

สรุป อภิปรายผลของการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบพรรณนา (descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอาการที่เกิดขึ้น หลังได้รับฮอร์โมนทดแทนคืออาการวิหคประจำเดือน และอาการข้างที่เกิดขึ้น หลังได้รับฮอร์โมนทดแทน และระยะเวลาหลังได้รับฮอร์โมนทดแทนในปัจจุบัน โดยศึกษาจากกลุ่มประชากรตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งเป็นสตรีวิหคประจำเดือนที่มารับบริการคลินิกวิหคประจำเดือน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เครื่องมือที่ใช้ศึกษานี้ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์และแบบบันทึกซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน นำมาวิเคราะห์และคำนวณหาค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.94 จากนั้นนำไปทดลองใช้กับสตรีวิหคประจำเดือนที่มารับบริการที่คลินิกวิหคประจำเดือน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 30 คน และนำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.77 แล้วนำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ และทำการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มประชากรเป้าหมายจำนวน 120 คนในช่วงระยะเวลา 1 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเชิงพรรณนา

สรุป

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของสตรีวิหคประจำเดือนหลังได้รับฮอร์โมนทดแทน

สตรีวิหคประจำเดือนที่มารับบริการคลินิกวิหคประจำเดือน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีจำนวนทั้งหมด 120 คน อายุอยู่ระหว่าง 50 - 54 ปี มากที่สุดร้อยละ 36.7 ส่วนใหญ่มีสถานภาพการสมรส คู่ คือร้อยละ 75.8 ระดับการศึกษาสูงสุดประถมศึกษามีมากที่สุดคือร้อยละ 40 อาชีพรับราชการ/ราชการบำนาญมากที่สุดคือร้อยละ 40 รายได้ของครอบครัวต่อเดือนประมาณ 30,001 - 40,000 บาท มากที่สุดคือร้อยละ 25.8 ส่วนรายได้ส่วนตัวต่อเดือน พบว่าไม่มีรายได้มีมากที่สุดคือร้อยละ 27.5 ส่วนที่มีรายได้คือต่ำกว่า 5,000 บาทร้อยละ 15 มากกว่าช่วงอื่นๆ ส่วนใหญ่มีความเพียงพอในการใช้จ่ายของรายได้ครอบครัวร้อยละ 65.8 และจำนวนสมาชิกในครอบครัว 2-4 คน ร้อยละ 73.3 ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับคำปรึกษาแนะนำจากบุคคลในครอบครัวเกี่ยวกับอาการวิหคประจำเดือนร้อยละ 76.7 เกินครึ่งไม่เคยได้รับคำปรึกษาแนะนำจากเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน หรือญาติคนอื่นๆ เกี่ยวกับอาการวิหคประจำเดือนร้อยละ 53.3 แต่ส่วนใหญ่ได้รับ

ความรู้คำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ร้อยละ 96.7 และส่วนใหญ่มาตรวจตามนัดบ่อยร้อยละ 90

ส่วนที่ 2 ข้อมูลประวัติเกี่ยวกับประจำเดือนก่อนการใช้ฮอร์โมนทดแทน ผลการตรวจร่างกาย และผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการ

สตรีวัยหมดประจำเดือน มีประวัติการหมดประจำเดือนจากการผ่าตัดมดลูกหรือผ่าตัดทั้งมดลูกและรังไข่มีมากที่สุดคือร้อยละ 44.2 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 67.5 ส่วนการตัดสินใจเริ่มใช้ฮอร์โมนทดแทนเนื่องจากแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์แนะนำมากที่สุดร้อยละ 31.1 และเกินครึ่งของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ไม่เคยเปลี่ยนชนิดการใช้ฮอร์โมนทดแทนร้อยละ 56.7 ส่วนกลุ่มที่เคยเปลี่ยนพบว่าเคยเปลี่ยน 1 ครั้ง มากที่สุดร้อยละ 30 กลุ่มฮอร์โมนทดแทนที่ประชากรใช้ปัจจุบันเป็นกลุ่มฮอร์โมนเอสโตรเจนอย่างเดียวมากที่สุดร้อยละ 41.7 และส่วนใหญ่ใช้วิธีแบบรับประทานร้อยละ 95.8 ระยะเวลาที่ใช้ 1-5 ปี มากที่สุด และใช้เอสโตรเจนอย่างเดียวอย่างต่อเนื่องมากที่สุดร้อยละ 44.2 และส่วนใหญ่ใช้ฮอร์โมนทดแทนอย่างสม่ำเสมอร้อยละ 94.2 มีความดันโลหิตปกติทั้งก่อนและหลังการใช้ฮอร์โมนทดแทนร้อยละ 61.7 การตรวจภายในปกติทั้งก่อนและหลังการใช้ฮอร์โมนทดแทนมีร้อยละ 35 ส่วนผลการตรวจมะเร็งเต้านมผลปกติทั้งก่อนและหลังการใช้ฮอร์โมนทดแทนร้อยละ 36.7 ผลตรวจจากห้องปฏิบัติการของตับปกติทั้งก่อนและหลังได้รับฮอร์โมนทดแทนร้อยละ 58.3 - 56.7 ระดับไขมันในเลือดปกติก่อนและหลังได้รับฮอร์โมนทดแทนร้อยละ 57.5 - 35.8 และผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกปกติทั้งก่อนและหลังได้รับฮอร์โมนทดแทนร้อยละ 38.3 ส่วนน้อยที่ผลปกติแล้วเปลี่ยนเป็นผิดปกติหลังได้รับฮอร์โมนทดแทน สรุปผลการตรวจร่างกาย และผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการที่เปลี่ยนจากปกติเป็นผิดปกติที่น่าสนใจมีดังนี้ ความดันโลหิตผิดปกติร้อยละ 10.8 เฉพาะไตรกลีเซอไรด์ผิดปกติร้อยละ 10.8 ไขมันรวมร้อยละ 8.3 และมีถุงน้ำที่เต้านมร้อยละ 7.5

