

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันประชากรทั่วโลกทั้งชายและสตรีมีอายุขัยเพิ่มขึ้นทำให้จำนวนผู้สูงอายุมีมากขึ้น องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์อายุขัยเฉลี่ยของประชากรโลกในปี ค.ศ. 2050 สำหรับสตรีจะมีอายุ 79.3 ปี ผู้ชายจะมีอายุ 74.4 ปี สำหรับสถานการณ์ประชากรไทยก็มีอายุขัยเพิ่มขึ้นเช่นกัน ตามสถิติของกระทรวงสาธารณสุขอายุขัยเฉลี่ย (life expectancy) ของสตรี จากปี พ.ศ. 2533-2538 คือ 68.75 ปี ในปัจจุบันปี พ.ศ. 2543-2548 คือ 70.75 ปี และคาดว่าในปี พ.ศ. 2548-2553 สตรีจะมีอายุขัยเฉลี่ย 71.75 ปี และจากการประมาณการในปี พ.ศ. 2553 หรือ ค.ศ. 2015 ในทั่วโลกจะมีประชากรสตรีที่มีอายุเข้าวัยหมดประจำเดือนหรือมากกว่าเป็นจำนวน ร้อยละ 46 โดยเฉพาะพบว่า ประชากรไทยอายุวัยหมดประจำเดือนระหว่าง 45-59 ปี จะมีประมาณ 6.4 ล้านคน (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2545, หน้า 2) ส่วนจังหวัดเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2545 ประชากรสตรีวัยหมดประจำเดือนอายุระหว่าง 45-59 ปี มี 137,648 คน (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2546) ดังนั้นสตรีที่ใช้ชีวิตวัยหมดประจำเดือนจึงมีแนวโน้มที่มีจำนวนมากขึ้น และต้องใช้ชีวิตในช่วงวัยหมดประจำเดือนที่ยาวนานขึ้น โดยหนึ่งในสามของช่วงชีวิตที่สตรีใช้ชีวิตอยู่ในวัยหมดประจำเดือน ซึ่งในช่วงระยะเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนนี้จะทำให้จะมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศที่ลดลงทำให้มีผลต่ออาการทางร่างกายและจิตใจ (กอบจิตต์ ลิปพยอม, 2543 หน้า 19-20)

จากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในระยะเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนนี้ ทำให้เกิดผลกระทบท่อปัญหาทางสุขภาพร่างกาย และจิตใจตามที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น แม้ว่าภาวะการเปลี่ยนแปลงเป็นไปโดยธรรมชาติของสตรี ที่เกิดเนื่องจากการลดลงของฮอร์โมนเพศที่จำเป็นของสตรีคือ ฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) จากการที่รังไข่หยุดการทำงานการเปลี่ยนแปลงนี้มีไข้โรคทางกายหรือทางจิต แต่เป็นการหยุดของรอบเดือนที่สตรีเคยมีมาตั้งแต่อายุ 12-13 ปี (กอบจิตต์ ลิปพยอม, 2543, หน้า 35) ในทางการแพทย์อาจใช้คำต่างๆอธิบายภาวะหมดประจำเดือนเช่นการทำงานของรังไข่ล้มเหลว (ovarian failure) โรคจากฮอร์โมน (endocrinopathy) ฮอร์โมนไม่สมดุล (hormone imbalance) โรคขาดฮอร์โมน (hormone deficiency disease) กลุ่มอาการวัยเปลี่ยน (climacteric syndrome) หรือกลุ่มอาการหมดประจำเดือน (menopausal syndrome) เป็นต้น ซึ่งต่างหมายถึงสตรี

