

**การพัฒนาระบบสุขภาพทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ
สตรีวัยกลางคน : วิเคราะห์สถานการณ์ใน
ภาคเหนือ อีสาน และใต้**

**Development of Alternative Health Systems to Promote the
Health of Middle – Aged Women :
A Situational Analysis in the North, Northeast, and South**

ศิริพร จิรวัดนันกุล และคณะ

ISBN 974 – 678 - 2002

รายงานวิจัย เรื่อง

การพัฒนาระบบสุขภาพทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ
สตรีวัยกลางคน : วิเคราะห์สถานการณ์ในภาคเหนือ อีสาน และได้

**Development of Alternative Health Systems to Promote the Health of Middle –
Aged Women : A Situational Analysis in the North, Northeast, and South**

โดย

รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริพร จิรวัดน์กุล และคณะ

โครงการนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
ความเห็นและข้อเสนอแนะที่ปรากฏในเอกสารนี้เป็นของผู้วิจัยมิใช่ความเห็นของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

พฤษภาคม 2543
ISBN 974 – 678 - 2002

บทคัดย่อ

ชื่อโครงการ : การพัฒนาระบบสุขภาพทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :
วิเคราะห์สถานการณ์ในภาคเหนือ อีสาน และได้

งานวิจัยเชิงคุณภาพเรื่องนี้มีเป้าหมายเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ระบบสุขภาพทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน ที่เป็นอยู่ใน 3 จังหวัดคือ สถานบริการสุขภาพในชุมชนเมืองและชนบทในจังหวัดเชียงใหม่ของภาคเหนือ ขอนแก่นของภาคอีสาน และสงขลาของภาคใต้ ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นสตรีอายุ 40 - 59 ปี จำนวน 357 คน และผู้ให้บริการ 82 คน เก็บข้อมูลโดยการสังเกต การสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่มในช่วงเดือนมีนาคม 2542 - กุมภาพันธ์ 2543 ตรวจสอบข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้า วิเคราะห์ข้อมูลโดยหลักการวิเคราะห์เนื้อหา ได้ข้อค้นพบ 7 ประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

1. เรื่องของสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพดำเนินอยู่ในวิถีชีวิตอย่างเป็นองค์รวม
2. การส่งเสริมสุขภาพเกิดขึ้นตามเหตุ ปัจจัย และเงื่อนไขชีวิตของสตรี และบริบทของสังคม
3. ข้อมูลสุขภาพมีมากมายจนทำให้เกิดความสับสนทางความคิด และวิถีปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน
4. ระบบสุขภาพทางหลักต้องพึ่งพาบุคลากรสุขภาพ
5. ระบบสุขภาพทางเลือกต้องการแนวร่วมและความเป็นเจ้าของจากชุมชน สังคม
6. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนที่มีอยู่ เน้นเรื่องอาหาร การปรับจิตใจ การออกกำลังกาย และการใช้ยา / สารเคมีต่าง ๆ มากที่สุด
7. สตรีวัยกลางคนใช้วิธีการส่งเสริมสุขภาพทางเลือกมากกว่าทางหลักแต่ระบบประกันสุขภาพไม่ครอบคลุมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การสร้างเชื่อมั่นใจต่อการใช้วิธีการสุขภาพทางเลือก การสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนสตรี และการเพิ่มพื้นที่ทางสังคมแก่สตรีวัยกลางคนจะทำให้ระบบการพัฒนาสุขภาพทางเลือกเพื่อส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน ดำรงอยู่ และขยายผลได้อย่างดี

คำสำคัญ : สุขภาพทางเลือก ส่งเสริมสุขภาพ สตรีวัยกลางคน

Abstract

Title : Development of Alternative Health Systems to Promote the Health of Middle – Aged Women : A Situational Analysis in the North, Northeast, and South

The purpose of this qualitative study was to explore the situation of alternative health systems for promoting the health of middle – aged women in 3 regions of Thailand. The study was undertaken at health services institutions and public places both in urban and rural areas of Chiang Mai (North), Khon Kaen (Northeast), and Songkhla (South). Three hundred and fifty seven women age 40 – 59 and eighty-two health providers participated in this study. Observations, interviews, and focus group discussions were used for data collection during March 1999 – February 2000. Triangulation and content analysis were used for validation and analysis. Seven main themes emerged in describing an existing situation of alternative health systems to promote the health of middle – aged women ; 1) Health and health promotion in the way of living and holism, 2) Factors and conditions within women's life and social context that lead to health promotion practice, 3) Abundant and confusing information on the health promotion for middle – aged women, 4) A modern health system which is based on health profession, 5) An alternative health system which is independent and community based, 6) Alternative health practices which emphasize mostly on nutrition, mind control, exercise, and using chemical agent, and 7) Middle – aged women used alternative health systems more than modern medicine but health insurance undermined the health promotion activities. It is suggested that empowering women group in using alternative health systems and expanding their social arena are ways of developing alternative health systems to promote the health of middle – aged women.

Key words : alternative health, health promotion, middle – aged women

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบสุขภาพทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน : วิเคราะห์สถานการณ์ในภาคเหนือ อีสาน และใต้ เป็นผลการวิจัยเบื้องต้นระยะที่ 1 ภายใต้โครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนาแบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน โดยงานวิจัยเรื่องนี้เป็นงานวิจัยร่วมระหว่าง 3 สถาบัน คือ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ องค์ความรู้จากการวิจัยในระยะที่ 1 ได้ใช้เป็นแนวทางการส่งเสริมสุขภาพที่มีภาคประชาชนเป็นแกนนำ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิรูปสุขภาพอันเป็นกระแสหลักของสังคมไทยในปัจจุบัน

รายงานวิจัยฉบับนี้แบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นการสังเคราะห์ข้อมูลจากรายงานวิจัยทั้ง 3 จังหวัดใน 3 ภาค และส่วนที่ 2 เป็นสาระสำคัญของรายงานวิจัยแยก 3 จังหวัด

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เป็นองค์กรสนับสนุนการวิจัยที่ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพเป็นอย่างยิ่ง จึงได้การสนับสนุนงบประมาณทั้งหมดเพื่อการทำคําคำตอบงานวิจัยในระยะที่ 1 คณะผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณ นายแพทย์วิฑูรย์ พูลเจริญ ผู้อำนวยการ สวรส. และคุณเพ็ญจันทร์ ประดับมุข ผู้ดูแลโครงการที่ให้การสนับสนุน และอำนวยความสะดวกให้การบริหารจัดการโครงการวิจัยเรื่องนี้ดำเนินไปได้ อย่างดี

คณะผู้วิจัยได้เรียนรู้มากมายผ่านประสบการณ์ และวิถีชีวิตของ “อ้าย” ภาคเหนือ “แม่ใหญ่” ภาคอีสาน และ “วะ” ภาคใต้ ที่ร่วมในการวิจัยครั้งนี้ อีกทั้งเจ้าหน้าที่สถานบริการสุขภาพ เจ้าของกิจการส่งเสริมสุขภาพ และสมาชิกของกลุ่มสุขภาพต่าง ๆ ได้ให้ไมตรีจิต และความร่วมมืออย่างดียิ่ง คณะผู้วิจัย ขอขอบพระคุณทุกท่าน มา ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณ คุณสุภาพร ศรีแก้ว เลขานุการโครงการที่ทำให้การดำเนินงานด้านธุรการ การติดต่อสื่อสาร และการผลิตรายงานวิจัย เป็นไปอย่างเรียบร้อย

คณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า องค์ความรู้ ข้อคิด และข้อเสนอแนะจากผลงานวิจัยเรื่องนี้จะได้ถูกนำไปใช้ประโยชน์อย่างแพร่หลาย นำไปสู่การทำให้สตรีวัยกลางคนซึ่งเป็นชุมพลังอันมหาศาลของสังคมไทยเป็นผู้มีสุขภาพดี และเป็นผู้นำด้านสุขภาพแก่ประชาชนทุกวัย

ศิริพร จิรวรรณกุล

พฤศจิกายน 2543

คณะผู้วิจัย

หัวหน้าโครงการวิจัย : รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริพร จิรวัดณ์กุล

นักวิจัยร่วมโครงการจาก 3 ภาค ดังต่อไปนี้

ภาคเหนือ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ทีมที่ 1 กรณีศึกษาในสถานบริการสุขภาพ

รองศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ปริสัณณกุล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุสัณหา ยิ้มแย้ม

รองศาสตราจารย์ฉวี เบาทรวง

อาจารย์นันทพร แสนศิริพันธ์

ทีมที่ 2 กรณีศึกษาภาคพื้นบ้าน และภาคสามัญชน

อาจารย์ ดร.อวยพร ตัณมุขกุล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา เทียนสวัสดิ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วารุณี ฟองแก้ว

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ : มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ทีมที่ 1 กรณีศึกษาในสถานบริการสุขภาพ

รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริพร จิรวัดณ์กุล

รองศาสตราจารย์กัลยา พัฒนศรี

นางสาวชุศรี คูชัยสิทธิ์

ทีมที่ 2 กรณีศึกษาภาคพื้นบ้าน และภาคสามัญชน

รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริพร จิรวัดณ์กุล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุชาดา สุวรรณคำ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์อริษฐาน ชินสุวรรณ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์อำพน นวลโคกสูง

รองศาสตราจารย์กฤตยา แสงเจริญ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิมพ์ภา สุตรา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศรีเทียน ตริศิริรัตน์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์เสาวมาศ เกื่อนนาดี

ผู้ช่วยศาสตราจารย์มณีรัตน์ ภัทรจินดา

คณะผู้วิจัย (ต่อ)

ภาคใต้ : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ทีมที่ 1 กรณีศึกษาในสถานบริการสุขภาพ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประณีต ส่งวัฒนา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรทิพย์ อารีย์กุล

อาจารย์ขวัญตา บาลทิพย์

นางอารีรัตน์ สิริวณิชชัย

ทีมที่ 2 กรณีศึกษาภาคพื้นบ้าน และภาคสามัญชน

อาจารย์ ดร.สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง

อาจารย์ ดร.สุดศิริ หิรัญขุนทด

อาจารย์ ดร.ชนิษฐา นาคะ

อาจารย์อรรวรรณ หนูแก้ว

อาจารย์ขวัญตา บาลทิพย์

อาจารย์ไข่มพักตร์ มณีวัต

นางสาวไหมสาเหระะ บินมะหะหมัด

นางอารีรัตน์ สิริวณิชชัย

สารบัญเรื่อง

เรื่อง	หน้า
บทคัดย่อ	ก
Abstract	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
คณะผู้วิจัย	ง
สารบัญเรื่อง	ฉ
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญภาพ	ฉ
ส่วนที่ 1 สถานการณ์ระบบการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในภาคเหนือ ภาคอีสาน และภาคใต้	1
บทที่ 1 บทนำ	2
1.1 ความสำคัญของปัญหา	2
1.2 วัตถุประสงค์	3
1.3 คำถามงานวิจัย	4
1.4 กรอบแนวคิดของการวิจัย	4
1.5 วิธีดำเนินการวิจัย	4
1.6 จริยธรรมการวิจัย	12
บทที่ 2 วิธีชีวิตของสตรีวัยกลางคน	13
2.1 “อ้าย” ภาคเหนือ	13
2.2 “แม่ใหญ่” ภาคอีสาน	17
2.3 “แม่เฒ่า” “วะ” ภาคใต้	21
บทที่ 3 บริบทของระบบการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน	27
3.1 ภาควิชาชีพ : ระบบสุขภาพทางหลัก	27
3.2 ภาคสามัญชน : ระบบสุขภาพทางเลือก	33

สารบัญเรื่อง (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
บทที่ 4 สุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ : ภาพสะท้อนจากประสบการณ์สตรี	45
4.1 สุขภาพเป็นวิถีชีวิต	46
4.2 การส่งเสริมสุขภาพมีเหตุ และปัจจัย	46
4.3 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมีหลากหลาย	51
บทที่ 5 ระบบสุขภาพทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน	60
5.1 จุดเด่น	61
5.2 จุดด้อย	68
บทที่ 6 สรุปและข้อเสนอแนะ	71
6.1 ภาพรวมที่เป็นจุดร่วมของข้อค้นพบจาก 3 จังหวัด	71
6.2 ข้อเสนอแนะ	74
ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาศาณการณระบบการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนแยก 3 จังหวัด	77
บทที่ 7 การส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในสถานบริการจังหวัดเชียงใหม่	78
7.1 บริบทของสถานบริการสุขภาพ	78
7.2 แนวคิดในการดูแลสุขภาพสตรีวัยกลางคน : มุมมองของผู้ให้บริการ	82
7.3 สุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ : มุมมองจากผู้รับบริการ	88
7.4 การตัดสินใจใช้แหล่งบริการสุขภาพ	113
บทที่ 8 การส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในสถานบริการจังหวัดขอนแก่น	119
8.1 คลินิกพิเศษจัดเพื่อสตรีวัยกลางคนโดยเฉพาะ	119
8.2 บริการการแพทย์แผนไทย	125

สารบัญเรื่อง (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
8.3 กระบวนการตัดสินใจมารับบริการสุขภาพของสตรีวัยกลางคน	126
8.4 ประสมการณ์เมื่อใช้ฮอร์โมนทดแทน	135
8.5 บริการสุขภาพที่พึงปรารถนา	138
บทที่ 9 การส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในสถานบริการจังหวัดสงขลา	145
9.1 บริบทของการให้บริการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน	145
9.2 ระบบการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน : มุมมองของผู้ให้บริการ	152
9.3 สุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน : มุมมองจากผู้ใช้บริการ	155
บทที่ 10 ระบบสุขภาพแบบพื้นบ้านและระบบสุขภาพแบบประชาชนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในชุมชนลันนา	173
10.1 บริบทการดูแลสุขภาพสามัญชน	173
10.2 ความหมายของสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน	187
10.3 สรุป	199
บทที่ 11 ระบบสุขภาพแบบพื้นบ้านและระบบสุขภาพแบบประชาชนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในชุมชนอีสาน	203
11.1 บริบทของการดูแลสุขภาพภาคพื้นบ้านและแบบประชาชน	203
11.2 สุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ	208
11.3 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	213
11.4 ความสำเร็จและความล้มเหลวของระบบสุขภาพทางเลือก	227

สารบัญเรื่อง (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
บทที่ 12 ระบบสุขภาพแบบพื้นบ้านและระบบสุขภาพแบบประชาชนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในชุมชนภาคใต้	230
12.1 บริบทของการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านของจังหวัดสงขลา	230
12.2 ความหมายของสุขภาพและความเชื่อเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในวัยกลางคน	236
12.3 กิจกรรมการดูแลสุขภาพส่งเสริมสุขภาพ	244
12.4 ปัจจัยส่งเสริมการดูแลสุขภาพส่งเสริมสุขภาพ	253
12.5 ปัญหาและอุปสรรคของการดูแลสุขภาพส่งเสริมสุขภาพ	256
12.6 สรุป	257
บรรณานุกรม	261

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1.1 จำนวนสถานที่ที่ศึกษาเรื่องการพัฒนากระบวนการสุขภาพทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน	5
1.2 จำนวนผู้ให้ข้อมูลหลักในภาคต่าง ๆ	6
1.3 จำนวนผู้ให้ข้อมูลหลักในภาคต่าง ๆ	10
3.1 กิจกรรมการให้บริการในคลินิกส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนรายใหม่ จำแนกตามสถานบริการแต่ละแห่ง	30
3.2 เหตุผลของการรับบริการที่คลินิกเฉพาะต่าง ๆ สำหรับสตรีวัยกลางคนแบ่งตามจังหวัด	33
4.1 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกระบุโดยสตรีที่ร่วมศึกษาจำแนกตามจังหวัดและชุมชน	51
12.1 แบบแผนการใช้แหล่งและวิธีการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนที่ศึกษา	232
12.2 ระบบบริการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน มิติพื้นบ้านและการดูแลตนเองในชุมชน เขตเมือง และเขตชนบท ทั้งไทยพุทธ และมุสลิม	258

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1.1	สถานที่และบริการส่งเสริมสุขภาพในสถานสุขภาพ
1.2	การสนทนาอย่างไม่เป็นทางการกับบุคลากรสุขภาพ
1.3	การสนทนากลุ่มกับผู้รับบริการ
1.4	การสนทนากลุ่มในหมู่บ้าน
1.5	ตัวอย่างการวิเคราะห์เชื่อมโยงความสัมพันธ์ในประเด็นหลัก
3.1	สื่อให้ความรู้แก่สตรีวัยกลางคน
3.2	บรรยากาศการอบรมสมุนไพรในซอย
3.3	บรรยากาศหน้าห้องอบรมสมุนไพร
3.4	บรรยากาศในห้องยาไทย
3.5	บรรยากาศการเดินแอโรบิกกลุ่มรักษา
4.1	เหตุและปัจจัยแห่งการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน
4.2	สมุนไพรชนิดต่าง ๆ ที่ใช้อบตัว
4.3	กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในสตรีวัยกลางคน
5.1	ระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน
5.2	บรรยากาศการนวดที่สมุนไพรมูลนิธิ
5.3	บริเวณหน้าห้องอบรมสมุนไพรมูลนิธิ
7.1	พิธีกรรมสืบชะตา และการทำสะตวงไหว้เจ้าที่เจ้าทาง
10.1	แผนภูมิแสดงวิธีการปฏิบัติเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงในวัยกลางคน
11.1	ห้องนวดแผนไทย
11.2	บรรยากาศนวดในศาลา
11.3	หมอแดงนวดสะกิดเส้น

ส่วนที่ 1

สถานการณ์ระบบการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน
ในภาคเหนือ ภาคอีสาน และภาคใต้

บทที่ 1	บทนำ
---------	------

1.1 ความสำคัญของปัญหา

การมีอายุยืนยาวเป็นที่พึงปรารถนาของทุกคน และถ้าการมีอายุยืนยาวนั้นเป็นช่วงชีวิตที่ปราศจากความทุกข์ทรมานจากโรคภัยไข้เจ็บยิ่งเป็นสุดยอดปรารถนา แต่ข้อมูลทั้งหมดได้ให้ภาพว่า สตรีวัยกลางคนจำนวนมากจะต้องเผชิญกับความไม่สุขสบาย หรือจำนวนไม่น้อยอาจต้องทนทุกข์ทรมานกับการเป็นโรคเรื้อรังมากขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ฉะนั้นแล้วการมีอายุยืนยาวจะเป็นที่พึงปรารถนาของทุกคนจริงหรือ

จากการวิเคราะห์ภาวะสุขภาพอนามัยของสตรีอายุ 50 - 59 ปี ซึ่งเป็นข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพของผู้หญิงไทยปี 2538 พบว่าการเจ็บป่วยที่เป็นปัญหามากที่สุด คือ โรคเรื้อรังที่ป้องกันได้ทั้งสิ้น แต่เมื่อศึกษาถึงระบบบริการสุขภาพที่มีอยู่ในสังคมไทยปัจจุบัน พบว่า กิจกรรมการป้องกันโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะอาหาร ทางเดินปัสสาวะ ไช้ออกเสบ และโรคของกล้ามเนื้อและข้อ มีน้อยมาก และที่มีอยู่ก็ไม่เป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน บริการสุขภาพทั้งของภาครัฐ และเอกชนจะทุ่มเททรัพยากรให้กับการแก้ปัญหาโรคดังกล่าวในเชิงการรักษามากที่สุด ส่วนการป้องกัน และการส่งเสริมสุขภาพ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณน้อยมาก จึงกล่าวได้ว่าหากแนวคิดของการจัดบริการสุขภาพยังไม่เปลี่ยนไปสู่การป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ อย่างเป็นรูปธรรมแล้ว สังคมไทยก็ยากที่จะมีสตรีสูงอายุที่สุขภาพดี มีคุณภาพชีวิตอย่างแท้จริง

ภาวะสุขภาพอนามัยของสตรีวัยกลางคนจะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ดังเช่น ปัจจัยด้านการดำเนินชีวิต ประวัติการเจริญพันธุ์ งานที่ตอบสนองความต้องการของชีวิตในบ้าน ภาวะโภชนาการ การเผชิญกับโรค และสารเคมีต่าง ๆ ตลอดจนบริการสุขภาพอนามัยที่มีอยู่ นอกจากนั้นสตรีวัยนี้จำนวนหนึ่งได้รับอิทธิพลจากการเปลี่ยนแปลงตามวัย เช่น การหมดประจำเดือน การเสื่อมถอยจากการสูงอายุ (PATH, 1997) ดังนั้นการที่สตรีจะเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีก็จะต้องทำให้ปัจจัยดังกล่าวส่งผลทางบวกต่อภาวะสุขภาพอนามัยตั้งแต่ยังอยู่ในวัยกลางคน

จากผลการวิเคราะห์การเจ็บป่วยที่รายงานโดยสตรีช่วงอายุ 50-59 ปี (ศิริพร, 2540) ได้ภาพชัดว่ายิ่งอายุมากขึ้นทุกปี จำนวนของสตรีที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังก็ยิ่งมากขึ้น ๆ ซึ่งเท่ากับได้ภาพว่ากระบวนการของงานสุขภาพอนามัยทุกวันนี้ไม่สามารถส่งเสริมปัจจัยชีวิตของสตรีให้เข้าสู่วัยกลางคน และวัยสูงอายุได้อย่างมีคุณภาพเท่าที่ควร

จากการศึกษาสถานการณ์การพยาบาลแบบแผนการเจ็บป่วย และความต้องการการแพทย์ในอนาคต (จันทร์เพ็ญ, 2540) พบว่า ทรัพยากรด้านสุขภาพอนามัยที่จัดสรรให้ผู้มีอายุ 45 ปี ขึ้นไป เพิ่มขึ้นอย่าง

รวดเร็ว คือ เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 31.2 ในปี พ.ศ. 2534 เป็นร้อยละ 47.2 ในปี พ.ศ. 2563 ดังนั้นนโยบาย และโครงการใด ๆ ก็ตามที่ลดความเจ็บป่วยของคนกลุ่มนี้จะสามารถช่วยประหยัดทรัพยากรด้านการรักษาพยาบาลได้มากที่สุด ข้อสรุปดังกล่าวนี้ได้ย้ำให้เห็นถึงความจำเป็นและความสำคัญที่จะต้องทำให้เกิดโครงการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคเรื้อรังในสังคมโดยเร็ว ให้มีความยั่งยืน และมีประสิทธิภาพ

ในการศึกษาพฤติกรรมที่ใช้ทำนายภาวะสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ มีรายงานวิจัยพบว่าความรู้ทางสุขภาพ และความเชื่อ เป็นตัวทำนายพฤติกรรมป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ (Ory, 1991) ส่วนการศึกษาของ Teshuva และคณะ (1993) ให้ข้อเสนอแนะว่า การใด ๆ ที่จะปรับปรุงสถานภาพทางสังคม และความเป็นอยู่ของผู้คนเพื่อให้เป็นผู้สูงอายุ มีสถานภาพทางสังคมดี ความเป็นอยู่ที่ดี จะทำให้สังคมได้ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี มีชีวิตที่มีคุณภาพ

ด้วยแนวคิดเชิงป้องกัน กลุ่มคนเป้าหมายของการเตรียมพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ต้องเป็นสตรีวัยผู้ใหญ่ และวัยกลางคนที่สุขภาพดีทั่วไป กิจกรรมเน้นที่การปฏิบัติตัวในการดำรงชีวิตประจำวัน ซึ่งประกอบด้วยการทำงาน การเผชิญความเครียด การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การละเล่นสันทนาการสุขภาพต่าง ๆ และการมีส่วนร่วมในสังคมโดยเฉพาะการจัดการบริการสุขภาพอนามัย โดยที่แนวคิดเชิงป้องกันแต่เดิมนั้น มีเป้าหมายหลักอยู่ที่การป้องกันการเกิดโรค และป้องกันการตายก่อนวัยอันสมควร โดยเน้นไปที่พฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ตามวัย แต่ในแนวคิดเชิงป้องกัน เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในวัยสูงอายุนั้นจะต้องขยายครอบคลุมไปถึงการพัฒนาความสามารถที่จะดำเนินชีวิตอย่างเป็นอิสระ พึ่งพาผู้อื่นให้น้อยที่สุด พร้อมทั้งส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในวิถีชีวิตปกติ

ด้วยหลักฐานทางสถิติ และแนวคิดต่าง ๆ คณะผู้วิจัย จึงเห็นเป็นความสำคัญที่ต้องดำเนินการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบทางเลือกการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนขึ้นเพื่อสร้างกระแสให้สตรีวัยกลางคนได้หันมาเอาใจใส่ดูแลสุขภาพตนเองอย่างจริงจังโดยมีทางเลือกที่หลากหลายเพื่อการมีสุขภาพที่ดี

1.2 วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ระบบบริการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนที่ปรากฏอยู่ในสังคมไทยอย่างเป็นระบบทั้งในแง่มุมมองของแนวคิด วิธีการจัดการ การรับรู้ของสตรี ตลอดจนความสำเร็จ และอุปสรรค
2. เพื่อนำเสนอทางเลือกที่หลากหลายในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน
3. เพื่อให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และวิถีปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนแก่ผู้บริหาร และผู้ให้บริการนำไปใช้ประโยชน์

4. เพื่อเป็นข้อมูลนำไปสู่การวิจัยในระยะที่ 2 ซึ่งเป็นการปฏิบัติการพัฒนาทางเลือกเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

1.3 คำถามงานวิจัย

ในการศึกษาระยะที่ 1 มีคำถามงานวิจัย ดังนี้

- 3.1.1 อุดมการณ์ แนวคิดของบริการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนของภาครัฐ และเอกชน ที่สะท้อนจากลักษณะบริการ พฤติกรรมการบริการ การประชาสัมพันธ์ และผู้รับบริการเป็นอย่างไร
- 3.1.2 สตรีวัยกลางคนมีกระบวนการตัดสินใจ เพื่อการใช้วิธีการส่งเสริมสุขภาพต่างๆอย่างไร

1.4 กรอบแนวคิดของการวิจัย

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ให้ความสำคัญกับระบบชีวิต การดำเนินการ และผลที่ปรากฏ ดังนั้นกรอบแนวคิดที่ใช้เพื่อเป็นแนวทางในการเข้าถึง และเข้าใจระบบบริการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนที่อยู่ในสังคมไทย จึงใช้แนวคิดของทฤษฎีระบบ (System Theory) เป็นแนวทางเริ่มต้นการศึกษา โดยจะกำหนดให้ระบบบริการที่ศึกษาเป็นระบบหลัก (Focal system) ที่มีระบบย่อย (Sub system) อยู่ภายใน และระบบหลัก จะอยู่ภายในระบบแวดล้อม (Supra system) ที่ระบบหลักสัมพันธ์เกี่ยวเนื่อง หรือมีอิทธิพลต่อระบบหลัก ภายในระบบหลักเองจะศึกษาครอบคลุมประเด็นของปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการจัดการ (Process) และผลงาน (Output)

ในการอธิบายปรากฏการณ์ของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนทั้งในมิติของผู้ให้และผู้รับบริการนั้นใช้ Explanatory model ซึ่งเสนอโดย Klienman (1987) มาพิจารณาประกอบร่วมกับทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่

1.5 วิธีดำเนินการวิจัย

ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ และเพื่อให้การวิจัยเป็นไปอย่างราบรื่น ไม่สับสนในระบบคิด ตลอดจนวิธีการดำเนินงาน ผู้วิจัยจึงแบ่งวิธีการดำเนินการวิจัยเป็น 2 ส่วน ดังต่อไปนี้

1.5.1 ส่วนที่ 1 กรณีศึกษาในสถานบริการสุขภาพ

(1) สถานที่ศึกษา

สถานที่ศึกษาที่เป็นหลักทั้งในภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (อีสาน) และภาคใต้ คือ คลินิกส่งเสริมสุขภาพซึ่งมีชื่อเฉพาะต่างกันไปในโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ และคลินิกเอกชน ดังสรุปในตารางที่ 1.1

ตารางที่ 1.1 จำนวนสถานที่ที่ศึกษาเรื่องการพัฒนากระบวนการสุขภาพทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน

สถานที่ศึกษา	ภาคเหนือ	ภาคอีสาน	ภาคใต้	รวม
โรงพยาบาลศูนย์	1	0	1	2
โรงพยาบาลทั่วไป	1	0	0	1
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	1	1	1	3
โรงพยาบาลชุมชน	1	1	1	3
โรงพยาบาลแม่และเด็ก	0	1	0	1
ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ	0	1	0	1
คลินิกเอกชน	1	0	1	2
รวม	5	4	4	13

(2) ผู้ให้ข้อมูลหลัก

ในทุกสถานที่ศึกษาได้ศึกษาจากผู้ให้ข้อมูลหลักซึ่งเลือกอย่างเฉพาะเจาะจงว่ามีประสบการณ์ที่สามารถสนองต่อวัตถุประสงค์ของงานวิจัย จำนวน 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ให้บริการ และกลุ่มผู้รับบริการ ซึ่งเป็นสตรีอายุ 40 - 59 ปี ดังปรากฏในตารางที่ 1.2

ตารางที่ 1.2 จำนวนผู้ให้ข้อมูลหลักในภาคต่าง ๆ

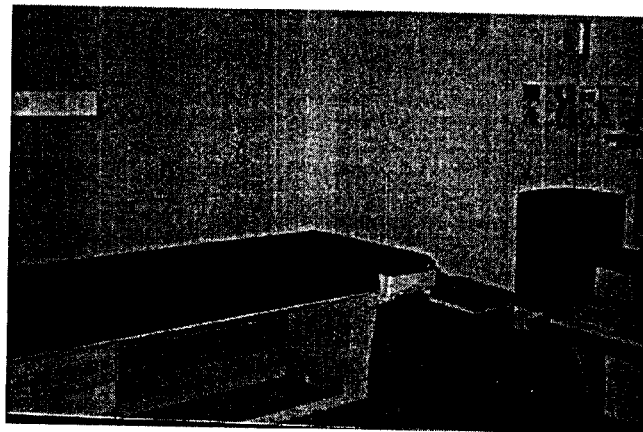
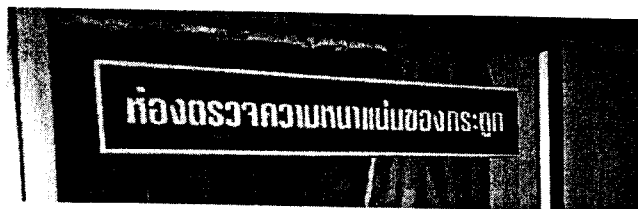
ภาค	ผู้ให้บริการ (คน)	ผู้รับบริการ (คน)	รวม
เหนือ	22	76	98
อีสาน	15	57	72
ใต้	13	50	63
รวม	50	183	233

(3) วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

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

(3.1) การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม

คณะผู้วิจัยได้สังเกต ขั้นตอนและกิจกรรมบริการ รวมทั้งพฤติกรรมต่างๆ ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน ข้อมูลจากการสังเกตบันทึกเป็นข้อมูลเชิงบรรยายในแบบบันทึกภาคสนาม (field note) และบันทึกภาพดังแสดงในรูปที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 สถานที่และบริการส่งเสริมสุขภาพในสถานบริการสุขภาพ

(3.2) การสนทนาอย่างไม่เป็นทางการ

การสนทนาอย่างไม่เป็นทางการกับการบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในคลินิกส่งเสริมสุขภาพสตรี ตลอดจนผู้บริหารคลินิกดังกล่าว ในสถานที่ศึกษา เพื่อทราบแนวคิด การรับรู้ ความสำเร็จ และอุปสรรคต่างๆ ของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ



ภาพที่ 1.2 การสนทนาอย่างไม่เป็นทางการกับบุคลากรสุขภาพ

(3.3) การสนทนากลุ่ม

การเก็บข้อมูลจากผู้รับบริการสตรีวัย 40 - 59 ปี คณะผู้วิจัยได้ทำการสนทนากลุ่มกับสตรีวัย 40 - 59 ปี ที่เข้ารับบริการในคลินิกส่งเสริมสุขภาพสตรีในสถานที่ศึกษาบางแห่งที่มีความพร้อมในการจัดสนทนากลุ่ม



ภาพที่ 1.3 การสนทนากลุ่มกับผู้รับบริการ

(4) การตรวจสอบข้อมูล

ข้อมูลที่ได้รับถูกตรวจสอบใน 2 ประเด็น คือ มีความหลากหลาย และอึดตัว กับมีความเป็นจริง การตรวจสอบใช้วิธีสามเส้า (Triangulation) กล่าวคือ ใช้การเปรียบเทียบข้อมูลเดียวกันกับการเก็บหลายวิธี ผู้เก็บข้อมูลหลายคน และต่างช่วงเวลากัน

นอกจากนั้นการเลือกสถานที่ศึกษาที่แน่ใจว่ามีสถานการณ์ หรือปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษาเกิดขึ้นจริง การเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีประสบการณ์ มีข้อมูลที่ต้องการศึกษา และผู้วิจัยที่มีทักษะในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ข้อมูลที่ได้มาในการศึกษาครั้งนี้เป็นข้อมูลจริง มีความหลากหลาย และอึดตัวพอที่จะตอบคำถามวิจัยได้อย่างแท้จริง

(5) การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากการสังเกตซึ่งถูกบันทึกในรูปของบันทึกภาคสนาม และข้อมูลการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม ซึ่งถูกบันทึกในเทปเสียง และถอดข้อความแบบคำต่อคำ ได้ถูกนำมาวิเคราะห์โดยใช้หลักการของการวิเคราะห์เนื้อหา ต่อไปนี้

- | | |
|--------------|---|
| ขั้นตอนที่ 1 | อ่านและทำความเข้าใจ ข้อความ ถ้อยคำต่าง ๆ ที่ปรากฏในบันทึก |
| ขั้นตอนที่ 2 | จับประเด็นสำคัญตั้งเป็นดัชนีแล้วจัดระบบให้รหัส |
| ขั้นตอนที่ 3 | จัดหมวดหมู่ จำแนกประเภท |
| ขั้นตอนที่ 4 | ตีความ ตรวจสอบความหมาย |
| ขั้นตอนที่ 5 | สร้างข้อสรุป จากดัชนี หมวดหมู่ และความหมายทั้งหมด |

กระบวนการตรวจสอบข้อมูลจะอยู่ในทุกขั้นตอนของการวิเคราะห์ ข้อสรุปที่ได้ถูกนำไปตรวจสอบกับผู้เชี่ยวชาญ และผู้ร่วมวิจัยอีกครั้ง เพื่อความแน่ใจว่าข้อสรุปที่ได้เป็นมุมมองของผู้ให้ข้อมูลหลักอย่างแท้จริง ไม่ใช่ข้อคิดหรือแนวคิดส่วนตัวของนักวิจัย

1.5.2 ส่วนที่ 2 กรณีศึกษาในมิติภาคพื้นบ้านและสามัญชน

(1) สถานที่ศึกษา

- | | |
|------------------|--|
| ภาคเหนือ : | ชุมชนเมือง 1 แห่ง สถานบริการชุมชนเมือง 2 แห่ง |
| จังหวัดเชียงใหม่ | ชุมชนเมืองกึ่งชนบท 1 แห่ง สถานบริการชุมชนเมืองกึ่งชนบท 1 แห่ง ชุมชนชนบท 1 แห่ง |
| ภาคอีสาน : | ชุมชนเมือง 2 แห่ง |
| จังหวัดขอนแก่น | ชุมชนกึ่งเมือง 1 แห่ง |
| | ชุมชนชนบท 2 แห่ง |
| ภาคใต้ : | ชุมชนเมือง 2 แห่ง และชุมชนชนบท 1 แห่ง |
| จังหวัดสงขลา | |

(2) ผู้ให้ข้อมูลหลัก

มี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มสตรีอายุ 40 - 59 ปี และกลุ่มคนที่สตรีอ้างถึงว่าเป็นผู้ให้บริการ ดังปรากฏในตารางที่ 1.3 ดังนี้

ตารางที่ 1.3 จำนวนผู้ให้ข้อมูลหลักในภาคต่าง ๆ

ภาค	สตรีวัยกลางคน (คน)	ผู้ถูกอ้างถึง (คน)
ภาคเหนือ	59	9
ภาคอีสาน	85	19
ภาคใต้	30	4
รวม	174	32

(3) วิธีการเก็บข้อมูล

(3.1) การสังเกต เนื่องจากคำตอบที่ต้องการจากรายงานวิจัยครั้งนี้เป็นสถานการณ์ที่ดำรงอยู่ ณ ปัจจุบัน ผู้วิจัยต้องใช้ทั้งการสังเกตอย่างไม่มีส่วนร่วม และอย่างมีส่วนร่วมในทุกสถานที่ศึกษา การสังเกตอย่างมีส่วนร่วมได้กระทำในช่วงต้นของการศึกษา เมื่อผู้วิจัยได้เข้าขออนุญาตศึกษาในครั้งแรก ๆ ผู้วิจัยเข้าไปร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ไปรับบริการอบสมุนไพร นวด ร่วมออกกำลังกาย ร่วมในพิธีลาของหมอผีฟ้า เป็นต้น ในช่วงของการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมนี้ ผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธภาพกับเจ้าของกิจการ ผู้รับบริการต่าง ๆ ในขณะเดียวกันก็ทำบันทึกภาคสนามการณต่าง ๆ คำสนทนา จากการสังเกตในแต่ละครั้ง นอกจากการสร้างสัมพันธภาพทำให้บันทึกวิจัยถูกยอมรับเข้าเป็นส่วนหนึ่งในแต่ละกิจกรรมที่ศึกษา และได้รับความไว้วางใจในการให้ข้อมูลต่าง ๆ ที่เป็นเรื่องส่วนตัว เป็นอย่างดี

การสังเกตอย่างไม่มีส่วนร่วมเกิดขึ้นภายหลังจากผู้วิจัยได้ถูกยอมรับเข้ากลุ่มแล้ว การสังเกตนี้ทำไปพร้อม ๆ กับการสนทนาตามธรรมชาติ และการสัมภาษณ์ต่าง ๆ อย่างไม่เป็นทางการ

(3.2) การสัมภาษณ์ ในงานวิจัยครั้งนี้ใช้การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ และไม่มีโครงสร้างเป็นส่วนใหญ่ แต่ผู้วิจัยก็มีแนวการสัมภาษณ์เป็นกรอบหลวม ๆ ไว้เริ่มต้น และเป็นหลักสำหรับการสัมภาษณ์ทุกครั้ง ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จะถูกสัมภาษณ์มากกว่า 1 ครั้ง ถ้อยคำสัมภาษณ์ถูกบันทึกในเทปเสียงและถอดข้อความคำต่อคำ

(3.3) การสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยได้ดำเนินการสนทนากลุ่ม 10 กลุ่มในสถานที่ศึกษา 8 แห่ง ถ้อยคำจากสนทนากลุ่มถูกบันทึกในเทปเสียง และถอดข้อความคำต่อคำ เพื่อนำมาวิเคราะห์เนื้อหา

ภาพที่ 1.4 การสนทนากลุ่มในหมู่บ้าน



(3.4) การวิเคราะห์เอกสาร เอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับจังหวัดขอนแก่น และการรักษาพื้นบ้านเป็นส่วนหนึ่งของข้อมูลเพื่อประกอบคำอธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษา

(4) การตรวจสอบข้อมูล

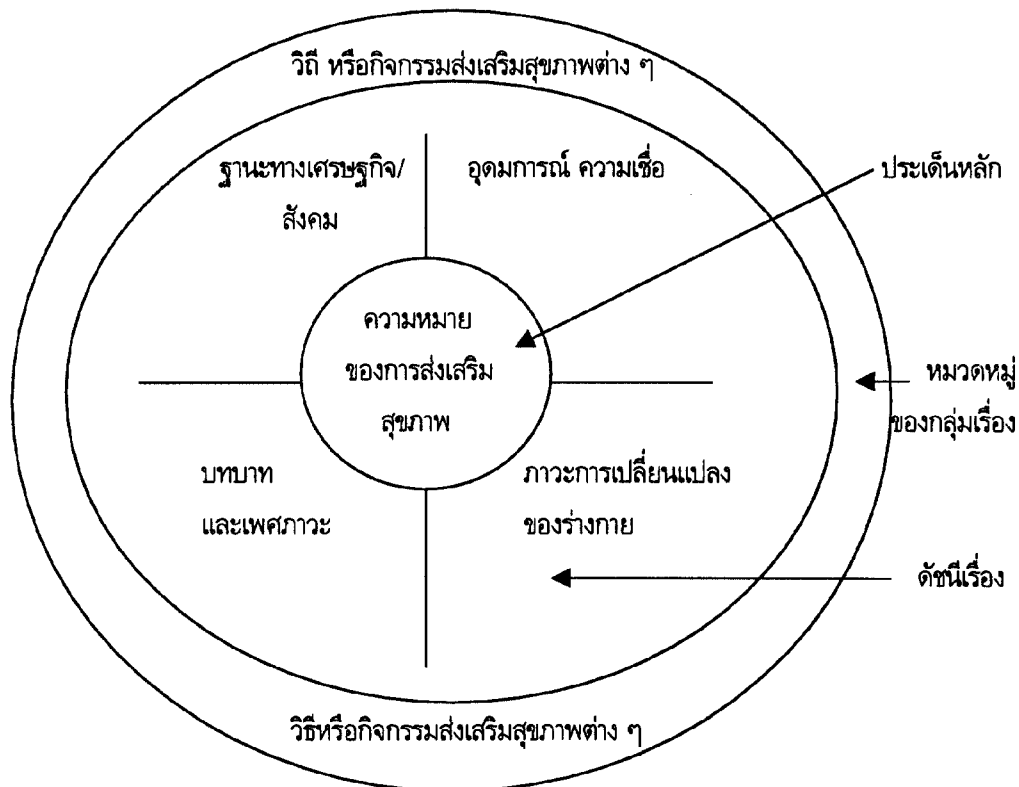
ข้อมูลที่ได้ถูกตรวจสอบใน 2 ประเด็น คือ มีความหลากหลาย และอึดตัว กับมีความเป็นจริง การตรวจสอบใช้วิธีสามเส้า (Triangulation) กล่าวคือ ใช้การเปรียบเทียบข้อมูลเดียวกันกับการเก็บหลายวิธี ผู้เก็บข้อมูลหลายคน และหลายช่วงเวลา

(5) การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากการบันทึกภาคสนาม การถอดเทปคำสัมภาษณ์ บันทึกการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่มถูกนำมาวิเคราะห์เนื้อหา กำหนดประเด็นหลัก ให้รหัส ตั้งดัชนี และจัดหมวดหมู่ จากนั้นเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของข้อมูลในประเด็นหลัก ดัชนี และหมวดหมู่ต่าง ๆ มาวิพากษ์ร่วมกันในกลุ่มวิจัย และผู้เชี่ยวชาญ

ประเด็นหลักที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ คือ วิถีชีวิตสตรีวัยกลางคน ความหมายของสุขภาพ และการดูแลส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ ระบบบริการส่งเสริมสุขภาพ

ดัชนีเรื่อง และหมวดหมู่ของกลุ่มเรื่อง นำมาเชื่อมโยงความสัมพันธ์ ดังตัวอย่างภายใต้ประเด็นหลัก ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้



ภาพที่ 1.5 ตัวอย่างการวิเคราะห์เชื่อมโยงความสัมพันธ์ในประเด็นหลัก

ข้อสรุป หรือผลของการศึกษาทุกประเด็นถูกนำไปตรวจสอบกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักอีกครั้ง เพื่อให้แน่ใจว่าภาพสะท้อนต่าง ๆ ที่นักวิจัย นำเสนอในรายงานไม่มีอะไรผิดเพี้ยนไปจากปรากฏการณ์จริง

งานวิจัยเรื่องนี้ให้ความสำคัญต่อประเด็นจริยธรรมในการวิจัยเป็นอย่างยิ่ง โดยได้นำเสนอโครงร่างการวิจัยเข้าพิจารณาขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

1.6 จริยธรรมการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลหลักในงานวิจัยครั้งนี้ได้รับคำชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีการ และประโยชน์ของงานวิจัยและแสดงความยินดีร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ด้วยการลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบฟอร์มการยินยอม อย่างไรก็ตามมีผู้ให้ข้อมูลหลักบางคนที่ยินดีด้วยวาจา เนื่องจากการใช้แบบฟอร์มการยินยอมทำให้ผู้ร่วมวิจัยรู้สึกไม่สบายใจ และมีความเป็นทางการมาก จึงไม่เต็มใจแสดงความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร แต่ยินดีแสดงด้วยวาจามากกว่า นอกจากนั้น ชื่อสถานที่และบุคคลที่ปรากฏในรายงานวิจัยทั้งหมดเป็นนามสมมุติ ดังนั้นจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ให้ข้อมูลหลัก และสถานที่ศึกษาทั้งสิ้น

องค์ความรู้ที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอ บทที่ 2 ถึง บทที่ 12

“ชุมพลสร้างสรรค์ที่ยิ่งใหญ่ที่สุดในโลกนี้

มาจากสตรีวัยหมดประจำเดือน

ที่ยังมีความสุขเพลิดเพลินกับชีวิต”

(มาร์กาเรต ทมิด)

วาทะดังกล่าวแม้จะสะท้อนมาจากสตรีโลกตะวันตก แต่ก็มิได้แตกต่างไปจากภาพสะท้อนของวิถีชีวิตสตรีวัยกลางคนที่ร่วมในการศึกษารั้งนี้ สตรีวัย 40 - 59 ปี จำนวนทั้งหมด 357 คน ในภาคเหนือ ภาคอีสาน และภาคใต้ สตรีเหล่านั้นแม้จะอยู่ในบริบทที่ต่างกัน แต่ทั้งหมดยังคงความเป็น “ผู้ผลิต” ให้แก่ครอบครัว และสังคม

สตรีที่ดำเนินชีวิตมาถึงช่วงวัยกลางคนจำนวนไม่น้อยที่แต่งงาน มีลูก มีหลาน ส่วนที่ไม่แต่งงานก็มีหลานจากญาติ ลูกเพื่อน สตรีวัยนี้จึงมีสถานภาพในครอบครัวที่เป็น แม่ ป้า น้า ย่า ยาย นอกเหนือไปจากการเป็นลูกสาว พี่สาว และน้องสาว ที่จะต้องมีบทบาทอย่างสำคัญตามสถานภาพนั้น ๆ ขณะเดียวกันในสังคมสตรีเหล่านี้คือผู้นำในด้านต่าง ๆ มากมาย บทบาทเหล่านั้นย่อมเป็นตัวกำหนดวิถีชีวิตของสตรีวัยนี้

โดยที่สตรีที่ร่วมในการศึกษารั้งนี้มีทั้งที่อยู่ในชุมชนเมือง กึ่งเมือง และชนบท ซึ่งมีความแตกต่างกันทั้งด้านสิ่งแวดล้อม ความคาดหวังทางสังคม อันมีผลต่อวิถีชีวิตของสตรีแต่ละคน ข้อมูลต่อไปนี้มุ่งให้ภาพวิถีชีวิตของสตรีวัยกลางคนในแต่ละภาคที่ศึกษาโดยในแต่ละภาคได้แบ่งกลุ่มสตรีไปตามบริบทของกลุ่มสตรีที่ร่วมในการศึกษา ดังนี้

2.1 “อ้อย” ภาคเหนือ

สตรีที่มีอายุมากจนถึงวัยชรามักถูกเรียกขานจากลูกหลานว่า “อ้อย” ในการศึกษารั้งนี้ อ้อย หรือ สตรีวัยกลางคนในเขตที่ศึกษา 3 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนเมืองในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ ชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบทในเขตอำเภอสารภี และชุมชนชนบทในเขตอำเภอเชียงดาว ส่วนใหญ่ระบุว่าเป็นแม่บ้าน แต่สามารถจำแนกลักษณะของการเป็นแม่บ้านออกเป็น 2 ประเภท คือ กลุ่มที่เป็นแม่บ้านเพียงอย่างเดียวและไม่ได้ประกอบอาชีพใด รายได้มาจากสมาชิกของครอบครัว เช่นสามีหรือลูก และอีกกลุ่มหนึ่งทำหน้าที่แม่บ้านร่วมไปกับการประกอบอาชีพ เช่น ทำนา ทำสวน ไร่จ้าง ค้าขาย เป็นต้น กลุ่มแม่บ้านที่มีการประกอบอาชีพด้วยนั้นจัด

ว่าเป็นกลุ่มที่มีจำนวนมากกว่ากลุ่มแรก สตรีวัยกลางคนทั้ง 2 กลุ่มทั้ง 3 ชุมชน มีวิถีการดำเนินชีวิตประจำวัน คล้ายคลึงกันเป็นส่วนใหญ่ ยกเว้นรายละเอียดการประกอบอาชีพและการทำกิจกรรมสังคมจะมีความแตกต่างกันตามลักษณะภูมิประเทศ

2.1.1 การดำเนินชีวิตในบ้าน

สตรีวัยกลางคนทั้ง 3 ชุมชน ทั้งที่เป็นแม่บ้านเพียงอย่างเดียวและแม่บ้านที่มีอาชีพ จะมีหน้าที่รับผิดชอบในการเตรียมอาหารสำหรับสมาชิกในครอบครัว ทำความสะอาดบ้านและบริเวณบ้านเช่น การกวาดใบไม้แห้ง ซักผ้า สำหรับอาหารที่เตรียมส่วนใหญ่เป็นข้าวเหนียวและกับข้าว เช่น ผักนึ่ง แกง น้ำพริก ส่วนประกอบหรือเครื่องปรุงของอาหารเช่น ข้าว เนื้อ พริกแห้ง กะปิ หรือถั่วเน่า ปลาว่า ส่วนใหญ่จะซื้อจากตลาด ซึ่งแม่บ้านจะเดินหรือขี่จักรยานไปตามตลาดซึ่งอยู่ในชุมชนที่อาศัยอยู่ มีเพียงบางรายที่ใช้รถจักรยานยนต์ ส่วนผักมีทั้งที่ซื้อจากตลาด และเก็บตามข้างรั้วหรือสวนครัวของตนเองในบ้าน ถ้าเป็นครอบครัวที่มีอาชีพทำสวนผัก ผลผลิตจะแบ่งไว้รับประทานเอง นอกเหนือจากการจำหน่าย แม่บ้านหลายรายให้ข้อมูลว่า ผักที่ซื้อจากตลาดไม่ปลอดภัยเพราะมียาฆ่าแมลง เวลากลางวันจะนอนพักหรือทำงานอดิเรกเช่นถักโครเชต์ อ่านหนังสือพิมพ์ ทำสวนครัวเล็ก ๆ น้อย ๆ หรือไปมาหาสู่กันในกรณีที่อาศัยอยู่ใกล้กัน

(1) กลุ่มที่เป็นแม่บ้านอย่างเดียว ซึ่งมีเพียงส่วนน้อย จะมีกิจวัตรประจำวัน ดังนี้ ประกอบอาหารให้แก่สมาชิกในครอบครัวในตอนเช้า และตอนเย็น ช่วงสายจะทำความสะอาดเสื้อผ้า บ้านพักอาศัย ตอนบ่ายทำงานอดิเรก นอนพักหรือคุยกับเพื่อนบ้าน ตอนค่ำดูโทรทัศน์กับครอบครัว (กรณีที่มี) และเข้านอนประมาณ 21 - 22 นาฬิกา

(2) กลุ่มที่มีอาชีพ ซึ่งเป็นประชากรส่วนใหญ่ของสตรีวัยกลางคนที่ศึกษาการทำกิจกรรมในบ้านจะทำเมื่อมีเวลาว่างจากการประกอบอาชีพของตน โดยทั่วไปจะตื่นนอนประมาณ 04.00 น. ประกอบอาหารสำหรับสมาชิกครอบครัว รับประทานอาหารเช้าแล้วจึงออกไปประกอบอาชีพของตน ตัวอย่าง เช่น นาง ก. มีอาชีพทำสวนผัก จะออกไปที่สวนก่อน 06.00 นาฬิกา กลับบ้านประมาณ 12 นาฬิกา เพื่อรับประทานอาหารกลางวัน จากนั้นกลับไปทำสวนต่อจนกระทั่งเวลาประมาณ 17 - 18 นาฬิกาจึงจะกลับบ้านเพื่อประกอบอาหารเย็น ในวันที่ปริมาณงานในส่วนน้อยอาจกลับบ้านประมาณ 14 นาฬิกาเพื่อทำงานบ้านและเตรียมอาหารสำหรับสมาชิกครอบครัว เป็นต้น

2.1.2 การดำเนินชีวิตเพื่อประกอบอาชีพนอกเหนือจากการดูแลบ้าน

ลักษณะการดำเนินชีวิตขึ้นอยู่กับสภาพชุมชน ดังนี้

(1) ในชุมชนเมือง สตรีวัยกลางคนที่ศึกษา มีทั้งประกอบอาชีพค้าขาย เล็ก ๆ น้อย ทั้งที่ค้าขายในบ้านและนอกบ้าน รับราชการ และทำงานบริษัทเอกชน

(1.1) กลุ่มที่ค้าขายในบ้าน เมื่อเตรียมอาหารเข้าแล้วจะต้องเตรียมร้าน และสินค้าเพื่อค้าขาย ซึ่งการค้าขายบางอย่างเช่น ของชำ ขนม ของแห้งเล็ก ๆ น้อย ๆ เครื่องดื่ม กิจกรรมนี้จะดำเนินตลอดวัน การทำงานบ้านจะกระทำเมื่อปลอดลูกค้าแล้วเท่านั้น เมื่อสินค้าจวนหมดก็จะเป็นที่ร้านค้าส่งเพื่อซื้อสินค้าเข้าร้าน ในรายที่ขายอาหารเช่นกล้วยเตี๋ย ขนมจีน การเตรียมอาหารจะเริ่มตั้งแต่เช้ามืดหรือตอนเย็นก่อนวันขาย เพื่อให้พร้อมที่จะขายในช่วงสาย และกลางวัน ในตอนบ่ายเมื่อสินค้าหมด หลังจากการเก็บของทำความสะอาดแล้ว มักจะนอนพัก และไปตลาดสดเพื่อซื้อผักและเครื่องปรุงประกอบอาหารในตอนเย็น

(1.2) กลุ่มที่ค้าขายนอกบ้าน เช่นการค้าขายในตลาดสด ซึ่งตลาดในเมืองจะมี 3 ประเภท คือ 1) ประเภทมีช่วงเวลาขาย เช่น เฉพาะเช้า (ตั้งแต่ประมาณ 03.00 น. - จนกระทั่ง 08.00 - 09.00 น.) หรือเฉพาะตอนเย็น (ประมาณ 14.00 - 15.00 จนถึง ไนท์บาร์ชาร์) 2) ประเภทเปิดขายทั้งวัน คือตั้งแต่ประมาณ 03.00 น. จนถึงประมาณ 17.00 น. และ 3) ตลาดเปิดตลอด 24 ชั่วโมง ดังนั้นการเตรียมสินค้าและการออกไปค้าขายนอกบ้านจึงขึ้นกับสถานที่ที่สตรีวัยกลางคนใช้ประกอบการ พบว่าการนัดหมายสตรีวัยกลางคนเพื่อสัมภาษณ์แบบสนทนากลุ่มจะสามารถนัดหมายได้เฉพาะกลุ่มที่มีเวลาวางจากการค้าขายในช่วง สาย - เย็น เท่านั้น

นอกจากการค้าขายแล้ว บางครั้งหากมีงานรับจ้างที่มีรายได้ดีกว่าเป็นครั้งคราว สตรีในกลุ่มตัวอย่างบางรายจะขายของชั่วคราว เพื่อไปรับจ้างแทน เช่นตัวอย่างนาง ข. อาชีพขายขนมจีนในบ้าน ได้รับการว่าจ้างให้ไปช่วยทำอาหารให้แก่ นาง อ. ซึ่งมีอาชีพจัดอาหารตามหน่วยราชการในโอกาสพิเศษ เช่นจัดประชุม จัดเลี้ยง นาง ข. จะดัดขายขนมจีนชั่วคราวไปรับจ้างงานของนาง อ. เมื่อนาง อ. จัดงานเสร็จ นาง ข. ก็กลับมาขายขนมจีนต่อไป

(2) ในชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท มีสตรีวัยกลางคนที่ประกอบอาชีพค้าขายไม่ว่าจะเป็นที่บ้านหรือนอกบ้าน สตรีเหล่านี้มีวิถีชีวิตที่คล้ายคลึงกับสตรีวัยกลางคนในเมือง ส่วนสตรีวัยกลางคนที่เป็นเกษตรกรทั้งที่ทาสวนผัก สวนผลไม้ หรือทำนา จะตื่นนอนตั้งแต่ประมาณ 4 นาฬิกา เพื่อเตรียมอาหารและดูแลความสะอาดของบ้าน เมื่อรับประทานอาหารเช้าเสร็จเรียบร้อยแล้ว จะไปทำสวนหรือทำนาประมาณ 05.00 - 06.00 น. และจะอยู่ทำงานทั้งวันจนกระทั่งตะวันตกดิน บางคนจะเตรียมอาหารกลางวันไปรับประทานกรณีทำนาหรือสวนอยู่ไกลจากบ้าน แต่ถ้าอยู่ใกล้จะเดินทางกลับมารับประทานอาหารกลางวันที่บ้าน แล้วกลับไปทำงานต่อ ช่วงกลับบ้านจะเก็บพืชผลจากสวนหรือนากลับบ้านเพื่อใช้ประกอบอาหารและเพื่อจำหน่าย ในกรณีที่มีผลผลิตของตนพร้อมที่จะเก็บเกี่ยว จะนำผลผลิตของตนส่งตลาดสดในเมืองด้วยตนเองพร้อมครอบครัวในตอนเย็น หรืออาจมีพ่อค้าคนกลางเดินทางไปซื้อถึงที่บ้าน

เนื่องจากการทำเกษตรกรรมบางประเภทมีฤดูกาล เช่นทำนา สวนผลไม้บางประเภท เช่น มะม่วง ลำไย ในช่วงที่ว่างจากการทำนา หรือทำสวน สตรีส่วนใหญ่จะทำอาชีพเสริม เช่น รับจ้างทำงาน

ตามบ้าน หรือรับจ้างทำงานในโรงงานหรือร้านที่รับซื้อผลผลิตทางเกษตรในปริมาณที่มาก ๆ เช่น รับจ้างมัดกระเทียม ตัดรากกระเทียม คัดหัวหอม ตัดแต่งบรรจูลำไย เป็นต้น พบว่าแม่แต่สตรีวัยกลางคนที่เป็นแม่บ้านเพียงอย่างเดียว บางครั้งก็จะไปรับจ้างทำงานด้วยเช่นกัน โดยให้ผู้สูงอายุในบ้านทำหน้าที่เฝ้าบ้านและเลี้ยงเด็ก

(3) ในชุมชนชนบท สตรีวัยกลางคนที่ค้าขายเล็ก ๆ น้อย ๆ ในบ้านหรือในตลาดจะมีวิถีชีวิตคล้ายกับสตรีที่อยู่ในเมือง แต่ลักษณะการดำเนินกิจการในตลาดมีกำหนดเวลาในช่วงสั้นกว่าตลาดในเมือง เช่น ถ้าเป็นตลาดเช้า การค้าขายจะเริ่มตั้งแต่ประมาณ 4 -5 นาฬิกา จนถึงประมาณ 9 นาฬิกา แต่ถ้าเป็นตลาดเย็น การค้าขายจะเริ่มประมาณ 15 นาฬิกา จนถึงประมาณ 18 นาฬิกา ส่วนสตรีที่เป็นเกษตรกรมีวิถีชีวิตคล้ายกับสตรีที่เป็นเกษตรกรในชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท

2.1.3 การดำเนินชีวิตในด้านสังคม

พบว่าการนัดพบกันในกลุ่มสตรีวัยกลางคนทุกชุมชนเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและร่วมทำกิจกรรมกลุ่มมี 3 แหล่งนอกเหนือจากการไปมาหาสู่กันตามบ้านทั่ว ๆ ไป คือ ตลาดหรือร้านค้า วัด และบ้านผู้นำท้องถิ่น

(1) การพบปะกันในตลาดหรือร้านค้า พบว่าสตรีวัยกลางคนที่เป็นผู้ดำเนินการค้าขายมักจะกลายเป็นแหล่งข่าวสารข้อมูลต่าง ๆ การนัดพบมักจะกระทำเมื่อพบปะกันในตลาด หรือร้านค้า ส่วนสถานที่ที่ทำกิจกรรมร่วมกันอาจเป็นที่บ้านของคนใดคนหนึ่ง หรือบ้านที่เป็นร้านขายอาหาร การพบปะเช่นนี้มักจะกระทำอย่างไม่เป็นทางการ และเป็นกิจกรรมเพื่อการสังสรรค์หรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเมืองท้องถิ่น และจัดขึ้นในกลุ่มที่มีความใกล้ชิดหรือมีความสนใจในสิ่งเดียวกัน จะพบในชุมชนเมืองมากกว่าชุมชนอื่น เช่นนัดหมายให้มา “กินลาบ” “กินขนมเส้น” ในตอนเย็นหรือวันที่ว่างจากงาน ซึ่งมักจะมีการเลี้ยงเบียร์ – สุราไปด้วย หรือนัดหมายให้มาเตรียมการเพื่อต้อนรับพระภิกษุ หรือผู้ใหญ่ที่กลุ่มเคารพ หรือที่เรียกว่า “ตาคว” ซึ่งเจ้าของบ้านหรือกลุ่มจะเตรียมอาหารมาร่วมรับประทานกัน บางครั้งจะรวมตัวกันฝึกฟ้อนเมืองเพื่อแสดงในงานวัด เป็นต้น

สำหรับสตรีวัยกลางคนในชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบทและชุมชนชนบท การพบปะกันในตลาดหรือร้านค้าดังกล่าวอาจกระทำได้น้อยกว่าสตรีวัยกลางคนในเมือง เนื่องจากส่วนใหญ่ต้องไปทำนาหรือสวน การพูดคุยกันจึงเป็นการทักทายตามปกติ พบว่าสตรีเหล่านี้จะมีโอกาสพูดคุย สังสรรค์ กันมากขึ้นเมื่อไปรับจ้างทำงานตัดแต่ง จัดเก็บผลผลิตทางเกษตรตามบ้านต่าง ๆ หรือเมื่อไปร่วมงานบุญตามบ้าน หรือเมื่อพบปะกันในขณะที่เยี่ยมเพื่อบ้านที่เจ็บป่วยอยู่ หรือญาติพี่น้องที่อยู่ข้างเคียง

(2) การพบปะกันในวัด พบว่าแต่ละวัดซึ่งเป็นศูนย์รวมของชุมชนจะเป็นที่รวมกลุ่มของกลุ่มต่าง ๆ เช่น กลุ่มหนุ่มสาว กลุ่มแม่บ้าน เป็นต้น เพื่อทำหน้าที่สนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ ในวัด นอก

เนื่องจากการทำบุญในช่วงวันพระหรือในเทศกาลต่าง ๆ เช่นเทศกาลขึ้นปีใหม่ สงกรานต์ เป็นต้น รวมทั้งงานศพ กลุ่มหนุ่มสาวซึ่งรวมทั้งสตรีวัยกลางคนที่ศึกษาจะร่วมกันทำกิจการจัดการแสดง การจัดทำครัวทานเพื่อร่วมงานฉลองของวัดอื่น ๆ เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่าในช่วงเข้าพรรษามีการเดินทางเพื่อฟังธรรมะตามวัดต่าง ๆ โดยสตรีในวัยกลางคนเหล่านี้เป็นกำลังสำคัญ พบว่าสตรีส่วนใหญ่จะดึกิจกรรมประจำวันรวมทั้งกิจการประกอบอาชีพเมื่อชุมชนมีกิจกรรมเกี่ยวกับวัด

(3) การพบปะกันในบ้านผู้นำท้องถิ่น ผู้นำท้องถิ่นในที่นี้คือกำนันซึ่งนิยมเรียกกันว่า “ป้อแคว่น” ภรรยาของกำนันซึ่งนิยมเรียกว่า “แม่กำนัน” ผู้ใหญ่บ้านหรือ “แกบ้าน” หรือ “ป้อหลวง” ภรรยาผู้ใหญ่บ้านหรือ “แม่หลวง” รวมทั้งกรรมการหมู่บ้าน ผู้นำกลุ่มแม่บ้าน มักจะเป็นแม่กำนันหรือแม่หลวงซึ่งจะเป็นผู้นำในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการฝึกอาชีพเสริมหรือการประชุมเพื่อให้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ รวมถึงข้อมูลข่าวสารในด้านการเมืองและสาธารณสุข นอกจากนี้ผู้นำท้องถิ่นยังรวมไปถึงเจ้าหน้าที่ของรัฐโดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำท้องถิ่นอีกด้วย การพบปะในบ้านผู้นำท้องถิ่นมักจะเป็นลักษณะของการตอบรับมากกว่าเกิดขึ้นเองในกลุ่มสตรี โดยป้อแคว่นหรือป้อหลวง หรือแม่กำนันหรือแม่หลวงเป็นผู้เรียกประชุมหรือเรียกให้มารวมกิจกรรมที่จัดขึ้น เช่น ในการจัดสนทนากลุ่มเพื่อการศึกษาครั้งนี้ คณะผู้วิจัยต้องติดต่อกับแม่หลวงหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อเรียกประชุมกลุ่มสตรีวัยกลางคนให้ เป็นต้น ในปัจจุบันในหมู่บ้านต่าง ๆ จะมีการสร้างศาลาอเนกประสงค์หรือศาลาประชาคมขึ้น เพื่อใช้เป็นที่ประชุมกรรมการของหมู่บ้าน รวมทั้งกลุ่มแม่บ้านต่าง ๆ

การพบปะกันในบ้านผู้นำท้องถิ่น จำกัดเฉพาะในชุมชนเขตกิ่งชนบท และชุมชนเขตชนบทเท่านั้น สำหรับสตรีวัยกลางคนที่อยู่ในเขตเมืองไม่มีการรวมกลุ่มกันอย่างเป็นรูปธรรม แต่มีการรวมตัวเพื่อกิจกรรมการสังสรรค์มากกว่า พบว่าสตรีบางคนมีกิจกรรมเกี่ยวข้องกับนักการเมืองในระดับท้องถิ่น เช่น เป็นหัวหน้าคณะในการหาเสียงในฤดูเลือกตั้ง เป็นผู้ที่ได้รับเลือกจากพรรคหรือกลุ่มการเมืองเข้าร่วมการอบรมกลุ่มแม่บ้านตามพรรคหรือกลุ่มการเมืองนั้นจัดขึ้น เป็นต้น สตรีเหล่านี้มักจะเป็นผู้นำในการนัดหมายสมาชิกของชุมชนที่อยู่ในละแวกเดียวกันเพื่อพบปะสังสรรค์และพูดคุยเกี่ยวกับการเมือง

2.2 “แม่ใหญ่” ภาคอีสาน

ในภาษาอีสาน มักเรียกขานสตรีวัยกลางคนขึ้นไปว่า “แม่ใหญ่” คำเรียกขานนี้ถือเป็นการให้เกียรติสตรีสูงอายุ เพราะแม่ใหญ่คือผู้ที่มีอาวุโสในครอบครัวอีสานที่มีอิทธิพลในการชี้นำการปฏิบัติตัวของลูกหลาน แม่ใหญ่จึงถูกคาดหวังให้เป็นผู้ถ่ายทอดประสบการณ์ เป็นผู้นำ และเป็นแบบอย่างในการดำเนินชีวิต เพื่อให้เห็นภาพชีวิตของแม่ใหญ่วัยกลางคนที่ร่วมในการศึกษาครั้งนี้จึงแบ่งกลุ่มแม่ใหญ่เป็น 3 กลุ่ม ตามบริบทของที่อยู่อาศัย คือ

2.2.1 แม่ใหญ่ในเมือง

สตรีที่ร่วมในการศึกษาคั้งนี้ที่อยู่ในเมืองมีทั้งผู้ประกอบการอาชีพค้าขาย รับราชการ บริหารธุรกิจขนาดกลาง - ขนาดเล็ก และเป็นแม่บ้านดูแลลูก และ/หรือสามี การดำเนินชีวิตของแต่ละกลุ่มย่อยนี้ก็ต่างกันแม้จะอยู่ในบริบทเมืองใหญ่เช่นเดียวกัน สตรีที่ประกอบอาชีพค้าขายเริ่มวันใหม่แต่เช้าตรู่ก่อนพระอาทิตย์ขึ้น เพื่อเตรียมสินค้า พร้อมกับการดูแลเรื่องอาหารเช้าของคนในบ้าน กิจกรรมค้าขายเริ่มต้นตั้งแต่วเวลาเช้าจนถึงเย็น หรือค่ำ ใช้พลังงานเป็นเวลาอย่างน้อยวันละ 10 - 12 ชั่วโมง สตรีที่รับราชการจะเริ่มวันใหม่สายกว่ากลุ่มแรก จัดการเรื่องอาหาร บ้านเรือนให้พร้อมก่อนออกจากบ้านไปทำงานและกลับมาอีกครั้งเมื่อตอนเย็น ดูแลอาหาร กิจกรรมในบ้านต่อ สตรีกลุ่มนี้ไม่ได้ใช้พลังงานมากนักเมื่อเทียบกับกลุ่มแรก และมีตารางการดำเนินชีวิตเป็นเวลาตามเข็มนาฬิกา

กลุ่มสตรีนักธุรกิจ มีกิจกรรมไม่แน่นอนในแต่ละวัน ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ของธุรกิจ ส่วนกลุ่มแม่บ้าน เริ่มวันใหม่แต่เช้าดูแลอาหาร ทำกิจกรรมในบ้าน บ่ายๆ มักจะว่างดูโทรทัศน์บ้าง คุยกับเพื่อน ๆ บ้าง หรือบางครั้งก็ออกไปเยี่ยมเยียนญาติ เพื่อนฝูง