ส่วนที่ 3 อาการวัยหมดประจำเดือน

สตรีวัยหมดประจำเดือนหลังจากได้รับฮอร์โมนทดแทนการศึกษาครั้งนี้พบว่า อาการวัยหมดประจำเดือนที่มีอาการหายไปหรือลดลงหลังได้รับฮอร์โมนทดแทนมีดังนี้ อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น ร้อนวูบวาบ ร้อนส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายหรือร้อนทั่วตัว และนอนหลับยากในตอนกลางคืนหรือหลับไม่สนิทไม่ต่อเนื่องร้อยละ 72.5 53.3 และ 40.8 ตามลำดับระบบสืบพันธุ์ และทางเดินปัสสาวะอาการหายไปหรือลดลง เช่น ช่องคลอดแห้งคันแสบ รู้สึกเจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์ และมีปัญหาความต้องการทางเพศร้อยละ 37.5 25.8 และ 25.1 ตามลำดับด้านจิตใจและอารมณ์อาการหายไปหรือลดลง เช่น หงุดหงิดง่ายอารมณ์แปรปรวนร้อยละ 57.5 แต่ระบบผิวหนังพบว่า มีอาการคงเดิม เช่น ผิวหนังเหี่ยวย่น ผิวหนังแห้งและคันร้อยละ 36.7 และ

32.5 ระบบกล้ามเนื้อที่มีอาการคงเดิมได้แก่ ปวดหลังหรือเอว ปวดตามตัวตามกล้ามเนื้อ และปวดตามข้อต่างๆ ร้อยละ 40 39.2 และ 35 ตามลำดับ ด้านจิตใจและอารมณ์ เช่น หลงลืมง่าย ความจำเสื่อมมีอาการคงเดิมร้อยละ 49.2 นอกจากนี้พบว่า ประชากรบางส่วนถึงส่วนใหญ่ที่ไม่มีอาการวัยหมดประจำเดือนมาก่อน ได้รับฮอร์โมนทดแทนคือระบบประสาทอัตโนมัติร้อยละ 48.3 - 35 ระบบสืบพันธุ์ และทางเดินปัสสาวะร้อยละ 97.5 - 38.5 ระบบผิวหนังร้อยละ 46.7 - 32.5 ระบบกล้ามเนื้อ ร้อยละ 32.5 - 20.8 และด้านจิตใจและอารมณ์ร้อยละ 51.7 - 41.7

ส่วนที่ 4 อาการข้างเคียงหลังได้รับฮอร์โมนทดแทน

สตรีวัยหมดประจำเดือนไม่เคยมีอาการข้างเคียงหลังได้รับฮอร์โมนทดแทนร้อยละ 90 - 42.5 ได้แก่ ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนหลังการใช้ฮอร์โมนทดแทนร้อยละ 85.8 ไม่มีอาการอาการเจ็บคัดเต้านมร้อยละ 55.8 ไม่มีอาการง่วงซึมร้อยละ 63.3 ไม่มีอาการมีสิว/ผิวหนังและมีภาวะขนคุด ร้อยละ 82.5 และ 90 ตามลำดับ น้ำหนักไม่เพิ่มหลังได้รับฮอร์โมนทดแทน ร้อยละ 42.5 ไม่มีอาการปวดท้องน้อย อาการบวมตามตัวท้องไม่โตขึ้น และไม่มีอาการแน่นท้อง ร้อยละ 70.8 และ 73.3 ตามลำดับ ความต้องการทางเพศหลังการใช้ฮอร์โมนทดแทนไม่เพิ่มขึ้น ร้อยละ 55 ไม่มีอาการประจำเดือนมากระปริบกระปรอยร้อยละ 81.2 และอาการข้างเคียงหลังได้รับฮอร์โมนทดแทนโดยรวม พบว่าไม่มีอาการข้างเคียงหลังได้รับฮอร์โมนทดแทนร้อยละ 60.8 บางส่วนมีอาการข้างเคียงเล็กน้อยร้อยละ 38.3 และเมื่อจำแนกตามระยะเวลาพบว่า ผู้ที่มีอาการข้างเคียงเล็กน้อย เป็นผู้ที่ใช้ฮอร์โมนทดแทนนานกว่า 5 ปี มีร้อยละมากกว่าผู้ที่ใช้ฮอร์โมนทดแทนช่วง 1 - 5 ปี และช่วงน้อยกว่า 1 ปี คือ 50 37.7 และ 35.6 ตามลำดับ

