



๖10๕7351X

**ปัญหาสุขภาพของสตรีที่มารับบริการในคลินิกวัยหมดระดู
โรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ**

อัจฉรา ลิทธิรักษ์

อภินันท์นาการ

จาก

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการเจริญพันธุ์ และวางแผนประชากร

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2541

ISBN 974-589-794-9

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัญหาสุขภาพของสตรีที่มารับบริการในคลินิกวัยหมดระดู

โรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ



อังฉรา สัทธีรักษ์

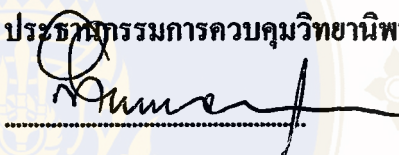
ผู้วิจัย



ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์, พ.บ., ป.ชั้นสูง(สูติ-นรีเวช)

ว.(สูติ-นรีเวช), Dip in Clin Epidemiology

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



กำแพง จาตุรจินดา, M.B., Ch.B., FRCOG

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



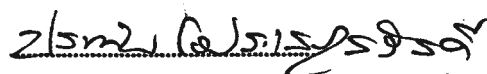
สัญญา ภัทราชัย, ว.(สูติ-นรีเวช), M.P.H.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



เพ็ญจันทร์ ไรจนวิภาต, M.H.S. (Biostatistics)

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์, พ.บ., ป.ชั้นสูง(สูติ-นรีเวช)

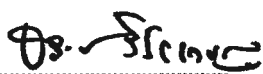
ว.(สูติ-นรีเวช), Dip in Clin Epidemiology

ประธานคณะกรรมการประจำหลักสูตร

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต

สาขาวิชาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี



อดุลย์ วิริยเวชกุล ราชบัณฑิต,

พ.บ., น.บ., F.R.C.P.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัญหาสุขภาพของสตรีที่มาใช้บริการในคลินิกวัยหมดระดู

โรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร

วันที่ 1 พฤษภาคม 2541



อจณรา สิทธีรักษ์

ผู้วิจัย



ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์, พ.บ., ป.ชั้นสูง(สูติ-นรีเวช)

ว. (สูติ-นรีเวช), Dip in Clin Epidemiology

กรรมการกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



กำแหง จาตุรจินดา, M.B., Ch.B., FRCOG

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



สัญญา ภัทรราชย์, ว. (สูติ-นรีเวช), M.P.H.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



เพ็ญจันทร์ โรจนวิภาต, M.H.S. (Biostatistics)

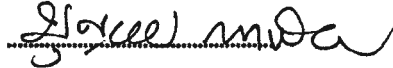
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, พ.บ., ป.ชั้นสูง(สูติ-นรีเวช)

ว. (สูติ-นรีเวช), M.P.H.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



บุญชอบ พงษ์พานิชย์

พ.บ., M.D., F.A.C.C.

คณบดี

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล



อดุลย์ วิริยเวชกุล ราชบัณฑิต,

พ.บ., น.บ., F.R.C.P.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์นายแพทย์ ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์ ศาสตราจารย์นายแพทย์ กำแหง จาตุรจินดา อาจารย์นายแพทย์ สัญญา ภัทราชัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญจันทร์ โรจนวิภาค อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ทำให้วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงลงได้ พร้อมกันนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์นายแพทย์ อร่าม โรจนสกุล รองศาสตราจารย์แพทย์หญิง เฉลิมศรี ชนันทเศรษฐ รองศาสตราจารย์แพทย์หญิง มยุรี จิรภิญโญ ที่ได้กรุณาตรวจสอบความตรงในเนื้อหาของแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ สุรศักดิ์ ฐานิพานิชกุล อาจารย์ภาควิชาสถิติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ในการสอบวิทยานิพนธ์ให้สมบูรณ์

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก และโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ ที่กรุณาอนุญาตให้ผู้วิจัยเก็บข้อมูล และขอขอบคุณหัวหน้าหน่วยคลินิกเวชhammerและเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ที่ได้ช่วยเหลือและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บข้อมูลการทำวิจัยในครั้งนี้ ทั้งนี้ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดีมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดามารดาที่ได้สนับสนุนให้การศึกษาแก่ผู้วิจัยมาแต่ปฐมวัย ขอขอบคุณครอบครัวสิทธิรักษ์ เพื่อนร่วมงานและเพื่อนนักศึกษาทุกท่านที่ได้ช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้กับผู้วิจัยมาโดยตลอด

อัจฉรา สิทธิรักษ์

3936303 RAHP/M : สาขาวิชา : การเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร ; วท.ม (การเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร)

ศัพท์สำคัญ : ปัญหาสุขภาพ / สตรีวัยหมดระดู

อัญฉรา สิทธิรักษ์ : ปัญหาสุขภาพของสตรีที่มาใช้บริการในคลินิกวัยหมดระดู โรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ (Health Problems in Women Attending the Menopausal Clinics at Northern Regional Hospitals and Medical Centers) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ : ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์ พ.บ., Dip in Clin Epidemiology, กำแหง จาตุรจินดา M.B., FRCOG, สัญญา ภัทรราชัย พ.บ., M.P.H. เพียงจันทร์ โรจนวิภาต M.H.S. (Biostatistics) 110 หน้า ISBN 974-589-794-9

ภาคเหนือของประเทศไทยมีแนวโน้มของจำนวนสตรีวัยหมดระดูเพิ่มสูงขึ้นการเปลี่ยนแปลงของสตรีเมื่อเข้าสู่วัยหมดระดู จะทำให้เกิด ปัญหาสุขภาพ ดังนั้น การศึกษาถึงปัญหาสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู ทำให้สามารถให้คำแนะนำ และการช่วยเหลือที่เหมาะสมแก่สตรีวัยหมดระดูได้ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีวัยหมดระดูที่มาใช้บริการในคลินิกวัยหมดระดู โรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ จำนวน 326 คน โดยเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2540 - กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2541 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและ Chi-Square test

ผลการวิจัยพบว่า สตรีวัยหมดระดูมีปัญหาสุขภาพที่นำมาใช้บริการในคลินิกวัยหมดระดู ร้อยละ 58.0 ส่วนปัญหาสุขภาพในวัยหมดระดูที่พบบ่อย คือ ปวดหลัง ปวดตามข้อ ร้อยละ 33.4 ร้อนวูบวาบ ร้อยละ 32.8 และปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ ร้อยละ 29.4 เมื่อแบ่งเป็นกลุ่มสตรีวัยใกล้หมดระดู ปัญหาที่พบบ่อย คือ ปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ ร้อยละ 34.9 ปวดหลัง ปวดตามข้อ ร้อยละ 34.9 และร้อนวูบวาบ ร้อยละ 34.3 ในสตรีที่หมดระดูตามธรรมชาติ ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย คือ ร้อนวูบวาบ ร้อยละ 31.5 ปวดหลัง ปวดตามข้อ ร้อยละ 31.5 สตรีที่หมดระดูจากการรักษา ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย คือ ความจำเสื่อม ไม่มีสมาธิ ร้อยละ 34.7 ปวดหลัง ปวดตามข้อ ร้อยละ 32.7 ร้อนวูบวาบ ร้อยละ 30.6 และโกรธง่าย หงุดหงิดง่าย ร้อยละ 30.6 นอกจากนี้ยังพบว่า อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว การมีโรคประจำตัว สตรีวัยใกล้หมดระดู หมดระดูตามธรรมชาติ หมดระดูจากการรักษา อายุเมื่อหมดระดูตามธรรมชาติ มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพในวัยหมดระดู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการสนับสนุน การวางแผนงานในการดูแลสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู

3936303 RAHP/M : MAJOR : HUMAN REPRODUCTION AND POPULATION PLANNING

: M.Sc (HUMAN REPRODUCTION AND POPULATION PLANNING)

KEY WORD : HEALTH PROBLEMS / MENOPAUSE

ATCHARA SITTIRUK : HEALTH PROBLEMS IN WOMEN ATTENDING THE MENOPAUSAL CLINICS AT NORTHERN REGIONAL HOSPITALS AND MEDICAL CENTERS. THESIS ADVISOR : PRATAK O-PRASERTSAWAT, M.D., DIP IN CLIN EPIDEMIOLOGY, KAMHEANG CHATURACHINDA, M.B., FRCOG., SANYA PATRACHAI, M.D., M.P.H., PIANGCHAN ROJANAVIPART, M.H.S. (BIostatistics) 110 P. ISBN 974-589-794-9

As in other parts of Thailand the aging population in Northern Thailand is increasing. This increase of female population in climacteric age may result in health problems. This study examines health problems of menopause in 4 Regional Hospitals and Medical Centers in the North. The research intends to study health problems in women attending the menopause clinics at Northern Regional Hospitals and Medical Centers with the hope that the results obtained may be used appropriately in health education and health services for the aging female population in the region. The subjects were 326 women selected from the menopausal clinics between December, 1997 to February, 1998. Questionnaires were used to collect information. Descriptive statistics and Chi-Square test were used for data analysis.

The result of this study shows that 58 % had subjective complaints. The most common health problems in menopause were backache and joint pain (33.4 %), hot flushes (32.8 %) and headache (29.4 %). In perimenopause the common problems were headache (34.9 %), backache and joint pain (34.9 %) and hot flushes (34.3 %). In natural menopause the common problems were hot flushes (31.5%), backache and joint pain (31.5 %). In induced menopause the common problems were poor memory and difficulty in concentrating (34.7 %), backache and joint pain (32.7 %), hot flushes (30.6 %) and irritability (30.6 %). Factors associated with health problems in menopause which had statistical significance were age, marital status, education, occupation, income, systemic disease, perimenopause, natural menopause, induced menopause and age at natural menopause. The result of this study may be useful in the planning of services for menopausal women.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ค
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญแผนภูมิ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
2 ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	32
4 ผลการวิจัย.....	38
5 อภิปรายผลการวิจัย.....	70
6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	81
เอกสารอ้างอิง.....	86
ภาคผนวก.....	94
ประวัติผู้เขียน.....	100

สารบัญตาราง

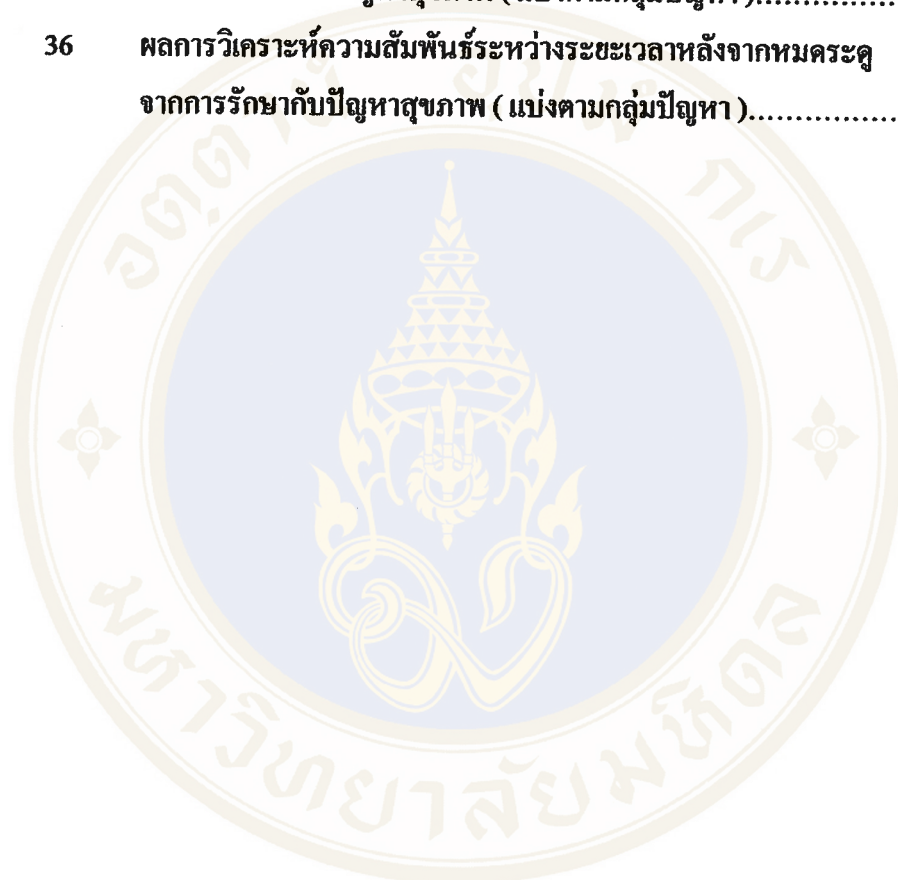
ตารางที่	หัวข้อ	หน้า
1	อายุขัยเฉลี่ยของประชากรไทยเมื่อแรกเกิด จำแนกตามเพศ.....	1
2	ประมาณการประชากร อายุ 45 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ (1 ก.ค.).....	2
3	การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่าง ๆ ในวัยหมดระดู.....	16
4	การศึกษาวิจัย เกี่ยวกับอาการร้อนวูบวาบ.....	20
5	การศึกษาวิจัยในต่างประเทศ เกี่ยวกับความต้องการทางเพศลดลง ช่องคลอดแห้ง.....	23
6	การศึกษาวิจัยในประเทศไทย เกี่ยวกับความต้องการทางเพศลดลง.....	23
7	การศึกษาวิจัย เกี่ยวกับอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ปัสสาวะบ่อย.....	24
8	การศึกษาวิจัยในต่างประเทศ เกี่ยวกับอาการ โกรธง่าย ซึมเศร้า.....	27
9	การศึกษาวิจัยในประเทศไทย เกี่ยวกับอาการ โกรธง่าย วิงเวียนศีรษะ ปวดศีรษะ และเหนื่อยง่าย.....	27
10	การศึกษาวิจัยในประเทศไทย เกี่ยวกับ อาการ ปวดหลัง ปวดข้อ และปวดกล้ามเนื้อ.....	29
11	เหตุผลที่มารับบริการในคลินิกวัยหมดระดู.....	39
12	จำนวนและร้อยละตามลักษณะด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม.....	41
13	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาการของสตรี ที่มารับบริการในคลินิกวัยหมดระดู.....	45
14	อาการของสตรีวัยใกล้หมดระดู ที่มารับบริการในคลินิกวัยหมดระดู.....	46
15	อาการของสตรีวัยหมดระดูตามธรรมชาติ ที่มารับบริการ ในคลินิกวัยหมดระดู.....	48
16	อาการของสตรีวัยหมดระดูจากการรักษา ที่มารับบริการ ในคลินิกวัยหมดระดู.....	49
17	ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับปัญหาสุขภาพ (แบ่งตามกลุ่มปัญหา).....	50
18	ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับปัญหาสุขภาพ (แยกเป็นรายข้อ).....	51
19	ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรส กับปัญหาสุขภาพ (แบ่งตามกลุ่มปัญหา).....	52

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
20 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรส กับปัญหาสุขภาพ (แยกเป็นรายชื่อ).....	53
21 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา กับปัญหาสุขภาพ(แบ่งตามกลุ่มปัญหา).....	54
22 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา กับปัญหาสุขภาพ (แยกเป็นรายชื่อ).....	55
23 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับปัญหาสุขภาพ (แบ่งตามกลุ่มปัญหา).....	56
24 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับปัญหาสุขภาพ (แยกเป็นรายชื่อ).....	57
25 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ของครอบครัว ต่อเดือนกับปัญหาสุขภาพ (แบ่งตามกลุ่มปัญหา).....	58
26 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ของครอบครัว ต่อเดือนกับปัญหาสุขภาพ (แยกเป็นรายชื่อ).....	59
27 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการ (ค่าดัชนีมวลกาย) กับปัญหาสุขภาพ(แบ่งตามกลุ่มปัญหา).....	60
28 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการ (ค่าดัชนีมวลกาย) กับปัญหาสุขภาพ (แยกเป็นรายชื่อ).....	61
29 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการมีโรคประจำตัว กับปัญหาสุขภาพ (แบ่งตามกลุ่มปัญหา).....	62
30 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการมีโรคประจำตัว กับปัญหาสุขภาพ (แยกเป็นรายชื่อ).....	63
31 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะการหมดประจำเดือน กับปัญหาสุขภาพ (แบ่งตามกลุ่มปัญหา).....	64
32 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะการหมดประจำเดือน กับปัญหาสุขภาพ (แยกเป็นรายชื่อ).....	65
33 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุเมื่อหมดประจำเดือนตามธรรมชาติ กับปัญหาสุขภาพ (แบ่งตามกลุ่มปัญหา).....	66

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
34	ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุเมื่อหมดระดูจากการรักษา กับปัญหาสุขภาพ (แบ่งตามกลุ่มปัญหา)..... 67
35	ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาหลังจากหมดระดู ตามธรรมชาติกับปัญหาสุขภาพ (แบ่งตามกลุ่มปัญหา)..... 68
36	ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาหลังจากหมดระดู จากการรักษากับปัญหาสุขภาพ (แบ่งตามกลุ่มปัญหา)..... 69



สารบัญแผนภูมิ

หน้า

แผนภูมิที่ 1

กรอบแนวคิดในการวิจัย..... 31



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยได้ประสบความสำเร็จ ของโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ และความก้าวหน้าของบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ประกอบกับการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมทำให้ประเทศไทยสามารถควบคุมภาวะเจริญพันธุ์ให้ลดลงสู่ระดับต่ำได้อย่างรวดเร็ว จากอัตราเกิดมีชีพ 30.9 ต่อประชากรพันคน ในปี พ.ศ. 2515 ลดลงเหลือ 16.5 ต่อประชากรพันคน ในปี พ.ศ. 2536 และอัตราตาย 6.5 ต่อประชากรพันคน ในปี พ.ศ. 2515 ลดลงเหลือ 4.9 ต่อประชากรพันคนในปี พ.ศ. 2536 (1) ผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร และอายุขัยเฉลี่ยยาวนานขึ้น ซึ่งพิจารณาได้จากสถิติที่สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ได้คาดประมาณไว้ คือ อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของเพศชายประมาณ 62.60 ปี และเพศหญิงประมาณ 68.05 ปี ในช่วงปี พ.ศ. 2523 - 2528 และคาดคะเนว่าในปี พ.ศ. 2553 - 2558 อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของเพศชายจะประมาณ 70.10 ปี และเพศหญิงประมาณ 74.30 ปี รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 อายุขัยเฉลี่ย (ปี) ของประชากรไทยเมื่อแรกเกิด จำแนกตามเพศ

พ.ศ.	อายุขัยเฉลี่ยของประชากรเมื่อแรกเกิด (ปี)	
	ชาย	หญิง
2523 - 2528	62.50	68.05
2528 - 2533	64.35	69.30
2533 - 2538	65.85	70.55
2538 - 2543	67.35	71.88
2543 - 2548	68.35	72.80
2548 - 2553	69.35	73.55
2553 - 2558	70.10	74.30

จะเห็นได้ว่า อายุขัยเฉลี่ยของเพศหญิงจะสูงกว่าเพศชายประมาณ 5 - 6 ปี ซึ่งเป็นแบบแผนเดียวกับประเทศที่พัฒนาแล้ว

ภาคเหนือ เป็นภาคหนึ่งของประเทศไทย ที่มีการเพิ่มขึ้นของสตรีวัยหมดระดูเช่นเดียวกับการประมาณการประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ พบว่าหมวดอายุ 45 ปีขึ้นไปมีร้อยละของประชากรเพศหญิงมากกว่าร้อยละของประชากรเพศชายและร้อยละของประชากรเพศหญิงมากกว่าภาพรวมทั้งประเทศในปีเดียวกันอย่างเห็นได้ชัด ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ประมาณการประชากร (ร้อยละ) อายุ 45 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ (1 ก.ค.)

พ.ศ.	รวม		ชาย		หญิง	
	ประเทศ	ภาคเหนือ	ประเทศ	ภาคเหนือ	ประเทศ	ภาคเหนือ
2535	19.98	22.03	19.07	21.22	20.88	22.86
2539	21.42	23.59	20.46	22.71	22.37	24.48
2543	23.62	26.59	22.59	25.60	24.65	27.60
2547	25.91	29.76	24.80	28.54	27.02	31.00
2551	28.35	32.72	27.02	30.90	29.66	34.56

ที่มา : กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจ

และสังคมแห่งชาติ, 2538 : 17 - 36 (2)

จากสถานการณ์ดังกล่าวจะเห็นว่าแนวโน้มของจำนวนสตรีที่หมดระดูเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งควรได้รับการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้อง เนื่องจากสตรีวัยหมดระดูถ้ามีคุณภาพชีวิตที่ดี ก็จะเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีเช่นกัน

องค์การอนามัยโลก (3) ได้ให้ความหมายของวัยหมดระดูหรือวัยหมดประจำเดือนว่าเป็นช่วงเวลาของชีวิตสตรีที่เปลี่ยนแปลงไปจากวัยเจริญพันธุ์ ไปสู่วัยซึ่งไม่สามารถเจริญพันธุ์ หรือไม่สามารถมีบุตรได้ เป็นกระบวนการที่เกิดจากการหยุดทำงานของรังไข่ ผลทำให้ระดับฮอร์โมนลดลงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในร่างกายที่เป็นผลเนื่องจากการหยุดทำงานของรังไข่ และขบวนการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งอายุเฉลี่ยของสตรีที่หมดระดูตามธรรมชาติทั่วโลกอยู่ระหว่าง 45 ถึง 55 ปี จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและอายุขัยเฉลี่ยที่ยาวนานขึ้น คาดว่าสตรีหนึ่งในสองหรือสามคนจะมีชีวิตหลังวัยหมดระดูนานถึงประมาณ 20 ปี

ชีวิตเพศของสตรีนับเป็นภาวะวิกฤติคือ การหมดระดูในวัยกลางคนของสตรี เป็นลักษณะธรรมชาติ ซึ่งไม่มีผู้ใดจะหลีกเลี่ยงได้ฟัน เป็นเหมือนสัญญาณเตือนให้สตรีได้สำนึกว่า ชีวิตได้เดินทางมาถึงระยะช่วงสุดท้ายของวัยกลางคน บอกให้รู้ถึงระยะสิ้นสุดวัยแห่งการสืบพันธุ์ ผู้ที่ไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการเสื่อมของร่างกายที่เกิดขึ้น จะเกิดภาวะกดดันทางจิตใจและอารมณ์ ซึ่งคนไทยสมัยก่อนได้สังเกตสภาพอารมณ์ของสตรีวัยหมดระดู และได้มีการเรียกสตรีวัยนี้ว่า วัยเลือนจะไปลงจะมา (4,5)

ในวัยหมดระดู จะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และจิตใจหลายอย่าง แม้ว่าการเปลี่ยนแปลงนี้จะเป็นไปตามธรรมชาติ แต่ถ้าการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ ทำให้บุคคลเกิดความไม่สบายกาย หรือไม่สบายใจขึ้นมาก็จะทำให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพของสตรี ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นจะมีความรุนแรงหลายระดับ (6) ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยได้แก่ ความผิดปกติของระดู อาการร้อนวูบวาบตามตัว กลุ่มอาการ menopausal syndrome การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะสืบพันธุ์ ระบบทางเดินปัสสาวะ ตลอดจนเรื่องของการมีเพศสัมพันธ์ แม้ว่าปัญหาเหล่านี้จะไม่รุนแรง แต่สตรีส่วนใหญ่จะประสบกับปัญหาเหล่านี้เป็นระยะเวลานาน และมีผลกระทบต่องานประจำวัน นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงจากการหมดระดู ยังอาจส่งเสริมให้เกิดปัญหาสุขภาพในระยะยาวในวัยสูงอายุด้วย เช่น การเกิดโรคกระดูกพรุน โรคเกี่ยวกับระบบหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้ จะมีผลกระทบโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของสตรีนั้น ๆ นอกจากนี้ยังมีผลต่อเนื่องถึงชีวิตครอบครัว การทำงาน และสังคมโดยรวม และปัจจุบันยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย (7,8)

จากการศึกษาของ Tungphaisal และคณะ (9) ศึกษาสตรีจำนวน 100 คน พบว่าในสตรีวัยหมดระดูจะมีอาการหลังหมดระดู ร้อยละ 55 และการศึกษาของ สมหมาย ชชนาม (10) ศึกษาสตรีจำนวน 405 คน พบว่าสตรีวัยหมดระดูมีปัญหาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อย่างน้อย 1 อย่าง ร้อยละ 72.3 ส่วนการศึกษาของ อารีรัตน์ อุทิศ (11) ศึกษาสตรีจำนวน 320 คน และกรรณารักษ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา (12) ศึกษาสตรีจำนวน 283 คน พบว่าสตรีวัยหมดระดูจะมีอาการของการขาดฮอร์โมน estrogen มาก คิดเป็นร้อยละ 54.4 และ 49.8 ตามลำดับ

Punyabotra และคณะ (13) ศึกษาสตรีจำนวน 268 คน ศึกษาในปี พ.ศ. 2540 พบว่าร้อยละ 49.2 ของสตรีวัยหมดระดู มีปัญหาสุขภาพและไม่พอใจ ในปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในวัยหมดระดู แต่มีเพียง ร้อยละ 26 ที่ได้ไปปรึกษาแพทย์

เนื่องจากสตรีแต่ละคนมีภาวะการหมดระดูแตกต่างกันเช่น อยู่ในระยะใกล้หมดระดู หลังหมดระดู รวมทั้งอายุที่หมดระดู และระยะเวลาหลังจากหมดระดูแตกต่างกัน นอกจากนี้ยังมีสตรีส่วนหนึ่งที่หมดระดู เนื่องจากการผ่าตัดเอารังไข่ออกทั้งสองข้าง รวมทั้งการสูญเสียการทำ

หน้าที่ของรังไข่ เช่น จากการให้สารเคมีบำบัด การฉายรังสี ทำให้สตรีกลุ่มนี้ต้องอยู่ในภาวะหมดระดูก่อนกำหนด (3,14) จากภาวะการหมดระดูแตกต่างกันจะส่งผลให้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพในวัยหมดระดูแตกต่างกัน เนื่องจากมีความสัมพันธ์กับการลดลงของฮอร์โมน estrogen ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ และสรีรวิทยาของอวัยวะเป้าหมาย จากการศึกษาของ Collins และ Landgren (15) Pansini และคณะ (16) พบว่าการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของอาการในวัยหมดระดูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ Gambacciani (17) ศึกษาพบว่าจำนวนปีที่หมดระดู และค่าดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับความหนาแน่นของมวลกระดูกในสตรีวัยหมดระดู

นอกจากนี้ยังมีผู้ศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพในวัยหมดระดูเช่น Gambacciani (17) Pearce และ Hawton (18) ศึกษาพบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพในวัยหมดระดู ส่วน Hurd (19) ศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพในวัยหมดระดู

เกี่ยวกับโรคประจำตัวของสตรีวัยหมดระดู Abbott และคณะ (20) Stevenson (21) Rich-Edwards และคณะ (22) ศึกษาพบว่าโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดในวัยหมดระดู

จากรายงานของ องค์การอนามัยโลก (3) พบว่าสตรีวัยหมดระดูในประเทศสหรัฐอเมริกา มีระดับฮอร์โมน estrogen สูงในคนอ้วนมากกว่าคนผอม ส่วนอาการร้อนวูบวาบตามตัว พบในสตรีที่ได้รับการผ่าตัดเอารังไข่ออกทั้งสองข้าง มากกว่าสตรีที่หมดระดูตามธรรมชาติ

การศึกษาทางสังคมวิทยา (5) ซึ่งเน้นประเด็นภาวะสุขภาพอนามัยของสตรีวัยกลางคน หรือช่วงอายุ 45 - 60 ปี พบว่าบทบาทของความเป็นแม่ สถานะทางสังคม และลักษณะของงาน มีอิทธิพลต่อการเกิด และความรุนแรงของอาการต่าง ๆ ในวัยหมดระดู นอกจากนี้ยังพบว่า สตรีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี และการศึกษาดำ มักมีอาการทางกายและทางจิตในวัยหมดระดูรุนแรงกว่าสตรีกลุ่มอื่น ๆ และจากการศึกษาของ สุทธิรา ปรีชารัตน์ และคณะ (8) พบว่าระดับการศึกษาและอาชีพ มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพอนามัยของสตรีในวัยหมดระดู

การแก้ปัญหาสุขภาพในวัยหมดระดูนั้น สามารถทำได้โดยการให้คำแนะนำ ปรึกษา ปัญหาสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู เพื่อให้เกิด ความรู้ ความเข้าใจ สามารถที่จะปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของตนเอง และสามารถปรับตัวเมื่อเข้าสู่วัยหมดระดูได้ดีขึ้น ซึ่งจะช่วยลดปัญหาต่าง ๆ ที่จะเกิดตามมาในวัยหมดระดู และสามารถช่วยป้องกันปัญหาสุขภาพในระยะยาวได้ต่อไปด้วย ในส่วนของแผนพัฒนาการสาธารณสุข ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) (23,24) จึงมีการเตรียมพร้อมเพื่อจัดระบบบริการสาธารณสุขที่เหมาะสม รองรับแก่ผู้สูงอายุ

ซึ่งมีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้ประชาชนมีชีวิตยืนยาวขึ้นอย่างมีคุณภาพ โดยการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดตั้ง สถานบริการสำหรับสตรีหลังวัยเจริญพันธุ์ จากอดีตงานส่งเสริมสุขภาพในสตรีกลุ่มนี้ แฝงอยู่กับการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์เสมอมา ปัจจุบันได้มีหน่วยงานบริการของกระทรวงสาธารณสุข ได้ตอบสนองในแผนพัฒนาของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีการจัดตั้งคลินิกสำหรับวัยหมดระดูขึ้นมา

ภาคเหนือ เป็นภาคหนึ่งของประเทศไทย ประกอบด้วยจังหวัดทั้งหมด 17 จังหวัด จากลักษณะภูมิประเทศ สภาพสังคมและวัฒนธรรม แบ่งได้เป็นภาคเหนือตอนบน 9 จังหวัด และตอนล่าง 8 จังหวัด เป็นภาคที่มีพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบสูง มีลักษณะภูมิประเทศเป็นภูเขาสภาพอากาศค่อนข้างเย็น ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม และมีลักษณะสังคม วัฒนธรรม ประเพณี สิ่งแวดล้อม รวมทั้งสภาพความเป็นอยู่ของคนในภาคแตกต่างจากภาคอื่น ๆ อย่างเห็นได้ชัด ประกอบกับในปัจจุบันมีการขยายตัวของสังคมอุตสาหกรรมมากขึ้น ทำให้สภาพสังคมเปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะในเขตเทศบาลเมืองซึ่งเป็นพื้นที่ที่รองรับการขยายตัวของความเจริญต่าง ๆ ทำให้มีความหลากหลายของลักษณะประชากรที่อาศัยอยู่ ทั้งในด้านการประกอบอาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ สภาพความเป็นอยู่ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลทำให้ปัญหาสุขภาพในวัยหมดระดูของประชากรในภาคแตกต่างกัน รวมทั้งสตรีวัยหมดระดูมีแนวโน้มว่าจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญทั้งในครอบครัวและสังคม ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัญหาสุขภาพที่นำมา และปัญหาสุขภาพของสตรีที่มาใช้บริการ ในคลินิกวัยหมดระดูในโรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ ลักษณะด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม และภาวะการหมดระดู ทั้งนี้เพื่อนำผลวิจัยไปเป็นแนวทางในการวางแผนให้บริการ ในคลินิกเพื่อส่งเสริม ป้องกันรักษา และฟื้นฟูสภาพในกลุ่มสตรีวัยหมดระดู และเป็นแนวทางในการวิจัยเรื่องอื่น ๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษา

