รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กองบรรณาธิการ. ตุลาคม 2546. 20 โปรแกรมตรวจสุขภาพที่ผู้หญิงควรรู้. ใกล้หมอ : 37-43

กอบจิตต์ ลิมปพยอม. 2543. วัยหมดระดู. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์.

กัมมันต์ พันธุมจินดา. 2543. ปัญหาทางระบบประสาทในวัยหมดระดู. ใน กอบจิตต์ ลิมปพยอม (บรรณาธิการ). วัยหมดระดู. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.

กัลยา วาณิชย์บัญชา. 2543. การใช้ SPSS for windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสถิติ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กัลยา วาณิชย์บัญชา. 2543. การวิเคราะห์สถิติ : สถิติสำหรับการบริหารและวิจัย. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสถิติ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กัลยา แซ่เอี้ยว. 2539. ปัจจัยทางชีวจิตสังคมที่พบร่วมกับอารมณ์เศร้าของสตรีที่มารับบริการที่คลินิควัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จรวยพร ธรณินทร์. 2538. การเสริมสร้างสุขภาพคนยุคใหม่. กรุงเทพฯ : เอส พี เอฟ พริ้นติ้งกรุ๊ป.

จินดา บุญช่วยเกื้อกูล. 2543. การดูแลรักษาและส่งเสริมสุขภาพ. ใน สุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิต. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์. ศูนย์วิจัยและพัฒนาเพศศาสตรศึกษา, 2543. เพศศาสตรศึกษาสำหรับวัยกลางคนและสูงอายุ : 1,9

ชลอศรี แดงเปี่ยม, ชเนนทร์ วนาภิรักษ์, วารุณี แก่นสุข. ตุลาคม-ธันวาคม 2542. อาการเปลี่ยนแปลงในวัยหมดประจำเดือนและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของบุคลากรหญิง ในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่. พยาบาลสาร : 14-15

ชื่น เตชามหาชัย. 2539. วัยหมดระดู. ใน สตรีวัยหมดระดู. องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

ชุมศักดิ์ พฤกษาพงษ์. พฤศจิกายน 2542. วัยหมดระดู : การเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติที่ใช้ธรรมชาติบำบัดได้. ใกล้หมอ : 29

ดวงจันทร์ เฮงสวัสดิ์. ใยอาหารเพื่อสุขภาพ. อาหาร. 32(3) : 157-189

ดานนท์. 2542. โภชนาการพาสุข. กรุงเทพมหานคร : เรือนบุญ มาสเตอร์พรินติ้ง.

ดำรง กิจกุศล. 2532. คู่มือออกกำลังกาย : หมอชาวบ้าน.

เดวิด ปีเตอร์ส. 2545. คู่มือสุขภาพประจำบ้าน. กรุงเทพมหานคร : อมรินทร์พริ้นติ้ง.

นิกร ดุสิตสิน. กันยายน-ธันวาคม 2538. การดูแลสุขภาพสตรีวัยทองมองอย่างไร. วารสารสุโขทัยธรรมาธิราช : 44-53

นิกร ดุสิตสิน. 2543. เราได้อะไรบ้างจากการฝึกกายบริหารแบบซี่กง (อัดสำเนา)

นิมิต เตชไกรชนะ. 2543. ฮอร์โมนทดแทนในวัยหมดระดู. กรุงเทพมหานคร : บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.

บรรลุ ศิริพานิช และคณะ. 2531. พฤติกรรมการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่อายุยืนยาวและแข็งแรง. กรุงเทพมหานคร : สามัคคีการพิมพ์.

ประคอง กรรณสูต. 2542. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526. ทัศนคติ : การวัด การเปลี่ยนแปลง และพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2537. การจัดสถานะทางสุขภาพ : การสร้าง มาตราส่วน ประมาณค่า และแบบทดสอบ. กรุงเทพฯ : สำนักภาพพิมพ์.

ปาริชาติ สักกะทำนุ. 2542. คุณค่าอาหารเส้นใยป้องกันบำบัดสรรพโรค. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์รวมทรรศน์.

ปาหนัน บุญหลง. 2527. การพยาบาลจิตเวช เล่ม 1. เชียงใหม่ : เชียงใหม่สหนวกิจ.

ปินัชนี ชาติบุรุษ. ธันวาคม 2546-มกราคม 2547. การป้องกันโรคหัวใจทางอ้อม. ใกล้หมอ 11.

พรรณนิภา ธรรมวิรัช. ยุวดี วัฒนานนท์. กรกฎาคม-กันยายน 2541. การศึกษาความรู้เรื่องวัยหมดระดูและการดูแลตนเองของบุคลากรทางการพยาบาลที่อยู่ในวัยหมดระดูของวิทยาเขตศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล. วารสารพยาบาลศาสตร์ : 57-58.

พรรณราย สมิตสุวรรณ. 2539. ความรู้ ทัศนคติ และกลุ่มอาการของการหมดประจำเดือนในสตรีวัยเสื่อมของระบบสืบพันธุ์ จังหวัดสระบุรี 2538. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาเวชศาสตร์ชุมชน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ไพฑูรย์ สมุทรสินธุ์. 2539. สุขภาพจิตในสตรีก่อนและหลังหมดระดู. ใน สตรีวัยหมดระดู. หน้า 50 : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

พันศักดิ์ ศุกระฤกษ์. เมษายน 2544. ตรวจสุขภาพประจำปีสำหรับวัยทอง. ใกล้หมอ : 266-270

พุทธชาด สินธุนาวา. 2540. คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภักดี โพธิศิริ. 2545. สุขภาพดีถ้วนหน้ากับชายหญิงวัยทอง. ใน อุรุษา เทพพิสัย (บรรณาธิการ). สุขภาพดีชีวีสดใสในวัยทอง. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง.

มัณฑนา ประทีปะเสน. 2539. โภชนาการในสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดู. ใน สตรีวัยหมดระดู. องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

รัชตะ รัชตะนาวิน. สิงหาคม 2545. การใช้ฮอร์โมนทดแทนในวัยทองจำเป็นไหม. หมอชาวบ้าน : 23.

รัชตะ รัชตะนาวิน และคณะ. 2543. โครงการวิจัยเรื่องการป้องกันและรักษาโรคกระดูกพรุนในคนไทย.

รุจิรา สัมมะสุต. สิงหาคม-กันยายน 2546. โภชนบัญญัติ 9 ประการ. ใกล้หมอ : 104-105.

รุจิรา สัมมะสุต. มกราคม 2547. ธงโภชนาการ. ใกล้หมอ : 100-101.

เรืองศักดิ์ ศิริผล. 2542. การออกกำลังกายกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด. กระทรวงสาธารณสุข.

ลักขณา ศรีบุญวงศ์, สุปราณี อัทธเสรี. มกราคม-มิถุนายน 2546. การรับรู้อาการ ผลกระทบจากอาการ และการวัดการกับอาการหมดประจำเดือนของสตรีวัยหมดประจำเดือน. วชิรสารการพยาบาล : 5

วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล. กันยายน-ธันวาคม 2543. การส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน. วารสารสุโขทัยธรรมาธิราช : 76-80

วิจัย เอกพลากร. มกราคม 2547. วิถีชีวิตกับโรคหัวใจและหลอดเลือด. ใน หมอชาวบ้าน 297 : 11-13

วีระ ไชยศรีสุข. 2533. สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : แสงศิลป์การพิมพ์.

ศักดิ์ บวร. 2543. สารแอนตี้ออกซิแดนซ์กับปัญหาสุขภาพ. กรุงเทพฯ : โอ เอ็น จี การพิมพ์.

ศิริพร จิรวัฒน์กุล. 2534. เป็นเลือด-สุดเลือด ความหมายและวิถีปฏิบัติอันแตกต่างที่อีสาน. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สมชัย โกวิทเจริญกุล. มีนาคม 2546. เผยผลวิจัยล่าสุด ฮอร์โมนวัยทองก่อมะเร็งแน่นอน. หมอชาวบ้าน : 22

สุดประนอม สมันตเวคิน, อรนุช เชาว์ปรีชา. 2544. เปรียบเทียบการรับรู้ปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในวัยหมดประจำเดือนของครูก่อนและหลังการอบรม. ภาควิชาการพยาบาล สูตินรีเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย.

สุทธนิจ หุณฑสาร. 2539. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน เขตชนบท จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, นิมิต เตชไกรชนะ. มกราคม-มีนาคม 2546. แนวทางการใช้ฮอร์โมนเพศหญิงทดแทนในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน. วารสารพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ.

เสรี ธีรพงษ์. วัยทอง วัยแห่งคุณค่า. ใกล้หมอ. ม.ค.2544 : 71

เสก อักษรานุเคราะห์. เมษายน-มิถุนายน 2540. ทางสายกลางเพื่อสุขภาพ แนวปฏิบัติเพื่อสมดุลของร่างกาย. ใน จุฬาลงกรณ์วารสาร : 9

อมรชัย หาญผดุงธรรมะ. พฤศจิกายน 2542. วัยหมดระดู. ใน ใกล้หมอ : 48

อร่าม โรจนสกุล. 2533. ปัญหาที่พบบ่อยในวัยหมดระดู. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง

อารีรัตน์ สังวรวงษ์พนา. 2540. โรคกระดูกโปร่งบาง. หน้า 35-58 : กรุงเทพมหานคร : ด่านสุทธาการพิมพ์.

อารีรัตน์ สังวรวงษ์พนา, ฉันทนา จันทวงศ์. กรกฎาคม-กันยายน 2545. การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคกระดูกโปร่งบางของสตรีวัยก่อนและหลังหมดประจำเดือนและวัยสูงอายุ. วารสารพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ : 21-26

อารีรัตน์ อุลิศ. 2539. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาเอกอนามัยครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภาษาอังกฤษ

Agoestina T, Van Keep PA. 1984. The climacteric in Bandung. West Java province, Indonesia. Maturitas 6 : 327-33

Alpha Research, Manager Information Service. 1994. Pocket Thailand Public Health 1995. Bangkok : Sukhum and Sons.

Bernhard L.A. & Sheppard L. 1993. Health, Symptoms, self-care and dyadic adjustment in menopausal women. Journal of Obsteric Gynecologic and Neonatal Nursing. 22 (5) : 456-461

Blineat MP. 1998. The management of the menopause. New York : the Parthenon Pubiishing Group.

Brincat MP., Kabalan S., Studd JW., Moniz CF., De Trafford J., Montogomery J. 1987. A study of decrease of skin collagen content , skin thickness, and bone mass in the post-menopausal women. Obstet Gynecol.

Cauley JA Pertrini AM, La Porte RE, Sandler RB, Bayles CM. Robertson RJ, et.al. 1987. The decline of grip strength in the menopause. : relationship to Physical activity, estrogen use and anthropometric factor. J. Chronic Dis.

Chompootweep S, Tankeyoon M, Yamarat K, Poomsuwan P, Dusitsin N. 1993. The menopause age and climacteric complaints in Thai women in Bangkok. Maturitas 17 : 63 –71

Claek K, Sowers MR. Wallace RB. Jannausch ML, Lemke J and Anderson. 1995. Age-related hearing loss and bone mass in a population of rural women aged 60 to 85 years. Ann. Epidemioi.

Criqui MH, Wallace RB and Heiss G. 1980. Cigarette smoking and plasma high-density lipoprotein cholesterol. The Lipid Research Clinics Program Prevalence Study Circulation : 62

Dennerstein L. 1987. Psychologic change. In : Daniel RM, ed. Menopause physiology and pharmarcology. Chicago Year Book Medical Publishers : 115-27

Dennerstein L, et.al. 1993. Menopausal symptoms in Australian women. The Medical Journal of Australia 159 : 232-36

Dusitsin N, Snidvongs W. 1994. The Thai experience. In : Berg G Hammar M, editors. The modern management of the menopause. A perspective for the 21 st century. New York : The Parthenon Publishing Group : 23-33

Ebersole P. & Hess. P. 1988. Toward Healthy Aging : Human Need and Nursing Response (5 thed.) St Louis : Mosby-Year Book : 394-6

Fabiyi AK. 1985. The health knowledge of ninth grade students in Oyo State. Nigeria J Sch Health 55 : 154-6

George T. 1988. Canadian Sikh women. Adifferent view. International Journal of Sociology of the Family 18 : 297-302

Gosden RG. 1985. Biology of Menopause. The Cause of Consequences of Ovarian Aging. London : Acadamic Press.

Godsland IF. Hormone replacement therapy in diabetes. In : Whitehead M. ed. The Precriber's Guide to Hormone Replacement Therapy. New York : the Pathenon Publishing.

Hammond CB. Climacteric In : Danforth DN, Scott JR, Di Saia PJ, Hammond CB, Spellacy WN, editors. 1999. Danforth's obstetrics and gynecology. 8 th ed. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.

Hemandes-Avita M. Colditz G.A. Stampfer M.J. Rosmer, B, Speizer F E & Willett. W.C. 1991. Caffeine moderate alcohol intake and risk of fracture of the hip and fore arm in middle age women. Am I Clin Nutr. 54 : 157-63

Holte A and Mikkelsen A. 1991. Psychosocial determinants of climacteric complaints. Maturitas 13 ; 205-15

Hudson Tori N.D. 1999. Women's Encyclopedia of Natural Medicine : 146-150

Hunter M, Battersby R and Whitehead M. 1986. Relationships between psychological symptoms, somatic complaints and menopausal status. Maturitas 8 : 217-28

Iosif CS and Bekassy Z. 1984. Prevalence of genito – urinary symptoms in late menopause. Acta Obstet Gynecol Scand 63 : 257-60

Kaufert PA, Gilbert P and Hassard T. 1988. Researching the symptoms of menopause : An exercise in methodology. Maturitas 10 : 117-31

Krall EA, Dawson-Hughes B, Papas A Garcia RI. 1994. Tooth and loss and skeletal bone density in healthy post menopausal women. Osteoperosis.

Kuhl H. 1994. Ovarian failure and the skin. In : Rery G: Studd and skin in : Berg G Hammer. The modern man agreement of the menopause. A perspective for the 21 st century. New York : The Parthenon publishing Group.

Lau EMC, Cooper C, Wickham C. Donnan S, Barker DJP. 1990. Hip fracture in Hong Kong and Britain. Int J Epidemiol 19 : 1119-21

Lerner DJ, Kannel WB. 1986. Patterns of coronary heart disease morbidity and mortality in the sexes : a 26-year follow up of the Framingham population. Am Heart J : 383-90.

Levin, Robert M. October 1993. Osteoporosis : prevention is key to management. Geriatrics. 48 (10) : 18-24.

Libby P. 1998. Atherosclerosis. In : Favei AS. Martin JB. Braunwald E, etal. Editors. Harrison's principles of internal medicine : New York : Mc Graw-Hill.

Limpaphayom K, Taecha Kraichana N, Jaisamrarn U, Bunyavejchevin S, Chaikittisilpa S, Poshyachinda M, et.al. 2000. Bone mineral density of lumbar spine and proximal femur in normal Thai women. J Med Assoc Thai.

Linaholm P, Vikman. 1997. The effect of post menopause and post menopausal HRT on measured voice values and vocal symptoms. Maturitas.

Lock M, Kaufert P and Gilbert P. 1988. Cultural construction of the menopausal syndrome : the Japanese case. Maturitas 10 : 317-32

Lorna Vanderhaeghe. January / February, 2003. Alert HRT Risks Just Too Dangerous. Total Health.

Lynnel Hall. May, 2003. Your Guide to Great Living : Women's Health Secrets. Let's Live J.

Mahan L. Kathleen and others. 1996. Krause's Food. Nutrition and Diet Therapy. 9 th ed. Philadelphia : W.B. Saunders Company.

Martin D, Notelovitz M. 1986. Effects of aerobic training on bone mineral density of postmenopausal women. J Bone Min Res.

Notelovitz M, Fields C, Caramelli K, Dougherty M, Schwartz AL. 1986. Cardiorespiratory fitness evaluation in climacteric women. Am J Obstet Gynecol : 154

Peyron JG. Osteoarthritis. 1986. The epidemiologic viewpoint. Clin Qrthop.

Proudler AJ, Godsland IF and Stveson JC. 1994. Insulin propeptides in conditions associated with insulin resistance in humans and their relevance to insulin measurements, Metabolism.

Riggs BL, Melton. 1983. Evidence for two distinct syndromes of involutional osteoporosis. Am J Med.

Sarrel PM. 1988. Sexuality. In : Studd JWW, Whitehead MI (eds.) The menopause. Oxford Blackwell Scientific Publication : 65-75.

Sarrel PM. 1990. Sexuality and menopause. Obstet Gynecol.

Schwartz, N.E. 1975. Nutrition knowledge attitude and practice of high school graduates. Journal of the American Dietetic Association.

Sharma VK, Saxema MSL. 1981. Climacteric symptoms : A study in the Indian context. Maturitas 3 : 11-20.

Shuster S, Black MM and Mc Vitie E. 1975. The influence of age and sex on skin thickness, Skin collagen and density. Br J Dermatol.

Snedecor and Cochran. (nd). Statistical Method. 6 th ed. (n.p.) : 113

Speroff L, Glass RH and Kase NG. 1999. Clinical gynecologic endocrinology and infertility. 6 th ed. philadelphia (n.p.) Lippicott Willaim & Wilkin.

Sukwatana P, Meekhangvan J, Tamrongterakul T, Tanapat Y, Asavarait S, and Boonjitrpimon P. 1991. Menopausal symptom among Thai women in Bangkok. Maturitas 13 : 217-28

Taechakraichana N, Na Nakornpanom P and Limpaphayom K. 1997. Climacteric complaints of paramedical personnel. J Med Assoc Thai.

Theppisai H, Theppisai U. 1989. Hormonal levels and menopausal syndrome in natural menopause. Chula Med J : 139-48

Thompson B, Hart SA and Durno D. 1973. Menopausal age and symptomatology in a general practice. Journal of Biosocial Science 5 : 82-97

Tungphaisal S, Chandeying V, Sutthijumroon S, Krisanapan O and Udomrat P. 1991. Post menopausal sexuality in Thai women. Asia – Oceania J Obstet Gynaecol 17 : 143 –46

United Nations Department for Economic and Social Information and Policy Analysis, Population Division. 1995. World population prospects. the 1994 revision. New York : United Nations.

