

ขาดฉันทน์ (ประจำเดือน) แล้วเธอจะรู้สึก

ดาร์สนี ไพธารส*

ผู้หญิงตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 11-13 ปี เป็นช่วงระยะเวลาแห่งการเจริญเติบโตทางสรีรวิทยาและกายวิภาคศาสตร์ ต่อมาเป็นช่วงวัยเจริญพันธุ์ซึ่งพร้อมที่จะให้กำเนิดทายาทสืบทอดความเป็นมนุษย์ชาติในอนาคต ร่างกายจะเตรียมเยื่อบุผนังมดลูกไว้สำหรับรับไข่ที่ได้รับการผสมแล้วทุกเดือน หากไม่มีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น เยื่อบุผนังมดลูกจะลอกหลุดออกมาเป็นประจำเดือน (Menstruation) เมื่อล่วงเข้าสู่ช่วงท้ายของชีวิต ประจำเดือนก็จะเริ่มคลาดเคลื่อน จนในที่สุดไม่มีประจำเดือนมาเลย นั่นคือการก้าวเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน (Menopausal period) (ศิริพร ฉัตรโพธิ์ทอง 2537 : 16)

ความหมายของวัยใกล้หมดประจำเดือนและวัยหมดประจำเดือน

วัยใกล้หมดประจำเดือน เป็นช่วงหนึ่งของชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายทั้งด้านกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา อันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงการทำงานของรังไข่ ทำให้หญิงวัยเจริญพันธุ์เข้าสู่วัยที่ไม่สามารถมีบุตรได้ (สุจิต เผ่าสวัสดิ์และคณะ 2525 : 52 ; ดวงเดือน คงศักดิ์ 2528 : 98) อยู่ในระยะ 2-3 ปี ก่อนหมดประจำเดือนจนถึง 2-3 ปี หลังหมดประจำเดือนแล้ว (สมหมาย ถุงสุวรรณ 2524 : 200) หรือกินเวลาประมาณ 3-4 ปี (ดวงเดือน คงศักดิ์ 2528 : 98)

วัยหมดประจำเดือนหรือระดู หมายถึง การสิ้นสุดของการมีประจำเดือนอย่างถาวร กล่าว

คือไม่มีเลือดออกติดต่อกันอย่างน้อย 1 ปี ซึ่งอาจเกิดขึ้นในทันทีหรือค่อยเป็นค่อยไปก็ได้ (สาโรจน์ ประปักษ์ขาม และยุวัน อนุমানราชธน 2525 อ้างใน ศิริพร ฉัตรโพธิ์ทอง 2537 : 16 ; สุจิต เผ่าสวัสดิ์และคณะ 2525 : 52 ; พิชัย เจริญพานิช 2533 : 240) ระยะนี้มีการเปลี่ยนแปลงของประจำเดือนทั้งจำนวนระยะเวลา และความยาวของรอบเดือน ที่บ่งชี้ว่าไม่มีการตกไข่ อาจมีอาการที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรำคาญ เรียกว่า Climacteric syndrome (พิชัย เจริญพานิช 2533 : 241)

พยาธิสรีรภาพ

ตามปกติเมื่อใกล้วัยหมดประจำเดือน รังไข่เริ่มทำหน้าที่น้อยลง การตอบสนองต่อฮอรโมนพิทูอิทารีโยโกนาโดโทรฟิค (Pituitary Gonadotrophic Hormone) จะน้อยลงด้วย รังไข่ก็เริ่มเหี่ยวเล็กลง มีการเปลี่ยนแปลงเป็นพังผืดในชั้นคอร์เท็กซ์ (Cortex) ของรังไข่ เมื่อรังไข่ไม่ทำหน้าที่ต่อไป ก็จะไม่ตอบสนองต่อฮอรโมนพิทูอิทารีโยโกนาโดโทรฟิคอีก เนื่องจากฮอรโมนเอสโตรเจน (Estrogen Hormone) จากรังไข่น้อยลง ต่อมพิทูอิทารีโยโกนาโดโทรฟิค (Pituitary gland) ก็จะหลั่ง Follicle Stimulating Hormone (FSH) และ Lutenizing Hormone (LH) เพิ่มมากขึ้น หน้าที่ของต่อมไทรอยด์ (Thyroid gland) และต่อมหมวกไตอาจมีการเปลี่ยนแปลงไปด้วย ในที่สุดรังไข่จะหยุดทำหน้าที่ในการหลั่งฮอรโมนเอสโตรเจน เป็นผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย (ศิริพร ฉัตรโพธิ์ทอง

*อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยส่งเสริมการหมดประจำเดือน ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล การดำรงชีวิต เศรษฐฐานะ สภาพแวดล้อมทั้งในครอบครัว และชุมชนสังคม รวมทั้งปัจจัยอื่น ๆ เช่น ปัจจัยเกี่ยวกับจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุเมื่อมีประจำเดือนครั้งแรก (ศิริพร ฉัตรไพฑูริทอง 2537 : 16) นอกจากนี้อาจขึ้นอยู่กับภาวะทุพโภชนาการ และภาวะผิดปกติของเมตาบอลิซึม (Metabolism) (สุจิต เผ่าสวัสดิ์และคณะ 2525 : 52 ; Pauerstein & Asch 1982 อ้างในพิชัย เจริญพานิช 2533 : 240) บางครั้งการหมดประจำเดือนเร็ว อาจเกิดเนื่องจากโรคหรือการรักษา เช่น การได้รับการรักษาด้วยรังสีบำบัด (พิชัย เจริญพานิช 2533 : 240) การผ่าตัดรังไข่ออกทั้งสองข้าง การผ่าตัดมดลูก มีการอักเสบหรือมีการติดเชื้อของรังไข่ รังไข่มีการเสื่อมสภาพ ขาดเลือดมาหล่อเลี้ยง และมีปัญหาทางด้านจิตใจ (สุจิต เผ่าสวัสดิ์และคณะ 2525 : 52)