แม้ว่าแม่ใหญ่ในเมืองจะมีความแตกต่างของการดำเนินชีวิตในรายละเอียด แต่ในส่วนของภาพรวมบางอย่างคล้ายคลึงกัน เช่น รู้จักผู้คนในวงจำกัดเฉพาะในงานในละแวกบ้าน หรือในหมู่ญาติพี่น้อง มีความสะดวกสบายในเรื่องการคมนาคม และการติดต่อสื่อสาร สามารถที่จะเข้าถึงบริการสุขภาพต่าง ๆ ทุกระดับได้ง่าย นอกจากนั้นยังมีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพวิธีต่าง ๆ อย่างมาก ทั้งในรูปแบบของการขายตรง การได้รับสื่อโฆษณา และอื่น ๆ แม่ใหญ่ในเมืองที่ร่วมในการศึกษาคั้งนี้ส่วนใหญ่จึงเป็นผู้มีข้อมูลเรื่องสุขภาพวัยกลางคน การหมดประจำเดือน ฮอโมน วิตามิน อาหารเสริม ฯลฯ มากกว่าแม่ใหญ่ที่อื่น ๆ แต่ในขณะเดียวกันก็รู้สึก "สับสน" ต่อข้อมูลที่ได้รับมากมายนั้นด้วย ดังตัวอย่างคำกล่าวของสตรีคนหนึ่งว่า

“ตอนนี้กินยาสมุนไพร กินเห็ดหลินจือ เข้ามือละ 1 แก้วใหญ่ ๆ กินมาหลายเดือนแล้ว ตอนนี้เต้นแอโรบิกด้วย ตัวเองก็ยังไม่มื่ออะไร (ประจำเดือน) เปลี่ยนแปลง ก็เชื่อตามโฆษณา สั่งซื้อที่กรุงเทพฯ ราคาห้าร้อยกว่าบาท ต่อ 1 กิโลกรัม มีคนบอกให้กินน้ำเต้าหู้ก็กินบ่อย ๆ นมก็ได้ยีนว่ามันดี แต่ไม่ชอบดื่มก็ไม่รู้เหมือนกันว่าอะไรจะดีจริง”

(ศิริพร และคณะ, 2543)

2.2.2 แม่ใหญ่ในเมือง

บริเวณในเมือง หมายถึง รอบนอกของเขตเทศบาลซึ่งเป็นถิ่นที่อยู่ของคนชั้นกลางที่ประกอบอาชีพค้าขายเล็ก ๆ น้อย รับจ้างทำงานในเมือง และแม่บ้าน สตรีที่ร่วมศึกษาครั้งนี้มีบางส่วนอาศัยอยู่ในย่านในเมือง ซึ่งมีบางส่วนเป็นหมู่บ้านจัดสรร บางส่วนเป็นห้องแถวพาณิชย์ ทาวน์เฮ้าส์ และบ้านเดี่ยวที่เป็นที่อยู่อาศัยเก่าแก่ดั้งเดิม สตรีที่หมู่บ้านจัดสรร ห้องแถว และทาวน์เฮ้าส์ จะมีสัมพันธภาพกับเพื่อนบ้านน้อยกว่าสตรีที่หมู่บ้านเดี่ยวในแถบที่อยู่อาศัยดั้งเดิม กิจกรรมโดยทั่วไปของสตรีกลุ่มนี้ไม่ค่อยแตกต่างจากสตรีในเมืองมากนัก แต่จะมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับศาสนาในรูปของการไปทำกิจกรรมที่วัด เช่น ถวายอาหารเช้า อาหารเพล และกิจกรรมตามประเพณีเป็นประจำ มากกว่าสตรีในเมืองที่มักมีกิจกรรมเฉพาะวันสำคัญทางศาสนา

ความเป็นอยู่ของสตรีในแถบในเมืองโดยทั่วไปมีความสะดวกสบายด้านการเดินทางเพราะมีรถสองแถวจำนวนมากวิ่งบริการ สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพทุกระดับได้ รับรู้ข้อมูลข่าวสารได้เต็มที่ทั้งจากวิทยุโทรทัศน์ และสื่อบุคคลที่เป็นบุคลากรสุขภาพแต่เป็นที่น่าสังเกตว่าสตรีกลุ่มนี้มักจะไม่กล่าวถึงการส่งเสริมสุขภาพที่แยกแยะออกจากการดำเนินชีวิตตามปกติ แต่จะกล่าวรวม ๆ ไปกับการรับประทานอาหาร การใช้พลังงานกับการทำงานในแต่ละวัน และการทำจิตใจให้แจ่มใสด้วยการ “คิดถึงพระ” ซึ่งหมายถึงเอาธรรมะในพระพุทธศาสนาปฏิบัติอย่างจริงจัง

2.2.3 แม่ใหญ่นอกเมือง

มีสตรีที่ร่วมในการศึกษานี้จำนวนหนึ่งอาศัยอยู่ในหมู่บ้านเขตชนบท นอกเขตเทศบาล สตรีกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม ค้าขายเล็ก ๆ น้อย ๆ ไม่มีใครที่หมู่บ้านเป็นแม่บ้านอย่างเดียว ชุมชนที่สตรีเหล่านี้อาศัยอยู่เป็นชุมชนที่มีความใกล้ชิดกัน ทั้งในระดับเครือญาติ และระดับเพื่อนบ้าน

แม้ว่าแม่ใหญ่กลุ่มนี้จะอยู่นอกเมืองแต่ก็สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพทุกระดับได้เช่นกันแต่อาจจะไม่สะดวกรวดเร็วเท่าผู้ที่อยู่ในเมืองแต่ก็ไม่อยากลำบาก ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพก็ได้รับบ้างจากสื่อต่าง ๆ ในส่วนที่เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพสตรีวัยกลางคนนั้น สตรีกลุ่มนี้ไม่ได้ให้ความสนใจเป็นพิเศษแต่อย่างใด และไม่ได้แยกการส่งเสริมสุขภาพออกมาเป็นกิจกรรมพิเศษนอกเหนือจากกิจวัตรประจำวัน สตรีกลุ่มนี้จะให้ความสำคัญต่อการ “ทำมาหากิน” คือทำงานให้มีรายได้ หรือมีผลผลิตสำหรับครอบครัวมากกว่าจะมุ่งปฏิบัติตัวเป็นพิเศษเพื่อสุขภาพของตนเองโดยเฉพาะ อย่างไรก็ตามสตรีกลุ่มนี้จะให้ความสำคัญกับการทำงานที่ต้องใช้พลังงานหรือออกแรงมากเพราะเชื่อว่าจะทำให้ร่างกายแข็งแรงอยู่เสมอโดยเฉพาะในวัยกลางคนที่การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ

สตรีวัยกลางคนที่อยู่ในเขตชนบทนี้จะให้ความสำคัญต่อกิจกรรมทางศาสนามาก และส่วนใหญ่จะปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เช่น ไปบิณฑบาตเช้า นำอาหารไปถวายพระพุทธรูปอย่างน้อย 1 มื้อ และ

ทำวัตรทุกวันพระเป็นต้น และในกรณีที่เป็นสำคัญทางศาสนาจะเข้าไปมีส่วนอย่างสำคัญในกิจกรรมนั้น ๆ ทุกครั้ง การปฏิบัติเช่นนี้สตรีที่ร่วมศึกษาเห็นว่าเป็นการดีต่อกายและจิตใจของตนเอง กล่าวคือ ได้ตื่นเช้า ออกมาเดินเล่นในบาตร ได้ทำดี ทำบุญ ทำให้จิตใจแจ่มใส และเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ลูกหลาน

เมื่อพิจารณาบริบทของสตรีผู้ให้ข้อมูลหลักหรือผู้ร่วมศึกษาในครั้งนี้ สามารถแบ่งได้ชัดเจนว่าเป็นกลุ่มคนเมืองที่มีการศึกษาสูงกับกลุ่มคนชนบทซึ่งมีอาชีพรับจ้าง และเกษตรกร สตรีทั้ง 2 กลุ่มนี้มีวิถีชีวิตที่แตกต่างกันอย่างชัดเจน โดยกลุ่มสตรีวัยกลางคนที่อยู่ในเมืองส่วนใหญ่รับราชการใช้ชีวิตแบบคนในเมืองใหญ่ที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวันพร้อม ได้รับข้อมูลสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ หลากหลาย และอยู่ใกล้กับบริการสุขภาพของรัฐ ในขณะที่กลุ่มสตรีที่อาศัยในชนบท ซึ่งส่วนใหญ่เป็นชาวนา ชาวไร่ และรับจ้างทั่วไป สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพของรัฐได้สะดวก โดยเฉพาะสถานบริการระดับสถานีอนามัย และโรงพยาบาลชุมชน ได้รับข้อมูลสุขภาพบ้างจากสื่อวิทยุ โทรทัศน์ และบุคลากรสาธารณสุข

ตัวอย่างแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของสตรี 2 กลุ่ม ดังต่อไปนี้

กรณีที่ 1 อาจารย์มุก อายุ 52 ปี รับราชการที่จังหวัดขอนแก่นมากกว่า 30 ปี แต่งงานแล้วมีบุตร 2 คน บุตรทั้ง 2 กำลังศึกษาอยู่ในระดับอุดมศึกษา สามีทำงานราชการเช่นเดียวกัน ในช่วงระยะเวลาประมาณ 10 ปี มาแล้ว กิจวัตรประจำวันของอาจารย์มุก เป็นดังนี้

ตื่นเช้าประมาณ 6 โมง	ทำกิจวัตรส่วนตัว เตรียมอาหารเช้า รับประทานพร้อมสามี
8 - 16 น.	ไปทำงาน ก่อนกลับบ้านแวะซื้ออาหารสำเร็จรูปสำหรับมื้อเย็น
17-19 น.	ทำงานบ้านเล็ก ๆ น้อย แล้วไปเดินออกกำลังกายกับเพื่อนบ้าน แล้วกลับมาประกอบอาหารเย็นเพิ่มเติม รับประทานอาหารพร้อมสามี อาจจะดูรายการโทรทัศน์ไปด้วยจนถึง 5 ทุ่ม ก็เข้านอน

วันหยุดราชการ ถ้าไม่ซื้อของใช้ประจำวัน ก็ดูแลต้นไม้ อ่านหนังสือ ดูรายการโทรทัศน์ หรือทำงานที่ค้างมาจากวันทำงาน

กรณีที่ 2 แม่ดา อายุ 46 ปี แต่งงานแล้ว มีบุตร 3 คน คนโตทำงานแล้วกำลังจะแต่งงาน อีก 2 คน กำลังเรียนหนังสือ สามีอายุ 50 ปี ทำไร่ ทำนา และรับจ้างทั่วไป ตัวแม่ดาขายขนมจีนในตลาด และเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มาประมาณ 5 ปี กิจวัตรประจำวันของแม่ดา เป็นดังนี้

ตื่นประมาณ 3 นาฬิกา เอาขนมจีนไปแช่ที่ตลาด แล้วซื้อเครื่องปรุงเพื่อทำนํ้ายาขนมจีน เตรียมพร้อมสำหรับขาย จะมีลูกค้าเริ่มมาซื้อตั้งแต่ 6 โมงเช้า ขายถึงประมาณ 9 โมงเช้าก็กลับบ้านมาดูแลทำงานบ้านต่อ เอาอาหารไปถวายเพลที่วัดประจำเกือบทุกวัน ช่วงบ่ายเริ่มทำขนมจีนเตรียมไว้ขายตอนเช้าทำเสร็จตอนเย็น ค่า ๆ จึงจะได้พักผ่อน และต้องรีบเข้านอนไม่เกิน 4 ทุ่ม บางวันที่ต้องไปทำงานของ อสม. ก็ใช้

เวลาช่วงกลับจากตลาดไปปฏิบัติหน้าที่ บางช่วงต้องเข้าอบรม หรือต้องปฏิบัติงานบางอย่างที่ใช้เวลานานก็ต้องหยุดทำขนมจีน จ้างคนอื่นมาดูแลแทน

จากตัวอย่าง 2 กรณีนี้จะเห็นความแตกต่างของวิถีชีวิตของสตรี 2 กลุ่มอย่างชัดเจน และความแตกต่างก็มีผลถึงการรับรู้ และการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนนี้ด้วย

2.3 “แม่เฒ่า” “วะ” ภาคใต้

ในการศึกษาที่จังหวัดสงขลา ภาคใต้นั้นมีสตรีที่ร่วมศึกษาทั้งที่เป็นชาวพุทธ หรือไทยพุทธ และชาวมุสลิม หรือไทยมุสลิม ดังนั้นนอกจากวิถีชีวิตของสตรีชาวใต้จะต่างกันด้วยถิ่นฐานที่อยู่แล้ว อาชีพ และศาสนา ก็เป็นตัวแปรสำคัญของความต่างต่างนั้นด้วย

ภาษาพื้นบ้านภาคใต้เรียกชนสตรีวัยกลางคนไทยพุทธว่า แม่แก่ แม่เฒ่า ยาย แม่นม นม คำเหล่านี้มีความหมายเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน ส่วนสตรีวัยกลางคน ไทยมุสลิมถูกเรียกว่า มะ เมาะ เมาะ แก่ วะ ซึ่งแปลว่าบ้าหญิง หมายถึงสตรีที่มีอายุ 40 ปี ขึ้นไปทั้งที่มีลูกและไม่มีลูก

เนื่องจากชุมชนที่ศึกษาอยู่ในเขตเมือง 2 ชุมชน และเขตชนบท 1 ชุมชน มีสตรีที่ร่วมศึกษาทั้งที่เป็นไทยพุทธ และไทยมุสลิมอยู่รวมกัน ในที่นี้จึงใคร่แสดงภาพชีวิตของแม่เฒ่า และวะ ของทั้ง 2 เขต ดังนี้

2.3.1 ชุมชนเมือง

ชุมชนรวมใจ และชุมชนริมคลอง เป็น 2 ชุมชนเมือง ที่สตรีที่ร่วมศึกษาจำนวนหนึ่งอาศัยอยู่ แม่เฒ่า และวะ ที่ร่วมศึกษาในแต่ละชุมชน เป็น ดังนี้

สตรีวัยกลางคนที่นับถือศาสนาอิสลามในชุมชนรวมใจ กลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสอยู่กินกับสามี มีบ้างที่เป็นหม้ายหรือหย่าหรือแยก ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มีบทบาทรับผิดชอบหาเลี้ยงครอบครัวโดยประกอบอาชีพขายไก่ทอดข้าวเหนียวหนึ่ง และต้องรับผิดชอบดูแลครอบครัวด้วย คือ ทำงานทั้งนอกบ้านและในบ้าน ชีวิตการทำงานนอกบ้านเป็นไปในทำนองเดียวกับวิถีชีวิตของชาวชุมชนทั่วไป และต้องทำงานดูแลบ้านและคนในครอบครัวด้วย ดูเหมือนสตรีกลุ่มนี้มีการที่ต้องรับผิดชอบที่หนักและมากกว่าสตรีวัยเดียวกันในชุมชนชนบท

ส่วนสตรีวัยเดียวกันในชุมชนริมคลองมีชีวิตประจำวันตามวิถีการประกอบอาชีพและตามลักษณะงานที่ทำ ไม่มีความซับซ้อนแต่ประการใด แต่จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า สตรีวัยนี้จำนวนหนึ่งยังคงต้องทำงานที่เสี่ยงอันตรายที่จะเกิดแก่สุขภาพ อาทิเช่น การประกอบอาชีพเป็นผู้ขับขีรถจักรยานยนต์รับจ้าง (วินมอเตอร์ไซด์) เป็นต้น

การทำงานของสตรีวัยกลางคนมีหลากหลาย แต่ที่ส่วนใหญ่ทำอยู่ คือ งานในสวนยางพารา งานขายอาหาร (ไก่ทอด) และงานบ้าน ดังนั้นจึงขออธิบายวิถีการดำเนินงานเพื่อความเข้าใจมากยิ่งขึ้น ดังนี้

การทำงานในสวนยาง

การทำสวนยางเป็นอาชีพหลักของชาวบ้านที่สืบทอดกันมาตั้งแต่บรรพบุรุษ เมื่อลูกแต่งงานแยกครอบครัวออกไป พ่อแม่จะแบ่งสวนยางให้ไปประกอบอาชีพเลี้ยงครอบครัวครอบครัวละ 5 - 10 ไร่ โดยสามีภรรยาจะช่วยกันทำสวน กรีดยาง และทำยางแผ่นดิบตากแห้ง หรือขายเป็นน้ำยางสด การทำสวนยาง ชาวสวนจะต้องตื่นตั้งแต่เช้ามืดประมาณตี 2 - 5 เพื่อไปกรีดยาง โดยนำข้าวห่อไปรับประทานในมือ เข้าที่สวนหรือไปหาซื้อจากร้านใกล้ ๆ สวน ในช่วงที่กรีดยางเสร็จ และรอให้น้ำยางออกมา หลังจากเติมน้ำยางใส่ถังเรียบร้อยแล้วนำไปขายที่จะรับซื้อใกล้ ๆ สวน แล้วจึงกลับไปรับประทานอาหารกลางวันที่บ้าน และนอนพักผ่อนหรือดูแลสวนผลไม้ข้างบ้านในช่วงบ่าย ในช่วงฤดูฝนที่มีฝนตกจนไม่สามารถกรีดยางได้ จะเป็นช่วงที่ชาวบ้านได้พักผ่อนอยู่กับบ้านแต่ขาดรายได้ เช่นเดียวกับฤดูร้อนที่ยางผลัดใบ ชาวบ้านจะหยุดกรีดยางเพื่อให้ต้นยางได้ฟื้นตัวและใช้เวลาดังกล่าวในการตกแต่งกิ่ง ถากหญ้ารอบโคนต้น และใส่ปุ๋ย ในช่วงนี้สตรีวัยกลางคนที่ทำงานนี้จะได้พักด้วย

งานนอกบ้าน

สตรีวัยกลางคนส่วนใหญ่ต้องทำมาหากินนอกบ้าน รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัวตลอดจนต้องดูแลลูก ๆ ซึ่งนับวันว่าเป็นภาระที่หนักมาก เพราะต้องออกไปทำมาหากิน มากกว่าวันละ 12 ชั่วโมง (หลายคนในชุมชนรวมใจ) ได้เข้ามาพักผ่อนในช่วงเวลา 11.30 - 14.30 น. บางครอบครัวต้องรับผิดชอบเรื่องอาหาร งานบ้าน แต่บางครอบครัวไม่ต้อง ลูก ๆ และสามีจะช่วยทำให้ ที่สำคัญสามีและครอบครัวเป็นผู้ให้กำลังใจแก่ภรรยา

การที่สตรีวัยนี้ได้ทำงานนอกบ้านทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ กล่าวคือ ได้พบปะพูดคุยกับบุคคลหลายกลุ่มอาชีพ มีการสนทนาหลายเรื่องรวมถึงเรื่องของสุขภาพและการดูแลสุขภาพด้วย พร้อมทั้งได้เกิดการเรียนรู้ในการเลือกใช้บริการทางด้านสุขภาพ

งานในบ้านของสตรีกลุ่มนี้อาจเป็นงานบ้านที่สตรีแม่บ้านทั่วไปทำหรืองานอาชีพ เช่นร้านขายของ เป็นต้น สตรีจำนวนไม่น้อยที่ทำงานที่บ้าน ลักษณะเปิดร้านขายของเบ็ดเตล็ดอยู่ในบ้าน สตรีจะมีการติดต่อสื่อสารกับสังคมนอกบ้านอยู่เสมอ ทุกครอบครัวมีโทรศัพท์ โทรทัศน์ ทำให้สตรีกลุ่มนี้ค่อนข้างทันสมัย มีตลาดนัดวันอาทิตย์และวันพุธตอนเย็นเวลา 15.00 - 20.00 น. และการที่ชุมชนมีตลาดนัดวันพุธ วันอาทิตย์ หรือวันใดวันหนึ่งในหนึ่งสัปดาห์ก็เป็นหนทางให้สตรีกลุ่มนี้มีชีวิตชีวา ด้วยได้สมาคมกับบุคคลหลากหลาย สตรีหลายคนออกไปค้าขายเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่ตลาดนัด ด้วยเป็นงานพิเศษ หรืองานอดิเรก

งานบ้าน

แม้ว่าการรับผิดชอบในสวนยางจะไม่แตกต่างกันมากนักระหว่างชายกับหญิง หรือสามีภรรยา เพราะไปและกลับจากสวนยางพร้อม ๆ กัน แต่ภาระงานในบ้านยังคงเป็นหน้าที่ของภรรยาในการดูแลบ้านและเตรียมอาหาร ยกเว้นในช่วงที่มีลูกอ่อน ผู้หญิงจะอยู่บ้านเลี้ยงลูก ในขณะที่สามีออกไปทำสวนคนเดียว เมื่อลูกโตพอจะฝากให้ปู่ ย่า ตา ยายเลี้ยงได้ หรือลูกไปโรงเรียนแล้ว ภรรยาก็จะออกไปทำสวน พร้อมสามีเช่นเดิม หรือออกไปขายของ หรือทำงานตามอาชีพ

2.3.2 ชุมชนชนบท

ชุมชนหมู่ที่ 8 เป็นชุมชนชนบทที่สตรีวัยกลางคนภาคใต้ที่ร่วมศึกษาพักอาศัยวิถีชีวิตของแม่เฒ่าและวะ ของชุมชนนี้เป็นดังนี้

ไทยพุทธ

สำหรับหญิงวัยกลางคนที่นับถือศาสนาพุทธ เป็นชาวพุทธเชื้อสายไทยแท้หรือชาวพุทธเชื้อสายจีนจะมีวิถีชีวิตที่คล้ายคลึงกัน กล่าวคือ การดำเนินชีวิตในครอบครัว ช่วงอายุนี้จะเป็นช่วงที่ลูก ๆ เติบโตเป็นผู้ใหญ่กันเกือบหมดแล้ว ลูก ๆ คนแรก คนที่ 2 หรือ 3 ได้ประกอบอาชีพแล้วและคนที่ 4, 5 จะอยู่ในระหว่างเรียนชั้นอุดมศึกษาหรือชั้นมัธยมปลาย ซึ่งฐานะทางครอบครัวของหญิงวัยนี้ส่วนใหญ่จะดูแลเรื่องการประกอบอาชีพให้กับทุกคนได้รับประทาน ส่วนการทำมาหากินจะไม่หักโหมเหมือนเมื่อก่อน (อายุ 20 - 35 ปี) เนื่องจากมีเงินเก็บสะสมสำรองไว้ใช้จ่ายบ้าง มีทรัพย์สิน ที่ดิน สวน ไร่บ้างจ้างให้คนอื่นทำแทนบ้าง หากมีกิจการค้าขายก็ให้ลูก ๆ ทำแทนบ้างหรือทำน้อยลง เพื่อให้มีรายได้บ้าง ไม่ขัดสน บางครอบครัวลูก ๆ ที่มีรายได้แล้วจะส่งรายได้บางส่วนให้พ่อแม่เพื่อใช้จ่ายบ้าง ดังนั้นการดำเนินชีวิตของหญิงวัยนี้ส่วนใหญ่จะมุ่งปฏิบัติศาสนกิจในวันพระและวันเทศกาลต่าง ๆ ตามประเพณี บางคนมีเวลากว้างก็ได้ช่วยเหลือสังคม เช่น จัดตั้งกลุ่มแม่บ้านเพื่อบริการสาธารณสุขประโยชน์แก่คนในหมู่บ้าน ชุมชน บางคนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บางคนช่วยงานสาธารณกุศลต่าง ๆ

นอกจากนี้ สตรีเหล่านี้ยังสนใจในเรื่องการพักผ่อนหย่อนใจ โดยการท่องเที่ยวไปยังสถานที่ต่าง ๆ เช่น วัด สวน อุทยานในจังหวัดต่าง ๆ ซึ่งมักจะชักชวนกันไปเที่ยวเป็นกลุ่ม เป็นคณะ ซึ่งจะเดินทางท่องเที่ยวปีละ 1 - 2 ครั้ง

นอกจากนี้ สตรีวัยนี้ยังสนใจด้านการดูแลสุขภาพของตนเองทุกคน เนื่องจากมีภาวะการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ประจำเดือนกำลังจะหมด จะมีอาการต่าง ๆ ทำให้ไม่สบาย และส่วนใหญ่จะรับรู้เรื่องการหมดประจำเดือนมาจากญาติ เพื่อนบ้าน ซึ่งอาการต่าง ๆ จะส่งผลกระทบต่อตนเอง ทำให้อารมณ์ไม่ค่อยปกติ ส่งผลกระทบต่อบุคคลใกล้เคียง บุคคลในครอบครัว ดังนั้นจึงสนใจสุขภาพของตนเองตลอดเวลาในระยะนี้ จนกว่าจะย่างเข้าสู่วัยชราจึงยอมรับตนเองได้ว่าแก่แล้ว

กิจกรรมที่บุคคลเหล่านี้ดูแลตนเอง คือ ไปตรวจร่างกายเมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น เลือดประจำเดือนมามากกว่าปกติ เลือดประจำเดือนออกกระปริดกระปรอย ปวดเมื่อยตามตัว หนาว ๆ ร้อน ๆ วน ๆ วาบ ๆ ตามตัว นอนไม่หลับ เป็นต้น

หลายคนเริ่มออกกำลังกาย เพื่อให้ร่างกายตัวเองแข็งแรงดังเดิม ซึ่งส่วนใหญ่จะมีวิธีเดินตอนเช้า ๆ ตอนเย็น ๆ การบริหารร่างกายจะทำเองตามที่นึกได้หรือเคยเห็นมา บางคนไม่ชอบเดิน หรือการบริหารร่างกายจะทำงานบ้านจนเหงื่อออกก็ถือว่าได้ออกกำลังกายแล้ว บางคนถ่างก้น บริเวรรอบ ๆ บ้านบ้าง เลี้ยงหลานที่ลูกเอามาฝากไว้ตอนกลางวันบ้าง ก็ถือว่าได้ออกกำลังกายแล้ว หากมีเวลารว่าง หญิงวัยนี้มักจะไปหาพูดคุย บางครั้งจะไปชุมนุมกันที่บ้านที่เป็นศูนย์กลาง เพื่อพูดคุยปรึกษาหารือกันเรื่องสุขภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นและประสบการณ์กัน บางครั้งก็นำเอาคำแนะนำของเพื่อนหรือสิ่งที่คนวัยเดียวกันบอกให้ทำ มาลองทำเพื่อแก้ไขปัญหสุขภาพของตนเอง บางคนก็ไประบายความทุกข์ความในใจของตนให้คนอื่นฟังบ้าง “พอได้พูดได้บอกแล้วสบายใจ” ทั้งนี้โดยไม่ต้องการคำตอบหรือคำแนะนำ

“วัด” เป็นสถานที่ที่คนวัยนี้ใช้เป็นจุดรวมมาพบกันโดยมิได้นัดหมายล่วงหน้า หากเป็นวันอาทิตย์และตรงกับวันพระ จะมี “โยม” วัยนี้ไปวัดมากกว่าวันพระอื่น ๆ และจะอยู่ตั้งแต่เช้าจนพระฉันเพลเสร็จจึงแยกกลับบ้าน ขณะที่รอพระฉันจะพูดคุยถามเรื่องราวภายในครอบครัวของกันและกัน และไม่เว้นเรื่องสุขภาพของตนเองและของคนที่พูดคุยด้วย จากนั้นก็ฟังพระสอนธรรมะบ้าง บางทีก็พูดคุยปรับทุกข์กับพระบ้าง

“อาทิตย์หนึ่งได้ไปวัดฟังเทศน์ฟังธรรมแล้วสบายใจ”

“ฉันไปวัดทุกวันอาทิตย์ไปแล้วรู้สึกสบายใจ ที่จริงก็ไม่ได้ทุกข์ร้อนอะไร

ได้ไปวัดเหมือนได้สร้างบุญไว้ชาติหน้า เหมือนได้สะสมเงินทองไว้ อย่างนั้นแหละ”

(สาวตรี และคณะ, 2543)

การปฏิบัติต่อสามีและลูก ๆ จะค่อยห่างไป ไม่ค่อยได้สนใจลูก ๆ เหมือนเมื่อเขายังเล็ก ๆ เพราะ “เขาโตหมดแล้ว ดูแลตัวเองได้ จะดูแลเฉพาะเรื่องอาหาร เรื่องบ้านช่อง ดูแลบ้าน บางทีลูกที่อยู่ด้วยจะเป็นคนช่วยดูแลมากกว่า” หญิงวัยนี้จะมีเวลารว่างมาก กิจกรรมน้อย “บางครั้งก็นั่ง ๆ นอน ๆ อยู่ กับบ้าน ถ้าเบื่อ ๆ ไม่รู้จะทำอะไร ก็เดินทางไปเยี่ยมลูกที่อยู่ใกล้ ๆ บ้าง ส่วนกับคนชายไม่ค่อยได้ยุ่งเกี่ยวกันมากนัก (มีเพศสัมพันธ์) เพราะเลือดประจำเดือนมาไม่ค่อยปกติ จะออกถี่ ๆ ห่าง ๆ และบางทีช่องคลอดจะแห้ง ๆ พอนอนกับเขามิเจ็บบ้าง จึงไม่ค่อยยอมนอนกับเขา” บางคนจะบอกสามีตรง ๆ บางคนจะเลี่ยง ออกนอกบ้านไปนอนค้างกับลูก ไปนอนที่วัด (ไปถือศีล) ซึ่งสามีก็จะเข้าใจและไม่ค่อยยุ่งเกี่ยวกับ หากภรรยาไม่เต็มใจ

การพัฒนาาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน : วิเคราะห์สถานการณ์ในภาคเหนือ อีสาน และใต้

DEVELOPMENT OF ALTERNATIVE HEALTH SYSTEMS TO PROMOTE

THE HEALTH OF MIDDLE - AGED WOMEN : A SITUATIONAL ANALYSIS IN THE NORTH, NORTHEAST, AND SOUTH

บทบาทในครอบครัว หญิงวัยนี้จะลดบทบาทการช่วยสามีประกอบอาชีพลง มักจะอยู่กับบ้านบ้าง ช่วยทำแต่ทำไม่ประจำ เช่น ไปสวนจะไปบ้างไม่ไปบ้าง บทบาทของแม่ก็ลดลงปล่อยให้ลูกได้ตัดสินใจเองบ้าง ได้ช่วยทำงานบ้านบ้าง

ส่วนชีวิตนอกบ้านหญิงวัยนี้จะออกงานสังคมบ่อย และชอบช่วยเหลือคนอื่นเสมอ ๆ เช่น งานทำบุญที่วัด งานศพ งานแต่งงาน จะไปไม่ขาด เวลาที่ใช้นอกบ้านจะเป็นช่วงบ่าย ๆ หรือเย็น ๆ ค่า ๆ บางทีตอนเย็นกลับมาดูแลบุคคลในครอบครัวแล้ว ก็กลับออกไปช่วยงานอีก แล้วแต่ว่างานนั้นจะสนิทกันมากน้อยเพียงใด หากเป็นเครือญาติกันก็นอนที่บ้านงานเลย การออกงานสังคม หากเป็นชุมชนในตลาดมักจะไปพร้อมกับสามีหรือลูก หากเป็นชนบทมักจะไปคนละครึ่งกับสามี จะไม่ไปพร้อมกัน เนื่องจากอายุที่ถูกเพื่อน ๆ เข้าหาว่า “ยังคงคงกันอยู่หรือ” เพราะเข้าวัยเป็นยายเป็นย่าคนแล้ว จึงจะเลี้ยงไม่ไปงานสังคมพร้อมกัน

สำหรับหญิงหม้าย หรือหญิงวัยนี้ที่ไม่มีครอบครัวจะไม่ได้รับการยกย่องจากสังคมท้องถิ่น และเพื่อนบ้านจะเฝ้ามองดูพฤติกรรม หากทำผิดทำนองคลองธรรม นอกจากรีตประเพณี มักจะถูกตำหนิติเตียนจากเพื่อนบ้าน ไม่ได้รับความช่วยเหลือหากมีเรื่องเดือดร้อน ดังนั้นหญิงหม้ายหรือคนโสดมักจะปฏิบัติตามศีลธรรมประเพณีอย่างเคร่งครัด และมักจะได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้านรอบข้าง มักได้รับความเห็นอกเห็นใจจากคนใกล้เคียง แต่ไม่ได้รับการยกย่องในสังคม การร่วมงานในสังคมมักเป็นการไปช่วยออกแรงในงานต่าง ๆ แต่การประกอบพิธีมักจะอยู่ห่าง ๆ เช่น การทำบุญในงานวัด การแต่งงาน การขึ้นบ้านใหม่ เป็นต้น

ไทยมุสลิม

สตรีวัยกลางคนมุสลิม มักจะถูกเรียกว่า “มะ” ส่วนใหญ่จะเป็นยายหรือย่าเพราะแต่งงานเมื่ออายุน้อย (15-16 ปี) มีลูกหลายคน ลูก ๆ มีครอบครัวกันบ้างแล้ว บางคนมีลูกของตัวเอง อายุเท่ากับหลาน (ลูกของลูกสาวหรือลูกชาย) แล้วจะเลี้ยงลูกตนเอง และเลี้ยงหลานไปพร้อม ๆ กัน

หญิงวัยนี้ยังคงประกอบอาชีพช่วยสามีบ้างแต่ไม่หนักเหมือนเมื่อสาว ๆ (20-35ปี) เนื่องจากภาวะการเลี้ยงดูบุตรลดลง ความจำเป็นในเรื่องค่าใช้จ่ายลดลง มักจะพักผ่อนอยู่กับบ้าน เลี้ยงลูกที่ยังเล็ก และเลี้ยงหลาน ปล่อยให้สามีประกอบอาชีพคนเดียวบ้าง ช่วยบ้าง

เป็นที่น่าสนใจในหญิงวัยนี้ คือ มักเคร่งครัดศาสนามากกว่าตอนสาว ๆ เนื่องจากประจำเดือนห่างออกไปหรือหมดประจำเดือนแล้ว ถือว่า “สะอาด” ทำให้มีเวลาปฏิบัติศาสนกิจมากขึ้น เช่น การละหมาด การบอซอ (ถือศีลอด) และยังมีเวลาได้ไปแสวงบุญที่เมกกะ ซึ่งถือว่าเป็นบุญอันยิ่งใหญ่ถ้าได้มีโอกาสไปสักครั้งในชีวิตถือว่าได้บุญมาก ดังนั้นหญิงวัยนี้จะเก็บสะสมเงินเพื่อไปเมกกะด้วย

ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ผู้หญิงมักจะเป็นผู้หุงอาหารให้ทุกคนในครอบครัว ดูแลลูกหลาน ดูแลบ้านช่อง และปฏิบัติศาสนกิจมิได้ขาด และเชื่อฟังสามี หากไปงานสังคมนอกบ้านจะแต่งตัวมิดชิด สีนี้อ่อนช้อย และไปและกลับพร้อมกับสามี ไม่ค่อยพูดคุยกับเพศตรงข้ามเมื่ออยู่นอกบ้าน เพราะเป็นข้อห้ามในศาสนาจะพูดคุยเฉพาะกับญาติใกล้ชิดกัน โดยปกติจะไม่ตัดสินใจอะไรทั้งนั้นที่เกี่ยวข้องกับนอกบ้าน จะเป็นหน้าที่ของสามีเกือบทั้งหมด หากเป็นเรื่องภายในบ้านที่เกี่ยวข้องกับลูก ๆ ภายในครอบครัว จะแสดงความคิดเห็นและให้สามีเลือกตัดสินใจ หากสามีปฏิบัติไม่ถูกต้องของคลองธรรม จะยึดหลักศาสนา และปฏิบัติตามแนวศาสนาเป็นหลัก

เมื่อเข้าสู่วัยนี้แล้วจะไม่ค่อยเปลี่ยนคู่อภิเษกจนกว่าสามีจะแยกทางไปเองหรือเสียชีวิต จึงจะตัดสินใจมีคู่อภิเษกใหม่ แต่จะเชื่อฟังสังคมรอบข้างมากกว่า หากสังคมปฏิเสธการมีคู่อภิเษกใหม่จะไม่ทำหากถูกตำหนิ จะทำการขอโทษสังคม หรือหยุดกระทำสิ่งที่สังคมปฏิเสธแล้วปล่อยให้เวลาผ่านไปจนบุคคลในสังคมลืมไปเอง

สตรีไทยพุทธและมุสลิมมีการดำเนินชีวิตที่กลมกลืนกันไปในท้องถิ่นไม่ค่อยแบ่งแยกกัน (ยกเว้นพิธีทางศาสนา) การดำเนินชีวิตจะคล้ายคลึงกันและสามารถพูดคุยกันได้ทุกเรื่อง เพียงแต่การปฏิบัติในเรื่องศาสนาและการเลือกบริโภคอาหารบางอย่างไม่เหมือนกันเท่านั้น

โดยสรุป ไม่ว่าจะเป็น “อู๋ย” ภาคเหนือ “แม่ใหญ่” “ภาคอีสาน” “แม่เฒ่า / ะ” ภาคใต้ ต่างยังเป็นสตรีวัยกลางคนที่ยังคงความรับผิดชอบอย่างเต็มที่ต่อครอบครัว นอกจากนั้นยังต้องมีบทบาททางสังคมตามที่ถูกคาดหวังเพื่อเป็นตัวอย่างแก่คนรุ่นหลัง บริบททางสังคม วัฒนธรรม ภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว และภาวะสุขภาพมีผลอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติตัวเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง

สังคมไทยเป็นสังคมที่อยู่ของผู้คนหลายชนชาติ (Ethnicity) แต่ละชนชาติก็มีวิถีชีวิตที่มีทั้งความคล้ายคลึง และแตกต่างกันไป ในส่วนของเรื่องสุขภาพนั้น แต่ละชนชาติก็ได้พัฒนาองค์ความรู้วิถีปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดี และการรักษาพยาบาลผู้คนที่เจ็บไข้ได้ป่วยมาอย่างต่อเนื่อง แต่เมื่อความรู้ด้านการแพทย์แผนใหม่ได้แพร่หลาย และเป็นที่ยอมรับในความเป็นวิทยาศาสตร์ และความทันสมัย นอกจากนั้นภาครัฐยังให้ความสำคัญต่อระบบการแพทย์แผนใหม่เป็นอย่างยิ่ง โดยยึดเป็นกรอบแนวคิด และกรอบปฏิบัติด้านสุขภาพอนามัยในสังคมไทยมาเป็นร้อยปี ด้วยวิถีคิด และระบบการจัดการตามกรอบแนวคิดดังกล่าว ทำให้ระบบการแพทย์แผนใหม่หรือภาควิชาชีพมีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตของผู้คนในสังคมเป็นอย่างมาก นอกจากนั้นยังทำให้องค์ความรู้ และวิถีปฏิบัติดั้งเดิมตามพื้นฐานวัฒนธรรมถูกรับรู้ว่าล้าสมัย ไม่เป็นวิทยาศาสตร์ และมองอย่างไรก็ตามระบบสุขภาพแบบพื้นบ้าน (Folk) และระบบสุขภาพแบบประชาชน (Lay/Popular) ซึ่งทั้งสองระบบ คือ ภาคสามัญชน ก็ยังคงมีอยู่ แม้จะขาดการพัฒนาอย่างเป็นระบบแต่ก็ยังมี การถือปฏิบัติกันอย่างแพร่หลาย และบางวิถีปฏิบัติได้รับความนิยมอย่างมากในสังคมไทย

ระบบการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนที่พบจากการศึกษาใน 3 ภาค ครั้งนี้ สามารถกล่าวได้ว่าอยู่ในบริบทของความหลากหลายที่เรียกว่า พหุลักษณะ (Pluralism) กล่าวคือ ส่วนหนึ่งอยู่ภายใต้แนวคิดทางวิทยาศาสตร์สุขภาพแผนใหม่ และอีกส่วนเป็นแผนไทย หรือแบบดั้งเดิมที่ได้รับอิทธิพลมาจากประเทศจีนและอินเดีย เพื่อให้ภาพของบริบทระบบการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนที่ชัดเจน ในที่นี้จึงใคร่แบ่งเป็น 2 ภาคตามแนวคิด ดังนี้

3.1 ภาควิชาชีพ : ระบบสุขภาพทางหลัก

เนื่องจากวัยกลางคนเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญคือ การหมดระดู (menopause) ดังนั้นระบบการส่งเสริมสุขภาพภาควิชาชีพซึ่งอยู่บนพื้นฐานความรู้เชิงวิชาการแพทย์ จึงให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนโดยใช้การหมดระดูเป็นศูนย์กลาง ผลจากการประชุมทางวิชาการนานาชาติเรื่องวัยหมดระดู เมื่อปี พ.ศ. 2533 ที่กรุงเทพฯ ทำให้วงวิชาการวิทยาศาสตร์สุขภาพมีการตื่นตัวเรื่องภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดระดูเป็นอย่างมาก นับตั้งแต่ปี 2533 เป็นต้นมา ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบของการหมดระดูต่อสตรี และการดูแลรักษาได้แพร่หลายทางสื่อสารมวลชนทุกชนิด และโดยที่การหมดประจำเดือนเกิดขึ้นใน

ช่วงชีวิตวัยกลางคนของสตรี คือประมาณ 47-50 ปี และการดูแลสุขภาพก็สืบทอดต่อเนื่องไปถึงวัยสูงอายุคือ 60 ปี ขึ้นไป ดังนั้นภาครัฐจึงได้กำหนดนโยบายให้มีบริการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนขึ้นในรูปแบบต่าง ๆ

บริบทของการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในภาควิชาชีพนี้ส่วนใหญ่จึงอยู่ในสถานบริการสุขภาพของภาครัฐทั้งในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ และโรงพยาบาลชุมชน ในรูปแบบของคลินิกพิเศษ เช่น คลินิกวัยทอง คลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน คลินิกส่งเสริมสุขภาพสตรี เป็นต้น อีกส่วนหนึ่งอยู่ในสถานบริการของภาคเอกชน เช่น โรงพยาบาล คลินิก ในรูปของการเสริมความงาม ลดน้ำหนัก เป็นต้น

จากผลการศึกษาที่จังหวัดเชียงใหม่ ขอนแก่น และสงขลา พบว่าเนื่องจากสถานบริการภาครัฐ และเอกชนของภาควิชาชีพ ซึ่งถือว่าเป็นระบบสุขภาพทางหลักเนื่องจากรัฐเป็นผู้ส่งเสริม จัดการ และให้บริการบนพื้นฐานความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่ (modern medicine) ที่สังคมให้คุณค่าไว้สูง และเป็นที่เชื่อถือโดยทั่วไป ระบบการส่งเสริมสุขภาพจึงมีปรัชญา และรูปแบบของบริการไม่แตกต่างกันมากนัก กล่าวคือ

3.1.1 ด้านปรัชญาหรือแนวคิดของผู้ให้บริการ

กระบวนการส่งเสริมสตรีวัยกลางคนที่ดำเนินการผ่านคลินิกพิเศษในสถานบริการของรัฐนั้น ใช้แนวคิดเชิงชีวการแพทย์ (Biomedicine) เป็นหลัก กล่าวคือ ด้วยแนวคิดที่ว่าสตรีวัยนี้มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศ โดยเฉพาะฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง เมื่อเข้าสู่ภาวะหมดประจำเดือน ทำให้ร่างกายมีการปรับเปลี่ยนเปลี่ยนแปลงมาก และการเปลี่ยนแปลงนั้นส่งผลให้เกิดโรคที่สำคัญ คือ โรคกระดูกพรุน และโรคหัวใจขาดเลือด อาการไม่สุขสบายต่าง ๆ ที่เกิดจากการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน ทำให้คุณภาพชีวิตของสตรีลดลง ดังนั้น สตรีวัยนี้ควรได้รับการดูแลรักษาเป็นพิเศษโดยการ “ทดแทนสิ่งที่ขาด” เช่น ขาดแคลเซียมเพิ่มแคลเซียม ขาดฮอร์โมน เพิ่มฮอร์โมน เป็นต้น เป็นมุมมองที่ให้ความสำคัญของสตรีวัยกลางคนในทางลบ ดังคำกล่าวของสุตินรีแพทย์สตรีวัย 32 ปี คนหนึ่งว่า

“ธรรมชาติโหดร้ายกับผู้หญิงวัยนี้ เพราะธรรมชาติมุ่งใช้ประโยชน์จากการเจริญพันธุ์ เมื่อไม่ต้องการใช้ประโยชน์จากผู้หญิงวัยนี้อีกแล้วก็ทำให้ฮอร์โมนเพศของผู้หญิงลดลง ทำให้ไม่สุขสบายต่าง ๆ นานา ความสดชื่น สวยงามหายไป คุณภาพชีวิตแย่งลง ธรรมชาติแบบนี้เปรียบเสมือนกระบวนการทำลายผู้หญิง ทำให้ผู้หญิงเสื่อมลง และตายไปในที่สุด เป็นกระบวนการทำลายโดยธรรมชาติ”

(ศิริพร, กัลยา และชูศรี, 2543)

ดังนั้นบริการที่จัดให้จึงมุ่งเน้นที่การรักษา และถ้าในกรณีที่ผู้รับบริการเป็นผู้มีการศึกษา ไม่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ และไม่มีสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็ง สตรีเหล่านั้นจะถูกเสนอให้เลือกใช้ฮอร์โมน หรือ HRT (Hormone Replacement Therapy) ส่วนการส่งเสริมสุขภาพด้วยวิธีการอื่น ๆ เช่น อาหาร ออกกำลังกาย จิตใจ เป็นบริการที่ให้ผ่านการให้สุศึกษาเท่านั้น นอกจากนั้นสื่อสำหรับให้ความรู้ส่วนใหญ่พึ่งพาของบริษัทฯ แม้ว่าจะสวยงามแต่ข้อมูลเน้นด้านเดียว ทำให้สตรีผู้รับบริการได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน

ภาพที่ 3.1 สื่อให้ความรู้แก่สตรีวัยกลางคน



ด้วยนัยของแนวคิดเชิงชีวการแพทย์จึงมีองค์ความรู้เฉพาะมากมายยากที่คนทั่ว ๆ ไปจะเข้าถึง มีการใช้สารเคมี และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่คนทั่ว ๆ ไปให้คุณค่าไว้สูง ทำให้กระบวนการบริการที่เกิดขึ้นบนพื้นฐานของแนวคิดนี้จึงให้อำนาจของผู้ให้บริการไว้สูงกว่าผู้รับบริการมาก มีการพึ่งพาบุคลากรสุขภาพสูง และเสียค่าใช้จ่ายมาก อย่างไรก็ตามความก้าวหน้าขององค์ความรู้ทางชีวการแพทย์ก็เป็นผลดีต่อการดำรงสุขภาพที่ดี และเป็นการป้องกันโรคร้ายไข้เจ็บต่าง ๆ ของสตรีวัยกลางคนเช่นเดียวกัน ตัวอย่างเช่น การผลิตเครื่องมือวัดความหนาแน่นของกระดูกที่มีความแม่นยำสูงก็ทำให้สตรีจำนวนหนึ่งเข้าถึงบริการชนิดนี้สามารถป้องกันตนเองจากโรคกระดูกพรุนได้ดีขึ้นเร็วขึ้น การมีเครื่องตรวจเต้านมก็น่าจะทำให้อัตราการตายของสตรีจากมะเร็งเต้านมลดน้อยลง ถ้าสตรีจำนวนมากสามารถเข้าถึงเครื่องตรวจนี้ได้ การตรวจมะเร็งปากมดลูกก็ช่วยให้สตรีจำนวนไม่น้อยรอดพ้นจากการเสียชีวิตด้วยโรคมดลูก และ HRT ก็ทำให้สตรีจำนวนไม่น้อยที่ทุกข์ทรมานจากการขาดฮอร์โมนเพศมีความสุขในชีวิตเพิ่มขึ้น เหล่านี้เป็นต้น

3.1.2 รูปแบบการบริการ

บริการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในภาควิชาชีพ เป็นรูปแบบของการจัดรับในสถานบริการ โดยผู้ให้บริการหลักคือ แพทย์ (ส่วนใหญ่ คือ สูตินรีแพทย์) และพยาบาลวิชาชีพ การให้บริการส่วนใหญ่กำหนดเป็นวันเฉพาะในแต่ละสัปดาห์ เช่น ทุกวันจันทร์ และพฤหัสบดี เวลา 13.00 – 16.00 น. เป็นต้นเฉพาะที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพที่ให้บริการทุกคนในเวลาราชการ ส่วนกิจกรรมบริการนั้น ตัวอย่างจากการศึกษาที่จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาที่ขอนแก่น และสงขลา ดังปรากฏในตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 กิจกรรมการให้บริการในคลินิกส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนรายใหม่ จำแนกตามสถานบริการแต่ละแห่ง

กิจกรรมการให้บริการในคลินิกส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน	ร.พ. มหาวิทยาลัย	ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ	ร.พ. จังหวัด	ร.พ. ชุมชน	โครงการวางแผนครอบครัว
1. สมุดบันทึกสุขภาพที่สำคัญส่วนบุคคล	✓ *	✓	✓	✓	✓ *
2. ชักประวัติสุขภาพตามแบบฟอร์ม	✓ *	✓	✓	✓	✓ *
3. ตรวจเช็คประเมินตนเองเกี่ยวกับอาการหมดระดู ภาวะการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน	✓	✓	✓	✓	-

การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน : วิเคราะห์สถานการณ์ในภาคเหนือ อีสาน และใต้

DEVELOPMENT OF ALTERNATIVE HEALTH SYSTEMS TO PROMOTE

THE HEALTH OF MIDDLE - AGED WOMEN : A SITUATIONAL ANALYSIS IN THE NORTH, NORTHEAST, AND SOUTH

ตารางที่ 3.1 กิจกรรมการให้บริการ (ต่อ)

กิจกรรมการให้บริการในคลินิก ส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน	ร.พ. มหาวิทยาลัย	ศูนย์ส่งเสริม สุขภาพ	ร.พ. จังหวัด	ร.พ. ชุมชน	โครงการ วางแผน ครอบครัว
4. ตรวจเต้านม	✓	✓	✓	✓	✓
5. สอนตรวจเต้านมด้วยตนเอง	✓	✓	✓	✓	✓
6. ทดสอบสมรรถภาพทางกาย	-	✓	-	-	-
7. ประเมินผลการตรวจร่างกาย ขั้นต้น	✓	✓	✓	✓	✓
8. ตรวจร่างกายทั่วไป	-	✓	✓	-	✓
9. ตรวจภายในโดยทำ Pap smear	✓	✓	✓	✓	✓
10. ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตาม แบบฟอร์ม เช่น ส่งตรวจ ปัสสาวะ ส่งตรวจอุจจาระ Film chest X-ray (เมื่อมีข้อ บ่งชี้)	✓	✓	✓	CBC	-
11. Film chest X-ray (เมื่อมีข้อ บ่งชี้)	✓	✓	บางราย	บางราย	-
12. ส่ง EKG (เมื่อมีข้อบ่งชี้)	✓	บางราย	บางราย	บางราย	-
13. ตรวจหามวลความหนาแน่น ของกระดูก (เมื่อมีข้อบ่งชี้)	-	✓	-	-	-
14. ตรวจฟัน	-	✓	-	-	-
15. มอบสมุดบันทึกสุขภาพ	-	✓	✓	✓	-
16. ให้สุศึกษา	VDO	✓	✓	✓	✓
17. แนะนำให้คำปรึกษา	เล็กน้อย	✓	✓	✓	✓
18. เข้าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ					
- การออกกำลังกาย	-	✓	✓	-	บางครั้ง
- โภชนศึกษา	-	✓	✓	-	เล็กน้อย
19. นัดตรวจสุขภาพ ครั้งต่อไป	✓	✓	✓	✓	-
20. ยืนยันนัดและรับแฟ้มประวัติ	✓	✓	✓	✓	✓
21. ตรวจเช็คสมุดบันทึกสุขภาพ และ / หรือ แฟ้มประวัติ ทุกครั้ง	✓	✓	✓	✓	✓

การพัฒนาแบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน : วิเคราะห์สถานการณ์ในภาคเหนือ อีสาน และใต้

DEVELOPMENT OF ALTERNATIVE HEALTH SYSTEMS TO PROMOTE

THE HEALTH OF MIDDLE - AGED WOMEN : A SITUATIONAL ANALYSIS IN THE NORTH, NORTHEAST, AND SOUTH

ตารางที่ 3.1 กิจกรรมการให้บริการ (ต่อ)

กิจกรรมการให้บริการในคลินิก ส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน	ร.พ. มหาวิทยาลัย	ศูนย์ส่งเสริม สุขภาพ	ร.พ. จังหวัด	ร.พ. ชุมชน	โครงการ วางแผน ครอบครัว
22. ตรวจสอบสุขภาพตามแบบฟอร์ม ประวัติผู้รับบริการ	✓	✓	✓	✓	✓
23. ใช้แบบประเมินตนเอง ภาวะ การขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ทุกครั้ง	✓ จนท.	✓ จนท.	✓ ผู้รับ	✓ จนท.	-
24. แนะนำและกระตุ้นให้ตรวจ เต้านม	✓	✓	✓	✓	✓
25. ทำ Pap smear อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	✓	✓	✓	✓	✓
26. คัดกรองภาวะสุขภาพเบื้องต้น	✓	✓	✓	✓	✓
27. พบแพทย์เมื่อมีปัญหา	✓	✓	✓	✓	✓
28. พยาบาลแนะนำให้คำปรึกษา	✓	✓	✓	✓	✓
29. จัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านออกกำลังกาย	-	✓	✓	-	✓
30. จัดโปรแกรมส่งเสริม โภชนาการ	-	✓	✓	-	-
31. นัดครั้งต่อไป ปีละ 1 ครั้ง	✓	✓	✓	✓	-

ที่มา : ข้อมูลภาคสนาม, 2542

* มีแบบฟอร์มเฉพาะของตนเอง

3.1.3 ผู้รับบริการ

สตรีวัยกลางคนที่ร่วมศึกษาทั้ง 3 จังหวัดใน 3 ภาค ที่มารับบริการในระบบสุขภาพทางหลัก มีลักษณะเหมือนกันคือเกือบทั้งหมดเป็นคนในชุมชนเมือง มีการศึกษาดี และมีฐานะเศรษฐกิจดีพอที่จะรับภาระค่าบริการครั้งละ 300 - 3,000 บาทได้ ส่วนเหตุผลของการมาขอรับบริการนั้นมีความคล้ายคลึงกัน ดังปรากฏในตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 เหตุผลของการรับบริการที่คลินิกเฉพาะต่าง ๆ สำหรับสตรีวัยกลางคน
แบ่งตามจังหวัด

เหตุผล	เชียงใหม่	ขอนแก่น	สงขลา
ประจำเดือนผิดปกติ	✓	✓	✓
มาตามเพื่อนแนะนำ	✓	✓	✓
แพทย์ / พยาบาลแนะนำ	✓	✓	✓
ญาติพี่น้องแนะนำ	-	-	✓
กลัวเป็นมะเร็ง	✓	✓	✓
เพื่อความทันสมัย	✓	✓	-
เป็นการดูแลสุขภาพตนเอง	✓	✓	✓
เพื่อความกระฉับกระเฉง เป็นสาว	✓	✓	✓
ใช้สิทธิ์เบิกค่าบริการ	-	-	✓

ที่มา : ข้อมูลภาคสนาม, 2542

ข้อมูลดังกล่าวได้ให้ภาพว่าการหมดประจำเดือนเป็นจุดกระตุ้นให้สตรีหันมาเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง การมาใช้บริการที่คลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน หรือคลินิกส่งเสริมสุขภาพมีนัยทั้งเพื่อการตรวจสอบหาความผิดปกติของร่างกายอันเป็นนัยเชิงสุขภาพกับนัยเชิงสังคม คือการคงความกระฉับกระเฉงและความทันสมัย เป็นที่น่าสังเกตว่าตัวแปรเรื่องสิทธิ์เบิกค่าบริการเป็นประเด็นหนึ่งที่สตรีใช้บริการในระบบสุขภาพทางหลัก

3.2 ภาคสามัญชน : ระบบสุขภาพทางเลือก

ผลการศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่ ขอนแก่น และสงขลา ได้ข้อสรุปตรงกันว่าในช่วงวัยกลางคนนี้ระบบสุขภาพทางเลือกที่มีอยู่ในบริบทของสตรีมีผลต่อความเข้าใจเรื่องสุขภาพ และการปฏิบัติตัวเรื่องการส่งเสริมสุขภาพของสตรีกลุ่มนี้เป็นอย่างมาก สตรีวัยกลางคนในจังหวัดเชียงใหม่ และขอนแก่น อยู่ในบริบทของระบบสุขภาพทางเลือกที่คล้ายคลึงกันมาก ส่วนสตรีในจังหวัดสงขลา อยู่ในบริบทที่ต่างกันไปบ้างโดยเฉพาะสตรีมุสลิม ในที่นี้จึงเสนอภาพระบบการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในภาคสามัญชนเป็น 2 กลุ่ม คือ การแพทย์แผนไทย และแบบผสมผสาน

3.2.1 การแพทย์แผนไทย

(1) แนวคิดและปรัชญาผู้ให้บริการ

สตรีวัยกลางคนทั้งหมดที่ร่วมศึกษาต่างได้รับอิทธิพลของระบบการแพทย์แผนไทยที่มีพื้นฐานแนวคิดของสุขภาพและความเจ็บป่วยที่เกิดจากการไม่สมดุลของธาตุ 4 ที่เป็นองค์ประกอบของร่างกายคือ ธาตุดิน หมายถึงอวัยวะที่มีรูปร่างคงตัว สัมผัสได้ เช่น ผิวหนัง กล้ามเนื้อ กระดูก เป็นต้น ธาตุน้ำ หมายถึง ของเหลว เช่น น้ำมูก น้ำตา น้ำลาย น้ำเลือด และน้ำหนอง ธาตุลม หมายถึง การเคลื่อนไหวของอากาศ ซึ่งรวมถึงการหายใจ การเคลื่อนไหวของลำไส้ การไหลเวียนของเลือดไปยังอวัยวะต่าง ๆ ทั่วร่างกาย ธาตุไฟ หมายถึงความร้อนที่ทำให้เกิดความรู้สึกหนาว - เย็น ความร้อนที่เผาผลาญอาหารหรือความร้อนที่ทำให้ร่างกายเปลี่ยนแปลง ความไม่สมดุลของธาตุเกิดจากการปฏิบัติตัวไม่เหมาะสม เช่น รับประทานอาหารไม่ถูก เคลื่อนไหวร่างกายไม่ถูกต้อง หรือมีการเปลี่ยนแปลงตามวัย

เป้าหมายของการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดนี้ คือการคงความสมดุล และรับความสมดุลของธาตุ 4 ในร่างกาย ในส่วนของคำอธิบายเกี่ยวกับสุขภาพสตรีวัยกลางคน และการหมดประจำเดือนนั้น พบว่ามีคำอธิบายเกี่ยวข้องกับเรื่องเลือด และลม ดังนี้

“โลหิตระดูนั้นมาจากที่ต่าง ๆ กัน โดยอนุมานว่าเมื่อโลหิตนั้นคั่งอยู่ ณ ที่ใด ก็จะทำให้โทษมีอาการไปต่าง ๆ เมื่อโลหิตนั้นออกมาเป็นโลหิตระดูแล้ว อาการต่าง ๆ เหล่านั้นก็จะหายไป อาการไม่สบายเหล่านี้เรียกว่าโลหิตปกติโทษ”

(อายุรเวทวิทยาลัย, 2538)

เมื่อเอาคำอธิบายนี้มาพิจารณาพร้อมกับคำพูดของสตรีที่ร่วมในการศึกษา พบว่ามีความสอดคล้องกัน ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“พวกที่หมดประจำเดือนมีแต่ปวดข้อ ข้อเสื่อม ต้องกระตุ้นเลือดลม พวกอยู่ข้าง อยู่ร้าน พวกนี้ห้องแอร์ จะมีชาปวดสมอง ต้องออกกำลังกาย จะทำให้เลือดไหลเวียน ลมเปิดสะดวก”

(ศิริพร และคณะ, 2543)

ความไม่สบาย หรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในช่วงวัยกลางคนมักถูกกล่าวถึงสาเหตุขาด ฟังไปถึง “เลือด” และ “ลม” ดังเช่น

“ช่วง 3-4 เดือนมานี้ เริ่มมีอาการเปลี่ยนแปลง คันตามเนื้อตัว เฝิงคันขา แต่ก่อนขาไม่ลายอย่างนี้ คันตามแขนตามขา ลูบเป็น ตุ่มดำ ๆ ไม่หายน่าจะเกี่ยวกับเลือดลม แต่ก่อนเมื่อก่อนแข็งแรง สงสัยเลยถามผู้เฒ่า ผู้เฒ่าบอกว่ามันใกล้หมดเลือด ร่างกาย จะปรับเปลี่ยนก็ทาครีมบำรุง ปวดเข่าก็ต้องใส่ผ้าพันไว้ ตอนนี้อยู่ไม่กินยา กินก็ปวดเหมือนเดิม”

(ศิริพร และคณะ, 2543)

“คนหมดประจำเดือนอายุ 45 - 50 ปี มีลักษณะเลือดเพลง (เลือดไม่ดี เลือดเสีย เลือดเพลง เป็นคำพื้นบ้านใช้บอกอาการ ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ) บางคนใกล้หมดจะมาทาง ๆ ให้ กินยาให้เลือดออก เชื่อว่าเลือดไม่มาหลายเดือน ค้าง จะเป็นพิษ ทำให้หน้าเป็นฝ้า ดูไม่สะอาด ผิวพรรณ ไม่เปล่งปลั่ง หน้า หมองคล้ำ เลือดประจำเดือนที่ค้างเรียกเลือดพิษ ไม่ต้องรักษา บางคนเป็น บางคนไม่เป็น สุขภาพแข็งแรงตลอด ปีนี้เพิ่งรู้สึกไม่ค่อยแข็งแรง (อายุ 48 ปี) ต้องระวังตัวเอง ก่อนเลือดมามีผื่น คล้ายลมพิษ เป็น 1 - 2 วัน พอเลือดมาก็หาย ยุบไปเองไม่ต้อง รักษา รู้สึกไม่ค่อยแข็งแรงเพราะใกล้หมดประจำเดือน ถาม คน อื่นก็เป็นคล้ายกัน เชื่อว่าเลือดคนใกล้หมดประจำเดือนเป็น เลือดไม่ดี เป็นลมพิษ หงุดหงิด ขี้หลงขี้ลืม นหนาว ๆ ร้อน ๆ เมื่อเลือดมา รู้สึกเบาเนื้อเบาตัว สบายตัว สบายใจ อยากให้ออกให้หมดจะได้ไม่เป็นพิษในร่างกาย ร่างกายจะได้แข็งแรง ถ้ามีผื่นจะอยู่บ้านไม่ไปไหนเอาน้ำลูบตัว ขับเลือดพิษ รู้สึกสบาย 2 ปีก่อนไปตรวจตอนนั้นเลือดออกมาก หมอให้ยากินหาย ไม่เคยดื่มยา ไม่เคยบีบนิ้วแต่ไม่บอกว่าเป็นโรคอะไร”

(สาวิตรี และคณะ, 2543)

ผู้ให้บริการในระบบการแพทย์แผนไทย มีทั้งที่ผ่านการศึกษาอย่างเป็นระบบแบบวิชาชีพ เช่น เรียนจบจากวิทยาลัยอายุรเวช หรือรับการอบรมแล้วสอบผ่านได้วุฒิด้านแพทย์แผนไทย แต่ส่วนใหญ่มักเป็นผู้ที่เรียนรู้อย่างไม่เป็นทางการผ่านการสืบทอดจากระบบครอบครัว หรือจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง อย่างไรก็ตามหลักการให้บริการคล้ายกันคือ มุ่งสนองตอบปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ มีลักษณะเป็นกันเอง อบอุ่น ราคาไม่แพง และมีลักษณะเป็นองค์รวม คือ ดูแลเอาใจใส่ทั้งทางด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ

(2) รูปแบบบริการ

โดยทั่วไปแล้วหากบริการเป็นของสถานบริการที่ไม่ใช่ของรัฐ รูปแบบบริการมักไม่ตายตัว ขึ้นอยู่กับผู้รับบริการต้องการอย่างไร แต่ค่าบริการมักกำหนดไว้ชัดเจน แต่ถ้าเป็นสถานบริการของรัฐ เช่น เป็นหน่วยหนึ่งของโรงพยาบาล สถานีนอมนัย รูปแบบบริการจะแตกต่างโดยมีลักษณะเป็นทางการ และมีกฎระเบียบซึ่งผู้รับบริการต้องทำตาม ดังตัวอย่างกรณีศึกษา ดังนี้

สถานนวดและอบสมุนไพรในซอย : กิจการในครอบครัว

สถานที่อบสมุนไพรที่มีชื่อเสียงสำหรับสตรีที่ชื่นชอบการอบสมุนไพรแห่งนี้ตั้งอยู่ภายในบ้านซึ่งมีลักษณะเป็นตึกแถว ขนาด 3 คูหา 4 ชั้น อยู่ใจกลางเมืองขอนแก่น เริ่มดำเนินการครั้งแรกในปี พ.ศ. 2520 โดยได้ความคิดจากการที่พ่อบ้านเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และมีความสนใจในวิชาการแพทย์แผนไทยมาก่อน ได้ออบสมุนไพรรักษาอาการไม่สบายของแม่บ้าน ซึ่งเป็นช่างเสริมสวย และป่วยด้วยอาการ ต่อมนทอลซิลอักเสบจนได้ผลดี เพื่อนบ้านรู้ข่าวก็ขอให้อบให้บ้าง จึงเปิดเป็นกิจการครั้งแรกขึ้นในบริเวณบ้านพัก คิดค่าบริการครั้งละ 10 บาท ดำเนินกิจการประมาณ 5 ปี ต้องย้ายสถานที่เพราะสถานที่เดิมคับแคบเกินไป สถานที่ใหม่เป็นบ้านเช่า สะดวกขึ้น ผู้รับบริการก็มากขึ้น มีรายได้จนสามารถซื้อที่ดิน ปลูกบ้านเป็นของตัวเองภายใน 6 ปี แล้วย้ายสถานบริการมาอยู่ที่บ้านใหม่จนปัจจุบันขยายบริการจากการอบสมุนไพรอย่างเดียว เป็นมีนวดแผนไทย ชัดผิว อบน้ำแร่แช่น้ำนม

บริเวณอบสมุนไพรต่อแยกออกมาจากอาคารใหญ่ ประกอบด้วยห้องอาบน้ำ ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ห้องส้วม และห้องอบสมุนไพร ซึ่งเป็นห้องคอนกรีต ลักษณะทรงกลม พื้นที่ประมาณ 6 ตารางเมตร ค่าบริการอบสมุนไพรครั้งละ 20 บาท ค่านวด ครั้งละ 100 บาท มีแม่บ้าน คือ คุณไผ่ (นามสมมุติ) เป็นทั้งผู้จัดการ และผู้ให้บริการ ส่วนพ่อบ้าน ลูกสาว 1 คน (พยาบาลวิชาชีพ) ลูกชาย 1 คน (นักศึกษามหาวิทยาลัย) ลูกสาวอีก 1 คน (พยาบาลวิชาชีพ) และญาติอีก 3 คน ช่วยงานต่าง ๆ

สมุนไพรทั้งหมดปลูกไว้ใช้เองที่สวนส่วนตัว ยกเว้นบางชนิดที่ปลูกไม่ได้ และผลิตไม่ทัน เช่น พืชมะนาว การบูร ขมิ้นผง ส่วนพื้นที่ใช้ตัดไม้ไปเก็บเอาตามท้องไร่ท้องนา การดูแลสุขภาพของห้องอบใช้วิธีตามผู้อยู่ในห้องอบว่าร้อนมาก หรือน้อยไป แล้วปรับไฟตามความต้องการของผู้ใช้บริการ

มีผู้รับบริการวันละ 20-30 คน ส่วนใหญ่เป็นสตรีวัยกลางคน วันหยุดจะมีผู้รับบริการมากกว่าวันธรรมดา ผู้รับบริการมีทั้งชาวบ้านธรรมดา ข้าราชการ พยาบาล แพทย์ คนค้าขาย ผู้ให้บริการทั้งหมดมีลักษณะเป็นกันเอง ยิ้มแย้มแจ่มใส ทำให้คนมารับบริการรู้สึกเหมือนอาบน้ำอบตัวอยู่บ้านตนเอง

ภาพที่ 3.2 บรรยากาศการอบสมุนไพรในซอ



ภาพที่ 3.3 บรรยากาศหน้าห้องอบสมุนไพร



ส่วนบริการนวดนั้น คุณไผ่เป็นผู้ให้บริการเอง ใช้ห้องรับแขกซึ่งมีขนาด 8x5 เมตร ภายในตัวบ้าน เป็นที่นวด เวลานวดให้ผู้ใช้บริการนอนบนที่นอนขนาด 60x180 เซนติเมตร มีหมอนเล็ก ๆ หนุนศีรษะ สูตรการนวดเป็นวิชาจากวัดโพธิ์ ซึ่งคุณไผ่เรียนมาจากหมอนวดอีกคนหนึ่ง การนวดแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง ก่อนนวดคุณไผ่ต้องให้ไหว้ครูก่อนทุกครั้ง แล้วจึงเริ่มนวดจากปลายเท้าขึ้นไปจนถึงส่วนอื่น ๆ เรื่อยไปจนจบที่ศีรษะ มีท่าการนวดต่าง ๆ ที่คุณไผ่ว่าซื้อไม่ได้ คุณไผ่เชื่อว่านวดได้ดีถ้าฝ่ามือมีพลังเพียงพอ โนมัดัว โถมัดัว ลงแรงให้ถูกจังหวะ และตำแหน่งที่นวด นิ้วมือโดยเฉพาะนิ้วหัวแม่มือต้องแข็งแรงเป็นพิเศษ บางท่าต้องใช้ข้อศอก และหัวเข่าช่วยลงแรงด้วย การนวดที่ได้ผลดีต้องทำให้เส้นอ่อนตัว แล้ว “ชิด” (ดึง) เส้นให้ออกมาจากกระดูก ทำให้หายปวดหายเมื่อย เพราะเส้นสายยืด เลือดลมไหลเวียนดี