Vingerling JR., Dielemams I witteman JC. Hofman A Grobbee DE. 1995. de Jony PT. Macular degeneration and early menopause. : a cas-control study. Br Med J.

Volpe A, Luccenti V, Forabosco A, Bossell F.and Iatessa AM. 1990. Oral discomfort and hormone replacement therapy in post- menopause. Maturitas.

Walton C, Godstand IF, Proudly AJ and Wynn V. 1993. The effects of the menopause on insulin sensitity, secretion and elimination in non-obese healthy women. Eur J Clin Invest.

Wardrop RW, Halles J, Burger H and Reade PC. 1989. Oral discomfort at menopause. Oral Surg Oral Med Oral Pathol.

Wasti S, Robinson SC, Akhtar Y, Khan S and M Badaruddin N. 1993. Characteristics of menopause in three socioeconomic urban group in Karachi, Pakistan. Maturitas 16 : 61-9

Zimbardo, P.G., Ebbesen. E.O., Maslash, C. 1977. Influenzing attitude and changing behavior. California (n.p.): Addison-Wesley Publishing Company.

Zhan L. July 1992. Quality of life concept and measurement issue. Journal of Advanced Nursing 17 : 795-800.

ภาคผนวก

โปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตสตรีวัยหมดระดู

ความหมายของการหมดระดู

การหมดระดู หมายถึง การสิ้นสุดของการมีระดูอย่างถาวร เนื่องจากรังไข่หยุดการทำงาน

การหมดระดูตามธรรมชาติ คือ สภาวะที่ไม่มีระดูติดต่อกันนาน 12 เดือน

ในร่างกายของสตรีนับตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา จะมีจำนวนต่อมไข่ในรังไข่ประมาณ 7 ล้านถึง 8 ล้านใบ เมื่อคลอดออกเป็นทารกจะมีต่อมไข่เหลือประมาณ 1 ล้านใบ เมื่ออายุประมาณ 12 ปี จำนวนต่อมไข่จะลดลงเหลือ 4 แสนใบ โดยแต่ละเดือนจะมีต่อมไข่จำนวนมากเจริญเติบโตขึ้นมาพร้อม ๆ กัน แต่ตรงกลางรอบระดูจะมีไข่เพียงใบเดียวเท่านั้นที่เจริญถึงขนาดและมีความพร้อมที่จะตกไข่ได้ เมื่อมีการตกไข่ต่อมไข่นั้นเพียงใบเดียวที่จะเจริญเติบโตและเปลี่ยนแปลงเป็นต่อมสีเหลือง ซึ่งผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน ส่วนต่อมไข่ใบอื่นๆ ที่โตมาด้วยกันแต่ไม่มีการตกไข่จะฝ่อหายไปจนหมด ดังนั้นในแต่ละเดือนจะสูญเสียต่อมไข่เป็นจำนวนมาก เมื่อสตรีอายุ 50 ปี ต่อมไข่ซึ่งเดิมมีอยู่จำนวนเป็นแสนใบ ขณะที่ย่างเข้าวัยรุ่นจึงถูกใช้ไปหมด สตรีจะเข้าสู่วัยหมดระดูเพราะรังไข่ไม่สร้างฮอร์โมนเพศอีกต่อไป

เนื่องจากภาวะหมดระดูตามธรรมชาติเป็นกระบวนที่ค่อยเป็นค่อยไป มิได้เกิดอย่างทันทีทันใด บางรายอาจกินเวลานานถึง 10 ปี ก่อนหมดระดู คือ อาจเริ่มมีอาการตั้งแต่อายุประมาณ 40 ปี

อาการของภาวะหมดระดูมี 4 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

1. อาการด้านร่างกาย ได้แก่ ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะแสบ กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ไอจามมีปัสสาวะเล็ด ความต้องการทางเพศลดลง ตกขาว คันบริเวณอวัยวะเพศ เจ็บเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ปวดกล้ามเนื้อ หรือข้อกระดูกหักง่าย ชาตามแขนขา ใจสั่น ความดันโลหิตสูง เส้นเลือดตีบตัน ภายหลังหมดระดูความเสี่ยงที่จะเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดจะเพิ่มขึ้นถึง 3 เท่า ผิวหนังบางแตกและช้ำง่าย ผมบาง เล็บเปราะ มีปัญหาด้านเหงือกและฟัน

2. อาการด้านจิต ได้แก่ วิตกกังวล นอนไม่หลับ หงุดหงิด อารมณ์เปลี่ยนง่าย ซึมเศร้า ขาดสมาธิ กลัวที่จะอยู่คนเดียวในที่สาธารณะ

3. อาการด้านระบบประสาทอัตโนมัติ ได้แก่ ร้อนวูบวาบ ทนความร้อนไม่ได้ เหงื่อออกมากโดยเฉพาะเวลากลางคืน

4. อาการอื่น ๆ เช่น หลงลืมง่าย มึนงง เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ เหนื่อยง่าย เจ็บตึงเต้านม ท้องอืด ตาแห้ง

สตรีที่อายุย่างเข้าวัยหมดระดู คือ อายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป บางรายจะเริ่มปรากฏอาการต่างๆ เนื่องมาจากระดับเอสโตรเจนในร่างกายลดลง ซึ่งแบ่งได้เป็น 3 ระยะ ได้แก่

1. อาการในระยะแรกๆ ของการพร่องฮอร์โมนเอสโตรเจน

อาการทางระดู	- ระดูมาไม่สม่ำเสมอ
อาการทางระบบเส้นเลือด	- ร้อนวูบวาบตามตัว เหงื่อออกมากตอนกลางคืน ใจสั่น
อาการทางจิตประสาท	- อารมณ์เปลี่ยนแปลงเร็ว ควบคุมยาก เครียด หงุดหงิด โกรธง่าย ใจน้อย ขี้ลืม เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ ซึมเศร้า นอนไม่หลับ ความรู้สึกทางเพศลดลง ขาดความมั่นใจในตนเอง
อาการทางกล้ามเนื้อและกระดูก	- ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ และกระดูก
ผิวหนัง	- ผิวหนังแห้ง ผิวหนังบางลง เป็นแผลง่าย อาการเหมือนมีมดไต่ หรือมดกัดตามผิวหนัง เส้นผมแห้ง เล็บเปราะ ตาแห้ง
ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย	- มีภูมิต้านทานการอักเสบติดเชื้อลดลง

อาการต่างๆ เหล่านี้อาจเกิดเพียงอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายๆ อย่างพร้อมกัน อาจเกิดได้แม้ระดูจะยังมาค่อนข้างสม่ำเสมอ หรือเมื่อระดูเริ่มมาผิดปกติไม่สม่ำเสมอ หรือระดูหยุดไปแล้ว 1 ปี สตรีบางคนซึ่งอยู่ในช่วงวัย 45 – 60 ปี อาจมีอาการร้อนวูบวาบอยู่ไม่นานก็หาย ขณะที่สตรีบางคนอาจปรากฏอาการดังกล่าวอยู่นานหลายปี ทั้งนี้วิถีชีวิตและทัศนคติอาจมีผลต่ออาการต่างๆ

2. อาการในระยะกลางของการพร่องฮอร์โมนเอสโตรเจน

หลังจากระดูสุดท้ายหมดไปเมื่ออายุประมาณ 50 ปี ปัญหาที่พบบ่อย ได้แก่ ปัญหาการขับถ่ายปัสสาวะและปัญหาทางเพศสัมพันธ์ อันเป็นผลมาจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน จะทำให้เยื่อบุกระเพาะปัสสาวะและหลอดปัสสาวะบางลง มีอาการอักเสบได้ง่าย มีความสามารถในการขยายตัวได้น้อยลง กล้ามเนื้อหูรูดของหลอดปัสสาวะเสื่อมลง ทำให้กลั้นปัสสาวะได้ไม่ดี อาจมีอาการปัสสาวะเล็ดราดเมื่อไอจามหรือแม้แต่หัวเราะ ก่อให้เกิดความรำคาญและเป็นปัญหาสำคัญแก่สตรีวัยหมดระดูที่ใช้ชีวิตในสังคม จากการสำรวจสตรีที่จบการศึกษาระดับมหาวิทยาลัย อายุ 45 – 60 ปี จำนวน 500 คนเศษ ในกรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ และขอนแก่น พบว่าประสบปัญหาดังกล่าวประมาณ 11 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งก่อให้เกิดความรำคาญมาก

ส่วนปัญหาทางเพศของสตรีวัยหมดระดู เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะสืบพันธุ์เนื่องจากการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน ส่งผลให้เนื้อเยื่อชั้นใต้ผิวหนังของอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกลดน้อยลง ผิวหนังบางลง ทำให้อวัยวะลืบพันธุ์ภายนอกมีขนาดเล็กลงและลืบ ทั้งบริเวณแคมใหญ่และแคมเล็ก ขนบริเวณหัวเหน่าลดลง บางรายมีอาการเจ็บ แสบร้อน คัน หรือรู้สึกแห้ง ส่วนภายในช่องคลอด เยื่อบุช่องคลอด ซึ่งแต่เดิมมีผนังเป็นหลืบและยืดขยายได้ดี มีลักษณะบางลง รอยย่นที่ผนังช่องคลอดหายไป ทำให้ขยายตัวได้น้อยลง เกิดการระคายเคืองเป็นแผลง่าย จึงเกิดเลือดออกง่าย ช่องคลอดมีสภาวะเป็นด่างเพิ่มขึ้น (จาก pH 4.0 – 5.5 เป็น 6.0 – 8.0) ทั้งนี้

เนื่องจากเซลล์ที่บุช่องคลอดซึ่งเดิมเมื่อมีเอสโตรเจนสูงในวัยเจริญพันธุ์ จะมีน้ำตาลไกลโคเจนมาก เชื้อจุลินทรีย์ในช่องคลอดจะเปลี่ยนเป็นกรดแลคติก ทำให้ผนังช่องคลอดมีสภาวะเป็นกรด สามารถป้องกันการอักเสบติดเชื้อแบคทีเรียได้ แต่เมื่อเข้าสู่วัยหมดระดูจะเกิดภาวะขาดเอสโตรเจน ช่องคลอดมีสภาวะเป็นด่างเพิ่มขึ้น กลไกป้องกันเชื้อโรคของช่องคลอดเสียไป จึงเกิดการอักเสบติดเชื้อแบคทีเรียได้ง่าย และเนื่องจากเลือดมาเลี้ยงช่องคลอดลดลง สารหล่อลื่นช่องคลอดจะลดลง แม้ถูกกระตุ้นทางเพศ เกิดอาการช่องคลอดแห้ง คัน ช่องคลอดอักเสบ รู้สึกเจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์ อาจส่งผลให้เกิดความเบื่อหน่ายในการมีเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ในวัยหมดระดูการทำงานของรังไข่ลดลง ฮอร์โมนเทสโทสเตอโรน (ฮอร์โมนแห่งกำหนัด) ส่วนที่มาจากรังไข่จึงลดลง คงเหลือเพียงอีกครึ่งหนึ่ง หรือ 50 เปอร์เซ็นต์ ที่สร้างจากต่อมหมวกไต จึงอาจทำให้ความรู้สึกเร้าอารมณ์ทางเพศของสตรีลดลงด้วย

3. อาการในระยะยาวของการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน

การขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน อาจมีผลต่อระบบหัวใจและเส้นเลือดและต่อโครงกระดูก หลังสตรีหมดระดูเมื่ออายุประมาณ 50 ปี มักปรากฏอาการโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยเส้นเลือดที่นำเลือดไปเลี้ยงหัวใจและสมองอาจตีบตัน ซึ่งอาการดังกล่าวมักไม่พบในสตรีที่ยังมีระดู (แต่มักพบในชายอายุรุ่นเดียวกัน) เนื่องจากฮอร์โมนเอสโตรเจนช่วยให้ผนังหลอดเลือดเกิดความยืดหยุ่น ไม่แข็งตัว ทำให้ไขมันในเลือดไม่เกาะตามผนังหลอดเลือด จึงไม่เกิดหลอดเลือดอุดตัน แต่เมื่อสตรีมีอายุประมาณ 70 ปี จะมีโอกาสเป็นโรคหัวใจวายจากเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจตีบตันได้ ในอัตราเท่ากันกับชาย นอกจากนี้พบว่ามีปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ที่มีผลต่อเส้นเลือดหัวใจและเส้นเลือดในสมอง ที่จะทำให้เกิดการตีบตัน ได้แก่ ความเครียด การสูบบุหรี่ ความดันโลหิตสูง โคเลสเตอรอลในเลือดสูง เบาหวาน อ้วนมาก การบริโภคที่ไม่ถูกต้อง การออกกำลังกายน้อย มีประวัติครอบครัวเป็นโรคเส้นเลือดหัวใจหรือสมองตีบตัน

เนื่องจากร่างกายมีกระบวนการปรับตัวตลอดเวลา เพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพสูงสุด เกิดการสร้างเซลล์ใหม่แทนที่เซลล์เก่าที่ถูกกำจัดออกไป ซึ่งเซลล์ของกระดูกมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาเช่นกัน แคลเซียมซึ่งเป็นส่วนประกอบสำคัญที่ทำให้กระดูกแข็งแกร่งจะมีการนำเข้าและออกอยู่ตลอดเวลา ในร่างกายหญิงและชาย แคลเซียมจะเกาะสะสมที่กระดูกมากที่สุด เมื่ออายุประมาณ 35 – 40 ปี แต่หลังจากนั้นอัตราการละลายของแคลเซียมออกจากกระดูกจะมากกว่าการนำเข้า โดยเฉพาะในสตรีวัยหมดระดูจะขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ทำให้สูญเสียแคลเซียมออกจากกระดูกในอัตราที่เร็วกว่าชาย จึงอาจทำให้มีกระดูกโปร่งบาง (Osteoporosis) ส่งผลให้อัตราการหักของกระดูกในสตรีสูงกว่าชายในวัยสูงอายุ

ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่อาจให้เกิดการสลายตัวของแคลเซียมจากกระดูกในอัตราที่สูงกว่าปกติ และอาจนำไปสู่การเกิดกระดูกโปร่งบาง ได้แก่ การที่รังไข่หยุดทำงานเนื่องจากเข้าสู่วัยหมดระดู

การตัดรังไข่ออกหมดก่อนวัยหมดระดู การบริโภคอาหารรสเค็ม เนื้อสัตว์ อาหารแคลเซียมน้อย การมีวิถีชีวิตที่ไม่เหมาะสม เช่น การดื่มสุรา กาแฟมาก สูบบุหรี่ ออกกำลังกายน้อย ขาดแสงแดด การเป็นโรคบางอย่าง เช่น โรครูมาตอยส์ เบาหวาน ต่อมธัยรอยด์เป็นพิษ ต่อมพาราธัยรอยด์ผลิตฮอร์โมนมาก

โรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular Disease) ปัญหาระยะยาวที่สำคัญของสตรีวัยหมดระดู คือการเพิ่มอัตราเสี่ยงของโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด โดยเฉพาะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด อาการเส้นโลหิตในสมองแตกหรืออุดตัน ซึ่งพบอุบัติการเป็น 3 เท่าของสตรีที่ยังไม่หมดระดู ทั้งนี้เนื่องจากฮอร์โมนเอสโตรเจนที่ลดลง ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งที่ผนังหลอดเลือด และการเปลี่ยนแปลงการเผาผลาญไขมันในร่างกาย ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางระบบหัวใจหรือหลอดเลือด โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Heart Disease)

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ

นอกจากอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ทั้งหญิงและชายจะเพิ่มมากขึ้นตามอายุแล้ว ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ได้แก่

1. ระดับไขมันในเลือดสูง โดยเฉพาะ LDL-C (Low density lipoprotein cholesterol) จะจับผนังหลอดเลือด ทำให้เกิดการอุดตัน
2. ความดันโลหิตสูง
3. โรคเบาหวาน พบว่าสตรีที่เป็นโรคเบาหวาน จะมีอัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจสูงขึ้น 3 – 7 เท่า
4. ภาวะอ้วน โดยเฉพาะภาวะอ้วนแบบ Central obesity ซึ่งจะมีการสะสมของไขมันบริเวณส่วนบนของลำตัวและเอว มากกว่าสะโพกและส่วนล่างของลำตัว
5. การบริโภคที่ไม่ถูกต้อง เช่น การบริโภคน้ำมันสัตว์ กะทิ และอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง
6. การสูบบุหรี่ เนื่องจากบุหรี่มีผลต่อระดับไขมันในเลือดและหลอดเลือด
7. การขาดการออกกำลังกาย
8. ความเครียด
9. มีประวัติผู้เป็นโรคเส้นเลือดหัวใจหรือสมองตีบตันในครอบครัว

การป้องกันและรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจ

1. บริโภคอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ หลีกเลี่ยงอาหารจำพวกไขมัน ควรบริโภคอาหารประเภทปลาทะเล เพื่อช่วยกระตุ้นให้ร่างกายสร้าง HDL-C (High density lipoprotein cholesterol) ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการป้องกันการอุดตันของหลอดเลือด นอกจากนี้ควรบริโภค

อาหารที่มีใยอาหารสูง เช่น ผัก ผลไม้ และข้าวที่ยังไม่ขัดสี เพื่อช่วยดูดซับสารอาหารไขมัน ทำให้ร่างกายได้รับอาหารไขมันลดลง

2. ออกกำลังกาย การออกกำลังกายอย่างถูกวิธีและเหมาะสมกับวัย จะช่วยลดระดับไขมันในเส้นเลือดชนิด LDL-C และช่วยเพิ่ม HDL-C ช่วยรักษาและป้องกันโรคอ้วน ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ

3. การดำเนินชีวิต หลีกเลี่ยงภาวะเครียด พักผ่อนให้เพียงพอ

4. การให้ฮอร์โมนทดแทนในรายที่มีความจำเป็น โดยแพทย์เป็นผู้วินิจฉัยดูแล

โรคกระดูกบาง (Osteoporosis)

โรคกระดูกบางในสตรี แบ่งเป็น 2 จำพวกใหญ่ ๆ คือ ชนิดที่ไม่ทราบสาเหตุ (Primary Causes) และชนิดที่ทราบสาเหตุ (Secondary Causes) ซึ่งได้แก่ โรคทางต่อมไร้ท่อต่างๆ การได้รับยาสเตียรอยด์ในขนาดสูง หรือโรคทางพันธุกรรม เป็นต้น