ผู้หญิงจะเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนเมื่ออายุประมาณ 50±3 ปี ส่วนในรายที่หมดประจำเดือนไปเองก่อนอายุ 35-40 ปี ถือว่าผิดปกติ เรียกว่า Premature Menopause (ดวงเดือน คงศักดิ์ 2528 : 98 ; พิชัย เจริญพานิช 2533 : 240) ภาวะนี้ทำให้เกิด Premature Menopausal Syndrome ประกอบด้วย Premature Menopause, อาการร้อนวูบวาบ, การเป็นหมัน (Infertility) และ Atrophic Endometrium เชื่อว่าเกิดจาก Premature Ovarian Failure อาจสืบเนื่องมาจากพันธุกรรม การติดเชื้อ การแพ้ยา หรือภาวะ Auto-immunological Reaction ต่อรังไข่ จะตรวจพบฮอร์โมนจากต่อมใต้สมองที่มีหน้าที่ในการควบคุมการทำงานของรังไข่สูงมาก มีระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนต่ำ รังไข่ขนาดเล็กและเหี่ยว ไม่มี Primordial Follicles

ความผิดปกติหรือการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่พบในวัยหมดประจำเดือน

1. การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะสืบพันธุ์

เมื่อร่างกายขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ผลที่เกิดขึ้นคือ อวัยวะสืบพันธุ์เหี่ยวเล็กลง กล้ามเนื้อมดลูกเหี่ยวทำให้ขนาดของมดลูกเล็กลง เยื่อบุมดลูกฝ่อและไม่มีการหลุดลอก เอ็นและกล้ามเนื้อที่พยุงมดลูกจะเหี่ยวลีบเล็กลง ทำให้มดลูกเคลื่อนต่ำได้ง่าย ในรายที่มีเนื้องอกของมดลูก (Myoma Uteri) ก็จะมีขนาดเล็กลงไปด้วย รังไข่มีขนาดเล็กลง ผิวบาง ขรุขระ ท่อนำไข่จะค่อย ๆ เล็กลง คอมมดลูกสั้นเข้า ต่อมของคอมมดลูกไม่ขยับมูก รุกอมมดลูกอาจเล็กลง ขนาดของปากมดลูกเปลี่ยนแปลงน้อยมาก และมีโอกาสเกิดหนองในโพรงมดลูกได้ง่าย นอกจากนั้นพบว่าช่องคลอดจะสั้น มี Connective tissue ในชั้น Submucosa มากขึ้น โฟร์นิกซ์ (Fornix) ตื้นยึดได้น้อย เยื่อบุผนังช่องคลอดบางลงจนทำให้ลิ้นย่น (Vaginal Rugae) หายไป เลือดมาเลี้ยงน้อยลง เซลล์ชั้นคอร์นิไฟด์ (Cornified) ซึ่งมีไกลยโคเจน (Glycogen) มีจำนวนน้อยลง ทำให้ภาวะความเป็นกรด-ด่างของช่องคลอดเปลี่ยนแปลงไป มีโอกาสเกิดช่องคลอดอักเสบได้ง่าย ส่วนอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกนั้น แคมเล็กจะเหี่ยวเล็กลง ไชมันต์ผิวหนังน้อย คลิตอริส (Clitoris) เล็กลง บริเวณปากช่องคลอด ผิวหนังอาจแห้ง บางรายเยื่อบุผนังช่องคลอดมีการเหี่ยวและหดเล็กลง (สุจิต เผ่าสวัสดิ์และคณะ 2525 : 53-54 ; ดวงเดือน คงศักดิ์ 2528 : 99 ; ศิริพร ฉัตรไพฑูริทอง 2537 : 17)

นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงของประจำเดือน เนื่องจากในระยะนี้จะมีรอบประจำเดือนชนิดที่ไม่มีมีการตกไข่บ่อย ๆ อาจทำให้มีรอบประจำเดือนถี่ขึ้นหรือขาดไป 2-3 เดือน แล้วมีเลือดออกน้อยกว่า

ปกติหรือออกมาก เป็นอยู่ระยะหนึ่งก่อนที่ประจำเดือนจะหมดไป (สูจิต เฝาสวัสดีและคณะ 2525 : 56 ; ดวงเดือน คงศักดิ์ 2528 : 99)

2. ความแปรปรวนของหลอดเลือดและประสาทควบคุม ซึ่งจะแสดงอาการดังต่อไปนี้

2.1 ร้อนวูบวาบ (Hot Flush) มักเป็นบริเวณใบหน้า คอ หรือตามตัว อาจเป็นบางเวลาหรือบ่อยครั้งตลอดทั้งกลางวันและกลางคืน อาการนี้เป็นผลของการขยายตัวของหลอดเลือดที่มาเลี้ยงบริเวณผิวหนัง (สูจิต เฝาสวัสดีและคณะ 2525 ; ดวงเดือน คงศักดิ์ 2528 : 99 ; ศิริพร ฉัตรโพธิ์ทอง 2537 : 17)

Diurnal Hot Flush รู้สึกร้อนวูบวาบขึ้นทันทีที่ส่วนล่างของลำตัว หรือรอบเอวขึ้นไปทีหน้าอกและใบหน้าอย่างรวดเร็ว กินเวลา 2-3 วินาที บางรายอาจถึง 60 วินาที อาจมีอาการหอบและตัวสั่นเล็กน้อย อาการเหล่านี้เกิดขึ้นในเวลาไม่แน่นอน (สูจิต เฝาสวัสดีและคณะ 2525 : 56)

