

howto

The New Menopause

ปรับความเข้าใจใหม่ก่อนวัยหมดประจำเดือน

Mary Claire Haver

เขียน

ปรีศนา อุส่าห์เพียร

แปล

การอ่านดีจรรยาบรรณลิขสิทธิ์



ปรับความเข้าใจใหม่ก่อนวัยหมดประจำเดือน

The New Menopause

howto

ในเครือบริษัทอมรินทร์ คอร์เปอร์เรชั่นส์ จำกัด (มหาชน)

378 ถนนชัยพฤกษ์ (บรมราชชนนี) เขตตลิ่งชัน กรุงเทพฯ 10170

โทรศัพท์ 0-2422-9999 ต่อ 4964, 4969 E-mail: info@amarin.co.th

www.amarinbooks.com   @amarinbooks  Amarin HOW-TO

Copyright 2024 Mary Claire Haver

All rights reserved including the right of reproduction in whole or in part in any form.

No part of this book may be used or reproduced in any manner

for the purpose of training artificial intelligence technologies or systems.

This edition published by arrangement with Rodale Books, an imprint of Random House,
a division of Penguin Random House LLC

สงวนลิขสิทธิ์หนังสือเล่มนี้ตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2537

ห้ามคัดลอกเนื้อหา ภาพประกอบ รวมทั้งดัดแปลงเป็นแถบบันทึกเสียง ตลับวีดิทัศน์

หรือเผยแพร่ด้วยรูปแบบและวิธีการอื่นใดก่อนได้รับอนุญาต

พิมพ์ครั้งแรก มิถุนายน 2569

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของศูนย์ข้อมูลอมรินทร์

Mary Claire Haver.

The New Menopause ปรับความเข้าใจใหม่ก่อนวัยหมดประจำเดือน / Mary Claire Haver: เขียน; ปริศนา อู่อ่าห์เพียร:
แปล จาก The New Menopause.- กรุงเทพฯ: ฮาวทู อมรินทร์ คอร์เปอร์เรชั่นส์, 2569.

(14), 402 หน้า.

1. วัยทอง. 2. สตรีวัยทอง -- สุขภาพและอนามัย. 3. การดูแลสุขภาพ. I. ปริศนา อู่อ่าห์เพียร, ผู้แปล. II. ชื่อเรื่อง.

613.0438 ม8ด7

DDC 613.0438

ISBN 978-616-18-9190-9

เจ้าของ ผู้พิมพ์ผู้โฆษณา บริษัทอมรินทร์ คอร์เปอร์เรชั่นส์ จำกัด (มหาชน)

กรรมการผู้อำนวยการใหญ่ ศิริ บุญพิทักษ์เกศ • กรรมการผู้จัดการ อุษณีย์ วิรดกพันธ์

รองกรรมการผู้จัดการ, ศศกร วัฒนาสุทธีวงศ์ • ที่ปรึกษา อองอาจ จิระอร

ที่ปรึกษากลุ่มannonพิทักษ์ มณฑิรา ภูปากง่า • บรรณาธิการ อินทิรา ถิรตันติกุล

บรรณาธิการต้นฉบับ พรรณรวิ อภิษฐาภิชาติ • ผู้จัดการส่วนศิลปกรรม วณิชชา สนิทชน

ศิลปกรรมปก สิริพงษ์ กิจวิตร • ออกแบบรูปเล่ม ญาณิกา อยู่ยั้ง • คอมพิวเตอร์ มนัสนันท์

ผู้จัดการส่วนผลิตและควบคุมคุณภาพ ดวงกมล บุญจันทร์ • พิสูจน์อักษร ณัฏฐริ์ อุทรา, ณัฏฐารณ์ รัตนสถิตกุล

แยกสีและพิมพ์ที่ สายรุ้งกิจโรงพิมพ์ บริษัทอมรินทร์ คอร์เปอร์เรชั่นส์ จำกัด (มหาชน)

376 ถนนชัยพฤกษ์ (บรมราชชนนี) เขตตลิ่งชัน กรุงเทพฯ 10170 โทรศัพท์ 0-2422-9000, 0-2882-1010

จัดจำหน่ายโดย บริษัทอมรินทร์บุ๊คเซ็นเตอร์ จำกัด

108 หมู่ที่ 2 ถนนบางกรวย-จางาม ตำบลมหาสวัสดิ์ อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130

โทรศัพท์ 0-2423-9999 www.naiin.com

ราคา 395 บาท



ผลิตภัณฑ์ผลิตจากวัตถุดิบและกระบวนการผลิตที่ได้รับการรับรองมาตรฐานสากลว่า
เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมและลดการใช้พลังงาน

Made from certified Eco-friendly materials and processes for sustainability.

แต่ลูกสาวของฉัน
แคเธอรีน ฮาเวอร์ (Katherine Haver)
และมาเดอลีน ฮาเวอร์ (Madeline Haver)
ขอให้ช่วงเปลี่ยนผ่านสู่วัยทอง
นำพาลูกไปสู่การมีช่วงที่สามของชีวิตที่มีพลัง
มีผลิตภาพ และสุขภาพดีสุดขีด

แต่คนไข้และลูกศิษย์ของฉัน
ทุก ๆ วัน พวกคุณมอบแรงบันดาลใจที่ทำให้ฉัน
อยากเป็นผู้ให้บริการและผู้ให้ความรู้ด้านวัยทอง
ที่ดีที่สุดเท่าที่ฉันจะเป็นได้

คำนำสำนักพิมพ์

หลายทศวรรษที่ผ่านมา ภาวะวัยทองหรือ “เมโนพอส” มักได้รับความสนใจต่ำกว่าที่ควรจะเป็น

อาจเพราะทุกคนคิดว่า นี่คือเรื่องธรรมดาของชีวิตที่ต้องเผชิญ เช่นเดียวกับวงจรการเกิด แก่ เจ็บ ตาย...วัยทองก็เช่นกัน

แต่ความจริงไม่ได้เป็นอย่างนั้นเสียทีเดียว มนุษย์หลีกเลี่ยง การเกิด แก่ เจ็บ และตายไม่ได้ แต่ทุกวันนี้มนุษย์ (ผู้มีประจำเดือน) สามารถหลีกเลี่ยงโรคภัยรวมถึงภาวะไม่พึงปรารถนาทั้งหลายของ วัยทองได้

แมรี แคลร์ ฮาเวอร์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสูติศาสตร์และ นรีเวชวิทยา ได้นำประสบการณ์ส่วนตัว เรื่องราวของคนไข้ และ ข้อมูลวิจัยร่วมสมัยมาตีแผ่เพื่อลบล้างความเชื่อเดิมๆเกี่ยวกับวัยทอง พร้อมทั้งชี้ให้เห็นว่านี่คือสัญญาณของการเปลี่ยนผ่านฮอร์โมน ครั้งสำคัญ ซึ่งส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจอย่างลึกซึ้ง อาการร้อนวูบวาบ นอนไม่หลับ น้ำหนักขึ้น ผิวแห้ง ผมบาง สมอล้ำ ไปจนถึง ความหงุดหงิดง่าย ที่หลายคนมองว่าเป็นความปกติของวัยทอง ไม่ควรถูกมองข้ามอีกต่อไป เพราะหากไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ก็อาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพในระยะยาวได้ เช่น โรคกระดูกพรุน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคอัลไซเมอร์ และภาวะซึมเศร้า

จุดเด่นที่สำคัญของหนังสือเล่มนี้คือ ผู้เขียนได้มอบแนวทางใหม่
ล่าสุดเพื่อรับมือกับภาวะวัยทองในทุกมิติ ไม่ว่าจะเป็นทางการแพทย์
โภชนาการ การออกกำลังกาย รวมถึงสมาธิจิตใจ โดยทั้งหมดนั้น
ไม่ได้มุ่งสื่อสารเฉพาะกับผู้หญิงในวัย 40 หรือ 50 ปีขึ้นไปแต่อย่างใด
เราขอยืนยันว่าหากคุณทำเครื่องหมายถูกในเช็กลิสต์เหล่านี้

☐ เป็นผู้ที่มีประจำเดือน

☐ อายุสามสิบห้าปีขึ้นไป

☐ วางแผนจะมีชีวิตอยู่ไปจนถึงวัยหมดประจำเดือน

☐ อย่างมีสุขภาพดี ใจดี แจ่มใส และสวຍเท่าที่ธรรมชาติของ
ช่วงวัยนั้นจะสวຍได้

นี่คือหนังสือที่จำเป็นสำหรับคุณ

howto

สารบัญ

จดหมายถึงผู้อ่าน

ตอนที่ 1 ความเป็นมาของเวชศาสตร์วัยทอง

บทที่ 1	คุณไม่ได้คิดไปเอง	2
บทที่ 2	อดีตอันซับซ้อนและธรรมชาติ ที่ชวนสับสนของการรักษาวัยทอง	23
บทที่ 3	เกิดการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่	35
บทที่ 4	เรากำลังร่วมกันเปลี่ยนแปลง	53

ตอนที่ 2 รู้จักวัยทอง

(หรือทุกอย่างเกี่ยวกับวัยทองที่หมอлимบอก)