โรคกระดูกบางในสตรีในกลุ่มที่ไม่ทราบสาเหตุ แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ โรคกระดูกบางประเภทที่ 1 (Type 1 Osteoporosis) และ โรคกระดูกบางประเภทที่ 2 (Type 2 or Senile Osteoporosis)

โรคกระดูกบางประเภทที่ 1 เป็น โรคกระดูกบางที่เกิดในสตรีวัยหมดระดู ซึ่งเกิดจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ทำให้มีการสูญเสียเนื้อกระดูก จำพวก Trabecular ได้แก่ กระดูกในส่วนข้อมือและกระดูกสันหลังมากกว่าสูญเสียเนื้อกระดูกจำพวก Cortical อันได้แก่ กระดูกในส่วนสะโพก เนื่องจากเนื้อกระดูก Trabecular มีปฏิกริยาตอบสนองต่อการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนมากกว่า ดังนั้นอุบัติการณ์ของกระดูกหัก โดยเฉพาะในส่วนของข้อมือ (Colles's Fracture) และกระดูกสันหลัง (Vertebral Fracture) จะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วภายหลังอายุ 50 – 55 ปี ซึ่งตรงกับวัยหมดระดู

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคกระดูกบาง

1. ในสตรีหลังวัยหมดระดู รังไข่หยุดทำงาน ทำให้ร่างกายขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ทำให้การดูดซึมของแคลเซียมในลำไส้ลดลง มีการละลายเนื้อกระดูกและขับแคลเซียมออกมาทางไตมากขึ้น

2. ขาดธาตุแคลเซียมจากอาหาร รับประทานอาหารที่มีแคลเซียมน้อย เช่น ไม่ดื่มนม หรือขาดวิตามินดี ซึ่งมีอยู่ในอาหารประเภทไขมัน หรือผิวหนังไม่ถูกแสงแดด วิตามินดีช่วยในการดูดซึมของแคลเซียมในลำไส้

3. กรรมพันธุ์ โดยเฉพาะสตรีที่มีรูปร่างผอมบาง เตี้ย สันหลังคด

4. สูบบุหรี่จัด ทำให้สูญเสียเนื้อกระดูกมาก เนื่องจากนิโคตินในบุหรี่ไปเร่งการทำลายฮอร์โมนเอสโตรเจนที่ตับ

5. ดื่มสุราจัด ทำให้เนื้อกระดูกบางลงเร็ว เนื่องจากแอลกอฮอล์ไปกดหรือหยุดยั้งเซลล์ที่สร้างเนื้อกระดูก

6. การออกกำลังกาย คนที่ทำงานเบาและขาดการออกกำลังกายจะมีการสูญเสียเนื้อกระดูกเร็วกว่าคนที่ออกกำลังกายหรือทำงานหนัก

7. น้ำหนักตัว คนผอมมีปัจจัยเสี่ยงมากกว่าคนรูปร่างอ้วน เนื่องจากคนอ้วนมีไขมันมากสามารถเปลี่ยนเป็นฮอร์โมนเอสโตรเจนได้

8. โรคต่างๆ ที่ทำให้เนื้อกระดูกบางลง ได้แก่ โรคที่มีความผิดปกติทางเมตตาโบลิสซึมและทางฮอร์โมน เช่น เบาหวาน ต่อมธัยรอยด์เป็นพิษ ต่อมพาราธัยรอยด์เป็นพิษ โรคมะเร็งเม็ดโลหิตขาว โรคลักปิดลักเปิด และโรคกระดูกอ่อนที่เกิดจากการขาดวิตามินดี เป็นต้น

การป้องกันและรักษาโรคกระดูกบางในสตรีวัยหมดระดู

1. แคลเซียมกับการป้องกันรักษาโรคกระดูกบางในสตรีวัยหมดระดู

สตรีวัยหมดระดู เมื่อรังไข่หยุดสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจน ทำให้ลำไส้ดูดซึมแคลเซียมลดลง ไตเก็บแคลเซียมได้น้อยลง ทำให้ร่างกายต้องการแคลเซียมมากขึ้น การได้รับแคลเซียม จึงช่วยชะลอการสูญเสียกระดูกในสตรีวัยหมดระดู แต่ไม่สามารถทดแทนการสูญเสียกระดูกในรายที่ขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในระยะ 5 ปีแรก หลังหมดระดู การให้ฮอร์โมนเอสโตรเจนทดแทน ยังถือเป็นการรักษาที่ใช้เป็นหลักอยู่

2. การออกกำลังกายกับการป้องกันและการรักษาโรคกระดูกบางในสตรีวัยหมดระดู

การออกกำลังกายที่เหมาะสม จะช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหวคล่องแคล่ว การทรงตัวดีขึ้น โอกาสหกล้มน้อยลง ซึ่งเป็นสาเหตุของกระดูกหักในผู้สูงอายุ ถ้าขาดการออกกำลังกาย จะสูญเสียเนื้อกระดูกมากขึ้น การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสตรีวัยหมดระดู คือการออกกำลังกายที่มีการแบกรับน้ำหนัก (Weight Bearing Exercise) โดยปฏิบัติสัปดาห์ละ 3 ครั้งๆ ละ ประมาณ 30 นาที จึงจะเกิดผลดีต่อกระดูก หัวใจ และหลอดเลือด โดยไม่เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากการออกกำลังกาย

การใช้ฮอร์โมนทดแทน

แพทย์จะเป็นผู้วินิจฉัยว่า สตรีผู้ใดมีภาวะพร่องฮอร์โมนเอสโตรเจน โดยการสังเกตอาการ ตรวจเซลล์จากผนังช่องคลอง หรือตรวจระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนในกระแสโลหิต การให้ฮอร์โมนทดแทนในขนาดที่เหมาะสม จะช่วยบรรเทาอาการ และช่วยชะลอความเสื่อมของระบบต่างๆ ของร่างกายได้ การแนะนำการบริโภคที่ถูกต้อง การออกกำลังกาย ตลอดจนการปรับวิถีชีวิตเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ควรทำควบคู่กันไป จึงจะได้ผลดี วิธีการใช้ฮอร์โมนของแต่ละบุคคลไม่จำเป็นต้องเหมือนกันทุกรายไป แพทย์จะเป็นผู้พิจารณาแนะนำ การใช้ฮอร์โมนทดแทน เพื่อการชะลอความ

เสื่อมเท่านั้น มิใช่การทำให้เป็นสาวสองพันปีอย่างที่บางคนเข้าใจ ฮอร์โมนเอสโตรเจนที่ใช้ในปัจจุบัน มีทั้งชนิดรับประทาน ชนิดครีม (Gel) ใช้ทาผิวหนัง และชนิดแปะผิวหนัง

ปัญหาจากการใช้ฮอร์โมนทดแทน

1. การมีเลือดออกจากโพรงมดลูก อาจออกมาก ออกนาน หรือออกกะปริดกะปรอย

2. เจ็บเต้านม

3. มีเกลือคั่งในร่างกาย ทำให้บวมน้ำ หรือมีอาการทางอารมณ์

อาการทั้ง 3 ประเภทนี้ สามารถแก้ไขได้โดยการปรับขนาด วิธีใช้ และชนิดของฮอร์โมนให้เหมาะสม

4. มะเร็งมดลูก โดยเฉพาะสตรีที่ใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจนอย่างเดียว มีอัตราการเป็นมะเร็งของตัวมดลูก ประมาณ 5 – 6 ต่อ 1,000 ราย แต่ในกลุ่มสตรีที่ใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจน และโปรเจสเตอโรน ควบกัน พบอัตราการเป็นมะเร็งตัวมดลูกลดลงเป็น 0.8 ต่อ 1,000 ราย และมะเร็งมดลูกที่เกิดจากการใช้ฮอร์โมน มักพบว่ามีความรุนแรงน้อยกว่าชนิดที่เกิดเองตามธรรมชาติ

5. มะเร็งเต้านม การใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจน เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านมได้เล็กน้อย จึงจำเป็นต้องตรวจเต้านมโดยละเอียดก่อนใช้ฮอร์โมน และผู้ใช้ฮอร์โมนต้องได้รับการดูแลอย่างสม่ำเสมอจากแพทย์

6. ราคาแพง

ข้อดีของฮอร์โมนทดแทน

1. เพิ่มคุณภาพชีวิต โดยควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น นอนหลับ ความจำดีขึ้น รักษาอาการร้อนวูบวาบ และเหงื่อออกมากกลางคืน แก้ไขปัญหาทางเพศ

2. ชะลอความเสื่อมของร่างกายทั่วไป ที่ปรากฏทางผิวหนัง เต้านม กล้ามเนื้อหูรูด หลอดปัสสาวะ ช่องคลอด ป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด ป้องกันกระดูกโปร่งบาง และช่วยให้มีอายุยืน

อาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นแก่สตรีวัยหมดระดู สามารถป้องกันและช่วยให้อาการต่างๆ ลดน้อยลงได้ ด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิต โดยยึดหลักสำคัญในเรื่องต่อไปนี้

1. อาหาร ต้องรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ประกอบด้วย โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ผัก ผลไม้ และไขมัน อาหารต้องปราศจากยาฆ่าแมลง ปุ๋ย อาหารที่ควรรับประทานจำนวนมาก คือ ผัก ผลไม้ ซึ่งจะทำให้ได้รับวิตามินต่างๆ รวมทั้งเส้นใยอาหารที่ช่วยในการขับถ่าย ดูดซับสารพิษ ลดไขมันในเส้นเลือด และลดอัตราเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็ง ควรลดอาหารจำพวกไขมันและโคเลสเตอรอล รวมทั้งอาหารที่มีน้ำตาลมาก สารอาหารที่มีประโยชน์และจำเป็น สำหรับสตรีวัยหมดระดู คือ สารอาหารที่สามารถทดแทนฮอร์โมนเอสโตรเจนที่ร่างกายสร้างได้น้อย เช่น สารอาหารที่ได้จากพืชบางชนิด เรียกว่า ไฟโตเอสโตรเจน (Phytoestrogen) ซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายกับฮอร์โมนเพศหญิง มีมากในพืชจำพวกที่เป็นหัว เช่น หัวกวาว เผือก มัน กระชาย โสม พืชจำพวก

ธัญพืช เช่น ข้าวต่างๆ รวมทั้งข้าวเจ้า ข้าวสาลี ข้าวฟ่าง ข้าวโอ๊ต โดยเฉพาะข้าวที่ยังไม่ได้ขัดสีจนขาว และยังมีจมูกข้าวติดอยู่ เช่น ข้าวซ้อมมือ ข้าวกล้อง และพบมากในถั่วเหลืองและผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลือง เช่น เต้าหู้ ฟองเต้าหู้ เต้าฮวย พืชตระกูลถั่วชนิดอื่นๆ คือ ผักแว่น เมล็ดอัลฟาลฟา ถั่วเมล็ดเปลือกแข็ง งา

ในสตรีวัยหมดระดู การชะลอความเสื่อมของเซลล์ต่างๆ การป้องกันโรคมะเร็ง และเส้นเลือดอุดตัน ควรรับประทานอาหารที่มีสารแอนตี้ออกซิแดนซ์ให้เพียงพอ เพื่อป้องกันการเกิดปฏิกิริยาออกซิเดชั่นของอนุมูลอิสระกับสารอินทรีย์ในร่างกาย ซึ่งจะก่อให้เกิดความเสียหายแก่เซลล์ในระบบของร่างกาย โดยปกติอนุมูลอิสระจะเกิดในกระบวนการเผาผลาญอาหารในร่างกาย การรับประทานอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ เช่น อาหารที่ทอด เผา หรือ อบจนไหม้เกรียม อาหารใส่สี สารกันบูด สารแต่งกลิ่น แต่งรส สารไนโตรซามีน เกิดจากมลพิษในอากาศ ควันจากท่อไอเสีย การเผาไหม้และฝุ่นละออง สารแอนตี้ออกซิแดนต์ที่สำคัญ ได้แก่ วิตามินเอ วิตามินอี และวิตามินซี

นอกจากนี้ สตรีวัยหมดระดูยังต้องการธาตุแคลเซียม เพื่อป้องกันการเกิดโรคกระดูกโปร่งบาง หากมีปัญหาในการดื่มนม ควรรับประทานปลาเล็กปลาน้อย กุ้งแห้ง กะปิ งาดำ หัวปลาทู ปลาซ่อนแห้ง ผักต่างๆ เช่น ผักคะน้า บรอคคารี ใบชะพลู ป่วยเล้งสุก ผักกะเฉด มะเขือเทศ ผลไม้ เช่น มะขามหวาน ปริมาณแคลเซียมที่ร่างกายควรได้รับ 800 – 1,000 มิลลิกรัม ต่อวัน

2. การออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายที่พอเหมาะ ปานกลาง และนานพอสมควร ประมาณ 20 – 30 นาที สม่ำเสมอทุกวัน เพื่อช่วยภูมิต้านทาน ดีกว่าออกกำลังกายอย่างรุนแรง แต่ทำนานๆ ครั้ง

3. วิถีชีวิตที่สมดุล ได้แก่ การลดความเครียด หลีกเลี่ยงมลพิษ มลภาวะ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรามาก

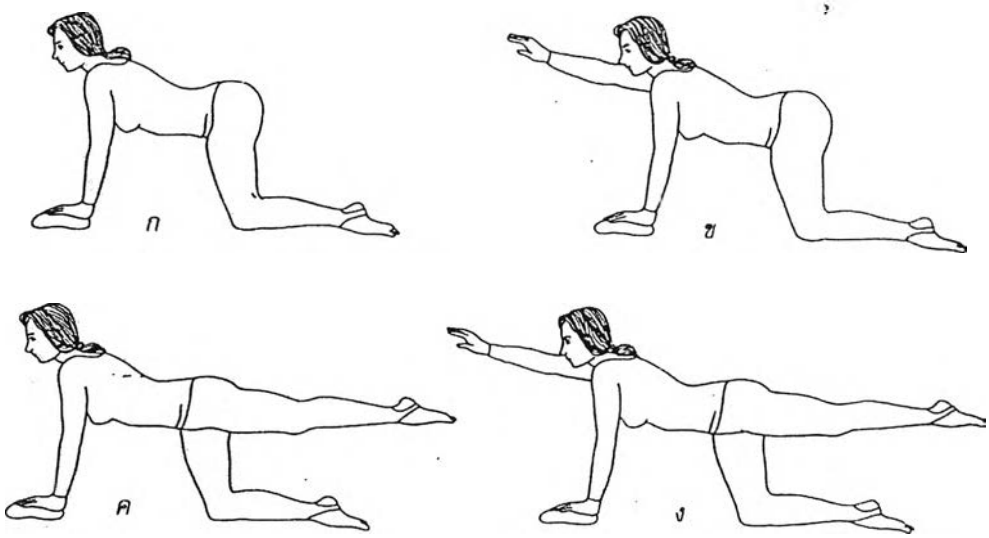
4. ปรับเรื่องของภาวะพร่องฮอร์โมน นอกจากการบริโภคที่ถูกต้อง การออกกำลังกายตลอดจนการปรับวิถีชีวิตเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ แล้ว หากพบว่ามีการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน การให้ฮอร์โมนทดแทนในขนาดที่เหมาะสม โดยแพทย์เป็นผู้พิจารณาแนะนำ จะช่วยการชะลอความเสื่อมของระบบต่างๆ ในร่างกาย

5. การวางท่าทางที่ถูกต้องในชีวิตประจำวัน มีการทรงตัวที่ได้สมดุลระหว่างกล้ามเนื้อกระดูกและอวัยวะ ทำให้ร่างกายทำงานได้ผลเต็มที่ มีความตึงเครียด ความเจ็บปวด ความเมื่อยล้าน้อย และทำให้ดูดี เกิดความมั่นใจในตนเอง ทั้งนี้การวางท่าทางที่ดีต้องอยู่ในท่าทางที่แนวการจัดตัวของส่วนต่างๆ ของร่างกายถูกต้องตามหลักกายวิภาคศาสตร์ คือ กระดูกสันหลังมีลักษณะโค้งปกติ กล้ามเนื้อไม่เกิดความเครียด การจะมีท่าทางที่ดีนั้นจะต้องอาศัยการกระทำซ้ำๆ จนเกิดเป็นความเคยชิน ซึ่งต้องตระหนักรู้เกี่ยวกับท่าทางของตน และหมั่นแก้ไขให้ถูกต้อง เพื่อจะได้ไม่เกิดปัญหาสุขภาพ

วิธีบริหารเพื่อป้องกันและรักษาโรคกระดูกโปร่งบาง

จากการศึกษาของ National Osteoporosis Foundation กรุงวอชิงตัน สหรัฐอเมริกา ได้เสนอแนะวิธีบริหารเพื่อป้องกันและการรักษาโรคกระดูกโปร่งบาง รวมถึงการสร้างเสริมให้กระดูกมีความแข็งแรง วิธีการบริหารเพื่อป้องกันภาวะกระดูกโปร่งบาง (exercise for osteoporosis prevent) ได้แก่

1. **ท่ายกแขน – ขา**



1. โน้มตัวลงอยู่ในท่าคลาน ท้าวแขนตรงให้แนวข้อศอกอยู่ตรงหัวไหล่ เข่าตรง หลังอยู่ในแนวขนานกับพื้นหรือแอ่นเล็กน้อย (ดังภาพ ก)

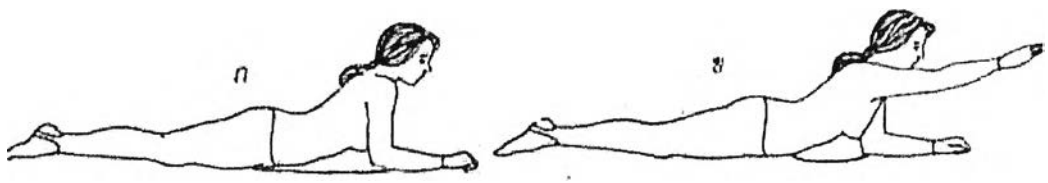
2. ยกแขนขวาตรงไปข้างหน้า (ดังภาพ ข) เกร็ง 3 วินาที เอาแขนลง