2.2 เหงื่อออกมากและหนาวสั่น เกิดจากการตีบตันของหลอดเลือด มักเกิดหลังอาการร้อนวูบวาบ อาการต่าง ๆ จะรบกวนจิตใจ ถ้าเป็นในเวลากลางคืนอาจทำให้อนอนหลับ และถ้าเป็นนาน ๆ จะรู้สึกอ่อนเพลีย จนเกิดอาการหงุดหงิดได้ (สูจิต เฝาสวัสดีและคณะ 2525 : 56 ; ศิริพร ฉัตรโพธิ์ทอง 2537 : 17)

2.3 อาการใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว และหน้ามืด อาจมีมือเท้าสั่น (สูจิต เฝาสวัสดีและคณะ 2525 : 56 ; ศิริพร ฉัตรโพธิ์ทอง 2537 : 17)

3. ความแปรปรวนทางจิตใจ เกิดอาการทางประสาท เช่นหงุดหงิด โมโหง่าย โกรธ กระวนกระวาย หวาดระแวง ความจำเสื่อม อารมณ์แปรปรวน ตื่นตกใจง่าย หรือคลุ้มคลั่ง ในคนที่เป็โรคประสาทอาจมีอาการของโรคประสาทมากขึ้น (สูจิต

เฝาสวัสดีและคณะ 2525 : 56 ; ศิริพร ฉัตรโพธิ์ทอง 2537 : 17) ในบางรายอาจมีอาการอ่อนแรง ซึมหรือไม่สนใจสิ่งแวดล้อม และมีอาการเฉยเมย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านจิตสังคม ได้แก่ อาจเกิดสัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อคนรอบข้าง นำมาซึ่งการทะเลาะวิวาท และก่อให้เกิดความไม่สงบในครอบครัว ผู้หญิงในวัยหมดประจำเดือนจะรู้สึกสูญเสียความมั่นใจในภาพลักษณ์ของตน เนื่องจากคิดว่าอาการหมดประจำเดือนเป็นเครื่องหมายของวัยชรา ความแข็งแรง ความสวยงามลดลง ความกำลังจะเสื่อมลง เกิดความวิตกกังวล ทำให้เกิดอาการซึมเศร้าได้ นอกจากนี้ผู้หญิงวัยนี้ยังมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะสืบพันธุ์ ซึ่งมีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ เพราะช่องคลอดจะแห้งมาก ทำให้เจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ รวมทั้งอารมณ์ทางเพศลดลง ความสุขขณะมีเพศสัมพันธ์จะลดลงด้วย (ศิริพร ฉัตรโพธิ์ทอง 2537 : 17)

4. การเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมน (สูจิต เฝาสวัสดีและคณะ 2525 : 55-56)

4.1 ฮอร์โมนโกนาโดโทรปิน (Gonadotropin Hormone)

4.1.1 ระดับ Follicle Stimulating Hormone เพิ่มขึ้นสูงสุดเมื่อหมดประจำเดือนแล้ว 3-5 ปี หลังจากนั้นจะค่อยๆ ลดลงจนเป็นปกติ

4.1.2 ระดับ Lutenizing Hormone เพิ่มขึ้นสูงสุด เมื่อหมดประจำเดือนแล้ว 5 เดือน หลังจากนั้นจะค่อยๆ ลดลงจนเป็นปกติ

4.2 ฮอร์โมนเอสโตรเจน ลดลงแต่ไม่หมดไปเลย เนื่องจากมีการสร้างเอสโตรเจนจากแหล่งอื่นนอกเหนือจากสร้างที่รังไข่ด้วย

4.3 ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน (Progesterone Hormone) ลดลงมาก

4.4 ฮอร์โมนแอนโดรเจน (Androgen

Hormone) ลดลงเพียงเล็กน้อย

4.5 ฮอริโมนจากต่อมหมวกไต ไม่พบว่ามีการเปลี่ยนแปลง ถ้ามีค่าลดลงเนื่องจากอายุมากขึ้น

4.6 ฮอริโมนจากต่อมไทรอยด์ ไม่พบว่ามี การเปลี่ยนแปลง

5. การเปลี่ยนแปลงอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้น

5.1 มีอาการคันทั่วไปหรือคันเฉพาะที่โดยไม่ทราบสาเหตุ อาจมีความรู้สึกชาตามตัว (ศิริพร ฉัตรโพธิ์ทอง 2537 : 17)

5.2 รูปร่างอ้วนขึ้น อาจเกิดเนื่องจากผู้ป่วยออกกำลังกายน้อยลง (ศิริพร ฉัตรโพธิ์ทอง 2537 : 17) จึงมีการสะสมของไขมันใต้ผิวหนัง โดยเฉพาะส่วนหน้าท้องและสะโพก

5.3 อาจเกิดความผิดปกติเกี่ยวกับระบบย่อยอาหาร เป็นผลให้ผู้ป่วยวิงเวียนศีรษะเป็นประจำมีอาการท้องอืด โดยเฉพาะในคนอ้วน การที่ผู้ป่วยไม่มีประจำเดือน อาจทำให้คิดว่าตัวเองตั้งครรภ์ นอกจากนี้ยังมีอาการคลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร ท้องผูก และท้องเดิน (สุทธิต เผ่าสวัสดิ์และคณะ 2525 : 56 ; ศิริพร ฉัตรโพธิ์ทอง 2537 : 17)

