

## บทบาทของบุคลากรอาชีวอนามัยต่อการใช้ฮอร์โมนทดแทน ในผู้ประกอบอาชีพหญิงวัยหมดประจำเดือน

ชลธิชา แก้วอนุชิต\*

เชิงชาญ แก้วอนุชิต\* อารีย์รัตน์ แก้วอนุชิต\*

**Kaewanuchit C, Kaewanuchit C, Kaewanuchit A. The roles of occupational health professionals on of hormone replacement therapy in menopause employees. Chula Med J 2009 Jan-Feb; 53(1): 1 - 11**

*Menopause usually occurs in women between the age of 45-55. It can cause significance obstacles for female employee of this age group in their working place. Symptoms, when present, may include: hot flashes and skin flushing, night sweating, insomnia, anxiety, mood changes, vaginal dryness, ischemic heart disease, osteoporosis or even fracture. These problems can sometimes arise from the ways work and working conditions affect women's health around the menopause period. The treatments of menopause may not necessarily include the use of hormonal replacement therapy. A role of occupational health care giver is to advice menopause women at workplace to physical exams every year, including a mammogram, pelvic examination and Pap smear to detect physical problems as early as possible. If menopause workers do not want to take hormonal replacement, there are other ways to relieve some of the problems. For example, light cloth dressing, and drinking of cold drinks could help them relieve some degree of the symptom of hot flashes at their workplace, they should*

- 
- \* ภาควิชาวิทยาศาสตร์ประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
- \*\* คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี
- \*\*\* แผนกวิสัญญี โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

*also drink less coffee, tea and other drinks that have caffeine and drink less alcoholic and take more rest. They should be advised to take more food that contains high calcium such as milk, cheese and yogurt. If they are allergic to milk products, they should take other kinds of food rich in calcium, such as broccoli, dark green vegetable to prevent osteoporosis. As for vaginal dryness, commercialized form of jelly cream such as KY jelly is a good option they can buy without any prescription.*

**Keywords:** *Occupational health, Hormone replacement therapy, Menopause employee.*

Reprint request: Kaewanuchit C. Faculty of Science and Technology, Phranakhon Si Ayutthaya Rajabhat University, Amphoe Phra Nakhon Si Ayuttaya, Phra Nakhon Si Ayuttaya province.

Received for publication. August 15, 2008.

ชลธิชา แก้วอนุชิต, เชิงชาญ แก้วอนุชิต, อารีย์รัตน์ แก้วอนุชิต. บทบาทของบุคลากร  
อาชีพอนามัยต่อการใช้ฮอร์โมนทดแทนในผู้ประกอบอาชีพหญิงวัยหมดประจำเดือน.  
จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2552 ม.ค. - ก.พ.; 53(1): 1 - 11

ภาวะหมดประจำเดือนมักพบในผู้ประกอบอาชีพที่เป็นผู้หญิงของสถานประกอบการที่มี  
อายุเฉลี่ย 45 - 55 ปี อาการที่พบได้แก่ ร้อนวูบวาบตามใบหน้า ลำตัว เหงื่อออกมากตอนกลางคืน  
นอนไม่หลับ วิตกกังวล อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ช่องคลอดแห้ง หัวใจขาดเลือด กระดูกผุและหักง่าย  
ปัญหาเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อการทำงานที่มีผลต่อสุขภาพของ  
ผู้หญิงต่อภาวะหมดประจำเดือนมาก การรักษาทั้งการใช้และไม่ใช้ฮอร์โมนทดแทนบำบัด ดังนั้น  
บทบาทของนักอาชีพอนามัยควรให้คำแนะนำแก่หญิงดังกล่าวให้ไปตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี  
ตรวจเต้านม ตรวจอุ้งเชิงกราน ตรวจหามะเร็งปากมดลูก ถ้าไม่ใช้ฮอร์โมนทดแทนเมื่อมีภาวะหมด  
ประจำเดือนก็มีทางเลือกอื่นที่เชื่อว่าสามารถแก้ปัญหาได้แก่ อาการร้อนวูบวาบ แก้โดยพยายามสวม  
เสื้อผ้าโปร่งเบาบางเพื่อให้ได้รับอากาศเย็นขึ้นเมื่ออยู่ในที่ทำงาน ดื่มเครื่องดื่มเย็นแทนเครื่องดื่มร้อน  
ไม่ควรดื่มชา กาแฟมากจนเกินไปในขณะที่ทำงาน และควรพักผ่อน อาจแนะนำให้รับประทานอาหาร  
ที่มีส่วนผสมแคลเซียม เช่น นม ซีส และโยเกิร์ต ถ้าแพ้ผลิตภัณฑ์นม แนะนำให้รับประทานอาหาร  
อื่นที่มีปริมาณแคลเซียมอยู่ เช่น บร็อคโคลี่ พืชผักใบเขียว เพื่อป้องกันกระดูกผุได้ สำหรับช่องคลอด  
แห้งให้ทายาชนิดเจลซึ่งไม่ต้องใช้ใบสั่งยา เช่น เค วาย เจล

คำสำคัญ : อาชีพอนามัย, ฮอร์โมนทดแทน, ผู้ประกอบอาชีพหญิงวัยหมดประจำเดือน

ผู้หญิงส่วนใหญ่ต้องเผชิญกับสภาวะการณเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และสังคมเมื่อเริ่มเข้าสู่ภาวะหมดประจำเดือน ซึ่งยังคงต้องปฏิบัติงานอยู่ในสถานประกอบการ จากสภาวะการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่ช่วงวัยหมดประจำเดือนนั้น เป็นผลมาจากการเสื่อมของสภาพร่างกาย รวมทั้งการผลิตฮอร์โมนต่าง ๆ ลดลงด้วย