3. ยกขาซ้ายตรงไปข้างหลัง เกร็ง 3 วินาที (ดังภาพ ค) เอาขาลง

4. บริหารซ้ำข้อ 2 – 3 ประมาณ 3 ครั้ง และบริหารแขนซ้าย ขาขวาในทำนองเดียวกัน

5. ในรายที่บริหารท่านี้ได้ดีแล้ว อาจบริหารโดยยกแขนขวาตรงไปข้างหน้า พร้อมกับยกขาซ้ายไปข้างหลัง (ดังภาพ ง) เกร็งประมาณ 3 วินาที แล้วเอาลง สลับยกแขนซ้าย – ขวา ด้วยวิธีเดียวกัน

2. **ท่ายันข้อศอก**

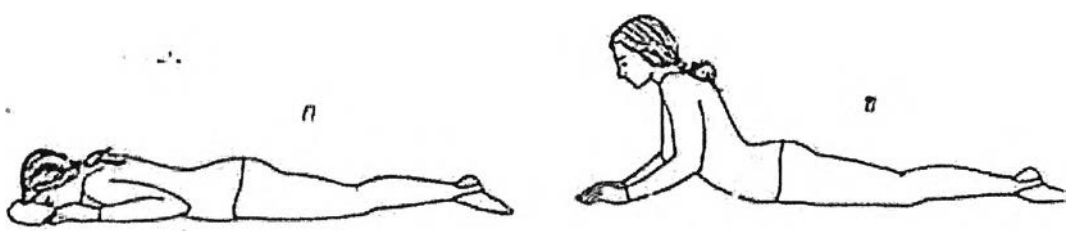


1. นอนคว่ำ ให้น้ำหนักลงที่ข้อศอก (ควรหาหมอนรองบริเวณช่องท้องเพราะจะทำให้รู้สึกสบายขึ้น)

2. ใช้ข้อศอกยันพื้นให้ลำตัวตั้งตรง

3.เมื่อบริหารดังข้อ 1 – 2 ได้ดีขึ้น ให้ยกแขนขวาตรงไปข้างหน้า เกร็ง 3 วินาที เสร็จแล้วสลับบริหารแขนซ้ายในวิธีเดียวกัน

3. **ยกตัวขึ้นในท่านอนคว่ำพร้อมสูดลมหายใจ**



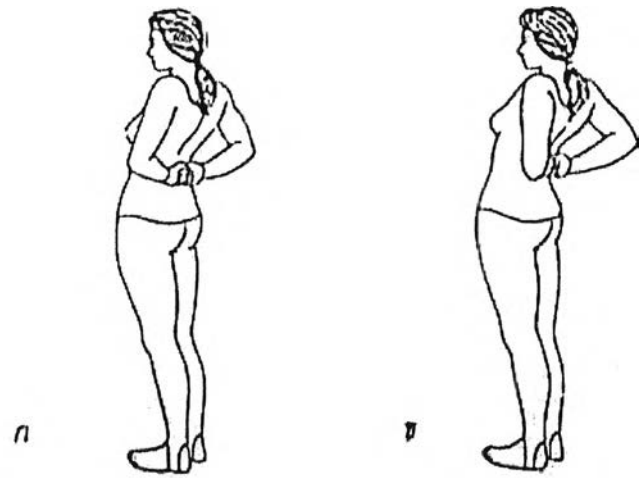
1. นอนคว่ำในท่าที่พร้อมจะลุกขึ้น

2. ค่อยๆ ดันตัวขึ้นพร้อมหายใจเข้าเต็มที่ แล้วหายใจออกขณะวางตัวลง

หมายเหตุ การบริหารในท่านี้ต้องงอข้อศอก (ดังภาพ) เพื่อป้องกันโรคปวดหลัง

การบริหารในท่านี้ต้องไม่ยกกระดูกเชิงกราน

4. **ดัดหลังในท่ายืน**

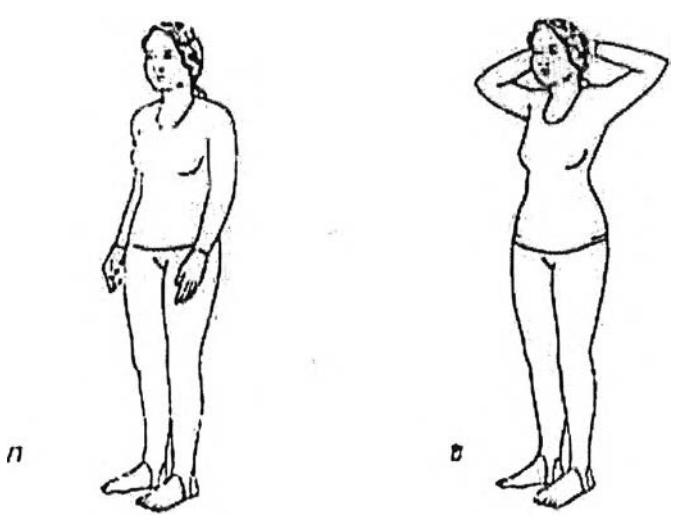


1. กำหมัดทั้งสองกดไว้ที่บริเวณบั้นเอวด้านหลัง

2. แอ่นหลังช้าๆ หายใจเข้าลึกๆ พร้อมเกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้อง ประมาณ 3 วินาที ยกแขนลง พร้อมผ่อนลมหายใจออก

3. เริ่มบริหารในข้อ 1 – 2 แต่ให้กำหมัดอยู่ที่ส่วนกลางของหลัง

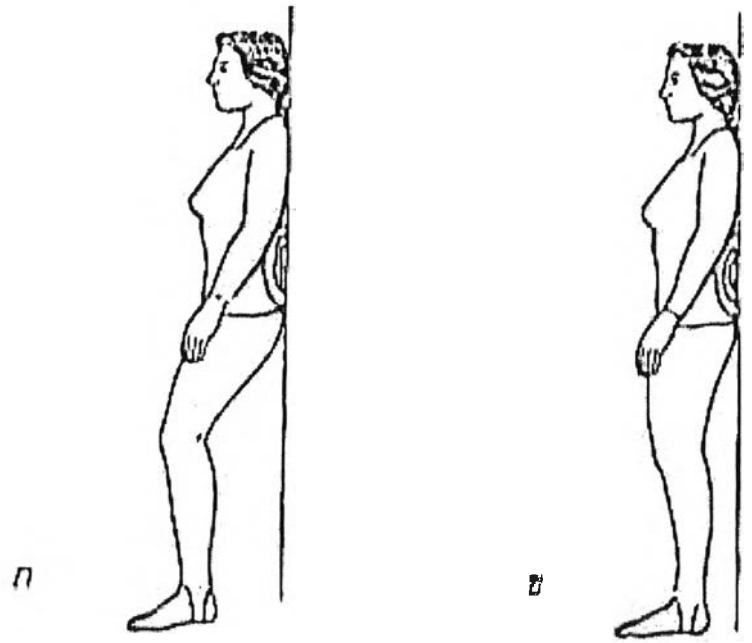
5. **ท่าดัดหลังให้ตรง**



1. ยืนตัวตรงเท่าที่จะทำได้ไม่เชิดคาง

2. ประสานมือไว้ที่หลังศีรษะ กดฝ่ามือต้านกับศีรษะอย่างเต็มที่ นานประมาณ 3 วินาที โดยตัวต้องตั้งตรงตลอดเวลาของการบริหาร

6. ท่ายืนบริหารเชิงกราน



ก ข

1. ยืนให้ส้นเท้าห่างจากกำแพงประมาณ 1 ฟุต งอเข่าเล็กน้อย ไหล่และหลังแตะกำแพง โดยมีผ้าขนหนูพับสอดไว้ที่บริเวณหลังส่วนล่าง (ดังภาพ ก)

2. เคลื่อนไหวขึ้นลง โดยให้หลังอยู่ในท่าตรง และมีการหดเกร็งของกล้ามเนื้อกระเพาะอาหาร การฝึกในท่านี้อย่างสม่ำเสมอ กล้ามเนื้อจะค่อยๆ แข็งแรง และในที่สุดจะสามารถยืนชิดกำแพงได้

การมีอิริยาบถหรือท่าทางที่ถูกต้องในชีวิตประจำวัน

การดำเนินชีวิตในแต่ละวันของแต่ละบุคคลจะอยู่ในอิริยาบถแตกต่างกันไป การนั่ง ยืน เดิน นอน หรือท่วงท่าขณะปฏิบัติภารกิจใดๆ หากใช้อิริยาบถอย่างถูกต้องและเหมาะสมกับกิจกรรมนั้นๆ จะเป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยให้เกิดการบางของกระดูกช้าลง ลดปัญหาจากการเป็นโรคกระดูกโปร่งบาง สิ่งสำคัญของการมีอิริยาบถที่ถูกต้อง คือ ทำให้มีการทรงท่าทาง (posture) ของร่างกายดี และเป็นการเสริมบุคลิกภาพที่ดีด้วย แนวการปฏิบัติที่ถูกต้อง ดังต่อไปนี้

1. ท่านอน การนอนที่ถูกต้อง ประกอบด้วย

1.1 เตียงนอน และที่นอนที่เหมาะสม ลักษณะเตียงที่ถูกต้อง คือ ต้องทำด้วยไม้หรือวัสดุอื่นๆ ที่มีพื้นราบ มีความสูงที่เท่ากับเมื่อนั่งขอบเตียงสามารถวางเท้าพอดีกับพื้น

1.2 ที่นอน ลักษณะที่นอน ต้องเป็นที่นอนที่มีความแน่นมากที่สุด คือ นอนแล้วไม่ยุบหรือบุ๋มลงตามน้ำหนักตัว เช่น ที่นอนที่ทำด้วยใยมะพร้าว ที่นอนนุ่นแต่ต้องแน่นมาก

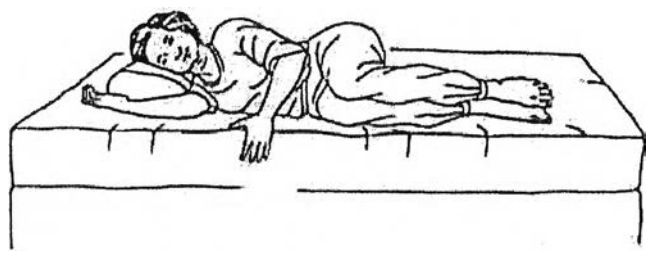
1.3 ท่านอน ท่านอนที่ถูกต้องได้แก่

1. นอนหงาย ขาเหยียดตรง มีหมอนข้างหนุนใต้โคนขาและเข่า เพื่อช่วยให้สะโพกและเข่างอเล็กน้อย ช่วยลดการเกร็งของกล้ามเนื้อที่ท้อง หลังและขา ช่วยให้กระดูกสันหลังแบนราบ ไม่แอ่น หมอนรองกระดูกสันหลังรับแรงกดน้อยที่สุด (ดำรง กิจกุศล,2528 : 55) ป้องกันโรคปวดหลัง (ดังภาพ)

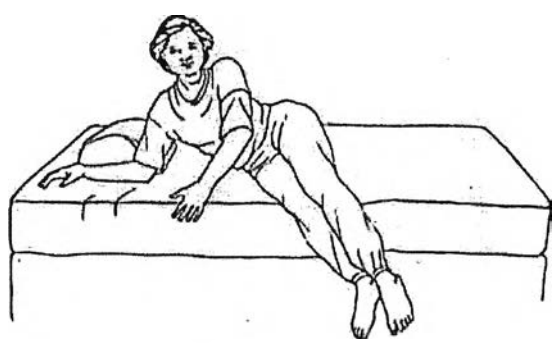
2. นอนตะแคง ท่านอนตะแคงที่ถูกต้อง คือ นอนตะแคงด้านใดด้านหนึ่ง ศีรษะหนุนหมอน ขาล่างเหยียดตรง ขาบนงอ หลังโก่งเล็กน้อย สะโพกและเข่ากอดหมอนข้างไว้ (ดังภาพ)

หมายเหตุ ควรหลีกเลี่ยงการนอนคว่ำ เพราะเป็นท่าที่ทำให้กระดูกสันหลังแอ่นมากที่สุด เป็นผลให้เป็นโรคปวดหลัง และควรหลีกเลี่ยงการนอนหงาย ขาราบตรงโดยไม่มีหมอนหนุนใต้โคนขาและเข่า เพราะท่านอนหงายทำให้กระดูกสันหลังแอ่น เช่นเดียวกับการนอนคว่ำ แต่แอ่นน้อยกว่าขณะเดียวกัน ทำให้เกิดโรคปวดหลังด้วย

2. การเปลี่ยนจากท่านอนเป็นท่านั่ง ให้ปฏิบัติเป็นขั้นตอน ดังนี้



1. นอนตะแคง งอเข่าและสะโพกโดยให้เข่าอยู่ขอบเตียงด้านที่จะลงจากเตียง (ดังภาพ)



2. ใช้ข้อศอกด้านที่ตะแคงและฝ่ามืออีกข้างหนึ่งยันไว้ และค่อยๆ พยุงตัวขึ้น พร้อมทั้งปล่อยขาลงจากขอบเตียง น้ำหนักขาจะค่อยๆ ลงสู่พื้นตามหลักแรงโน้มถ่วงของโลก เสร็จแล้ววางฝ่าเท้ากับพื้นราบ วิธีนี้เป็นการช่วยลดน้ำหนักที่จะลงสู่กระดูกสันหลัง ป้องกันโรคปวดหลังและอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้น

3. ท่านั่ง อาชีพส่วนใหญ่คนจะต้องใช้เวลาอยู่กับการนั่งเป็นเวลานาน เช่น ทำงาน นั่งรถเดินทาง นั่งรับประทานอาหาร นั่งพักผ่อน ดังนั้น การนั่งที่ถูกต้องควรปฏิบัติ ดังนี้

- นั่งศีรษะตรงให้ก้นเข้าสุดที่นั่งของเก้าอี้ ส่วนต้นขาวางแนวราบกับที่นั่งให้ข้อพับเข่าอยู่ห่างจากส่วนรองนั่งของเก้าอี้ประมาณ 1 นิ้ว เพื่อป้องกันกดทับของเส้นเลือดใต้เข่า ช่วยให้การไหลเวียนโลหิตดี
- นั่งท่าหลังตรงพิงกับพนักพิง ให้น้ำหนักลงที่กึ่งกลางระหว่างต้นขากับสะโพก
- วางฝ่าเท้าทั้ง 2 ข้างบนพื้นให้พอดี ข้อเท้างอทำมุมฉากกับขา เพื่อความสบายให้วางเท้าข้างใดข้างหนึ่งเหลื่อมไปข้างหน้า
- หากนั่งเขียนหนังสือ ควรใช้โต๊ะเขียนหนังสือที่เอียงเทเข้าหาตัว หรืออาจาประยุกต์แท่นไม้เป็นรูปเฉลียงวางบนโต๊ะ (ดังภาพ)

หมายเหตุ ลักษณะเก้าอี้ที่ดี

- ความสูงของที่นั่ง ต้องมีขนาดพอเหมาะ ความสูงของเก้าอี้มีความสูงเท่ากับเมื่อเวลานั่งฝ่าเท้าวางราบกับพื้นพอดี
- ส่วนรองนั่งของเก้าอี้ ควรมีความลึกพอที่จะรองรับสะโพกและต้นขา นอกจากนี้ส่วนรองนั่งของเก้าอี้ ต้องมีลักษณะแข็งเมื่อนั่งแล้วไม่ยุบลง
- ควรมีพนักพิง และพนักพิงควรเรียบตรง มีขนาดกว้างพอที่จะรองรับลำตัวส่วนหลัง และมีลักษณะเอนไปข้างหลังเล็กน้อย (อาจมีหมอนบางๆ หนุนหลังระดับเอว)
- ควรมีที่เท้าแขนเพื่อเป็นที่พักแขน และใช้เป็นที่ยันตัวเวลานั่งหรือลุกจากเก้าอี้ (โดยเฉพาะอย่างยิ่งในคนสูงอายุ)

4. ท่านั่งขับรถยนต์ ในกรณีที่ต้องขับรถนานๆ จะเกิดอาการปวดเมื่อย ปวดหลัง ดังนั้น ควรจัดท่านั่งให้เหมาะสม

- ที่นั่งควรมีหมอนรองกับพนักพิงเพื่อให้หลังแอ่นเล็กน้อย
- ขยับที่นั่งให้ใกล้พวงมาลัย ในระยะเหมาะสมกับแต่ละบุคคล เพื่อให้ข้อเข่าอยู่ระดับสูงกว่าสะโพกเล็กน้อย
- ปรับพนักพิงให้เอนเล็กน้อย พอพิงได้สบาย หากพนักพิงไม่มีส่วนนูน ตรงเอวอาจหาหมอนเล็กๆ หนาประมาณ 4 เซนติเมตร หนุนหลังบริเวณเอว จะช่วยให้รู้สึกสบายขึ้น
- มือทั้งสองข้างวางอยู่บนพวงมาลัย ข้อศอกงอเล็กน้อย

5. ท่านั่งส้วม
ควรนั่งบนโถส้วมชนิดนั่ง ไม่ควรนั่งยองๆ เพราะทำให้เป็นโรคปวดเข่า และปวดหลังในภายหลัง

6. ท่ายืน การยืนที่ถูกต้อง จะต้องปฏิบัติดังนี้

- ยืนตรงในท่าที่สบาย กางขาเล็กน้อย ยืดคอตรง ให้น้ำหนักตัวลงค่อนมาทางส้นเท้า
- หลังตรง อกผายไหล่ผึ่ง กล้ามเนื้อหน้าท้องยืดขึ้น เป็นผลทำให้หน้าอกยื่นไปข้างหน้า บริเวณกระเบนเหน็บแอ่นน้อยที่สุด
- ให้ศีรษะยืดตรง
- การยืนในท่าที่สบาย แขนทั้งสองวางแนบลำตัวปล่อยข้อศอกนิ้วมือตามสบาย
- ถ้าต้องยืนในท่าเดียวเป็นเวลานาน ควรขยับตัวเปลี่ยนท่าบ่อยๆ เพราะการยืนนานๆ กระดูกสันหลังจะแอ่น มีโอกาสเป็นโรคปวดหลังได้ ดังนั้น เมื่อจำเป็นต้องยืนนานๆ ให้ยืนในลักษณะลงน้ำหนักบนขาข้างใดข้างหนึ่งสลับกันไป หรือวางพักเท้าบนที่สูงประมาณ 1 คืบ ซึ่งจะทำให้สะโพกและเข่าข้างนั้นงอ สันหลังแบน ไม่ทำให้ปวดหลัง ตัวอย่างบุคคลที่ต้องยืนท่าเดียวเป็นเวลานาน เช่น แพทย์และพยาบาลในห้องผ่าตัด ขณะทำผ่าตัด ช่างที่ต้องยืนคุมเครื่องจักรในโรงงาน ฯลฯ
- ควรหลีกเลี่ยงการสวมรองเท้าส้นสูงมากๆ หากจำเป็นต้องยืนหรือเดินเป็นเวลานานๆ

