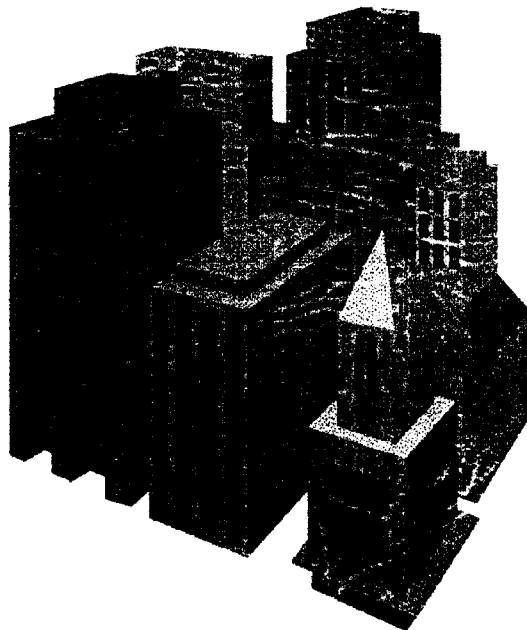


ระบบนิเวศเพื่อสุขภาพ

โดย รศ.ดร.สุจิตา



โดย

รศ. ดร. สุจิตา

ผศ. ดร. สุจิตา

รศ. จี

อาจารย์บัณฑิต

ปรีดีนุกุล

อัมรินทร์

เบญจวรรณ

นันทิธรพันธ์

ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขและนรีเวชวิทยา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

กุมภาพันธ์ 2543

รายงานการวิจัย

ระบบบริการส่งเสริมสุขภาพในสตรีวัยกลางคน

โดย

รศ. ดร. สุกัญญา	ปรีชญญกุล
ผศ. ดร. สุสันtha	อิมอัม
รศ. ณัฏฐา	เนตรวง
อาจารย์เนตรพร	แสนศิริพันธ์

ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
กุมภาพันธ์ 2543

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยระบบบริการส่งเสริมสุขภาพในสตรีวัยกลางคนนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง “การพัฒนา
ระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน” ที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

คณะผู้วิจัยได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งในการเก็บข้อมูลจากแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่พยาบาลที่เป็นผู้
ให้บริการจากสถานบริการสุขภาพต่าง ๆ ในจังหวัดเชียงใหม่ทั้งภาคเอกชนและภาครัฐบาลในโรงพยาบาลระดับต่างๆ
ได้แก่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ตลอดจนผู้รับบริการทุก
ท่านที่ไปรับบริการในสถานบริการสุขภาพเหล่านี้ ทำให้การวิจัยสามารถดำเนินการได้ด้วยความเรียบร้อยและประสบ
ผลสำเร็จด้วยดี จึงขอขอบพระคุณทุก ๆ ท่านมา ณ โอกาสนี้ด้วย

คณะผู้วิจัย

29 กุมภาพันธ์ 2543

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์บริการสุขภาพสำหรับสตรีวัยกลางคนของสถานบริการสุขภาพต่างๆ ในภาครัฐและเอกชนในภาคเหนือ โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกตในสถานการณ์ต่าง ๆ การรวบรวมและวิเคราะห์เอกสาร แผ่นพับ ไปสเตอร์ และเอกสารอื่น ๆ ที่คลินิกส่งเสริมสุขภาพสตรีใช้ในการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้ให้กับสตรีวัยกลางคนที่มารับบริการ และเผยแพร่ไปยังสถานบริการสุขภาพที่ต่าง ๆ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือผู้รับบริการจำนวน 76 คน และผู้ให้บริการจำนวน 20 คน สถานบริการสุขภาพที่ศึกษาประกอบด้วย สถานบริการสุขภาพของรัฐบาลและเอกชน ผู้เข้าร่วมในการวิจัยประกอบด้วยผู้ให้บริการได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนและผู้รับบริการที่มารับบริการในสถานบริการสุขภาพที่ศึกษา การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และตรวจสอบข้อมูลโดยวิธี ตรวจสอบแบบสามเส้า (triangulation) หลังจากนั้นนำมาสรุปประเด็นและให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

คลินิกส่งเสริมสุขภาพเฉพาะสตรีวัยกลางคนนี้ ในโรงพยาบาลของภาครัฐบาลมีจำนวนน้อยและต่ำกว่าเป้าหมายของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหลังเจริญพันธุ์ที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 8 สำหรับภาคเอกชนยังไม่มีคลินิกเฉพาะสตรีในวัยนี้ สถานบริการบางแห่งไม่ส่งเสริมและสนับสนุนให้สตรีวัยกลางคนมีทางเลือกในการดูแลตนเอง เน้นระบบพึ่งพาบุคลากรทางการแพทย์ มีแนวคิดเชิงรักษามากกว่าการส่งเสริมสุขภาพ แพทย์ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าสตรีในวัยก่อนและหลังหมดประจำเดือนควรได้รับฮอร์โมนทดแทน ไม่มากนักน้อย อาจจะเป็นระยะสั้นหรือระยะยาว นอกจากนี้แล้วสถานบริการส่วนใหญ่ยังขาดความพร้อมในการให้บริการทั้งทางด้านสถานที่ อุปกรณ์ และบุคลากร อีกทั้งตัวบุคลากรทางสุขภาพเองที่ให้บริการในสถานบริการแต่ละแห่งยังขาดความรู้ที่ทันสมัย และไม่ค่อยมีแนวทางที่เป็นมาตรฐานชัดเจน ในการให้บริการ ทำให้บางครั้งการให้บริการไม่สอดคล้องกัน ในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรโดยการจัดอบรม ประชุม สัมมนา เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนยังมีน้อย สำหรับภาคเหนือนี้มีการจัดอบรมเพียงครั้งเดียวสำหรับผู้บริหารของหน่วยงาน ส่วนระดับผู้ปฏิบัติการยังไม่ได้อบรมและไม่ได้รับการถ่ายทอดแนวคิดและหลักการอย่างถูกต้องครบถ้วน สำหรับสื่อที่ใช้เผยแพร่และให้ความรู้แก่สตรีในวัยกลางคนนี้ได้แก่ สมุดสุขภาพ ไปสเตอร์ แผ่นภาพ เอกสาร แผ่นพับ สไลด์ จากการศึกษาพบว่า สมุดบันทึกสุขภาพ ที่ผลิตโดย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สำหรับใช้ในสถานบริการสุขภาพของรัฐทุกแห่ง ภายใต้การกำกับของกระทรวงสาธารณสุข เป็นเอกสารที่ดี มีประโยชน์อย่างมากทั้งนี้เพราะมีเนื้อหาสาระค่อนข้างครบถ้วน ประกอบด้วย การบันทึกสุขภาพที่สำคัญส่วนบุคคล ผลการตรวจสุขภาพต่าง ๆ จากบุคลากรสุขภาพ การประเมินตนเองของผู้รับบริการเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของสตรีวัยหมดประจำเดือน และข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ซึ่งผู้รับบริการสามารถเก็บไว้เป็นสมุดบันทึกสุขภาพประจำตัว สามารถพกพาติดตัวไปขอรับบริการในสถานบริการอื่น ๆ ได้ ไปสเตอร์ แผ่นพับ สไลด์และวัสดุทัศนของภาคเอกชนมีสีสันสวยงาม รูปแบบที่ดึงดูดความสนใจมากกว่าของภาครัฐ ส่วนใหญ่ผลิตโดยบริษัทฯ ซึ่งการให้ข้อมูลจึงเน้นถึงผลเสียของการขาดฮอร์โมนอย่างมาก และโน้มน้าวให้ใช้ฮอร์โมนทดแทน ไม่

ให้แนวทางในการแก้ไขโดยใช้วิถีทางเลือกอื่น ในขณะที่วิถีที่คนซึ่งผลิตโดยกรมอนามัยครอบครัวก็มีเนื้อสารค่อนข้างดี แต่อาจจะมีปัญหาในระบบการจัดทำสำเนาแทบจำนวนมาก จึงทำให้ภาพที่นำเสนอสั้นและขาดหายเป็นบางช่วง

ในมุมมองของผู้รับบริการมักจะมองสุขภาพในแง่ร่างกายมาเป็นอันดับแรกไม่ว่าจะเป็นในภาวะสุขภาพดีหรือไม่ดี ส่วนในแง่คนอื่นนอกจากร่างกายได้แก่ จิตใจ อารมณ์ และสังคมซึ่งเริ่มตั้งแต่สังคมระดับครอบครัวไปจนถึงสังคมเพื่อนบ้านและชุมชน เมื่อพิจารณาถึงการรับรู้ต่อสุขภาพของตนเองในวัยนี้ สตรีส่วนใหญ่จะให้ความเห็นตรงกันว่าเข้าสู่วัยเสื่อม สุขภาพโดยทั่วไปจะแย่ลงกว่าเดิม โดยเฉพาะการหมดประจำเดือนจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมมากมาย อาการที่พบบ่อยมากที่สุดคือ อาการร้อนวูบวาบ หงุดหงิด นอนหลับยาก มีสตรีจำนวนมากที่ต้องพึ่งพาฮอร์โมนเพื่อลดอาการเหล่านี้ รวมทั้งช่วยป้องกันภาวะเสี่ยงจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ในขณะที่วัยก่อนวัยหมดประจำเดือนส่วนใหญ่ไม่ทราบในรายละเอียดของฮอร์โมนทดแทนที่ใช้อยู่ว่าเป็นยาประเภทใด มีอาการข้างเคียงอย่างไร รวมทั้งโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ได้ เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก เป็นต้น ผู้รับบริการกล่าวว่าแพทย์ส่วนใหญ่มักให้ข้อมูลในแง่บวกเกี่ยวกับข้อดีของการใช้ฮอร์โมนอย่างเดียว แต่มักไม่ค่อยครอบคลุมถึงข้อเสียของฮอร์โมนทดแทน เมื่อพูดถึงการส่งเสริมสุขภาพนั้นสตรีส่วนใหญ่จะให้ความหมายเป็นการดูแลให้สุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยเริ่มจากตนเองไปถึงครอบครัวและชุมชน ซึ่งมีวิธีการส่งเสริมที่หลากหลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นด้านอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับ การพักผ่อนหย่อนใจ การพบปะสังสรรค์กับเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนร่วมรุ่นร่วมวัย รวมทั้งการตรวจสุขภาพด้วยตนเอง และการมาขอรับบริการตรวจสุขภาพจากบุคลากรทางสุขภาพเมื่อมีอาการ นอกจากนี้สตรีบางรายยังได้ดูแลตนเองโดยอาศัยภูมิปัญญาชาวบ้านที่นิยมมากที่สุด คือ การใช้สมุนไพรไม่ว่าจะเป็นในรูปแบบการรับประทานหรืออบสมุนไพร ส่วนพิธีกรรมไม่ค่อยมีพิธีกรรมพิเศษเฉพาะในวัยนี้ ยกเว้นการทำบุญสืบชะตา ซึ่งเป็นพิธีกรรมที่ชาวเหนือทั่วไปโดยเฉพาะในชนบทเกือบทุกคนยังคงนิยมการจุดเทียนสะเดาะเคราะห์ สืบชะตา และผูกขวัญมัดมือด้วยด้ายสายสิญจน์เมื่อรู้สึกไม่สบายกายและ/หรือใจ หรือโอกาสพิเศษ เช่น วันขึ้นปีใหม่ วันขึ้นบ้านใหม่ เป็นต้น โดยเชื่อว่าการกระทำเช่นนี้จะช่วยทำให้จิตใจปลอดโปร่ง หันเหาะภัยต่างๆ

ในการเข้ารับบริการในคลินิกส่งเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่ได้รับการบอกต่อกันของผู้รับบริการ บางรายได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสุขภาพ ผู้นำชุมชนและสื่อมวลชนอื่น ๆ บางรายก็ตั้งใจมารับบริการเองโดยไม่ได้รับการบอกเล่าจากใคร ๆ ส่วนการเลือกใช้บริการนั้นสตรีส่วนใหญ่จะเลือกสถานบริการที่ดี สะดวก และใกล้บ้าน แต่บางรายอาจรู้สึกไม่สะดวกใจมารับบริการใกล้บ้านเพราะในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกประจำปีสตรีบางรายจะเลือกสถานที่ที่ไม่รู้จักคุ้นเคยกับผู้ให้บริการ เหตุผลที่เข้ารับบริการในคลินิกของสตรีวัยนี้ส่วนใหญ่เนื่องมาจากอาการไม่สบายที่เกิดจากการหมดประจำเดือน และสตรีบางรายเคยใช้ยาคุมกำเนิดมา จึงต้องการมาคลินิกเพื่อขอรับการรักษาด้วยฮอร์โมนต่อเนื่อง สำหรับสตรีที่ได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมนทุกคนให้ข้อมูลว่า อาการไม่สบายต่าง ๆ เหล่านี้ อย่างไรก็ตามส่วนใหญ่มีความกังวลว่าการใช้ฮอร์โมนเป็นระยะเวลานาน ๆ จะก่อให้เกิดผลเสีย โดยเฉพาะมะเร็งเต้านม และมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ และบางรายสงสัยว่าจะต้องใช้ฮอร์โมนไปนานเพียงใด ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของผู้รับบริการ โดยทั่วไปสตรีส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากคลินิกส่งเสริมสุขภาพของสถานบริการทุกแห่ง และให้ข้อเสนอแนะว่า ควรจะมีการให้บริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และต้องการให้มีการปรับปรุงการให้บริการในแง่การให้คำปรึกษาแนะนำ การจัดกลุ่มสนทนา รวมทั้งมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับสตรีในวัยนี้โดยการจัดบอร์ดวิชาการและผ่านทางสื่อมวลชนอื่น ๆ และควรจะมีการลดขั้นตอนในการให้บริการที่ยุ่งยากซับซ้อน นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอให้มีการขยายการให้บริการสำหรับสตรีวัยนี้ในชุมชนที่อยู่ห่างไกลจากตัวจังหวัด เพื่อสตรีเหล่านี้จะได้มารับบริการและได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง

ดังนั้น ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่สอดคล้องกับผลการศึกษานี้ ได้แก่ ควรมีบริการส่งเสริมสุขภาพสำหรับสตรีวัยนี้โดยทั่วไป ในสถานบริการของภาคีรัฐบาลทุกระดับของโรงพยาบาล รวมทั้งโรงพยาบาลเอกชน ในการให้บริการควรเน้นการให้บริการแบบองค์รวม (Holistic care) โดยคำนึงถึงภูมิปัญญาชาวบ้าน ได้แก่ การใช้สมุนไพร พิธีกรรม ตามความเชื่อ ประเพณีวัฒนธรรมและศาสนา ซึ่งก่อให้เกิดขวัญและกำลังใจ และไม่มีผลทางลบต่อสุขภาพ เปิดโอกาสและกระตุ้นให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดความเชื่อของตนเอง ผู้ให้บริการควรมีการพัฒนาองค์ความรู้ที่ทันสมัยในการส่งเสริมสุขภาพ ควรมีการให้ข้อมูล ความรู้อย่างถูกต้องและเพียงพอแก่สตรีวัยกลางคนในการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ เวชภัณฑ์ ผลิตภัณฑ์อาหารเสริม และการปฏิบัติตัวเพื่อให้ดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี บุคลากรสุขภาพควรตระหนักว่าอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากภาวะหมดประจำเดือนเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ไม่จำเป็นต้องใช้ยา (HRT) ทุกราย จัดประชุมสัมมนาเพื่อหาแนวทางในการจัดทำมาตรฐานการดูแลให้เป็นไปในทางเดียวกันและอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการให้บริการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน และจัดให้มีคู่มือสำหรับบุคลากรเพื่อเป็นแนวทางในการให้บริการ ภาคีรัฐควรจัดสื่อเพื่อการเผยแพร่ความรู้สู่สาธารณชนอย่างกว้างขวาง เช่น ทางวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น และรูปแบบของสื่อควรจะมีรูปแบบที่มีเนื้อหาสาระที่น่าสนใจและดึงดูดใจ รวมทั้งสามารถแข่งขันกับสื่อที่ผลิตโดยภาคเอกชน (บริษัทฯ) ได้ ทั้งนี้เพราะสื่อของเอกชนส่วนใหญ่มักเน้นโฆษณาขายผลิตภัณฑ์ของตนเอง ซึ่งอาจให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน และบางครั้งอาจจะบิดเบือนจากความจริง มีการประชาสัมพันธ์ในเรื่องการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน เพื่อส่งเสริมให้สตรีวัยนี้ตลอดจนบุคคลทั่วไปในสังคมและบุคคลในครอบครัวมีแนวคิดและทัศนคติที่ดีต่อวัยหมดประจำเดือน เพื่อไม่ให้เกิดความทุกข์ ความวิตกกังวล ขาดความมั่นใจในตนเอง ให้เกิดขึ้นต่อสตรีวัยนี้ให้ครอบคลุมทั่วถึงประชาชนโดยส่วนรวมทั้งในเมืองและชนบท จัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือตัวเอง (self help group) เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์สำหรับสตรีวัยนี้ ผู้ให้บริการควรอธิบายถึงความสำคัญของการใช้ยา วิธีใช้และผลข้างเคียงที่จะเกิดขึ้น และควรให้ผู้รับบริการได้มีส่วนร่วมในการเลือกใช้ชนิดของยาที่สอดคล้องกับอาการที่เกิดขึ้นตามฐานะเศรษฐกิจของสตรีวัยนี้ ในการให้บริการควรจัดให้อยู่ภายในสถานที่เดียวกัน หรือใกล้เคียงกัน ลดขั้นตอนการตรวจรักษาที่ซ้ำซ้อน และให้บริการอย่างรวดเร็วและดำเนินไปได้ควรเสร็จภายในวันเดียวกัน

Abstracts

สารบัญเนื้อหา

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ก
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญเนื้อหา.....	ซ
สารบัญตาราง.....	ณ
สารบัญตาราง.....	ญ
 บทที่ 1 บทนำ: ระบบบริการสุขภาพและ สตรีวัยกลางคน.....	 1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	2
คำถามการวิจัย.....	3
ทบทวนวรรณกรรม.....	3
 บทที่ 2 วิธีดำเนินการวิจัย	
การวิจัยเชิงคุณภาพ: การเข้าถึงที่หลากหลายวิธี.....	11
การเลือกพื้นที่.....	12
การเข้าถึงข้อมูล.....	12
ผู้ให้ข้อมูลหลัก.....	12
เอกสาร.....	12
ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	12
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	12
การตรวจสอบข้อมูล.....	16
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	16
ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม.....	16
 บทที่ 3 ผลการวิเคราะห์และการอภิปรายผล I	
ระบบการให้บริการในคลินิกสตรีวัยกลางคน.....	17
ที่มาของนโยบายและแนวคิด.....	17
การจัดตั้งคลินิกและลักษณะโครงสร้างสถานบริการสุขภาพ.....	18
การดำเนินงานในการให้บริการในคลินิกส่งเสริมสุขภาพ.....	20
การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร.....	24
สื่อที่ใช้ในการให้บริการในคลินิก.....	25

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์และการอภิปรายผล II

แนวคิดในการดูแลสุขภาพสตรีวัยกลางคน.....	28
การใช้ฮอโมนทดแทน.....	28
การให้คำแนะนำปรึกษา.....	29
การส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบวิถีทางเลือก.....	30

บทที่ 5 ผลการวิเคราะห์และการอภิปรายผล III

สุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน.....	33
ความหมายของ สุขภาพ.....	33
การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของตนเองในปัจจุบัน.....	34
การส่งเสริมสุขภาพ.....	36
ความหมายของ การส่งเสริมสุขภาพ.....	36
วิธีการส่งเสริมสุขภาพ.....	38

บทที่ 6 ผลการวิเคราะห์และการอภิปรายผล IV

กระบวนการตัดสินใจของสตรีวัยกลางคน.....	47
แหล่งบริการสุขภาพ.....	47
ความคิดเห็นต่อการรับบริการในสถานบริการ.....	49

บทที่ 7 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

ระบบบริการสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน.....	51
สรุปผลการศึกษา.....	51
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย.....	54
เอกสารอ้างอิง.....	57
ภาคผนวก.....	60

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
2-1	จำนวนผู้ให้ข้อมูลถึงจำแนกตามผู้ให้ข้อมูลหลักและสถานบริการสุขภาพ	2-12
3-1	กิจกรรมการให้บริการในคลินิกส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนรายใหม่ จำแนกตามสถานบริการแต่ละแห่ง	3-21
3-1	กิจกรรมการให้บริการในคลินิกส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนรายใหม่ จำแนกตามสถานบริการแต่ละแห่ง (ต่อ)	3-22
3-2	กิจกรรมการบริการในคลินิกส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนรายเก่า จำแนกตามสถานบริการแต่ละแห่ง	3-23

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่		หน้า
1-1	แนวทางการให้บริการในคลินิกส่งเสริมสุขภาพผู้รับบริการรายใหม่	1-8
1-2	แนวทางการให้บริการในคลินิกส่งเสริมสุขภาพผู้รับบริการรายเก่า	1-9
2-1	สถานที่และบริการส่งเสริมสุขภาพในสถานบริการสุขภาพ	2-13
2-2	การสนทนาอย่างไม่เป็นทางการกับบุคลากรสุขภาพ	2-14
2-3	การสนทนากลุ่มกับผู้รับบริการ	2-14
2-4	การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก	2-15
2-5	โปสเตอร์และแผ่นพับเกี่ยวกับการส่งเสริมสตรีวัยกลางคน	2-15
3-1	สมุดบันทึกสุขภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	3-25
3-2	โปสเตอร์ผลิตโดยบริษัทเวชภัณฑ์	3-26
3-3	แผ่นพับผลิตโดยบริษัทเวชภัณฑ์	3-27

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มวลมนุษยชาติทุกคนย่อมมีความปรารถนาที่จะมีอายุยืนยาวและปราศจากทุกข์ทรมานจากโรคภัยไข้เจ็บยิ่งเป็นยอดยิ่งอันพึงปรารถนา หากในสถานการณ์จริงแล้วมีสตรีวัยกลางคนจำนวนมากจะต้องเผชิญกับภาวะไม่สุขสบายต่าง ๆ นอกจากนี้สตรีวัยนี้จำนวนหนึ่งต้องทุกข์ทรมานกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยชราที่นิยมเรียกกันว่าวัยทอง ดังนั้นจึงไม่อาจจะกล่าวได้แน่ชัดว่าการมีอายุที่ยืนยาวยังเป็นสิ่งที่พึงปรารถนาของทุกคน

จากการสำรวจข้อมูลสุขภาพของผู้หญิงไทยปี 2538 พบว่าการเจ็บป่วยที่เป็นปัญหามากที่สุดของสตรีอายุ 50 - 59 ปี คือ โรคเรื้อรังที่ป้องกันได้ทั้งนั้น เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะอาหาร ทางเดินปัสสาวะ ไชข้ออักเสบ โรคของกล้ามเนื้อและข้อ เป็นต้น เมื่อศึกษาถึงระบบบริการสุขภาพที่มีอยู่ในสังคมไทยปัจจุบัน พบว่า กิจกรรมการป้องกันโรคเรื้อรังต่าง ๆ ยังมีน้อยมาก และที่มีอยู่ก็ไม่เป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน ในอดีตที่ผ่านมาบริการสุขภาพทั้งของภาครัฐและเอกชนมักให้ทีมแพทย์ให้การให้การแก้ปัญหาโรคดังกล่าวในเชิงการรักษามากที่สุด ส่วนการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพได้รับการสนับสนุนงบประมาณน้อยมาก จึงอาจกล่าวได้ว่าหากแนวคิดของการจัดบริการสุขภาพยังไม่เปลี่ยนไปสู่การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมแล้ว ก็ยากที่จะมีสตรีสูงอายุที่สุขภาพดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างแท้จริงในสังคมไทย

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพอนามัยของสตรีวัยกลางคนมีหลากหลายประการ ได้แก่ ปัจจัยด้านการดำเนินชีวิต การงานที่ตอบสนองความต้องการของชีวิตในบ้าน ภาวะโภชนาการ การเผชิญกับโรค และสารเคมีต่าง ๆ ประวัติการเจริญพันธุ์ ตลอดจนบริการสุขภาพอนามัยที่มีอยู่ นอกจากนี้สตรีวัยนี้จำนวนหนึ่งได้รับอิทธิพลจากการเปลี่ยนแปลงตามวัย เช่น การหมดประจำเดือน การเสื่อมถอยจากการสูงอายุ (PACTH, 1997) ดังนั้นการที่จะยก้าวสู่วัยทองอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีของสตรีนั้นขึ้นอยู่กับทำให้ปัจจัยดังกล่าวส่งผลทางบวกต่อภาวะสุขภาพอนามัยตั้งแต่ยังอยู่ในวัยกลางคน

จากการศึกษาพบว่าความเจ็บป่วยที่รายงานโดยสตรีอยู่ในช่วงอายุ 50-59 ปี ทำให้เห็นภาพที่ชัดเจนว่าสตรียิ่งอายุมากขึ้นยิ่งเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากขึ้น ซึ่งดูเหมือนว่าทางด้านสุขภาพอนามัยในปัจจุบันนี้ยังไม่สามารถส่งเสริมปัจจัยชีวิตของสตรีให้เข้าสู่วัยกลางคนและวัยทองได้อย่างมีคุณภาพเท่าที่ควร จากการศึกษาถึงสถานการณ์การพยากรณ์แบบแผนการเจ็บป่วย และความต้องการการแพทย์ในอนาคต (จันทร์เพ็ญ, 2540) พบว่า ทรัพยากรด้านสุขภาพอนามัยที่จัดสรรให้ผู้มีอายุ 45 ปี ขึ้นไปเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว กล่าวคือเพิ่มจากร้อยละ 31.2 ในปี พ.ศ. 2534 เป็นร้อยละ 47.2 ในปี พ.ศ. 2563 ดังนั้นนโยบายและโครงการใด ๆ ก็ตามทีลดความเจ็บป่วยของคนกลุ่มนี้จะสามารถช่วยประหยัดทรัพยากรด้านการรักษาพยาบาลได้มากที่สุด ข้อเสนอดังกล่าวนี้ได้นำให้เห็นถึงความจำเป็น

และความสำคัญที่จะต้องทำให้เกิดโครงการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคเรื้อรังในสังคมโดยเร็ว และมีความยั่งยืน มีประสิทธิภาพ

จากการศึกษาพฤติกรรมที่ใช้ทำนายภาวะสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ พบว่า ความรู้ทางสุขภาพ และความเชื่อ เป็นตัวทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ (Ory, 1991) นอกจากนี้ เทซชัวและคณะ (Tesshuva, et.al. 1993) ได้ให้ข้อเสนอแนะว่าการปรับปรุงสถานภาพทางสังคมและความเป็นอยู่ของผู้คนเพื่อให้เป็นผู้สูงอายุที่มีสถานภาพทางสังคมที่ดี มีความเป็นอยู่ที่ดี จะทำให้สังคมได้ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี มีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย

ตามแนวคิดเชิงป้องกันแล้ว เป้าหมายของการเตรียมพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีนั้นคือการมีสุขภาพที่ดีในสตรีวัยผู้ใหญ่และวัยกลางคนทั่วไป ส่วนกิจกรรมเน้นอยู่ที่การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสมในการดำรงชีวิตประจำวัน อันประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การละเว้นสิ่งบันเทิงนพิษสุขภาพต่างๆ การออกกำลังกาย การทำงาน การเผชิญความเครียด และการมีส่วนร่วมในสังคมโดยเฉพาะการจัดการบริการสุขภาพอนามัย ที่ผ่านมานั้นแนวคิดเชิงป้องกันยังยึดหลักอยู่ที่การป้องกันการเกิดโรคและป้องกันการตายก่อนวัยอันสมควร โดยเน้นไปที่พฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ตามวัย ซึ่งความจริงแล้วแนวคิดเชิงป้องกันเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในวัยของนั้นจะต้องขยายครอบคลุมไปถึงการพัฒนาความสามารถที่จะดำเนินชีวิตอย่างเป็นอิสระ พึ่งพาผู้อื่นให้น้อยที่สุด พร้อมทั้งส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในวิถีชีวิตปกติ

จากข้อมูลทางการศึกษาและแนวคิดต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว คณะผู้วิจัยจึงเห็นเป็นความสำคัญที่ต้องดำเนินการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบทางเลือกการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนขึ้น เพื่อสร้างกระแสให้สตรีวัยกลางคนได้หันมาเอาใจใส่ดูแลสุขภาพตนเองอย่างจริงจัง โดยน่าจะมีทางเลือกที่หลากหลายเพื่อการมีสุขภาพที่ดี อย่างไรก็ตามก่อนที่ดำเนินการพัฒนาระบบทางเลือกดังกล่าวนี้ เราควรมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและลึกซึ้งถึงระบบบริการสุขภาพในส่งเสริมสุขภาพในวัยสตรีวัยกลางคนไทยที่ผ่านมาและในปัจจุบัน ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาถึงเรื่องนี้อย่างจริงจัง ทั้งนี้เนื่องจากปัจจุบันนี้ยังไม่มีรายงานวิจัยใดๆ ที่แสดงถึงภาพของสถานการณ์ กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับสตรีวัยกลางคนในสังคมไทยไว้อย่างครอบคลุมพอที่จะนำไปสู่การพัฒนาทางเลือกเพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับสตรีกลุ่มนี้ได้อย่างชัดเจน เป้าหมายของการวิจัยนี้คาดว่าจะได้ภาพของสถานการณ์ดังกล่าวที่ปรากฏอยู่ในสังคมไทยโดยเฉพาะในภาคเหนือ รวมทั้งกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของระบบบริการการแพทย์ ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบทางเลือกในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนไทยในภาคเหนือ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ระบบบริการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนที่ปรากฏอยู่ในสังคมไทยในภาคเหนือ อย่างเป็นระบบทั้งในแง่มุมมองของแนวคิด วิธีการจัดการ การรับรู้ของสตรี ตลอดจนความสำเร็จ และอุปสรรค
2. เพื่อให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และวิธีปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนแก่ผู้บริหาร และผู้ให้บริการนำไปใช้ประโยชน์
3. เพื่อเป็นข้อมูลนำไปสู่การวิจัยในระยะที่ 2 ซึ่งเป็นการพัฒนาทางเลือกเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

คำถามงานวิจัย

คำถามในการวิจัยระยะนี้ ได้แก่

- อุดมการณ์ แนวคิด รูปแบบ และกระบวนการดำเนินการของบริการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนของภาครัฐ และเอกชน ที่สะท้อนจากลักษณะบริการ พฤติกรรมการบริการ การประชาสัมพันธ์ และผู้รับบริการเป็นอย่างไร
- ในระบบบริการทั้งภาครัฐ และเอกชนมีบริการที่เป็นวิถีสุขภาพทางเลือกหรือไม่ อย่างไร
- สตรีวัยกลางคนมีกระบวนการตัดสินใจ เพื่อการใช้วิธีการส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ อย่างไร

ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยทำการทบทวนวรรณกรรมเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสภาวะทางสุขภาพของสตรีวัยกลางคน และบริการส่งเสริมสุขภาพสตรีในระบบการแพทย์แผนใหม่

สภาวะทางสุขภาพของสตรีวัยกลางคน

สตรีวัยกลางคนในการศึกษานี้หมายถึง สตรีที่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี สตรีเข้าสู่วัยนี้จะต้องเผชิญกับปัญหาการเปลี่ยนแปลงหลายประการ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยา การทำหน้าที่ของรังไข่ลดลง ทำให้การสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนลดลง การเปลี่ยนแปลงด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมทำให้วิถีการดำเนินชีวิตของสตรีเปลี่ยนไปจากเดิม สตรีที่ต้องรับผิดชอบต่อครอบครัว หน้าที่การงาน และสังคม นอกจากนี้ยังมีการรับผิดชอบดูแลบิดา มารดา และญาติผู้สูงอายุ ตลอดจนดูแลบุตร ภรรยาเหล่านี้ทำให้สตรีไม่มีเวลาเอาใจใส่ต่อสุขภาพอนามัยของตนเอง ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและก่อให้เกิดการเจ็บป่วยแก่สตรีได้

โดยทั่วไปการที่ระดับฮอร์โมนในร่างกายลดลงจะสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของประจำเดือนของสตรี ซึ่งแบ่งได้เป็น 3 ระยะ คือ

1. ระยะก่อนหมดประจำเดือน (premenopause) เป็นระยะที่ประจำเดือนมาตามปกติ
2. ระยะกำลังหมดประจำเดือน (perimenopause) ทำให้เกิดอาการต่าง ๆ ได้ดังนี้

ก. การเปลี่ยนแปลงของประจำเดือน ได้แก่ เลือดออกกะปริดกะปรอย ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ มากบ้าง น้อยบ้าง หรือขาดหายไปเป็นบางเดือน

ข. กลุ่มอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ และระบบหลอดเลือด ได้แก่ อาการร้อนวูบวาบตามใบหน้าและลำคอ เหงื่อออกตอนกลางคืน ใจสั่น ปวดศีรษะบ่อย

ค. ระบบสืบสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ ได้แก่ ปัสสาวะบ่อย กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ กระเพาะปัสสาวะอักเสบ ท่อปัสสาวะอักเสบ ช่องคลอดแห้ง ช่องคลอดอักเสบ และเจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์

ง. ระบบผิวหนัง ได้แก่ ผิวหนังแห้ง เล็บเปราะบาง ผมแห้ง ร่วงง่าย

จ. อาการทางจิตประสาท ได้แก่ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง หลงลืมง่าย หงุดหงิด ซึมเศร้า วิตกกังวล

2. ระยะหลังหมดประจำเดือน (postmenopause) เป็นระยะที่ประจำเดือนขาดหายไปเกิน 12 เดือน ระยะนี้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและอาการต่าง ๆ ได้ง่าย ถ้าหากดูแลตัวเองไม่ดีอาจจะทำให้เกิดการเจ็บป่วย พิการ หรือตายได้ โรคและอาการต่าง ๆ เหล่านี้ได้แก่

ก. โรคกระดูกพรุน (osteoporosis) เมื่อรังไข่หยุดการสร้างฮอร์โมน แคลเซียมในกระดูกจะถูกเคลื่อนย้ายออกไปทำให้กระดูกบางและหักง่าย มักพบได้ที่กระดูกข้อมือ กระดูกสันหลัง และกระดูกสะโพก ก่อให้เกิดความพิการได้

ข. โรคหัวใจและหลอดเลือด ที่พบได้บ่อยคือ โรคหลอดเลือดแดงตีบ ทำให้เกิดปัญหาหลอดเลือดหัวใจวาย และเลือดออก หรือหลอดเลือดในสมองตีบ

ค. มะเร็งในอวัยวะต่าง ๆ เช่น มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม ตับ ลำไส้ใหญ่ ปอด เป็นต้น

ง. ความรู้สึก/ความต้องการทางเพศลดลงมาก

จ. การเสื่อมของระบบขับถ่ายปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ ทำให้ปัสสาวะบ่อย กลั้นปัสสาวะไม่ค่อยได้ ช่องคลอดแห้งอักเสบ และความยืดหยุ่นลดลง

สตรีที่หมดประจำเดือนตามธรรมชาติจำนวนมาก คือ ประมาณร้อยละ 60 ไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ เลย ร้อยละ 20 มีอาการเพียงเล็กน้อยไม่ต้องรักษา และร้อยละ 20 จะมีอาการมากจนต้องการการรักษาจากแพทย์ (Ballinger & Walker, 1987 อ้างใน สุวิภา บุญยะโหดะระ, 2539)

การศึกษาเกี่ยวกับอาการของสตรีวัยหมดประจำเดือนในประเทศไทยยังมีน้อยมาก จากการศึกษาของสุวิภา บุญยะโหดะระ (2537) ที่ทำการศึกษาสตรีวัยกลาง อายุระหว่าง 40-59 ปี ในเขตจังหวัดนนทบุรี จำนวน 248 ราย พบว่า สตรีกลุ่มศึกษาเห็นว่าตนเองสุขภาพไม่ค่อยดี มีเพียงร้อยละ 26 เท่านั้นที่ต้องการการรักษาจากแพทย์ เมื่อสัมภาษณ์ถึงอาการไม่สบายที่เกิดขึ้นในรอบสองสัปดาห์ที่ผ่านมา พบว่าสตรีส่วนใหญ่จะบอกว่ามีอาการปวดเวียนศีรษะ อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ซึ่งเป็นอาการทั่ว ๆ ไป หลาย ๆ คนมักจะมีอาการร้อนวูบวาบ ซึ่งเป็นอาการที่เกี่ยวข้องกับวัยหมดประจำเดือน พบได้เพียงร้อยละ 26.6 เมื่อศึกษาถึงอาการต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดประจำเดือน พบว่าอาการเหล่านี้ได้แก่ อาการปวดตามข้อ ร้อนวูบวาบ ซึมเศร้า และนอนไม่หลับ โดยอาการนี้จะพบมากในระยะกำลังหมดประจำเดือน (perimenopause) และระยะหลังหมดประจำเดือน (postmenopause) สตรีที่มีอาการมากที่สุดคือ กลุ่มแม่บ้านซึ่งมีอายุ 50 ปีขึ้นไป มีบุตรหลายคน การศึกษาน้อย

ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอาการของภาวะหมดประจำเดือน

การเกิดอาการของภาวะหมดประจำเดือนขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ นอกเหนือจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ได้แก่

1. การศึกษา สตรีที่มีการศึกษาดำเนินการจะเกิดอาการของภาวะหมดประจำเดือนมากกว่าสตรีที่มีการศึกษาน้อยกว่า
2. เศรษฐฐานะ สตรีที่มีเศรษฐานะต่ำกว่าจะเกิดอาการมากกว่าสตรีที่มีเศรษฐานะสูงกว่า
3. พฤติกรรมบริโภค สตรีที่ชอบรับประทานอาหารรสจัด การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จะทำให้เกิดอาการมากขึ้น
4. ภาวะสุขภาพ สตรีที่มีปัญหาสุขภาพ เจ็บป่วยบ่อย ๆ จะมีอาการของภาวะหมดประจำเดือนมาก
5. สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม

จากการศึกษาพบว่าสตรีชาวตะวันตกมีอาการของภาวะหมดประจำเดือนมากกว่าสตรีชาวตะวันออก อาจเป็นเพราะว่าในสังคมตะวันตก อายุ และความงามของสตรีเป็นปัจจัยสำคัญต่อการมีงานทำ ความสำเร็จ และความมีหน้ามีตาในสังคม สตรีเหล่านี้จึงมีทัศนคติในแง่ลบต่อวัยหมดประจำเดือน นอกจากนี้ยังต้องเผชิญกับปัญหา รอบข้าง ครอบครัวยเล็กกล ลุง ๆ แยกย้ายออกไปจากครอบครัว ต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยวขาดความอบอุ่น การหางานทำ ในวัยนี้ก็เป็นไปได้ยาก วัยนี้จึงไม่ใช่เป็นวัยที่พึงปรารถนาของสตรีทั่วไป (Flint, 1982 อ้างใน สุวิภา บุญยะโหดะระ, 2539)

นอกจากการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับสตรีวัยกลางคนทำให้สตรีเกิดอาการของภาวะหมดประจำเดือนซึ่งส่งผลต่อสุขภาพแล้ว สตรีวัยกลางคนยังมีปัญหาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพอื่น ๆ อีก จากการวิเคราะห์ข้อมูลของ ชายและหญิงวัย 50-59 ปี ที่ได้จากการสำรวจข้อมูลประชากรและสุขภาพของหญิงไทยในปี พ.ศ. 2538 พบว่า สตรี วัยนี้ตอบว่าตนเองมีสุขภาพแย่กว่าคนอื่น ๆ และเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นก็ยิ่งรับรู้ว่าคุณภาพตนเองเลวลงเรื่อย ๆ และเมื่อ พิจารณาในรายละเอียดพบว่าสตรีวัยกลางคนมีอาการไม่สุขสบายจากการปวดเมื่อยหลัง-เอวมากที่สุด ส่วนอันดับ รองลงมาคือไขข้ออักเสบ ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคเบาหวาน เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ชายพบว่าผู้ชายวัย กลางคนแม้จะไม่สบายจากการปวดเมื่อยหลัง-เอว มากที่สุดในกลุ่มอายุนี้เช่นเดียวกัน การไม่สุขสบาย จากการเป็นโรคกระเพาะอาหาร ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจที่มีจำนวนร้อยละเพิ่มขึ้น ตามกลุ่มอายุ

เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนของการเจ็บป่วยระหว่างบุรุษกับสตรีพบว่าจำนวนของสตรีวัยกลางคน โรค เรื้อรังประเภทโรคหัวใจ เบาหวาน ไขข้ออักเสบ ต้อเนื้อ และความดันโลหิตสูงมากกว่าบุรุษประมาณ 2 เท่า นอกจาก โรคหัวใจเป็นมากกว่าถึง 3 เท่า ส่วนปวดเมื่อยหลัง-เอว และโรคกระเพาะอาหารมีสัดส่วนของสตรีวัยกลางคนเป็น มากกว่าบุรุษประมาณ 1 เท่า นอกจากนี้ยังพบว่าสตรีวัยกลางคนขาดเจ็บจากปัญหาการหกล้มและตกบันไดมากกว่า บุรุษประมาณ 2 เท่า

ส่วนพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยพบว่าทั้งสตรีและบุรุษมีพฤติกรรมคล้ายกันคือ ชื้อยากินเองมากที่สุด รองลงมาคือไปสถานีนอนามัย ไปคลินิกเอกชน ไปโรงพยาบาลของรัฐและไปโรงพยาบาลเอกชน นอกจากนี้เมื่อมีการ เจ็บป่วยเกิดขึ้นผู้เจ็บป่วยจะช่วยเหลือตนเองมากที่สุด การขอความช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพนอนามัยจะ กระทำเมื่อมีการเจ็บป่วยรุนแรงมากขึ้น ดังนั้นการหาวิธีการช่วยให้บุคคลช่วยเหลือตนเองอย่างถูกต้องและรู้ว่ามีเมื่อมี การเจ็บป่วยอย่างไรจะต้องรีบไปใช้บริการที่ไหน จากใคร จึงควรจะต้องให้มีขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม

สำหรับการเปรียบเทียบสัดส่วนของการใช้ยาเป็นประจําพบว่าสัดส่วนของสตรีวัยกลางคนที่ใช้ยาเป็นประจําสูงกว่าบุรุษวัยเดียวกันเกือบสองเท่า เมื่อนำตัวเลขเกี่ยวกับการร่วมเพศและการมีความต้องการทางเพศมาพิจารณาร่วมด้วย พบว่าสัดส่วนความต้องการทางเพศของบุรุษสูงกว่าสตรีถึงประมาณ 7 เท่า ซึ่งก็มีเหตุผลสอดคล้องกันในแง่มุมที่ว่า การเจ็บป่วยทำให้บุคคลมีความต้องการทางเพศลดลง ดังนั้นเมื่อสตรีวัยกลางคนมีสัดส่วนของการเจ็บป่วยสูงกว่าบุรุษ ก็ย่อมจะมีความต้องการทางเพศและเพศสัมพันธ์น้อยกว่าบุรุษในวัยเดียวกัน

จากการเปรียบเทียบความเจ็บป่วยระหว่างสตรีและบุรุษวัยกลางคนได้ภาพชัดเจนว่าทั้งสองเพศเจ็บป่วยด้วยโรคเดียวกัน และส่วนใหญ่คือโรคเรื้อรัง แต่ในสัดส่วนที่ต่างกัน กล่าวคือ สตรีมีการเจ็บป่วยมากกว่าบุรุษในสัดส่วนที่สูงกว่ามาก ดังนั้นภาวะสุขภาพสตรีวัยกลางคนเป็นเรื่องสำคัญที่ไม่ควรมองข้าม บริการสุขภาพใด ๆ สำหรับบุคคลวัยนี้ควรคำนึงถึงความแตกต่างทางเพศด้วย

เมื่อเปรียบเทียบการเจ็บป่วยของสตรีวัยกลางคนที่อาศัยในเขตเมือง (พื้นที่ในเขตเทศบาลและสุขาภิบาล) กับเขตชนบท (พื้นที่นอกเขตเทศบาลและสุขาภิบาล) พบว่าสตรีในเมืองมีสัดส่วนของการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขข้ออักเสบ สูงกว่าสตรีชนบท แต่สตรีในชนบทเป็นโรคกระเพาะอาหารในสัดส่วนที่สูงกว่าสตรีในเมือง ส่วนการเป็นโรคหัวใจและโรคอื่น ๆ นั้นไม่มีความแตกต่างกัน เมื่อพิจารณาถึงการใช้ยาเป็นประจํา พบว่าสตรีกลางคนในเขตเมืองใช้ยาเป็นประจําในสัดส่วนที่สูงกว่าสตรีกลางคนในชนบทถึง 1.72 เท่า

ส่วนข้อมูลการเจ็บป่วยของสตรีวัยกลางคนที่ยําแนกตามภาค พบว่า สตรีวัยกลางคนภาคกลางเป็นโรคหัวใจมากที่สุด สตรีภาคเหนือมีอาการปวดเมื่อยหลัง-เอวมากที่สุด สตรีภาคอีสานเป็นโรคกระเพาะอาหารมากที่สุด สตรีในกรุงเทพฯ เป็นโรคไขข้ออักเสบ ความดันโลหิตสูง และเบาหวานมากที่สุด ส่วนสตรีในภาคใต้้นั้นมีการเจ็บป่วยเหมือนภาคเหนือคือ ปวดเมื่อยหลัง-เอว

จากการเปรียบเทียบความเจ็บป่วยของสตรีวัยกลางคนดังกล่าวจะเห็นว่าความเจ็บป่วยน่าจะสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ต่างกันระหว่างคนในเขตเมืองกับเขตชนบท ดังจะเห็นได้ว่าสตรีในเมืองเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขข้ออักเสบ จะสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการอาหารและการใช้กําลังกาย ส่วนสตรีในเขตชนบทเจ็บป่วยด้วยโรคกระเพาะอาหารสูงมักเกี่ยวข้องกับความคิดและการใช้ยาแก้ปวดมากที่สุด ความแตกต่างที่เกิดขึ้นนี้เป็นประเด็นที่น่าสนใจที่จะศึกษาเพิ่มเติมเพื่อจะนำไปสู่การทำความเข้าใจกับสถานภาพแท้จริงในแต่ละบริบททางสังคม เพื่อจะเป็นแนวทางในการจัดบริการด้านสุขภาพที่สอดคล้องและมีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง

บริการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในระบบการแพทย์สมัยใหม่

สตรีวัยกลางคนของการศึกษาครั้งนี้ คือสตรีที่มีอายุ 40-59 ปี ซึ่งเป็นสตรีที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์และหลังวัยเจริญพันธุ์ หากนับเอาอายุเฉลี่ยของการหมดประจำเดือนของสตรีไทยคือ อายุประมาณ 47-49 ปี สตรีวัยกลางคนในการศึกษาครั้งนี้ก็จะอยู่ทั้งในวัยก่อนหมดประจำเดือน (premenopause) กำลังหมดประจำเดือน (perimenopause) และหลังหมดประจำเดือน (post-menopause) ซึ่งเป็นสตรีที่มีการเสี่ยงต่อการมีปัญหาด้านสุขภาพ เป็นช่วงเวลาของชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจหลายอย่าง แม้ว่าการเปลี่ยนแปลงจะเป็นไปตามธรรมชาติ แต่ในบางกรณีก็อาจทำให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพของสตรีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และถึงแม้ว่าปัญหาที่เกิดขึ้นจะไม่รุนแรง แต่ก็ทำให้สตรีที่ประสบปัญหาเหล่านี้เป็นระยะเวลายาวนาน จะมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวันและยังอาจส่งเสริมให้เกิดปัญหาสุขภาพระยะยาวในผู้สูงอายุด้วย เช่น การเกิดโรคกระดูกพรุน โรคเกี่ยวกับระบบหัวใจและหลอดเลือด

ระบบบริการสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในภาคเหนือ

เลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น โรคเหล่านี้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างมาก ซึ่งส่งผลให้เกิดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสังคมในระดับครอบครัว ชุมชน และประเทศ ซึ่งโรคต่าง ๆ ที่กล่าวมานั้นเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้

กระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์กรที่มีบทบาทสูงสุดในระบบการแพทย์แผนใหม่ในภาครัฐ ในประเด็นของการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนนั้น กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย ได้ตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นกับสตรีวัยกลางคน และได้กำหนดเป็นโครงการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยก่อนและหลังหมดประจำเดือน โดยบรรจุแผนงานส่งเสริมสุขภาพสตรีไว้ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) โดยกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานเป็นสตรีอายุระหว่าง 45-59 ปี มีความรู้ มีการดูแลอนามัยหลังวัยเจริญพันธุ์ตามมาตรฐานไม่ต่ำกว่าร้อยละ 15 (กองอนามัยครอบครัว, 2539)

สำหรับกิจกรรมบริการนั้นดำเนินการในรูปของคลินิกส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งกำหนดมาตรฐานการดูแลไว้ดังนี้

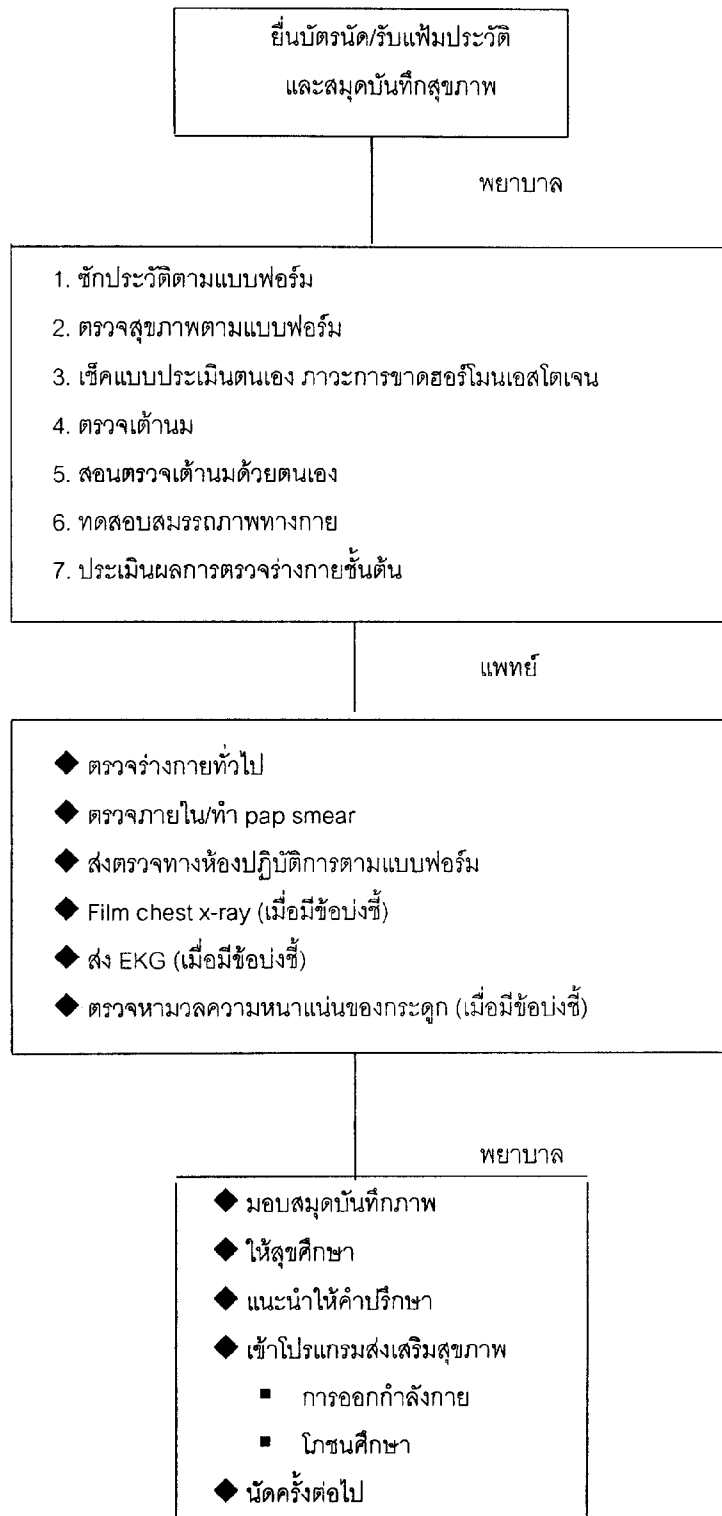
1. มีความรู้ ทักษะ และวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง
2. ให้บริการตรวจสุขภาพ
 - มีการตรวจมะเร็งปากมดลูก อย่างน้อย 2 ปีต่อครั้ง
 - ตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อหาการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นอย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง และได้รับการตรวจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อมีข้อสงสัยและได้รับการตรวจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
 - ได้รับการชี้แจงน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดความดันโลหิต อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
 - ได้รับการตรวจเบาหวาน

และได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานบริการคลินิกส่งเสริมสุขภาพไว้ดังนี้

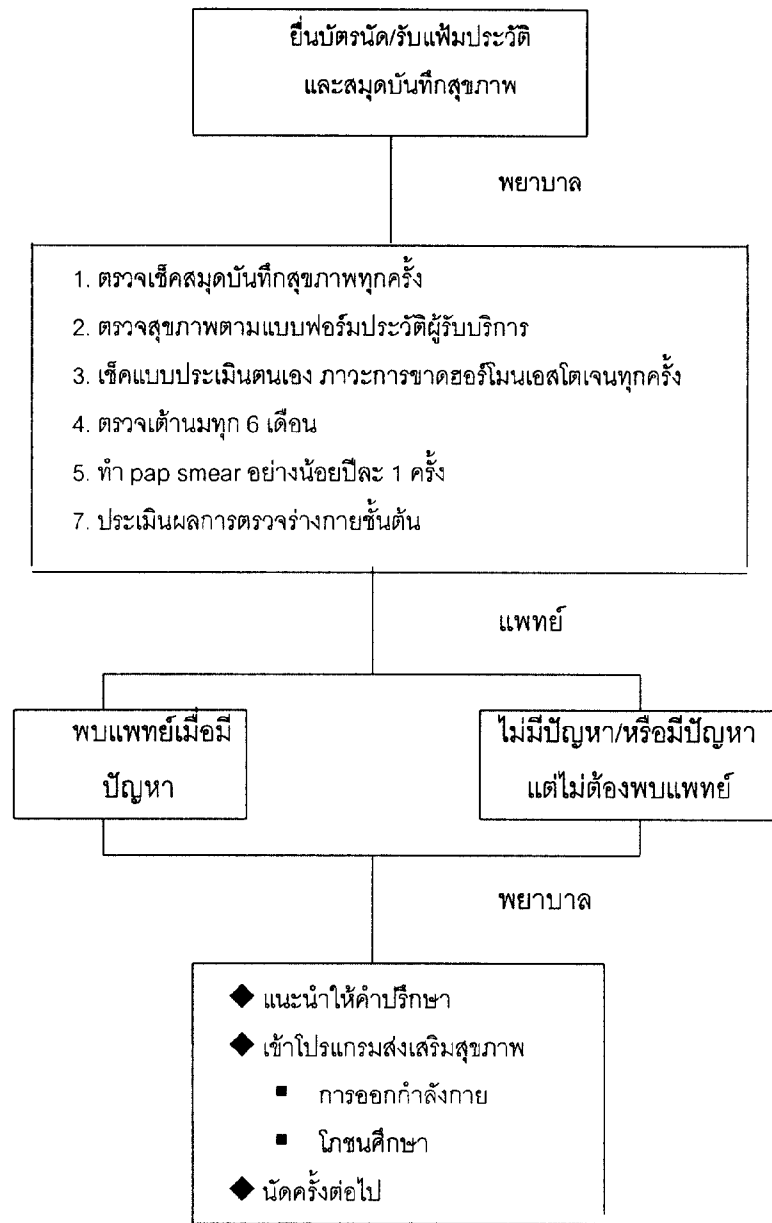
สถานที่	เป้าหมายการดำเนินงานบริการคลินิกส่งเสริมสุขภาพในแผนพัฒนาฉบับที่ 8				
	2540	2541	2542	2543	2544
คส.	80%	100%	-	-	-
รพศ.	ประเมินผล	-	ประเมินผล	-	ประเมินผล
รพท.	50%	100%	ประเมินผล	-	ประเมินผล
รพช.	25%	50%	75%	100%	ประเมินผล
สอ.	-	-	-	ศึกษารูปแบบ	10%

นอกจากนี้กองอนามัยได้กำหนดแนวทางการให้บริการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้รับบริการ โดยเน้นด้านคุณภาพ ด้วยการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพแก่สตรีวัยก่อนและหลังหมดประจำเดือน เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังแสดงไว้ในภาพที่ 1-1 และภาพที่ 1-2

ภาพที่ 1-1 แนวทางการให้บริการในคลินิกส่งเสริมสุขภาพ
ผู้รับบริการรายใหม่



ภาพที่ 1-2 แนวทางการให้บริการในคลินิกส่งเสริมสุขภาพ
ผู้รับบริการรายเก่า



ปัจจุบันยังไม่มีรายงานวิจัยที่ประเมินการบริการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในกระทรวงสาธารณสุข ในส่วนรายงานประจำปีของกองอนามัยครอบครัวก็มีแต่การประเมินจำนวนของหน่วยงานที่เปิดบริการในแต่ละปี เช่นเดียวกับคลินิกบริการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยทั่วประเทศก็มีเพียงตัวเลขการประเมินจำนวนผู้ใช้บริการแต่ละประเภทเท่านั้น

ในส่วนของภาคเอกชนยังไม่มีรายงานใด ๆ ที่ให้ภาพบริการส่งเสริมสุขภาพที่คลินิกหรือสถานบริการสุขภาพต่าง ๆ ที่ปรากฏอยู่ตามเมืองใหญ่ ๆ ทั่วไป ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีความต้องการข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการให้บริการและการรับบริการของสตรีวัยกลางคนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อจะนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการการส่งเสริมสุขภาพที่มีคุณภาพสำหรับสตรีวัยกลางคนต่อไป

ในการวิเคราะห์บริการสุขภาพอนามัยสำหรับสตรีวัยกลางคนในสถานบริการสุขภาพต่าง ๆ ของภาครัฐ และเอกชน ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพที่หลากหลาย ได้แก่ การสังเกตอย่างมีและไม่มีส่วนร่วม การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการและการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การรวบรวมสื่อและเอกสารที่เผยแพร่ในสถานบริการ ข้อมูลที่มีการตรวจสอบโดยวิธีตรวจสอบแบบสามเส้า (triangulation) และวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

การเลือกพื้นที่

คณะผู้วิจัยเลือกจังหวัดเชียงใหม่เป็นสถานที่ทำการศึกษาทั้งนี้เพราะเชียงใหม่เป็นจังหวัดใหญ่มีระบบบริการสุขภาพที่หลากหลายประเภทและระดับ กล่าวคือมีทั้งสถานบริการสุขภาพที่ดำเนินงานโดยเอกชนและรัฐบาลในระดับศูนย์ ทัวไป และชุมชน จึงสามารถเป็นตัวแทนที่ดีในการศึกษาระบบบริการสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนภาคเหนือ

การเข้าถึงข้อมูล

ก่อนที่จะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยได้สำรวจและสอบถามจากแหล่งข้อมูลต่างๆ อันได้แก่ สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ โรงพยาบาลและคลินิกต่างๆ ทั้งภาครัฐบาลและเอกชนว่าที่โน่นบ้างที่มีบริการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน และเลือกเป็นตัวแทนสถานบริการสุขภาพที่ทำการศึกษา รวมทั้งสิ้น 5 แห่ง ซึ่งประกอบด้วย

คลินิกในสถานบริการสุขภาพของรัฐบาล

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	1	แห่ง
โรงพยาบาลศูนย์	1	แห่ง
โรงพยาบาลทัวไป	1	แห่ง
โรงพยาบาลชุมชน	1	แห่ง

คลินิกในสถานบริการสุขภาพของเอกชน

1 แห่ง

ผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ สตรีวัยกลางคน บุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานและผู้บริหารในคลินิกส่งเสริมสุขภาพสตรี ในสถานบริการสุขภาพที่ศึกษา

1. สตรีวัยกลางคน ได้แก่ สตรีที่มีอายุระหว่าง 40 - 59 ปี ที่เข้ารับบริการในคลินิกส่งเสริมสุขภาพในสถานบริการสุขภาพที่ศึกษาในช่วงระยะเวลา 1 เดือน
2. บุคลากรสุขภาพในคลินิกส่งเสริมสุขภาพสตรีในสถานบริการสุขภาพที่ศึกษา ได้แก่ พยาบาล และแพทย์ผู้ให้บริการสตรีวัยกลางคน
3. ผู้บริหารคลินิกส่งเสริมสุขภาพสตรีในสถานบริการสุขภาพที่ศึกษา ได้แก่ ผู้อำนวยการสถานบริการ หัวหน้าหน่วยงานหรือคลินิกส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน

การเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักใช้วิธีการคัดเลือกตัวอย่างเชิงทฤษฎี (theoretical sampling) และกำหนดจำนวนของผู้ให้ข้อมูลหลักขึ้นอยู่กับการอิ่มตัวของข้อมูล ดังนั้นจำนวนผู้ให้ข้อมูลหลักจำแนกตามประเภทของผู้ให้ข้อมูลหลักและสถานบริการสุขภาพดังรายละเอียดในตาราง 2-1