ลักษณะของงานที่มีผลต่อภาวะหมดประจำเดือนของผู้หญิง ซึ่งประกอบอาชีพที่แตกต่างกันโดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าผู้ประกอบการอาชีพที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงงานบางประเภทได้ จากรายงานวิจัยในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าในผู้ประกอบการอาชีพหญิงที่มีภาวะหมดประจำเดือน ได้แก่ แพทย์บาล ผู้ช่วยพยาบาล และครู ตรวจพบมีความดันโลหิตสูง และมีการหลั่งสาร catecholamine ในปัสสาวะระหว่างการปฏิบัติงานในที่ทำงานมากกว่าปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < .05$ ) โดยเฉพาะในงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยของอาชีพพยาบาล และผู้ช่วยพยาบาล ซึ่งพยาบาลตรวจพบความดันโลหิตและสาร catecholamine สูงมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะงานเป็นงานที่ต้องมีความรับผิดชอบต่อชีวิตสูงมาก อีกทั้งยังต้องเผชิญกับความเครียดในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้พ้นภาวะวิกฤตอยู่เป็นประจำ ลักษณะงานที่ทำงานแบบไม่เป็นเวลา ทำให้ขาดการพักผ่อน มีภาวะเหนื่อยล้าจากการทำงาน เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด เกิดภาวะไม่สมดุลของระดับฮอร์โมนเพศหญิงในผู้มีภาวะหมดประจำเดือน<sup>(1-3)</sup> จากการสำรวจในประเทศอังกฤษ พบว่าจำนวนหญิงซึ่งประกอบอาชีพในสถานที่ทำงานต่าง ๆ ที่มีภาวะหมดประจำเดือนมีปริมาณสูงขึ้นอย่างมากร้อยละ 73 อายุเฉลี่ย 45-59 ปี ยังคงทำงานให้กับสถานประกอบการนั้น ประสิทธิภาพการทำงานลดลง อันเนื่องมาจากปัญหาของการทำงานที่ส่งผลต่อภาวะหมดประจำเดือน ได้แก่ ความกดดันจากการปฏิบัติงานที่มีปริมาณงานจำนวนมาก ความถี่ในการหมุนเวียนพลัดเปลี่ยนชั่วโมงในการปฏิบัติงานบ่อย บรรยากาศในท้องทำงานที่ไม่มีประสิทธิภาพ

ตลอดจนการจัดการนโยบายและวัฒนธรรมองค์กรที่ไม่ดี ดังนั้นรัฐบาลประเทศอังกฤษจึงเห็นความสำคัญของผู้ประกอบอาชีพกลุ่มนี้ที่เข้าสู่ภาวะหมดประจำเดือนเป็นอย่างมากจึงได้จัดทำนโยบายเกี่ยวกับอาชีพอนามัยและความปลอดภัยโดยเฉพาะเน้นการส่งเสริมสุขภาพของหญิง ซึ่งประกอบอาชีพในสถานที่ทำงานต่าง ๆ ตลอดจนปรับปรุงลักษณะการทำงานให้มีประสิทธิภาพดีขึ้น<sup>(4, 5)</sup> ในทางตรงข้ามภาวะหมดประจำเดือนก็ส่งผลต่องาน เช่น ผิวหนังแห้งบางลงในหญิงประกอบการที่มีภาวะหมดประจำเดือน เมื่อต้องทำงานสัมผัสกับฝุ่นละอองปริมาณมากอาจเกิดการระคายเคืองและการติดเชื้อทางผิวหนังซึ่งนำไปสู่การขอหยุดปฏิบัติงานได้ เป็นต้น<sup>(4)</sup> สิ่งเหล่านี้ล้วนทำให้ส่งผลกระทบต่อการทำงานของผู้ประกอบการอาชีพต่าง ๆ ได้อย่างมากทั้งในมิติด้านสุขภาพ จิตใจ สังคมและสภาพแวดล้อมในที่ทำงานเป็นประจำ

บทความต่อไปนี้จะขอกล่าวถึงภาวะหมดประจำเดือนของผู้หญิงซึ่งประกอบอาชีพ พยาธิสรีรวิทยาการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์ วิธีการรักษาผลดีและผลเสียของการใช้ฮอร์โมนทดแทนบำบัด รวมทั้งบทบาทของนักอาชีพอนามัยในการใช้ และไม่ใช้ฮอร์โมนทดแทนบำบัดในผู้ประกอบการอาชีพหญิงที่มีภาวะหมดประจำเดือน

### ภาวะหมดประจำเดือนกับผู้ประกอบอาชีพ

ภาวะหมดประจำเดือน (Menopause) ไม่ใช่โรคที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพโดยตรง แต่ภาวะการหมดประจำเดือนนั้นส่งผลกระทบต่อผู้ประกอบการที่เป็นผู้หญิงทั้งในส่วนของงานภาคบริการ ภาคอุตสาหกรรม และภาคเกษตรกรรมทางด้านสุขภาพ จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อมต่อสถานที่ทำงานทำให้ขาดการรับรู้งานอันเนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานลดลง เช่น ประจำเดือนของผู้หญิงซึ่งประกอบอาชีพที่เข้าสู่ภาวะหมดประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอทุกเดือน ขาดหายเป็นระยะ ๆ ไม่สามารถคาดคะเนช่วงเวลาที่เหมาะสมได้ ก่อให้เกิดความรู้สึกกระวนกระวาย และกังวลใจ ต้องหมั่นเข้าห้องน้ำบ่อยเพื่อตรวจ