7. ท่าเดิน

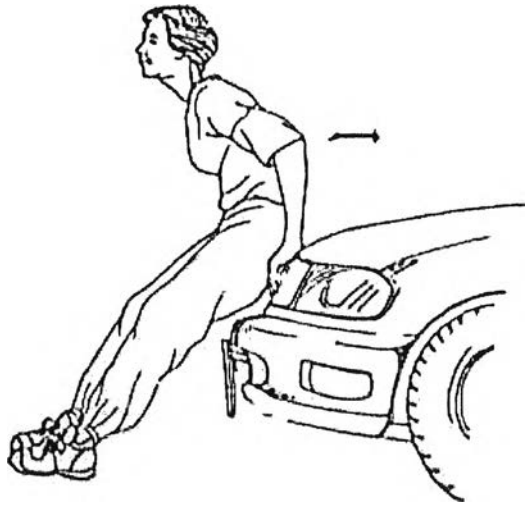
- ยืนตัวตรง ศีรษะตรง
- การเดินต้องเดินตัวตรง ศีรษะตรง หลังตรง ก้าวเท้าตรงไปข้างหน้า
- ขณะเดิน ถ้าจำเป็นต้องถือสิ่งของ ให้ถือสิ่งของนั้นแนบตัว แต่ไม่ควรถือสิ่งของที่หนักเกินไป เพราะอาจจะทำให้เป็นโรคปวดไหล่และหลัง ในภายหลัง (ควรสวมรองเท้าหุ้มส้นและมีส้นเล็กน้อย)

8. ท่ากวาดถูบ้าน

ใช้ไม้กวาดหรือที่ถูบ้านที่มีด้ามยาวถึงพื้น ขณะกวาดถูให้หลังอยู่ในลักษณะตรงอยู่ตลอดเวลา เมื่อจำเป็นต้องเก็บสิ่งของที่พื้นขณะกวาดถู ให้ค่อยๆ ย่อเข่าลงนั่งในลักษณะหลังตรง

9. การฉุดหรือลากสิ่งของ ให้ปฏิบัติ ดังนี้

- ผูกหรือมัดสิ่งของนั้นๆ โดยใช้เชือกผูกลาก (ถ้ามีล้อเลื่อนจะช่วยผ่อนแรงและสะดวกมากขึ้น)
- หันหลังให้สิ่งของที่จะฉุดหรือลากและจับปลายเชือกไว้
- เมื่อพร้อมแล้วลากสิ่งของโดยเดินไปข้างหน้า



10. ท่าผลักรถ คนที่จะดันหรือผลักรถให้หันหลังให้รถ ใช้ก้นดันพร้อมๆ กัน เพื่อให้รถเคลื่อนไหว

11. ท่ายกของหรือหยิบของที่อยู่ในที่ต่ำกว่าระดับสะโพก ปฏิบัติตามขั้นตอน ดังนี้

- ยืนในท่าที่ถูกต้องพร้อมย่อตัวลงในลักษณะหลังตรงตลอดเวลา จนกระทั่งอยู่ในท่านั่งยองๆ
- หยิบสิ่งของที่ต้องการ ซึ่งถ้าสิ่งของนั้นเป็นของหนักต้องอุ้มของชิ้นนั้นชิดตัวตลอดเวลา
- ค่อยๆ ลุกขึ้นด้วยกำลังขาในลักษณะหลังตรง
- วางสิ่งของในจุดที่ต้องการ หากพื้นที่ที่จะวางเป็นพื้นที่ที่ต่ำกว่าระดับเอว ให้ผู้ยกของค่อยๆ ย่อตัวในลักษณะหลังตรง จับสิ่งของให้มั่น พร้อมวางลงตามจุดที่กำหนด
- เมื่อวางของเสร็จให้ลุกขึ้นยืนด้วยกำลังขาในลักษณะหลังตรง

หมายเหตุ ควรหลีกเลี่ยงท่าต่างๆ ดังนี้

(1) การก้มตัว เข่าเหยียดตรงในขณะยกสิ่งของ

(2) การบิดเอี้ยวตัวขณะยกของหนัก

(3) การยกของที่มีน้ำหนักมากไว้ที่สูง ให้หาเก้าอี้ให้มีความสูงพอที่จะหยิบของวางในเป้าหมายที่ต้องการ

12. ท่าไอจาม ควรปฏิบัติดังนี้

- นั่งหรือยืนในลักษณะหลังตรงตามความเหมาะสม
- ใช้มือข้างหนึ่งกดหลังบริเวณบั้นเอว
- ไอหรือจามโดยให้หลังอยู่ในท่าตรงหรือแอ่นเล็กน้อย ทั้งนี้ห้ามก้มหลังขณะไอจาม

การฝึกกายบริหารแบบชี่กง (Qi Gong)

มวยจีน ที่เรียกว่า ชี่กง เป็นการออกกำลังกายของจีนมานานกว่า 2,000 ปี หลักพื้นฐานของการฝึกฝนพลังลมปราณ (ชี่กง) เพื่อสุขภาพ ประกอบด้วยหลักใหญ่ 3 ประการ ได้แก่

1. ฝึกกาย (ขบวนท่าต่างๆ) เริ่มจากการยืนที่ถูกต้อง คือก้าวขาซ้ายออกให้กว้างเท่ากับช่วงไหล่ ปลายเท้าทั้งสองต้องตรงเท่ากับช่วงส้นเท้า มองดูคล้ายเลขหนึ่งสองตัว และพร้อมที่จะย่อตัวในท่าปักหลักได้ คือ ย่อเข่าลง ลำตัวตั้งตรง ลักษณะเหมือนนั่งเก้าอี้ในอากาศ ส่วนฝ่ามือเมื่อยกขึ้น เคลื่อนไหวไปมา หัวแม่มือทั้งสองต้องกางออกตลอดเวลา แต่นิ้วมืออื่นๆ ไม่เหยียดตรง โค้งไปตามธรรมชาติ อุ้งมือเป็นแอ่ง สองมือพร้อมที่จะเคลื่อนไหวได้อย่างนิ่มนวล เชื่องช้า ไปตามจังหวะดนตรี โดยสม่ำเสมอ

2. ฝึกการหายใจ (หายใจเข้าออกให้ลึกและยาว) ถือเป็นเรื่องสำคัญยิ่งในการฝึกฝนพลังลมปราณ (ชี่กง) วิธีคือ การหายใจเข้าออกตามธรรมชาติให้ลึกและยาว หรือวิธีหายใจด้วยท้อง หรือวิธีหายใจแบบฝืนหายใจ ขณะฝึกการหายใจ ควรพูดว่า "เข้า" และ "ออก" ในใจ

3. ฝึกจิต (ฝึกการตั้งสมาธิ)

3.1 ให้มุ่งสมาธิไปทุกส่วนของร่างกาย และนึกเห็นภาพว่ากำลังผ่อนคลายร่างกายทุกส่วน

3.2 มุ่งสมาธิไปตามส่วนของร่างกายที่เกิดโรค และผ่อนคลายบริเวณนั้นๆ

3.3 ผ่อนคลายร่างกายทุกส่วนตั้งแต่ ศีรษะ ปลายเท้า อุปมาเหมือนน้ำที่ไหลลงไปทั่วร่างกาย

ด้วยหลัก 3 ประการ สามารถก่อให้เกิดประโยชน์แก่ร่างกาย เนื่องจากเป็นการบริหารส่วนต่างๆ ได้แก่

1. การบริหารหัวใจและปอด โดยปกติการออกกำลังกายที่จะทำให้เกิดประโยชน์แก่หลอดเลือด หัวใจและปอด ควรออกกำลังกายให้หัวใจเต้นในอัตรา = (200) – อายุ (ปี) x 65 – 80 % ครั้งต่อนาที เป็นเวลานานอย่างน้อย 20 – 30 นาที ซึ่งในการฝึกกายบริหารชี่กง ชุดที่ 1 และ 2 พบว่าอัตราการเต้นของหัวใจจะอยู่ในเกณฑ์ดังกล่าว

2. การบริหารกล้ามเนื้อ มีการบริหาร ยืดเหยียด หดตัว เคลื่อนไหว ของกล้ามเนื้อแทบทุกมัดของร่างกาย แม้แต่กล้ามเนื้อที่ใช้กรอกลูกตา นอกจากนี้มีการบริหารทวาร (ท่อปัสสาวะทวารหนัก และปากช่องคลอด) โดยการขมิบบริหารขณะหายใจเข้า ช่วยให้กล้ามเนื้อบริเวณนี้แข็งแรง ป้องกันอาการปัสสาวะเล็ด กากลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และปัญหาทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งตรงกับหลักการบริหารแบบ Kegel exercise หรือ pelvic floor exercise หรือ การบริหารช่องคลอด (Vaginal exercises) คือการบริหารโดยการฝึกบีบและคลายกล้ามเนื้อที่อยู่รอบๆ ช่องคลอด และกล้ามเนื้อที่ช่วยยึดอวัยวะภายในของสตรี ซึ่งคิดค้นโดย Dr. Alfrered Kegel ในปี 1952 การฝึกออกกำลังกล้ามเนื้อนี้ ช่วยให้เกิดจุดสุดยอดในสตรี และจะช่วยให้ฝ่ายชายถึงจุดสุดยอดได้ด้วย

เพราะกล้ามเนื้อช่องคลอดของฝ่ายหญิง จะมีแรงบีบรัดอวัยวะเพศของฝ่ายชายได้แรงขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยป้องกันไม่ให้มดลูกหย่อน ซึ่งชาวบ้านมักเรียกว่า กระบังลมหย่อน

3. การบริหารข้อต่อของร่างกาย ในชุดที่ 2 แอโรบิค เป็นการบริหารข้อต่อทุกส่วนของร่างกายอย่างสมบูรณ์ เริ่มตั้งแต่ ลำคอ หัวไหล่ กระดูกสันหลัง บั้นเอว หัวเข่า ตลอดจนข้อมือ ข้อเท้า ช่วยป้องกันอาการข้อติดกัน ไหล่ติด นิ้วมืองอ เหยียดไม่ออก ซึ่งมักเกิดในผู้ที่ใช้คอมพิวเตอร์มากๆ และเนื่องจากเป็นการบริหารทั้งกล้ามเนื้อและข้อต่ออย่างมีสมดุล คือ ข้างซ้ายและข้างขวา ได้รับการบริหารเท่ากัน จึงมีส่วนช่วยโดยเฉพาะในผู้สูงอายุ ทำให้ไม่หกล้มง่าย ซึ่งนำไปสู่อุบัติเหตุร้ายแรงอื่นๆ ได้

4. การบริหารเพื่อเสริมสร้างกระดูก การบริหารแบบชี่กงเป็นการบริหารชนิดแบกรับน้ำหนักตัว ซึ่งมีประโยชน์ต่อความแข็งแรงของกระดูก รักษาความหนาแน่นของกระดูกได้ดี ซึ่งการว่ายน้ำเพียงอย่างเดียวจะมีผลต่อการเสริมสร้างกระดูกได้น้อยกว่า ในภาวะที่ไร้น้ำหนัก เช่น ในยานอวกาศ ถ้าขาดการบริหารอย่างเหมาะสม กระดูกจะเสียความหนาแน่นได้เร็วมาก และทำให้เกิดกระดูกโปร่งบาง กระดูกที่โปร่งบางมากๆ มักหักง่าย แม้หกล้มหรือกระแทกเพียงเล็กน้อย

5. การบริหารเพื่อเผาไขมัน เนื่องจากเป็นการบริหารแบบปานกลาง ใช้เวลานานรวมกันประมาณ 1 ชั่วโมง จึงช่วยเผาผลาญไขมันได้มากกว่า ซึ่งตรงข้ามกับการบริหารแบบแข็งแรงรวดเร็ว ซึ่งร่างกายต้องการพลังงานมากทันทีทันใด จำเป็นต้องเผาผลาญพลังงานในกล้ามเนื้อ ซึ่งเป็นน้ำตาลไกลโคเจน ที่ให้พลังงานได้รวดเร็วกว่าไขมัน

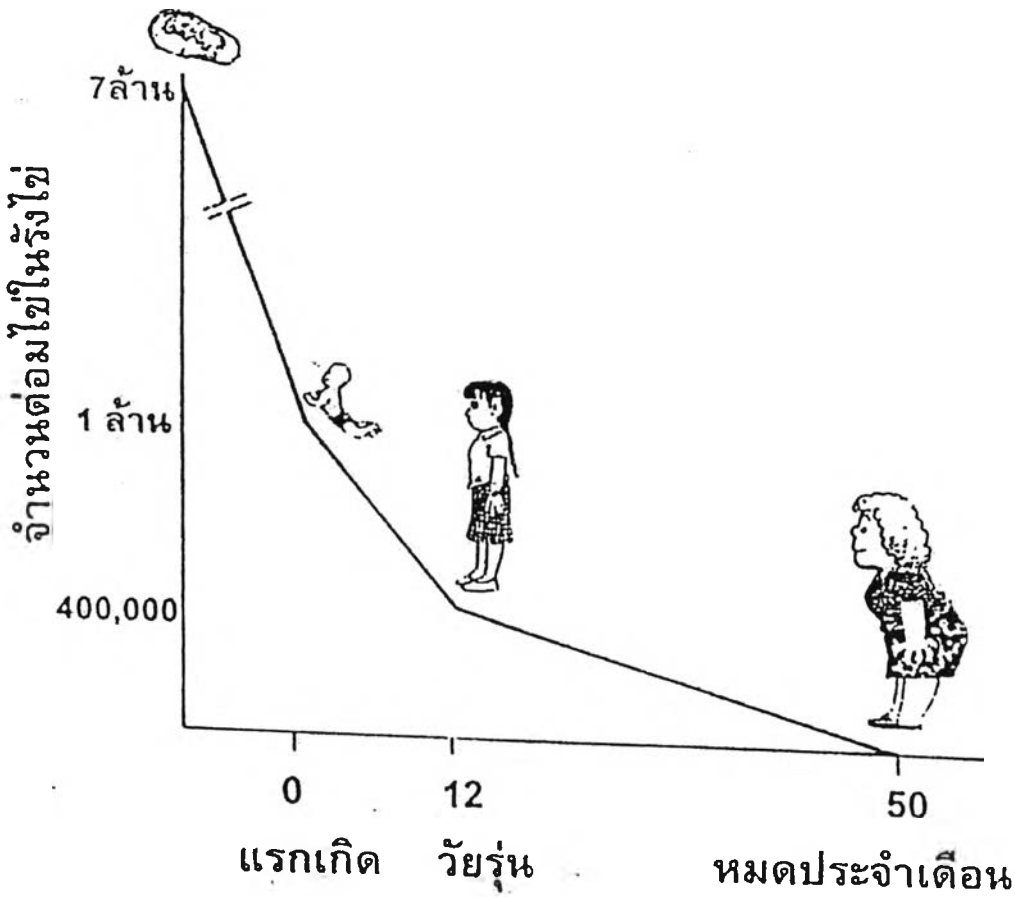
6. การบริหารกับภูมิคุ้มกันโรค การฝึกชี่กงอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้ภูมิต้านทานโรคต่างๆ ดีขึ้น อาการของโรคภูมิแพ้ เช่น อาการแพ้อากาศ เป็นหวัดบ่อย หืด จะลดน้อยลงหรือใช้ยาน้อยลง จากสถิติพบว่าคนที่บริหารร่างกายสม่ำเสมอ จะมีอัตราการเจ็บป่วยและเป็นมะเร็งน้อยกว่าผู้ที่ขาดการบริหารร่างกายเป็นอย่างมาก

ประโยชน์จากการบริหารร่างกายแบบชี่กง

1. ช่วยลดหรือบรรเทาอาการในวัยหมดระดู
2. ช่วยทำให้ร่างกายฟื้นตัวหลังการผ่าตัดได้เร็วขึ้น
3. ช่วยลดความดันโลหิต ในผู้ที่มีความดันโลหิตสูง
4. ช่วยลดน้ำตาลในเลือด ในคนที่เป็นเบาหวาน
5. ช่วยทำให้ผู้สูงอายุไม่หกล้มง่าย
6. ทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองมากขึ้น ทำให้ความจำดีขึ้น
7. ช่วยแก้ปัญหานอนไม่หลับ
8. ช่วยแก้ปัญหาท้องผูก
9. ป้องกันโรคกระดูกโปร่งบาง

10. รูปร่างดี หน้าตาอ่อนกว่าอายุ
11. มีฮอร์โมนเอ็นดอร์ฟินออกมามาก ทำให้มีความสุข อารมณ์แจ่มใส

จำนวนต่อมไข่ตามวัย



อาการต่าง ๆซึ่งอาจพบได้อันเนื่องมาจากระดับเอสโตรเจนในร่างกายลดลง

อาการทางประจำเดือน

ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ

อาการทางระบบเส้นเลือด

ร้อนวูบวาบตามตัว

เหงื่อออกมากตอนกลางคืน

ใจสั่น

อาการทางจิตประสาท

อารมณ์เปลี่ยนแปลงเร็ว ควบคุมยาก

เครียดหงุดหงิด โกรธง่าย ใจน้อย ขี้ลืม

เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ ซึมเศร้า

นอนไม่หลับ

ความรู้สึกทางเพศลดลง

ขาดความมั่นใจในตนเอง

อาการทางกล้ามเนื้อและกระดูก

ปวดกล้ามเนื้อ

ปวดข้อและกระดูก

ผิวหนัง

ผิวหนังแห้ง ผิวหนังบางลงเป็นแผลง่าย

อาการเหมือนมีมดไต่หรือมดกัดตามผิวหนัง

เส้นผมแห้ง

เล็บเปราะ

ตาแห้ง

ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย

มีภูมิต้านทานการอักเสบติดเชื้อลดลง

ระบบอวัยวะสืบพันธุ์

เยื่อบุช่องคลอดบางลง

ช่องคลอดแห้ง ขาดสิ่งหล่อลื่น

เจ็บหรือแสบในช่องคลอดเวลามีเพศสัมพันธ์

ระบบทางเดินปัสสาวะ

ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะขัด

กระเพาะปัสสาวะอักเสบบ่อย

กลั้นปัสสาวะไม่ได้

ปัสสาวะเล็ดเวลาไอ จาม หรือหัวเราะ

ระบบหัวใจและเส้นเลือด

เส้นเลือดหัวใจหรือสมองตีบ

ผนังเส้นเลือดขาดความยืดหยุ่น

กระดูก

กระดูกโปร่งบาง

พรุน

เปราะ

หักง่าย

ปัจจัยเสี่ยงสำหรับโรคหัวใจ

1. ไขมันในเลือดสูง
2. ความดันโลหิตสูง
3. เบาหวาน
4. น้ำหนักเกิน (อ้วน)
5. อาหารไม่ถูกต้อง
6. สูบบุหรี่
7. ออกกำลังกายน้อย
8. ความเครียด
9. ประวัติโรคหัวใจในครอบครัว