บริการขัดผิว อาบน้ำแร่ แช่น้ำนมหมัก เพิ่งเริ่มได้ไม่นาน ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่คือสตรีสาวที่กำลังจะแต่งงาน หรือจะไปประกวดนางงาม ในช่วงที่เศรษฐกิจเฟื่องฟู มีสตรีมาใช้บริการนี้เป็นจำนวนมาก แต่ในปัจจุบันลดจำนวนลงมากจนในแต่ละเดือนมีผู้มาใช้บริการไม่กี่คน เป้าหมายสำหรับการให้บริการนี้เน้นที่ความสดชื่น สวยงามของผิวพรรณในระยะสั้น ๆ มากกว่าการส่งเสริมสุขภาพ หรือป้องกันโรคมัยใช้เจ็บโดยเฉพาะ

คุณไผ่และสามีให้ความเห็นตรงกันว่าสามารถดำเนินกิจการนี้มาได้ยั่งยืนเกิน 20 กว่าปี เป็นเพราะ การให้บริการที่เป็นกันเองแบบเพื่อน ๆ พี่ ๆ น้อง ๆ ไม่ต้องมีขั้นตอนใด ๆ ให้งงยาก ผู้ใช้บริการอยากได้อะไรก็ให้บอกอะไรทำให้ได้ก็ทำทันที อะไรไม่ได้ก็บอกกันตรง ๆ นอกจากนั้นการลงทุนไม่มาก ทำให้เก็บค่าบริการได้ในราคาถูก จึงมีผู้ใช้บริการที่เป็น “ลูกค้าประจำ” จำนวนมาก

ด้วยปรัชญาของการให้บริการอย่าง “กันเอง” และไม่ได้ลงทุนกับการตกแต่งสถานที่เป็นพิเศษ ทำให้สถานที่อบสมุนไพรแห่งนี้ดูไม่เป็นระเบียบและละเลว เรื่องความสะอาดไปบ้างจนมีผู้มาให้บริการครั้งแรกหลายคน ไม่คิดจะมาอีกเพราะ “ดูไม่ค่อยสะอาด” อย่างไรก็ตามสถานที่แห่งนี้ก็มีผู้มาใช้บริการอย่างสม่ำเสมอมากกว่า 20 ปี และถือว่าประสบความสำเร็จในสายตาของเจ้าของกิจการ

ห้องยาไทย : สุขภาพทางเลือกในโรงพยาบาล

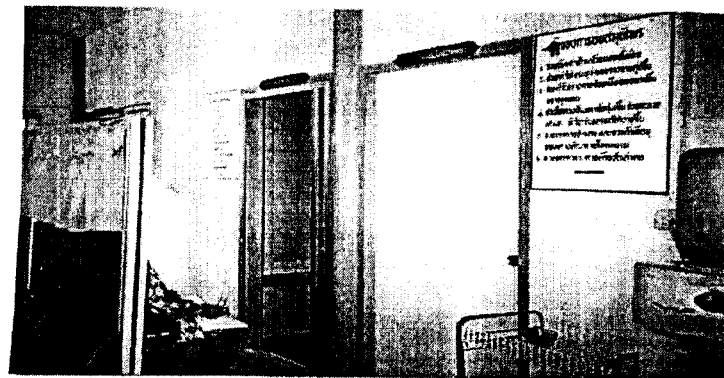
ห้องยาไทย (นามสมมุติ) แห่งนี้เริ่มดำเนินการมาถึงปัจจุบันได้ 5 ปี และจัดแยกเป็นอาคารเฉพาะมาได้ 2 ปี ผู้ดูแลกำกับ คือเภสัชกรชาย อายุ 48 ปี ผู้ปฏิบัติงานประจำมี 4 คน คือ เจ้าหน้าที่ชุมชน 2 คน ซึ่งจบการศึกษาระดับอนุปริญญาจากวิทยาลัยอาชีวเวช 2 คน พยาบาลเทคนิค ซึ่งไปอบรมระยะสั้นทางอาชีวเวช 1 คน และเจ้าหน้าที่ทั่วไป 1 คน ผู้ที่ทำหน้าที่หัวหน้าห้องยาไทยทำงานด้านแพทย์แผนไทย มากกว่า 10 ปี ปัจจุบันนอกจากภาระงานประจำยังเป็นวิทยากรไปทั่วประเทศ ส่วนเภสัชกรผู้กำกับดูแลฝ่ายนี้เป็นผู้ที่มีความสนใจเรื่องยาสมุนไพรไทยเป็นพิเศษได้ค้นคว้าตำรับยา และผลิตยาสมุนไพรในโรงพยาบาลแห่งนี้ถึงปัจจุบันมี 23 ชนิด โรงพยาบาลมีรายได้จากการขายยาสมุนไพรและบริการของห้องยาไทยพอสมควรแต่ฝ่ายนี้ยังมีรายได้ไม่พอต่อการเลี้ยงตนเองอย่างสมบูรณ์ ยังต้องพึ่งพางบประมาณส่วนกลางสำหรับเป็นค่าเงินเดือนของเจ้าหน้าที่ และค่าดำเนินงานบางส่วน

บริการที่ห้องยาไทยแห่งนี้ให้บริการคือ :

ขายยาสมุนไพร และผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ จากสมุนไพร

อบไอน้ำจากเครื่องสมุนไพร ล้างตาห้ละ 2 วัน
นวด โดยอายุรเวท หรือ อสม. ที่ผ่านการอบรมเรื่องการนวดมาอย่างดี
ค่าบริการ : อบสมุนไพร 50 บาท
นวดทั้งตัว 120 บาท
นวด ร่องส่วน 70 บาท

ภาพที่ 3.4 บรรยายภาคในห้องยาไทย

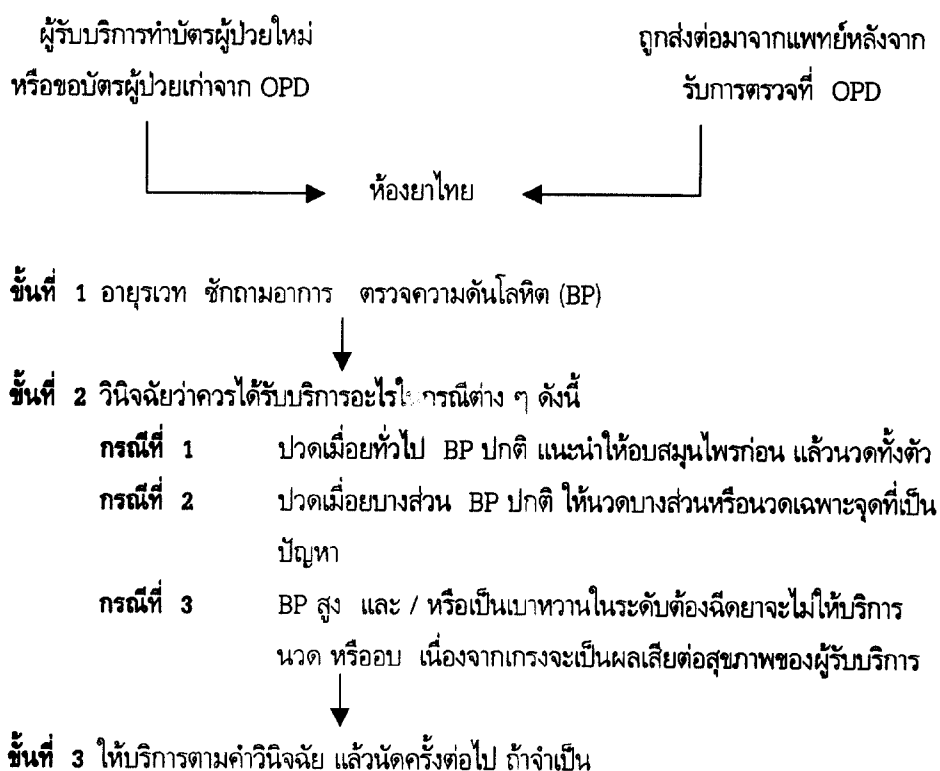


การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน : วิเคราะห์สถานการณ์ในภาคเหนือ อีสาน และได้

DEVELOPMENT OF ALTERNATIVE HEALTH SYSTEMS TO PROMOTE
THE HEALTH OF MIDDLE-AGED WOMEN: A SITUATIONAL ANALYSIS IN THE NORTH, NORTHEAST, AND SOUTH

ดังที่กล่าวมาแล้วว่าสตรีวัยกลางคนมารับบริการที่ห้องยาไทยจำนวนมากกว่าสตรีวัยอื่น ๆ จากการสัมภาษณ์สตรีวัยกลางคนที่มาใช้บริการ พบว่า มาเพราะต้องการแก้ไขอาการปวดเมื่อย ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และให้มีสุขภาพแข็งแรง กลุ่มที่มาจากการส่งต่อของแพทย์ก็เนื่องจาก มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ กลุ่มนี้มักเป็นสตรีชาวบ้านที่ทำงานในไร่นา รับจ้างทั่วไป ส่วนกลุ่มที่ต้องการบริการโดยตรงทั้งหมด คือข้าราชการ และสตรีที่ค้าขายอยู่ในตลาด สตรีที่ให้สัมภาษณ์ทุกคนพึงพอใจกับการบริการที่ได้รับเพราะสะดวก สะอาด และได้ผล แต่ต้องการความสะดวกมากกว่านี้คือให้เปิดช่วงเวลาราชการด้วย

จากการสังเกตขั้นตอนการให้บริการพบว่า เป็น ดังนี้



ที่มา : การศึกษาภาคสนาม, 2543

เมื่อวิเคราะห์กระบวนการให้บริการสุขภาพตามบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของรัฐแล้วพบว่า เน้นที่การรักษามากกว่าการส่งเสริมสุขภาพ หรือป้องกันโรค นอกจากนั้นยังเป็นที่น่าสังเกตว่าการจัดการบริการในโรงพยาบาลนั้นได้นำเอาแนวคิดแบบราชการมาใช้ อาจเนื่องจากการเป็นสถานที่ราชการทำให้

ลักษณะบริการเป็น “ทางการ” มาก และด้วยลักษณะที่เป็นทางการนี้เองทำให้เกิดความสัมพันธ์เชิงอำนาจขึ้นอย่างมากระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ แม้ว่าขั้นตอนของการทำบัตร ชักประวัติ และวินิจฉัยจะเป็นขั้นตอนที่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกมี “หลักการ” แต่ด้วยท่าทีของการวางตัวอย่าง “ผู้เชี่ยวชาญ” ของผู้ให้บริการ ประกอบกับการไม่อธิบายหรือพูดคุยในระหว่างขั้นตอนดังกล่าวทำให้ลักษณะบริการดังกล่าวมีลักษณะ “แข็ง” ทำให้ “เส้นใต้” ของการแพทย์แผนไทยที่มีลักษณะเฉพาะที่แสดงถึงความอบอุ่น เอื้ออาทร และใช้อำนาจเชิงระบอบหายไป อย่างไรก็ตามการจัดการบริการที่ทำให้สถานที่สะอาด ให้บริการโดยผู้ที่ผ่านการศึกษาย่างดี มีการตรวจสอบบริการให้มีมาตรฐานทำให้สถานบริการการแพทย์แผนไทยมีระดับบริการที่น่าเชื่อถือไว้วางใจ และเป็นการคุ้มครองผู้บริโภคได้เป็นอย่างดีส่วนหนึ่ง

(3) ผู้รับบริการ

สตรีที่ร่วมในการศึกษากล่าวถึงเหตุผลของการใช้การแพทย์แผนไทยคล้าย ๆ กัน กล่าวคือ ศรัทธาเชื่อฝีมือ อบอุ่นใจ ค่าบริการไม่แพง อย่างไรก็ตามสำหรับเหตุผลสำคัญของการใช้การแพทย์แผนไทยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพวัยกลางคน และการหมดประจำเดือนโดยเฉพาะนั้นมีเหตุผลที่สำคัญคือ กระตุ้นเลือดลมให้เดินดี ขับเลือดเสีย ผ่อนคลายความเครียด ลดอาการร้อนวูบวาบ (hot flushes) ลดอาการปวดเมื่อยตามตัว และทำให้ร่างกายสดชื่นแข็งแรง

การบอกต่อกันระหว่างเพื่อนฝูง ญาติพี่น้องเป็นวิธีที่ทำให้สตรีที่ร่วมศึกษารู้จักสถานบริการ และผู้ให้บริการได้ดีที่สุด สตรีทั้งในเขตเมืองและชนบทต่างเข้าถึงบริการระบบนี้ได้อย่างทั่วถึง

3.2.2 แบบผสมผสาน

ในบริบทที่สตรีที่ร่วมศึกษาอาศัยอยู่นั้นนอกจากระบบการแพทย์แผนไทยแล้ว ยังมีแบบอื่น ๆ อยู่ด้วย เช่น สถานที่ออกกำลังกายต่าง ๆ เช่น Fitness Center, ลานเดินแอโรบิก, คลินิกหมอยาจีน เหล่านี้เป็นต้น แนวคิดหลักของบริการสุขภาพทางเลือกนี้มีผสมผสานแนวคิดแบบดั้งเดิม (ทฤษฎีธาตุ 4) กับการแพทย์แผนใหม่ โดยเชื่อว่าสุขภาพจะดีชาตทั้ง 4 ต้องสมดุล ขณะเดียวกันก็ต้องออกกำลังกาย เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต เพิ่มความกระชับของกล้ามเนื้อ ซึ่งเป็นกระบวนการของทางชีววิทยาการแพทย์

รูปแบบบริการก็มีลักษณะเฉพาะเป็นกรณีไปทั้งแบบที่เป็นทางการ เช่น Fitness Center, คลินิกหมอยาจีน และไม่เป็นทางการ เช่น ลานเดินแอโรบิก สถานที่ร่วมวยจีน ในที่นี้ใคร่ยกตัวอย่างกลุ่มเดินแอโรบิกที่ลานในสวนสาธารณะแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น

แอโรบิกริชดา : กลุ่มสตรีจัดกันเอง

กลุ่มแอโรบิกริชดา ดำเนินกิจกรรมมาอย่างต่อเนื่องกว่า 2 ปี โดยผู้ริเริ่มคือ คุณเมณี สตรีวัย 50 ปี ซึ่งเป็นผู้ที่ชื่นชอบการเต้นแอโรบิกมาช้านาน ก่อนที่จะมาก่อตั้งกลุ่มนี้ได้ไปร่วมเต้นแอโรบิกในกลุ่มโรงเรียนอนุบาลมาก่อนแต่ไม่ชอบ เพราะเปิดเพลงหมอลำ และกลุ่มไม่สนุก

คุณเมณีร่วมกับเพื่อนอีก 4 คน ตั้งกลุ่มนี้ขึ้นมาโดยการชักชวนเพื่อน ๆ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสตรีวัยเดียวกันมาเต้นแอโรบิกที่สวนสาธารณะแห่งหนึ่งกลางเมืองขอนแก่น เริ่มด้วยกลุ่มไม่ใหญ่มาก ปัจจุบันมีประมาณ 100 คน มาเต้นกันทุกเย็นสม่ำเสมอ ยกเว้นจะงดเต้นในวันฝนตกเท่านั้น สตรีที่ร่วมกลุ่มส่วนใหญ่คือ คนชั้นกลาง อาชีพคือรับราชการ ค้าขาย และเป็นแม่บ้าน

คุณเมณีรับเป็นผู้จัดการเรื่องเครื่องเสียง หาดูครูฝึก เตรียมน้ำดื่มบริการและเก็บเงิน ถ้าเป็นรายวันคิดค่าบริการคนละ 10 บาท ถ้าเป็นรายเดือนคิด 100 บาท ค่าใช้จ่ายประจำคือค่าเครื่องเสียงเดือนละ 3,000 บาท ค่าครูฝึกที่เต้นนำวันละ 200 บาท เต้นวันละ 1 ชั่วโมง รายได้หักรายจ่ายประจำแล้วเก็บไว้สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายฉุกเฉินส่วนกลาง

ภาพที่ 3.5 บรรยากาศการเต้นแอโรบิกกลุ่มริชดา



การพัฒนาแบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน : วิเคราะห์สถานการณ์ในภาคเหนือ อีสาน และใต้

DEVELOPMENT OF ALTERNATIVE HEALTH SYSTEMS TO PROMOTE

THE HEALTH OF MIDDLE-AGED WOMEN: A SITUATIONAL ANALYSIS IN THE NORTH, NORTHEAST, AND SOUTH

ครูฝึกที่นำเต้น มีประมาณ 3-5 คน ผลัดกันมาในแต่ละวัน ทุกคนเป็นชายอายุประมาณ 25-30 ปี เรียนและฝึกการเต้นแอโรบิกมาจากสถาบันต่าง ๆ รับจ้างเต้นนำแอโรบิกในสถานที่ต่าง ๆ เช่น โรงแรม หมู่บ้านจัดสรร มหาวิทยาลัยเป็นต้น ทั้งนี้ทุกคนมีอาชีพหลักอย่างอื่น ลักษณะการนำเต้นของแต่ละคนจะแตกต่างกัน แต่โดยภาพรวมแล้วกระบวนการเต้นจะมี 3 ช่วง คือ Warm up, Aerobic และ Cool down ครูฝึกจะใช้ไมโครโฟนขนาดเล็กสวมที่ศีรษะเหมือนนักร้องร้องเพลงประกอบส่วนใหญ่คือประเภท ป๊อป และร็อก คำสั่งนำการเต้นมักเป็นภาษาอังกฤษ สั้น ๆ บางครั้งผสมภาษาไทยบ้าง เช่น Knee up, turn leg, ลง floor เป็นต้น บางครั้งก็ใช้ภาษาไทยว่า เยี่ยมๆ ในระหว่างการเต้นครูฝึกบางคนจะกระแซะ แหย่เหย้าผู้เต้นไปด้วย เพื่อให้เกิดความสนุกสนาน เช่น

“เหนื่อยหรือยัง หน้าซีดแล้ว ข้าไม่ต้องสิ้น”

“หญิงยุคใหม่ต้องยืดออก หลังตรงไม่โซ่พุง”

“ยิ้มหน่อย คนข้างๆ เขามาดู บางคนอยู่บ้านไม่เคย
ยิ้มเลยมาที่นี่ยิ้มหน่อย ยิ้มหน่อย”

(ศิริพร และคณะ, 2543)

เมื่อจบการเต้น ครูฝึกบางคนจะแถมท้ายด้วยการเตือนให้ระวังสุขภาพ ดูแลป้องกันการเจ็บป่วยต่าง ๆ เช่น

“ระวังงูสลาย ช่วงนี้ (เดือนมิถุนายน) มีน้ำมาก ให้กำจัด
(ลูกน้ำ) ก่อนเป็นตัวทำลายน้ำขังเสีย เพื่อสุขภาพของเรา”

(ศิริพร และคณะ, 2543)

รูปร่าง ท่าเต้นของครูฝึกมีอิทธิพลต่อกลุ่มมาก เพราะสมาชิกจะไม่มาร่วมเต้นถ้าครูฝึกไม่เป็นที่ถูกใจ มีบางวันที่ครูฝึกไม่มาหาครูฝึกอื่นมาแทนไม่ทัน กลุ่มจะให้สมาชิกที่เต้นเก่ง เต้นคล่องไปนำ แต่ถ้าคนนำมีรูปร่างอ้วน กลุ่มจะไม่พอใจ สมาชิกบางคนถึงกับไม่เต้นในวันนั้น เพราะคนนำตัวอ้วน

ครูฝึกและสมาชิกส่วนใหญ่ไม่รู้จักกันมาก่อน และไม่มีสัมพันธ์ภาพเป็นพิเศษ เมื่อหมดเวลาเต้น ต่างก็แยกย้ายกันไปตามอัธยาศัย

สมาชิกกลุ่มแอโรบิคซ์ดาสส่วนใหญ่มักมักกันเป็นกลุ่มเล็ก ๆ มารู้จักกันเพิ่มขึ้นบ้างในกลุ่มใหญ่ ส่วนใหญ่แต่งตัวสวยงาม สีสดใส ตั้งใจเดินตามครูฝึกอย่างดี แต่เมื่อรู้สึกเหนื่อยก็จะหยุดเดินเองกลางคัน โดยเฉพาะช่วง Cool down มีประมาณ 1 ใน 3 ของกลุ่มเท่านั้นที่ทำ Cool down จนครบถ้วนส่วนใหญ่หยุดตั้งแต่ช่วงต้น ๆ ของ Cool down

คุณมณีเห็นว่ากลุ่มแอโรบิกกลุ่มนี้ประสบความสำเร็จเพราะมีผู้ร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอ เป็นประโยชน์ต่อทุกคน ผู้จัดไม่ได้มุ่งหวังผลกำไรเชิงธุรกิจ ทำด้วยใจรัก อยากมีเพื่อน และอยากให้ทุกคนมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของกลุ่มด้วยกัน

นอกจากการออกกำลังกาย การฝังเข็ม (ในคลินิกหมอจีน) แล้วการรับประทานอาหารเสริม เช่น วิตามิน แคลเซียม โฟโตเอสโตรเจน ก็ถือเป็นสุขภาพทางเลือกแบบผสมผสานแนวคิดดั้งเดิมกับชีวการแพทย์เช่นกัน ระบบการขายตรงทำให้สินค้าประเภทนี้เป็นที่รู้จักของสตรีวัยกลางคนทั้งในเมืองและในชนบท แต่เนื่องจากราคาแพง ผู้ที่มีเศรษฐกิจต่ำก็มักจะไม่ใช่ชีวิตการนี้ ดังนั้นสุขภาพทางเลือกให้แบบผสมผสานจึงมีผู้รับบริการเป็นสตรีในเมืองมากที่สุด

โดยสรุป สตรีวัยกลางคนที่ร่วมในการศึกษาคั้งนี้อยู่ในบริบทของระบบการส่งเสริมสุขภาพทั้งในภาควิชาชีพ และภาคสามัญชน ในส่วนของภาควิชาชีพ ซึ่งอ้างว่าเป็น “ทางเลือก” นั้น มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพเพื่อสู้กับภาวะหมดประจำเดือน หรือผลพวงจากการหมดประจำเดือนเป็นหลัก ดังนั้นการให้ HRT สตรีวัยกลางคนที่ใช้บริการนี้ส่วนใหญ่ คือ คนในเมือง และมีการศึกษาสูง ส่วนในภาคสามัญชน ซึ่งถูกกำหนดว่าเป็น “ทางเลือก” เนื่องจากองค์ความรู้และวิถีปฏิบัติยังไม่เป็นที่ยอมรับจากแพทย์แผนใหม่ในภาควิชาชีพนั้น เป็นวิธีการที่สตรีวัยกลางคนทั้งหมดที่ร่วมศึกษาใช้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม มีเน้นเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการหมดประจำเดือนบ้างคือเรื่องอาหารเสริม

ในระบบส่งเสริมสุขภาพทางหลักนั้นสตรีวัยกลางคนต้องพึ่งพาบุคลากรทางการแพทย์ ค่าใช้จ่ายสูง แต่ก็มีหลักประกันทางวิชาการสมัยใหม่ และมีการควบคุมบริการจากหน่วยงานของรัฐ ในขณะี่ระบบส่งเสริมสุขภาพทางเลือกที่สตรีวัยกลางคนใช้กันอย่างแพร่หลายนั้น ราคาไม่แพง เข้าถึงได้ง่าย พืชการน้อย แต่หลักประกันความปลอดภัย และมาตรฐานบริการยังไม่ได้มีการจัดการให้ผู้บริโภคได้รับการคุ้มครองอย่างจริงจัง อย่างไรก็ตามโดยระบบทางเลือกนี้ สตรีวัยกลางคนที่สามารถจะบริหารจัดการ ทำให้เกิดขึ้นและคงอยู่อย่างต่อเนื่องโดยตนเองโดยพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด

“สุขภาพ มีความหมายครอบคลุมมิติทั้งทางด้านกาย จิต และการ
ทำหน้าที่ทางด้านสรีระ กล่าวคือสุขภาพดีจะหมายถึงการที่ร่างกาย
มีความแข็งแรง ปราศจากโรค หรืออาการไม่สบาย (เช่น
อาการปวดเมื่อย) สามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ นอน
หลับพักผ่อนได้ สภาพจิตใจสบาย ไม่มีความวิตกกังวลหรือ
ความเครียด ตลอดจนมีความสามารถในการทำงานหรือกิจกรรม
ต่าง ๆ”

(ข้อสรุปจากการศึกษาที่ภาคเหนือ)

“ความหมายของคำว่าสุขภาพ มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการ
ดำเนินชีวิตประจำวันใน 3 มิติ คือ มิติด้านร่างกาย ความเจ็บป่วย
มิติด้านความสนใจ และมิติด้านพฤติกรรม การเคลื่อนไหวของ
ร่างกาย ความสามารถในการทำงาน และการมีสัมพันธภาพที่ดี”

(ข้อสรุปจากการศึกษาที่อีสาน)

“สุขภาพมีความหมายผสมผสานกันทั้งมิติด้านร่างกาย จิตใจ สังคม
โดยมีร่างกายเป็นพื้นฐาน จิตใจ และสังคม เป็นด้านประกอบ”

(ข้อสรุปจากการศึกษาที่ภาคใต้)

ข้อสรุปดังกล่าวข้างต้นแม้จะมีความต่างในรายละเอียดเล็กน้อย แต่โดยมโนทัศน์แล้วไม่แตกต่างกัน
กล่าวคือ ประสบการณ์ชีวิตของสตรีวัยกลางคนได้กล่อมเกลาให้สตรีกลุ่มที่ศึกษานี้ให้ความหมายของสุขภาพ
เป็นองค์รวมที่ไม่สามารถแยก กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ออกมาเป็นส่วน ๆ ได้ ในบทนี้จึงให้ภาพของ

การส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนที่ร่วมในการศึกษาครั้งนี้ปฏิบัติตามความหมายที่สืบเนื่องกับสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ

4.1 สุขภาพเป็นวิถีชีวิต

เมื่อพิจารณาความหมายของสุขภาพที่ให้โดยสตรีที่ร่วมการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า คือ ภาพรวมของวิถีชีวิตที่บอกว่า คิดอะไร ทำอะไร รับประทานอะไร นอนหลับอย่างไร และทำงานอย่างไร เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี หากจะแปลความหมายในเชิงการดำเนินชีวิตก็คือตั้งแต่ตื่นนอนถึงเข้านอน และมีได้เป็นเรื่องเฉพาะบุคคลเท่านั้นแต่ยังเกี่ยวข้องกับครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อมอีกด้วย

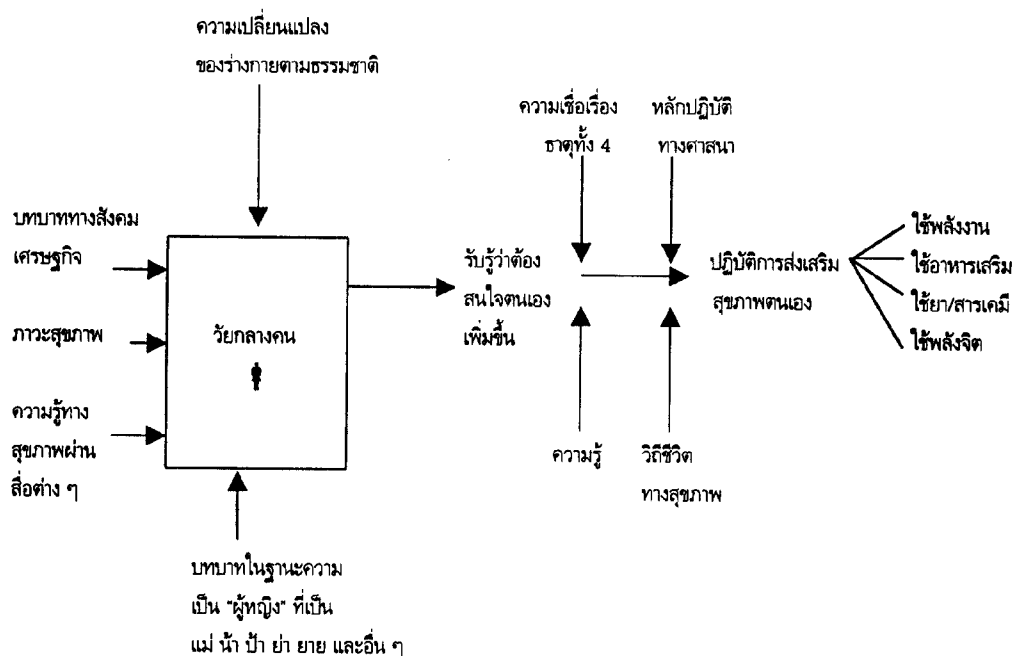
เมื่อสุขภาพสตรีวัยกลางคนเป็นวิถีชีวิตของสตรีที่เกี่ยวข้องถึงผู้คน และสิ่งแวดล้อม แนวคิดทางสังคมวัฒนธรรมที่อธิบายความหมายของสุขภาพการหมดประจำเดือนและความเจ็บป่วย ย่อมมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตเพื่อการมีสุขภาพที่ดี

4.2 การส่งเสริมสุขภาพมีเหตุและปัจจัย

สตรีที่ร่วมศึกษาส่วนใหญ่โดยเฉพาะในชุมชนเมืองเรียกวัยกลางคนว่า “วัยทอง” ซึ่งการเรียกขานดังกล่าวได้รับอิทธิพลจากการสื่อสารของผู้ให้บริการสุขภาพที่กล่าวถึงการหมดประจำเดือนว่าเกิดขึ้นในสตรีวัยทอง อันเป็นความหมายของควมมีค่าของสตรีวัยนี้ อย่างไรก็ตามมีสตรีที่ร่วมศึกษาที่จังหวัดเชียงใหม่เห็นว่าวัยนี้เป็นวัย “สับสน” กล่าวคือเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างมากมาย จำเป็นต้องปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น บางครั้งก่อให้เกิดความไม่แน่ใจถึงการปฏิบัติที่ควรกระทำในวัยกลางคน (อวยพร และคณะ, 2543)

ศัพท์คำว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” ไม่ใช่คำที่ใช้ในชีวิตประจำวัน ดังนั้น เมื่อผู้วิจัยถามถึงการส่งเสริมสุขภาพ ปฏิกริยาที่ได้รับกลับมามีคล้ายกันทั้ง 3 จังหวัด คือ ทำทางอ้อม และคำตอบว่า “ไม่มีอะไร ไม่ได้ทำอะไร” แต่เมื่อผู้วิจัยสนทนาถึงวิธีการทำให้ตนเองมีชีวิตรองมีความสุข ไม่เจ็บป่วย ทำงานได้ การสนทนาจะดำเนินไปอย่างราบรื่น และมีข้อมูลที่น่าสนใจมากมาย สอดคล้องกับความหมายของการมีสุขภาพที่ดี แต่การส่งเสริมสุขภาพจะเป็นอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับเหตุ และปัจจัย ดังสรุป ได้ดังภาพที่ 4.1

ภาพที่ 4.1 เหตุและปัจจัยแห่งการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน



ที่มา : การศึกษาภาคสนาม, 2542

การเปลี่ยนแปลงของร่างกายตามธรรมชาติ โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับการหมดประจำเดือนเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดที่กระตุ้นให้สตรีทุกคนที่ร่วมศึกษาสนใจสุขภาพตนเอง ทุกคนบอกว่า "มันไม่เหมือนเดิม" จึงเริ่มให้ความสนใจร่างกายตนเองมากขึ้น อย่างไรก็ตามสตรีในชนบทจะให้ความสนใจต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และการหมดประจำเดือนน้อยกว่าสตรีในเมือง ส่วนสตรีมุสลิมที่ร่วมศึกษาเห็นว่าการหมดประจำเดือน เป็นสิ่งที่ดีที่สุดอย่างหนึ่งของสตรีมุสลิมที่พึงได้รับหรือเกิดขึ้น เพราะสตรีที่หมดประจำเดือนนั้นจะเป็นคนสะอาด สามารถปฏิบัติกิจทางศาสนาได้ทุกวันตลอดเวลา (การละหมาด การบวชหรือถือศีลอดที่ต่อเนื่อง) ซึ่งถือว่าจะได้บุญมาก (สตรีเมื่อมีประจำเดือนจะบวชไม่ได้ ในการถือศีลอด สตรีจะต้องหยุดในช่วงมีประจำเดือน และไปปฏิบัติชดเชยภายหลัง)

“เลือดหยุดแล้ว (ประจำเดือนหมดแล้ว) ตอนนี้ทำ
ละหมาด หรือบวชได้ตลอดเวลา ดี ดีมาก กว่าก่อน”

“คนหมดประจำเดือนเป็นคนสะอาด ทำอะไรก็ได้
หมด (ละหมาด/บวช) ใจก็สงบ ได้บุญ....”

(สาวตรี และคณะ, 2543)

ภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนไปเป็นตัวกำหนดสำคัญที่ทำให้สตรีวัยนี้สนใจตนเองเพิ่มขึ้น ผู้ที่มีอาการเจ็บ
ป่วย หรือไม่สุขสบาย ทั้งที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องกับการหมดประจำเดือน ถูกให้ความหมายว่าเป็นสัญญาณเตือนว่า
“แก่แล้ว” เนื่องจากความแก่มาพร้อมกับความเสื่อมสมรรถภาพทางกาย ทำให้ภาวะทางสุขภาพเปลี่ยนไป ดัง
ปรากฏจากคำพูดต่อไปนี้

“ร่างกายเปลี่ยน เวียนหัว เป็นลม เหนื่อยมากไม่ได้
เมื่อก่อนไม่เคยเหนื่อย แต่อยู่บูก (หักโหม) ไม่ค่อย
ได้ เราแก่ตัวลงแข็งแรงไม่มาก สาว ๆ แข็งแรง
เดี๋ยวนี้เราแก่ทำอะไรนิดหน่อยก็เหนื่อย หกลีบ เจ็ด
สิบ ก็แก่แล้ว ลีลิบลงมาปานกลาง ไม่แรงเหมือน
คนอายุมาก ๆ เราแก่ แข็งแรง ไม่มาก”

“เลือดประจำเดือนที่ใกล้จะหมด เลือดจะมา ๆ
หยุด ๆ เป็นปกติของคนใกล้จะหมดจะมีอาการ
หงุดหงิด หนาว ๆ ร้อน ๆ เลือดมาแล้วเว้นช่วงมา
บ้างไม่มาบ้าง เลือดจะห่าง ๆ ไปเป็นอาการปกติของ
คนวัยใกล้หมดประจำเดือน ไม่ได้ป่วย ไม่ได้เป็น
อะไร พอเลือดหยุดแล้วก็ดี หายเอง”

“ร่างกายไม่แข็งแรง เมื่ออายุเลย 40 ปี ไม่ค่อยมี
แรง มีการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง จิตใจปกติไม่
เปลี่ยน”

“มีการเปลี่ยนแปลงตอนอายุ 47 - 49 ปี ประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ มาน้อยลงกว่าเดิม รู้สึกไม่สบายเนื้อตัว ชอบคันตามตัว บางทีหงุดหงิด บางวันมีเหงื่อออกมาก บางคืนนอนไม่หลับ”

(สาวตรี และคณะ, 2543)

“พอถึงวัยนี้ รู้สึกน้ำหนักขึ้นง่าย ลดยาก ไม่ได้คิดว่าผิดปกติ เมื่อไรคนทักว่าอ้วน นั้นแหละสุขภาพจะเริ่มเปลี่ยนไปมาก ต้องไปพบหมอเพื่อคุมน้ำหนัก)”

“รู้ว่าอายุมากขึ้น ทำให้มีนม เหมือนเป็นลม แต่ก็ไม่เป็นทุกวัน นอนแล้วสบายดี เป็นแล้วก็เฉย ไม่เป็นอุปสรรค ทำงานได้เรื่อย ๆ”

(ประณีต และคณะ, 2543)

“ทุกวันนี้รู้สึกสุขภาพไม่ค่อยดีนักเพราะมันไม่เหมือนเดิม ทำงานอะไรก็เหนื่อยง่าย ไม่เหมือนตอนสาว”

“ผู้หญิงวัยนี้ (วัยหมดประจำเดือน) ในหมู่บ้านเดียวกัน เจ็บออก ๆ แอด ๆ กันทุกคน ไม่มีใครแข็งแรงเลย ปวดแข้ง ปวดขาทั้งหมด”

“ตัวเองไม่เคยมีอาการอะไร เคยเห็นแต่คุณแม่ป่วยบ่อย ๆ หงุดหงิด บ่นเก่ง เลยคิดว่าตัวเองจะมีอาการอย่างนั้นบ้าง กลัวโรคกระดูกพรุนง่าย ทราบมาจากการประชาสัมพันธ์เรื่องนี้”

(ศิริพร, ภัลยา และชูศรี 2543)

“.....วัยเราแก่ขึ้นไป ความเปลี่ยนแปลงในร่างกายเราก็คงเกิดขึ้น โรคภัยไข้เจ็บจะเกิดขึ้นในตัวเรา ตอนนี้จะเริ่มมีปัญหาเกิดขึ้น เหมือนกับเครื่องยนต์มันเริ่มเสีย พอ 40 แล้วมันก็ไม่ค่อยดี ที่ว่าเกี่ยวกับกระดูกของเราด้วย เวลาเราไถ่หมดกระดูก มันจะมีอาการเมื่อก่อนเราไม่มี ถ้าไถ่เลยนี้ มันจะมีร้อน มีหนาว คืออายุเราแก่ เลือดลมเราไม่ค่อยดีคือสุขภาพเราไม่ค่อยดี”

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

(สุกัญญา และคณะ, 2543)

บทบาททางสังคมและเศรษฐกิจของสตรีวัยกลางคนที่ร่วมศึกษานี้หากพิจารณาตามบริบทในบทที่ 2 กล่าวได้ว่า สตรีวัยนี้คือ “ผู้ผลิต” ที่สำคัญของสังคม เป็นทั้งผู้ผลิตเชิงเศรษฐกิจและเชิงคุณธรรมค่านิยม สตรีวัยนี้อาจอยู่ในฐานะ แม่ น้า ป้า ย่า ยาย ในบ้าน หรือผู้นำกิจกรรมต่าง ๆ นอกบ้านจึงมีภารกิจในบทบาทของความเป็น “ผู้หญิง” ที่ต้องดูแลเอาใจใส่ผู้คนรอบข้าง และตามบทบาทอื่น ๆ ในสังคม จึงเห็นความจำเป็นที่ต้องดูแลตนเอง ไปพร้อม ๆ กับการดูแลผู้อื่น

สตรีที่อยู่ในวงการธุรกิจจะให้ความสำคัญต่อภาวะสุขภาพเพื่อชะลอความเสื่อม และเพิ่มความสวยงามทางร่างกายมากกว่าสตรีกลุ่มอื่น ๆ ทำให้การส่งเสริมสุขภาพเน้นไปเพื่อการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีมากที่สุด ส่วนสตรีในชนบทจะให้ความสำคัญต่อความสวยงามของร่างกายในลำดับหลังสุด

ความรู้ทางสุขภาพที่สตรีได้รับผ่านสื่อต่าง ๆ เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการสนใจสุขภาพตนเองได้วิธีหนึ่ง โดยเฉพาะผลของการเผยแพร่ข้อมูลปัญหาสุขภาพจากการหมดประจำเดือน เช่น โรคกระดูกพรุน หลอดเลือดเลี้ยงหัวใจตีบ เป็นต้น ทำให้สตรีในเมืองที่มีความรู้ตื่นตัว และบางคน “ตื่นกลัว” รีบหาวิธีการป้องกันตนเองจากปัญหาเหล่านั้น ส่วนสตรีในชนบทนั้นความรู้ทางสุขภาพส่วนใหญ่ได้รับผ่านสื่อบุคคล เช่น

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อนบ้าน ความรู้ที่ได้เป็นเรื่องทั่ว ๆ ไป มากกว่าการหมตประจำเดือน แต่คำว่า “กลัวกระดูกผุ” ก็ปรากฏจากปากของสตรีวัยกลางคนชนบทบางคน

เมื่อสตรีรับรู้ว่าต้องสนใจสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้นจากเหตุ และปัจจัยที่ต่างกันดังกล่าว ความเชื่อทางสุขภาพที่สำคัญคือธาตุ 4 หลักปฏิบัติทางศาสนาที่ให้ “ทำใจ” และ “ปลง” สำหรับสตรีชาวพุทธ และ “สะอาด ทำอะไรก็ได้หมด” สำหรับสตรีชาวมุสลิม ความรู้ที่ได้รับเพิ่มเติม และวิถีชีวิตทางสุขภาพอันได้แก่ การกิน อยู่หลับ นอน และการทำงาน ก็เข้ามาเป็นปัจจัยสำคัญ ในการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

4.3 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

มีกิจกรรมจำนวน 44 กิจกรรมที่ถูกระบุจากกลุ่มสตรีที่ร่วมศึกษาว่าเป็นกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ บางกิจกรรมถูกระบุชัดเจนว่าเป็นกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพเนื่องจากการหมตประจำเดือน แต่หลายกิจกรรมไม่ได้ระบุเฉพาะ แต่เป็นการทำเพื่อสุขภาพโดยรวม รายละเอียดของกิจกรรมดังปรากฏในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกระบุโดยสตรีที่ร่วมศึกษาจำแนกตามจังหวัดและชุมชน

กิจกรรม	เชียงใหม่		ขอนแก่น		สงขลา	
	เมือง	ชนบท	เมือง	ชนบท	เมือง	ชนบท
กินอาหาร :						
ดื่มน้ำมาก	✓ ✓	✓	✓ ✓	✓	✓	✓
นมสด*	✓ ✓	✓	✓	-	✓ ✓	✓
น้ำเต้าหู้*	✓ ✓	✓	✓ ✓	-	✓ ✓	✓
ถั่วเหลืองนึ่ง*	✓	✓	✓	-	-	-
นมถั่วเหลือง*	✓	-	✓	-	✓	-
เบรนต์ รังนก	✓	-	-	-	-	-
คอนยัคกี	-	-	✓	-	✓	-
ข้าวกล้อง	-	-	-	-	✓	-
ชีวจิต	✓	-	✓	-	✓	-
ผัก / ผลไม้มาก ๆ	✓ ✓	✓ ✓	✓ ✓	✓ ✓	✓ ✓	✓ ✓
กระเทียม	-	-	✓	-	-	-
แปะก๊วย	-	-	-	-	✓	-
พริก	-	-	✓	-	-	-
เต้าหู้*	✓	-	✓ ✓	-	✓	-
ปลาเล็กปลาน้อย*	✓	-	✓ ✓	✓ ✓	✓ ✓	✓ ✓
อาหารอีสาน	-	-	✓	✓ ✓	-	-

การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน : วิเคราะห์สถานการณ์ในภาคเหนือ อีสาน และใต้

DEVELOPMENT OF ALTERNATIVE HEALTH SYSTEMS TO PROMOTE

THE HEALTH OF MIDDLE - AGED WOMEN : A SITUATIONAL ANALYSIS IN THE NORTH, NORTHEAST, AND SOUTH

ตารางที่ 4.1 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ (ต่อ)

กิจกรรม	เชียงใหม่		ขอนแก่น		สงขลา	
	เมือง	ชนบท	เมือง	ชนบท	เมือง	ชนบท
ปรับใจ :						
ไม่ซีเรียส	✓	-	✓	-	✓ ✓	✓
ไม่คิดมาก	✓ ✓	✓	✓	✓	✓ ✓	✓ ✓
โยเย	✓	-	✓	-	✓	-
ไม่ทะเลาะ	✓ ✓	✓	✓ ✓	✓	✓	-
ปลง	✓ ✓	✓ ✓	✓ ✓	✓ ✓	✓	✓
ทำพิธีพื้นบ้าน	สืบชะตา	สืบชะตา	-	หาหมอธรรม หมอลำผีฟ้า	-	หาหมอ พระ
ฟื้นฟูพลัง :						
เดินเร็ว ๆ	✓ ✓	✓	✓ ✓	✓ ✓	✓	-
วิ่ง	✓	-	-	-	✓ ✓	-
ขี่จักรยาน	-	-	✓	-	✓	-
เดินเล่นตามห้าง	-	-	✓	-	-	-
ละหมาด	-	-	-	-	✓ ✓	✓ ✓
แต่งตัวสวย ๆ	-	-	✓	-	-	-
ฟังเพลง	✓	✓	✓	-	-	-
นวด	✓ ✓	✓	✓ ✓	✓ ✓	✓	✓
เล่นกีฬา	✓	-	✓	-	-	-
แอโรบิค	✓ ✓	-	✓ ✓	-	✓ ✓	✓
รำมวยจีน	-	-	✓	-	✓	-
กายบริหาร	✓	-	✓	✓ ✓	✓	-
ทำงานใช้แรง	✓	✓ ✓	✓	✓ ✓	✓ ✓	✓ ✓
มีงานอดิเรก	✓	-	✓	✓	✓	-
นอนหลับ	✓ ✓	✓	✓ ✓	✓ ✓	✓ ✓	✓ ✓
อบสมุนไพร	✓ ✓	✓	✓ ✓	✓	✓	-
ประคบสมุนไพร	✓	✓	✓	✓	-	-
อบเซาน่า	✓	-	✓	-	✓	-
ใช้สารต่าง ๆ :						
วิตามิน	✓ ✓	✓	✓	✓	✓ ✓	✓
แคลเซียม*	✓ ✓	✓	✓ ✓	-	✓ ✓	✓
ยาสมุนไพร*	✓	-	✓ ✓	✓	✓	✓
น้ำเห็ดหลินจือ	-	-	✓	-	-	-
ฮอโมน*	✓ ✓	-	✓ ✓	-	✓ ✓	-

หมายเหตุ : ✓ = น้อย ✓ = มาก * = กิจกรรมเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจากการหมดประจำเดือน

การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน : วิเคราะห์สถานการณ์ในภาคเหนือ อีสาน และใต้

DEVELOPMENT OF ALTERNATIVE HEALTH SYSTEMS TO PROMOTE

THE HEALTH OF MIDDLE-AGED WOMEN: A SITUATIONAL ANALYSIS IN THE NORTH, NORTHEAST, AND SOUTH

จากตารางที่ 4.1 เห็นได้ว่ากิจกรรมในกลุ่มฟื้นฟูหลังถูกระบุมากที่สุด รองลงมาคือเรื่องการบริโภคอาหาร การปรับใจ และการใช้สารต่าง ๆ ตามลำดับ แต่กิจกรรมด้านบริโภคอาหารมีจำนวนการปฏิบัติมากที่สุด และมีประเภทอาหารที่ถูกระบุว่ารับประทานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในวัยหมดประจำเดือนจำนวนมากที่สุด

คำว่า “กินอาหารให้ครบ 5 หมู่” เป็นคำติดปากที่ตอบอย่างเป็นอัตโนมัติของผู้ร่วมศึกษาส่วนใหญ่ในทุกจังหวัดที่ศึกษา แสดงถึงความแพร่หลายของคำ แต่เมื่อศึกษาลึกลงไปแล้วคำว่าอาหาร 5 หมู่ มีความหมายว่าเป็นการรับประทานอาหารอย่างถูกต้องที่ทำให้ร่างกายแข็งแรงมีสุขภาพดี มิได้หมายถึงการรับประทานการโบไฮเดรต ไขมัน โปรตีน วิตามิน และเกลือแร่ ครบแต่อย่างใด อย่างไรก็ตามสตรีที่ร่วมศึกษาต่างมีเหตุผลของการปรับการบริโภคอาหารในวัยนี้ต่างกันไป ดังสรุปได้ ดังนี้

- 1) กลัวอ้วน
- 2) กลัวกระดูกพรุน
- 3) กลัวเป็นโรคหัวใจ ลดคอเลสเตอรอล
- 4) ควบคุมเบาหวาน ความดัน
- 5) ป้องกันสมองเสื่อม แก้หลงลืม
- 6) ลดเครียด (งดกาแฟ)
- 7) เพื่อความสวยงาม

นอกจากนั้นยังพบว่าอาหารที่เป็นผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลืองเป็นที่รับรู้อย่างกว้างขวางของสตรีที่ร่วมศึกษาว่าป้องกันกระดูกพรุน และเป็นอาหารที่เป็นที่นิยมอย่างแพร่หลายทั้งในเมืองและในชนบท อย่างไรก็ตามเป็นที่น่าสังเกตว่าสตรีในเมืองจำนวนหนึ่งมีความสับสนในสิ่งที่ตนเองรับประทาน เนื่องจากความขัดแย้งของข้อมูลที่ได้รับ ดังเช่นคำกล่าวต่อไปนี้

“ตอนนี้อยู่ที่ศูนย์สุขภาพ คือ กินปลาเล็กปลาน้อย บอกว่ากินแล้วกระดูกไม่ผุ แต่ก็บอกว่าจะเพิ่มไขมันในเส้นเลือด ดิฉันอ่านมากแล้วปวดหัว อีกอย่างน้ำเต้าหู้ บอกว่าดี แต่ถั่วเหลืองมีเชื้อรา อ่านไปอ่านมาไม่ทราบว่าจะควรทำอะไร”

(ศิริพร, กัลยา และชุติ, 2543)

อาหารประเภทผักและผลไม้ถูกระบุว่าเป็นอาหารส่งเสริมสุขภาพมากที่สุดทั้งจากสตรีในเมืองและชนบท ส่วนที่ขอนแก่นนั้นสตรีระบุว่าอาหารอีสานคือ “ยา” (ศิริพร และคณะ, 2543) เนื่องจากมีสมุนไพรประกอบ มีผักต่างชนิดมากมาย และไขมันน้อยมาก

กิจกรรมในกลุ่มฟื้นฟูพลังที่ถูกกล่าวถึงมากที่สุดในทุกที่ที่ศึกษา คือนอนหลับพักผ่อน เดินอบสมุนไพร แอโรบิก นวด และทำงานที่ออกแรงทำให้เหงื่อออก การนอน เดิน นวด และทำงานถือว่าเป็นกิจกรรมเฉพาะตัว ส่วนการอบสมุนไพร และแอโรบิก มีมิติทางสังคมที่น่าสนใจ และเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง

กระบวนการอบสมุนไพร นอกจากจะเป็นกิจกรรมสุขภาพแล้วยังเป็นกิจกรรมสังคมด้วยดังตัวอย่างการศึกษาที่ขอนแก่นดังนี้

- ขั้นที่ 1 เปลี่ยนเสื้อผ้าใส่ผ้าถุงกระโจมอก แล้วอาบน้ำชำระร่างกายให้สะอาด ในห้องอาบน้ำ มีทั้งแบบห้องแยก และห้องรวม
- ขั้นที่ 2 ทาผิวหนังทุกส่วนเท่าที่จะทำได้ด้วย ขมิ้นบด (ทั้งสด และแห้ง) ผสมแป้งดินสอพอง หรือขมิ้นผสมโยเกิร์ต หรือนมสด หรือแป้งดินสอพองผสมน้ำหรือขมิ้นผสมน้ำมันมะพร้าวเปียก มะกรูด น้ำมันมะกรูด ฯลฯ ทั้งนี้แล้วแต่ใครจะชอบใช้อะไร (ที่พบมากที่สุดขณะทำวิจัย คือ ขมิ้นบด มะพร้าวเปียก นมสด และดินสอพอง) เครื่องทาเหล่านี้มีจำหน่ายที่สถานบริการ แต่ถ้าสตรีจะเอามาเองก็ได้ ในขณะที่ทาผิวนี้ สตรีมักจะนั่งเป็นกลุ่มทาผิวไปคุยกันไป บ้างให้คำแนะนำกันและกันเรื่องสุขภาพ บ้างคุยเรื่องส่วนตัว ทั้งคนมาใหม่ และคนที่เคยรู้จักกันแล้ว ก็จะเข้ากันได้ดี

แม้ว่าสถานที่อบสมุนไพรทั้ง 3 แห่ง ที่ไปศึกษานี้ไม่ได้กำหนดเฉพาะว่าเป็นสถานที่เฉพาะสตรี บุรุษก็มารับบริการได้ แต่ขณะที่ดำเนินการศึกษามีสตรีเกือบทั้งหมด มีเพียงครั้งเดียวที่พบบุรุษ 2 คน มาอบด้วย แต่บรรยากาศก็ไม่ต่างกัน

ขั้นตอนการทาผิวนี้ใช้เวลาอย่างน้อยต่างกันอยู่ระหว่าง 5-20 นาที ถ้าเป็นการทารอบแรกใช้เวลามากกว่าในรอบหลัง ๆ

- ขั้นที่ 3 เข้าห้องอบ ขนาดห้องเท่า ๆ กันในทุกสถานที่ศึกษา คือ ประมาณ 6 ตารางเมตร ภายในมีเก้าอี้ตั้งไว้รอบ ๆ ห้อง ในห้องปกคลุมด้วยไอน้ำที่บจนแทบมองไม่เห็นกัน มีกลิ่นสมุนไพรอบอวล ห้องอบไอน้ำบางแห่งประตูเป็นผ้า อากาศจึงถ่ายเทได้ บางแห่งเป็นประตูกระจกมิดชิด อากาศไม่ถ่ายเท แต่มีการเปิดประตูเข้า - ออกบ่อย ๆ ทำให้มีการถ่ายเทอากาศเป็นระยะ ๆ

สตรีจะใช้เวลาอยู่ในห้องอบ (ซึ่งร้อนประมาณ 40-42°C) คนละประมาณ 15 - 30 นาที แล้วแต่ว่าใครจะทนความร้อนได้นานแค่ไหน ขณะที่อยู่ในห้องอบก็จะคุยกัน แนะนำกันให้ทำวิธีต่าง ๆ เพื่อให้ไอน้ำสมุนไพรได้สัมผัสผิวหนังมากที่สุด ดังนั้นบรรยากาศในห้องอบไอน้ำมักมีเสียงหัวเราะเป็นระยะ มีการแนะนำ เมื่อเห็นใครทำอะไรแปลก ๆ เพื่อให้ร่างกายทุกส่วนได้สัมผัสไอน้ำ

ขั้นที่ 4 กลับออกมาทาผิว ทาตัว ซัดผิวอีกครั้ง ประมาณ 10-15 นาที กลับเข้าห้องอบใหม่ ในขั้นนี้จะเป็นการซัดผิว ทาตัว สลับกับการเข้าห้องอบไปเรื่อย ๆ จำนวนครั้งนั้นไม่จำกัด แล้วแต่ความพึงพอใจของแต่ละคน

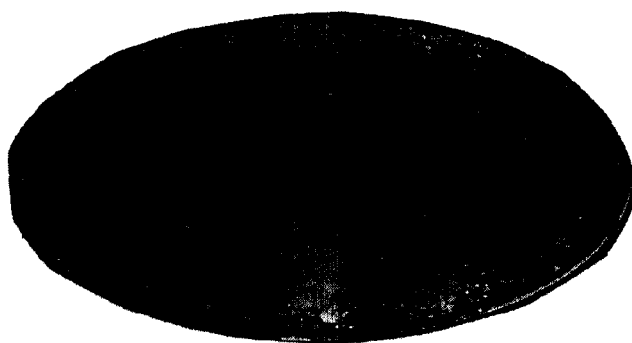
ขั้นที่ 5 เมื่อรู้สึกพอแล้ว ก็เป็นการอาบน้ำชำระร่างกายอีกครั้ง ถือเป็นการสิ้นสุดกระบวนการอบสมุนไพร

ดังที่กล่าวมาแล้วว่าการมาอบสมุนไพรของสตรีนั้นนอกจากเป็นกิจกรรมเพื่อสุขภาพแล้วยังเป็นกิจกรรมสังคม เพราะเป็นสถานที่ที่สตรีมาพบกันในบรรยากาศที่ไม่เป็นทางการ มีการเปิดเผย “เนื้อตัว” ในการอบ การอบ ทำให้รู้สึกใกล้ชิดเป็นกันเอง เกิดความผ่อนคลาย และความเป็นมิตร สตรีที่ร่วมในการศึกษาจึงกล่าวถึงการไปอบสมุนไพรในลักษณะของความ “เฟลิดเฟลิน” ด้วย ดังเช่น

“มามีหมู (เพื่อน) จิตใจมันนอยากร่าเริง มันเป็น
กระฉับกระเฉงมีแต่อยากมา”

(ศิริพร และคณะ, 2543)

ภาพที่ 4.2 สมุนไพรชนิดต่าง ๆ ที่ใช้อบตัว



การออกกำลังกายร่วมกันเป็นกลุ่มและการเต้นแอโรบิกกลุ่มสตรีหลายคนถือว่านอกจากเป็นกิจกรรมเพื่อสุขภาพแล้วยังเป็นกิจกรรมสังคมที่ดีอีกด้วยดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“ออกกำลังกายดีที่สุด ออกกำลังกายจะได้ไม่ปวด
เมื่อยคนหญิง (ผู้หญิง) อยากออกกำลังกาย ภาย
บริหารอะไรทำนองนี้แต่ไม่กล้า อยากให้จัดในหมู่
บ้าน.....อยากไปคุยกับเพื่อน ๆ ้วยเดียวกันเป็น
กลุ่ม อยากพบปะกันบ้าง”

(ลาวิตรี และคณะ, 2543)

“ออกกำลังกายสุขภาพแข็งแรง เจอเพื่อนฝูงเฮฮา มี
ความสุขทางใจถ้าเจอเพื่อนฝูงไม่คิดอะไร สนุกสนาน
ทางกาย ทางใจ ได้ร้องเพลงกัน”

“เพื่อนข้างบ้านชวนมาเต้นแอโรบิก มาได้ 3 เดือน
แล้ว ก่อนมาปวดขา ตอนนี้อาการดีขึ้น ที่สำคัญคือ
ได้พูด ได้คุยกับเพื่อน ได้รู้จักเพื่อนเพิ่มขึ้น”

“ที่มาออกกำลังกายที่นี่ เพราะได้พูดคุยสังสรรค์กัน”

“ต้องมา (เต้นแอโรบิก) ทุกวัน ถ้าไม่มาเหมือนขาด
อะไรอย่างน้อย ๆ มาเห็นหน้าเพื่อน ขนาดป่วยเป็น
ไข้หวัดใหญ่ ปวดตามเนื้อตามตัวยังมาเลย”

“ทุกวันอาทิตย์หลังเต้นแอโรบิกเสร็จจะเลี้ยงสังสรรค์
กัน วันนี้เป็นวันแม่แห่งชาติ อาจารย์ (สามีของหัว
หน้ากลุ่ม) จะเอาดอกมะลิให้กับลูกที่มากับแม่ มอบ
ให้แม่และให้ตัวแทนกลุ่มมอบ (ดอกมะลิ) ให้ผู้หญิง
ที่อาวุโสที่สุดในกลุ่ม”

(ศิริพร และคณะ, 2543)

อย่างไรก็ตามพบว่าสตรีมุสลิมหลายคนไม่เดินแอโรบิกเนื่องจากผิดหลักทางศาสนา และไม่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิต ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“ไม่มีเวลาหรอก เดินแอโรบิก ขายของ (ไก่ทอด) กลับหุ้มนิ่ง ผิดหลักศาสนาด้วย (อิสลาม)”

“ตัดยาง ทำยาง (แผ่น) นี่ เหงื่อตกเลย บางวันทำคนเดียว แต่ถ้าแฟนไปด้วย ค่อยเบาหน่อย ได้ออกกำลังพอแล้ว แต่บางทีก็ไปเดินกับเขาเหมือนกัน เดินบ่อย ๆ เขาก็ติดเหมือนกัน (เดินตอนเย็น) ... แบบว่า...ได้คุยกับเพื่อนนะ เรื่องกินฮอโมนนี่ก็รู้จากเพื่อน แต่ไม่ได้กิน มาเดินแอโรบิก (ตอนเย็น)...ดีกว่า เพื่อนชวน แต่ถ้าวันไหนตัดยางคนเดียว ก็ไม่มาแล้ว พอแรงแล้ว...(ออกกำลังกายพอแล้ว)”

(สาวตรี และคณะ, 2543)

กิจกรรมการปรับใจได้รับอิทธิพลจากศาสนามากที่สุด ทั้งสตรีชาวพุทธ และชาวมุสลิมต่างพบว่าการทำจิตใจให้สงบช่วยให้สุขภาพดี ส่วนการใช้สารต่าง ๆ นั้น ฮอโมนถูกกล่าวถึงจากสตรีในเมืองที่มีการศึกษามากที่สุด รองลงมาคือการรับประทานแคลเซียม และวิตามิน แคลเซียมถูกระบุว่าป้องกันกระดูกพรุน ส่วนวิตามิน คือ บำรุงร่างกาย และบำรุงสมอง

เป็นที่น่าสังเกตว่า พิธีกรรมพื้นบ้าน เข้ามาเกี่ยวข้องกับสุขภาพสตรีวัยกลางคนเฉพาะในด้านจิตใจเท่านั้น และคนชนบทจะทำพิธีมากกว่าคนในเมือง พิธีกรรมเหล่านั้นมุ่งให้เกิดความสบายใจ ได้ทำบุญ และมักจะกระทำเมื่อมีความทุกข์ใจ ไม่สบายใจ มากกว่าจะทำการส่งเสริมสุขภาพ แต่ก็มีผลเกี่ยวเนื่องกับการส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากทำให้ภาวะสุขภาพโดยรวมดีจากความสบายใจ นอกจากนี้ยังพบว่าสตรีวัยกลางคนในภาคใต้จะมีคำถามหรือแสดงความไม่เชื่อถือ ไม่มั่นใจต่อยาพื้นบ้านหรือพิธีกรรมพื้นบ้านมากกว่าสตรีวัยกลางคนที่ร่วมศึกษาจากภาคเหนือและอีสาน ส่วนคนที่ทำพิธีพื้นบ้านก็มักจะเปิดเผย ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

"ไม่เชื่อ... ยาดมรักษาได้ ก็รู้ว่ากินฮอร์โมน เป็นตัว
(เอง) ไม่กิน..."

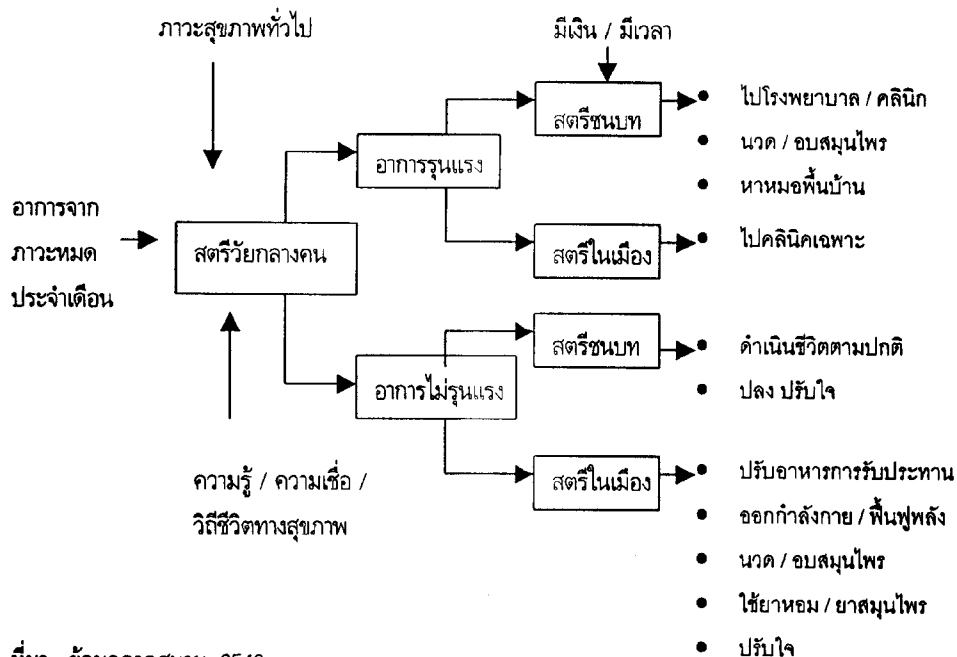
"น้ำมันตะไก่ได้จริงเหรอ...ไม่เคย...ไม่เอา"

"เราก็กินของเราเจียบ ๆ ใครไม่เชื่อช่าง...พี่ทำแล้ว
สบายใจ...ไม่ชวน...เดี๋ยวเขาว่างมลาย..."