คู่สังเกตการมาของประจำเดือนตลอด บางคนเคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการมาของประจำเดือนอย่างไม่ได้เตรียมตัวล่วงหน้า ทำให้เป็นเหตุที่ใส่มาปฏิบัติงานจึงต้องรีบล้างทำความสะอาดทั้งบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์และชุดที่ใส่อย่างรวดเร็ว เพราะรู้สึกอับอายต่อเพื่อนร่วมงานยอมทำให้ไม่มีจิตใจที่จะปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่ สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อประสิทธิภาพของการทำงาน และการเอาใจใส่ต่องานลดลง<sup>(4)</sup>

ในทางการแพทย์ภาวะหมดประจำเดือนเป็นภาวะที่ไม่มีประจำเดือน เนื่องจากรังไข่ไม่ทำงาน อายุเฉลี่ยของหญิงที่เข้าสู่ภาวะนี้คือ 45 - 55 ปี ซึ่งยังคงประกอบอาชีพอยู่ในสถานประกอบการต่าง ๆ โดยทั่วไปจะวินิจฉัยเมื่อไม่มีประจำเดือนเลยเป็นระยะเวลา 12 เดือน จากการมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายเป็นภาวะหมดประจำเดือนหญิงที่อยู่ในระยะหมดประจำเดือนจะมีกลุ่มอาการที่เรียกว่า climacteric หรือ postmenopausal syndrome แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ<sup>(6)</sup>

1. ระยะเริ่มต้น เริ่มมีอาการเมื่ออายุ 35 - 45 ปี
2. ระยะกลาง เริ่มมีอาการในรายทั้งก่อนและหลังหมดประจำเดือน
3. ระยะสุดท้าย มักพบในหญิงที่มีอายุ 56 - 65 ปี

จากรายงานการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าลูกจ้างหญิงในประเทศโปรตุเกส มีอัตราการใช้ฮอร์โมนทดแทนบำบัดเมื่อเข้าสู่ภาวะหมดประจำเดือนร้อยละ 36.8 โดยไปใช้บริการในภาครัฐ และในภาคเอกชนมีอัตราการใช้ฮอร์โมนทดแทนบำบัดในลูกจ้างหญิงร้อยละ 39.4 โดยมักจะใช้ฮอร์โมนทดแทนบำบัดในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรู้ ระดับการศึกษาของผู้ประกอบอาชีพในแต่ละประเภท<sup>(7)</sup> ในประเทศเม็กซิโกได้ทำการศึกษาวิจัยในผู้หญิงที่ทำงานในสถานประกอบการต่าง ๆ เกี่ยวกับการใช้ฮอร์โมนทดแทนบำบัด พบว่าในผู้หญิงที่เริ่มเข้าสู่ภาวะหมดประจำเดือนจะมีค่า BMI (Body Mass Index) และ BMD (Bone Mineral Density) สูงกว่าผู้ที่ไม่ใช้ฮอร์โมนทดแทนบำบัดเมื่อมีภาวะหมดประจำเดือน และหากผู้หญิงที่ทำงานในสถานประกอบการใช้ฮอร์โมน

ทดแทนบำบัดเป็นระยะเวลาานานติดต่อกันก็ยิ่งทำให้ค่า BMI และ BMD สูงขึ้นตามลำดับด้วยเช่นกัน<sup>(8)</sup> สำหรับในประเทศไทยได้ทำการศึกษาทัศนคติ และการยอมรับของหญิงไทยในคลินิกวัยหมดประจำเดือนต่อการใช้ฮอร์โมนทดแทนภายหลังการศึกษาของ Women's health Initiative โดยการใช้แบบสอบถามมาตรฐานสำรวจในคลินิกวัยหมดประจำเดือนในโรงพยาบาล 6 แห่งระหว่างเดือนกันยายน 2548 ถึงกุมภาพันธ์ 2549 จำนวน 1,206 ราย พบว่าอาชีพของหญิงที่ศึกษาประกอบด้วยการทำงานในสถานภาคบริการของรัฐร้อยละ 49.2 ลูกจ้างร้อยละ 20.4 ภาคเอกชนร้อยละ 5 อาชีพค้าขายร้อยละ 7.7 ชาวนาร้อยละ 2.4 และอาชีพแม่บ้านร้อยละ 9.8 อายุเฉลี่ย  $48.9 \pm 4.9$  ปี ซึ่งผู้ประกอบอาชีพในส่วนต่าง ๆ เหล่านี้รับรู้ว่าฮอร์โมนทดแทนมีประโยชน์สำหรับป้องกันภาวะกระดูกพรุนร้อยละ 39.1 ช่วยให้ผิวหนังดีขึ้นร้อยละ 31.7 และรักษาอาการร้อนวูบวาบร้อยละ 28.9 ความเสี่ยงของการใช้ฮอร์โมนทดแทนที่กังวลมากที่สุดคือการเกิดมะเร็ง ฤทธิ์ข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ของการใช้ฮอร์โมนเป็นสาเหตุของการเปลี่ยนชนิดของฮอร์โมนบ่อยสุด แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าในหญิงซึ่งประกอบอาชีพส่วนหนึ่งหยุดใช้ฮอร์โมนทดแทนบำบัดเมื่อมีภาวะหมดประจำเดือนแล้วพบประมาณร้อยละ 85 เนื่องจากเปลี่ยนวิธีการรักษาเป็นวิธีอื่น ทดแทนการใช้ฮอร์โมนบำบัด<sup>(9)</sup>