ปัญหากระดูกโปร่งบาง

รังไข่

- วัยหมดประจำเดือน
- การผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกหมด

อาหาร

- รสเค็ม
- เนื้อสัตว์
- แคลเซี่ยมน้อย
- วิตามิน D (แสงแดด)

สุรา-กาแฟ-บุหรี่

ออกกำลังกายน้อย

ปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดกระดูกโปร่งบาง

ฮอร์โมน

กรรมพันธุ์

เชื้อชาติ

โครงกระดูกเล็ก

หลักในการป้องกันไม่ให้กระดูกพรุน

- สร้างความหนาแน่นของกระดูกให้สูงสุด
- รักษาความหนาแน่นของกระดูกให้คงไว้นานที่สุด
- ชะลออัตราการเกิดกระดูกพรุนให้ช้าที่สุด

ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ฮอร์โมนเพศ

การมีเลือดออกจากโพรงมดลูก

เจ็บเต้านม

เกลือคั่งในร่างกาย

มะเร็งมดลูก

มะเร็งเต้านม

ความดันโลหิตสูง

ราคาแพง

ข้อดีของฮอร์โมน

เพิ่มคุณภาพชีวิต

- ควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น
- นอนหลับได้ดีขึ้น
- ความจำดีขึ้น
- รักษาอาการร้อนวูบวาบตามตัวและเหงื่อออกมากตอนกลางคืน
- ป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด
- ป้องกันกระดูกโปร่งบาง
- แก้ไขปัญหาทางเพศ

ชะลอความเสื่อมของร่างกายโดยทั่วไป

- ผิวหนัง
- เต้านม
- กล้ามเนื้อหูรูดหลอดปัสสาวะและช่องคลอด

อายุยืน

อาหารหลัก 5 หมู่

1. โปรตีน
2. คาร์โบไฮเดรต
3. ผัก
4. ผลไม้
5. ไขมัน

อาหารที่มี Phytoestrogen

พืชที่เป็นหัว

เผือก มัน กลอย กวาว

ธัญพืช

ข้าวต่างๆ ข้าวซ้อมมือ ข้าวฟ่าง
ข้าวโอ๊ต ข้าวสาลี

เมล็ดพืช

ถั่วต่างๆ

ถั่วเหลือง เต้าหู้ ผักแว่น ถั่วงอก

เส้นใยชนิดที่ละลายน้ำ

ธัญพืชที่ไม่ได้ขัดสี
พืชตระกูลถั่ว เช่นถั่วแดง
ผลไม้ เช่น ส้ม พรุน แอปเปิล

ประโยชน์

เมื่อดูดน้ำจะมีลักษณะหนืด ช่วยเคลือบลำไส้ ทำให้ดูดซึมสารอาหารได้น้อย

สามารถดูดซับน้ำดีและขับถ่ายออกทางอุจจาระ ร่างกายต้องสร้างน้ำดีเพิ่ม โดยนำเอาโคเลสเตอรอลมาสร้าง ทำให้ระดับโคเลสเตอรอลลดลง

เส้นใยชนิดที่ไม่ละลายน้ำ

รำข้าว รำข้าวสาลี ข้าวโพด
ผักต่างๆ ผลไม้ที่แก่จัด เผือก มัน
ถั่วต่างๆ นัท

ประโยชน์

สามารถอุ้มน้ำ เพิ่มปริมาณในกระเพาะ ช่วยในการขับถ่ายของเสีย ป้องกันโรคริดสีดวงทวาร

ช่วยในการขับถ่ายสารพิษ ลดอัตราเสี่ยงในการเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่

อนุมูลอิสระ

1. ในร่างกาย

2. จากอาหาร
   - สี สารกันบูด
   - สารแต่งกลิ่น
   - สารแต่งรส
   - อาหารทอดเกรียม
   - สารไนโตรซามีน

3. จากอากาศ
   - ควันจากท่อไอเสีย
   - การเผาไหม้
   - ฝุ่นละออง

แอนตี้ออกซิแดนต์ (Antioxidants)

วิตามิน เอ

แครอท มะเขือเทศ องุ่น ฟักทอง

วิตามินอี

น้ำมันพืช เมล็ดพืช ถั่วลิสง งา นัท

จมูกข้าวทุกชนิด

วิตามินซี

ฝรั่ง มะขามป้อม มะนาว ส้ม มันฝรั่ง

กระหล่ำ ผักบุ้ง

หน้าที่

ต่อต้านอนุมูลอิสระ

ชะลอความเสื่อมของเซลล์ต่าง ๆ

เป็นสารต่อต้านมะเร็ง

ป้องกันไม่ให้เกิดเส้นเลือดอุดตัน

ข้อแนะนำ

เลือกพืชผักตามฤดูกาล

รับประทานอาหารตามฤดูกาล

เลือกอาหารที่มีอยู่ในท้องถิ่นดีกว่าอาหารต่างประเทศ

กายบริหารสำหรับวัยหมดระดู

แบบน้ำหนัก (weight bearing)

- เดินเร็ว ๆ
- วิ่งเหยาะ ๆ
- ขี่จักรยาน
- รำไทย
- มวยจีน (ไทเก๊ก ชี่กง)

การส่งเสริมคุณภาพชีวิต

อาหาร

ออกกำลังกาย

วิถีชีวิต

การวางท่าที่ถูกต้องในชีวิตประจำวัน

ฮอร์โมนทดแทน

ข้อควรปฏิบัติเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตสตรีวัยหมดระดู

1) การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ หมุนเวียนรายการอาหาร อย่าซ้ำซาก เพื่อป้องกันการขาดสารอาหาร หรือได้รับสารพิษบางอย่างมากเกินไป ควรดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6 – 8 แก้ว

เพิ่ม - พืชผักที่ให้ฮอร์โมนทดแทนฮอร์โมนเอสโตรเจน (ฮอร์โมนเพศหญิง) ได้แก่ ถั่วเหลือง ผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลือง เช่น เต้าหู้ นมถั่วเหลือง เต้าฮวย งา หัวไชเท้า เผือก มัน กระชาย หัวกวาว

- อาหารจำพวกปลาทะเล ไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 3 – 4 มื้อ
- อาหารที่ให้แคลเซียม เช่น นมวัว (พร่องมันเนย เพื่อควบคุมโคเลสเตอรอล) กุ้งแห้ง ปลาตัวเล็ก งา เต้าหู้ ถั่วเหลือง ถั่วแดง ผักใบเขียว เช่น คะน้า ใบชะพลู ผักกะเฉด
- อาหารที่มีเส้นใยอาหารสูง ได้แก่ ผัก ผลไม้ ข้าวซ้อมมือ

ลด - อาหารจำพวกเนื้อสัตว์ เช่น เนื้อหมู เนื้อวัว (ยกเว้น ปลา)

- ไขมันสัตว์ เนื้อติดมัน เนย น้ำมันหมู กะทิ น้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม ใช้น้ำมันพืชในการประกอบอาหาร เช่น น้ำมันรำข้าว น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพด น้ำมันงา
- เกลือ น้ำปลา อาหารรสเค็ม น้ำตาล
- เครื่องดื่มที่มี คาเฟอีน น้ำชา กาแฟ น้ำอัดลม

2) การออกกำลังกาย เหมาะสมกับสุขภาพและวัย สม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 – 4 ครั้ง ๆ ละ ประมาณ 30 – 60 นาที โดยให้อัตราการเต้นของชีพจร ขณะออกกำลังกาย = 70 % x (220 – อายุ) เช่น ถ้ามีอายุ 50 ปี จะได้อัตราการเต้นชีพจรขณะออกกำลังกาย = $\frac{70}{100}$ x (220-50) = 119 ครั้งต่อนาที

การออกกำลังกายที่ช่วยการทำงานของหัวใจและหลอดเลือด การใช้ออกซิเจนในการเผาผลาญไขมัน และเป็นการออกกำลังกายที่น้ำหนักลงกระดูก เพื่อช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงให้กระดูก ป้องกันโรคกระดูกบาง ได้แก่

- การเดินอย่างกระฉับกระเฉง เป็นจังหวะสม่ำเสมอ
- การรำมวยจีน (ไทเก็ก – ชี่กง)
- การบริหารด้วยการยกน้ำหนัก
- การบริหารท่ามือเปล่า
- การถีบจักรยาน อัตราเร็วสม่ำเสมอ ไม่เร็วมากจนหายใจไม่ทัน
- การเต้นแอโรบิค

เนื่องจากสตรีที่หมดระดูแล้ว มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกบาง หรือกระดูกพรุน จึงควรเลือกการออกกำลังกายแบบปานกลาง สม่ำเสมอ และนานพอควร ได้แก่ การเดิน กายบริหาร

ชี่กง และวิธีบริหารเพื่อป้องกันและรักษาโรคกระดูกโปร่งบาง ตามข้อเสนอของ National Osteoporosis Foundation กรุงวอชิงตัน สหรัฐอเมริกา นอกจากนี้ควรเพิ่มวิตามินดีให้แก่ร่างกาย ด้วยการรับแสงแดดอ่อนๆ ยามเช้า อย่างน้อยวันละ 10 – 15 นาที หากมีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคข้อเสื่อม ต้องปรึกษาแพทย์ เพื่อพิจารณาเลือกวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสม เพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้น

การบริหารช่องคลอด โดยการฝึกบีบและคลายกล้ามเนื้อที่อยู่รอบๆ ช่องคลอด ด้วยการขมิบกล้ามเนื้อช่องคลอดค้างไว้ นับ 1 ถึง 10 แล้วคลาย (KEGEL EXERCISE) ทำวันละประมาณ 200 ครั้ง จะช่วยควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ ลดปัญหาปัสสาวะเล็ดราดเวลาไอหรือจามและปัญหาเพศสัมพันธ์ได้

3) การมีอิริยาบถ หรือท่าทางที่ถูกต้องในชีวิตประจำวัน ได้แก่ การนั่ง ยืน เดิน นอน หรือ ท่วงท่า ขณะปฏิบัติภารกิจอย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อช่วยลดหรือชะลอการเกิดภาวะกระดูกบาง

4) การปฏิบัติในเรื่องเพศสัมพันธ์

กรณีที่มีคู่ครอง ควรเข้าใจว่า เพศสัมพันธ์เป็นกิจกรรมที่สามารถกระทำได้ตลอดชีวิต ทั้งนี้ขึ้นกับความพร้อมของร่างกายและจิตใจ แต่เนื่องจากเมื่อเข้าสู่วัยกลางคน (อายุตั้งแต่ 40 ปี ขึ้นไป) ตามปกติความต้องการทางเพศของหญิงและชายมักลดน้อยลง การตอบสนองทางเพศจะช้าลง โดยเฉพาะสตรีหลังหมดระดู มักเกิดปัญหาช่องคลอดแห้ง ก่อให้เกิดความเจ็บปวดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งอาจนำไปสู่ความเบื่อหน่าย จึงจำเป็นที่คู่ครองควรให้ความเข้าใจ ใส่ใจให้ความรักเอื้ออาทรต่อกัน การสัมผัสโอบกอดของคู่ครองในวัยนี้ ย่อมมีความสำคัญไม่น้อยกว่าการประกอบกิจกรรมทางเพศ อย่างไรก็ตามหากเกิดปัญหาเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ ควรปรึกษาแพทย์ เพื่อหาทางแก้ไข

5) การพักผ่อนและสันทนาการ โดยการนอนหลับให้เพียงพออย่างน้อยคืนละ 7 -8 ชั่วโมง งดดื่มชา กาแฟ ช็อกโกแลต หรือเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน หลังช่วงบ่ายและเย็น

การสันทนาการ ควรหางานอดิเรกที่ชื่นชอบและไม่เกิดอันตรายต่อสุขภาพทำ เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลง ท่องเที่ยว ทำสวน เย็บปักถักร้อย จัดแต่งบ้าน เล่นดนตรี วาดภาพ

6) การขจัดความเครียด เนื่องจากภารกิจหน้าที่การงาน ครอบครัว การเปลี่ยนแปลงของร่างกายและอารมณ์ ช่วงภาวะหมดระดู อาจขจัดความเครียดด้วย การออกกำลังกาย เพิ่มความภาคภูมิใจในตนเอง ด้วยการปฏิบัติตนให้เป็นบุคคลที่มีคุณค่าแก่ครอบครัวและสังคม ด้วยการดูแลให้คำแนะนำแก่บุตรหลาน ช่วยงานที่เป็นประโยชน์แก่สังคม เพิ่มพฤติกรรมการรักษาสิทธิ์ตนเอง เช่น รู้จักปฏิเสธในบางสิ่งซึ่งตนเองไม่พอใจที่จะกระทำ เนื่องจากไม่ใช่หน้าที่ความรับผิดชอบของตน ฝึกเทคนิคการผ่อนคลายต่างๆ ที่จะควบคุมการตอบสนองทางร่างกาย เพื่อลดความตึงเครียด

การศึกษาหรือฝึกปฏิบัติหลักธรรม ตลอดจนการมองโลกในแง่ดี นอกจากนี้การรับการปรึกษาจากผู้ให้การปรึกษา หรือจิตแพทย์ ย่อมเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่ควรพิจารณา เมื่อไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง

7) การดูแลรับผิดชอบสุขภาพตนเอง

- ตรวจร่างกาย และตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำทุกปี
- รักษาสุขภาพอนามัย ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะในรายที่มีโรคประจำตัว
- ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทุกวันที่ 1 ของเดือน
- ดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน ด้วยการพบทันตแพทย์ ปีละ 1 – 2 ครั้ง
- หลีกเลี่ยงอาหารแปรรูป เช่น แหนม ไส้กรอก อาหารใส่สี สารกันบูด แต่งกลิ่น รส อาหารทอดเกรียม อาหารปิ้งย่าง
- พยายามอยู่ในที่ ที่มีอากาศบริสุทธิ์ ปราศจากฝุ่นละออง การเผาไหม้ ควันท่อไอเสีย
- เลิกสูบบุหรี่ ดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

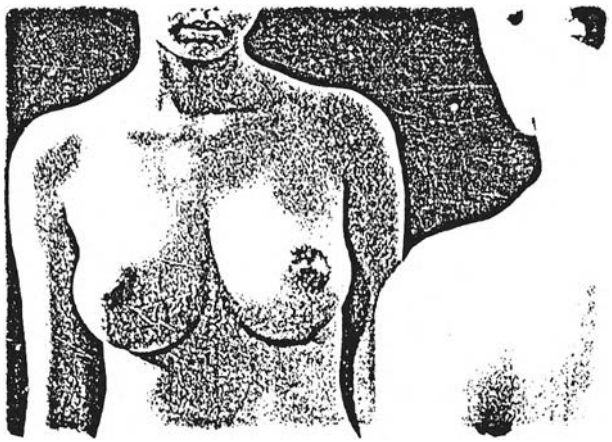
หากปฏิบัติตนตามที่กล่าวแล้วข้างต้น ยังปรากฏอาการที่เป็นปัญหารุนแรงในการดำเนินชีวิตประจำวัน ควรปรึกษาแพทย์เพื่อพิจารณาใช้ฮอร์โมนทดแทน

การตรวจ **เต้านม** ด้วยตนเอง

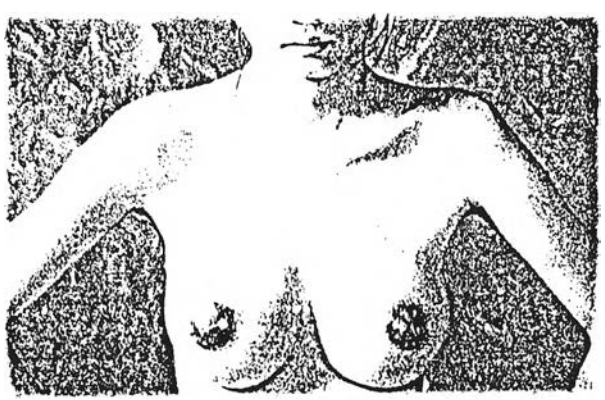
...เป็นการตรวจเพื่อหาการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้น พบว่าร้อยละ 80 ของเนื้องอกที่เต้านมผู้หญิงนั้นถูกตรวจพบครั้งแรกด้วยตนเอง การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ควรทำทุกเดือน ตั้งแต่เข้าสู่วัยสาวถึงวัยสูงอายุ เวลาที่ดีที่สุดที่จะทำการตรวจ คือ หลังหมดระดูแล้ว 7-10 วัน เพราะเป็นช่วงที่เต้านมไม่คัดตึงทำให้ตรวจได้ง่าย สำหรับผู้หญิงที่หมดระดูหรือได้รับการตัดมดลูก จะเป็นการดีถ้าได้ทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกวันที่หนึ่ง ของทุกเดือน.