ที่เข้าสู่วัยหมดประจำเดือนเหมือนกัน ในวัยนี้อาจทำให้เกิดผลกระทบกับสุขภาพของสตรีโดยทางด้านร่างกายที่พบได้บ่อย ได้แก่ อาการร้อนวูบวาบ เหงื่อออกตอนกลางคืน นอนไม่หลับ อาการทางระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ ได้แก่ ปัสสาวะบ่อย กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ขณะไอหรือจาม ช่องคลอดแห้ง แสบร้อนในช่องคลอด การหลั่งสารหล่อลื่นขณะมีเพศสัมพันธ์ช้าลง ทำให้เจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์ (นิมิต เทชไกรชนะ, กอบจิตต์ ลิ้มปพยอม, 2543, หน้า 9-12) ผลกระทบทางจิตใจและอารมณ์ ที่พบได้บ่อย ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด และความจำเสื่อม (ณรงค์ สุภัทรพันธุ์, 2544, หน้า 303) ส่วนการศึกษาของ นิภาพร อยู่เจริญกิจ (2542, หน้า 3) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงต่างๆ จากภาวะการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนเหล่านี้เกิดผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพกาย ได้แก่ ระบบประสาทอัตโนมัติ (vasomotor) การฟ่อลีบของอวัยวะสืบพันธุ์ และทางเดินปัสสาวะ การเปลี่ยนแปลงของกระดูก หัวใจ และหลอดเลือด ระบบประสาทส่วนกลาง ผิวหนัง กล้ามเนื้อและข้อ หู ตา และช่องปาก สำหรับสตรีที่มีการเสื่อมถอยของสุขภาพสตรีที่รวดเร็ว และรุนแรงอาจมีผลกระทบต่อครอบครัว และสังคม โดยอาจเกิดอาการเปลี่ยนแปลงทางจิตประสาท เช่น ซึมเศร้า หงุดหงิด โมโหง่าย ขาดความมั่นใจ กังวล ลืมง่าย อาการดังกล่าวมีผลกระทบต่ออารมณ์ก่อให้เกิดปัญหาด้านจิตใจอารมณ์ และสังคม จนทำให้ สัมพันธภาพไม่ดีขึ้นรอบข้าง ได้แก่ สามี พ่อแม่ บุตร ผู้ร่วมงาน อันเป็นเหตุของการทะเลาะวิวาท และก่อให้เกิดความไม่สงบสุขในครอบครัว และที่ทำงาน (Black & Jacobs, 1997 p. 2301) จากผลการศึกษาของ ชลอศรี แดงเปี่ยม, ชนินทร์ วนาภิรักษ์ และวารุณี แก่นสุข (2541, หน้า 60-62) ในเรื่องอาการเปลี่ยนแปลงในสตรีวัยหมดประจำเดือน และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของบุคลากรหญิง มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่ากลุ่มสตรีอายุ 45-59 ปี มีอาการของวัยหมดประจำเดือนถึงร้อยละ 91.7 ปัญหากลุ่มอาการทางร้อนวูบวาบตามตัวร้อยละ 60.5 และร้อยละ 53.7 มีปัญหากลุ่มอาการทางจิต พบมากตามลำดับ ได้แก่ หงุดหงิด โกรธง่าย อารมณ์แปรปรวน ซึ่งสอดคล้องกับการรวบรวมข้อมูลประจำปีของคลินิกวัย หมดประจำเดือน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2546 พบว่าสตรีที่มารับบริการใหม่มีอาการของวัยหมดประจำเดือนร้อยละ 90.5 และอาการที่พบมากที่สุดคือร้อนวูบวาบ ส่วนอาการข้างเคียงที่พบมากที่สุดหลังได้รับฮอร์โมนทดแทนใน 6 อันดับแรก โดยเรียงตามลำดับดังนี้คือเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอดร้อยละ 23.73 คัดตึงและเจ็บเต้านม ร้อยละ 18.35 ปวดและเวียนศีรษะ ร้อยละ 12.34 น้ำหนักตัวเพิ่ม ร้อยละ 11.39 ตกขาวทางช่องคลอดร้อยละ 8.54 และเป็นสิวหรือฝ้าร้อยละ 6.01 (หน่วยอนามัยเจริญพันธุ์ ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2546, หน้า 26) สำหรับอาการเหล่านี้สามารถบำบัดรักษา ด้วยการให้ฮอร์โมนทดแทน ได้แก่ ฮอร์โมนเอสโตรเจน ซึ่งในปัจจุบันมีการใช้กันอย่างกว้างขวาง ทั่วโลก และในประเทศไทยก็ได้มีการใช้ฮอร์โมนทดแทนในสตรีวัยหมดประจำเดือนเพิ่มมากขึ้น