ตาราง 2-1 จำนวนผู้ให้ข้อมูลหลักจำแนกตามผู้ให้ข้อมูลหลักและสถานบริการสุขภาพ

สถานบริการสุขภาพ	ผู้ให้ข้อมูลหลัก		
	ผู้รับบริการ	ผู้ให้บริการ	ผู้บริหาร
คลินิกในสถานบริการสุขภาพของรัฐบาล			
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	15	3	2
โรงพยาบาลศูนย์	15	5	2
โรงพยาบาลทั่วไป	15	1	1
โรงพยาบาลชุมชน	14	3	1
คลินิกในสถานบริการสุขภาพของเอกชน	17	2	2

เอกสาร

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ได้แก่ สมุดบันทึกสุขภาพ แผ่นพับ โปสเตอร์ ป้ายนิเทศ และเอกสารอื่นๆ ที่คลินิกส่งเสริมสุขภาพสตรีที่ศึกษาใช้ประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ความรู้ให้กับสตรีที่มาใช้บริการ และที่เผยแพร่ไปยังที่ต่างๆ ทั้งหมด

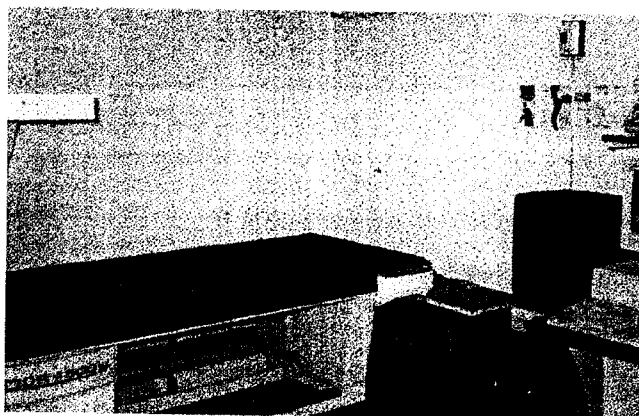
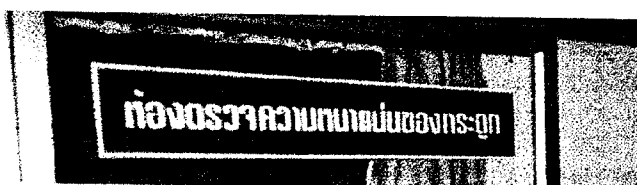
ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม (participatory and non-participatory observation) การบันทึกภาคสนาม (field note) การสนทนาอย่างไม่เป็นทางการ (informal discussion) การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview)

1) การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม

คณะผู้วิจัยได้สังเกต ขั้นตอนและกิจกรรมบริการ รวมทั้งพฤติกรรมต่างๆ ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน ข้อมูลจากการสังเกตบันทึกเป็นข้อมูลเชิงบรรยายในแบบบันทึกภาคสนาม (field note) และบันทึกภาพดังแสดงในรูปที่ 2-1



รูปที่ 2-1 สถานที่และบริการส่งเสริมสุขภาพในสถานบริการสุขภาพ

2) การสนทนาอย่างไม่เป็นทางการ

การสนทนาอย่างไม่เป็นทางการกับบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในคลินิกส่งเสริมสุขภาพสตรี ตลอดจนผู้บริหารคลินิกดังกล่าว ในสถานที่ศึกษา เพื่อทราบแนวคิด การรับรู้ ความสำเร็จ และอุปสรรคต่างๆ ของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ



รูปที่ 2-2 การสนทนาอย่างไม่เป็นทางการกับบุคลากรสุขภาพ

3) การสนทนากลุ่ม

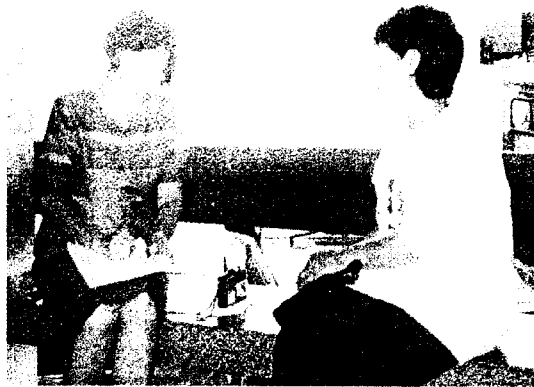
การเก็บข้อมูลจากผู้รับบริการสตรีวัย 40 - 59 ปี คณะผู้วิจัยได้ทำการสนทนากลุ่มกับสตรีวัย 40 - 59 ปี ที่เข้ารับบริการในคลินิกส่งเสริมสุขภาพสตรีในสถานที่ศึกษาบางแห่งที่มีความพร้อมในการจัดสนทนากลุ่ม



รูปที่ 2-3 การสนทนากลุ่มกับผู้รับบริการ

3) การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

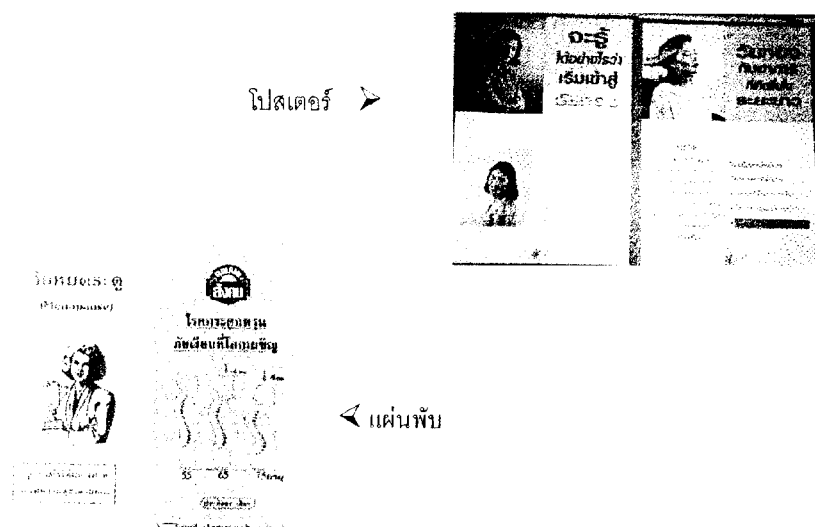
ในสถานการณ์ที่ไม่สามารถนัดผู้รับบริการทั้งกลุ่มให้มาสนทนากลุ่มได้ (โดยเฉพาะผู้รับบริการที่มาคลินิกในเมือง) คณะผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับสตรีวัย 40 - 59 ปี ที่เข้ารับบริการในคลินิกส่งเสริมสุขภาพสตรี ในสถานที่ศึกษาทั้งหมดทั้งผู้รับบริการรายเก่า และรายใหม่แห่งละประมาณ 15 คน



รูปที่ 2-4 การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

4) การเก็บรวบรวมข้อมูลเอกสาร

คณะผู้วิจัยขอเอกสารจากคลินิกส่งเสริมสุขภาพสตรีที่เผยแพร่ในรูปแบบต่างๆ รวมทั้งรวบรวมข้อมูลการประชาสัมพันธ์คลินิกทุกรูปแบบ เพื่อศึกษาแนวคิด และวิธีการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน



รูปที่ 2-5 โปสเตอร์และแผ่นพับเกี่ยวกับการส่งเสริมสตรีวัยกลางคน

การตรวจสอบข้อมูล

ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้รับการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) โดยดูความถูกต้องในด้านข้อมูลที่ได้จากแหล่งข้อมูลหรือวิธีการที่แตกต่างกัน (data triangulation and method triangulation) ร่วมกับการสรุปข้อมูลสาระสำคัญที่ได้ให้ผู้ให้ข้อมูลได้ทบทวนอีกครั้ง (member checking) และเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะเป็นระยะๆ จนกระทั่งสิ้นสุดการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

การเก็บข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลจะกระทำไปพร้อม ๆ กัน โดยที่บันทึกภาคสนาม คำพูดจากการสัมภาษณ์ และข้อมูลเอกสาร จะถูกนำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) กำหนดประเด็นหลัก ให้อ้างอิง จัดตั้ง และจัดหมวดหมู่ จากนั้นเชื่อมโยง ความสัมพันธ์ของข้อมูลดัชนีและหมวดหมู่ต่าง ๆ ที่วิเคราะห์ได้ ตรวจสอบผลการวิเคราะห์กับผู้เชี่ยวชาญ ร่วมกับการตรวจสอบโดยใช้วิธีการแบบสามเส้า (Triangulation)

ข้อพิจารณาตามจริยธรรม

โครงการวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งในโครงการวิจัยใหญ่ที่ได้รับการพิจารณาให้สนับสนุนทุนจากคณะกรรมการวิจัยระบบสาธารณสุข มาแล้วในขั้นต้นแล้ว สำหรับโครงการย่อยที่เก็บรวบรวมข้อมูลในภาคเหนือได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิทักษ์สิทธิสวัสดิภาพและป้องกันอันตรายในการวิจัยกับมนุษย์ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (รายละเอียดในภาคผนวก) รวมทั้งคณะผู้วิจัยยังได้ทำหนังสือขออนุญาตและเสนอโครงการต่อผู้บริหารสถานบริการสุขภาพทุกแห่งที่ทำการศึกษา (รายละเอียดในภาคผนวก) นอกจากนี้ก่อนที่คณะผู้วิจัยจะสัมภาษณ์หรือสนทนากลุ่มกับผู้เข้าวิจัย คณะผู้วิจัยได้แนะนำและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัย รวมทั้งรายชื่อคณะผู้วิจัย สถานที่ติดต่อ หมายเลขโทรศัพท์ของหัวหน้าโครงการวิจัยที่ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถติดต่อได้ทุกขณะ

บทที่ 3 ผลการวิเคราะห์และ กรอบนโยบาย I	ระบบการให้บริการในคลินิกสตรีวัยกลางคน
---	--

ปัจจุบันนี้ทั้งภาครัฐและเอกชนได้ให้ความสนใจในการให้บริการ เพื่อส่งเสริมสุขภาพสตรีในวัยกลางคนอย่างมาก โดยเฉพาะสตรีในวัยหมดระดู ในการศึกษาจะวิเคราะห์ทั้ง ที่มาของนโยบายและแนวคิด การจัดตั้งคลินิกและลักษณะสถานบริการสุขภาพ การดำเนินงานในการให้บริการในคลินิกส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งขั้นตอนและกิจกรรมในการดำเนินงาน การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร สื่อที่ใช้ในการให้บริการในคลินิก ดังนี้

ที่มาของนโยบายและแนวคิด

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดทิศทางและการดำเนินงานของโครงการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดระดู ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 และวางนโยบายในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ไว้ดังนี้

1. ชี้แจงนโยบายให้ผู้บริหารระดับศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขตได้รับทราบและรับนโยบายเพื่อดำเนินงานในระดับต่อไป
2. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรทุกระดับในเรื่องการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดู
3. ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดตั้งคลินิกส่งเสริมสุขภาพสำหรับสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดูของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขตต่างๆ
4. ให้ความรู้และเสริมสร้างทัศนคติให้เกิดการดูแลตนเอง (Self care) โดยสตรีทุกคนที่เข้ารับบริการในคลินิกส่งเสริมสุขภาพวัยก่อนและหลังหมดระดู จะได้รับสมุดบันทึกสุขภาพที่บันทึกข้อมูลสุขภาพของตนเอง โดยแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและมีบางส่วนสตรีจะต้องบันทึกเอง
5. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐบาลและเอกชน
6. ส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษาวิจัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ และศูนย์ส่งเสริม 12 เขต ได้ร่วมกันศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีไทยวัยก่อนและหลังหมดระดู ซึ่งเป็นข้อมูลระดับประเทศไว้เป็นข้อมูลในการกำหนดแผนการดำเนินงานต่อไป

ตามแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) สำนักส่งเสริมสุขภาพ ได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสตรีหลังวัยเจริญพันธุ์คือสตรีอายุระหว่าง 45-59 ปี มีความรู้ มีการดูแลอนามัยหลังวัยเจริญพันธุ์ตามมาตรฐานไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 15

การจัดตั้งคลินิกและลักษณะโครงสร้างสถานบริการสุขภาพ

สถานบริการสุขภาพที่เปิดคลินิกให้บริการเฉพาะสำหรับสตรีวัยกลางคนในจังหวัดเชียงใหม่มีหลากหลายประเภทและระดับดังนี้

สถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

1) โรงพยาบาลระดับศูนย์

สถานบริการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนที่เปิดให้บริการของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งได้เปิดคลินิกส่งเสริมสุขภาพ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 โดยมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพที่ปฏิบัติตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ตามแผนการสาธารณสุข ฉบับที่ 8 ในการส่งเสริมให้ประชาชนทุกวัยมีสุขภาพดี ปัจจุบันได้เปิด **คลินิกวัยทอง** ให้บริการเฉพาะสตรีวัยหมดระดู ตั้งแต่วันที่ 13 ธันวาคม 2541

2) โรงพยาบาลทั่วไป

สถานบริการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนที่เปิดให้บริการของโรงพยาบาลทั่วไปเปิด **คลินิกวัยทอง** ตั้งแต่วันที่ 9 มกราคม 2541 ในการส่งเสริมสุขภาพสตรีโดยติดตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขตามแผนการสาธารณสุข ฉบับที่ 8 ซึ่งคลินิกวัยทองนี้ได้เน้นการให้คำปรึกษาแนะนำ เพื่อการป้องกันและการส่งเสริมสตรีวัยกลางคน สตรีวัยหมดระดู

3) โรงพยาบาลชุมชน

สถานบริการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนที่เปิดให้บริการอย่างเป็นทางการของโรงพยาบาลชุมชนมีเพียงหนึ่งแห่งให้ชื่อว่า **คลินิกวัยงาม** โดยรับเอานโยบายการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนจากสาธารณสุขจังหวัดให้โรงพยาบาลที่มีความพร้อมเปิดคลินิกส่งเสริมสุขภาพวัยทองหรือคลินิกส่งเสริมสุขภาพวัยงาม ซึ่งได้เปิดคลินิกตั้งแต่วันที่ 21 ตุลาคม 2540 ในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดระดู ที่เน้นการให้คำปรึกษาแนะนำ

สถานบริการในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย

สถานบริการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนที่เปิดให้บริการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ได้เปิด **คลินิกวัยทอง** โดยนโยบายการเปิดคลินิกวัยทองเริ่มมาจากอาจารย์แพทย์ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา พบว่า ไม่มีคลินิกที่รองรับสตรีวัยหมดระดู โดยเฉพาะสตรีที่มีปัญหาจะไปรับการรักษาตามปัญหาหรือตามโรคที่พบ เช่น ปวดกระดูก ปวดข้อ ไปรักษาที่คลินิกโรคกระดูกและข้อ มีปัญหาอนไม่หลับ หงุดหงิด ไปรักษาที่คลินิกอายุรกรรมหรือคลินิกจิตเวช แพทย์จากคลินิกเหล่านี้มักจะส่งต่อสตรีที่มีปัญหามาที่คลินิกวางแผนครอบครัว และเมื่อพบว่าสตรีที่ได้รับการ ส่งต่อมาให้บริการมีจำนวนมากพอควร ทางแพทย์จึงได้เปิดคลินิกเฉพาะสำหรับให้บริการสตรีวัยหมดระดู โดยมีแนวคิดที่เน้นบริการให้การรักษาด้วยฮอร์โมน สตรีที่รับเข้าคลินิกวัยทองคือ สตรีที่เลือกมารับการรักษาด้วยฮอร์โมน

ในการให้บริการสำหรับสตรีที่มาใช้บริการครั้งแรก จะได้รับข้อมูลและคำแนะนำจากพยาบาลและการดูแลที่ปรึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในวัยหมดระดู และได้รับเอกสารคำแนะนำ (ของบริษัทเวชภัณฑ์) โดยสรุปสตรีกลุ่มนี้จะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย รวมถึงการให้คำปรึกษาตามปัญหา และเมื่อต้องการรับการรักษาด้วยฮอร์โมนก็กลับมาเข้าคลินิกได้ สำหรับสตรีที่เลือกการรักษาด้วยฮอร์โมน จะได้รับการตรวจคัดกรองตามกระบวนการอย่างครบถ้วน ในกรณีที่ไม่มีข้อห้ามในการใช้ยา ก็ได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมนอย่างต่อเนื่อง ส่วนใหญ่สตรีที่รับบริการในคลินิกนี้จะเป็นข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจที่มีสิทธิในเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ มีเพียงบางส่วนที่ต้องชำระค่าใช้จ่ายด้วยตนเองซึ่งก็เป็นผู้ที่มีฐานะค่อนข้างดี ดังนั้นอาจจะกล่าวได้ว่าสตรีที่เข้าคลินิกเป็นผู้มีเศรษฐกิจฐานะทางสังคมระดับปานกลางถึงระดับสูง ส่วนสตรีที่ไม่ต้องการรับการรักษาด้วยฮอร์โมน จะได้รับข้อมูลและคำแนะนำจากพยาบาลและการดูแลที่ปรึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในวัยหมดระดู ตลอดจนได้รับเอกสารคำแนะนำ (ของบริษัทเวชภัณฑ์) เพียงครั้งเดียวเท่านั้น

สถานบริการของภาคเอกชน

สถานบริการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนที่เปิดให้บริการของภาคเอกชนที่ศึกษาครั้งนี้คือ โครงการวางแผนครอบครัว ซึ่งได้เปิดคลินิกเพื่อส่งเสริมสุขภาพ โดยได้รับเอานโยบายจากสมาคมใหญ่เป็นหลัก ตั้งแต่ปี 2540 เริ่มให้บริการสตรีวัยหลังเจริญพันธุ์ เดือนตุลาคม ปี 2541 เปิดให้บริการสตรีวัยหมดระดูอย่างเป็นทางการเรียกว่า **คลินิกผู้สูงอายุ** ตั้งแต่ เดือนกุมภาพันธ์ 2542 เพื่อให้บริการสตรีที่ใช้ยาคุมกำเนิดจนถึงอายุ 50 ปี แล้วต้องการรับการส่งเสริมสุขภาพต่อ โดยมีแนวคิด ที่ให้บริการสตรีวัยหมดระดู โดยการให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การคลายเครียด ช่วยการปรับตัวในวัยนี้ ไม่ได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมน หากมีอาการมากจะแนะนำและส่งต่อไปยังที่โรงพยาบาลที่มีคลินิกส่งเสริมสุขภาพสตรีแห่งอื่นต่อไป¹

จากที่นำเสนอมาข้างต้นนี้ จะเห็นได้ว่าการจัดตั้งคลินิกส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนได้ถูกนำมากำหนดเป็นนโยบายและแผนของกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 จากการวิเคราะห์ตามสถานการณ์จริงแล้วจะเห็นว่า การดำเนินงานบริการการจัดตั้งคลินิกในสถานบริการของรัฐบาลนั้นยังต่ำกว่าเป้าหมายที่วางไว้ มีโรงพยาบาลชุมชนเพียงแห่งเดียวและเป็นแห่งแรกของจังหวัดที่เปิดให้บริการเฉพาะสตรีวัยนี้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 โดยใช้ชื่อว่า **คลินิกวัยงาม** ต่อมาในปี พ.ศ. 2541 โรงพยาบาลทั่วไป ได้จัดตั้ง **คลินิกวัยทอง** เพื่อให้บริการสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดู ส่วนศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ นั้นได้ให้บริการในคลินิกส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคคลทั่วไปตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2540 และได้เปิดคลินิกเฉพาะสำหรับสตรีวัยนี้ โดยใช้ชื่อ **คลินิกวัยทอง** ในปลายปี พ.ศ. 2542 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายตามแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8 ที่ว่า 'การจัดตั้งคลินิกในโรงพยาบาลของศูนย์ส่งเสริมทุกเขต 100% โรงพยาบาลทั่วไป 100% ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 โรงพยาบาลชุมชน 75% ในปี พ.ศ. 2542 และครบ 100% ในปี พ.ศ. 2543' (ปรากฏ วุฒิพงศ์, 2540: 10) แต่สถานการณ์จริงที่ระดับจังหวัดพบว่า โรงพยาบาลของศูนย์ส่งเสริมและโรงพยาบาลทั่วไปเพิ่งจะมาจัดตั้งคลินิกในปี พ.ศ. 2542 และมีโรงพยาบาลชุมชนที่เปิดคลินิกเพียงแห่งเดียวเท่านั้นคิดเป็นประมาณร้อยละ 5 เท่านั้น

¹ ขณะที่ศึกษาภาคเอกชนที่มีคลินิกส่งเสริมสุขภาพสตรีเพียงแห่งเดียวเท่านั้น แต่ในปี 2543 ขณะจัดทำรายงานนี้มีการเปิดคลินิกเฉพาะสตรีในโรงพยาบาลเอกชนอีกเพิ่มเติม

การดำเนินงานในการให้บริการในคลินิกส่งเสริมสุขภาพ

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้แนวทางการให้บริการในคลินิกส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดระดูที่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายสตรีวัยกลางคนนั่นเอง ซึ่งโรงพยาบาลของภาครัฐบางแห่งได้ใช้เป็นแนวทางนี้ในคลินิกส่งเสริมสุขภาพทั่วไป หรือคลินิกวัยงาม หรือคลินิกวัยทอง ขั้นตอนในการดำเนินงานอาจมีความแตกต่างกันในรายละเอียด ขึ้นอยู่กับความสอดคล้องกับนโยบายและหน้าที่รับผิดชอบ รวมทั้งบุคลากรและวัสดุอุปกรณ์ในแต่ละแห่ง

ในสถานบริการสุขภาพที่อยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้นำเอาแนวทางการให้บริการในคลินิกส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการรายใหม่ ดังมีรายละเอียดของกิจกรรมการให้บริการในคลินิกเพื่อส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนรายใหม่ ที่จำแนกตามสถานบริการแต่ละแห่ง ในตารางที่ 4.1 จะเห็นได้ว่าในสถานบริการสุขภาพของโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ย่อมมีเครื่องอำนวยความสะดวกในการให้บริการอย่างครบถ้วน สมบูรณ์ ตัวอย่างเช่น ศูนย์ ส่งเสริมสุขภาพเป็นสถานบริการแห่งเดียวที่มีเครื่องตรวจหาความหนาแน่นของกระดูก (Bone density) และเครื่องทดสอบสมรรถภาพทางกายอย่างครบถ้วน ขณะที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีเครื่องตรวจหาความผิดปกติของเต้านม (Mammogram) ส่วนโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่ไม่เครื่องตรวจพิเศษเหล่านี้ บางครั้งก็อาศัยระบบคัดกรองและระบบส่งต่อ อย่างไรก็ตามในสถานบริการสุขภาพทุกแห่งที่ศึกษามีการซักประวัติและบันทึกสุขภาพ การตรวจเต้านม และการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจภายใน ทำ Pap smear รวมทั้งการให้สุขศึกษาและการให้คำปรึกษาแนะนำ

สำหรับผู้รับบริการรายเก่าที่มีรายละเอียดของกิจกรรมการให้บริการในคลินิกส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนรายเก่า ที่จำแนกตามสถานบริการแต่ละแห่ง ในตารางที่ 4.2 จะเห็นได้ว่าสถานบริการสุขภาพทุกแห่งที่ศึกษาได้ให้บริการที่เหมือนกันในเรื่อง การบันทึกผลสมุดบันทึกสุขภาพและ/หรือแฟ้มประวัติทุกครั้ง การตรวจสุขภาพตามแบบฟอร์มประวัติผู้รับบริการ การแนะนำและกระตุ้นให้ตรวจเต้านม การทำ Pap smear อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง การคัดกรองภาวะสุขภาพเบื้องต้น การนัดพบแพทย์เมื่อมีปัญหา และพยาบาลแนะนำให้คำปรึกษา รวมทั้งนัดครั้งต่อไปปีละ 1 ครั้ง สำหรับบริการที่มีความแตกต่างกันคือ การบันทึกแบบประเมินตนเองเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของการหมดระดูทุกครั้ง บางแห่งมีเจ้าหน้าที่เป็นผู้บันทึก บางแห่งให้ผู้รับบริการเป็นผู้บันทึก โดยอาจได้รับหรือไม่ได้รับการตรวจสอบอีกครั้งจากบุคลากรสุขภาพ ซึ่งอาจจะได้ค่าที่คลาดเคลื่อนได้ นอกจากนี้สถานบริการบางแห่งก็มีการจัดโปรแกรมส่งเสริม สุขภาพเป็นกลุ่มในด้านออกกำลังกายและโภชนาการ

ตาราง 3.1 กิจกรรมการให้บริการในคลินิกส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนรายใหม่ จำแนกตามสถานบริการแต่ละแห่ง

กิจกรรมการให้บริการในคลินิกส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน	ร.พ. มหาวิทยาลัย มหาวชิราลง	ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ	ร.พ. จังหวัด	ร.พ. ชุมชน	โครงสร้าง แผน
สนับสนุนสุขภาพที่สำคัญส่วนบุคคล	✓	✓	✓	✓	✓
ชี้แจงประวัติสุขภาพตามแบบฟอร์ม	✓	✓	✓	✓	✓
ตรวจเช็คประเมินตนเองเกี่ยวกับการหดรูด การขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน	✓	✓	✓	✓	✓
ตรวจเต้านม	✓	✓	✓	✓	✓
สอนตรวจเต้านมด้วยตนเอง	✓	✓	✓	✓	✓
ทดสอบสมรรถภาพทางกาย	✓	✓	✓	✓	✓
ประเมินผลการตรวจร่างกายขั้นต้น	✓	✓	✓	✓	✓
ตรวจร่างกายทั่วไป	✓	✓	✓	✓	✓
ตรวจภายในทำ Pap smear	?	✓	✓	?	✓
	✓	✓	✓	✓	✓

หมายเหตุ * มีแบบฟอร์มเฉพาะของตนเอง

ตาราง 3.1 กิจกรรมการให้บริการในคลินิกส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนรายใหม่ จำแนกตามสถานบริการแต่ละแห่ง (ต่อ)

กิจกรรมการให้บริการในคลินิกส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน					
	ร.พ. มหาวิทยาลัย	ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ	ร.พ. จังหวัด	ร.พ. ชุมชน	โครงการวางแผนครอบครัว
ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแบบฟอร์ม เช่น ส่งตรวจปัสสาวะ ส่งตรวจอุจจาระ	✓	✓	✓	CBC	-
Film chest X-ray (เมื่อมีข้อบ่งชี้)	✓	✓	บางราย	บางราย	-
ส่ง EKG (เมื่อมีข้อบ่งชี้)	✓	บางราย	บางราย	บางราย	-
ตรวจหามวลความหนาแน่นของกระดูก (เมื่อมีข้อบ่งชี้)	-	✓	-	-	-
ตรวจฟัน	-	✓	-	-	-
มอบสมุดบันทึกภาพ	-	✓	-	-	-
ให้สูติศึกษา	VDO ✓	✓	✓	✓	✓
แนะนำให้คำปรึกษา	เล็กน้อย	✓	✓	✓	✓
เข้าไปโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ		✓			
การออกกำลังกาย	-	✓	-	-	บางครั้ง
โภชนาศึกษา	-	✓	-	-	เล็กน้อย
นัดตรวจสุขภาพ ครั้งต่อไป	✓	✓	✓	✓	-

ตาราง 3.2 กิจกรรมการให้บริการในคลินิกส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนรายเก่า จำแนกตามสถานบริการแต่ละแห่ง

กิจกรรมการให้บริการในคลินิกส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน					
	ร.พ. มหาวิทยาลัย มหาวชิราลง	ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ	ร.พ. จังหวัด	ร.พ. ชุมชน	โครงการ วางแผน ครอบครัว
ยื่นบัตรนัดและรับแฟ้มประวัติ	✓	✓	✓	✓	✓
ตรวจเช็คสมุดบันทึกสุขภาพและ / หรือ แฟ้มประวัติทุกครั้ง	✓	✓	✓	✓	✓
ตรวจสุขภาพตามแบบฟอร์มประวัติผู้รับบริการ	✓	✓	✓	✓	✓
เช็คแบบประเมินตนเอง การขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนทุกครั้ง	✓	✓	✓	✓	-
แนะนำและกระตุ้นให้ตรวจเต้านม	✓	✓	✓	✓	✓
ทำ Pap smear อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	✓	✓	✓	✓	✓
คัดกรองภาวะสุขภาพเบื้องต้น	✓	✓	✓	✓	✓
พบแพทย์เมื่อมีปัญหา	✓	✓	✓	✓	✓
พยาบาลแนะนำให้คำปรึกษา	✓	✓	✓	✓	✓
จัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพด้านออกกำลังกาย	-	✓	✓	-	✓
จัดโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการ	-	✓	✓	-	-
นัดครั้งต่อไป ปีละ 1 ครั้ง	✓	✓	✓	✓	✓

การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร

ระดับชาติ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้จัดให้มีการประชุมวิชาการ เรื่อง นโยบายส่งเสริมสุขภาพในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 และการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดู เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ รวมทั้งชี้แจงนโยบาย งานส่งเสริมสุขภาพและแผนการจัดตั้งคลินิกส่งเสริมสุขภาพแก่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการส่งเสริมสุขภาพเขต ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้อง นักวิชาการ กรมอนามัย ดำเนินการระหว่าง 27-28 กุมภาพันธ์ 2540

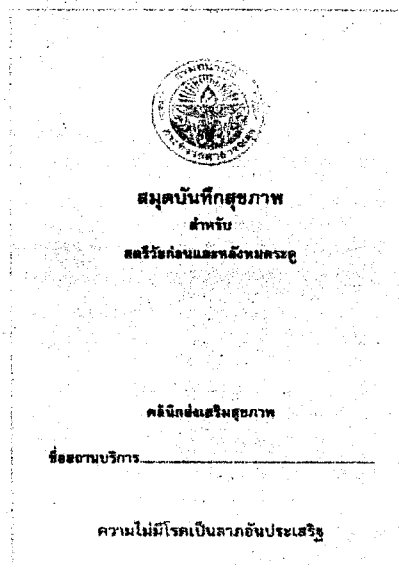
ระดับจังหวัด ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขตร่วมกับระดับจังหวัดได้จัดประชุมวิชาการ เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดู และแนวทางการจัดตั้งคลินิกส่งเสริมสุขภาพ ให้แก่เจ้าหน้าที่ระดับจังหวัด อำเภอ ในวันที่ 17-18 กรกฎาคม 2540 ณ โรงแรมเพชรงาม จังหวัดเชียงใหม่ โดยสาธารณสุขจังหวัด ได้มีการชี้แจงถึง นโยบายส่งเสริมสุขภาพตามแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 และการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดู ในการอบรมครั้งนี้ได้นำเอาเอกสารโครงการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดู เรื่อง 'สตรีวัยหมดระดู' สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่ผลิตโดย กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2539 (จำนวน 87 หน้า) มาใช้ประกอบ ซึ่งมีหัวข้อย่อยดังนี้

- **วัยหมดระดู**
โดยกองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2539
- **โภชนาการในสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดู**
โดย ผศ.ดร.พญ.มันทนา ประทีปปะเสน ภาควิชาโภชนวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- **การออกกำลังกายในสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดู**
โดย ผศ.ดร.เฉลิม ชัยวัชรภรณ์ ภาควิชาพลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- **สุขภาพจิตในสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดู**
โดย นพ.ไพฑูรย์ สมุทรสิทธิ์ โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
- **การให้คำปรึกษาแก่สตรีวัยก่อนและหลังหมดระดู**
โดย นพ.ไพฑูรย์ สมุทรสิทธิ์ โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
- **การตรวจเต้านม**
โดย กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- **การทำ Papanicolaou's smear**
โดย กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