1

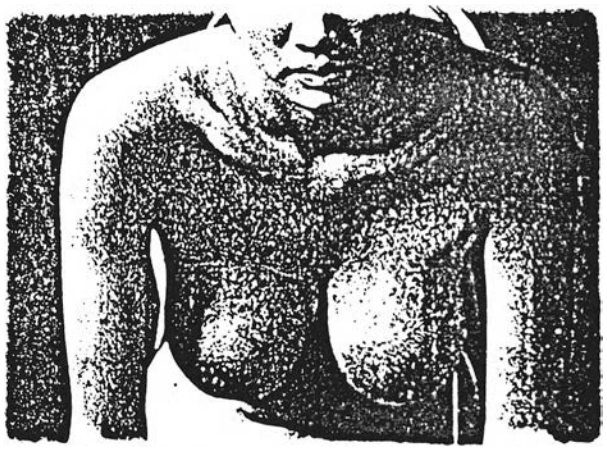
ให้สังเกตและเปรียบเทียบดูขนาด รูปร่างลักษณะ รอย บุ๋ม เว้า รอยย่น นูน ของเต้านมและหัวนมทั้งสองข้าง



ท่าที่ 1. ปล่อยแขนข้างลำตัวตามสบาย
ท่าที่ 2. ยกแขนทั้งสองข้างขึ้นเหนือศีรษะ
ท่าที่ 3. มือเท้าเอวและเกร็งกล้ามเนื้อช่วงไหล่ ให้ช่วงอกมีลักษณะตึงขึ้น



ท่าที่ 4. นั่งและโค้งตัวมาข้างหน้า โดยใช้มือทั้งสองข้างวางบนเข่าหรือเก้าอี้ ท่านี้เต้านมจะห้อยลงไปตรง ๆ หากมีสิ่งผิดปกติจะเห็นได้ชัดมากขึ้น



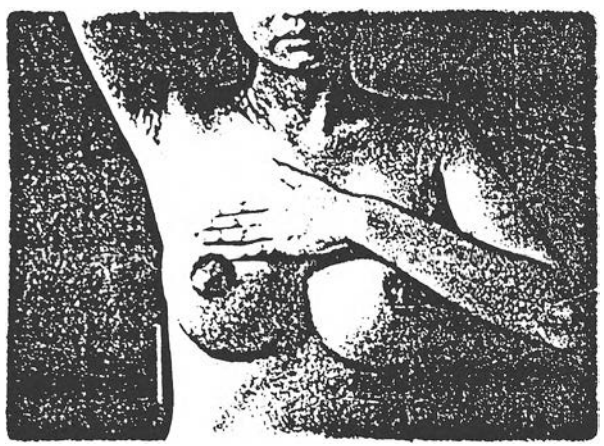
2

1. นอนราบใช้ผ้าพับหรือหมอนใบเล็ก ๆ รองใต้ไหล่ข้างที่จะทำการตรวจ และยกแขนข้างที่ต้องการตรวจเหนือศีรษะ ใช้นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนางของมืออีกข้างหนึ่ง วางนิ้วให้ชิดและเสมอกัน

2. เริ่มตรวจจากด้านบนของเต้านม โดยตรวจคลำไปให้ทั่วรอบ ๆ เต้านมจากด้านนอกเข้าหาด้านในจนถึงหัวนม หรือวนมือในแนว กันหอย

3

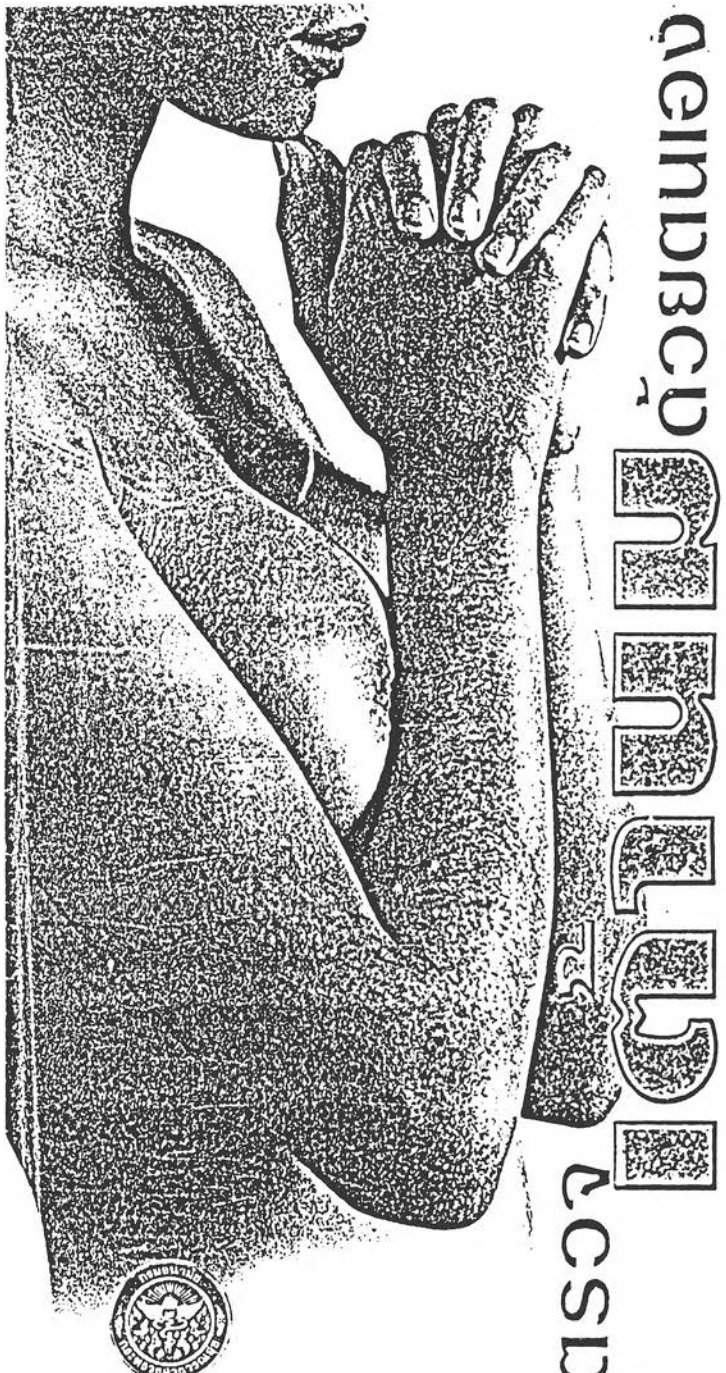
ผู้หญิงที่มีเต้านมขนาดเล็ก ให้วางมือข้างเดียวกับเต้านมที่ต้องการตรวจบนศีรษะแล้วใช้มืออีกข้างคลำเต้านมแบบวนมือเป็นวง หรือวนมือในแนวกันหอย เช่นเดียวกับท่านอนราบ



ผู้ที่มีเต้านมขนาดใหญ่ ให้ใช้มือข้างเดียวกับเต้านมที่ต้องการตรวจ ประคองเต้านมและตรวจคลำเต้านมจากด้านล่าง ส่วนมืออีกข้างตรวจคลำเต้านมจากด้านบน

ค่อย ๆ บีบหัวนม โดยใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ เพื่อสังเกตว่ามีน้ำเหลือง น้ำนม เลือดหรือของเหลวอื่นไหลออกมาหรือไม่

เมื่อ คุณตรวจพบสิ่งผิดปกติใด ๆ ที่เกิดขึ้นกับเต้านมคุณ ไม่ว่าจะเป็นก้อน รอยบุ๋ม รอยนูนบวม ผื่นแดง ผิวหนังย่นหดตัว ลักษณะเหมือนผิวฟักทอง เส้นเลือดดำขอด การมีสะเก็ดสีขาวหรืออาการคัน ควรรีบปรึกษาแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันทีเพื่อทำการวินิจฉัยที่ถูกต้อง การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ จะช่วยให้คุณรอดพ้นอันตรายจากมะเร็งเต้านมได้และ **พึงระลึกไว้เสมอว่า ชีวิตของคุณฝากไว้กับมือของคุณเอง**



การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

สำนักส่งเสริมสุขภาพ
กรมอนามัย

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ การศึกษาการใช้โปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตสตรีวัยหมดระดู

เลขที่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัย ชื่อ นางวรุณยุพา สุวรรณทัต ที่อยู่ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท กรุงเทพฯ 10330 ซึ่งได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะ และแนวทางการศึกษาวิจัย รวมทั้งทราบถึงผลที่อาจเกิดขึ้น ข้าพเจ้าได้ซักถามทำความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี้ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยสมัครใจ และถ้าจะถอนตัวจากการเข้าร่วมศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล

ข้าพเจ้าได้รับการรับรองจากผู้วิจัยว่า จะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ โดยจะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยเท่านั้น ทั้งนี้จะต้องไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใดๆ แก่ข้าพเจ้า

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่ผู้วิจัย เพื่อเป็นประโยชน์ในการวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้แล้วในข้างต้น

....

สถานที่ / วันที่ ลงนามประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

....

สถานที่ / วันที่ (นาง วรุณยุพา สุวรรณทัต)

ผู้วิจัยหลัก

หมายเลขแบบสอบถาม _ _ _

1 2 3

การวิจัยเรื่อง การศึกษาการใช้โปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตสตรีวัยหมดระดู

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตสตรีวัยหมดระดู ในด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนของสตรีวัยหมดระดู

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เพื่อจัดทำโปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตสตรีวัยหมดระดู ในการให้ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต ช่วยลดปัญหาทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และสังคม

2. เป็นการเตรียมความพร้อมแก่สตรีวัยหมดระดู เพื่อก้าวเข้าสู่วัยชราอย่างมีคุณภาพ มีสุขภาพแข็งแรง สุขภาพจิตดี ช่วยลดปัญหาเจ็บป่วย สามารถใช้ชีวิตในวัยชราได้อย่างผาสุก

คำชี้แจง

1. การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 18 กันยายน 2546

2. แบบสอบถามนี้ แบ่งเป็น 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับอาการหมดระดู การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีวัยหมดระดู

ส่วนที่ 3 ทัศนคติเกี่ยวกับการหมดระดู

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติตนในด้านการรับประทาน การออกกำลังกาย และการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีวัยหมดระดู

3. กรุณาตอบแบบสอบถามทั้ง 4 ส่วน ให้ครบถ้วน คำตอบที่ได้รับจากท่านจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยนำไปใช้ในการวิเคราะห์ทางวิชาการเท่านั้น

ขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

วรุณยุพา สุวรรณทัต
นิสิตหลักสูตร วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สหสาขาวิชา เพศศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

กรุณาเติมข้อความลงในช่องว่างหรือใส่เครื่องหมาย / ลงใน [ ] หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

สำหรับผู้วิจัย

1. อายุ.....ปี น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร __ ___ ___
4 5 6 7 8 9 10 11

2. ระดับการศึกษา —
[ ] 1. ประกาศนียบัตร 12
[ ] 2. ปริญญาตรี
[ ] 3. ปริญญาโท
[ ] 4. อื่น ๆ ระบุ.....

3. อาชีพ..... —
ตำแหน่ง / ระดับงาน [ ] 1. ลูกจ้าง 13
[ ] 2. ต่ำกว่าสัญญาบัตร ระบุยศ .....
[ ] 3. สัญญาบัตร ระบุยศ .....
[ ] 4. อื่นๆ .....

รายได้ —
[ ] 1. น้อยกว่า 10,000 บาท/เดือน 14
[ ] 2. 10,001 - 15,000 บาท/เดือน
[ ] 3. 15,001 - 20,000 บาท/เดือน
[ ] 4. มากกว่า 20,001 บาท/เดือน
[ ] 5. อื่นๆ ระบุ.....

4. ศาสนา —
[ ] 1. พุทธ 15
[ ] 2. คริสต์
[ ] 3. อิสลาม
[ ] 4. อื่นๆ ระบุ.....

สำหรับผู้วิจัย

5. สถานภาพสมรส __

[ ] 1. คู่ 16

[ ] 2. หม้าย

[ ] 3. หย่า

[ ] 4. แยก

[ ] 5. โสด (ข้ามไปตอบข้อ 6)

จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์.....ครั้ง ปัจจุบันมีบุตร .....คน __ __

17 18

6. ท่านหมดระดู เมื่ออายุ.....ปี ปัจจุบันท่านไม่มีระดูมานาน.....ปี.....เดือน __ __ __ __ __

ในช่วงหมดระดู ท่านมีอาการอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ) 19 20 21 22 23

		1. มี	2. ไม่มี	
[ ]	1. เป็นปกติ สบายดี	☐	☐	__ 24
[ ]	2. ร้อนวูบวาบ	☐	☐	__ 25
[ ]	3. เหงื่อออกมาก	☐	☐	__ 26
[ ]	4. นอนไม่หลับ	☐	☐	__ 27
[ ]	5. กลั้นปัสสาวะไม่อยู่	☐	☐	__ 28
[ ]	6. อื่น ๆ ระบุอาการ.....	☐	☐	__ 29

7. ท่านเคยมีปัญหาสุขภาพทางนรีเวชหรือโรคต่อไปนี้หรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

		1. เคย	2. ไม่เคย	
[ ]	1. เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด	☐	☐	__ 30
[ ]	2. แท้งบุตร	☐	☐	__ 31
[ ]	3. เนื้องอก/มะเร็งมดลูก	☐	☐	__ 32
[ ]	4. เนื้องอกที่รังไข่	☐	☐	__ 33
[ ]	5. เนื้องอกที่ปีกรังไข่	☐	☐	__ 34
[ ]	6. มะเร็งปากมดลูก	☐	☐	__ 35
[ ]	7. มะเร็งเต้านม	☐	☐	__ 36
[ ]	8. ความผิดปกติเกี่ยวกับกระดูก	☐	☐	__ 37
[ ]	9. โรคธัยรอยด์/พาราธัยรอยด์	☐	☐	__ 38
[ ]	10. เบาหวาน	☐	☐	__ 39
[ ]	11. ความดันโลหิตสูง	☐	☐	__ 40
[ ]	12. หัวใจและเส้นเลือด	☐	☐	__ 41
[ ]	13. อื่น ๆ ระบุ.....	☐	☐	__ 42

สำหรับผู้วิจัย

8. ท่านเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับวัยหมดระดูจากทางใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

		1. เคย	2. ไม่เคย	
[ ]	1. หนังสือพิมพ์	☐	☐	__ 43
[ ]	2. นิตยสาร	☐	☐	__ 44
[ ]	3. วารสารวิชาการ	☐	☐	__ 45
[ ]	4. รายการโทรทัศน์	☐	☐	__ 46
[ ]	5. รายการวิทยุ	☐	☐	__ 47
[ ]	6. เพื่อน	☐	☐	__ 48
[ ]	7. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	☐	☐	__ 49
[ ]	8. สมาชิกในครอบครัว	☐	☐	__ 50
[ ]	9. อินเตอร์เน็ต	☐	☐	__ 51
[ ]	10.อื่น ๆ ระบุ.....	☐	☐	__ 52

8.1 ท่านเคยไปตรวจวัดความหนาแน่นของกระดูกหรือไม่ __ 53

☐ 1. เคย เมื่อ ..... ☐ 2. ไม่เคย __ 54

ผลการวัด 1. ปกติ ☐ 2. ต่ำกว่ามาตรฐาน ☐

9. ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านออกกำลังกายหรือไม่ __ 55

[ ] 1. ไม่ออกกำลังกาย (ข้ามไปตอบข้อ 11)

[ ] 2. ออกกำลังกายบ้าง ระบุระยะเวลา .....

[ ] 3. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ

ได้แก่ [ ] ออกกำลังกายทุกวัน [ ] ออกกำลังกายสัปดาห์ละ.....ครั้ง

10. ท่านออกกำลังกายด้วยวิธีใด (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

		1. ใช่	2. ไม่ใช่	
[ ]	1. เต้นแอโรบิค	☐	☐	__ 56
[ ]	2. วิ่งเหยาะ	☐	☐	__ 57
[ ]	3. มวยจีน ชี่กง	☐	☐	__ 58
[ ]	4. อื่นๆ ระบุ	☐	☐	__ 59

11.ท่านเคยใช้ฮอร์โมนทดแทนหรือไม่

☐ 1. เคย ระบุระยะเวลาที่ใช้ ..... ปี ..... เดือน __ 60

☐ 2. ไม่เคย ข้ามไปตอบส่วนที่ 2

สำหรับผู้วิจัย

11.1 ปัจจุบันท่านใช้ฮอร์โมนทดแทนหรือไม่

[ ] 1. ใช้ โดยวิธี __61

[ ] 1. รับประทาน [ ] 2. แผ่นแปะผิวหนัง

[ ] 3. ฉีด [ ] 4. ทาผิวหนัง

[ ] 5. สอดช่องคลอด [ ] 6. อื่นๆ .....