บทที่ 5	สามช่วงสุดท้ายของการเปลี่ยนแปลง ในระบบสืบพันธุ์ ช่วงใกล้วัยทอง ช่วงวัยทอง และช่วงหลังวัยทอง	68
บทที่ 6	เกิดอะไรกับร่างกายในช่วงวัยทอง	93
บทที่ 7	ทุกเรื่องที่คุณอยากรู้ ว่าด้วยการบำบัดด้วยฮอร์โมน	125
บทที่ 8	เตรียมตัวนัดพบแพทย์	169

ตอนที่ 3 อาการและทงแก้

บทที่ 9 พฤติกรรมประจำวันส่งผลต่อสุขภาพวัยทอง	198
บทที่ 10 ชุดเครื่องมือสำหรับวัยทอง	
แหล่งข้อมูลตามอาการ	214
แหล่งข้อมูลวัยทองที่เป็นประโยชน์	386
ภาคผนวก A แอลงการณและสถิติฉบับล่าสุด	
ว่าด้วยการใช้ฮอร์โมนบำบัดในวัยทอง	387
ภาคผนวก B แบบประเมินคะแนนของอาการวัยทอง	
(แบบประเมินของกรีน)	390
ภาคผนวก C บันทึกอาการร้อนวูบวาบในแต่ละวัน	
/สมุดบันทึกอาการ	392
คำขอบคุณ	395
เกี่ยวกับผู้เขียน	400

**การเดินทางฝ่าฟันความเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน
ด้วยเป้าหมาย พลัง และข้อเท็จจริง**

จดหมายถึงผู้อ่าน

ถึง ผู้อ่านที่รัก

ในฐานะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสูตินรีเวช ฉันใช้เวลานับครั้งไม่ถ้วนในห้องตรวจที่โรงพยาบาล คลินิกของตัวเอง ศูนย์ทำคลอด และห้องผ่าตัด ณ สถานที่เหล่านี้ ฉันได้ยินเสียงร้องด้วยความเจ็บปวดของแม่ที่กำลังคลอดลูกและทารกที่เพิ่งลืมตาดูโลก รวมถึงรายละเอียดเกี่ยวกับอาการที่นางงวยต่าง ๆ ซึ่งเกิดขึ้นจากระบบสืบพันธุ์ของผู้หญิงอันซับซ้อนและน่าทึ่งอย่างยิ่ง ฉันใช้เวลาศึกษาอยู่หลายปีอดทนกับชั่วโมงทำงานของแพทย์ประจำบ้านที่หนักหน่วง และอุทิศเวลากว่า 20 ปีในการดูแลคนไข้เพื่อที่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบนี้จะทำให้ฉันสามารถช่วยเหลือและเสริมสร้างสุขภาพของผู้หญิงได้ ฉันภูมิใจในความมุ่งมั่นของตัวเองที่มีต่อความเฉพาะทางด้านนี้ รวมถึงความสามารถในการรับฟังคนไข้อย่างตั้งใจ

แต่เมื่อเริ่มใช้โซเชียลมีเดีย ฉันจึงได้รู้ว่ามีผู้หญิงจำนวนมากที่กำลังตะโกนสุดเสียงมาตลอดหลายปีแต่กลับไม่มีใครรับฟัง ทั้งที่พวกเธอต้องการความช่วยเหลือจริง ๆ ผู้หญิงเหล่านี้คือคนที่อยู่ในช่วงใกล้วัยทองหรืออยู่ในช่วงวัยทองแล้ว พวกเธอรู้สึกอ้างว้างและทุกข์ทรมานจากกลุ่มอาการที่ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อการใช้ชีวิต และหาคนที่จะมาช่วยเหลือไม่ค่อยได้ ไม่ว่าจะเป็นคู่สมรสหรือเพื่อนฝูง แต่ที่เลวร้ายที่สุดคือ แพทย์และบุคลากรที่ให้บริการด้านสุขภาพแขนงอื่น ๆ กลับไม่ยอมรับว่าอาการของพวกเธอเกิดขึ้นจริง

ผู้หญิงแต่ละคนจึงดูเหมือนถูกปล่อยให้อยู่ลำพังกับความทุกข์ทรมานและความสิ้นหวัง

ฉันยอมรับว่าครั้งหนึ่งก็ไม่รับฟังเสียงของพวกเธอเช่นกัน แต่พอเข้าสู่ช่วงวัยทองเองแล้ว ฉันก็เข้าใจเสียที่ ไม่ใช่แค่เข้าใจผ่านความรู้สึกเห็นใจผู้หญิงเหล่านี้เท่านั้น แต่ยังเข้าใจจากประสบการณ์ของตัวเองด้วย เพราะชีวิตของฉันเองก็ถูกรบกวนอย่างหนัก ทั้งจากคืนที่นอนไม่หลับเพราะเหงื่อออกท่วมตัว น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นอย่างน่าหวาดหึงและบันทึกนอนสุขภาพ อาการสมองล้าที่ทำให้รู้สึกขัดใจ ผม่วอย่างเห็นได้ชัด และผิวแห้งกร้าน

ในกรณีของฉัน การใช้ยาคุมกำเนิดเพื่อคุมกำเนิดและควบคุมภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบที่เป็นอยู่ น่าจะช่วยชะลออาการของช่วงใกล้วัยทองตอนที่ฉันอายุ 30 ปีปลายๆ ถึง 40 ปีต้นๆ ได้ แต่ตอนที่ฉันอายุประมาณ 48 ปี ผู้ให้บริการสุขภาพเห็นตรงกันกับฉันว่าควรจะหยุดกินยาคุม และ “ดูว่าฮอร์โมนของฉันเป็นอย่างไร” เพราะรู้ว่าฉันใกล้จะเข้าวัยทองแล้ว ในเวลาใกล้เคียงกันนั้น บ๊อบพี่ชายที่รักของฉันก็ล้มป่วยระยะสุดท้าย ฉันรู้สึกจุกจิกที่จะดูแลเขาในวาระสุดท้ายของชีวิต ด้วยเหตุนี้จึงลืมดูแลตัวเอง การจากไปของบ๊อบทำให้ฉันใจสลาย แล้วฉันก็เชื่อว่าอาการหลายอย่างที่เกิดขึ้นทั้งกับร่างกายและอารมณ์นั้นมาจากความเสียใจของฉัน โดยเฉพาะไข่มันท้องของใหม่และการนอนน้อย

ฉันพยายามอดทนและผ่านมันไปได้ แต่อาการนอนไม่หลับคืนแล้วคืนเล่าก็ทำให้เปลี่ยนใจ ฉันลองทั้งเมลาโทนิน ทำสมาธิ ปรับสุขอนามัยการนอนที่ดี แต่ก็ไม่มีวิธีไหนที่ได้ผล การอดนอนทำให้ฉันมีเหงื่อและอ่อนเพลียระหว่างวัน ซึ่งทำให้หาเรี่ยวแรงไปออกกำลังกายได้ยากขึ้น และเลือกกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพได้ง่ายขึ้น นี่คือนิเวศของภาวะที่ก่อให้เกิดความเฉื่อยชาและสุขภาพ

ย่า! ในที่สุด ฉันก็ตัดสินใจเริ่มใช้ฮอร์โมนบำบัด แม้ว่าจะมีเหตุผลหลายประการที่ตอนนี้ฉันรู้แล้วว่าเป็นเรื่องปกติ (และเข้าใจผิดอยู่บ้าง) แต่ฉันก็รู้สึกกลัวว่าการทำแบบนี้เท่ากับเป็นการยอมแพ้

ฉันโชคดีที่มีความสามารถในการวินิจฉัยและรักษาตัวเอง อีกทั้งยังเข้าถึงงานวิจัยและข้อมูลเชิงลึกในทางการแพทย์ ซึ่งช่วยให้ฉันหาแนวทางที่ครอบคลุมในการดูแลตัวเองได้ ไม่ว่าจะเป็นกลยุทธ์ด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย และเทคนิคลดความเครียด โชคดีที่แนวทางแบบผสมผสานที่ฉันนี้ได้ผล ฉันเริ่มรู้สึกดีขึ้นและไม่อาจบรรยายความรู้สึกโล่งใจที่ได้กลับมาเป็นตัวของตัวเองอีกครั้งได้เลยจริงๆ

หลังจากนั้นไม่นาน ฉันตัดสินใจแบ่งปันแง่มุมต่างๆ ของแนวทางนี้ในโปรแกรมโภชนาการที่ฉันคิดขึ้นซึ่งเรียกว่า อาหารกัลเวสตัน (Galveston Diet) ตอนแรกฉันนำเสนอโปรแกรมนี้ผ่านคลินิกของฉันในเมืองกัลเวสตัน รัฐเท็กซัส ต่อมาก็เขียนหนังสือในชื่อเดียวกัน ฉันเริ่มพูดถึงเรื่องวัยทองมากขึ้นเรื่อยๆ ในโซเชียลมีเดีย จนมีผู้ติดตามในทุกช่องทางเพิ่มขึ้นเป็นกว่า 3.5 ล้านคนแล้ว

จะบอกว่าผลตอบรับล้นหลามก็คงน้อยไป โปรแกรมนี้เข้าถึงและตอบใจทั้งความต้องการของผู้หญิงหลายคนอย่างเห็นได้ชัด ด้วยแนวทางการบรรเทาอาการในช่วงใกล้วัยทองและช่วงวัยทองที่เป็นไปได้จริงและทำสำเร็จได้ โดยอาศัยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและโภชนาการ ฉันรู้สึกภูมิใจกับโปรแกรมนี้มาก รวมถึงภูมิใจที่มันช่วยเหลือผู้คนเป็นจำนวนมาก และจะยังคงช่วยเหลือต่อไป