### พยาธิสรีรวิทยา

ระยะเริ่มมีประจำเดือน รังไข่มีปริมาณไข่ประมาณ 400,000 ฟอง เมื่อหมดประจำเดือนจะเหลือไข่ไม่มาก การเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนที่พบคือการผลิตโปรเจสเตอโรนจากรังไข่ลดลงเนื่องจากไม่มีการตกไข่ นอกจากนี้ตามด้วยการลดลงอย่างมากของการผลิตเอสโตรเจน หลังจากมีภาวะหมดประจำเดือน เอสโตรเจน ซึ่งผลิตจากการเปลี่ยนที่เนื้อเยื่อไขมันสร้างมาจากต่อมหมวกไตถูกสร้างลดลงประมาณครึ่งหนึ่ง จึงไม่สามารถรักษาระดับเอสโตรเจนได้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการเสื่อมสลายเกิดขึ้นและดำเนินต่อไป<sup>(10)</sup>

### การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์ของภาวะ หมดประจำเดือน

แบ่งเป็นผลระยะสั้น และผลระยะยาวดังนี้  
ผลระยะสั้น ได้แก่

1. อาการร้อนวูบวาบ เป็นอาการที่มีผิวหนังที่  
ศีรษะ คอ และหน้าอกแดงอย่างทันทีทันใด ร่วมกับรู้สึก  
ร้อนและบางครั้งมีเหงื่อออกมาก เกิดจากการกระตุ้น  
กลไกการขับความร้อนที่ไม่เหมาะสมโดยทันทีทันใด  
มักเกิดตอนกลางคืนบ่อยกว่า และเกิดระหว่างที่มีความ  
เครียดได้บ่อยกว่า อาจมีอาการเหงื่อแตก หัวใจเต้นเร็ว  
คลื่นไส้ มึนงง ปวดศีรษะ ใจสั่น และเหงื่อออกตอนกลาง  
คืนร่วมด้วย ระยะเวลาการเกิดอาจแตกต่างกัน 2 - 3  
วินาทีถึงหลายนาที แต่มักเป็นช่วงโง่งมพบน้อย ความถี่  
ของการเกิดจะแตกต่างกันขึ้นกับแต่ละคน <sup>(10, 11)</sup>

2. เมื่อระดับเอสโตรเจนต่ำ รอยอวัยวะสืบพันธุ์  
และทางเดินปัสสาวะหลายอย่างจะเหี่ยวลง ช่องคลอด  
บาง และแห้ง หยักน้อยลง เนื้อเยื่อในช่องเชิงกรานมี  
ความยืดหยุ่นลดลง อาจเป็นเหตุให้เกิดมดลูกยื่นออกมา  
ด้านมมีขนาดเล็กลงและหย่อนยาน <sup>(12, 13)</sup>

3. ผิวหนังจะบางลง ฉีกขาดง่าย ผมหงอก อาจมี  
ขนที่หน้ามากขึ้น เนื่องจากมีแอนโดรเจนสูงขึ้น <sup>(13)</sup>

4. อาการทางจิตวิทยา ได้แก่ เครียด วิตกกังวล  
หงุดหงิด นอนไม่หลับ ใจสั่น หลงลืม มึนงง ปวดศีรษะ  
ความรู้สึกทางเพศลดลง จะเกิดสูงสุดระยะที่ใกล้หมด  
ประจำเดือน และความถี่จะลดลงช่วง 1 - 2 ปีแรกหลัง  
หยุดมีประจำเดือน <sup>(13)</sup>

ผลระยะยาว ได้แก่ กระดูกบางพบมาก และโรค  
ทางระบบหัวใจและหลอดเลือด มีความสัมพันธ์กับระดับ  
เอสโตรเจนที่ลดลง <sup>(14 - 18)</sup>

### วิธีการรักษาภาวะหมดประจำเดือน

วิธีที่สำคัญมี 2 วิธีคือ การใช้ฮอร์โมนทดแทน  
บำบัด ได้แก่ เอสโตรเจน โปรเจสเตอโรน และฮอร์โมน  
ทดแทนชนิดผสม และอีกวิธีคือการไม่ใช้ฮอร์โมนทดแทน  
บำบัดโดยการให้ความรู้และคำแนะนำด้านสุขภาพอนามัย