ฮอร์โมนทดแทนที่ใช้ทั้งข้อดี และข้อเสีย ข้อดีคือสามารถบำบัดรักษาภาวะการขาดฮอร์โมนเพศหญิงได้ และจากการศึกษาในสตรีไทยพบว่าประสิทธิภาพของฮอร์โมนเอสโตรเจนในการรักษาอาการร้อนวูบวาบได้ถึงร้อยละ 90 และกระษียร ปรากฏาคำเลิศ (2546, หน้า 23) กล่าวว่าทำให้ความต้องการทางเพศเพิ่มขึ้นในสตรีที่หมดความต้องการทางเพศถึงร้อยละ 90 ส่วน และการให้ฮอร์โมนเอสโตรเจนชนิดเฉพาะที่เป็นเวลา 6 เดือน ต่อความยืดหยุ่นและความแข็งแรงของผิวหนังพบว่าคุณสมบัติทั้งสองอย่างดีขึ้นมาก และมีความชื้นของผิวหนังเพิ่มขึ้นรวมทั้งปริมาณเส้นใยคอลลาเจนก็เพิ่มขึ้นด้วย และรายงานผลของวูเมนส์ เฮล อินทิเทียทีฟ (Women's Health Initiative, 2002, pp. 321-333) ในการติดตามสตรีกลุ่มที่ได้รับฮอร์โมน ทดแทนเป็นเวลา 5.2 ปี พบว่าสตรีกลุ่มที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม 8 รายต่อประชากร 10,000 ราย ในเวลา 1 ปี แต่ก็เกิดผลดีที่พบว่าฮอร์โมนทดแทนลดอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรงลงร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2541 และมีรายงานของ กระษียร ปรากฏาคำเลิศ (2546, หน้า 33-34) กล่าวว่าฮอร์โมนเอสโตรเจนเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำ โดยมีความเสี่ยงที่จะเกิดเท่ากับ 2.66 (95%CI 1.41-5.04) เมื่อติดตามผลต่อไปอีก 2.7 ปี พบว่ามีความเสี่ยงที่จะเกิดลดลงเป็น 1.40 (95%CI, 0.64-3.05) ส่วนข้อเสียอื่นที่เป็นผลมาจากการใช้ฮอร์โมนทดแทนคืออาจมีภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์สำหรับผู้ใส่ เช่นเลือดออกทางช่องคลอด (ในรายที่ยังคงมีมดลูก) เต้านมคัดเจ็บและโตขึ้น ปวดศีรษะ มีอาการหรือรู้สึกบวมตึงตามร่างกาย คลื่นไส้ ปวดท้องน้อย และน้ำหนักร่างกายเพิ่มขึ้น เป็นต้น (อุรุษา เทพพิสัย, 2544, หน้า109-169) และจากการศึกษาถึงเหตุการณ์การใช้ และการหยุดฮอร์โมนทดแทนในสตรีชาวอเมริกัน พบว่าการใช้ฮอร์โมนทดแทนร้อยละ 75.9 โดยเหตุผลเนื่องจากมีอาการของวัยหมดประจำ และพบผลข้างเคียงอันดับแรกน้ำหนักเพิ่มถึงร้อยละ 56.3 (Bakken et al., 2004, pp. 850-856)

จากการที่ สตรีวัยหมดประจำเดือนมีจำนวนเพิ่มขึ้น และสตรีจะมีการเสื่อมถอยของร่างกายตามอายุที่มากขึ้น และจากการขาดเอสโตรเจนซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงของระบบสรีรวิทยาที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติของสตรีเกิดเนื่องจากการลดลงของฮอร์โมนเพศที่จำเป็น

ในปัจจุบันระบบการแพทย์มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตของผู้คนในสังคมเป็นอย่างมากอีกทั้งรัฐยังให้ความสำคัญต่อระบบการดูแลสุขภาพ โดยได้กำหนดเป็นนโยบายและบรรจุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติทุกฉบับทั้งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7-8 และตามมาด้วยแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545 -2549 ซึ่งได้ดำเนินแผนการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ และการพึ่งพาตนเองด้านสาธารณสุขโดยเน้นคนเป็นจุดศูนย์กลางในการพัฒนาและเชื่อว่าการส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอจะทำให้บุคคลมีร่างกาย และจิตใจที่สมบูรณ์ ไม่มีโรคเกิดขึ้นมีความผาสุก และคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่ง