5.4 กระดูกจะบางหรือกระดูกผุ หรือกระดูกกร่อน (Osteoporosis) เนื่องจากแคลเซียมถูกดึงออกไปอยู่ในกระแสโลหิต ทำให้เกิดอาการปวดกระดูก กระดูกจะเริ่มบางลงและเปราะ ทำให้กระดูกหักง่าย โดยบริเวณที่พบกระดูกหักบ่อยคือกระดูกสันหลัง ข้อสะโพก และข้อมือ กระดูกสันหลังอ่อนตัวลง ทำให้หลังโก่ง กล้ามเนื้ออ่อนเปลี้ยเนื่องจากระดับเอสโตรเจนลดต่ำลง (สุทธิต เผ่าสวัสดิ์และคณะ 2525 : 54 ; ดวงเดือน คงศักดิ์ 2528 : 100 ; ศิริพร ฉัตรโพธิ์ทอง 2537 : 18)

5.5 เลือดออกทางช่องคลอดอีกทั้งหมด ประจำเดือนนานกว่า 6 เดือนแล้ว (ศิริพร ฉัตรโพธิ์

ทอง 2537 : 18)

5.6 การเปิด-ปิดของกล้ามเนื้อหูรูดท่อน้ำปัสสาวะอาจหย่อนยานลง ทำให้กล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ ปัสสาวะเล็ดในเวลาไอหรือจาม นอกจากนี้กล้ามเนื้อบริเวณอุ้งเชิงกรานจะไม่แข็งแรง ทำให้มีปัญหาเกี่ยวกับการควบคุมการทำงานของกระเพาะปัสสาวะ และพบว่ามีการอักเสบหรือติดเชื้อได้บ่อยๆ (สุทธิต เผ่าสวัสดิ์และคณะ 2525 : 54 ; ศิริพร ฉัตรโพธิ์ทอง 2537 : 18)

5.7 ผิวหนังจะบางและแห้ง ขาดความเปลี่ยนแปลงและเต่งตึง เห็นขุย การขาดฮอริโมนเอสโตรเจนยังเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การเจริญของมดลูก ลดลง เต้านมเหี่ยวหยาบเล็กน้อย (สุทธิต เผ่าสวัสดิ์และคณะ 2525 : 54 ; ศิริพร ฉัตรโพธิ์ทอง 2537 : 18)

5.8 ความดันโลหิตอาจเพิ่มขึ้น อาจมีอาการปวดศีรษะแบบไมเกรน (ศิริพร ฉัตรโพธิ์ทอง 2537 : 18)

5.9 โรคหลอดเลือดของหัวใจ (Coronary Heart Disease) เนื่องจากขาดฮอริโมนเอสโตรเจนทำให้ระดับของคอเลสเตอรอล (Cholesterol) ไลโปโปรตีน (Lipoprotein) และไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) สูง (สุทธิต เผ่าสวัสดิ์และคณะ 2525 : 54-55) ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดของหัวใจ

การวินิจฉัยโรค

การประเมินสภาพผู้ป่วยที่มีความแปรปรวนของระดับฮอริโมนในวัยหมดประจำเดือน ประกอบด้วย

1. การซักประวัติ

1.1 ประวัติเกี่ยวกับประจำเดือน มีประจำเดือนปกติเมื่อใด ลักษณะประจำเดือนเป็นอย่างไร

รองกระดูกสันหลัง เป็นการลดกระบวนการละลาย แคลเซียมออกจากกระดูกสันหลังได้ ในกรณีที่ผู้ ออกกำลังกายมีสุขภาพไม่แข็งแรง อาจใช้ท่าเดิน และแกว่งแขนพร้อมโยกลำตัวไปด้วย หรือทำวิ่ง ช้า ๆ และค่อย ๆ เพิ่มความเร็วและความแรงมากขึ้น หลังจากนั้นจึงลดความเร็วลงจนกลายเป็นเดินแล้ว จึงหยุดพักโยถ่ายยืน จนหายเหนื่อยแล้วจึงนั่งลงได้ (รวิวรรณ สุวรรณเวช มปป.) เพื่อป้องกันกล้ามเนื้อ ล้าจนเป็นตะคริวได้

รวิวรรณ , สุวรรณเวช (มปป.) ได้ แนะนำวิธีการออกกำลังกาย เพื่อลดภาวะกระดูก กร่อนในหญิงวัยหมดประจำเดือน ดังนี้

ท่าที่ 1 ท่าเข่าจรดอก เพื่อยืดกล้ามเนื้อและเอ็นข้อต่อของหลังส่วนล่าง โดยปฏิบัติ ดังนี้

1. นอนหงายราบไม่หนุนหมอน ชัน เข่าทั้ง 2 ข้าง ตั้งฉากกับพื้น
2. งอเข่าขวามาจรดหน้าอก โดยใช้ มือโน้มเข่ามาชิดอก
3. เกร็งไว้ในท่านี้นับ 1-10 ช้า ๆ แล้ว ปลดปล่อย นอนราบเหมือนเดิม

4. ทำเช่นนี้ 20-30 ครั้ง
5. งอเข่าซ้ายมาชิดหน้าอก ทำเช่น เดียวกับเข่าขวา
6. งอเข่าทั้ง 2 ข้างมาจรดหน้าอก พร้อมกับนับ 1-10 ช้า ๆ แล้วปลดปล่อย นอนราบเหมือน เดิม ทำซ้ำ 20-30 ครั้ง

ท่าที่ 2 นอนคว่ำ แอนหลัง เพื่อยืด เอ็นข้อต่อด้านหน้ากระดูกสันหลัง โดย

1. นอนคว่ำราบกับพื้น แขนอยู่ในท่า วิดพื้น
2. ค่อย ๆ เหยียดข้อศอกขึ้นมาให้ตรง พยายามไม่ให้สะโพกลอยสูงจากพื้น
3. อยู่ในท่านี้นาน 10 วินาที โดยนับ