(สาวิตรี และคณะ, 2543)

โดยสรุป จากประสบการณ์ของสตรีที่ร่วมศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า สุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ เกิดขึ้นในวิถีชีวิต สตรีในเมืองจะแยกการส่งเสริมสุขภาพจากการดำเนินชีวิตตามปกติมากกว่าสตรีในชนบท และการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยนี้มักมีจุดเริ่มต้นจากการเปลี่ยนแปลงในวัยกลางคน โดยมีการหมดประจำเดือนเป็นตัวกระตุ้น ดังสรุปเป็นภาพได้ดังภาพที่ 4.3

ภาพที่ 4.3 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในสตรีวัยกลางคน



ที่มา : ข้อมูลภาคสนาม, 2542

เมื่อพิจารณาจากข้อสรุปดังกล่าวพบว่ากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งหมดที่ได้จากประสบการณ์ของสตรีเป็นกิจกรรมในชีวิตประจำวันที่ใช้เป็นประจำ และมีการสืบทอดแนวคิดเชิงสังคม วัฒนธรรมมาช้านาน กล่าวได้ว่า สำหรับกลุ่มสตรีที่ร่วมศึกษาแล้ว การส่งเสริมสุขภาพที่ปฏิบัติอยู่นั้นคือ “ทางหลัก” ที่สตรีใช้ประจำ ง่าย ประหยัด มีอยู่แล้วในชุมชนไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากนัก ส่วนการใช้บริการในสถานบริการสุขภาพต่าง ๆ คือ “ทางเลือก” ที่เกิดขึ้นเมื่อมีเงื่อนไขที่สตรีต้องพึ่งพาลูกหลานทางสุขภาพ และเงื่อนไขทางเศรษฐกิจ เนื่องจากค่าใช้จ่ายแพง

มีประเด็นที่น่าสังเกตว่า กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สตรีซึ่งร่วมในการศึกษารั้งนี้กล่าวถึงบ่อย และกระทำติดต่อกันยาวนาน มักเป็นกิจกรรมที่มีผลพลอยได้เชิงสังคมแทรกอยู่ด้วยเสมอ เช่น การออกกำลังกายเป็นกลุ่ม การอบสมุนไพร ส่วนผลที่ได้ในเชิงสุขภาพนั้นมักสะท้อนออกมาด้วยคำว่า “มีแรง” และ “เบาเนื้อเบาตัว” นอกจากนี้สตรีกลุ่มที่ร่วมศึกษารั้งนี้ยังให้ความสนใจกับข้อมูลสุขภาพมากโดยสะท้อนจากการเอาย่างกันหรือเลียนแบบกัน ทำตาม ๆ กัน จึงเป็นข้อคิดว่าสตรีกลุ่มนี้ต้องการความรู้ ข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ แม้ว่าแหล่งข้อมูลดูเหมือนจะหลากหลาย แต่แหล่งที่มีอิทธิพลมากที่สุด คือ คำบอกเล่าจากคนวัยเดียวกัน หรือสื่อบุคคลที่น่าเชื่อถือ เช่น แพทย์ พยาบาล จึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจว่าทำไมจึงจะให้สตรีกลุ่มวัยนี้ได้เข้าถึงข้อมูลให้มากที่สุด และแหล่งข้อมูลที่ใช้ สื่อแบบใดจะทำให้สตรีกลุ่มนี้เข้าถึงได้หลากหลายที่สุด ได้ข้อมูลถูกต้องที่สุด นำไปสู่การตัดสินใจ เลือกวิธีการส่งเสริมสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม และยั่งยืน

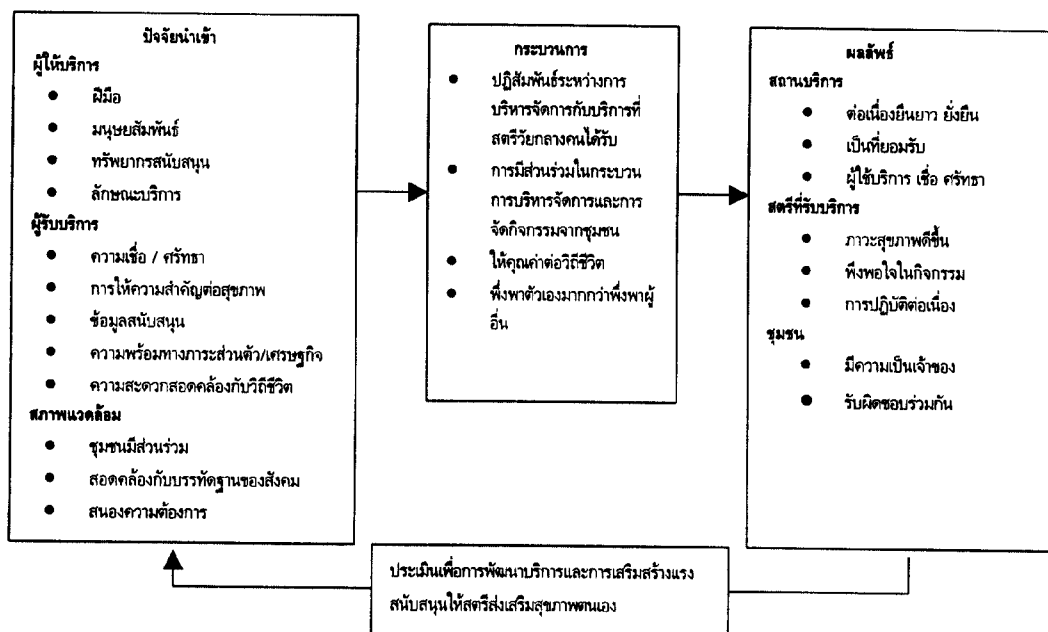
บทที่ 5

ระบบสุขภาพทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน

แม้ว่าข้อค้นพบจากงานวิจัยเรื่องนี้จะได้ข้อสรุปว่าในสายตาของสตรีวัยกลางคนที่ร่วมในการศึกษาค้างนี้ ระบบสุขภาพทางเลือกตามค่านิยมทางวิชาการด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพนั้นความจริง คือ “ทางสายหลัก” ที่สตรีที่มีความรู้ ความเข้าใจ และปฏิบัติเป็นประจำ ส่วนระบบสุขภาพทางเลือกที่เป็นการแพทย์แผนใหม่นั้น คือ “ทางเลือก” ที่สตรีจะตัดสินใจไปรับภายใต้เงื่อนไขเฉพาะเท่านั้น แต่เนื่องจากงานวิจัยเรื่องนี้ได้ถือนิยามตามหลักวิชาการทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ ดังนั้น ระบบทางเลือกในบทนี้จึงยังคงหมายถึง เทคนิควิธีการทางการเยียวยารักษาอื่น ๆ ที่ไม่เป็นที่รู้จักหรือยอมรับอย่างเป็นทางการจากบุคลากรทางวิทยาศาสตร์สุขภาพแผนใหม่ซึ่งยึดถือแนวคิดองค์ความรู้ทางชีวการแพทย์เป็นหลัก ด้วยนิยามดังกล่าวระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนที่นำเสนอในบทนี้จึงจัดเรื่องระบบบริการในคลินิกที่ใช้ HRT ออก และให้ความสำคัญกับกิจกรรมอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ HRT ซึ่งได้แก่ อาหารและโภชนาการ การผ่อนคลายความเครียด การปรับจิตใจ การนอนหลับพักผ่อน การออกกำลังกาย การใช้สมุนไพร และพิธีกรรมพื้นบ้าน

จากผลการศึกษาใน 3 จังหวัดของ 3 ภาค พบว่า การที่สตรีวัยกลางคนทั้งหมดที่ร่วมในการศึกษาใช้ทางเลือกในการส่งเสริมสุขภาพของตนเองนั้น สามารถสรุปได้ดังภาพที่ 5.1 ต่อไปนี้

ภาพที่ 5.1 ระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน



ที่มา : ข้อมูลภาคสนาม, 2542

จากข้อสรุปดังกล่าวมีประเด็นสำคัญที่เป็นจุดเด่นที่จะนำไปสู่การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีจุดด้อยที่ต้องการการพัฒนา ปรับเปลี่ยนเพื่อให้ระบบนี้เป็นทางเลือกหลักสำหรับการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยนี้ได้อย่างแท้จริง

5.1 จุดเด่น

5.1.1 มีความเป็นองค์รวมอย่างแท้จริง

เมื่อพิจารณาหลักการพื้นฐานของสุขภาพองค์รวม ซึ่งมีลักษณะดังนี้

- 1) สุขภาพองค์รวมให้คุณค่าของคำว่า “สุขภาพ” ว่าหมายถึง การปรับ แก้ไข และพัฒนาให้เกิดการมีสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง ไม่ใช่เพียงแค่การไม่เจ็บป่วย
- 2) “สุขภาพของเราจะเป็นแบบเดียวกับที่วิถีชีวิตของเราเป็น” “การเลือก” “บริโภค” สิ่งใดเข้าสู่ทั้งทาง “ร่างกาย” และ “จิตใจ” จะมีส่วนกำหนดสภาวะสุขภาพกาย และใจของบุคคลนั้น ๆ
- 3) การป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญที่สุด หลักการของสุขภาพองค์รวมจะเน้นการพัฒนาระดับการมีสุขภาพดีให้สูงขึ้นเรื่อย ๆ จนให้ดีเยี่ยมจนถึงที่สุด โดยให้ทบทวนพฤติกรรมในแต่ละวันที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ
- 4) สุขภาพองค์รวม เน้นการให้คุณค่าต่อวิถีการดำรงชีวิต ให้ความสำคัญกับกระบวนการทางการศึกษา และการสร้างความรับผิดชอบให้แต่ละบุคคลได้พยายามดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่สมดุลและสมบูรณ์
- 5) เมื่อมีความเจ็บป่วย การแพทย์แบบองค์รวม (Holistic medicine) จะใช้หลักการแบบองค์รวมในการแลกเปลี่ยนเรื่องการรักษา และการดูแลสุขภาพกับคนไข้ โดยการเยียวยาแบบธรรมชาติ (Natural healing system) และพิจารณาปัจจัยทั่วไปทั้งตัวคน และสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

(กลุ่มนโยบายสาธารณสุขด้านสังคมวัฒนธรรม, 2542)

จากลักษณะดังกล่าวพบว่าทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนจากผลการศึกษาค้างนี้ มีลักษณะเป็นองค์รวมอย่างแท้จริง เนื่องจากคุณค่าของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ปฏิบัติกันนั้นมิได้มีเป้าหมายเพื่อการไม่เจ็บป่วยเท่านั้น แต่ให้คุณค่า ความหมายทั้งในมิติของร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ตามความหมายของสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพที่สตรีวัยกลางคนที่ร่วมศึกษากล่าวถึง นอกจากนี้

นั้นการส่งเสริมสุขภาพที่เกิดขึ้นยังเป็นการสอดคล้องกับวิถีชีวิต ความเชื่อ ศรัทธา สอดคล้องกับบรรทัดฐานของสังคม และเป็นไปอย่างมีเป้าหมายเพื่อให้สุขภาพดีขึ้น ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมในระบบสุขภาพทางเลือกทั้งหมดที่พบในการศึกษาค้นคว้าเป็นกิจกรรมที่สตรีวัยกลางคนทำด้วยความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง และยังขยายเข้าไปสู่การมีส่วนร่วมในชุมชนอีกด้วย กิจกรรมทั้งหมดเน้นความเป็นธรรมชาติ การปรับ ภาย ใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งความเป็นองค์รวมนี้มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากความเป็นมนุษย์นั้นไม่สามารถแยกเป็นส่วน ๆ ได้ และไม่สามารถแยกจากสิ่งแวดล้อม ความเป็นองค์รวมด้านสุขภาพทำให้มนุษย์ดำรงสุขภาพ และวิถีชีวิต แบบหนึ่งอย่างเป็นสันติกับธรรมชาติ แนวคิดและปรัชญาสุขภาพแบบองค์รวมเช่นนี้จะต้องสนับสนุนให้เกิดการขยายผลต่อไป

5.1.2 เพิ่มพื้นที่ทางสังคมแก่สตรีวัยกลางคน

ตามบทบาททางเพศ (gender role) สตรีวัยกลางคนทั้งที่เชียงใหม่ ขอนแก่น และสงขลา มีบทบาทเป็น “ผู้ผลิต” ที่สำคัญ แต่พื้นที่ของการผลิตนั้นส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวมากกว่าในระดับชุมชนหรือสังคมนอกบ้าน ทำให้ศักยภาพของสตรีวัยนี้ไม่ได้ใช้อย่างเต็มที่ และเป็นประโยชน์สูงสุดต่อสังคม ทั้งที่สตรีวัยนี้เป็นวัยที่เต็มเปี่ยมด้วยประสบการณ์ชีวิต และสั่งสมภูมิปัญญาต่าง ๆ ไว้มากมาย พร้อมทั้งจะเป็นผู้นำและถ่ายทอดไปสู่คนรุ่นต่อไป

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพหลายกิจกรรมจากการศึกษาค้นคว้าพบว่าสามารถดำเนินไปได้ด้วยดี และมีประสิทธิภาพ เมื่อสตรีรวมตัวกันจัดการให้เกิดขึ้น เช่น การออกกำลังกาย การอบสมุนไพร นอกจากนั้นยังเป็นกิจกรรมทางสังคมที่สตรีให้คุณค่าทางด้านจิตใจ และสัมพันธ์ภาพทางสังคมของคนวัยเดียวกัน การส่งเสริมให้สตรีวัยกลางคนให้เป็นตัวอย่างของการดูแลและส่งเสริมสุขภาพตนเอง และผู้รอบข้าง ด้วยการเป็นผู้นำ เป็นตัวอย่างของนักจัดการที่ใช้ประโยชน์จากทรัพยากรของชุมชนเองร่วมกับศักยภาพของกลุ่มสตรีด้วยกันจะเป็นการสร้างเสริมความเข้มแข็งให้กับสังคม และจะชักนำให้คนอื่น ๆ ได้ร่วมกิจกรรมอันเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของทุกคน

การพัฒนาสุขภาพทางเลือกเพื่อส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนด้วยการส่งเสริมให้สตรีได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ในพื้นที่ทางสังคมที่ขยายวงกว้างเป็นอีกหนทางหนึ่งในการสร้างระบบสุขภาพในสังคมไทยให้อยู่บนพื้นฐานของการรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง การร่วมมือร่วมใจของกลุ่มคน ชุมชน และการพึ่งพาตัวเอง

รัฐซึ่งมีบทบาทอย่างสำคัญในการให้บริการสุขภาพแก่สตรีวัยกลางคนต้องปรับบทบาทจากผู้ “รู้มากกว่า” และ “มีอำนาจเหนือกว่า” มาเป็น “เรียนรู้ร่วมกัน” และ “ช่วยกันสร้าง” ให้พื้นที่ ทางสังคมของสตรี

วัยกลางคนที่ขยายวงออกมามีความเข้มแข็งเร็วขึ้น ทำให้สตรีวัยนี้มีเพียงเป็น “ผู้ผลิต” เท่านั้น แต่ยังเป็น “ผู้นำ” ทางสังคมที่มีอำนาจทางภูมิปัญญาและการจัดการอีกด้วย

มีกรณีตัวอย่างของความสำเร็จในการจัดการ และการเป็นผู้นำทางภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเองจากสถานที่อื่น ๆ นอกจากการศึกษาครั้งนี้ เช่น ข้อมูลจากเวทีปฏิรูปเรื่อง “ชมรมเงือกน้อยเมืองจันทร์” ที่กล่าวขานว่าเป็น “วารีบำบัดฉบับชาวบ้าน” นำโดยคุณยายส่วย เจริญกุล แห่งตำบลหนองบัวอำเภอมือ จังหวัดจันทบุรี ได้พิสูจน์ถึงความสำเร็จของการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และการเป็นผู้นำจุดประกายให้บรรดาชาวบ้านแห่งตำบลหนองบัว มารวมตัวกันว่ายน้ำ เพื่อออกกำลังกายในคลองน้ำเค็มของหมู่บ้าน เนื่องจากคุณยายส่วยได้พิสูจน์ให้เห็นว่ากิจกรรมนี้ทำให้สุขภาพคุณยายดีขึ้นจริง ๆ ไม่ต้องลงทุน ทั้งยังลดค่าใช้จ่ายที่ต้องพบแพทย์ จ่ายค่ายาต่าง ๆ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมก็ได้รับผลเช่นเดียวกัน กิจกรรมที่คุณยายส่วยนำนี้ทำให้เกิดภาพ

“ยามเย็นทุกวันนี้ที่คลองหนองบัวจะมีชาวบ้านทั้งผู้
เฒ่า ผู้แก่ และเด็ก ๆ ลงไปว่ายน้ำประมาณกว่า 200
คน โดยว่ายอยู่กระจัดกระจายตามทำน้ำต่าง ๆ ตาม
แต่สะดวก ผลพลอยได้ก็คือ คลองแห่งนี้สะอาดขึ้น
กว่าแต่ก่อน ไม่มีใครทิ้งขยะลงน้ำอีกแล้ว เพราะกลัว
ว่าจะทำให้ บ่อวิเศษ ของพวกเขาสกปรกเสีย
บรรยากาศในการออกกำลังกาย”

(พิเชษฐ, 2543)

ในกรณีนี้คุณยายส่วยและกลุ่มมีเพียงได้ขยายพื้นที่ทางสังคมจากคุณยายในบ้านมาเป็นผู้นำทางการส่งเสริมสุขภาพของชุมชนตำบลบ้านหนองบัวเท่านั้น แต่คุณยายและกลุ่มยังกระตุ้นให้เด็ก ๆ ได้กลับมาใกล้ชิดกับธรรมชาติ ร่วมกิจกรรมกับผู้สูงอายุเป็นการเพิ่มสัมพันธภาพ การเรียนรู้ร่วมกันระหว่างคนสองวัยที่มักจะมีช่องว่างห่างกันมากมาย และที่สำคัญก็คือกิจกรรมนี้ได้ทำให้เกิดการพิทักษ์รักษาทรัพยากรธรรมชาติ การใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ (น้ำคลอง) อย่างตระหนักในความสำคัญ และให้การปกป้องอย่างรู้คุณค่า

กรณีตัวอย่างนี้จึงย้ำผลการศึกษาครั้งนี้ว่าจุดเด่นของระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนมีเพียงให้ผลดีต่อสุขภาพเท่านั้น แต่การขยายพื้นที่ทางสังคมของสตรีวัยกลางคนมาเป็นผู้นำทางสุขภาพได้ส่งผลถึงวิถีชุมชนต่อสิ่งแวดล้อมด้วย จึงอาจกล่าวได้ว่าการส่งเสริมสุขภาพจากการขยายพื้นที่ทางสังคมของสตรีวัยกลางคนได้เปลี่ยน “ความเสื่อม” เป็น “โอกาส” กล่าวคือ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพใน

ระบบทางเลือกที่เกิดขึ้นได้เปลี่ยนภาพของสตรีวัยกลางคนจากผู้ที่อยู่ในภาวะเสื่อมถอยทางสุขภาพมาเป็นโอกาสที่ทำให้ได้ภาพของสตรีวัยกลางคนที่เป็นผู้นำด้านการส่งเสริมสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมที่คนทุกวัยให้ความเชื่อและศรัทธา

5.1.3 ค่าใช้จ่ายน้อยแต่เพิ่มมูลค่าทางสังคมและมีโอกาสสร้างรายได้แก่ประเทศ

กิจกรรมในระบบสุขภาพทางเลือกส่วนใหญ่ไม่มีค่าใช้จ่ายพิเศษ หากจะมีบ้างก็ราคาไม่แพง และสามารถเลือกใช้บริการที่ต่างราคา ต่างระดับความสะดวกสบายได้

สังคมไทยได้ชื่อว่าเป็นสังคมที่ร่ำรวยภูมิปัญญาท้องถิ่น แม้ว่าภูมิปัญญาเหล่านั้นจะถูกทอดทิ้งโดยภาครัฐและภาควิชาชีพ แต่ในภาคสามัญชนแล้วยังมีการสืบทอดแนวคิดและวิถีปฏิบัติมาโดยตลอด ปัจจุบันสังคมทั่วไปรวมถึงสังคมโลกต่างหันมาให้ความสนใจต่อองค์ความรู้เกี่ยวกับศาสตร์สุขภาพทางเลือก โดยเฉพาะศาสตร์การแพทย์แบบดั้งเดิมของซีกโลกตะวันออก เช่น การแพทย์แบบจีน ธิเบต ญี่ปุ่น และอายุรเวทของไทย จึงเป็นโอกาสอย่างดียิ่งที่จะส่งเสริมเชิดชูศาสตร์สุขภาพทางเลือกในสังคมไทยให้เป็นที่ยอมรับของสังคมไทย และเป็นที่รู้จักอย่างกว้างขวางยิ่งขึ้นในสังคมโลก

การส่งเสริมเชิดชูระบบสุขภาพทางเลือกในอีกนัยหนึ่งคือการให้คุณค่าและอำนาจทางความรู้แก่ภาคประชาชน หรือสามัญชน เป็นการเพิ่มมูลค่าทางสังคมกับผู้ที่ภาครัฐและภาควิชาชีพเคยมองข้าม มูลค่าทางสังคมนี้จะทำให้เกิดการพัฒนากระบวนการสุขภาพทางเลือกให้มีมูลค่าทางเศรษฐกิจจนเป็นแหล่งรายได้เข้าประเทศในที่สุด

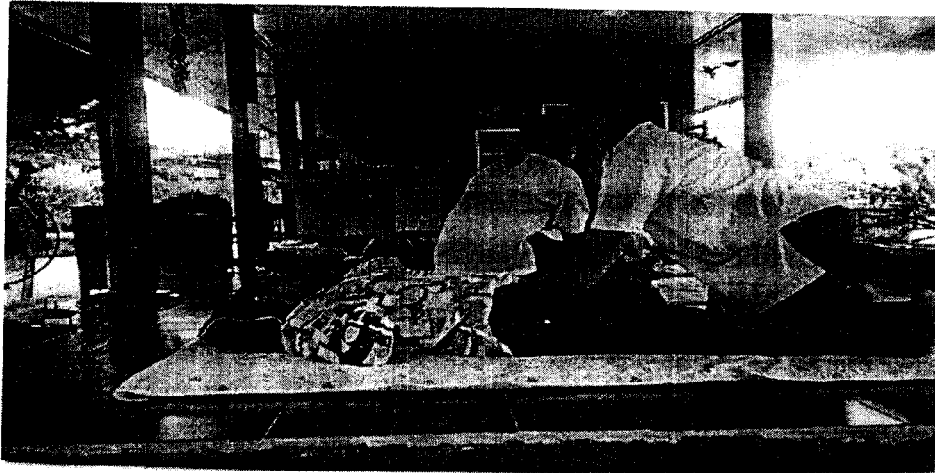
สตรีวัยกลางคนในยุคนี้ส่วนใหญ่เคยพบ เคยเห็น ยังใช้ และยังปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพตามแนวคิดของศาสตร์สุขภาพทางเลือก ดังนั้นสตรีวัยนี้จึงมีศักยภาพที่จะพัฒนาระบบสุขภาพทางเลือกได้ และมีอำนาจในการส่งผ่านความรู้ไปยังคนวัยอื่นได้อย่างดี ด้วยบทบาทของผู้จัดการที่สำคัญในระบบสุขภาพทั้งในครอบครัว และสังคม

5.1.4 มีชุมชนเป็นพื้นฐาน

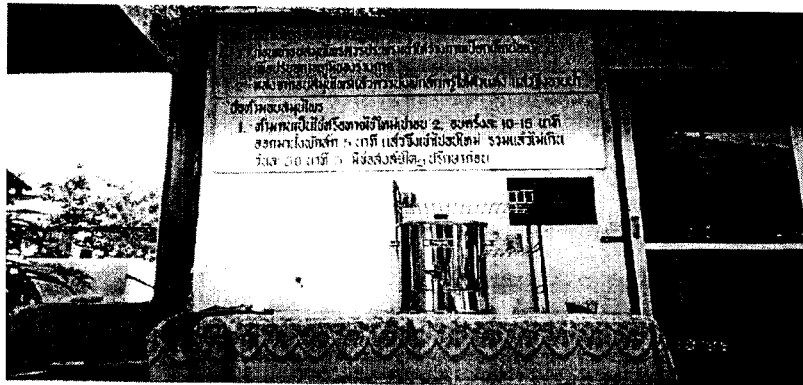
ผลการศึกษาในสถานบริการสุขภาพภาคสามัญชนที่เอกชนเป็นเจ้าของ ได้ภาพชัดเจนว่าการเกิดขึ้นและการดำรงอยู่อย่างต่อเนื่องเป็นอย่างดีนั้นมาจากมีชุมชนเป็นพื้นฐาน กล่าวคือ ชุมชนมีความเชื่อศรัทธาในแนวคิดและวิธีการ กลุ่มคนเข้ามามีส่วนร่วมในการคิด การดำเนินงาน มีส่วนได้ ส่วนเสีย ในกิจกรรมที่เกิดขึ้น กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตัวอย่างที่มีชุมชนเป็นพื้นฐานและประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี คือ สมุนไพร มูลนิธิ สถานที่อบสมุนไพร และนวดแผนไทยแห่งนี้ ก่อตั้งขึ้นเดือนพฤศจิกายน 2540 ภายใต้โครงการสนับสนุนการเรียนรู้ของชาวบ้านโดยองค์กรอนามัยโลก และองค์การยูนิเซฟ ร่วมกับองค์กรชุมชน

ต่าง ๆ ในพื้นที่อีก 4 องค์กร ที่ดินเป็นที่บริจาคของครอบครัวแพทย์โรงพยาบาลอำเภอแห่งหนึ่ง ซึ่งมีเนื้อที่ประมาณ 2 ไร่ ภายในบริเวณมีอาคารเป็นศาลาโล่งจัดเป็นที่สำหรับนวด อบสมุนไพร และจำหน่ายผลิตภัณฑ์ ผ้า และยาสมุนไพรต่าง ๆ ซึ่งเป็นผลผลิตของโครงการในมูลนิธิ

ภาพที่ 5.2 บรรยากาศการนวดที่สมุนไพรมูลนิธิ



ภาพที่ 5.3 บริเวณหน้าห้องอบสมุนไพรมูลนิธิ



ผู้ให้บริการนวดมี 7 คน เป็นหญิง 6 คน ชาย 1 คน อายุระหว่าง 25 – 59 ปี เป็นคนในชุมชนที่อาสาสมัครเข้าโครงการแล้วผ่านการอบรมการนวดแผนไทยจนผ่านการทดสอบ และมีการอบรมเพิ่มเติมปีละ 1 ครั้ง ให้บริการตั้งแต่ เวลา 8.00-17.30 น. ทุกวัน ค่าบริการชั่วโมงละ 60 บาท แบ่ง 50% ให้ผู้ให้บริการ และอีก 50% เข้ามูลนิธิ ส่วนการอบสมุนไพร คิดค่าบริการครั้งละ 30 บาท รายได้เข้ามูลนิธิ รายได้จากการขายผลิตภัณฑ์ต่างๆ หัก 10% เข้ามูลนิธิเช่นกัน ลักษณะบริการเป็นดังนี้

1. อบสมุนไพร

ห้องอบสมุนไพรขนาด 2x3 เมตร พื้นและผนังเป็นกระเบื้องเคลือบ ประตูเป็นกระจกกมมองทะลุได้ ถูกสุขลักษณะ สะอาด มีความปลอดภัย มีเจ้าหน้าที่คอยดูแลและให้คำแนะนำในการปฏิบัติ มีการเขียนระเบียบ หรือข้อปฏิบัติไว้ให้ผู้ใช้บริการได้อ่าน นอกจากนั้นยังมีบริการอื่น ๆ ดังนี้

- กรณีที่ไม่สบาย และไม่แน่ใจว่าความดันโลหิตสูงหรือต่ำ เจ้าหน้าที่สามารถวัดความดันโลหิตได้ โดยได้รับการฝึกจากโรงพยาบาลอุบลรัตน์
- เตาที่ต้มสมุนไพร ใช้แก๊สหุงต้ม สามารถที่จะควบคุมอุณหภูมิ หรือความร้อนตามต้องการได้
- นอกห้องอบสมุนไพร ได้เตรียมน้ำดื่มไว้ให้ผู้มาใช้บริการได้ดื่ม รวมทั้งสมุนไพร ขมิ้น นม ให้หา ช้อนออกมาล้าง
- เตรียมผ้าถุง ผ้าขาวม้า ไว้สำหรับให้ผู้มาใช้บริการได้เปลี่ยน กรณีที่ไม่ได้เตรียมมา
- มีการทำความสะอาด เช็ดถู ห้องอบสมุนไพรทุกครั้งที่ห้องว่าง เพื่อให้ห้องไม่แฉะขึ้น ที่พื้นห้องมีผ้าเช็ดกันลื่น มีเก้าอี้สำหรับนั่งเป็นสัดส่วน

2. นวดแผนไทย

- สถานที่เป็นศาลาเปิดโล่ง บริเวณรอบปลูกต้นไม้-สมุนไพร ทำให้บรรยากาศเป็นธรรมชาติ ลมพัดเย็นสบาย อากาศถ่ายเทได้ดี
- ในช่วงบ่าย ถ้าแดดร้อนสามารถเอาฉากสำหรับกันแดด-ฝน ลงได้ กรณีที่ร้อนก็จะเปิดพัดลม
- พื้นศาลาปูด้วยกระเบื้อง สะอาด มีที่นอน สำหรับนวดปูด้วยผ้าปูที่นอน หมอนมีปลอกหมอน ซึ่งจะเปลี่ยนผ้าปู และปลอกหมอนทุกครั้งที่ใช้บริการแต่ละคนใช้แล้ว
- หลังจากนวดแต่ละคนแล้ว หมอนนวดล้างมือก่อนที่จะนวดคนต่อไป และอาจจะขอเวลาพัก โดยเข้าห้องน้ำ หรือดื่มน้ำก่อนที่จะเริ่มเวลาในการนวดคนต่อไป

- การนัดจะดำเนินไปเรื่อย ๆ หมุนเวียนกันไป การทานข้าวก็เปลี่ยนแปลงกันหรือถ้ามีผู้มาใช้บริการมาก
- มีการส่งเสริมให้หมอนวดแผนไทยได้มีโอกาสไปอบรมเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทยเพิ่ม เพื่อพัฒนาทักษะ และเพื่อได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ทักษะจากบุคคลอื่น และวิทยากรในการอบรม
- มีการประชุมในกลุ่มแพทย์แผนไทยกับบุคลากรจากอำเภออื่น ๆ หรือมีการศึกษาค้นคว้าเพื่อพัฒนาทักษะของตัวเองอยู่เสมอ
- การให้บริการนวดแผนไทย กรณีที่เห็นว่ามีอาการหนัก ควรจะให้แพทย์แผนปัจจุบันรักษา จะแนะนำให้ไปโรงพยาบาล และถ้าอาการไม่มาก เมื่อนวดให้แล้วจะมีการแนะนำให้มารู้กับผู้มาใช้บริการ เพื่อที่จะได้ไปปฏิบัติต่ได้ที่บ้าน และการปฏิบัติตัวเช่น การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันการปวดเมื่อย
- ผู้ให้บริการทุกคนมีธรรมาจริยธรรม ยึดมั่นเป็นกันเองกับผู้มาใช้บริการ ขณะนวดก็จะประเมินอาการและถามความรู้สึก - ความต้องการในการนวดหนัก - เบา เพียงใด

ผู้ให้บริการได้ประเมินว่ากิจการที่ดำเนินมานับว่ามีผลสำเร็จในแง่ที่มีผู้รับบริการมากขึ้น และหลายคนมาจากจังหวัดอื่น ไกลจากสถานบริการมาก เพราะรับรู้จากคำบอกเล่าปากต่อปาก ผู้รับบริการส่วนใหญ่จะมารับบริการประจำ มีลูกค้าประจำเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ แม้ว่ารายได้ปัจจุบันจะไม่มากนัก เพราะไม่ได้คิดค่าบริการแพง เนื่องจากไม่เป็นธุรกิจ หวังแค่พอเลี้ยงตัวได้ แต่คาดว่ากิจการจะยั่งยืนเพราะชุมชนสนับสนุน และประชาชนก็สนใจการส่งเสริมสุขภาพตนเอง และหันมาใช้วิถีดูแลสุขภาพตนเอง แบบพื้นบ้านมากขึ้น

(ศิริพร และคณะ, 2543)

ตัวอย่างนี้ถึงแม้การเริ่มก่อตั้งจะมั่งคั่งยิ่งใหญ่ของโลกมาช่วยสนับสนุน แต่การดำเนินงานในระยะต่อมาชุมชนรับผิดชอบเองทั้งสิ้น และการดำเนินงานเป็นไปด้วยดีตามลำดับ สามารถสร้างความเชื่อ ความศรัทธา ในการใช้ศาสตร์สุขภาพทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ สร้างรายได้ให้กับชุมชน ชุมชนรู้สึกภาคภูมิใจที่ภูมิปัญญาดั้งเดิมของตนเป็นที่ยอมรับ มีทั้งมูลค่าทางสังคมและมูลค่าทางเศรษฐกิจ เกิดขึ้น น่าจะเป็นกรณีตัวอย่างที่พิสูจน์ได้ว่าหากมีการสนับสนุนอย่างจริงจัง ระบบสุขภาพทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนจะเกิดขึ้นได้มากมายโดยการเริ่มต้นของกลุ่มสตรีวัยนี้ แล้วขยายผลการส่งเสริมสุขภาพออกไปไม่เฉพาะเพื่อ “วัยทอง” เท่านั้น แต่จะเป็นสำหรับคนทุกวัย

การเริ่มต้นชุมชนอาจต้องการการสนับสนุนบ้างเพื่อสร้างเสริมความมั่นใจ เนื่องจากองค์ความรู้ และแบบแผนการส่งเสริมสุขภาพในระบบทางเลือกถูกละเลย ทำให้ไร้ค่ามานานและกิจกรรมสุขภาพถูกทำให้เชื่อว่าต้องอยู่ในความควบคุม จัดการของบุคลากรสุขภาพเท่านั้นจึงทำให้ชุมชนขาดความมั่นใจได้ ดังนั้น การสร้างความเชื่อมั่น เข้มแข็งให้เกิดขึ้นในชุมชนในเบื้องต้นจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง

5.2 จุดด้อย

5.2.1 การสนับสนุนจากภาครัฐไม่จริงจัง - ไม่จริงใจ

แม้ว่าระบบสุขภาพภาคสามัญชนจะมีรากฐานความรู้มายาวนาน และปฏิบัติกันอย่างแพร่หลายในสังคมไทย แต่มักถูกมองจากชุมชนภาครัฐว่า “ไม่น่าเชื่อถือ” หรือ “งมงาย” หรือ “ไม่เป็นวิทยาศาสตร์” หรือ “คนทำไม่มีความรู้ เป็นแค่ชาวบ้าน” จึงทำให้คนรุ่นใหม่ไม่เชื่อ ไม่ศรัทธา และไม่คิดจะพิจารณา วิธีการของศาสตร์สุขภาพทางเลือกอย่างจริงจัง แต่หันไปมุ่งใช้บริการการแพทย์แผนใหม่ทางเดียว ทำให้ระบบสุขภาพภาคสามัญชนไม่เข้มแข็ง ไร้อำนาจที่จะทำให้อำนาจที่กดขี่คนทั่วไปหันมาใช้ได้อย่างสบายใจ เปิดเผย และเชื่อมั่น

หากพิจารณาจากแผนพัฒนาสาธารณสุขพบว่าภาครัฐได้กล่าวถึงการพัฒนาระบบสุขภาพทางเลือกมาตั้งแต่แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 แต่ไม่เน้นชัดเจนจนถึงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 และ 8 (2540 - 2544) การเน้นในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 และ 8 นี้ มุ่งให้เกิดบริการสุขภาพทางเลือกในสถานบริการสุขภาพของรัฐ และให้มีหน่วยงานพัฒนาบุคลากรด้านนี้อย่างเป็นระบบ จึงเสมือนว่าภาครัฐให้การสนับสนุนระบบสุขภาพทางเลือกอย่างจริงจัง และจริงใจ แต่ในภาพที่ปรากฏพบว่า บริการสุขภาพทางเลือกที่จัดโดยภาครัฐกลับมุ่งเน้นที่ “รูปแบบ” มากกว่าการดำเนินตามปรัชญาของศาสตร์สุขภาพทางเลือก กล่าวคือ เอาจรูปแบบของการนวด การอบสมุนไพร การใช้ยาสมุนไพร มาใช้แต่วิธีการอธิบาย เหตุผล ประโยชน์ของวิธีการเหล่านั้นมักใช้คำอธิบายตามกระบวนคิดเชิงชีววิทยาการแพทย์เพื่อเพิ่มความเชื่อถือ และที่สำคัญลักษณะของบริการมีความ “ห่าง” ระหว่างผู้ให้กับผู้รับอย่างชัดเจน เสน่ห์แห่งสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้กับผู้รับบริการในเชิงแนวระนาบหายไป พร้อมกับการแทนที่ของการสร้างความสัมพันธ์เชิงอำนาจให้ผู้ให้บริการเป็นนักวิชาชีพที่มี “ภูมิรู้” เหนือกว่าสามัญชนทั่วไป นอกจากนั้นเมื่อเทียบเคียงลักษณะการสร้างการยอมรับในคุณค่าระหว่างระบบแพทย์แผนใหม่และระบบสุขภาพทางเลือกแล้ว ในระบบทางเลือกยังเห็นภาพของความ “ด้อย” กว่า หรือเป็นระดับ “รอง” จากระบบแพทย์แผนใหม่นั้นเอง สวัสดิการ การเบิกค่ารักษาพยาบาลจากการมารับบริการในระบบสุขภาพทางเลือกก็ไม่มีอย่างชัดเจน

ภาพการสนับสนุนจากภาครัฐเช่นนี้เห็นความไม่จริงจังของการพัฒนาศาสตร์สุขภาพทางเลือก และการยกระดับบริการให้เห็นว่าบริการการเยียวยา รักษา หรือส่งเสริมสุขภาพแผนใหม่ กับแผนดั้งเดิมต่างก็เป็น “ทางเลือก” ให้ผู้รับบริการสำหรับตัดสินใจเลือกใช้ได้ตามความเชื่อ และความเหมาะสมกับผู้รับ

บริการแต่ละคน ส่วนความไม่จริงใจนั้นคือการแสดงอคติต่อแนวคิดศาสตร์สุขภาพทางเลือกว่าไม่น่าเชื่อถือ เทียบเท่ากับแผนใหม่ จึงมักจะแสดงการหวาดระแวง และตั้งคำถามต่อวิถีการปฏิบัติต่าง ๆ ทำให้ประชาชนผู้บริการสับสน และลดความเชื่อถือในศาสตร์สุขภาพทางเลือก

การพัฒนาสุขภาพทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนนี้จะต้องได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐอย่างจริงจัง และจริงจัง โดยเฉพาะในแง่มุมมองของความเชื่อในศักยภาพของสตรี และประโยชน์ของศาสตร์สุขภาพทางเลือก สนับสนุนแนวคิดให้สตรีกลุ่มนี้ได้ใช้ศักยภาพอย่างเต็มที่ จัดการระบบประกันสุขภาพให้ครอบคลุมกิจกรรมสุขภาพทางเลือกให้ชัดเจนเพียงพอที่สตรีมีใจต่อการทำทางเลือกนี้ให้เข้มแข็ง

5.2.2 บุคลากรสุขภาพยังมีทัศนะเปลี่ยนแปลงแยกต่อศาสตร์สุขภาพทางเลือก

บุคลากรสุขภาพที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนคือแพทย์ และพยาบาล จากผลการศึกษาวิจัยเรื่องนี้ในทั้ง 3 จังหวัด พบว่า เมื่อสตรีวัยกลางคนมีอาการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพจนเกรงว่าจะเป็นโรคร้ายแรง เช่น มะเร็ง จะมาขอรับบริการที่สถานพยาบาล และต้องการการให้คำปรึกษาจากแพทย์ พยาบาล ในสถานบริการเป็นอย่างดีซึ่งก็มักจะไม่ได้รับเพราะ “ไม่มีเวลา” อย่างไรก็ตามเมื่อสตรีเหล่านี้มีคำถามเกี่ยวกับการใช้ชีวิตสุขภาพทางเลือก เช่น อาหารเสริม การนวด การอบสมุนไพร คำตอบที่ได้รับจากแพทย์และพยาบาลมักเป็นกลาง ๆ หรือค่อนข้างไม่สนับสนุน เช่น

“ถ้ามีเงิน ไม่ทำให้ใครเดือดร้อน ก็ซื้อทานได้”

“ถ้าแน่ใจว่าไม่ถูกหลอกก็ทำไปเถอะ”

“ระวังจะเคล็ดจะยกมากขึ้นกว่าเดิมนะคะ”

“ทำแล้วสบายใจ ก็ทำไปเถอะ”

(ข้อมูลภาคสนาม, 2542)

คำพูดเหล่านี้ได้สะท้อนว่าแม้แพทย์ พยาบาลจะไม่ปฏิเสธทางเลือก แต่ไม่ทำให้สตรีที่ขอคำแนะนำมีความกระจ่าง หรือมั่นใจได้ ๆ ต่อทางเลือกนั้น ทั้งโดยที่ในความเป็นจริง “ทางเลือก” ที่ให้สตรีวัยกลางคนเลือก

ใช้ก็ยังพิสูจน์ประสิทธิภาพไม่ได้ชัดเจน และยังมีรายงานว่าอาจมีผลร้ายในระยะยาวได้ แต่บุคลากรสุขภาพก็ยังมีรู้สึกมั่นใจในศาสตร์ทางชีวการแพทย์อย่างมั่นคง

ทัศนะของบุคลากรสุขภาพมีผลต่อการตัดสินใจเลือกวิธีการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนที่เข้าถึงบริการสุขภาพของรัฐเป็นอย่างยิ่ง หากทัศนะที่แปลกแยกนี้ถ่ายทอดสู่ผู้รับบริการที่จะเป็นหนทางหนึ่งที่ทำให้ทัศนะเดียวกันนี้แพร่กระจายไปส่งผลกระทบต่อการพัฒนาศาสตร์สุขภาพทางเลือกที่จะไม่ได้รับการสนับสนุน อีกทั้งอาจทำให้สตรีวัยกลางคนจำนวนหนึ่งที่ไม่จำเป็นต้องพึ่งพาฮอร์โมน หรือบุคลากรสุขภาพ ต้องพึ่งพา ทั้งที่เขาสามารถพึ่งพาตัวเองได้

5.2.3 ความเคยชินกับการเป็น “ผู้ตาม” ในระบบสุขภาพ

ประชาชนทั่วไปให้ความเชื่อถือต่อบุคลากรสุขภาพ เนื่องจากโครงสร้างของระบบบริการสุขภาพของไทย ให้ภาพของผู้บริการคือผู้เชี่ยวชาญ ผู้ตัดสินใจ และผู้นำสุขภาพ มานานทำให้ประชาชนมอบภาระการจัดการด้านสุขภาพให้รัฐ และบุคลากรสุขภาพมานานเช่นกัน เมื่อชุมชนหรือประชาชนจะต้องมีบทบาทการเป็นผู้นำสุขภาพเองจึงต้องการการสนับสนุนเมื่อเริ่มต้น หากภาครัฐยังไม่จริงจังและไม่จริงจังต่อระบบส่งเสริมสุขภาพทางเลือก และภาคประชาชนยังไม่เข้มแข็งพอที่จะเป็นผู้นำในเรื่องนี้ ก็จะเป็นจุดอ่อนให้ระบบสุขภาพทางเลือกพัฒนาไปได้ยาก

จุดอ่อนทั้ง 3 ประการดังกล่าว สามารถแก้ไขเปลี่ยนแปลงให้เป็นจุดแข็งได้โดยการปรับเปลี่ยนตัวเองอย่างจริงจังของการบริหารภาครัฐ และระบบบริการสุขภาพภาควิชาชีพพร้อมกับการสร้างความมั่นใจให้กับชุมชนสตรี

โดยสรุป ระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนที่ปรากฏอยู่ในสังคมไทยส่วนใหญ่อยู่ในรูปแบบของกิจกรรมเพื่อสุขภาพโดยรวม แต่ขณะเดียวกันการหมดประจำเดือนก็เป็นจุดกระตุ้นให้สตรีให้ความสนใจต่อภาวะสุขภาพตนเอง และเข้าสู่ระบบทางเลือกมากขึ้น จุดเด่นของระบบสุขภาพทางเลือกที่มีความเป็นองค์รวม สอดคล้องกับวิถีชีวิตเป็นปัจจัยนำเข้าที่สำคัญที่ทำให้เกิดกระบวนการจัดการให้เกิดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนโดยสตรี เพื่อสตรี และคนทุกวัย โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเกิดขึ้นซึ่งผลของกิจกรรมนอกจากการมีสุขภาพที่ดีแล้ว ยังเป็นการเพิ่มมูลค่าทางสังคม และมูลค่าทางเศรษฐกิจอย่างไรก็ตาม จุดอ่อนที่เกิดจากภาครัฐ ทั้งในด้านทัศนะ และการส่งเสริมศาสตร์สุขภาพทางเลือกอย่างจริงจังเป็นสิ่งที่ต้องปรับเปลี่ยนไปพร้อมกับการสร้างสรรค์ประชาคมสตรีให้มีความเข้มแข็ง

งานวิจัยเชิงคุณภาพเรื่องระบบสุขภาพทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน ซึ่งมุ่งวิเคราะห์สถานการณ์ระบบบริการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนที่ปรากฏอยู่ในชุมชนภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ทั้งในแง่มุมมองของแนวคิด วิธีการจัดการ การรับรู้ของสตรี ตลอดจนความสำเร็จและอุปสรรคที่เกิดขึ้น ผลการวิจัยได้ภาพรวมที่เป็นข้อสรุป และมีข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

6.1 ภาพรวมที่เป็นจุดร่วมของข้อค้นพบจาก 3 จังหวัดใน 3 ภาค เป็นดังนี้

6.1.1 เรื่องสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพดำเนินไปในวิถีชีวิตอย่างเป็นองค์รวม

สตรีวัยกลางคนที่ร่วมในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ให้ความหมายของสุขภาพเป็นภาพรวมของมิติทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ สังคม และสิ่งแวดล้อม หรืออีกนัยหนึ่งสุขภาพเป็นวิถีชีวิต ดังนั้นการจะดำรงสุขภาพที่ดี หรือการส่งเสริมสุขภาพ จึงต้องเป็นกิจกรรมที่สอดแทรก สอดคล้องอยู่ในการดำเนินชีวิตประจำวัน

การรับประทานอาหาร การใช้กำลังกายทำงาน หรือการออกกำลังกายเพิ่มเติม การรับประทานอาหารเสริม และการปรับจิตใจ เป็นผลมาจากแนวคิด และความเชื่อของการดำเนินชีวิตประจำวัน เรื่องของบทบาทหญิง - ชาย ตามเพศภาวะ (Gender) ซึ่งหมายถึง สถานะ บทบาท หน้าที่ ซึ่งกำหนดความเป็นหญิง เป็นชาย มีอิทธิพลต่อการรับรู้ และความสนใจต่อการส่งเสริมสุขภาพตนเองของกลุ่มสตรีวัยกลางคนที่ร่วมในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ทั้งสิ้น

สตรีทั้งหมดที่ร่วมศึกษาเห็นว่าวัยนี้มีการเปลี่ยนแปลงของประจำเดือนซึ่งเป็นไปตามธรรมชาติ เลือดประจำเดือนที่คั่งค้างอาจทำให้ร่างกายจิตใจ ไม่ปกติสุขบ้าง แต่ถ้าดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองให้ดีก็ไม่มีปัญหาอะไร

6.1.2 มีเหตุและปัจจัยที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน

แม้สตรีวัยกลางคนทุกคนที่ร่วมในการศึกษาจะให้ความสำคัญต่อการดูแลเอาใจใส่ตัวเองเพิ่มขึ้นกว่าวัยที่ผ่านมาด้วยการสังเกตความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นโดยเฉพาะเกี่ยวกับการหมดประจำเดือนและความเสื่อมของร่างกาย แต่การจะปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพอย่างไรวาง มีเหตุ และปัจจัยที่ต่างกันบ้าง อย่างไรก็ตาม กิจกรรมสุขภาพที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทั่วไป ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการหมดประจำเดือนนั้น จะเกี่ยวกับความกลัวกระดูกผุ กระดูกพรุน มากที่สุด จึงเป็นที่น่าสนใจที่สตรีมี

ปฏิกิริยาตอบสนองต่อข่าวสาร เรื่อง “โรคกระดูกพรุน” มากที่สุด และแพร่หลายซึ่งอาจจะเกิดจากมโนทัศน์ของคำว่า กระดูกพรุน ดูน่ากลัว และใกล้ตัว จนมีพลังมากพอที่ทำให้สตรีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคได้ โดยเฉพาะสตรีวัยกลางคนในเมือง

6.1.3 มีความสับสนทางแนวคิด และวิธีปฏิบัติตัวเพื่อการมีสุขภาพดี

ด้วยความตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงทางเสื่อมตามวัย สตรีกลุ่มวัยนี้จะพูดคุยเรื่องสุขภาพของตนเองกับเพื่อนและคนใกล้ชิด เอาใจใส่กับข้อมูลความรู้ทางสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ แต่จากแหล่งข้อมูลหลากหลายทั้งสื่อบุคคล สิ่งพิมพ์ วิทยู โทรทัศน์ ที่ให้ข้อมูลหลากหลาย บ้างเหมือน บ้างแตกต่าง บ้างขัดแย้ง ทำให้สตรีที่ร่วมในการศึกษาบางส่วนสับสนเกิดภาวะ “ไม่รู้จะเชื่อใคร” บางส่วนรับไว้หมด “ใครบอกว่าทำอะไรแล้วจะดีก็ทำหมด” และบางส่วนก็ปล่อยวาง “แล้วแต่คุณหมอจะแนะนำ”

กลุ่มสตรีที่เลือกไปคลินิกวัยทอง จำนวนมากใช้ฮอร์โมนทดแทนตามคำแนะนำด้วยเหตุผล “หมอบอกว่าดี กระดูกจะไม่ผุ” เป็นส่วนใหญ่ แต่หลายคนที่ไม่ไปคลินิกแล้วไม่ใช้ฮอร์โมนอาจด้วยไม่สนใจหรือเหตุผลอื่น บ้างก็เลือกวิธีการดูแลสุขภาพตนเองเรื่องอาหาร การออกกำลังกายให้เข้มงวดขึ้น บ้างก็วางเฉย ไม่ปฏิบัติอะไรเป็นพิเศษ แต่ไปนวด ไปอบสมุนไพรเป็นครั้งคราว

กลุ่มสตรีที่ไม่ไปคลินิก ด้วยไม่รู้ ไม่อยากไป หรือไม่สะดวกจะไปก็มีวิธีปฏิบัติตัวต่าง ๆ กันไป แต่ก็มีคำถาม มีความไม่แน่ใจในวิถีปฏิบัติโดยเฉพาะการปฏิบัติที่ระบุว่าเป็น “ทางเลือก” ไม่ใช่ “ทางหลัก”

6.1.3 ระบบสุขภาพ “ทางหลัก” ต้องพึ่งพาบุคลากรสุขภาพ

ด้วยแนวคิดเชิงชีวการแพทย์ซึ่งเป็นกระแสหลักของงานสุขภาพอนามัย กำหนดตนเองว่าเป็น “ทางหลัก” สำหรับประชาชน ส่วนอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากนี้เป็น “ทางเลือก” แนวคิดของทางหลักนี้มีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพอนามัยของกลุ่มสตรีที่ศึกษา สตรีที่ไม่เลือกปฏิบัติตามทางหลักนี้ มักจะหาเหตุผลต่าง ๆ มาอ้างประหนึ่งว่าตนเองไม่ปฏิบัติตามเป็นความผิด และมักจะเรียกร้องต้องการให้มีบริการจากรัฐให้อยู่ใกล้ตัวให้มาก เพื่อความสะดวกที่จะต้องไปพบแพทย์ พยาบาลตามที่ระบุว่าจะควรจะเป็นได้อย่างเต็มที่

ส่วนผู้ให้บริการซึ่งระลึกว่าตนเองเป็นที่พึ่งพาของสตรีทั้งทางด้านข้อมูล และการตัดสินใจ จำนวนไม่น้อยไม่แน่ใจในศักยภาพของตน หลายส่วนเรียกร้องหาความรู้ ทักษะเพิ่มเติม อีกหลายส่วนที่แน่ใจว่าตนเองพร้อมก็ชวน ชักนำ ให้สตรีได้รับการดูแลรักษาในทางหลักนี้ โดยไม่เปิดทางเลือกสำหรับสตรีที่มีเงื่อนไขต่าง ๆ กัน ด้วยระบบสุขภาพ “ทางหลัก” นี้สตรีต้องอำนาจในการตัดสินใจ ไร้ทางเลือกที่ทำให้ตนเองรู้สึกสบายใจ และต้องตกอยู่ในภาวะพึ่งพาตลอดไป

6.1.5 ระบบสุขภาพ“ทางเลือก”ต้องการแนวร่วมและความเป็นเจ้าของจากชุมชน สังคม

ระบบสุขภาพทางเลือกมีจุดเด่นของการอยู่บนแนวคิดแบบองค์รวม ทำให้เกิดทั้งมูลค่าทางสังคม และมูลค่าทางเศรษฐกิจ แต่เนื่องจากขาดการสนับสนุนอย่างเป็นระบบจึงต้องการแนวร่วมทั้งจากภาครัฐ และจากชุมชน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้สารเคมี/ยา/อาหารเสริม และการใช้สมุนไพรต่าง ๆ เป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายใต้เงื่อนไขชีวิตของสตรีแต่ละคน กิจกรรมที่ปฏิบัติก็มักสอดคล้องกับวิถีชีวิตและมักไม่เห็นกิจกรรมเดียว จากการศึกษาพบว่า มีจำนวนกิจกรรมมากกว่า 40 กิจกรรมที่สตรีระบุว่า ปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพในวัยกลางคน

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแบบใดที่ถูกรับว่าทำแล้วทำให้สบายตัว สบายใจ ได้เพื่อน แก้ไขความไม่สบาย และสุขภาพดีขึ้น ถูกรับว่าเป็นกิจกรรมที่ประสบความสำเร็จสูงสุด ขณะที่ผู้จัดการกิจกรรมหรือเจ้าของบริการเช่นนวด อบสมุนไพร วัดความสำเร็จของกิจกรรมจากความต่อเนื่องของการใช้บริการ ความพอใจ และถ้าตัวผู้ร่วมกิจกรรมนั้นมีส่วนร่วมในการจัดการกิจกรรมด้วยจะดีที่สุด

เมื่อ “ทางเลือก” คือกระแสรองที่ถูกให้คุณค่าและได้รับการสนับสนุนน้อยกว่ากระแสหลัก กิจกรรมในทางเลือกนี้จึงต้องพึ่งพาตนเอง และต้องการแนวร่วมสนับสนุนจากชุมชนสังคมเป็นหลักจึงจะยืนยงอย่างมั่นคงได้ นอกจากนั้นยังต้องการข้อมูลสนับสนุนประโยชน์ของกิจกรรมทางเลือกนั้นด้วย อย่างไรก็ตามพบว่า การที่สตรีวัยกลางคนเป็นผู้นำในการจัดการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนจะเป็นการเพิ่มพื้นที่ทางสังคมขยายบทบาทของสตรีทำให้สตรีได้ใช้ศักยภาพที่มีอยู่พร้อมให้เป็นประโยชน์ทั้งต่อสตรี และคนรอบข้างได้

ด้วยการศึกษาครั้งนี้ให้ความสนใจต่อบริบทเชิงสังคมและวัฒนธรรมของกลุ่มสตรีวัยกลางคนที่ศึกษาเป็นพิเศษ ดังนั้นผู้วิจัยจึงพิจารณาความเป็นเฉพาะ และความต่างที่กลุ่มสตรีวัยกลางคนในภาคเหนือ ภาคอีสาน และภาคใต้ แสดงออกต่อเรื่องสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และระบบสุขภาพทางเลือก ผลการศึกษาพบประเด็นที่น่าสนใจดังนี้

1) อาหาร

ถึงแม้สตรีทั้ง 3 ภาค จะกล่าวตรงกันว่า การรับประทานผักและผลไม้มาก ๆ มีประโยชน์ การลดอาหารไขมันจะช่วยป้องกันโรค แต่สตรีภาคอีสานจะระบุชัดเจนว่า อาหารพื้นเมืองอีสานเปรียบเสมือน “ยา” เพราะเป็นอาหารที่มีส่วนประกอบของสมุนไพรหลายชนิด มีไขมันน้อย และมีเส้นใย (fiber) มาก อีกทั้งรสชาติชวนรับประทาน ดังนั้นการส่งเสริมการรับประทานอาหารพื้นเมืองอีสานก็เป็นการส่งเสริมสุขภาพได้อีกทางหนึ่ง

2) การปรับจิตใจ

กิจกรรมทางศาสนา ล้วนถูกกล่าวถึงว่าเป็นการช่วยปรับจิตใจให้สงบตรงกันในสตรีที่ร่วมศึกษาทั้งหมด แต่มีประเด็นต่าง ในแง่ของสตรีที่นับถือพุทธศาสนาจะกล่าวถึงการใช้ศาสนาเพื่อความสะดวกทางจิต ส่วนสตรีมุสลิม ในภาคใต้จะกล่าวถึงการทำละหมาดว่า เป็นการส่งเสริมสุขภาพทั้งทางกายและจิต เนื่องจากการได้ทั้งการออกกำลังกาย และการทำสมาธิให้จิตสงบ

3) กิจกรรมการออกกำลังกาย

สตรีวัยกลางคนมุสลิมกล่าวว่า การออกกำลังกายในที่สาธารณะในรูปของมวยจีน หรือแอโรบิก หรืออื่น ๆ ไม่สามารถทำได้เนื่องจากผิดหลักศาสนา การใช้กำลังกายในรูปของการทำงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวันที่สอดคล้องกับหลักศาสนา เป็นสิ่งที่ต้องทำอย่างสม่ำเสมอ เพื่อการมีสุขภาพที่ดี

ส่วนสตรีวัยกลางคนในภาคอีสานให้ความสนใจกับกิจกรรมการออกกำลังกายที่แทรกอยู่กับการกิจกรรมรวมกลุ่มสตรีเพื่อความสนุกสนาน การได้สังสรรค์กับกลุ่มเพื่อนในวัยใกล้เคียงกัน

4) ระบบสุขภาพทางเลือก

สตรีวัยกลางคนที่ร่วมในการศึกษาจากทั้ง 3 ภาค ให้ความเชื่อความศรัทธากับบุคลากรสุขภาพเป็นอย่างมาก แต่ในการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการหมดประจำเดือนนั้น แม้ว่าสตรีที่ร่วมศึกษาใน 3 ภาค จะมีข้อสงสัยต่อการใช้ฮอร์โมนทดแทน แต่สตรีภาคเหนือ และภาคใต้ก็ไม่มีวิถีปฏิบัติใด ๆ เป็นพิเศษสำหรับการรับมือความเปลี่ยนแปลงจากการหมดประจำเดือน แต่สตรีภาคอีสานจะระบุถึงการใช้สมุนไพรทั้งในรูปของการรับประทาน และการอบไอน้ำ เพื่อช่วยลดอาการไม่สบาย จากอาการร้อนวูบวาบ (hot flush) และการนอนไม่หลับ

สตรีภาคใต้จะระบุถึงการใช้สมุนไพรในแง่ของการรักษาความเจ็บป่วยมากกว่าเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

เป็นที่น่าสังเกตว่าในทางปฏิบัติแล้วสตรีในภาคเหนือและอีสานใช้การปฏิบัติทางสุขภาพทางเลือกเป็นประจำหรือเป็นหลักเด่นกว่าสตรีในภาคใต้ จนอาจกล่าวได้ว่า ระบบสุขภาพทางเลือกสำหรับสตรีกลุ่มนี้แล้ว คือ “ทางสายหลัก” ส่วนระบบสุขภาพทางหลักของวิทยาศาสตร์สุขภาพนั้น คือ “ทางเลือก”

6.2 ข้อเสนอแนะ :

6.2.1 สำหรับผู้ให้บริการ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใคร่เสนอภาพความต้องการบริการที่ผู้ให้บริการสามารถนำไปปรับกิจกรรมที่ดำเนินอยู่ได้ ดังนี้

- (1) ลดความสับสนของข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของสตรีวัยกลางคนที่สื่อไปยังสตรีโดยตรง หรือสื่อผ่านสื่อสารมวลชนต่าง ๆ
- (2) กลุ่มสตรีวัยกลางคนต้องการคำปรึกษาสุขภาพในเชิง “ปรับทุกข์” และขอข้อมูลเพื่อตัดสินใจ ดังนั้นกระบวนการให้บริการใดที่จะให้เวลา และให้ข้อมูลที่ครบถ้วนในทุกด้านเป็นสิ่งจำเป็น นอกจากนั้นบุคลากรที่ทำงานด้านนี้ควรมีทักษะการให้คำปรึกษาเป็นพิเศษด้วย
- (3) การมีส่วนร่วมในการจัดบริการ เพื่อให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต และการได้พบปะสังสรรค์ในกลุ่มสตรีวัยกลางคนด้วยกัน เป็นบริการเชิงส่งเสริมสุขภาพที่กลุ่มสตรีเหล่านี้ต้องการให้เกิดขึ้นอย่างทั่วถึง
- (4) บริการส่งเสริมสุขภาพในคลินิกวัยทองน่าจะหลากหลายกว่าการเน้นที่ให้ออร์โมนทดแทนเป็นหลักเพียงอย่างเดียว และในกรณีที่คลินิกอยู่ในสถานบริการที่เน้นการบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น (Primary care) กิจกรรมสุขภาพทางเลือกควรจะเป็นบริการหลักอย่างหนึ่งในบริการส่งเสริมสุขภาพในคลินิกวัยทองด้วย
- (5) สำหรับผู้กำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมให้สตรีได้พึ่งพาศักยภาพ และทรัพยากรของตน และชุมชนที่เธอเหล่านั้นจะจัดการควบคุมได้เองมากกว่าที่จะหวังพึ่งพา และพักพิง อยู่กับระบบบริการสุขภาพเชิงชีวการแพทย์ที่บุคลากรทางแพทย์เป็นผู้ควบคุม และตัดสินใจแต่ฝ่ายเดียว
หากวิถีชีวิตของผู้ให้บริการเปลี่ยนไปโดยให้ความสำคัญต่อวิถีชีวิตและวิถีชีวิตของสตรีผู้รับบริการ จัดบริการที่ให้ผู้รับบริการได้มีส่วนร่วมในการคิดบริการที่ต้องการ รูปแบบและวิธีการ งานบริการส่งเสริมสุขภาพในสถานบริการจะเปลี่ยนรูปแบบไปจากเดิม แต่สนองต่อความต้องการ วิถีชีวิต และมีความยั่งยืนต่อเนื่อง ทั้งนี้บทบาทของผู้ให้และผู้รับบริการจะเปลี่ยนจากการเป็นผู้ให้ และผู้รับมาเป็นหุ้นส่วนกันมากกว่า
- (6) นอกจากนั้นที่สำคัญที่สุดคือ ระบบประกันสุขภาพในปัจจุบันที่เน้นเฉพาะการรักษา เป็นตัวกีดกันการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน เนื่องจากระบบประกัน และ สวัสดิการด้านสุขภาพต่างๆ ไม่ครอบคลุมกิจกรรมคัดกรอง หรือส่งเสริมสุขภาพ กรณีที่ไม่เจ็บป่วย ดังนั้นระบบประกันสุขภาพ และสวัสดิการควรต้องปรับเปลี่ยนให้มุ่งประโยชน์ต่อผู้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีและป้องกันโรค ซึ่งจะเกิดประโยชน์ทั้งต่อผู้ให้และผู้เอาประกัน ลดค่าใช้จ่าย เพื่อการรักษาโรค และความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยได้อย่างมาก

6.2.2 สำหรับการวิจัยต่อ

มีประเด็นสำคัญที่เป็นคำถามสำหรับการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพทางเลือกเพื่อส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน ดังนี้

- (1) การปฏิรูประบบสุขภาพสำหรับสตรีวัยกลางคนทั้งในสถานบริการสุขภาพปัจจุบัน และในชุมชนโดยใช้สตรีเป็นศูนย์กลาง มีบรรยากาศของการมีส่วนร่วมทั้งด้านความคิด กิจกรรม และบริการต่าง ๆ ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ ทั้งนี้เน้นการส่งเสริมสุขภาพที่มีทางเลือกหลากหลายสำหรับสตรีวัยกลางคน จะเกิดขึ้นได้หรือไม่ อย่างไร ในบริบทโครงสร้างการจัดการสุขภาพในปัจจุบัน และแนวโน้มในอนาคต
- (2) การพัฒนาระบบสุขภาพทางเลือกสำหรับส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน ที่มีชุมชนหรือสังคมสตรีเองเป็นผู้ดำเนินการ จะสามารถสร้างกระแสการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยนี้ได้เข้มแข็งขึ้น และต่อเนื่องถึงวัยสูงอายุได้หรือไม่ อย่างไร
- (3) ควรมีระบบบริหารจัดการอย่างไรเพื่อให้ได้แหล่งข้อมูลที่มีคุณภาพง่ายต่อการเข้าถึง และเชื่อมต่อกับระบบบริการสุขภาพอื่น ๆ เพื่อให้แหล่งนี้เป็นที่สตรีวัยกลางคนทุกสถานภาพสามารถพึ่งพาข้อมูลได้อย่างสะดวก ได้ข้อมูลชัดเจนไม่สับสน
- (4) ควรมีการวิจัยเพื่อศึกษาหาตัววัดความสำเร็จของการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนให้ชัดเจน และเหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย

ส่วนที่ 2

ผลการศึกษาระบบการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน

แยก 3 จังหวัด

บทที่ 7	การส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนใน สถานบริการจังหวัดเชียงใหม่*
---------	---

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนภาคเหนือ เพื่อวิเคราะห์บริการสุขภาพสำหรับสตรีวัยกลางคนในสถานบริการสุขภาพต่าง ๆ ในภาครัฐและเอกชน โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกตในสถานการณ์ต่าง ๆ การรวบรวมและวิเคราะห์เอกสาร แผ่นพับ โปสเตอร์ และเอกสารอื่น ๆ ที่คลินิกส่งเสริมสุขภาพสตรีใช้ในการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้ให้กับสตรีวัยกลางคนที่มาใช้บริการ และเผยแพร่ไปยังที่ต่าง ๆ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ ผู้ให้บริการ 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 ผลการศึกษามีสาระสำคัญ ดังนี้

7.1 บริบทของสถานบริการสุขภาพ

7.1.1 การจัดตั้งคลินิกและลักษณะโครงสร้างสถานบริการสุขภาพ

สถานบริการสุขภาพที่เปิดคลินิกให้บริการเฉพาะสำหรับสตรีวัยกลางคนในจังหวัดเชียงใหม่ มีหลากหลายประเภทและระดับ ดังนี้

* คณะผู้วิจัย รศ.ดร.สุกัญญา ปริสฺณกุล, ผศ.ดร.สุลัดดา ยิ้มแย้ม, รศ.ฉวี เบาทรวง และอาจารย์นันทพร แสนศิริพันธ์ จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

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

สถานบริการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนที่เปิดให้บริการอย่างเป็นทางการของโรงพยาบาลชุมชนมีเพียง แห่งหนึ่งให้ชื่อว่า **คลินิกวัยงาม** โดยรับเอานโยบายการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนจากสาธารณสุขจังหวัดให้โรงพยาบาลที่มีความพร้อมเปิดคลินิกส่งเสริมสุขภาพวัยทองหรือคลินิกส่งเสริมสุขภาพวัยงาม ซึ่งได้เปิดคลินิกตั้งแต่วันที่ 21 ตุลาคม 2540 ในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดระดู ที่เน้นการให้คำปรึกษาแนะนำ

สถานบริการในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย

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

ในการให้บริการสำหรับสตรีที่มาใช้บริการครั้งแรก จะได้รับข้อมูลและคำแนะนำจากพยาบาลและการดูแลที่ปรึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในวัยหมดระดู และได้รับเอกสารคำแนะนำ (ของบริษัทเวชภัณฑ์) โดยสรุป สตรีกลุ่มนี้จะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย รวมถึงการให้คำปรึกษาตาม ปัญหา และเมื่อต้องการรับการรักษาด้วยฮอร์โมนก็กลับมาเข้าคลินิกได้ สำหรับสตรีที่เลือกการรักษาด้วย ฮอร์โมน จะได้รับการตรวจคัดกรองตามกระบวนการอย่างครบถ้วน ในกรณีที่ไม่มีข้อห้ามในการใช้ยา ก็จะได้ รับการรักษาด้วยฮอร์โมนอย่างต่อเนื่อง ส่วนใหญ่สตรีที่รับบริการในคลินิกนี้เป็นข้าราชการหรือพนักงานรัฐ วิชากิจที่มีสิทธิในเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ มีเพียงบางส่วนที่ต้องชำระค่าใช้จ่ายด้วยตนเองซึ่งก็เป็นผู้ที่มีฐานะ ค่อนข้างดี ดังนั้นอาจจะกล่าวได้ว่าสตรีที่เข้าคลินิกเป็นผู้มีเศรษฐฐานะทางสังคมระดับปานกลางถึงระดับสูง ส่วนสตรีที่ไม่ต้องการรับการรักษาด้วยฮอร์โมน จะได้รับข้อมูลและคำแนะนำจากพยาบาลและการดูแลที่ปรึกษา เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในวัยหมดระดู ตลอดจนได้รับเอกสาร คำแนะนำ (ของบริษัทเวชภัณฑ์) เพียงครั้ง เดียวเท่านั้น

สถานบริการของภาคเอกชน

สถานบริการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนที่เปิดให้บริการของภาคเอกชนที่ศึกษาครั้งนี้คือ โครงการวางแผนครอบครัว ซึ่งได้เปิดคลินิกเพื่อส่งเสริมสุขภาพ โดยได้รับเอานโยบายจากสมาคมใหญ่เป็นหลัก ตั้ง แต่ปี 2540 เริ่มให้บริการสตรีวัยหลังเจริญพันธุ์ เดือนตุลาคม ปี 2541 เปิดให้บริการสตรีวัยหมดระดูอย่างเป็นทางการเรียกว่า **คลินิกผู้สูงอายุ** ตั้งแต่ เดือนกุมภาพันธ์ 2542 เพื่อให้บริการสตรีที่ใช้ยาคุมกำเนิดจนถึงอายุ 50 ปี แล้วต้องการรับการส่งเสริมสุขภาพต่อ โดยมีแนวคิด ที่ให้บริการสตรีวัยหมดระดู โดยการให้คำแนะนำ บริหารเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การคลายเครียด ช่วยการปรับตัวในวัยนี้ ไม่รับการ รักษาด้วยฮอร์โมน หากมีอาการมากจะแนะนำและส่งต่อไปยังที่โรงพยาบาลที่มีคลินิกส่งเสริมสุขภาพสตรีแห่ง อื่นต่อไป¹

จากที่นำเสนอมาข้างต้นนี้ จะเห็นได้ว่าการจัดตั้งคลินิกส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนได้ถูกนำมา กำหนดเป็นนโยบายและแผนของกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 จากการวิเคราะห์ตามสถานการณ์ จริงแล้วจะเห็นว่าการดำเนินงานบริการการจัดตั้งคลินิกในสถานบริการของรัฐบาลนั้นยังต่ำกว่าเป้าหมายที่วาง ไว้ มีโรงพยาบาลชุมชนเพียงแห่งเดียวและเป็นแห่งแรกของจังหวัดที่เปิดให้บริการเฉพาะสตรีวัยนี้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 โดยใช้ชื่อว่า **คลินิกวัยงาม** ต่อมาในปี พ.ศ. 2541 โรงพยาบาลทั่วไป ได้จัดตั้ง **คลินิกวัยทอง** เพื่อให้ บริการสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดู ส่วนศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ นั้นได้ให้บริการในคลินิกส่งเสริมสุขภาพ

¹ ขณะที่ศึกษาภาคเอกชนที่มีคลินิกส่งเสริมสุขภาพสตรีเพียงแห่งเดียวเท่านั้น แต่ในปี 2543 ขณะจัดทำรายงานนี้มีการเปิดคลินิกเฉพาะสตรีใน โรงพยาบาลเอกชนอีกเพิ่มเติม

สำหรับบุคคลทั่วไปตั้งแต่ 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

7.1.2 การดำเนินงานในการให้บริการในคลินิกส่งเสริมสุขภาพ

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้แนวทางการให้บริการในคลินิกส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดระดูที่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายสตรีวัยกลางคนนั่นเอง ซึ่งโรงพยาบาลของภาครัฐบางแห่งได้ใช้เป็นแนวทางนี้ในคลินิกส่งเสริม สุขภาพทั่วไป หรือคลินิกวัยงาม หรือคลินิกวัยทอง ขั้นตอนในการดำเนินงานอาจมีความแตกต่างกันในรายละเอียด ขึ้นอยู่กับความสอดคล้องกับนโยบายและหน้าที่รับผิดชอบ รวมทั้งบุคลากรและวัสดุอุปกรณ์ในแต่ละแห่ง

ในสถานบริการสุขภาพที่อยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้นำเอาแนวทางการให้บริการในคลินิกส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการรายใหม่ ดังมีรายละเอียดของกิจกรรมการให้บริการในคลินิกเพื่อส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนรายใหม่ ที่จำแนกตามสถานบริการแต่ละแห่ง พบในสถานบริการสุขภาพของ โรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ย่อมมีเครื่องอำนวยความสะดวกในการให้บริการอย่างครบถ้วน สมบูรณ์ ตัวอย่างเช่น ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเป็นสถานบริการแห่งเดียวที่มีเครื่องตรวจหาความหนาแน่นของกระดูก (Bone density) และเครื่องทดสอบสมรรถภาพทางกายอย่างครบถ้วน ขณะที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีเครื่องตรวจหาความผิดปกติของเต้านม (Mammogram) ส่วนโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่ไม่เครื่องตรวจพิเศษเหล่านี้ บางครั้งก็อาศัยระบบคัดกรองและระบบส่งต่อ อย่างไรก็ตามในสถานบริการสุขภาพทุกแห่งที่ศึกษาได้มีการซักประวัติและบันทึกสุขภาพ การตรวจเต้านมและการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจภายใน ทำ Pap smear รวมทั้งการให้สุศึกษาและการให้คำปรึกษาแนะนำ

สำหรับผู้รับบริการรายเก่าที่มีรายละเอียดของกิจกรรมการให้บริการในคลินิกส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนรายเก่าที่จำแนกตามสถานบริการแต่ละแห่งพบว่าสถานบริการสุขภาพทุกแห่งที่ศึกษาได้ให้บริการที่เหมือนกันในเรื่อง การบันทึกผลสมุดบันทึกสุขภาพและ/หรือแฟ้มประวัติทุกครั้ง การตรวจสุขภาพตามแบบฟอร์มประวัติผู้รับบริการ การแนะนำและกระตุ้นให้ตรวจเต้านม การทำ Pap smear อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง การคัดกรองภาวะสุขภาพเบื้องต้น การนัดพบแพทย์เมื่อมีปัญหา และพยาบาลแนะนำให้คำปรึกษา รวมทั้งนัดครั้งต่อไป ปีละ 1 ครั้ง สำหรับบริการที่มีความแตกต่างกันคือ การบันทึกแบบประเมินตนเองเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของการหมดระดูทุกครั้ง บางแห่งมีเจ้าหน้าที่เป็นผู้บันทึก บางแห่งให้ผู้รับบริการเป็นผู้

บันทึก โดยอาจได้รับหรือไม่ได้รับการตรวจสอบอีกครั้งจากบุคลากรสุขภาพ ซึ่งอาจจะได้ค่าที่คลาดเคลื่อนได้ นอกจากนี้สถานบริการบางแห่งก็มีการจัดโปรแกรมส่งเสริม สุขภาพเป็นกลุ่มในด้านออกกำลังกายและโภชนาการ