อภิปรายผลการศึกษา

1. อาการของวัยหมดประจำเดือน หลังได้รับฮอร์โมนทดแทน

1.1 อาการเกี่ยวกับระบบประสาทอัตโนมัติ พบว่า 3 ใน 6 อาการที่อาการหายไปหรือลดลงได้แก่ ร้อนวูบวาบ ร้อนส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายหรือร้อนทั่วตัว และนอนหลับยากในตอนกลางคืนหรือหลับไม่สนิทไม่ต่อเนื่อง ร้อยละ 72.5 53.3 และ 40.8 ตามลำดับ โดยอธิบายได้ว่า อาการร้อนวูบวาบนั้นว่าเป็นสัญลักษณ์ของการเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน เนื่องจากเป็นอาการที่พบได้บ่อยในสตรีชาวตะวันตก และมักปรากฏอาการชัดเจนเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนประมาณร้อยละ 50 ของสตรีที่มาพบแพทย์ด้วยอาการความรู้สึกร้อนวูบวาบ และมีอาการร้อนที่สามารถตรวจวัดได้ และนิมิต เดชไกรชนะ (2543, หน้า 10-11) กล่าวว่า สรีรวิทยาของการเกิดอาการร้อนยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด แต่เชื่อว่ามีจุดเริ่มต้นที่ไฮโปทาลามัสซึ่งมีศูนย์กลางควบคุม

อุณหภูมิภายใน แชนโตโร และคณะ (Santoro, et al, 1996, pp. 1495-1501) กล่าวว่าอาการที่เกิดขึ้นเกิดจากภาวะการขาดฮอร์โมน ทำให้เกิดผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย พบได้มากถึงร้อยละ 85 ในประเทศตะวันตกคืออาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ ได้แก่ อาการร้อนวูบวาบ เหงื่อออกตอนกลางคืน นอนไม่หลับ หรือหลับไม่สนิท มักตื่นกลางดึกแล้วหลับยาก หลับไม่ต่อเนื่อง และบางคนอาจมีอาการปรากฏทุก 10 - 30 นาที อาการร้อนหรือร้อนวูบวาบ และนอนหลับยากในตอนกลางคืนหรือหลับไม่สนิทไม่ต่อเนื่อง มีอาการดีขึ้นหรือหายไปหลังได้รับฮอร์โมนทดแทน โดยสาเหตุและกลไกการเกิดอาการกลุ่มนี้ว่า เกิดจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนที่มีผลต่อระบบประสาทอัตโนมัติ การให้ฮอร์โมนทดแทนพบว่ามีประสิทธิภาพถึงร้อยละ 95 เอสโตรเจนสามารถลดอาการร้อนวูบวาบได้ อาจเนื่องจากการเพิ่มการทำงานของแอลฟาอะดีนอจิก และยังพบว่าทำให้เอสโตรเจนจะลด แอล เอช ฟอส ซึ่งเกิดก่อนอาการร้อนวูบวาบ และอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติการใช้เอสโตรเจนเป็นกลุ่มที่มีหลักฐานแน่ชัดว่ามีประโยชน์ (นิมิต เตชไกรชนะ, 2543, หน้า 434) และสอดคล้องกับการศึกษาของ กระเชียร ปัญญาคำเลิศ และคณะ (2546, หน้า 27) ที่ได้ทำการศึกษาชนิดการทดลองจากสตรีไทยเพื่อดูผลของฮอร์โมนทดแทนเป็นรอบๆ ชนิดเอสโตรเจนร่วมกับโปรเจสเตอโรนพบว่า กลุ่มที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนสามารถลดอาการของวัยหมดประจำเดือนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มยาหลอก โดยเฉพาะลดอาการร้อนวูบวาบได้เป็นอย่างดี และผลของฮอร์โมนเอสโตรเจนมีประสิทธิภาพสูงสามารถรักษาอาการร้อนวูบวาบได้ผลดีที่สุดถึงร้อยละ 90 (Coope et al, 1996, p. 139)

แต่พบว่าร้อยละ 48.3-35 ไม่เคยมีอาการมาก่อน ได้แก่ปวดศีรษะ ใจสั่น และเวียนศีรษะหน้ามืด ซึ่งอธิบายได้ว่าในบางรายเท่านั้นที่จะรู้สึกถึงอาการนำนี้ได้ อาการนำนี้อาจมีได้ของอาการร้อนหรือร้อนวูบวาบ ได้แก่ รู้สึกกระวนกระวาย ตื่นเต้น ใจสั่น และปวดศีรษะ ซึ่งเกิดในระยะสั้นประมาณ 5 - 60 วินาที ก่อนเกิดอาการร้อนหรือร้อนวูบวาบแล้วเวียนศีรษะหน้ามืดเป็นลมตามมา (นิมิต เตชไกรชนะ, 2543, หน้า 144) ดังนั้นประชากรอาจมีอาการแต่ไม่รู้สึกหรือรับรู้ และอีกประการหนึ่งประชากรเป็นสตรีผ่าตัดหุ้มมดลูก และรังไข่มากที่สุดซึ่งอาจยังไม่มีอาการวัยหมดประจำเดือนก่อนได้รับฮอร์โมนทดแทน