สื่อที่ใช้ในการให้บริการในคลินิก

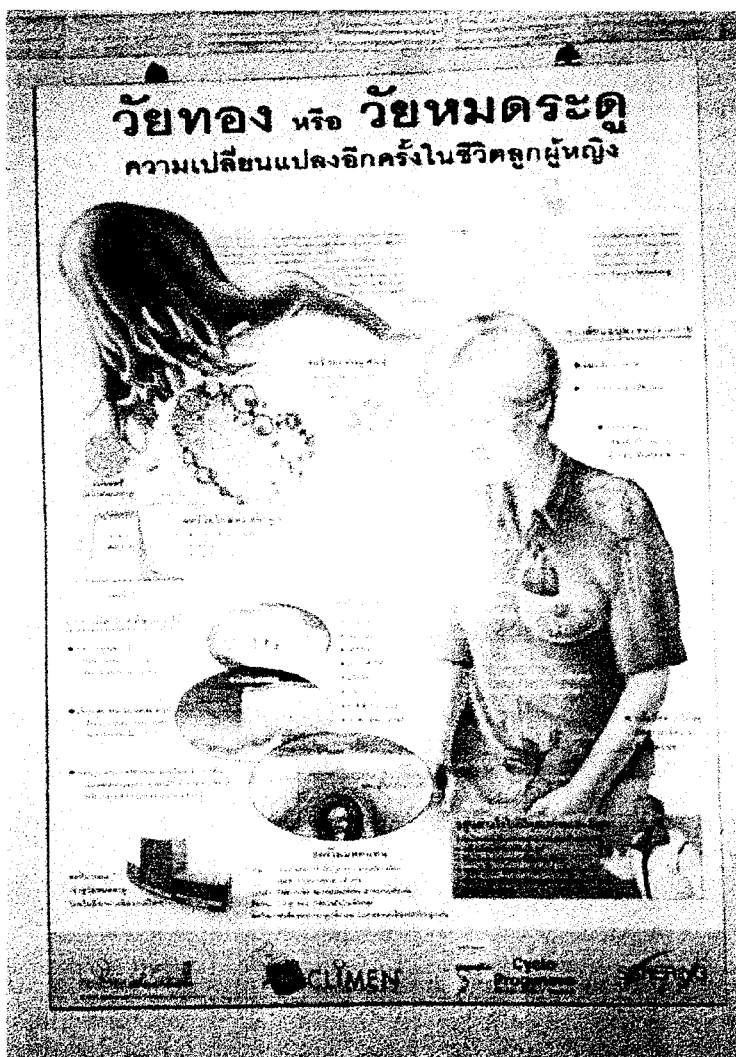
สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินงานในการผลิตสื่อในการให้ข้อมูลความรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดู อย่างเป็นระบบตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 ได้มีการสนับสนุนการอบรมและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้แก่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สื่อที่ผลิตโดยกระทรวงสาธารณสุข มีอยู่หลากหลายรูปแบบที่ให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับสตรีในวัยกลางคน โดยเฉพาะการหมดระดู เช่น สมุดบันทึกสุขภาพ แผ่นพับ คู่มือ โปสเตอร์ วิดีทัศน์ โปรแกรมสุขภาพทางวิทยุ โทรทัศน์ เป็นต้น นอกจากภาครัฐบาลแล้ว ภาคเอกชนก็ได้มีการผลิตสื่อสาธารณะมากมายเช่นกัน โดยเฉพาะบริษัทเวชภัณฑ์ และอาหารเสริมที่ผลิตฮอร์โมนทดแทน

จากการศึกษาพบว่า สมุดบันทึกสุขภาพ ที่ผลิตโดย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สำหรับใช้ในสถานบริการสุขภาพของรัฐทุกแห่ง ภายใต้การกำกับของกระทรวงสาธารณสุข เป็นเอกสารที่ดี มีประโยชน์อย่างมากทั้งนี้ เพราะมีเนื้อหาสาระค่อนข้างครบถ้วน ประกอบด้วย การบันทึกสุขภาพที่สำคัญส่วนบุคคล ผลการตรวจสุขภาพต่าง ๆ จากบุคลากรสุขภาพ การประเมินตนเองของผู้รับบริการเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของการหมดระดู และข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ซึ่งผู้รับบริการสามารถเก็บไว้เป็นสมุดบันทึกสุขภาพประจำตัว สามารถพกพาติดตัวไปขอรับบริการในสถานบริการอื่น ๆ ได้ ในขณะที่สถานบริการอื่นๆ นอกสังกัดจะมีเพียงแบบบันทึกสุขภาพที่เก็บไว้โดยผู้ให้บริการ ในสำนักงานเท่านั้น



รูปที่ 3-1 สมุดบันทึกสุขภาพ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

โปสเตอร์และแผ่นพับ จากการศึกษาพบว่าสถานบริการทุกแห่งจะมีป้ายและโปสเตอร์แนะนำคลินิก รวมทั้งโครงสร้างแผนภูมิในการรับบริการอย่างคร่าว ๆ นอกจากนี้ในโรงพยาบาลใหญ่ ๆ จะมีแผ่นภาพที่ผลิตโดยบริษัทฯ (รูปที่ 3-2) ดังนั้นการให้ข้อมูลจึงเน้นถึงผลเสียของการขาดฮอร์โมนอย่างมาก และไม่ให้แนวทางในการแก้ไขโดยใช้วิธีทางอื่น



รูปที่ 3-2 โปสเตอร์ผลิตโดยบริษัทเวชภัณฑ์

ส่วนเอกสารแผ่นพับก็เช่นกันที่ผลิตโดยเอกชนมีรูปแบบที่สวยงาม มีสีสันสวยงาม มีภาพประกอบ น่าสนใจ ดึงดูดใจให้น่าอ่านมากกว่า (รูปที่ 3-3) แต่เนื้อหาส่วนใหญ่ของแผ่นพับเน้นถึงผลเสียของการขาดฮอร์โมน ในมน้าวให้ใช้ฮอร์โมนทดแทน ส่วนสไลด์ พบว่ามีแต่บริษัทผลิตเวชภัณฑ์เท่านั้นที่ผลิตขึ้นมา ซึ่งก็เน้นถึงผลเสียของการขาดฮอร์โมน และส่งเสริมการให้ฮอร์โมนเอสโตรเจนทดแทน



รูปที่ 3-3 แผ่นพับผลิตโดยบริษัทเวชภัณฑ์

สำหรับวิดิทัศน์ ทั้งภาครัฐและเอกชน (บริษัทเวชภัณฑ์) ได้มีการผลิตวิดิทัศน์เกี่ยวกับสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดู โดยทั่วไปเนื้อหาสาระค่อนข้างดี ครอบคลุมทั้งประเด็นของการส่งเสริมสุขภาพตนเองและคำแนะนำจากบุคลากรทางสุขภาพ แต่วิดิทัศน์ที่ผลิตโดยกรมอนามัยครอบครัวยังจะมีปัญหาในระบบการจัดทำสำเนาเก็บจำนวนมาก จึงทำให้ภาพที่นำเสนอสั้นและขาดหายเป็นบางช่วง ควรมีการปรับปรุงในเรื่องนี้

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์และอภิปรายผล II	แนวคิดในการดูแลสุขภาพสตรีวัยกลางคน: มุมมองของผู้ให้บริการ
---	---

การวิเคราะห์และอภิปรายผลการศึกษเกี่ยวกับแนวคิดในการดูแลสุขภาพของสตรีวัยกลางคนในบทนี้ได้จากมุมมองของผู้ให้บริการ ในประเด็นเรื่อง การใช้ฮอร์โมนทดแทน และ การส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบวิถีทางเลือก

การใช้ฮอร์โมนทดแทน (Hormone replacement therapy: HRT)

แพทย์ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าสตรีในวัยก่อนและหลังหมดประจำเดือนควรได้รับฮอร์โมนทดแทนไม่มากนักน้อย อาจจะเป็นระยะสั้นหรือระยะยาว โดยแพทย์ท่านหนึ่งกล่าวว่า

“... คิดว่าสตรีที่มารับบริการและ complain เกี่ยวกับอาการหมดประจำเดือนควรได้รับฮอร์โมนทุกคน ... เพื่อป้องกันผลระยะยาวเกี่ยวกับ cardiovascular, stroke, โรคกระดูก ปวดหลัง การยุบของกระดูก... ณ ปัจจุบันนี้ผมคิดว่าการใช้ฮอร์โมนจะมีผลดีมากกว่า ควรจะให้ได้ ตามที่เคยได้ยินมาว่าจะมีผลต่อมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกและมะเร็งเต้านมนั้น ผมดูใน Journals ที่ผ่านมาก็ไม่ได้ระบุไว้ชัดเจนว่ามีผลกระทบจริง ๆ .. ก็น่าจะให้ไปเลย จนกว่าผู้รับบริการหยุดรับเอง โดยปกติไม่เกิน 4-5 ปี”

แพทย์อีกท่านหนึ่งกล่าวว่า

“สตรีวัยหมดประจำเดือนควรจะใช้ฮอร์โมนไปเรื่อย ๆ”

เมื่อมีผู้รับบริการถามถึงภาวะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็ง แพทย์ท่านนี้ตอบว่า

“จากรายงานการวิจัยรายงานว่ามีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเมื่อใช้นานเกิน 8 ปี เพราะฉะนั้นก็ควรใช้ไปได้ใกล้ๆ 8 ปี ก็เลิก”

แพทย์อีกท่านหนึ่งกล่าวว่า

“สตรีวัยหมดประจำเดือนถ้าจำเป็นก็ควรใช้ฮอร์โมนเพื่อป้องกันโรคต่างๆ ที่จะตามมา หญิงที่ใช้ฮอร์โมนน่าจะมีความปลอดภัยที่ดีกว่า และสตรีที่ใช้ฮอร์โมนแล้วอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์อย่างต่อเนื่องก็มีความปลอดภัย”

จะเห็นได้ว่าแพทย์ส่วนใหญ่สนับสนุนการใช้ฮอร์โมนทดแทนอย่างมาก โดยเฉพาะแพทย์ส่วนใหญ่ซึ่งเป็นบุรุษเพศผู้ที่ไม่มีโอกาสที่จะมีประสบการณ์เกี่ยวกับการหมดประจำเดือนเช่นสตรีวัยกลางคน ส่วนแพทย์ที่เป็นสตรีส่วนใหญ่มักจะให้ความสนใจการดูแลตนเองแบบวิถีทางเลือกนำมาผสมผสานกับการใช้ฮอร์โมนทดแทน และที่สำคัญเป็นผู้ให้คำปรึกษาได้ดีกว่านายแพทย์

สำหรับความคิดเห็นของพยาบาลต่อการให้ฮอร์โมนมีต่าง ๆ กัน พยาบาลส่วนใหญ่มีความเห็นว่าอาการหมดประจำเดือนเป็นการเปลี่ยนแปลงตามปกติไม่ใช่เป็นโรค อาการเหล่านี้สามารถบรรเทาได้โดยพยาบาลให้คำปรึกษาแนะนำ หากอาการไม่ดีขึ้นจึงส่งต่อแพทย์เพื่อพิจารณาการใช้ฮอร์โมนและระยะเวลาของการใช้ฮอร์โมนพยาบาลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า ควรใช้เท่าที่จำเป็นเท่านั้น ในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ ดังเช่นพยาบาลท่านหนึ่งกล่าวว่า

“ที่นี่ถ้ามีอาการมากจำเป็นต้องใช้ยา ครั้งแรกแพทย์จะให้ยา 1 แผง แล้วนัด follow up 1 เดือน ถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากยาครั้งต่อไปให้ยาต่อไปอีก 3 เดือน หรือ 6 เดือน . . . จะให้ฮอร์โมนในระยะสั้น ๆ จะไม่เน้นการใช้ฮอร์โมน ถ้าอาการดีขึ้นจะพิจารณาหยุดยา เราจะเน้นการปฏิบัติตัวตามสมุดบันทึกสุขภาพ”

พยาบาลอีกท่านหนึ่งกล่าวว่า

“บริการที่เน้นการให้คำปรึกษาแนะนำ การใช้ alternative care ไม่ควรเน้นการให้ฮอร์โมนบำบัด ควรจัดกลุ่มปรึกษา เพื่อให้สตรีวัยนี้อยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ไม่รู้สึกไร้ค่า ถ้ามีอาการมากควรรักษาด้วยฮอร์โมน”

แพทย์หญิงสุวิภา บุญยะโหดระ (2542) ได้กล่าวถึงความเห็นทางการแพทย์ส่วนใหญ่เกี่ยวกับการหมดระดูของสตรีว่า เป็นภาวะวิกฤตของชีวิตซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เกิดขึ้นทางสรีรวิทยา อันสืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน และได้มีการนำเอาฮอร์โมนเอสโตรเจนมาใช้กับสตรีในยุโรปและอเมริกาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1940-1950 โดยเฉพาะการเขียนของ ดร. โรเบิร์ต วิลสัน (Dr. Robert Wilson) ใน ค.ศ. 1960 ที่ว่า การขาดฮอร์โมนของสตรีวัยหมดระดู เป็นชีวิตที่ 'living decay' และได้บรรยายสรรพคุณอันมากมายของฮอร์โมนเอสโตรเจนในแง่การรักษาความสาว ความสวย ทำให้ผิวพรรณเปล่งปลั่ง ส่งผลให้ลดเรื่องเพศสัมพันธ์และปัญหาในชีวิตประจำวันได้ จึงทำให้มีการนำเอาฮอร์โมนเอสโตรเจนมาใช้กับสตรีในยุโรปและอเมริกาอย่างแพร่หลาย จนกระทั่งได้พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มดลูกเพิ่มขึ้นในสิบกว่าหลังจากนั้น อัตราการใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจนจึงลดลง (สุวิภา บุญยะโหดระ, 2542) นอกจากนี้ นายแพทย์ พันธุ์ศักดิ์ ศุภระฤกษ์ ได้อ้างถึงการศึกษาในจีนที่กล่าวว่าสตรีจีนไม่ต้องการใช้ฮอร์โมนเพราะไม่เป็นธรรมชาติ วัยทองควรเป็นวัยที่กลับสู่ธรรมชาติ (naturalway menopause) (วงการแพทย์, 2542)

แพทย์หญิงสุวิภา บุญยะโหดระ (2542) ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า เป็นสิ่งที่ดีและควรกระทำที่แพทย์และบุคลากรสุขภาพได้เริ่มให้ความสนใจต่อปัญหาสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู อย่างไรก็ตามสิ่งที่ยังขาดอยู่มากสำหรับสตรีชาวไทยได้แก่ ความรู้เรื่องสุขภาพที่สามารถนำมาประพฤติปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดีและรู้จักการใช้ชีวิตประจำวันที่เหมาะสม รวมทั้งการหาวิธีการป้องกันอย่างมีประสิทธิภาพ การนำฮอร์โมนมาใช้อาจมีความจำเป็นโดยที่ควรเป็นวิธีที่ได้รับการรับรองแล้วว่าได้ผลดีแน่นอนและปราศจากภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือผลเสียที่ตามมา นอกจากนี้ยังได้ให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมการดูแลสุขภาพสตรีวัยกลางคนนี้ไม่ใช่การป้องกันโรคเพียงบางโรคเท่านั้น ความจริงแล้วยังมีสุขภาพอื่นๆ ที่ควรให้ความสนใจ ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง และการติดเชื้อต่างๆ ซึ่งไม่ได้มีผลสืบเนื่องจากการขาดฮอร์โมนในร่างกายอย่างเดียว

ดร. ศิริพร จิรวัฒน์กุล (2542) ได้อ้างการศึกษาที่พบว่า การทดแทนด้วยฮอร์โมนจะมีผลประโยชน์สูงสำหรับการป้องกันโรคหัวใจในประเทศที่มีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจ ซึ่งลดอุบัติการณ์ได้ถึงร้อยละ 50 ในขณะที่บางประเทศโรคหัวใจในสตรีมีอุบัติการณ์น้อย ดังนั้นการใช้เอสโตรเจนเพื่อป้องกันจึงไม่เหมาะสมสำหรับการใช้ระยะยาว เพราะมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม

การให้คำแนะนำปรึกษา (counseling)

การให้คำแนะนำปรึกษาเป็นสิ่งที่สตรีวัยกลางคนมีความต้องการมาก ทั้งนี้เพราะสตรีส่วนใหญ่ไม่ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยนี้ ซึ่งประกอบด้วย ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ที่เป็นไปตามธรรมชาติ โดยเฉพาะไม่เข้าใจถึงอาการและอาการแสดงของการหมดระดู มักคิดว่าตนเองมีความผิดปกติ มีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น นอกจากนี้ยังขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในการเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยเฉพาะปัจจุบันโลกมีการเปลี่ยนแปลงส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว ลูกหลานไม่ได้อยู่ใกล้ชิด

อาจแยกย้ายจากครอบครัวเดิมไปมีครอบครัวของตนเองบ้าง ย้ายไปเรียนหนังสือหรือประกอบอาชีพในต่างจังหวัดบ้าง การมีรูปแบบชีวิตที่ เปลี่ยนไป รวมทั้งอาหาร สิ่งแวดล้อม กิจกรรม อาจมีส่วนสนับสนุนให้สตรีวัยกลางคนในปัจจุบันนี้มีอาการมากกว่าในอดีต ดังนั้นการให้คำปรึกษาจะทำให้ผู้รับบริการเข้าใจถึงธรรมชาติของอาการหมดประจำเดือนและการดูแลตนเองที่เหมาะสม และควรครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

แม้ว่าสถานบริการสุขภาพทุกแห่งเห็นความสำคัญของการให้คำปรึกษา แต่การให้คำปรึกษามักใช้เวลาไม่นาน ประมาณ 30 นาทีต่อผู้รับบริการ 1 ราย ดังนั้นถ้ามีผู้รับบริการมากก็จะให้บริการการให้คำปรึกษาได้ไม่สมบูรณ์ครบถ้วน เนื่องจากบุคลากรยังไม่เพียงพอ บุคลากรที่มีอยู่มีงานประจำมาก นอกจากนี้แพทย์ผู้หนึ่งให้ความเห็นว่า

“การให้คำปรึกษาเป็นสิ่งสำคัญ เพราะจะช่วยลดปัญหาด้านจิตใจ ปัญหาครอบครัว และอื่น ๆ แต่ไม่มีเวลาพอ”

การให้คำปรึกษาส่วนใหญ่มักจะเป็นการให้คำแนะนำการรักษาของแพทย์ และอาจมีการกล่าวถึงบ้างถึงการดูแลตนเองโดยการออกกำลังกายและอาหาร และส่วนน้อยที่พูดถึงการดูแลด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม

ดังแพทย์อีกท่านหนึ่งให้เหตุผลว่า

“ที่ผ่านมาให้ counseling ไม่เฉพาะปัญหาการใช้ฮอร์โมน แต่จะให้คำปรึกษาเรื่องปัญหาทางเพศ ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว ปัญหาการทำงาน ซึ่งทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจมาก เพราะได้พูดคุยปัญหาต่าง ๆ แต่ปัจจุบันผู้รับบริการมากทำให้แพทย์ไม่มีเวลาพอสำหรับปัญหส่วนตัวของผู้รับบริการ... ก็จะให้คำแนะนำ เป็นการให้ข้อมูล พูดคุยกับผู้รับบริการ ถึงผลดีผลเสียของการใช้ฮอร์โมน และปัญหาเรื่องต่าง ๆ เพื่อให้ผู้รับบริการตัดสินใจเลือกที่จะใช้หรือไม่ใช้ฮอร์โมน”

นอกจากนี้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการให้คำปรึกษาก็คือไม่มีหลักการและรูปแบบที่เป็นมาตรฐานเพียงพอ ดังนั้นการให้คำปรึกษาต่าง ๆ จึงเป็นไปตามความรู้ ความคิด ความเข้าใจของผู้ให้บริการแต่ละคน ซึ่งอาจจะไม่ตรงกัน ส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความสับสนและไม่สามารถนำไปสู่การตัดสินใจได้ว่าจะเลือกการส่งเสริมสุขภาพแบบวิถีทางเลือกหรือการให้ฮอร์โมนทดแทน

การส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบวิถีทางเลือก

โดยทั่วไปในการสร้างเสริมการดูแลสุขภาพแบบวิถีทางเลือกอื่นสำหรับสตรีวัยกลางคนนั้นยังมีน้อย และให้คำแนะนำวิถีทางเลือกอื่นแบบผิวเผิน นอกจากนี้สถานบริการสุขภาพในระดับโรงพยาบาลใหญ่ ๆ บางแห่งไม่ส่งเสริมและสนับสนุนให้สตรีวัยกลางคนมีทางเลือกในการดูแลตนเอง เช่น ถ้าไม่รับฮอร์โมนทดแทนก็จะไม่ได้รับไว้ในความดูแลคลินิกวัยทองของสถานบริการสุขภาพแห่งนั้น เป็นต้น

ในส่วนการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบวิถีทางเลือกของสถานบริการสุขภาพบางแห่งสรุปได้ดังนี้

การให้ความรู้เรื่องอาหาร

อาหารเป็นส่วนสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพแก่สตรีวัยกลางคน การรับประทานอาหารที่ถูกต้องจะช่วยป้องกันความเสี่ยงต่อโรคต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนในร่างกาย สถานบริการสุขภาพทุกแห่งจะให้คำแนะนำเรื่องอาหารร่วมกับคำแนะนำต่าง ๆ แก่สตรีวัยกลางคน แต่มีสถานบริการสุขภาพบางแห่งเท่านั้นที่จัดการให้คำแนะนำอย่างเป็นรูปธรรมโดยให้นักโภชนาการมาให้ความรู้แก่กลุ่มสตรีวัยกลางคน คือ โรงพยาบาลในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ และโรงพยาบาลทั่วไป โดยทางโรงพยาบาลในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ ได้จัดตารางเวลาที่แน่นอนให้พบ

นักโภชนาการในวันแรกที่ไปรับบริการก่อนที่จะไปตรวจสมรรถภาพและตรวจร่างกายทั่วไป สำหรับโรงพยาบาลทั่วไป ได้จัดให้สตรีวัยกลางคนได้พบกับนักโภชนาการในสัปดาห์ที่ 3 ของทุกเดือน ส่วนสถานบริการสุขภาพอื่น ๆ นั้น โรงพยาบาลจะเป็นผู้ที่ให้ความรู้แก่ผู้รับบริการเป็นรายบุคคลร่วมกับการให้คำแนะนำเรื่องอื่น ๆ สำหรับเนื้อหาเกี่ยวกับประเภทของอาหารเช่นผู้สูงอายุทั่วไป และเน้นอาหารที่มีสารไฟโตเอสโตรเจน

พยาบาลจากสถานบริการสุขภาพแห่งหนึ่งกล่าวถึงความสำคัญในเรื่องนี้ว่า

“เรื่องอาหารน่าจะเน้นให้มากขึ้น แต่ไม่มีเวลา[อธิบาย]ให้ผู้รับบริการ คิดว่าสื่อและแผ่นพับต่าง ๆ ย่อจะช่วยให้”

จะเห็นได้ว่าสถานบริการทุกแห่งตระหนักถึงความสำคัญของอาหารและนำมาผสมผสานในการให้บริการสุขภาพแก่สตรีวัยนี้ โดยเฉพาะอาหารที่มีสารไฟโตเอสโตรเจน เช่น เต้าหู้ เป็นต้น ทั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ โกลด์นิน (Goldin, 1986) และ แอดเลอร์ครูทซ์ (Adlercreutz et al., 1989) เกี่ยวกับอาหารและการเกิดอาการของการหมดระดู พบว่าในสังคมวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน อันมีผลต่อพฤติกรรมบริโภคที่แตกต่างกัน กล่าวคือสตรีชาวเอเชียมักนิยมรับประทานจำพวก มังสวิรัติ หรือจำพวกผักมากกว่าสตรีชาวยุโรปและอเมริกัน ทำให้ได้รับสารไฟโตเอสโตรเจนมากกว่า ซึ่งน่าจะมีผลต่อระดับฮอร์โมนในร่างกายสตรีวัยหลังหมดระดู (อ้างในฝ่ายการศึกษาพยาบาลและผดุงครรภ์ กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย 2537) นอกจากนี้ นายแพทย์ พันธศักดิ์ ศุกระฤกษ์ ได้อ้างว่ามีการค้นพบว่าผู้หญิงทางตะวันตกมีอาการต่างๆ ของวัยหมดระดูไม่มากเหมือนสตรีชาวตะวันตก ทั้งนี้เนื่องมาจาก “อาหาร” เพราะอาหารของชาวตะวันตกจะมีไฟโตเอสโตรเจนจำนวนมาก สารไฟโตเอสโตรเจนมีอาการข้างเคียงน้อยมากเมื่อเข้าสู่ร่างกายจึงไม่ออกฤทธิ์ทุกอย่าง ต่างจากเอสโตรเจนสังเคราะห์ที่มีอาการข้างเคียงสูง ทำให้มีอาการข้างเคียงไม่พึงปรารถนาต่อเต้านมและเยื่อบุโพรงมดลูก จากการวิจัยกล่าวว่าสตรีวัยหมดระดูที่ขาดเอสโตรเจนเมื่อกินอาหารที่มีไฟโตเอสโตรเจนสูงจะมีผลในการลดไขมัน ดังนั้นลดพฤติกรรมการขาดเลือดในหัวใจ และการวิจัยหนึ่งพบว่าสตรีที่รับประทานผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลืองมาร่างกายจะได้รับ ไอโซฟลาโวนซึ่งเป็นไฟโตเอสโตรเจนชนิดหนึ่งซึ่งสามารถยับยั้งการเกิดมะเร็งเต้านมได้ (วงการแพทย์, 2542)

การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมสตรีวัยกลางคนให้มีสุขภาพดี และช่วยป้องกันภาวะกระดูกพรุนได้ สถานบริการสุขภาพทุกแห่งให้คำแนะนำในเรื่องการออกกำลังกายร่วมกับคำแนะนำต่าง ๆ แก่สตรีวัยหมดระดู สถานบริการสุขภาพที่เน้นความสำคัญของการออกกำลังกายคือ โรงพยาบาลทั่วไป จะจัดให้กลุ่มสตรีได้พบกับนักกายภาพบำบัดเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายว่า วิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้องเป็นอย่างไร สำหรับโรงพยาบาลในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ พยาบาลเป็นผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมแก่สตรี เพื่อให้สตรีนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง และมีศูนย์ออกกำลังกายที่มีอุปกรณ์การออกกำลังกายอย่างครบถ้วน โดยผู้ให้บริการในศูนย์ฯ จะต้องสมัครเป็นสมาชิกของศูนย์ฯ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล แต่ก็มีผู้มาใช้บริการน้อย เนื่องจากจำกัดเวลาการให้บริการในช่วงสั้น คือ เปิดให้บริการเวลา 15.00-16.00 น. ดังนั้นโอกาสที่บุคคลภายนอกจะมาใช้บริการได้น้อยมาก และอาจเนื่องจากโรงพยาบาลในศูนย์เป็นสถานบริการสุขภาพมากกว่าศูนย์สุขภาพ (health center) หรือ สโมสรออกกำลังกาย (fitness club)ทั่วไปที่บุคคลภายนอกนิยมไปออกกำลังกาย ดังนั้นจึงเป็นเรื่องแปลกที่บุคคลภายนอกจะมาออกกำลังกายในโรงพยาบาล

การดูแลแบบพื้นบ้าน

บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่ไม่ได้คำนึงถึงการดูแลพื้นบ้านที่จะนำมาผสมผสานในการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่มีอาการของวัยหมดระดู ยกเว้นพยาบาลจากสถานบริการสุขภาพแห่งหนึ่ง ที่เห็นว่าการดูแลพื้นบ้านเป็นเรื่องที่อาศัยภูมิปัญญาชาวบ้านที่ถ่ายทอดกันมาตั้งแต่สมัยโบราณ เช่น การใช้สมุนไพรต่าง ๆ เป็นต้น น่าจะกระตุ้นให้สตรีเหล่านี้หันกลับมาใช้สมุนไพรต่าง ๆ นอกจากนั้นถ้าเป็นไปได้ควรจัดกลุ่มสตรีวัยนี้เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรต่าง ๆ เพื่อป้องกันและลดอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดระดู

นายแพทย์ พันธุ์ศักดิ์ ศุภระฤกษ์ ได้กล่าวว่าสมุนไพรที่มีไฟโตเอสโตรเจน ได้แก่ ดังกุย red clover St. John Wart (Hypericum) และ black cohosh นอกจากนี้สตรีที่เริ่มเข้าสู่วัยหมดระดูนี้ สารต้านอนุมูลอิสระ (antioxidant) จะลดหายไป ซึ่งสารต้านอนุมูลอิสระนี้สามารถหาได้จากการรับประทานวิตามินเอ ซี อี ที่ได้จากธรรมชาติ ผลิตภัณฑ์สมุนไพร เช่น น้ำมันแดงที่ผ่านการผลิตแบบดั้งเดิม อาหารและเครื่องดื่ม เช่นชาเขียว และผักสด ผลไม้ สถาบันวิจัยและพัฒนา องค์การเภสัชกรรมได้วิจัยและพัฒนาายาจากสมุนไพร เพื่อใช้กับสตรีในวัยเริ่มหมดระดู 6 ชนิด ได้แก่ แอนเจลิซิน (angelisin) ซิมิราฟ (Cimiraf R) ฟลาวา ซอย (Flava soy) โคไฟบิน (Chofibrin R) เมมโอจี (mem-O-GR) คาลมาโก (calmago R) ซึ่งสามารถรักษาอาการที่เกิดขึ้นกับสตรีวัยนี้ต่างๆ เช่น การขาดหรือลดของปริมาณเอสโตรเจน อาการร้อนวูบวาบ กระดูกพรุน โลหิตจาง มดลูกบีบตัวผิดปกติ ไขมันในเลือดสูงขึ้น เครียดวิตกกังวลและนอนไม่หลับ (วงการแพทย์, 2542)

การจัดกลุ่มร่วมแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์

การจัดกลุ่มปรึกษาในสตรีก็เป็นส่วนหนึ่งที่สตรีวัยกลางคนให้ความเห็นว่าน่าจะจัดทำขึ้น เพื่อให้สตรีเหล่านี้ได้แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ การส่งเสริมสุขภาพในด้านต่างๆ ของตนเองด้วยวิธีที่หลากหลายทั้งทางการแพทย์แผนปัจจุบันและการดูแลแบบพื้นบ้านสำหรับสตรีวัยกลางคน

บทที่ 5 ผลการวิเคราะห์และ อภิปรายผล III	สุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน: มุมมองจากผู้รับบริการ
---	--