1. ปัญหาสุขภาพที่นำมาของสตรีวัยหมดระดูที่มารับบริการในคลินิกวัยหมดระดู โรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ
2. ปัญหาสุขภาพของสตรีวัยหมดระดูที่มารับบริการในคลินิกวัยหมดระดู โรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ
3. ลักษณะด้าน ประชากร เศรษฐกิจ สังคม และภาวะการหมดระดูของสตรีวัยหมดระดูที่มารับบริการในคลินิกวัยหมดระดู โรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ
4. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะด้าน ประชากร เศรษฐกิจ สังคม และภาวะการหมดระดูของสตรีวัยหมดระดูที่มารับบริการคลินิกวัยหมดระดู กับปัญหาสุขภาพในวัยหมดระดู
 - ลักษณะด้าน ประชากร เศรษฐกิจ และสังคม ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ภาวะโภชนาการ และโรคประจำตัว
 - ภาวะการหมดระดู ได้แก่ วัยใกล้หมดระดู วัยหมดระดูตามธรรมชาติ การหมดระดูจากการรักษา อายุเมื่อหมดระดูตามธรรมชาติ และจากการรักษา ระยะเวลาหลังจากหมดระดู ตามธรรมชาติ และจากการรักษา

สมมติฐานของการวิจัย

1. ลักษณะด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคม ในสตรีที่มารับบริการในคลินิกวัยหมดระดูมีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพในวัยหมดระดู ดังนี้ คือ
 - 1.1 อายุ มีความสัมพันธ์กับ ปัญหาสุขภาพในวัยหมดระดู
 - 1.2 สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับ ปัญหาสุขภาพในวัยหมดระดู
 - 1.3 ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับ ปัญหาสุขภาพในวัยหมดระดู
 - 1.4 อาชีพ มีความสัมพันธ์กับ ปัญหาสุขภาพในวัยหมดระดู
 - 1.5 รายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับ ปัญหาสุขภาพในวัยหมดระดู
 - 1.6 ภาวะโภชนาการ มีความสัมพันธ์กับ ปัญหาสุขภาพในวัยหมดระดู
 - 1.7 การมีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับ ปัญหาสุขภาพในวัยหมดระดู

2. ภาวะการหมดระดู ในสตรีที่มารับบริการในคลินิกวัยหมดระดู มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพในวัยหมดระดู

2.1 วัยใกล้หมดระดู มีความสัมพันธ์กับ ปัญหาสุขภาพในวัยหมดระดู

2.2 วัยหมดระดูตามธรรมชาติ มีความสัมพันธ์กับ ปัญหาสุขภาพในวัยหมดระดู

2.3 การหมดระดูเนื่องจากการรักษา มีความสัมพันธ์กับ ปัญหาสุขภาพในวัยหมดระดู

2.4 อายุเมื่อหมดระดูตามธรรมชาติ มีความสัมพันธ์กับ ปัญหาสุขภาพในวัยหมดระดู

2.5 อายุเมื่อหมดระดูจากการรักษา มีความสัมพันธ์กับ ปัญหาสุขภาพในวัยหมดระดู

2.6 ระยะเวลาหลังจากหมดระดูตามธรรมชาติ มีความสัมพันธ์กับ ปัญหาสุขภาพในวัยหมดระดู

2.7 ระยะเวลาหลังจากหมดระดูจากการรักษา มีความสัมพันธ์กับ ปัญหาสุขภาพในวัยหมดระดู

ขอบเขตของการวิจัย

1. ศึกษาปัญหาสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู ที่มารับบริการในคลินิกวัยหมดระดู ในโรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ 4 คือ จังหวัด เชียงราย ลำปาง พิจิตร และนครสวรรค์ ตั้งแต่ เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2540 จนได้จำนวนครบ 326 คน

2. กลุ่มสตรีวัยหมดระดูที่มารับบริการในคลินิกวัยหมดระดู เป็นผู้รับบริการรายใหม่ ยังไม่ได้รับการรักษา

ข้อจำกัดในการวิจัย

เนื่องจากการกำหนดกลุ่มตัวอย่าง ศึกษาจากโรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือที่มีคลินิกวัยหมดระดู 4 จังหวัด ผลการศึกษาจึงสามารถบอกได้ถึงสภาพของสตรีวัยหมดระดูที่มารับบริการในโรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

สตรีที่มารับบริการ หมายถึง สตรีวัยหมดระดูที่มารับบริการ ในคลินิกวัยหมดระดูใน
โรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ

วัยหมดระดู	หมายถึง	สตรีที่ใกล้หมดระดู สตรีที่หมดระดูตามธรรมชาติและสตรีที่หมดระดูจากการรักษา
คลินิกวัยหมดระดู	หมายถึง	หน่วยงานที่ให้บริการทางด้านสุขภาพแก่สตรีวัยหมดระดู
โรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ	หมายถึง	โรงพยาบาลในเขตภาคเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีจำนวนเตียง 501 - 1,000 เตียง
อายุ	หมายถึง	อายุปีเต็ม ของสตรีวัยหมดระดูที่มารับบริการในคลินิกวัยหมดระดูนับถึงวันสอบถาม
อายุเมื่อมีระดูครั้งแรก	หมายถึง	อายุปีเต็มเมื่อมีระดูครั้งแรกของสตรีวัยหมดระดู ที่มารับบริการในคลินิกวัยหมดระดู
จำนวนบุตร	หมายถึง	จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันของสตรีวัยหมดระดูที่มารับบริการในคลินิกวัยหมดระดู
สถานภาพสมรส	หมายถึง	สถานภาพโสด คู่ หม้าย หย่าหรือแยก ของสตรีวัยหมดระดูที่มารับบริการในคลินิกวัยหมดระดู
ระดับการศึกษา	หมายถึง	ระดับการศึกษาชั้นสูงสุด ตามระยะเวลา (ปี) ของสตรีวัยหมดระดูที่มารับบริการในคลินิกวัยหมดระดู ระบุดังนี้ ไม่ได้เรียนหนังสือ มีระยะเวลาเรียน 0 ปี ประถมศึกษา มีระยะเวลาเรียน 4 ปี มัธยมศึกษาตอนต้น มีระยะเวลาเรียน 10 ปี มัธยมศึกษาตอนปลาย มีระยะเวลาเรียน 12 ปี อนุปริญญา/เทียบเท่า มีระยะเวลาเรียน 14 ปี ปริญญาตรี มีระยะเวลาเรียน 16 ปี
อาชีพ	หมายถึง	งานประจำของสตรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 1. เกษตรกรรม ได้แก่ ผู้มีอาชีพ ทำนา ทำสวน ทำไร่ 2. รับจ้าง ได้แก่ อาชีพที่ระบุลักษณะงาน เช่น รับจ้างทำงานบ้าน โรงงาน พนักงานบริษัท ห้างร้านต่าง ๆ 3. ค้าขาย ได้แก่ การประกอบอาชีพค้าขายของตนเอง 4. แม่บ้าน ได้แก่ ผู้ที่ทำงานบ้านของตัวเอง 5. รับราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ

รายได้ของครอบครัว	หมายถึง	จำนวนเงินซึ่งเป็นรายได้รวมต่อเดือนทั้งของสามีและของสตรีวัยหมดระดูที่มารับบริการในคลินิกวัยหมดระดู โดยยังไม่หักค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น
ภาวะโภชนาการ	หมายถึง	สภาพความสมบูรณ์ของร่างกายสตรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ใช้ Quetelet's Index (25) ซึ่งเป็นการหาค่าดัชนีมวลกาย คำนวณโดยใช้ สูตรน้ำหนัก (กิโลกรัม) / ส่วนสูง ² (เมตร) เป็นตัวชี้วัด แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ BMI ≤ 20 ภาวะโภชนาการต่ำกว่าปกติ BMI 20.1 - 24.9 ภาวะโภชนาการปกติ BMI 25 - 30 ภาวะโภชนาการเกินกว่าปกติ BMI >30 ภาวะอ้วน
โรคประจำตัว	หมายถึง	การเป็นโรคเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์
อายุเมื่อหมดระดู	หมายถึง	อายุเป็นจำนวนปีเต็มที่สตรี มีระดูครั้งสุดท้าย
ระยะเวลาหลังจากหมดระดู	หมายถึง	จำนวนเวลาเป็นเดือน หลังจากที่สตรีมีระดูครั้งสุดท้าย
การหมดระดูตามธรรมชาติ	หมายถึง	การสิ้นสุดการมีระดูที่เป็นผลมาจากการหยุดทำงานของรังไข่ โดยถือว่าต้องไม่มีระดูออกมาติดต่อกันอย่างน้อย 1 ปี โดยที่ไม่มีสาเหตุจากโรค หรือพยาธิสภาพในร่างกาย
(Natural menopause)		
การหมดระดูเนื่องจากการรักษา	หมายถึง	การสิ้นสุดการมีระดู จากการผ่าตัดเอารังไข่ออกทั้งสองข้าง (อาจตัดหรือไม่ตัดมดลูกออกด้วย) หรือเกิดการสูญเสียหน้าที่ของรังไข่ จากการให้สารเคมีบำบัด หรือการฉายรังสี
(Induced menopause)		
ระยะใกล้หมดระดู	หมายถึง	ภาวะก่อนหมดระดู ที่มีระดูมาไม่สม่ำเสมอและ /หรือไม่มีระดูมาเป็นระยะเวลาน้อยกว่า 1 ปี และมีอาการแสดงอย่างใดอย่างหนึ่งที่เกิดในวัยหมดระดูตามข้อคำถามในแบบสอบถาม
(Perimenopause)		
ระยะหลังหมดระดู	หมายถึง	ช่วงระยะเวลาหลังจากหมดระดูตามธรรมชาติไปแล้ว 1 ปี
(Postmenopause)		
ภาวะการหมดระดู	หมายถึง	สตรีที่ใกล้หมดระดู สตรีที่หมดระดูตามธรรมชาติ สตรีที่หมดระดูจากการรักษา รวมทั้งอายุเมื่อหมดระดูและระยะเวลาหลังจากหมดระดู

ปัญหาสุขภาพ	หมายถึง	ปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกาย และจิตใจ ได้แก่ อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ อาการทางจิตประสาท การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะสืบพันธุ์ และระบบทางเดินปัสสาวะ การมีเพศสัมพันธ์ โรคกระดูกพรุน โรคเกี่ยวกับระบบหัวใจและหลอดเลือด ตามข้อคำถามในแบบสอบถาม
ปัญหาสุขภาพที่นำมา	หมายถึง	ปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับการหมดระดูของสตรีวัยหมดระดู ที่ทำให้ต้องมารับบริการในคลินิกวัยหมดระดู



บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัญหาสุขภาพของสตรีวัยหมดระดูที่มารับบริการในคลินิกวัยหมดระดู ในโรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ แบ่งได้ดังนี้

1. สรีรวิทยาของวัยหมดระดู
2. พยาธิวิทยาของวัยหมดระดู
3. ปัญหาสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู
4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อปัญหาสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สรีรวิทยาของวัยหมดระดู

วัยเสื่อมของระบบสืบพันธุ์ (climacteric period) คือ วัยที่รังไข่เริ่มทำหน้าที่เสื่อมถอยลงโดยสังเคราะห์ฮอร์โมน estrogen น้อยลง ทำให้ระดับของ estrogen ในร่างกายลดต่ำลง เป็นผลทำให้มีการเปลี่ยนแปลงอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายอย่างช้า ๆ ทำให้มีอาการและอาการแสดงเกิดขึ้น ซึ่งในระยะนี้มีเวลาหลายปี โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ ระยะก่อนหมดระดู (premenopause) ระยะใกล้หมดระดู (perimenopause) และระยะหลังหมดระดู (postmenopause) ส่วนวัยหมดระดู (menopause) อยู่คาบเกี่ยวระหว่างวัยใกล้หมดระดูและวัยหลังหมดระดู (26)

องค์การอนามัยโลก (3) ได้ให้ความหมายของการหมดระดูว่า เป็นการสิ้นสุดของการมีระดูของสตรีซึ่งเป็นผลมาจากการหยุดทำงานของรังไข่ โดยที่ไม่มีประจำเดือนมาติดต่อกันอย่างน้อย 12 เดือน โดยไม่มีสาเหตุจากโรค หรือพยาธิสภาพในร่างกาย ซึ่งเป็นการหมดระดูตามธรรมชาติ (natural menopause) ส่วนการหมดระดูที่ไม่ได้เกิดตามธรรมชาติ (induced menopause) หมายถึง การสิ้นสุดการมีระดู เนื่องจากการผ่าตัดเอารังไข่ออกทั้ง 2 ข้าง ซึ่งอาจตัดหรือไม่ตัดมดลูกออกด้วยก็ได้ หรือการสูญเสียการทำหน้าที่ของรังไข่ จากการให้สารเคมีบำบัด หรือการฉายรังสี (3,27)

อายุเฉลี่ยของการหมดระดูตามธรรมชาติ ทั่วโลกอยู่ระหว่าง 45 - 55 ปี (3) จากรายงานขององค์การอนามัยโลก ที่ได้รวบรวมไว้ในประเทศอุตสาหกรรม อายุเฉลี่ยเมื่อหมดระดู 51 ปี แต่บางกลุ่ม อายุเมื่อหมดระดูต่ำกว่านี้ ถ้าสูบบุหรี่ ไม่มีบุตร หรือ มีเศรษฐกิจและสังคมต่ำ ส่วนกลุ่มที่หมดระดูช้า จะเป็นกลุ่มที่มีอายุยืนยาว ส่วนในประเทศกำลังพัฒนา พบว่า ส่วนใหญ่เริ่มมีระดูช้าและหมดระดูเร็วกว่าประเทศอุตสาหกรรม

โดยทั่วไปในวัยหมดระดู ร้อยละ 50 จะหมดระดูเมื่อสตรีมีอายุระหว่าง 45 - 50 ปี ร้อยละ 25 หมดระดูก่อนอายุ 45 ปี และที่เหลือ ร้อยละ 25 หมดระดูหลังอายุ 50 ปี ในกรณีที่หมดระดูก่อนอายุ 35 ปี เรียกว่าภาวะหมดระดูก่อนวัย (premature menopause) และถ้าหมดระดูหลังอายุ 55 ปี เรียกว่า ภาวะหมดระดูช้า (late หรือ delayed menopause) (26)

พยาธิวิทยาของวัยหมดระดู

ในรังไข่ของสตรีเมื่อแรกเกิดจะมี follicle เล็ก ๆ ประมาณ 700,000 ใบ หลังจากนั้นจำนวน follicle จะลดลงเรื่อย ๆ จนอายุ 40 ปี หลังจากนั้นจะเป็นการลดลงอย่างรวดเร็วจนถึงวัยหมดระดูที่ไม่มี follicle หลงเหลืออยู่ (3,28)

เมื่อสตรีเริ่มเข้าสู่วัยหมดระดู รังไข่จะทำงานน้อยลง และก่อนหมดระดูเพียงเล็กน้อย มีการเปลี่ยนแปลงในการควบคุมการทำงานของ hypothalamus ต่อมใต้สมอง และรังไข่ จึงเกิดการเปลี่ยนแปลงในการสังเคราะห์ และการหลั่งฮอร์โมนต่าง ๆ ในระบบสืบพันธุ์ทำให้ช่วงหรือระยะของรอบระดูเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เมื่อรังไข่เหี่ยวเล็กน้อย ความไวตอบสนองต่อ gonadotropin น้อยลง หรือมีความต้านทานเพิ่มขึ้นต่อ gonadotropin การเปลี่ยนแปลงความไวของรังไข่ที่เกิดขึ้นทีละน้อย ค่อยเป็น ค่อยไป การเปลี่ยนแปลงในสตรีวัยหมดระดูจะเริ่มสังเกตเห็นตั้งแต่อายุประมาณ 40 ปี หรือในระยะ 6 - 8 ปี ก่อนจะมีการหยุดของรอบระดู การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนเพศของสตรี ในระยะใกล้หมดระดู (perimenopause) ระดับ follicular stimulating hormone (FSH) เพิ่มขึ้นพร้อมกับการลดระดับของ estrogen และ progesterone ส่วนระดับของ luteinizing hormone (LH) อาจยังไม่เปลี่ยนแปลงหรืออาจมีระดับเพิ่มขึ้นก็ได้ แต่ยังต่ำกว่าระดับของ FSH ระดับของ estrogen ที่ลดลงนี้ อาจทำให้ร่างกายมีอาการแสดงของการขาด estrogen หรือมี estrogen ไม่เพียงพอ เกิดขึ้นก่อนวัยหมดระดู (menopause) (26,27,29,30)

ปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้มีระดับ FSH ขึ้นสูงในวัยหมดระดูนี้ เชื่อว่าเกิดจากการลดจำนวนการสังเคราะห์ inhibin ในรังไข่ ซึ่ง inhibin นี้จะยับยั้งการสังเคราะห์ FSH และ inhibin จะลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับการลดจำนวน follicle เมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ ยังเกิดจาก

การหายไปของปฏิกิริยาข้อนกลับของการไปยับยั้งของ estrogen ต่อการสังเคราะห์ FSH จึงเป็นผลให้มีการเพิ่มระดับของ FSH เมื่อใกล้วัยหมดระดู ทำให้ FSH และ LH มีระดับสูงขึ้น แต่ FSH มีระดับสูงกว่า LH และความสามารถของ follicle ที่สร้าง estrogen และ progesterone ลดลงทำให้ไม่มีการตกไข่เกิดขึ้น เป็นเหตุให้ไม่มีรอบระดูในสตรีวัยนี้ (26,30,31)

การสังเคราะห์และการหลั่งฮอร์โมนเพศ ของวัยก่อนหมดระดูและวัยหลังหมดระดู มีความแตกต่างกันมาก ในวัยหลังหมดระดูมีการเปลี่ยนแปลงทั้งจำนวนและชนิดของ estrogen ที่สังเคราะห์ขึ้น อัตราการสังเคราะห์ estrogen จะน้อยลง โดยเฉพาะการสังเคราะห์ estradiol ลดลงมาก ซึ่ง estradiol เป็น estrogen ที่มีฤทธิ์แรงที่สุด และมีอัตราการสังเคราะห์มากที่สุดในช่วงของวัยเจริญพันธุ์ และพบว่าเกือบทั้งหมดถูกสังเคราะห์ขึ้นในรังไข่ จะมีบ้างเป็นส่วนน้อยที่สังเคราะห์ขึ้นจากการเปลี่ยนแปลง androstenedione ที่บริเวณเนื้อเยื่อรอบนอกรังไข่ในวัยหลังหมดระดู อัตราการสังเคราะห์ฮอร์โมนเพศ steroid ลดลงหมดทุกชนิด อัตราการสังเคราะห์ estradiol ลดลง แต่อัตราการสังเคราะห์ estrone เพิ่มขึ้นซึ่ง estrone จะมีชีวภาพน้อยกว่า estradiol แหล่งผลิตหรือสังเคราะห์ estrone ได้จากการเปลี่ยนแปลง androstenedione ที่มีอยู่ในกระแสเลือด และถูกเนื้อเยื่อรอบรังไข่ ซึ่งได้แก่ ไขมัน ตับ ไต ผิวหนัง เปลี่ยนแปลงไปเป็น estrone ดังนั้นการผลิต estrone จึงเกิดขึ้นที่เนื้อเยื่อรอบนอก ไม่ใช่เกิดจากการสังเคราะห์ของรังไข่ (26,29,32)

จากการศึกษาของ กอบจิตต์ ลิ้มพยอม และคณะ (29) พบว่าอาการในวัยหมดระดูของสตรีไทยอายุ 40 - 60 ปี มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทั้งทางสถิติและคลินิก กับอาการขาดฮอร์โมน estrogen และการหลั่งมากขึ้นของฮอร์โมน FSH และ LH

จากการเปลี่ยนแปลง และการลดลงของระดับฮอร์โมน estrogen ของสตรีวัยหมดระดู ดังกล่าวแล้วนั้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ทางกายภาพและสรีระของอวัยวะเป้าหมายหลายแห่งดังนี้ (26,27,29,32,33)

1. การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะสืบพันธุ์

1.1 รังไข่ มีขนาดเล็กลง ผิวหนังบาง ขรุขระ ไม่พบ primordial follicles ภายในรังไข่ที่จะตอบสนองต่อ gonadotropin ที่สูงอาจพบ follicle ที่ฝ่อแล้ว (Atretic follicle) ได้บ้าง เนื้อเยื่อส่วน medullary stroma และ interstitium ยังคงอยู่ซึ่งเป็นส่วนที่สร้าง androgen โดยเฉพาะ androstenedione และ testosterone

1.2 มดลูก เยื่อบุโพรงมดลูกบาง และไม่มีการหลุดลอกตัว ซึ่งเป็นผลจากปริมาณ estradiol มีไม่พอที่จะกระตุ้นให้เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญหนาตัวขึ้นได้ ไม่มีการตกไข่ และไม่มีการหลุดลอกตัวตามมา ผนังกล้ามเนื้อมดลูกจะบาง มดลูกมีขนาดเล็กลง โพรงมดลูกแคบ ซึ่งเป็นผลมาจาก myometrial cells มีขนาดเล็กลง

1.3 ปากมดลูก ขนาดของปากมดลูกจะค่อย ๆ ลดขนาดลงอย่างช้า ๆ ทำให้ปากมดลูกส่วน portio ที่ยื่นเข้ามาในช่องคลอดสั้นและเล็กลง การสร้างเนื้อจาก endocervical canal จะค่อย ๆ ลดน้อยลง และหมดไปในที่สุด ส่วน squamocolumnar junction จะเปลี่ยนที่ เลื่อนเข้าไปใน cervical canal มากขึ้น การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้เป็นผลจาก estradiol จากรังไข่ลดน้อยลงเป็นลำดับ

1.4 ท่อนำไข่ มีขนาดเล็กลงโดยหดสั้นลง กล้ามเนื้อและเยื่อภายในบางลง ท่อนำไข่มีการเคลื่อนตัวช้า เยื่อภายในท่อนำไข่แบนราบ และไม่สร้างสิ่งค้ำหลัง

1.5 ช่องคลอด ผนังช่องคลอดจะบาง เหี่ยวแห้งและย่น ส่วนที่เป็นร่องจะหายไป เลือดที่มาเลี้ยงน้อยลง ขนาดของช่องคลอดหดเล็กลง ทำให้ช่องคลอดตื้นและแคบเข้า พบมี connective tissue ในชั้น submucosa เพิ่มมากขึ้น ส่วนเซลล์กล้ามเนื้อน้อยลงและบาง

การตรวจลักษณะเซลล์ของเยื่อบุช่องคลอดจะพบว่า basal และ parabasal cell มีจำนวนมากขึ้น ส่วน cornified cell ที่พบอยู่ที่ชั้นผิว ในวัยเจริญพันธุ์จะหายไปทำให้ขาด Glycogen Doderlein's bacilli พบได้น้อยลงด้วย เมื่อไม่มี glycogen ก็จะเป็นสารสร้าง กรดแลคติก ช่องคลอดจึงมีภาวะเป็นด่างมากขึ้น ซึ่งง่ายต่อการติดเชื้อ อาจเห็นเป็นจุดแดง ๆ ที่ผนังช่องคลอดที่เรียกว่า Senile vaginitis

1.6 Vulva จะมีขนาดเล็กลงและแบนราบ ส่วนประกอบต่าง ๆ จะเริ่มเสื่อมและฝ่อลงไป เช่น ผิวหนังบาง ไขมันใต้ผิวหนังมีน้อย ต่อมขนฝ่อลงไป clitoris เล็กลง labia minora เหี่ยวเล็กลงมาก จนบางครั้งมองไม่เห็น ถ้าได้รับการระคายเคืองจะเป็นแผลได้ง่าย รวมทั้งมีการติดเชื้อได้ง่ายขึ้น

1.7 หัวหน่าว (Mons pubis) จะเหี่ยวและแฟบ ขนน้อยลง ไขมันใต้ผิวหนังหมดไป

2. การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะอื่น ๆ

2.1 ผิวหนังและขน มีอาการแสดงของความเสื่อมของผิวหนัง ขาดความสมบูรณ์ เช่น ความเปล่งปลั่ง และเต่งตึง ผิวหนังย่นเป็นร่องเห็นเป็นสัน ความสามารถในการยืดและหดตัวของเนื้อเยื่อ และกล้ามเนื้อใต้ผิวหนังจะลดน้อยลง เมื่อถึงผิวหนังชั้นจะตั้งอยู่เช่นนั้นเป็นเวลานาน (Loss of turgor) ขนตามร่างกายจะบางและน้อยลง นอกจากนี้ ผิวหนังจะมีริ้วรอยเหี่ยวย่น เซลล์ผิวหนังที่สังเคราะห์วิตามินดีทำงานไม่ปกติ ทำให้ผิวหนังเริ่มมีจุดกระดำกระด่าง ที่เรียกว่าตกกระเกิดขึ้น

2.2 เต้านม มีขนาดเล็กลง เหี่ยวยานและเหลว เป็นเพราะส่วนประกอบต่าง ๆ ของเต้านม เช่น ไขมัน ต่อมและท่อน้ำมน้อยลงมาก จากผลของ estradiol และ progesterone ที่หายไป เช่นเดียวกันหัวนมจะมีขนาดเล็กลงด้วย ความสามารถในการดึงตัวหายไป

2.3 ทางเดินปัสสาวะ กล้ามเนื้อและเยื่อชั้น mucosa ของท่อปัสสาวะ และกระเพาะปัสสาวะบางลง เมื่อระดับ estradiol น้อยลง ทำให้หดรัดควบคุมการถ่ายปัสสาวะเสื่อมสภาพ ท่อปัสสาวะบอบบางและมีขนาดเล็กลง อาจมีชั้น mucosa ที่ยื่นออกมาเหมือน polyp หรือ caruncle มีสีแดงเรียก Ectopion urethra

2.4 ระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น และข้อ มีการหย่อนสมรรถภาพ ความแข็งแรงของเนื้อเยื่อเหล่านี้ เนื่องจากเซลล์เสื่อม และขนาดเซลล์เล็กลง ขบวนการเผาผลาญของเซลล์น้อยลงมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อม

2.5 ระบบกระดูก เกิดภาวะกระดูกพรุน (Osteoporosis) หรือกระดูกโปร่งบาง เป็นภาวะที่มีการสูญเสียเนื้อกระดูก ทำให้ความหนาแน่นของเนื้อกระดูกลดลง ซึ่งเมื่อความหนาแน่นของเนื้อกระดูกลดลง ทำให้กระดูกบาง หยุ่น และมีความเสี่ยงสูงต่อการหลุดร่วงของกระดูก และอาจเกิดการหักได้ง่าย (29,33)

องค์การอนามัยโลก (3) ได้ให้ความหมายของภาวะกระดูกพรุนว่าเป็นโรคที่เกิดจากมวลของกระดูกต่ำ และโครงสร้างภายในเนื้อกระดูกเสียไป ทำให้ง่ายต่อการหัก กระดูกพรุน เป็นการสูญเสียจำนวนองค์ประกอบ ที่ทำให้เกิดความหนาแน่นของกระดูกลดลงเป็นภาวะที่เสี่ยงสูงต่อการหัก

ในวัยหมดระดู มีความหนาแน่นของเนื้อกระดูกน้อยกว่าสตรีในวัยเจริญพันธุ์ ความหนาแน่นของเนื้อกระดูกจะบางลงมากน้อยตามระยะเวลาที่สตรีนั้นเข้าสู่วัยหมดระดู ถ้าขาด estrogen นาน กระดูกยังบางและกร่อนมากขึ้น เนื่องจาก estrogen ออกฤทธิ์ผ่านทาง calcitonin ของต่อม thyroid calcitonin ทำให้มี bone resorption น้อยลงและ serum calcium น้อยลง จะไปกระตุ้น parathyroid hormone (PTH) และ 1,25 dihydroxy vitamin D มีปริมาณมากขึ้น เพิ่มการดูดซึมของ calcium จากลำไส้และทำให้ serum calcium เพิ่มขึ้น (27,30)

สตรีที่หมดระดูแล้วจะมีการลดลงของมวลสาร และความหนาแน่นของกระดูก (bone density) ตามปกติแล้วความหนาแน่นของเนื้อกระดูกจะถึงจุดสูงสุด (peak bone density) ประมาณอายุ 30 - 35 ปี หลังจากนั้นความหนาแน่นของเนื้อกระดูกจะไม่เพิ่มขึ้น หรือไม่ลดลงในสตรีที่มีกระดูกตามปกติ หรือถ้าเสียความหนาแน่นของกระดูกไปบ้างจะไม่เกิน ร้อยละ 0.5 ต่อปี แต่ในสตรีที่อยู่ในวัยใกล้หมดระดู ร่างกายจะเริ่มมีการขาดกระดูก และ ในรายที่มีการขาดกระดูกอย่างน้อย 6 เดือน หรือมากกว่านี้ จะทำให้มีความหนาแน่นของกระดูกลดลง 1 - 8 % ต่อปี อัตราการสูญเสียเนื้อกระดูกนี้จะลดลงอย่างรวดเร็วในราว 5 - 10 ปี จาก menopause และหลังจากนั้นจะกลับมาลดลงคงที่ (29)

2.6 ระบบหลอดเลือดและหัวใจ ในสตรีวัยหมดระดูและในรายที่เป็น Premature menopause หรือถูกตัดรังไข่ออกทั้งสองข้างก่อนวัยหมดระดู จะมีอุบัติการณ์ของ Coronary heart disease มากกว่าปกติ เมื่อถึงวัยหมดระดูสตรีเหล่านี้จะมีระดับของ Cholesterol, Lipoprotein และ Triglyceride สูงมากขึ้น โดยพบระดับไขมันชนิด low density lipoprotein (LDL) สูงและส่วนที่เป็น high density lipoprotein (HDL) ต่ำ ซึ่งต่างจากวัยเจริญพันธุ์สัดส่วนไขมันทั้งสองกลับกัน คือ LDL ต่ำ แต่ HDL สูง การเปลี่ยนแปลงของระดับไขมันชนิดดังกล่าว มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อโรคทางหลอดเลือดและหัวใจในสตรีวัยหมดระดูมาก (21)