7.2 แนวคิดในการดูแลสุขภาพสตรีวัยกลางคน : มุมมองของผู้ให้บริการ

การวิเคราะห์และอภิปรายผลการศึกษากลับมาเกี่ยวกับแนวคิดในการดูแลสุขภาพของสตรีวัยกลางคนในบทนี้ได้จากมุมมองของผู้ให้บริการ ในประเด็นเรื่อง การใช้ฮอร์โมนทดแทน และ การส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบวิถีทางเลือก

7.2.1 การใช้ฮอร์โมนทดแทน (Hormone replacement therapy : HRT)

แพทย์ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าสตรีในวัยก่อนและหลังหมดประจำเดือนควรได้รับฮอร์โมนทดแทนไม่มากนักน้อย อาจจะเป็นระยะสั้นหรือระยะยาว โดยแพทย์ท่านหนึ่งกล่าวว่า

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

แพทย์อีกท่านหนึ่งกล่าวว่า

“สตรีวัยหมดประจำเดือนจะใช้ฮอร์โมนไปเรื่อยๆ”

เมื่อมีผู้รับบริการถามถึงภาวะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็ง แพทย์ท่านนี้ตอบว่า

“จากรายงานการวิจัยรายงานว่า มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเมื่อใช้นานเกิน 8 ปี เพราะฉะนั้นก็ควรใช้ไปได้ใกล้ๆ 8 ปี ก็เลิก”

แพทย์อีกท่านหนึ่งกล่าวว่า

“สตรีวัยหมดประจำเดือนถ้าจำเป็นก็ควรใช้ฮอร์โมนเพื่อป้องกันโรคต่างๆ ที่จะตามมา หญิงที่ใช้ฮอร์โมนน่าจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า และสตรีที่ใช้ฮอร์โมนแล้วอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์อย่างต่อเนื่องก็มีความปลอดภัย”

จะเห็นได้ว่าแพทย์ส่วนใหญ่สนับสนุนการใช้ฮอร์โมนทดแทนอย่างมาก โดยเฉพาะแพทย์ส่วนใหญ่ซึ่งเป็นบุรุษเพศผู้ที่ไม่มีโอกาสที่จะมีประสบการณ์เกี่ยวกับการหมดประจำเดือนเฉกเช่นสตรีวัยกลางคน ส่วนแพทย์ที่เป็นสตรีส่วนใหญ่มักจะทำให้ความสนใจการดูแลตนเองแบบวิถีทางเลือกนำมาผสมผสานกับการใช้ฮอร์โมนทดแทน และที่สำคัญเป็นผู้ให้คำปรึกษาได้ดีกว่านายแพทย์

สำหรับความคิดเห็นของพยาบาลต่อการใช้ฮอร์โมนมีต่าง ๆ กัน พยาบาลส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการหมดประจำเดือนเป็นการเปลี่ยนแปลงตามปกติไม่ใช่เป็นโรค อาการเหล่านี้สามารถบรรเทาได้โดยพยาบาลให้คำปรึกษาแนะนำ หากอาการไม่ดีขึ้นจึงส่งต่อแพทย์เพื่อพิจารณาการใช้ฮอร์โมนและระยะเวลาของการใช้ฮอร์โมน พยาบาลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า ควรใช้เท่าที่จำเป็นเท่านั้น ในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ ดังเช่นพยาบาลท่านหนึ่งกล่าวว่า

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

พยาบาลอีกท่านหนึ่งกล่าวว่า

“บริการที่ให้นั้นการให้คำปรึกษาแนะนำ การใช้ alternative care ไม่ควรเน้นการให้ฮอร์โมนบำบัด ควรจัดกลุ่มปรึกษาเพื่อให้สตรีวัยนี้อยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ไม่รู้สึกไร้ค่า ถ้ามีอาการมากควรรักษาด้วยฮอร์โมน”

แพทย์หญิงสุวิภา บุญยะโทตระ (2542) ได้กล่าวถึงความเห็นทางการแพทย์ส่วนใหญ่เกี่ยวกับการหมดประจำเดือนของสตรีว่า เป็นภาวะวิกฤตของชีวิตซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เกิดขึ้นทางสรีรวิทยา อันสืบเนื่องมา

จากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน และได้มีการนำเอาฮอร์โมนเอสโตรเจนมาใช้กับสตรีในยุโรปและอเมริกาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1940-1950 โดยเฉพาะการเขียนของ ดร. โรเบิร์ต วิลสัน (Dr. Robert Wilson) ใน ค.ศ. 1960 ที่ว่าการขาดฮอร์โมนของสตรีวัยหมดระดู เป็นชีวิตที่ 'living decay' และได้บรรยายสรรพคุณอันมากมายของฮอร์โมนเอสโตรเจนในแง่การรักษาความสาว ความสวย ทำให้ผิวพรรณเปล่งปลั่ง ส่งผลให้ลดเรื่องเพศสัมพันธ์ และปัญหาในชีวิตประจำวันได้ จึงทำให้มีการนำเอาฮอร์โมนเอสโตรเจนมาใช้กับสตรีในยุโรปและอเมริกาอย่างแพร่หลาย จนกระทั่งได้พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มดลูกเพิ่มขึ้นในสิบกว่าหลังจากนั้น อัตราการใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจนจึงลดลง (สุวิภา บุญยะโทตระ, 2542) นอกจากนี้ นายแพทย์ พันธุ์ศักดิ์ สุกระฤกษ์ ได้อ้างถึงการศึกษาในจีนที่กล่าวว่าสตรีจีนไม่ต้องการใช้ฮอร์โมนเพราะไม่เป็นธรรมชาติ วัยทองควรเป็นวัยที่กลับสู่ธรรมชาติ (naturalway menopause) (วงการแพทย์, 2542)

แพทย์หญิงสุวิภา บุญยะโทตระ (2542) ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า เป็นสิ่งที่ดีและควรกระทำที่แพทย์และบุคลากรสุขภาพได้เริ่มให้ความสนใจต่อปัญหาสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู อย่างไรก็ตามสิ่งที่ยังขาดอยู่มากสำหรับสตรีชาวไทยได้แก่ ความรู้เรื่องสุขภาพที่สามารถนำมาประพฤติปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดีและรู้จักการใช้ชีวิตประจำวันที่เหมาะสม รวมทั้งการหาวิธีการป้องกันอย่างมีประสิทธิภาพ การนำฮอร์โมนมาใช้อาจมีความจำเป็นโดยที่ต้องเป็นวิธีที่ได้รับการรับรองแล้วว่าได้ผลดีแน่นอนและปราศจากภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือผลเสียที่ตามมา นอกจากนี้ยังได้ให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมการดูแลสุขภาพสตรีวัยกลางคนนี้ไม่ใช่การป้องกันโรคเพียงบางโรคเท่านั้น ความจริงแล้วยังมีสุขภาพอื่นที่ควรให้ความสนใจ ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง และการติดเชื้อต่างๆ ซึ่งไม่ได้มีผลสืบเนื่องจากการขาดฮอร์โมนในร่างกายอย่างเดียว

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

7.2.2 การให้คำแนะนำปรึกษา (counseling)

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

ไปเรียนหนังสือหรือประกอบอาชีพในต่างจังหวัดบ้าง การมีรูปแบบชีวิตที่ เปลี่ยนไป รวมทั้งอาหาร สิ่งแวดล้อม กิจกรรม อาจมีส่วนสนับสนุนให้สตรีวัยกลางคนในปัจจุบันนี้มีอาการมากกว่าในอดีต ดังนั้นการให้คำปรึกษาจะทำให้ผู้รับบริการเข้าใจถึงธรรมชาติของอาการหมดประจำเดือนและการดูแลตนเองที่เหมาะสม และควรครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

แม้ว่าสถานบริการสุขภาพทุกแห่งเห็นความสำคัญของการให้คำปรึกษา แต่การให้คำปรึกษามักใช้เวลา นานประมาณ 30 นาทีต่อผู้รับบริการ 1 ราย ดังนั้นถ้ามีผู้รับบริการมากก็จะให้บริการการให้คำปรึกษาได้ไม่ สมบูรณ์ครบถ้วน เนื่องจากบุคลากรยังไม่เพียงพอ บุคลากรที่มีอยู่มีงานประจำมาก นอกจากนี้แพทย์ผู้หนึ่ง ให้ความเห็นว่า

“การให้คำปรึกษาเป็นสิ่งสำคัญ เพราะจะช่วยลดปัญหาด้านจิตใจ
ปัญหาครอบครัว และอื่น ๆ แต่ไม่มีเวลาพอ”

การให้คำปรึกษาส่วนใหญ่มักจะเป็นการให้คำแนะนำการรักษาของแพทย์ และอาจมีการกล่าวถึงบ้างถึงการดูแลตนเองโดยการออกกำลังกายและอาหาร และส่วนน้อยที่พูดถึงการดูแลด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม

ดังแพทย์อีกท่านหนึ่งให้เหตุผลว่า

“ที่ผ่านมาให้ *counseling* ไม่เฉพาะปัญหาการใช้ฮอร์โมน แต่จะให้
คำปรึกษาเรื่องปัญหาทางเพศ ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว
ปัญหาการทำงาน ซึ่งทำให้ผู้รับบริการฟังพอใจมาก เพราะได้พูดคุย
ปัญหาต่าง ๆ แต่ปัจจุบันผู้รับบริการมากทำให้แพทย์ไม่มีเวลาพอ
สำหรับปัญหาส่วนตัวของผู้รับบริการ... ก็จะให้คำแนะนำ เป็นการ
ให้ข้อมูล พูดคุยกับผู้รับบริการ ถึงผลดีผลเสียของการใช้ฮอร์โมน
และปัญหาเรื่องต่าง ๆ เพื่อให้ผู้รับบริการตัดสินใจเลือกที่จะใช้หรือไม่ใช้ฮอร์โมน”

นอกจากนี้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการให้คำปรึกษาก็คือไม่มีหลักการและรูปแบบที่เป็นมาตรฐานเพียงพอ ดังนั้นการให้คำปรึกษาต่าง ๆ จึงเป็นไปตามความรู้ ความคิด ความเข้าใจของผู้ให้บริการแต่ละคน ซึ่งอาจจะ ไม่ตรงกัน ส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความสับสนและไม่สามารถนำไปสู่การตัดสินใจได้ว่าจะเลือกการส่งเสริมสุขภาพแบบวิถีทางเลือกหรือการใช้ฮอร์โมนทดแทน

7.2.3 การส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบวิถีทางเลือก

โดยทั่วไปในการสร้างเสริมการดูแลสุขภาพแบบวิถีทางเลือกอื่นสำหรับสตรีวัยกลางคนนั้นยังมีน้อย และให้คำแนะนำวิถีทางเลือกอื่นแบบผิวเผิน นอกจากนี้สถานบริการสุขภาพในระดับโรงพยาบาลใหญ่ ๆ บางแห่งไม่ส่งเสริมและสนับสนุนให้สตรีวัยกลางคนมีทางเลือกในการดูแลสุขภาพเอง เช่น ถ้าไม่รับฮอร์โมนทดแทนก็ จะไม่ได้รับไว้ในความดูแลคลินิกวัยทองของสถานบริการสุขภาพแห่งนั้น เป็นต้น

ในส่วนการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบวิถีทางเลือกของสถานบริการสุขภาพบางแห่งสรุปได้ดังนี้

การให้ความรู้เรื่องอาหาร

อาหารเป็นส่วนสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพแก่สตรีวัยกลางคน การรับประทานอาหารที่ถูกต้องจะ ช่วยป้องกันความเสี่ยงต่อโรคต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนในร่างกาย สถานบริการสุขภาพทุกแห่งจะให้คำแนะนำเรื่องอาหารร่วมกับคำแนะนำต่าง ๆ แก่สตรีวัยกลางคน แต่มีสถานบริการสุขภาพบางแห่งเท่านั้นที่จัดการให้คำแนะนำอย่างเป็นรูปธรรมโดยให้นักโภชนาการมาให้ความรู้แก่กลุ่มสตรีวัยกลางคน คือ โรงพยาบาลในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ และโรงพยาบาลทั่วไป โดยทางโรงพยาบาลในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ ได้จัดตารางเวลาที่แน่นอนให้พบนักโภชนาการในวันแรกที่ไปรับบริการก่อนที่จะไปตรวจสมรรถภาพและตรวจร่างกายทั่วไป สำหรับโรงพยาบาลทั่วไปได้จัดให้สตรีวัยกลางคนได้พบกับนักโภชนาการในสัปดาห์ที่ 3 ของทุกเดือน ส่วนสถานบริการสุขภาพอื่น ๆ นั้นพยาบาลจะเป็นผู้ที่ให้ความรู้แก่ผู้รับบริการเป็นรายบุคคลร่วมกับการให้คำแนะนำเรื่องอื่น ๆ สำหรับเนื้อหาเกี่ยวกับประเภทของอาหารเช่นผู้สูงอายุทั่วไป และเน้นอาหารที่มีสารไฟโตเอสโตรเจน

พยาบาลจากสถานบริการสุขภาพแห่งหนึ่งกล่าวถึงความสำคัญในเรื่องนี้ว่า

“เรื่องอาหารน่าจะเน้นให้มากขึ้น แต่ไม่มีเวลา(อธิบาย)ให้ผู้รับบริการ คิดว่าสื่อและแผ่นพับต่าง ๆ น่าจะช่วยให้”

จะเห็นได้ว่าสถานบริการทุกแห่งตระหนักถึงความสำคัญของอาหารและนำมาผสมผสานในการให้บริการสุขภาพแก่สตรีวัยนี้ โดยเฉพาะอาหารที่มีสารไฟโตเอสโตรเจน เช่น เต้าหู้ เป็นต้น ทั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ โกลดิน (Goldin, 1986) และ แอดเลอร์ครูทซ์ (Adlercreutz et. al., 1989) เกี่ยวกับอาหารและการเกิดอาการของการหมดระดู พบว่าในสังคมวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน อันมีผลต่อพฤติกรรมบริโภคที่แตกต่างกัน กล่าวคือสตรีชาวเอเชียมักนิยมรับประทานจำพวก มังสะวิติ หรือจำพวกผักมากกว่าสตรีชาวยุโรป และอเมริกัน ทำให้ได้รับสารไฟโตเอสโตรเจนมากกว่า ซึ่งน่าจะมีผลต่อระดับฮอร์โมนในร่างกายสตรีวัยหลังหมดระดู (อ้างในฝ่ายการศึกษาพยาบาลและผดุงครรภ์ กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย 2537) นอกจากนี้

นายแพทย์ พันธุ์ศักดิ์ ศุภระฤกษ์ ได้อ้างว่ามีการค้นพบว่าผู้หญิงทางตะวันออกมีอาการต่างๆ ของวัยหมดระดู ไม่มากเหมือนสตรีชาวตะวันตก ทั้งนี้เนื่องจาก “อาหาร” เพราะอาหารของชาวตะวันตกจะมีไฟโตเอสโตรเจนจำนวนมาก สารไฟโตเอสโตรเจนมีอาการข้างเคียงน้อยมากเมื่อเข้าสู่ร่างกายจึงไม่ออกฤทธิ์ทุกอย่าง ต่างจากเอสโตรเจนสังเคราะห์ที่มีอาการข้างเคียงสูง ทำให้ออกฤทธิ์ยังไม่พึงปรารถนาต่อเต้านมและเยื่อบุโพรงมดลูก จากการวิจัยกล่าวว่าสตรีวัยหมดระดูที่ขาดเอสโตรเจนเมื่อกินอาหารที่มีไฟโตเอสโตรเจนสูงจะมีผลในการลดไขมัน ดังนั้นลดอุบัติการณ์ของการขาดเลือดในหัวใจ และการวิจัยหนึ่งพบว่าสตรีที่รับประทานผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลืองมากร่างกายจะได้รับ 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. ดังนั้นโอกาสที่บุคคลภายนอกมาใช้บริการได้น้อยมาก และอาจเนื่องจากโรงพยาบาลในศูนย์เป็นสถานบริการสุขภาพมากกว่าศูนย์สุขภาพ (health center) หรือ สโมสรออกกำลังกาย (fitness club) ทั่วไปที่บุคคลภายนอกนิยมไปออกกำลังกาย ดังนั้นจึงดูเป็นเรื่องแปลกที่บุคคลภายนอกจะมาออกกำลังกายในโรงพยาบาล

การดูแลแบบพื้นบ้าน

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

นายแพทย์ พันธุ์ศักดิ์ สุกระฤกษ์ ได้กล่าวว่าสมุนไพรที่มีไฟโตเอสโตรเจน ได้แก่ ตังกุย red clover St. John Wart (Hypericum) และ black cohosh นอกจากนี้สตรีที่เริ่มเข้าสู่วัยหมดระดูนี้ สารต้านอนุมูลอิสระ (antioxidant) จะลดหายไป ซึ่งสารต้านอนุมูลอิสระนี้สามารถหาได้จากการรับประทานวิตามินเอ ซี อี ที่ได้จากธรรมชาติ ผลิตภัณฑ์สมุนไพร เช่น น้ำมันแดงที่ผ่านการผลิตแบบดั้งเดิม อาหารและเครื่องดื่ม เช่น ชาเขียว และผักสด ผลไม้ สถาบันวิจัยและพัฒนา องค์การเภสัชกรรมได้วิจัยและพัฒนาจากสมุนไพร 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 กระดุกพ룬 โลหิตจาง มดลูกบีบตัวผิดปกติ ไชมันในเลือดสูงขึ้น เครียดวิตกกังวลและนอนไม่หลับ (วงการแพทย์, 2542)

การจัดกลุ่มร่วมแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์

การจัดกลุ่มปรึกษาในสตรีก็เป็นส่วนหนึ่งที่สตรีวัยกลางคนให้ความเห็นว่าน่าจะทำขึ้น เพื่อให้สตรีเหล่านี้ได้แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ การส่งเสริมสุขภาพในด้านต่างๆ ของตนเองด้วยวิธีที่หลากหลายทั้งทางการแพทย์แผนปัจจุบันและการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านสำหรับสตรีวัยกลางคน

7.3 สุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ : มุมมองจากผู้รับบริการ

7.3.1 ความหมายของสุขภาพ

เมื่อถามถึงความหมายของ **สุขภาพ** นั้น สตรีวัยกลางคนบางคนไม่เข้าใจว่าสุขภาพคืออะไร ขณะที่สตรีส่วนใหญ่มักจะพูดถึงภาวะสุขภาพทางด้านร่างกายเป็นอันดับแรก ดังเช่นคุณสาวรสกล่าวว่า

“สุขภาพ(กาย)มันจะเป็นมาก่อน ใจมันจะมาทีหลัง ถ้าเราเป็น
นั้นเป็นนี้ ใจเราก็ไม่สบาย งานเราก็ไม่เดิน เราต้องพยายามกิน”

และมักนึกถึงเปรียบกับตัวเอง ดังเช่นคุณลำเพากกล่าวว่า

“หมายถึงร่างกายเราเนี่ยนะ หมายถึงการเป็นอยู่นะ สุขภาพ
กายดี อันนี้ออกตัวเลยว่า แทบไม่เคยเป็นอะไรเลยนะคะใน
ชีวิตเนี่ย [เท่าที่ดิฉัน]จำความได้นอนโรงพยาบาล [เพียงครั้ง
เดียว] คือ โอ โจรนว่าคาญ คือจริงๆ เราก็ว่าคาญตัวเอง แล้ว
เราก็เป็นที่น่ารำคาญของสามี ก็เลย เออ! ตัดใจไปนอนร.พ. ดี
กว่า เค้าจะได้ไม่รำคาญเรา ไปนอน 3 วัน ทางด้านร่างกายนี้
ค่อนข้างสุขภาพดี ไม่เป็นหวัดเลย แทบว่าไม่เคยเลยว่าจะเป็น

หวั่นเป็นอะไร ป่วยกระปริบกระปรอยอะไรนี่ไม่เป็น แต่จะเป็น อยู่โรคหนึ่งที่ค่อนข้างจะเป็นประจำก็คือ ฉี่ขัด อาจจะเป็นจากการประกอบอาชีพมาก่อน เป็นแม่ค้า เป็นคนค้าขายไม่ค่อยมี เวลาจะเข้าห้องน้ำ บางทีมันก็ติดขัดจนกระทั่งคุณหมอบอกว่า ห้ามโดยเด็ดขาด คือห้ามกลั้นฉี่ ลักษณะอย่างเนี่ย ก็เห็นว่าสุขภาพโดยทั่วไปนี้ค่อนข้างดีนะฮะ ไม่ค่อยเป็นอะไร แล้วก็สุขภาพจิต ก็ดี ไม่เห็นเป็นอะไรสักอย่าง บ้านก็ดี"

แต่เมื่อถามถึงสุขภาพในแง่มึนอื่นนอกจากร่างกายแล้ว ส่วนใหญ่ได้ให้คำตอบเกี่ยวกับด้านจิตใจและอารมณ์ และสังคม ดังเช่นคุณธรรมาและคุณศุภรัตน์ กล่าวว่า

"สุขภาพคือ ความคิด ความรู้สึก ร่างกาย และจิตใจ รวมกัน ออกมาเป็นสุขภาพของเรา"

"หมายถึง ร่างกายของเรา รวมจิตใจด้วย จิตใจเราแข็งแรงใส ถ้าร่างกายเราแข็งแรงสมบูรณ์ดี ด้านจิตใจเราก็ดี สดใส เบิกบาน ไม่มีอะไร"

และคุณจันทิราให้ความเห็นเพิ่มเติมในแง่สังคมและสิ่งแวดล้อมว่า

"มีร่างกายแข็งแรง ไม่เป็นคนที่มีโรคภัย มีสมองดี มีเพื่อนที่ดี มีที่พักอาศัยที่ดี มีครอบครัวอบอุ่น"

โดยทั่วไปสตรีวัยกลางคนกลุ่มนี้มักกล่าวว่า **สุขภาพดี** หมายถึง การมีร่างกายแข็งแรง ไม่มีการเจ็บไข้ได้ป่วย ไม่ปวด ไม่เมื่อย ไม่มีโรคประจำตัว จิตใจสบาย ไม่มีอะไรมารบกวน ดังเช่นคุณสุดใจกล่าวว่า

"สุขภาพที่มองเห็นก็คือสุขภาพกาย (ส่วน) ที่มองไม่เห็นคือสุขภาพจิต.... ถ้าสุขภาพดีก็เป็นสุขภาพที่ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ สุขภาพที่ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ สุขภาพจิตที่ดีก็คือคนที่มีอารมณ์ดี มีทัศนคติดี มองโลกในแง่ดี"

คุณคำหลักกล่าวเสริมว่า

"[ร่างกาย]แข็งแรงดี แล้วก็อยู่สุขสบาย อยู่แบบว่าจิตไม่ฟุ้งซ่าน"

นอกจากนี้สตรีส่วนใหญ่ได้ให้ความเห็นว่าร่างกาย จิตใจ และสังคมมีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกัน ซึ่งคุณวิไลพรได้บอกว่า

... ถ้าสุขภาพเราดี เราก็มีจิตใจที่ดี แล้วร่างกายเราก็จะดี
เมื่อจิตใจมันดีก็ต้องการสมาคมกับผู้อื่น ... สุขภาพจิตใจดี
ร่างกายดี ช่วยเหลือสังคมก็ได้มาก ไม่ต้องกังวลเรื่องเจ็บป่วย
อะไร”

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

“ร่างกายและจิตใจต้องไปด้วยกัน ถ้าเราไม่สบาย เป็นโรค ก็ไม่
สบายใจ กังวลว่าเราจะเป็นอะไรมาไหม ? จะรักษาหายหรือไม่ ?”

คุณมณี กล่าวว่า

“เครียดมาก ๆ หงุดหงิด นอนไม่หลับ ก็ทำให้ร่างกายไม่แข็งแรง”

คุณจันทรา เสริมในแง่ผลกระทบต่อการบอกว่า

“คนที่มีการเจ็บป่วย จิตใจก็ไม่ค่อยปกติ ครอบครัวคงจะไม่อบอุ่น”

นอกจากนี้ สตรีบางรายกล่าวถึงผลกระทบต่องานและหน้าที่การงานว่า

“ร่างกายจะทรุดโทรม จิตใจไม่ดี ช่วยเหลือสังคมก็ไม่ได้ เพราะท้อแท้”

“ถ้าจิตใจไม่ดีก็ทำงานได้ไม่เต็มที่ ทำให้การที่เราจะพบปะผู้อื่นก็
ไม่ต้องการ”

“สุขภาพไม่ดีคือ ไม่แข็งแรง มีโรคภัยไข้เจ็บ ไปทำงานไม่ได้
กินได้น้อย ต้องไปหาหมอ”

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

การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของตนเองในปัจจุบัน

เมื่อเปิดโอกาสแสดงความคิดเห็นภาวะสุขภาพของตนเองในปัจจุบัน สตรีหลายคนบอกว่าเมื่อตนอายุมากขึ้น สุขภาพจะแย่ลงกว่า โดยเฉพาะการหมดประจำเดือนจะส่งผลให้เกิดความไม่สบายหลายอย่างเกิดขึ้น ดังเช่นคุณเสาวรสกล่าวว่า

“... วัยเราแก่ขึ้นไป ความเปลี่ยนแปลงในร่างกายเราก็จะเกิดขึ้น โรคภัยไข้เจ็บจะเกิดขึ้นในตัวเรา ตอนนี้จะเริ่มมีปัญหาเกิดขึ้น เหมือนกับเครื่องยนต์มันเริ่มเสีย พอ 40 แล้วมันก็ไม่ค่อยดี พี่ว่าเกี่ยวกับกระดูกของเราด้วย เวลาเราใกล้หมดประจำ มันจะมีอาการ เมื่อก่อนเราไม่มี ถ้าใกล้วัยนี้ มันจะมีร้อน มีหนาวคืออายุเราแก่ เลือดลมเราไม่ค่อยดีคือสุขภาพเราไม่ค่อยดี”

คุณวันเพ็ญกล่าวเพิ่มเติมว่า

“... เวลาเราถึงวัยนี้สุขภาพเราไม่ค่อยดี ร่างกายเราไม่ค่อยดี มันก็มีครบทุกอย่าง แต่ตอนนี้มันก็เริ่มมีเจ็บเข้า เจ็บข้าง เจ็บขา”

เมื่อถามถึงเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในช่วงวัยหมดประจำเดือน อาการที่สตรีบ่นมากที่สุดคืออาการร้อนวูบวาบ หงุดหงิด นอนหลับยาก

คุณเสาวรสเล่าว่า

“ที่ประจำเดือนหมดนี่นะ อาการมันไม่สบาย ใจสั่น นอนไม่ค่อยหลับ หงุดหงิดคะ ใจสั่น ใจไม่ค่อยดี หงุดหงิด มักจะมีอาการปวดหัว ปวดหัวบ่อยที่สุด ทาหม้อ หมอก็บอกว่าไม่เป็นไร เอายานี้ไปกินสิ เอายาไปกิน กินแล้วมันหาย ... ประจำเดือนหายปีที่แล้ว อาการหงุดหงิด ปวดหัวเป็นมาสัก 6 เดือน มาทาหม้อ หมอให้คำแนะนำ ตอนแรกหมอให้ยาคลายฮอร์โมนนี่นะ เค้าคงหมายถึงฮอร์โมนของแม่(หมายถึงตัวผู้รับบริการ)

เค้าว่ายานี้ตามท้องตลาดเค้าขาย 400 เค้าเอาให้แม่กิน อย่าง
ยาคุม กินทุกวัน เค้าให้กินติดต่อกัน แม่กินได้ปีหนึ่งค่ะ รับประทาน
ที่นี้กินปีที่แล้ว กิน 4 แผง เดียวนี้แม่ใจดีแล้ว แม่ไม่กินละ
หายดีแล้ว ถ้าจะกินต่อก็ก้าวเสียดิบดีค่ะ . . . ตอนหยุดยา ก็ไม่มี
มีอาการอะไร”

คุณจันทร์พองบอกถึงอาการร้อนวูบวาบว่า

“เมื่อหมดใหม่ๆ มีอาการร้อนวูบๆวาบๆ เหงื่อเยอะ คันปาก
ช่องคลอดบ๊อย เป็นใจไม่ค่อยดีบ่อยๆหงุดหงิด นอนไม่หลับ
หลับยาก พอตื่นขึ้นมาก็นอนไม่หลับ”

คุณวันเพ็ญบ่นถึงอาการร้อนว่า

“นอนตีสองตีสาม มันจะรู้สึกร้อนละคะ ไม่สามารถหลับได้
นอนไม่หลับ พอมันร้อนแล้วลุกมาอาบน้ำ มันร้อนมันตึง (รู้
สึกร้อนและมักจะมิ) เหงื่อออกเต็มตัว ต้องลุกมาอาบน้ำ เป็น
มาหลายครั้ง ตอนนี้อยู่เดือนนี้ยังไม่ประจำเดือน ว่าจะ
มาตรวจ มาตรวจบ่อย กลัวท้องเมื่อยามแก่”

คุณกรรณิการ์กล่าวเสริมว่า

“ก่อนหมดประจำเดือนมีอาการร้อนวูบวาบประมาณ 3 ปี มี
อาการร้อน และเหงื่อออกเยอะ แล้วก็หายไป ใจดี นอนหลับดี
มีเหลือแต่ร้อนกับเหงื่อออก ฤดูหนาวไม่ได้ใส่เสื้อกันหนาว
อย่างเค้า หลายปีมานี้ร้อนอย่างเดียว ขณะนี้ไม่มีอาการอะไรซัก
อย่าง มีแต่ร้อนอย่างเดียว”

คุณแสวรสกล่าวเสริมว่า

“มันร้อน อยู่ไหนก็ร้อน ต้องเปิดพัดลม กลางวันอาบน้ำก็สบาย
เดือนกุมภาพันธ์ ประจำเดือนหมดแล้วก็ยังร้อนอยู่ ไม่ใช่ฮอร์
โมน หมอให้คำแนะนำ ทำใจให้สบาย ไม่ต้องเครียด”

ในแง่หญิงหิด คุณสาวคนธ์ กล่าวถึงอาการนี้หลังหยุดกินยาคุม โดยสตรีรายนี้กินยาคุมจนถึงอายุ 50 ปี (ขณะนี้อายุ 52 ปี) ว่า

“ใจหิ้น (หยุดหิด โมโหง่าย) ใครอื้อะหยับได้ โมโห ตอนเมื่อ
คืนนอนบ่หลับ มันฮ้อนออกน้อออกตัว”

คุณมาลีนี้ มาโรงพยาบาลเนื่องจากมีอาการร้อนวูบวาบและหยุดหิด กล่าวว่า

“... มีอาการร้อนวูบวาบตามหน้า ร้อนเป็นทีๆ หายจากหน้าก็
ไปตามตัว ตามหลัง ตามแขน ลงไปเรื่อยๆ ร้อนจนทนไม่ได้
มันร้อนวูบๆ วาบๆ บางทีก็มีสับ มีคันขึ้นมาด้วย นอกจากนี้
มีอาการมึนหยุดหิด ใครพูดไม่ถูกทูก็อยากจัดการละ”

คุณบัวจันทร์เล่าว่า

“มีอาการหยุดหิด ใจหิ้น (หยุดหิด) มา 2 ปี นอนไม่ค่อยหลับ
ร้อนที่ขาทั้ง 2 ข้าง เป็นตอนกลางคืน จะร้อนตลอดคืน มาตรวจ
หมอก็ให้ฮอร์โมน (หลังจากใช้ฮอร์โมน) แต่รู้สึกมันแต่งตั้งที่เต้านม”

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าสตรีชาวเหนือหลายราย รายงานถึงภาวะสุขภาพที่เสื่อมลงตามวัย บางรายก็
มองเห็นว่าเป็นเรื่องปกติที่พบได้ในวัยนี้ ซึ่งสนับสนุนที่ ดร. ศิริพร จิรวรรณกุล (2542) ได้ทำการวิจัยเชิงคุณ
ภาพเกี่ยวกับสตรีวัยนี้ในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยพบสตรีกลุ่มนี้รายงานว่าการหมด
ระดูเป็นการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติ และเชื่อว่าเกิดจาก ‘เลือดเสียที่คั่งค้างเมื่อใดก็ตามที่เลือดเสียถูกขับ
ออกหมดแล้ว ทางเหงื่อ น้ำตา น้ำมูก ร่างกายก็จะกลับสู่ภาวะปกติ อาการไม่สบายต่างๆ ก็จะหายไป’

นอกจากนี้สตรีในการศึกษานี้ได้รายงานเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยหมดระดูได้แก่
อาการร้อนวูบวาบ หยุดหิด นอนหลับยาก ซึ่งสนับสนุนกับที่แพทย์หญิงสุวิภาได้สรุปการศึกษาต่างๆ ในสตรีวัย
หมดระดูทั้งสังคมตะวันตกหรือประเทศอุตสาหกรรม และประเทศกำลังพัฒนาอื่นๆ กล่าวคือ สตรีชาวสก็อตที่
อาศัยอยู่ในเขตเมืองหลวง รายงานอาการร้อนวูบวาบ ร้อยละ 48 ชาวออร์เวย์พบมีอาการร้อยละ 44.7 ชาว
อังกฤษมีอาการร้อยละ 55 ชาวออสเตรเลียในนครเมลเบิร์น พบมีอาการนี้ร้อยละ 39 ชาวเดนมาร์กมีอุบัติการณ์
สูงร้อยละ 80 และชาวฟิลิปปินส์ พบร้อยละ 39 (Berg & Lipson, 1999) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาใน

สตรีที่พบอาการนี้ชาวจีนฮ่องกงร้อยละ 15.5 สตรีชาวอินโดนีเซีย ร้อยละ 13 และในสตรีญี่ปุ่นมีเพียงร้อยละ 9 สตรีชาวมลายูในประเทศเม็กซิโกและชาวกรีกที่อาศัยอยู่ในประเทศแคนาดา ซึ่งไม่พบว่ามีอาการเหล่านี้เลย

สำหรับการศึกษาในประเทศไทยนั้น มีรายงานการศึกษาเกี่ยวกับอาการและปัญหาภัยคุกคามของสตรีในเขตกรุงเทพฯ (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 กรุงเทพฯ และ ปริมณฑล ซึ่งประกอบด้วย สตรีที่ยังมีระดูอยู่ 4,731 ราย และ สตรีที่หมดระดูแล้ว 3,569 ราย พบว่าสตรีกลุ่มนี้มีอาการ ส่วนใหญ่เป็นอาการที่พบบ่อยอยู่แล้วในชีวิตประจำวันของคนไทย ได้แก่ อาการปวดศีรษะ มึนงง เวียนศีรษะ หลงลืมง่าย อารมณ์แปรปรวน และอาการทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ การเกิดอาการต่างๆ สำหรับสตรีกลุ่มนี้ มีความสัมพันธ์กับอายุสตรีเช่นกัน สตรีกลุ่มที่มีอาการทางจิตประสาท อาการเกี่ยวกับระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ อาการเกี่ยวกับทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ พบมากในสตรีที่มีอายุระหว่าง 40-50 ปี ส่วนอาการร้อนวูบวาบพบในกลุ่มอายุ 46-50 ปีมากกว่ากลุ่มอื่น ส่วนการศึกษาถึงอาการเปลี่ยนแปลงในวัยหมดประจำเดือนและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของบุคลากรสตรี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ของ รศ. ชลอศรีและคณะ 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 เพราะการให้ความสำคัญต่อสุขภาพเป็นความรู้สึก การรับรู้ และการตระหนักถึงของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ได้ประเมินเกี่ยวกับกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ และความเอาใจใส่ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

7.3.2 ความหมายของ การส่งเสริมสุขภาพ

สตรีส่วนใหญ่มักใช้เวลาคิดนานเมื่อถูกถามให้ความหมายของ การส่งเสริมสุขภาพ ต้องถามซ้ำ แสดงว่า คำนี้เป็นสิ่งที่ไม่ค่อยคุ้นเคย และเมื่อคณะผู้วิจัยได้ให้คำอธิบายเพิ่มเติม จึงตอบได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ เป็น การทำให้สุขภาพดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ คุณสุดใจได้ให้แง่คิดที่น่าสนใจเกี่ยวกับการดูแลให้สุขภาพดี ว่า

“สุขภาพดีก็ทำให้คุณภาพชีวิตของเราดี เราก็มีความสุข ไม่ว่าจะ เป็นการทำงานหรือชีวิตส่วนตัว แล้วก็ . . . หรือชีวิตประจำวันทั่วไป . . . คิดว่าสุขภาพน่าจะมาเป็นอันดับหนึ่ง ปัจจุบันนี้คนเราก็เริ่ม เอาใจใส่ในเรื่องสุขภาพมากขึ้น ก็เป็นสิ่งที่ดี เพราะเราน่าจะได้ดูแล หรือป้องกันไว้ก่อนที่จะเราไปรักษา”

ส่วนคุณวิไลพรกล่าวถึงการส่งเสริมสุขภาพว่า

“หมายถึงทั้งความคิดและการกระทำ หรือการทำอะไรก็ตามเพื่อให้ สุขอนามัยของตัวเองดีขึ้น ไม่ให้มีโรค ทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง ทั้ง จิตใจแจ่มใสดีอยู่เสมอ”

และคุณกรรณิการ์ได้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ โดยเปรียบกับการทำงานของเครื่องยนต์ ดังนี้

“... ถ้าเปรียบเป็นเครื่องยนต์ มันก็เก่าไปแล้วนะ ต้องเอาน้ำมันมา หยอดที่ละนิด ที่ละนิด ก็พวกวิตามิน ฮอร์โมน . . . มันแกตัว เหมือนรถเก่า เครื่องมันหลวม เราจะต้องเอาฮอร์โมนมาหยอด เอา วิตามินเข้าไป ให้มันแข็งแรงขึ้นอีกนิด จะหาอะไรมาเสริม เสริม กำลังเรา น้ำมันเครื่องก็หมายถึงวิตามินนะ เหมือนฮอร์โมน แต่ต้อง ปรึกษาหมอ”

ในการส่งเสริมสุขภาพนั้น สตรีส่วนใหญ่ได้เสนอแนะการส่งเสริมสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยเริ่มจากตนเองก่อน แล้วขยายไปยังครอบครัวและชุมชน ซึ่งคุณสุดสวยกกล่าวว่า

“เป็นการที่ดูแล เอาใจใส่ตัวเอง เพื่อให้สุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ”

ส่วนคุณครูก็บอกว่า

“การส่งเสริมสุขภาพคือ การทำให้จิตใจสดชื่น เบิกบาน ทำจิตใจให้
ร่าเริง ทำให้ร่างกายแข็งแรง”

คุณยุพินให้เพิ่มเติมในเรื่องการทำงานด้วยว่า

“การส่งเสริมสุขภาพ หมายความว่า การรู้จักดูแลสุขภาพในด้านร่างกาย . . . ก็ในเรื่องของการกิน อยู่ หลับนอน เราต้องหาในสิ่งที่มีประโยชน์ เรื่องของจิตใจ ก็ทำอารมณ์ให้แจ่มใส มีสมาธิ ไม่กังวล
ทำงานด้วยความสบายๆ”

คุณยุพินให้ความเห็นว่า

“คือการทำให้คนเรามีสุขภาพที่ดี เหมาะสมกับวัยของเรา เหมาะสม
กับสภาพร่างกายของเราด้วย”

สตรีวัยกลางคนบางรายกล่าวถึงการส่งเสริมสุขภาพในแง่ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับวิธีการทำให้สุขภาพดี
จากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังคำกล่าวของคุณรัตนารัตน์ที่ว่า

“การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การให้ความรู้กับประชาชนว่าการที่จะ
มีสุขภาพดีจะกินอย่างไร จะอยู่อย่างไร ร่างกายจะต้องได้รับอะไร
บ้างที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายในการส่งเสริม หรือไม่ก็การป้องกัน
โรคที่จะติดต่อมายังคน อาจเป็นวัคซีนที่ไม่ทำให้เกิดโรคนั้น ๆ”

ในแง่ครอบครัวมีความสำคัญทั้งเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการมีสุขภาพของสตรีเองและสมาชิกในครอบครัว
ควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วย โดยคุณเมตตาได้ขยายความดังนี้

“ครอบครัวมีผลต่อสุขภาพจิต . . . ถ้าครอบครัวเราอบอุ่นแล้ว เรา
จะไปออกสังคมได้ ถ้าสุขภาพจิตไม่ค่อยดี เวลาไปออกสังคม เอา
ปัญหาตัวเองไปสู่สังคม ทำให้สภาพสังคมไม่ค่อยดี . . . ถ้าเราจะ
ช่วยเหลือสังคม ครอบครัวก็ต้องอยู่ในฐานะที่อบอุ่นพอสมควร ให้
ความรักความอบอุ่นแก่ครอบครัวพอสมควร ถึงจะช่วยเหลือคนอื่น
ได้”

สำหรับชุมชนนั้น คุณสุดใจได้ให้ข้อคิดเห็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพสภาพแวดล้อมหรือชุมชนดังนี้

“สุขภาพจะดี ในชุมชนจะต้องมีสุขอนามัยในชุมชนที่ดีด้วย สิ่งแวดล้อมอย่างเช่น ไม่มีโรงฆ่าสัตว์ใกล้หมู่บ้าน ไม่มีการทิ้งขยะใกล้หมู่บ้าน ความสะอาดของส่วนรวม[และ]สิ่งแวดล้อม[ขึ้นอยู่กับ]ความรับผิดชอบของบุคคล . . . ถ้าสมมุติว่าตรงนี้เป็นแหล่งแพร่เชื้อโรค มีขยะ มีอะไรเหล่านี้ ชาวบ้านเรา ไม่มีสุขอนามัย มันก็จะไปส่งเสริมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมไม่ได้”

ส่วนคุณลำแพ ได้ให้ความหมายของ ครอบครัว และ ชุมชน ในแง่สังคมดังนี้

“สังคม . . . ถ้าพูดถึงเราไม่กว้างนะ ก็คือสังคมจุดเล็กที่สุด ก็คือสังคมครอบครัว ครอบครัวมีส่วนมากเลยที่เป็นส่วนสำคัญที่สุดเลย เพราะเราจะคลุกคลีอยู่ในวงสังคมของเรา ก็คือสังคมครอบครัว ตอนนี้องค์ตัวเอง ก็จะมีปัญหานิดหนึ่งคือแยกกันอยู่ สามมีอยู่ที่พิษณุโลก ทำงานเป็นข้าราชการ ตัวเองก็ต้องมารับหน้าที่เป็นแม่บ้าน เลี้ยงลูก 3 คน ซึ่งมาเรียนอยู่ ที่นี้แล้วยังต้องรับหน้าที่ดูแลคนแก่ คุณแม่ของเราเอง แล้วก็พ่อเราเอง เป็นอีก 2 คน เพราะฉะนั้นคนในปกครองในสังคมของเรา มีถึง 5 คน คุณก็คิดดู 5 คน มันก็ 5 ความคิด 5 อย่าง จึงค่อนข้างเหนียวแน่นอะนะ พูดถึงร่างกายเรายังดี คือ ยังไม่ได้เป็นโรคนั้นโรคนี้ . . . ค่อนข้างแข็งแรงดีไม่เป็นอะไรเลย สุขภาพจิตก็ค่อนข้างดี จะไม่คิดอะไรมาก คุณก็ทราบอยู่แล้ว 5 คน มันก็ 5 ความคิด 5 อย่างอย่างที่ยบอก ถ้าเครียดมากเกินไปก็ไม่ไหว ก็พาให้ร่างกายเราทรุดโทรมไป หรืออาจจะทำให้ร่างกายเราเจ็บป่วยได้ ดังนั้นสังคมสำคัญที่สุดคือสังคมครอบครัว สังคมอื่นใหญ่ว่างไปนิดหนึ่ง อาจเป็นเพื่อนบ้านหรืออาจจะเป็นประเทศของเรา โหเนี่เรื่องมากมาย ยาวอะ เอาเพื่อนบ้านแล้วกันนะอะ เพื่อนบ้านที่ทำให้เกิดปัญหาก็มี อย่างเช่น ถ้าเพื่อนเลี้ยงไก่อย่างเจ๊ยะ เราปลูกสวนครัวอย่างเจ๊ยะ ก็เกิดปัญหาที่ไม่ถูกกันแล้ว ไก่มาจิก ต้นไม้เรา อันนี้ก็ทำให้เราเกิดความเครียด

เกิดความไม่สบายใจ อาจจะเป็นปัญหาต่อไป ลูกหลานมาถึงพูดจา
ทะเลาะเบาะแว้งกัน ส่วนสังคมระดับประเทศ ระบบการเมืองก็มี
ปัญหาวันวาย อ่านหนังสือพิมพ์ ทุกคนก็คงพอทราบ"

จะเห็นได้ว่าสตรีวัยหมดระดูที่ศึกษานี้ได้ให้ความสำคัญและความหมายของการส่งเสริมค่อนข้าง
ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

7.3.3 วิธีการส่งเสริมสุขภาพ

สตรีวัยนี้ได้กล่าวถึงวิธีการส่งเสริมสุขภาพหลากหลายอย่างในขณะเดียวกัน ดังเช่นคุณลำเพากกล่าวว่า

"... ส่งเสริมมีหลายอย่างนะคะ อย่างบางคนส่งเสริมด้วยการเล่น
กีฬา ก็เป็นการส่งเสริมที่ไม่ต้องเสียตังค์ ก็ส่งเสริมกันตามธรรมชาติ
การเล่นกีฬา การออกกำลังกาย การส่งเสริมด้วยอาหาร ... สมัย
ใหม่นี้ก็คิดได้หลายอย่าง อย่างเช่น การส่งเสริมสุขภาพโดยการไม่
ออกกำลังกายก็ได้ โดยใช้ยา อาจจะเป็นยานะคะ ที่มีการส่งเสริม
เพิ่มวิตามินอะไรหลายๆ อย่าง ที่โฆษณาเกลื่อนกลาดเต็มไปหมด
เกินจริงด้วยในบางอย่าง ส่งเสริมตามธรรมชาติ ก็คือการออกกำลังกาย
โดยใช้แรงกายของเรา หรือการนำอาหารเข้ามาสู่ร่างกายของเรา
อันนี้ก็เป็นอย่างหนึ่ง เป็นการเสียตังค์ ก็มีอีกอย่าง ก็คือการสรรหา
อาหารเสริมและของอื่นๆ ที่มีเยอะแยะไปหมดเดี๋ยวนี้ ที่มาส่งเสริม
ให้ร่างกายเราแข็งแรงขึ้น เป็นการเสียตังค์ไปบ้าง"

ส่วนคุณสุทธิดา บอกว่า

"เดี๋ยวนี้ออกกำลังกายอาทิตย์ละ 3 วัน จันทร์ พุธ ศุกร์ เดินแอโรบิค มา
3 ปีแล้ว พอๆ กับที่รับฮอร์โมน"

เมื่อพิจารณาถึงวิธีการส่งเสริมแต่ละวิธี พบได้ดังนี้

(1) อาหาร

สตรีทุกคนเห็นพ้องกันว่าอาหารเป็นสิ่งสำคัญต่อสุขภาพ คุณสุพรได้กล่าวถึงการตระหนักถึง
ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพให้ฟังดังนี้

“... กินอาหาร ดื่มนมอย่างเนี้ย บางคน เป็นคนรวย มีสตางค์ แต่
ไม่ยอมควักเงินซื้ออะไร กินแต่น้ำพริก อย่างเรากินหมดเลย ผล
ไม้แบบไหน นมนี้ซื้อมาเต็มตู้ เค้ามี [เงิน] เค้าใช้ไม่เป็น แต่เรานี้
กินบำรุงลูกเดียว อะไรที่ทำให้สุขภาพดี แข็งแรง ซื้อหมดเลย ตู้เย็น
มี 2 ใบ ลูกใบแม่ใบ อาหาร เครื่องดื่ม ยารักษาโรคทุกอย่างเลยเจ้า”

สตรีเกือบทั้งหมดได้ย่ำว่า อาหารที่ควรรับประทานจะต้องสะอาด ถูกสุขอนามัย และมีสารอาหารครบทั้งห้าหมู่
ดังนี้

“กินอาหารครบ 5 หมู่ สะอาด ถูกหลักอนามัย”

“อาหารที่ไม่มีแมลงวันตอม”

สตรีส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่าควรเพิ่มจำพวกผักผลไม้ นม เต้าหู้ ลดจำพวกเนื้อ ไขมัน อาหารหวาน ไข่
ดังเช่น คุณสุทธิดากล่าวว่า

“อาหารจำพวกเนื้อทานน้อยลงค่ะ เป็นจำพวกผัก พวกเต้าหู้มาแทน
ที่เนื้อ ดื่มน้ำเต้าหู้บ้าง นมบ้าง กินผักผลไม้ค่ะ”

คุณจิตรา เล่าว่า

“พยายามทานอาหารให้ครบทุกหมู่จะค่ะ แล้วพยายามลดในสิ่งที่มัน
ไม่ค่อยเป็นประโยชน์กับวัยของเรา เช่น เนื้อสัตว์ ไขมัน ก็พยายาม
ลด แล้วทานพวกผัก ผลไม้เพิ่มขึ้น เป็นต้น”

คุณลำเพาบอกว่า

“การส่งเสริมก็มีหลายอย่างนะคะ การส่งเสริมด้วยอาหาร อย่าง
อาหารบางอย่างก็มีคุณค่าหลาย ๆ อย่าง ในหนึ่งมื้อเนี่ยเราก็ควรจะ
ทานหลาย ๆ อย่าง เพื่อเป็นการส่งเสริมร่างกายเราให้แข็งแรงขึ้น”

ในแง่ความสะอาดในการเตรียมนั้น คุณเบงกชกล่าวว่า

“อาหารนี้ก็สำคัญ ผักนี้ล้างน้ำธรรมดาไม่ได้ ต้องแช่ไว้เอาสารเคมี
ต่างๆ ออก”

สตรีบางส่วนได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางสุขภาพถึงประเภทอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงและอาหารที่ควรเลือกรับประทาน ดังคุณปราชิตกล่าวว่า

“หมอบอกว่าคลอเรสเตอรอลในเลือดสูง ต้องปรับตัวไม่ให้กินเนื้อ
ให้กินจำพวกผัก ไขมันไม่ให้กิน เจ้าก็พยายามทำมาหลายเดือน
แล้ว”

นอกจากจะดูแลส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารของตนเองแล้วสตรีวัยนี้ยังให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมด้านอาหารแก่สมาชิกในครอบครัวด้วย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสตรีมีหน้าที่หลักในการจัดเตรียมอาหารให้สมาชิกทุกคนในครอบครัว คุณบงกชเล่าให้ฟังว่า

“ผักนี้เจ้า [ดิฉัน] จะกินทุกวัน วันหนึ่งต้องมีคาบ [มือ] หนึ่งที่มีผัก
มีปลา มีจิ้น [เนื้อสัตว์] ที่บ้านจะอ่อน [เด็กๆ] ชอบกินกล้วยเนอะ .
แถวบ้านเราชอบกินกล้วยได้ เอาตากแดดแล้วเอานึ่ง ใส่ตู้เย็นไว้
เวลาหิวมากก็เอามากินได้เลย วันหนึ่งๆ ไม่ค่อยได้จำว่ากินอะไรบ้าง
กินหลายหมู่ คล้ายๆ ว่ามีอันใดก็กินอันนั้น กินให้อิ่ม ไม่เลือกกิน
อาหาร เศรษฐกิจเดี๋ยวนี้ไม่ค่อยดี หนานี้มีผักเยอะ ก็กินผัก เสาะหา
มากินโดยไม่เสียตังค์ จะซื้อเพียงแต่จิ้น [เนื้อสัตว์] ซื้อไข่ ไข่ี่ซัด
ไม่ได้ เพราะ ละอ่อน[เด็ก]ต้องกิน”

คุณเกษมณีเพิ่มเติมว่า

“ต้องกินอาหารถูกสุขลักษณะ มีคุณค่าทางอาหาร ทำอาหารเองมือ
ละ 2 อย่าง ถ้ารับประทานอาหารดี คนในครอบครัวจะไม่ค่อยเจ็บ
ป่วย พ่อแม่แก่แล้ว พ่ออายุ 78 แม่อายุ 76 แต่ไม่เคยนอนโรงพยาบาลเลย”

คุณเมธีวรรณเสริมว่า

“ที่บ้านกินกล้วยเป็นประจำ กินข้าวเมื่อเช้าทุกวัน กล้วยมันมีน้ำ
[เยอะ] ถ้าเราหิวเราก็กิน เรากินแล้วมันสบายใจ เมื่อเช้ากินข้าวสุก
ได้กล้วยอีกแกล่น [อีกผล] มันก็อึดละ ร่างกายมันก็ไม่เจ็บป่วยเป็น
อะไรเลย”

คุณนัศตรพรกล่าวเสริมถึงการได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกครอบครัวมีส่วนต่ออาหารของสตรีวัยนี้ ดังนี้

“นม ไข่ ไข่กินประจำ ละอ่อน[เด็ก] ชื้อมาให้กิน กินแล้วแข็งแรง
ลูกสาวชื้อมาให้กิน”

(2) การออกกำลังกาย

แม้ว่าสตรีส่วนใหญ่จะตระหนักว่าการออกกำลังกายมีประโยชน์ต่อสุขภาพ แต่ก็มี การออกกำลังกาย กันค่อนข้างน้อย และบางรายยังเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการออกกำลังกาย โดยคิดว่าการออกกำลังกายนั้นจะ ต้องเป็นการเล่นกีฬาหรือใช้อุปกรณ์ต่างๆ ช่วย เช่นการว่ายน้ำ การเดินแอโรบิค เป็นต้น หรือบางรายคิดว่าตนเองทำงานหนักทุกวันก็เป็นการออกกำลังกายแล้ว ซึ่งบางครั้งเป็นการทำงานเฉพาะกล้ำเนื้อบางส่วนเท่านั้น และไม่ได้มีจังหวะที่สม่ำเสมอ ตัวอย่างเช่น คุณบังอรถามว่า

“ความจริงการออกกำลังกายเป็นสิ่งที่ดี แต่พี่ไม่ได้ออกกำลังกาย
เฉพาะ เพราะทุกวันการทำงานก็หนักแล้ว ไม่มีเวลา พี่เคยดูทีวี
บอกว่า ถ้าทำงานใช้แรงงานแล้ว ก็ไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย ไม่รู้
ถูกหรือไม่”

ดังนั้นจึงต้องทำความเข้าใจให้ตรงกันว่า การออกกำลังกายในที่นี้หมายถึงกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหว ของร่างกายอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่องเป็นเวลาอย่างน้อย 20-30 นาทีต่อครั้ง วันละครั้ง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 วัน จากการสนทนากลุ่มพบว่า 1 ใน 3 ของสตรีวัยกลางคนที่ศึกษา มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดย ประสิทธิภาพของการออกกำลังกายของสตรีกลุ่มนี้ได้แก่ การเดินเร็ว การวิ่ง การยกน้ำหนัก และการเดินแอโรบิค สตรีแต่ละคนได้เล่า วิธีการออกกำลังกายและเหตุผลในการออกกำลังกายดังนี้

จากคำเล่าของคุณศรีสมรว่า

“ดิฉันจะวิ่งตอนเช้าประมาณ 10 รอบสนาม แล้วมาทำการยกน้ำหนักประมาณ 10 นาที รวมเกือบครึ่งชั่วโมง และมีความรู้สึกถ้า ไม่ได้ออกกำลังกายแล้วตอนบ่ายๆ จะเวียนศีรษะ อ่อนเพลีย ถ้า ออกกำลังกายแล้วจะสดชื่นทั้งวัน ดิฉันต้องการเหงื่อ ให้เหงื่อออก ทุกวันแล้วจะรู้สึกร่างกายสบาย เลยทำติดต่อกันมา เหมือนกับมัน จะติดนะ ถ้าวันไหนไม่ได้วิ่งจะรู้สึกร่างกายจะไม่สบาย”

คุณอำภาได้เล่าถึงวิธีการออกกำลังกายของตนเอง

“ลูกสาวเป็นครูสอนแอโรบิค ก็เลยไปกับเค้า แต่ไม่ได้ถูกบังคับ เพราะออกกำลังกายเป็นประจำ ตั้งแต่ลูกยังเล็กๆ อยู่ เดี่ยวนี้เดิน แอโรบิคทุกวัน วันละ 2 ชั่วโมง”

บางรายให้ความคิดเห็นว่าการออกกำลังกายในวัยนี้ อาจจะมีข้อจำกัดอยู่บ้าง คุณอนงค์บอกว่า

“วัยนี้ไม่ให้วิ่งใช้ไหม เพราะว่าหัวใจอาจจะไม่ไหว เป็นบอกให้เดินเร็วๆ เพื่อให้ฮึด (เหนื่อย) หัวใจเฮา (เรา) จะทำงานเต็มที่ เข้าขึ้นมา ก็ยกแขนยกขา บริหารร่างกาย เดินเร็วๆ”

ส่วนคุณวิไลพรได้มีการออกกำลังกายโดยวิธีการเดินเร็ว

“ดิฉันออกกำลังกายโดยการเดินเร็วอย่างต่อเนื่องประมาณ 20 นาที ทุกวันๆ ละ 2 ครั้ง ก็เดินจากบ้านไปโรงเรียนและจากโรงเรียนไปบ้าน เพราะหมอที่เชียงใหม่[ประจำโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เชียงใหม่]เค้าให้ออกกำลังกายเพราะว่าน้ำหนักมากเกินไป ตอนนั้นรู้สึกปวดหัวเข่าและเจ็บที่ตรงหลังด้วย พอทำแล้วมันดีขึ้น... ทำมาได้ประมาณปีกว่าแล้ว”

สตรีบางรายได้ออกกำลังกายร่วมกับการทำงานไปด้วย ตัวอย่างเช่นคุณสุพรรณเล่าให้ฟังว่า

“... กำลังกายก็ออกอยู่แล้ว ก็ทำงานสะสม ยืนนะคะ ตอนเย็นก็ไปช่วยลูกที่โรงเรียนกวดวิชา เรียงเอกสาร เข้าเล่ม อย่างเนี้ย มันก็ต้องออกกำลังกาย แอโรบิคไปด้วย มันเป็นอย่างนั้น ลูกเปิดเพลง แม่ก็เรียงเอกสารไปเดินไป ส่งเสริมสุขภาพอย่างนี้ทำได้อยู่แล้ว”

นอกจากสตรีวัยนี้จะส่งเสริมสุขภาพตัวเองด้วยการออกกำลังกาย แล้วยังได้ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวได้ออกกำลังกายด้วย ดังเช่น คุณวรรณลักษณ์บอกว่า

“... อย่างลูกเจ้านะ ลูกชาย จะเล่นกีฬาทุกอย่างเลย เพื่อนๆ หมู่ พี่ก็ไปเล่นกีฬา อันนี้เจ้า [ดิฉัน] ก็ส่งเสริม พ่อก็เสริม แม่ก็เสริม

รองเท้าเนี้ยคู่เท่าใดก็ซื้อให้มัน เพราะว่าเอ็นดูมัน ส่งเสริมมันทางนี้
ทุกอย่างเลยเจ้า"

สำหรับเหตุผลที่สตรีบางรายไม่ออกกำลังกายนั้น ได้แก่ ความเกียจคร้าน ความอายและไม่มีเวลา
ดังคุณแก้วตาให้เหตุผลว่า

"มันก็ดึกากนะ เกียจคร้านเป็นอันดับหนึ่งนะ แล้วก็อายเหมือนกัน
แก่แล้วจะคะ 50 กว่าแล้ว"

คุณแมตตาเพิ่มเติมว่า

"สิ่งใดที่เราไม่เคยทำแต่แรกก็ต้องอาย อย่างน้อยครั้งแรก อย่างมา
ที่นี้เป็นครั้งแรกก็รู้สึกว่ายเพราะถือว่าไม่เคย ที่นี้พอเราได้พูดคุย
เราเกิดความคุ้นเคยกัน สนิทกัน ก็เลยไม่เกิดความเก้อเขิน อย่าง
เราจะไปออกกำลังกาย อยู่ๆ เค้าออกกันหลายๆ คน เราไปเข้า
ใหม่ๆ ก็รู้สึกกระดาก . . . อันที่ 2 ก็คือ ความเกียจคร้าน นอกจาก
นี้ก็กิจกรรมประจำวันเราก็รัดตัวพอสมควรอยู่แล้ว แล้วที่นี้อยู่ๆ จะมา
ออกกำลังกาย เราจะเจียดเวลาที่ไหน ก็ไม่มีเวลา นอกจากว่าเราจะ
ทำตัวเสียใหม่ตั้งแต่วันนี้ไปว่าเราจะตื่นเช้า"

คุณสุดใจให้เหตุผลเช่นกันว่า

"เพราะกิจวัตรรัดตัว สอนพิเศษด้วย พอว่างก็อยากจะทำอย่างอื่น อยู่
เฉยๆ ดูทีวีอะไร . . . ขณะที่คนอื่นพักกัน ดิฉันยังทำงาน พอคนอื่น
นอนกัน ดิฉันฟังจะได้พัก เพราะฉะนั้นที่เค้าพักก่อน เค้าก็ต้องตื่น
ก่อน เสาร์-อาทิตย์จะเป็นวันแห่งความสุขคือได้นอนตื่นสาย เคย
เตรียมวิถีโอจะตื่น มันก็ยังอยู่ตรงนั้น"

(3) การพักผ่อนนอนหลับ

การพักผ่อนนอนหลับเป็นสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งที่สตรีวัยนี้ควรได้รับอย่างเพียงพอ หากเหน็ด
เหนื่อยจากการทำงานก็จะพักผ่อน นอนเฉยๆ แต่สตรีบางรายมีปัญหาอนหลับเวลานอนกลางคืนไม่เพียงพอ
ซึ่งสตรีเข้าใจว่าเป็นผลสืบเนื่องมาจากการหมดระดู ดังคุณแมตตาล่าว่า

“เวลานอนกลางคืนนะ สมมุติว่าเราเข้านอนตั้งแต่ 8 โมงนะ หลับไป แล้วอีกสัก 2 ชั่วโมงก็ตื่นขึ้นมา จะมีอาการชาที่มือ แล้วทำให้เรารู้สึกว่า เราจะหลับได้อีกก็อีกนาน ในใจเรารู้สึกว่า เอ้ ! เราเป็นอะไร เรานอนไม่หลับ ที่ไม่หลับเพราะคิดเรื่องอะไรๆ นี่ก็ไม่ใช่ แต่นอนไม่หลับเพราะสุขภาพมัน รู้สึกว่าตั้งแต่ประจำเดือนไม่มา รู้สึกมีปัญหา”

ดังนั้นสตรีในวัยนี้ จึงพยายามทำให้ตนเองได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ คุณสุทธิธิดากล่าวว่า

“พยายามระวังสุขภาพ คือ นอน เราต้องนอนหัวค่ำหน่อย ง่วงนอนเมื่อไรก็นอนเมื่อนั้น”

คุณจินตนา กล่าวเสริมว่า

“การดูแลสุขภาพตัวเองให้มีสุขภาพดี ต้องพักผ่อนให้เพียงพอ”

(4) การทำจิตใจให้ผ่องใส จิตใจสบาย

สตรีหลายคนได้ให้ความสำคัญในการทำจิตใจให้สบาย ไม่ให้เครียด โดยการสวดมนต์ ทำสมาธิ การเข้ากลุ่มร่วมทำกิจกรรม พูดคุยสนุกสนาน การพบปะไปมาหาสู่ซึ่งกันและกัน การระบายความทุกข์โดยการพูดหรือการเขียน

คุณจิตรา บอกว่า

“ทำจิตใจให้สบาย ไม่คิดมาก ไปรวมหมู่เป็นกลุ่มเป็นก้อน ไร่ ไร่แจ่มใสอย่างเด็กๆ บางทีก็ต้องปลงตกไปด้วย”

คุณฉันทนา ชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ของการมีกิจกรรมเข้าร่วมกลุ่ม ว่า

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

คุณดวงใจ เสนอถึงวิธีการปฏิบัติธรรม ช่วยส่งเสริมสุขภาพว่า

“... ปฏิบัติธรรมช่วยได้มาก เป็นคนปฏิบัติ โดยนั่งสมาธิ เดินจงกลม สวดมนต์ ทำมาตลอด มีส่วนมาก ถ้าเรารู้จักทำนะคะ ช่วยตัวเองได้มากเลย บอกตั้งแต่แรกแล้วว่าตัวเองเป็นคนสุขภาพไม่ค่อยดี ถ้าเราไม่มีตมนี้ เราจะทุกข์มาก ทรมานจิตใจ มีตมนี้ เออ! ถือว่าเป็นกรรมอย่างหนึ่ง ใช้จิตมอง คนเราไม่มีสติ หงุดหงิดมากๆ เรื่องในครอบครัวก็จะเกิดขึ้น ก็จะเป็นเรื่องใหญ่ไปเลย ถ้าเรามีสมาธิดี จิตดี ควบคุมมัน รู้ตัวเอง กำหนดอารมณ์ตนเองได้ ตัวเรานี้แหละจะช่วยให้เราไม่ทุกข์ใจ แล้วไม่ทุกข์กับสิ่งที่เกิดปล่อยวาง...”

คุณลำเพากล่าวเสริมว่า

“... ขอเสริมนิดเรื่องศาสนา นี่คิดเองนะคะว่า คนเรานี้แหละ นับถือศีล5 ก็พอจะคะ คิดว่าชีวิตไม่ต้องถึง 227 เหมือนพระภิกษุ แค่ศีล 5 ถ้าทุกคนปฏิบัติได้ ก็ถือว่า O.K. นะ ทำให้เราอดพ้นจากทุกสิ่งทุกอย่าง เกี่ยวข้องกับอารมณ์ด้วยนะคะ เช่น ถ้าเราโกหก คนอื่นไม่รู้ แต่เรารู้ ใจเราจะเป็นอย่างไร? เห็นหน้าคนที่ไม่สนิทแบบนั้นแล้ว ก็เราโกหกเค้าแล้วนี่...”

(5) การตรวจสุขภาพประจำปี

สตรีวัยนี้ก็เช่นเดียวกันกับประชาชนทั่วไป กล่าวคือส่วนใหญ่จะมารับการตรวจสุขภาพเมื่อมีอาการเท่านั้น เมื่อมีภาวะปกติสุขมักจะไม่มาตรวจ

คุณสุดใจ กล่าวว่า

“ไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปีสักครั้ง ไม่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูก มาตรวจครั้งนี้เป็นครั้งแรก ไปอนามัยก็ไปรับแต่ยาคุม ไม่ได้ตรวจ เพราะว่าไม่ได้เป็นอะไร คิดว่าแข็งแรงดี กินก็อร่อยดี”

คุณเมตตา เล่าว่า

“จะมาโรงพยาบาลก็ต่อเมื่อมีอาการนะ . . . ส่วนมากคนไทยก็มี
ความรู้สึกแบบนี้ เราคิดว่าเราไม่เป็นอะไร เราจะมาตรวจทำไม คน
ไทยเรานี้ ถ้าเราไม่มีอาการ เราจะไม่อยากมานะ มองเห็นว่าโรง
พยาบาลไม่มีความสำคัญ โรงพยาบาลเป็นสิ่งที่น่ารังเกียจที่สุด ไม่
อยากมา . . . รังเกียจว่าเชื้อโรคก็มาก และโรงพยาบาลระบบนี้ก็รือ
ราน จะเป็นครึ่งวัน ถ้าเร็วๆ อย่างคลินิกก็ดี ไม่เป็นอะไรก็ไม่อยาก
มา คลินิกก็แพง”

คุณแก้วตาเพิ่มเติมว่า

“ก็นึกว่าไม่เจ็บไข้ได้ป่วยอะไร คงไม่เป็นอะไร ก็คิดอย่างนี้”

คุณสวຍเสริมว่า

“จะมาโรงพยาบาลนี้ เป็นร้อนออกตัว ใจสั้น”

คุณเกษมณี อธิบายว่า

“ไม่ได้ตรวจสุขภาพประจำปี คิดว่าไม่จำเป็นต้องตรวจ เพราะไม่ได้เป็นอะไร อยู่สบาย ถ้าไม่
สบายก็ไปคลินิก มะเร็งปากมดลูกก็ไม่เคยเช็ค เพิ่งมาเช็คตอนเข้าคลินิกวัยทองนี่คะ ปกติจะ
สังเกตอาการตัวเองตลอดเวลา เคยตรวจเต้านมเมื่อ 4-5 ปีก่อน อ่านจากหนังสือ”

ท่าทีและคำพูดของบุคลากรการแพทย์ ก็มีส่วนทำให้สตรีไม่อยากมาตรวจสุขภาพด้วย คุณรำไพเล่า
ให้ฟังว่า

“ . . . บางทีหมอที่พูดไม่ค่อยดีนะคะ อย่างหมอที่ไม่มีจรรยาบรรณ
นะคะ คลอดลูกคนแรก 3 เดือนแล้วเราก็ต้องอีก ไปฝากท้องที่โรง
พยาบาลรัฐบาล คุณหมอมพูดกับเราด้วยท่าที และคำพูดที่ไม่น่าฟัง
เลย”

คุณอัมพรกล่าวเสริมว่า

“หลายกรณีเจอกับตัวเองเหมือนกัน ไปโรงพยาบาลเค้าไม่ค่อยให้
ความสนใจเราเท่าไร อย่างปวดท้องมากเลย ขับรถไป 17 กิโลเมตร
คะ ถึงโรงพยาบาล ไปถึงไม่มีหมอเลยนะคะ โรงพยาบาลประจำ
จังหวัด ตอนนั้นเที่ยงคืนแล้ว พอดีปวดท้องอย่างแรงเลย ไปถึงมี
พยาบาลอยู่คนเดียว เอายาพาราให้ทาน 2 เม็ดแล้วกัน พรุ่งนี้เข้ามา
ใหม่ ขับรถไป 17 กิโลเมตรคะ กว่าจะถึงโรงพยาบาล นั่นคือคำตอบ
นะคะว่า ทานพารา 2 เม็ดแล้วกัน แล้วเราจะมีความรู้สึกอย่างไร
เราไปปลุกสามีเที่ยงคืนว่าปวดท้องอย่างแรงทนไม่ไหว ไปถึงได้พา
รามา 2 เม็ด เราก็บอกว่าพาราที่บ้านก็มี ถ้าคิดว่าทานพาราแล้วก็ไม่
ต้องมาหา อยู่บ้านดีกว่า ลำบาก . . .”