แต่ยังมีผู้หญิงอีกมากที่เราต้องเข้าถึงและให้ความช่วยเหลือเสมอ อันที่จริงจำนวนประชากรที่กำลังก้าวเข้าสู่ช่วงวัยนี้ของชีวิตไม่ได้แค่มียู่อีกมาก แต่มีอยู่อีกมหาศาล ต่างหาก ภายในปี 2030 คาดว่าประชากรผู้หญิงช่วงวัยทองและหลังวัยทองทั่วโลกจะเพิ่มขึ้น

เป็น 1.2 พันล้านคน โดยมีผู้หญิง 47 ล้านคนเข้าสู่วัยนี้ในแต่ละปี คุณพอจะจินตนาการได้ไหมว่าประชากรจำนวนขนาดนี้จะมีพลังมากแค่ไหน หากเราสามารถรวมตัวกันเพื่อเรียกร้องให้มีการปรับปรุงมาตรฐานการดูแลผู้หญิงในชีวิตช่วงวัยนี้ได้อย่างต่อเนื่อง เราสามารถรวมพลังกันตามแนวคิดในการทำหนังสือเล่มนี้ของฉันได้ว่า วัยทองเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่ความทุกข์ทรมานนั้นหลีกเลี่ยงได้

แน่นอนว่า แม้เรากำลังอยู่ในช่วงของการเปลี่ยนแปลง แต่นี่คือเรือลำใหญ่ที่ต้องปรับทิศทาง ซึ่งต้องใช้เวลามากกว่าจะทำให้ทุกคนยอมลงเรือและมุ่งหน้าไปในทิศทางที่ถูกต้องได้ เพียงแค่คุณอ่านหนังสือเล่มนี้ก็เหมือนได้ขึ้นสะพานเทียบเรือแล้ว คุณได้เข้าถึงข้อมูลและกลยุทธ์ที่ผ่านการพิสูจน์แล้ว ซึ่งจะช่วยปรับปรุงคุณภาพชีวิตและเพิ่มอายุขัยของคุณให้ยืนยาวขึ้น

ดังนั้นฉันขอบอกว่า ฉันได้ยินเสียงคุณ ฉันมองเห็นคุณ หนังสือเล่มนี้เขียนขึ้นเพื่อคุณและทุกคน (คนรัก ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน หรือผู้สนับสนุนในทุกๆ มิติ) ที่พยายามทำความเข้าใจช่วงเปลี่ยนผ่านเข้าสู่วัยทองและชีวิตหลังสิ้นสุดวัยเจริญพันธุ์ให้มากขึ้น หวังว่าหนังสือเล่มนี้จะช่วยให้ผู้หญิงมีความรู้และมีพลังที่จะดูแลตัวเอง หรือช่วยให้คนอื่น ๆ ห่วงใยพวกเขามากขึ้นขณะที่กำลังเผชิญและรับมือกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เหล่านี้

หนังสือเพียงเล่มเดียวไม่อาจทดแทนการไปพบคุณหมอด้วยตัวเองได้ แต่ในหน้าต่อๆ ไปจะเป็นโอกาสให้คุณได้เริ่มต้นใหม่ในการรับมือกับสิ่งที่กำลังเผชิญอยู่หรือกำลังจะเผชิญในช่วงใกล้วัยทอง (ช่วงที่มาก่อนวัยทอง) ช่วงวัยทอง และช่วงหลังวัยทอง รวมถึงวิธีที่คุณจะดูแลสุขภาพภาวะของตัวเองตลอดทุกช่วงชีวิตดังกล่าวนี้ หลายคนอาจบอกว่าช่วงวัยทองเป็นกระบวนการทางธรรมชาติ เราควรปล่อยให้เป็นไปตามวิถีของมัน และปล่อยให้ร่างกายเป็นไป

ในแบบที่ควรจะเป็น คำตอบของฉันคือ ใช่ กระบวนการนั้นเป็นไปตามธรรมชาติ แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าไม่เป็นอันตราย

พูดแบบนี้หมายความว่าอะไรนะหรือ

คืออย่างนี้ ขณะที่ร่างกายของคุณผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจนได้น้อยลงตามธรรมชาติ (ซึ่งเป็นลักษณะจำเพาะของ “การเปลี่ยนแปลง”) ความเสี่ยงในการเกิดโรคภัยแรงก็จะยิ่งสูงขึ้น เช่น โรคเบาหวาน ภาวะสมองเสื่อม โรคอัลไซเมอร์ โรคกระดูกพรุน รวมถึงโรคหัวใจ และหลอดเลือด คุณอาจเลือกที่จะไม่เปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตหรือระดับฮอร์โมนเพื่อรับมือกับความเสี่ยงที่จะเกิดโรคภัยแรงเหล่านี้เลย แต่ฉันเชื่อเป็นอย่างยิ่งว่าคุณควรได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนเกี่ยวกับระดับของความเสี่ยงเหล่านั้น รวมถึงทางเลือกในการลดความเสี่ยงด้วย พูดง่ายๆ ก็คือ ช่วงใกล้วัยทองและช่วงวัยทองคือสัญญาณบ่งชี้การเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ต่อสุขภาพของคุณ และคุณควรมีสิทธิ์ตัดสินใจเรื่องอนาคตของสุขภาพตัวเองด้วยข้อมูลที่ครบถ้วน หนังสือเล่มนี้จะให้อำนาจการตัดสินใจอยู่ในมือคุณ ไม่ใช่ของใครคนอื่น

Mary Claire Haver



ตลอดหนังสือเล่มนี้ คุณจะได้ทราบเรื่องราวมากมายจากคนไข้และผู้ติดตามของฉันในโซเซียลมีเดีย ไม่ใช่เรื่องราวการเปลี่ยนแปลงก่อนและหลังทั่วไปอย่างที่คุณอาจคาดหวัง แต่เป็นเรื่องราวที่ฉันตั้งใจนำเสนอเพื่อให้เห็นว่าอาการวัยทองอาจแสดงออกในหลากหลายรูปแบบ และบางครั้งก็น่าเหลือเชื่อ เป้าหมายในการนำเสนอเรื่องราวเหล่านี้ก็เพื่อให้คุณสามารถเห็นสิ่งที่อาจเกิดขึ้นจริงกับตัวคุณ จากปากของคนอื่น รวมทั้งเพื่อยืนยันข้อเท็จจริงของตัวเองและประสบการณ์ที่ได้พบเจอมา

ตอนที่ 1

ความเป็นมา
ของเวชศาสตร์วัยทอง

บทที่ 1

คุณไม่ได้คิดไปเอง

“พวกเรา รู้จักร่างกายของตัวเอง รู้ว่าตอนไหนที่เกิด
การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ”

“ตอนอายุ 47 ปี หมอสูตินรีเวชบอกฉันว่าช่วงใกล้วัยทอง
ไม่มีอยู่จริง แถมยังถามอีกว่าไปพบจิตแพทย์ไหม”

“หมอก่อนบอกฉันว่า ผู้หญิงชอบใช้วัยทองมาเป็น
ข้ออ้างที่น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ทั้งที่ไม่จริงเลย”

“หมอบอกว่าทั้งหมดนี้ฉันคิดไปเอง”

“ยินดีต้อนรับสู่ภาวะปกติใหม่ (New Normal) ของคุณ”

“น่าท้อใจนะที่ไม่มีใครให้ความสำคัญจริงๆเลย”

“ฉันไปปรึกษาหมอสูตินรีเวชเรื่องภาวะใกล้วัยทอง
อารมณ์แปรปรวน และความต้องการทางเพศ แต่หมอ

กลับเมิน แล้วบอกว่าฉันยังอายุน้อยเกินกว่าจะเป็นวัยทอง”

“ไมเกรนเป็นอาการใหม่ของฉัน ถึงจะเป็นไม่บ่อยนัก แต่ก็เล่นเอาโถมเลย หมอแนะนำให้กินไทลีนอลแล้วนอนพัก แต่ฉันอยากแก้ที่สาเหตุ ไม่ใช่แค่ที่อาการ”

“หมอบอกว่านี่ไม่ใช่ภาวะใกล้วัยทอง ถ้าฉันไม่ได้มีอาการร้อนวูบวาบ”

“ฉันต้องไปหาหมอสูตินรีเวชคนหนึ่งและหมอหัวใจอีกสามคน กว่าจะได้เจอหมอที่เชื่อฉันและรู้ว่าอาจเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน”

“ฉันถูกส่งไปตรวจเลือดและตรวจต่อมไทรอยด์อย่างละเอียด ผลตรวจออกมาดีหมด ความขงใจของฉันจึงไม่ได้รับการแก้ไขอีกเลย”

“ยังทรงมานอยู่”



นั่นเป็นเพียงตัวอย่างความคิดเห็นเล็กๆ น้อยๆ ที่แชร์อยู่ในโซเชียลมีเดียของฉันและในงานวิจัยว่าด้วยประสบการณ์ของผู้หญิงที่มีอาการวัยทอง งานวิจัยนี้ตีพิมพ์ลงในวารสาร *Journal of Women's Health* ปี 2023 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจว่าคนไข้รู้สึกว่าการสนับสนุนจากผู้ให้บริการสุขภาพอย่างไร (และจะปรับปรุงการสนับสนุนนั้น