1-10 ช้า ๆ แล้วกลับมานอนคว่ำราบเหมือนท่าเริ่ม ต้น

4. ทำเช่นนี้ 10-20 ครั้ง

ท่าที่ 3 บิดลำตัว เพื่อยืดเอ็นข้อต่อ กระดูกสันหลังในท่าบิดลำตัว โดย

1. นอนหงายราบชันเข่าทั้ง 2 ข้าง
2. บิดลำตัวไปทางด้านซ้าย โดยไม่ ให้ไหล่ขวาลอยสูงจากพื้น ปลดปล่อยนาน 10 วินาที หรือนับ 1-10
3. บิดลำตัวไปทางด้านขวา โดยไม่ ให้ไหล่ซ้ายลอยสูงจากพื้น ปลดปล่อยนาน 10 วินาที หรือนับ 1-10

4. อาจให้ผู้ช่วยจับบิดลำตัวได้

ท่าที่ 4 นิ่งโน้มตัว เพื่อยืดกล้ามเนื้อ และเอ็นข้อต่อกระดูกสันหลังส่วนกลาง โดย

1. นิ่งเหยียดเข่าซ้าย พับเข่าขวา
2. โน้มตัวไปข้างหน้า เอาปลายนิ้วมือ ไปแตะปลายนิ้วเท้าซ้าย ๆ ค้างไว้ นับ 1-10 หยุดพัก
3. ทำเช่นนี้ 10-20 ครั้ง แล้วสลับนิ่ง เหยียดเข่าขวา พับเข่าซ้าย ทำเช่นเดียวกัน

ท่าที่ 5 ยืนก้มตัว เพื่อยืดกล้ามเนื้อ และเอ็นข้อต่อด้านหลังส่วนบน โดย

1. ยืนแยกขาออกจากกัน เท้าทั้งสอง ข้างห่างกันประมาณ 1 ฟุต
2. ค่อย ๆ ก้มตัวลงอย่างช้า ๆ (ไม่ ควรก้มตัวลงอย่างรวดเร็วและรุนแรง เพราะอาจ เกิดอาการปวดหลังได้ง่าย) ปลายนิ้วแตะพื้น หรือ ปลายนิ้วมือซ้ายแตะปลายเท้าขวา สลับกับปลาย นิ้วมือขวาแตะปลายเท้าซ้าย
3. ก้มตัวค้างไว้นาน 5 วินาที หรือนับ 1-5 ทำเช่นนี้ 20-30 ครั้ง

ท่าที่ 6 ยืนแอนหลัง เพื่อยืดข้อต่อ กระดูกสันหลังส่วนหน้า โดย

1. ยื่นแยกขาออกจากกัน เท้าทั้งสอง ข้างห่างกันประมาณ 1 ฟุต วางฝ่ามือทั้ง 2 ข้าง ด้านหลังเอว

2. ออกแรงดันฝ่ามือมาข้างหน้าพร้อมกับแอ่นหลังร่วมด้วย

3. แอ่นหลังค้างไว้นาน 10 วินาที หรือนับ 1-10 ทำเช่นนี้ 10-20 ครั้ง

ท่าที่ 7 ท่าบริหารลำตัว โดยปฏิบัติ ดังนี้

1. ยื่นแยกขาออกจากกัน เท้าทั้งสอง ข้างห่างกันประมาณ 1 ฟุต ก้มตัวไปข้างหน้าให้มือ ใกล้แตะพื้น

2. ยื่นแยกขาออกจากกัน เท้าทั้งสอง ข้างห่างกันประมาณ 1 ฟุต มือเท้าที่สะโพก แอ่น ตัวไปข้างหลัง

3. ยื่นแยกขาออกจากกัน เท้าทั้งสอง ข้างห่างกันประมาณ 1 ฟุต เอียงตัวไปทางด้านซ้าย มือ สลับกับเอียงตัวไปทางด้านขวามือ

2.1.2 การรับประทานธาตุแคลเซียม ซึ่งมีผลโดยตรงในการเสริมสร้างกระดูก โดยให้ได้รับธาตุแคลเซียมเพิ่มขึ้นร้อยละ 50 ของที่เคยรับประทานก่อนหมดประจำเดือน (ศิริพร ฉัตรโพธิ์ทอง 2537 : 18) ในรูปของอาหาร เช่น นมเสริมธาตุ แคลเซียม ปลาตัวเล็กตัวน้อย กระดูกอ่อนของสัตว์ ไข่ ถั่ว ผักใบเขียว เป็นต้น (จงจิตร์ อังคทะวณิช อ่างใน กำพล ศรีวัฒนกุล 2532 : 406) หรือในรูปของยา เช่น แคลเซียม-ดี-รีดอกซอน (Calcium-D-Redoxon) แคลเซียมแซนดอส (Calcium Sandos) เป็นต้น โดยต้องปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรก่อนใช้ ยาทุกครั้ง

2.1.3 วิตามินดี มีโครงสร้างของ Steroid ทำหน้าที่คล้ายฮอร์โมน มีบทบาทสำคัญใน เมตาบอลิซึมของธาตุแคลเซียมและฟอสเฟต โดย

เพิ่มการดูดซึมแคลเซียมการนำแคลเซียมจากกระดูก และการดูดซึมกลับของแคลเซียมที่ท่อไต ช่วยในการสร้างกระดูก แหล่งวิตามินดี อยู่ในตับ ปลา ไข่ และเนย (จงจิตร์ อังคทะวณิช อ่างใน กำพล ศรีวัฒนกุล 2532 : 396) ในคนไทยไม่จำเป็นต้องรับประทานเพิ่มเติม เพราะได้รับวิตามินดีจากแสงแดดเพียงพออยู่แล้ว โดยเฉพาะคนไทย (ศิริพร ฉัตรโพธิ์ทอง 2537 : 18) หากได้รับวิตามินดีไม่เพียงพอผู้ป่วยอาจได้รับวิตามินดีในรูปน้ำมันตับปลา (Cod Liver Oil) หรือ Calciferol เป็นต้น