1.2 ระบบสืบพันธุ์ และทางเดินปัสสาวะมีอาการหายไปหรือลดลง เช่น ช่องคลอดแห้งคันแสบ รู้สึกเจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์ และมีปัญหาความต้องการทางเพศลดลงร้อยละ 37.5 25.8 และ 25.1 ตามลำดับ อธิบายได้ว่าเมื่อสตรีเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน ทำให้ขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนที่มีผลต่อระบบอวัยวะสืบพันธุ์ โดยที่คอลลาเจน เนื้อเยื่อไขมัน และความสามารถในการอุ้มน้ำของปากช่องคลอดจะสูญเสียไป สิ่งคัดหลั่งที่สร้างออกมาจะลดลง ผนังหุ้มปลายของคลิตอริสจะฝ่อ สตรีบางรายอาจมีการเปลี่ยนแปลงโดยไม่มีอาการ ในขณะที่บางรายอาจมี

อาการแห้ง คัน หรือเจ็บแสบบริเวณช่องคลอด ผิวช่องคลอดเกิดเป็นแผลมีเลือดออกได้ง่าย และประชากรส่วนใหญ่ได้รับฮอร์โมนทดแทนอย่างสม่ำเสมอร้อยละ 94.2 ซึ่งการให้ฮอร์โมนเอสโตรเจนจะช่วยบรรเทาอาการเจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์ทำให้ความรู้สึกละมุนทางเพศโดยรวมดีขึ้น (นิมิต เชนไกรชนะ, 2543, หน้า 153) ส่วนผลของโทปีโลน ซึ่งเป็นฮอร์โมนทดแทนกลุ่มหนึ่งที่ใช้บำบัดอาการวัยหมดประจำเดือนก็คือออกฤทธิ์คล้ายเอสโตรเจน โดยจับกับตัวรับเอสโตรเจนที่เนื้อเยื่อบริเวณช่องคลอด และสามารถจับตัวรับแอนโดรเจนด้วย ซึ่งมีประโยชน์ในการเพิ่มความต้องการทางเพศ (นิมิต เชนไกรชนะ, 2546 หน้า 12)

แต่ส่วนใหญ่ และบางส่วนพบว่าไม่มีอาการมาก่อนเกือบทุกอาการร้อยละ 97.5 - 35.8 อธิบายได้ว่าเนื่องจากประชากรกลุ่มนี้ผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้าง และเฉพาะรังไข่ทั้งสองข้างมากที่สุดร้อยละ 44.5 อายุที่เริ่มใช้ฮอร์โมนทดแทนหลังผ่าตัดเท่ากับหรือน้อยกว่า 49 ปี ร้อยละ 30.8 โดยมีอายุเฉลี่ยประมาณ 46 ปี จึงอาจไม่เคยมีอาการวัยหมดประจำเดือนมาก่อนได้รับฮอร์โมนทดแทน เนื่องจากว่า หะทัย เทพพิสัย และอรุษา เทพพิสัย (2540, หน้า 15) กล่าวว่าสตรีไทยส่วนใหญ่หมดประจำเดือนในช่วงอายุเฉลี่ย 49.5 ปี และสนับสนุนจากการศึกษาของกอบจิตต์ ลิ้มปทยอม และคณะ (2543, หน้า 106) ซึ่งประชากรที่ศึกษาเป็นสตรีไทยวัยหมดประจำเดือนในชุมชนคลองเตยพบว่า มีอาการของระบบอวัยวะสืบพันธุ์เพียงร้อยละ 15.1 ส่วนอาการคลื่นไส้สภาวะไม่อยู่และมีช่องคลอดแห้งเพียงร้อยละ 13 และจากการศึกษาของ ชลศรี แดงเปี่ยม, ชเนนทร์ วานาภิรักษ์ และวารุณี แก่นสุข. (2541, หน้า 84) ได้ศึกษาอาการเปลี่ยนแปลงในวัยหมดประจำเดือนและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของบุคลากรหญิง มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อายุ 45-59 ปีจำนวน 205 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่หมดประจำเดือนแล้วมีปัญหาบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ และช่องคลอดมากกว่ากลุ่มที่ยังไม่หมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นประชากรอาจจะยังไม่มีอาการวัยหมดประจำเดือนก่อนการผ่าตัดและอาการเกี่ยวกับอวัยวะสืบพันธุ์ และทางเดินปัสสาวะก็พบอุบัติการณ์ได้น้อยในสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยพบในสตรีที่หมดประจำเดือนไปแล้วมากกว่าสตรียังไม่หมดประจำเดือน