ได้อย่างไร) โดยส่วนใหญ่แล้ว คำตอบที่ได้เผยให้เห็นถึงการดูแลที่ต่ำกว่ามาตรฐานและการสนับสนุนที่น้อยมาก คนไข้หลายคนรู้สึกถูกมองข้าม พวกเขารายงานว่าไม่ได้รับความช่วยเหลือใดๆ หรือแม้กระทั่งไม่อาจเข้าถึงข้อมูลที่จะช่วยให้เข้าใจสาเหตุของอาการเหล่านั้น “แบบสำรวจ” อย่างไม่เป็นทางการของฉันในโพสต์โซเชียลมีเดียที่มุ่งเป้าไปที่คนไข้ทางนรีเวชเผยให้เห็นว่า หลายคนรู้สึกแบบเดียวกันในหลายๆ ด้าน ผู้หญิงมักจะเล่าทำนองว่า “หมอบอกว่าเราไม่เชื่อเรื่องภาวะใกล้วัยทอง” หรือ “หมอบอกฉันว่ามันเป็นธรรมชาติของการมีอายุมากขึ้น ต้องทำใจ” และยังเล่าอีกว่าต้องเจอกับทัศนคติทางการแพทย์ที่บอกว่า “ยินดีต้อนรับสู่ภาวะปกติใหม่ของคุณ” น่าเศร้าที่ประสบการณ์เหล่านี้ไม่ใช่กรณีพิเศษ แต่เป็นเรื่องปกติที่เกิดขึ้น มีปัญหามากมายเกี่ยวกับเรื่องนี้จนฉันไม่รู้ด้วยซ้ำว่าจะเริ่มต้นจากตรงไหนดี แต่สิ่งแรกที่มีอยู่ในรายการคือข้อเท็จจริงที่ว่า การปฏิเสธที่จะดูแลและให้คำแนะนำนี้ส่งผลกระทบทางการแพทย์อย่างใหญ่หลวง หากผู้หญิงที่อยู่ในช่วงใกล้วัยทองและช่วงวัยทองไม่ได้รับการดูแลอย่างดีที่สุด ก็เป็นเรื่องคอขาดบาดตายได้เลยจริงๆ

เหตุผลก็คือ อาการต่างๆ ที่มีอยู่หลายสิบอย่าง (รวมถึงอาการร้อนวูบวาบที่หลายคนรู้จักกันดี และอาการข้ออักเสบที่ไม่ค่อยมีใครรู้มาก่อน) เป็นผลโดยตรงจากการที่ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen) ลดลง ทุกคนไข้ เพื่อนร่วมงาน และตัวฉันเอง ต่างก็รู้สึกประหลาดใจกับงานวิจัยใหม่ๆ ที่เริ่มสำรวจความสัมพันธ์ระหว่างฮอร์โมนเอสโตรเจนที่ลดลงในช่วงวัยทองกับอาการต่างๆ เช่น ไอบีเร็กซ์ เสียงในหู เวียนศีรษะบ้านหมุน นั่นเป็นเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น อาการเหล่านี้เป็นปัญหาที่ผู้หญิงหลายคนคิดว่าเกี่ยวข้องกับการ “แก่ขึ้น” ขณะที่พวกเขาพยายามดิ้นรนเพื่อให้มีคนเชื่อ ขอความช่วยเหลือ และแข็งแรงในช่วงที่ควรจะเป็นวัยที่เปี่ยมพลังและนำดินแดนในชีวิต

เอสโตรเจนไม่ได้เป็นแค่ฮอร์โมนที่มีบทบาทสำคัญต่อความสามารถในการเจริญพันธุ์เท่านั้น แต่ยังมีหน้าที่ในด้านอื่นๆ อีกมากมาย ตัวรับเอสโตรเจน (Estrogen Receptor) มีอยู่ทั่วร่างกายเราแทบจะในทุกระบบอวัยวะ เมื่อระดับฮอร์โมนลดลง เซลล์เหล่านี้จะเริ่มสูญเสียความสามารถในการช่วยรักษาสุขภาพของเราในด้านอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นหัวใจ การทำงานของสมอง ความสมบูรณ์ของกระดูก และความสมดุลของน้ำตาลในเลือด

ผลกระทบอื่นๆ ยังมีอีกมากมาย แต่ลำพังแค่ด้านนี้ก็ทำให้เราพบโรคจำนวนหนึ่งที่มีมากถึง 10 อันดับแรกของสาเหตุการเสียชีวิตในผู้หญิง ได้แก่ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคอัลไซเมอร์ และโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แม้ว่าโรคกระดูกพรุนจะไม่ติดไฟ แต่ก็ยังคงน่ากังวลอย่างยิ่ง เพราะผู้หญิง 1 ใน 2 คนจะประสบกับกระดูกหักในช่วงชีวิตเพราะกระดูกสลายจากโรคกระดูกพรุน และเฉพาะกระดูกสะโพกหักก็สัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้น 15-20 เปอร์เซ็นต์ภายในหนึ่งปีหลังจากที่กระดูกหัก ทั้งหมดนี้บ่งบอกว่า เอสโตรเจนช่วยปกป้องสุขภาพของคุณในหลายด้านและอย่างลึกซึ้ง การที่ฮอร์โมนนี้ลดลงในช่วงใกล้วัยทองและช่วงวัยทองเป็นเรื่องที่สำคัญยิ่ง และควรดูแลให้สมกับที่เป็นเรื่องใหญ่

ในหน้าต่อไป ฉันจะพาคุณไปสำรวจตั้งแต่หัวจรดเท้าเพื่อดูว่าคุณจะใส่ใจดูแลตัวเองอย่างไรได้บ้างในช่วงชีวิตที่สำคัญยิ่งนี้ แต่ก่อนที่เราจะไปถึงกลยุทธ์ต่างๆ ฉันอยากถอยออกมาทบทวนและสร้างความเข้าใจพื้นฐานก่อนว่า การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนสามารถแสดงอาการได้ในรูปแบบที่หลากหลาย และสาเหตุใดกันแน่ที่ทำให้มีอาการและความทุกข์ทรมานที่ตามมาไม่ได้รับการแก้ปัญหามาเป็นเวลานาน

การให้เอสโตรเจนทดแทนกับความชรา

หากคุณสมควรใช้ฮอร์โมนบำบัด วิธีนี้อาจช่วยยืดอายุขัยได้ งานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสาร *Menopause* รายงานว่า ผู้หญิงที่เริ่มรับฮอร์โมนเอสโตรเจนตั้งแต่อายุ 50 ปีอาจมีอายุยืนยาวกว่าผู้หญิงที่ไม่ได้รับฮอร์โมนถึง 2 ปี และในแต่ละปี การใช้ฮอร์โมนยังสัมพันธ์กับการลดลงของการเสียชีวิตจากทุกสาเหตุ 20-50 เปอร์เซ็นต์

สารพัดอาการ แต่ความช่วยเหลือมีเพียงน้อยนิด

บอกให้ฉันหยุดได้เลยนะถ้าคุณเคยได้ยินเรื่องนี้มาแล้ว มีคนไข้คนหนึ่งเดินเข้าไปในบาร์...หรือที่จริงแล้ว เรื่องมีอยู่ว่า...คนไข้คนหนึ่งเดินเข้าไปในห้องตรวจก่อน จากนั้นค่อยไปที่บาร์ เพราะหมอบอกอีกแล้วว่า อาการที่เธอต้องทนมาเป็นเวลาหลายเดือน หรือแม้แต่หลายปี เป็นแค่เรื่องปกติหรือไม่ก็เป็นเรื่องธรรมชาติ และเกี่ยวข้องกับอายุที่มากขึ้น เป็นสิ่งที่แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่แค่อุดมดทนเอา หรือที่น่าโมโหที่สุดคือ “คิดไปเองทั้งนั้น” (ไม่แปลกใจเลยว่าทำไมอัตราการดื่มแอลกอฮอล์ในผู้หญิงถึงพุ่งสูงขึ้น แม้ว่านี่จะไม่ใช่น้ำมันที่ดีต่อสุขภาพก็ตาม)

ความจริงที่ไม่ตลกเลยก็คือ คุณอาจไม่ได้แค่เคยได้ยินเรื่องแบบนี้ แต่ยังเจอมากับตัวแล้วด้วยซ้ำ คำถามคือ ทำไมทำไมคุณถึงไปหาหมอเพื่อขอความช่วยเหลือ บรรยายอาการต่างๆ แต่กลับออกมาพร้อมความรู้สึกว่าถูกเพิกเฉย ไม่ได้รับคำวินิจฉัย และไร้ความหวังว่าจะมีหนทางบรรเทาอาการในอนาคตด้วยละ

ในทางการแพทย์ เรามองคำถามนี้ในแง่ของการเข้าถึงการรักษา ซึ่งหมายความว่า ถ้าจะให้คนไข้มีประสบการณ์ที่ดีที่สุด อะไรบ้างที่จะเป็นอุปสรรคขัดขวางไม่ให้คนได้รับประสบการณ์เช่นนั้น แบบที่จะทำให้ออกจากห้องตรวจด้วยความรู้สึกว่าได้รับการช่วยเหลือมีพลังในตัวเอง และมาพร้อมกับทางเลือกในการรักษา ลองมาดูกันว่าอุปสรรคที่ขวางกั้นประสบการณ์ดังกล่าวมีอะไรบ้าง