2.2 โรคเกี่ยวกับโรคเลือด ฮอริโมน เอสโตรเจนเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยป้องกันหลอดเลือดแข็งตัว นอกจากนี้ควรแนะนำให้ผู้ป่วยงดสูบบุหรี่ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้ครบทั้ง 5 หมู่ และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะมีส่วนช่วยป้องกันได้เช่นกัน (ศิริพร ฉัตรโพธิ์ทอง 2537 : 18)

2.3 การรักษาด้วยฮอริโมนทดแทน ใน รายที่มีอาการมากหรือเมื่อการรักษาด้วยยาและจิต บำบัดไม่ได้ผลเป็นที่น่าพอใจ

ประเภทของฮอริโมนทดแทนที่ใช้ในผู้หญิง วัยหมดประจำเดือนอาจแบ่งได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่

2.3.1 ฮอริโมนเอสโตรเจน เป็น ฮอริโมนที่สร้างมาจากรังไข่ รก และต่อมหมวกไต มีฤทธิ์ทำให้อวัยวะสืบพันธุ์ของเพศหญิงและเต้านม เจริญเติบโต (ดวงเดือน คชศักดิ์ อ่างในกำพล ศรีวัฒนกุล 2532 : 197) มีหลายรูปแบบ เช่น ชนิด รับประทาน ผังได้ผิวหนัง ปิดบนผิวหนัง ครีมนทา บริเวณช่องคลอด หรือยาสอดช่องคลอด (อรพรรณ มาตังคสมบัติ 2536 อ่างในศิริพร ฉัตรโพธิ์ทอง 2537 : 19) ฮอริโมนเอสโตรเจนสามารถบำบัดอาการร้อน วูบวาบ ช่องคลอดแห้ง ปวดแสบและคันบริเวณ ช่องคลอด อาการมีนง อาการผนังแปรปรวน วิดก กังวลและอาการผิดปกติเกี่ยวกับการขับถ่ายปัสสาวะ

ได้ดี ช่วยบรรเทาอาการความจำเสื่อมและทำให้
ความรู้สึกกระปรี้กระเปร่ากลับคืนมา นอกจากนี้
ฮอร์โมนเอสโตรเจน ยังช่วยบรรเทาอาการปวดข้อ
การขาดความรู้สึกทางเพศ อาการปวดหลัง รวมทั้ง
ป้องกันภาวะกระดูกกร่อนได้ (พิชัย เจริญพานิช 2533
: 245)

ส่วนข้อจำกัดของการใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจนทดแทน ห้ามใช้กับผู้ป่วยที่มีก้อนที่เต้านม
หรือมดลูกซึ่งอาจเป็นผลจากฮอร์โมนเอสโตรเจน
โดยตรง และผู้ป่วย Osteosclerosis อย่างเด็ดขาด
นอกจากนี้ไม่ควรใช้กับผู้ป่วยที่ตรวจพบว่ามีผนัง
มดลูกหนาผิดปกติ มีโรคเลือดแข็งตัวผิดปกติ เช่น
Varicose Vein, Thromboembolic Diseases,
โรคหลอดเลือดอุดตัน, Neuroophthalmologic Vasular
Disease, โรคตับ, โรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิต
สูง, Endometriosis และนิ่วในถุงน้ำดี (พิชัย เจริญ
พานิช 2533 : 245 ; ศิริพร ฉัตรไพฑ์ทอง 2537 : 20)
ผู้ป่วยที่มีประวัติมะเร็งในครอบครัว มะเร็งเต้านม
มะเร็งของอวัยวะในอุ้งเชิงกรานหรืออวัยวะสืบพันธุ์
(ดวงเดือน ศุภศักดิ์ อ่างในกำพล ศรีวัฒนกุล 2532 :
197-198) ถ้าจำเป็นต้องใช้ควรอยู่ในดุลพินิจของแพทย์
ผลข้างเคียงของยา ได้แก่ ทำให้มะเร็ง
หรือเนื้องอกโตหรือกระจายได้มากขึ้น ทำให้เกิดโรค
ตับ เจ็บเต้านม มีเลือดออกทางช่องคลอด มีตกขาว
มากขึ้น บวมเนื่องจากมีการคั่งของน้ำ น้ำหนักเพิ่ม
และเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเยื่อโพรงมดลูกได้ง่าย
(พิชัย เจริญพานิช 2533 : 245 ; สุจิต ผ่องสวัสดิ์และ
คณะ 2525 : 58) นอกจากนี้ยังมีอาการคลื่นไส้อาเจียน
ปวดท้องบริเวณท้องน้อย ปวดตึงเต้านม และอาจมี
ฝ้าขึ้นบริเวณใบหน้า (ดวงเดือน ศุภศักดิ์ อ่างในกำ
พล ศรีวัฒนกุล 2532 : 197)

2.3.2 ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน สร้าง
จากคอพัสลลูเทียม (Corpus Luteum) จากรังไข่ รก

และต่อมหมวกไต (ดวงเดือน ศุภศักดิ์ อ่างในกำพล
ศรีวัฒนกุล 2532 : 198) ใช้สำหรับป้องกันมะเร็ง
ของเยื่อบุมดลูกในผู้หญิงที่ร่างกายยังสามารถสร้าง
ฮอร์โมนเอสโตรเจนได้เพียงพอ (อรพรรณ มาตังค
สมบัติ 2536 อ่างในศิริพร ฉัตรไพฑ์ทอง 2537 : 19)
ผลข้างเคียงของฮอร์โมนมีน้อยมาก บางครั้งอาจมี
อาการคันบริเวณช่องคลอด (ดวงเดือน ศุภศักดิ์
อ่างในกำพล ศรีวัฒนกุล 2532 : 198)