ในรายที่มีการตรวจสุขภาพประจำปีนั้นเพราะทางหน่วยงานหรือที่ทำงานจัดหาบริการหรือติดต่อและ
ส่งมาตรวจเป็นการประกันสังคมและสวัสดิการอย่างหนึ่ง หรือเข้าคลินิกวัยทอง หรือส่งสัยตนเองอาจมีโรค
คุณจินตนา เล่าให้ฟังว่า

“ตรวจร่างกายทุกปี ที่ทำงานมีโครงการตรวจสุขภาพของคณะ
เทคนิคการแพทย์ไปให้บริการ โดยตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ วัด
ความดัน และมา เอกซเรย์ ที่โรงพยาบาล ตัวเองตรวจมะเร็งปาก
มดลูกทุกปี ตรวจเต้านมหลายๆ ครั้ง โดยวิธีการตรวจเคยดูจากวิดีโอ
ทัศน์”

คุณอำภาได้เล่าถึงการมาตรวจสุขภาพของตนเองว่า

“ตรวจทุกปีคะ ก็ตรวจคลื่นหัวใจ ตรวจเลือด ตรวจมะเร็งปาก
มดลูก”

ส่วนคุณสุตใจบอกว่า

“จะไปกับสามีเวลาเค้าเจาะเลือดที่คณะเทคนิคการแพทย์ ตรวจโค
เลสเตอรอล เบาหวานอย่างนี้”

คุณศรีสมรได้เล่าประสบการณ์ของตนเอง

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

อย่างไรก็ตามสำหรับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกนั้นสตรีส่วนใหญ่ให้ความสำคัญและมาตรวจเป็นประจำ อาจจะเป็นไปได้ที่สตรีตระหนักถึงความสำคัญของโรคมะเร็งและ/หรือสตรีได้รับการแนะนำทางบุคลากรสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ

คุณคำสอนบอกว่า

“เคยไปตรวจมะเร็งปากมดลูกทุกปี ตั้งแต่ลูกคนแรก ตรวจมาตลอด”

ส่วนคุณแก้วตากกล่าวว่า

“ . . . เพิ่งมาตรวจเช็คมะเร็งปากมดลูกนี้ ซัก 3 ปีมานี้เอง เมื่อก่อนเราก็ไม่ไป เพราะว่า เราก็นึกว่าเราไม่เป็นอะไร แต่เดี๋ยวนี้ได้ว่าอายุ 40 ขึ้นไปให้ น่าจะเข้าไปตรวจเช็คมะเร็งเนะ มะเร็งปากมดลูก”

(6) การส่งเสริมสุขภาพโดยวิถีพื้นบ้าน

เมื่อถามถึงการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองนอกเหนือการตรวจสุขภาพจากสถานบริการสุขภาพแล้ว สตรียังมีวิธีการดูแลตนเองตามวิถีทางเลือกอื่นของพื้นบ้าน เช่น การไปหาหมอเมือง (หมอพื้นบ้าน) การใช้สมุนไพร การทำบุญตักบาตร การจุดเทียนบูชาเพื่อสิบชะตาและสะเดาะเคราะห์ หรือการทำพิธีกรรมสิบชะตาและ/หรือดูดวง ซึ่งเกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณ

(6.1) การใช้สมุนไพร

ปัจจุบันนี้ประชาชนไทยหันกลับมานิยมใช้สมุนไพรในการดูแลตนเองมาก โดยเฉพาะในการป้องกันและเสริมสุขภาพ ทั้งนี้เพราะส่วนใหญ่หาง่าย ราคาไม่แพง และผลข้างเคียงมีน้อย ไม่รุนแรง บางรายใช้สมุนไพรเพื่อรักษาโรคประจำตัว บางรายใช้ส่งเสริมสุขภาพให้การไหลเวียนโลหิตดีขึ้น คุณจันทร์พองได้

เคยใช้สมุนไพรที่บิดาซึ่งเป็นหมอเมืองจัดหามาให้รับประทาน ไม่ทราบว่าเป็นอะไรบ้าง คุณภรรยาได้เล่าประสบการณ์ในการใช้สมุนไพรเป็นยาต้มรับประทานดังนี้

“กินยาต้ม เป็นบอกว่าดี เป็นยาแก้เจ็บเอว เอามาต้มกิน แก้นิ้ว โรคกระเพาะด้วย ต้มกินเป็นหม้อ กินทุกวัน เป็นสมุนไพรที่ขายในหมู่บ้าน หมู่ 3 ปลูกเลือดโน้ เป็นบอกว่ามันมีสลายเลือดในตัว คนเฒ่าบอกว่าถ้าเรากินเลือดลมจะดี ต้มกิน ครั้งละ ครั้งแก้ว ยานี้ไปเก็บหามาเอง นอกจากนี้ก็มี ช้างยาเปื้อ เป็นหญ้าติดกับดิน แก่โรคหัวเข่า โรคเจ็บเอว นอกจากนี้ก็มี เครือขม นำทั้งสามอย่างมาต้มรวมกันกับข้าวเปลือกที่เป็นข้าวเจ้า แก่ลมดี”

คุณะอ้อนได้บอกว่า

“ดิฉันเคยซื้อมากิน เป็นยาเป็นก้อนๆ เป็นลูกกลอน มันบำรุงได้ทุกอย่าง เบาทหวานก็ได้ กินแล้วมันอ้วนขึ้น ที่นี้มันกินข้าวอร่อยมากกินไป น้ำหนักเพิ่มขึ้นมี 71 กิโล เลยกิน”

คุณพองจันทร์ได้เล่าถึงการจำหน่ายสมุนไพรของกลุ่มแม่บ้าน

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

คุณวิมลรัตน์ ได้อธิบายการใช้สมุนไพรตามคำแนะนำของหมอเมืองว่า

“บางคนใช้กวาวเครือขาว เป็นของชมรมแพทย์แผนโบราณ ส่วนใหญ่เมื่อมีอาการจะไปหาแพทย์แผนโบราณ ซึ่งจะให้ยารักษาตามอาการที่เกิดขึ้น”

สมุนไพรนอกจากจะใช้รับประทานแล้ว ยังสามารถนำมาใช้ในรูปแบบอื่น ที่นิยมในสตรีวัยนี้อีกวิธีหนึ่งคือ การอบสมุนไพร คุณอรรณพเล่าถึงวิธีที่ตนเองใช้ว่า

“ใช้การอบสมุนไพร เป็นของชมรมในหมู่บ้าน ทำให้มีเหงื่อออกมากสบายตัว ส่วนใหญ่จะอบในคนที่ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ”

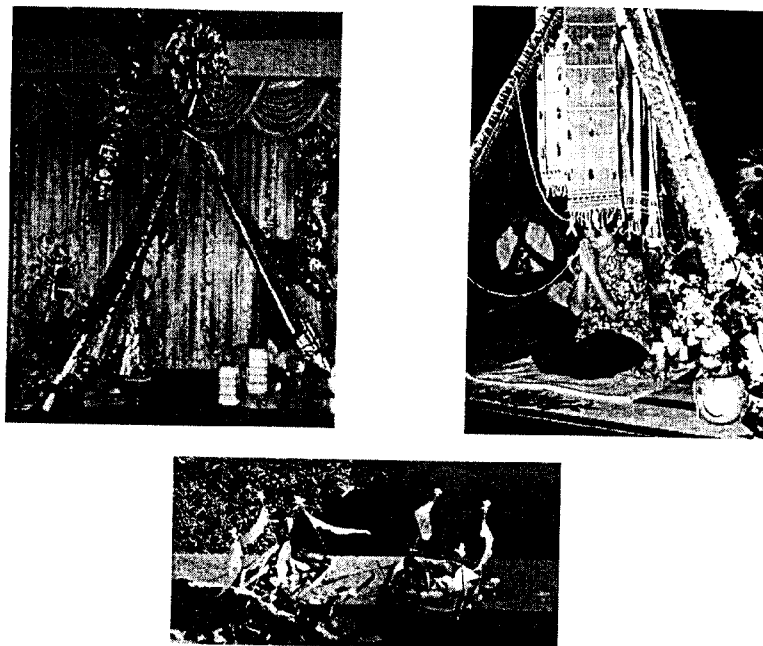
(6.2) การปฏิบัติพิธีกรรมอื่น

ชาวพื้นเมืองทางเหนือโดยเฉพาะตามชนบทรอบนอกมักนิยมการประกอบพิธีกรรมสืบชะตา² การทำสะดวงไหว้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ (ดูรูปที่ 7.1) อันเป็นการกระทำเพื่อทำจิตใจสบาย และเชื่อว่าเป็นสิริมงคล การสะเดาะเคราะห์จะทำให้มีอายุยืนยาว ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บมาเบียดเบียน ซึ่งพิธีกรรมมีหลากหลายและมักเกี่ยวข้องกับพิธีกรรมตามขนบธรรมเนียมประเพณีและศาสนา บางอย่างกระทำภายในวัดและบางอย่างทำเองที่บ้านก็ได้ ที่นิยมกันมากคือการจุดเทียนบูชาเพื่อสืบชะตาและสะเดาะเคราะห์ การผูกข้อมือด้วยด้ายสายสิญจน์ เพราะเป็นพิธีกรรมที่ง่าย สะดวกและไม่แพง สตรีเกือบทุกคนที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่มบอกว่ามักจะทำกันในช่วงเดือนเมษายนโดยเฉพาะวันที่ 16 เมษายน ซึ่งว่าเป็นวันแรกปีใหม่ของไทยแต่ดั้งเดิม ชาวเหนือเรียกปีใหม่นี้ว่า

คุณกรรมการได้เล่าถึงการจุดเทียนบูชาว่า

“บ้านนอกอย่างเรา ก็ทำกันทั้งนั้น เดือนเมษายนจะทำกันทุกคน ทำเป็นประจำ เป็นประเพณี”

² การสืบชะตาเป็นพิธีกรรมเนื่องด้วยความเชื่อที่ว่าทุกอย่างไม่ว่าคน สัตว์ พืชพันธุ์ หรือแม้แต่บ้านเมืองล้วนแล้วแต่มีชะตากำเนิดด้วยทั้งสิ้น 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 สะดวงใส่ข้าวปลาอาหาร ขนม ผ้าขาว ผ้าแดง เลือ หม้อใหม่ ข้าวเปลือก ข้าวสาร น้ำ ทราย สายสิญจน์ ดุง (ธงยาวของภาคเหนือ) ซ่อน้อย



รูปที่ 7.1 พิธีกรรมสืบชะตา และ การทำสะตวงให้เจ้าที่เจ้าทาง

คุณวันเพ็ญได้กล่าวเสริมว่า

“ไม่ได้ทำให้เป็นการใหญ่อะ บุษาดิยน (จุดเทียนสืบชะตา) พระเป็นผู้ทำให้ จดวันเดือน ปีเกิดให้พระ พระก็ทำให้ . . . มันก็รู้สึกว่ามีดีมานะ กำลังใจเรา เราทำเราก็ตั้งไว้ ทำให้เราอยู่ดีมีสุข . . . เทียนนี้/จำกัดเวลา เราจะทำเดือนละ 2 ครั้งก็ได้ แล้วแต่เรา เดือนนี้ดิฉันทำครั้งเดียว ปีหนึ่งทำ 3-4 ครั้ง ปีใหม่เดาก็ทำกัน ชาวบ้านนอกอย่างนี้ทำกันวันที่ 16 เมษายน ทำกันแล้ว ปีใหม่จะทำทุกหลังคาเรือนเลย”

คุณสุดใจได้ให้เหตุผลว่า

“มันเป็นความเชื่อมั่น สบายใจ เมื่อได้ทำถูกต้อง แค่นี้ก็สบายใจ”

คุณเสาวรสได้เพิ่มเติมว่า

“ส่วนมากลูกอยู่ไกล เราก็ทำให้ ทำแล้วสบายใจ ถ้าได้ทำให้เค้าก็ลด
เคราะห์ สิบชะตา เค้าเรียก บุษบาเทียน เดือนละครึ่ง สองเดือนครึ่ง
แต่ปีใหม่ต้องทำทุกคน ทำแล้วสบายใจ มีกำลังใจ พี่น้องลูกหลาน
อยู่ไกล เราไม่ได้ไปหาเค้าก็ได้ทำสิ่งนี้ขึ้นมา โบราณเค้าก็ทำมา
อย่างนี้ เราก็ทำ . . . มันเป็นเรื่องนี้ ไม่ใช่ขมขื่น บุษบาเทียนบอก
ไม่ได้สิบชะตาหลงเข้าใจว่าเป็นการพิธีกรรมที่ใหญ่ต้องมีพระมาทำ
พิธีให้ก็สิบชะตาเทียนก็ได้ บุษบาเคราะห์ 1 เล่ม บุษบาโชคลาภ 1 เล่ม”

นอกจากนี้คุณเสาวรสกล่าวถึงการผูกข้อมือด้วยด้ายสายสิญจน์ดังนี้

“ปีใหม่ สมมุติเราไปรดน้ำดำหัว คนเฒ่าคนแก่ก็ผูกให้ ให้พรเรา ให้
อยู่ดีมีสุข อยู่สบายใช้ได้ป่วย ปีใหม่เดือนเมษา ลูกหลานที่อยู่ไกลก็
ต้องกลับมา มารดน้ำดำหัวผู้ใหญ่”

คุณจะอ่อนได้พูดถึงการผูกข้อมือในโอกาสอื่นดังนี้

“ประเพณีที่บ้านเรา ลูกเราไปคลอดที่โรงพยาบาล คนเฒ่าคนแก่
ก็จะไปผูกข้อมือให้หลาน หลานก็ยังไม่รู้เรื่อง อย่างเราโตขึ้นมา เรา
ก็พาหลานไปกราบบุ๋มต่าย เค้าก็จะเตรียมผูกข้อมือให้หลาน มี
กำลังใจดี”

คุณเสาวรสเพิ่มเติมว่า

“ใครที่อยู่ไกลๆ มาเที่ยว คนเฒ่าก็จะเอาด้ายมัดข้อมือ เป็นของ
ขวัญมัดมือ อยู่ดีมีสุข เป็นประเพณี”

นอกจากนี้ยังมีพิธีกรรมอื่นๆ ด้วย เช่น การแหก คุณวันดีเล่าให้ฟังว่า

“ . . . ก็มีแหกเจ้า ถ้าสมมุติว่าเค้าปวด ปวดหัวเข่า ปวดตามเนื้อ
ตามตัว เค้าจะมีเขาควายทำเป็นมิดสำหรับแหก . . . คนที่ทำพิธี
แหกนั้น เป็นหมอเมือง เป็น (หมอเมือง) จะแหกๆ เออ! เอาคาถา
เป่าด้วย แหกลงๆ ก็ดีขึ้นนะเจ้า เห็น (พบว่า) หายแล้วหลายคน”

และคุณครีนวนลเพิ่มเติมถึงพิธีกรรมอีกอย่างที่เรียกว่า จอบตุ้ม

“... อย่างเป็นไข้เนี่ย ปวดหัวตัวร้อน เค้าจะต้มไข่ไก่แกะเอาไข่แดง
ออก แล้วจะมีเหรียญเงินใส่ในไข่ แล้วห่อผ้าขาว แล้วเสกเป่าคาถา
ใส่ แล้วก็เอามาเช็ด ตามตัว ตามหัว แล้วพอแกะไข่ออกมา เหรียญ
เงินนั้นจะกลายเป็นสีดำ แล้วเค้าจะเอาไข่เถ้ามาเช็ดเหรียญนั้นจะขาว
เหมือนเก่า แล้วก็เอาเช็ดอีกจนกว่ามันจะทุเลา อันนี้เป็นความเชื่อ
นะ เรียกว่า จอบตุ้ม สมัยก่อนแบบว่า หมอจะมีไม่มากเหมือนสมัย
นี้ เค้าก็ใช้วิธีนี้ทำให้ไข้สงบ ช่วยลดไข้”

การศึกษานี้ได้สนับสนุนการศึกษาที่ผ่านมาที่กล่าวว่า สตรีไทยในชนบทยังให้ความสนใจเรื่องสุขภาพ
ของตนเองน้อย มีสตรีเพียงร้อยละ 37 เท่านั้นที่ได้รับการตรวจสุขภาพในรอบปีที่ผ่านมา และจากการศึกษา
พฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดูในจังหวัดสระบุรี นครสวรรค์ นครราชสีมา และ
นครศรีธรรมราช พบว่า พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การพักผ่อน การรับประทานอาหารของ
สตรีกลุ่มนี้ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับอาการในวัยหมดระดู สตรีเหล่านี้ถึงแม้จะไม่ได้มีการออกกำลังกายเพื่อ
สุขภาพและไม่ได้ดื่มนมเพื่อเพิ่มแร่ธาตุแคลเซียม แต่เนื่องจากสตรีส่วนใหญ่เป็นชาวชนบท จึงมีการใช้แรงงาน
อย่างสม่ำเสมอไม่ว่าจะเป็นการประกอบอาชีพหรือการทำงานบ้าน นอกจากนี้ยังรับประทานอาหารประเภทผัก
ผลไม้ต่างๆ ที่ทำได้ตามท้องถิ่นซึ่งเป็นประโยชน์ต่อร่างกายในวัยหมดระดูอยู่แล้ว (สุวิภา บุญยะโทตระ, 2542)

7.4 การตัดสินใจใช้แหล่งบริการสุขภาพ

แหล่งบริการสุขภาพในที่นี้หมายถึง สถานบริการสุขภาพหรือสถานที่ที่สตรีวัยกลางคนไปขอบริการใน
การ ดูแลสุขภาพของสตรีเอง ซึ่งหลากหลายประเภทและหลายระดับทั้งของภาครัฐบาลและเอกชน ให้สตรีได้
เลือกใช้ โดยทั่วไปแล้วหากสตรีวัยกลางคนมีอาการไม่สุขสบายเล็กน้อย มักจะปล่อยให้หายเองหรือเลือกที่
จะดูแลตนเอง โดยซื้อยามารับประทานเอง

นางจะอ่อนบอกว่า

“ก็มาโรงพยาบาล ถ้าเป็นเมื่อค่ำเมื่อคืนก็มาคลินิก ส่วนมากจะไป
คลินิกรวมแพทย์ อยู่สี่แยกไฟแดง อยู่จอมทอง หมอที่นี้จะไปอยู่ที่
นั่น ถ้าเราเจ็บไข้ได้ป่วยเป็นวันเสาร์วันอาทิตย์ก็ไปหาหมอได้ที่นั่น
ถ้าเป็นวันธรรมดาจะมาโรงพยาบาล”

การศึกษานี้ได้สนับสนุนการศึกษาเกี่ยวกับสตรีไทยวัยกลางคนทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. 2538 พบว่า สตรีที่มีอาการมากจนรู้สึกว่าการรบกวนจำนวนมากกว่าร้อยละ 60 จะไปพบแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขเพื่อรักษา ส่วนที่เหลือมักปล่อยให้หายเองหรือซื้อยารับประทานเอง

7.4.1 การเข้าถึงและการเลือกใช้แหล่งบริการสุขภาพ

ในการมารับบริการส่งเสริมสุขภาพครั้งแรก สตรีโดยทั่วไปกล่าวว่าได้รับการบอกต่อๆ กันของผู้รับบริการด้วยกันเอง แต่สตรีบางรายจะได้รับการแนะนำจากบุคลากรสุขภาพเมื่อมาตรวจรักษาสุขภาพในคลินิกอื่นหรือการประชาสัมพันธ์จากโรงพยาบาลผ่านทางผู้นำชุมชนและสื่อมวลชนอื่นๆ บางรายก็ตั้งใจมารับบริการเองโดยได้รับการข่าวสารจากการฟังวิทยุ การดูโทรทัศน์

ส่วนการเลือกใช้บริการนั้นสตรีส่วนใหญ่จะเลือกที่บริการที่ดี สะดวก และใกล้บ้าน แต่สตรีบางรายก็รู้สึกลำบากใจในการมารับบริการในสถานบริการใกล้บ้านทั้งนี้เนื่องจากในการตรวจสุขภาพอาจจะต้องตรวจภายในด้วย ดังนั้นสตรีบางรายอาจไม่สะดวกใจที่จะต้องตรวจกับคนที่รู้จักคุ้นเคยกันมาก่อน แม้ว่าเป็นสตรีเหมือนกัน สตรีบางรายก็พึงพอใจที่จะไปตรวจรักษาในสถานบริการที่ใหญ่กว่า เพราะเชื่อว่าจะได้รับการตรวจรักษาที่ละเอียด ครอบคลุมกว่า ส่วนการมารับบริการนอกเวลาราชการส่วนใหญ่จะไปที่คลินิก

คุณลำดวนกล่าวว่า

“ประจำเดือนพึ่งจะหมด มีอาการร้อนวูบวาบ ปวดศีรษะ เวลา
บัสสาวะจะรู้สึกแสบ มีอาการปวดกระตุก ปวดหลัง ไปหาหมอที่
คลินิกได้ยามาทาน คนที่ทำงานเขาบอกว่าเป็นอย่างนี้ให้มาตรวจที่
คลินิกวัยทอง”

คุณเมณีบอกว่า

“ประจำเดือนหมดไป 4 เดือนแล้ว มีอาการหงุดหงิด มาหัว ใ่ว้อง
ผมไม่ได้เลย มันเจ็บตึง ๆ ปวดหัวเข่า กลางคืนนอนบ่ได้ต้องบีบ
ต้องเอาของมาทับที่ขาที่อ้วน ๆ จะมีอาการตอนกลางคืนทุกคืน
หงุดหงิด ใจไม่ดี ใจน้อย ใครให้ [อยากร้องไห้] ใครหุ่ย[อยาก
ตะโกน] ใจหิ้น [หงุดหงิด ไม่พอใจ] บางเตื่อใครตาย [บางครั้ง
อยากตาย] เหงื่อออก กินแต่ยา พารา รู้สึกเมื่อย ไปตรวจหมอบอก
ว่ามีไข้ ไปหาหมอที่คลินิกบ่อย อนามัยนั้นมันมีตามมีตามเกิด บาง
ครั้งหมอก็อยู่ บางครั้งก็บ่อยู่ ไปไหนบ่รู้”

คุณจุ่มเล่าว่า

“ประจำเดือนหมดไปแล้ว มีอาการร้อนวูบวาบ คอแห้ง กินข้าวไม่ร่า มีกลิ่น อ่อนเพลีย เหงื่อออกมาก ผอม ไปตรวจที่คลินิกแพทย์บอกว่าขาดฮอร์โมน จึงฉีดยาให้ และให้ยามาทานที่บ้าน รับประทาน 14 เม็ด อาการต่าง ๆ หายไป พอยาหมดก็มีอาการเกิดขึ้นอีก ลูกสาวอ่านหนังสือคิดว่าน่าจะเป็นอาการของวัยทองเลยแนะนำให้มาตรวจที่คลินิกวัยทองโรงพยาบาลนี้”

คุณศรีพรรณ

“ประจำเดือนลดน้อยลงตั้งแต่ต้นปีนี้ มีอาการร้อนวูบวาบ ตุ่มหนาวยะเยือก ๆ (ขนลุก ร้อน ๆ หนาว ๆ) ชี้น้ำอากาศ เป็นลมพิษ ปวดกัน กบมาก แขนหลัง จึงมาตรวจที่นี่ แพทย์แนะนำให้เข้าคลินิก วัยทอง”

คุณฉะอ้อนบอกว่า

“มาที่นี่ ฝ่ายส่งเสริมฯ มีหนังสือไป เคาะติดต่อไปทางประธาน รองประธาน อ.ส.ม. ดิฉันก็เคยเป็น แต่ออกแล้ว เคาะเชิญมาตรวจ มะเร็งปากมดลูก บอกต่อๆไป ใครที่ว่างก็มา นอกจากนั้นก็รู้จักทางทีวี วิทยุด้วย เปิดไปเจอก็ฟัง ปฏิบัติอย่างใด วัยเราวัยนี้ เราจะไปรักษาอย่างไร อาการเป็น อย่างไร”

เมื่อถามถึงแหล่งบริการอื่น

“เห็นเพื่อนเขาไปสวนดอกก็มีคะ ไปคลินิกวัยมานั้นแหละ เคาะก็บอกว่าดี มาที่นี่เคาะยังไม่แน่ใจ จึงต้องไปสวนดอก(โรงพยาบาลวิทยาลัย) ให้หายสงสัย เคาะตรวจได้ดี ตรวจละเอียดตรวจดี เขาว่าไม่ต้องการไปตรวจแถวบ้านเรา อายุหมอ ถ้าไปตรวจที่สวนดอกหมอไม่รู้จัก”

การที่มีญาติหรือคนรู้จักป่วยเป็นโรค มีส่วนที่ทำให้ผู้รับบริการตระหนักถึงความสำคัญ ดังเช่นคุณวันเพ็ญกล่าว

“อย่างญาติดิฉันที่เสียไปแล้ว ไม่มาตรวจ ไม่เป็นอะไรก็ไม่มาตรวจ เมื่อมาตรวจมันเป็นขั้นที่ 3 ไปแล้ว รักษาไม่ได้ เราอยู่ทุกวันนี้เราไม่เป็นอะไร เราก็ไม่มาตรวจ เราก็ไม่รู้จะ อาการมันก็ไม่ มี มันไม่มี อาการปรากฏให้เห็น อยู่ไปวันๆ”

7.4.2 ความคิดเห็นต่อแหล่งบริการที่ได้รับ

สตรีกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจกับบริการที่ได้รับ มีความคิดเห็นว่ามีประโยชน์ คุณกรรณิการ์บอกว่า

“... ดีทุกอย่างนะ คิดว่าเค้าคงปรับปรุงเอง เราคิดว่าดีทุกอย่าง”

คุณฉอณกล่าวถึงประโยชน์ที่ได้รับจากสถานบริการสุขภาพ (คลินิกวัยทอง) ว่า

“มีเยอะเลย มีแบบว่าเค้าให้เราตรวจ เค้าก็ตรวจฟัน มาครั้งแรก ตรวจฟัน ตรวจร่างกาย เค้าเล่าว่าอาการจะเป็นอย่างไร ถ้าเป็น มะเร็งอาการจะเป็นอย่างไร ถ้ามีระดูขาวออกมา ให้ทำความสะอาด นะ ใช้น้ำสะอาดก็ได้ ไม่ต้องใช้ยา เครื่องสำอางใดๆ ใช้น้ำสะอาด เช้าห้องน้ำเราก็ทำความสะอาด”

คุณจันทร์พองกล่าวเพิ่มเติมว่า

“มีประโยชน์ เค้าตั้งคลินิกวัยทองมา เค้าบอกให้มาตรวจมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก เพื่อนบ้านดิฉันก็เป็น พอมาตรวจก็รู้เลย เป็น [มะเร็ง]ปากมดลูกคนหนึ่ง ละก็เป็นเต้านมคนหนึ่ง เค้าไปหาหมอ ก็หาย ที่เต้านมเค้าก็ไปผ่าตัดนมออก ดีเพราะเราเร็ว มีอาการขึ้นมา เราก็ไปรักษาได้ทัน ได้เร็ว ถ้าปล่อยทิ้งไว้นาน มันก็จะไม่หาย”

สตรีบางรายมีความคาดหวังว่าคลินิกวัยทองควรให้บริการโดยผู้รับบริการไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายและสถานที่บางแห่งควรปรับปรุงในเรื่องความสะดวก มีอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจรักษาที่ทันสมัย สะอาด และปลอดภัยจากการติดเชื้อ

คุณจันทร์สมให้ข้อเสนอแนะว่า

“ดีแล้วทุกอย่าง ขอให้ตรวจฟรี ตรวจนี้(ตรวจภายใน)เสียเงิน 40 บาท ตรวจมะเร็งปากมดลูก เป็น อ.ส.ม. ก็เสียตังค์ เสียเท่ากัน”

คุณฉะอ้นต้องการให้ปรับปรุงบริการในเรื่อง

“เครื่องมือเครื่องมืออยากให้ทันสมัยหน่อย มันสะอาดดีไหม ปรับปรุงเรื่องความสะดวก เราก็ไม่รู้ละ แต่ขอเน้นให้สะอาดหน่อย การต้อนรับเค้าก็พุดดี อธิบายดี”

7.4.3 ความคิดเห็นต่อการรับบริการในสถานบริการ

เหตุผลที่เข้ารับบริการที่คลินิก

เมื่อถามถึงเหตุผลที่สตรีมารับบริการที่คลินิก ส่วนใหญ่ให้คำตอบว่าเนื่องจากมีอาการไม่สุขสบายจากอาการและอาการแสดงของการหมดประจำเดือน แล้วแพทย์บอกว่าอยู่ในวัยหมดประจำเดือนและแนะนำให้มารับการดูแลที่คลินิกวัยทองหรือคลินิกวัยงามต่อไป สตรีบางส่วนตระหนักด้วยตนเองว่าอยู่ในวัยหมดประจำเดือนและตั้งใจที่จะมารับการดูแลรักษาที่ถูกต้องในคลินิกวัยทองโดยตรง

สตรีวัยกลางคนหลายรายได้ใช้ยาคุมกำเนิดมาจนถึงอายุ 50 ปี แล้วไม่ต้องการหยุดใช้ยาคุมกำเนิดด้วยเหตุผลหลายๆ ประการ เช่น เมื่อหยุดแล้วทำให้มีอาการไม่สุขสบาย เช่น ร้อนวูบวาบ หงุดหงิด เป็นต้น บางรายก็กลัวแก่เร็ว ผิวหนังเหี่ยวแห้ง และเชื่อว่าการใช้ฮอร์โมนจะทำให้ตนเองมีผิวพรรณเปล่งปลั่ง คงความเป็นสาวได้นาน ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าสตรีเหล่านี้อาจจะพร่องความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ฮอร์โมนว่ามีผลต่อร่างกายของตนอย่างไร จึงต้องการใช้ยาคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนอย่างต่อเนื่อง ทั้งที่ตามแนวคิดในปัจจุบันนี้ไม่ควรใช้ยาคุมกำเนิดต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน อันจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีได้ โดยมีการศึกษาที่สนับสนุนเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างอัตราตายของสตรีกับการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด พบว่าสตรีที่ใช้ยาคุมกำเนิดเป็นเวลา 10 ปี แม้จะมีการหยุดใช้บ้างเป็นบางช่วงจะมีอัตราตายด้วยโรคเกี่ยวกับหลอดเลือด และโรคเกี่ยวเนื่องจากหลอดเลือดในสมองมากกว่าร้อยละ 70 และ 90 ตามลำดับ (Beral, 1999)

การรักษาด้วยฮอร์โมนทดแทน

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

“เริ่มกินมา 3 เดือนแรก ตอนนั้นปวดตามข้อนี้ก็รู้สึกเบาขึ้น จิตใจก็รู้สึกที่ดีขึ้น กินตอนแรกๆ รู้สึกคันตามเนื้อตามตัว คิดว่าจะแพ้ยา แต่ก็ไม่ใช่ กินไปเรื่อยๆ ต่อมาก็ดีขึ้น แต่มีปัญหาเรื่องเงินจะปรึกษาหมอว่า ถ้าเรากินไปแล้วรู้สึกดีขึ้นแล้ว เราหยุดได้ไหม มีบางคนบอกว่า ถ้ากินต้องกินไปตลอดนะ เราก็ตกใจ ถ้ากินไปตลอด เราจะกินได้ไหมนะ เพราะว่าค่าใช้จ่ายมันแพง ค่าตรวจเต้านม ตรวจเลือด ตั้ง 1830 บาทแล้วยังค่ายาอีก 940 บาทต่อ 3 เดือน ถ้าหมอบอกว่าจำเป็นต้องใช้ตลอด เราก็จะต้องจำเป็น เพราะสุขภาพของเราชีวิตของเราะ ไม่มีตังค์ [เงิน] ก็ต้องจำเป็นแสบทามา ต้องหยิบต้องยืมเป็น [คนอื่น] มา ถ้าหมอว่า ไม่เป็นไร ไม่ต้องใช้ถ้าสุขภาพดีแล้วสามารถหยุดได้ เราก็จะหยุด”

โดยสรุป จะเห็นได้ว่าการพิจารณาเลือกใช้ฮอร์โมนเพื่อการรักษานั้น ส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของบุคลากรสุขภาพ โดยผู้รับบริการแทบไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกจะใช้ฮอร์โมนหรือไม่ ซึ่งสตรีบางรายอาจจะมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจที่ไม่สามารถจะซื้อยาที่มีราคาแพงได้ ทั้งนี้จากการศึกษาของวอร์เชสเตอร์และวอทเลย์ (Worcester & Whatley, 1992) พบว่าตลอดช่วงวัยเจริญพันธุ์ของสตรีที่เริ่มตั้งแต่การมีระดูจนถึงหมดระดู วิถีชีวิตสตรีมักตกอยู่ภายใต้อำนาจการควบคุมทางการแพทย์ทั้งสิ้น นอกจากนี้ ดร. ศิริพร จิรวัฒน์กุล (2542) ยังกล่าวว่าในกลุ่มสตรีที่มีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพ ยังอาจจะมีแนวโน้มว่าจะได้รับข้อมูลสำหรับการตัดสินใจไม่เพียงพอเช่นกัน การได้รับข้อมูลทางด้านการบริการในสังคมไทยยังไม่เพียงพอถึงพบได้เสมอ อาจเนื่องมาจากระบบบริการสาธารณสุขที่ยังไม่เอื้ออำนวย บุคลากรมีน้อยเมื่อเทียบกับจำนวนผู้รับบริการที่มาก ทำให้แพทย์มีเวลาสำหรับผู้รับบริการแต่ละคนน้อยมาก รวมทั้งความรู้สึกละเลยของแพทย์ที่ปรารถนาดีที่มองตนเองเป็นผู้ที่มีความรู้ มีหน้าที่ต้องรับผิดชอบตัดสินใจในเรื่องการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการมากกว่าตัวผู้รับบริการเอง ซึ่งความจริงแล้วแพทย์ควรเป็นผู้ที่ให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจเท่านั้น และแนวความคิดเชิงการแพทย์ยังส่งผลยับยั้งความก้าวหน้าในสาขาวิชาชีพต่างๆ ของสตรีด้วย ทำให้สังคมเชื่อว่าหากสตรีเข้าสู่วัยนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนซึ่งส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ ทำให้ความพร้อมในการก้าวเข้าสู่ตำแหน่งที่สำคัญทางด้านบริหารของสตรีมีข้อด้อยกว่าบุรุษทั้งที่อาจจะมีความสามารถในการทำงานเท่ากัน

อรอนงค์ ดิเรกบุษราคม (2542) ได้ให้ข้อคิดเห็นว่า แพทย์มักมีอำนาจในการได้รับความไว้วางใจจากผู้รับบริการ ดังนั้นอำนาจการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพจึงตกอยู่บุคลากรทางการแพทย์ทั้งสิ้น บนเงื่อนไขทางสังคมไทยเกี่ยวกับสิทธิทางด้านสุขภาพของชาวไทยยังไม่ได้รับการคุ้มครองเท่าที่ควรและจากพื้นฐานทางวัฒนธรรมที่ต้องเชื่อฟังผู้ใหญ่และ/หรือผู้มีอำนาจมากกว่า

ผลจากการประชุมทางวิชาการนานาชาติเรื่องวัยหมดระดู เมื่อปี พ.ศ. 2533 ที่กรุงเทพฯ ทำให้วงวิชาการวิทยาศาสตร์สุขภาพมีการตื่นตัวเรื่องภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดระดูเป็นอย่างมาก นับแต่ปี 2533 เป็นต้นมา ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบของการหมดระดูต่อสตรี และการดูแลรักษาได้แพร่หลายทางสื่อสารมวลชนทุกชนิด และโดยที่การหมดประจำเดือนเกิดขึ้นในช่วงชีวิตวัยกลางคนของสตรี คือประมาณ 47-50 ปี และการดูแลสุขภาพก็สืบยาวต่อเนื่องไปถึงวัยสูงอายุคือ 60 ปี ขึ้นไป ดังนั้นภาครัฐจึงได้กำหนดนโยบายให้มีบริการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนขึ้นในรูปแบบต่าง ๆ

ในจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเป็นสถานที่แรกที่ให้กำเนิดคลินิก เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนขึ้นในปี 2536 โดยใช้ชื่อว่า “คลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน” และคลินิกนี้เป็นต้นแบบสำหรับโรงพยาบาลอื่น ๆ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แต่โรงพยาบาลอื่น ๆ อาจให้ชื่อของคลินิกแตกต่างกันไปเช่น “คลินิกวัยทอง” หรือ “คลินิกวัยหมดระดู” เป็นต้น นอกจากคลินิกพิเศษนี้แล้วยังมีบริการส่งเสริมสุขภาพอีกประเภทหนึ่งซึ่งแม้ไม่ได้เจาะจงให้บริการเฉพาะสตรีวัยกลางคน แต่สตรีวัยนี้ไปรับบริการมากที่สุด คือ บริการแพทย์แผนไทย ซึ่งมีขึ้นในโรงพยาบาลของรัฐ ทั้งนี้เป็นนโยบายใหม่ของกระทรวงสาธารณสุขที่จะหันมาเกื้อหนุนงานแพทย์แผนไทยอย่างเป็นรูปธรรมเพิ่มขึ้น ด้วยลักษณะบริการที่ปรากฏดังกล่าวการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงได้วิเคราะห์และอภิปรายผลการวิจัย เกี่ยวกับบริการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มคลินิกพิเศษ และกลุ่มแพทย์แผนไทย ดังรายละเอียด ดังนี้

8.1 คลินิกพิเศษจัดเพื่อสตรีวัยกลางคนโดยเฉพาะ

8.1.1 คลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน

เริ่มให้บริการเมื่อ 7 ปีที่แล้วในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยเริ่มจัดเวลาเฉพาะบ่ายวันพฤหัสบดีครึ่งวันช่วงบ่าย จากผู้รับบริการ 2 คน เมื่อเริ่มต้นถึงปัจจุบันเป็นพันคน และเพิ่มวันบริการอีกครั้งวันจันทร์ มีคิววันนัดนานกว่า 3 เดือน ผู้รับบริการทุกคนที่จะเข้าคลินิกนี้จะต้องนัดวันล่วงหน้า

* คณะผู้วิจัย รศ.ดร.ศิริพร จิรวรรณกุล, รศ.กัลยา พัฒนศรี จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และนางสาว ชุติร์ คูชัยสิทธิ์ จากโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

และมารับบริการได้เฉพาะในวันที้นัดเท่านั้น ให้บริการแก่สตรีอายุ 45 - 59 ปี ทุกวันมีผู้รับบริการเกือบทั้งหมดคือข้าราชการ นอกจากนั้นคือนักธุรกิจ

คลินิกวันจันทร์บ่ายสำหรับผู้รับบริการครั้งที่ 2 เป็นต้นไป ซึ่งถูกเรียกว่า “คนไข้เก่า” ส่วนคลินิกวันพฤหัสบดีบ่าย เปิดสำหรับผู้มารับบริการครั้งแรก หรือเรียกว่า “คนไข้ใหม่” และคนไข้เก่า ก็มาวันนี้ได้เช่นกัน สถานที่ตั้งคลินิกเป็นห้องขนาด 10x 6 เมตร แบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ

- 1) ส่วนรอคิว นอกจากเก้าอี้นั่งรอประมาณ 6 ที่แล้วมีชั้นวางเอกสาร หนังสือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของสตรีช่วงหมดประจำเดือน แผ่นพับข้อมูลโรคกระดูก ผุ โขนนาการ สตรีโดนทดแทน เอกสารเหล่านี้เกือบทั้งหมดเป็นผลิตภัณฑ์จากบริษัทฯ มี 3 เรื่องที่ผลิตโดยเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล คือ เรื่อง แคลเซียมกับอาหาร โขนนาการกับโรคกระดูกพรุน และรายการอาหารแลกเปลี่ยน และโดยที่คลินิกนี้ใช้ร่วมกับบริการวางแผนครอบครัว ซึ่งเปิดให้บริการในวัน / เวลา อื่น ๆ จึงมีตู้แสดงอุปกรณ์การวางแผนครอบครัวชนิดต่าง ๆ ด้วย
- 2) ส่วนตรวจสอบ (screening) ส่วนนี้มีโต๊ะรูปตัวยู และเก้าอี้ล้อมรอบประมาณ 10 ตัว กั้นจากส่วนที่ 1 ด้วยเคาน์เตอร์ ซึ่งมีพยาบาล 2 คน และผู้ช่วยพยาบาล 1 คน ประจำ บนเคาน์เตอร์มีชั้นวางเอกสารต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้รับบริการ มีเครื่องชั่งน้ำหนักที่วัดส่วนสูง และเครื่องวัดความดันโลหิตอยู่ใกล้ ๆ กับโต๊ะ
- 3) ส่วนพบแพทย์ มี 3 ที่ บ้างกั้นเป็นห้องมิดชิด บ้างมีแค่ผนังกั้น มีโต๊ะ 1 ตัว เก้าอี้ 2 ตัวในแต่ละที่ ที่หน้าโต๊ะพบแพทย์จะมีบริเวณสำหรับผู้รับบริการนั่งรอคิวเข้าพบแพทย์
- 4) ส่วนให้ความรู้ เป็นห้องขนาด 4 x 4 เมตร มีโต๊ะ 1 ชุด ซึ่งบางครั้งก็ไม่มีการให้ความรู้ ห้องนี้ใช้สำหรับตรวจผู้ป่วยด้วย มีโต๊ะตั้งโทรทัศน์ และเครื่องฉายวิดีโอทัศน์ 1 ชุด และเก้าอี้ประมาณ 12 ตัว สำหรับให้ผู้รับบริการนั่งฟังข้อมูลต่าง ๆ
- 5) ส่วนตรวจภายใน เป็นห้องขนาด 2 x 1.5 เมตร 2 ห้อง ติดกันภายในมีเตียง และอุปกรณ์ สำหรับตรวจอวัยวะภายในอุ้งเชิงกราน

ตามผนังห้องแต่ละส่วนมีภาพความเปลี่ยนแปลงของร่างกายสตรีเมื่อหมดประจำเดือน ภาพโรคกระดูกพรุน และภาพเชิญชวนรับประทานแคลเซียม ทั้งหมดเป็นผลิตภัณฑ์ของบริษัทฯ

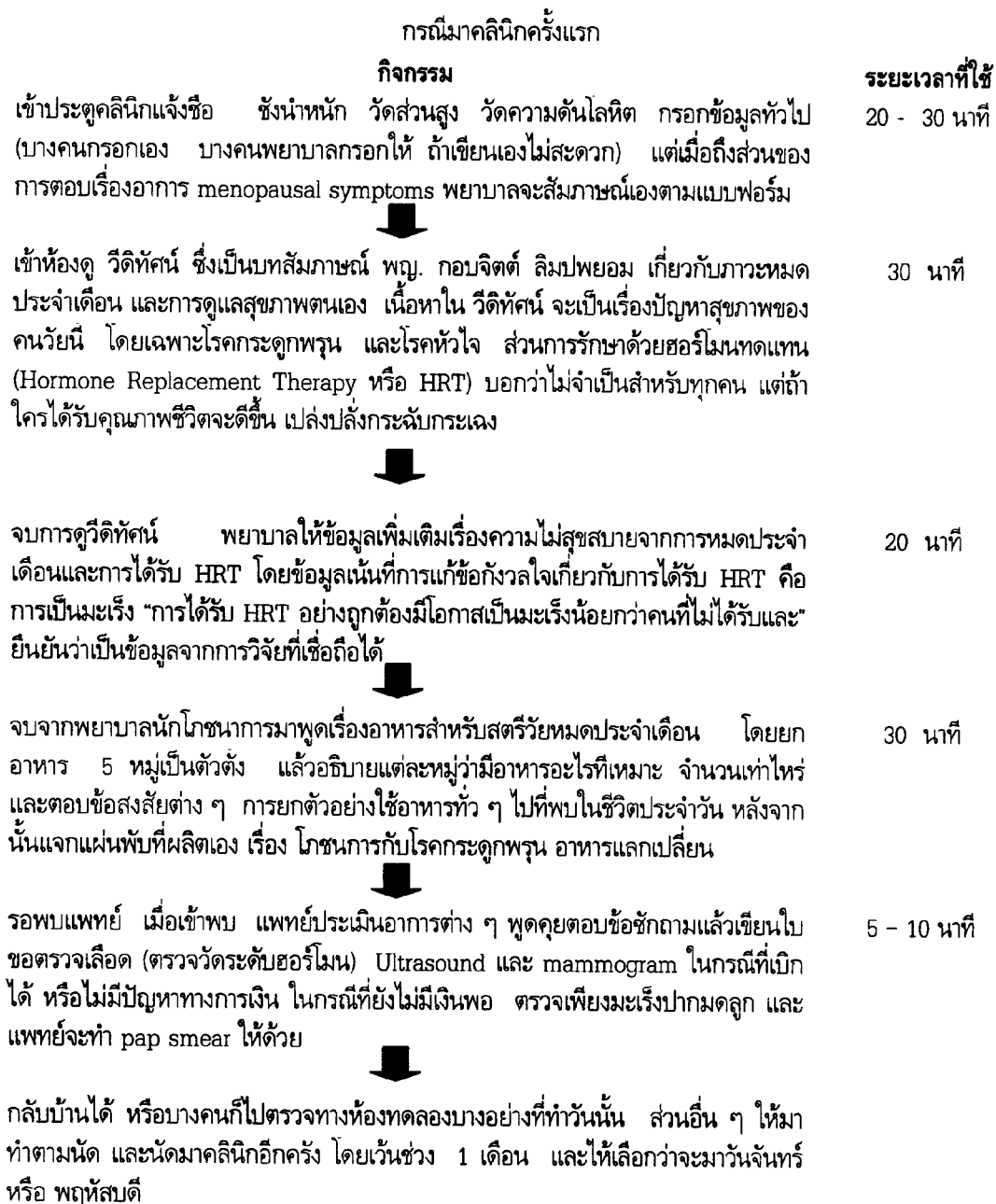
ในการให้บริการแต่ละครั้งมีสูติ - นรีแพทย์ 2-3 คน พยาบาลวิชาชีพ 2 คน นักโภชนาการ 1 คน และผู้ช่วยพยาบาล 1 คน แต่ละคนปฏิบัติหน้าที่ ดังนี้

ผู้ช่วยพยาบาล รับบัตรนัด เตรียมเอกสาร เรียกเข้าพบแพทย์

พยาบาล 1 คน ชักประวัติ วัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงในกรณีคนไข้ใหม่ ในกรณีคนไข้เก่าสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

พยาบาล 1 คน ให้ความรู้ และดูแลทั่วไป ในบางวันมีพยาบาลวิชาชีพเพียงคนเดียวก็ต้องทำหน้าที่แทนอีก 1 คนด้วย

สูติ-นรีแพทย์ ตรวจรักษา ให้คำปรึกษา
สำหรับกิจกรรมของผู้รับบริการ เป็นดังนี้



ที่มา : การศึกษาภาคสนาม, 2542

ผู้รับบริการที่คลินิกครั้งแรกจะใช้เวลาประมาณ $2 - 2\frac{1}{2}$ ชั่วโมง ขึ้นอยู่กับระยะเวลารอพบแพทย์ ถ้าวันใดมีแพทย์ 2 คน ผู้รับบริการมากกว่า 10 คนก็จะใช้เวลานาน แต่โดยทั่วไปไม่เกิน 2 ชั่วโมง

กรณี “ผู้ป่วยเก่า”

แจ้งชื่อกับผู้ช่วยพยาบาล หรือพยาบาล จากนั้นชั่งน้ำหนัก



พยาบาลเอาข้อมูลประวัติมาใส่ข้อมูลเพิ่ม และซักถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับอาการที่เปลี่ยนแปลงไป



รอพบแพทย์



พบแพทย์แจ้งผลการรักษา สอบถามข้อข้องใจ หรือในกรณีที่เป็นการพบครั้งที่ 2

แพทย์จะให้แผนการรักษา พร้อมอธิบาย



รับวันนัดครั้งต่อไป กรณีที่ได้รับยา / สอริโมน ไปรับที่ห้องยา กรณีไม่มียาก็ก็นัดวันสิ้นสุด

ขั้นตอนทั้งหมดใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง

สตรีที่รับบริการของคลินิกนี้ทั้งหมดเป็นข้าราชการ มีการศึกษาดั้งแต่ระดับปริญญาตรีถึงปริญญาเอก จากการสัมภาษณ์แพทย์พบว่า ประมาณร้อยละ 80 ของสตรีที่เข้าคลินิกนี้ใช้การรักษาด้วยฮอร์โมนทดแทน (Hormone Replacement Therapy หรือ HRT) หลายคนใช้ฮอร์โมนต่อเนื่องมาหลายปี บางคนใช้ระยะสั้นเพื่อลดอาการไม่สบายเท่าที่มีข้อมูลยังไม่มียุติคนใดที่รับฮอร์โมนแล้วมีปัญหาสุขภาพรุนแรง แพทย์ทุกคนในคลินิกนี้เห็นว่าการใช้ฮอร์โมนช่วยให้สตรีวัยนี้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น แต่การจะใช้หรือไม่ให้สตรีเป็นผู้ตัดสินใจเอง ดังตัวอย่างดังกล่าวของแพทย์ 2 คน ดังนี้

“จากประสบการณ์ทำคลินิกมาตั้งแต่เริ่มแรกเห็นว่าฮอร์โมนช่วยให้คุณ
ภาพชีวิตของผู้หญิงดีขึ้นจริง ๆ เช่น ผิวพรรณเปล่งปลั่ง มีน้ำมีนวล สด
ชื่นขึ้น
อารมณ์ดีขึ้น มีความสุขในชีวิตมากขึ้น”

(Id Dr. 1)

“เวลาจะให้การรักษาด้วยฮอร์โมนจะประเมินเป็นระยะ ๆ ว่าควรให้ต่อ
หรือไม่ โดยดูจากอาการ การปรับตัว และความต้องการของผู้ป่วย แต่
ทั่วไป ๆ ถ้าจะหยุดให้ (HRT) หรือไม่ จะประเมินใหญ่เมื่อครบ 5 ปี
แล้วตัดสินใจเรื่องการใช้ HRT เพื่อผลการป้องกันโรค”

(Id Dr. 2)

ในช่วงเวลาที่ดำเนินการศึกษาศาสนิกแห่งนี้ให้บริการเฉพาะ HRT และการรักษาด้วยแคลเซียมเท่า
นั้น ยังไม่มีกิจกรรมเสริมอย่างอื่น นอกจากการให้ความรู้ แต่ในอนาคตจะมีบริการเพิ่มเติมในรูปของการใช้
สมุนไพร กวาวเครือ และการใช้ยาดีป้องกันการละลายของกระดูก แต่ทั้ง 2 กิจกรรมนั้นทำในรูปแบบของ
การวิจัย โดยแพทย์ชายอายุประมาณ 50 ปี คนหนึ่ง กล่าวว่า

“กำลังจะทดลองใช้ยาชนิดหนึ่ง ใช้ฉีดเข้าเส้นเลือด 3 เดือนครั้ง ยาตัว
นี้จะใช้เพื่อลด และป้องกันการละลายของเนื้อกระดูก ป้องกัน
Osteoporosis ได้ดี มีการวิจัยมาแล้วว่าไม่มีผลข้างเคียงที่เป็นอันตราย
แต่ยังไม่มีการศึกษาในคนไทย”

(Id Dr. 4)

พยาบาลที่ประจำคลินิกนี้ เห็นว่าสตรีที่มีการศึกษาตื่นตัว และให้ความสำคัญกับสุขภาพตนเองมาก
แม้ว่าคลินิกนี้ไม่ได้ประชาสัมพันธ์บริการมากนัก แต่มีผู้มารับบริการเพิ่มขึ้นทุกปี จนต้องขยายวันบริการ คิดว่า
ต่อไปยังจะต้องมีผู้มารับบริการมากขึ้นอีก โดยส่วนตัวของพยาบาลเห็นว่าน่าจะมีบริการที่เป็นทางเลือกมาก
กว่านี้แต่ติดขัดในเรื่องสถานที่ และบุคลากร ทำให้ยังขยายบริการอะไรไม่ได้ ยังคงเป็นเรื่องการรักษาไปก่อน
จนกว่าจะพร้อม

8.1.2 คลินิกวัยทอง และคลินิกวัยหมดระดู

ที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลแม่และเด็ก และโรงพยาบาลชุมชน จัดบริการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข บางแห่งตั้งชื่อว่าคลินิกวัยทอง บางแห่งตั้งชื่อว่า คลินิกวัยหมดระดู แต่ทั้ง 2 ชื่อก็มีบริการคล้ายคลึงกันโดยกำหนดให้ 1 วันเป็นคลินิกดังกล่าว แต่ในทางปฏิบัติถ้ามีผู้รับบริการมาที่คลินิกส่งเสริมสุขภาพแล้วพบว่ามีปัญหาเกี่ยวข้องกับการหมดประจำเดือนมารับบริการวันใดก็ได้ให้บริการเลย

ที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพในเมืองให้บริการมาประมาณ 1-3 ปี มีผู้รับบริการเฉลี่ย เดือนละ 10 คน ส่วนใหญ่คือข้าราชการระดับกลางที่มาตรวจสุขภาพ และสามารถเบิกค่าใช้จ่ายจากทางราชการได้ มีบางส่วนเป็นสตรีชาวบ้านทั่วไปที่มาตรวจสุขภาพ และสามารถเบิกค่าใช้จ่ายจากทางราชการได้ มีบางส่วนเป็นสตรีชาวบ้านทั่วไปที่มาตรวจมะเร็งปากมดลูกแล้วพบว่ามีอาการไม่สบายจากการหมดประจำเดือนร่วมด้วย ส่วนที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก และโรงพยาบาลชุมชน มีผู้รับบริการส่วนหนึ่งเป็นข้าราชการเพราะมีบริการตรวจสุขภาพประจำปีให้สตรีที่อยู่ในวัย 45 - 59 ปี ทุกคน จะได้รับบริการสำหรับวัยทองด้วย อีกกลุ่มเป็นสตรีชาวบ้านทั่วไปที่ไม่ได้ตั้งใจมาขอรับบริการที่คลินิกแต่มาโรงพยาบาลด้วยอาการไม่สบาย หรือมาตรวจมะเร็งปากมดลูกแล้วแพทย์ตรวจแล้วเห็นว่าน่าจะเข้าคลินิกวัยทองก็ส่งต่อมา

โดยที่คลินิกวัยทองเป็นส่วนหนึ่งของคลินิกส่งเสริมสุขภาพซึ่งให้บริการประจำคือดูแลสุขภาพสตรีระหว่างตั้งครรภ์ ตรวจหลังคลอด และวางแผนครอบครัว ดังนั้นเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกจึงเป็นชุดเดียวกัน ที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพมีเจ้าหน้าที่ 5 คน เป็นพยาบาล 3 คน ผู้ช่วยพยาบาล 2 คน ส่วนที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก และโรงพยาบาลชุมชน มีเจ้าหน้าที่ 3 คนเป็นพยาบาล 2 คน ผู้ช่วย 1 คน นอกจากบริการประจำดังกล่าวแล้ว คลินิกนี้ยังให้บริการส่งเสริมสุขภาพวัยทอง ผู้สูงอายุ และภาวะโภชนาการเกินอีกด้วย

บริการที่ให้น้ำหนักการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษา บริเวณสถานที่ให้บริการแบ่งเป็น 3 ส่วนคือ ส่วนซักประวัติ ห้องออกกำลังกาย ซึ่งมีอุปกรณ์ออกกำลังกาย 3-4 ชนิด และส่วนที่เป็นห้องตรวจแพทย์ในกรณีที่ต้องส่งต่อถึงแพทย์ ผู้ให้บริการหลักของคลินิกนี้คือพยาบาลวิชาชีพ ขั้นตอนของบริการดังนี้

ขั้นที่ 1 ซักประวัติ ประเมินอาการจากภาวะหมดประจำเดือนโดยใช้แบบฟอร์มของกระทรวงสาธารณสุข

และใช้สมุดบันทึกสีฟ้าของกระทรวงสาธารณสุขเป็นประวัติประจำตัวของผู้รับบริการ

ในกรณีที่ผู้รับบริการต้องการตรวจทางห้องทดลองเช่นตรวจระดับฮอร์โมนในเลือด หรืออื่น ๆ ต้องแสดงความจำนง และเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม ในกรณีที่เจาะเลือดเสร็จแล้วให้ดื่มนมถั่วเหลืองแล้วนั่งพักสักครู่ แล้ววันรุ่งขึ้นฟังผลการตรวจ

ขั้นที่ 2 ตรวจมะเร็งปากมดลูก วัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง คำนวณค่า BMI

ขั้นที่ 3 ตรวจสุขภาพช่องปาก ถ้ามีปัญหานัดพบทันตแพทย์ให้

ขั้นที่ 4 พยาบาลให้ความรู้เรื่องภาวะหมดประจำเดือน ตอบข้อซักถาม

ถ้าผลการตรวจต่าง ๆ ไม่มีปัญหา หรือไม่มีอาการอะไรพิเศษที่ต้องพบแพทย์ ก็นัดวันมาฟังผลการตรวจอื่น ๆ (ถ้ามี) แล้วกลับได้ แต่ถ้าผลตรวจมีปัญหา และ/หรือ มีอาการใด ๆ ผิดปกติก็เข้าพบแพทย์เพื่อทำการตรวจรักษา มีผู้รับบริการบางคนได้รับ HRT แต่มีจำนวนไม่มากนัก ระยะเวลาที่ใช้สำหรับผู้รับบริการแต่ละคนประมาณ 1-2 ชั่วโมง

จำนวนผู้ได้รับ HRT ที่คลินิกส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลแม่และเด็ก และโรงพยาบาลชุมชนปัจจุบันมีทั้งหมด 10 คน แพทย์ที่สั่งการรักษาให้ใช้ HRT ส่วนใหญ่เป็นผู้อาวุโสสูง และให้เพื่อลดความไม่สบาย มากกว่าเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุน และโรคหัวใจ ส่วนที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพมีผู้ได้รับ HRT ประมาณ 100 คน

พยาบาลประจำคลินิกผ่านการอบรม 1 สัปดาห์ เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน และ HRT โดยความเห็นส่วนตัวแล้วทั้งหมดเห็นว่า HRT จำเป็นสำหรับผู้มีอาการไม่สบายมาก ๆ เท่านั้น จากประสบการณ์ทำงานพบว่าไม่เคยเห็นสตรีที่ได้รับยา HRT คนใด รับประทาน 3 เดือน ส่วนใหญ่มีอาการไม่สบายหายไปเอง ยาเอง และไม่ได้มาติดตามผลการรักษาอีกเลย

เป็นที่น่าสังเกตว่าอุปกรณ์ออกกำลังกายที่มีอยู่นั้นผู้รับบริการไม่นิยมใช้ เพราะไม่คุ้นเคยและไม่คิดว่า จะเหมาะกับการดำเนินชีวิต ผู้ที่ใช้อุปกรณ์นี้ส่วนใหญ่คือเจ้าหน้าที่ของสถานบริการนั้น ๆ เอง

8.2 บริการการแพทย์แผนไทย

สืบเนื่องจากนโยบายส่งเสริมการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข ในช่วงของการดำเนินงานวิจัยเรื่องนี้ มีโรงพยาบาลชุมชนหลายแห่งในจังหวัดขอนแก่นได้เปิดบริการแพทย์แผนไทยขึ้น ในจำนวนนี้มีฝ่ายแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งมีชื่อเสียงมากเป็นสถานที่ศึกษาดูงานของสถาบันต่าง ๆ และเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาหลายสถาบัน นอกจากนั้นยังพบว่าผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่เป็นสตรีวัยกลางคนโดยมีทั้งที่ถูกส่งต่อมาจากแพทย์ และที่ต้องการรับบริการจากฝ่ายนี้โดยตรง

นอกจากในระดับโรงพยาบาลชุมชนแล้ว ระดับสถานีนอนามัยบางแห่งก็เปิดให้บริการแพทย์แผนไทยเช่นกัน สถานที่ ๆ มีชื่อเสียงที่สุดอยู่ห่างจากตัวเมืองขอนแก่น ประมาณ 20 กิโลเมตร มี อสม. ที่ได้รับกา

รอบรมเป็นผู้ให้บริการนัด และประคบสมุนไพร ผู้ให้บริการแห่งนี้กล่าวว่าผู้ที่มานวดมีทั้งบุรุษและสตรี แต่ถ้าเป็นสตรีจะเป็นช่วงอายุ 40 - 60 ปี มากที่สุด สาเหตุที่มานวดจะคล้าย ๆ กัน คือ ปวดเมื่อย และเส้นพริกบริการที่ให้ในสถานื่อนามัยนี้ไม่ต้องผ่านเจ้าหน้าที่ประจำสถานื่อนามัย แต่ผู้รับบริการสามารถตรงไปของใช้บริการที่ อสม. ได้โดยตรง

สตรีวัยกลางคนที่มาขอรับบริการทางการแพทย์แผนไทยในช่วงเวลาที่ศึกษาไม่ได้กล่าวถึงการใช้ยาสมุนไพรเพื่อแก้ไขอาการต่าง ๆ จากการหมดประจำเดือน แต่กล่าวถึงการใช้ยาสมุนไพรในการขับเลือดประจำเดือน หรือ “โล่งเลือด” การบำรุงเลือดเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์

8.3 กระบวนการตัดสินใจมารับบริการสุขภาพของสตรีวัยกลางคน

8.3.1 สุขภาพดี สุขภาพไม่ดี

ความหมายของคำว่า “สุขภาพ” ที่สตรีกลุ่มนี้กล่าวครอบคลุมทั้งภาวะทางกาย ทางจิต และทางสังคม ดังนั้นเมื่อมีคำว่า “ดี” หรือ “ไม่ดี” ต่อท้ายการแยกแยะภาวะสุขภาพทั้ง 2 ประเภท จึงแสดงถึงสถานภาพทางกาย ทางจิต และทางสังคม รวมด้วย ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“สุขภาพดี จะไม่เจ็บไม่ป่วย สุขภาพไม่ดี เป็นไข้ ปวดหัว”

“ผู้มีสุขภาพดี คือ ไม่ป่วยไม่ไข้ ไม่มีโรค สุขภาพไม่ดีเป็นผู้มีโรค
แม้แต่จิตใจก็เป็นโรค”

“คนที่สุขภาพไม่ดี จะกินไม่ได้ ทำงานไม่ได้ ไปไหนไม่ได้ จิตใจ
ไม่แข็งแรง”

“ถ้าสุขภาพดีก็ต้องไม่คิดมาก มีพอยู่พอกินก็จะทำให้ไม่คิดมาก
ไปไหนได้ง่าย ทำงานได้ตามปกติ”

“คนสุขภาพไม่ดีจะตื่นแต่เช้าไม่ได้ ตื่นสายแล้วทำอะไรไม่ค่อยได้
ไปทำงานไม่ได้ คนสุขภาพดีจะต้องไปสังสรรค์กับเพื่อนฝูงได้
มีการมีงานที่ไหนต้องไปร่วมได้”

การจะตัดสินใจว่าจะไปรับบริการสุขภาพหรือไม่ขึ้นอยู่กับ ภาวะของสุขภาพสตรีที่ร่วมศึกษาทั้งหมด กล่าวตรงกันว่า ถ้าสุขภาพดีก็ไม่จำเป็นต้องไปหาบริการสุขภาพที่ไหน แต่เมื่อใดที่รู้สึกสุขภาพไม่ดีจึงจะเริ่มมองหาความช่วยเหลือ ความ “รู้สึก” ว่าสุขภาพดีหรือไม่นั้น บางครั้งก็แสดงออกทางสภาพร่างกายชัดเจน ดังตัวอย่างการบอกเล่า ดังต่อไปนี้

“ทุกวันนี้รู้สึกสุขภาพไม่ค่อยดีนักเพราะมันไม่เหมือนเดิม ทำงานอะไรก็เหนื่อยง่าย ไม่เหมือนตอนสาว”

“สุขภาพตอนนี้ไม่ค่อยดีนัก เป็นเชื้อราที่เท้า คันมากเวลากลางคืน”

“สุขภาพฉันไม่ดี เพราะปวดแขนมาก ยกชามอาบน้ำแทบไม่ไหว”

“สุขภาพฉันก็ไม่ดี เป็นอยู่ในตัว รู้สึกเสียว ๆ ในตัว เป็นชา ๆ ตามมือมีงิบ (งิบ) มีอาการแบบนี้ตั้งแต่เริ่มเป็นเบาหวาน เป็นวิงเวียนศีรษะ”

นอกจากนั้นอาการที่สตรีเชื่อว่าเกิดจากภาวะหมดประจำเดือนก็เป็นอีกกรณีที่สตรีวัยกลางคนกลุ่มนี้หาวิธีแก้ไข ดังเช่นคำบอกเล่าว่า

“ผู้หญิงวัยนี้ (วัยหมดประจำเดือน) ในหมู่บ้านเดียวกัน เจ็บปวด ๆ แด่ ๆ กันทุกคน ไม่มีใครแข็งแรงเลย ปวดแข้ง ปวดขาทั้งหมด”

“มีอาการร้อนขา ร้อนตัวมาก ร้อนจนนอนไม่ได้ กลางคืนต้องลุกขึ้นมากอาบน้ำ..... เคยไปหาหมอที่จิตเวช กินยา 3 เดือนอาการดีขึ้น”

“สุดเลียด (หมดประจำเดือน) แล้วมักจะเจ็บป่วยบ่อย ๆ แด่ ๆ จิตใจก็ไม่เหมือนเดิม โกรธง่าย โหม่งง่าย ใครพูดอะไรเล็กน้อยก็ผิดหูไปหมด”

“มีอาการร้อนวูบวาบ หุดหงิดง่าย เป็น ๆ หาย ๆ ไปหาหมอ ๆ
แนะนำให้ออกกำลังกาย ทำแล้วดีขึ้น อาการหุดหงิดผ่อนลง
รู้สึกเบาตัวไปไหนมาไหนรู้สึกสบาย ”

มีกลุ่มสตรีที่ความ “รู้สึก” ไม่สบายไม่ได้ปรากฏออกมาอย่างชัดเจน แต่จากข้อมูลที่เคย
ได้รับจากสื่อต่าง ๆ เรื่องผลกระทบจากภาวะหมดประจำเดือน ทำให้ “รู้สึก” ว่าสุขภาพของตนเองจะไม่ได้แน่นถึ
ไม่หาบริการสุขภาพ ดังตัวอย่างเช่น

“ได้ยินมาว่าช่วงหมดประจำเดือนจะไม่สบาย ร้อนวูบ ๆ วาบ ๆ
แต่ตัวเองยังไม่มีอาการรีบมาหาหมอก่อน ได้กินฮอร์โมน เลยไม่
รู้ว่าร้อนวูบวาบเป็นยังไง”

“ไม่มีอาการอะไร แต่มีคนแนะนำว่าวัยขนาดนี้ควรมา (คลินิกวัย
ทอง) ก็มาด้วยกัน (กับเพื่อน)”

“ตัวเองไม่เคยมีอาการอะไร เคยเห็นแต่คุณแม่ป่วยบ่อย ๆ
หุดหงิดบ่นเก่ง เลยคิดว่าตัวเองจะมีอาการอย่างนั้นบ้าง กลัวโรค
กระดูกพรุนง่าย ทราบมาจากการประชาสัมพันธ์เรื่องนี้”

ดังนั้นการให้ความหมายของสุขภาพดี และสุขภาพไม่ดี จึงเป็นตัวแปรหนึ่งในกระบวนการตัดสินใจ
มารับบริการสุขภาพของสตรีวัยกลางคน

8.3.2 โหล่งเลือด สดเลือด หมดประจำเดือน

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มระบุชัดเจนว่าสตรีในเมือง ที่มีการศึกษาดี และมารับ
บริการที่คลินิกวัยทองให้ความสำคัญกับภาวะหมดประจำเดือนมาก ขณะที่สตรีในชนบทที่มารับบริการที่คลินิก
ส่งเสริมสุขภาพไม่ได้ให้ความสำคัญกับเรื่องนี้สักเท่าไรนัก แม้ว่าบางคนจะสังเกตว่าตนเองมีความเปลี่ยนแปลงทางด้าน
ร่างกาย และอารมณ์ในช่วงกำลังหมดประจำเดือน อย่างไรก็ตามสตรีทั้ง 2 กลุ่ม ต่างมีประสบการณ์ในภาวะ
หมดประจำเดือน หลากหลายบ้างเหมือนกัน บ้างต่างกัน และประสบการณ์ก็เป็นตัวแปรที่นำไปสู่การตัดสินใจ
มารับบริการสุขภาพด้วย

ตัวอย่างประสบการณ์ในช่วงหมดประจำเดือนที่สตรีที่ร่วมในการศึกษารังนี้กล่าวถึงมีดังนี้

“เลือด (ประจำเดือน) ไม่มาหลายเดือน พอกินยาเบาทาน เลือด ออกอีก 3 วัน เหมือนประจำเดือนธรรมดา หลังจากนั้นไม่เป็น เลือดอีกเลย จนทุกวันนี้ ไม่วิ่งเวียนไม่เป็นอะไร..... ไม่ไหลลงเลือด (เลือดประจำเดือนออกมากผิดปกติ) เหมือนคนอื่นพูดกัน พอหยุด มันก็หยุดไปเลย ไม่มีเลือดมาอีกจนถึงเดี๋ยวนี้ ได้ยินคนอื่นพูด เหมือนกัน ว่าคนที่ไม่ไหลลงเลือดก็มีเหมือนกัน”

“ระยะนี้พบปัญหาวัยทอง มีอาการเตี้ยร้อน เดี๋ยวหนาว ร้อนตาม ฝ่ามือ ร้อนตามหน้าขมับ ขา เวียนหัวด้วย ถ้าตามบ้านนอกจะ เรียกว่า ผิบบอบเข้า อารมณ์ไม่ดี ด่าไปหมดทั้งลูกทั้งฟัว ด่ากระทั่ง ลูกน้อง มันรู้สึกโมโหไปหมดระงับอารมณ์ไม่ได้”

“พอประจำเดือนจะหมดก็หมดไปเลย ไม่มีไหลลงเลือด ไม่มีอาการ ผิดปกติอะไรเลย”