ขาดความตระหนักรู้

หนึ่งในปัญหาสำคัญที่สุดที่ทำให้การรักษาผู้ที่อยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านสู่วัยทองหรือเข้าสู่วัยทองแล้วไม่เพียงพอคือ การขาดความเข้าใจเรื่องพยาธิสภาพของภาวะนี้ ซึ่งหมายถึงวิธีที่ภาวะหรือโรคที่ซ่อนอยู่ภายในร่างกายแสดงออกผ่านอาการต่างๆ ภายนอก การเปลี่ยนแปลงระดับฮอร์โมนก่อให้เกิดอาการได้หลากหลาย ซึ่งปรากฏในคนไข้แต่ละรายแตกต่างกันไป ทำให้การสังเกต การวินิจฉัย และการรักษาเป็นไปได้ยาก

การได้รู้จักอาการวัยทองต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจะเป็นประโยชน์ต่อแพทย์และต่อตัวคนไข้เองด้วย เพราะมันมีมากกว่าการรู้สึกร้อนวูบวาบ เหงื่อออกตอนกลางคืน การสูญเสียความหนาแน่นของกระดูก และอาการในระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ต่อไปนี่คืออาการต่างๆ ที่อาจเกี่ยวข้องกับภาวะไกล์วัยทองหรือภาวะวัยทอง (สำหรับกลยุทธ์ในการจัดการกับอาการเหล่านี้ ดูได้ที่ “ชุดเครื่องมือ”)

กรดไหลย้อน /
โรคกรดไหลย้อนเรื้อรัง

ท้องอืด

ผิวขึ้น

องค์ประกอบร่างกาย
เปลี่ยนแปลง / มีไขมันหน้าท้อง

ความทนต่อแอลกอฮอล์
เปลี่ยนแปลง

มีกลิ่นตัว

วิตกกังวล

สมองล้า

ปวดข้อ

เจ็บ / คัดต้านม

ข้ออักเสบ

เล็บเปราะ

หอบหืด

แสบร้อนในปาก / ลิ้น

แพ้ภูมิตัวเอง
(เพิ่งเป็นหรืออาการเดิมแย่ลง)

มีภาวะอ่อนเพลียเรื้อรัง

รู้สึกคล้ายมีแมลงไต่ตาม
ผิวหนัง

นิ้วในไต

ความต้องการทางเพศลดลง

ปัญหาด้านความจำ

ปัญหาเกี่ยวกับฟัน

รอบเดือนเปลี่ยนแปลง

ภาวะซึมเศร้า	ปัญหาสุขภาพจิต
จดจ่อกับสิ่งต่างๆ ได้ยาก	ไมเกรน
วิ่งเวียนศีรษะเป็นระยะๆ	อารมณ์แปรปรวน
ตาแห้งหรือคันตา	ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ
ปากแห้ง	เหงื่อออกตอนกลางคืน
ผิวแห้ง	ไขมันพอกตับที่ไม่ได้ เกิดจากแอลกอฮอล์
ผื่นแพ้ผิวหนัง	โรคกระดูกพรุน
รู้สึกเหมือนโดนไฟช๊อก	รู้สึกเจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์
อ่อนเพลีย	ภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย (สูญเสียกล้ามเนื้อ)
ปวดกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อ ทั่วร่างกายเรื้อรัง	ภาวะหยุดหายใจขณะหลับ
ข้อไหล่ติด	มีปัญหาคารนอนหลับ

กลุ่มอาการผิดปกติ ทางระบบสืบพันธุ์ และทางเดินปัสสาวะ	ผมบางลง
ปวดศีรษะ	ผิวแห้งบางลง
ใจสั่น	ขาตามปลายมือปลายเท้า
คอเลสเตอรอลสูง / ไตรกลีเซอไรด์สูง	เสียงในหู
ร้อนวูบวาบ	ข้อต่อขากรรไกรผิดปกติ
กลั้นปัสสาวะไม่อยู่	มีขนขึ้นผิดปกติ (เช่น หน้าอก)
ภาวะดื้อต่ออินซูลิน	ติดเชื้ในระบบทางเดินปัสสาวะ
ลำไส้แปรปรวน	ช่องคลอดแห้ง
หงุดหงิดง่าย	อาการบ้านหมุน
คันหู	น้ำหน้กขึ้น
คันตามผิวหนัง	มีริ้วรอย

แค่ดูจากรายการข้างต้นนี้ คุณก็เห็นแล้วว่าการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนส่งผลกระทบต่อร่างกายได้อย่างมหาศาลเพียงใด และทำไมคนคนหนึ่งถึงต้องไปพบแพทย์เกือบทุกด้านเพื่อไล่หาสาเหตุของอาการ หากไม่ได้ระบุว่าปัจจัยร่วมของอาการทั้งหมดนี้คือการที่ฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง นี่ยังเป็นเหตุผลที่ว่าทำไมอาการวัยทองจึงอาจถูกเข้าใจผิดว่าเป็นอาการของโรคอื่นๆ ซึ่งนำไปสู่การวินิจฉัยที่ผิดพลาด หรือความเป็นไปได้ว่าอาการที่คล้ายกันมาจากหลายสาเหตุประกอบกัน (ภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์และภาวะใกล้วัยทอง)

อาการไม่มีแบบแผนตายตัว

ผู้ที่ทำงานสายสุขภาพชอบความเป็นแบบแผน แต่ภาวะวัยทองกลับไม่เป็นไปตามแบบแผนและอยู่นอกกรอบ โดยมีอาการแสดงที่เฉพาะตัวสูงมาก แม้ว่าการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในแต่ละคนจะค่อนข้างคล้ายคลึงกัน แต่อาการที่ประสบอาจแตกต่างกันและหลากหลาย ไม่ใช่ผู้หญิงทุกคนที่จะมีอาการทั้งหมดตามที่ฉันร่ายมา แต่ส่วนใหญ่จะมีอาการบางอย่าง ช่วงเวลาที่เกิดอาการก็ต่างกันไปด้วย อาการวัยทองอาจเริ่มปรากฏตั้งแต่ช่วงใกล้วัยทองและคงอยู่ไปนานหลายสิบปี คุณอาจมีอาการรุนแรงมากมายในช่วงใกล้วัยทอง และรู้สึกสบายขึ้นเมื่อเข้าสู่ช่วงหลังวัยทอง หรืออาจเป็นในทางตรงกันข้ามเลยก็ได้

เรามีคำกล่าวในทางการแพทย์ว่า ถ้าเดินเหมือนเป็ดและร้องเหมือนเป็ด มันก็คือเป็ดอยู่วันยังค่ำ¹ แล้ววัยทองเป็นเป็ดประเภทไหน

¹ If it walks like a duck and talks like a duck, it is a duck. หรือที่รู้จักกันในชื่อสำนวน Duck Test นั้น เป็นการให้เหตุผลแบบตั้งสมมติฐานที่น่าจะอธิบายสิ่งที่สังเกตได้ดีที่สุด (Abductive Reasoning)

ละ ก็ขึ้นอยู่กับวันที่เป็น หรือแม้แต่ช่วงเวลาของวันนั้น หลักฐานที่เพิ่มขึ้นยังแสดงให้เห็นว่าขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆ อีกมากมาย วัยทองจะแสดงอาการอย่างไรในร่างกายของคุณก็ขึ้นอยู่กับพันธุกรรม ปัจจัยด้านการใช้ชีวิต เช่น อาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และประวัติการเจริญพันธุ์ รวมถึงอิทธิพลอื่นๆ อย่างน้ำหนักหรือค่าดัชนีมวลกาย สภาพภูมิอากาศ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม หรือแม้แต่ความเชื่อและทัศนคติทางวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับวัยทองด้วย

ไม่มีเกณฑ์การวินิจฉัยหรือการตรวจคัดกรองที่เป็นมาตรฐาน

นิยามทางการแพทย์ของวัยทองคือ เมื่อคุณขาดประจำเดือนจนครบ 12 เดือน แต่นั่นหมายความว่า คุณจะรู้ว่าตัวเองไปถึง “วัยนั้น” แล้ว ก็ต่อเมื่อเวลาผ่านไปครบหนึ่งปีแล้วเท่านั้น ก่อนหน้านั้นในช่วงที่ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ (หรือบางครั้งมามากกว่าเดิมและบ่อยขึ้น) คุณจะอยู่ในภาวะกำกวม รู้ว่ามีบางอย่างกำลังเปลี่ยนแปลงไป แต่ก็ไม่แน่ใจว่าการเปลี่ยนผ่านนี้จะกินเวลานานแค่ไหน นั่นคือช่วงโกลั้ววัยทอง ซึ่งโดยนิยามแล้วแปลว่า *คาดเดาไม่ได้* ฉันขออธิบายช่วงนี้ว่าเป็น “ช่วงเวลาแห่งความวุ่นวาย” และช่วงนี้ก็ยังไม่มีการจำกัดความที่ยอมรับโดยทั่วกันหรือเกณฑ์การวินิจฉัยที่เฉพาะเจาะจง ปัจจุบันยังไม่มี การตรวจเลือดแบบครั้งเดียวที่จะสามารถบอกหมอของคุณได้อย่างแน่ชัดว่า คุณกำลังอยู่จุดไหนในกระบวนการนี้ ความหลากหลายของอาการที่เปลี่ยนแปลงไปเรื่อยๆ หมายความว่า ไม่มีการวินิจฉัยที่เจาะจงและชัดเจนสำหรับช่วงโกลั้ววัยทอง