เป็นสำคัญ <sup>(19, 20)</sup>

### ผลดีและผลเสียของฮอร์โมนทดแทนบำบัด

1. เอสโตรเจนอย่างเดียว ผลดีของการใช้  
เอสโตรเจนอย่างเดียว คือ กรณีที่ต้องการให้ผิวพรรณ  
คงสภาพควรเริ่ม ใช้เอสโตรเจนทดแทนตั้งแต่หมด  
ประจำเดือน เพราะผิวหนังจะสูญเสียคอลลาเจนในระยะ  
5 ปีแรกหลังจากหมดประจำเดือน รายงานพบว่า 1 ใน 4  
ของผู้หญิงที่เป็นลูกจ้างในสถานประกอบการต่าง ๆ อายุ  
45 - 59 ปี นิยมใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจนอย่างเดียวมักจะ  
หวังผลในระยะยาวด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลในการลด  
ความเสี่ยงจากการตายเนื่องจากโรคหัวใจ และป้องกัน  
มิให้กระดูกผุ หักง่าย <sup>(20)</sup> ลดความถี่ และความรุนแรงของ  
การเกิดอาการร้อนวูบวาบ <sup>(21)</sup> ทำให้ภาวะซึมเศร้า และ  
ปัญหาจากการนอนหลับอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลง  
ของฮอร์โมนเอสโตรเจนดีขึ้น <sup>(22)</sup> ลดความเสี่ยงของการเกิด  
ปัญหาเกี่ยวกับโรคหัวใจและฟัน ตลอดจนความเสี่ยง  
ของการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ลดลง <sup>(23)</sup> นอกจากนี้รายงาน  
วิจัยยังพบว่าการใช้เอสโตรเจนทดแทนขนาดต่ำ (0.25  
มิลลิกรัมต่อวัน) ในการรักษาหญิงซึ่งประกอบอาชีพที่มี  
ภาวะหมดประจำเดือนทำให้กระดูกมีความแข็งแรงเท่ากับการ  
ใช้เอสโตรเจนทดแทนขนาดสูงกว่า <sup>(24)</sup> รวมถึงจาก  
การวิจัยในหญิงวัยหมดประจำเดือนในสถานประกอบการ  
ต่าง ๆ อายุ 50 - 59 ปีที่ได้รับการรักษาเอสโตรเจน  
ทดแทนเพียงอย่างเดียวนั้นโอกาสการเกิดโรคหัวใจวาย  
เฉียบพลันในภาวะหมดประจำเดือนของหญิงที่ได้รับ  
เอสโตรเจนทดแทนบำบัดไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ไม่ได้รับ  
และความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจในภาวะหมดประจำเดือน  
ของหญิงในสถานประกอบการจะลดลงหากได้รับเอสโตรเจน  
ทดแทนตั้งแต่ช่วงเริ่มเข้าสู่ภาวะหมดประจำเดือน <sup>(25)</sup> และ  
ยังมีรายงานพบว่าการใช้เอสโตรเจนทดแทนบำบัดอาจ  
ลดการเกิดโรค Alzheimer และ Dementia <sup>(26)</sup> แต่ยังคงพบ  
ผลเสีย คือ ความเสี่ยงของการใช้เอสโตรเจนขนาดต่ำใน  
ระยะยาวยังไม่มีรายงานผลที่เกิดขึ้นได้อย่างชัดเจน <sup>(24)</sup>  
นอกจากนี้ยังมีผลทำให้เกิดลิ่มเลือดอุดตันที่หลอดเลือด

เลือดดำบริเวณขาและปอดจะพบมากหลังจากการรับประทานเอสโตรเจนทดแทนในระยะเวลา 1 ปี เนื่องจากเอสโตรเจนช่วยเพิ่มปัจจัยการแข็งตัวของเลือด แต่ถ้าได้รับเอสโตรเจนจากการดูดซึมผ่านทางผิวหนังจะไม่พบผลเสียดังกล่าว<sup>(27, 28)</sup> และจากการศึกษาผู้หญิงจำนวน 1 ล้านคนในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าหญิงวัยหมดประจำเดือนที่ได้รับเอสโตรเจนทดแทนบำบัดเป็นเวลานาน 10 ปี อาจเกิดมะเร็งที่เยื่อบุโพรงมดลูกเพิ่มขึ้น เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งรังไข่ร้อยละ 0.04 และมีอาการปวดศีรษะไมเกรนเพิ่มขึ้น<sup>(20, 28, 29)</sup> รวมถึงยังพบอาการข้างเคียง เช่น คลื่นไส้ น้ำหนักเพิ่ม หลังจากใช้เอสโตรเจนทดแทนบำบัดเป็นเวลา 2 สัปดาห์<sup>(28)</sup>

2. โปรเจสโตรเจนอย่างเดียว มีผลดีคือใช้สำหรับป้องกันมะเร็งของเยื่อบุโพรงมดลูกในหญิงที่ร่างกายยังสามารถสร้างเอสโตรเจนได้อย่างเพียงพอ และลดภาวะกระดูกพรุน<sup>(30)</sup> รวมทั้งโปรเจสโตรเจนสังเคราะห์มีผลต่อการเพิ่ม bone mineral density, libido และบรรเทาอาการ vasomotor ได้ในรายที่แพ้เอสโตรเจน<sup>(31)</sup> ผลเสียที่สำคัญคือ โปรเจสโตรเจนทำให้ HDL cholesterol ลดลง และ LDL cholesterol สูงขึ้น เพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และผลของโปรเจสโตรเจนต่อการเกิดมะเร็งเต้านมยังไม่ชัดเจน<sup>(31)</sup>

3. ชนิดผสม (ฮอร์โมนเอสโตรเจนผสมกับโปรเจสโตรเจน) ผลดีที่พบ ได้แก่ สามารถลดอุบัติการณ์ของมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกได้เพราะโปรเจสโตรเจนจะต้านฤทธิ์กระตุ้นการเจริญของเยื่อบุโพรงมดลูกของเอสโตรเจนเมื่อให้ฮอร์โมนเอสโตรเจนเพิ่มเข้าไปอุบัติการณ์ของมะเร็งที่มดลูกจะลดลงมาก แต่ต้องให้โปรเจสโตรเจนเป็นเวลาอย่างน้อย 10 -13 วัน จึงจะสามารถป้องกันการเกิดมะเร็งที่เยื่อบุโพรงมดลูกได้ ฮอร์โมนชนิดผสมนี้สามารถป้องกันกระดูกผุได้เพราะสตรีที่หมดประจำเดือนแล้วไม่ได้รับฮอร์โมนทดแทนจะมีกระดูกบางลงกว่ากลุ่มที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนถ้ารับให้ฮอร์โมนทดแทนกระดูกจะกลับหนาขึ้นได้ และลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ นอกจากนี้ยังทำให้อารมณ์ดีขึ้นด้วย<sup>(23, 26)</sup> แต่ผลเสียของการใช้