กล่าวโดยสรุป การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ และสรีรวิทยาของอวัยวะเป้าหมายต่าง ๆ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ตามระยะเวลาที่ขาดฮอร์โมน estrogen ดังนี้ (34)

ตารางที่ 3 การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่าง ๆ ในวัยหมดระดู

ระยะ	การเปลี่ยนแปลงของ	อาการ
ระยะแรกเริ่ม	รอบระดู	รอบระดูเปลี่ยนแปลง
	ระบบประสาทอัตโนมัติ	ร้อนวูบวาบตามตัว
	จิตประสาท	เหงื่อออกโดยเฉพาะตอนกลางคืน หงุดหงิด โกรธง่าย ซึมเศร้า นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ ความจำเสื่อม ไม่มีสมาธิ
ระยะที่สอง	อวัยวะสืบพันธุ์สตรี	ช่องคลอดแห้ง เจ็บ แสบ เจ็บปวดขณะร่วมเพศ
	ระบบทางเดินปัสสาวะ	ปัสสาวะบ่อย กลั้นไม่อยู่ ปัสสาวะเล็ด
	ผิวหนัง	ผิวหนังบาง แห้ง คัน
ระยะที่สาม	ระบบกระดูก	กระดูกเปราะบาง (osteoporosis)
	ระบบหัวใจและหลอดเลือด	หลอดเลือดหนาตัวจากไขมัน (atherosclerosis) โรคหัวใจหลอดเลือดอุดตัน
	สมอง	โรคอัลไซเมอร์ อัมพาต

การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู และมักมาพบแพทย์ด้วยปัญหาต่าง ๆ ดังนี้

1. ความผิดปกติของการมีระดู
2. Vasomotor symptoms
3. อาการเนื่องจากการห่อเหี่ยว ของอวัยวะสืบพันธุ์สตรี ได้แก่ การเจ็บเวลาร่วมเพศ

การอักเสบของช่องคลอด

4. อาการเนื่องจากการห่อหุ้ม ของระบบทางเดินปัสสาวะ ได้แก่ ปัสสาวะแสบ ขัด ปัสสาวะบ่อย กลั้นปัสสาวะไม่อยู่
5. Menopausal syndrome ได้แก่ อาการเหนื่อย อ่อนเพลีย หงุดหงิด โมโหง่าย ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ซึมเศร้า วิงเวียนศีรษะ และหัวใจสั่น
6. อาการเนื่องจากการฝ่อของกระดูก (musculoskeletal symptoms) ได้แก่ ปวดหลัง กระดูกพรุน กระดูกหัก
7. ระบบหัวใจ และหลอดเลือด ได้แก่ coronary heart disease , atherosclerosis

ปัญหาสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู

ปัญหาสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู เริ่มตั้งแต่มีการลดลงของระดับฮอร์โมน estrogen เมื่อเริ่มเข้าสู่วัยเปลี่ยนแปลง (climacteric) ซึ่งอาการของสตรีแต่ละคนจะแตกต่างกันไป โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลาย ๆ อย่าง ส่วนใหญ่ร้อยละ 75 ของสตรีพบอาการแสดงในปีแรกที่หมดระดู ที่เหลือร้อยละ 25 พบใน 5 ปีหลัง (35,36) จากการศึกษาของ Haas และ Schiff (36) พบว่ามากกว่าร้อยละ 80 ของสตรีที่หมดระดูจะมีประสบการณ์อาการแสดงของภาวะฮอร์โมน estrogen ลดลง ในกลุ่มนี้ ร้อยละ 10 - 15 ต้องการการรักษา และสตรีต้องอยู่ในภาวะหมดระดูนานกว่าหนึ่งในสามของช่วงชีวิต แต่ก็มีสตรีบางส่วนที่สามารถผ่านพ้นวัยนี้ไปได้โดยไม่มีอาการผิดปกติ นอกจากการขาดหายไปของระดูเท่านั้น

ปัญหาสุขภาพของสตรีวัยหมดระดูได้แก่

1. ความผิดปกติของการมีระดู

ในช่วงก่อนหมดระดูระยะแรก ๆ รอบระดูมักจะสั้นกว่าปกติ เนื่องจาก FSH ที่สูงขึ้น กระตุ้นให้ primordial ที่ยังมีเหลืออยู่บ้างเติบโตและเกิด luteinization เร็วกว่าปกติ คือ ทำให้ follicular phase สั้น ระยะของรอบเดือนจึงสั้นเข้ามา ต่อมาอีกระยะหนึ่งรอบระดูจะกลับนานขึ้น เนื่องจากไม่ค่อยมี primordial follicle ที่จะตอบสนองต่อ FSH ที่สูงขึ้น follicular phase ของรอบระดูจึงยาวมากขึ้นเรื่อย ๆ ขณะเดียวกัน estrogen อาจลดต่ำลงมาก จึงทำให้เยื่อโพรงมดลูกที่จะหลุดลอกออกมาเป็นระดูมีปริมาณน้อย เมื่อไม่มี primordial follicle ที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองติดต่อกันนาน 1 ปี จะทำให้หมดระดูไป เรียกว่า วัยหมดระดู (27,32,33)

จะเห็นว่าในช่วงก่อนหมดระดู ระดูจะมีความแปรปรวนไม่ตรงกำหนด หรืออาจขาดเป็นช่วง ๆ ปริมาณอาจมากบ้างน้อยบ้าง พบได้ในผู้หญิงส่วนใหญ่มีน้อยกว่า ร้อยละ 10 ที่จะมีระดู

ปกติจนถึงหมดระดู อย่างไรก็ตามสตรีในวัยหมดระดูนี้จะมีความผิดปกติหลายอย่างที่อาจเป็นสาเหตุของการมีเลือดระดูออกผิดปกติ เช่น เนื้องอกมดลูก มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก Adenomyosis และ Dysfunctional uterine bleeding ดังนั้นสตรีจึงควรได้รับการตรวจค้นเพื่อหาสาเหตุที่เกิดจากพยาธิสภาพอย่างอื่นของระบบสืบพันธุ์ ทั้งนี้เพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องต่อไป (32)

การศึกษาปัญหาความผิดปกติของระดูของสตรีวัยหมดระดู Utian และ Schiff (37) ได้ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการหมดระดูในประเทศสหรัฐอเมริกา ปี พ.ศ. 2537 โดยการสัมภาษณ์สตรีอายุ 45 - 60 ปี จำนวน 833 คน พบว่า มีระดูผิดปกติ ร้อยละ 50

ในประเทศไทย สมคิด วิไลลักษณ์ และคณะ (38) ได้ทำการศึกษาเมื่อปี พ.ศ. 2529 โดยการศึกษาย้อนหลังแบบพรรณนา ในสตรีสูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 405 คน ที่มาตรวจแผนกผู้ป่วยนอกนรีเวช โรงพยาบาลรามาธิบดี พบว่า มีสตรีที่มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด จำนวน 49 คน จาก 405 คน คิดเป็นร้อยละ 12 จากการวินิจฉัย พบพยาธิสภาพชนิดร้ายแรง ร้อยละ 53 ในจำนวนนี้พบว่า เป็นมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 37 มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก ร้อยละ 14 และมะเร็งรังไข่ ร้อยละ 2 นอกจากนี้พบพยาธิสภาพชนิดไม่ร้ายแรง ร้อยละ 47

สุนนา ชมพูทวีป และคณะ (39) ศึกษาในปี พ.ศ. 2531 เกี่ยวกับการหมดระดูของสตรีในกรุงเทพมหานคร เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์สตรีอายุระหว่าง 45 - 59 ปี จำนวน 2,371 คน พบว่า จะมีรอบระดูไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 25.7

กมลปรภรณ์ อัมพรพันธ์ (40) ศึกษาในปี พ.ศ. 2537 เกี่ยวกับการรับรู้ภาวะหมดระดูของสตรีกลุ่มอายุ 44 - 55 ปี ในจังหวัดนครศรีธรรมราช เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ พบว่า ระดูมาผิดปกติก่อนจะหยุดมีระดูอย่างถาวร ร้อยละ 53.3

ในจำนวนสตรีที่มีระดูผิดปกติ ถ้าได้มีการตรวจวินิจฉัยเพื่อหาพยาธิสภาพที่แท้จริงของการเกิดภาวะเลือดระดูออกผิดปกติ จะเป็นประโยชน์ต่อสตรีวัยหมดระดูอย่างมาก ที่จะได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องต่อไป

2. อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonomic nervous system and Vasomotor instability)

อาการทาง vasomotor instability ที่พบบ่อยได้แก่ อาการร้อนวูบวาบ (Hot flashes หรือ Hot flushes) เป็นอาการแสดงที่มีลักษณะเฉพาะที่สุดของวัยใกล้หมดระดู (31) จะรู้สึกร้อนวูบวาบตามใบหน้า ศีรษะ คอ และส่วนบนของทรวงอก หลังจากนั้นจะมีเหงื่อออกตามมา อาการเหล่านี้พบได้ประมาณร้อยละ 60 - 85 ของสตรีที่เริ่มเข้าวัยหมดระดู หรือหมดระดูแล้ว ทั้งนี้ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสตรีเหล่านั้นด้วย (26,27,32)

อาการจะเริ่มเกิดก่อนอย่างทันทีทันใด โดยเริ่มรู้สึกร้อนบริเวณใบหน้า เป็นเวลานาน 1 - 2 นาที หลังจากนั้น จะมีอาการหนาวสั่น ขณะที่หนาวสั่นอุณหภูมิร่างกายจะลดลง (41) มีเหงื่อออกตามตัว และฝ่ามือ โดยเฉพาะกลางคืนจะมีเหงื่อออกตามตัว นอกจากนี้ยังพบว่าปริมาณอากาศที่หายใจเข้าออกแต่ละครั้ง จำนวนออกซิเจนและการผลิตคาร์บอนไดออกไซด์เพิ่มขึ้นขณะที่มีอาการร้อนวูบวาบ (42) บางคนมีอาการปวดศีรษะ มีน้ตื้นระ หัวใจเต้นแรง ใจสั่นและมีอาการคลื่นไส้ อาการเหล่านี้จะเกิดทันทีหลังอาการร้อนวูบวาบ มากกว่าครึ่งหนึ่งรู้สึกว่าการเหล่านี้ค่อนข้างน่ารำคาญ (29) และผลจากอาการเหล่านี้ทำให้สตรีวัยหมดระดูนอนไม่หลับ (3) และบางรายอาการจะรุนแรงจนเป็นผลเสียต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจได้ ประมาณร้อยละ 25 ถึง 50 ของสตรีวัยหมดระดู จะมีอาการนี้นานเกินกว่า 5 ปี (32,36,43)

จากการรวบรวมข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (3) พบอาการเหล่านี้ในสตรีฮ่องกงร้อยละ 10 - 22 ญี่ปุ่น ร้อยละ 17 อเมริกาเหนือ ร้อยละ 45 ดัชท์ ร้อยละ 80 ไทยร้อยละ 23 - 69 ซึ่งอาการเหล่านี้ เริ่มตั้งแต่วัยใกล้หมดระดู และเป็นมากขึ้นเมื่อหมดระดู จะเห็นว่าอาการเหล่านี้พบใน ยุโรปและอเมริกาเหนือ มากกว่าส่วนอื่น ๆ ของโลก นอกจากนี้จากการรวบรวมข้อมูลยังพบว่า อาการร้อนวูบวาบมีความรุนแรง ในสตรีที่ได้รับการผ่าตัดรังไข่ออกทั้ง 2 ข้างมากกว่าสตรีที่หมดระดูตามธรรมชาติ ซึ่งตรงกับข้อมูลของ Linda (31) ที่ได้ศึกษารวบรวมไว้ว่า ในกลุ่มที่หมดระดูตามธรรมชาติจะมีอาการร้อนวูบวาบบ่อย ในช่วงปีแรกหลังหมดระดู แต่กลุ่มที่ผ่าตัดรังไข่ออกทั้งสองข้างจะมีอาการบ่อย และเกิดขึ้นเร็วกว่าหลังจากผ่าตัด จากการศึกษานี้ของ Oldenhave และคณะ (44) พบว่ากลุ่มอาการ vasomotor symptoms ในสตรีที่ผ่าตัดมดลูก (มีรังไข่ 1 หรือ 2 ข้าง) มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในช่วงอายุเดียวกัน นอกจากนี้ Skarsgard (45) ศึกษาพบว่า อาการ vasomotor symptoms มีความสัมพันธ์ทางบวกกับกลุ่มอาการก่อนมีระดู (PMS) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสตรีที่มีอาการ vasomotor symptoms รายงานว่ามารดาจะมีอาการนี้เหมือนกัน และบ่อยกว่าสตรีที่ไม่มีอาการ vasomotor symptoms

อุบัติการณ์ของ Hot flush พบว่ามีอุบัติการณ์ที่แตกต่างกันไปตามเชื้อชาติ วัฒนธรรม อายุ ภาวะของการหมดระดู จำนวนปีของการหมดระดู มีผู้ทำการศึกษาและรายงานการศึกษาไว้ ซึ่งมีทั้งผลการศึกษาที่แตกต่างกันและสอดคล้องกัน

จากสมมติฐานต่าง ๆ ในปัจจุบันเชื่อกันว่าอาการ Hot flush มีความสัมพันธ์กับการลดลงของระดับฮอร์โมน estrogen มากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากการรักษาผู้ที่มีอาการนี้ด้วยฮอร์โมน estrogen มักให้ผลดีเกือบทุกราย

ตารางที่ 4 การศึกษาวิจัย เกี่ยวกับอาการร้อนวูบวาบ

พ.ศ.	ผู้ศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง สถานที่	ร้อนวูบวาบ (ร้อยละ)
ในต่างประเทศ			
2537	Utian และ Schiff (37)	45 - 60 ปี 833 คน สหรัฐอเมริกา	72.0
2537	Haines และคณะ (46)	surgical menopause 33 คน ฮ่องกง	24.2
2538	Soroko และคณะ (41)	46 - 75 ปี 559 คน อิตาลี	72.0
2538	Von-Muhlen และคณะ (48)	50 - 89 ปี 589 คน สหรัฐอเมริกา	74.0
2539	Lee และ Taylor (49)	40 - 60 ปี 266 คน สหรัฐอเมริกา	perimenopause 40.0 postmenopause 38.0
2539	Stenberg และ คณะ (50)	61 ปี 1,280 คน สวีเดน	30.0
2540	Stadberg และคณะ (51)	46 - 62 ปี 5,990 คน สวีเดน	53.0
ในประเทศไทย			
2530	สุนนา ชมพูทวีป และคณะ (39)	45 - 59 ปี 2,371 คน กรุงเทพมหานคร	perimenopause 22.3 postmenopause 5.7
2535	สมหมาย คชนาม (10)	41 - 60 ปี 405 คน สุราษฎร์ธานี	29.4
2538	ลำเภา อุปการกุล (52)	45 - 55 ปี 80 คน ขอนแก่น	57.5
2539	วนิดา จิโรจน์กุล และคณะ (7)	32 - 57 ปี 310 คน กรุงเทพมหานคร	natural menopause 39.2 surgical menopause 46.8
2540	Punyahotra และคณะ (13)	40 - 59 ปี 268 คน นนทบุรี	26.61

ตารางที่ 4 การศึกษาวิจัย เกี่ยวกับอาการร้อนวูบวาบ (ต่อ)

พ.ศ.	ผู้ศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง สถานที่	ร้อนวูบวาบ (ร้อยละ)
2540	วนิดา กมลน้ำ (53)	45 - 59 ปี 384 คน ราชบุรี	36.5
2540	อภิรยา พานทอง (54)	40 - 59 ปี 200 คน กรุงเทพมหานคร	รุนแรง ปานกลาง 28.0 รุนแรงมาก 20.0
2540	จิระภา รัตนกิจ (55)	40 - 59 ปี 400 คน ภาคใต้	perimenopause 70.3 natural menopause 15.9 surgical menopause 8.3
2540	พุทธชาติ สิ้นฐาน (56)	40 - 59 ปี 400 คน กรุงเทพมหานคร	perimenopause 32.5 natural menopause 27.7 surgical menopause 31.0
2540	นุโรม เสงาม (57)	40 - 59 ปี 400 คน ภาคเหนือ	perimenopause 25.4 natural menopause 28.0 surgical menopause 34.0
2540	ธนพร ศันบุตร (58)	40 - 59 ปี 400 คน ภาคตะวันออก	perimenopause 47.4 natural menopause 48.9 surgical menopause 31.8
2540	วรรณิศา อิ่มสุดใจ (59)	40 - 59 ปี 400 คน ภาคตะวันออกเชิงเหนือ	perimenopause 46.2 natural menopause 26.8 surgical menopause 44.4
2540	สุณี เวชประสิทธิ์ (60)	40 - 59 ปี 400 คน ภาคตะวันตก	perimenopause 33.0 natural menopause 32.1 surgical menopause 41.9

3. อาการเนื่องจากการห่อหุ้มของอวัยวะสืบพันธุ์สตรี

อวัยวะของระบบสืบพันธุ์ มีการเปลี่ยนแปลงทั้งรูปร่าง หน้าที่ เกิดมีการฝ่อลงของอวัยวะสืบพันธุ์ (genital atrophy) ซึ่งเกิดขึ้นอย่างช้า ๆ และค่อยเป็นค่อยไป ทำให้อวัยวะสืบพันธุ์มีขนาดเล็ก บาง แคมลง เนื้อเยื่อขาดความยืดหยุ่น ทำให้เกิดการเจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์ มีการติดเชื้อของอวัยวะสืบพันธุ์ได้ง่าย มีการเคลื่อนต่ำลงของมดลูกและกระบังลม เกิด genital prolapse ขึ้น และอาจทำให้เกิดความผิดปกติของระบบขับถ่ายปัสสาวะ และอุจจาระได้ (26,32,33)

สำหรับปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ จากผลของ estrogen ที่ต่ำลง มักมีผลทำให้ความต้องการทางเพศ การตอบสนองทางเพศ ความบ้อยของการร่วมเพศ การถึงจุดสุดยอดลดลง นอกจากนี้จากสภาพผนังช่องคลอดที่บางลง ร่วมกับเมือกที่ปากช่องคลอด และปากมดลูกลดลง ทำให้ช่องคลอดขาดสารหล่อลื่น จึงอาจทำให้มีอาการเจ็บระหว่างการร่วมเพศ และเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ความรู้สึทางเพศของหญิงที่หมดระดูแล้วลดลง สำหรับสตรีที่ถูกตัดรังไข่ทั้งสองข้าง ไม่เพียงแต่ร่างกายจะขาด estrogen เท่านั้น แต่จะขาด androgen ที่สร้างขึ้นตามปกติจากรังไข่ด้วย จึงทำให้มีอาการสูญเสียความต้องการทางเพศ เจ็บเวลาร่วมเพศ มากกว่ากลุ่มที่หมดระดูตามธรรมชาติ (27,33,61) นอกจากนี้ยังพบว่าสตรีที่ผ่าตัดมดลูกมีอาการช่องคลอดแห้ง มากกว่าสตรีที่ไม่ได้รับการผ่าตัดมดลูกในช่วงอายุเดียวกัน (44) สรุปแล้ว กลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและ/หรือรังไข่ มีปัญหาทางเพศมากกว่ากลุ่มที่หมดระดูตามธรรมชาติ (62) จากการศึกษาของ Johannes และคณะ (63) พบว่าอาการร้อนวูบวาบตามตัว มีผลต่อการลดลงของพฤติกรรมทางเพศ แต่ไม่สัมพันธ์กับระดับฮอร์โมน estrogen ที่ลดลง และจากการศึกษาของ Hallstorm (64) พบว่าสาเหตุของปัญหาทางเพศในวัยหมดระดูเกิดจากปัจจัยทางชีววิทยาและสภาพของสังคมของสตรี มากกว่าที่จะเปลี่ยนแปลงจากคู่สมรส

จากรายงานของ องค์การอนามัยโลก (3) พบว่า ในสตรีวัยหมดระดูเมื่อร่วมเพศจะมีอาการเจ็บปวดบวมขึ้น ซึ่งสัมพันธ์กับภาวะช่องคลอดฝ่อ นอกจากนี้การมีกิจกรรมทางเพศอย่างสม่ำเสมอจะช่วยป้องกันช่องคลอดฝ่อได้ แต่ในเรื่องความสนใจทางเพศลดลง เมื่อหมดระดูอาจเกี่ยวข้องกับภาวะความสูงอายุ และคู่สมรสด้วย แต่การศึกษาของ Dennerstein และคณะ (65) พบว่าพฤติกรรมทางเพศของสตรี ไม่มีความสัมพันธ์กับอายุ และระดับฮอร์โมน

อุปนิสัยการและแนวโน้มของพฤติกรรมทางเพศในสตรีวัยหมดระดู จะแตกต่างกันมาก น้อยตามสภาพสังคม ขนบธรรมเนียม วัฒนธรรม ความเชื่อ ระดับการศึกษา และสภาพความเป็นอยู่ (27) รวมทั้งอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยหมดระดู

ตารางที่ 5 การศึกษาวิจัยในต่างประเทศ เกี่ยวกับความต้องการทางเพศลดลง ช่องคลอดแห้ง

พ.ศ.	ผู้ศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง สถานที่	ความต้องการ ทางเพศลดลง (ร้อยละ)	ช่องคลอด แห้ง (ร้อยละ)
2527	Iosif และ Bekassy(66)	61 ปี 902 คน สวีเดน	32.0	38.0
2527	Sarrel (67)	250 คน ไนจีเรีย	47.0	48.0
2537	Utian และ Schiff (37)	45 - 60 ปี 833 คน สหรัฐอเมริกา	31.0	-
2540	Stadberg และคณะ(51)	46 - 62 ปี 5,990 คน สวีเดน	37.0	21.0

ตารางที่ 6 การศึกษาวิจัยในประเทศไทย เกี่ยวกับความต้องการทางเพศลดลง

พ.ศ.	ผู้ศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง สถานที่	ความต้องการทาง เพศลดลง(ร้อยละ)
2530	สุนนา ชมพูทวีป และคณะ(39)	45 - 59 ปี 2,371 คน กรุงเทพมหานคร	27.5
2534	Tungphaisal และคณะ(9)	50.3 ปี 100 คน สงขลา	95.0
2535	สมหมาย คชนาม (10)	41 - 60 ปี 405 คน สุราษฎร์ธานี	59.5
2538	ลำภา อุปการกุล (52)	45 - 55 ปี 80 คน ขอนแก่น	48.7
2540	จีระภา รัตนกิจ (55)	40 - 59 ปี 400 คน ภาคใต้	61.0
2540	พุทธชาติ สันธุนาก (56)	40 - 59 ปี 400 คน กรุงเทพมหานคร	49.5

ตารางที่ 6 การศึกษาวิจัยในประเทศไทย เกี่ยวกับความต้องการทางเพศลดลง (ต่อ)

พ.ศ.	ผู้ศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง สถานที่	ความต้องการทาง เพศลดลง(ร้อยละ)
2540	นุโรม เงามาม (57)	40 - 59 ปี 400 คน ภาคเหนือ	52.7
2540	ธนพร ศรีบุตร (58)	40 - 59 ปี 400 คน ภาคตะวันออก	46.3
2540	วรรณิศา อิ่มสุขใจ (59)	40 - 59 ปี 400 คน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	56.3
2540	สุณี เวทประสิทธิ์ (60)	40 - 59 ปี 400 คน ภาคตะวันตก	56.3

จากการศึกษาในประเทศไทย สาเหตุที่ทำให้ความต้องการทางเพศลดลง เนื่องจาก
เจ็บเวลาร่วมเพศ

4. อาการเนื่องจากการห่อหุ้มของระบบทางเดินปัสสาวะ

จากการเปลี่ยนแปลงของเยื่อผนังกระเพาะปัสสาวะ โดยเฉพาะบริเวณ หูด และ
trigone ทำให้เกิดอาการถ่ายปัสสาวะลำบาก หรือกลั้นปัสสาวะไม่ได้ (Urinary incontinence) เกิด
การอักเสบติดเชื้อได้บ่อย ที่บริเวณรูเปิดของท่อปัสสาวะ (26,27,29,33)

จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (3) พบว่าในวัยหมดระดูจะมีปัญหาเกี่ยวกับการ
ขับถ่ายปัสสาวะ ร้อยละ 25 - 50 นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาในการควบคุม การขับถ่าย
ปัสสาวะ เช่น น้ำหนักตัวมากเกินไป (68) ระยะเวลาที่หมดระดู (15)

ตารางที่ 7 การศึกษาวิจัย เกี่ยวกับอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ปัสสาวะบ่อย

พ.ศ.	ผู้ศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง สถานที่	กลั้นปัสสาวะ ไม่ได้(ร้อยละ)	ปัสสาวะ บ่อย(ร้อยละ)
ในต่างประเทศ				
2527	Iosif และ Bekassy (66)	61 ปี 902 คน สวีเดน	29.0	-
2538	Versi และ คณะ (69)	50.2 ปี 285 คน	53.0	27.0

ตารางที่ 7 การศึกษาวิจัย เกี่ยวกับอาการกลั่นปัสสาวะไม่ได้ ปัสสาวะบ่อย (ต่อ)

พ.ศ.	ผู้ศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง สถานที่	กลั่นปัสสาวะไม่ได้ (ร้อยละ)	ปัสสาวะ บ่อย(ร้อยละ)
2539	Stenberg และ คณะ (50)	61 ปี 1,280 คน สวีเดน	73.0	67.0
2540	Barlo (70)	45 - 85 ปี 2,045 คน อังกฤษ	48.8	
ในประเทศไทย				
2537	สุทธิรา ปรีชารัตน์ และคณะ (8)	40 - 59 ปี 1,016 คน สระบุรี นครสวรรค์ นครราชสีมา นครศรีธรรมราช	33.0	
2539	รุ่งนภา ศิริปิกมานนท์ (71)	55.1 ปี 200 คน กรุงเทพมหานคร	42.5	
2540	Punyahotra และคณะ (13)	40 - 59 ปี 268 คน นนทบุรี	24.6	
2540	อภิรยา พานทอง (54)	40 - 59 ปี 400 คน กรุงเทพมหานคร	78.0	78.5
2540	จีระภา รัตนกิจ (55)	40 - 59 ปี 400 คน ภาคใต้	perimenopause 54.1	32.4
			natural menopause 66.9	57.2
			surgical menopause 41.7	100
2540	พุทธชาด สันธนาภ (56)	40 - 59 ปี 400 คน กรุงเทพมหานคร	perimenopause 55.0	42.5
			natural menopause 51.4	35.6
			surgical menopause 48.8	48.3
2540	นุโรม เงามาม (57)	40 - 59 ปี 400 คน ภาคเหนือ	perimenopause 43.8	33.8
			natural menopause 45.0	42.0
			surgical menopause 41.5	51.2
2540	ธนพร ศันนุตร (58)	40 - 59 ปี 400 คน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	perimenopause 42.1	86.8
			natural menopause 45.4	83.7
			surgical menopause 45.5	40.9

ตารางที่ 7 การศึกษาวิจัย เกี่ยวกับอาการกลั่นปัสสาวะไม่ได้ ปัสสาวะบ่อย (ต่อ)

พ.ศ.	ผู้ศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง สถานที่	กลั่นปัสสาวะไม่ได้ (ร้อยละ)	ปัสสาวะ บ่อย(ร้อยละ)
2540	วรริศา อิมสุตใจ (59)	40 - 59 ปี 400 คน ภาคตะวันออกเฉียง- เหนือ	perimenopause 61.2 natural menopause 53.7 surgical menopause 48.1	35.0 34.1 29.6
2540	สุณี เวชประสิทธิ์ (60)	40 - 59 ปี 400 คน ภาคตะวันตก	perimenopause 46.1 natural menopause 46.2 surgical menopause 42.0	32.0 33.0 52.6

จะเห็นได้ว่า สตรีวัยหมดระดู จะมีอาการของระบบทางเดินปัสสาวะ ถ้าได้มีการตรวจวินิจฉัยเพื่อหาพยาธิสภาพที่แท้จริงของการเกิดอาการ จะเป็นประโยชน์ต่อสตรีวัยหมดระดูอย่างมาก

5. อาการทางจิตประสาท (Psychological Symptoms)

เป็นอาการที่พบได้บ่อยในสตรีวัยหมดระดูหรือที่เรียกรวม ๆ ว่า menopausal syndrome สาเหตุเกิดขึ้นไม่แน่ชัด แต่บางอาการมีสาเหตุสืบเนื่องจากอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ กลุ่มอาการได้แก่ หงุดหงิด เศร้า โกรธง่าย และคล้ายมีอาการทางจิตประสาทร่วมด้วย เช่น ซึม กระวนกระวาย ขี้ระแวง อารมณ์แปรปรวน ตื่นเต้นตกใจง่าย ใจคอหดหู่ รู้สึกหัวใจเต้นแรง หายใจหอบ เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ ความจำเสื่อม และหมดความตั้งใจในเวลาอันรวดเร็ว มักมีอาการนอนไม่หลับ หรือหลับไม่สนิท ตื่นบ่อยในเวลากลางคืนร่วมด้วย (27,33,43)

นอกจากนี้อาจมีปัจจัยอื่นที่ทำให้เกิดอาการเหล่านี้ หรือเสริมอาการให้รุนแรงยิ่งขึ้น เช่น การเปลี่ยนแปลงสถานะในสังคม การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม หรือบางครั้งมีปัญหาทางด้านชีวิตสมรส (29) แต่จากการศึกษาของ Hunter (72) พบว่า สตรีในวัยหมดระดูมีปัญหาทางด้านจิตใจ มักจะมีประวัติทางจิตมาก่อน เช่น มีความเครียด ความรู้สึกในคุณค่าของตนเองลดลง

ตารางที่ 8 การศึกษาวิจัยในต่างประเทศ เกี่ยวกับอาการ โกรธง่าย ซึมเศร้า

พ.ศ.	ผู้ศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง สถานที่	โกรธง่าย (ร้อยละ)	ซึมเศร้า (ร้อยละ)
2537	Utian และ Schiff (37)	45 - 60 ปี 833 คน สหรัฐอเมริกา	49.0	
2538	Von-Muhlen และคณะ (48)	50 - 89 ปี 589 คน สหรัฐอเมริกา	25.0	20.0
2540	Stadberg และ คณะ (51)	46 - 62 ปี 5,990 คน สวีเดน	57.0	

ตารางที่ 9 การศึกษาวิจัยในประเทศไทย เกี่ยวกับอาการ โกรธง่าย วิงเวียน ปวดศีรษะ และ
เหนื่อยง่าย