ในบทนี้จะกล่าวถึงสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพในมุมมองจากผู้รับบริการ กล่าวคือ ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ อาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับ การทำจิตใจให้ผ่องใส จิตใจสบาย การตรวจสุขภาพประจำปี

ความเชื่อเกี่ยวกับ สุขภาพ

ความหมายของ สุขภาพ

เมื่อถามถึงความหมายของ **สุขภาพ** นั้น สตรีวัยกลางคนบางคนไม่เข้าใจว่าสุขภาพคืออะไร ขณะที่สตรีส่วนใหญ่มักจะพูดถึงภาวะสุขภาพทางด้านร่างกายเป็นอันดับแรก ดังเช่นคุณเสาวรสกล่าวว่า

“สุขภาพ[กาย]มันจะเป็นมาก่อน ใจมันจะมาทีหลัง ถ้าเราเป็นนั่นเป็นนี่ ใจเราก็ไม่สบาย งานเราก็ไม่เดิน เราต้องหายมากิน”

และมักนึกถึงเปรียบกับตัวเอง ดังเช่นคุณลำเพากล่าวว่า

“หมายถึงร่างกายเรานี้แหละ หมายถึงการเป็นอยู่นะ สุขภาพกายดี อันนี้ออกตัวเลยว่า แทบไม่เคยเป็นอะไรเลยนะคะในชีวิตนี้ (เท่าที่ดิฉัน)จำความได้นอนโรงพยาบาล (เพียงครั้งเดียว) คือ โอ โจรนรำคาญ คือจริง ๆ เราก็อำนาจตัวเอง แล้วเราก็เป็นที่รำคาญของสามี ก็เลย เออ! ตัดใจไปนอนร.พ. ตึกว่า เค้าจะได้ไม่รำคาญเรา ไปนอน 3 วัน ทางด้านร่างกายนี้ค่อนข้างสุขภาพดี ไม่เป็นหวัดเลย แทบว่าไม่เคยเลยว่าจะเป็นหวัดเป็นอะไร ป่วยกระปริดกระปรอยอะไรนี้ไม่เป็น แต่จะเป็นอยู่โรคนี้ที่ค่อนข้างจะเป็นประจำก็คือ ฉี่ขัด อาจจะเป็นจากการประกอบอาชีพมาก่อน เป็นแม่ค้าเป็นคนค้าขายไม่ค่อยมีเวลาจะเข้าห้องน้ำ บางทีมันก็ติดขัดจนกระทั่งคุณหมอบอกว่าห้ามโดยเด็ดขาด คือห้ามกลั้นฉี่ลักษณะอย่างนี้ ก็เห็นว่าสุขภาพโดยทั่วไปนี้ค่อนข้างดีนะะ ไม่ค่อยเป็นอะไร แล้วก็สุขภาพจิต ก็ดี ไม่เห็นเป็นอะไรสักอย่าง บ้านก็ดี”

แต่เมื่อถามถึงสุขภาพในแง่มุมมองอื่นนอกจากร่างกายแล้ว ส่วนใหญ่ได้ให้คำตอบเกี่ยวกับด้านจิตใจและอารมณ์ และสังคม ดังเช่นคุณรจนาและคุณดุณี กล่าวว่า

“สุขภาพคือ ความคิด ความรู้สึก ร่างกาย และจิตใจ รวมกันออกมาเป็นสุขภาพของเรา”

“หมายถึง ร่างกายของเรา รวมจิตใจด้วย จิตใจว่าเริงแจ่มใส ถ้าร่างกายเราแข็งแรงสมบูรณ์ดี ด้านจิตใจเราก็ดี สดใสเบิกบาน ไม่มีอะไร”

และคุณจันทิราให้ความเห็นเพิ่มเติมในแง่สังคมและสิ่งแวดล้อมว่า

“มีร่างกายแข็งแรง ไม่เป็นคนที่มีโรคภัย มีสมมติ มีเพื่อนที่ดี มีที่พักอาศัยที่ดี มีครอบครัวอบอุ่น”

โดยทั่วไปสตรีวัยกลางคนกลุ่มนี้มักกล่าวว่า **สุขภาพดี** หมายถึง การมีร่างกายแข็งแรง ไม่มีการเจ็บไข้ได้ป่วย ไม่ปวดไม่เมื่อย ไม่มีโรคประจำตัว จิตใจสบาย ไม่มีอะไรมารบกวน ดังเช่นคุณสุดใจกล่าวว่า

“สุขภาพที่มองเห็นก็คือสุขภาพกาย (ส่วน)ที่มองไม่เห็นคือสุขภาพจิต . . . ถ้าสุขภาพดีก็เป็นสุขภาพที่ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ สุขภาพจิตที่ดีก็คือคนที่มีอารมณ์ดี มีทัศนคติดี มองโลกในแง่ดี”

คุณคำหล้ากล่าวเสริมว่า

“[ร่างกาย]แข็งแรงดี แล้วก็อยู่สบาย อยู่แบบว่าจิตไม่ฟุ้งซ่าน”

นอกจากนี้สตรีส่วนใหญ่ได้ให้ความเห็นว่าร่างกาย จิตใจ และสังคมมีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกัน ซึ่งคุณวิไลพรได้บอกว่า

“... ถ้าสุขภาพเราดี เราก็มีจิตใจที่ดี แล้วร่างกายเราก็จะดี เมื่อจิตใจมันดีก็ต้องการสมาคมกับผู้อื่น ... สุขภาพจิตใจดี ร่างกายดี ช่วยเหลือสังคมก็ได้มาก ไม่ต้องกังวลเรื่องเจ็บป่วยอะไร”

ในทางตรงกันข้าม สตรีเหล่านี้ได้ให้ความหมายของ **สุขภาพไม่ดี** คือ ร่างกายเจ็บป่วย ไม่แข็งแรง มีโรคประจำตัว ร่างกายเป็นนั่นเป็นนี่ เป็นเมื่อย จิตใจไม่สบาย คิดมาก หงุดหงิด เครียด นอนไม่หลับ สตรีส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าร่างกายกับจิตใจจะต้องไปด้วยกันเสมอ ดังเช่น คุณศิวพรกล่าวว่า

“ร่างกายและจิตใจต้องไปด้วยกัน ถ้าเราไม่สบาย เป็นโรค ก็ไม่สบายใจ กังวลว่าเราจะเป็นอะไรมาไหม ? จะรักษาหายหรือไม่ ?”

คุณมณี กล่าวว่

“เครียดมาก ๆ หงุดหงิด นอนไม่หลับ ก็ทำให้ร่างกายไม่แข็งแรง”

คุณจันทรา เสริมในแง่ผลกระทบต่อครอบครัวว่า

“คนที่มีการเจ็บป่วย จิตใจก็ไม่ค่อยปกติ ครอบครัวคงจะไม่อบอุ่น”

นอกจากนี้ สตรีบางรายกล่าวถึงผลกระทบต่อสังคมและหน้าที่การงานว่า

“ร่างกายจะทรุดโทรม จิตใจไม่ดี ช่วยเหลือสังคมก็ได้ เพราะท้อแท้”

“ถ้าจิตใจไม่ดีก็ทำงานได้ไม่เต็มที่ ทำให้การที่เราจะพบปะผู้อื่นก็ไม่ต้องการ”

“สุขภาพไม่ดีคือ ไม่แข็งแรง มีโรคภัยไข้เจ็บ ไปทำงานไม่ได้ กินได้น้อย ต้องไปหาหมอ”

โดยสรุปแล้วสตรีวัยกลางคนที่เข้าร่วมกลุ่มสนทนาทุกคนเห็นพ้องว่า **สุขภาพ** นั้นมีความหมายครอบคลุมถึง **สุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม** การมีสุขภาพที่ดีคือการที่มีร่างกายแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย จิตใจดี ไม่คิดฟุ้งซ่าน มีอารมณ์ดี มองโลกในแง่ดี สามารถเข้าร่วมกับสังคมได้

การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของตนเองในปัจจุบัน

เมื่อเปิดโอกาสแสดงความคิดเห็นภาวะสุขภาพของตนเองในปัจจุบัน สตรีหลายคนบอกว่าเมื่อตนอายุมากขึ้น สุขภาพจะแย่ลงกว่า โดยเฉพาะการหมดประจำเดือนจะมีผลให้เกิดความไม่สบายหลายอย่างเกิดขึ้น ดังเช่นคุณเสาวรสกล่าวว่า

“... วัยเราแก่ขึ้นไป ความเปลี่ยนแปลงในร่างกายเราก็เกิดขึ้น โรคภัยไข้เจ็บจะเกิดขึ้นในตัวเรา ตอนนี้จะเริ่มมีปัญหาเกิดขึ้น เหมือนกับเครื่องยนต์มันเริ่มเสีย พอ 40 แล้วมันก็ไม่ค่อยดี พี่ว่าเกี่ยวกับกระดูกของเราด้วย เวลาเราไถ่หมดกระดูก มันจะมีอาการ เมื่อก่อนเราไม่มี ถ้าไถ่เลยนี้ มันจะมีร้อน มีหนาวคืออายุเราแก่ เลือดลมเราไม่ค่อยดีคือสุขภาพเราไม่ค่อยดี”

คุณวันเพ็ญกล่าวเพิ่มเติมว่า

“... เวลาเราถึงวัยนี้สุขภาพเราไม่ค่อยดี ร่างกายเราไม่ค่อยดี มันก็มีครบทุกอย่าง แต่ตอนนี้มันก็เริ่มมีเจ็บเข้า เจ็บแข้งเจ็บขา”

เมื่อถามถึงเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในช่วงวัยหมดระดู อาการที่สตรีรับมากที่สุดคือ อาการร้อนวูบวาบ หงุดหงิด นอนหลับยาก

คุณเสาวรสเล่าว่า

“ที่ประจำเดือนหมดนี่นะ อาการมันไม่สบาย ใจสั่น นอนไม่ค่อยหลับ หงุดหงิดคะ ใจสั่น ใจไม่ค่อยดี หงุดหงิด มักจะมีอาการปวดหัว ปวดหัวบ่อยที่สุด หาหมอม หมอก็บอกว่าไม่เป็นไร เอายานี้ไปกินซิ เอายาไปกิน กินแล้วมันหาย . . . ประจำเดือนหายปีที่แล้ว อาการหงุดหงิด ปวดหัวเป็นมาสัก 6 เดือน มาหาหมอ หมอให้คำแนะนำ ตอนแรกหมอให้ยาคลายฮอร์โมนนี่นะ คำคงหมายถึงฮอร์โมนของแม่(หมายถึงตัวผู้รับบริการ) คำว่ายานี้ตามท้องตลาดเค้าขาย 400 เค้าเอาให้แม่กิน อย่างยากุม กินทุกวัน เค้าให้กินติดต่อกัน แม่กินได้ปีหนึ่งคะ รับยาที่นี้กินปีที่แล้ว กิน 4 แผง เตียวนี้แม่ใจดีแล้ว แม่ไม่กินละ หายดีแล้ว ถ้าจะกินต่อก็กลัวเสพติดคะ . . . ตอนหยุดยากี้ไม่มีอาการอะไร”

คุณจันทร์พองบอกถึงอาการร้อนวูบวาบว่า

“เมื่อหมดใหม่ ๆ มีอาการร้อนวูบ วาบ ๆ เหงื่อเยอะ คันปากช่องคลอดบ่อย เป็นใจไม่ค่อยดีบ่อย ๆ หงุดหงิด นอนไม่หลับ หลับยาก พอตื่นขึ้นมาก็นอนไม่หลับ”

คุณวันเพ็ญบ่นถึงอาการร้อนว่า

“นอนตีสอดดีสาม มันจะรู้สึกร้อนละคะ ไม่สามารถหลับได้ นอนไม่หลับ พอมันร้อนแล้วลุกมาอาบน้ำ มันร้อนมันตึง (รู้สึกร้อนและมักจะมึน) เหงื่อออกเต็มตัว ต้องลุกมาอาบน้ำ เป็นมาหลายครั้ง ตอนนี้นักังยังอยู่เดือนนี้ยังไม่ประจำเดือน ว่าจะมาตรวจ มาตรวจบ่อย กลัวท้องเมื่อยามแก่”

คุณกรรณิการ์กล่าวเสริมว่า

“ก่อนหมดประจำเดือนมีอาการร้อนวูบวาบประมาณ 3 ปี มีอาการร้อน และเหงื่อออกเยอะ แล้วก็หายไป ใจดี นอนหลับดี มีเหลือแต่ร้อนกับเหงื่อออก ฤดูหนาวไม่ได้ใส่เสื้อกันหนาวอย่างเค้า หลายปีมานี้ร้อนอย่างเดียว ขณะนี้ไม่มีอาการอะไรซักอย่าง มีแต่ร้อนอย่างเดียว”

คุณเสาวรสกล่าวเสริมว่า

“มันร้อน อยู่ไหนก็ร้อน ต้องเปิดพัดลม กลางวันอาบน้ำก็สบาย เดือนกุมภาพันธ์ ประจำเดือนหมดแล้วก็ยังร้อนอยู่ ไม่ใช้ฮอร์โมน หมอให้คำแนะนำ ทำให้สบาย ไม่ต้องเครียด”

ในแง่หงุดหงิด คุณเสาวคนธ์ กล่าวถึงอาการนี้หลังหยุดกินยาคุม โดยสตรีรายนี้กินยาคุมจนถึงอายุ 50 ปี (ขณะนี้อายุ 52 ปี) ว่า

“ใจหั่น (หงุดหงิด ไม่พอใจ) ใครอยู่จะหงัยได้ ไม่โอ ตอนเมื่อคืนนอนไม่หลับ มันร้อนออกเนื้อออกตัว”

คุณมาลินี มาโรงพยาบาลเนื่องจากมีอาการร้อนวูบวาบและหงุดหงิด กล่าวว่

“... มีอาการร้อนวูบวาบตามหน้า ร้อนเป็นที ๆ หายจากหน้าก็ไปตามตัว ตามหลัง ตามแขน ลงไปเรื่อย ๆ ร้อนจนทนไม่ได้ มันร้อนวูบ ๆ วาบ ๆ บางทีก็มีสลับ มีคันขึ้นมาด้วย นอกจากนี้อารมณ์หงุดหงิด ใครพูดไม่ถูกก็อยากจะจัดการละ”

คุณบัวจันทร์เล่าว่า

“มีอาการหงุดหงิด ใจหั่น (หงุดหงิด) มา 2 ปี นอนไม่ค่อยหลับ ร้อนที่ขาทั้ง 2 ข้าง เป็นตอนกลางคืน จะร้อนตลอดคืน มาตรวจหมอก็ให้ฮอร์โมน (หลังจากใช้ฮอร์โมน) แต่รู้สึกมันเต่งตึงที่เต้านม”

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าสตรีชาวเหนือหลายราย รายงานถึงภาวะสุขภาพที่เสื่อมลงตามวัย บางรายก็มองเห็นว่าเป็นเรื่องปกติที่พบได้ในวัยนี้ ซึ่งสนับสนุนที่ ดร. ศิริพร จิรวัฒน์กุล (2542) ได้ทำการวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับสตรีวัยนี้ในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยพบสตรีกลุ่มนี้รายงานว่ การหมดระดูเป็นการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติ และเชื่อว่าเกิดจาก ‘เลือดเสียที่คั่งค้างเมื่อใดก็ตามที่เลือดเสียถูกขับออกหมดแล้ว ทางเหงื่อ น้ำตา น้ำมูก ร่างกายก็จะกลับสู่ภาวะปกติ อาการไม่สุขสบายต่างๆ ก็จะหายไปเอง’

นอกจากนี้สตรีในการศึกษานี้ได้รายงานเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยหมดระดูได้แก่ อาการร้อนวูบวาบ หงุดหงิด นอนหลับยาก ซึ่งสนับสนุนกับที่แพทย์หญิงสุวิภาได้สรุปการศึกษาต่างๆในสตรีวัยหมดระดูทั้ง

สังคมตะวันตกหรือประเทศอุตสาหกรรม และประเทศกำลังพัฒนาอื่นๆ กล่าวคือ สตรีชาวสก็อตที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองหลวง รายงานอาการร้อนวูบวาบ ร้อยละ 48 ชาวออร์เวย์พบมีอาการร้อยละ 44.7 ชาวอังกฤษมีอาการร้อยละ 55 ชาวออสเตรเลียในนครเมลเบิร์น พบมีอาการนี้ร้อยละ 39 ชาวเดนมาร์กมีอุบัติการณ์สูงร้อยละ 80 และชาวฟิลิปปินส์พบร้อยละ 39 (Berg & Lipson, 1999) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาในสตรีที่พบอาการนี้ชาวจีนฮ่องกงร้อยละ 15.5 สตรีชาวอินโดนีเซีย ร้อยละ 13 และในสตรีญี่ปุ่นมีเพียงร้อยละ 9 สตรีชาวมายันในประเทศเม็กซิโกและชาวกรีกที่อาศัยอยู่ในประเทศคานาดา ซึ่งไม่พบว่ามีอาการเหล่านี้เลย

สำหรับการศึกษาในประเทศไทยนั้น มีรายงานการศึกษาเกี่ยวกับอาการและปัญหาวัยหมดระดูของสตรีในเขตกรุงเทพฯ (Chompootweep, et.al., 2536) พบว่าสตรีกลุ่มนี้กล่าวว่าอาการวูบวาบเป็นอาการสำคัญของการหมดระดูและอาการทางด้านจิตประสาท เช่น เวียนศีรษะ หงุดหงิด ซึมเศร้า เป็นต้น เป็นอาการที่พบมากในกลุ่มวัยก่อนหมดระดู นอกจากนี้จากการศึกษาในสตรีที่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี ที่พาผู้ป่วยมาโรงพยาบาลชลประทาน ในปี 2537 จำนวน 268 ราย (Punyahotra, 1994) พบว่าอาการที่พบมาก ได้แก่ อาการเวียนศีรษะร้อยละ 60, ปวดศีรษะร้อยละ 56, อ่อนเพลียร้อยละ 59, ปวดเมื่อยร้อยละ 55, และหงุดหงิดง่ายร้อยละ 48 ส่วนอาการร้อนวูบวาบพบร้อยละ 27 โดยพบอาการร้อนวูบวาบ อาการนอนไม่หลับในกลุ่มวัยก่อนหมดระดู และพบอาการปวดตามข้อ อาการซึมเศร้า ในกลุ่มวัยหลังหมดระดู ต่อมาในปี พ.ศ. 2538 ได้มีการศึกษาในสตรีไทยวัยกลางคนจำนวน 8,300 ราย ที่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี ทั่วประเทศ ยกเว้น กรุงเทพฯและปริมณฑล ซึ่งประกอบด้วย สตรีที่ยังมีระดูอยู่ 4,731 ราย และ สตรีที่หมดระดูแล้ว 3,569 ราย พบว่าสตรีกลุ่มนี้ที่มีอาการ ส่วนใหญ่เป็นอาการที่พบบ่อยอยู่แล้วในชีวิตประจำวันของคนไทย ได้แก่ อาการปวดศีรษะ มึนงง เวียนศีรษะ หงุดหงิดง่าย อารมณ์แปรปรวน และอาการทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ การเกิดอาการต่างๆ สำหรับสตรีกลุ่มนี้ มีความสัมพันธ์กับอายุสตรีเช่นกัน สตรีกลุ่มที่มีอาการทางจิตประสาท อาการเกี่ยวกับระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ อาการเกี่ยวกับทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ พบมากในสตรีที่มีอายุระหว่าง 40-50 ปี ส่วนอาการร้อนวูบวาบพบในกลุ่มอายุ 46-50 ปีมากกว่ากลุ่มอื่น ส่วนการศึกษาถึงอาการเปลี่ยนแปลงในวัยหมดประจำเดือนและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของบุคลากรสตรี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ของ รศ. ชลศรีและคณะ พบว่าร้อยละ 92.7 มีอาการ เปลี่ยนแปลงในวัยหมด ประจำเดือน ร้อยละ 74 มีปัญหากระดูกและข้อ ร้อยละ 60.5 มีอาการร้อนวูบวาบร้อยละ 53.7 มีอาการทางจิต ร้อยละ 53.2 มีปัญหาของอวัยวะสืบพันธุ์และช่องคลอด

จากการศึกษาของ อภิรยา พานทอง (2540) ถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู พบว่า สตรีที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพหรือมีค่านิยมทางสุขภาพสูงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี เพราะการให้ความสำคัญต่อสุขภาพเป็นความรู้สึกรับรู้ และการตระหนักถึงของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ได้ประเมินเกี่ยวกับกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ และความเอาใจใส่ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพ

ความหมายของ การส่งเสริมสุขภาพ

สตรีส่วนใหญ่มักใช้เวลาคิดนานเมื่อถูกถามให้ความหมายของ การส่งเสริมสุขภาพ ต้องถามซ้ำ แสดงว่าคำนี้เป็นสิ่งที่ไม่ค่อยคุ้นเคย และเมื่อคณะผู้วิจัยได้ให้คำอธิบายเพิ่มเติม จึงตอบได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ เป็นการทำให้สุขภาพดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ คุณสุดใจได้ให้แง่คิดที่น่าสนใจเกี่ยวกับ การดูแลให้สุขภาพดี ว่า

“สุขภาพที่ดีก็ทำให้คุณภาพชีวิตของเราดี เราก็จะมีความสุข ไม่ว่าจะเป็นการทำงานหรือชีวิตส่วนตัว แล้วก็ . . . หรือชีวิตประจำวันทั่วไป . . . คิดว่าสุขภาพน่าจะมาเป็นอันดับหนึ่ง ปัจจุบันนี้คนเราก็เริ่มเอาใจใส่ในเรื่องสุขภาพมากขึ้น ก็เป็นสิ่งที่ดี เพราะเราน่าจะได้ดูแลหรือป้องกันไว้ก่อนที่จะเราจะไปรักษา”

ส่วนคุณวิไลพรกล่าวถึงการส่งเสริมสุขภาพว่า

“หมายถึงทั้งความคิดและการกระทำ หรือการทำอะไรก็ตามเพื่อให้สุขภาพมันดีขึ้นมา ไม่ให้มันโรค ทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง ทั้งจิตใจแจ่มใสด้วยเสมอ”

และคุณกรณิการ์ได้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ โดยเปรียบกับการทำงานของเครื่องยนต์ดังนี้
“ . . . ถ้าเปรียบเป็นเครื่องยนต์ มันก็เก่าไปแล้วนะ ต้องเอาน้ำมันมาหยอดที่ละนิด ที่ละนิด ก็พวกวิตามิน ซอร์โบน . . . มันแก้ตัว เหมือนรถเก่า เครื่องมันหลวม เราจะต้องเอาซอร์โบนมาหยอด เอาวิตามินเข้าใส่ ให้มันแข็งแรงขึ้นอีกนิด จะหาอะไรมาเสริม เสริมกำลังเรา น้ำมันเครื่องก็หมายถึงวิตามินนะ เหมือนซอร์โบน แต่ต้องปรึกษาหมอ”

ในการส่งเสริมสุขภาพนั้น สตรีส่วนใหญ่ได้เสนอแนะการส่งเสริมสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยเริ่มจากตนเองก่อน แล้วขยายไปยังครอบครัวและชุมชน ซึ่งคุณสุดสวาทกล่าวว่า

“เป็นการที่ดูแล เอาใจใส่ตัวเอง เพื่อให้สุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ”

ส่วนคุณดรุณีบอกว่า

“การส่งเสริมสุขภาพคือ การทำให้จิตใจสดชื่น เบิกบาน ทำจิตใจให้ร่าเริง ทำให้ร่างกายแข็งแรง”

คุณยุพินให้เพิ่มเติมในเรื่องการทำงานด้วยว่า

“การส่งเสริมสุขภาพ หมายความว่า การรู้จักดูแลสุขภาพในด้านร่างกาย . . . ก็ในเรื่องของการกิน อยู่ หลับนอน เราต้องหาในสิ่งที่มันมีประโยชน์ เรื่องของจิตใจ ก็ทำอารมณ์ให้แจ่มใส มีสมาธิ ไม่กังวล ทำงานด้วยความสบาย ๆ”

คุณยุพินให้ความเห็นว่า

“คือการทำให้คนเรามีสุขภาพที่ดี เหมาะสมกับวัยของเรา เหมาะสมกับสภาพร่างกายของเราด้วย”

สตรีวัยกลางคนบางรายกล่าวถึงการส่งเสริมสุขภาพในแง่ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับวิธีการทำให้สุขภาพดีจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังคำกล่าวของคุณรัตนภรณ์ที่ว่า

“การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การให้ความรู้กับประชาชนว่าการที่จะมีสุขภาพดีจะกินอย่างไร จะอยู่อย่างไร ร่างกายจะต้องได้รับอะไรบ้างที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายในการส่งเสริม หรือไม่ก็การป้องกันโรคที่จะติดต่อมายังคน อาจเป็นวัคซีนที่ไม่ทำให้เกิดโรคนั้น ๆ”

ในแง่ครอบครัวมีความสำคัญทั้งเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการมีสุขภาพของสตรีเองและสมาชิกในครอบครัวควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วย โดยคุณเมตตาได้ขยายความดังนี้

“ครอบครัวมีผลต่อสุขภาพจิต . . . ถ้าครอบครัวเราอบอุ่นแล้ว เราจะไปออกสังคมได้ ถ้าสุขภาพจิตไม่ค่อยดี เวลาไปออกสังคม เอาปัญหาตัวเองไปสู่สังคม ทำให้สภาพสังคมไม่ค่อยดี . . . ถ้าเราจะช่วยเหลือสังคม ครอบครัวก็ต้องอยู่ในฐานะที่อบอุ่นพอสมควร ให้ความรักความอบอุ่นแก่ครอบครัวพอสมควร ถึงจะช่วยเหลือคนอื่นได้”

สำหรับชุมชนนั้น คุณสุดใจได้ให้ข้อคิดเห็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพสภาพแวดล้อมหรือชุมชนดังนี้

“สุขภาพจะดี ในชุมชนจะต้องมีสุขภาพในชุมชนที่ดีด้วย สิ่งแวดล้อมอย่างเช่น ไม่มีโรงฆ่าสัตว์ใกล้หมู่บ้าน ไม่มีการทิ้งขยะใกล้หมู่บ้าน ความสะอาดของส่วนรวม(และ)สิ่งแวดล้อม(ขึ้นอยู่กับ)ความรับผิดชอบของบุคคล . . . ถ้าสมมุติว่าตอนนี้เป็นแหล่งแพร่เชื้อโรค มีขยะ มีอะไรเหล่านี้ ชาวบ้านเรา ไม่มีสุขภาพ มันก็จะไปส่งเสริมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมไม่ได้”

ส่วนคุณลำเพา ได้ให้ความหมายของ ครอบครัว และ ชุมชน ในแง่สังคมดังนี้

“สังคม . . . ถ้าพูดถึงเราไม่กว้างนะ ก็คือสังคมจุดเล็กที่สุด ก็คือสังคมครอบครัว ครอบครัวมีส่วนมากเลยที่เป็นส่วนสำคัญที่สุดเลย เพราะเราเจอคลุกคลีอยู่ในวงสังคมของเรา ก็คือสังคมครอบครัว ตอนนี้ของตัวเรา ก็จะมีปัญหานิดหนึ่งคือแยกกันอยู่ สามมีอยู่ที่พิษณุโลก ทำงานเป็นข้าราชการ ตัวเองก็ต้องมารับหน้าที่เป็นแม่บ้าน เลี้ยงลูก 3 คน ซึ่งมา

เรียนอยู่ ที่นี้แล้วยังต้องรับหน้าที่ดูแลคนแก่ คุณแม่ของเราเอง แล้วก็พ่อเราเอง เป็นอีก 2 คน เพราะฉะนั้นคนในปกครองในสังคมของเรา มีถึง 5 คน คุณก็คิดดู 5 คน มันก็ 5 ความคิด 5 อย่าง จึงค่อนข้างเหนื่อยนะคะ พูดถึงร่างกายเราก็อึด คือ ยังไม่ได้เป็นโรคนั้นโรคนี้ . . . ค่อนข้างแข็งแรงดี ไม่เป็นอะไรเลย สุขภาพจิตก็ค่อนข้างดี จะไม่คิดอะไรมาก คุณก็ทราบอยู่แล้ว 5 คน มันก็ 5 ความคิด 5 อย่างอย่างที่บอก ถ้าเครียดมากเกินไปก็ไมไหว ก็จะทำให้ร่างกายเราทรุดโทรมไป หรืออาจจะทำให้ร่างกายเราเจ็บป่วยได้ ดังนั้นสังคมสำคัญที่สุดคือสังคมครอบครัว สังคมอื่นใหญ่กว้างไปนิดหนึ่ง อาจเป็นเพื่อนบ้านหรืออาจจะเป็นประเทศของเรา โห!นี่เรื่องมากเลย ยาวคะ เอาเพื่อนบ้านแล้วกันนะคะ เพื่อนบ้านที่ทำให้เกิดปัญหาก็มี อย่างเช่น ถ้าเพื่อนเลี้ยงไก่อย่างเจ๊ เราปลูกสวนครัวอย่างเจ๊ ก็เกิดปัญหาที่ไม่ถูกกันแล้ว ไก่มาจิก ต้นไม้เรา อันนี้ก็ทำให้เราเกิดความเครียด เกิดความไม่สบายใจ อาจจะเป็นปัญหาต่อไป ลูกหลานมาถึงพูดจาทะเลาะเบาะแว้งกัน ส่วนสังคมระดับประเทศ ระบบการเมืองก็มีปัญหาวุ่นวาย อ่านหนังสือพิมพ์ ทุกคนก็คงพอทราบ”

จะเห็นได้ว่าสตรีวัยหมดระดูที่ศึกษานี้ได้ให้ความสำคัญและความหมายของการส่งเสริมค่อนข้างครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

วิธีการส่งเสริมสุขภาพ

สตรีวัยนี้ได้กล่าวถึงวิธีการส่งเสริมสุขภาพหลากหลายอย่างในขณะเดียวกัน ดังเช่นคุณลำเพากล่าวว่า

“ . . . ส่งเสริมมีหลายอย่างนะคะ อย่างบางคนส่งเสริมด้วยการเล่นกีฬา ก็เป็นการส่งเสริมที่ไม่ต้องเสียตังค์ ก็ส่งเสริมกันตามธรรมชาติ การเล่นกีฬา การออกกำลังกาย การส่งเสริมด้วยอาหาร . . . สมัยใหม่นี้ก็คิดได้หลายอย่าง อย่างเช่นการส่งเสริมสุขภาพโดยการไม่ออกกำลังกายก็ได้ โดยใช้ยา อาจจะเป็นยานะคะ ที่มีการส่งเสริมเพิ่มวิตามินอะไรหลาย ๆ อย่าง ที่โฆษณาเกลื่อนกลาดเต็มไปหมด เกินจริงด้วยในบางอย่าง ส่งเสริมตามธรรมชาติ ก็คือการออกกำลังกายโดยใช้แรงกายของเรา หรือการนำอาหารเข้ามาสู่ร่างกายของเรา อันนี้ก็เป็นอย่างหนึ่ง เป็นการเสียตังค์ ก็มีอีกอย่าง ก็คือการสรรหาอาหารเสริมและของอื่น ๆ ที่มีเยอะเยอะไปหมดเดี๋ยวนี้ ที่มาส่งเสริมให้ร่างกายเราแข็งแรงขึ้น เป็นการเสียตังค์ไปบ้าง”