ฮอร์โมนชนิดผสมนี้ พบว่าการให้โปรเจสโตรเจนเพิ่มเข้าไปอาจลดผลดีของเอสโตรเจนในการลด triglyceride และ LDL พร้อมเพิ่ม HDL อันอาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ เพิ่มปัจจัยการแข็งตัวของเลือด เช่น fibrinogen และ factor VIII รวมทั้ง antifibrinolytic factors ร้อยละ 30 - 70 เมื่อใช้ขนาดสูง<sup>(23)</sup> จากการศึกษาของ Women's Health Initiative พบการเพิ่มของการเกิดลิ่มเลือดอุดตันและภาวะ stroke เพิ่มอัตราการเกิดมะเร็งเต้านมรวมถึงการเกิดโรคหัวใจในหญิงประกอบอาชีพที่มีภาวะหมดประจำเดือนเมื่อใช้ฮอร์โมนทดแทนบำบัดชนิดผสมเป็นเวลานาน<sup>(23)</sup> และผลเสียที่ทำให้ผู้หญิงจำนวนหนึ่งไม่ชอบใช้คือ withdrawal bleeding แต่ถ้าใช้ติดต่อกันไปนาน 12 - 15 เดือน อาการเลือดออกจะหมดไป<sup>(32 - 33)</sup>

### บทบาทของนักอาชีพอนามัย

งานด้านอาชีพอนามัยนั้นต้องดูแลทางด้านสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพทุกภาคส่วนทั้งภาคอุตสาหกรรม ภาคบริการ และภาคเกษตรกรรม ซึ่งนักอาชีพอนามัยมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ คำแนะนำ แก่ผู้ประกอบอาชีพที่เป็นผู้หญิงที่มีภาวะหมดประจำเดือนดังนี้<sup>(34 - 38)</sup>

1. การให้ความรู้ด้านการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจแก่ผู้ประกอบอาชีพที่เป็นผู้หญิงที่มีภาวะหมดประจำเดือน วิธีการรักษา ตลอดจนผลดีผลเสียของการใช้ฮอร์โมนทดแทนบำบัด หากเกิดอาการร้อนวูบวาบ นักอาชีพอนามัยควรให้คำแนะนำโดยพยายามให้หญิงที่ประกอบอาชีพในสถานประกอบการต่าง ๆ เลือกใส่เสื้อผ้าที่สบาย โปร่ง เบา เพื่อไม่ให้ระดับของความร้อนเพิ่มสูงขึ้น อันเนื่องมาจากการกระตุ้นกลไกการรับความร้อนที่ไม่เหมาะสม และเพื่อให้ได้รับอากาศเย็นขึ้นไม่ควรเลือกใส่เสื้อผ้าที่หนาจนเกินไป ควรดื่มเครื่องดื่มเย็นแทนเครื่องดื่มร้อน

2. หลีกเลี่ยงการดื่มชา กาแฟ แอลกอฮอล์ โค้ก้า และเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน เพราะสิ่งเหล่านี้จะไปกระตุ้นการทำงานของหัวใจ สมองและ

ประสาทมากขึ้นทำให้มีผลกระทบต่อการทำงานในสถานประกอบการทำให้เกิดการปฏิบัติงานผิดพลาดนำไปสู่อันตรายในการประกอบอาชีพ และเป็นผลเสียต่อสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพ มีโอกาสเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดได้

3. อาหาร นักอาชีวอนามัยควรแนะนำให้ผู้ประกอบอาชีพที่เป็นผู้หญิงที่เข้าสู่ภาวะหมดประจำเดือนเลือกรับประทานอาหารที่มีส่วนผสมของแคลเซียม เช่น นม ซีส และโยเกิร์ต หากแพ้อาหารที่มีส่วนผสมของแคลเซียมแนะนำให้รับประทานอาหารอื่นที่มีปริมาณแคลเซียมอยู่เช่นพืชผักใบเขียวต่าง ๆ บร็อคโคลี่ เป็นต้น สามารถป้องกันกระดูกได้

4. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การออกกำลังกายจะทำให้ร่างกายสดชื่น กระปรี้กระเปร่าการไหลเวียนของเลือดและการทำงานของปอดดีขึ้น ทำให้มวลของกล้ามเนื้อและกระดูกเพิ่มขึ้น ป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบแข็งได้ การออกกำลังกายควรทำอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งนาน ครั้งละ 30 นาที

5. ทำจิตใจให้เบิกบาน แจ่มใส ไม่จุกจิก เจ้าระเบียบ หรือเอาแต่ใจตนเอง รู้จักหางานอดิเรกที่ชอบทำหรือช่วยงานสังคมต่าง ๆ จะลดภาวะเครียดทางจิตใจได้อีกทั้งยังเป็นการสร้างมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อเพื่อนร่วมงานในสถานประกอบการเดียวกันด้วย

6. แนะนำให้หญิงที่เข้าสู่ภาวะการหมดประจำเดือนหมั่นสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง และหากพบความผิดปกติ ควรปรึกษาแพทย์ ไม่ควรเปลี่ยนแพทย์บ่อย ถ้าจำเป็นต้องรักษาควรพบแพทย์ อย่างสม่ำเสมอ และตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละครั้ง ควรตรวจเลือดและตรวจเต้านมด้วยรังสี (mammogram) การตรวจภายในเพื่อหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก ตลอดจนการพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอวันละ 6 - 8 ชั่วโมง