1.3 อาการเกี่ยวกับผิวหนังและระบบกล้ามเนื้อ พบว่า 5 ใน 8 อาการกลุ่มนี้ที่ก่อนและหลังการใช้ฮอร์โมนทดแทนอาการยังคงเดิมร้อยละ 40 - 31.7 ได้แก่ ผิวหนังแห้งและคัน ผิวหนังเหี่ยวย่น มีอาการปวดตามและตัวกล้ามเนื้อ ปวดตามข้อต่างๆ ปวดหลังหรือเอว อธิบายได้ว่าเมื่อสตรีเข้าสู่วัยสูงอายุทำให้มีการเสื่อมถอยของผิวหนัง และการฝ่อของกล้ามเนื้อเป็นไปตามธรรมชาติอยู่แล้ว ซึ่งประชากรส่วนใหญ่มีอายุมากโดยมีอายุเฉลี่ย 51-52 ปี และการบำบัดอาการด้วยเอสโตรเจนก็จัดอยู่ในกลุ่มที่มีแนวโน้มว่ามีประโยชน์เท่านั้น สำหรับรักษาอาการทางผิวหนังจึงได้ผลไม่ชัดเจน ทำให้ยังมีอาการคงเดิม (นิมิต เชนไกรชนะ, 2543, หน้า 435)

แต่พบอาการ 3 ใน 6 ข้อที่ไม่เคยมีอาการมาก่อนได้รับฮอร์โมนทดแทน ร้อยละ 46.7 - 32.5 ได้แก่ ผิวหนังบางลง ผิวหนังฟกช้ำง่าย และตาแห้งหรือแสบตา อธิบายได้ว่า เนื่องจากประชากรกลุ่มนี้ส่วนมากเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนจากผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้าง และเฉพาะรังไข่ทั้งสองร้อยละ ตามที่ได้กล่าวมาแล้ว

1.4 อาการเกี่ยวกับทางด้านจิตใจและอารมณ์ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า มี 1 ใน 5 อาการที่หลังการใช้ฮอร์โมนทดแทนมีอาการลดลงหรือหายไป ได้แก่ หงุดหงิดง่ายอารมณ์แปรปรวนหายไปหรือลดลงร้อยละ 57.5 ซึ่งอธิบายได้ว่าในกลุ่มที่ได้ผลเชื่อว่าเอสโตรเจนช่วยลดอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ ได้แก่ อาการร้อนวูบวาบ เหงื่อออกมาก และช่วยให้การนอนหลับดีขึ้นจึงปรากฏผลดีทางจิตใจและอารมณ์ตามมา (Speroff et al, 1999, อ้างในนิมิต เดชไกรชนะ, 2543, หน้า 436) ดังนั้นส่วนใหญ่ประชากรที่เคยมีอาการร้อนหรือร้อนวูบวาบหายไปหรือลดลงร้อยละ 72.5 จึงมีผลทำให้ประชากรเกินครึ่งที่อาการหงุดหงิดง่ายอารมณ์แปรปรวนหายไปหรือลดลงคือร้อยละ 57.5

แต่และผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า อาการยังคงเดิมหลังการใช้ฮอร์โมนทดแทน ได้แก่ หลงลืมง่ายความจำเสื่อม โดยสนับสนุนการศึกษาของ Henderson (1998, p. 33) ที่ไม่แสดงให้เห็นถึงประโยชน์ของเอสโตรเจน โดยเฉพาะการทดลองทางคลินิกระยะที่ 2 ที่ให้ช่วงระยะเวลา 3 เดือนในสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสุขภาพเป็นปกติ และการวิจัยที่ทำช่วงระยะเวลา 1 ปี ในสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคอัลไซเมอร์ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง แต่ไม่พบประโยชน์ของเอสโตรเจนมีมากกว่ายาหลอก และจากการศึกษาความสัมพันธ์ของระบบประสาทในสตรีเกิดขึ้นตามวัย เมื่ออย่างเข้าวัยสูงอายุจะมีการลดลงของกำลังกล้ามเนื้อการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นลดลง การเคลื่อนไหวช้าลง ระบบการมองเห็น และการทรงตัวลดลง การได้ยินเสื่อมลง ความคิดอ่าน ความเฉลียวฉลาดและความทรงจำจะเสื่อมถอยลงไป (กัมมันต์ พันธุมจินดา, 2543, อ้างในกอบจิตต์ ลิ้มปพยอม, หน้า 70-79) เนื่องจากประชากรมีอายุ 51-52 ปี มากที่สุด ร้อยละ 36.7 จึงมีความเสื่อมของระบบประสาทในสตรีเกิดขึ้นตามวัยเมื่ออย่างเข้าวัยสูงอายุ และอาการในกลุ่มนี้การใช้เอสโตรเจนบำบัดรักษาจัดอยู่ในกลุ่มที่มีแนวโน้มว่ามีประโยชน์เท่านั้น จึงเกิดผลไม่ชัดเจน