พ.ศ.	ผู้ศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง สถานที่	โกรธง่าย (ร้อยละ)	วิงเวียน (ร้อยละ)	ปวด ศีรษะ (ร้อยละ)	เหนื่อย ง่าย (ร้อยละ)
2530	สุนนา ชมพูทวีปและ คณะ (39)	45 - 59 ปี 2,371 คน กรุงเทพมหานคร	23.7	23.1	22.6	21.6
2535	สมหมาย คชนาม (10)	41 - 60 ปี 405 คน สุราษฎร์ธานี	40.0	41.0		41.0
2540	รุ่งนภา ศิริปิกมานนท์ (71)	55.1 ปี 200 คน กรุงเทพมหานคร	47.5	43.5		41.5
2540	Punyahotra และคณะ (13)	40 - 59 ปี 268 คน นนทบุรี	47.5	60.4	55.6	59.2

6.ภาวะโปร่งบางของกระดูก หรือกระดูกพรุน (Osteoporosis)

เป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ซึ่งเกิดจากการเสื่อมสภาพของร่างกายตามวัย และมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายอย่าง โรคกระดูกพรุนทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ในสตรีวัยสูงอายุ ที่สำคัญได้แก่ อาการปวดหลัง กระดูกคดงอ และกระดูกหัก ตำแหน่งของกระดูกหักที่พบบ่อย คือ กระดูก

สันหลัง กระดูกสะโพก และกระดูกข้อมือ การเกิดกระดูกหักนี้ เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอัตราตาย และทุพพลภาพสูงของสตรีวัยสูงอายุ

โรคกระดูกพรุน เป็นกลุ่มความผิดปกติของกระดูก ซึ่งมีลักษณะพิเศษ คือ เนื้อกระดูก ลดลง จนทำให้เกิดสถานะเสี่ยงสูงต่อกระดูกหักได้ง่ายแม้จะไม่ได้รับการกระทบกระเทือน หรือ เพียงแต่ได้รับความกระทบกระเทือนเพียงเล็กน้อยเท่านั้น (26,29,43)

ในสตรีวัยหมดระดูตามธรรมชาติ จะพบว่าในสตรีที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป จะมีโอกาสเสี่ยง ต่อการมีกระดูกหักเป็น 8 - 10 เท่าของสตรีวัยเจริญพันธุ์ (27)

จากรายงานของ องค์การอนามัยโลก (3) พบว่า ร้อยละ 12 - 20 ของผู้ป่วยที่กระดูก สะโพกหัก จะเสียชีวิตภายใน 1 ปี และอัตราตายจะสูงขึ้นเรื่อย ๆ ในกลุ่มที่อายุมากขึ้น ส่วนที่เหลือ อยู่ต้องได้รับการดูแลอย่างยาวนาน และในยุโรป อเมริกาเหนือ สตรีวัยสูงอายุจะมีการหัก ของกระดูกสันหลังมากกว่าชาย 2 - 5 เท่าในวัยเดียวกัน

ปัจจัยหลายอย่าง ที่ทำให้สตรีมีโอกาสเกิดภาวะกระดูกพรุน กระดูกหัก มากกว่าชาย เนื่องจากสตรีมีความหนาแน่นของกระดูกน้อยกว่าชาย แต่มีการสูญเสียมวลกระดูกมากกว่าชาย นอกจากนี้สตรียังมีอายุขัยเฉลี่ยยาวนานกว่าชาย ดังนั้นช่วงเวลาที่เสี่ยงต่อภาวะนี้จึงนาน (73)

การศึกษาวิจัยของ Lee และ Kamis (74) ในปี พ.ศ. 2537 ศึกษาเปรียบเทียบกลุ่ม อาการก่อนมีกระดูกกับภาวะกระดูกพรุนในประเทศอังกฤษ โดยศึกษาสตรี 75 คน ที่หมดระดูแล้ว อายุ 55 - 70 ปี และมีกระดูกสันหลังพรุน เปรียบเทียบกับสตรีกลุ่มอายุเดียวกัน จำนวน 77 คน โดยการ ชักประวัติกลุ่มอาการก่อนมีกระดูก กลุ่มอาการ vasomotor symptoms พบว่า ภาวะกระดูกพรุนที่ สันหลังมีความสัมพันธ์กับประวัติกลุ่มอาการก่อนมีกระดูก ระดูไม่ปกติ และความรุนแรงของอาการ vasomotor symptoms

Pansini (16) ในปี พ.ศ. 2538 ศึกษาเปรียบเทียบอิทธิพลของการหมดระดูตาม ธรรมชาติ และการหมดระดูจากการผ่าตัด เกี่ยวกับการสูญเสียมวลกระดูก ในประเทศอิตาลี โดยใช้ เครื่องวัดความหนาแน่นของมวลกระดูกสันหลัง ในคลินิกวัยหมดระดูในประเทศอิตาลี โดยศึกษา สตรีที่ใกล้หมดระดูจำนวน 185 คน สตรีวัยหมดระดู 160 คน สตรีที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ ทั้งสองข้าง 67 คน (ก่อนผ่าตัดมีระดูมาตามปกติ) และสตรีก่อนหมดระดูและยังมีระดูตามปกติ 101 คน พบว่าหลังหมดระดู 61 - 144 เดือน สตรีที่หมดระดูตามธรรมชาติสูญเสียความหนาแน่น ของกระดูก ร้อยละ 21.8 กลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดสูญเสียความหนาแน่นของกระดูก ร้อยละ 25.8 เมื่อ เทียบกับกลุ่มสตรีวัยก่อนหมดระดู

Gambacciani (17) ในปี พ.ศ. 2538 ศึกษาความหนาแน่นของกระดูกต้นขา (Femoral BMD) โดยการใช้เครื่องเอกซเรย์ ดูความหนาแน่นของกระดูกในประเทศอิตาลี พบว่า อายุเมื่อ

หมีกระดูก จำนวนปีที่หมีกระดูก น้ำหนักมวลกายมีความสัมพันธ์กับ ความหนาแน่นของกระดูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Sinigaglia และคณะ (75) ในปี พ.ศ. 2539 ศึกษาข้อหลังถึงความสัมพันธ์ระหว่างการหลั่งน้ำนมหลังคลอด และความหนาแน่นของกระดูกสันหลังในประเทศอิตาลี ศึกษาในสตรี 540 คน หลังหมีกระดูก และมีสุขภาพแข็งแรง จากประวัติการหลั่งน้ำนมหลังคลอดนาน ไม่มีผลต่อความหนาแน่นของกระดูกสันหลัง ในกลุ่มสตรีที่มีสุขภาพแข็งแรงและหมีกระดูกแล้ว

ตารางที่ 10 การศึกษาวิจัยในประเทศไทย เกี่ยวกับ อาการ ปวดหลัง ปวดข้อ และปวดกล้ามเนื้อ

พ.ศ.	ผู้ศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง สถานที่	ปวดหลัง ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ (ร้อยละ)
2537	สุพธิรา ปรีชารัตน์ และคณะ (8)	40 - 59 ปี 1,016 คน สระบุรี นครสวรรค์ นครราชสีมา นครศรีธรรมราช	50.0
2539	รุ่งนภา ศิริปิกมานนท์ (71)	55.1 ปี 200 คน กรุงเทพมหานคร	57.5
2540	Punyahotra และคณะ (13)	40 - 59 ปี 268 คน นนทบุรี	53.2
2540	วนิดา กมลน้ำ (53)	55 - 59 ปี 384 คน ราชบุรี	57.6

นอกจากนี้ Chittacharoen และคณะ (76) ในปี พ.ศ. 2540 ศึกษาเปรียบเทียบความหนาแน่นของมวลกระดูก ในสตรีวัยใกล้หมดระดูและหมดระดูจากการผ่าตัด จำนวนกลุ่มละ 50 คน พบว่าความหนาแน่นของมวลกระดูกในกลุ่มที่หมดระดูจากการผ่าตัดต่ำกว่ากลุ่มที่ใกล้หมดระดู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังพบว่าในระยะ 9 ปีแรกจะสูญเสียมวลกระดูกของกระดูกข้อมือและส่วนเอวมากกว่าส่วนอื่น ๆ หลังจาก 9 ปี จะสูญเสียส่วนคอของกระดูกต้นขามากกว่าส่วนอื่น ๆ

Taechakraichana และคณะ (77) ศึกษาอัตราการสูญเสียความหนาแน่นของมวลกระดูก ในกลุ่มสตรีที่หมดระดูตามธรรมชาติจำนวน 59 คนและหมดระดูจากการผ่าตัดจำนวน 36 คน ผลพบว่ากลุ่มที่หมดระดูจากการผ่าตัดนาน 1 ปี และไม่ได้รับฮอร์โมน มีการลดลงของมวลกระดูกอย่างรวดเร็ว ในกระดูกส่วนต้นเอวและตะโพก เมื่อเทียบกับกลุ่มที่หมดระดูตามธรรมชาติ

และไม่ได้รับฮอร์โมนรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนที่ได้รับฮอร์โมนไม่มีความแตกต่างของการลดลงของมวลกระดูก ในกลุ่มที่หมดประจำเดือนตามธรรมชาติและกลุ่มที่หมดประจำเดือนจากการผ่าตัด

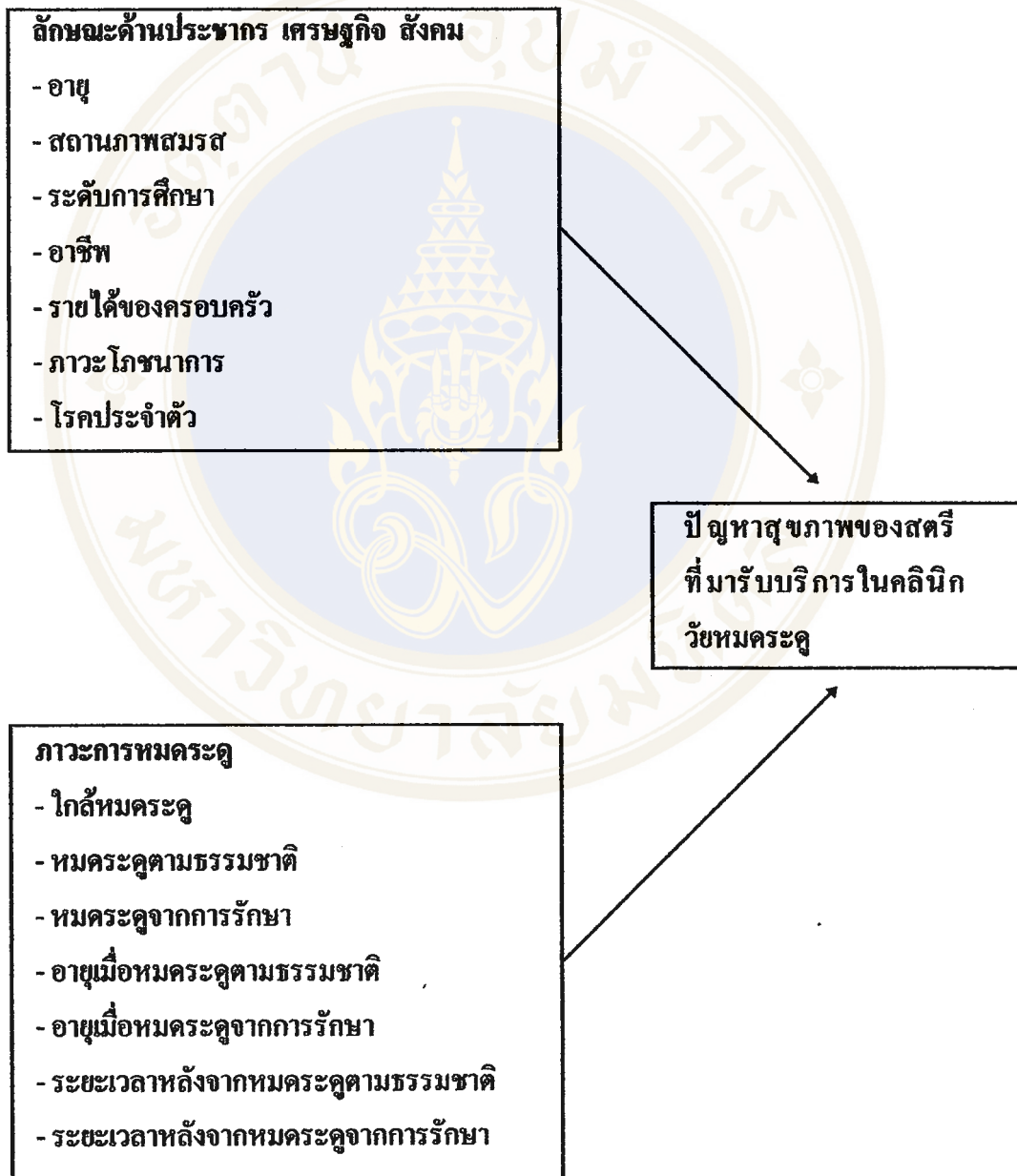
7. โรคที่เกี่ยวข้องกับระบบหัวใจและหลอดเลือด

ปัญหาระยะยาวที่สำคัญของสตรีวัยหมดประจำเดือน คือ การเพิ่มอัตราเสี่ยงของโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โดยเฉพาะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง โรคหลอดเลือดแข็งตัว อาการเส้นโลหิตในสมองแตก หรืออุดตัน พบว่ามีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นในสตรีวัยหมดประจำเดือน เป็นสามเท่าของสตรีที่ยังไม่หมดประจำเดือน (21,29,43)

จากการศึกษาของ Colditz และคณะ (78) ศึกษาสตรีที่ได้รับการผ่าตัดรังไข่ออกทั้งสองข้าง และไม่ได้รับฮอร์โมน estrogen ในประเทศอังกฤษ พบว่ามีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (relative risk 2.2)

Ribot และคณะ (79) ในปี พ.ศ. 2539 ศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในสตรีวัยหมดประจำเดือน อายุ 45 - 65 ปี จำนวน 1,710 คน ในประเทศฝรั่งเศส โดยการสัมภาษณ์ ตรวจร่างกาย ซึ่งไม่เคยได้รับฮอร์โมนหรือยาลดระดับไขมันในเลือดมาก่อน พบว่า ร้อยละ 35.2 มีระดับ cholesterol มากกว่าหรือเท่ากับ 250 mg/dl แยกเป็นกลุ่ม หลังหมดประจำเดือน ร้อยละ 38.5 กลุ่มก่อนหมดประจำเดือน ร้อยละ 27.6 และร้อยละ 8.9 มีระดับ Triglyceride มากกว่า หรือเท่ากับ 150 mg/dl แยกเป็นกลุ่มหลังหมดประจำเดือน ร้อยละ 10.4 กลุ่มก่อนหมดประจำเดือน ร้อยละ 5.5

แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบ Cross-Sectional Survey เพื่อหาปัญหาสุขภาพที่นำมา ลักษณะด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม ภาวะการหมดระดูและปัญหาสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู ที่มารับบริการในคลินิกวัยหมดระดูครั้งแรก โดยมีแบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นสตรีวัยหมดระดูที่มารับบริการในคลินิกวัยหมดระดูเป็นครั้งแรก ณ ดิक्ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ สาเหตุที่เลือก โรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือเป็นตัวแทนโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือ เนื่องจากโรงพยาบาลศูนย์เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ที่มีการรักษาผู้ป่วยด้วยการผ่าตัดมดลูก และรังไข่ การให้สารเคมีบำบัดและเป็นโรงพยาบาลที่มีการเริ่มต้นโครงการของการให้บริการคลินิกวัยหมดระดู ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือมี 5 แห่ง คือ จังหวัดเชียงราย ลำปาง อุตรดิตถ์ พิจิตร และนครสวรรค์ แต่เนื่องจากโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ยังไม่มีคลินิกวัยหมดระดู เพราะเป็นโรงพยาบาลศูนย์แห่งใหม่ที่ได้ปรับจากโรงพยาบาลทั่วไป เป็นโรงพยาบาลศูนย์ ในปี พ.ศ. 2540 ดังนั้นโรงพยาบาลศูนย์ที่จะทำการวิจัยเหลือ 4 แห่ง คือ จังหวัดเชียงราย ลำปาง พิจิตร และนครสวรรค์

จากการศึกษาของ Punyahotra และคณะ (13) ในปี พ.ศ. 2540 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับอาการวัยหมดระดูในสตรีที่พาญาติมารับการตรวจแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชลประทาน พบว่า ร้อยละ 26 มีปัญหาสุขภาพและได้ไปปรึกษาแพทย์ เกี่ยวกับอาการในวัยหมดระดู ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำมาเป็นข้อมูลในการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ โดยกำหนด P (สัดส่วนของปัญหาสุขภาพในสตรีวัยหมดระดู) = 0.26 แล้วนำมาคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

$$\text{ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง } n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 PQ}{d^2} \quad (80)$$



n = ขนาดของตัวอย่าง

$Z_{\alpha/2}$ = ค่ามาตรฐานภายใต้โค้งปกติ ที่ระดับ 0.05 มีค่า 1.96

P = สัดส่วนของปัญหาสุขภาพในสตรีวัยหมดระดู = 0.26

Q = $1-P = 0.74$

d = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิดขึ้น ในการประมาณสัดส่วนประชากร ในที่นี้กำหนด 5 % หรือ 0.05

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.26)(0.74)}{(0.05)^2}$$
$$= 296$$

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 10 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษามีจำนวน 326 คน เริ่มศึกษาตั้งแต่ เดือนธันวาคม พ.ศ. 2540 จนได้จำนวนครบ

จากการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือทั้ง 4 จังหวัด พบว่า

1. โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างได้ 90 คน จากจำนวนผู้ป่วยรับใหม่ในปี พ.ศ. 2540 จำนวน 220 คน คิดเป็นร้อยละ 40.9

2. โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างได้ 70 คน จากจำนวนผู้ป่วยรับใหม่ในปี พ.ศ. 2540 จำนวน 167 คน คิดเป็นร้อยละ 41.9

3. โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างได้ 96 คน จากจำนวนผู้ป่วยรับใหม่ในปี พ.ศ. 2540 จำนวน 429 คน คิดเป็นร้อยละ 22.3

4. โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างได้ 70 คน จากจำนวนผู้ป่วยรับใหม่ในปี พ.ศ. 2540 จำนวน 300 คน คิดเป็นร้อยละ 23.3

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถามที่สร้างขึ้น โดยมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และสมมติฐานของการวิจัย โดยส่วนการวัดภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ใช้วิธีการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ด้วยเครื่องมือที่ตรวจสอบคุณภาพแล้ว สำหรับส่วนการประเมินปัญหาสุขภาพได้รวบรวมมาจากการศึกษาที่ผ่านมา เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู ทั้งในและต่างประเทศ และปรับมาจากแบบประเมินตนเองเกี่ยวกับภาวะการขาดฮอร์โมน estrogen ที่ใช้ในคลินิกวัยหมดระดู โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จัดทำขึ้น

โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และแบบประเมินอาการของสตรี ที่มารับบริการในคลินิก สตรีวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลรามารบดิ แบบสอบถามที่สร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อมูลส่วนต่าง ๆ ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการในคลินิกวัยหมดประจำเดือน ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ภาวะโภชนาการ โรคประจำตัว และภาวะการหมดประจำเดือน จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลปัญหาสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการในคลินิกวัยหมดประจำเดือน โดยระบุอาการต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน มีคำถามที่ระบุอาการไว้ให้ กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบได้ตามอาการที่เกิดขึ้นต่อตนเอง ซึ่งเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ มีทั้งหมดจำนวน 21 ข้อ ในแต่ละข้อคำถามปัญหาสุขภาพมีคำตอบให้เลือกตอบดังนี้

ไม่มีอาการ	หมายถึง	ปัจจุบันผู้ตอบไม่มีอาการดังกล่าว
มีอาการและไม่มีปัญหาสุขภาพ	หมายถึง	ปัจจุบันผู้ตอบมีอาการดังกล่าวแต่ไม่รบกวนต่อสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจของผู้ตอบ โดยไม่ต้องหาวิธีใด ๆ มาบำบัดให้หายหรือทุเลา
มีอาการและมีปัญหาสุขภาพ	หมายถึง	ปัจจุบันผู้ตอบมีอาการดังกล่าวและรบกวนต่อสุขภาพกายและสุขภาพใจของผู้ตอบ ซึ่งผู้ตอบต้องหาวิธีทางใดทางหนึ่ง มาบำบัดให้หายหรือทุเลา

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. หาความตรงของเนื้อหา (content validity) ของเครื่องมือ โดยการพิจารณาถึงความสอดคล้อง ความถูกต้องสมบูรณ์ของภาษาที่ใช้ ความต่อเนื่องของข้อคำถาม และตรวจสอบความครบถ้วนของเนื้อหาและโครงสร้าง ให้ตรงกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาโดยการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

2. หาความเที่ยง (reliability) ของแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกันกับประชากรที่ศึกษา คือ สตรีที่มารับบริการในคลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลราชประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 30 คน มีข้อคำถาม จำนวน 21 ข้อ แล้วนำมาหาความเที่ยง โดยใช้วิธีของ คูเดอร์ และริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson method) ใช้สูตร KR20 ดังนี้ (81)

2.1 หาความเที่ยงชั้นที่ 1 เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ไม่มีอาการ ให้คะแนน 0

มีอาการ (รวมอาการที่ไม่มีและมีผลกระทบต่อสุขภาพ) ให้คะแนน 1

$$r_u = \frac{n}{n-1} \left[\frac{1 - \sum pq}{S^2} \right]$$

r_u = สัมประสิทธิ์แห่งความเที่ยงของแบบสอบถาม

n = จำนวนข้อคำถามเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพในวัยหมดระดูจำนวน 21 ข้อ

p = สัดส่วนของคนที่ตอบปัญหาสุขภาพว่ามีอาการ

q = สัดส่วนของคนที่ตอบปัญหาสุขภาพว่าไม่มีอาการ = $1 - p$

$\sum pq$ = ผลรวมของผลคูณระหว่าง p และ q ในแต่ละข้อคำถาม

S^2 = ความแปรปรวนของคะแนนของผู้ถูกทดสอบทั้งหมด

จากการทดสอบใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ได้ค่าความเที่ยงค่าที่ 1 เท่ากับ

$$\begin{aligned} r_u &= \frac{21}{20} \left[\frac{1 - 4.13}{17.2} \right] \\ &= 0.80 \end{aligned}$$

2.2 หาความเที่ยงชั้นที่ 2 เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ไม่มีอาการและมีอาการแต่ไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ให้คะแนน 0

มีอาการและเป็นปัญหาสุขภาพ ให้คะแนน 1

$$r_u = \frac{n}{n-1} \left[\frac{1 - \sum pq}{S^2} \right]$$

r_u = สัมประสิทธิ์แห่งความเที่ยงของแบบสอบถาม

n = จำนวนข้อคำถามเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพในวัยหมดระดูจำนวน 21 ข้อ

p = สัดส่วนของคนที่ตอบปัญหาสุขภาพ มีอาการและเป็นปัญหาสุขภาพ

q = สัดส่วนของคนที่ตอบปัญหาสุขภาพ ไม่มีอาการและมีอาการแต่ไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพ = $1 - p$

$\sum pq$ = ผลรวมของผลคูณระหว่าง p และ q ในแต่ละข้อคำถาม

S^2 = ความแปรปรวนของคะแนนของผู้ถูกทดสอบทั้งหมด

จากการทดสอบใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ได้ค่าความเที่ยงค่าที่ 2 เท่ากับ

$$r_u = \frac{21}{20} \left[\frac{1 - 1.41}{7.29} \right]$$

$$= 0.85$$

ซึ่งถือได้ว่าเป็นเครื่องมือที่มีความเหมาะสม สามารถนำไปใช้ในการวิจัยได้

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

นำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย เข้าเรียนต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ จังหวัดเชียงราย ลำปาง พิจิตร โลก และนครสวรรค์ เมื่อได้รับอนุมัติแล้วได้เข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานในคลินิกวิทยุหัตถศัลยกรรม เพื่อชี้แจงรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในคลินิกวิทยุหัตถศัลยกรรม โรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ จังหวัด เชียงราย ลำปาง และพิจิตร โลก ซึ่งผู้เก็บข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพ ได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ก่อนรับการตรวจจากแพทย์ โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้น

สำหรับกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดนครสวรรค์ สอบถามโดยผู้ช่วยวิจัยที่เป็นพยาบาลวิชาชีพซึ่งได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์และอธิบายรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามแบบสอบถามให้เข้าใจตรงกัน เพื่อให้การสอบถามได้คำตอบตามวัตถุประสงค์ของข้อคำถามแต่ละข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การเตรียมข้อมูล

รวบรวมแบบสอบถาม ที่ได้ทำการตรวจความถูกต้องของข้อมูล และแก้ไขข้อบกพร่อง ด้านความสมบูรณ์ของข้อมูลพร้อมลงรหัสเรียบร้อยแล้ว บันทึกลงแผ่น Diskette วิเคราะห์ข้อมูล โดยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows (Statistical Package for Social Sciences for Windows) Version 6.1.3 ใช้คำสั่ง

- Descriptives → Options → Continues → Ok

- Crosstabs → Statistics → Cells → Format → Ok

2. สถิติที่ใช้ในการวิจัย

2.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

เพื่อสรุปข้อมูลที่ได้จากการศึกษา บรรยายให้ทราบถึงลักษณะข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยนำเสนอเป็นตาราง และนำค่าที่ได้ไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติวิเคราะห์ต่อไป

2.2 สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical Statistics)

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม และภาวะการหมดกระดูก กับปัญหาสุขภาพ โดยใช้ไคสแควร์ (Chi-Square test of association) (80, 82, 83, 84) ใช้สถิติ Pearson Chi - Square และใช้สถิติ Fisher's Exact test ในกรณีที่ข้อมูลมีค่าคาดหวังค่าใดค่าหนึ่งน้อยกว่า 5 มากกว่า ร้อยละ 20 ของจำนวนเซลล์ในตาราง

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรอิสระประกอบด้วย

1. อายุ
2. สถานภาพสมรส
3. ระดับการศึกษา
4. อาชีพ
5. รายได้ครอบครัว
6. ภาวะโภชนาการ
7. โรคประจำตัว
8. ภาวะการหมดกระดูก
 - วัยใกล้หมดกระดูก
 - วัยหมดกระดูก
 - การหมดกระดูกตามธรรมชาติ
 - การหมดกระดูกจากการรักษา
 - อายุเมื่อหมดกระดูกตามธรรมชาติและจากการรักษา
 - ระยะเวลาหลังจากหมดกระดูกตามธรรมชาติและจากการรักษา

ตัวแปรตาม ได้แก่ ปัญหาสุขภาพในวัยหมดกระดูก

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ปัญหาสุขภาพที่นำมา ลักษณะด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม ภาวะการหมดระดู และปัญหาสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู ที่มารับบริการในคลินิกวัยหมดระดู ในโรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ 4 จังหวัด คือ ลำปาง เชียงราย พะเยา และนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่อยู่ในวัยใกล้หมดระดู และสตรีที่หมดระดูแล้ว จำนวน 326 คน ซึ่งนำเสนอผลการวิจัยเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัญหาสุขภาพที่นำมาของสตรีวัยหมดระดู ที่มารับบริการในคลินิกวัยหมดระดู

ส่วนที่ 2 ลักษณะข้อมูลทั่วไปทางด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม และภาวะการหมดระดู

ส่วนที่ 3 ปัญหาสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม และภาวะการหมดระดูกับปัญหาสุขภาพ ของสตรีวัยหมดระดูที่มารับบริการในคลินิกวัยหมดระดู

1. ปัญหาสุขภาพที่นำมาบริการในคลินิกวัยหมดระดู

สตรีวัยหมดระดูที่มารับบริการในคลินิกวัยหมดระดู โรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ มีปัญหาสุขภาพที่นำมาบริการ จำนวน 189 คน คิดเป็นร้อยละ 58 ปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่ คือ อาการร้อนวูบวาบ ปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ และอาการโกรธง่าย หงุดหงิดง่าย ที่เหลือจำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 42 แบ่งเป็นได้รับคำแนะนำและการประชาสัมพันธ์ ร้อยละ 23.9 ต้องการตรวจสุขภาพ ร้อยละ 18.1 ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 เหตุผลที่มารับบริการในคลินิกวัยหมดระดู

เหตุผล	จำนวน	ร้อยละ
ได้รับคำแนะนำ การประชาสัมพันธ์	78	23.9
ต้องการตรวจสุขภาพ	59	18.1
ปัญหาสุขภาพที่นำมาใช้บริการ	189	58.0
- ร้อนวูบวาบ	78	
- ปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ	47	
- โกรธง่าย หงุดหงิดง่าย	41	
- นอนไม่หลับ หรือหลับไม่สนิท	18	
- เหงื่อออกง่าย	17	
- ใจสั่น ใจเต้นแรง	16	
- เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย	16	
- ปวดหลัง ปวดตามข้อ	13	
- ปวดกล้ามเนื้อ	12	
- ขาปลายมือปลายเท้า	8	
- ช่องคลอดแห้ง	6	
- ผิวหนังแห้งคัน	5	
- แน่นหน้าอก	4	
- อื่น ๆ	11	
รวม		100

2. ลักษณะข้อมูลทั่วไป

2.1 ลักษณะด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม ได้แก่ อายุ อายุเมื่อมีระดูครั้งแรก สถานภาพสมรส จำนวนบุตร การศึกษา อาชีพ รายได้ ภาวะโภชนาการ และโรคประจำตัว

อายุ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้มีอายุระหว่าง 31 - 66 ปี พบว่า กลุ่มที่มีอายุระหว่าง 45 - 49 ปี มีมากที่สุด คือ ร้อยละ 39.3 รองลงมา คือ กลุ่มที่มีอายุระหว่าง 50 - 54 ปี มีร้อยละ 32.8

อายุเมื่อมีระดูครั้งแรก ส่วนใหญ่ร้อยละ 22.1 มีระดูครั้งแรกอายุ 15 ปี เฉลี่ย 14.95 ปี

สถานภาพสมรส พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 ใน 3 คือ ร้อยละ 73.6 มีสถานภาพสมรส คู่ ที่เหลือมีสถานภาพสมรส หม้าย หย่า แยก ร้อยละ 16.6 ส่วนผู้ที่เป็นโสดมีจำนวนเพียงเล็กน้อย คือ ร้อยละ 9.8

จำนวนบุตร ของสตรีที่มีสถานภาพสมรสคู่ และ หม้าย หย่า แยก มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตเฉลี่ย 2 คน

การศึกษา พบกลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่ง คือ ร้อยละ 50 ได้เรียนในระดับประถมศึกษา รองลงมา คือ ระดับปริญญาขึ้นไป ร้อยละ 26.4 ส่วนกลุ่มไม่ได้รับการศึกษามีจำนวนน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 2.8

อาชีพ ส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 34.4 รองลงมา คือ เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 29.8 ที่พบน้อย คือ อาชีพอื่น ๆ คือ เป็นข้าราชการบำนาญ ร้อยละ 0.6