ส่วนคุณสุพธิดา บอกว่า

“เดี๋ยวนี้ออกกำลังกายดีละ 3 วัน จันทร์ พุธ ศุกร์ เดินแอโรบิค มา 3 ปีแล้ว พอ ๆ กับที่รับฮอร์โมน”

เมื่อพิจารณาถึงวิธีการส่งเสริมแต่ละวิธี พบได้ดังนี้

1) อาหาร

สตรีทุกคนเห็นพ้องกันว่าอาหารเป็นสิ่งสำคัญต่อสุขภาพ คุณสุพรได้กล่าวถึงการตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพให้ฟังดังนี้

“ . . . กินอาหาร ตีมนมอย่างเนี้ย บางคน เป็นคนรวย มีสตางค์ แต่ไม่ยอมควักเงินซื้ออะไร กินแต่น้ำพริก อย่างเรานี่กินหมดเลย ผลไม้แบบไหน นมมีชื่อมาเต็มตู้ เค้ามี [เงิน] เค้าใช้ไม่เป็น แต่เรานี่กินบ้างลูกเดียว อะไรที่ทำให้สุขภาพดี แข็งแรง ซื้อหมดเลย ตู้เย็นมี 2 ใบ ลูกไบแมโย อาหาร เครื่องดื่ม ยารักษาโรคทุกอย่างเลยเจ้า”

สตรีเกือบทั้งหมดได้ย้ำว่า อาหารที่ควรรับประทานจะต้องสะอาด ถูกสุขอนามัย และมีสารอาหารครบทั้งห้าหมู่ ดังนี้

“กินอาหารครบ 5 หมู่ สะอาด ถูกหลักอนามัย”

“อาหารที่ไม่มีแมลงวันตอม”

สตรีส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่าควรเพิ่มจำพวกผักผลไม้ นม เต้าหู้ ลดจำพวกเนื้อ ไขมัน อาหารหวาน ไข่ ดังเช่นคุณสุพธิดากล่าวว่า

“อาหารจำพวกเนื้อทานน้อยลงคะ เป็นจำพวกผัก พวกเต้าหู้มาแทนที่เนื้อ ตีมน้ำเต้าหู้บ้าง นมบ้าง กินผักผลไม้คะ”

คุณจิตรา เล่าว่า

“พยายามทานอาหารให้ครบทุกหมู่ละคะ แล้วพยายามลดในสิ่งที่มันไม่ค่อยเป็นประโยชน์กับวัยของเรา เช่น เนื้อสัตว์ ไขมัน ก็พยายามลด แล้วทานพวกผัก ผลไม้เพิ่มขึ้น เป็นต้น”

คุณลำเพาบอกว่า

“การส่งเสริมก็มีหลายอย่างละคะ การส่งเสริมด้วยอาหาร อย่างอาหารบางอย่างก็มีคุณค่าหลาย ๆ อย่าง ในหนึ่งมื้อเนี่ย เราควรจะทานหลาย ๆ อย่าง เพื่อเป็นการส่งเสริมร่างกายเราให้แข็งแรงขึ้น”

ในแง่ความสะอาดในการเตรียมนั้น คุณบงกชกล่าวว่า

“อาหารนี้ก็สำคัญ ผักนี้ล้างน้ำธรรมดาไม่ได้ ต้องแช่ไว้เอาสารเคมีต่าง ๆ ออก”

สตรีบางส่วนได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางสุขภาพถึงประเภทอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงและอาหารที่ควรเลือกรับประทาน ดังคุณปาริชาติกล่าวว่า

“หมอบอกว่าคลอเรสเตอรอลในเลือดสูง ต้องปรับตัวไม่ให้กินเนื้อ ให้กินจำพวกผัก ไขมันไม่ให้กิน เจาก็พยายามทำมาหลายเดือนแล้ว”

นอกจากจะดูแลส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารของตนเองแล้วสตรีวัยนี้ยังให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมด้านอาหารแก่สมาชิกในครอบครัวด้วย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสตรีวัยนี้จะมีหน้าที่หลักในการจัดเตรียมอาหารให้สมาชิกทุกคนในครอบครัว คุณบงกชเล่าให้ฟังว่า

“ผีนี่เจ้า [ดิฉัน] จะกินทุกวัน วันหนึ่งต้องมีคาบ [มือ] หนึ่งที่มีผัก มีปลา มีจิ้น [เนื้อสัตว์] ที่บ้านละอ่อน [เด็ก ๆ] ชอบกินกล้วยเนอะ . . . แถวบ้านเรานี้ชอบกินกล้วยได้ เอาตากแดดแล้วเอานึ่ง ใส่ตู้เย็นไว้ เวลาหิวมากก็เอามากินได้เลย วันหนึ่ง ๆ ไม่ค่อยได้จำว่ากินอะไรบ้าง กินหลายหมู่ คล้าย ๆ ว่ามีอันใดก็กินอันนั้น กินให้อิ่ม ไม่เลือกกินอาหาร เศรษฐกิจเดี๋ยวนี้ไม่ค่อยดี หนานี้มีผักเยอะ ก็กินผัก สะหามา กินโดยไม่เสียตังค์ จะซื้อเพียงแต่มะนาว [เนื้อสัตว์] ซื้อไข่ ไข่นี้ขาดไม่ได้ เพราะ ละอ่อน [เด็ก] ต้องกิน”

คุณเกษมณีเพิ่มเติมว่า

“ต้องกินอาหารถูกสุขลักษณะ มีคุณค่าทางอาหาร ทำอาหารเองมีละ 2 อย่าง ถ้ารับประทานอาหารดี คนในครอบครัวจะไม่ค่อยเจ็บป่วย พ่อแม่แก่แล้ว พ่ออายุ 78 แม่อายุ 76 แต่ไม่เคยนอนโรงพยาบาลเลย”

คุณมณีวรรณเสริมว่า

“ที่บ้านกินกล้วยเป็นประจำ กินข้าวมือเช้าทุกวัน กล้วยมันมัน [เยอะ] ถ้าเราหิวเราก็กิน เรากินแล้วมันสบายใจ เมื่อเข้านี้กินข้าวสุก ได้กล้วยอีกแกล่น [อีกผล] มันก็อิ่มละ ร่างกายมันก็ไม่เจ็บป่วยเป็นอะไรเลย”

คุณฉัตรพรกล่าวเสริมถึงการได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกครอบครัวมีส่วนต่ออาหารของสตรีวัยนี้ ดังนี้

“นม ไข่ ไข่นี้กินประจำ ละอ่อน [เด็ก] ซื้อมาให้กิน กินแล้วแข็งแรง ลูกสาวซื้อมาให้กิน”

2) การออกกำลังกาย

แม้ว่าสตรีส่วนใหญ่จะตระหนักว่าการออกกำลังกายมีประโยชน์ต่อสุขภาพ แต่ก็มี การออกกำลังกายกันค่อนข้างน้อย และบางรายยังเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการออกกำลังกาย โดยคิดว่าการออกกำลังกายนั้นจะต้องเป็นการเล่นกีฬาหรือใช้อุปกรณ์ต่างๆ ช่วย เช่นการว่ายน้ำ การเดินแอโรบิค เป็นต้น หรือบางรายคิดว่าตนเองทำงานหนักทุกวันก็เป็นการออกกำลังกายแล้ว ซึ่งบางครั้งเป็นการทำงานเฉพาะกล้ำเนื้อบางส่วนเท่านั้นและไม่ได้มีจังหวะที่สม่ำเสมอ ตัวอย่างเช่น คุณบังอรถามว่า

“ความจริงการออกกำลังกายเป็นสิ่งที่ดี แต่พี่ไม่ได้ออกกำลังกายเฉพาะ เพราะทุกวันทำงานก็หนักแล้ว ไม่มีเวลาที่จะเคยดูทีวี บอกว่า ถ้าทำงานใช้แรงงานแล้ว ก็ไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย ไม่รู้ถูกหรือไม่”

ดังนั้นจึงต้องทำความเข้าใจให้ตรงกันว่า การออกกำลังกายในที่นี้หมายถึงกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวของร่างกายอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่องเป็นเวลาอย่างน้อย 20-30 นาทีต่อครั้ง วันละครั้ง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 วัน จากการสนทนากลุ่มพบว่า 1 ใน 3 ของสตรีวัยกลางคนที่ศึกษามีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยประเภทของการออกกำลังกายของสตรีกลุ่มนี้ได้แก่ การเดินเร็ว การวิ่ง การยกน้ำหนัก และการเดินแอโรบิค สตรีแต่ละคนได้เล่า วิธี การออกกำลังกายและเหตุผลในการออกกำลังกายดังนี้

จากคำเล่าของคุณศรีสมรว่า

“ดิฉันจะวิ่งตอนเช้าประมาณ 10 รอบสนาม แล้วมาทำการยกน้ำหนักประมาณ 10 นาที รวมเกือบครึ่งชั่วโมง และมีความรู้สึกถ้าไม่ได้ออกกำลังกายแล้วตอนบ่าย ๆ จะเวียนศีรษะ อ่อนเพลีย ถ้าออกกำลังกายแล้วจะสดชื่นทั้งวัน ดิฉันต้องการเหงื่อ ให้เหงื่อออกทุกวันแล้วจะรู้สึกร่างกายสบาย เลยทำติดต่อกันมา เหมือนกับมันจะติดนะ ถ้าวันไหนไม่ได้วิ่งจะรู้สึกร่างกายจะไม่สบาย”

คุณอำภาได้เล่าถึงวิธีการออกกำลังกายของตนเอง

“ลูกสาวเป็นครูสอนแอโรบิค ก็เลยไปกับเค้า แต่ไม่ได้ถูกบังคับ เพราะออกกำลังกายเป็นประจำ ตั้งแต่ลูกยังเล็ก ๆ อยู่เดี๋ยวนี้เต้นแอโรบิคทุกวัน วันละ 2 ชั่วโมง”

บางรายให้ความคิดเห็นว่าการออกกำลังกายในวัยนี้ อาจจะมีข้อจำกัดอยู่บ้าง คุณอนงค์บอกว่า

“วัยนี้ไม่ให้วิ่งโซโล่ใหม่ เพราะว่าหัวเข่าอาจจะไม่ไหว เป็นบอกลให้เดินเร็ว ๆ เพื่อให้เหงื่อ (เหนื่อย) หัวใจเฮา (เรา) จะทำงานเต็มที่ เข้านมมาก็ยกเข้ยกขา บริหารร่างกาย เดินเร็ว ๆ”

ส่วนคุณวิไลพรได้มีการออกกำลังกายโดยวิธีการเดินเร็ว

“ดิฉันออกกำลังกายโดยการเดินเร็วอย่างต่อเนื่องประมาณ 20 นาที ทุกวัน ๆ ละ 2 ครั้ง ก็เดินจากบ้านไปโรงเรียนและจากโรงเรียนไปบ้าน เพราะหมอที่เชียงใหม่[ประจำโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่]เค้าให้ออกกำลังกายว่าน้ำหนักมากเกินไป ตอนนั้นรู้สึกปวดหัวเข่าและเจ็บที่ตรงหลังด้วย พอทำแล้วมันดีขึ้น . . . ทำมาได้ประมาณปีกว่าแล้ว”

สตรีบางรายได้ออกกำลังกายร่วมกับการทำงานไปด้วย ตัวอย่างเช่นคุณสุพพรเล่าให้ฟังว่า

“... กำลังกายก็ออกอยู่แล้ว ก็ทำงานธรรมดา ยืนนะคะ ตอนเย็นก็ไปช่วยลูกที่โรงเรียนกวดวิชา เรียงเอกสาร เข้าเล่มอย่างเนี้ย มันก็ต้องออกกำลังกาย แอโรบิคไปด้วย มันเป็นอย่างนั้น ลูกเปิดเพลง แม็กก็เรียงเอกสารไปเดินไป ส่งเสริมสุขภาพอย่างนี้ทำได้อยู่แล้ว”

นอกจากสตรีวัยนี้จะส่งเสริมสุขภาพตัวเองด้วยการออกกำลังกาย แล้วยังได้ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวได้ออกกำลังกายด้วย ดังเช่น คุณวรรณลักษณ์บอกว่า

“... อย่างลูกเจ้านะ ลูกชาย จะเล่นกีฬาทุกอย่างเลย เพื่อน ๆ หมู่พี่ก็ไปเล่นกีฬา อันนี้เจ้า (ดิฉัน) ก็ส่งเสริม พ่อก็เสริม แม่ก็เสริม รองเท้าเนี่ยคู่เท่าใดก็ซื้อให้มัน เพราะว่าเอ็นดูมัน ส่งเสริมมันทางนี้ ทุกอย่างเลยเจ้า”

สำหรับเหตุผลที่สตรีบางรายไม่ออกกำลังกายนั้น ได้แก่ ความเกียจคร้าน ความอายและไม่มีเวลาดังคุณแก้วตาให้เหตุผลว่า

“มันก็ดึกมากนะ เกียจคร้านเป็นอันดับหนึ่งนะ แล้วก็อายเหมือนกัน แก่แล้วนะคะ 50 กว่าแล้ว”

คุณเมตตาเพิ่มเติมว่า

“สิ่งใดที่เราไม่เคยทำแต่แรกก็ต้องอาย อย่างน้อยครั้งแรก อย่างมาที่นี้เป็นครั้งแรกก็รู้สึกว่าอายเพราะถือว่าไม่เคย ที่นี้พอเราได้พูดคุย เราเกิดความคุ้นเคยกัน สนิทกัน ก็เลยไม่เกิดความเก้อเขิน อย่างเราจะไปออกกำลังกาย อยู่ ๆ เค้าออกกันหลาย ๆ คน เราไปเข้าใหม่ ๆ ก็รู้สึกกระดาก . . . อันที่ 2 ก็คือ ความเกียจคร้าน นอกจากนั้นก็จิวัดประจำวันเราก็รัดตัวพอสมควรอยู่แล้ว แล้วที่นี้อยู่ ๆ จะมาออกกำลังกาย เราจะเจียดเวลาที่ไหน ก็ไม่มีเวลา นอกจากว่าเราจะทำตัวเสียใหม่ตั้งแต่วันนี้ไปว่าเราจะตื่นเช้า”

คุณสุใจให้เหตุผลเช่นกันว่า

“เพราะกิจวัตรตัว สอนพิเศษด้วย พอว่างก็อยากอยู่นิ่งๆ อยู่เฉยๆ ดูทีวีอะไร . . . ขณะที่คนอื่นพักผ่อน ดิฉันยังทำงาน พอคนอื่นนอนกัน ดิฉันเพิ่งจะได้พัก เพราะฉะนั้นที่เค้าพักผ่อน เค้าก็ต้องตื่นก่อน เสาร์-อาทิตย์จะเป็นวันแห่งความสุขคือได้นอนตื่นสาย เคยเตรียมวิถีใจจะตื่น มันก็ยังอยู่ตรงนั้น”

3) การพักผ่อนนอนหลับ

การพักผ่อนนอนหลับเป็นสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งที่สตรีวัยนี้ควรได้รับอย่างเพียงพอ หากเหน็ดเหนื่อยจากการทำงานก็จะพักผ่อน นอนเฉยๆ แต่สตรีบางรายมีปัญหาอนหลับเวลานอนกลางคืนไม่เพียงพอ ซึ่งสตรีเข้าใจว่าเป็นผลสืบเนื่องมาจากการหมดระดู ดังคุณเมตตากล่าว

“เวลานอนกลางคืนนะ สมมุติว่าเราเข้านอนตั้งแต่ 8 โมงนะ หลับไปแล้วอีกสัก 2 ชั่วโมงก็ตื่นขึ้นมา จะมีอาการชาที่มือ แล้วทำให้เราตื่น กว่าเราจะหลับได้อีกก็อีกนาน ในใจเรารู้สึกว่า เอ้ !. เราเป็นอะไร เรานอนไม่หลับ ที่ไม่หลับเพราะคิดเรื่องอะไรๆ นี่ก็ไม่ใช่ แต่นอนไม่หลับเพราะสุขภาพมัน รู้สึกว่าตั้งแต่ประจำเดือนไม่มา รู้สึกมีปัญหา”

ดังนั้นสตรีในวัยนี้ จึงพยายามทำให้ตนเองได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ คุณสุทธิดา กล่าวว่า

“พยายามระวังสุขภาพ คือ นอน เราต้องนอนหัวค่ำหน่อย ง่วงนอนเมื่อไรก็นอนเมื่อนั้น”

คุณจินตนา กล่าวเสริมว่า

“การดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี ต้องพักผ่อนให้เพียงพอ”

4) การทำจิตใจให้ผ่องใส จิตใจสบาย

สตรีหลายคนได้ให้ความสำคัญในการทำจิตใจให้สบาย ไม่ให้เครียด โดยการสวดมนต์ ทำสมาธิ การเข้ากลุ่มร่วมทำกิจกรรม พุดคุยสนุกสนาน การพบปะไปมาหาสู่ซึ่งกันและกัน การระบายความทุกข์โดยการพูดหรือการเขียน

คุณจิตรา บอกว่า

“ทำจิตใจให้สบาย ไม่คิดมาก ไปรวมหมู่เป็นกลุ่มเป็นก้อน รำเร่แจ่มใสอย่างเด็ก ๆ บางทีก็ต้องปลงตกไปด้วย”

คุณมัทนา ชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ของการมีกิจกรรมเข้าร่วมกลุ่ม ว่า

“การเข้าร่วมกลุ่มมีส่วนช่วย . . . มันทำให้ไม่เครียด ได้ระบายความทุกข์ใจ จะเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในหมู่บ้านเสมอ เช่น งานแต่งงาน ขึ้นบ้านใหม่ งานศพ การเข้าร่วมกิจกรรมทำให้สบายใจ ได้แลกเปลี่ยนความรู้สิ่งใหม่ ๆ มีอะไรก็พูดคุยกัน บางครั้งก็ให้คำแนะนำ แก่เพื่อนในวัยเดียวกัน เวลาเจอเพื่อนบ้านส่วนใหญ่จะพูดถึงเรื่องการหมดประจำเดือน”

คุณดวงใจ เสนอถึงวิธีการปฏิบัติธรรม ช่วยส่งเสริมสุขภาพว่า

“ . . . ปฏิบัติธรรมช่วยได้มาก เป็นคนปฏิบัติ โดยนั่งสมาธิ เดินจงกรม สวดมนต์ ทำมาตลอด มีส่วนมาก ถ้าเรารู้จักทำนะคะ ช่วยตัวเองได้มากเลย บอกตั้งแต่แรกแล้วว่าตัวเองเป็นคนสุขภาพไม่ค่อยดี ถ้าเราไม่มีธรรมนี้ เราจะทุกข์มาก ทรมาณจิตใจ มีตรมนี้ เอะ! ถือว่าเป็นกรรมอย่างหนึ่ง ใช้จิตมอง คนเราไม่มีสติ หงุดหงิดมาก ๆ เรื่องในครอบครัวก็จะเกิดขึ้น ก็จะเป็นเรื่องใหญ่ไปเลย ถ้าเรามีสมาธิ จิตดี ควบคุมมัน รู้ตัวเอง กำหนดอารมณ์ตนเองได้ ตัวเรานี้แหละจะช่วยให้เราไม่ทุกข์ใจ แล้วไม่ทุกข์กับสิ่งที่เกิด ปล่อยวาง . . . ”

คุณลำเพา กล่าวเสริมว่า

“ . . . ขอเสริมเรื่องศาสนา นี่คิดเองนะคะว่า คนเรานี้แหละ นับถือศีล5 ก็พอจะคะ คิดว่าชีวิตไม่ต้องถึง 227 เหมือนพระภิกษุ แค่ว่าศีล 5 ถ้าทุกคนปฏิบัติได้ ก็ถือว่า O.K. นะ ทำให้เรารอดพ้นจากทุกสิ่งทุกอย่าง เกี่ยวข้องกับอารมณ์ด้วยนะคะ เช่น ถ้าเราโกหก คนอื่นไม่รู้ แต่เรารู้ ใจเราจะเป็นอย่างไร? เห็นหน้าคนนั้นไม่สนิทแบบแน่นแล้ว ก็เราก็อึดใจแล้วนี่ . . . ”

5) การตรวจสุขภาพประจำปี

สตรีวัยนี้ก็เช่นเดียวกันกับประชาชนทั่วไป กล่าวคือส่วนใหญ่จะมารับการตรวจสุขภาพเมื่อมีอาการเท่านั้น เมื่อมีภาวะปกติสุขภาพมักจะไม่มาตรวจ

คุณสุดใจ กล่าวว่า

“ไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปีสักครั้ง ไม่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูก มาตรวจครั้งนี้เป็นครั้งแรก ไปอนามัยก็ไปรับแต่ยาคุม ไม่ได้ตรวจเพราะว่าไม่ได้เป็นอะไร คิดว่าแข็งแรงดี กินก็อร่อยดี”

คุณเมตตา เล่าว่า

“จะมาโรงพยาบาลก็ต่อเมื่อมีอาการนะ . . . ส่วนมากคนไทยก็มีความรู้สึกแบบนี้ เราคิดว่าเราไม่เป็นอะไร เราจะมาตรวจทำไม คนไทยเราเนี่ย ถ้าเราไม่มีอาการ เราจะไม่ยอมมานะ มองเห็นว่าโรงพยาบาลไม่มีมีความสำคัญ โรงพยาบาลเป็นสิ่งที่น่ารังเกียจที่สุด ไม่อยากมา . . . รังเกียจว่าเชื้อโรคก็มาก และโรงพยาบาลระบบนี้ก็รอนาน จะเป็นครึ่งวัน ถ้าเร็ว ๆ อย่างคลินิกก็ดี ไม่เป็นอะไรก็ไม่อยากมา คลินิกก็แพง”

คุณแก้วตาเพิ่มเติมว่า

“ก็นึกว่าไม่เจ็บไข้ได้ป่วยอะไร คงไม่เป็นอะไร ก็คิดอย่างนี้”

คุณสววยเสริมว่า

“จะมาโรงพยาบาลนี่ เป็นร้อนออกตัว ใจสั่น”

คุณเกษมณี อธิบายว่า

“ไม่ได้ตรวจสุขภาพประจำปี คิดว่าไม่จำเป็นต้องตรวจ เพราะไม่ได้เป็นอะไร อยู่สบาย ถ้าไม่สบายก็ไปคลินิก มะเร็งปากมดลูกก็ไม่เคยเช็ค เพิ่งมาเช็คตอนเข้าคลินิกวัยทองนี่ละ ปกติจะสังเกตอาการตัวเองตลอดเวลา เคยตรวจเต้านมเมื่อ 4-5 ปีก่อน อ่านจากหนังสือ”

ท่าทีและคำพูดของบุคลากรการแพทย์ ก็มีส่วนทำให้สตรีไม่ยอมมาตรวจสุขภาพด้วย คุณรำไพเล่าให้ฟังว่า

“... บางทีหมอก็พูดไม่ค่อยดีนะคะ อย่างหมอก็ไม่มีรอยาบรณณะคะ คลอดลูกคนแรก 3 เดือนแล้วเราก็ต้องอีก ไปฝากท้องที่โรงพยาบาลรัฐบาล คุณหมอบอกกับเราด้วยท่าที และคำพูดที่ไม่น่าฟังเลย”

คุณถัมพรกล่าวเสริมว่า

“หลายกรณีเจอกับตัวเองเหมือนกัน ไปโรงพยาบาลเค้าไม่ค่อยให้ความสนใจเราเท่าไร อย่างปวดท้องมากเลย ขับรถไป 17 กิโลเมตรคะ ถึงโรงพยาบาล ไปถึงไม่มีหมอเลยนะคะ โรงพยาบาลประจำจังหวัด ตอนนั้นเที่ยงคืนแล้ว พอตีปวดท้องอย่างแรงเลย ไปถึงมีพยาบาลอยู่คนเดียว เอายาพาราให้ทาน 2 เม็ดแล้วกัน พรุ่งนี้เข้ามาใหม่ ขับรถไป 17 กิโลเมตรคะ กว่าจะถึงโรงพยาบาล นั่นคือคำตอบนะคะว่า ทานพารา 2 เม็ดแล้วกัน แล้วเราจะมีความรู้สึกอย่างไร เราไปปลูกสามมีเที่ยงคืนว่าปวดท้องอย่างแรงทนไม่ไหว ไปถึงได้พารา 2 เม็ด เราก็บอกว่าพาราที่บ้านก็มี ถ้าคิดว่าทานพาราแล้วก็ไม่ต้องมาหา อยู่บ้านดีกว่า ลำบาก . . .”

ในรายที่มีการตรวจสุขภาพประจำปีนั้นเพราะทางหน่วยงานหรือที่ทำงานจัดหาบริการหรือติดต่อและส่งมาตรวจเป็นการประกันสังคมและสวัสดิการอย่างหนึ่ง หรือเข้าคลินิกวัยทอง หรือส่งสัยตนเองอาจมีโรค คุณจินตนา เล่าให้ฟังว่า

“ตรวจร่างกายทุกปี ที่ทำงานมีโครงการตรวจสุขภาพของคณะเทคนิคการแพทย์ไปให้บริการ โดยตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ วัดความดัน และมา เอกซเรย์ ที่โรงพยาบาล ตัวเองตรวจมะเร็งปากมดลูกทุกปี ตรวจเต้านมมาน ๆ ครั้ง โดยวิธีการตรวจเคยดูจากวิดีโอ”

คุณอำภาได้เล่าถึงการมาตรวจสุขภาพของตนเองว่า

“ตรวจทุกปีคะ ก็ตรวจคลื่นหัวใจ ตรวจเลือด ตรวจมะเร็งปากมดลูก”

ส่วนคุณสุดใจบอกว่า

“จะไปกับสามีเวลาเค้าเจาะเลือดที่คณะเทคนิคการแพทย์ ตรวจโคเลสเตอรอล เบาหวานอย่างนี้”

คุณศรีสมรได้เล่าประสบการณ์ของตนเอง

“ดิฉันตรวจสุขภาพเมื่อเข้าคลินิกวัยทอง ปกติตรวจทุกปี . . . ก็จะตรวจมะเร็งปากมดลูก แล้วก็เจาะเลือด ดิฉันมีโคเลสเตอรอล นิดหน่อย ที่มาเริ่มก็มีคลื่นหัวใจไฟฟ้า เอกซเรย์ปอด และก็ตรวจเต้านม”

อย่างไรก็ตามสำหรับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกนั้นสตรีส่วนใหญ่ให้ความสำคัญและมาตรวจเป็นประจำ อาจจะเป็นไปได้ที่สตรีตระหนักถึงความสำคัญของโรคมะเร็งและ/หรือสตรีได้รับการแนะนำทางบุคลากรสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ

คุณคำสอนบอกว่า

“เคยไปตรวจมะเร็งปากมดลูกทุกปี ตั้งแต่ลูกคนแรก ตรวจมาตลอด”

ส่วนคุณแก้วตากล่าวว่า

“ . . . เพิ่งมาตรวจเช็คมะเร็งปากมดลูกนี้ ชัก 3 ปีมานี้เอง เมื่อก่อนเราก็ไม่ไป เพราะว่า เราก็คิดว่าเราไม่เป็นอะไร แต่เดี๋ยวนี้เค้าว่าอายุ 40 ขึ้นไปให้ ไปตรวจเช็คมะเร็งนะ มะเร็งปากมดลูก”

6) การส่งเสริมสุขภาพโดยวิถีพื้นบ้าน

เมื่อถามถึงการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองนอกเหนือการตรวจสุขภาพจากสถานบริการสุขภาพแล้ว สตรียังมีวิธีการดูแลตนเองตามวิถีทางเลือกอื่นของพื้นบ้าน เช่น การไปหาหมอเมือง [หมอพื้นบ้าน] การใช้สมุนไพร การทำบุญ ตักบาตร การจุดเทียนบูชาเพื่อสืบชะตาและสะเดาะเคราะห์ หรือการทำพิธีกรรมสืบชะตาและ/หรือดูดวง ซึ่งเกี่ยวเนื่องกับจิตวิญญาณ

การใช้สมุนไพร

ปัจจุบันนี้ประชาชนไทยหันกลับมานิยมใช้สมุนไพรในการดูแลตนเองมาก โดยเฉพาะในการป้องกันและเสริมสุขภาพ ทั้งนี้เพราะส่วนใหญ่หาง่าย ราคาไม่แพง และผลข้างเคียงมีน้อย ไม่รุนแรง บางรายใช้สมุนไพรเพื่อรักษาโรคประจำตัว บางรายใช้ส่งเสริมสุขภาพให้การไหลเวียนโลหิตดีขึ้น คุณจันทร์พองได้เคยใช้สมุนไพรที่บิดาซึ่งเป็นหมอเมืองจัดหามาให้รับประทาน ไม่ทราบว่าเป็นอะไรบ้าง คุณภรณ์การได้เล่าประสบการณ์ในการใช้สมุนไพรเป็นยาตำรับประทานดังนี้

“กินยาต้ม เป็นบอแก้วดี เป็นยาแก้เจ็บเอว เอมาร่วมกิน แก่นัว โรคกระเพาะด้วย ต้มกินเป็นหม้อ กินทุกวัน เป็นสมุนไพรที่ขายในหมู่บ้าน หมู่ 3 หล้าเลือดโน้ เป็นบอแก้วมันมีสลายเลือดในตัว คนเค้าบอกว่าถ้าเรากินเลือดลมจะดี ต้มกิน ครั้งละ ครั้งแก้ว ยานี้ไปเก็บหามาเอง นอกจากนั้นก็ มี ข้างยาเปื้อ เป็นหญ้าติดกับดิน แก้วโรคหัวเข้า โรคเจ็บเอว นอกจากนั้นก็ มี เครื่องหม นำทั้งสามอย่างมาต้มรวมกันกับข้าวเปลือกที่เป็นข้าวเจ้า แก่ลมดี”

คุณละอองได้บอกว่า

“ดิฉันเคยซื้อมากิน เป็นยาเป็นก้อน ๆ เป็นลูกกลอน มันบำรุงได้ทุกอย่าง เบาหวานก็ได้ กินแล้วมันอ้วนขึ้น ที่มันกินข้าวอร่อยมากกินไป น้ำหนักเพิ่มขึ้นมี 71 กิโล เลยกิน”

คุณพองจันทร์ได้เล่าถึงการจำหน่ายสมุนไพรของกลุ่มแม่บ้าน

“แม่บ้านมีการตั้งเป็นกลุ่ม ทำสมุนไพรขายด้วย มีดอกคำฝอย แก้วความดันสูง ลดความอ้วน แต่ละกลุ่มแบ่งกันทำ อันนี้หมู่ 6 นี่หมู่ 4 อันนั้นหมู่ 5 คนละกลุ่ม”