2. อาการข้างเคียงหลังได้รับฮอร์โมนทดแทน และการจำแนกตามระยะเวลาหลังได้รับฮอร์โมนทดแทน

อาการข้างเคียงหลังได้รับฮอร์โมนทดแทนโดยรวมเกินครึ่งที่ไม่มีอาการร้อยละ 60.8 บางส่วนมีอาการเล็กน้อยร้อยละ 38.3 เมื่อจำแนกตามอาการข้างเคียงโดยรวมตามระยะเวลาหลังได้รับฮอร์โมนทดแทน พบว่าเมื่อได้รับฮอร์โมนทดแทนนานกว่า 5 ปีพบมีอาการเล็กน้อยคือ

น้ำหนักเพิ่ม 1-2 กิโลกรัมมากกว่าช่วงเวลาอื่น สอดคล้องกับการศึกษาของเบกเคน และคณะ (Bakken et al, 1997, pp. 850-856) ที่ได้ศึกษาถึงเหตุผลการใช้และการหยุดฮอร์โมนทดแทนในสตรีชาว นอร์เวย์ ซึ่งมีอายุระหว่าง 45-64 ปี จำนวน 1,997 ราย จากแบบสอบถามถึงเหตุผลการเริ่มใช้ฮอร์โมนทดแทน สาเหตุการหยุดใช้ และอาการแทรกซ้อนต่างๆ พบว่าระยะเวลาที่ใช้ฮอร์โมนทดแทนเฉลี่ย 4.9 ปี และพบผลข้างเคียงอันดับแรก น้ำหนักเพิ่มร้อยละ 56.3 และหยุดการใช้ฮอร์โมนทดแทนร้อยละ 28.2 จากผลข้างเคียงนี้ สอดคล้องกับการศึกษาที่มีอาการข้างเคียงจากน้ำหนักตัวเพิ่มคือการศึกษาของ การโรโด และคณะ (Carrodo et al, 2003, จากวารสารออนไลน์) ที่ได้ศึกษาถึงการคงใช้ฮอร์โมนทดแทนในสตรีวัยหมดประจำเดือนชาวซีลีเลียน เป็นการศึกษาแบบติดตามผลไปข้างหน้า โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ถึงผลภายหลังการใช้ฮอร์โมนทดแทนครบ 3 เดือน 12 เดือน และ 24 เดือน จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 138 รายเมื่อติดตาม ครบ 12 เดือน พบว่ายังคงยังใช้ฮอร์โมนทดแทน 72 รายหรือร้อยละ 53.7 และ 56 รายหยุดการใช้ยา และมี 3 รายที่หยุดเพราะว่าไม่ได้รับประโยชน์จากฮอร์โมนทดแทน เหตุผลอันดับต้นๆ ที่หยุดใช้ยาก่อน 6 เดือน และ 12 เดือน อันดับแรกได้แก่ เลือดออกกระปรียบกระปรอยทางช่องคลอด อันดับสอง ได้แก่ น้ำหนักเพิ่ม และอาการข้างเคียงอื่นๆ ที่ไม่มีอาการข้างเคียงหลังได้รับฮอร์โมนทดแทนโดยรวมเกินครึ่งที่ไม่มีอาการร้อยละ 60.8 อธิบายได้ว่า เนื่องจากประชากรส่วนใหญ่ใช้ฮอร์โมนทดแทนโดยวิธีรับประทานร้อยละ 95.8 และใช้อย่างสม่ำเสมอเป็นส่วนใหญ่คือร้อยละ 94.2 ระยะเวลาที่ใช้ฮอร์โมนทดแทนในปัจจุบันของประชากรพบว่าเกินครึ่งใช้มานานช่วงระยะเวลา 1-5 ปี คือร้อยละ 50.8 อูรูยา เทพพิสัย และคณะ (2544, หน้า 153) กล่าวว่าอาการข้างเคียงอาจพบได้ขณะที่ใช้ภายในระยะเวลา 6 เดือนแรกจากการให้เอสโตรเจนในขนาดสูงอาจก่อให้เกิดอาการข้างเคียงได้มากขึ้น โดยเฉพาะในสตรีวัยสูงอายุที่หมดประจำเดือนมานาน ซึ่งการใช้ฮอร์โมนทดแทนในปัจจุบันมีการพัฒนาปรับขนาดลดลงทำให้มีพบอาการข้างเคียงน้อย และนิมิต เตชไกรชนะ, (2543, หน้า 463) กล่าวถึงอาการข้างเคียงไว้ว่าโปรเจสโตเจนที่เป็นส่วนประกอบของฮอร์โมนทดแทน พบได้ตั้งแต่อาการทางร่างกาย จิตใจ และผลข้างเคียงต่อเมตาบอลิซึม ซึ่งแตกต่างกันไปตามชนิดของโปรเจสโตเจน พบว่าร้อยละ 5 ของสตรีจะเกิดอาการข้างเคียงไม่ว่าจะได้รับโปรเจสโตเจนชนิดใด สำหรับโปรเจสโตเจนชนิดธรรมชาติ อาจทำให้เกิดอาการง่วงซึม การได้รับโปรเจสโตเจนบางตัวในกลุ่มแอนโดรสเตน อาจก่อให้เกิดอาการข้างเคียงของฤทธิ์แอนโดรสเตน ได้แก่ สิวขึ้น ผิวมัน มีขนคอกเหมือนบุรุษ อาจก่อให้เกิดอาการซึมเศร้า และวิตกกังวล บางรายมีอาการคล้ายอาการก่อนมีประจำเดือน เช่นอาการปวดท้องน้อย สำหรับทิโบลอนอาจมีอาการข้างเคียงได้เนื่องจากฤทธิ์ของแอนโดรสเตน แต่จากผลการศึกษาที่ประชากรส่วนมากใช้ฮอร์โมนทดแทนในกลุ่มของ เอสโตรเจน