รายได้ของครอบครัวต่อเดือน พบกลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว เดือนละ 16,835.4 บาท กลุ่มที่มีรายได้ 10,000 บาทลงมา มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 46.6 รองลงมา คือ กลุ่มรายได้ 10,001 - 20,000 บาท ร้อยละ 26.7 ส่วนกลุ่มรายได้ 20,001 - 30,000 บาท และมากกว่า 30,000 บาท มีรายได้ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 13.5 และ 13.2 ตามลำดับ

ภาวะโภชนาการ (ค่าดัชนีมวลกาย) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการปกติ คือ มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 20.1 - 24.9 ร้อยละ 54 รองลงมา คือ มีภาวะโภชนาการเกินกว่าปกติ คือ มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 25 - 30 ร้อยละ 27.9 ส่วนกลุ่มที่อยู่ในภาวะอ้วน คือ มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 30 พบน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 5.2 ภาวะโภชนาการเฉลี่ย 23.63

การมีโรคประจำตัว กลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 54.6 ที่เหลือมีโรคประจำตัว ร้อยละ 45.4 ซึ่งส่วนใหญ่โรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง ปวดข้อและ/หรือ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและโรคภูมิแพ้

2.2 ภาวะการหมดระดู กลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยใกล้หมดระดู และหมดระดูแล้วจำนวนใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 50.9 และ 49.1 ตามลำดับ และเมื่อแยกกลุ่มที่หมดระดูแล้วเป็นกลุ่มที่หมดระดูตามธรรมชาติ และกลุ่มที่หมดระดูจากการรักษา พบ ร้อยละ 34.1 และ 15 ตามลำดับ

อายุเมื่อหมดระดูตามธรรมชาติ ส่วนใหญ่อายุ 50 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 46.0 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 45 - 49 ปี ร้อยละ 37.8 ส่วนกลุ่มอายุ 44 ปีลงมา มีน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 16.2 อายุเมื่อหมดระดูตามธรรมชาติเฉลี่ย 48.62 ปี

อายุเมื่อหมดระดูจากการรักษา ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 45 - 49 ปี คือ ร้อยละ 44.9 รองลงมา คือ อายุ 44 ปีลงมา ร้อยละ 38.8 อายุเมื่อหมดระดูจากการรักษาเฉลี่ย 45.67 ปี

ระยะเวลาหลังจากหัตถการตามธรรมชาติ มากที่สุดอยู่ในช่วง 13 - 60 เดือน คือ ร้อยละ 55.9 รองลงมา คือ ช่วง 61 - 120 เดือน ร้อยละ 21.6 ระยะเวลาหลังจากหัตถการตามธรรมชาติ น้อย 62.91 เดือน

ระยะเวลาหลังจากหัตถการจากการรักษา พบมากที่สุด คือ 12 เดือนลงมาคิดเป็น ร้อยละ 40.8 ช่วงเวลา 13 - 60 เดือนและ 61 - 120 เดือน ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 24.8 และ 26.5 ตามลำดับ ระยะเวลาหลังจากหัตถการจากการรักษาเฉลี่ย 42.57 เดือน ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละตามลักษณะด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม และภาวะการหัตถการ

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
≤ 44	34	10.4
45 - 49	128	39.3
50 - 54	107	32.8
≥ 55	57	17.5
รวม	326	100
$\bar{X}$ 50.09 S.D. 4.88 MIN 31 MAX 66 (อายุเมื่อมีกระดูกครั้งแรก 14.95 ± 1.96 ปี)		
สถานภาพสมรส		
โสด	32	9.8
คู่	240	73.6
หม้าย หย่า แยก	54	16.6
รวม	326	100
(จำนวนบุตรเฉลี่ย 2 คน)		
การศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	9	2.8
ประถมศึกษา	163	50.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	29	8.9

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละตามลักษณะด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม และภาวะการหมดระดู
(ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
การศึกษา (ต่อ)		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	24	7.3
อนุปริญญา ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง	15	4.6
ปริญญาตรีขึ้นไป	86	26.4
รวม	326	100
อาชีพ		
แม่บ้าน	97	29.8
ค้าขายหรือประกอบอาชีพส่วนตัว	59	18.1
รับจ้าง แรงงานทั่วไป	26	8.0
เกษตรกร (ทำไร่ ทำนา ทำสวน)	30	9.2
ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ	112	34.4
อื่น ๆ	2	0.6
รวม	326	100
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (บาท)		
≤ 10,000	20	46.6
10,001 - 20,000	12	26.7
20,001 - 30,000	13	13.5
> 30,000	4	13.2
รวม	49	100
$\bar{X}$ 16,835.40 S.D. 15011.11 MIN 500 MAX 216		

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละตามลักษณะด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม และภาวะการหมดกระดูก
(ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะโภชนาการ		
(ค่าดัชนีมวลกาย) กิโลกรัม / ตารางเมตร		
≤ 20	42	12.9
20.1 - 24.9	176	54.0
25 - 30	91	27.9
> 30	17	5.2
รวม	326	100
$\bar{X}$ 23.63 S.D. 3.50 MIN 14.3 MAX 34.6		
โรคประจำตัว		
ไม่มี	178	54.6
มี	148	45.4
ความดันโลหิตสูง	35	
เบาหวาน	14	
หัวใจ	8	
ไทรอยด์	6	
ปวดข้อและ/หรือปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ	32	
ภูมิแพ้	30	
กระเพาะอาหาร	26	
หอบหืด	3	
อื่น ๆ	22	
รวม		100
การหมดกระดูก		
วัยใกล้หมดกระดูก	166	50.9
หมดกระดูกตามธรรมชาติ	111	34.1
หมดกระดูกจากการรักษา	49	15.0
รวม	326	100

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละตามลักษณะด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม และภาวะการหมดกระดูก
(ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุเมื่อหมดกระดูกตามธรรมชาติ (ปี)		
≤ 44	18	16.2
45 - 49	42	37.8
≥ 50	51	46.0
รวม	111	100
$\bar{X}$ 48.62 S.D. 3.97 MIN 39 MAX 55		
อายุเมื่อหมดกระดูกจากการรักษา (ปี)		
≤ 44	19	38.8
45 - 49	22	44.9
≥ 50	8	16.3
รวม	49	100
$\bar{X}$ 45.67 S.D. 4.71 MIN 31 MAX 55		
ระยะเวลาหลังจากหมดกระดูกตามธรรมชาติ(เดือน)		
12	11	9.9
13 - 60	62	55.9
61 - 120	24	21.6
>120	14	12.6
รวม	111	100
$\bar{X}$ 62.91 S.D. 55.53 MIN 12 MAX 288		
ระยะเวลาหลังจากหมดกระดูกจากการรักษา (เดือน)		
≤ 12	20	40.8
13 - 60	12	24.5
61 - 120	13	26.5
> 120	4	8.2
รวม	49	100
$\bar{X}$ 42.57 S.D. 50.04 MIN 1 MAX 216		

3. ปัญหาสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู

อาการในวัยหมดระดูที่พบบ่อยกว่า ร้อยละ 70 (รวมอาการทั้งที่มีและไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพ) คือ ความจำเสื่อมไม่มีสมาธิ ร้อยละ 86.8 ปวดหลังปวดตามข้อต่าง ๆ ร้อยละ 79.1 โกรธง่าย หงุดหงิดง่าย ร้อยละ 77 ปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ ร้อยละ 74.5 และอาการเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ร้อยละ 70.9 ส่วนอาการที่เป็นปัญหาสุขภาพของสตรีวัยหมดระดูที่พบบ่อย คือ ปวดหลัง ปวดตามข้อต่าง ๆ ร้อนวูบวาบ ตามใบหน้าลำตัว และอาการปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ ร้อยละ 33.4, 32.8 และ 29.4 ตามลำดับ ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาการ ของสตรีที่มาใช้บริการ ในคลินิกวัยหมดระดู

อาการ	ไม่มีอาการ		อาการที่ไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพ		อาการที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
(n 326 คน = 100 %)						
1. มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด	298	91.4	18	5.5	10	3.1
2. ร้อนวูบวาบ ตามใบหน้าตามตัว	102	31.3	117	35.9	107	32.8
3. เหนื่อยง่ายกว่าปกติ	111	34.0	161	49.4	54	16.6
4. ปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ	83	25.5	147	45.1	96	29.4
5. นอนไม่หลับหรือหลับไม่สนิท	109	33.4	142	43.6	75	23.0
6. ใจสั่นใจเต้นแรง	125	38.3	146	44.8	55	16.9
7. ความจำเสื่อม ไม่มีสมาธิ	43	13.2	214	65.6	69	21.2
8. โกรธง่าย หงุดหงิดง่าย	75	23.0	177	54.3	74	22.7
9. กังวล ซึมเศร้า	117	25.5	169	51.8	40	12.3
10. เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย	95	29.1	173	53.1	58	17.8
11. เลือดขาว ง่วงเหงาหาวนอน	141	43.3	155	47.5	30	9.2
12. ปวดหลัง ปวดตามข้อต่าง ๆ	68	20.9	149	45.7	109	33.4
13. ปวดตามกล้ามเนื้อ	142	43.5	126	38.7	58	17.8
14. ถ่ายปัสสาวะบ่อย	155	47.5	125	38.4	46	14.1
15. ใจ จาม มีปัสสาวะเล็ด	161	49.4	129	39.6	36	11.0
16. กลั้นปัสสาวะไม่ได้	198	60.7	103	31.6	25	7.7
17. ผิวหนังแห้ง คัน	131	40.2	159	48.8	36	11.0
18. ช่องคลอดแห้งกว่าปกติ	138	42.4	153	46.9	35	10.7

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาการ ของสตรีที่มาใช้บริการ
ในคลินิกวัยหมดระดู (ต่อ)

อาการ	ไม่มีอาการ		อาการที่ไม่มีผล กระทบต่อสุขภาพ		อาการที่มีผลกระทบ ต่อสุขภาพ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ข้อที่ 19 - 20 เฉพาะสตรีที่มีคู่สมรสเท่านั้น (n 239 คน = 100 %)						
19.ความรู้สึกทางเพศลดลง	75	31.4	118	49.4	46	19.2
20.การเจ็บปวดขณะร่วมเพศ	108	45.2	100	41.8	31	13.0
21.อาการอื่น ๆ ที่มี	302	92.6	4	1.2	20	6.2
- ขา			2		11	
- แน่นอก หายใจไม่สะดวก			1		5	
- ท้องอืด จุกเสียด					2	
- กลัวที่จะอยู่คนเดียว			1		2	

เมื่อแยกอาการในสตรีวัยใกล้หมดระดู อาการที่พบมากกว่าร้อยละ 70 (รวมอาการทั้งที่มีและไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพ) คือ ความจำเสื่อม ไม่มีสมาธิ ร้อยละ 88 ปวดหลัง ปวดตามข้อต่าง ๆ ร้อยละ 84.9 อาการปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ และโกรธง่าย หงุดหงิดง่าย พบเท่ากันคือ ร้อยละ 78.3 อาการเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ร้อยละ 75.9 และร้อนวูบวาบตามใบหน้า ลำตัวพบร้อยละ 71.7 ส่วนอาการที่เป็นปัญหาสุขภาพของสตรีวัยใกล้หมดระดูที่พบมาก คือ ปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ ปวดหลัง ปวดตามข้อต่าง ๆ และอาการร้อนวูบวาบตามใบหน้า ลำตัว ร้อยละ 34.9, 34.9 และ 34.3 ตามลำดับ ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 อาการของสตรีวัยใกล้หมดระดู ที่มาใช้บริการในคลินิกวัยหมดระดู

อาการ	ไม่มีอาการ		อาการที่ไม่มีผล กระทบต่อสุขภาพ		อาการที่มีผลกระทบ ต่อสุขภาพ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
(n 166 คน = 100 %)						
1. มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด	138	83.1	18	10.8	10	6.0
2. ร้อนวูบวาบ ตามใบหน้าตามตัว	47	28.3	62	37.3	57	34.3
3. เหนื่อยออกง่ายกว่าปกติ	51	30.7	84	50.6	31	18.7
4. ปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ	36	21.7	72	43.4	58	34.9

ตารางที่ 14 แสดงอาการของสตรีวัยใกล้หมดระดู ที่มารับบริการในคลินิกวัยหมดระดู (ต่อ)

อาการ	ไม่มีอาการ		อาการที่ไม่มีผล กระทบต่อสุขภาพ		อาการที่มีผลกระทบ ต่อสุขภาพ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5. นอนไม่หลับหรือหลับไม่สนิท	57	34.3	69	41.6	40	24.1
6. ใจสั่นใจเต้นแรง	69	41.6	70	42.2	27	16.3
7. ความจำเสื่อม ไม่มีสมาธิ	20	12.0	115	69.3	31	18.7
8. โกรธง่าย หงุดหงิดง่าย	36	21.7	86	51.8	44	26.5
9. กังวล ซึมเศร้า	59	35.5	88	53.0	19	11.4
10. เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย	40	24.1	93	56.0	33	19.9
11. เลือดขาว ว่างเหงาหาวนอน	62	37.3	89	53.6	15	9.0
12. ปวดหลัง ปวดตามข้อต่าง ๆ	25	15.1	83	50.0	58	34.9
13. ปวดตามกล้ามเนื้อ	67	40.4	69	41.6	30	18.1
14. ถ่ายปัสสาวะบ่อย	71	42.8	65	39.2	30	18.1
15. ไอ จาม มีปัสสาวะเล็ด	73	44.0	68	41.0	25	15.1
16. กลั้นปัสสาวะไม่ได้	90	54.2	59	35.5	17	10.2
17. ผิวหนังแห้ง คัน	71	42.8	78	47.0	17	10.2
18. ช่องคลอดแห้งกว่าปกติ	81	48.8	74	44.6	11	6.6
ข้อที่ 19 - 20 เฉพาะสตรีที่มีผู้สมรสเท่านั้น (n 127 คน = 100 %)						
19. ความรู้สึกทางเพศลดลง	46	36.2	65	51.2	16	12.6
20. การเจ็บปวดขณะร่วมเพศ	67	52.8	52	40.9	8	6.3
21. อาการอื่น ๆ ที่มี	155	93.4	2	1.2	9	5.4

อาการในสตรีวัยหมดระดูตามธรรมชาติ อาการที่พบมากกว่า ร้อยละ 70 (รวมอาการทั้งที่มีและไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพ) คือ ความจำเสื่อมไม่มีสมาธิ ร้อยละ 86.5 ความรู้สึกทางเพศลดลง ร้อยละ 82.7 ปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะและโกรธง่าย หงุดหงิดง่าย พบเท่ากัน คือ ร้อยละ 73 และอาการนอนไม่หลับ หรือหลับไม่สนิท พบร้อยละ 70.3 ส่วนอาการที่เป็นปัญหาสุขภาพของสตรีวัยหมดระดูตามธรรมชาติ คือ ร้อนวูบวาบตามใบหน้า ลำตัว ปวดหลัง ปวดตามข้อต่าง ๆ และความ รู้สึกทางเพศลดลง ร้อยละ 31.5, 31.5 และ 26.7 ตามลำดับ ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 อาการของสตรีวัยหมดระดูตามธรรมชาติ ที่มารับบริการในคลินิกวัยหมดระดู

อาการ	ไม่มีอาการ		อาการที่ไม่มีผล กระทบต่อสุขภาพ		อาการที่มีผลกระทบ ต่อสุขภาพ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
(n 111 คน = 100 %)						
1. มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด	111	100.0	-	-	-	-
2. ร้อนวูบวาบ ตามใบหน้า ตามตัว	46	36.0	36	32.4	35	31.5
3. เหงื่อออกง่ายกว่าปกติ	43	38.7	53	47.7	15	13.5
4. ปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ	30	27.0	56	50.5	25	22.5
5. นอนไม่หลับหรือหลับไม่สนิท	33	29.7	51	45.9	27	24.3
6. ใจสั่นใจเต้นแรง	41	36.9	52	46.8	18	16.2
7. ความจำเสื่อม ไม่มีสมาธิ	15	13.5	75	67.6	21	18.9
8. ไกรง่าย หงุดหงิดง่าย	30	27.0	66	59.5	15	13.5
9. กังวล ซึมเศร้า	44	39.6	55	49.5	12	10.8
10. เหนื่อยง่าย อ่อนแอ	40	36.0	59	53.2	12	10.8
11. เหนื่อยง่าย ง่วงเหงาหาวนอน	56	50.5	47	42.3	8	7.2
12. ปวดหลัง ปวดตามข้อต่าง ๆ	28	25.2	48	43.2	35	31.5
13. ปวดตามกล้ามเนื้อ	51	45.9	39	35.1	21	18.9
14. ถ่ายปัสสาวะบ่อย	61	55.0	42	37.8	8	7.2
15. ไอ จาม มีปัสสาวะเล็ด	57	51.4	46	41.4	8	7.2
16. กลั้นปัสสาวะไม่ได้	76	68.5	31	27.9	4	3.6
17. ผิวหนังแห้ง คัน	35	31.5	66	59.5	10	9.0
18. ช่องคลอดแห้งกว่าปกติ	36	32.4	59	53.2	16	14.4
ข้อที่ 19 - 20 เฉพาะสตรีที่มีคู่สมรสเท่านั้น						
(n 75 คน = 100 %)						
19. ความรู้สึกทางเพศลดลง	13	17.3	42	56	20	26.7
20. การเจ็บปวดขณะร่วมเพศ	22	29.3	35	46.7	18	24.0
21. อาการอื่น ๆ ที่มี	101	91.0	1	0.9	9	8.1

อาการในสตรีที่หมดระดูจากการรักษา อาการที่พบมากกว่า ร้อยละ 70 (รวมอาการทั้งที่มีและไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพ) คือ ความจำเสื่อมไม่มีสมาธิ ร้อยละ 83.7 ไกรง่าย หงุดหงิดง่าย ร้อยละ 81.6 และกังวลซึมเศร้า ร้อยละ 71.4 ส่วนอาการที่เป็นปัญหาสุขภาพของสตรีที่หมดระดูจาก

การรักษา คือ ความจำเสื่อมไม่มีสมาธิ ปวดหลัง ปวดตามข้อต่าง ๆ ร้อนวูบวาบตามใบหน้า ลำตัว และโกร่ง่าย หงุดหงิดง่าย ร้อยละ 34.7 32.7 30.6 และ 30.6 ตามลำดับ ดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 อาการของสตรีวัยหมดระดูจากการรักษา ที่มารับบริการในคลินิกวัยหมดระดู

อาการ	ไม่มีอาการ		อาการที่ไม่มีผล กระทบต่อสุขภาพ		อาการที่มีผลกระทบ ต่อสุขภาพ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
(n 49 คน = 100 %)						
1. มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด	49	100.0	-	-	-	-
2. ร้อนวูบวาบ ตามใบหน้าตามตัว	15	30.6	19	38.8	15	30.6
3. เหงื่อออกง่ายกว่าปกติ	17	34.7	24	49.0	8	16.3
4. ปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ	17	34.7	19	38.8	13	26.5
5. นอนไม่หลับหรือหลับไม่สนิท	19	38.8	22	44.9	8	16.3
6. ใจสั่นใจเต้นแรง	15	30.6	24	49.0	10	20.4
7. ความจำเสื่อม ไม่มีสมาธิ	8	16.3	24	49.0	17	34.7
8. โกร่ง่าย หงุดหงิดง่าย	9	18.4	25	51.0	15	30.6
9. กังวล ซึมเศร้า	14	28.6	26	53.1	9	18.4
10. เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย	15	30.6	21	42.9	13	26.5
11. นอนหลับ ง่วงเหงาหาวนอน	23	46.9	19	38.8	7	14.3
12. ปวดหลัง ปวดตามข้อต่าง ๆ	15	30.6	18	36.7	16	32.7
13. ปวดตามกล้ามเนื้อ	24	49.0	18	36.7	7	14.3
14. ถ่ายปัสสาวะบ่อย	23	46.9	18	36.7	8	16.3
15. ไอ จาม มีปัสสาวะเล็ด	31	63.3	15	30.6	3	6.1
16. กลั้นปัสสาวะไม่ได้	32	65.3	13	26.5	4	8.2
17. ผิวหนังแห้ง คัน	25	51.0	15	30.6	9	18.4
18. ช่องคลอดแห้งกว่าปกติ	21	42.9	20	40.8	8	16.3
ข้อที่ 19 - 20 เฉพาะสตรีที่มีคู่สมรสเท่านั้น						
(n 37 คน = 100 %)						
19. ความรู้สึกทางเพศลดลง	16	43.2	11	29.7	10	27.0
20. การเจ็บปวดขณะร่วมเพศ	19	51.4	13	35.1	5	13.5
21. อาการอื่น ๆ ที่มี	46	93.9	1	2.0	2	4.1

4. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม และภาวะการหมดระดู กับปัญหาสุขภาพของสตรีวัยหมดระดูที่มารับบริการในคลินิกวัยหมดระดู

4.1 ลักษณะด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม กับปัญหาสุขภาพ

4.1.1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุกับปัญหาสุขภาพ

เมื่อจัดกลุ่มปัญหาสุขภาพพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับปัญหา เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด กลุ่มปัญหาทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ และกลุ่มอาการอื่น ๆ ที่มี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = .049, .005$ และ $.005$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับปัญหาสุขภาพ (แบ่งตามกลุ่มปัญหา)

ปัญหาสุขภาพ	อายุ (ปี)	≤44	45-49	50-54	≥55	P-value
		จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	
(n = 326 คน)						
1. เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด		1	7	2	0	.049 ^{F*}
2. กลุ่มอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ		14	49	47	18	.477
3. กลุ่มอาการทางจิตประสาท		19	71	56	23	.270
4. กลุ่มอาการทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ		13	33	51	18	.005*
5. กลุ่มอาการเนื่องจากการห่อเหี่ยวของระบบทางเดินปัสสาวะ		5	28	21	10	.779
6. ผิวหนังแห้งคัน		3	16	13	4	.677
7. ช่องคลอดแห้งกว่าปกติ		5	13	10	7	.810
8. ปัญหาทางเพศสัมพันธ์ (n=239)		9	17	23	7	.194
9. อาการอื่น ๆ ที่มี		1	3	10	6	.005 ^{F*}

หมายเหตุ F = Fisher's Exact test

เมื่อแยกปัญหาสุขภาพ แต่ละข้อพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับปัญหา มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด ปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ ปวดหลัง ปวดตามข้อต่าง ๆ ปวดตามกล้ามเนื้อ และกลุ่มอาการอื่น ๆ ที่มีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = .049, .048, .028, .010$ และ $.005$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับปัญหาสุขภาพ (แยกเป็นรายข้อ)

	อายุ (ปี)	≤44	45-49	50-54	≥55	P-value
ปัญหาสุขภาพ		จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	
(n = 326 คน)						
1. มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด		1	7	2	0	.049 ^{F*}
2. ร้อนวูบวาบ ตามใบหน้าตามตัว		13	43	38	13	.329
3. เหนื่อยออกง่ายกว่าปกติ		5	18	20	11	.723
4. ปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ		7	46	33	10	.048*
5. นอนไม่หลับหรือหลับไม่สนิท		9	33	26	7	.204
6. ใจสั่นใจเต้นแรง		5	19	20	11	.805
7. ความจำเสื่อม ไม่มีสมาธิ		7	20	29	13	.193
8. โกรธง่าย หงุดหงิดง่าย		11	28	24	11	.524
9. กังวล ซึมเศร้า		5	16	12	7	.959
10. เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย		6	23	21	8	.849
11. เฉื่อยชา ง่วงเหงาหาวนอน		5	13	7	5	.514
12. ปวดหลัง ปวดตามข้อต่าง ๆ		12	33	47	17	.028*
13. ปวดตามกล้ามเนื้อ		7	14	29	8	.010*
14. ถ่ายปัสสาวะบ่อย		5	20	12	9	.771
15. ไอ จาม มีปัสสาวะเล็ด		4	15	13	4	.764
16. กลั้นปัสสาวะไม่ได้		3	10	10	2	.810 ^A
17. ผิวน้ำแห้ง คัน		3	16	13	4	.677
18. ช่องคลอดแห้งกว่าปกติ		5	13	10	7	.810
ข้อที่ 19 - 20 เฉพาะสตรีที่มีคู่สมรสเท่านั้น						
(n 239 คน)						
19. ความรู้สึกทางเพศลดลง		8	12	19	7	.124
20. การเจ็บปวดขณะร่วมเพศ		5	10	12	4	.569 ^A
21. อาการอื่น ๆ ที่มี		1	3	10	6	.005 ^{F*}

หมายเหตุ F = Fisher's Exact test

A = ปรับเป็นตาราง 2 x 2

4.1.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับปัญหาสุขภาพ
เมื่อจัดกลุ่มปัญหาสุขภาพ และเมื่อแยกปัญหาสุขภาพแต่ละข้อพบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับปัญหาช่องคลอดแห้งกว่าปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = .016$) ดังตารางที่ 19 และ 20

ตารางที่ 19 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง สถานภาพสมรสกับปัญหาสุขภาพ
(แบ่งตามกลุ่มปัญหา)

ปัญหาสุขภาพ	สถานภาพสมรส	โสด	คู่	หม้าย หย่า	P-value
		จำนวนคน	จำนวนคน	แยก จำนวนคน	
(n = 326)					
1. เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด		0	5	5	.096 ^F
2. กลุ่มอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ		17	93	18	.182
3. กลุ่มอาการทางจิตประสาท		16	130	23	.299
4. กลุ่มอาการทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ		13	79	23	.377
5. กลุ่มอาการเนื่องจากการห่อเหี่ยวของระบบทางเดินปัสสาวะ		7	46	11	.937
6. ผิวหนังแห้งคัน		6	25	5	.331
7. ช่องคลอดแห้งกว่าปกติ		3	32	0	.016*
8. ปัญหาทางเพศสัมพันธ์ (n=239)		-	56	-	-
9. อาการอื่น ๆ ที่มี		2	13	5	.385 ^A

หมายเหตุ F = Fisher's Exact test

A = ปรับเป็นตาราง 2 x 2

ตารางที่ 20 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง สถานภาพสมรสกับปัญหาสุขภาพ
(แยกเป็นรายข้อ)

สถานภาพสมรส	โสด	คู่	หม้าย หย่า แยก	P-value
ปัญหาสุขภาพ	จำนวนคน	จำนวนคน	จำนวนคน	
(n = 326 คน)				
1. มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด	0	5	5	.096 ^F
2. ร้อนวูบวาบ ตามใบหน้าตามตัว	13	78	16	.564
3. เหนื่อยง่ายกว่าปกติ	9	37	8	.178
4. ปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ	8	72	16	.843
5. นอนไม่หลับหรือหลับไม่สนิท	9	54	12	.768
6. ใจสั่นใจเต้นแรง	7	41	7	.557
7. ความจำเสื่อม ไม่มีสมาธิ	4	55	10	.348
8. ไกรง่าย หงุดหงิดง่าย	4	58	12	.333
9. กังวล ซึมเศร้า	1	31	8	.234
10. เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย	6	43	9	.965
11. เหนื่อยหา ง่วงเหงาหาวนอน	4	22	4	.997 ^A
12. ปวดหลัง ปวดตามข้อต่าง ๆ	13	76	20	.497
13. ปวดตามกล้ามเนื้อ	5	41	12	.634
14. ถ่ายปัสสาวะบ่อย	5	33	8	.947
15. ไอ จาม มีปัสสาวะเล็ด	4	28	4	.640
16. กลั้นปัสสาวะไม่ได้	1	20	4	.431 ^A
17. ผิวหนังแห้ง คัน	6	25	5	.331
18. ช่องคลอดแห้งกว่าปกติ	3	32	0	.016*
ข้อที่ 19 - 20 เฉพาะสตรีที่มีคู่สมรส				
เท่านั้น (n = 239 คน)				
19. ความรู้สึกทางเพศลดลง	-	46	-	-
20. การเจ็บปวดขณะร่วมเพศ	-	31	-	-
21. อาการอื่น ๆ ที่มี	2	13	5	.385 ^A

หมายเหตุ F = Fisher's Exact test

A = ปรับเป็นตาราง 2 x 2

4.1.3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับปัญหาสุขภาพ
เมื่อจัดกลุ่มปัญหาสุขภาพพบว่า การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพ
ดังตารางที่ 21

ตารางที่ 21 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับปัญหาสุขภาพ
(แบ่งตามกลุ่มปัญหา)

ปัญหาสุขภาพ	ระดับการศึกษา	ไม่ได้ศึกษา	มัธยม	อนุปริญญา	P-value
	ประถมศึกษา	ศึกษา	ศึกษา	ขึ้นไป	
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	
(n = 326)					
1. เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด	4	3	3	.308 ^F	
2. กลุ่มอาการทางระบบประสาท อัตโนมัติ	74	16	38	.227	
3. กลุ่มอาการทางจิตประสาท	91	22	56	.238	
4. กลุ่มอาการทางระบบกระดูกและ กล้ามเนื้อ	67	15	33	.294	
5. กลุ่มอาการเนื่องจากการห่อเหี่ยวของ ระบบทางเดินปัสสาวะ	33	6	25	.133	
6. ผิวหนังแห้งคัน	18	4	14	.464	
7. ช่องคลอดแห้งกว่าปกติ	13	5	17	.054	
8. ปัญหาทางเพศสัมพันธ์ (n=239)	31	7	18	.608	
9. อาการอื่น ๆ ที่มี	11	4	5	.798	

หมายเหตุ F = Fisher's Exact test

เมื่อแยกปัญหาสุขภาพแต่ละข้อพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับปัญหา นอนไม่หลับหรือหลับไม่สนิท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = .039$) ดังตารางที่ 22

ตารางที่ 22 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับปัญหาสุขภาพ (แยกเป็นรายข้อ)

ระดับการศึกษา	ไม่ได้ศึกษา	มัธยมศึกษา	อนุปริญญาขึ้นไป	P-value
	ประถมศึกษา		ไป	
ปัญหาสุขภาพ	จำนวน	จำนวน	จำนวน	
(n=326 คน)				
1. มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด	4	3	3	.308 ^F
2. ร้อนวูบวาบ ตามใบหน้าตามตัว	64	12	31	.122
3. เหนื่อยออกง่ายกว่าปกติ	27	7	20	.524
4. ปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ	58	12	26	.186
5. นอนไม่หลับหรือหลับไม่สนิท	37	7	31	.039*
6. ใจสั่นใจเต้นแรง	34	6	15	.288
7. ความจำเสื่อม ไม่มีสมาธิ	34	11	24	.735
8. โกรธง่าย หงุดหงิดง่าย	43	8	23	.322
9. กังวล ซึมเศร้า	23	5	12	.739
10. เหนื่อยง่าย อ่อนแอ	38	6	14	.092
11. เฉื่อยชา ง่วงเหงาหาวนอน	13	5	12	.489
12. ปวดหลัง ปวดตามข้อต่าง ๆ	64	13	32	.209
13. ปวดตามกล้ามเนื้อ	32	6	20	.391
14. ถ่ายปัสสาวะบ่อย	24	5	17	.454
15. ไอ จาม มีปัสสาวะเล็ด	19	4	13	.605
16. กลั้นปัสสาวะไม่ได้	12	4	9	.844
17. ผิวน้ำแห้ง คัน	18	4	14	.464
18. ช่องคลอดแห้งกว่าปกติ	13	5	17	.054
ข้อที่ 19 - 20 เฉพาะสตรีที่มีคู่สมรส				
เท่านั้น (n = 239 คน)				
19. ความรู้สึกทางเพศลดลง	24	7	15	.690
20. การเจ็บปวดขณะร่วมเพศ	15	4	12	.333
21. อาการอื่น ๆ ที่มี	11	4	5	.798