7. ให้คำแนะนำกับหญิงดังกล่าวถ้าของคลออดแห้งให้ทายาซึ่งไม่ต้องใช้ใบสั่งยา เช่น เค วาย เจล

## สรุป

การดูแลสุขภาพในหญิงที่อยู่ในสถานประกอบการต่าง ๆ ที่เข้าสู่ภาวะหมดประจำเดือนนั้นเป็นสิ่งสำคัญต่อสังคม เมื่อเกิดภาวะหมดประจำเดือนจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์จะแปรปรวนง่าย การรักษามีทั้งการใช้ฮอร์โมนทดแทนบำบัด และการไม่ใช้ฮอร์โมนทดแทนบำบัด เพื่อบรรเทาอาการต่าง ๆ ดังนั้นบทบาทของนักอาชีวอนามัยนั้นคือ การให้ความรู้ความเข้าใจแก่หญิงในสถานประกอบการมีทำงานทั้งในภาคอุตสาหกรรม เกษตรกรรม และภาคบริการที่เข้าสู่ภาวะหมดประจำเดือน ตลอดจนบุคคลรอบข้างของหญิงเหล่านี้ถึงการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจ อาการ วิธีการรักษา การออกกำลังกาย อาหารรวมถึงการให้กำลังใจ รับฟังปัญหาของบุคคลเหล่านี้เมื่อมีภาวะหมดประจำเดือน เน้นย้ำกระตุ้นให้เห็นความสำคัญในการตรวจร่างกายของตนเองเป็นประจำทุกปี เพื่อให้มีภาวะสุขภาพที่ดี ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพในระดับตนเอง ครอบครัว สังคม ตลอดจนระดับประเทศอีกด้วย

## อ้างอิง

1. Brown DE, James GD, Mills PS. Occupational differences in job strain and physiological stress: female nurses and school teachers in Hawaii. *Psychosom Med* 2006 Jul; 68 (4): 524 - 30
2. Chang EM, Daly J, Hancock KM, Bidewell JW, Johnson A, Lambert VA, Lambert CE. The relationships among workplace stressors, coping methods, demographic characteristics, and health in Australian nurses. *J Prof Nurs* 2006 Jan; 22 (1): 30 - 8
3. Brown DE, James GD, Nordloh L, Jones AA. Job strain and physiological stress responses in nurses and nurse's aides: predictors of



- daily blood pressure variability. *Blood Press Monit* 2003 Dec; 8(6): 237 - 42
4. Transport Salaried Staffs Association. The menopause-a workplace issue [online]. 2008 [cited 2008 Jul 1]. Available from: [http://www.tssa.org.uk/article-47.php3?id\\_article=1011](http://www.tssa.org.uk/article-47.php3?id_article=1011)
  5. Glymour MM, Saha S, Bigby J. Physician race and ethnicity, professional satisfaction, and work-related stress: results from the Physician Worklife Study. *J Natl Med Assoc* 2004 Oct; 96(10): 1283 - 9, 1294
  6. Keating NL, Cleary PD, Rossi AS, Zaslavsky AM, Ayanian JZ. Use of hormone replacement therapy by postmenopausal women in the United States. *Ann Intern Med* 1999 Apr; 130(7): 545 - 53
  7. Lucas R, Barros H. Life prevalence and determinants of hormone replacement therapy in women living in Porto, Portugal. *Maturitas* 2007 Jul; 57(3): 226 - 32
  8. Lopez-Caudana AE, Tellez-Rojo Solis MM, Hernandez-Avila M, Clark P, Juarez-Marquez SA, Lazcano-Ponce EC, Salmeron-Castro J. Predictors of bone mineral density in female workers in Morelos State, Mexico. *Arch Med Res* 2004 Mar; 35(2):172-80
  9. Chaikittisilpa S, Jirapinyo M, Chaovitsaree S, Wipatavit V, Bunyaviroch S, Kanluan B, Panyakhamlerd K, Jaisamrarn U, Taechakraichana N. Impact of women's health initiative study on attitude and acceptance of hormone replacement therapy in Thai women attending menopause clinics. *J Med Assoc Thai* 2007 Apr; 90(4): 628 - 35
  10. Greendale GA, Lee NP, Arriola ER. The menopause. *Lancet* 1999 Feb; 353(9152): 571 - 80
  11. Freedman RR. Physiology of hot flashes. *Am J Hum Biol* 2001 Jul; 13(4): 453 - 64
  12. Hextall A. Oestrogens and lower urinary tract function. *Maturitas* 2000 Aug; 36(2): 83 - 92
  13. Kouri EM, Halbreich U. Psychotropic effects of hormonal replacement therapy. *Drugs Today (Barc )* 1998 Mar; 34(3): 251 - 7
  14. Heart and Stroke Foundation of Canada. The Growing Burden of Heart Disease and Stroke in Canada 2003. Ottawa, Canada: Heart and Stroke Foundation of Canada, 2003
  15. Grady D, Herrington D, Bittner V, Blumenthal R, Davidson M, Hlatky M, Hsia J, Hulley S, Herd A, Khan S, et al. Cardiovascular disease outcomes during 6.8 years of hormone therapy: Heart and Estrogen/progestin Replacement Study follow-up (HERS II). *JAMA* 2002 Jul; 288(1): 49 - 57
  16. Grodstein F, Manson JE, Stampfer MJ. Hormone therapy and coronary heart disease: the role of time since menopause and age at hormone initiation. *J Womens Health (Larchmt )* 2006 Jan;15(1):35 - 44
  17. Manson JE, Martin KA. Clinical practice. Postmenopausal hormone-replacement therapy. *N Engl J Med* 2001 Jul; 345(1): 34 - 40
  18. Viscoli CM, Brass LM, Kernan WN, Sarrel PM, Suissa S, Horwitz RI. A clinical trial of estrogen-replacement therapy after ischemic stroke. *N Engl J Med* 2001 Oct; 345(17): 1243 - 9
  19. Abramson B, Derzko C, Lalonde A, Reid R,