นอกจากนี้ยังไม่มี การตรวจคัดกรองคนไข้เป็นประจำอีกด้วย ในทางการแพทย์ การตรวจคัดกรองสุขภาพมีไว้สำหรับตรวจหาภาวะหรือโรคทั่วไปก่อนที่จะมีอาการอื่นๆ จะปรากฏ เพื่อที่จะได้นำกลยุทธ์

การป้องกันและมาตรการต่างๆ มาใช้ในการปรับปรุงผลลัพธ์ เราตรวจคัดกรองเพื่อหาความดันโลหิตสูง มะเร็งบางชนิด เช่น มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม มะเร็งต่อมลูกหมาก โรคกระดูกพรุน ภาวะซึมเศร้า และอื่นๆ การตรวจคัดกรองเหล่านี้มักจะต้องใช้เครื่องมือหรือเทคโนโลยีทางการแพทย์บางอย่าง แต่สำหรับบางภาวะ เช่น ภาวะซึมเศร้า วิธีการคัดกรองคือให้คนไข้ทำแบบสอบถาม

ตอนนี้ยังไม่มี การตรวจคัดกรองภาวะใกล้วัยทองที่เป็นมาตรฐาน ส่วนหนึ่งเป็นเพราะไม่มีวิธีการรักษาหรือป้องกันสิ่งที่เกิดขึ้น กล่าวคือ วัยทองเป็นสิ่งที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ อย่างไรก็ตาม เราทราบดีว่าภาวะหรือโรคหลายอย่างที่เกิดขึ้นมาตอนที่คุณเข้าสู่ช่วงใกล้วัยทองและต่อเนื่องไปจนถึงช่วงหลังวัยทองนั้นเป็นผลมาจาก ระดับเอสโตรเจนและฮอร์โมนเพศอื่นๆ ลดลง การตรวจคัดกรองที่เหมาะสมไม่เพียงจะช่วยบรรเทาอาการและลดความสับสนเท่านั้น แต่ยังช่วยให้สามารถนำมามาตรการป้องกันที่ตรงจุดมาใช้ ซึ่งจะช่วยให้ทั้งสุขภาพและอายุขัยได้

อดีตทางเพศและการเหมารวม

เป็นความจริงที่ภาวะวัยทองส่งผลกระทบเฉพาะผู้ที่มีอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิง แต่โชคร้ายที่คนมักมองอย่างดูแคลนว่าเป็น “ปัญหาของผู้หญิง” อีกทั้งแพทย์หรือวัฒนธรรมของเราเองก็ไม่ค่อยเอาใจใส่อย่างจริงจัง ผลที่ตามมาคือ อาการต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตและสุขภาพของผู้หญิงจริงๆ กลับถูกปิดตกว่าเป็นเรื่องทางอารมณ์และจิตใจ หรือถูกปิดตกว่าเป็นภาวะอารมณ์แปรปรวนเท่านั้น ซึ่งคนไข้ควรยอมรับสภาพหรืออดทนกับมันไปก็พอ น่าเศร้าที่ความคิดแบบนี้ไม่ใช่เรื่องใหม่ ที่จริงมันเป็นแบบนี้มานานนับพันปีแล้ว

ในเทพปกรณัมกรีก ผู้หญิงถูกอธิบายว่ามี “ภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากมดลูก” หรืออาการวิกลจริตที่มาจากมดลูกโดยเฉพาะ ซึ่งเป็นสิ่งที่เราทราบกันดีในตอนนี้ว่าน่าจะเป็นอาการวัยทอง ต่อมาฮิปโปเครติส (Hippocrates) แพทย์ชาวกรีก ได้บัญญัติศัพท์คำว่า *ฮิสทีเรีย (Hysteria)* ขึ้นมาเพื่อใช้เรียกโรคที่คลุมเครือซึ่งมีต้นกำเนิดมาจากมดลูกเช่นกัน เขาเชื่อว่ามดลูกจะเคลื่อนที่ไปทั่วร่างกายและทำให้เกิดอาการต่างๆ เช่น อาการสั่นและความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจากสารพิษที่ปล่อยออกมา ฉันอยากจะคิดว่าเป็นเพียงเรื่องที่ฉันแต่งขึ้นมาเอง [ถ้าคุณต้องการทราบประวัติศาสตร์สุขภาพของผู้หญิงเพิ่มเติม ลองอ่านหนังสือที่ยอดเยียมของเอลินอร์ เคลกฮอร์น (Elinor Cleghorn) เรื่อง *Unwell Women* ดู]

แม้ว่าฮิปโปเครติสจะเป็นแพทย์เมื่อเกือบ 2,500 ปีที่แล้ว แต่ทฤษฎีของเขายังคงแทรกซึมอยู่ในความคิดของบุคลากรทางการแพทย์จำนวนมากและส่งอิทธิพลต่อวิธีการรักษาในปัจจุบัน ความเชื่อที่สืบทอดกันมาว่าปัญหาสุขภาพของผู้หญิงโดยธรรมชาติแล้วเป็นเรื่องทางอารมณ์หรือจิตใจเพียงอย่างเดียวยังคงฝังรากลึกและมีส่วนก่อให้เกิดสิ่งที่ปัจจุบันเรียกกันว่า “ช่องว่างความเจ็บปวดระหว่างเพศ” คำนี้อธิบายความจริงอันน่าสับสนว่า ในขณะที่ผู้หญิงเผชิญกับอาการปวดเรื้อรังและโรคเรื้อรังมากกว่าผู้ชาย ความเจ็บปวดของพวกเขากลับมีแนวโน้มที่จะถูกมองเป็นเรื่องเล็กน้อยและไม่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมมากกว่า หากคุณเป็นคนผิวสีและเป็นผู้หญิง คุณจะยิ่งถูกมองข้ามมากขึ้นเป็น 2 เท่า และโอกาสที่จะได้รับการเยียวยาความเจ็บปวดอย่างเหมาะสมก็จะยิ่งน้อยลงไปอีก

“ช่องว่าง” นี้ไม่ได้เป็นเพียงทฤษฎี แต่ได้รับการพิสูจน์มาแล้วว่าเกิดขึ้นจริง ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าผู้หญิงที่มาห้องฉุกเฉินด้วยระดับความเจ็บปวดรุนแรงเท่ากับผู้ชายจะต้องรอรับยาแก้ปวดนานกว่า

โดยเฉลี่ย 16 นาที (ถ้าคุณเคยรู้สึกปวดอย่างรุนแรง ก็จะมี 16 นาทีนั้นยาวนานราวกับชั่วโมงครึ่ง) และผู้หญิงมีแนวโน้มที่จะได้รับยาระงับประสาทหรือยาต้านซึมเศร้ามากกว่ายาแก้ปวด นอกจากนี้ผู้หญิงยังมีแนวโน้มที่จะต้องรอนานขึ้นเพื่อพบแพทย์และได้รับเวลาในการบอกเล่าปัญหาของพวกเธอน้อยกว่าคนไข้ผู้ชาย

ฉันเกลียดที่จะพูดแบบนี้ แต่ไม่แปลกใจกับสถิติที่ว่าเลย เพราะเคยเห็นการรักษาก็ถูกมองข้ามในลักษณะนี้ด้วยตัวเอง ในช่วงแรกๆ ของอาชีพแพทย์ฉันเองก็เคยทำผิดพลาดในเรื่องนี้เหมือนกัน

ตอนที่ฉันยังเป็นนักศึกษาแพทย์ และเป็นแพทย์จบใหม่ ในช่วงทศวรรษ 1990 ฉันได้รู้จักคนไข้ประเภทหนึ่งที่เราเรียกกันง่ายๆ ว่า “ญบ.” คนไข้กลุ่มนี้มักจะมาพร้อมกับการเล่าถึงกลุ่มอาการหลายอย่าง ได้แก่ น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น สมองล้า หงุดหงิด ปวดข้อ ความต้องการทางเพศลดลง นอนไม่ดี และอ่อนเพลีย เพื่อนร่วมงานจะบอกว่า “คุณมี ญบ. ในห้องตรวจเบอร์สามนะ ขอให้โชคดี” ซึ่งหมายความว่าฉันกำลังจะเจอกับ “ผู้หญิงขี้บ่น” คนหนึ่ง ตอนที่เขียนอยู่นี้ฉันรู้สึกละอายใจจัง ที่นี้เรารักษาด้วยการแพทย์สมัยใหม่ แต่เรากลับเอาอาการป่วยจริงๆ ไปย่ำร่วมกับเรื่องของอารมณ์เหมือนหมอสสมัยโบราณ

ในตอนนั้น ทั้งเพื่อนร่วมงานและฉันต่างก็รู้ว่าคนไข้เหล่านี้ น่าจะใกล้เข้าสู่ช่วงเปลี่ยนผ่านสู่วัยทอง แต่เราได้รับคำแนะนำหรือความรู้เกี่ยวกับการวินิจฉัย การจัดการ และการรักษาอย่างเหมาะสมที่น้อยมาก

นอกจากนี้ เรายังถูกสอนมาว่าผู้หญิงมักจะชอบบ่นและเปลี่ยนอาการทางใจให้กลายเป็นทางกายเพราะความไม่พอใจในสถานการณ์ชีวิตและความเครียด ความเชื่อในวงการแพทย์ที่ว่า “ผู้หญิงคิดไปเองทั้งนั้น” ยังคงฝังรากเหนียวแน่น หากหมอรู้ว่าคนไข้อยู่ในช่วงหลังวัยทอง (ซึ่งยืนยันได้จากการขาดประจำเดือนนานกว่า 12 เดือน)