2.3.3 ฮอร์โมนทดแทนชนิดผสม คือ
มีทั้งฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน นิยม
ให้แบบรอบเดือน เช่น ให้ฮอร์โมนเอสโตรเจน 21 วัน
และเพิ่มโปรเจสเตอโรนในวันที่ 9 หรือ 10 ไปตลอด
21 วัน เพื่อให้ได้โปรเจสเตอโรนอย่างน้อย 10-13 วัน
จึงจะเพียงพอที่จะช่วยป้องกันมะเร็งของเยื่อบุมดลูก
เนื่องจากโปรเจสเตอโรนจะต้านฤทธิ์กระตุ้นการเจริญ
ของเยื่อบุมดลูกของเอสโตรเจน จึงลดอุบัติการณ์ของ
มะเร็งของเยื่อบุมดลูกอย่างเห็นได้ชัด (อรพรรณ
มาตังคสมบัติ 2536 อ่างในศิริพร ฉัตรไพฑ์ทอง
2537 : 20) นอกจากนี้อาจช่วยรักษาอาการร้อน
วูบวาบได้ (พิชัย เจริญพานิช 2533 : 247)

ส่วนข้อจำกัดคือ การใช้ฮอร์โมนชนิด
ผสมจะมีผลทำให้เกิด Withdrawal Bleeding ได้
(ศิริพร ฉัตรไพฑ์ทอง 2537 : 20)

นอกจากนี้ ยังมีฮอร์โมนแอนโดรเจนซึ่ง
มีส่วนช่วยในการรักษาอาการร้อนวูบวาบ แต่ทำให้
เกิดกระดูกกร่อนและโรคหลอดเลือดอุดตัน
(Artherosclerosis) ได้มากขึ้น ยังมีฤทธิ์ในการยับยั้ง
การเจริญของเนื้อเยื่อ Endometriosis และ Chronic
Cystic Mastitis ดังนั้นการพิจารณาให้ฮอร์โมน
แอนโดรเจนร่วมกับเอสโตรเจน อาจให้ผลดีในการ
ป้องกันอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น ได้แก่ ทำให้มีสิ่ว
ขึ้นขึ้น เสี่ยงห้าว คลิตอริสโต ความต้องการทางเพศ
ลดลง ในรายที่เป็นโรคตับควรงดใช้ยา (สุจิต ผ่า

บทบาทของพยาบาลในการเตรียมผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน

1. อธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจธรรมชาติและความผิดปกติ หรือการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจที่อาจทำให้เกิดอาการต่าง ๆ เมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน ซึ่งถ้ามีอาการไม่รุนแรงก็ถือเป็นการเปลี่ยนแปลงตามปกติ แนะนำครอบครัวให้สนใจดูแลผู้ป่วยเป็นพิเศษ ตลอดจนพามาพบแพทย์ตามนัด

2. ในรายที่มีอาการร้อนวูบวาบ ก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย แนะนำให้สวมเสื้อผ้าที่บางเบาระบายอากาศได้ดี หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพราะจะทำให้เกิดความรู้สึกร้อนมากขึ้น หลีกเลี่ยงการอยู่ในห้องที่มีอากาศร้อนอบอ้าว อยู่ในห้องที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก ถ้ามีความรู้สึกร้อนและมีเหงื่อออกมากขึ้น ควรแนะนำให้พบแพทย์

3. ในกรณีที่มีอาการติดเชื้อมากขึ้นในช่องคลอดทำให้เกิดอาการแสบคันหรือเจ็บปวดขณะร่วมเพศ แนะนำให้มาพบแพทย์เพื่อรับการตรวจหาสาเหตุของการติดเชื้อ และให้การรักษาอย่างถูกต้อง ในรายที่มีความเจ็บปวดขณะร่วมเพศเนื่องจากไม่มีมูกหล่อเลี้ยงภายในช่องคลอด แพทย์อาจให้ยาหล่อลื่นเพื่อบรรเทาอาการ นอกจากนี้แนะนำให้ทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกทุกครั้งหลังการขับถ่ายและปัสสาวะ รวมทั้งรักษาความสะอาดร่างกายอยู่เสมอ

4. ในรายที่มีเลือดออกผิดปกติ เช่น เลือดออกกระปริบกระปรอย เลือดออกนานเกิน 7 วัน แนะนำให้มาพบแพทย์ เพื่อรับการตรวจหาสาเหตุ และให้การรักษาอย่างถูกต้องต่อไป

5. ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะแทรก

ซ้อน โดยให้คำแนะนำในเรื่องต่อไปนี้

5.1 รับการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี เช่น การตรวจร่างกายทั่วไป การตรวจหามะเร็งของระบบต่าง ๆ การตรวจทางรังสีวิทยา และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ทั้งนี้เพราะในช่วงที่มีกรเปลี่ยนแปลงอาจมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น โดยเฉพาะผู้หญิงที่มีรูปร่างอ้วน ซึ่งได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง อาการเริ่มแรกของโรคหัวใจ โรคกระดูก และโรคมะเร็ง โดยเฉพาะมะเร็งในอวัยวะสืบพันธุ์

5.2 ควบคุมน้ำหนักตัวเมื่ออายุมากขึ้น ซึ่งมีผลทำให้กระดูกส่วนต่าง ๆ และข้อต่อรับน้ำหนักมากและต้องทำงานมากขึ้น เพื่อต้านแรงจากน้ำหนักตัวที่ตกลงมา ได้แก่ กระดูกสันหลังส่วนล่าง กระดูกสะโพก และกระดูกข้อเข่า

5.3 รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้ครบทั้ง 5 หมู่ ในปริมาณที่เหมาะสมและเพียงพอ กับความต้องการ และควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 2,500-3,000 มิลลิลิตร ทำให้ร่างกายแข็งแรงและการขับถ่ายเป็นไปตามปกติ โดยควรงดอาหารที่มีไขมันสูง