คุณวิมลรัตน์ ได้อธิบายการใช้สมุนไพรตามคำแนะนำของหมอเมืองว่า

“บางคนใช้กาวเครื่อขาว เป็นของชมรมแพทย์แผนโบราณ ส่วนใหญ่เมื่อมีอาการจะไปหาแพทย์แผนโบราณ ซึ่งจะให้ยารักษาตามอาการที่เกิดขึ้น”

สมุนไพรนอกจากจะใช้รับประทานแล้ว ยังสามารถนำมาใช้ในรูปแบบอื่น ที่นิยมในสตรีวัยนี้อีกวิธีหนึ่งคือการอบสมุนไพร คุณอรรณพเล่าถึงวิธีที่ตนเองใช้ว่า

“ใช้การอบสมุนไพร เป็นของชมรมในหมู่บ้าน ทำให้มีเหงื่อออกมาก สบายตัว ส่วนใหญ่จะอบในคนที่ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ”

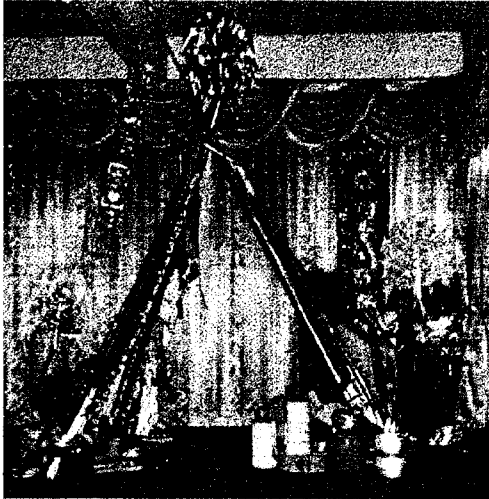
6.2) การปฏิบัติพิธีกรรมอื่น

ชาวพื้นเมืองทางเหนือโดยเฉพาะตามชนบทรอบนอกมักนิยมการประกอบพิธีกรรมสืบชะตา² การทำสะตวงไหว้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ (ดูรูปที่ 5-1) อันเป็นการกระทำเพื่อทำจิตใจสบาย และเชื่อว่าเป็นสิริมงคล การสะเดาะเคราะห์จะทำให้มีอายุยืนยาว ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บมาเบียดเบียน ซึ่งพิธีกรรมมีหลากหลายและมักเกี่ยวข้องกับพิธีกรรมตามขนบธรรมเนียมประเพณีและศาสนา บางอย่างกระทำภายในวัดและบางอย่างทำเองที่บ้านก็ได้ ที่นิยมกันมากคือการจุดเทียนบูชาเพื่อสืบชะตาและสะเดาะเคราะห์ การผูกข้อมือด้วยด้ายสายสิญจน์ เพราะเป็นพิธีกรรมที่ง่าย สะดวกและไม่แพง สตรีเกือบทุกคนที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่มบอกว่ามักจะทำกันในช่วงเดือนเมษายนโดยเฉพาะวันที่ 16 เมษายน ซึ่งว่าเป็นวันแรกปีใหม่ของไทยแต่ดั้งเดิม ชาวเหนือเรียกปีใหม่เมือง

คุณกรรณิการ์ได้เล่าถึงการจุดเทียนบูชาว่า

“บ้านนอกอย่างเรา ก็ทำกันทั้งนั้น เดือนเมษายนจะทำกันทุกคน ทำเป็นประจำ เป็นประเพณี”

² การสืบชะตาเป็นพิธีกรรมเนื่องด้วยความเชื่อที่ว่าทุกสิ่งทุกอย่างไม่ว่าคน สัตว์ พืชพันธุ์ หรือแม้แต่บ้านเมืองล้วนแล้วแต่มีชะตากำหนดด้วยทั้งสิ้น การดำรงอยู่ของชีวิตสรรพสิ่งนั้นก็เนื่องด้วยชะตาชีวิต เมื่อใดที่เกิดความทุกข์ เจ็บไข้ได้ป่วยหรือเกิดเหตุเภทภัย ชาวเหนือมักเชื่อว่าเนื่องมาจากชะตาชีวิตนั้นไม่ดี หรือชะตาขาดได้ จึงมีพิธีกรรมแก้ไขชะตาชีวิตให้ดีขึ้นหรือต่ออายุ เรียก “พิธีสืบชะตา” แสดงถึงความอุดมสมบูรณ์และการมีชีวิตที่ยืนยาวจะต้องมีพระภิกษุสงฆ์มาเป็นผู้ประกอบพิธีสวดสืบชะตา ประพรมน้ำพระพุทธมนต์ให้แก่ผู้สืบชะตา บางครั้งจัดร่วมกับโอกาสพิเศษ เช่น เลื่อนตำแหน่งใหม่ ขึ้นบ้านใหม่ เครื่องสืบชะตา ประกอบด้วย ไม้ค้ำ กล้าหมาก กล้ามะพร้าว หน่อกล้วย หน่ออ้อย บันได เส้นลวดเงินทอง เบี้ย หมาก สะตวงใส่ข้าวปลาอาหาร ขนม ผ้าขาว ผ้าแดง เสื้อ หม้อใหม่ ข้าวเปลือก ข้าวสาร น้ำทราย สายสิญจน์ ตุ้ง (ธงยาวของภาคเหนือ) ช้อนน้อย



รูปที่ 5-1 พิธีกรรมสืบทอด และ การทำสะตวงไหว้เจ้าที่เจ้าทาง

คุณวันเพ็ญได้กล่าวเสริมว่า

“ไม่ได้ทำเป็นการใหญ่นะ บุษยาเทียน (จุดเทียนสืบทอด) พระเป็นผู้ทำให้ จดวันเดือน ปีเกิดให้พระ พระก็ทำให้ . . . มันก็รู้สึกว่ามีมานะ กำลังใจเรา เราทำเราก็ตั้งใจ ทำให้เราอยู่ดีมีสุข . . . เทียนนี้บ่งจำกัดเวลา เราจะทำเดือนละ 2 ครั้ง ก็ได้ แล้วแต่เรา เดือนนี้ติดกันทำครั้งเดียว ปีหนึ่งทำ 3-4 ครั้ง ปีใหม่เค้าก็ทำกัน ชาวบ้านนอกอย่างนี้ทำกันวันที่ 16 เมษายน ทำกันแล้ว ปีใหม่จะทำทุกหลังคาเรือนเลย”

คุณสุดใจได้ให้เหตุผลว่า

“มันเป็นความเชื่อมั่น สบายใจ เมื่อได้ทำถูกต้อง แค่นี้ก็สบายใจ”

คุณเสาวรสได้เพิ่มเติมว่า

“ส่วนมากลูกอยู่ไกล เราทำให้ ทำแล้วสบายใจ ถ้าได้ทำให้เค้าก็ลดเคราะห์ สืบทอด เค้าเรียก บุษยาเทียน เดือนละครั้ง สองเดือนครั้ง แต่ปีใหม่ต้องทำทุกคน ทำแล้วสบายใจ มีกำลังใจ พ้นองลูกหลานอยู่ไกล เราไม่ได้ไปหาเค้าก็ได้ทำสิ่งนี้ขึ้นมา โบราณเค้าก็ทำมากันอย่างนี้ เราทำ . . . มันเป็นประเพณี ไม่ใช่สิ่งมายา ปุยายาขายบอกไม่ได้สืบทอดกลาง(เข้า)ใจว่าเป็นการพิธีกรรมที่ใหญ่ต้องมีพระมาทำพิธีให้ก็สืบทอดเทียนก็ได้ บุษยาเคราะห์ 1 เล่ม บุษยาโชคลาภ 1 เล่ม”

นอกจากนี้ยังมีพิธีกรรมอื่นๆ ด้วย เช่น การแหก คุณวันดีเล่าให้ฟังว่า

“... ก็มีแหกเจ้า ถ้าสมมุติว่าเค้าปวด ปวดหัวเข้า ปวดตามเนื้อตามตัว เค้าจะมีเขาควายทำเป็นมิดสำหรับแหก... คนที่ทำพิธีแหกนั้น เป็นหมอเมือง เป็น (หมอเมือง) จะแหกๆ เออ! เอาคาถาเป่าด้วย แหกลงๆ ก็ดีขึ้นนะเจ้า เห็น (พบว่า) หายแล้วหลายคน”

และคุณศรีนวนเพิ่มเติมถึงพิธีกรรมอีกอย่างที่เรียกว่า จอบตุ้ม

“... อย่างเช่นใช้เนื้ ปวดหัวตัวร้อน เค้าจะต้มไข่ไก่แกะเอาไข่แดงออก แล้วจะมีเหรียญเงินใส่ในไข่ แล้วห่อผ้าขาว แล้วเสกเป่าคาถาใส่ แล้วก็เอามาเช็ด ตามตัว ตามหัว แล้วพอแกะไข่ออกมา เหรียญเงินนั้นจะกลายเป็นสีดำ แล้วเค้าจะเอาไข่เข้ามาเช็ดเหรียญนั้นจะขาวเหมือนเก่า แล้วก็เอาเช็ดอีกจนกว่ามันจะทุเลา อันนี้เป็นความเชื่อนะ เรียกว่า จอบตุ้ม สมัยก่อนแบบว่า หมอจะมีไม่มากเหมือนสมัยนี้ เค้าก็ใช้วิธีนี้ทำให้ไข้ส่าง ช่วยลดไข้”

การศึกษานี้ได้สนับสนุนการศึกษาที่ผ่านมาที่กล่าวว่า สตรีไทยในชนบทยังให้ความสนใจเรื่องสุขภาพของตนเองน้อย มีสตรีเพียงร้อยละ 37 เท่านั้นที่ได้รับการตรวจสุขภาพในรอบปีที่ผ่านมา และจากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดูในจังหวัดสระบุรี นครสวรรค์ นครราชสีมา และนครศรีธรรมราช พบว่า พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การพักผ่อน การรับประทานอาหารของสตรีกลุ่มนี้ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับอาการในวัยหมดระดู สตรีเหล่านี้ถึงแม้จะไม่ได้มีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและไม่ได้ดื่มนมเพื่อเพิ่มแร่ธาตุแคลเซียม แต่เนื่องจากสตรีส่วนใหญ่เป็นชาวชนบท จึงมีการใช้แรงงานอย่างสม่ำเสมอไม่ว่าจะเป็นประกอบอาชีพหรือการทำงานบ้าน นอกจากนี้ยังรับประทานอาหารประเภทผักผลไม้ต่างๆ ที่หาได้ตามท้องถิ่นซึ่งเป็นประโยชน์ต่อร่างกายในวัยหมดระดูอยู่แล้ว (สุวิภา บุญยะโนตระ, 2542)

บทที่ 6
ผลการวิเคราะห์และ
ประเมินผล IV

กระบวนการตัดสินใจของสตรีวัยกลางคน
ในการเลือกใช้บริการสุขภาพ

ในบทนี้เราจะอธิบายถึงกระบวนการตัดสินใจของสตรีวัยกลางคนในการเลือกใช้บริการส่งเสริมสุขภาพ โดยกล่าวถึง แหล่งบริการสุขภาพ การเข้าถึงและการเลือกใช้แหล่งบริการสุขภาพ ความคิดเห็นต่อแหล่งบริการที่ได้รับ ความต้องการและ/หรือความคาดหวัง รวมทั้งความคิดเห็นและการตัดสินใจเลือกในการรักษาโดยใช้ฮอโมนทดแทน

แหล่งบริการสุขภาพ

แหล่งบริการสุขภาพในที่นี้หมายถึง สถานบริการสุขภาพหรือสถานที่ที่สตรีวัยกลางคนไปขอบริการในการดูแลสุขภาพของตัวเอง ซึ่งหลากหลายประเภทและหลายระดับทั้งของภาครัฐบาลและเอกชน ให้สตรีได้เลือกใช้ โดยทั่วไปแล้วหากสตรีวัยกลางคนมีอาการไม่สุขสบายเล็กน้อย มักจะปล่อยให้หายเองหรือเลือกที่จะดูแลตนเอง โดยซื้อยามารับประทานเอง

นางจะอ่อนบอกว่า

“ก็มาโรงพยาบาล ถ้าเป็นเมื่อค่ำเมื่อคืนก็มาคลินิก ส่วนมากจะไปคลินิกรวมแพทย์ อยู่สี่แยกไฟแดง อยู่จอมทอง หมอที่นี่จะไปอยู่ที่นั่น ถ้าเราเจ็บไขได้ป่วยเป็นวันเสาร์วันอาทิตย์ก็ไปหาหมอได้ที่นั่น ถ้าเป็นวันธรรมดาจะมาโรงพยาบาล”

การศึกษานี้ได้สนับสนุนการศึกษาเกี่ยวกับสตรีไทยวัยกลางคนทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. 2538 พบว่าสตรีที่มีอาการมากจนรู้สึกว่าการรบกวนจำนวนมากกว่าร้อยละ 60 จะไปพบแพทย์หรือนุคลากรสาธารณสุขเพื่อรักษา ส่วนที่เหลือมักปล่อยให้หายเองหรือซื้อยารับประทานเอง

การเข้าถึงและการเลือกใช้แหล่งบริการสุขภาพ

ในการมารับบริการส่งเสริมสุขภาพครั้งแรก สตรีโดยทั่วไปกล่าวว่าได้รับการบอกต่อๆ กันของผู้รับบริการด้วยกันเอง แต่สตรีบางรายจะได้รับการแนะนำจากบุคลากรสุขภาพเมื่อมาตรวจรักษาสุขภาพในคลินิกอื่นหรือการประชาสัมพันธ์จากโรงพยาบาลผ่านทางผู้นำชุมชนและสื่อมวลชนอื่นๆ บางรายรายก็ตั้งใจมารับบริการเองโดยได้รับการข่าวสารจากการฟังวิทยุ การดูโทรทัศน์

ส่วนการเลือกใช้บริการนั้นสตรีส่วนใหญ่จะเลือกที่บริการที่ดี สะดวก และใกล้บ้าน แต่สตรีบางรายก็รู้สึกลำบากใจในการรับบริการในสถานบริการใกล้บ้านทั้งนี้เนื่องจากในการตรวจสุขภาพอาจจะต้องตรวจภายในด้วย ดังนั้นสตรีบางรายอาจไม่สะดวกใจที่จะต้องตรวจกับคนที่รู้จักคุ้นเคยกันมาก่อน แม้ว่าเป็นสตรีเหมือนกัน สตรีบางรายก็พึงพอใจที่จะไปตรวจรักษาในสถานบริการที่ไกลกว่า เพราะเชื่อว่าจะได้รับการตรวจรักษาที่ละเอียด ครบถ้วนกว่า ส่วนการมารับบริการนอกเวลาราชการส่วนใหญ่จะไปที่คลินิก

คุณลำควนกล่าวว่า

“ประจำเดือนพึ่งจะหมด มีอาการร้อนวูบวาบ ปวดศีรษะ เวลาบัสสาวะจะรู้สึกแสบ มีอาการปวดกระดูก ปวดหลัง ไปหาหมอที่คลินิกได้ยามาทาน คนที่ทำงานเขายกกว่าเป็นอย่างนี้ให้มาตรวจที่คลินิกวิทยทอง”

คุณมณีบอกเล่าว่า

“ประจำเดือนหมดไป 4 เดือนแล้ว มีอาการหงุดหงิด เม้าหัว ใส่องนมไม่ได้เลย มันเจ็บตึง ๆ ปวดหัวเช้า กลางคืน นอนบอได้ต้องบิบ ต้องเอาของมาทับที่ขาที่อ้วน ๆ จะมีอาการตอนกลางคืนทุกคืน หงุดหงิด ใจบ๊ดี ใจน้อย ใครให้ [อยากร้องไห้] ใครหุ่ย[อยากตะโกน] ใจหิ้น [หงุดหงิด ไม่โง่งาย] บางเตื่อใครตาย [บางครั้งอยากตาย] เหงื่อออก กินแต่ยา พารา รู้สึกเมื่อย ไปตรวจหมอบอกว่าบิ่ใช้ ไปหาหมอที่คลินิกบ่อยู่ อนามัยนี้มันมีตามมีตามเกิด บางครั้งหมอก็อยู่ บางครั้งก็บ่อยู่ ไปไหนบ่อยู่”

คุณจุ่มเล่าว่า

“ประจำเดือนหมดไปแล้ว มีอาการร้อนวูบวาบ คอแห้ง กินข้าวไม่ร่า มือสั่น อ่อนเพลีย เหงื่อออกมาก ผอม ไปตรวจที่คลินิกแพทย์บอกว่าขาดฮอร์โมน จึงฉีดยาให้ และให้ยามาทานที่บ้าน ได้รับยา 14 เม็ด อาการต่าง ๆ หายไป พอยาหมดก็มีอาการเกิดขึ้นอีก ลูกสาวอ่านหนังสือคิดว่าน่าจะเป็นอาการของวัยทองเลยแนะนำให้มาตรวจที่คลินิกวิทยทองโรงพยาบาลนี้

คุณศรีพรรณ

“ประจำเดือนลดน้อยลงตั้งแต่ต้นปี มีอาการร้อนวูบวาบ ตุ่มหนาวเยือก ๆ [ขนลุก ร้อน ๆ หนาว ๆ] ชี้น้ำอากาศ เป็นลมพิษ ปวดก้นกบมาก แน่นหลัง จึงมาตรวจที่นี่ แพทย์แนะนำให้เข้าคลินิก วิทยทอง”

คุณจะซ้อนบอกว่า

“มาที่นี่ ฝ่ายส่งเสริมเค้ามียหนังสือไป เค้าติดต่อไปทางประธาน รองประธาน อ.ส.ม. ดิฉันก็เคยเป็น แต่ออกแล้ว เค้าเชิญมาตรวจมะเร็งปากมดลูก บอกต่อ ๆ ไป ใครที่ว่างก็มา นอกจากนั้นก็รู้จักทางทีวี วิทยุด้วย เปิดไปเจอก็ฟัง ปฏิบัติอย่างใด วิทยุเรายังนี้ เราจะไปรักษายังไร อาการเป็น อย่างไร”

เมื่อถามถึงแหล่งบริการอื่น

“เห็นเพื่อนเขาไปสวนดอกก็มีคะ ไปคลินิกวิทยามันแหละ เค้าก็บอกว่าดี มาที่นี่เค้าก็ยังไม่แน่ใจ จึงต้องไปสวนดอก [โรงพยาบาลวิทยาลัย] ให้หายสงสัย เค้าตรวจได้ดี ตรวจละเอียดตรวจดี เขาว่าไม่ต้องการไปตรวจแถวบ้านเรา อายุหมอบ ถ้าไปตรวจที่สวนดอก หมอบไม่รู้จัก”

การที่มีญาติหรือคนรู้จักป่วยเป็นโรค มีส่วนที่ทำให้ผู้รับบริการตระหนักถึงความสำคัญ ดังเช่นคุณวันเพ็ญ

กล่าว

“อย่างญาติฉันที่เสียไปแล้ว ไม่มาตรวจ ไม่เป็นอะไรก็ไม่มาตรวจ เมื่อมาตรวจมันเป็นขั้นที่ 3 ไปแล้ว รักษาไม่ได้ เราอยู่ทุกวันนี้เราไม่เป็นอะไร เราก็กไม่มาตรวจ เราก็กไม่รู้นะ อาการมันก็ไม่ มี มันไม่มีการปรากฏให้เห็น อยู่ไปวัน ๆ”

ความคิดเห็นต่อแหล่งบริการที่ได้รับ

สตรีในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจกับบริการที่ได้รับ มีความคิดเห็นว่ามีประโยชน์

คุณกรรณิการับบอกว่า

“... ดีทุกอย่างนะ คิดว่าเค้างปรับปรุงเอง เราคิดว่าดีทุกอย่าง”

คุณจะซ้อนกล่าวถึงประโยชน์ที่ได้รับจากสถานบริการสุขภาพ (คลินิกวิทยทอง) ว่า

“มีเยอะเลย มีแบบว่าเค้าให้เรามาตรวจ เค้าก็ตรวจฟัน มาครั้งแรก ตรวจฟัน ตรวจร่างกาย เค้าเล่าว่าอาการจะเป็นอย่างไร ถ้าเป็นมะเร็งอาการจะเป็นอย่างไร ถ้ามีระดูขาวออกมา ให้ทำความสะอาดนะ ใช้น้ำสะอาดก็ได้ ไม่ต้องใช้ยา เครื่องสำอางใด ๆ ใช้น้ำสะอาด เข้าห้องน้ำเราก็กทำความสะอาด”

คุณจันทร์ฟองกล่าวเพิ่มเติมว่า

“มีประโยชน์ เค็ดังคลินิกวัยงามมา เค็ดบอกให้มาตรวจมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก เพื่อนบ้านดิฉันก็เป็น พอมาตรวจก็รู้เลย เป็น[มะเร็ง]ปากมดลูกคนหนึ่ง ละก็เป็นเต้านมคนหนึ่ง เค็ดไปหาหมอก็ก๊หาย ที่เต้านมเค็ดก็ไปผ่าตัดนมออก ดีเพราะเรารู้เร็ว มีอาการขึ้นมาเราก็กไปรักษาได้ทัน ได้เร็ว ถ้าปล่อยทิ้งไว้นาน มันก็จะไม่หาย”

สตรีบางรายมีความคาดหวังว่าคลินิกวัยทองควรให้บริการโดยผู้รับบริการไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายและสถานที่บางแห่งควรปรับปรุงในเรื่องความสะดวก มีอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจรักษาที่ทันสมัย สะอาด และปลอดภัยจากการติดเชื้อ

คุณจันทร์สมให้ข้อเสนอแนะว่า

“คืนแล้วทุกอย่าง ขอให้ตรวจฟรี ตรวจ[ตรวจภายใน]เสียเงิน 40 บาท ตรวจมะเร็งปากมดลูก เป็น อ.ส.ม. ก็เสียตั้งแต่เสียเท่ากัน”

คุณจะอ่อนต้องการให้ปรับปรุงบริการในเรื่อง

“เครื่องไม้เครื่องมืออยากให้ทันสมัยหน่อย มันสะอาดดีไหม ปรับปรุงเรื่องความสะดวก เราก็กไม่รู้นะ แต่ขอเน้นให้สะอาดหน่อย การต้อนรับเค็ดก็พูดดี อ้ออย่าดียดี”

ความคิดเห็นต่อการรับบริการในสถานบริการ

เหตุผลที่เข้ารับบริการที่คลินิก

เมื่อถามถึงเหตุผลที่สตรีมารับบริการที่คลินิก ส่วนใหญ่ให้คำตอบว่าเนื่องจากมีอาการไม่สุขสบายจากอาการและอาการแสดงของการหมดประจำเดือน แล้วแพทย์บอกว่าอยู่ในวัยหมดประจำเดือนและแนะนำว่าควรมารับการดูแลที่คลินิกวัยทองหรือคลินิกวัยงามต่อไป สตรีบางส่วนตระหนักด้วยตนเองว่าอยู่ในวัยหมดประจำเดือนและตั้งใจที่จะมารับการดูแลรักษาที่ถูกต้องในคลินิกวัยทองโดยตรง

สตรีวัยกลางคนหลายรายได้ใช้ยาคุมกำเนิดมาจนถึงอายุ 50 ปี แล้วไม่ต้องการหยุดใช้ยาคุมกำเนิด ด้วยเหตุผลหลายๆ ประการ เช่น เมื่อหยุดแล้วทำให้มีอาการไม่สุขสบาย เช่น ร้อนวูบวาบ หงุดหงิด เป็นต้น บางรายก็กลัวแก่เร็ว ผิวหนังเหี่ยวย่น และเชื่อว่าการใช้ฮอร์โมนจะทำให้ตนเองมีผิวพรรณเปล่งปลั่ง คงความเป็นสาวได้นาน ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าสตรีเหล่านี้อาจจะพร่องความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ฮอร์โมนว่ามีผลต่อร่างกายของตนเองอย่างไร จึงต้องการใช้ยาคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนอย่างต่อเนื่อง ทั้งที่ตามแนวคิดในปัจจุบันนี้ไม่ควรใช้ยาคุมกำเนิดต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน อันจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีได้ โดยมีการศึกษาที่สนับสนุนเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างอัตราตายของสตรีกับการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด พบว่าสตรีที่ใช้ยาคุมกำเนิดเป็นเวลา 10 ปี แม้ว่าจะมีการหยุดใช้บ้างเป็นบางช่วงจะมีอัตราตายด้วยโรคเกี่ยวกับหลอดเลือด และโรคเกี่ยวกับหลอดเลือดในสมองมากกว่าร้อยละ 70 และ 90 ตามลำดับ (Beral, 1999)

การรักษาด้วยฮอร์โมนทดแทน

แม้ว่าสตรีที่ได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมนทุกคนให้ข้อมูลว่าอาการไม่สุขสบายต่างๆ (ได้แก่ อาการร้อนวูบวาบ หงุดหงิด นอนไม่หลับ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ) ทุกเลลง แต่ส่วนใหญ่มีความกังวลว่า การใช้ฮอร์โมนเป็นระยะเวลานานๆ จะเกิดผลเสียหรือผลข้างเคียงอื่นๆ และมีข้อสงสัยว่าจะต้องใช้ฮอร์โมนไปนานเท่าใด ดังเช่น คุณพิศมัยวัย 50 ปี จบประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 เล่าให้ฟังว่า

“เริ่มกินมา 3 เดือนแรก ตอนนี่วัดตามข้อนี้ก็รู้สึกเบาขึ้น จิตใจก็รู้สึกดีขึ้น กินตอนแรก ๆ รู้สึกคันตามเนื้อตามตัว คิดว่าจะแพ้ยา แต่ก็ไม่ใช่ กินไปเรื่อย ๆ ต่อมาก็ดีขึ้น แต่มีปัญหาเรื่องเงินจะปรึกษาหมอว่า ถ้าเรากินไปแล้วรู้สึกดีขึ้นแล้ว เราหยุดได้ไหม มีบางคนบอกว่า ถ้ากินต้องกินไปตลอดนะ เราก็ตกใจ ถ้ากินไปตลอด เราจะกินได้ไหมนะ เพราะว่าค่าใช้จ่ายมันแพง ค่าตรวจเต้านม ตรวจเลือด ตั้ง 1830 บาทแล้วยังจ่ายอีก 940 บาทต่อ 3 เดือน ถ้าหมอบอกว่าจำเป็นต้องใช้ตลอด เราก็ต้องจำเป็น เพราะสุขภาพของเรา ชีวิตของเราะ ไม่มีตังค์ [เงิน] ก็ต้องจำเป็นแสวงหามา ต้องหยิบต้องยืมเป็น [คนอื่น] มา ถ้าหมอว่า ไม่เป็นไร ไม่ต้องใช้ถ้าสุขภาพดีแล้วสามารถหยุดได้ เราก็จะหยุด”

จะเห็นได้ว่าการพิจารณาเลือกใช้ออร์โมนเพื่อการรักษานั้น ส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของบุคลากรสุขภาพ โดยผู้รับบริการแทบไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกจะใช้ฮอโมนหรือไม่ ซึ่งสตรีบางรายอาจจะมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจที่ไม่สามารถจะซื้อยาที่มีราคาแพงได้ ทั้งนี้จากการศึกษาของวอร์เชสเตอร์และวอทเลย์ (Worcester & Whalley, 1992) พบว่าตลอดช่วงวัยเจริญพันธุ์ของสตรีที่เริ่มตั้งแต่วัยมีประจำเดือนถึงหมดระดู วิธีชีวิตสตรีมักตกอยู่ภายใต้อำนาจการควบคุมทางการแพทย์ทั้งสิ้น นอกจากนี้ ดร. ศิริพร จิระวัฒน์กุล (2542) ยังกล่าวว่าในกลุ่มสตรีที่มีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพ ยังอาจจะมีแนวโน้มว่าจะได้รับข้อมูลสำหรับการตัดสินใจไม่เพียงพอเช่นกัน การได้รับข้อมูลทางด้านการบริการในสังคมไทยยังไม่เพียงพอยังคงพบได้เสมอ อาจเนื่องมาจากระบบบริการสาธารณสุขที่ยังไม่เอื้ออำนวย บุคลากรมีน้อยเมื่อเทียบกับจำนวนผู้รับบริการที่มาก ทำให้แพทย์มีเวลาสำหรับผู้รับบริการแต่ละคนน้อยมาก รวมทั้งความรู้สึกของแพทย์ที่ปรารถนาดีที่มองตนเองเป็นผู้ที่มีความรู้ มีหน้าที่ต้องรับผิดชอบตัดสินใจในเรื่องการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการมากกว่าตัวผู้รับบริการเอง ซึ่งความจริงแล้วแพทย์ควรเป็นผู้ที่ให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจเท่านั้น และแนวคิดทางชีวการแพทย์ยังส่งผลยับยั้งความก้าวหน้าในสาขาวิชาชีพต่างๆ ของสตรีด้วย ทำให้สังคมเชื่อว่าหากสตรีเข้าสู่วัยนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงของฮอโมนซึ่งส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ ทำให้ความพร้อมในการก้าวเข้าสู่ตำแหน่งที่สำคัญทางด้านบริหารของสตรีมีข้อด้อยกว่าบุรุษซึ่งที่อาจจะมีความสามารถในการทำงานเท่ากัน

อรอนงค์ ดิเรกบุษราคม (2542) ได้ให้ข้อคิดเห็นว่า แพทย์มักมีอำนาจในการได้รับความไว้วางใจจากผู้รับบริการ ดังนั้นอำนาจการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพจึงตกอยู่บุคลากรทางการแพทย์ทั้งสิ้น บนเงื่อนไขทางสังคมไทยเกี่ยวกับสิทธิทางด้านสุขภาพของชาวไทยยังไม่ได้รับการคุ้มครองเท่าที่ควรและจากพื้นฐานทางวัฒนธรรมที่ต้องเชื่อฟังผู้ใหญ่และ/หรือผู้ที่มีอำนาจมากกว่า

บทที่ 7
สรุปผลการศึกษา
และข้อเสนอแนะ

ระบบบริการสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน
ภาคเหนือ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน ภาคเหนือ เพื่อวิเคราะห์บริการสุขภาพสำหรับสตรีวัยกลางคนในสถานบริการสุขภาพต่าง ๆ ในภาครัฐและเอกชน โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกตในสถานการณ์ต่าง ๆ การรวบรวมและวิเคราะห์เอกสาร แผนพับ ไปสเตอร์ และเอกสารอื่น ๆ ที่คลินิกส่งเสริมสุขภาพสตรีใช้ในการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้ให้กับสตรีวัยกลางคนที่มาใช้บริการ และเผยแพร่ไปยังที่ต่าง ๆ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ ผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ สถานบริการสุขภาพที่ศึกษาประกอบด้วย สถานบริการสุขภาพของรัฐบาลและเอกชน ได้แก่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 1 แห่ง โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง โรงพยาบาลในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ 1 แห่ง และ สมาคมวางแผนครอบครัวอีก 1 แห่ง รวมทั้งสิ้น 5 แห่ง ผู้เข้าร่วมในการวิจัยประกอบด้วยผู้ให้บริการได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน จำนวน 20 คน และ ผู้รับบริการ จำนวน 76 คน