- Turek M, Wielgosz A. Hormone replacement therapy and cardiovascular disease: a joint statement. *Can J Cardiol* 2002 Jul; 18(7): 723 - 4
20. Grady D, Rubin SM, Petitti DB, Fox CS, Black D, Ettinger B, Ernster VL, Cummings SR. Hormone therapy to prevent disease and prolong life in postmenopausal women. *Ann Intern Med* 1992 Dec; 117(12): 1016 - 37
21. Speroff L, Fritz MA. Menopause and the perimenopausal transition. In: Speroff L, Fritz MA, eds. *Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility*. 7<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2005: 621-88.
22. Rapkin AJ, Mikacich JA, Moatakef-Imani B, Rasgon N. The clinical nature and formal diagnosis of premenstrual, postpartum, and perimenopausal affective disorders. *Curr Psychiatry Rep* 2002 Dec; 4(6): 419 - 28
23. Rossouw JE, Anderson GL, Prentice RL, LaCroix AZ, Kooperberg C, Stefanick ML, Jackson RD, Beresford SA, Howard BV, Johnson KC, et al. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results From the Women's Health Initiative randomized controlled trial. *JAMA* 2002 Jul; 288(3): 321 - 33
24. Prestwood KM, Kenny AM, Kleppinger A, Kulldorff M. Ultralow-dose micronized 17beta-estradiol and bone density and bone metabolism in older women: a randomized controlled trial. *JAMA* 2003 Aug; 290(8): 1042 - 8
25. American College of Obstetricians and Gynecologists Women's Health Care Physicians. *Stroke. Obstet Gynecol* 2004 Oct; 104 (4 Suppl): 97S - 105S
26. Genazzani AR, Pluchino N, Luisi S, Luisi M. Estrogen, cognition and female ageing. *Hum Reprod Update* 2007 Mar; 13(2): 175 - 87
27. Canonico M, Plu-Bureau, Lowe GD, Scarabin PY. Hormone replacement therapy and risk of venous thromboembolism in postmenopausal women: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2008 May; 336(7655): 1227 - 31
28. Greiser CM, Greiser EM, Doren M. Menopausal hormone therapy and risk of ovarian cancer: systematic review and meta-analysis. *Hum Reprod Update* 2007 Sep; 13(5): 453 - 63
29. Skouby SO, Al Azzawi F, Barlow D, Calaf-Alsina Erdogan EJ, Gompel A, Graziottin A, Hudita D, Pines A, Rozenberg S, Samsioe G, et al. Climacteric medicine: European Menopause and Andropause Society (EMAS) 2004/2005 position statements on peri- and postmenopausal hormone replacement therapy. *Maturitas* 2005 May; 51(1): 8 - 14
30. Buist DS, Newton KM, Miglioretti DL, Beverly K, Connelly MT, Andrade S, Hartsfield CL, Wei F, Chan KA, Kessler L. Hormone therapy prescribing patterns in the United States. *Obstet Gynecol* 2004 Nov; 104(5 Pt 1): 1042 - 50
31. Humphries KH, Gill S. Risks and benefits of hormone replacement therapy: the evidence speaks. *CMAJ* 2003 Apr; 168(8): 1001 - 10
32. Anderson GL, Limacher M, Assaf AR, Bassford T, Beresford SA, Black H, Bonds D, Brunner R, Brzyski R, Caan B, et al. Effects of conjugated equine estrogen in post

- menopausal women with hysterectomy: the Women's Health Initiative randomized controlled trial. *JAMA* 2004 Apr; 291(14): 1701 - 12
33. Hulley S, Grady D, Bush T, Furberg C, Herrington D, Riggs B, Vittinghoff E. Randomized trial of estrogen plus progestin for secondary prevention of coronary heart disease in postmenopausal women. Heart and Estrogen/progestin Replacement Study (HERS) Research Group. *JAMA* 1998 Aug; 280(7): 605 - 13
34. Tan D, Darmasetiawan S, Haines CJ, Huang KE, Jaisamram U, Limpaphayom KK, Lin SQ, Ling YS, Nguyen TN, Park KH, et al. Guidelines for hormone replacement therapy of Asian women during the menopausal transition and thereafter. *Climacteric* 2006 Apr; 9(2): 146 - 51
35. Moen MH, Nilsen ST, Iversen OE. A significant change in Norwegian gynecologist's attitude to hormone therapy is observed after the results of the Women's Health Initiative Study. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2005 Jan; 84(1): 92 - 3
36. Hoffmann M, Hammar M, Kjellgren KI, Lindh-Astrand L, Brynhildsen J. Changes in women's attitudes towards and use of hormone therapy after HERS and WHI. *Maturitas* 2005 Sep; 52(1): 11 - 7
37. Hersh AL, Stefanick ML, Stafford RS. National use of postmenopausal hormone therapy: annual trends and response to recent evidence. *JAMA* 2004 Jan; 291(1): 47 - 53
38. MacPherson KI. Cardiovascular disease in women and noncontraceptive use of hormones: a feminist analysis. *Adv Nurs Sci* 2002; 14(4): 34 - 49