หมายเหตุ F = Fisher's Exact test

4.1.4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับปัญหาสุขภาพ

เมื่อจัดกลุ่มปัญหาสุขภาพพบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับกลุ่มปัญหาทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = .006$) ดังตารางที่ 23

ตารางที่ 23 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับปัญหาสุขภาพ (แบ่งตามกลุ่มปัญหา)

ปัญหาสุขภาพ	อาชีพ	แม่บ้าน	รับจ้าง	ราชการ	P-value
	ค้าขาย	เกษตร	รัฐวิสาหกิจ		
	จำนวน	จำนวน	ข้าราชการบำนาญ	จำนวน	
(n = 326)					
1. เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด	4	3	3		.429 ^F
2. กลุ่มอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ	55	29	44		.092
3. กลุ่มอาการทางจิตประสาท	76	35	58		.201
4. กลุ่มอาการทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ	50	30	35		.006*
5. กลุ่มอาการเนื่องจากการห่อเหี่ยวของระบบทางเดินปัสสาวะ	25	15	24		.197
6. ผิวหนังแห้งคัน	16	7	13		.889
7. ช่องคลอดแห้งกว่าปกติ	14	4	17		.188
8. ปัญหาทางเพศสัมพันธ์ (n=239)	26	11	19		.534
9. อาการอื่น ๆ ที่มี	13	1	6		.192

หมายเหตุ F = Fisher's Exact test

เมื่อแยกปัญหาสุขภาพแต่ละข้อพบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับปัญหา เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ปวดหลัง ปวดตามข้อต่าง ๆ และปวดตามกล้ามเนื้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = .003, .013$ และ $.008$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 24

ตารางที่ 24 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับปัญหาสุขภาพ (แยกเป็นรายข้อ)

ปัญหาสุขภาพ	อาชีพ	แม่บ้านค้า	รับจ้าง	ราชการ,รัฐวิสาหกิจ,	P-value
	ชาย		เกษตร	ราชการบำนาญ	
	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
(n = 326 คน)					
1. มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด	4	3	3	.429 ^F	
2. ร้อนวูบวาบ ตามใบหน้าตามตัว	46	24	37	.187	
3. เหนื่อยออกง่ายกว่าปกติ	20	13	21	.160	
4. ปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ	46	20	30	.450	
5. นอนไม่หลับหรือหลับไม่สนิท	27	16	32	.064	
6. ใจสั่นใจเต้นแรง	28	14	13	.074	
7. ความจำเสื่อม ไม่มีสมาธิ	28	16	25	.240	
8. โกรธง่าย หงุดหงิดง่าย	37	15	22	.502	
9. กังวล ซึมเศร้า	18	10	12	.363	
10.เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย	27	18	13	.003*	
11.เฉื่อยชา ง่วงเหงาหาวนอน	13	5	12	.824	
12.ปวดหลัง ปวดตามข้อต่าง ๆ	49	28	32	.013*	
13.ปวดตามกล้ามเนื้อ	19	17	22	.008*	
14.ถ่ายปัสสาวะบ่อย	18	12	16	.189	
15.ไอ จาม มีปัสสาวะเล็ด	15	9	12	.407	
16.กลั้นปัสสาวะไม่ได้	10	6	9	.579	
17.ผิวหนังแห้ง คัน	16	7	13	.889	
18.ช่องคลอดแห้งกว่าปกติ	14	4	17	.188	
ข้อที่ 19 - 20 เฉพาะสตรีที่มีคู่สมรส					
เท่านั้น (n = 239 คน)					
19.ความรู้สึกทางเพศลดลง	21	9	6	.555	
20.การเจ็บปวดขณะร่วมเพศ	15	4	12	.585	
21.อาการอื่น ๆ ที่มี	13	1	6	.192	

หมายเหตุ F = Fisher's Exact test

4.1.5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ของครอบครัวต่อเดือนกับ

ปัญหาสุขภาพ

เมื่อจัดกลุ่มปัญหาสุขภาพพบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ กับกลุ่มปัญหา ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = .015$) ดังตารางที่ 25

ตารางที่ 25 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง รายได้ของครอบครัวต่อเดือนกับปัญหาสุขภาพ (แบ่งตามกลุ่มปัญหา)

ปัญหาสุขภาพ	รายได้ (บาท)				P-value
		$\leq 10,000$	10,001-20,000	$> 20,000$	
		จำนวน	จำนวน	จำนวน	
(n = 326)					
1. เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด		4	3	3	.461 ^F
2. กลุ่มอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ		65	37	26	.112
3. กลุ่มอาการทางจิตประสาท		83	39	47	.309
4. กลุ่มอาการทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ		66	24	25	.015*
5. กลุ่มอาการเนื่องจากการห่อเหี่ยวของระบบทางเดินปัสสาวะ		31	15	18	.805
6. ผิวหนังแห้งคัน		19	10	7	.564
7. ช่องคลอดแห้งกว่าปกติ		12	9	14	.142
8. ปัญหาทางเพศสัมพันธ์ (n=239)		28	12	16	.620
9. อาการอื่น ๆ ที่มี		10	5	5	.952

หมายเหตุ F = Fisher's Exact test

เมื่อแยกปัญหาสุขภาพ แต่ละข้อพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับปัญหา ใจสั้น ใจเด่น แรง ความจำเสื่อมไม่มีสมาธิ และปวดหลัง ปวดตามข้อต่าง ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = .045, .035$ และ $.013$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 26

ตารางที่ 26 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง รายได้ของครอบครัวต่อเนื่องกับปัญหาสุขภาพ (แยกเป็นรายข้อ)

ปัญหาสุขภาพ	รายได้ (บาท)	≤10,000	10,001-20,000	> 20,000	P-value
		จำนวน	จำนวน	จำนวน	
(n = 326 คน)					
1. มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด		4	3	3	.461 ^P
2. ร้อนวูบวาบ ตามใบหน้าตามตัว		55	30	22	.209
3. เหนื่อยออกง่ายกว่าปกติ		27	15	12	.715
4. ปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ		54	20	20	.075
5. นอนไม่หลับหรือหลับไม่สนิท		29	23	23	.289
6. ใจสั้นใจเด่นแรง		34	10	11	.045*
7. ความจำเสื่อม ไม่มีสมาธิ		37	10	22	.035*
8. โกรธง่าย หงุดหงิดง่าย		39	17	18	.483
9. กังวล ซึมเศร้า		21	9	10	.709
10. เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย		35	13	10	.058
11. นื่องขาง่วงเหงาหาวนอน		15	8	7	.895
12. ปวดหลัง ปวดตามข้อต่าง ๆ		63	21	25	.013*
13. ปวดตามกล้ามเนื้อ		32	13	13	.355
14. ถ่ายปัสสาวะบ่อย		25	8	13	.291
15. ไอ จาม มีปัสสาวะเล็ด		20	6	10	.327
16. กลั้นปัสสาวะไม่ได้		13	4	8	.446
17. ผิวน้ำแห้ง คัน		19	10	7	.564
18. ช่องคลอดแห้งกว่าปกติ		12	9	14	.142
ข้อที่ 19 - 20 เฉพาะสตรีที่มีคู่สมรส					
เท่านั้น (n = 239 คน)					
19. ความรู้สึกทางเพศลดลง		23	10	13	.685
20. การเจ็บปวดขณะร่วมเพศ		15	7	9	.880
21. อาการอื่น ๆ ที่มี		10	5	5	.952

หมายเหตุ F = Fisher's Exact test

4.1.6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการกับปัญหาสุขภาพ
เมื่อจัดกลุ่มปัญหาสุขภาพ และเมื่อแยกปัญหาสุขภาพแต่ละข้อพบว่า ภาวะโภชนาการ
ไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพ ดังตารางที่ 27 และ 28

ตารางที่ 27 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะโภชนาการ (ค่าดัชนีมวลกาย)
กับปัญหาสุขภาพ (แบ่งตามกลุ่มปัญหา)

	ดัชนีมวลกาย	≤ 20	20.1-24.9	25-30	> 30	P-value
ปัญหาสุขภาพ		จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	
(n = 326)						
1. เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด		3	4	2	1	.564 ^F
2. กลุ่มอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ		16	74	34	4	.475
3. กลุ่มอาการทางจิตประสาท		21	97	42	9	.572
4. กลุ่มอาการทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ		17	61	33	4	.660
5. กลุ่มอาการเนื่องจากการห่อหุ้มของระบบทางเดินปัสสาวะ		7	36	19	2	.785
6. ผิวน้ำแข็งคัน		6	20	9	1	.469 ^A
7. ช่องคลอดแห้งกว่าปกติ		7	13	13	2	.195 ^A
8. ปัญหาทางเพศสัมพันธ์ (n=239)		10	33	11	2	.330
9. อาการอื่น ๆ ที่มี		5	11	3	1	.197 ^A

หมายเหตุ F = Fisher's Exact test

A = ปรับเป็นตาราง 2 x 2

ตารางที่ 28 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการ(ค่าดัชนีมวลกาย)
กับปัญหาสุขภาพ (แยกเป็นรายข้อ)

ดัชนีมวลกาย	≤ 20	20.1-24.9	25-30	> 30	P-value
ปัญหาสุขภาพ	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	
(n = 326 คน)					
1. มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด	3	4	2	1	.564 ^F
2. ร้อนวูบวาบ ตามใบหน้าตามตัว	12	63	28	4	.595
3. เหนื่อยออกง่ายกว่าปกติ	8	27	19	0	.173
4. ปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ	9	61	23	3	.138
5. นอนไม่หลับหรือหลับไม่สนิท	8	48	15	4	.224
6. ใจเต้นใจเด่นแรง	8	33	14	0	.242
7. ความจำเสื่อม ไม่มีสมาธิ	11	39	19	0	.150
8. โกรธง่าย หงุดหงิดง่าย	8	47	15	4	.268
9. กังวล ซึมเศร้า	5	23	11	1	.859
10. เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย	9	29	18	2	.739
11. เลือยชา จ่วงเหงาหาวนอน	6	14	10	0	.980 ^A
12. ปวดหลัง ปวดตามข้อต่าง ๆ	16	57	32	4	.712
13. ปวดตามกล้ามเนื้อ	7	29	20	2	.624
14. ถ่ายปัสสาวะบ่อย	6	24	14	2	.972
15. ไอ จาม มีปัสสาวะเล็ด	6	21	8	1	.271 ^A
16. กลั้นปัสสาวะไม่ได้	2	7	6	0	.312 ^A
17. ผิวหนังแห้ง คัน	6	20	9	1	.469 ^A
18. ช่องคลอดแห้งกว่าปกติ	7	13	13	2	.195 ^A
ข้อที่ 19 - 20 เฉพาะสตรีที่มีคู่สมรส					
เท่านั้น (n = 239 คน)					
19. ความรู้สึกลทางเพศลดลง	10	25	9	2	.218
20. การเจ็บปวดขณะร่วมเพศ	7	16	7	1	.384 ^A
21. อาการอื่น ๆ ที่มี	5	11	3	1	.197 ^A

หมายเหตุ F = Fisher's Exact test

A = ปรับเป็นตาราง 2 x 2

4.1.7 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการมีโรคประจำตัว กับปัญหา

สุขภาพ

เมื่อจัดกลุ่มปัญหาสุขภาพพบว่า การมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับกลุ่มปัญหาทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ และปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = .011$ และ $.015$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 29

ตารางที่ 29 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการมีโรคประจำตัวกับปัญหาสุขภาพ
(แบ่งตามกลุ่มปัญหา)

ปัญหาสุขภาพ	โรคประจำตัว	ไม่มี	มี	P-value
		จำนวน	จำนวน	

(n = 326)				
1. เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด		6	4	.493 ^F
2. กลุ่มอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ		67	61	.510
3. กลุ่มอาการทางจิตประสาท		93	76	.871
4. กลุ่มอาการทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ		52	63	.011*
5. กลุ่มอาการเนื่องจากการห่อเหี่ยวของระบบทางเดิน		33	31	.586
ปัสสาวะ				
6. ผิวหนังแห้งคัน		16	20	.194
7. ช่องคลอดแห้งกว่าปกติ		18	17	.689
8. ปัญหาทางเพศสัมพันธ์ (n=239)		24	32	.015*
9. อาการอื่น ๆ ที่มี		10	10	.669

หมายเหตุ F = Fisher's Exact test

เมื่อแยกปัญหาสุขภาพ แต่ละข้อพบว่า การมีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับปัญหา รื้อนรบกวนตามใบหน้า ตามตัว ปวดหลัง ปวดตามข้อต่าง ๆ และความรู้สึกทางเพศลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = .045, .024$, และ $.040$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 30

ตารางที่ 30 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการมีโรคประจำตัวกับปัญหาสุขภาพ (แยกเป็นรายข้อ)

ปัญหาสุขภาพ	โรคประจำตัว	ไม่มี	มี	P-value
		จำนวน	จำนวน	
(n = 326 คน)				
1. มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด		6	4	.493 ^F
2. รื้อนรบกวน ตามใบหน้าตามตัว		50	57	.045*
3. เหนื่อยออกง่ายกว่าปกติ		32	22	.451
4. ปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ		49	47	.404
5. นอนไม่หลับหรือหลับไม่สนิท		40	35	.801
6. ใจสั่นใจเต้นแรง		32	23	.558
7. ความจำเสื่อม ไม่มีสมาธิ		41	28	.365
8. โกรธง่าย หงุดหงิดง่าย		43	31	.490
9. กังวล ซึมเศร้า		20	20	.532
10. เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย		32	26	.923
11. นี้ออกเหงื่อง่าย		13	17	.193
12. ปวดหลัง ปวดตามข้อต่าง ๆ		50	59	.024*
13. ปวดตามกล้ามเนื้อ		25	33	.052
14. ถ่ายปัสสาวะบ่อย		24	22	.721
15. ไอ จาม มีปัสสาวะเล็ด		20	16	.902
16. กลั้นปัสสาวะไม่ได้		10	15	.127
17. ผิวหนังแห้ง คัน		16	20	.194
18. ช่องคลอดแห้งกว่าปกติ		18	17	.689
ข้อที่ 19 - 20 เฉพาะสตรีที่มีคู่สมรสเท่านั้น				
(n = 239 คน)				
19. ความรู้สึกทางเพศลดลง		20	26	.040*
20. การเจ็บปวดขณะร่วมเพศ		13	18	.071
21. อาการอื่น ๆ ที่มี		10	10	.669

หมายเหตุ F = Fisher's Exact test

4.2 ภาวะการหมดระดูกับปัญหาสุขภาพ

4.2.1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะการหมดระดู กับปัญหาสุขภาพ

เมื่อจัดกลุ่มปัญหาสุขภาพพบว่า ภาวะการหมดระดู คือ กลุ่มใกล้หมดระดู กลุ่มหมดระดูตามธรรมชาติ และกลุ่มหมดระดูจากการรักษา มีความสัมพันธ์กับปัญหา มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด กลุ่มปัญหาที่เกิดจากการห่อเหี่ยวของระบบทางเดินปัสสาวะ ปัญหาช่องคลอดแห้งกว่าปกติ และกลุ่มปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = .001, .028, .047$ และ $.010$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 31

ตารางที่ 31 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะการหมดระดูกับปัญหาสุขภาพ (แบ่งตามกลุ่มปัญหา)

ประเภทการหมดระดู	ใกล้หมดระดู	หมดระดูตามธรรมชาติ	หมดระดูจากการรักษา	P-value
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	
ปัญหาสุขภาพ				
(n = 326)				
1. เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด	10	0	0	.001 ^{F*}
2. กลุ่มอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ	67	41	20	.824
3. กลุ่มอาการทางจิตประสาท	94	49	26	.123
4. กลุ่มอาการทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ	60	39	16	.903
5. กลุ่มอาการเนื่องจากการห่อเหี่ยวของระบบทางเดินปัสสาวะ	44	13	10	.028*
6. ผิวหนังแห้งคัน	17	10	9	.196
7. ช่องคลอดแห้งกว่าปกติ	11	16	8	.047*
8. ปัญหาทางเพศสัมพันธ์(n=239)	20	25	11	.010*
9. อาการอื่น ๆ ที่มี	9	9	2	.533

หมายเหตุ F = Fisher's Exact test

เมื่อแยกปัญหาสุขภาพ แต่ละข้อพบว่า ประเภทของการหดรัด คือ กลุ่มใกล้หดรัด กลุ่มหดรัดตามธรรมชาติและกลุ่มหดรัดจากการรักษา มีความสัมพันธ์กับปัญหา มีเลือดออก ผิดปกติทางช่องคลอด ความจำเสื่อมไม่มีสมาธิ โกรธง่าย หงุดหงิดง่าย เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ถ่าย ปัสสาวะบ่อย ช่องคลอดแห้งกว่าปกติ ความรู้สึทางเพศลดลง ความเจ็บปวดขณะร่วมเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=.001, .042, .014, .034, .034, .047, .021$ และ $.011$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 32

ตารางที่ 32 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างประเภทการหดรัดกับปัญหาสุขภาพ

ปัญหาสุขภาพ	ประเภทการหดรัด	ใกล้หดรัด	หดรัดตามธรรมชาติ	หดรัดจากการรักษา	P-value
	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
(n = 326 คน)					
1. มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด	10	0	0	.001 ^F *	
2. ร้อนวูบวาบ ตามใบหน้าตามตัว	57	35	15	.833	
3. เหนื่อยออกง่ายกว่าปกติ	31	15	8	.526	
4. ปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ	58	25	13	.075	
5. นอนไม่หลับหรือหลับไม่สนิท	40	27	8	.483	
6. ใจสั่นใจเต้นแรง	27	18	10	.773	
7. ความจำเสื่อม ไม่มีสมาธิ	31	21	17	.042*	
8. โกรธง่าย หงุดหงิดง่าย	44	15	15	.014*	
9. กังวล ซึมเศร้า	19	12	9	.364	
10. เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย	33	12	13	.034*	
11. นอนหงาย ง่วงเหงาหาวนอน	15	8	7	.358	
12. ปวดหลัง ปวดตามข้อต่าง ๆ	58	35	16	.834	
13. ปวดตามกล้ามเนื้อ	30	21	7	.772	
14. ถ่ายปัสสาวะบ่อย	30	8	8	.034*	
15. ไอ จาม มีปัสสาวะเล็ด	25	8	3	.060	
16. กลั้นปัสสาวะไม่ได้	17	4	4	.125	
17. ผิวหนัง แห้ง คัน	17	10	9	.196	
18. ช่องคลอดแห้งกว่าปกติ	11	16	8	.047*	
ข้อที่ 19 - 20 เฉพาะสตรีที่มีคู่สมรสเท่านั้น					
(n = 239 คน)					
19. ความรู้สึกทางเพศลดลง	16	20	10	.021*	

ตารางที่ 32 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างประเภทการหดรัดกับปัญหาสุขภาพ (ต่อ)

ปัญหาสุขภาพ	ประเภทการหดรัด	โกถ้หดรัด	หดรัดตาม ธรรมชาติ	หดรัดจาก การรักษา	P-value
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	
20.การเจ็บปวดขณะร่วมเพศ	8	18	5		.001*
21.อาการอื่น ๆ ที่มี	9	9	2		.533

หมายเหตุ F = Fisher's Exact test

4.2.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ เมื่อหดรัดตามธรรมชาติ กับปัญหาสุขภาพ

เมื่อจัดกลุ่มปัญหาสุขภาพพบว่า อายุเมื่อหดรัดตามธรรมชาติ มีความสัมพันธ์กับ ปัญหากลุ่มอาการทางจิตประสาทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = .036$) ดังตารางที่ 33

ตารางที่ 33 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุเมื่อหดรัดตามธรรมชาติกับปัญหาสุขภาพ (แบ่งตามกลุ่มปัญหา)

ปัญหาสุขภาพ	อายุ (ปี)	≤ 44	45-49	≥ 50	P-value
	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
(n = 111)					
1. เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด	0	0	0	-	
2. กลุ่มอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ	7	17	17	.763	
3. กลุ่มอาการทางจิตประสาท	11	22	16	.036*	
4. กลุ่มอาการทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ	10	13	16	.139	
5. กลุ่มอาการเนื่องจากการท่อเกี่ยว ของระบบทางเดินปัสสาวะ	2	4	7	.542 ^A	
6. ผิวหนังแห้งคัน	2	5	3	.235 ^F	
7. ช่องคลอดแห้งกว่าปกติ	3	6	7	.953	
8. ปัญหาทางเพศสัมพันธ์ (n=75)	5	11	9	.723	
9. อาการอื่น ๆ ที่มี	2	1	6	.170 ^F	

หมายเหตุ F = Fisher's Exact test

A = ปรับเป็นตาราง 2 x 2

4.2.3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุเมื่อหมดกระดูจากการรักษา กับปัญหาสุขภาพ

เมื่อจัดกลุ่มปัญหาสุขภาพพบว่า อายุเมื่อหมดกระดูจากการรักษา ไม่มีความสัมพันธ์กับ ปัญหาสุขภาพ ดังตารางที่ 34

ตารางที่ 34 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุเมื่อหมดกระดูจากการรักษา กับปัญหาสุขภาพ (แบ่งตามกลุ่มปัญหา)

ปัญหาสุขภาพ	อายุ (ปี)			P-value
		≤ 44	≥ 45	
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	
(n = 49)				
1. เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด	0	0	0	-
2. กลุ่มอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ	10	10	10	.180
3. กลุ่มอาการทางจิตประสาท	12	14	14	.259
4. กลุ่มอาการทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ	6	10	10	.898
5. กลุ่มอาการเนื่องจากการห่อหุ้มของระบบทางเดินปัสสาวะ	5	5	5	.321 ^F
6. ผิวหนังแห้งคัน	6	3	3	.065 ^F
7. ช่องคลอดแห้งกว่าปกติ	5	3	3	.134 ^F
8. ปัญหาทางเพศสัมพันธ์ (n=37)	7	4	4	.160
9. อาการอื่น ๆ ที่มี	1	1	1	.630 ^F

หมายเหตุ F = Fisher's Exact test

4.2.4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาหลังจากหมดประจำเดือนตามธรรมชาติกับปัญหาสุขภาพ

เมื่อจัดกลุ่มปัญหาสุขภาพพบว่า ระยะเวลาหลังจากหมดประจำเดือนตามธรรมชาติ ไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพ ดังตารางที่ 35

ตารางที่ 35 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ระยะเวลาหลังจากหมดประจำเดือนตามธรรมชาติ กับปัญหาสุขภาพ (แบ่งตามกลุ่มปัญหา)

	เวลา (เดือน)	12	13 - 60	61 - 120	> 120	P-value
ปัญหาสุขภาพ	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	
(n = 111)						
1. เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด	0	0	0	0	-	
2. กลุ่มอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ	17	12	8	4	.563	
3. กลุ่มอาการทางจิตประสาท	19	13	12	5	.482	
4. กลุ่มอาการทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ	15	9	8	7	.322	
5. กลุ่มอาการเนื่องจากการห่อเหี่ยวของระบบทางเดินปัสสาวะ	5	4	3	1	.522 ^F	
6. ผิวหนังแห้งคัน	6	1	3	0	.533 ^F	
7. ช่องคลอดแห้งกว่าปกติ	8	4	3	1	.400 ^A	
8. ปัญหาทางเพศสัมพันธ์ (n=75)	11	10	2	2	.101 ^A	
9. อาการอื่น ๆ ที่มี	2	4	0	3	.631 ^F	

หมายเหตุ F = Fisher's Exact test

A = ปรับเป็นตาราง 2 x 2

4.2.5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ระยะเวลาหลังจากหมดระดูจากการรักษา กับปัญหาสุขภาพ

เมื่อจัดกลุ่มปัญหาสุขภาพพบว่า ระยะเวลาหลังจากหมดระดูจากการรักษา ไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพ ดังตารางที่ 36

ตารางที่ 36 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ระยะเวลาหลังจากหมดระดูจากการรักษา กับปัญหาสุขภาพ (แบ่งตามกลุ่มปัญหา)

	เวลา (เดือน)	≤ 60	> 60	P-value
ปัญหาสุขภาพ		จำนวน	จำนวน	
(n = 49)				
1. เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด		0	0	-
2. กลุ่มอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ		12	8	.516
3. กลุ่มอาการทางจิตประสาท		18	8	.539
4. กลุ่มอาการทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ		10	6	.773
5. กลุ่มอาการเนื่องจากการห่อหุ้มของระบบทางเดินปัสสาวะ		5	5	.219 ^F
6. ผิวหนังแห้งคัน		5	4	.376 ^F
7. ช่องคลอดแห้งกว่าปกติ		4	4	.272 ^F
8. ปัญหาทางเพศสัมพันธ์ (n=37)		6	5	.464 ^F
9. อาการอื่น ๆ ที่มี		2	0	.421 ^F

หมายเหตุ F = Fisher's Exact test

บทที่ 5

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยครั้งนี้ แบ่งการอภิปรายออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 อภิปรายระเบียบวิธีวิจัย

ส่วนที่ 2 อภิปรายผลการวิจัย

1. ระเบียบวิธีวิจัย

1.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจและดำเนินการศึกษาข้อมูลปัจจุบันเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่นำมาให้บริการในคลินิกวัยหมดระดู รวมทั้งลักษณะด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม ภาวะการหมดระดู และปัญหาสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู ที่มารับบริการ ในคลินิกวัยหมดระดู โรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ นอกจากนี้ได้ศึกษาถึง ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม ภาวะการหมดระดู กับปัญหาสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู ซึ่งลักษณะด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคมประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ของครอบครัว ภาวะโภชนาการ และโรคประจำตัว ส่วนภาวะการหมดระดู ประกอบด้วย กลุ่มไกล้มหมดระดู กลุ่มหมดระดูตามธรรมชาติ กลุ่มหมดระดูจากการรักษา อายุเมื่อหมดระดู รวมทั้งระยะเวลาหลังจากหมดระดู การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ ของสตรีวัยหมดระดูที่มารับบริการในคลินิกวัยหมดระดู โรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ ซึ่งไม่เคยมีการศึกษามาก่อน และตัวแปรที่เลือกศึกษา สามารถสะท้อนให้เห็นภาพรวมต่อวัตถุประสงค์ และสมมติฐานของการวิจัยได้ครบถ้วน รูปแบบการวิจัยดังกล่าว จึงมีความเหมาะสมสำหรับการวิจัยครั้งนี้

1.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาเป็นสตรีวัยหมดระดูอายุ 31 - 66 ปี ที่อยู่ในวัยไกล้มหมดระดู วัยหมดระดูตามธรรมชาติ และสตรีที่หมดระดูจากการรักษา ที่มารับบริการคลินิกวัยหมดระดูในโรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ จำนวน 326 คน โดยใช้สัดส่วนของการเกิดปัญหาสุขภาพ ในสตรีวัยหมด

ระดู นำมาคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากสตรีวัยหมดระดูที่มารับบริการในคลินิกวัยหมดระดูมีจำนวนน้อย ต้องใช้ระยะเวลาติดตามเก็บข้อมูลเป็นเวลานาน แต่การศึกษาครั้งนี้มีขีดจำกัดในแง่ของระยะเวลาที่จะศึกษา นอกจากนี้ยังต้องการศึกษาสตรีที่หมดระดูจากการรักษาด้วย จึงได้ศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ ซึ่งมี 5 จังหวัด แต่ที่มีคลินิกวัยหมดระดู 4 จังหวัด คือ เชียงราย ลำปาง พิจิตร และนครสวรรค์ โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบมีจุดมุ่งหมาย คือ สตรีวัยหมดระดูที่มารับบริการในคลินิกวัยหมดระดูเป็นครั้งแรกทุกราย ดังนั้น ข้อมูลที่ได้ จึงเป็นตัวแทนของสตรีวัยหมดระดู ที่มารับบริการในคลินิกวัยหมดระดูโรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ และกลุ่มประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกันเท่านั้น

1.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหาครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ และสมมติฐานของการวิจัย โดยส่วนการประเมินปัญหาสุขภาพ ได้รวบรวมมาจากการศึกษาที่ผ่านมา ทั้งในและต่างประเทศ และปรับมาจาก แบบประเมินตนเองเกี่ยวกับภาวะการขาดฮอร์โมน estrogen ที่ใช้ในคลินิกวัยหมดระดู โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจัดทำขึ้นโดย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และแบบประเมินอาการของสตรีที่มารับบริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลรามารับดี และผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แล้วนำมาแก้ไขปรับปรุง และทดสอบความเที่ยง ของแบบสอบถาม กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 ราย ได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมินปัญหาสุขภาพ ขั้นที่ 1 0.80 และขั้นที่ 2 0.85 ดังนั้นจึงถือได้ว่า แบบประเมินปัญหาสุขภาพของแบบสอบถามนี้ สามารถเชื่อถือได้ สำหรับการวิจัยครั้งนี้

1.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งปฐมภูมิ คือ จากสตรีวัยหมดระดูที่มารับบริการคลินิกวัยหมดระดู โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ 22 ธันวาคม 2540 - 20 กุมภาพันธ์ 2541 โดยวันจันทร์เก็บข้อมูลที่ โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง วันอังคารเก็บข้อมูลที่ โรงพยาบาลเชียงราย ประชาณุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย และวันพฤหัสบดีเก็บข้อมูลที่ โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิจิตร ส่วนผู้ช่วยวิจัย เก็บข้อมูลจากสตรีวัยหมดระดูที่มารับบริการคลินิกวัยหมดระดู โรงพยาบาลสวรรคตประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ ในวันอังคารถึงพฤหัสบดี จนได้จำนวนครบ

1.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows Version 6.1.3 ศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ปัญหาสุขภาพที่นำมาบริการคลินิกวัยหมดระดู อายุ อายุที่มีระดูครั้งแรก สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ภาวะโภชนาการ การมีโรคประจำตัว ภาวะการหมดระดู และปัญหาสุขภาพในวัยหมดระดู โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับการวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม ภาวะการหมดระดู กับปัญหาสุขภาพในวัยหมดระดู ใช้สถิติวิเคราะห์ Pearson Chi-Square test ในกรณีที่ค่าคาดหวังน้อยกว่า 5 มากกว่าร้อยละ 20 ของจำนวนเซลล์ในตาราง จะใช้สถิติวิเคราะห์ Fisher's Exact test ซึ่งการศึกษานี้จะบอกแต่เพียงแต่ว่าตัวแปร 2 ตัวนั้นมีความสัมพันธ์กันหรือไม่เท่านั้น แต่ไม่สามารถบอกทิศทางและขนาดของความสัมพันธ์ได้