ชาติ ฉบับที่ 1 มาตรา 9 ได้กล่าวว่า สุขภาพของผู้หญิงมีความจำเพาะและซับซ้อนเนื่องมาจากระบบเจริญพันธุ์ ซึ่งมีอิทธิพลต่อสุขภาพองค์รวมตลอดช่วงชีวิตของผู้หญิงตั้งแต่เกิดจนตาย ดังนั้นสุขภาพของผู้หญิงจึงต้องได้รับการสร้างเสริมปกป้อง และคุ้มครองอย่างสอดคล้อง และเหมาะสม ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุข จึงมีการบรรจุแผนการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนทั่วประเทศ เป็นหนึ่งในนโยบายแผนการพัฒนาสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข โดยการจัดตั้งคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน เพื่อส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ด้วยเหตุนี้ทางภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่ก็ได้จัด ให้มีคลินิกวัยหมดประจำเดือนขึ้นในการให้การดูแลรักษาสตรีวัยหมดประจำเดือน เพื่อสนองตามนโยบายของชาติ โดยดำเนินการมาได้ 8 ปี (เริ่มก่อตั้งปี พ.ศ. 2539) ในปี พ.ศ. 2545, 2546 มีสตรีมารับบริการทั้งหมด 1,465, 1,394 คน และเริ่มรับฮอร์โมนทดแทนรายใหม่มีจำนวน 93 คน (ร้อยละ 17.7) และ 103 คน (ร้อยละ 24.3) ตามลำดับ การให้บริการโดยขั้นตอนแรกมีการสอนสุขศึกษาในสตรีวัยหมดประจำเดือน ถึงภาวะการเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน การใช้ฮอร์โมนทดแทน ให้คำแนะนำผลดี และผลเสียหรืออาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น มีการประเมินสุขภาพทางกาย เช่น การซักประวัติ การตรวจมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และการตรวจเลือด เป็นต้น ถ้าสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มีผลตรวจร่างกายปกติ แต่มีอาการที่ไม่สุขสบายมากจากภาวะขาดฮอร์โมน เอสโตรเจน และต้องการที่จะบำบัดอาการวัยหมดประจำเดือน แพทย์จะให้การรักษาโดยการให้ฮอร์โมนทดแทนที่เหมาะสมในแต่ละราย โดยครั้งแรกให้ 1 เดือน จากนั้นหากไม่มีภาวะแทรกซ้อนจะให้รับยาทุก 3 เดือน จากในช่วงภายใน 10 ปี ที่ผ่านมา ทั้งใน และต่างประเทศได้มีการศึกษา และให้การช่วยเหลือสตรีวัยหมดประจำเดือนกันอย่างกว้างขวาง แต่ในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่ ยังไม่มีข้อมูลผลการรักษาด้วยฮอร์โมนทดแทน และต้องการทราบว่ามีอาการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นหรือไม่ และการเปลี่ยนแปลงนั้นขึ้นอยู่กับระยะเวลาหลังได้รับฮอร์โมนทดแทนหรือไม่

จากแนวโน้มที่สตรีวัยหมดประจำเดือนมีจำนวนเพิ่มขึ้น และสตรีเหล่านี้บางรายอาจได้รับผลกระทบทางภาวะสุขภาพจากการขาดฮอร์โมนเพศหญิง การได้รับฮอร์โมนทดแทนก็เป็นแนวทางหนึ่งซึ่งช่วยในการบำบัดรักษาอาการที่เกิดขึ้น และยังช่วยป้องกันโรคบางอย่างได้ซึ่งการใช้ฮอร์โมนทดแทนอาจมีหรือไม่มีประโยชน์ก็ได้ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาอาการภายหลังได้รับฮอร์โมนทดแทนของสตรีวัยหมดประจำเดือนทั้งกลุ่มที่ผ่าตัดมดลูก และ / หรือรังไข่ และกลุ่มที่ไม่ได้รับการผ่าตัด ที่มารับการรักษาบำบัดด้วยฮอร์โมนทดแทน ในคลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่ ว่ามีอาการที่เกิดขึ้นทั้งต่อภาวะสุขภาพว่าเป็นอย่างไร ทั้งนี้เนื่องจากไม่มีข้อมูลบ่งชี้ว่ามีความแตกต่างของผลการได้รับฮอร์โมนทดแทนในสตรีสองกลุ่มนี้ ดัง