“ช่วงหมดประจำเดือนจะหงุดหงิด ร้อนขนาดหน้าหนาวไม่ต้องสวม เสื้อแขนยาว มันร้อนในตัว ต่อมาก็ดีขึ้นเอง”

“ฉันร้อนขมับ เวียนหัวบ่อยโดยเฉพาะตอนกลางคืน นอนไม่หลับ”

“รู้สึกเหงา หงอย เศร้า ๆ ไม่อยากทำอะไร เมื่อยตามเนื้อตัว 2 - 3 วัน ต้องจ้างหมอนวดมานวดให้ก็ดีขึ้น แต่ไม่ดีตลอด เดียวก็เมื่อยอีก”

“ช่วงนี้ (หมดประจำเดือน) รู้สึกว่ากาญจนา เบื่อที่จะนอน (มีเพศสัมพันธ์) ด้วย 2 - 3 เดือนไม่เคยนอนกับสามี ทุกวันนี้แยกกัน

อยู่คนละห้อง สามีก็นั่งใจยอมรับเพราะเขาก็ไม่ชอบเรื่องนี้ (เพศ
สัมพันธ์) เหมือนกัน”

“ทุกวันนี้ประจำเดือนมาไม่ปกติ แล้วมีอาการแสบๆ ตามมือตาม
เท้ามันไม่ใช่ชาธรรมดา รู้สึกเคียดๆ (เหมือนเข็มทิ่ม) ทุกวันมันรู้
สึกเคียดๆ แสบตามตัว ตามมือ ตามเท้า เวลาเป็นแล้วมันจะหาย
เอง”

จากตัวอย่างประสบการณ์ดังกล่าวพอประมวลได้ว่าในช่วงที่สตรีมีประจำเดือนเปลี่ยนแปลงซึ่งแสดง
ถึงการลดระดับของฮอร์โมนเอสโตรเจนในร่างกายนั้นพบว่าอาการที่เกิดขึ้นกับสตรีแต่ละคนจะมีความแตกต่าง
กัน บ้างมีอาการผิดปกติใด ๆ ทั้งสิ้น บ้างมีอาการเพียงเล็กน้อยพอรำคาญ แต่บ้างก็มากจนกระทบต่อการ
ดำเนินชีวิตประจำวัน อาการทางกายโดยเฉพาะอาการร้อนวูบวาบตามเนื้อตัวจะส่งผลกระทบต่อภาวะทางจิต
ใจและทางสังคมมาก

สตรีที่อยู่ในเมือง และมีการศึกษาสูงจะให้ความสนใจต่ออาการจากภาวะหมดประจำเดือนมากกว่า
สตรีในชนบท เนื่องจากได้ข้อมูลข่าวสารเรื่องความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและผลกระทบต่อสุขภาพในระยะ
ยาวจึงมารับบริการสุขภาพแม้ว่าจะไม่มีอาการ หรือมีเพียงเล็กน้อย ขณะที่สตรีในชนบทไม่มีใครมารับบริการ
สุขภาพด้วยอาการที่เกิดจากการหมดประจำเดือนเพียงอย่างเดียว แต่จะมารับบริการด้วย ปัญหาสุขภาพอย่าง
อื่น เช่น เบาหวาน ปวดหลัง เป็นต้น หรือความกลัวว่าความผิดปกติที่เกิดขึ้นเช่นอาการเลือดประจำเดือน
ออกมากผิดปกติจะเป็นอาการของโรคมะเร็ง เป็นต้น

8.3.3 การดูแลสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มสตรีในชนบทที่ร่วมในการศึกษาค้นครั้งนี้ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับกิจกรรมการหา
ได้การทำเลียงชีพและการดูแลให้ครอบครัว “มีกินมีใช้” เป็นลำดับแรก ขณะที่กลุ่มสตรีในเมืองที่ร่วมในการ
ศึกษาค้นครั้งนี้ซึ่งส่วนใหญ่คือข้าราชการ นักธุรกิจ จะเป็นผู้มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจแล้ว กิจกรรมในการ
ดำเนินชีวิตจึงให้ความสำคัญทั้งต่อหน้าที่การงาน และต่อภาวะสุขภาพของตนเอง ด้วยนัยนี้ กลุ่มสตรีใน
ชนบทจึงไม่ได้แยกกิจกรรมดูแลสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพออกจากวิถีชีวิตปกติ แต่กลุ่มสตรีในเมืองจะให้ภาพ
ชัดเจนว่ากิจกรรมอะไรที่ถือว่าการดูแลสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพและการบริการสุขภาพถือเป็นกิจกรรมหนึ่งของ
การดูแลสุขภาพ และส่งเสริมสุขภาพ สำหรับวัยกลางคนนี้ ดังตัวอย่างสถานการณ์ของสตรีในชนบท

“ที่มาโรงพยาบาลเพราะเป็นเบาหวาน มาตามนัด หมอห้ามกินของ
มัน ของหวาน ข้าวเหนียว ไม่ได้ดูแลสุขภาพ ปล่อยไปเรื่อย ๆ
เป็นคนแข็งแรงดี ไปได้ก็ไป ไม่เคยออกกำลังกาย ไม่ได้ทำอะไร
พิเศษเรื่องอาหาร บ้านนอกก็กินผักมากอยู่แล้ว การนอนก็เข้า
นอน ตอน 2 - 3 ทุ่ม เพราะต้องตื่นแต่เช้า ทำงาน มาหาหมอ
เพราะคิดว่าคุณหมอยeahช่วยให้อาการดีขึ้น”

“ทุกวันนี้ไม่ได้ปฏิบัติอะไรเป็นพิเศษ ถือว่าการทำงานเป็นการออก
กำลังอยู่แล้ว เลี้ยงวัว 2 -3 ตัว หาฟืน ทำงานบ้านก็หมดเวลา
แล้ว เหยื่อนอกเมื่อทำงานก็พอ..... ถ้ามีคนชวนไปออกกำลังกาย
ก็จะไม่ไปเพราะไม่มีเวลา ไม่มีคนดูแลครอบครัว”

“ที่ปฏิบัติอยู่ทุกวันนี้ ไม่ออกกำลังกายพิเศษ เพราะยังแข็งแรง (อายุ 43
ปี) ไม่เลือกอาหาร กินตามที่มี กินอาหารพื้นบ้าน ชอบกินผักอยู่
แล้ว”

“คนวัยเดียวกัน (อายุ 47 ปี) ถ้าเป็นเบาหวานก็ต้องดูแลตัวเอง
ต่างจากคนไม่เป็น แต่ส่วนใหญ่ทำงานตามปกติธรรมดา คิดว่าไม่
ป่วยก็ไม่ออกกำลังกาย”

“ฉันตัวคนเดียวถ้าไม่ทำงานก็ไม่มีเงินซื้อข้าวให้ลูกกิน คนวัย
เดียวกับฉันในหมู่บ้านเขาจะดูแลไม่เก่งเหมือนฉัน เพราะเขาสบายไม่
ได้ทำงานหนัก ไม่ได้มาตากแดดตามกล่มเหมือนฉัน เขาไม่ได้สู้
(ชีวิต) เหมือนฉัน ฉันไม่มีเวลามานั่งคุย.... ต้องไปรับจ้าง..... คิด
ว่าตัวเองได้ออกกำลังกายแล้ว เพราะต้องไปทำงานรับจ้างทุกวัน ไม่
ได้อยู่เฉย ๆ เรื่องอาหารมีอะไรก็กิน ส่วนใหญ่จะกินแจ่วปลา
ทูกับผัก”

“ผู้หญิงวัยเดียวกันในหมู่บ้าน ส่วนใหญ่ก็ไม่ได้ดูแลสุขภาพ เป็นพิเศษ จะทำงานต่าง ๆ ตามปกติ ส่วนใหญ่ไม่ค่อยออกกำลังกาย เพราะถือว่าการทำงานทุกวันนี่ก็เป็นออกกำลังกายแล้ว”

เป็นที่น่าสังเกตว่า “ออกกำลังกาย” เป็นคำที่สตรีกลุ่มนี้กล่าวถึงเสมอ เมื่อพูดถึงการดูแลสุขภาพ แสดงว่าสตรีกลุ่มนี้มีความเข้าใจว่าการออกกำลังกายเกี่ยวข้องกับการมีสุขภาพดี ดังนั้นจึงมีข้อมูลที่สตรีในชนบทกลุ่มหนึ่งกล่าวถึงกิจกรรมการออกกำลังกายของตนที่แยกมาจากวิถีชีวิตตามปกติ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“หมออนามัยแนะนำให้ให้ออกกำลังกาย หมอชวนให้มารวมกลุ่มกัน ที่วัดออกกำลังกายด้วยกัน พอหมอออกไป (จากหมู่บ้าน) ก็มารวมกันเอง ลูกขึ้นแต่เช้าอาทิตย์ละ 2 - 3 ครั้ง ก่อนวิ่งก็เดิน แกว่งแขน แกว่งขา วิ่งครั้งละครึ่งชั่วโมง วิ่งก็เหนื่อยไม่ยากวิ่ง วิ่งอย่างเดียวก็น่าได้ทำ (ออกกำลังกาย) อย่างอื่นแล้ว”

“ที่สุขภาพดีได้ทุกวันนี้ก็เพราะออกกำลังกาย ถ้านั่งเฉย ๆ ทั้งวัน คิดว่าสุขภาพคงไม่ดี แขนขาจะอ่อนแรง.....ออกกำลังกายทุกเช้าตามที่หมอแนะนำ ทำให้ได้ครบทุกท่า การไปพุงนาก็คิดว่าเป็นการออกกำลังกายเพราะใช้เดินทางระยะทางไกลๆ”

“ออกกำลังกายแล้วดีขึ้น อาการหงุดหงิดก็จะผ่อนคลาย รู้สึกเบาตัวไป ไหนมาไหนรู้สึกสบาย”

นอกจากนั้นคำว่าอาหารโดยเฉพาะผัก และปลา จะถูกกล่าวถึง แสดงว่ากลุ่มสตรีที่ศึกษามีความรู้เรื่องอาหารสำหรับวัยทองบ้าง และเห็นว่า อาหารสัมพันธ์กับสุขภาพ ตัวอย่างของสถานการณ์กลุ่มสตรีในเมือง

“เข้าวัยหมดประจำเดือนก็กินปลาเล็กปลาน้อย กินนมเปรี้ยว นมถั่วเหลือง”

“ทานอาหารที่มีไขมัน น้ำตาลน้อยลง ทานผักมากขึ้น ถ้าผักก็
ใส่น้ำมันน้อยลง อย่างที่เคยทานของหวาน ก็เลือกทานที่หวานไม่
มาก”

“ออกกำลังกายเป็นพิเศษ ทานอาหารเสริม ไม่ทานหมูสามชั้น ไม่
ทานของหวาน ทานผลไม้มากขึ้น”

“เดินแอโรบิกบางทีก็ไปเดินกับเพื่อน บางทีก็เปิดเพลงเต้นที่บ้าน”

“เลิกงาน 5 โมงเย็น 5 โมงครึ่งไปเดินแอโรบิก เสร็จกลับบ้านห่ม
กว่าก็ทานอาหาร..... พยายามกินเจ กินมังสวิรัต”

“ออกกำลังกาย ว่ายน้ำ เดินทวนน้ำวน ทำทุกวัน”

“กินแคลเซียม ดื่มนมถั่วเหลืองแทนน้ำวันละหลาย ๆ แก้ว ทาน
อาหารเสริมกินตามที่แพทย์แนะนำ และอ่านจากหนังสือ”

“ทานนมถั่วเหลือง ทำกับข้าวเองเลี้ยงหมูสามชั้น ทานผลไม้
ทำงานบ้านทุกอย่างทุกวัน การซักผ้าดูบ้านเป็นการออกกำลังกาย
ดูจากทีวี”

พิจารณาจากตัวอย่างที่กลุ่มสตรีในเมืองระบุว่าเป็นการดูแลสุขภาพ และส่งเสริมสุขภาพตนเองจะเห็น
ได้ว่าให้น้ำหนักอยู่ที่เรื่องอาหาร และการออกกำลังกาย เช่นเดียวกับกลุ่มสตรีในชนบท แต่ความต่างกันอยู่ที่
กลุ่มสตรีในเมืองจะปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการใช้พลังงานของร่างกาย เป็นพิเศษจากการดำเนิน
ชีวิตปัจจุบัน ซึ่งจะเห็นได้จากการใช้อาหารเสริมต่าง ๆ และการใช้วิธีการออกกำลังกายด้วยเทคนิคสมัยใหม่
อย่างไรก็ตามมีสตรีในเมืองบางคนในกลุ่มที่มีการศึกษามีความสับสนในสิ่งที่ตนเองปฏิบัติ เนื่องจากความขัด
แย้งของข้อมูลที่ได้รับ ดังเช่นคำกล่าวของสตรี ดังนี้

“ตอนนี่ข้อมูลสับสน คือ กินปลาเล็กปลาน้อย บอกว่ากินแล้ว
กระดูกไม่ผุ แต่ก็บอกว่าจะเพิ่มไขมันในเส้นเลือด ดิฉันอ่านมาก
แล้วปวดหัว อีกอย่างน้ำเต้าหู้บอกว่าดี แต่ถั่วเหลืองมีเชื้อรา อ่าน
ไปอ่านมาไม่ทราบว่าจะควรทำอะไร”

ความสับสนของข้อมูลได้รับการยืนยันจากสตรีอีกคนว่า
“วันนั้นไปทำเมมโมแกรม เขา (เจ้าหน้าที่) ถามว่ากินยาอะไรไหม
กินฮอร์โมนหรือเปล่า เพราะมันทำให้เกิดก้อนเนื้อได้ แล้วทำไม
หมอให้กิน ก็เลยไม่แน่ใจ”

จะเห็นได้ว่าการที่สตรีในเมืองให้ความสนใจต่อการดูแลสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพเป็นพิเศษทำให้สตรีมุ่งรับบริการสุขภาพพิเศษที่มี แต่ขณะเดียวกันข้อมูลจำนวนมาก และบางครั้งไม่ชัดเจน นอกจากนั้นยังขัดแย้งกันทำให้กลุ่มสตรีเหล่านี้ไม่แน่ใจในพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง

8.3.4 คลินิกวัยทอง บริการสุขภาพสำหรับวัยหมดประจำเดือน

โดยทั่วไปสังคมไทยจะให้ความเชื่อถือศรัทธาในบริการสุขภาพตามแนวทางการแพทย์แผนใหม่ ดังนั้นในช่วงประมาณ 5 ปีที่ผ่านมา ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพสตรีวัยกลางคนโดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการหมดประจำเดือน ได้รับการเผยแพร่อย่างกว้างขวางทางสื่อทุกชนิด กลุ่มสตรีในเมืองไทยเฉพาะที่มีการศึกษาสูง มีโอกาสได้รับข้อมูลจากหลายช่องทางมากกว่าสตรีในชนบท นอกจากนั้นบริการสุขภาพเฉพาะสตรีวัยกลางคนก็มีเฉพาะในเมืองเท่านั้น ดังนั้นความเชื่อถือศรัทธาร่วมกัน ความรู้ทางสุขภาพที่ได้รับ และบริการที่เกิดขึ้น ทำให้สตรีในเมืองให้ความสนใจรับบริการสุขภาพจากคลินิกนี้เป็นจำนวนมาก และสตรีที่ร่วมศึกษาที่รับบริการจากคลินิกนี้ต่างก็ชื่นชมในบริการ ดังสะท้อนจากคำพูดต่อไปนี้

“สะดวกดีแพทย์ให้ข้อมูล ให้เกียรติกับผู้รับบริการ”

“รู้ว่ามีการนี้จากเพื่อน เพื่อนแนะนำให้มา ครั้งนี้เป็นนัดครั้งที่
3 ดีค่ะ”

อย่างไรก็ตามสตรีผู้มารับบริการก็มีข้อเสนอแนะเพื่อให้ได้บริการที่พึงพอใจมากที่สุด

8.4 ประสพการณ์เมื่อใช้ฮอร์โมนทดแทน

กลุ่มสตรีที่ร่วมในการศึกษาคั้งนี้ส่วนหนึ่งมีประสพการณ์ใช้ฮอร์โมนทดแทน (HRT) ซึ่งการใช้ HRT นี้ถ้าใช้ในระยะสั้นไม่เกิน 5 ปี ถือว่าเป็นการให้เพื่อการรักษาอาการไม่สบาย เนื่องจากระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนในร่างกายลดลงในช่วงวัยหมดประจำเดือน แต่ถ้าเป็นการใช้ในระยะเวลา เกินกว่า 5 ปี 10 ปี หรือตลอดชีวิต ถือว่าเป็นการให้เพื่อหวังผลในการป้องกันโรคกระดูกพรุน (Osteoporosis) และโรคหัวใจขาดเลือด (Ischemic Heart Disease) นอกจากนั้นยังพบว่าอาจมีผลต่อการป้องกันโรคอัลไซเมอร์อีกด้วย (Limpaphayom, 1998) กลุ่มสตรีที่ใช้ HRT ในการศึกษาคั้งนี้มีทั้งเคยใช้ เพิ่งเริ่มใช้ ใช้มาได้เกือบปี และใช้มาแล้วประมาณ 3 ปี ทุกคนที่ใช้ให้เหตุผลเดียวกันว่าเนื่องจากแพทย์แนะนำ เมื่อใช้แล้วแต่ละคนมีประสพการณ์กับ HRT แตกต่างกันไป ดังตัวอย่างคำพูดข้างต้น อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ได้ในการศึกษาคั้งนี้สามารถสรุปภาพรวมของประสพการณ์ได้เป็น 3 ประเด็นหลัก

8.4.1 HRT ช่วยให้มีชีวิตสุขขึ้น

สตรีที่มาพบแพทย์ด้วยอาการร้อนวูบวาบจนไม่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข หรือเหงื่อออกมากโดยเฉพาะตอนกลางคืนนอนไม่หลับ และมีความรู้สึกไม่สดชื่น ไม่มีชีวิตชีวา เมื่อได้รับฮอร์โมนทดแทนแล้วอาการไม่สบายเหล่านี้บรรเทาลง หรือหายไปทำให้รู้สึกว่าการมีชีวิตมีความสุขขึ้น มีสตรีที่ร่วมศึกษากล่าวว่าอาการเหล่านั้น "ทรมาน" มาก ดังนั้นการรับ HRT จึงเป็นสิ่งที่มีความคุ้มค่า มีแพทย์สตรีกล่าวว่าถึง HRT อย่างชื่นชม ดังเช่น

"จากประสพการณ์ทำคลินิก (วัยทอง) มาตั้งแต่เริ่มแรกเห็นว่า
ฮอร์โมนช่วยให้คุณภาพชีวิตผู้หญิงดีขึ้นจริง ๆ เห็นได้จากพอได้รับ
ฮอร์โมนแล้ว ผิวพรรณเปล่งปลั่ง มีน้ำหนักร สดชื่นขึ้น อารมณ์ดีขึ้น
มีความสุขในชีวิตมากขึ้น"

แต่เสียงสะท้อนผลดีของ HRT จากตัวสตรีผู้ใช้อย่าง มักเป็นกล่าวถึงประโยชน์ต่อการลดอาการไม่สบาย มากกว่าความสวยงามแข็งแรงของร่างกาย

8.4.2 ใช้ HRT อย่างหยากระแวง

ความสับสนของข้อมูลเกี่ยวกับ HRT ที่สตรีที่ร่วมศึกษาได้รับ กอปรกับการยังไม่มีข้อสรุปอย่างชัดเจนถึงความปลอดภัยของการใช้ HRT ในระยะยาว ถึงแม้จะมีรายงานวิจัยสรุปเปรียบเทียบการเป็นมะเร็งเต้านมของสตรีอายุ 50 ปีขึ้นไปที่ใช้ HRT และไม่ใช่ HRT ว่าในสตรีที่ใช้ HRT เป็นเวลา 5 ปี เป็น

มะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น 2 คนในจำนวนสตรี 1,000 คน เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ใช้ HRT ซึ่งไม่มีความแตกต่างทางสถิติและเมื่อใช้ HRT เป็นเวลา 10 ปี มีสตรีเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น 6 คน ในจำนวน 1,000 และถ้าใช้เป็นเวลา 15 ปี เป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น 12 ราย นอกจากนั้นมะเร็งเต้านมในคนที่ใช้ HRT มักจะไม่กระจายกระจาย และมีการพยากรณ์โรคดีกว่า (ชมรมวิชาการทางสตรีวิทยาแห่งประเทศไทย, มปท) รายงานนี้ก็ไม่ได้ทำให้สตรีที่ได้ข้อมูลรู้สึกปลอดภัยเต็มที่ จึงมีความหวาดระแวงต่อการใช้ HRT อยู่ทั่วไป ทั้งทางด้านผู้ให้และผู้รับบริการ ดังคำพูดของพยาบาลประจำคลินิกที่กล่าวถึงเหตุผลที่สตรีจำนวนไม่น้อยปฏิเสธ HRT แม้ว่าแพทย์จะแนะนำให้ใช้ว่า เพราะ “กลัวเป็นมะเร็ง”

สตรีที่ใช้ HRT ในการศึกษาครั้งนี้ (11 คน) ทุกคนมีความรู้สึกกังวลต่อผลเสียของ HRT ทั้งสิ้น ดังจะสะท้อนได้จากตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“เคยมีอาการเยาะ หมอให้กินฮอร์โมนก็กินมาเกือบ 3 ปี กินแรก ๆ เวียนศีรษะ แต่ต่อมาก็ดีขึ้น 3 เดือนที่แล้วคุยกับหมอมว่าอยากจะหยุดยา หมอบอกหยุดทำไมให้กินต่อก็ต้องกิน ไม่ค่อยสบายใจเท่าไรถึงหมอมจะบอกว่าไม่เป็นไร เช็กแล้วไม่เป็นไร”

“ใช้ฮอร์โมนอยู่ กลัวเป็นมะเร็ง ต้องคอยตรวจสอบตามโบรชัวร์อยู่ เรียกว่าการตรงกันหรือเปล่า”

“สมัยก่อนหมอมจะให้ฮอร์โมนเมื่อจำเป็นจริงๆ เดี่ยวนี้พัฒนาขึ้นก็ให้กินทั้งที่ไม่ค่อยมีอาการอะไร กลัวเหมือนกัน มันไม่ใช่ของธรรมชาติ”

แพทย์ผู้ให้การรักษาเองก็ตระหนักว่าสตรีที่ได้รับฮอร์โมนต่างมีความกังวลเรื่องนี้ จึงพยายามลดความกังวลของผู้รับบริการด้วยการนัดตรวจ และติดตามผลการรักษาอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนั้นก็ให้ข้อมูลผลการวิจัยในต่างประเทศที่ให้ผลว่าผู้ใช้ฮอร์โมนทดแทนมีจำนวนการเป็นมะเร็งไม่ต่างจากผู้ที่ไม่ได้ใช้ อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีรายงานวิจัยใด ๆ ที่ให้ข้อสรุปอย่างชัดเจนว่าการใช้ฮอร์โมนทดแทนมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมหรือไม่อย่างไร รายงานวิจัยที่มีอยู่เป็นการศึกษาเชิงระบาดวิทยา และการวิเคราะห์เมตต้า ซึ่งยังให้ข้อสรุปที่ไม่แน่นอน ผลสรุปที่แน่นอน ควรได้จากงานวิจัยแบบ randomize controlled trials ซึ่งขณะนี้มีการวิจัยอยู่ 2 โครงการใหญ่ ๆ คือ Women's Health Initiative ในสหรัฐอเมริกา ซึ่งจะวิจัยแล้วเสร็จให้คำ

ตอบได้ในปี 2008 และงานวิจัย WISDOM trial (Women's International Study of Long - Duration Oestrogen use after Menopause) ซึ่งจะสำเร็จในปี 2011 (กอบจิตต์, 2543)

8.4.3 ใช้ HRT และสนใจตนเองมากขึ้น

ความรู้ที่ได้รับจากคลินิกสำหรับสตรีวัยหมดระดู เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ร่วมกับความกังวลต่อการใช้ HRT ทำให้สตรีกลุ่มนี้ซึ่งเดิมก็สนใจภาวะสุขภาพของตนเองมากอยู่แล้ว มาเพิ่มความสนใจสังเกตอาการหรือความผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับร่างกายของตนเองเมื่อใช้ HRT อาการคัดตึงเต้านมและน้ำหนักขึ้นได้ถูกกล่าวถึงมากที่สุด นอกจากนั้นสตรีกลุ่มนี้ยังตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นระยะและตรวจมะเร็งปากมดลูกตามนัดสม่ำเสมอ

การออกกำลังกายโดยการเดิน วิ่ง ว่ายน้ำ แอโรบิก และการเลือกรับประทานอาหารที่ไขมันน้อย แคลอรีต่ำ ร่วมกับการรับประทานอาหารเสริมที่มีแคลเซียมสูง เป็นเรื่องที่สตรีกลุ่มนี้กล่าวถึงเช่นเดียวกันว่าได้ปฏิบัติ แต่ไม่สม่ำเสมอ เพราะติดภารกิจประจำวัน และยังคงควบคุมตนเองไม่ค่อยได้ ดังตัวอย่างคำพูดเหล่านี้

“ดิฉันรู้ทุกอย่าง แต่ทำไม่ค่อยได้ เช่น ออกกำลังกาย ไม่มีเวลา”

“ถ้าเราทานอาหารถูกต้อง เพียงพอ ก็คงไม่จำเป็นต้องใช้ฮอร์โมน แต่อดใจไม่ค่อยได้ กินอะไรก็อร่อยไปหมด”

“เพื่อนชวนไปเดินเร็ว ๆ วิ่งช้า ๆ ก็ได้ หรือไปเดินแอโรบิกที่ในเมืองก็มีที่สวนรัชดา เคยไปเดินแอโรบิกสนุกดี ได้เจอผู้คนมากมาย แต่ไปประจำไม่ได้งานเยอะ”

การได้รับฮอร์โมนทดแทนจึงรับรู้ว่าเป็นเสมือนหลักประกันได้ว่าสุขภาพจะดี ถึงแม้จะไม่ได้เอาใจใส่เรื่องอาหารเต็มที่ หรือออกกำลังกายสม่ำเสมอก็ตาม อย่างไรก็ตามความหวาดระแวงในความไม่ปลอดภัยที่อาจเกิดขึ้นได้จากการใช้ฮอร์โมนทำให้เกิดผลดีต่อการป้องกันโรคต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยที่สตรีกลุ่มนี้จะให้ความสำคัญต่อการมาคลินิกตามนัด และการตรวจทางห้องทดลองต่าง ๆ ตามที่แพทย์แนะนำ นอกจากนั้นการที่มากลินิกยังเป็นโอกาสได้พบปะสตรีวัยเดียวกันมีประสบการณ์คล้ายกันบ้าง ต่างกันบ้าง จึงเป็นโอกาสของการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ข้อมูลสุขภาพกันอีกด้วย

8.5 บริการสุขภาพที่พึงปรารถนา

ด้วยความตระหนักในความเสื่อมถอยของภาวะสุขภาพของกลุ่มสตรีที่ร่วมในการศึกษาคั้งนี้ ทั้งสตรีที่อยู่ในชุมชนเมือง และชุมชนชนบทต่างเรียกร้องต้องการบริการสุขภาพ ซึ่งความต้องการนี้ก็ตรงกับนโยบายระดับชาติในเรื่องวัยหมดระดู ซึ่งกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบ โดยมีการประกาศนโยบายชัดเจน เมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม พ.ศ. 2540 ตอนหนึ่งว่า

“.....ภาวะหลังวัยเจริญพันธุ์ และสูงอายุ ต้องให้ความรู้และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติตน พร้อมทั้งบำบัดรักษาให้สิ่งที่เป็น เพื่อให้ประชากรวัยนี้มีสุขภาพกาย และสุขภาพจิตที่ดี สามารถใช้ชีวิตให้เป็นประโยชน์แก่สังคม และครอบครัวอย่างเต็มที่.....”

จากนโยบายดังกล่าวจึงได้มีบริการสุขภาพสำหรับสตรีวัยกลางคนในรูปแบบของคลินิกพิเศษต่าง ๆ ดังที่ได้กล่าวถึงในบทที่ 3 มาแล้ว ในบทนี้จะกล่าวเฉพาะในทัศนะของสตรีผู้รับบริการ ซึ่งถึงแม้ว่าโดยทั่วไปจะพึงพอใจในบริการที่รัฐจัดให้ในระดับหนึ่งแล้ว โดยเฉพาะสตรีชนบทจะพอใจกับบริการมาก แต่ที่ลึกลงไปกว่านั้น สตรีที่ร่วมในการศึกษาได้ให้มุมมองของบริการสุขภาพที่พึงปรารถนาไว้ ดังนี้

8.5.1 หลากหลายกิจกรรม และมีทางเลือก

ด้วยปรัชญาพื้นฐานของการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพที่รัฐดำเนินการเป็นเชิงชีวการแพทย์ (Biomedicine) ดังนั้นกระบวนการและรูปแบบบริการ จึงมุ่งทิศทางเดียว คือการตรวจสภาพร่างกาย และการรักษาด้วย HRT แคลเซียม เป็นต้น แต่เสียงสะท้อนของผู้รับบริการ หรือสตรีที่ร่วมในการศึกษาคั้งนี้ ตรงกันว่าสตรีวัยนี้แม้จะมีการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและสรีรภาพที่ชัดเจนซึ่งอาจก่อผลเสียต่อสุขภาพอนามัย แต่เมื่อสุขภาพมิได้หมายถึงเฉพาะการปราศจากโรคภัยไข้เจ็บเท่านั้น ยังหมายถึง การมีจิตใจที่เป็นสุข และอยู่ในสังคมได้เป็นอย่างดีด้วย ดังนั้นบริการส่งเสริมสุขภาพที่พึงปรารถนาจึงควรตอบสนองต่อภาวะสุขภาพให้ครบถ้วน ความต้องการตามนัยนี้ได้สะท้อนจากคำพูดของสตรีที่ร่วมในการศึกษา ดังต่อไปนี้

“ดิฉันคิดว่าน่าจะมีการจัดกลุ่มคนช่วงหมดประจำเดือน แยกตามวัย
วัยสูงอายุก็ควรให้มีการพบปะกัน”

“น่าจะมียี่ออกกำลังกายขณะรอแพทย์ตรวจ”

“ควรจัดหมอนเฉพาะเพื่อตอบคำถามของผู้รับบริการเพราะมีผู้รับ
บริการมากอยากจะย้อนกลับมาถามอีกก็ไม่ได้ หรือให้ผู้รับบริการ
ได้พูดคุยกับหมอก่อนหรือหลังตรวจ”

“อยากให้มีสระว่ายน้ำมีแรงดัน ให้เราว่ายน้ำสวนแรง ไม่ต้องออก
แรงมาก เขาเราไม่ดี วิ่งก็ไม่ได้ กล้ามเนื้ออักเสบ คิดว่าการว่ายน้ำ
น้ำดี ทำน้าวน คิดว่าดี”

คำพูดเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่า กิจกรรมในคลินิกควรมีหลากหลาย ให้เลือกปฏิบัติตามเงื่อนไข และความจำเป็นในแต่ละคน กิจกรรมที่ถูกระบุมากที่สุด คือ การได้พูดคุยพบปะ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในคนวัยเดียวกัน และการมีแหล่งข้อมูลบุคคลที่น่าเชื่อถือไว้วางใจ สำหรับเป็นที่ปรึกษา

สตรีที่ร่วมศึกษาทุกคนรู้ว่าการออกกำลังกายเป็นสิ่งสำคัญ แต่เงื่อนไขและความเคยชินในชีวิตตลอดจนสภาพร่างกาย สิ่งแวดล้อมอาจไม่เอื้อให้ออกกำลังกายด้วยตนเอง ดังนั้นจึงมีเสียงเรียกร้องให้มีกิจกรรมออกกำลังกาย นอกจากนั้นเรื่องข้อมูลเป็นอีกประเด็นหนึ่งที่มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

“หนังสือที่แนะนำนั้นใช้ได้ระดับเดียว คนที่มีความรู้ก็อ่านรู้เรื่อง
คนไม่มีความรู้ก็อ่านไม่รู้เรื่อง คิดกันว่าควรมีข้อมูลในแต่ละระดับได้
อ่าน เพราะดิฉันรู้สึกว่ามันมีประโยชน์มาก อย่างบางคน เขาไม่รู้
เลยว่าวิตามิน B B1 B2 มีอะไรบ้าง อะไรทดแทนกัน แต่อย่างเรา
รู้เพราะเราศึกษาอะไรเป็นอะไร เรื่องข้อมูลนั้นสำคัญ บางครั้ง
อาจทำเป็นรูปภาพ หรือเป็นตัวอักษร น่าจะทำได้ในเวลา”

“น่าจะทำการแนะนำระบบใหม่ ควรมีการสาธิตไม่ใช่สาธิตผ่านวิดีโอ
ไม่ต้องมากมาย สาธิตในสิ่งที่ทำได้”

สตรีที่ศึกษาให้ความสนใจกับข้อมูลที่ผ่านสื่อทุกชนิดในคลินิก แผ่นพับต่าง ๆ ที่ผลิตใน
บริษัทยามักเป็นที่สนใจเพราะออกแบบดี สวย แผ่นพับที่ผลิตเองมีข้อจำกัดเรื่องงบประมาณทำให้ไม่น่าสนใจ
ทั้งที่เนื้อหาดีกว่า อย่างไรก็ตามกลุ่มสตรีในชนบทที่ไม่คุ้นเคยกับการได้ข้อมูลด้วยวิธีอ่านจะไม่ชอบแผ่นพับ

อยากจะคุย อยากจะถามมากกว่า โดยเฉพาะการให้คำแนะนำ เรื่องแหล่งบริการ และคำแนะนำต่างๆ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“บริการที่อยากให้มีส่วนสำหรับผู้หญิงวัยนี้คือ อยากให้มีคนแนะนำว่าถ้ามีความผิดปกติเช่นอาการของวัยหมดประจำเดือนจะอย่างไร จะไปหาหมอที่ไหนจึงจะหายเพราะมีอาการแล้วมานานมาก อยากได้คำแนะนำ อยากให้มีผู้แนะนำว่าถ้าอยากตรวจมะเร็งปากมดลูกจะตรวจที่ไหน อยากตรวจเต้านมจะไปตรวจที่ไหน”

“บริการที่มีอยู่ก็ดี ได้รับยา ได้รับคำแนะนำ ได้มาพบกลุ่มที่เป็นโรคเดียวกันได้คุยกัน ได้ฝึกออกกำลังกายด้วยกัน รู้สึกพอใจ แต่สิ่งที่อยากได้เพิ่มคือ การดูแลตนเองเมื่ออายุมาก เราจะปฏิบัติตัวอย่างไรเพิ่ม คือการดูแลตนเองเมื่ออายุมาก เราจะปฏิบัติตัวอย่างไรเมื่อแก่ตัว มาตรงนี้แม่ (คำแทนตัว) ยังไม่รู้ เวลาเมื่อไรจะทรุดลงไม่รู้จะดูแลตนเองอย่างไร จะทำอย่างไร จึงจะไม่มีโรคแทรกซ้อนทำอย่างไรจึงจะแข็งแรง”

นอกจากนั้นสตรีกลุ่มนี้ยังได้เสนอกิจกรรมทางเลือกซึ่งระบุว่าจะเหมาะกับวัยนี้คือ การนวด ดังตัวอย่างคำพูด ดังนี้

“บริการสำหรับคนวัย (กลางคน) นี้มีบริการรักษาโรคปวด เพราะวัยนี้มีอาการปวดตามแขน ขา มาก น่าจะมีหมอนวด มียานวด”

8.5.2 ชุมชนมีส่วนร่วม

สตรีที่ร่วมในการศึกษาคั้งนี้มีทั้งหมดยินดีที่ตนเองได้มีโอกาสใช้บริการ และอยากให้คนในวัยเดียวกันนี้ได้มีโอกาสเช่นนี้บ้าง จึงเกิดข้อเสนอในการกระจายโอกาส โดยการสร้างเครือข่ายบริการเข้าไปในชุมชนโดยเน้นที่การป้องกัน กิจกรรมการออกกำลังกาย เป็นประเด็นที่กลุ่มสตรีเห็นว่าทำได้ดีที่สุด ดังข้อเสนอที่ปรากฏในการศึกษาคั้งนี้ ดังนี้

“ดิฉันว่ามันทำได้ คือการออกกำลังกาย อาศัยความร่วมมือ จาก
คลินิกแล้วกระจายออกไป ไม่ใช่รวมศูนย์อยู่ที่เดียว”

ประเด็นการมีส่วนร่วมของชุมชนนี้เป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะถ้าการบริการที่คลินิกเน้นที่การรักษาปลายเหตุ หรือทำให้สตรีต้องพึ่งพาโรงพยาบาลตลอดเวลาย่อมเป็นการสิ้นเปลือง และไม่เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพของสตรีในระยะยาว การมีส่วนร่วมนั้นอาจเป็นรูปแบบของเครือข่ายบริการเฉพาะเรื่อง หรือการจัดบริการในคลินิกก็ได้ มีรายงานตัวอย่างการจัดคลินิกสำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ให้ผู้รับบริการร่วมคิดร่วมจัดกิจกรรม ทำให้เป็นคลินิกที่เน้นผู้รับบริการเป็นหลัก (Client's center) อย่างแท้จริง และคำนึงถึงภาวะทางสังคมและวัฒนธรรมเป็นสำคัญ (Punyahotra, 1998) คลินิกดังกล่าวมีบริการส่งเสริมสุขภาพที่หลากหลายนอกจากการตรวจสภาพร่างกายตามมาตรฐานทั่วไปแล้ว ยังมีกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ทำสมาธิ เต้นแอโรบิก ฟังการบรรยายเรื่องต่าง ๆ ที่สมาชิกสนใจ กิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้เกิดขึ้นจากการร่วมคิดร่วมทำของสตรีผู้รับบริการทั้งสิ้น โดยเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกมีหน้าที่ประสานและเอื้อให้กิจกรรมดำเนินไปอย่างดีเท่านั้น ผลการดำเนินงานนอกจากจะทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจอย่างเต็มที่แล้ว ผลทางสุขภาพก็เป็นที่น่าพอใจด้วย กล่าวคือมีสตรีที่รับบริการเพียงร้อยละ 10 เท่านั้นที่จำเป็นต้องได้รับ HRT ผู้รับบริการทุกคนรู้สึกตนเองสุขภาพดีขึ้นทั้งทางกายและทางใจ นอกจากนั้นทางสังคมก็ดีขึ้นอย่างมาก จึงถือเป็นบริการ “สุขภาพ” อย่างแท้จริง

8.5.3 เข้าถึงง่าย - ไม่แพง

กลุ่มสตรีที่อยู่ในชุมชนชนบทจะให้ความสำคัญต่อประเด็นค่าใช้จ่าย และการเดินทางมากเป็นพิเศษ เพราะฐานะทางเศรษฐกิจ และเวลามีความสำคัญ ดังสะท้อนจากคำพูดต่อไปนี้

“ไปหนองบัวลาย ไปหาหมอบ๊อง เป็นหมอลวง เสียคนละ 80 บาท เชารถไปแพงก็ไม่มีเงิน ที่นี้ถูก เมืองพลแพงครั้งละ 100 - 200 บาท บ้านอยู่ห่างจากโรงพยาบาล ค่ายรถ 5 บาท ไป - กลับ 10 บาท มาโรงพยาบาลนี้มีบัตรสงเคราะห์ก็ต้องเสียเงิน มานี้เขาจะคิด 40 บาท ก็ไม่มีให้ อยากให้เขาปรับปรุงเรื่องไม่เสียเงิน หมอคลินิกดีกว่าโรงพยาบาลถ้ามีเงิน แต่ฉันไม่มีเงิน”

“ฉันทำงานรับจ้างทั้งวัน ถ้าไม่ทำก็ไม่มีเงินซื้อข้าวให้ลูกกิน.....ฉันไม่มีเวลาไปนั่งคุยกับหมู่พวกเพราะต้องไปรับจ้าง....เวลาไม่สบายจำ

เป็นต้องหาหมอก็กี่เลือกที่สะดวก ใกล้ ๆ จะได้ไม่เสียเวลา
 อยากให้ช่วยเหลือเรื่องค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้หญิงวัยนี้บ้าง
 อย่างฉันไม่เคยมีเงินเก็บ หาเข้ากันค่า”

สำหรับกลุ่มสตรีที่ต้องทำงานหนักเช่นนี้การดูแลสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคร้ายไข้เจ็บหรือการดำรงภาวะ “สุขภาพ” ตามความหมายที่ครอบคลุมทั้งกาย จิต และสังคม นั้นดูเหมือนเป็นเรื่องไกลตัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าการส่งเสริมสุขภาพนั้นต้องใช้เงิน ใช้เวลาเพิ่มขึ้นแล้วแทบจะเป็นเรื่องเป็นไปไม่ได้เลยทีเดียว แต่ทั้งนี้มิได้หมายความว่าสตรีกลุ่มนี้จะไม่มีความรู้ถึงการส่งเสริมสุขภาพ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และสนทนากลุ่ม ต่างสะท้อนว่าสตรีกลุ่มนี้รับรู้เรื่องเหล่านี้เป็นอย่างดี แต่เงื่อนไขชีวิตทำให้สตรีเหล่านี้ต้องให้ความสำคัญต่อความจำเป็นเฉพาะหน้า คือ “การมีกินมีใช้” และ “หาเลี้ยงลูก” ก่อนที่จะคิดถึงภาวะ “สุขภาพ” ของตนเอง ดังนั้นบริการสุขภาพที่ “เข้าถึงง่าย ไม่แพง” จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เรื่องไกลตัว หรือเป็นไปไม่ได้มีโอกาสเป็นเรื่องใกล้ตัว และเป็นไปได้

โดยสรุป ผลการศึกษาได้พบประเด็นสำคัญ ดังนี้

(1) บริการส่งเสริมสุขภาพในสถานบริการสุขภาพเป็นที่เชื่อถือ และศรัทธา แต่ต้องพึงพาและทางเลือกน้อย

ด้วยความเข้มแข็งของระบบบริการสาธารณสุข “ทางหลัก” ที่ให้บริการบนฐานแนวคิดทางชีวการแพทย์ ซึ่งเป็นองค์ความรู้ที่ถูกยอมรับอย่างสูงในสังคมไทย ทำให้บริการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนที่ เป็นอยู่ในปัจจุบันในรูปแบบของคลินิกพิเศษต่าง ๆ เช่น คลินิกวัยทอง คลินิกสตรีวัยหมดระดู คลินิกสำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือน เป็นต้น หรือคลินิกประจำแต่ให้บริการเพิ่มเติมสำหรับสตรีวัยกลางคน คือ คลินิกส่งเสริมสุขภาพ เป็นที่เชื่อถือ และศรัทธาของสตรีผู้รับบริการเป็นอย่างยิ่ง กระบวนการให้บริการที่เป็นระบบระเบียบ และมีการตรวจทางห้องทดลอง ช่วยย้าความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการยิ่งขึ้นว่าเป็นบริการที่มีคุณภาพ ดังนั้น คลินิกพิเศษต่าง ๆ ของวัยกลางคนตลอดจนโรคร้ายไข้เจ็บที่จะเกิดขึ้นจากผลการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ ซึ่งส่วนใหญ่คือสตรีที่มีการศึกษาสูง และอยู่ในเมือง อย่างไรก็ตามสตรีในชนบทแม้ว่าจะไม่ได้รับการบริการจากคลินิกพิเศษ แต่การได้รับการที่คลินิกส่งเสริมสุขภาพก็เป็นความพึงพอใจ ตลอดจนเชื่อถือในบริการเป็นอย่างดี

บนพื้นฐานของแนวความคิดทางชีวการแพทย์ กิจกรรมบริการต่าง ๆ จึงต้องกระทำโดยผู้มีความรู้ ความชำนาญที่ถูกฝึกฝนมาทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ และการตรวจสอบทางห้องปฏิบัติการก็ต้องมีเครื่องมือ เครื่องใช้ วิธีการโดยเฉพาะ และได้บุคคลที่ฝึกมาโดยเฉพาะ ดังนั้นอำนาจการตัดสินใจต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

กับการดูแลส่งเสริมสุขภาพและรักษาสุขภาพจึงต้องพึ่งพาผู้ให้บริการเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนั้นกิจกรรมบริการยังมีจำกัดเน้นไปที่ HRT เป็นลำดับแรก รองลงมาคือ screening และการให้ความรู้ทางสุขภาพ

(2) ภาวะสุขภาพตามความหมายและการรับรู้ของสตรีวัยกลางคนครอบคลุมทั้งสภาพกาย จิต และสังคม แต่บริการสุขภาพที่มีอยู่มิได้ครอบคลุมตามการรับรู้

สตรีที่ร่วมในการศึกษาต่างรับรู้และให้ความหมายภาวะสุขภาพโดยให้ความสำคัญกับการไม่เจ็บป่วยในลำดับแรก แต่ภาวะปราศจากโรค ไม่ใช่ความหมายที่แท้จริงของคน “สุขภาพดี” ความแข็งแรงของร่างกาย การมีจิตใจดี การมีอิสระของการเคลื่อนไหว และการมีเพื่อนฝูง มีสังคม แต่แสดงถึงความมีสุขภาพดีทั้งสิ้น นั่นคือ ภาวะสุขภาพนั้นครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิต และสังคม การจะทำให้สุขภาพดีก็จะต้องมีกิจกรรมที่ครอบคลุมทั้งหมดด้วย

บริการส่งเสริมสุขภาพสำหรับสตรีวัยกลางคนที่เป็นอยู่เน้นที่กายให้แข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ หรือควบคุมความเจ็บป่วยไข้ได้ป่วย เป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นสตรีผู้ร่วมศึกษาจึงเสนอความต้องการอยากได้บริการเพิ่มเติมที่ทำให้สุขใจ และสังคมดีร่วมด้วย การรวมกลุ่มพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพรวมกัน ล้วนเป็นข้อเสนอการปรับปรุงบริการเพื่อสนองต่อภาวะสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม

(3) สตรีที่มีการศึกษาสูง และอยู่ในเมืองมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองชัดเจนกว่าสตรีที่มีการศึกษาน้อย และอยู่ในชนบท

ข้อมูลสุขภาพสตรีวัยกลางคนซึ่งส่วนใหญ่ คือข้อมูลการเปลี่ยนแปลงทางกายและปัญหาสุขภาพจากการหมดประจำเดือนถูกเผยแพร่ผ่านสื่อสิ่งพิมพ์มากที่สุด จึงเป็นโอกาสสำหรับสตรีผู้มีการศึกษาสูง และอยู่ในเมืองจะเข้าถึงข้อมูลเหล่านั้นได้มากกว่าสตรีในชนบท ข้อมูลที่ได้รับร่วมกับความสนใจต่อภาวะสุขภาพของตนเองมากอยู่แล้วทำให้สตรีที่มีการศึกษาสูง และอยู่ในเมืองมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองชัดเจนในรูปของการแสวงหาบริการสุขภาพ การปฏิบัติตัวด้านการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายเพิ่มเติมแตกต่างจากวิถีชีวิตโดยปกติ ขณะที่กลุ่มสตรีในชนบทยังคงดำเนินชีวิตตามปกติแต่ตระหนักว่าวัยนี้ต้องดูแลตัวเองมากขึ้นเพราะร่างกายเริ่มเสื่อมถอยลง

(4) สตรีวัยกลางคนได้รับข้อมูลสุขภาพหลากหลายจากหลายแหล่ง หลากความคิดเห็น จนหลายคนเกิดความสับสนจากข้อมูลที่ขัดแย้งกัน

ความสับสนของข้อมูลโดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่อง HRT และการใช้อาหารเสริมที่มีอยู่มากมายในท้องตลาด ทำให้สตรีกลุ่มที่สนใจข้อมูลสุขภาพเป็นพิเศษมีความไม่แน่ใจ และกังวลต่อการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนั้นกลุ่มสตรีเหล่านี้ยังต้องการที่ปรึกษาเพื่อการตัดสินใจพิจารณาทางเลือกต่าง ๆ

ข้อมูลสุขภาพและวิธีเผยแพร่ที่มีอยู่ในสถานบริการถูกประเมินว่าไม่สามารถให้สตรีส่วนใหญ่เข้าถึงได้เนื่องจากเนื้อหา และวิธีการที่สื่อเหมาะสำหรับผู้มีการศึกษาสูง และคนที่ตั้งใจศึกษาจริง ๆ มีสตรีอีกจำนวนมากที่ไม่สามารถเข้าถึง และเข้าใจข้อมูลเหล่านั้นได้ ดังนั้นจึงเป็นไปได้ว่าการที่สตรีบางคนได้รับข้อมูลจากการบอกเล่า บอกต่อมาหลายทอดก็อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ข้อมูลผิดเพี้ยนไปจนเกิดความสับสนได้

(5) บริการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน ควรขยายออกสู่ชุมชนในวงกว้างและให้ชุมชนมีส่วนร่วมจัดบริการ

สตรีที่ร่วมในการศึกษาประเมินว่าบริการส่งเสริมสุขภาพที่มีอยู่มีบริการที่น่าพึงพอใจน่าจะทำให้สตรีวัยนี้ทุกคนได้มีโอกาสใช้บริการ แต่ทุกวันนี้บริการรวมศูนย์อยู่เฉพาะในสถานบริการในเมืองเท่านั้น ถ้าจะจัดการให้กระจายสู่ชุมชน และให้ชุมชนมีส่วนร่วมจัดบริการ นอกจากจะทำให้สตรีจำนวนมากขึ้นได้เข้าถึงบริการแล้ว สตรีที่รับบริการเองจะได้มีส่วนในการจัดกิจกรรมที่สนองต่อความต้องการ และเงื่อนไขชีวิตของสตรีในแต่ละชุมชนได้อีกด้วย

บทที่ 9

การส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน ในสถานบริการจังหวัดสงขลา*

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัยในโครงการพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน โดยศึกษาเฉพาะในจังหวัดแห่งหนึ่งของภาคใต้ ด้วยการสัมภาษณ์เจาะลึกสนทนากลุ่ม การสังเกตและการบันทึกภาคสนาม ทั้งในกลุ่มสตรีที่มารับบริการและผู้ให้บริการ ณ คลินิกวัยทองของโรงพยาบาลของรัฐ 3 แห่ง และคลินิกความสวยความงามของภาคเอกชน 1 แห่ง ในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นสตรีผู้มารับบริการทั้งสิ้น 50 คน และผู้ให้บริการทั้งหมด 13 คน นอกจากนี้ ยังใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และไม่มีส่วนร่วมในการให้สัมภาษณ์ซึ่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือและตรงกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ผลการศึกษามีสาระสำคัญ ดังนี้

9.1 บริบทของการให้บริการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน

ในจังหวัดสงขลาให้บริการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในคลินิกวัยทองของสถานบริการ 3 ระดับ คือ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลชุมชน ในการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาสถานบริการระดับละ 1 แห่ง รวม 3 แห่ง แต่ละแห่งมีสาระสำคัญของลักษณะและการให้บริการ ดังนี้

9.1.1 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

คลินิกวัยทองของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย อยู่ในโครงการระยะจัดตั้งอยู่ในความรับผิดชอบของภาควิชาการพยาบาลสูติรีเวช มีจุดประสงค์เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นและรักษาความผิดปกติของสตรีในวัยหมดประจำเดือน เริ่มเปิดให้บริการเมื่อมกราคม 2542 ให้บริการสัปดาห์ละ 1 ครั้งในวันพุธ เวลา 12.00-16.00 น. ค่าบริการในการตรวจครั้งแรกตรวจเลือด

ผู้รับผิดชอบในหน่วยงาน

เจ้าหน้าที่ประจำในหน่วยงานประกอบด้วยแพทย์ พยาบาลโดยมีบทบาทหน้าที่ดังนี้

* คณะผู้วิจัย ผศ.ดร.ประณีต สังวณนา, ผศ.ดร.พรทิพย์ อารีย์กุล, อาจารย์ขวัญตา มาลรัตน์ จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และนางอารีย์รัตน์ สิริวณิชชัย โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

แพทย์

แพทย์ที่ให้บริการ เป็นสูตินรีแพทย์ที่ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันให้บริการครั้งละ 2 คน เป็นอาจารย์แพทย์ 1 คน และแพทย์ใช้ทุน 1 คน ทำหน้าที่ให้ความรู้เพื่อการส่งเสริมป้องกันความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น และให้การรักษาสภาพของผู้ให้บริการ

พยาบาล

มีพยาบาลประจำคลินิกวัยทอง 1 คน ซึ่งในวันเวลาอื่นที่ไม่มีคลินิกวัยทองปฏิบัติงานอยู่ในคลินิกมีบุตรยาก และมีพยาบาลของคลินิกวางแผนครอบครัว ผลัดเปลี่ยนกันมาช่วยงานครั้งละ 1 คน

พยาบาลประจำคลินิกวัยทอง

ปฏิบัติงานตั้งแต่เวลา 12.00-16.00 น. ทำหน้าที่ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต ชักประวัติ และให้สุศึกษาเป็นกลุ่มแก่ผู้รับบริการที่มาพบแพทย์เป็นครั้งแรก เนื้อหาในการให้สุศึกษาประกอบด้วย บริการที่จะได้รับในคลินิกวัยทอง การเปลี่ยนแปลงทางกาย จิตสังคม และการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเกิดโรคกระดูกพรุน โรคของหลอดเลือดหัวใจ นอกจากจะบรรยายแล้ว จะมีการฉายภาพเคลื่อนไหว (slide) ประกอบ สำหรับการปฏิบัติตัวบางอย่าง เช่น การออกกำลังกาย โดยวิธีโยคะ รำมวยจีน ไม่ได้ฝึกให้ผู้รับบริการทำ แต่บอกแหล่งที่ผู้รับบริการสามารถไปฝึก และทำกายบริหารให้ ใช้เวลาในการให้สุศึกษาเป็นกลุ่ม ประมาณ 30 นาที หลังจากนั้นจัดให้ผู้รับบริการได้ตรวจกับแพทย์ตามลำดับการมาก่อน

พยาบาลผู้มาช่วยงาน

ปฏิบัติงานตั้งแต่เวลา 12.00 น. จนกระทั่งชักประวัติผู้มารับบริการครบถ้วนทุกคน หลังจากนั้นกลับไปปฏิบัติงานตามหน้าที่เดิม

การชักประวัติเป็นการเก็บข้อมูลตามแบบเก็บข้อมูล เนื้อหาประกอบด้วยข้อมูลส่วนตัว ประวัติการเจ็บป่วย การเปลี่ยนแปลงของสุขภาพ ซึ่งเป็นอาการ อาการแสดงที่พบได้ในหญิงวัยหมดประจำเดือน ใช้แบบฟอร์มเดียวกันนี้ในครั้งแรกที่มาพบแพทย์ และทำการชักประวัติตามแบบฟอร์มเดิมทุก 3 เดือน ซึ่งผู้รับบริการจะมาพบแพทย์ตามนัด เป็นกิจวัตรเพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงว่ามีหรือไม่มีการ และระดับของความรุนแรงว่ามีเพิ่มขึ้น เหมือนเดิม หรือลดลง แพทย์จะใช้ข้อมูลนี้เป็นส่วนหนึ่งในแนวทางที่จะให้การรักษา ในระหว่างการชักประวัติก็ตอบข้อข้องใจของผู้มารับบริการเสมือนเป็นการให้คำปรึกษารายบุคคล

ขั้นตอนการเข้ารับบริการในคลินิกวัยทอง

ผู้ที่มารับบริการในคลินิกวัยทอง แบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทคือ

1. ผู้ที่มีความจำนงจะมารับบริการที่คลินิกวัยทองโดยตรง

2. ผู้ที่เป็นผู้ป่วยของคลินิกรีเวชมาก่อน

ผู้ที่มารับบริการที่คลินิกวัยทอง อาจเป็นผู้ที่มีอาการของการหมดประจำเดือน หรือยังไม่มีอาการผิดปกติใด แต่ต้องการมารับบริการในคลินิกวัยทอง ผู้รับบริการจะต้องมาติดต่อกับเจ้าหน้าที่พยาบาลคลินิกรีเวช ซึ่งเปิดบริการทุกวันเช้า เจ้าหน้าที่พยาบาลจะจัดลำดับว่าจะพบแพทย์ได้ในวันไหน โดยกระจายออกไป จะนัดผู้รับบริการรายใหม่ให้ตรงกับแพทย์ ครั้งหนึ่ง ๆ ไม่เกิน 10 คน ในวันที่ผู้รับบริการมาติดต่อ พยาบาลจะให้ในสิ่งตรวจทางห้องปฏิบัติการคือ การถ่ายภาพรังสีทรวงอก การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การตรวจปัสสาวะ ซึ่งผู้รับบริการสามารถรับการตรวจได้ในวันนั้นเลย และจะได้รับใบส่งตรวจเลือด เพื่อตรวจหาระดับฮอร์โมนเพศ ความผิดปกติของเลือดด้านอื่น เนื่องจากจะต้องตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดซึ่งจะต้องงดอาหารอย่างน้อย 12 ชั่วโมงก่อนตรวจ ผู้รับบริการส่วนใหญ่ต้องตรวจเลือดในวันหลัง สำหรับผู้ที่มาติดต่อเพื่อเข้ารับบริการในคลินิกวัยทองมีปัญหาทางด้านสุขภาพที่จำเป็นต้องรักษา ก็จะได้รับ การตรวจจากแพทย์ของคลินิกรีเวชไปก่อน และไปพบแพทย์ในคลินิกวัยทองตามนัดเหมือนผู้รับบริการคนอื่น ๆ

ผู้ที่เข้ารับบริการในคลินิกวัยทองอีกประเภทหนึ่งคือ ผู้ที่มีการลดต่ำของฮอร์โมนเอสโตรเจนก่อนวัย จำเป็นจะต้องได้ฮอร์โมนทดแทน เช่น ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเอารังไข่ออกทั้ง 2 ข้าง จะได้รับการส่งต่อจากคลินิกรีเวชมายังคลินิกวัยทอง ซึ่งผู้รับบริการประเภทนี้จะได้รับการ เช่นเดียวกับผู้ที่ขาดฮอร์โมนตามธรรมชาติคือสตรีในวัยทอง

ในวันแรกที่จะได้รับการตรวจจากแพทย์ ได้ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการแล้ว ผู้รับบริการจะได้รับการวัดส่วนสูง ชั่งน้ำหนักตัว วัดความดันโลหิต ชักประวัติ และได้รับสุ่มศึกษาเป็นกลุ่ม หลังจากนั้นได้พบแพทย์ แพทย์จะทำการตรวจร่างกายทั่วไป ตรวจเต้านม และแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แพทย์จะพิจารณาว่าจะรับเข้าคลินิกวัยทองหรือไม่ โดยดูจากการลดต่ำของฮอร์โมนและอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น เช่น มีอาการร้อนวูบวาบ นอนไม่หลับ อารมณ์เปลี่ยนแปลงมาก ช่องคลอดแห้ง ประจำเดือนผิดปกติ ในระยะที่ฮอร์โมนไม่ลดต่ำ และไม่มีอาการผิดปกติ แพทย์จะไม่รับเข้าคลินิกวัยทอง และแนะนำให้ตรวจสุขภาพทุก 6-12 เดือน และให้สังเกตอาการ ถ้ามีอาการของการหมดประจำเดือนให้มาคลินิกวัยทองได้ทันที

ในรายที่มีการลดต่ำของฮอร์โมน และมีอาการผิดปกติ หรืออย่างใดอย่างหนึ่ง จะรับให้เข้าคลินิกวัยทอง แพทย์จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับการให้ฮอร์โมนทดแทนการทำงานของรังไข่ที่เสื่อมไป บอกถึงการทำงานของฮอร์โมน ประโยชน์ที่จะได้รับ ระยะเวลาที่ต้องกินยา เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการซักถาม ทำความเข้าใจ และให้สิทธิในการตัดสินใจที่จะรับหรือไม่รับฮอร์โมนก็ได้ ในรายที่รับฮอร์โมนแพทย์จะส่งฮอร์โมนให้ไปรับประทาน และนัดอีก 1 เดือน ต่อมาเพื่อติดตามผล และปัญหาหลังรับฮอร์โมน ถ้าผู้รับบริการไม่มีปัญหาอะไรจะนัดครั้งต่อไปทุก 3 เดือน สำหรับผู้ที่ไม่รับฮอร์โมนนัดตรวจครั้งต่อไปทุก 3 เดือน

9.1.2 โรงพยาบาลศูนย์

คลินิกวัยทองของโรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ เริ่มเปิดดำเนินการอย่างจริงจังตั้งแต่วันที่ 2 เมษายน 2540 โดยเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มงานสูติ-นรีเวช และอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรหลาย ๆ สาขามาร่วมกันดำเนินงาน เช่น นักกายภาพบำบัด นักสูติศึกษา โภชนาการ เภสัชกร เป็นต้น ดังนั้น ผู้รับผิดชอบในงานนี้มีหลายฝ่าย มีคณะกรรมการกลางที่ประกอบด้วยบุคลากรจากหลายฝ่ายดังกล่าว โดยมีหัวหน้าแผนกงานสูติ-นรีเวช เป็นประธานผู้รับผิดชอบหลัก ปัจจุบันมีผู้มารับบริการในคลินิกนี้ ประมาณ 25-50 รายต่อวันเฉลี่ย 40 รายต่อวัน

เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาลเป็นหลัก โดยสูติ-นรีเวช แพทย์เป็นผู้ตรวจ ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันให้บริการ ครั้งละ 3 คน ส่วนพยาบาลประจำมีเพียง 3 คนที่เป็นผู้ประสานงานหลัก เป็นผู้ซักประวัติ และเป็นผู้ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา และช่วยเหลือผู้รับบริการก่อนและหลังตรวจคัดกรองสุขภาพต่าง ๆ หรือก่อนและหลังพบแพทย์ รวมทั้งการส่งต่อไปยังบุคลากรอื่น เพื่อให้คำปรึกษาเฉพาะ เช่น พบเภสัชกร หรือนักโภชนาการตามความต้องการของผู้รับบริการหรือตามความเหมาะสม นอกจากนี้พยาบาลยังเป็นผู้นัดหมายผู้รับบริการในการมาตรวจ สุขภาพหรือพบแพทย์ครั้งต่อไป ขณะเดียวกันมีผู้ช่วยพยาบาลประมาณ 3-5 คน คอยช่วยเหลือประจำห้องตรวจต่าง ๆ และงานทั่วไป เช่น ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต การตรวจเช็คอาการและอาการแสดงของผู้รับบริการ การเตรียมผู้ป่วยตรวจภายใน เป็นต้น

ในการดำเนินงาน โดยทั่วไปจะเน้นถึงความสะดวกรวดเร็วและความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นหลัก ดังนั้นในวันพุธบ่าย (13.00-16.00 น.) บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่จากทุกฝ่ายจะมาร่วมกันให้บริการ ณ คลินิกนี้

นักสูติศึกษามีเพียง 1 คน ที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการให้สูติศึกษา ส่วนใหญ่ให้สูติศึกษาเป็นรายกลุ่ม ใช้เวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง ในวันพุธเช้า (10.00-12.00 น.) โดยมีเนื้อหาสำคัญประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงทางกาย จิต สังคมของสตรีวัยทอง ผลกระทบต่อครอบครัว และแนวทางในการดูแลสุขภาพไทยเฉพาะในการป้องกันภาวะกระดูกพรุน โรคหัวใจและหลอดเลือด การตรวจเต้านมด้วยตนเอง รูปแบบการให้สูติศึกษามีหลายลักษณะ เริ่มจากการให้ดูวิดีโอทัศน์เรื่องสตรีวัยทองที่ผลิตในกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ประมาณ 15 นาที แล้วต่อด้วยการสนทนากลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นพร้อมกับให้ความรู้สอดแทรกไปด้วยตามความสนใจและความอยากรู้ของกลุ่ม ในการให้ความรู้จะมีสื่อโปสเตอร์ในการอธิบายประกอบเพื่อให้เข้าใจมากยิ่งขึ้น จากนั้นก็มีการสาธิตการตรวจเต้านมโดยกระทำเป็นรายบุคคลและให้ผู้รับบริการมีการสาธิตย้อนกลับด้วย ทั้งในระยะเริ่มต้นและหลังให้ สูติศึกษา นักสูติศึกษาจะทำการประเมินความรู้ของ

ผู้รับบริการก่อนและหลังการอบรมรวมทั้งมีการติดตามการตรวจเต้านมด้วยตนเองของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

ส่วนนักโภชนาการ เป็นผู้ให้ข้อมูลและคำแนะนำในด้านอาหารและหลักการทั่วไปในการเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับวัย การควบคุมน้ำหนัก หรือความรู้ที่เกี่ยวกับโภชนาการเฉพาะด้านตามความต้องการของผู้รับบริการในการปรึกษา สำหรับเภสัชกรก็เป็นผู้ให้คำปรึกษาเรื่องการรับประทานยาและฮอร์โมนเพื่อควบคุมและรักษาอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตามแผนการรักษาของแพทย์ อย่างไรก็ตามในการให้คำแนะนำดังกล่าว พยาบาลก็เป็นผู้หนึ่งที่คอยช่วยเหลือและให้คำแนะนำต่าง ๆ เมื่อผู้รับบริการยังมีข้อสงสัย

ขั้นตอนการเข้ารับบริการในคลินิกวัยทอง

ประเภทของผู้มารับบริการในคลินิกวัยทองแบ่งเป็น 2 ประเภท เช่นเดียวกับผู้ที่มาที่คลินิกวัยทองของโรงพยาบาลสงขลาครินทร์ คือ ผู้ที่แสดงความจำนงเข้ามารับบริการที่คลินิกวัยทองโดยตรง และผู้ที่ได้รับการรักษาโดยผ่านคลินิกนรีเวชในรายที่ต้องการมารับบริการที่คลินิกวัยทองโดยตรง และเป็นการมารับบริการครั้งแรก ทั้งที่มีหรือไม่มีอาการของการหมดประจำเดือนจะได้รับการซักประวัติ ทำบัตร และตรวจคัดกรองตามรายการที่กำหนด โดยเฉพาะการตรวจเลือด ฮอรโมน ประเมินภาวะอาการของการขาดฮอรโมน การตรวจความหนาแน่นของกระดูก และตรวจภายใน รวมทั้งตรวจมะเร็งปากมดลูก สำหรับการตรวจอื่น ๆ จะทยอยตรวจให้ครบทั้งหมด 23 รายการ ตามระยะเวลาที่มีในวันนั้น ๆ เมื่อตรวจเสร็จแล้วผู้รับบริการต้องกลับมาพบกัพยาบาลเพื่อทำการตรวจเช็ครายการตรวจ ต่าง ๆ ที่ทำไปแล้วและที่ยังไม่เรียบร้อย เช่น การตรวจเลือดที่ต้องงดอาหารมาก่อนล่วงหน้า ก็จะได้รับนัดตรวจในวันต่อไปก่อนไปพบนักสูติศึกษา เพื่อได้รับความรู้เกี่ยวกับตรวจเต้านมด้วยตนเองในระบบการนัดเพื่อพบแพทย์ ในช่วงปีถึงสองปีแรกหลังเปิดให้บริการคลินิกวัยทอง จะนัดพบแพทย์เพื่อฟังผลต่าง ๆ ใน 3 เดือนถัดไปภายหลังการตรวจครั้งแรก ซึ่งต่อมาได้มีการปรับเปลี่ยนระบบการนัดในการตรวจครั้งแรกใหม่เป็น 1 เดือน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการที่ต้องการพบแพทย์และฟังผลตรวจเร็วขึ้น สำหรับผู้รับบริการที่มาตรวจแล้วมีภาวะการขาดฮอรโมนและจำเป็นต้องได้รับฮอรโมนทดแทน ก็จะได้รับนัดพบแพทย์ใน 1 เดือนถัดไปเพื่อประเมินผลการใช้ฮอรโมนและถ้าผู้รับบริการมีอาการของภาวะขาดฮอรโมนดีขึ้น ก็จะได้รับยาอย่างต่อเนื่องและนัดทุก 3 เดือน สำหรับผู้รับบริการบางรายที่มีการลดต่ำของฮอรโมนเอสโตรเจนก่อนวัยและจำเป็นต้องได้รับฮอรโมนทดแทน ก็จะได้รับส่งต่อจากคลินิกนรีเวชมายังคลินิกวัยทอง เพื่อติดตามอาการและการรักษาอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามในผู้รับบริการบางรายที่มีอาการของการขาดฮอรโมนและมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษา ก็จะได้รับ

การบริการในคลินิกนี้เลย ทั้งนี้เพื่อช่วยลดค่าใช้จ่ายในการตรวจบางอย่างที่ไม่จำเป็น เช่น การตรวจความหนาแน่นของกระดูก เป็นต้น

ขั้นตอนการให้บริการ ณ คลินิกวัยทองเฉพาะวันพุธบ่าย ผู้รับบริการทุกรายจะได้รับการวัดส่วนสูง ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ซักถามอาการของการหมดประจำเดือนตามแบบฟอร์มการประเมินภาวะการหมดระดู ก่อนพบแพทย์ในห้องตรวจต่าง ๆ ตามคิวลำดับก่อนหลังที่ผู้รับบริการมาถึง ระยะเวลาในการพบแพทย์แต่ละครั้งมีน้อยมากเพราะผู้รับบริการมีจำนวนมาก ส่วนใหญ่ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที ในการพูดคุยซักถามข้อสงสัย และให้คำปรึกษาต่าง ๆ ในรายที่มีอาการผิดปกติก็จะได้รับการนัดตรวจทุก 3-6 เดือน ส่วนในรายที่ไม่มีอาการผิดปกติ ก็จะมีการนัดตรวจทุกปี สำหรับในวันพุธเช้าจะมีกิจกรรมการให้สุศึกษาเป็นรายกลุ่มสำหรับผู้รับบริการที่ยังไม่เคยเข้ารับการสอน หรือในรายที่เคยเข้ากลุ่มแล้วเมื่อปีก่อน ๆ ก็จะแนะนำให้มาเข้ากลุ่มอีก เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์การดูแลสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู และให้แนวทางการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม ดังนั้นผู้รับบริการทุกรายจะได้รับการสอนหรือให้สุศึกษาเป็นกลุ่มนี้ อย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี โดยมีจำนวนสมาชิกกลุ่มในแต่ละครั้ง ประมาณ 3-8 คน สมาชิกกลุ่มบางครั้งประกอบด้วยสามีของผู้รับบริการด้วย ทำให้บรรยากาศของกลุ่มเป็นไปด้วยความสนุก