เราอาจให้ใช้การบำบัดด้วยฮอร์โมนในวัยทอง (Menopause Hormone Therapy: MHT) แล้วปล่อยให้ไปตามยถากรรม (นี่เป็นสิ่งที่ทำกันก่อนที่จะผลการวิจัยของโครงการ WHIⁱⁱ จะเผยแพร่ในปี 2002) แต่หากเธอกำลังอยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านสู่วัยทอง อย่างนั้นเราก็จะไม่ทำอะไร แล้วยืนยันว่าจะต้องรอให้ประจำเดือนขาดไปครบหนึ่งปีเต็มก่อนถึงจะเข้าไปรักษา

ไม่ต้องสงสัยเลยว่า ผลของการขาดการตระหนักรู้ทั่วไปและการวินิจฉัยที่ไม่ครบถ้วนกับอาการวัยทองทำให้ผู้หญิงต้องทนทุกข์ทรมานโดยไม่จำเป็น นี่เป็นความจริงที่ฉันไม่รู้เลยจนกระทั่งประสบกับอาการต่าง ๆ ด้วยตัวเอง ฉันรู้สึกปวดเนื้อเมื่อยตัวอย่างรุนแรง เหงื่อท่วมตัวจนนอนไม่หลับ ผอมบางลง น้ำหนักเพิ่มขึ้น และความสามารถในการคิดการอ่านก็ลดลง อาการเหล่านี้รบกวนคุณภาพชีวิตของฉันอย่างมาก สั่นคลอนความมั่นใจในความสามารถทางวิชาชีพของตัวเอง และทำให้ฉันตระหนักว่าดูแลรักษาภาวะวัยทองได้ไม่ดีเลย

เมื่อเริ่มเห็นชัดว่าระดับฮอร์โมนที่แปรปรวนและลดลงคือสาเหตุที่ทำให้ฉันรู้สึกเช่นนี้ ฉันก็นึกถึงคนไข้ที่เคยอยู่ในจุดเดียวกันมาก่อน และแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ แต่กลับไม่ได้รับความช่วยเหลือที่พวกเขาต้องการ ฉันรู้สึกผิดและละอายใจที่เคยเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาในตอนนั้น

ข่าวดีก็คือ การดูแลทางการแพทย์สำหรับคนไข้ที่มีภาวะวัยทองกำลังพัฒนาขึ้น แต่การปรับปรุงจะถูกจำกัดจนกว่าเราจะยอมรับและพยายามอย่างเต็มที่ในการทำลายอุปสรรคสำคัญเรื่องอคติทางเพศ

ⁱⁱ WHI (Women's Health Initiative) เป็นโครงการวิจัยระยะยาวระดับชาติของสหรัฐอเมริกา ซึ่งเริ่มต้นในช่วงต้นทศวรรษ 1990 เพื่อศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพของผู้หญิงหลังวัยหมดประจำเดือน

อันที่จริง การไม่ตระหนักถึงอคตินี้มีแต่จะทำให้การบิดเบือนความจริงดำรงอยู่ต่อไป และยังด้อยค่าประสบการณ์ของคนที่เคยเดินเข้าห้องตรวจหรือโรงพยาบาลด้วยความหวังว่าจะได้รับความช่วยเหลือ แต่กลับต้องเดินออกมาด้วยความรู้สึกที่แย่กว่าเดิม พร้อมกับแผนพับเกี่ยวกับยาต้านซึมเศร้าติดมือกลับไป

การฝึกอบรมที่ไม่เพียงพอในโรงเรียนแพทย์และหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน

จากสิ่งที่เพิ่งอ่านไป คุณอาจคิดว่าต้องโทษแพทย์ที่ให้การดูแลไม่เพียงพอและวินิจฉัยคนไข้ที่กำลังเข้าวัยทองหรืออยู่ในช่วงหลังวัยทองแล้วคลาดเคลื่อนเสมอ ใช่ พวกเขาและพวกเรามีส่วนผิด โดยเฉพาะคนที่ปฏิเสธหรือยังคงปฏิเสธสิ่งที่เกิดขึ้นจริงและความรุนแรงของอาการที่คนไข้ประสบอยู่ แต่การโยนความผิดให้แพทย์เพียงฝ่ายเดียวนั้นทำให้มองข้ามภาพรวมไป มันยังมีปัญหาที่ใหญ่กว่านั้น โดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับสิ่งที่นักเรียนแพทย์ถูกสอนในโรงเรียน และการศึกษาที่แพทยวิชาชีพจำเป็นต้องเรียนให้ครบเพื่อรักษาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพไว้ เราจะไม่มีวันเห็นการจัดการเรื่องวัยทองดีขึ้นได้ หากยังไม่เน้นไปที่การปรับปรุงการศึกษาให้ดีกว่าเดิม

คำตอบที่ว่าทำไมการศึกษาถึงสำคัญก็คือเรื่องเปิด ยังจำเรื่องเปิดกันได้ใช่ไหม หมอชอบเส้นทางการวินิจฉัยในลักษณะที่ว่าอาการเป็นอย่างนี้นะ แล้วก็ตรงกับการวินิจฉัย X, Y หรือ Z เมื่อผลตรวจตัด X และ Y ออกไปได้ ปัญหาก็ต้องเป็น Z นั่นละ เปิดของคุณก็คือ Z (ฉันไม่ได้มองว่าประสบการณ์ของคนไข้ไม่สำคัญนะ เพียงแต่เพื่อให้เห็นภาพ เลยพยายามจะทำให้กระบวนการที่จริง ๆ แล้วกินเวลานานและซับซ้อนเข้าใจได้ง่ายขึ้น)

บางครั้งการวินิจฉัยก็ง่ายแบบนั้นจริงๆ แต่ก็ไม่ใช่เสมอไป และก็ไม่ใช่การเดาสุ่มด้วย แพทย์จะคิดถึงสิ่งที่เคยเรียนรู้ ถึงเอาสิ่งที่เคยร่ำเรียนมาหลายปีมาเชื่อมโยงอาการกับสาเหตุที่อาจเป็นไปได้ และดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติทางการแพทย์ที่เป็นมาตรฐานเพื่อยืนยันผล เพราะนั่นคือสิ่งที่แพทย์ถูกสอนให้ทำ แต่กลับกลายเป็นว่ามีแพทย์น้อยคนมากที่ได้รับการบอกสอนเรื่องวัยทอง

สิ่งที่สอนกันในโรงเรียนแพทย์และหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านมีขอบเขตแคบมาก นำเสนอเพียงอาการพื้นฐานของการเปลี่ยนแปลงทางฮอร์โมน สิ่งที่ฉันได้เรียนจากโรงเรียนแพทย์เกี่ยวกับสูติศาสตร์ นรีเวชวิทยาทั่วไป นรีเวชวิทยาเด็ก มะเร็งนรีเวช และการผ่าตัดนั้นถือว่าดีมากและสำคัญ แต่ภาวะวัยทองกลับถูกยัดรวมไว้ในหมวด “อื่นๆ” แกมยังได้รับเวลาและความสนใจเพียงน้อยนิดเท่านั้น ตัวอย่างเช่น ตอนที่ฉันเป็นแพทย์ประจำบ้าน ฉันเรียนมาว่าวัยทองสังเกตได้จากอาการร้อนวูบวาบ น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น อารมณ์แปรปรวน มีอาการทางระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ และมีปัญหาการนอนหลับ แค่นั้นเอง!

ฉันต้องอาศัยทั้งประสบการณ์ชีวิตจริงและการค้นคว้าด้วยตัวเองอีกหลายร้อยชั่วโมง (เพราะไม่ได้เป็นข้อกำหนดสำหรับการสอบวุฒิบัตรเฉพาะทาง หรือเพื่อรักษาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมของฉัน) กว่าที่จะเข้าใจว่าอาการแสดงของความเสื่อมทางระบบต่อมไร้ท่อนั้นซับซ้อนกว่าอาการทั่วไปทั้งห้าอย่างนั้นมาก ฉันเป็นสูตินรีแพทย์นะ เชี่ยวชาญการดูแลคนไข้ที่มีรังไข่ ซึ่งเป็นต่อมทรงรีขนาดเล็กสองข้างที่ผลิตเอสโตรเจน โพรเจสเตอโรน (Progesterone) และเทสโทสเตอโรน (Testosterone) อันเป็นฮอร์โมนที่มีความสำคัญต่อรอบเดือน การเจริญพันธุ์ และการตั้งครรภ์ แต่ในหลักสูตรบังคับของฉันกลับไม่บังคับให้ต้องรู้มากขึ้น

เกี่ยวกับการสร้างฮอร์โมนที่จะถดถอยลงตามธรรมชาติอย่างเลี่ยงไม่ได้ หรือเข้าใจว่ามันเชื่อมโยงกับโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความเสื่อมของระบบประสาท มะเร็งบางชนิด และคุณภาพชีวิตที่แย่ลง ฉันไม่คิดว่ามันคือสิ่งที่ถูกต้อง