นั้นในการศึกษาคั้งนี้จึงไม่ได้เปรียบเทียบผลการศึกษาประชากรเป็นสองกลุ่มแต่เป็นการศึกษาโดยรวม ผลการศึกษาที่ได้จะใช้เป็นแนวทาง ในการวางแผนการให้การดูแลรักษา และคำแนะนำที่ถูกต้องแก่สตรีที่เข้าสู่วัยหมดประจำเดือนต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาอาการที่เกิดขึ้น หลังได้รับฮอร์โมนทดแทนของสตรีวัยหมดประจำเดือน
2. เพื่อศึกษาอาการที่เกิดขึ้น ตามระยะเวลาหลังได้รับฮอร์โมนทดแทนของสตรีวัยหมดประจำเดือน

### ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาคั้งนี้ เป็นการศึกษาระยะยาวเชิงพรรณนาอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นของสตรีวัยหมดประจำเดือนอายุระหว่าง 45 - 59 ปีที่ได้รับการบำบัดด้วยฮอร์โมนทดแทน ได้แก่ ฮอร์โมนเอสโตรเจน หรือออกฤทธิ์คล้ายฮอร์โมนเอสโตรเจน และฮอร์โมนโปรเจสโตเจนร่วมด้วย โดยใช้ฮอร์โมนทดแทนชนิดเดียวกันเป็นระยะเวลา อย่างน้อย 3 เดือนขึ้นไปที่มีมารับบริการและใช้ฮอร์โมนทดแทนที่คลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ระหว่างวันที่ 21 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548 ถึง วันที่ 21 มีนาคม พ.ศ. 2548 เป็นระยะเวลา 1 เดือน

### คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

อาการ หมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นจากภาวะการหมดประจำเดือนในระยะสั้น ได้แก่ ร้อนวูบวาบ เหงื่อออกตอนกลางคืน นอนไม่หลับ อาการทางระบบทางเดินปัสสาวะ และอวัยวะสืบพันธุ์ และจิตใจได้แก่ภาวะซึมเศร้า อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด หลงลืมง่าย หรือความจำเสื่อม เป็นต้น และอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น หลังได้รับฮอร์โมนทดแทน ได้แก่ เลือดออกทางช่องคลอด เจ็บคัดตึงเต้านม และ ไตขึ้น ปวดศีรษะ บวมตึงตามร่างกาย คลื่นไส้ ปวดท้องน้อย น้ำหนักร่างกายเพิ่ม เป็นต้น ซึ่งศึกษาอาการเหล่านี้ ในรายที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนไปแล้วอย่างน้อย 3 เดือน ขึ้นไป

ฮอร์โมนทดแทน หมายถึง การให้ฮอร์โมนเพศหญิงเอสโตรเจน หรือออกฤทธิ์คล้ายฮอร์โมนเอสโตรเจน และฮอร์โมนโปรเจสโตเจนร่วมด้วย (ในรายที่ยังมดลูก) เพื่อชดเชยฮอร์โมน

ธรรมชาติที่ขาดหายไปในสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยวิธีรับประทาน ทา หรือติดแปะบริเวณ ผิว  
หนัง

สตรีวัยหมดประจำเดือน หมายถึง สตรีที่มารับบริการคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน  
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ อายุระหว่าง 45 - 59 ปี ที่เข้าสู่วัยหมดประจำเดือนโดยธรรมชาติ  
และโดยการผ่าตัดมดลูกรังไข่ ยกเว้นเป็นโรคความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ และกำลังบำบัดด้วย  
ฮอร์โมนทดแทน

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

1. ได้รับรู้ข้อมูลพื้นฐานในการใช้เป็นแนวทาง ในการวางแผนการให้คำปรึกษาแนะนำ  
แก่สตรีที่มารับบริการคลินิกวัยหมดประจำเดือน และหน่วยงานทางการแพทย์และการสาธารณสุข  
อื่นๆ เพื่อให้ได้รับรู้ข้อมูลทั้งทางด้านบวกและด้านลบจากผลการใช้ฮอร์โมนทดแทนโดยได้รับทราบ  
ข้อมูลที่ถูกต้อง และไม่คาดหวังเกินความเป็นจริง
2. นำผลการศึกษาเป็นแนวทางในการจัดทำรูปแบบข้อมูลประวัติ และอาการเพิ่มเติมถึง  
ผลการรักษาด้วยฮอร์โมนทดแทนในสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่ใช้ฮอร์โมนทดแทนในคลินิกวัย  
หมดประจำเดือน และหน่วยงานทางการแพทย์และการสาธารณสุขอื่นๆ
3. สามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยให้กว้างยิ่งขึ้น