5.4 ออกกำลังกายสม่ำเสมอทุกวัน โดยเริ่มออกกำลังกายเบา ๆ ใช้เวลาในช่วงสั้นก่อนแล้วค่อย ๆ เพิ่มมากขึ้น เพื่อกระตุ้นและเตรียมร่างกายและจิตใจให้มีความพร้อม การออกกำลังกายทำให้ร่างกายแข็งแรง หัวใจทำงานสูบฉีดโลหิตไปเลี้ยงร่างกายได้ดีขึ้น กล้ามเนื้อ กระดูกและข้อแข็งแรง ไม่ยึดติด ไม่มีการสะสมของไขมัน และช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดทางด้านจิตใจได้อีกด้วย

5.5 ระวังระดับอุบัติเหตุต่างๆที่อาจเกิดขึ้น เนื่องจากในวัยนี้เนื้อกระดูกเริ่มมีการเสื่อมสลายมากขึ้นจากสาเหตุต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น ดังนั้นควรแนะนำให้รับประทานอาหารที่มีธาตุแคลเซียม

เพิ่มเติม เพื่อเสริมสร้างและชะลอความเสื่อมของเนื้อกระดูก

5.6 พักผ่อนและนอนหลับ ในที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก บรรยากาศสงบ ปราศจากสิ่งรบกวน และควรพักผ่อนและนอนหลับให้เพียงพอับความต้องการของร่างกายและจิตใจ

6. งดสูบบุหรี่และควรหลีกเลี่ยงการใช้สถานที่ที่มีควันบุหรี่และสารพิษจากควันบุหรี่ ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพและยังเป็นการเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ

7. ป้องกันการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะด้วยการดื่มน้ำมาก ๆ ไม่กลั้นปัสสาวะ ปัสสาวะทุกครั้งหลังมีเพศสัมพันธ์ และรักษาความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์อยู่เสมอ โดยทำความสะอาดทุกครั้งหลังขับถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะด้วยน้ำและสบู่ และไม่จำเป็นต้องใช้น้ำยาพิเศษใด ๆ ฉีดล้างช่องคลอด

8. ฝึกบริหารบริเวณช่องคลอดด้วยการขมิบก้น วันละประมาณ 1,000 ครั้ง เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อช่องคลอด หูดของกระเพาะปัสสาวะ และฝีเย็บ ป้องกันกระบังลมหย่อนหรือกล้ามเนื้อดลูกหย่อน ทำให้ผู้ป่วยสามารถกลั้นปัสสาวะได้ดี ไม่มีอาการปัสสาวะเล็ดเวลาไอหรือ

จาม

9. ส่งเสริมสุขภาพจิตให้ดีขึ้น โดย

9.1 แนะนำให้ผู้ป่วย ทำงานอดิเรกที่ชอบ เป็นการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ การปล่อยเวลาให้ว่างมากเกินไปจะทำให้เกิดอารมณ์หงุดหงิด ปล่อยความคิดฟุ้งซ่าน จนทำให้เกิดอาการทางจิต หรือโรคประสาทได้

9.2 จัดให้มีการทำกิจกรรมร่วมกัน เป็นการส่งเสริมให้มีการพบปะสังสรรค์กับบุคคลในวัยเดียวกันโดยคำนึงถึงศักยภาพของแต่ละบุคคล เพื่อเสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง หรืออาจมีการร่วมทำกิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์ หรือการจัดทัศนอารร่วมกันตามโอกาส

9.3 แนะนำการปฏิบัติธรรมตามแนวทางที่ถูกต้อง เช่น การไปทำบุญตักบาตร การฟังธรรมเทศนา การสวดมนต์ การทำสมาธิ เป็นต้น เพื่อช่วยให้จิตใจสงบ มีสติและสมาธิ ลดความวิตกกังวลและความฟุ้งซ่าน

9.4 ในรายที่มีความผิดปกติหรือการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจค่อนข้างมาก ควรแนะนำให้พบแพทย์หรือจิตแพทย์ เพื่อให้การรักษาที่เหมาะสมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กำพล ศิริวัฒน์กุล (บรรณารักษ์). (2532). คู่มือการใช้ยาฉบับสมบูรณ์. (พิมพ์ครั้งที่ 2.) กรุงเทพฯ : บริษัท เมดาร์ท จำกัด.
- ดวงเดือน คชศักดิ์ (2528). ฮอริโมนบำบัดและโรคของต่อมไร้ท่อทางสูตินรีเวช. (พิมพ์ครั้งที่ 2.) กรุงเทพฯ : บริษัท เมดาร์ท จำกัด.
- พิชัย เจริญพานิช (2533). ปัญหาและแนวทางแก้ไขโรคทางนรีเวช. (พิมพ์ครั้งที่ 2.) กรุงเทพฯ : บริษัท มงคลสาร จำกัด.
- รวีวรรณ สุวรรณเวช (ม.ป.ป). เอกสารเรื่องการออกกำลังกายลดภาวะกระดูกพรุนในหญิงวัยหมดประจำเดือน.
- ศิริพร ฉัตรโพธิ์ทอง. (2537). พยาบาลกับสตรีในวัยหมดประจำเดือน. วารสารพยาบาลศาสตร์, 12(1)(มกราคม-มีนาคม), : 16-22.
- สมหมาย ถุงสุวรรณ (บรรณารักษ์). (2524). นรีเวชวิทยา. (พิมพ์ครั้งที่ 2.) กรุงเทพฯ : เจริญวิทย์การพิมพ์.
- สุภา แก้วสวัสดิ์และคณะ (2525). นรีเวชวิทยา. กรุงเทพฯ : บริษัท ทริโอ แอ็ด จำกัด.