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และตรวจสอบข้อมูลโดยวิธี ตรวจสอบแบบสามเส้า (triangulation) หลังจากนั้นนำมาสรุปประเด็นและให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

สรุปผลการศึกษา

ผลการศึกษารูปได้ดังนี้

จากการศึกษาพบว่าคลินิกส่งเสริมสุขภาพเฉพาะสตรีวัยกลางคนในโรงพยาบาลของภาครัฐบาลยังมีจำนวนน้อยและไม่ครอบคลุม มีจำนวนต่ำกว่าเป้าหมายของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสตรีหลังเจริญพันธุ์ที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 8 สำหรับภาคเอกชนยังไม่มีคลินิกเฉพาะในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน

สถานบริการบางแห่งไม่ส่งเสริมและสนับสนุนให้สตรีวัยกลางคนมีทางเลือกในการดูแลตนเอง เน้นระบบพึ่งพาบุคลากรทางการแพทย์ แพทย์ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าสตรีในวัยก่อนและหลังหมดประจำตัวควรได้รับฮอร์โมนทดแทนไม่มากนัก อาจจะเป็นระยะสั้นหรือระยะยาว ในสถานบริการบางแห่งหากผู้รับบริการเลือกที่จะไม่รับบริการด้วยฮอร์โมน แพทย์ก็จะไม่รับเข้าคลินิก และไม่นัดหมายมารับบริการในครั้งต่อไป นอกจากนี้แล้วสถานบริการส่วนใหญ่ยังขาดความพร้อมในการให้บริการทั้งทางด้านสถานที่ อุปกรณ์ และบุคลากร อีกทั้งตัวบุคลากรทางสุขภาพเองที่ให้บริการในสถานบริการแต่ละแห่งยังขาดความรู้ที่ทันสมัย และไม่ค่อยมีแนวทางที่ชัดเจน บางครั้งการให้บริการไม่สอดคล้องกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากไม่มีมาตรฐานที่เป็นแนวทางในการยึดปฏิบัติ

ระบบบริการสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในภาคเหนือ

ในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรโดยการจัดอบรม ประชุม สัมมนา เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนยังมีน้อย สำหรับภาคเหนือนี้มีการจัดอบรมเพียงครั้งเดียวในปี พ.ศ. 2540 ผู้ที่เข้าอบรมเป็นระดับผู้บริหารของหน่วยงาน ส่วนระดับผู้ปฏิบัติการยังไม่ได้อบรมและไม่ได้รับการถ่ายทอดแนวคิดและหลักการอย่างถูกต้องครบถ้วน จะเห็นได้ว่ามีผู้ให้บริการหลายคนกล่าวว่ายังไม่พร้อมที่จะให้บริการแก่สตรีในวัยนี้ และต้องการอบรมเพิ่มเติมเพื่อให้มีความมั่นใจในการให้บริการ

สำหรับสื่อที่ใช้เผยแพร่และให้ความรู้แก่สตรีในวัยกลางคนนี้ ภาครัฐและเอกชนได้มีการผลิตสื่อที่ให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับสตรีในวัยกลางคนอย่างมากมาย โดยเฉพาะการหมดประจำเดือน ได้แก่ สมุดสุขภาพ โปสเตอร์ แผ่นภาพ เอกสาร แผ่นพับ สไลด์ จากการศึกษาพบว่า สมุดบันทึกสุขภาพ ที่ผลิตโดย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สำหรับใช้ในสถานบริการสุขภาพของรัฐทุกแห่ง ภายใต้การกำกับของกระทรวงสาธารณสุขเป็นเอกสารที่ดี มีประโยชน์อย่างมากทั้งนี้เพราะมีเนื้อหาสาระค่อนข้างครบถ้วน ประกอบด้วย การบันทึกสุขภาพที่สำคัญส่วนบุคคล ผลการตรวจสุขภาพต่าง ๆ จากบุคลากรสุขภาพ การประเมินตนเองของผู้รับบริการเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของสตรีวัยหมดระดูและข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ซึ่งผู้รับบริการสามารถเก็บไว้เป็นสมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวสามารถพกพาติดตัวไปขอรับบริการในสถานบริการอื่น ๆ ได้ ในขณะที่สถานบริการอื่นๆ นอกสังกัดจะมีเพียงแบบบันทึกสุขภาพที่เก็บไว้โดยผู้ให้บริการ ในสำนักงานเท่านั้น

โปสเตอร์และแผ่นพับ จากการศึกษาพบว่าสถานบริการทุกแห่งจะมีป้ายและโปสเตอร์แนะนำคลินิก รวมทั้งโครงสร้างแผนภูมิในการรับบริการอย่างคร่าว ๆ นอกจากนี้ในโรงพยาบาลใหญ่ ๆ จะมีแผ่นภาพที่ผลิตโดยบริษัทฯ ดังนั้นการให้ข้อมูลจึงเน้นถึงผลเสียของการขาดฮอร์โมนอย่างมาก และไม่ให้แนวทางในการแก้ไขโดยใช้วิถีทางอื่น ส่วนเอกสารแผ่นพับก็เช่นกันที่ผลิตโดยเอกชนมีรูปแบบที่สวยงาม มีสีสันสวยงาม มีภาพประกอบ น่าสนใจ ดึงดูดใจให้น่าอ่านมากกว่า แต่เนื้อหาส่วนใหญ่ของแผ่นพับเน้นถึงผลเสียของการขาดฮอร์โมน โน้มน้าวให้ใช้ฮอร์โมนทดแทน ส่วนสไลด์ พบว่ามีแต่บริษัทผลิตเวชภัณฑ์เท่านั้นที่ผลิตขึ้นมา ซึ่งก็เน้นถึงผลเสียของการขาดฮอร์โมน และส่งเสริมการให้ฮอร์โมนเอสโตรเจน สำหรับวิดิทัศน์ ทั้งภาครัฐและเอกชน (บริษัทฯ) ได้มีการผลิตวิดิทัศน์เกี่ยวกับสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดู โดยทั่วไปเนื้อหาสาระค่อนข้างดี ครอบคลุมทั้งประเด็นของการส่งเสริมสุขภาพตนเองและจากบุคลากรทางสุขภาพ แต่วิดิทัศน์ที่ผลิตโดยกรมอนามัยครอบคลุมกว้างอาจจะมีปัญหาในระบบการจัดทำสำเนาเก็บจำนวนมาก จึงทำให้ภาพที่นำเสนอสั้นและขาดหายเป็นบางช่วง ควรมีการปรับปรุงในเรื่องนี้

ในมุมมองของผู้รับบริการมักจะมองสุขภาพในแง่ร่างกายมาเป็นอันดับแรกไม่ว่าจะเป็นในภาวะสุขภาพดีหรือไม่ดี ส่วนในแง่มุมมองอื่นนอกจากร่างกายได้แก่ จิตใจ อารมณ์ และสังคมซึ่งจะครอบคลุมไปตั้งแต่สังคมที่เล็กระดับครอบครัวไปจนถึงสังคมเพื่อนบ้านและชุมชน เมื่อพิจารณาถึงการรับรู้ต่อสุขภาพของตนเองในวัยนี้ สตรีส่วนใหญ่จะให้ความเห็นตรงกันว่าเข้าสู่วัยเสื่อม สุขภาพโดยทั่วไปจะแย่ลงกว่าเดิม โดยเฉพาะการหมดประจำเดือนจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมมากมาย อาการที่พบบ่อยมากที่สุดคือ อาการร้อนวูบวาบ หงุดหงิดนอนหลับยาก มีสตรีจำนวนมากที่ต้องพึ่งพาฮอร์โมนเพื่อลดอาการเหล่านี้ รวมทั้งช่วยป้องกันภาวะเสี่ยงจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ในขณะเดียวกันสตรีเหล่านี้ส่วนใหญ่ไม่ทราบในรายละเอียดของฮอร์โมนทดแทนที่ใช้อยู่ว่าเป็นยาประเภทใด มีอาการข้างเคียงอย่างไร รวมทั้งโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ได้ เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก เป็นต้น ผู้รับบริการกล่าวว่าแพทย์ส่วนใหญ่มักให้ข้อมูลในแง่บวกเกี่ยวกับข้อดีของการใช้ฮอร์โมนอย่างเดียว แต่มักไม่ค่อยครอบคลุมถึงข้อเสียของฮอร์โมนทดแทน

เมื่อพูดถึงการส่งเสริมสุขภาพนั้นสตรีส่วนใหญ่จะให้ความหมายเป็นการดูแลให้สุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยเริ่มจากตนเองไปถึงครอบครัวและชุมชน ซึ่งมีวิธีการส่งเสริมที่หลากหลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นด้านอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับ การพักผ่อนหย่อนใจ การพบปะสังสรรค์กับเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนร่วมรุ่นร่วมวัย รวมทั้งการตรวจสุขภาพด้วยตนเอง และการมาขอรับบริการตรวจสุขภาพจากบุคลากรทางสุขภาพเมื่อมีอาการ นอกจากนี้สตรีบางรายยังได้ดูแลตนเองโดยอาศัยภูมิปัญญาชาวบ้าน ที่นิยมมากที่สุด คือ การใช้สมุนไพรไม่ว่าจะในรูปแบบการรับประทานหรืออบสมุนไพร ส่วนพิธีกรรมไม่ค่อยมีพิธีกรรมพิเศษเฉพาะในวัยนี้ ยกเว้นการทำบุญสืบชะตา ซึ่งเป็นพิธีกรรมที่ชาวเหนือทั่วไปโดยเฉพาะในชนบทเกือบทุกคนยังคงนิยมการจุดเทียน สะเดาะเคราะห์ สืบชะตา และผูกขวัญมัดมือด้วยด้ายสายสิญจน์ เมื่อรู้สึกว่ามีสบายทางร่างกาย จิตใจและ/หรือ โอกาสพิเศษต่างๆ โดยเชื่อว่าการกระทำเช่นนั้นจะช่วยให้จิตใจปลอดโปร่ง หันเคราะห์ภัยต่างๆ

ในการเข้ารับบริการในคลินิกส่งเสริมสุขภาพ สตรีส่วนใหญ่ได้รับการบอกต่อกันของผู้รับบริการ บางรายได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสุขภาพ เมื่อมาตรวจรักษาสุขภาพในคลินิกอื่นหรือจากการประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลผ่านทางผู้นำชุมชนและสื่อมวลชนอื่น ๆ การฟังวิทยุ การดูโทรทัศน์ บางรายก็ตั้งใจมารับบริการเองโดยไม่ได้รับการบอกเล่าจากใคร ๆ ส่วนการเลือกใช้บริการนั้นสตรีส่วนใหญ่จะเลือกสถานบริการที่ดี สะดวก และใกล้บ้าน แต่บางรายอาจไม่สะดวกใจมารับบริการใกล้บ้านเพราะในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกประจำปีสตรีบางรายจะเลือกสถานที่ที่รู้จักคุ้นเคยกับผู้ให้บริการ

เหตุผลที่เข้ารับบริการในคลินิกของสตรีวัยนี้ส่วนใหญ่เนื่องมาจากอาการไม่สุขสบายที่เกิดจากการหมดประจำเดือน และสตรีบางรายเคยให้ยาคุมกำเนิดมาจนกระทั่งอายุ 50 ปี เมื่อหยุดยาคุมแล้วทำให้มีอาการไม่สุขสบาย จึงต้องการมาคลินิกเพื่อขอรับการรักษาด้วยฮอร์โมน สำหรับสตรีที่ได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมนทุกคนให้ข้อมูลว่า หลังจากได้รับฮอร์โมนแล้วอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ หายไปหมด แต่ส่วนใหญ่มีความกังวลว่า การใช้ฮอร์โมนเป็นระยะเวลานาน ๆ จะก่อให้เกิดผลเสียหรืออาการข้างเคียงอื่น ๆ โดยเฉพาะมะเร็งเต้านม และมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ และบางรายมีข้อสงสัยว่าจะต้องใช้ฮอร์โมนไปนานเพียงใดบางคนไม่สามารถที่จะใช้ยาได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง เนื่องจากมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ

โดยทั่วไปสตรีส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากคลินิกส่งเสริมสุขภาพของสถานบริการทุกแห่ง โดยมีข้อคิดเห็นว่ามีประโยชน์ ได้รับข้อมูลและความรู้ ทำให้เข้าใจถึงสภาวะสุขภาพของตนในวัยนี้ และชี้แนวทางในการปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง สตรีบางรายมีข้อเสนอแนะว่า ควรจะมีการให้บริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และต้องการให้มีการปรับปรุงการให้บริการในแง่การให้คำปรึกษาแนะนำ การจัดกลุ่มสนทนา รวมทั้งมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับสตรีในวัยนี้ โดยการจัดบอร์ดวิชาการและผ่านทางสื่อมวลชนอื่น ๆ และควรจะมีการลดขั้นตอนในการให้บริการที่ยุงยากซับซ้อน นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอให้มีการขยายการให้บริการสำหรับสตรีวัยนี้ในชุมชนที่อยู่ห่างไกลจากตัวจังหวัด เพื่อสตรีเหล่านี้จะได้มารับบริการและได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากการศึกษาครั้งนี้ คณะผู้วิจัยนำเสนอประเด็นและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ได้ ดังนี้

ผลจากการศึกษา	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
1. สถานบริการสุขภาพพบว่าไม่มีสถานบริการโดยเฉพาะแก่สตรีวัยกลางคนในระดับโรงพยาบาลทั่วไป ส่วนระดับโรงพยาบาลชุมชนมีเฉพาะอำเภอเดียวเท่านั้น สำหรับโรงพยาบาลเอกชนไม่มีคลินิกเฉพาะในการให้บริการเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน	- ควรจะมีบริการส่งเสริมสุขภาพสำหรับสตรีวัยนี้โดยทั่วไป ในสถานบริการในภาครัฐบาลในทุกระดับของโรงพยาบาล - ควรกระตุ้นให้มีการเปิดคลินิกส่งเสริมสุขภาพในส่วนของเอกชน โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชน
2. ในการให้บริการส่วนใหญ่เน้นระบบพึ่งพาแพทย์และการใช้ ฮอโมนทดแทนในการดูแลรักษาเมื่อมีอาการ ไม่สนับสนุนการดูแลแบบทางเลือกอื่นให้แก่ผู้รับบริการ เช่น ถ้าไม่รับยา (HRT) จะไม่ได้รับเข้าบริการในสถานบริการแห่งนั้น ๆ เป็นต้น	- จัดให้มีการบริการแบบองค์รวม (holistic care) โดยคำนึงถึงภูมิปัญญาชาวบ้าน ได้แก่ การใช้สมุนไพร พิธีกรรม ตามความเชื่อ ประเพณีวัฒนธรรมและศาสนา ซึ่งก่อให้เกิดขวัญและกำลังใจ และไม่มีผลทางลบต่อสุขภาพ - เปิดโอกาสและกระตุ้นให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดความเชื่อของตนเอง - ให้ข้อมูลและความรู้อย่างถูกต้องและเพียงพอแก่สตรีวัยกลางคนในการเลือกใช้บริการทางสุขภาพเวชภัณฑ์ ผลิตภัณฑ์อาหารเสริม และการปฏิบัติตัวเพื่อให้ดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี - ผู้ให้บริการควรมีการพัฒนาองค์ความรู้ที่ทันสมัยในการส่งเสริมสุขภาพ - บุคลากรสุขภาพควรตระหนักว่าอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากภาวะหมดประจำเดือนเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ไม่จำเป็นต้องใช้ยา (HRT) ทุกราย
ในรายที่จำเป็นใช้ยา (HRT) แพทย์มักจะเป็นผู้เลือกให้ยาสั้นใดหน อย่างไร บางครั้งไม่ได้คำนึงถึงผู้รับบริการซึ่งบางคนอาจจะแพ้ยา	
มีปัญหาทางเศรษฐกิจ ไม่สามารถที่จะซื้อยาที่มีราคาแพงได้	

ผลจากการศึกษา	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
3. ผู้รับบริการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแผนการรักษาของแพทย์ ไม่ทราบชนิด ระยะเวลาที่ใช้ อาการข้างเคียงของยาที่ได้รับ	- อธิบายถึงความสำคัญของการใช้ยา วิธีใช้และผลข้างเคียงที่จะเกิดขึ้น และควรให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการเลือกใช้ชนิดของยาที่สอดคล้องกับอาการที่เกิดขึ้น ตามฐานเศรษฐกิจของสตรีวัยนี้
4. ขาดความพร้อมในการให้บริการทั้งในส่วนสถานที่และตัวบุคลากร และบุคลากรสุขภาพที่ให้บริการในสถานบริการแต่ละแห่งยังไม่ค่อยมีแนวทางที่ชัดเจน และบางครั้งไม่สอดคล้องกันในการบริการสตรีวัยกลางคน ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อเข้าสู่วัยหมดระดูมาจากหลากหลายกระแสและไม่สอดคล้องกัน ทำให้มีผลต่อการตัดสินใจของสตรีวัยนี้ โดยไม่ทราบว่าจะปฏิบัติอย่างไร ถึงจะถูกต้อง	- จัดสัมมนาอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการให้บริการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน และจัดให้มีคู่มือสำหรับบุคลากรเพื่อเป็นแนวทางในการให้บริการ - จัดประชุมสัมมนา หาแนวทางในการจัดทำมาตรฐานการให้บริการแก่สตรีวัยกลางคนให้เป็นไปในทางเดียวกัน - ควรจัดเป็นคลินิกเฉพาะสำหรับส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน
5. ผู้รับบริการไม่มีความรู้เกี่ยวกับอาการหมดระดู อาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยหมดระดู และวิธีการปฏิบัติตัว สื่อบางอย่างโดยเฉพาะที่ผลิตโดยบริษัทเอกชนค่อนข้างจะเน้นประเด็นผลเสียของการขาดฮอร์โมนและส่งเสริมการใช้ฮอร์โมนทดแทน	- ภาครัฐควรจัดสื่อเพื่อการเผยแพร่ความรู้สาธารณะชนอย่างกว้างขวาง เช่น ทางวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น และรูปแบบของสื่อควรจะมีรูปแบบที่มีเนื้อหาสาระน่าสนใจและดึงดูดใจ รวมทั้งสามารถแข่งขันกับสื่อที่ผลิตโดยภาคเอกชน (บริษัทฯ) ได้ ทั้งนี้เพราะสื่อของเอกชนส่วนใหญ่มักเน้นโฆษณาขายผลิตภัณฑ์ของตนเอง ซึ่งอาจให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน และบางครั้งอาจจะบิดเบือนจากความจริง - ประชาสัมพันธ์ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน เพื่อส่งเสริมให้สตรีวัยนี้ลดจนบุคคลทั่วไปในสังคมและบุคคลในครอบครัวมีแนวคิดและทัศนคติที่ดีต่อสตรีวัยหมดระดู เพื่อไม่ให้สร้างความทุกข์ ความวิตกกังวล ขาดความมั่นใจในตนเอง ให้เกิดขึ้นต่อสตรีวัยนี้ นอกจากนี้ควรประชาสัมพันธ์ให้ครอบคลุมทั่วถึงประชาชนโดยส่วนรวมทั้งในเมืองและชนบท

ผลจากการศึกษา	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
6. ขั้นตอนในการรับบริการในคลินิกส่งเสริมสุขภาพยุ่งยากและซับซ้อน	- จัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือตัวเอง (self help group) เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์สำหรับสตรีวัยนี้ รวมทั้งกระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพสตรีในวัยนี้ - ในการให้บริการสุขภาพต่างๆ ควรจัดให้ อยู่ภายในสถานที่เดียวกัน หรือใกล้เคียงกัน - ลดขั้นตอนการตรวจรักษาที่ซ้ำซ้อน - ให้บริการอย่างรวดเร็ว และถ้าเป็นไปได้ควรเสร็จภายในวันเดียวกัน

เอกสารอ้างอิง

- กองอนามัยครอบครัว. (2539). แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดู. เอกสารอัดสำเนาไม่พิมพ์เผยแพร่. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (2537). สุขภาพผู้สูงอายุ ตอนที่ 3. เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. (2540). การพยากรณ์แบบแผนการเจ็บป่วยและความต้องการแพทย์ในอนาคต สถานการณ์ฉบับที่ 9.
- ชลอศรี แดงเปี่ยม ชนทร์ วนาภิรักษ์ และวราวุธ แก่นสุข. (2541). อาการที่เปลี่ยนแปลงในวัยหมดประจำเดือน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของบุคลากรหญิงมหาวิทยาลัยเชียงใหม่. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่.
- ปรากฏม วุฒิพงศ์. (2540). นโยบายส่งเสริมสุขภาพในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 และการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดู. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสำหรับบุคลากรแพทย์ เรื่อง การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดู วันที่ 27-28 กุมภาพันธ์ 2540 ณ โรงแรมรามากร์ เด่น กรุงเทพมหานคร.
- ฝ่ายการศึกษาพยาบาลและผดุงครรภ์. (2537). รายงานการวิจัย การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยก่อนและหมดระดู ในจังหวัดสระบุรี นครสวรรค์ นครราชสีมา และนครศรีธรรมราช. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ องค์การส่งเสริมการสหกรณ์การค้า.
- ศิริพร จิรวัดมกุล. (2542). สุขภาพสตรีสูงอายุ. ใน พิมพ์วัลย์ บุญมงคล นิภรณ์ สันหจรียา และคันสนีย์ เรืองสอน. รื้อสร้างองค์ความคิดผู้หญิงกับสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์เจนดอร์เพรส.
- สุนทรี ท.ชัย สัมฤทธิ์โชค. (2542). การใช้ยาของหญิงไทยกับการมีสุขภาพดี. ใน พิมพ์วัลย์ บุญมงคล นิภรณ์ สันหจรียา และคันสนีย์ เรืองสอน. รื้อสร้างองค์ความคิดผู้หญิงกับสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์เจนดอร์เพรส.
- สุวิภา บุญยะโนตระ. (2542). สตรีวัยหมดระดู. ใน พิมพ์วัลย์ บุญมงคล นิภรณ์ สันหจรียา และคันสนีย์ เรืองสอน. รื้อสร้างองค์ความคิดผู้หญิงกับสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์เจนดอร์เพรส.
- สุวิภา บุญยะโนตระ. (2542). การส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดระดู. ใน พิมพ์วัลย์ บุญมงคล นิภรณ์ สันหจรียา และคันสนีย์ เรืองสอน. รื้อสร้างองค์ความคิดผู้หญิงกับสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์เจนดอร์เพรส.
- สุวิภา บุญยะโนตระ. (2542). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอาการของสตรีวัยหมดประจำเดือน. ใน พิมพ์วัลย์ บุญมงคล นิภรณ์ สันหจรียา และคันสนีย์ เรืองสอน. รื้อสร้างองค์ความคิดผู้หญิงกับสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์เจนดอร์เพรส.

- สุทธิรา ปรีชารัตน์ และคณะ. (2539). การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยก่อนแลหลังหมดระดูในจังหวัดสระบุรี นครสวรรค์ นครราชสีมา และนครศรีธรรมราช. วารสารอนามัยครอบครัว. 24 (2): 17-32.
- วงการแพทย์. (2542). รายงานพิเศษ. ฉบับวันที่ 11-20 พฤศจิกายน 2542.
- อภิรยา พานทอง. (2540). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมของสตรีวัยหมดประจำเดือน. วิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัย สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรอนงค์ ดิเรกบุษราคม. (2542). การหมดประจำเดือนของผู้หญิงไทย: ภาวะธรรมชาติมาสู่การเป็นโรค. ใน พิมพ์วัลย์ บุญมงคล นิภรณ์ สันหจรียา และคันสนีย์ เรืองสอน. รื้อสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์เจนดอร์เพรส.
- Gray, A. & Punpuing, S. (1999). Gender, Sexuality and Reproductive Health in Thailand. Nakho Pathom Institute for Population and Social Mahidol University.
- Berg, J. A., & Lipson, J.G. (1999). Information sources, menopause beliefs and health complaints of midlife Filipinos. Health Care for Women International, 20 81-92 .
- Beral V. (1999). Mortality association with oral contraceptive use : 25 years follow up of cohort of 46,000 women form Royal college of General practitioners oral contraception study. British Medical Journal, 318(7176), 96-100.
- Ory, M.G. (1991). Aging, health and behavior. New bury Park: Sage Publication.
- PATCH. (1997). Reproductive health: Women in their middle years and beyond. Outbook. 14(4): 1-8.
- Teshuva, K. et. al. (1993). Health status of older people: Literature review. Melbourne: Colins Dove Publishing.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แนวทางการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม

แนวทางต่อไปนี้เป็นแนวทางที่ยึดหยุ่นสำหรับคณะผู้วิจัยแต่ละภาค นำไปพิจารณาเพิ่มเติมในรายละเอียดซึ่งประกอบด้วยคำถามย่อยในแต่ละข้อ และการเรียงลำดับคำถาม เพื่อให้เหมาะสมในแต่ละบริบท

ส่วนการศึกษาริบทันทีกระทำพร้อม ๆ กับการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การสังเกตเพิ่มเติมในวาระต่างๆ และการศึกษาจากเอกสาร รวมทั้งการพูดคุยกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง

แนวทางต่อไปนี้เป็นแนวทางการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มการบริการสุขภาพอนามัยสำหรับสตรีวัยกลางคนในสถานบริการสุขภาพต่าง ๆ ของภาครัฐและเอกชน

แนวทางสัมภาษณ์ผู้ให้บริการ

1. นโยบายของการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน
2. แนวคิดเกี่ยวกับบริการสุขภาพสตรีวัยกลางคนเป็นอย่างไร
3. การคิดค่าบริการ – การให้บริการ ประกอบไปด้วยอะไรบ้าง ค่าใช้จ่ายตั้งอยู่บนพื้นฐานอะไร
4. ที่ผ่านมาให้บริการในลักษณะใดบ้าง ได้มีการใช้กลยุทธ์ในการประชาสัมพันธ์วิธีใดบ้าง
5. ปัญหา อุปสรรค/ความสำเร็จ มีมากน้อยอย่างไรบ้าง รวมถึง Resource ด้านบุคลากร งบประมาณ และวิธีการดำเนินงาน
6. ทิศนะส่วนตัวต่อการบริการต่อกิจกรรมที่

แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มผู้รับบริการ

1. ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพเป็นอย่างไรบ้าง
2. วิธีการส่งเสริมสุขภาพตนเองเป็นอย่างไร
3. ทำไมจึงเลือกใช้วิธีการดังกล่าวในการส่งเสริมสุขภาพที่ดีให้กับตนเอง และทำไมไม่ใช้วิธีการอื่น
4. มีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้างในการเลือกใช้วิธีการดังกล่าว
5. แหล่งบริการเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพสำหรับสตรีวัยกลางคนมีอะไรบ้าง
6. ทราบแหล่งบริการนั้น ๆ ได้อย่างไร รับรู้ว่าแหล่งบริการนั้น ๆ มีประโยชน์ต่อสุขภาพอย่างไร
7. ความคิดเห็นต่อบริการที่ได้รับ ควรมีการปรับปรุงอย่างไร จะมีส่วนในการปรับปรุงอย่างไร
8. อยากได้บริการการส่งเสริมสุขภาพในลักษณะใดบ้าง

ภาคผนวก ข



เอกสารเลขที่ 7/2542

เอกสารรับรองโครงการศึกษาวิจัยในมนุษย์

โดย

คณะกรรมการพิทักษ์สิทธิ สวัสดิภาพและป้องกันอันตรายในการวิจัยกับมนุษย์

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ขอรับรองว่า

โครงการวิจัย : ระบบบริการสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในภาคเหนือ

ของ : รองศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ปริสฺณกุล

สังกัด : ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่

ได้รับการพิจารณาโครงการแล้ว เห็นว่าไม่ขัดต่อสิทธิสวัสดิภาพ และก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้
ถูกวิจัยแต่ประการใด

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการที่เสนอได้ ณ วันที่ 7 พฤษภาคม 2542
เอกสารรับรองฉบับนี้ใช้ได้ถึงวันที่ 7 พฤษภาคม 2543

(ลงชื่อ)

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ชัยโรจน์ แสงอุดม)

ประธานคณะกรรมการพิทักษ์สิทธิสวัสดิภาพและป้องกันอันตรายของผู้ถูกวิจัย

(ลงชื่อ)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์วินัย สุริยานนท์)

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ราชาพนาฏ ค

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200
โทร: (053) 221122 ต่อ 5019, 5039

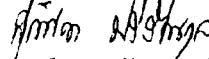
สวัสดี สตรีที่รักทุกท่าน

ด้วยดิฉัน รองศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ปริสฺณกุล และคณะวิจัยซึ่ง ประกอบด้วย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุสันทา ยิ้มแย้ม รองศาสตราจารย์ จวี เบาหวง อาจารย์นันทพร แสนศิริพันธ์ คณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และ ดร. วันทนี ชวชาติ นักวิชาการสุขศึกษา7 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ได้มีโครงการทำวิจัยร่วมกันในหัวข้อ “ระบบบริการสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในภาคเหนือ”

ในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ได้วางแผนในการเก็บรวบรวม จากการสัมภาษณ์สตรีวัยกลางคนในเชียงใหม่เก๊ อก บ วิถีชีวิตของสตรีวัยกลางคนและระบบบริการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน รวมทั้งข้อมูลอื่นๆที่เกี่ยวข้อง สตรีที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้โดยความสมัครใจ ไม่มีการบังคับใดๆ และตลอดระยะเวลาของการวิจัยมารดาสามารถเลือกที่ไม่ตอบบางคำถาม และสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ทุกระยะ ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะเก็บเป็นความลับ การนำเสนอ ผลการวิจัยโดยส่วนรวมและผู้วิจัยจะไม่เปิดเผยชื่อจริงของสตรีเป็นรายบุคคล ผลของการวิจัยครั้งนี้ จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการเข้าใจถึง ระบบบริการสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในภาคเหนือ อันเป็นแนวทางในการส่งเสริมและปรับปรุงคุณภาพการดูแลในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนไทยในภาคเหนือ รวมทั้งกระตุ้นให้ครอบครัว ชุมชน และรัฐบาล ได้สนับสนุนและช่วยเหลือส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนต่อไป

ดิฉันเห็นว่าคุณเป็นผู้หนึ่งที่มีความเหมาะสมในการให้ข้อมูลดังกล่าวข้างต้น จึงใคร่ขอความร่วมมือในการสัมภาษณ์ครั้งนี้และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ปริสฺณกุล)

ใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ดิฉันมีความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยหัวข้อ “ระบบบริการสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในภาคเหนือ” ของ ดร. สุกัญญา ปริสฺณกุล โดยดิฉันได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล และนำเสนอข้อมูล โดยไม่มีการเปิดเผยชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นรายบุคคล รวมทั้งได้รับการชี้แจงสิทธิในการที่ไม่ตอบคำถามและ บอกเลิกการวิจัยได้ทุกขั้นตอนของการวิจัย

ลงชื่อผู้เข้าร่วมวิจัย.....วันที่.....

ชื่อผู้เข้าร่วมวิจัย (ตัวบรรจง).....