[ ] 2. ไม่ได้ใช้

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับอาการหมดระดู สำหรับผู้วิจัย

การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีวัยหมดระดู

ข้อ 1-16 กรุณาใส่เครื่องหมาย / ลงใน ( ) หน้าข้อความที่ท่านเห็นว่าถูกต้องมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว

1. ผู้หญิงส่วนมากหมดระดู เมื่ออายุประมาณเท่าใด __62

( ) 1. 30 ปี ( ) 2. 40 ปี

( ) 3. 50 ปี ( ) 4. 60 ปี

2. การหมดระดู หมายถึง ระดูขาดหายไปนานเท่าใด __63

( ) 1. 2 เดือน ( ) 2. 4 เดือน

( ) 3. 6 เดือน ( ) 4. 12 เดือน

3. ข้อใดเป็นอาการที่เกิดจากภาวะการหมดระดู __64

( ) 1. กินเก่ง และหิวง่าย ( ) 2. ร้อนวูบวาบ เหงื่อออกตอนกลางคืน

( ) 3. บวมตามร่างกาย ( ) 4. ปวดท้องซีกขวา

4. การหมดระดูเกิดจากการเปลี่ยนแปลงในข้อใด __65

( ) 1. ระดับความดันโลหิตลดลง ( ) 2. ระดับฮอร์โมนเพศลดลง

( ) 3. ระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง ( ) 4. ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง

5. สิ่งที่ทำให้กระดูกบางเร็วขึ้นได้แก่ __66

( ) 1. การวิ่งเป็นประจำ ( ) 2. การรับประทานเต้าหู้แทนการดื่มนม

( ) 3. การออกกำลังเคลื่อนไหวบ่อย ( ) 4. การรับประทานอาหารเค็มมาก

6. อาหารชนิดใดที่ช่วยป้องกันการเกิดโรคกระดูกบางในสตรีที่หมดระดูแล้ว __67

( ) 1. เนื้อไก่ ( ) 2. เครื่องในสัตว์

( ) 3. ปลาตัวเล็กตัวน้อย ( ) 4. อาหารหมักดอง

7. อาหารที่สตรีวัยหมดระดู ต้องการได้แก่ __68

( ) 1. กากใยและแคลเซียมสูง ( ) 2. แป้งและน้ำตาลสูง

( ) 3. โปรตีนสูง ( ) 4. ไขมันสูง

สำหรับผู้วิจัย

8. อาหารชนิดใดที่ช่วยลดอาการร้อนวูบวาบในสตรีวัยหมดระดู __69

( ) 1. ชาเย็น ( ) 2. น้ำเต้าหู้

( ) 3. ไอศครีม ( ) 4. โอเลี้ยง

9. ข้อใดไม่ใช่หลักในการเลือกอาหารที่ถูกต้อง __70

( ) 1. เลือกพืชผักตามฤดูกาล ( ) 2. เลือกอาหารตามฤดูกาล

( ) 3. เลือกอาหารที่ชอบ ( ) 4. เลือกอาหารที่มีในท้องถิ่น

10. โดยปกติเพศสัมพันธ์ในสตรีวัยหมดระดูส่วนใหญ่มักเป็นเช่นไร __71

( ) 1. ลดลง ( ) 2. เท่าเดิม

( ) 3. มากขึ้น ( ) 4. ไม่มีเพศสัมพันธ์

11. สิ่งที่ทำให้เกิดการตีบตันของเส้นเลือดหัวใจ และเส้นเลือดในสมองได้แก่ __72

( ) 1. การควบคุมน้ำหนัก

( ) 2. การสูบบุหรี่

( ) 3. การใช้น้ำมันพืชปรุงอาหาร

( ) 4. การรับประทานปลาทะเลบ่อย

12. ข้อใดกล่าวถูกต้อง __73

( ) 1. สตรีไม่มีบุตรจะมีอาการ และโรคต่าง ๆ ที่เกิดจาก
ภาวะการหมดระดูน้อยกว่าสตรีที่มีบุตร

( ) 2. สตรีที่แต่งงานเมื่ออายุน้อย จะมีอาการและโรคต่าง ๆ
ที่เกิดจากภาวะการหมดระดูน้อยกว่าสตรีที่แต่งงานเมื่ออายุมาก

( ) 3. สตรีที่อยู่ไฟหลังคลอดบุตรจะมีอาการ และโรคต่าง ๆ
ที่เกิดจากภาวะการหมดระดูน้อยกว่าสตรีที่มิได้อยู่ไฟ

( ) 4. สตรีที่ออกกำลังกายเป็นประจำจะมีอาการและโรคต่าง ๆ
ที่เกิดจากภาวะการหมดระดูน้อยกว่าสตรีที่ไม่ออกกำลังกาย

13. ท่านมีความเห็นอย่างไรเกี่ยวกับการให้ฮอร์โมนทดแทนแก่สตรีวัยหมดระดู __74

( ) 1. สตรีวัยหมดระดูทุกคนจำเป็นต้องได้รับฮอร์โมนทดแทน

( ) 2. สตรีวัยหมดระดูทุกคนไม่จำเป็นต้องได้รับฮอร์โมนทดแทน

( ) 3. สตรีวัยหมดระดูสามารถใช้ฮอร์โมนทดแทนได้ตามความต้องการ

( ) 4. สตรีวัยหมดระดูที่มีปัญหารุนแรงจึงสมควรได้รับฮอร์โมนทดแทน
โดยอยู่ในความดูแลของแพทย์

สำหรับผู้วิจัย

14. ข้อใดไม่ใช่วัตถุประสงค์ในการที่แพทย์ต้องให้ฮอร์โมนเสริมแก่สตรีวัยหมดระดู __ 75

( ) 1. เพื่อบรรเทาอาการที่เกิดขึ้นทางร่างกาย

( ) 2. ช่วยชะลอความเสื่อมของระบบต่าง ๆ

( ) 3. เพื่อทำให้เป็นสาวสองพันปี

( ) 4. แก้ไขปัญหาทางเพศ

15. ข้อใดไม่ใช่หลักสำคัญในการส่งเสริมคุณภาพชีวิต __ 76

( ) 1. การรับประทานอาหารหลัก 5 หมู่

( ) 2. การออกกำลังกายที่เหมาะสม

( ) 3. การมีวิถีชีวิตที่สมดุล

( ) 4. การทำงานหนักเพื่อเพิ่มรายได้

ข้อ 16-20 ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

16. ภายหลังหมดระดู เมื่ออายุประมาณ 50 ปีแล้ว ปัญหาที่มักเกิดแก่สตรี ได้แก่

( ) 1. กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ( ) 2. ช่องคลอดแห้ง __ 77 __ 78

( ) 3. เหงื่อออกมาก ( ) 4. รู้สึกร้อนวูบวาบ __ 79 __ 80

17. โรคที่มักเกิดแก่สตรีที่หมดระดูแล้ว ได้แก่โรคใด

( ) 1. โรคไต ( ) 2. โรคกระดูกพรุน __ 81 __ 82

( ) 3. โรคหัวใจและหลอดเลือด( ) 4. โรคตับ __ 83 __ 84

18. อาหารชนิดใดที่มีแคลเซี่ยมสูง

( ) 1. เต้าหู้ ( ) 2. เนื้อหมู __ 85 __ 86

( ) 3. กุ้งแห้ง ( ) 4. องุ่น __ 87 __ 88

19. อาหารชนิดใดที่มีฮอร์โมนเทียบเท่าฮอร์โมนเพศหญิง

( ) 1. เต้าหู้ ( ) 2. กุ้งแห้ง __ 89 __ 90

( ) 3. นมวัว ( ) 4. ข้าวกล้อง __ 91 __ 92

20. สตรีวัยหมดระดูควรออกกำลังกายบ่อยเพียงใด

( ) 1. นานๆ ครั้ง __ 93

( ) 2. สัปดาห์ละ 1 ครั้งๆ ละ 2 ชั่วโมง __ 94

( ) 3. สม่ำเสมอทุกวันๆ ละ 30 นาที __ 95

( ) 4. สัปดาห์ละ 3 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง __ 96

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการหมดระดูของสตรีวัยหมดระดู สำหรับผู้วิจัย

กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

ข้อความ	1. เห็นด้วย	2. ไม่แน่ใจ	3.ไม่เห็นด้วย	
1. การหมดระดูเป็นการหมดภาระการตั้งครรภ์	.....	.....	.....	97
2. สตรีวัยหมดระดูควรมีความรู้ ความเข้าใจภาวะการหมดระดู และการปฏิบัติตนให้เหมาะสม	.....	.....	.....	98
3. เมื่อเข้าสู่วัยหมดระดู มักอ้วนง่าย แม้จะรับประทานเท่าเดิม ...	.....	.....	.....	99
4. การไม่สามารถมีบุตรได้อีก เนื่องจากหมดระดู เป็นการลดบทบาทสำคัญของสตรีต่อครอบครัว	.....	.....	.....	100
5. เมื่อเข้าสู่วัยหมดระดู มีอาการปวดเมื่อย จึงควรงดออกกำลังกายทุกชนิด	.....	.....	.....	101
6. การดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงในวัยหมดระดู จะเป็นพื้นฐานที่ดีเมื่อก้าวเข้าสู่วัยชรา	.....	.....	.....	102
7. การหมดระดู ควรคิดว่าช่วยให้เกิดความรู้สึกอิสระเสรีมากขึ้น ...	.....	.....	.....	103
8. เมื่อหมดระดู แล้ว ควรหยุดการมีเพศสัมพันธ์โดยเด็ดขาด	.....	.....	.....	104
9. สตรีวัยหมดระดู ยังคงมีบทบาทสำคัญต่อครอบครัว หน้าที่การงานและสังคม	.....	.....	.....	105
10. อาการไม่สบายต่าง ๆ เมื่อเข้าสู่วัยหมดระดู สามารถป้องกันและแก้ไขให้บรรเทาเบาบางลงได้	.....	.....	.....	106
11. สตรีวัยหมดระดู ไม่ควรวิตกกังวลกับอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น แต่ควรเข้าใจ ยอมรับ และพยายามหาวิธีป้องกันและแก้ไขให้เหมาะสม ...	.....	.....	.....	107
12. เมื่อเข้าสู่วัยหมดระดู ย่อมหมายถึง หมดสิ้นภาระหน้าที่การงาน และความรับผิดชอบต่อครอบครัว	.....	.....	.....	108
13. สตรีวัยหมดระดู ควรสนใจดูแลสุขภาพตนเองให้มากกว่าเดิม ...	.....	.....	.....	109
14. อาการไม่สบายต่าง ๆ ทางร่างกาย ในช่วงหมดระดู ควรปล่อยทิ้งไว้เพราะไม่สามารถแก้ไขได้	.....	.....	.....	110
15. สตรีวัยหมดระดู ไม่ต้องตั้งครรภ์แล้ว จึงสามารถดื่มเหล้า และสูบบุหรี่ได้	.....	.....	.....	111
16. สตรีวัยหมดระดู ควรสนใจดูแลรูปร่าง และการแต่งกายให้เหมาะสมกับวัย	.....	.....	.....	112
17. อาการปัสสาวะเล็ดราด ไม่สามารถแก้ไขได้ จึงต้องเลี่ยงการเข้าสังคม.....	.....	.....	.....	113
18. เมื่อเข้าสู่วัยหมดระดู ควรใช้ชีวิตให้มีคุณค่าและมีความสุข	.....	.....	.....	114
19. สตรีวัยหมดระดู ควรระมัดระวังสุขภาพ เพราะเป็นช่วงที่ร่างกายเจ็บป่วยง่ายขึ้น	.....	.....	.....	115
20. การออกกำลังกายสม่ำเสมอจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง และไม่แก่เร็ว	.....	.....	.....	116

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติตน ในด้านการรับประทานอาหาร สำหรับผู้วิจัย
การออกกำลังกาย และการมีเพศสัมพันธ์ ของสตรีวัยหมดระดู

กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงใน ( ) หน้าข้อความที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด

ข้อ 1 – 10 เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว

1. ท่านควรรับประทานอาหารประเภทใด สัปดาห์ละ 3 – 4 ครั้ง __ 117
   ( ) 1. เนื้อปลา ( ) 2. เนื้อวัว
   ( ) 3. เนื้อหมู ( ) 4. หอยนางรม
2. ท่านควรรับประทานอาหารชนิดใด เพื่อลดอาการร้อนวูบวาบ __ 118
   ( ) 1. เต้าหู้ ( ) 2. หมูยอ
   ( ) 3. ปลาร้า ( ) 4. แฮม เบคอน
3. หากท่านไม่ชอบดื่มนม ท่านควรรับประทานอาหารชนิดใดเพื่อเพิ่มแคลเซี่ยม __ 119
   ( ) 1. เนื้อหมู ( ) 2. ปลาตัวเล็กตัวน้อย
   ( ) 3. เนย ( ) 4. เผือก
4. อาหารข้อใดที่ท่านควรลด หรือเลิกมากที่สุด __ 120
   ( ) 1. เนื้อติดมัน ( ) 2. ปลา
   ( ) 3. ถั่วต่าง ๆ ( ) 4. ผัก ผลไม้
5. การปฏิบัติข้อใดถูกต้องมากที่สุด __ 121
   ( ) 1. ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ( ) 2. อดอาหารเพื่อลดน้ำหนัก
   ( ) 3. ดื่มกาแฟ ( ) 4. รับประทานเนื้อสัตว์มากๆ
6. ตามปกติท่านออกกำลังกายบ่อยเพียงใด __ 122
   ( ) 1. นาน ๆ ครั้ง ( ) 2. สัปดาห์ละ 1 – 2 ครั้ง
   ( ) 3. สัปดาห์ละ 3 – 5 ครั้ง ( ) 4. อื่นๆ ระบุ.....
7. ในช่วง 1 เดือน ที่ผ่านมา ท่านปฏิบัติอย่างไร ในเรื่องการออกกำลังกาย __ 123
   ( ) 1. ไม่ออกกำลังกาย เพราะเหนื่อยจากการทำงานประจำ
   ( ) 2. ไม่ออกกำลังกาย เพราะไม่มีเวลา
   ( ) 3. ออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้ง ต่อ สัปดาห์
   ( ) 4. ออกกำลังกายมากกว่า 3 ครั้ง ต่อ สัปดาห์
8. โดยปกติท่านไปรับการตรวจสุขภาพที่คลินิกหรือโรงพยาบาล บ่อยเพียงใด __ 124
   ( ) 1. ตรวจประจำทุกปี ( ) 2. ตรวจปีเว้นปี
   ( ) 3. ตรวจทุก 3 ปี ( ) 4. ตรวจทุก 5 ปี
9. ท่านเคยทราบเกี่ยวกับการบริหารขมิบช่องคลอด หรือไม่ __ 125
   ( ) 1.ไม่เคย ( ) 2. เคย แต่ไม่รู้วิธีปฏิบัติ
   ( ) 3. เคย รู้วิธี แต่ไม่เคยปฏิบัติ ( ) 4. เคย รู้วิธี และเคยปฏิบัติ

หากปัจจุบันท่านเป็นโสดหรือไม่มีคู่สมรสโปรดข้ามไปตอบข้อ 13 สำหรับผู้วิจัย

10. ที่ผ่านมาท่านมีปัญหาในการมีเพศสัมพันธ์ หรือไม่ __ 126

( ) 1. มีบ้าง แต่แก้ไขได้ ( ) 2. มีบ้าง จึงมีเพศสัมพันธ์ลดลง

( ) 3. มีมาก จึงเลิกการมีเพศสัมพันธ์ ( ) 4. อื่นๆ ระบุ .....

ข้อ 11-20 เลือกตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

11. สิ่งที่เป็นปัญหาในการมีเพศสัมพันธ์ที่ท่านประสบ ได้แก่

( ) 1. ความไม่กระชับของช่องคลอด __ 127

( ) 2. ความแห้ง และแสบในช่องคลอด __ 128

( ) 3. ความเบื่อหน่าย __ 129

( ) 4. อื่นๆ ระบุ ..... __ 130

12. ท่านแก้ปัญหาในเรื่องดังกล่าว ด้วยวิธีใด

( ) 1. ฝึกขมิบช่องคลอด __ 131

( ) 2. รับประทานพวกถั่วเหลือง เต้าหู้ __ 132

( ) 3. พบแพทย์เมื่ออาการรุนแรง __ 133

( ) 4. ซื้อฮอร์โมนเสริมมารับประทาน __ 134

( ) 5. อื่นๆ ระบุ ..... __ 135

ข้อ 13-20 เลือกตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

13. ปัจจุบันท่านดื่มเครื่องดื่มชนิดใดเป็นประจำทุกวัน

( ) 1. นม ( ) 2. กาแฟ __ 136 __ 137

( ) 3. น้ำชา ( ) 4. น้ำอัดลม __ 138 __ 139

( ) 5. อื่นๆ ระบุ ..... __ 140

14. หากท่านเลือกได้ ท่านจะเลือกรับประทานอาหารในข้อใด

( ) 1. ข้าวมันไก่ ( ) 2. ข้าวขาหมู __ 141 __ 142

( ) 3. ข้าวน้ำพริกปลาทูผักลวก ( ) 4. ข้าวราดแกงมัสมั่น __ 143 __ 144

( ) 5. อื่นๆ ระบุ ..... __ 145

15. ของหวานหลังอาหารที่ส่วนมากท่านชอบรับประทานบ่อยๆ ได้แก่

( ) 1. ขนมเค้ก ( ) 2. ไอศกรีมกะทิ __ 146 __ 147

( ) 3. ผลไม้ ( ) 4. ลอดช่องน้ำกะทิ __ 148 __ 149

( ) 5. อื่นๆ ระบุ ..... __ 150

16. เมื่อรู้สึกเครียดท่านปฏิบัติอย่างไร

( ) 1. ดื่มกาแฟ ( ) 2. ดื่มสุรา __ 151 __ 152

( ) 3. สูบบุหรี่ ( ) 4. เล่นกีฬา __ 153 __ 154

( ) 5. อื่นๆ ระบุ ..... __ 155

สำหรับผู้วิจัย

17. การออกกำลังกายแบบใดที่เหมาะสมสำหรับสตรีวัยหมดระดู

( ) 1. ว่ายน้ำ ( ) 2. ชี่กง __ 156 __ 157

( ) 3. ขี่จักรยาน ( ) 4. กระโดดเชือก __ 158 __ 159

( ) 5. อื่นๆ ระบุ ..... __ 160

18. ท่านมักปฏิบัติตนอย่างไรเมื่อนอนไม่หลับ

( ) 1. รับประทานยานอนหลับ ( ) 2. ดื่มสุรา __ 161 __ 162

( ) 3. ดื่มนมอุ่น ( ) 4. ดูโทรทัศน์ __ 163 __ 164

( ) 5. อื่นๆ ระบุ ..... __ 165

19. ท่านมีหลักในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างไร

( ) 1. ไปพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพประจำปี __ 166

( ) 2. ตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละครั้ง __ 167

( ) 3. ไปพบทันตแพทย์เมื่อปรากฏอาการของโรคเหงือกและฟันเท่านั้น __ 168

( ) 4. ไปพบสูตินรีแพทย์ เฉพาะเมื่อมีอาการผิดปกติรุนแรง __ 169

20. ปัจจุบันท่านปฏิบัติตนอย่างไร เพื่อดูแลสุขภาพตนเอง

( ) 1. ซื้อยารับประทานเองเมื่อเจ็บป่วย __ 170

( ) 2. อดอาหารเพื่อป้องกันโรคอ้วน __ 171

( ) 3. รับประทานอาหารที่มีกากใยสูง __ 172

( ) 4. รักษาท่าทางในการ เดิน ยืน นั่ง นอน ให้ถูกต้อง __ 173

ขอขอบพระคุณท่านที่กรุณาสละเวลาในการตอบแบบสอบถามในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางวรุณยุพา สุวรรณทัต (ไกรฤกษ์) เกิดวันที่ 6 มิถุนายน พ.ศ. 2501 ณ กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาวิทยาศาสตรบัณฑิต (เคมี) จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ พ.ศ.2523 รับราชการสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (สำนักงาน ป.ป.ส.) พ.ศ.2524 – 2537 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเพศศาสตร์ ในปีการศึกษา 2545