ฉันเริ่มฝึกเฉพาะทางด้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาเมื่อ 26 ปีก่อน แต่น่าเสียดายที่ดูเหมือนว่าแพทย์ประจำบ้านสาขาสูตินรีเวชในปัจจุบันก็ยังไม่ได้รับการศึกษาเรื่องเวชศาสตร์วัยทองดีไปกว่าที่ฉันเคยได้รับเท่าไรนัก การสำรวจที่จัดทำขึ้นในปี 2013 โดยนักวิจัยจากมหาวิทยาลัยจอห์นส์ฮอปกินส์ พบว่าเกือบ 80 เปอร์เซ็นต์ของแพทย์ประจำบ้านรู้สึก “ไม่ค่อยสบายใจนัก” ในการพูดคุยหรือรักษาภาวะวัยทอง พวกเขายังพบด้วยว่ามีเพียง 20 เปอร์เซ็นต์ของหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาสูตินรีเวชเท่านั้นที่มีการเรียนการสอนเรื่องวัยทอง

การสำรวจในเวลาต่อมาซึ่งตีพิมพ์ลงในวารสาร *Mayo Clinic Proceedings* ได้เผยสถิติที่ใกล้เคียงกัน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแพทย์ประจำบ้านสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา รวมถึงเวชศาสตร์ครอบครัวและอายุรศาสตร์ด้วย แพทย์ประจำบ้านที่ตอบแบบสำรวจบอกว่ารู้สึกขาดความมั่นใจและความสามารถในการดูแลภาวะวัยทอง และตระหนักถึงความจำเป็นและความต้องการศึกษาเพิ่มเติม โดยเกือบ 94 เปอร์เซ็นต์ของผู้ตอบแบบสำรวจระบุว่า การได้รับการฝึกอบรมเพื่อดูแลภาวะวัยทองเป็นเรื่องที่สำคัญหรือสำคัญมาก

เมื่อพิจารณาสถิติเหล่านี้ ก็ไม่แปลกใจเลยที่แพทย์ส่วนใหญ่ไม่รู้ว่าจะพูดคุย วินิจฉัย หรือรักษาคนไข้ที่อยู่ในระหว่างวัยทองให้เหมาะสมได้อย่างไร พวกเขาไม่เคยได้รับการฝึกฝนในเรื่องนี้เลย ทั้งที่ความจริงแล้วมีผู้หญิงอเมริกันถึง 1 ใน 3 กำลังอยู่ในช่วงใด

ช่วงหนึ่งของวัยทอง และประชากร 51 เปอร์เซ็นต์จะต้องผ่านเหตุการณ์เปลี่ยนชีวิตนี้หากพวกเขามีชีวิตยืนยาวพอ

หากมีแพทย์หรือผู้บริหารโรงเรียนแพทย์กำลังอ่านตรงนี้อยู่ ฉันขอแสดงความเห็นและจุดยืนอย่างชัดเจนว่า วงการแพทย์ในภาพรวมต้องปฏิบัติต่อภาวะวัยทองตามที่สมควรได้รับ ซึ่งหมายความว่าจะต้องให้ความสำคัญกับการลงทุนในหลักสูตรที่สอนวิธีให้แพทย์รุ่นใหม่ในปัจจุบันรู้จักวิธีสังเกตและดูแลรักษาเส้นทางวัยทอง สำหรับตอนนี้ แพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่จำเป็นต้องมีความกระตือรือร้นและเข้าฝึกอบรมกับองค์กรต่างๆ เช่น สมาคมวัยทอง (Menopause Society) หรือเดิมคือ สมาคมวัยทองแห่งอเมริกาเหนือ (North American Menopause Society: NAMS) ซึ่งจัดหลักสูตรการศึกษาแบบต่อเนื่องและมอบวุฒิบัตรรับรองในสาขาเวชศาสตร์วัยกลางคน นอกจากนี้ เรายังต้องการให้ผู้ให้บริการที่เข้าใจภาวะวัยทองอย่างแท้จริงลุกขึ้นมาช่วยเหลือเพื่อนร่วมวิชาชีพที่ปรารถนาและต้องการคำแนะนำ คนไข้ของเราสมควรได้รับการดูแลที่ดีกว่านี้ และสิ่งนี้จะเกิดขึ้นได้จากการรับรู้และยอมรับความจริงของอาการต่างๆ รวมถึงการรักษาภาวะพร่องฮอร์โมนและอาการอื่นๆ ที่ตามมา

นิยามความชราที่ไม่เพียงพอ

หนึ่งในเหตุผลที่ละเอียดอ่อนกว่าซึ่งทำให้ผู้หญิงไม่ได้รับการดูแลภาวะวัยทองอย่างเหมาะสม คือวิธีที่วงการแพทย์นิยามความชรา (Aging) โดยมักพิจารณาจากอายุตามปฏิทินเป็นหลัก (คุณอายุเท่าไร นั่นละ) แทนที่จะพิจารณาอายุตามระบบต่อมไร้ท่อของแต่ละคนไปด้วย เพราะอัตราการเสื่อมของรังไข่ นั้นเร็วกว่าระบบอวัยวะอื่นๆ ในร่างกายถึง 2 เท่า

เช่นเดียวกับความชราตามอายุจริง ความชราของระบบต่อมไร้ท่อก็หลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่จะแตกต่างจากความชราตามอายุจริงโดยทั่วไปตรงที่เรามีการรักษาทางการแพทย์ที่สามารถฟื้นฟูระดับฮอร์โมนและช่วยลดผลข้างเคียงจากฮอร์โมนที่ลดลงได้ วิธีรักษาหลักเรียกว่าการบำบัดด้วยฮอร์โมนทดแทน (Hormone Replacement Therapy: HRT) หรือที่รู้จักกันอีกอย่างว่าการบำบัดด้วยฮอร์โมน (Hormone Therapy: HT) หรือการบำบัดด้วยฮอร์โมนในวัยทอง ฉันทชอบใช้คำว่า *การบำบัดด้วยฮอร์โมนในวัยทอง* มากกว่า ทั้งหมดนี้เป็นชื่อที่ใช้เรียกการรักษาแบบเดียวกัน ซึ่งมีเป้าหมายที่ตรงไปตรงมา มาก นั่นคือเพื่อทดแทนหรือเสริมฮอร์โมนธรรมชาติที่ร่างกายไม่ผลิตขึ้นมาอีกแล้ว เพื่อช่วยให้มั่นใจว่าการทำงานต่างๆ ที่ฮอร์โมนเหล่านั้นเป็นตัวกระตุ้นและส่งเสริมจะยังคงดำเนินต่อไปได้ คุณจะคิดแบบนี้ก็ได้ว่าเหมือนกับการพูดว่า “ทำงานต่อไปนะ เซลล์หัวใจ เซลล์ประสาท เซลล์กระเพาะปัสสาวะ และข้อต่อ”

ฉันรู้ว่าการพูดถึงการบำบัดด้วยฮอร์โมนทดแทนอาจทำให้เกิดอารมณ์ที่หลากหลาย รวมถึงความกลัว ซึ่งเป็นเรื่องที่เราเข้าใจได้ เพราะการบำบัดด้วยฮอร์โมนในวัยทองมีประวัติที่บางคนอาจบอกว่า เป็นปัญหา และไม่ใช่วิธีการที่เหมาะสมกับทุกคน แต่ที่ฉันจะนำเสนอในหนังสือเล่มนี้คือสิ่งที่คุณอาจไม่เคยได้จากการไปพบแพทย์ และเป็นสิ่งที่คุณสมควรได้รับ นั่นคือ การถกเรื่องการบำบัดด้วยฮอร์โมนทดแทนอย่างรอบด้าน คุณควรได้เข้าใจความจริงเกี่ยวกับงานวิจัยที่เคยทำให้หลายคนหวาดกลัวการบำบัดด้วยฮอร์โมนในวัยทอง และวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ที่แสดงให้เห็นว่าวิธีนี้อาจปลอดภัยและได้ผลในการช่วยป้องกันโรคเรื้อรังต่างๆ ที่เริ่มคืบคลานเข้ามาเมื่อระดับเอสโตรเจนลดลง ไม่ใช่ทุกคนที่จะเลือกใช้การบำบัดด้วยฮอร์โมน แต่ทุกคนสมควรได้รับการพูดคุยด้วยข้อมูลที่ครบถ้วน

เราจะพูดเรื่องนี้กันอย่างละเอียดในบทที่ 7

นอกเหนือจากนี้ยังมีกลยุทธ์อื่นๆ อีกที่จะช่วยส่งเสริมทั้งร่างกาย และจิตใจของคุณในช่วงเปลี่ยนผ่านสู่วัยทองต่อเนื่องไปจนถึงช่วง หลังวัยทอง ฉันรู้สึกตื่นเต้นที่ได้แบ่งปันข้อมูลทั้งหมดนี้กับคุณ และ ดีใจที่คุณวางใจให้ฉันช่วยนำทางเพื่อให้คุณรู้สึกดีขึ้นและยังคงใช้ชีวิต ไปได้นานที่สุด หวังว่าคุณจะได้รับประโยชน์จากสิ่งที่คุณได้เรียนรู้ และได้ทำความเข้าใจใหม่เกี่ยวกับกลยุทธ์และแนวทางที่ดีที่สุด เมื่อมีทั้งความตระหนักรู้ การให้ความรู้ และการลงมือทำ ก็สามารถ เป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนที่จะกำจัดอุปสรรคในการดูแลภาวะ วัยทองที่มีคุณภาพได้ ทั้งหมดนี้เริ่มต้นที่นี่และเดี๋ยวนี้!