อย่างเดียวย่อยละ 41.7 จึงไม่พบอาการข้างเคียงเหล่านี้ และได้รับฮอร์โมนทดแทนมาเกินระยะที่จะมีอาการข้างเคียง

ส่วนผลการตรวจร่างกาย และห้องปฏิบัติการพบว่า ความดันโลหิตสูงขึ้นในระดับปานกลางไขมันไตรกลีเซอไรด์ และระดับไขมันรวม ที่ผลก่อนได้รับฮอร์โมนปกติแต่เมื่อหลังได้รับฮอร์โมนทดแทนผิดปกติร้อยละ 10.8 10.8 และ 8.3 ตามลำดับทั้งนี้อธิบายได้ว่าถึงแม้การใช้ฮอร์โมนทดแทนที่มีแนวโน้มว่ามีประโยชน์ เกี่ยวกับการป้องกันปฐมภูมิต่อโรคหลอดเลือดโคโรนารีได้ มีการศึกษาและการวิจัยพื้นฐานมากมายที่แสดงว่าเอสโตรเจนมีผลดีต่อระบบหลอดเลือดหัวใจ ช่วยป้องกันการอุดตันของหลอดเลือดโคโรนารีตามกลไกของเอสโตรเจนที่ออกฤทธิ์ต่อเมตาบอลิซึมของไขมัน และไลโปโปรตีนในเลือด ระบบเกล็ดเลือด ระบบการแข็งตัวของเลือด และการสลายลิ่มเลือด การหดตัวของหลอดเลือดแดง เมตาบอลิซึมของกลูโคส เป็นต้น แต่ส่วนใหญ่การวิจัยเป็นการวิจัยโดยการสังเกต สำหรับการวิจัยชนิดการทดลองเพื่อผลของฮอร์โมนทดแทนไม่ว่ารูปแบบใด ทำให้ปัจจัยต่างๆ มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ป้องกันโรคหลอดเลือดโคโรนารี ปัจจัยที่ศึกษาได้แก่ไขมันที่มีความหนาแน่นสูง ความดันโลหิต ระดับอินซูลิน และไฟบริโนเจนในเลือดยังไม่ชัดเจน (Greendale et al, 1998, pp. 982-988) หรืออาจอธิบายได้ว่าเนื่องจากประชากรเกินครึ่งร้อยละ 57.7 ที่มีน้ำหนักเพิ่มหลังได้รับฮอร์โมนทดแทน จึงอาจมีผลต่อระดับไขมันในเลือด และความดันโลหิตเพิ่มขึ้นได้เนื่องจากการรับประทานอาหารซึ่งมีกรดไขมันอิ่มตัวมาก ไขมันส่วนใหญ่ในอาหารคือไตรกลีเซอไรด์ทำให้มีผลทำให้ระดับไขมันในเลือดสูงขึ้น และมีความดันโลหิตสูงขึ้นตามมา เนื่องจากประชากรส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 40,000 บาท มากที่สุดร้อยละ 25.8 และมากกว่าครึ่งประชากรมีความเพียงพอต่อค่าใช้จ่ายร้อยละ 65.8 ซึ่งมีฐานะความเป็นอยู่ดี สนับสนุนผลการศึกษาระบบการศึกษาของ วิจัย ต้นไพจิตร (2539, หน้า 37-40) ในเรื่องภาวะความผิดปกติของระดับไขมันในเลือดชาวไทยที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง และมีฐานะความเป็นอยู่ดี 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นพนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย 3,495 คน กลุ่มที่ 2 เป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 519 คน พบว่าพนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทยมีระดับไขมันในเลือดทั้งไตรกลีเซอไรด์ และไขมันรวมสูงกว่าเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรามาริบัติในเพศเดียวกัน ส่วนเรื่องเกี่ยวกับการตรวจเต้านมที่พบถุงน้ำร้อยละ 7.5 หลังได้รับฮอร์โมนทดแทน ซึ่งสนับสนุนจากการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าการให้เอสโตรเจนเพื่อเป็นฮอร์โมนทดแทนในสตรีวัยหมดประจำเดือนสามารถกระตุ้นให้เกิดถุงน้ำที่เต้านม และกระตุ้นให้ไฟโบรอะดีโนมาโตซิสได้ เมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนรังไข่หยุดสร้างเอสโตรเจนจึงพบว่า อัตราการเกิดถุงน้ำลดลง ดังนั้นการให้ฮอร์โมนเอสโตรเจนในสตรีวัยหมดประจำเดือน จึงอาจกระตุ้นให้เนื้อเยื่อบุผิว