2. ผลการวิจัย

โดยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

2.1 ปัญหาสุขภาพที่นำมาบริการในคลินิกวัยหมดระดู

สตรีวัยหมดระดูที่มารับบริการในคลินิกวัยหมดระดู โรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ มีปัญหาสุขภาพที่นำมาบริการ จำนวน 189 คน คิดเป็นร้อยละ 58 ปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่ คือ อาการร้อนวูบวาบ ปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ และโกรธง่าย หงุดหงิดง่าย ที่เหลือ ร้อยละ 42 มารับบริการที่คลินิกเนื่องจากได้รับคำแนะนำ การประชาสัมพันธ์และต้องการตรวจสุขภาพ

2.2 ปัญหาสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู

อาการในวัยหมดระดูที่พบมากกว่า ร้อยละ 70 คือ ความจำเสื่อมไม่มีสมาธิ ร้อยละ 86.8 ปวดหลัง ปวดตามข้อต่าง ๆ ร้อยละ 79.1 โกรธง่าย หงุดหงิดง่าย ร้อยละ 77.0 ปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ ร้อยละ 74.5 และอาการเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ร้อยละ 70.9 ซึ่งพบมากกว่าการศึกษาในประเทศไทย ที่ผ่านมา ที่พบอาการโกรธง่าย ปวดศีรษะ เหนื่อยง่าย ดังนี้ การศึกษาของ Punyahotra และคณะ (13) พบ 47.5, 55.6 และ 59.2 ตามลำดับ สุมนา ชมพูทวีป และคณะ (39) พบ 23.7, 22.6 และ 21.6 ตามลำดับ รุ่งนภา ศิริปัทมานนท์ (71) พบ 47.5, 43.5 และ 41.5 ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเนื่องจากการเป็นนักศึกษาในคลินิก และกลุ่มที่มารับบริการที่คลินิก มีลักษณะประชากรเฉพาะที่แตกต่างจากชุมชน และเมื่อเทียบกับการศึกษาในต่างประเทศ โดยเฉพาะในทวีปยุโรปและอเมริกา จากความเจริญก้าวหน้าด้านต่าง ๆ สตรีวัยหมดระดูมีความสนใจในปัญหาสุขภาพของตนเองมาก

บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความพร้อมในทุกด้านมากกว่า จึงทำให้สตรีแถบนี้ได้รับความรู้ ความเข้าใจ และเข้าถึงบริการ และการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่า ดังนั้นอาการต่าง ๆ จึงพบได้น้อย เช่นการศึกษาของ Utian และ Schiff (37) Von-Muhlen และคณะ (48) และ Stadberg และคณะ (51) ที่พบอาการ โกรธง่าย หงุดหงิดง่าย ร้อยละ 49.0, 25.0 และ 57.0 ตามลำดับ เมื่อศึกษาถึงอาการที่รุนแรงจนเป็นปัญหา ต้องหาวิธีบำบัดให้หายหรือทุเลาลง ซึ่งปัญหาที่พบมาก คือ ปวดหลัง ปวดตามข้อต่าง ๆ ร้อนวูบวาบตามใบหน้าลำตัว และปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ ร้อยละ 33.4, 32.8 และ 29.4 ตามลำดับ

เมื่อศึกษาแยกตามกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

2.2.1 กลุ่มสตรีวัยใกล้หมดระดู

อาการที่พบมาก คือ ความจำเสื่อมไม่มีสมาธิ ร้อยละ 88.0 สอดคล้องกับการศึกษาของ ธนพร ศนิบุตร (58) และวรรณิกา อัมสุตใจ (59) อาการปวดหลัง ปวดตามข้อต่าง ๆ ร้อยละ 84.9 สอดคล้องกับการศึกษาของ จิระภา รัตนกิจ (55) และพุทธรชاذ สินธุนาภ (56) อาการปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ ร้อยละ 78.3 สอดคล้องกับการศึกษาของ พุทธรชاذ สินธุนาภ (56) นุโรม เงามาม (57) ธนพร ศนิบุตร (58) และสุณี เวชประสิทธิ์ (60) อาการโกรธง่าย หงุดหงิดง่าย ร้อยละ 78.3 สอดคล้องกับ พุทธรชاذ สินธุนาภ (56) และสุณี เวชประสิทธิ์ (60) ส่วนอาการที่เป็นปัญหาสุขภาพของสตรีวัยใกล้หมดระดูที่พบมาก คือ ปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ ปวดหลัง ปวดตามข้อต่าง ๆ และร้อนวูบวาบตามใบหน้าลำตัว ร้อยละ 34.9, 34.9 และ 34.3 ตามลำดับ

2.2.2 กลุ่มสตรีที่หมดระดูตามธรรมชาติ

อาการที่พบมาก คือ ความจำเสื่อมไม่มีสมาธิ ร้อยละ 86.5 สอดคล้องกับการศึกษาของ จิระภา รัตนกิจ (55) และพุทธรชاذ สินธุนาภ (56) ธนพร ศนิบุตร (58) และ วรรณิกา อัมสุตใจ (59) อาการปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ และอาการโกรธง่าย หงุดหงิดง่าย พบเท่ากันคือ ร้อยละ 73 สอดคล้องกับการศึกษาของ พุทธรชاذ สินธุนาภ (56) และ ธนพร ศนิบุตร (58) สำหรับความรู้สึกทางเพศลดลง พบร้อยละ 82.7 พบต่ำกว่าการศึกษาของ Tungphaisal และคณะ (9) ที่พบร้อยละ 95 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความแตกต่างของลักษณะประชากร ซึ่งการศึกษารั้งนี้ ศึกษาในคลินิกวัยหมดระดู 4 จังหวัด แต่ละจังหวัดมีลักษณะประชากรที่แตกต่างกัน นอกจากนี้อายุส่วนใหญ่ที่ศึกษาเฉลี่ย ร้อยละ 50.09 ปี แต่การศึกษาของ Tungphaisal และคณะ (9) ศึกษาในคลินิกเพียงจังหวัดเดียว และอายุของกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ย 56.8 ปี นอกจากนี้ระยะเวลาที่ศึกษาห่างกัน 7 ปี ทำให้ข้อมูลที่ได้แตกต่างกันได้

ส่วนอาการที่เป็นปัญหาสุขภาพที่พบมาก คือ ร้อนวูบวาบตามใบหน้าลำตัว ปวดหลัง ปวดตามข้อต่าง ๆ ร้อยละ 31.5 และ 31.5 ซึ่งต่ำกว่าการศึกษาของ วนิกา กมลฉำ (53) ที่พบปัญหา

สุขภาพเหล่านี้ ร้อยละ 36.5 และ 57.6 ทั้งนี้ เพราะการศึกษาของ วนิดา กมลธำ (53) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 71.9 อาชีพเกษตรกรกรรมและรายได้ต่ำกว่า เมื่อเทียบกับการศึกษานี้ ที่กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาระดับประถมศึกษาเพียง ร้อยละ 50 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการและรัฐวิสาหกิจ และมีรายได้มากกว่า 10,000 บาท ซึ่งระดับการศึกษาและรายได้ที่ดีกว่าจะทำให้สตรีวัยหมดระดู สนใจ และดูแลสุขภาพของตนเองดีกว่า จึงทำให้ลดความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ลักษณะการทำงานที่แตกต่างกันมีผลต่อสุขภาพในวัยหมดระดูแตกต่างกันได้

2.2.3 กลุ่มสตรีที่หมดระดูจากการรักษา

อาการที่พบบ่อย คือ ความจำเสื่อมไม่มีสมาธิ ร้อยละ 83.7 สอดคล้องกับการศึกษาของ นุโรม เงามาม (57) และสุณี เวชประสิทธิ์ (60) อาการโกร่ง่าย หงุดหงิดง่าย ร้อยละ 81.6 สอดคล้องกับการศึกษาของ จีระภา รัตนกิจ (55) และพุทธรชาด สิ้นฐานาก (56) ส่วนอาการที่เป็นปัญหาสุขภาพ คือ ความจำเสื่อมไม่มีสมาธิ ปวดหลัง ปวดตามข้อต่าง ๆ ร้อนวูบวาบตามใบหน้าลำตัว และโกร่ง่าย หงุดหงิดง่าย พบร้อยละ 34.7, 32.7, 30.6 และ 30.6 ตามลำดับ

2.3 ลักษณะด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม และภาวะการหมดระดู

2.3.1 ลักษณะด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม

อายุ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้มีอายุระหว่าง 31 - 66 ปี ซึ่งกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 45 - 49 ปี มีมากที่สุด เนื่องจากการศึกษาค้นคว้านี้ รวมสตรีที่หมดระดูจากการรักษาด้วย และพบว่า อายุที่หมดระดูจากการรักษาน้อยที่สุด คือ 31 ปี จึงทำให้ช่วงอายุที่ศึกษากว้าง

อายุ เมื่อมีระดูครั้งแรก จากการศึกษา พบว่า อายุเฉลี่ยที่เริ่มมีระดูครั้งแรก เท่ากับ 14.95 ปี ส่วนใหญ่ ร้อยละ 22.1 มีระดูครั้งแรกเมื่ออายุ 15 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของ จีระภา รัตนกิจ (55) และพุทธรชาด สิ้นฐานาก (56) นุโรม เงามาม (57) และสุณี เวชประสิทธิ์ (60) ที่อายุเมื่อมีระดูครั้งแรกเท่ากับ 14.9, 14.9, 14.8 และ 14.6 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าสตรีในอดีต มีอายุที่เริ่มมีระดูครั้งแรกช้ากว่าในปัจจุบัน ทั้งนี้ เนื่องจากมีปัจจัยหลาย ๆ อย่างที่มีผลต่อการเริ่มมีระดูครั้งแรก รวมทั้งอาจเกิดความคลาดเคลื่อนในความจำได้บ้างเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของ ปันดดา ปรียทฤม และคณะ (85) ในปี พ.ศ. 2540 ศึกษาในนักเรียนมัธยมต้น ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 454 คน พบว่า ร้อยละ 43 มีระดูครั้งแรกเมื่ออายุ 12 ปีเฉลี่ย 11.7 ปี

สถานภาพสมรส กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คือ ร้อยละ 73.6 รองลงมา มีสถานภาพสมรส หม้าย หย่า แยก คือ ร้อยละ 16.6 ส่วนผู้ที่เป็นโสดมีจำนวนเพียงเล็กน้อย คือ ร้อยละ 9.8

จำนวนบุตร ของสตรีที่มีสถานภาพสมรส คู่ หม้าย หย่า แยก ส่วนใหญ่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตเฉลี่ย 2 คน

การศึกษา พบว่า ร้อยละ 50 ได้เรียนในระดับประถมศึกษา การศึกษาที่สูงกว่าระดับประถมศึกษา พบร้อยละ 47.2 แสดงให้เห็นว่าสตรีวัยหมดระดู ที่มารับบริการในคลินิกมีระดับการศึกษาสูง เมื่อเทียบกับการศึกษาในชุมชน เช่นการศึกษาของ วนิดา กมลฉ่ำ (53) ที่พบการศึกษาในระดับประถมศึกษาและไม่ได้เรียน รวมร้อยละ 83.6 ที่เหลือเพียง ร้อยละ 16.4 ที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษา

อาชีพส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ คือร้อยละ 34.4 ซึ่งกลุ่มอาชีพเหล่านี้ มักมีการศึกษาที่สูงกว่าระดับประถมศึกษา และมีรายได้ที่มั่นคง โอกาสรับรู้ข่าวสารทางสุขภาพ รวมทั้งความสนใจในสุขภาพจึงดีกว่า

รายได้ของครอบครัวต่อเดือน กลุ่มที่มีรายได้ 10,000 บาท ลงมา พบมากที่สุด คือ ร้อยละ 46.6 รองลงมา คือ กลุ่มรายได้ 10,001 - 20,000 บาท ร้อยละ 26.7 เหลือ 16,835.40 บาท

ภาวะโภชนาการ (ค่าดัชนีมวลกาย) ส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 54 รองลงมาภาวะโภชนาการเกินกว่าปกติ ร้อยละ 27.9

การมีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่ ร้อยละ 54.6 ไม่มีโรคประจำตัว ที่เหลือมีโรคประจำตัว ซึ่งส่วนใหญ่ คือ โรคความดันโลหิตสูง ปวดข้อและ/หรือ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และโรคภูมิแพ้

2.3.2 ภาวะการหมดระดู

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาอยู่ในวัยใกล้หมดระดูและหมดระดูแล้ว จำนวนใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 50.9 และ 49.1 ตามลำดับ เมื่อแยกกลุ่มที่หมดระดูแล้วเป็นกลุ่มที่หมดระดูตามธรรมชาติ และหมดระดูจากการรักษา ร้อยละ 34.1 และ 15.0 ตามลำดับ

อายุเมื่อหมดระดูตามธรรมชาติเฉลี่ย 48.62 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของ สมหมาย คชนาม (10) ชุมนา ชมพูทวีป และคณะ (39) วนิดา กมลฉ่ำ (53) จีระภา รัตนกิจ (55) และ พุทธชาติ สันฐาน (56) รุ่งนภา ศิริปัทมานนท์ (71) ที่พบอายุเมื่อหมดระดูตามธรรมชาติ เฉลี่ย 48.3, 48.1, 48.7, 48.2, 48.5 และ 48.8 ตามลำดับ จากผลการศึกษาที่ได้ใกล้เคียงกันเช่นนี้ เป็นเพราะระยะเวลาที่ศึกษาไม่แตกต่างกันมากนัก นอกจากนี้รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงสำรวจเหมือนกัน การถามข้อมูลย้อนหลังในเรื่องของอายุเมื่อหมดระดู อาจเกิดความคลาดเคลื่อนได้บ้าง

อายุเมื่อหมดระดูจากการรักษา เฉลี่ย 45.67 ปี

ระยะเวลาหลังจากหมดระดูตามธรรมชาติ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 13 - 60 เดือน ร้อยละ 55.9 ระยะเวลาหลังจากหมดระดูตามธรรมชาติ เฉลี่ย 62.91 เดือน

ระยะเวลาหลังจากหมดระดูจากการรักษา พบมากที่สุด คือ 12 เดือนลงมา ร้อยละ 40.8 ระยะเวลาหลังจากหมดระดูจากการรักษา เฉลี่ย 42.57 เดือน

2.4 ความสัมพันธ์ระหว่าง ลักษณะด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม ภาวะการ หมดกระดูกกับปัญหาสุขภาพ

2.4.1 อายุกับปัญหาสุขภาพ

ผลการศึกษา ขอมรับสมมติฐานข้อ 1.1 ที่ว่าอายุมีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพในวัย
หมดกระดูก

การทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา พบว่า เมื่อจัดกลุ่ม
ปัญหาสุขภาพ อายุมีความสัมพันธ์กับปัญหามีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด กลุ่มปัญหาระบบ
กระดูกและกล้ามเนื้อ และกลุ่มอาการอื่น ๆ ที่มี และเมื่อแยกปัญหาสุขภาพเป็นรายชื่อพบว่า อายุมี
ความสัมพันธ์กับปัญหา มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด ปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ ปวดหลัง ปวด
ตามข้อต่าง ๆ ปวดตามกล้ามเนื้อ และกลุ่มอาการอื่น ๆ ที่มี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)
สอดคล้องกับการศึกษาของ Gambacciani (17) Pearce และ Hawton (18) ที่พบว่าอายุมีความ
สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพในวัยหมดกระดูก

อายุของกลุ่มตัวอย่าง อาจส่งผลต่อปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในวัยหมดกระดูก ทั้งนี้เนื่องจาก
อายุที่แตกต่างกันจะมีภาวะสุขภาพและการทำงานของร่างกายแตกต่างกัน ซึ่งสภาวะสุขภาพและ
การทำงานของร่างกายที่แตกต่างกัน เมื่อเข้าสู่วัยหมดกระดูก จึงทำให้เกิดปัญหาสุขภาพที่แตกต่างกัน
ได้ อายุจึงมีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพในวัยหมดกระดูก

2.4.2 สถานภาพสมรสกับปัญหาสุขภาพ

ผลการศึกษาขอมรับสมมติฐานข้อ 1.2 ที่ว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับปัญหา
สุขภาพในวัยหมดกระดูก

การทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา พบว่า สถานภาพ
สมรส มีความสัมพันธ์กับปัญหาช่องคลอดแห้งกว่าปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Hurd (19) ที่
พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพ ซึ่งสถานภาพสมรสที่แตกต่างกัน จะส่งผล
ให้การดำเนินชีวิตและแรงสนับสนุนจากครอบครัวและสังคมที่แตกต่างกันไป ซึ่งมีผลต่อภาวะ
สุขภาพเมื่อเข้าสู่วัยหมดกระดูก

2.4.3 ระดับการศึกษากับปัญหาสุขภาพ

ผลการศึกษาขอมรับสมมติฐานข้อ 1.3 ที่ว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับปัญหา
สุขภาพในวัยหมดกระดูก

การทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา พบว่า เมื่อแยกปัญหา
สุขภาพเป็นรายชื่อ พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับ ปัญหานอนไม่หลับ หรือหลับไม่สนิท
สอดคล้องกับการศึกษาของ สุทธิรา ปรีชารัตน์ และคณะ (8) และ Punyahotra และคณะ (13) ที่

พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพอนามัยของสตรีในวัยหมดระดู ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษา เป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ ต่อการดูแลตนเอง ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน จะส่งผลต่อการปรับตัว ความสนใจในสุขภาพ และการดูแลตนเองที่แตกต่างกันอันจะเป็นผลให้ ภาวะสุขภาพในวัยหมดระดูแตกต่างกันได้

2.4.4 อาชีพ กับปัญหาสุขภาพ

ผลการศึกษายอมรับสมมติฐานข้อ 1.4 ที่ว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพในวัยหมดระดู

การทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา พบว่าเมื่อจัดกลุ่ม ปัญหาสุขภาพ อาชีพมีความสัมพันธ์กับกลุ่มปัญหาทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ และเมื่อแยก ปัญหาสุขภาพเป็นรายข้อ พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับปัญหา เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ปวดหลัง ปวดตามข้อต่าง ๆ และปวดตามกล้ามเนื้อ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุทธิรา ปรีชารัตน์ และคณะ (8) ที่ว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพอนามัยของสตรีในวัยหมดระดู ซึ่งอาจจะอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพแตกต่างกัน จะมีลักษณะการทำงาน และหน้าที่ความรับผิดชอบต่างกัน ซึ่ง การทำงานและหน้าที่ความรับผิดชอบต่าง ๆ จะมีผลต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจที่แตกต่าง กัน

2.4.5 รายได้ของครอบครัวกับปัญหาสุขภาพ

การศึกษา ยอมรับสมมติฐานข้อ 1.5 ที่ว่า รายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับ ปัญหาสุขภาพในวัยหมดระดู

การทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา พบว่า เมื่อจัดกลุ่ม ปัญหาสุขภาพ รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับกลุ่มปัญหาทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ และ เมื่อแยกปัญหาสุขภาพเป็นรายข้อพบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับปัญหา ใจสั่น ใจ เดี้นแรง ความจำเสื่อมไม่มีสมาธิ ปวดหลัง ปวดตามข้อต่าง ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ กรุณา ภรณ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา (12) และนุโรม เสงาม (57) ที่ว่าความเพียงพอของรายได้ จะมีผลต่อ การปรับตัวของสตรีวัยหมดระดู ทั้งนี้ เพราะรายได้เป็นแหล่งประโยชน์อย่างหนึ่ง ที่มีอิทธิพลต่อ การตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล ดังนั้นรายได้ที่แตกต่างกันจะส่งผลถึงโอกาสในการ ดูแลสุขภาพ ทำให้ภาวะสุขภาพในวัยหมดระดูแตกต่างกัน

2.4.6 ภาวะโภชนาการกับปัญหาสุขภาพ

ผลการศึกษาปฏิเสธสมมติฐานข้อ 1.6 ที่ว่า ภาวะโภชนาการ มีความสัมพันธ์กับปัญหา สุขภาพในวัยหมดระดู

การทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา พบว่า ภาวะโภชนาการไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพในวัยหมดระดู ทั้งนี้อาจเนื่องจากมีปัจจัยอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น การมีโรคประจำตัว ความรู้ในการดูแลตนเอง สภาพสิ่งแวดล้อม การยอมรับในอาการที่เกิดขึ้นว่าเป็นเรื่องของธรรมชาติแตกต่างกับรายงานขององค์การอนามัยโลก (3) ที่พบว่า สตรีวัยหมดระดูที่อ้วนจะมีฮอร์โมน estrogen สูงกว่าในคนผอม ซึ่งจะส่งผลให้อาการในวัยหมดระดูแตกต่างกัน และการศึกษาของ Wingate (69) ที่พบว่า ภาวะอ้วน เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการกลับปัสสาวะไม่ได้ในสตรีวัยหมดระดู

2.4.7 การมีโรคประจำตัวกับปัญหาสุขภาพ

ผลการศึกษา ขอมรับสมมติฐานข้อ 1.7 ที่ว่า การมีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพในวัยหมดระดู

การทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา พบว่า เมื่อจัดกลุ่มปัญหาสุขภาพ การมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับกลุ่มปัญหาทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ เมื่อแยกปัญหาสุขภาพเป็นรายชื่อพบว่า การมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับปัญหา ร้อนวูบวาบตามใบหน้าลำตัว ปวดหลัง ปวดตามข้อต่าง ๆ และความรู้สึกทางเพศลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Punyahotra และคณะ (13) Abbott และคณะ (20) Stevenson (21) Rich-Edwards และคณะ (22) และ ทั้งนี้ เนื่องจากการมีโรคประจำตัวจะส่งผลถึง ภาวะสุขภาพอนามัยของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกันเมื่อเข้าสู่วัยหมดระดูจึงทำให้เกิดปัญหาสุขภาพที่แตกต่างกัน

2.4.8 ภาวะการหมดระดูกับปัญหาสุขภาพ แบ่งได้ดังนี้

1. วัยใกล้หมดระดู วัยหมดระดูตามธรรมชาติ และกลุ่มที่หมดระดูจากการรักษา กับปัญหาสุขภาพ

ผลการศึกษา ขอมรับสมมติฐานข้อที่ 2.1, 2.2, 2.3 ที่ว่า วัยใกล้หมดระดู วัยหมดระดูตามธรรมชาติ และกลุ่มที่หมดระดูเนื่องจากการรักษา มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพในวัยหมดระดู

การทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา พบว่า เมื่อจัดกลุ่มปัญหาสุขภาพ ประเภทการหมดระดู คือ วัยใกล้หมดระดู วัยหมดระดูตามธรรมชาติ และกลุ่มที่หมดระดูเนื่องจากการรักษา มีความสัมพันธ์กับปัญหา มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด และปัญหาที่เกิดขึ้นจากการห่อหุ้มของระบบทางเดินปัสสาวะ ปัญหาช่องคลอดแห้งกว่าปกติ และปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ เมื่อแยกปัญหาสุขภาพออกเป็นรายชื่อ พบว่า วัยใกล้หมดระดู วัยหมดระดูตามธรรมชาติ และกลุ่มที่หมดระดูเนื่องจากการรักษา มีความสัมพันธ์กับปัญหา มีเลือดออกผิดปกติ

ทางช่องคลอด ความจำเสื่อมไม่มีสมาธิ โกรธง่าย หงุดหงิดง่าย เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ถ่ายปัสสาวะบ่อย ช่องคลอดแห้งกว่าปกติ ความรู้สึกทางเพศลดลง และความเจ็บปวดขณะร่วมเพศ สอดคล้องกับการศึกษาของ Collins และ Landgren (15) Pansini และคณะ (16) Oldenhav และคณะ (44) Haines และคณะ (46) Bellerose (62) และรายงานขององค์การอนามัยโลก (3) ที่ว่าสตรีที่หมดระดูจากการรักษา จะมีอาการในวัยหมดระดูรุนแรงกว่า สตรีวัยหมดระดูตามธรรมชาติ ทั้งนี้เนื่องจากมีการลดระดับของฮอร์โมน estrogen ในร่างกายอย่างรวดเร็วเมื่อเทียบกับกลุ่มที่หมดระดูตามธรรมชาติ

2. อายุเมื่อหมดระดูกับปัญหาสุขภาพ

2.1 อายุเมื่อหมดระดูตามธรรมชาติกับปัญหาสุขภาพ

ผลการศึกษายอมรับสมมติฐานข้อที่ 2.4 ที่ว่า อายุเมื่อหมดระดูตามธรรมชาติ มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพในสตรีวัยหมดระดู

การทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา พบว่า อายุเมื่อหมดระดูตามธรรมชาติ มีความสัมพันธ์กับปัญหากลุ่มอาการทางจิตประสาท แสดงว่าความแตกต่างของอายุที่หมดระดูตามธรรมชาติ จะส่งผลให้ภาวะสุขภาพหลังจากหมดระดูแตกต่างกัน

2.2 อายุเมื่อหมดระดูจากการรักษากับปัญหาสุขภาพ

ผลการศึกษาปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 2.5 ที่ว่า อายุเมื่อหมดระดูจากการรักษามีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพในสตรีวัยหมดระดู

การทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา พบว่า อายุที่หมดระดูจากการรักษา ไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพ ทั้งนี้อาจเนื่องจากมีปัจจัยอื่น ๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น จากการศึกษาครั้งนี้ อายุที่หมดระดูจากการรักษาส่วนใหญ่ 45 - 49 ปี ซึ่งเป็นวัยใกล้หมดระดูตามธรรมชาติ ดังนั้นอาการหลังหมดระดูจากการรักษาจึงไม่ค่อยมีความรุนแรง

3. ระยะเวลาหลังจากหมดระดูกับปัญหาสุขภาพ

3.1 ระยะเวลาหลังจากหมดระดูตามธรรมชาติกับปัญหาสุขภาพ

การศึกษา ปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 2.6 ที่ว่า ระยะเวลาหลังจากหมดระดูตามธรรมชาติ มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพในวัยหมดระดู

การทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา พบว่า ระยะเวลาหลังจากหมดระดูตามธรรมชาติ ไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากมีปัจจัยอื่น ๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น การปรับตัว การดูแลสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู

3.2 ระยะเวลาหลังจากหมดระดูจากการรักษากับปัญหาสุขภาพ

ผลการศึกษา ปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 2.7 ที่ว่า ระยะเวลาหลังจากหมดระดูจากการรักษา มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพในวัยหมดระดู

การทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา พบว่า ระยะเวลาหลังจากหมดระดูจากการรักษาไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพ ทั้งนี้อาจเนื่องจากมีปัจจัยอื่น ๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น การปรับตัวยอมรับในภาวะที่หมดระดูจากการรักษา รวมทั้งได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพ



บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร และอายุขัยเฉลี่ยยาวนานขึ้น ทำให้จำนวนผู้สูงอายุและสตรีวัยหมดระดูมีสัดส่วนเพิ่มขึ้น ซึ่งในสตรีวัยหมดระดูจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ หลายอย่าง ที่ก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพ และต้องประสบกับปัญหาต่าง ๆ เป็นระยะเวลานาน ตามช่วงอายุขัยที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ จากความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้มีการรักษาโดยการผ่าตัดรังไข่ การฉายรังสี การให้สารเคมีบำบัด เพิ่มสูงขึ้น จึงมีสตรีกลุ่มหนึ่งที่ต้องหมดระดูก่อนกำหนด การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข จึงต้องเพิ่มบริการเพื่อรองรับความต้องการของสตรีเหล่านี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัญหาสุขภาพที่นำมาใช้บริการปัญหาสุขภาพในวัยหมดระดูของสตรีวัยหมดระดูที่มาใช้บริการในคลินิกวัยหมดระดู เพื่อจะได้ทราบถึงสภาพความเป็นจริง ตลอดจนปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ ลักษณะประชากร เศรษฐกิจ สังคม และภาวะการหมดระดู เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาหาแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนางานบริการในคลินิกวัยหมดระดูต่อไป

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจและดำเนินการศึกษาข้อมูลปัจจุบัน จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 326 คน ที่มารับบริการในคลินิกโรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ จังหวัดเชียงราย ลำปาง นครสวรรค์ และพิษณุโลก ตั้งแต่วันที่ 22 ธันวาคม 2540 - 20 กุมภาพันธ์ 2541

ผลการวิจัย

ปัญหาสุขภาพ

ปัญหาสุขภาพที่นำมาใช้บริการในคลินิกวัยหมดระดูคิดเป็นร้อยละ 58.0 ส่วนปัญหาสุขภาพในวัยหมดระดูที่พบบ่อย คือ ปวดหลังปวดตามข้อต่าง ๆ ร้อนวูบวาบตามใบหน้า ลำตัว และปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ เมื่อแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีวัยใกล้หมดระดู ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย คือ ปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ ปวดหลังปวดตามข้อต่าง ๆ และ ร้อนวูบวาบตามใบหน้า ลำตัว ในสตรีวัยหมดระดูตามธรรมชาติ ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย คือ ร้อนวูบวาบตามใบหน้า ลำตัว ปวดหลังปวดตามข้อต่าง ๆ และความรู้สึกทางเพศลดลง ส่วนสตรีที่หมดระดูจากการรักษา ปัญหา

สุขภาพที่พบมาก คือ ความจำเสื่อม ไม่มีสมาธิ ปวดหลังปวดตามข้อต่าง ๆ ร้อนวูบวาบตามใบหน้า ลำตัว และโกรธง่าย หงุดหงิดง่าย

ลักษณะด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม และภาวะการหมดกระดูก

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้มีอายุระหว่าง 31 - 66 ปี อายุเมื่อมีกระดูกครั้งแรกเฉลี่ย 14.95 ปี ร้อยละ 73.6 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ จำนวนบุตรเฉลี่ย 2 คน ร้อยละ 50 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพส่วนใหญ่รับราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ รายได้ครอบครัวเฉลี่ย 16,835.40 บาทต่อเดือน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการปกติและไม่มีโรคประจำตัว สำหรับกลุ่มที่มีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ปวดข้อและ/หรือ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และโรคภูมิแพ้

เกี่ยวกับภาวะการหมดกระดูก เป็นสตรีกลุ่มใกล้หมดกระดูก ร้อยละ 50.9 ที่เหลือเป็นกลุ่มที่หมดกระดูกตามธรรมชาติและหมดกระดูกจากการรักษา ร้อยละ 34.1 และ 15.0 ตามลำดับ อายุเมื่อหมดกระดูกตามธรรมชาติ เฉลี่ย 48.62 ปี อายุเมื่อหมดกระดูกจากการรักษา เฉลี่ย 45.67 ปี ระยะเวลาหลังจากหมดกระดูกตามธรรมชาติ เฉลี่ย 62.91 เดือน และระยะเวลาหลังจากหมดกระดูกจากการรักษา เฉลี่ย 42.57 เดือน

ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม ภาวะการหมดกระดูกกับปัญหาสุขภาพในวัยหมดกระดูก

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว การมีโรคประจำตัว วัยใกล้หมดกระดูก วัยหมดกระดูกตามธรรมชาติ การหมดกระดูกจากการรักษา อายุเมื่อหมดกระดูกตามธรรมชาติ มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพในวัยหมดกระดูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$)

ส่วน ภาวะโภชนาการ (ค่าดัชนีมวลกาย) อายุเมื่อหมดกระดูกจากการรักษา ระยะเวลาหลังจากหมดกระดูกตามธรรมชาติ ระยะเวลาหลังจากหมดกระดูกจากการรักษา ไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพในวัยหมดกระดูก

ปัญหาและอุปสรรคในการศึกษาวิจัย

1. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพในสตรีวัยหมดกระดูกที่มารับบริการในคลินิกวัยหมดกระดูกในเขตภาคเหนือ เนื่องจากคลินิกนี้เป็นคลินิกใหม่ที่เริ่มจัดตั้งในปี พ.ศ. 2539 จึงมีผู้มารับบริการจำนวนน้อย ต้องใช้ระยะเวลาติดตามเก็บข้อมูลนาน แต่การศึกษาครั้งนี้

มีขีดจำกัดในแง่ของระยะเวลา นอกจากนี้ยังต้องการศึกษาสตรีที่หมดประจำเดือนจากการรักษาด้วย จึงได้ศึกษาในโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ คือ โรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ ดังนั้นข้อมูลที่ได้จึงเป็นตัวแทนของสตรีวัยหมดระดู ที่มารับบริการในคลินิกวัยหมดระดู โรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ และกลุ่มประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกันเท่านั้น

2. ข้อมูลบางอย่างอาจเกิดความคลาดเคลื่อนได้ เช่น อายุเมื่อมีระดูครั้งแรก อายุเมื่อหมดระดู เนื่องจากเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมานานแล้ว กลุ่มตัวอย่างบางคนอาจหลงลืม การซักถามจึงอาศัยเหตุการณ์อื่น ๆ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลาใกล้เคียงร่วมด้วย

3. กลุ่มตัวอย่าง มีความแตกต่างกันเฉพาะบุคคล ดังนั้นข้อมูลบางอย่างอาจคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง เช่น กรณีที่กลุ่มตัวอย่างบางคนกังวล เกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดระดู เมื่อถูกซักถามถึงอาการเหล่านี้ อาจรู้สึกว่าการของตนเองรุนแรงและเป็นปัญหา

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ควรมีการรณรงค์ เผยแพร่ความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในวัยหมดระดู รวมทั้งวิธีการดูแลสุขภาพ ในหลาย ๆ รูปแบบ โดยพยายามดึงองค์กรเอกชนและประชาชนทั่วไปให้มีส่วนร่วม เพื่อให้สตรีเข้าใจและตระหนักถึงผลกระทบที่อาจจะได้รับ อันเป็นหนทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองให้ดีขึ้น ดังแต่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ และเป็นการลดงบประมาณในส่วนราชการที่จะต้องใช้

2. จากการศึกษา พบว่าส่วนใหญ่สตรีวัยหมดระดูมารับบริการที่คลินิกวัยหมดระดู เนื่องจากมีปัญหาสุขภาพที่นำมาใช้บริการ มีเพียง ร้อยละ 23.9 ที่ได้รับคำแนะนำและการประชาสัมพันธ์ ดังนั้นควรเน้นการประชาสัมพันธ์แหล่งที่ให้บริการ ซึ่งในที่นี้ไม่ได้หมายถึงเฉพาะในคลินิกวัยหมดระดู แต่อาจแทรกการให้บริการในงานส่งเสริมสุขภาพอื่น ๆ โดยเน้นถึงการให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวแก่สตรีวัยหมดระดูอย่างทั่วถึง นอกจากนี้ควรขยายแหล่งที่ให้บริการ ครอบคลุมทั่วถึงทุกจังหวัด หรือทุกอำเภอ เพื่อให้สตรีวัยหมดระดูสะดวกในการไปใช้บริการ นอกจากนี้ควรระดมระดมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัยหมดระดู เพื่อป้องกันความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องว่า สตรีที่อยู่ในวัยหมดระดูมักจะเกิดปัญหาสุขภาพ

3. ปรับปรุงระบบบริการให้เหมาะสม กับสภาพปัญหาสุขภาพของสตรีวัยหมดระดูในแต่ละชุมชน เพื่อสนองตอบความต้องการในการแก้ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น ทั้งนี้ควรคำนึงถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพในวัยหมดระดูด้วย

4. จากการศึกษา พบว่า สตรีที่หมดประจำเดือนจากการรักษา ส่วนหนึ่งไม่ได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพ รวมทั้งการรับบริการเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่า ร้อยละ 59.2 มารับบริการหลังผ่าตัด 1 ปีขึ้นไป ทำให้สตรีเหล่านี้อาจเกิดปัญหาสุขภาพในวัยหมดประจำเดือนแรงกว่ากลุ่มที่หมดประจำเดือนตามธรรมชาติ ดังนั้น เจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องควรให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง รวมทั้งการรับบริการการรักษาอย่างต่อเนื่องด้วย

5. ควรจัดอัตรากำลัง เจ้าหน้าที่ในสถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ให้เพียงพอ เพื่อรองรับการให้บริการแก่กลุ่มสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

6. ควรมีการจัดอบรม บุคลากรทางสาธารณสุขในทุก ๆ ระดับ เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องวัยหมดประจำเดือน อันเป็นแนวทางในการป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน รวมทั้งการให้บริการดูแลสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนอย่างถูกต้องและเหมาะสม และให้เกิดการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

7. การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาในสตรีที่มารับบริการในคลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ 4 จังหวัด คือ จังหวัดเชียงราย ลำปาง พิจิตร และนครสวรรค์ ซึ่งมีลักษณะประชากรที่แตกต่างกันในแต่ละจังหวัด จึงไม่ได้เป็นตัวแทนของสตรีวัยหมดประจำเดือน ในเขตภาคเหนือ แต่เป็นตัวแทนในโรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ และประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันเท่านั้น

8. จากการวิจัย ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นอาจคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงเพราะข้อมูลที่ได้ ได้จากการบอกเล่า ดังนั้นถ้าได้มีการตรวจวินิจฉัย เพื่อหาพยาธิสภาพที่แท้จริงของการเกิดอาการ จะเป็นประโยชน์ต่อสตรีวัยหมดประจำเดือนเป็นอย่างมาก นอกจากนี้ปัญหาสุขภาพบางอย่างยังมีความสัมพันธ์กับสภาพครอบครัว ดังนั้นควรมีการศึกษาถึงข้อมูลต่าง ๆ ของบุคคลในครอบครัวรวมทั้งทางด้านพฤติกรรมของสามีและบุตร ของสตรีวัยหมดประจำเดือนด้วยเพื่อเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำในการส่งเสริมสุขภาพ

9. รูปแบบของการศึกษาเป็น Cross-Sectional Survey ซึ่งสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม และภาวะการหมดประจำเดือนกับปัญหาสุขภาพ ยังไม่ชัดเจน ถ้าได้มีการศึกษารูปแบบอื่น ๆ เช่น Cohort Study จะทำให้ตอบคำถามวิจัยได้ชัดเจนยิ่งขึ้น นอกจากนี้ควรแยกกลุ่มใกล้หมดประจำเดือน หมดประจำเดือนตามธรรมชาติ หมดประจำเดือนจากการรักษาออกจากกันจะทำให้มองเห็นความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับปัญหาสุขภาพได้ชัดเจน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัญหาสุขภาพในสตรีวัยหมดระดู เป็นภาพรวมทั้งประเทศ เพื่อให้ทราบถึงปัญหาสุขภาพในสตรีวัยหมดระดูของประเทศ
2. ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดระดู
3. ศึกษาทางระบาดวิทยาของภาวะกระดูกพรุน โรคหัวใจและหลอดเลือด ในสตรีวัยหมดระดู
4. ศึกษาถึงความคิดเห็นและความพึงพอใจ ของสตรีวัยหมดระดูต่อการใช้ฮอร์โมนรักษาในวัยหมดระดู
5. ศึกษาถึงผลของการใช้ฮอร์โมนรักษาในสตรีวัยหมดระดู
6. ศึกษาเปรียบเทียบระดับฮอร์โมน estrogen ในกลุ่มที่ได้รับ Phytoestrogen ในสตรีวัยหมดระดู

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2536. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2538 : 8 - 29.
2. กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2538 : 17 - 36.
3. World Health Organization. Research on the menopause in the 1990 's. Geneva :WHO, 1996 : 1 - 50.
4. ศรีเรือน แก้วกังวาล. จิตวิทยาวัยกลางคน. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ตะเกียง, 2534 : 21 - 35.
5. ศิริพร จิรวัฒน์กุล. หมดประจำเดือนนั้นสำคัญไฉน. วารสารพยาบาล 2536 ; 42 (3) : 216 - 30.
6. สมจิตต์ สุพรรณทัศน์, นิภา มนูญปิฎ. ประชากรกับคุณภาพชีวิต. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ศรีอนันต์, 2525 : 125 - 44.
7. วณิดา จิโรจน์กุล, อรรพรรณ ศิริวัฒน์, ทวีพงษ์ สุวรรณโคต, รณชัย อธิสุข. อาการวัยหมดระดูของสตรีที่มารับบริการในคลินิกวัยหมดระดู โรงพยาบาลศิริราช. สารศิริราช 2539 ; 48 (4) : 325 - 29.
8. สุทธิรา ปรีชารัตน์ และคณะ. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดู จังหวัดสระบุรี นครสวรรค์ นครราชสีมา และนครศรีธรรมราช. วารสารอนามัยครอบครัว 2539 ; 24 (2) : 17 - 28.
9. Tungphaisal S, Chandeying V, Sutthijumroon S, Krisanapan O, Udomratn P. Postmenopausal sexuality in Thai women. Asia Oceania J Obstet Gynaecol 1991 ; 17(2) : 143-6.
10. สมหมาย คชนาม. อายุเมื่อหมดระดูและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของสตรีวัยหมดระดู ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร]. กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.

11. อาริรัตน์ อุทิศ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน
อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหา
บัณฑิต สาขาอนามัยครอบครัว]. กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
12. กรุณาภรณ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา. ความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ สัมพันธภาพของคู่สมรส
กับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหา
บัณฑิต สาขาอนามัยครอบครัว]. กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
13. Punyahotra S, Dennerstein L, Leher P. Menopausal experiences of Thai women. part I :
symptoms and their correlated. *Maturitas* 1997 ; 26 : 1 - 7.
14. World Health Organization. Research on the menopause. Geneva : WHO, 1981 : 8.
15. Collins A, Landgren BM. Quality of life and working capacity of menopausal women :
analysis of longitudinal data. *Maturitas* 1995 ; 20 (2,3) : 101 - 11.
16. Pansini F. Oophorectomy and spine bone density : evidence of a higher rate of bone loss
in surgical compared with spontaneous menopause. *Menopause* 1995 ; 2 (2) :
109 - 15.
17. Gambacciani M. Postmenopausal bone loss of the proximal femur : estimated contributions
of menopause and aging. *Menopause* 1995 ; 2 (3) : 169 - 74.
18. Pearce MJ, Hawton K. Psychology and sexuality of the menopause and HRT. *Baillieres
Clin Obstet Gynaecol* 1996 ; 10 : 384 - 97.
19. Hurd WW. Menopause. In : Jonathan SB, Eli YA, Paula AH, editors. *Novak's
Gynaecology*. 12th ed. Baltimore (MD) : Williams and Wilkins, 1996 :
981 - 1011.
20. Abbott WGH, Lillioja S, Young AA, Zawadzki JK, Yki-Jarvinen H, christin L, Haward
BV. Relationships between plasma lipoprotein concentrations and insulin action
in an obese hyperinsulinemic population. *Diabetes* 1987; 36 (7) : 897 - 904.
21. Stevenson JC. Metabolic effects of the menopause and estrogen replacement. *Baillieres
Clin Obstet Gynaecol* 1996 ; 10 : 450 - 64.
22. Rich-Edwards JW, Manson JE, Hennekens CH, Buring JE. The primary prevention of
coronary heart disease in women. *N Engl J Med* 1995 ; 332 (26) : 1758 - 66.

23. คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544). สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2539.
24. ชื่น เดชามหาชัย. ทิศทางการส่งเสริมสุขภาพสตรีหลังวัยเจริญพันธุ์. วารสารอนามัยครอบครัว 2539 ; 24 (2) : 28 - 30.
25. Gibson RS. Principles of nutrition assessment. New York : Oxford University Press, 1990 : 209 - 42.
26. อรุษา เทพพิสัย. วิทยาเอ็นโดครินทางสูตินรีเวช. กรุงเทพมหานคร : ยูนิคส์ แพบลิเคชั่น, 2532 : 136 - 154.
27. วิสุทธิ บุญเกษมสันติ. วัยหมดระดู. ใน : สุจิต เฝ้าสวัสดิ์, ศุภวัฒน์ ชูติวงศ์, ดำรง เจริญประยูร, สุทัศน์ กลกิจโกวินท์, บรรณาธิการ. นรีเวชวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : ทรีโอเอ็ด, 2534 : 57 - 67.
28. Burger HG. The menopausal transition. Baillieres Clin Obstet Gynaecol 1996 ; 10 : 347 - 58.
29. กอบจิตต์ ลิ้มปยอ, อรรณพ ใจสำราญ. วัยหมดระดู. วารสารอนามัยครอบครัว 2537 ; 22 (3) : 24 - 32.
30. มารศรี บุรัมย์กร. หญิงวัยหมดระดู : บทบาทพยาบาล. แพทยสารทหารอากาศ 2536 ; 39 (4) : 174 - 80.
31. Linda RG. Menstrual disorders and menopause : biological psychological and cultural research. New York : Praeger Special Studies, 1985 : 151 - 206.
32. อร่าม โรจนสกุล. ปัญหาที่พบบ่อยในวัยหมดระดู. ใน : อร่าม โรจนสกุล, บรรณาธิการ. ปัญหาที่พบบ่อยในวิทยาเอ็นโดครินนรีเวช. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง, 2533 : 81 - 95.
33. วราวุธ สุมาวงศ์. วัยเปลี่ยน-เปลี่ยนวัย. ใน : ศรีเรือน แก้วกังวาล บรรณาธิการ. จิตวิทยาวัยกลางคน. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ตะเกียง, 2534 : 118 - 24.
34. มยุรี จิรปัญญา, เฉลิมศรี ธนันตเศรษฐ. สุขภาพของสตรีวัยหมดระดูและวัยสูงอายุในทางนรีเวชวิทยา. ใน : วสันต์ ลีนะสมิต, สมศักดิ์ ตั้งตระกูล, บรรณาธิการ. นรีเวชวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : หมอชาวบ้าน, 2539 : 49 - 65.

35. Brincat M, Studd J. Skin and the menopause. In : Studd JWW, editor. The menopause. Oxford : Blackwell Scientific Publication, 1988 : 85 - 100.
36. Haas S, Schiff I. Symptoms of estrogen deficiency. In : Studd JWW, editor. The menopause. Oxford : Blackwell Scientific Publication, 1988 : 15 - 22.
37. Utian WH , Schiff I. NAMS Gallup Survey on women's knowledge , information sources and attitudes to menopause and hormone replacement therapy. Menopause 1994 ; 1 (1) : 39 - 48.
38. สมคิด วิไลลักษณ์, ฤดี ศิริมงคลเกษม, วสันต์ ลีนะสมิต. ปัญหาทางนรีเวชของสตรีสูงอายุ ในโรงพยาบาลรามาริบัติ. รามาริบัติเวชสาร 2532 ; 12 (2) : 92 - 96.
39. สุนนา ชมพูทวีป, เขมิกา ยามะรัต, นิกร ดุสิตสิน. การศึกษาการหมดระดูของสตรีไทยใน กรุงเทพมหานคร. วารสารอนามัยครอบครัว 2537 ; 22 (3) : 9 - 23.
40. กอปรภรณ์ อัมพรพันธ์. การรับรู้ภาวะหมดระดูของสตรีกลุ่มอายุ 44 - 55 ปี [วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต]. ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ขอนแก่น, 2537.
41. Freedman RR, Woodward S. Altered shivering threshold in postmenopausal women with hot flashes. Menopause 1995 ; 2 (3) : 163 - 8.
42. Woodward S, Greville HW, Freedman RR. Ventilation response during menopausal hot flashes. Menopause 1995 ; 2 (2) : 81 - 8.
43. ชื่น เชนาหาชัย. การปฏิบัติตนของสตรีวัยหมดประจำเดือน เพื่อเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ อย่างมีคุณภาพ. วารสารอนามัยครอบครัว 2539 ; 24 (2) : 11 - 12.
44. Oldenhave A , Jaszmann LJ , Everaerd WT , Haspels AA. Hysterectomized women with ovarian conservation report more severe climacteric complaints than do normal climacteric women of similar age. Am J Obstet Gynecol 1993 ; 168(3):765-71.
45. Skarsgard C. Do women's premenstrual symptoms and their mother's climacteric history predispose to their own vasomotor symptoms. Menopause 1996 ; 3(3) : 133-9.
46. Haines CJ, Chung TK, Leung DH. A prospective study of the frequency of acute menopausal syndrome in Hong Kong Chinese women. Maturitas 1994 ; 18(3) : 175 - 81.
47. Soroko S, Muhlen DV, Barrett CE. Vasomotor symptoms are not associated with reduced bone density in postmenopausal women. Menopause 1995 ; 2 (4) : 253 - 4.

48. Von - Muhlen DG, Kritz SD, Barrett CE. A community - based study of menopausal symptoms and estrogen replacement in older women. *Maturitas* 1995 ; 22 (2) : 71 - 8.
49. Lee KA, Taylor DL. Is there a genetic midlife women ? The health and symptoms experience of employed midlife women. *Menopause* 1996 ; 3 (3) : 154 - 64.
50. Stenberg A, Heimer G, Ulmsten U, Cnattingius S. Prevalence of genitourinary and other climacteric symptoms in 61 year - old women. *Maturitas* 1996 ; 24 (1) : 31-6.
51. Stadberg E, Mattson LA, Milson I. The prevalence and severity of climacteric symptoms and the use of different treatment regimens in a Swedish population. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1997 ; 76 (5) : 442 - 8.
52. ลำเนา อุปการกุล. ความรู้เรื่องการหมดประจำเดือนและประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงวัยหมดประจำเดือน ในชุมชนแออัด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2538.
53. วนิกา กมลคำ. อายุเมื่อหมดประจำเดือนและปัญหาสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดราชบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร]. กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
54. อภิรดา พานทอง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก]. กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
55. จีระภา รัตนกิจ. คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคใต้ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก]. กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
56. พุทธชาด สันธุนาด. คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก]. กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
57. นุโรม เงามาม. คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคเหนือ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก]. กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.

58. ธนพร คณินทร. คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก]. กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
59. วรธิดา อิ่มสุขใจ. คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก]. กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
60. สุณี เวชประสิทธิ์. คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคตะวันตก [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก]. กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
61. Robert NB, Myrna IL. Midlife love life. Toronto : Fitzhenry and Whiteside, 1988 : 71 - 92.
62. Bellerose SB. Body image and sexuality in oophorectomized women. Arch Sex Behav 1993 ; 22 (5) : 435 - 59.
63. Johannes CB, Avis NE, Crawford SL, Stellato RK. Are hot flashes related to decreased sexual activity in postmenopausal women. Menopause 1995 ; 2 (4) : 272.
64. Hallstorm T. Sexuality of the climacteric. Clin Obstet Gynecol 1977 ; 4 : 237 - 9.
65. Dennerstein L, Dudley EC, Hopper JC, Burger H. Sexuality, hormones and the menopausal transition. Maturitas 1997 ; 26 (2) : 83 - 93.
66. Iosif CS, Bekassy Z. Prevalence of genito - urinary symptoms in the late menopause. Acta Obstet Gynecol Scand 1984 ; 63 : 257 - 60.
67. Sarrel PM. Sexuality in the menopause. In : Studd JWW, editor. The menopause. Oxford : Blackwell Scientific Publication, 1988 : 65 - 75.
68. Wingate L, Wingate MB, Hassanein R. The relation between overweight and urinary incontinence in postmenopausal women. A case control study. Menopause 1994 ; 1 (4) : 199 - 203.
69. Versi E, Candoza L, Studd J, Brincat M, Cooper D. Urinary disorders and the menopause. Menopause 1995 ; 2 (2) : 85 - 95.
70. Barlow DH. Urogenital aging and its effect on sexual health in older British women. Br J Obstet Gynaecol 1997 ; 104 (1) : 87 - 91.

71. รุ่งนภา ศิริปัทมานนท์. คุณภาพชีวิตสมรสของสตรีวัยหมดระดู [วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมวิทยาประยุกต์]. ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2539.
72. Hunter MS. Psychological aspects of the climacteric and postmenopause. In : Studd JWW, editor. The menopause. Oxford : Blackwell Scientific Publication, 1988 : 55-63.
73. Kanis JA. The menopause and the skeleton : key issues. Baillieres Clin Obstet Gynaecol 1996 ; 10 : 469 - 81.
74. Lee SJ, Kanis JA. An association between osteoporosis and premenstrual symptoms and postmenopausal symptoms. Bone 1994 ; 24 (2) : 127 - 34.
75. Sinigaglia L, Varenna M, Binelli L, Gallazzi M, Calcioni G, Ranza R. Effect of lactation on postmenopausal bone mineral density of the lumbar spine. J Reprod Med 1996 ; 41 (6) : 439 - 43.
76. Chittacharoen A, Theppisai U, Sirisriro R, Thanantaseth C. Pattern of bone loss in surgical menopause : a preliminary report. J Med Assoc Thai 1997 ; 80 (11) : 731 - 7.
77. Taechakraichana N, Limpaphayom K, Jaisamrarn U, Poshyachinda M. Bone loss in oophorectomized Thai women. J Med Assoc Thai 1997 ; 80 (6) : 384 - 90.
78. Colditz GA, Willett WC, Stampfer MJ, Rosner B, Speizer FE, Hennekens CH. Menopause and the risk of coronary heart disease in women N Engl J Med 1987 ; 316 (18) : 1105 - 10.
79. Ribot C, Tremollieres F, Ponilles JM. Prevalence of cardiovascular risk factors at menopause. Menopause 1996 ; 3 (4) : 224 - 5.
80. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : การพิมพ์พระนคร, 2527 : 63, 313 - 6.
81. ประครอง กรรณสูตร. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535 : 41 - 9.
82. ชูศรี วงศ์รัตน์. สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล, 2527 : 225 - 36.
83. กัลยา วาณิชย์บัญชา. หลักสถิติ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540 : 272 - 97.

84. Daniel WW. Biostatistics : a foundation for analysis in the health sciences. 6th ed.
Singapore : John Wiley and Sons, 1995 : 503 - 65.
85. ปันดดา ปรียทณม, ธิติมา จำปรัตน์, ไข่มุกข์ มลิทอง. วิทยาการระบาดของกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนในนักเรียนวัยรุ่นนคอนตัน. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2540 ; 15(1):50-60.





รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบแบบสอบถาม

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ อร่าม โรจนสกุล

ภาควิชา สูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์

โรงพยาบาลรามารับดี มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง เฉลิมาศรี ชนันทเศรษฐ์

ภาควิชา สูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์

โรงพยาบาลรามารับดี มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง มยุรี จิรภิญโญ

ภาควิชา สูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์

โรงพยาบาลรามารับดี มหาวิทยาลัยมหิดล

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัญหาสุขภาพของสตรีที่มารับบริการในคลินิกวัยหมดระดู โรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ
คำแนะนำในการสอบถาม

1. แบบสอบถามนี้ใช้สอบถามสตรีวัยหมดระดู ที่มารับบริการในคลินิกวัยหมดระดูครั้งแรก
2. แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 2 ส่วนดังนี้
 ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม และภาวะการหมดระดู 8 ข้อ
 ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของสตรีวัยหมดระดูที่มารับบริการคลินิก
 วัยหมดระดู 21 ข้อ
3. ขอความร่วมมือในการตอบคำถามตามแบบสอบถาม โดยแจ้งให้ผู้ตอบข้อมูลทราบว่า
 ข้อมูลที่ได้นี้จะเก็บไว้เป็นความลับ เพื่อใช้ในการศึกษาเท่านั้น ดังนั้นขอให้ตอบตาม
 ความเป็นจริง และโปรดตอบคำถามทุกข้อ

คำชี้แจงในการลงข้อมูลในแบบสอบถาม

ขอให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความของข้อคำถามหรือลงในช่องที่ตรงกับข้อคำถามในส่วนต่าง ๆ และเติมค่าในช่องว่างให้สมบูรณ์ที่สุด

		สำหรับผู้วิจัย
ชื่อ _____ ที่อยู่ _____	เลขที่ _____	1 2 3
โทร _____ HN. _____ ร.พ.จังหวัด _____		
ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม และภาวะหมดกระดูก		
1. ปัจจุบันท่านมีอายุ _____ ปี (อายุปีเต็ม)	AGE	4 5
อายุเมื่อมีโรคครั้งแรก _____ ปี	FAGE	6 7
(มารับบริการที่คลินิกเนื่องจาก _____)		
2. สถานภาพสมรส	STATUS	8
() 1) โสด		
() 2) คู่	จำนวนบุตร _____ คน	NUM 9 10
() 3) หม้าย หย่า แยก		
3. ระดับการศึกษา	EDUC	11
() 1) ไม่ได้รับการศึกษา		
() 2) ประถมศึกษา		
() 3) มัธยมศึกษาตอนต้น		
() 4) มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า		
() 5) อนุปริญญา ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงหรือเทียบเท่า		
() 6) ปริญญาตรีขึ้นไป		
4. อาชีพของท่าน	OCC	12
() 1) แม่บ้าน		
() 2) ค้าขายหรือประกอบอาชีพส่วนตัว		
() 3) รับจ้างแรงงานทั่วไป		
() 4) เกษตรกรรม (ทำไร่ ทำนา ทำสวน)		
() 5) ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ		
() 6) อื่น ๆ _____		
5. รายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน _____ บาท	INCOME	13 14 15 16 17

6. ปัจจุบัน น้ำหนัก _____ กิโลกรัม

ส่วนสูง _____ เมตร

(คำนวณ BMI = _____)

7. โรคประจำตัว

() 1) ไม่มี

() 2) มี

() 2.1) ความดันโลหิตสูง

() 2.2) เบาหวาน

() 2.3) หัวใจ

() 2.4) ไทรอยด์

() 2.5) ปวดข้อและ/หรือปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ

() 2.6) ภูมิแพ้

() 2.7) ภาวะอาหาร

() 2.8) หอบหืด

() 2.9) โรคอื่น ๆ _____

8. เกี่ยวกับโรค ปัจจุบันท่าน

() 1) ระดูมาไม่สม่ำเสมอหรือไม่มีระดูเป็นระยะเวลา

น้อยกว่า 12 เดือน

2) หมครระดูแล้ว

() 2.1) หมครระดูติดต่อกันนาน 12 เดือนขึ้นไป

() 2.2) หมครระดูจากการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้ง 2 ข้าง

ได้รับการฉายรังสีหรือได้รับสารเคมีบำบัด

2.3) อายุเมื่อหมครระดู _____ ปี (อายุปีเต็ม)

2.4) ระยะเวลาหลังจากหมครระดู _____ ปี _____ เดือน

WEIGHT ___ 18 19 20

HEIGHT ___ 21 22 23

BMI ___ 24 25 26

DIS _ 27

HT _ 28

DM _ 29

HD _ 30

THY _ 31

MS _ 32

AL _ 33

GI _ 34

AS _ 35

OTH _ 36

PRI _ 37

NMP _ 38

IMP _ 39

LAGE __ 40 41

TIME ___ 42 43 44 45

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของสตรีที่มารับบริการคลินิกวัยหมดระดู ปัจจุบันท่านมีอาการต่อไปนี้หรือไม่ และอาการที่เกิดขึ้นทำให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพของท่านหรือไม่

อาการ	ไม่มีอาการ	มีอาการ / ปัญหาต่อสุขภาพ		
		ไม่มีปัญหา	มีปัญหา	
1. มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด _____	_____	_____	_____	_ 46
2. ร้อนวูบวาบ ตามใบหน้า ตามตัว _____	_____	_____	_____	_ 47
3. เหงื่อออกง่ายกว่าปกติ _____	_____	_____	_____	_ 48
4. ปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ _____	_____	_____	_____	_ 49
5. นอนไม่หลับหรือหลับไม่สนิท _____	_____	_____	_____	_ 50
6. ใจสั่น ใจเต้นแรง _____	_____	_____	_____	_ 51
7. ความจำเสื่อม ไม่มีสมาธิ _____	_____	_____	_____	_ 52
8. โกรธง่าย หงุดหงิดง่าย _____	_____	_____	_____	_ 53
9. กังวล ซึมเศร้า _____	_____	_____	_____	_ 54
10. เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย _____	_____	_____	_____	_ 55
11. เลื้อยขา ง่วงเหงาหาวนอน _____	_____	_____	_____	_ 56
12. ปวดหลัง ปวดตามข้อต่าง ๆ _____	_____	_____	_____	_ 57
13. ปวดตามกล้ามเนื้อ _____	_____	_____	_____	_ 58
14. ถ่ายปัสสาวะบ่อย _____	_____	_____	_____	_ 59
15. ใจ จาม มีปัสสาวะเล็ด _____	_____	_____	_____	_ 60
16. กลั้นปัสสาวะไม่ได้ _____	_____	_____	_____	_ 61
17. ผิวหนังแห้ง คัน _____	_____	_____	_____	_ 62
18. ช่องคลอดแห้งกว่าปกติ _____	_____	_____	_____	_ 63
ข้อที่ 19 - 20 เฉพาะสตรีที่มีคู่สมรสเท่านั้น				
19. ความรู้สึกทางเพศลดลง _____	_____	_____	_____	_ 64
20. การเจ็บปวดขณะร่วมเพศ _____	_____	_____	_____	_ 65
21. อาการอื่น ๆ ที่มี _____	_____	_____	_____	_ 66



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นาง อัจฉรา สิริรักษ์
วัน เดือน ปีเกิด	18 เมษายน 2508
สถานที่เกิด	จังหวัดลำปาง
ประวัติการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ลำปาง, พ.ศ. 2527 - 2531 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ชั้นสูง มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2539 - 2540 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร
ตำแหน่งและสถานที่ ทำงานปัจจุบัน	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ลำปาง สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ตำแหน่ง : วิทยากรย์ 6