สร้างสารคัดหลั่ง และเกิดเป็นถุงน้ำได้หรือก่อนเนื้อที่ไม่ใช่มะเร็ง ซึ่งเป็นส่วนที่ตอบสนองต่อการกระตุ้นจากเอสโตรเจนจึงอาจโตขึ้นได้ (Singhal & Mansel, 1998, pp. 121-128)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

จากผลการศึกษาค้างนี้มีข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะระดับบริหาร

- 1.1 ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรที่ให้การปรึกษาได้พัฒนาองค์ความรู้อยู่เสมอ เพื่อจะได้ให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 1.2 ควรกำหนดนโยบายส่งเสริมสนับสนุนการให้การปรึกษา และการรวมกลุ่มของสตรีวัยหมดประจำเดือนให้ชัดเจนและต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอในเรื่องความรู้และการส่งเสริมสุขภาพ
- 1.3 ควรสนับสนุนในการเผยแพร่ความรู้ในเรื่อง การเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของสตรีวัยหมดประจำเดือนในเชิงรุกแก่ประชาชนทั่วไปอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ เช่นการจัดนิทรรศการ การออกวิทยุ/โทรทัศน์ หรือหนังสือพิมพ์ เป็นต้น

2. ข้อเสนอแนะระดับปฏิบัติการ

- 2.1 ผู้ให้การปรึกษาควรให้การปรึกษา แก่สตรีที่เริ่มเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนทั่วไปรวมถึงญาติ และสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เข้าใจถึงประโยชน์ของฮอร์โมนทดแทนในรายที่จำเป็นต้องบำบัดรักษาอาการวัยหมดประจำเดือน โดยเฉพาะอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ รวมถึงอาการข้างเคียงที่พบได้น้อยเพื่อลดความวิตกกังวล ซึ่งผลการศึกษาพบว่าช่วยรักษาอาการวัยหมดประจำเดือนได้ผลดี และไม่มีผลข้างเคียงเมื่อใช้ในระยะเวลาที่เหมาะสม โดยมีการเผยแพร่ให้ทั่วถึงทั้งในคลินิก และในเชิงรุก
- 2.2 ผู้ให้บริการ ควรมีการบันทึกข้อมูลประวัติ ให้ครบถ้วนและชัดเจน
- 2.3 ผู้ให้บริการควรติดตามและให้ความรู้แก่สตรีวัยหมดประจำเดือน และญาติ เข้าใจถึงความสำคัญในการตรวจร่างกายก่อนและขณะได้รับฮอร์โมนทดแทน เพื่อประเมินสภาพร่างกายอย่างต่อเนื่องทั้งการตรวจร่างกายและจากห้องปฏิบัติการ เช่น ระดับไขมันในเลือด เนื่องจากพบผลที่ผิดปกติหลังได้รับฮอร์โมนทดแทน
- 2.4 ผู้ให้บริการควรให้คำแนะนำวิธีการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานให้สตรีวัยหมดประจำเดือนหลังได้รับฮอร์โมนทดแทน เนื่องจากผลการศึกษาฮอร์โมนทดแทนไม่บรรเทาอาการปัสสาวะบ่อย และปัสสาวะเล็ด ซึ่งพบประมาณ 1 ใน 3 ของประชากร

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาประชากรที่มากขึ้น และแบ่งกลุ่มและเปรียบเทียบประชากรที่ชัดเจนขึ้น เช่นการแบ่งกลุ่มเกี่ยวกับการหมดประจำเดือน ได้แก่กลุ่มหลังผ่าตัดมดลูกและ/หรือรังไข่ และไม่ได้รับการผ่าตัด โดยการเปรียบเทียบผลของการได้รับฮอร์โมนทดแทน
2. ควรศึกษาในเชิงคุณภาพถึงสาเหตุ และปัจจัยที่มีผลต่อกลุ่มอาการที่ยังคงมีอาการคงเดิมและเพิ่มขึ้นหลังได้รับฮอร์โมนทดแทน
3. ควรศึกษาผลอาการข้างเคียงหลังได้รับฮอร์โมนทดแทน ในเรื่องน้ำหนักเพิ่มขึ้นว่าเป็นผลจากฮอร์โมนทดแทนโดยตรง หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมารับประทานอาหาร
4. ควรศึกษาเรื่องอาการปวดหลังปวดเอว ปวดกล้ามเนื้อ และปวดข้อต่างๆ ที่อาการยังคงเดิม โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาการของระบบกล้ามเนื้อกับภาวะกระดูกบาง
5. ควรมีการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบผลการตรวจร่างกายที่สำคัญและผลห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง โดยศึกษาไปข้างหน้าเป็นระยะๆ เพื่อให้ได้ผลที่ชัดเจน