เนื่องจากการตรวจและการให้บริการ ณ คลินิกวัยทองของโรงพยาบาลหาดใหญ่ มีมากกว่าแหล่งให้บริการวัยทองอื่น ๆ ดังนั้นขั้นตอนในการตรวจของแต่ละวันจึงค่อนข้างยาวนานและใช้เวลามากในการตรวจให้ครบแต่ละจุด นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ให้บริการให้ความสำคัญของการตรวจความหนาแน่นของกระดูกมากกว่าแหล่งอื่น ๆ เพราะการตรวจดังกล่าวเป็นการกระตุ้นความสนใจในการดูแล สุขภาพของผู้รับบริการที่ชัดเจนกว่าการตรวจอื่น ๆ จากการสัมภาษณ์ผู้รับบริการส่วนใหญ่ที่มาใช้บริการ ณ คลินิกวัยทอง มีความประสงค์ที่จะได้รับการตรวจความหนาแน่นของกระดูกด้วย ทำให้มี ผู้มารับบริการของโรงพยาบาลหาดใหญ่มีจำนวนมาก เมื่อเปรียบเทียบกับแหล่งอื่น อย่างไรก็ตามค่าบริการในการตรวจทั้งหมดเมื่อเปรียบเทียบกับแหล่งอื่นพบว่าค่าตรวจของโรงพยาบาลหาดใหญ่สูงมาก คือประมาณ 5,900 บาท สำหรับผู้ที่เบิกค่ารักษาได้ ส่วนในรายที่เบิกค่ารักษาไม่ได้ ทางโรงพยาบาลได้คิดค่าบริการเพียง 3,700 บาท ทั้งนี้เพื่อเปิดโอกาสให้กับผู้ที่เบิกค่ารักษาไม่ได้ หรือที่ต้องจ่ายค่ารักษาเองทั้งหมดได้ใช้บริการเท่าเทียมกัน

9.1.3 โรงพยาบาลชุมชน

เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก 60 เตียง ที่ให้บริการในชุมชนที่มีประชากรทั้งไทยพุทธและไทยมุสลิมอาศัยอยู่ เพื่อตอบสนองนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนทั่วประเทศ โรงพยาบาลนาทวีจึงได้เปิดคลินิกวัยทองขึ้น โดยเริ่มแรกเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นแพทย์และพยาบาลฝ่ายส่งเสริมสุขภาพได้เข้าร่วมประชุมที่โรงพยาบาลศูนย์ยะลา และดูงานที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย และเริ่มเปิดให้

บริการเมื่อต้นปี 2540 โดยมีการประชาสัมพันธ์ทั้งทางสื่อวิทยุ จัดนิทรรศการ จัดประชุมวิชาการไปตามโรงเรียนและสถานที่ต่าง ๆ นาน 1 เดือน

เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการจะเป็นแพทย์ 1 คน และพยาบาล 3 คน ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโดยพยาบาลจะช่วยกันผลักดันเปลี่ยนหมุนเวียนกันมาให้บริการครั้งละ 1 คน หลังจากนั้นก็มีผู้มารับบริการมากประมาณ 16-20 คนในช่วงเดือนแรกและจำนวนลดน้อยลงในเดือนต่อ ๆ มา ส่วนในปีต่อมาไม่มีผู้มารับบริการเลย ยกเว้นในรายที่ได้รับยาฮอร์โมนต่อเนื่อง เหตุผลสำคัญที่ไม่มีผู้มารับบริการ ณ คลินิกวิทยทอง ส่วนหนึ่งมาจากเคยคิดค่าบริการที่แพง และไม่สามารถใช้สิทธิบัตรสุขภาพที่มีอยู่ได้ นอกจากนั้นพบว่าสตรีกลุ่มนี้ยังไม่ค่อยให้ความสำคัญของการป้องกันเพื่อมิให้เกิดโรค โดยจะมารับบริการเมื่อเจ็บป่วยหรือเป็นโรคแล้วเป็นส่วนใหญ่ สำหรับค่าบริการการตรวจครั้งแรก ประมาณ 1,000 บาท ครอบคลุมการตรวจเลือดที่จำเป็นครบทุกอย่าง รวมทั้งตรวจทางรังสีทรวงอกและระดับฮอร์โมน และตรวจภายใน นอกจากนั้น ยังมีเจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริม 1 คนและเจ้าหน้าที่จากฝ่ายสุศึกษา 1 คน ซึ่งคอยให้ความช่วยเหลือและให้คำปรึกษาหรือสอนสุศึกษาเป็นรายกลุ่มหรือบุคคลตามลักษณะเหตุการณ์ที่ปรากฏ

ลักษณะและขั้นตอนการให้บริการ

คลินิกวิทยทอง เปิดให้บริการทุกวันพุธช่วงบ่าย เช่นเดียวกับคลินิกวิทยทองอื่น ๆ ผู้รับบริการที่มาครั้งแรกจะได้รับการซักประวัติตามแบบฟอร์มที่กำหนดของกระทรวงสาธารณสุข เช่น การมีประจำเดือน จำนวนการตั้งครรภ์ จำนวนบุตรที่มี การหมดประจำเดือน โรคประจำตัว การรักษาและอื่น ๆ ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที จากนั้นจะได้รับการตรวจเลือดตามปกติเหมือนตรวจสุขภาพปีละครั้ง ยกเว้นการตรวจภายในกระทำปีละ 2 ครั้ง ผู้รับบริการทุกรายจะได้รับการสอนสุศึกษา พุดคุยปรึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมและดูแลสุขภาพเป็นรายบุคคลก่อนหรือหลังพบแพทย์ตามความเหมาะสม อย่างไรก็ตาม ถ้าวันใดที่มีผู้รับบริการมามาก และมีเวลา ก็จะมีการฝึกวิธีการการออกกำลังกาย การรำไทเก็ก ทำบริหารต่าง ๆ ด้วยเป็นรายกลุ่ม ในรายที่เคยมารับบริการแล้วหรือมาตามนัด ลักษณะการบริการที่ให้เป็นการจัดกลุ่มสนทนา พุดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น โดยให้แต่ละคนเล่าประสบการณ์ อาการต่าง ๆ และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ซึ่งมีเจ้าหน้าที่เป็นผู้ให้ความรู้ ระหว่างนี้มีน้ำดื่มและขนมให้บริการช่วงพักก่อนพบแพทย์ด้วย สำหรับการนัดพบ ถ้าเป็นการตรวจครั้งแรก จะนัดมาฟังผลใน 1 สัปดาห์ แต่ถ้าเป็นผู้ที่เคยมารับบริการไปแล้วครั้งต่อไปจะนัดพบแพทย์ใน 1 เดือน เพื่อติดตามปัญหาสุขภาพและการใช้ยา ในกรณีที่ผู้รับบริการมีปัญหาสุขภาพ สำหรับผู้มารับบริการที่มาในวันอื่น ที่ไม่ตรงกับวันพุธ ก็จะมีการตรวจเหมือนปกติ โดยได้จัดให้เข้าพบกับแพทย์ผู้ตรวจคนเดียวกัน

9.2 ระบบการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน : มุมมองของผู้ให้บริการ

ผู้ให้บริการในคลินิกวัยทองที่ศึกษาได้ให้ทัศนะต่อบริการที่จัด ดังนี้

9.2.1 ระบบการจัดการและบริการแบบเชิงรุก

ผู้ให้บริการ ณ สถานบริการของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับการจัดบริการที่เป็นอยู่ในปัจจุบันว่าเป็นการให้บริการแบบตั้งรับมากกว่า ด้วยมีข้อจำกัดในเรื่องบุคลากรไม่เพียงพอ สถานที่ไม่เอื้ออำนวย อุปกรณ์ไม่เพียงพอ และยังไม่สามารถตอบสนองต่อนโยบายของกระทรวงฯ ได้ทั้งหมด โดยเฉพาะเน้นการกระจายบริการไปสู่โรงพยาบาลอำเภอทุกแห่ง ขาดการสนับสนุนที่ชัดเจน ดังที่ผู้ให้บริการระบุ

“คิดว่าคนชนบทไม่ค่อยตื่นตัวเรื่องนี้ จริง ๆ ต้องมีการเปิดศูนย์วัยทองให้กระจายการบริการถึงชุมชน เจาะถึงโรงพยาบาลอำเภอทุกแห่ง แล้วก็ให้มีงบประมาณสนับสนุนที่ชัดเจน ที่เป็นอยู่ เช่น ชื้อยามาให้ ใช้ไม่ทัน ตรงนี้น่าจะเป็นเงินดีกว่า”

“ปัจจุบันเราไม่มีการประชาสัมพันธ์มาก ใช้ลักษณะการบอกต่อมากกว่า เพราะเท่านี้ก็รับแทบไม่ไหว เจ้าหน้าที่เราน้อย พยายามดึงเจ้าหน้าที่หลายฝ่ายมาช่วยกันแค่เพียงวันเดียวก็ไม่ค่อยเต็มที่ แต่จะให้บริการทั่วถึง น่าจะต้องเปิดให้บริการกับสตรีกลุ่มนี้มากขึ้น ไม่เฉพาะการมารับบริการที่เรา ที่อื่นก็ควรมี มีให้ทุกแห่ง จะได้แบ่ง ๆ กันไป”

สำหรับการเปิดบริการคลินิกวัยทอง ณ โรงพยาบาลอำเภอที่ได้เปิดบริการไปชั่วคราว เนื่องจากไม่มีผู้มารับบริการนั้น ผู้ให้บริการได้ชี้ถึงปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินการและเน้นถึงปัญหาที่พบในด้านการบริหารจัดการที่เป็นอยู่คือ ขาดการประชาสัมพันธ์และการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ไม่มีงบประมาณสนับสนุนเพียงพอและรัฐยังมีนโยบายไม่ชัดเจนในเรื่องการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล ดังที่ผู้ให้บริการกล่าว

“ตั้งแต่เปิดให้บริการยังไม่เคยติดตามประเมินผลอย่างจริงจัง ถ้าประเมินคร่าว ๆ ก็คิดว่าประสบผลสำเร็จบ้าง แต่ว่าที่ไม่มีคนมาใช้บริการที่คลินิกนี้ เพราะราคาแพง บัตรสุขภาพก็ใช้ไม่ได้ เสียเวลามาก ถ้าให้บริการฟรีก็จะดี จะได้ประชาสัมพันธ์ให้คนวัยนี้มาใช้

บริการได้ทั่วถึง..... ควรยกเว้นค่ารักษา ค่ายาหรือค่าตรวจทุกอย่าง หรือใช้สิทธิบัตรต่าง ๆ ได้เหมือนกับโรคอื่น ๆ จะได้มีผู้มารับบริการ ทุกกลุ่ม ทุกอาชีพ ทุกคน”

9.2.2 ระบบบริการแบบครบวงจร

การพัฒนาบริการให้มีคุณภาพนับเป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาสาธารณสุขของ ประเทศ ระบบบริการที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางยังคงเป็นหัวใจหลักของการบริการ อย่างไรก็ตาม ในทัศนะของผู้ให้บริการ ผู้ใช้บริการที่มารับบริการ ณ คลินิกวัยทอง ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีสุขภาพดี มิใช่เป็นผู้ป่วย จึงต้องเน้นการบริการที่มีคุณภาพ มีความประทับใจ และใช้เวลาในการมารับบริการให้น้อยที่สุด เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้มาใช้บริการกลุ่มนี้ ดังนั้นการจัดระบบบริการแบบครบวงจรหรือแบบเบ็ดเสร็จ จึงเป็นข้อเสนอแนะที่สำคัญ ดังที่ผู้ให้บริการรายหนึ่งสะท้อนถึงความคิดเห็นดังกล่าว

“เราต้องเข้าใจคนที่มารับบริการ เขาต้องการอะไรที่สะดวก รวดเร็ว และมีคุณภาพ เหมือนถ้าเป็นพี่ (แทนตัวผู้ให้บริการ) ก็ต้องการอย่างนั้น เพราะเขาไม่ใช่ผู้ป่วย แต่เป็นลูกค้า บางคนมีฐานะดี มีความรู้ดี....เท่าที่เห็น การให้บริการที่เป็นอยู่ยังไม่สมบูรณ์เบ็ดเสร็จในตัว ยุ่งยากในเรื่องสถานที่ เดินไปเดินมาขึ้นลงบันไดกั้น ดิฉัน บางคนเดินไม่ถูก จริง ๆ แล้วไม่ควรเป็นเช่นนั้น ควรให้เป็นลักษณะมาแห่งเดียวตรวจครบหมด บริการทุกอย่างมีหมด ไม่ว่าจะเป็นห้องตรวจ ให้คำปรึกษา ให้รู้ศึกษา ทำให้สะดวกต่อผู้มาด้วย”

“การจัดบริการ ณ คลินิกนี้ ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย พยาบาล ทำคนเดียวไม่ได้ เกสเซอร์ โภชนาการ นักสุขภาพ เวชกรรม นักกายภาพบำบัด (ผู้มาตรวจสมรรถภาพร่างกาย) ต้องมาช่วยกัน เพื่อให้บริการอย่างเต็มที่ ครอบคลุม ครบวงจร การให้บริการในวันเดียว”

9.2.3 ระบบบริการที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพอย่างเต็มรูป

การบริการส่งเสริมสุขภาพสตรีที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน เป็นการให้บริการได้เฉพาะกับสตรีเพียงกลุ่มเดียวคือ กลุ่มที่ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาได้เป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้การบริการยังเน้นไปเชิงการรักษา

ดูแลมากกว่าการป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพดังที่ผู้ให้บริการวิเคราะห์สถานการณ์และให้ข้อเสนอแนะดังนี้

“บริการที่ให้อยู่ได้เฉพาะกลุ่มที่เบิกได้เป็นส่วนใหญ่ เบิกได้ 5,900 เบิกไม่ได้ 3,700 จึงช่วยให้คนเบิกไม่ได้มาใช้บริการบ้าง แต่ก็นั่นแหละ คิดว่าค่าใช้จ่ายยังแพง เพราะผู้มีรายได้น้อยก็ไม่มีโอกาส อีกจุดหนึ่งที่เห็นคือบางครั้งแพทย์ก็มุ่งให้การรักษามากกว่าการส่งเสริม นะ บางอย่างคิดว่าไม่จำเป็นต้องให้ยา ก็ให้ น่าจะให้ลองวิธีการอื่นดูก่อน เรื่องตรงนี้ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายด้วยนะ.... จุดที่ต้องเน้นคือ ที่การให้สุขศึกษาว่าจะทำอย่างไรให้คนตามบ้านเขาได้รับความรู้เต็มที่ในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ น่าจะออกไปในรูปแบบนั้นด้วย จะช่วยคนที่ไม่มีโอกาสมาใช้บริการได้ใช้บริการในอีกลักษณะหนึ่ง”

“ที่นี้เขาก็มีกลุ่มออกกำลังกาย แต่ทำไม่ได้เต็มที่ ขาดความต่อเนื่อง คนที่อยู่ในชนบท ก็ไม่ได้มากนัก น่าจะหาวิธีอื่นด้วย”

“กระทรวงต้องมีนโยบายชัดเจน และเปิดโอกาสให้สตรีวัยนี้มาตรวจโดยไม่ถือเป็นวันลา เพราะส่วนใหญ่ผู้มารับบริการเป็นข้าราชการ ไม่สามารถมาในวันเวลาราชการได้ หลายคนบ่นให้ฟังถึงความไม่สะดวกตรงนี้”

9.2.4 ระบบบริการที่เน้นสุขภาพชายหญิงและการมีส่วนร่วม

การให้บริการที่เน้นเฉพาะสุขภาพของสตรีเพียงอย่างเดียว อาจเป็นระบบบริการที่ไม่สมบูรณ์และทำให้เกิดปัญหากับกลุ่มผู้มารับบริการ ดังนั้นจึงมีผู้เสนอแนะว่าควรมีการพัฒนาบริการที่เน้นสุขภาพสตรีและบุรุษไปด้วยกัน เพราะสุขภาพในวัยกลางคนทั้งชายและหญิงมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเดียวกัน อีกประการหนึ่งการมารับบริการด้วยกัน เป็นปัจจัยส่งเสริมให้มีการดูแลสุขภาพที่ดีซึ่งกันและกัน และให้ผลประโยชน์ในทางบวกมากกว่า

“บางคนที่มา มาเป็นคู่ล่ะ แต่มาส่ง มารับบ้าง หรือมารอ ความจริงน่าจะใช้โอกาสนี้ให้เป็นประโยชน์ เปิดบริการให้ผู้ชายบ้าง อาจเรียกว่าคลินิกชายวัยเพชร เคยคิดอยู่ หมอเขาก็คิดอยู่”

“อย่าคิดว่าผู้ชายไม่มีปัญหา ผู้ชายก็มี บางคนอารมณ์เปลี่ยนแปลง
เมื่อเข้าวัยนี้ แต่เราไม่ได้ให้ความสนใจ ไม่ได้มองเหมือนผู้หญิง ผู้
หญิงอาจมีความเสี่ยงมากกว่า ถ้าทำได้ก็จะให้บริการทั้งชายและ
หญิงเหมือนคลินิกผู้รัก-คู่สม อะไรอย่างนั้น”

“ผู้ชายบางคนมาเข้ากลุ่มสุขภาพด้วย อันนี้เห็นแล้วดี เพราะทำให้
เขาได้เข้าใจการเปลี่ยนแปลงของผู้หญิงในวัยนี้มากขึ้น เขาเองก็ได้รับ
ว่าจะต้องทำตัวยังไงบ้าง”

9.3 สุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน : มุมมองจากผู้ให้บริการ

จากการศึกษา สตรีส่วนใหญ่ให้ความหมายของภาวะสุขภาพดีคือ แข็งแรงไม่เจ็บป่วย ไม่มีโรค มี
จิตใจร่าเริง แจ่มใส ใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข ที่สำคัญคือทำงานได้ และยังให้ความหมายที่สะท้อนถึง
การมีภาพลักษณ์ที่ดี คือไม่อ้วน บุคลิกดี นอกจากนี้สตรีมีการรับรู้และได้ให้ความหมายของสุขภาพดีที่เกี่ยวข้อง
กับการเปลี่ยนแปลงของภาวะหมดประจำเดือนที่สำคัญ 3 ประการ และมีวิธีการส่งเสริมสุขภาพตนเอง
หลากหลายกิจกรรม ดังนี้

9.3.1 มีการเปลี่ยนแปลงช่วงหมดประจำเดือน

(1) มีการเปลี่ยนแปลงตามวัยโดยไม่ต้องพบแพทย์

การเปลี่ยนแปลงตามวัยที่สตรีวัยนี้ระบุถึงประกอบด้วยการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย
จิตใจ อารมณ์และสังคม และอาการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวไม่ถือเป็นความผิดปกติที่ต้องไปพบแพทย์ ดังเช่น
สตรีบางคนกล่าวว่า

“เป็นธรรมชาติของคนหมดประจำเดือน มีร้อนวูบวาบ หงุดหงิด ไม่มี
อาการผิดปกติอะไรที่ต้องไปพบแพทย์ แสดงว่าคนนั้นมีความสุขดี”

“สุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางไม่มีอันตรายต่อการทำงาน
ทำงานได้ตามปกติ ไม่มีอาการอะไรที่วุ่นวาย แต่ถ้าเป็นมากจนทำงาน
ไม่ได้ นั่นคือสุขภาพไม่ดี”

“พอถึงวัยนี้ รู้สึกน้ำหนักขึ้นง่าย ลดยาก ไม่ได้คิดว่าผิดปกติ เมื่อไร คนทักว่าอ้วน นั้นแหละ สุขภาพเริ่มเปลี่ยนไปมาก ต้องไปพบหมอ เพื่อคุมน้ำหนัก”

“ไม่คิดว่าป่วยหรือเป็นคนป่วย เพราะมีอาการไม่รุนแรง ยังทำงานได้ คิดว่าอาการของคนใกล้หมดประจำเดือนที่เป็นปกติ มีประจำเดือน ผิดปกติไม่มากสุขภาพโดยรวมยังดี ถ้าไม่พบแพทย์ก็ไม่ใช่ไร”

“รู้ว่าอายุมากขึ้น ทำให้มีน้ เหมือนเป็นลม แต่ก็ไม่เป็นทุกวัน นอน แล้วสบายดี เป็นแล้วก็เฉย ไม่เป็นอุปสรรค ทำงานได้เรื่อย ๆ”

“เพื่อน ๆ บอก เลือดจะไปลมจะมาก ก็มีอาการ นั่นคือปกติของคนวัย นี้ใครที่สุขภาพดี จะมีอาการไม่มากหรือไม่มีเลย ถ้ามีอาการมากทน ไม่ได้ นั้นแหละผิดปกติ ถือว่าสุขภาพไม่ดีต้องไปพบหมอ เพราะอาจ เป็นอย่างอื่น ตรวจเช็คดูจะได้รู้แต่เนิ่นๆ มั่นติกว่า”

“พอเม้นส์หมดรู้สึกดีขึ้น สุขภาพดีกว่าตอนที่กำลังจะหมดมาก รู้ตัว เองกลับมาเหมือนเดิม ไม่เป็นโรคอะไรแล้ว”

“คนที่ม่ประจำเดือนถือว่าสุขภาพดีอยู่แล้ว พอหมดประจำเดือนเขา ว่าเลือดจะไปลมจะมากนั้นแหละ ก็พาเอาไม่สบาย ยังไง ๆ ก็ยัง ทำงานได้อยู่ปกติได้ ไม่เห็นมีอะไรเปลี่ยนแปลง นั้นแหละป่าวว่าสุ ภาพดีนะ อะไร ๆ จะได้พักมั่ง กายก็ต้องพัก ใจก็ต้องสงบ เราอยู่ ของเราอย่างนี้ก็ถือว่าดีแล้ว”

(2) มีการเปลี่ยนแปลงไปทางผิดปกติ และต้องมาพบแพทย์สม่ำเสมอ

การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ที่สตรีรับรู้ว่าเป็นความผิดปกติที่มาพบ แพทย์คือ การมีประจำเดือนผิดปกติ ในลักษณะของการมามากและไม่สม่ำเสมอ เมื่อถึงวัยนี้สตรีหลายคนมี ความกลัวต่อการเป็นโรค โดยเฉพาะโรคมะเร็ง นอกจากนี้สตรีบางรายที่มีการลดต่ำของฮอร์โมนมาก ทำให้

เกิดอาการหงุดหงิดนอนไม่หลับ อ่อนเพลียมาก เหนื่อยชา ซ่องคลอดแห้ง และเจ็บปวดเวลามีเพศสัมพันธ์ ซึ่งมีผลต่อภาวะสุขภาพ บทบาท และสัมพันธภาพของบุคคลในครอบครัว จึงรับรู้ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพอย่างมาก และถือว่าบุคคลนั้นมีภาวะสุขภาพไม่ดี อย่างไรก็ตาม ความผิดปกติดังกล่าวที่เกิดขึ้นมิได้ให้ความหมายของการเป็นโรคดังสตรีสามรายที่มาพบแพทย์ด้วยความผิดปกติของประจำเดือน

“คิดว่าป่วย เราแก่แล้ว มีปวดหัว เวียนหัว หน้ามืดตาลาย ประจำเดือนมาผิดปกติ มีความรู้สึกขะเขย่งเป็นผื่น พอหมอให้ฮอร์โมนกิน ก็ดีขึ้น ถ้าหยุดกินก็มีอาการ เลยกินต่อ

“ที่รู้ว่าถ้าหมดประจำเดือนแล้ว ต้องมีปัญหาทางสุขภาพอย่างน้อย 1 อย่างที่เป็นอยู่ มันร้อนวูบวาบ เวียนหัว มึนหัว บางครั้งทำงานไม่ได้ ได้ยาหมอกินก็หาย”

“ประจำเดือนทะเล่อกออกมามาก ตกใจคิดว่าแท้งลูก มารู้ทีหลังว่าประจำเดือนใกล้หมด หมอบอก คิดว่าตนเองไม่สบาย มาพบแพทย์ให้ยาไปกิน อาการก็ดีขึ้น”

(3) มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมทำให้มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น

ความหมายของภาวะสุขภาพถูกกำหนดให้เป็นไปทางบวกหรือลบก็ได้ ขึ้นอยู่กับการรับรู้ทัศนะและประสบการณ์ของบุคคลที่มีต่อภาวะสุขภาพเป็นไปในทางลบด้วยปัจจัยที่เกี่ยวกับบางประการ เช่น การมีโรคประจำตัว การรับประทานยาฮอร์โมนบางชนิด สภาพแวดล้อมและความเป็นอยู่ในปัจจุบัน เป็นต้น ดังที่สตรีรายหนึ่งเคยเป็นโรคปอด (วัณโรค) มาเมื่อ 6 ปีก่อน ในช่วงวัยใกล้หมดประจำเดือน (อายุ 46 ปีในขณะนั้น) รับประทานยาคุมกำเนิดจนครบ สุขภาพโดยทั่วไปพอม จึงรับรู้ว่าการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพดังนี้

“รู้ว่าตัวเองพอม อาจมีกระดูกบาง เพราะเคยอ่านจากหนังสือว่าถึงวัยนี้ จะมีกระดูกบางได้ รู้จากเพื่อนด้วยว่าคนพอมส่วนใหญ่จะมีกระดูกบาง อีกอย่างคิดว่าตนเองมีความเสี่ยงมากกว่าคนอื่นตรงที่พอม อย่างน้อย ๆ จะได้ระวังตัว”

ดังสตรีอีกรายหนึ่งเคยมีประจำเดือนมานานมาก แพทย์ให้รับประทานฮอร์โมนต่อหลังคุมดลูก 2 ปี ต่อมาเริ่มคลำพบก้อนใต้ห้วงมข้างขวา ซึ่งสตรีผู้นี้รับรู้ว่าเป็นสัญญาณที่สุขภาพที่อยู่ในภาวะเสี่ยงเพิ่มขึ้น

“กินฮอร์โมนอยู่ ความจริงไม่อยากกิน กลัวหลายสิ่ง เวลากินยาแต่ละครั้งให้เที่ยวนึก นึกทุกครั้งกลัวมะเร็งเต้านม ไม่กินก็ไม่ได้ มีอาการ พอหยุดกิน หมอบอกต้องกินไปเรื่อย ๆ ไม่รู้เมื่อไรสุขภาพตอนนี้แม้จะดูดี แต่ก็มีความเสี่ยงนะ”

สตรีที่ได้รับการตัดมดลูกหรือรังไข่ไปแล้ว ส่วนใหญ่มีการรับรู้ของตนเองมีความเสี่ยงมากขึ้น แม้จะไม่ใช่จากฮอร์โมนที่รับประทาน แต่รับรู้ว่าเป็นผลจากน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น หรือมีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ เป็นต้น

“หลังตัดมดลูกไปแล้ว 5 ปี แม้จะไม่ได้รับยาฮอร์โมนอะไร แต่สังเกตว่าน้ำหนักเพิ่มขึ้นมาก หลายคนบอกว่าอ้วน เพราะตัวเองเป็นคนเตี้ย คิดว่าคนที่มือน้ำหนักมากก็เป็นสาเหตุให้เกิดโรคเบาหวานได้ ผู้หญิงเรานะ อะไรก็เสี่ยงแหละ ถ้าไม่ดูแลสุขภาพ ปล่อยตัวมากเกินไป”

“เป็นโรคหัวใจ แกรมกินยาฮอร์โมนด้วย เพราะหมอบอกช่วยลดคลอเรสเตอรอล แสดงว่าความเสี่ยงเรามีมากกว่าคนอื่น ถ้าไม่กินก็ไม่รู้ว่าได้หรือเปล่า”

“ที่ได้มาหาหมอ เพราะเป็นเรื่องของประจำเดือนผิดปกติก็ได้เป็นมะเร็งก็ได้ ผู้หญิงที่มีอายุมากขึ้นก็มักจะเป็นมะเร็ง”

“วัยนี้เป็นวัยเสื่อม เหมือนเครื่องจักรที่สึกหรอต้องดูแล ยืดอายุเวลาต้องดูแลมากขึ้น อาหารมีส่วนในการบำรุงเหมือนให้เครื่องจักรทำงานต่อได้ เพราะกินฮอร์โมนอยู่แล้วกระดูกดีขึ้น ฮอร์โมนจึงมีส่วนช่วยกระดูกที่สึกหรอไป”

9.3.2 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่สตรีได้กล่าวไว้มีหลายประการด้วยกัน โดยให้ความสำคัญทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม ซึ่งวัยนี้เป็นวัยกลางคนที่ได้ผ่านประสบการณ์มากมาย จึงได้นำประสบการณ์ดังกล่าวมาปรับใช้ในชีวิตประจำวันของตนเอง เพื่อให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต บางรายพยายามปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต บางประการที่ไม่ขัดกับแบบแผนการดำรงชีวิตเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ จากการศึกษาพบว่าสตรีวัยกลางคนมีวิธีการดูแลตนเองที่สำคัญ ดังนี้

(1) ปรับวิธีการดำรงอยู่ทางกาย

สตรีวัยกลางคนได้ให้ความสำคัญกับการปรับวิธีการดำรงอยู่หรือดำเนินชีวิตโดยเน้นถึงดูแลร่างกาย โดยบางรายรับรู้ว่าเป็นวัยที่ใช้ชีวิตมานานพอสมควร ร่างกายเสื่อมสภาพลงอาจถึงเวลาที่จะต้องบำรุงร่างกายมากโดยสตรีบางรายเปรียบเทียบกับสุขภาพวัยนี้ว่า “ชั้นเหมือนรถที่ใกล้จะสึกหรอที่จะต้องบำรุงรักษา และถ้าดูแลดีได้ทันเวลาที่จะยืดอายุการใช้งานออกไปได้” ซึ่งวิธีการในการดูแลด้านร่างกายนั้นมีหลายประการด้วยกัน คือ

1.1 การรับประทานอาหารให้เหมาะสม

ผู้ให้ข้อมูลเกือบทุกรายให้ความสำคัญกับการรับประทานอาหาร ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 4 กลุ่มคือ

- 1.1.1 กลุ่มที่พยายามปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับวัยที่เปลี่ยนไป เช่นดื่มน้ำมากขึ้น รับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ลดลง
- 1.1.2 กลุ่มที่พยายามรับประทานอาหารเสริมเพื่อบำรุงสุขภาพ เช่น นม ปลาตัวเล็ก
- 1.1.3 กลุ่มที่มีความผิดปกติ เช่น ไขมันในเลือดสูง ก็จะเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ เช่น ลดอาหารประเภทไขมัน กะทิ
- 1.1.4 กลุ่มที่พยายามงดอาหารที่รับรู้ว่าเป็นผลเสียต่อสุขภาพ เช่น งดอาหารไขมัน เพราะทำให้น้ำหนักเพิ่ม งดกาแฟเพราะทำให้เครียด เป็นต้น

“เขาบอกว่าอาหารจริง ๆ ก็คือยา เช่น ปลาตัวเล็ก นม ก็เลยมากิน ปลาตัวเล็ก นม”

“ดูแลเรื่องอาหาร เลือกอาหาร เวลาเลือกซื้อที่ปลอดสารพิษ ซื้อที่หนัก เวียนปลูก ทำกับข้าวกินเอง”

“ทานอาหารมีประโยชน์ ผลไม้ ข้าวกล้อง ปลา เนื้อไม่ทาน ทานของไม่กระทบต่อวัย หมอบอกให้ทานน้ำเต้าหู้ ไข่ทานไม่ได้มาก ตอนนี้มีโคเลสเตอรอลในเลือด ไม่กินไขมัน ไม่กินพวกผัด”

“เมื่อก่อนทานกาแฟ หมอให้หยุดทานกาแฟ ก็หยุดเอง ก็หยุดได้ หมอบอกว่าถ้าทานกาแฟทำให้อารมณ์เราเครียด หมอห้ามก็ไม่กินกาแฟ ของมัน กะทิ ให้กินนม เตี้ยนี้ไม่กินนม พอกินแล้วอ้วน น้ำหนักเพิ่มเยอะ หมอบอกให้คุมน้ำหนัก ก็กินนมเบรียว น้ำเต้าหู้อะไรแบบนี้ อ้วนแล้วกลายเป็นอย่างอื่น กลัวเป็นเบาหวาน ช้างบ้านเป็นเยอะ กินผักเยอะ ๆ กินข้าวซ้อมมือด้วย กินจมูกข้าว ทานบางครั้งอาทิตย์ละครั้ง กินจมูกข้าวเอาสับปะรดมาปอกเอาจมูกข้าวใส่ก็กิน... อ่านชีวิตก็ทำตาม เช่น กินไม่ใส่ผงชูรส ใช้น้ำตาลแดง”

“ทานน้ำเยอะ หลายขวด ผิวไม่แห้ง”

“วิตามินจะทานไม่ขาดเลย... มาหาหมอวัยทองยังต้องทานเลย ที่เราเป็นมือเท้าจะหายหมด... เอ บี ซี บี 1 บี 6 บี 12 แคลเซียมพลัส แมกนีเซียม บี 5 ... พอทานวิตามินนี้มือเทอไรไซด์จากที่กลัวก็เลยไม่กลัว”

“ตัวเองจะเน้นเรื่องควบคุมอาหาร ไม่กินมาก กินผลไม้มาก แต่บางทีคุมไม่ไหวเหมือนกัน อาหารอร่อย พอดูหนังก็กินเพลิน น้ำหนักขึ้นมาก พออ้วนก็เดือดร้อน เพราะออกที่หน้า ที่ต้นขา น้ำเกลียด ก็ต้องคุมอาหารกันอีก ลดได้นิดหนึ่ง พอลักพาก็ขึ้นอีก สลับกันไป แต่พยายามคุมไม่ให้อ้วน ไม่ใช่มีแต่ไม่สวย อึดอัดอย่างเดียว แต่มีผลต่อสุขภาพด้วย ทำให้เป็นหลายโรค โรคหัวใจ โรคความดัน หลายโรค รู้ ๆ กันอยู่”

นอกจากนี้สตรีหลายรายให้ความสำคัญกับความอ้วน โดยรับรู้ว่ายีนนี้หนักจะเพิ่มขึ้นได้ง่ายและเสี่ยงต่อการเป็นโรค รวมถึงภาพลักษณ์ด้วย จึงพยายามที่จะปรับการรับประทานอาหารของตนเอง

“พอมียุจะทานของอ่อน ตอนเย็นจะเป็นข้าวต้ม....มีบางคนอ้วน
อยู่ที่ตัวเราพยายามลดอาหาร ถ้าอ้วนมาก กินวันละ 2 มื้อ”

นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ข้อมูลบางรายเลือกใช้สมุนไพรที่สามารถสรรหาได้ เพื่อบำรุงสุขภาพโดยให้ความสำคัญกับโรคสมองเสื่อม ดังที่กล่าวว่า

“ทานแป๊ะก๊วย ชงน้ำดื่มช่วยเรื่องความจำ กลัวเรื่องสมองเสื่อม
เหมือนกัน ตัวเองค่อนข้างซีลิม”

“ลูกหาสมุนไพรให้กิน เป็นน้ำชาเสริมสุขภาพบำรุงสมอง เป็นชอง ชง
ใส่น้ำ”

(1.2) ซอร์โมนเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต

จากการศึกษาพบว่าสตรีวัยกลางคนกลุ่มนี้หลายรายให้ความสำคัญกับภาวะหมดประจำเดือน ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับซอร์โมน คือ หลายรายรับรู้ว่ายีนนี้มีซอร์โมนลดลง ซึ่งส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ หลายประการ เช่น ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงไป กระดูกผุ ปวดเมื่อยร่างกาย และทำให้อารมณ์หงุดหงิดมากขึ้น และด้วยการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว แพทย์จึงแนะนำให้รับประทานซอร์โมน และเมื่อรับประทานแล้วทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นมาก ดังนั้นแม้บางครั้งจะรับรู้ว่าการรับประทานซอร์โมนอาจเป็นภาระ และกลัวถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้น แต่เมื่อได้รับข้อมูลจากผู้ที่มีความรู้ก็ยังคงรับประทานต่อไป

“เมื่อก่อนยืนนาน ๆ ไม่ได้ เดินมากไม่ได้ พอได้ซอร์โมนเดินก็ไม่
เมื่อย ไม่เจ็บ ... มันปวดเมื่อยตามแขนตามข้อได้ซอร์โมนดีขึ้น ไม่
ปวดไม่เมื่อย”

“ไม่อยากจะกินซอร์โมนเพราะซีเกียจกิน กินก็ไม่ยุ่งยากอะไรมากนัก
แต่ถ้าไม่กินเราก็ไม่ต้องกังวลว่าจะต้องกิน สบายกว่ากัน และอีก
อย่างเป็นซอร์โมน เราก็กลัว รับเอาของข้างนอกใส่ไปใน ร่างกาย
มันอาจเกิดปัญหาเป็นมะเร็งได้ ได้คุยกับหมอแล้วในเรื่องนี้ หมอบ

บอกว่ากินไม่มาก ไม่เป็นไร และจำเป็นต้องให้ฮอร์โมนด้วย บางคน
ไม่จำเป็นเขาก็ไม่ให้ ก็เลยต้องกินต่อ”

“ปกติพี่เป็นคนไม่ร้อน แต่ว่าพอร้อน เหนือจะไหล กำลังสอนอยู่
(ทานฮอร์โมน) อาการดีขึ้นร้อนจะลดน้อย นาน ๆ มีทีหนึ่ง 3-4
เดือน ไม่บ่อยเหมือนก่อน (ฮอร์โมน) ช่วยปรับสภาพ ช่วยบำรุง
กระดูกเรา เรื่องอาหารแคลเซียมเราอาจไม่พอ ก็ได้”

“(ทานฮอร์โมน) ดีขึ้นมากเลย คิดว่าดี ถ้าไม่มีโรคอะไรช่วยได้ดี ไม่มี
อาการหรือออก ใจสั้น หายไป มีบ้างเป็นบางครั้ง รู้สึกอึดอัดมีอยู่
บ้าง แต่ไม่ทานยาก็เป็น แต่ทานแล้วกลายเป็นมะเร็ง อ่านเจอใน
หนังสือ ทานฮอร์โมนมาก ๆ เกิดมีมะเร็งเต้านม แต่หมอบอกว่าตรวจอยู่
เรื่อย ๆ ไม่มีอะไร กลัวว่าไม่หาย ถ้าไม่ทาน ถ้าทานฮอร์โมนนี้หลับ
สบาย”

“(ฮอร์โมน) หมอให้กินก็ต้องกินฮอร์โมน ถ้าไม่กิน เหนือจะออก
ขวางหู ขวางตา ถ้าไม่กินจะทำให้กระดูกผุ กินก็อาการดีขึ้นมาก จาก
เดิมหยุดหิด ก็รำเริงแจ่มใส เวลาหมอนัดก็ต้องมา”

“พี่ทานยาฮอร์โมน หมอบอกว่าทานยาแล้วหลังไม่ค่อม กินยานี้
เพราะตามที่หมอบอก ทำให้ไม่เป็นกระดูกพรุน รู้สึกว่าฮอร์โมนดีกับ
เรา”

“ใจหยุดหิด จิตใจปั่นป่วน เวียนหัว หน้ามืด ตาลาย ชะแหยงอะไร
ง่าย ๆ เป็นโน้นเป็นนี้ ไม่สบายตัว พอกินฮอร์โมนแล้วดีขึ้น เกือบ
เหมือนเดิม กินได้ซักรปีได้ หลังจากนั้นหยุดไปราวปี เพราะสามปี
ย้ายไปอยู่ประจำบ้าน ไม่สะดวกในการไปหาหมอ อาการกลับเป็นมา
อีก คงหยุดไม่ได้แล้วล่ะ กลัวเป็น(ความผิดปกติ) มาอีก”

“หลังจากตัดมดลูกแล้วไม่มีประจำเดือนจะเข็ดเมื่อย ก็นอนไม่เข็ดเลย เมื่อก่อนเข็ด นั้งข้างหลังเจ็บ ก็เลยคิดว่าตอนมีประจำเดือนจะมีฮอร์โมนปกติ ก็เลยไม่มีอะไร พอตัดมดลูกก็เลยกินฮอร์โมน”

“เมื่อก่อนอารมณ์เราไม่เป็นแบบนี้ (หงุดหงิดง่าย) แต่ตอนนี้ดีแล้ว กินฮอร์โมนแล้ว เมื่อก่อนมดลูกแห้ง เพศสัมพันธ์ก็ไม่มีน้ำหล่อลื่น ตอนนี้หงุดหงิดก็ดีขึ้น วุบวาบตามตัวไม่มี”

“หมอให้ทานฮอร์โมน ประจำเดือนก็จะมาทุกเดือนเลย บอกหมอว่า เบื่อที่มันมาทุกเดือน หมอเลยเปลี่ยนฮอร์โมน พุดถึง(กินฮอร์โมน) อาการมันไม่มีอะไรผิดปกติ ไม่มีอาการอะไรให้เราปวดหัวหรืออย่างอื่น เพราะหมอเคยบอกว่าบางคนอาจจะมีอาการปวดหัวบ้าง แต่เมื่อเราทานเข้าไปมันไม่มีผลอะไร กินแล้ว มีอาการดีขึ้นหลายอย่าง มันเข้าไปปรับสภาพของร่างกายที่ร้อน ๆ ก็จะหาย คือไม่หายขาดแต่ว่าดีขึ้นเยอะ”

“กินฮอร์โมน เพราะตรวจพบว่าฮอร์โมนต่ำ เรายังไม่แก่มากนักกินป้องกันไม่ให้เกิดอาการผิดปกติ ฟังหมอพูดแล้วกินฮอร์โมนดีกว่าไม่กิน ก็เลยกิน คิดว่าจะกินต่อไป”

(1.3) นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ

จากการศึกษาพบว่าสตรีวัยกลางคนให้ความสำคัญกับการนอนหลับพักผ่อน บางรายนอนหลับประมาณ 7-8 ชั่วโมง ซึ่งถ้าวันไหนนอนดึกก็จะตื่นสายเล็กน้อย เพื่อให้พอเพียงกับความต้องการ และตอนกลางวันที่มีเวลาว่างพยายามที่จะงีบหลับ แม้ช่วงเวลานั้น ๆ ก็ตาม เพราะรับรู้ว่ามีเมื่อใดที่ตอนนอนมีอาการไม่สบาย ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ดังที่ได้กล่าวไว้ว่า

“ไม่นอนดึก”

“พยายามรักษาสุขภาพให้แข็งแรง นอนให้พออย่างน้อย 8-9 ชั่วโมง
นอนปกติ”

“ได้นอนหลับตื่นขึ้นมาก็สบาย นอน 4 หุ่ ม ตื่นตี 5 พื่อนอนไม่ได้
ถ้าอดนอนไม่สบายทันที”

“ไม่ได้เปลี่ยนแปลงอะไร เพียงแต่นอนพักมากกว่าเดิมเท่านั้น เรื่อง
กินเรื่องอยู่เหมือนเดิม (เนื่องจากอยู่ในวัย 59 ใกล้เกษียณ) มีเวลาดู
ตัวเองมากกว่าเดิม ได้ออกกำลังกายตามที่ตั้งใจไว้”

(1.4) ปรับการออกกำลังกาย

จากการศึกษาพบว่าสตรีวัยกลางคนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการออกกำลังกาย โดยบาง
รายได้ปฏิบัติมาแล้วตั้งแต่วัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้น ส่วนบางรายได้ให้ความสำคัญมากขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยกลางคน
โดย พยายามเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัย เช่น แอโรบิค วิ่งช้า ๆ เบบ่า ๆ เป็นต้น ซึ่งเมื่อออกกำลังกาย
ส่งผลให้นอนหลับสบาย ไม่เครียด จิตใจสดชื่น ทำงานได้ดีขึ้น ดังที่ได้กล่าวไว้ว่า

“ออกกำลังกายโดยเดินเร็ว 45 นาที ถ้าเราได้ออกกำลังกายมีการ
ดีขึ้น คล่องตัว ทำงานไม่ อึดอัด”

“หลังรับประทานอาหารจะเดินครึ่งชั่วโมงให้ได้ทุกวัน พยายามบอก
ตัวเองว่าต้องออกกำลังกาย”

“ออกกำลังกาย เดินแอโรบิค วิ่ง เมื่อก่อนเป็นนักกีฬา รู้ว่าเป็นสิ่งที่
เราตื่นเช้าขึ้นมา ไม่เครียด ทำงานปลอดโปร่ง”

“เลือกแอโรบิค เพราะสะดวกกว่าอย่างอื่น ถ้าไปวิ่งก็ไปคนเดียว ไม่
สนุก แอโรบิคเหมือนเข้า คอร์ส พอเราไปวันหนึ่งก็หมดวันหนึ่ง เป็น
วัน ๆ หมดวันต่อวัน”

“เมื่อก่อนออกกำลังกายบ้าง หยุดบ้าง ถ้าไม่ออกกำลังกายเหมือนเรา
เป็นภูมิแพ้ เดินบ้าง วิ่งบ้าง แอโรบิค”

“เดินออกกำลังกาย พอดีเลี้ยงหมา 4 ตัว พาเดินรอบบ้านมั่ง บางที
30 นาที เดินเล่นกับลูกหมา”

“อยู่ที่บ้าน มีภาพ บานูญมีถือกระบองเหวี่ยงซ้าย ขวา 9 ท่า ออก
กำลังกายแต่ไม่ถึง 10 นาที”

“แข็งแรงอยู่แล้ว ออกกำลังกายทุกวัน ตอนเย็น ๆ ประมาณครึ่งชั่วโมง
ไปวิ่งที่สวนสุขภาพ (วิ่งกับแฟน)”

อย่างไรก็ตาม ยังมีบางรายที่ไม่ได้เปลี่ยนแปลงการออกกำลังกาย คือยังคงมีเวลาที่ไม่ออกกำลังกาย เพราะรับรู้ว่าการทำอยู่ก็เป็นการออกกำลังกายแล้ว หรือให้ความสำคัญกับปัจจัยอื่น เช่น นำเวลาที่จะออกกำลังกายมาให้กับลูกและครอบครัว เพราะคิดว่าสำคัญกว่าดังนี้

“ไม่ได้ออกกำลังกาย (หัวเราะ) แต่พี่ก็คิดว่าพี่ก็เดินเยอะนะ เดินไป
สอนตีกอล์ฟที่นี่ แต่ออกจริง ๆ ไม่ได้ทำ.... ตอนเย็นเราจะต้องมี
เวลาให้กับลูกคิดว่าสำคัญ บางวันก็สอนพิเศษ”

“ทำงานบ้าน เหนื่อยอยู่แล้ว จึงไม่ได้ออกกำลังกาย”

(1.5) ระวังไม่ให้เกิดโรคร่วมกับสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงและมาพบแพทย์

จากการศึกษาพบว่า นอกจากสตรีวัยกลางคนจะพยายามดูแลร่างกายให้แข็งแรงแล้ว การดูแลตนเองอีกประการที่ให้ความสำคัญคือ การป้องกันตัวเองไม่ให้เกิดโรคต่าง ๆ ร่วมกับพยายามสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และมาพบแพทย์ ทั้งนี้เพราะรับรู้ว่าเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมลงและเสี่ยงต่อการเกิดโรค ถ้าป้องกันโรคได้และสามารถสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงได้เร็ว และรีบมารับการรักษา ก็จะปลอดภัยมากขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่เมื่อเกิดอาการผิดปกติจะไปพบแพทย์ ทั้งนี้เพราะให้ความไว้วางใจในแพทย์แผนปัจจุบันมากกว่าอย่างอื่น

“พยายามรักษาตัวเองไม่ให้ป่วย เช่น อาบน้ำอุ่น เพราะอาบน้ำเย็นจะหนาว เพราะเป็นไทรอยด์ อาบน้ำอุ่นผ่อนคลาย”

“ระมัดระวังในการดูแลสุขภาพมากขึ้น เช่น ช่วงไหนใช้สายตามากจะหยุดพัก”

“กลัวว่าเราจะเป็นมาก ถ้าซื้อยามากินเองไม่ดี บางทีไม่มาที่นี่ ไปคลินิก บางคนสุขภาพดี ไม่เคยไปหาหมอก็มี แต่ที่หาหมอเรื่อย เป็นโรคกระเพาะก็มาหาหมอ”

“ตรวจสุขภาพมีอะไรผิดปกติไม่ละเลย อย่างเมอนีสมาน้อยก็ต้องมาพบแพทย์ไม่ใช่คิดเองว่าเป็นปกติของคนวัยนี้ มีอะไรเปลี่ยนแปลงอย่าคิดเองว่าอันนี้เป็นเพราะร่างกายเราเปลี่ยนเพราะวัย เราควรมาหาหมอดีกว่า เพราะคนบางคนคิดเอง”

“รู้ทั้งหมดประจำเดือนมีการรักษากันหลายแห่ง แต่ไม่รู้ว่าจะทำอะไรกันบ้าง เกี่ยวกับสมุนไพร ฉันไม่กล้าใช้ กลัวว่าไม่สะอาด ไม่รู้ว่าได้ผลหรือไม่ ฉันอยู่ในเมืองไม่รู้รายละเอียด คนอยู่นอก ๆ ออกไปคงใช้กัน เพราะถ้ามีคนใช้ ก็มีการใช้ตาม ๆ กัน รู้ว่าต้องทำอะไร หาได้จากไหน เขาก็สะดวกในการใช้ แต่ที่ฉันอยู่ไม่มีใครใช้กัน ไม่มีใครพูดถึง แต่ถ้ามีฉันก็ไม่ใช้อย่างที่บอกคือ เชื้อถือโรงพยาบาลสมัยใหม่มากกว่า”

“ไม่เชื่อถียตามบ้าน แต่ถ้าแพทย์เขารับรองก็โอเค แต่ให้ไปต้มยาเองไม่เอา เขาว่าฟ้าทะลายโจรมันดี ขมจะตาย มันดีตรงไหน กินรักษามะเร็ง ฉันไม่ได้เป็นมะเร็งนี่”

“รู้ว่าบางคนรักษาด้วยสมุนไพรทั้งรักษาและป้องกัน แต่ตัวเองไปรักษาที่โรงพยาบาล ไม่รู้รายละเอียดของสมุนไพร คิดว่าหมอสมัยใหม่ ๆ มีความรู้ และมีयरักษาได้ดีกว่า” (case 10 ทาดใหญ่)
“ตัวเองไม่ได้รักษาที่อื่น รักษาแต่ในโรงพยาบาล เรื่องสมุนไพรไม่ได้กิน ไม่ค่อยเชื่อ ไม่รู้ว่าทำกันสะอาดหรือเปล่า ใส่สารสเตอรอยตามที่เขาเตือนๆ กันหรือเปล่า สมุนไพรถ้ากินไม่ถูกก็เป็นอันตรายเหมือนกัน”

“ไม่ใช้สมุนไพร กลัวสกปรก ไม่รู้เขาทำมาอย่างไร ไม่เอา”

“หมออย่าดื่มยาหม้อ หมอบ้าน ไม่เชื่อเพราะว่ากินยาก กินนาน ไม่ค่อยเชื่อ ไม่รักษาแบบนั้น ส่วนใหญ่จะไปคลินิก ไปหาหมอจีนก็ได้ ยาทันสมัย เป็นยาสมัยใหม่ เหมือนยาโรงพยาบาล กินแล้วถูกโรคเลยไปหาบ่อยกว่าไปโรงพยาบาล”

“คนมีอายุมีโรคภัยเกิดขึ้นได้มาก ก็สนใจว่าจะเป็นอะไรบ้าง ต้องรีบรักษาจะได้ไม่เป็นมาก”

“มีคนรู้จักเป็นพยาบาลมีอะไรที่คิดว่าผิดปกติจะปรึกษาเขา ถ้าเขาบอกว่าไม่เป็นไรก็จะพอใจ มีบางอย่างที่เขาบอกอย่างนั้นจะต้องให้หมอตรวจแล้วนะ ก็จะไปหาหมอเลย”

“เวลาป่วย ไม่ซื้อยากินเอง เช่นอะไรนิดก็หาหมอคlinik หาหมอก็แนะนำ มาทานน้ำอุ่น เราก็หาย ไปหาหมอก็หายทุกครั้ง ถ้าสุขภาพดีเราก็คือ วัยนี้ต้องอยู่กับหมอแล้ว สุขภาพเราไม่ดี มาหาหมอก็ดี”

นอกจากนี้ จากการศึกษายังพบว่า สตรีกลุ่มนี้หลายรายที่ได้ตรวจสุขภาพประจำปีและจะมีแพทย์ประจำที่ให้การรักษอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ส่วนหนึ่งคือให้ความไว้วางใจแพทย์และมีความคุ้นเคยในการดูแลสุขภาพ ดังที่ได้กล่าวไว้ว่า

“ตอนนั้นก็ยังหาคุณหมอ หาปกติ คุณหมอสุธรรมเป็นหมอที่ดูแล เป็นคนที่ผ่าตัดถุงน้ำที่รังไข่... เช็ดมะเร็งทุกปี และที่เบงค์เขาจะ ตรวจสุขภาพทุกปี”

“ดูแลตนเองก็ตรวจสุขภาพประจำปี มีอะไรผิดปกติ ก็ไม่เคยละเลย ที่ว่าจะปล่อยให้หายเอง ก็ให้หมอตรวจ ดูแลสุขภาพ”

“ใช้สุขภาพประจำปี คนเราอายุมากแก่ไป ต้องวิ่งเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพ”

“ไป มอ. เพราะเชื่อมั่น หมอก็ผ่านอะไรมาเยอะ หากคลินิกไม่รู้ว่าจะ แค่นั้น และรู้จักกับหมอด้วย”

(1.6) รับการตรวจและรักษาอย่างต่อเนื่องที่คลินิกวัยทอง

จากการศึกษาพบว่า การมารับการบริการอย่างต่อเนื่องที่คลินิกวัยทองเป็นอีกวิธีการหนึ่งที่ สตรีวัยกลางคนกลุ่มนี้ให้ความสำคัญ ทั้งนี้เพราะรับรู้ว่าการที่มารับบริการที่คลินิกนี้ช่วยให้ตนเองได้ตรวจสุขภาพได้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงและความผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ได้รับคำแนะนำและแก้ไขจากแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่สอดคล้องกับวัย ซึ่งก่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการดูแลสุขภาพมากยิ่งขึ้น ดังคำที่ว่า “อยู่ใกล้หมอ”

“ต้องมาคลินิกวัยทอง เพราะได้รับคำแนะนำ”

“ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ เช่น การรับประทานยา”

“หมอแนะนำ อาหาร กินพวกถั่ว ปลาเล็ก ปลาน้อย ทานข้าวกล้อง ข้าวกล้อง น้ำเต้าหู้ (นมสด ทานไม่ได้ท้องเสีย)”

“สนใจมาคลินิกนี้ เพราะว่าอายุมากแล้วมีการเปลี่ยนแปลงอะไร จะ ได้รักษาแต่เนิ่น ๆ จะได้ตรวจเลือด”

“ให้เข้าโครงการ(คลินิกวัยทอง) ความรู้สึกมีแน่นหนาประจำเดือน
กระตุกไม่ดีเลย จะเมื่อยมาก”

“ยอมรับอายุมากขึ้น คิดตลอดเวลา ทำโน้นทำนี้ทำได้ แต่ก่อนทำ
ใจไม่ได้ เดี่ยวนี้ก็คิดว่าอายุมากขึ้น ถ้าเรารักษาตัวเอง การเสื่อมก็
น้อยลง แทนที่เราจะไปเริ่มต้นที่ 50 กว่า ๆ”

“ตรวจวัยทอง จำเป็นเพราะอาจมีโรคอื่นแทรกขึ้นมา เช่น เบาหวาน
ไทรอยด์ ความดันโลหิตสูง วัยนี้เขาเป็นเยอะ เวลาอายุขนาดนี้เป็น
โรคนี้เกือบทุกคน ร่างกายเราอ่อนแออยู่แล้ว”

“มาคลินิกวัยทอง จำเป็น เพราะวัยหมดประจำเดือนเป็นโรคหลาย
อย่าง หัวใจ ความดัน กล้ามเนื้อเป็นโน้นเป็นนี่”

(2) ปรับสภาพจิต

จากการศึกษาพบว่า สตรีวัยกลางคนกลุ่มนี้ นอกจากจะให้ความสำคัญด้านร่างกายแล้ว ยัง
ให้ความสำคัญด้านจิตใจร่วมด้วย ซึ่งวิธีการที่ใช้มีหลายประการด้วยกัน เช่น การเตรียมฐานะทางการเงิน ปรับ
จิตใจของตนเอง ทำจิตใจให้สงบ โดยการใช้ธรรมะ พยายามปลง นอกจากเตรียมจิตใจตนเองโดยตรงแล้ว
บางรายใช้วิธีการเตรียมบุคคลรอบข้างให้เข้าใจตนเอง เพื่อให้ตนเองเกิดความสบายใจที่มีคนเข้าใจ และพูดคุย
กับบุคคลที่อยู่ในวัยเดียวกัน

(2.1) เตรียมด้านการเงินและเศรษฐกิจ

จากการศึกษาสตรีบางรายได้ให้ความสำคัญกับความมั่นคงทางเศรษฐกิจ เพราะรับรู้ว่ามี
อายุมากขึ้น ภาวะสุขภาพอาจจะทรุดโทรมลง ดังนั้นจึงอาจจะจำเป็นในการนำเงินที่เคยได้รับจากวัยผู้ใหญ่มาใช้
ในตอนหลัง ดังที่สตรีรายหนึ่ง ซึ่งเป็นนักธุรกิจประกอบกับเป็นหม้าย และยังให้ความสำคัญกับภาพลักษณ์ได้
กล่าวไว้ว่า

“ยิ่งแก่ ยิ่งใช้เงินเยอะ แก่ ๆ รักษาตัวเอง ผมก็จะร่วง เราต้องรู้ว่า
ตัวเองอยู่ในวัยไหนมองคนอายุมากกว่าเรา เตรียมพร้อมด้านการ
เงินทุกอย่างเข้าสู่วัยนั้น”

(2.2) ทำให้สงบ ร่าเริง แจ่มใส

จากการศึกษาพบว่า วัยกลางคนเป็นวัยที่มีประสบการณ์ชีวิตมากมาย ดังนั้นจึงได้นำประสบการณ์มาดูแลสภาพจิตใจของตนเองมีหลายประการ เช่น จิตใจร่าเริง แจ่มใส ไม่เครียด ทำให้สงบ ซึ่งเมื่อสามารถปฏิบัติดังกล่าวได้จิตใจของตนเองก็จะสงบ สบายใจ

“ทำจิตใจให้ร่าเริง แจ่มใส ไม่เครียด”

“ทำจิตใจร่าเริงแจ่มใส”

“ไม่เครียด ไม่มีปัญหา ไม่ค่อยเอามาคิด”

“พยายามทำให้สบาย ปลง ไม่เครียด”

“ด้านจิตใจ พยายามทำให้เย็น อ่านหนังสือธรรมะ พยายามทำให้สงบ ไม่ฟุ้งซ่าน พยายามเข้าใจคนอื่น แม่เมตตา”

“จิตใจร่าเริง คลายเครียด อยู่กับหลาน สบายใจ อยู่บ้านทำงานบ้าน ดูแลหลานบ้าง สบายใจ”

“ควบคุมอารมณ์ตนเอง ช่มใจตนเอง โดนบีบพยายามทำใจ ไม่โกรธง่าย ทำใจ สมมุติอารมณ์เสีย ทำให้ให้อารมณ์ดีขึ้น”

“เอาทางสมาธิ ทางพระเข้าช่ม สวดมนต์ (ทำ 6-7 ปีแล้ว) พอมีเวลาว่างจะทำ รู้สึกระงับใจของตนเอง ก็ยึดเอาจิตมาเป็นสมาธิ ทำให้เราใจเย็น”

“บางครั้งเมื่อ ชี้เกียจ ย้อนครตัวเองว่าเป็นกรรมเก่าไปเลย ทำให้เราไม่เป็นทุกข์”

(2.3) เติริยมบุคคลรอบข้าง

วัยกลางคนรับรู้สภาพร่างกายและจิตใจของตนเองได้เปลี่ยนไป เช่น โมโห หงุดหงิดง่าย ซึ่งจากการมาคลินิกวัยทองทำให้ทราบว่าตนเองจะจัดการกับอาการดังกล่าวอย่างไร ที่จะช่วยให้อาการต่าง ๆ ดีขึ้น นอกจากนี้บางครั้งจำเป็นที่จะต้องอธิบายให้บุคคลรอบข้างได้เข้าใจอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ว่าเป็นไปตามวัยและยอมรับตนเอง ทั้งนี้ช่วยลดความสับสนใจมากยิ่งขึ้น

“ลูก สามี คอยให้ฟังก็เข้าใจ นิ่งๆเป็นอารมณ์เสีย พ่อกับลูกบอกอาการออกอีกแล้ว... เพิ่งมาหาหมอคุยให้สามีฟัง ลูกฟังด้วย ช่วงระยะ 2-3 ปี อาการแหม่นบ่น (สามี) เข้าใจทุกเรื่อง อาการเราเป็นแบบนี้แหละ หงุดหงิดอะไรเราไม่รู้ตัวนะ”

(2.4) คุยกับบุคคลที่อยู่วัยเดียวกัน

วิธีการอีกอย่างหนึ่งที่กลุ่มวัยกลางคนใช้ในการดูแลจิตใจของตนเองคือ การพยายามพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่เกิดขึ้น เมื่อเข้าสู่วัยกลางคนกับเพื่อนหรือพี่น้องที่อยู่ในวัยเดียวกัน เพื่อจะได้ทราบถึงวิธีการดูแลตนเองของบุคคลเหล่านั้น และนำมาปรับใช้กับตนเอง

“พี่สาวก็เป็น เราจับกลุ่มกัน 3 คน พี่น้อง น้องสาวอีกคน เมื่อก่อนแม่จะไม่ฟังเลย กับแม่พอมีเวลาไปทอดพุดกับแม่ นึกถึงตัวเอง (บอกลูก) แม่ทำอะไรผิดแต่อย่าทวาด แม่จะเสียใจ น้อยใจ พยายามเตือนลูก บอกลูกมีอะไรให้อภัยแม่ด้วย”

(2.5) หาที่พึ่งทางใจ

จากการศึกษาพบว่าสตรีวัยนี้หลายรายที่พยายามหาที่พึ่งทางใจ เช่น ศาสนา ซึ่งการมีที่พึ่งดังกล่าวช่วยให้จิตใจเข้มแข็ง และสามารถยอมรับความจริงที่จะเกิดขึ้นตามวัฏจักรของชีวิตได้ ซึ่งช่วยให้จิตใจสงบ

“เรื่องจิตใจที่เป็นคริสเตียน พึ่งพึ่งพระเจ้า การที่เรามีพระเจ้ามีได้ตลอดเวลาวันนั้น หมอจะใช้เครื่องจี้หน้า ระหว่างหมอกทำพิธีฐานกับพระเจ้าให้เขาทำงานสุดความสามารถ พระเจ้าควบคุมทุกสิ่ง พระองค์จะให้เกิดสิ่งที่ดีที่สุดกับเรา การที่เราแก้ไขในแต่ละวัน พระเจ้าก็สร้างมาเป็นธรรมชาติ เราอยู่วัยสาวมาอยู่วัยแก่ จะเปลี่ยนไปที่ละวันตลอดเวลา ทุกอย่างกำลังเปลี่ยนนะ”

(2.6) สวยแล้วมั่นใจ (สบายใจ)

ในการศึกษานี้พบว่าภาพลักษณ์บนใบหน้ามีส่วนสำคัญในการปรับสภาพจิต โดยพบว่าผู้ที่ได้ไปรับบริการที่คลินิกเอกชนเกือบทุกรายให้ความสนใจต่อการดูแลใบหน้าและผิวพรรณ เพราะรู้ว่าเมื่อวัยเปลี่ยนไปทำให้เกิดรอยต่างด้า ผิวดำ กระ รุขุมชนเริ่มกว้างมากขึ้น และสิ่งเหล่านี้ทำให้ไม่มั่นใจในตนเอง ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องให้ความสำคัญและต้องรักษา เกิดเพิ่มความมั่นใจและสบายใจขึ้น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวไว้ว่า

“รู้สึกว่าการที่หน้าขาวก็สวยดี อยากหน้าขาว รู้สึกว่าถ้าสวยก็มั่นใจ
บางทีเวลาไม่ได้ใช้หน้าจะดำเยอะ หรือเหมือนบางทีเวลาไม่ได้นอน
หรือนอนไม่หลับก็ดำเยอะ... เมื่อก่อนมันดำเลย แล้วก็หลุมลิวลึก
มากก็ดีขึ้น เมื่อก่อนอยู่น่าเกลียดพอடுத்தขึ้นมั่นใจ”

โดยสรุป สตรีทุกรายได้ให้ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันมิให้เกิดความเจ็บป่วย และชะลอความแก่ โดยการนำวิธีการต่าง ๆ มาปรับใช้ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของตนเอง ไม่ว่าจะเป็นการรับประทานอาหารและเลือกชนิดอาหารที่เหมาะสมกับวัย การแสวงหาอาหารเสริมและการใช้ฮอร์โมนในรายที่มีปัญหาสุขภาพ นอกจากนี้การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ ด้วยการนอนพักผ่อนที่เพียงพอ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ตรวจสุขภาพประจำปีหรือการมาตรวจที่คลินิกวัยทองสม่ำเสมอ ก็เป็นวิธีที่สตรีทุกคนพยายามปฏิบัติ อาจได้มากน้อยแตกต่างกันตามสภาวะแวดล้อมทางครอบครัวและสังคมของสตรีแต่ละคน ด้วยสตรีวัยนี้มักประสบกับเหตุการณ์ที่อาจนำซึ่งผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์หลายประการ ทำให้สตรีส่วนหนึ่งพยายามปรับสภาพจิต อารมณ์ ให้อยู่ในสมดุลเพื่อคงไว้ซึ่งความสุข ความอบอุ่นในครอบครัว อย่างไรก็ตามการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพของสตรีนี้จะประสบความสำเร็จได้มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการที่ช่วยส่งเสริมหรือสนับสนุนวิธีการดังกล่าว ได้แก่ ระดับสัมพันธภาพในครอบครัว นิสัยส่วนบุคคลและระบบการถ่ายทอดความรู้ที่มีในระดับครอบครัวหรือสังคม ระดับการศึกษาของสตรี และความสะดวกในการใช้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข แต่ในขณะเดียวกัน การปฏิบัติดูแลตนเองของสตรีอาจมิได้เป็นไปอย่างราบรื่นด้วยเหตุปัจจัยบางประการ ได้แก่ ภาระหน้าที่การงานที่ต้องรับผิดชอบมากขาดแหล่งประโยชน์ที่เหมาะสม โดยเฉพาะด้านการเงินและการเดินทาง ขาดแหล่งข้อมูลความรู้ที่เป็นประโยชน์ และที่สำคัญคือ ขาดความตั้งใจแน่วแน่ในการปฏิบัติหรือการควบคุมตนเอง ซึ่งปัจจัยที่เป็นอุปสรรคดังกล่าวสามารถแก้ไขได้ด้วยความร่วมมือจากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการดูแลสุขภาพสตรีวัยนี้

บทที่ 10

ระบบสุขภาพแบบพื้นบ้านและระบบสุขภาพ แบบประชาชนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรี วัยกลางคนในชุมชนล้านนา*

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระบบสุขภาพแบบพื้นบ้านและระบบสุขภาพแบบสามัญชนในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในชุมชนล้านนา โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ทำการเลือกชุมชน 3 แห่งในจังหวัดเชียงใหม่ซึ่งเป็นชุมชนหนึ่งในล้านนาที่มีลักษณะสังคมวัฒนธรรมต่างจากชุมชนอื่น ๆ ของประเทศไทยเป็นพื้นที่ทำการศึกษา ประกอบด้วย 1) ชุมชนเขตอำเภอเมือง 2) ชุมชนเขตกิ่งเมืองกิ่งชนบท คือ ชุมชนเขตอำเภอสารภี และ 3) ชุมชนชนบท คือ เขตอำเภอเชียงดาว บุคคลที่เป็นแหล่งข้อมูลของการศึกษานี้ ประกอบด้วยบุคคล 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้รับบริการการส่งเสริมสุขภาพที่เป็นสตรีวัยกลางคนอายุตั้งแต่ 40-59 ปี รวมทั้งสิ้น 55 คน และกลุ่มผู้ให้บริการทั้งระบบสุขภาพแบบพื้นบ้านทั้งในและนอกสถานบริการสุขภาพ และระบบสามัญชน เช่น หมอหวัดแผนโบราณ หมอกดจุด จำนวน 9 คน ใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ทั้งนี้การรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลจะกระทำไปพร้อม ๆ กัน โดยนำข้อมูลทั้งที่เก็บจากการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ และการสังเกต มาวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) กำหนดประเด็นหลัก ลงรหัส และจัดหมวดหมู่ จากนั้นเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของข้อมูลและหมวดหมู่ต่าง ๆ ที่วิเคราะห์ได้ ผลการศึกษามีสาระสำคัญ ดังนี้

10.1 บริบทการดูแลสุขภาพของสตรีวัยกลางคนแบบพื้นบ้าน

10.1.1 ระบบการดูแลสุขภาพสามัญชน

สตรีวัยกลางคนที่ให้ข้อมูลระบุอย่างชัดเจนถึงการดูแลตนเองที่เกิดจากการเรียนรู้ภายในชุมชน การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันระหว่างสตรี หรือการถ่ายทอดสืบต่อกันตามวัฒนธรรม ในส่วนนี้บุคคลที่เกี่ยวข้องจะประกอบด้วย

* คณะผู้วิจัย อ.ดร.อวยพร ตัดมุขยกุล, ผศ.ดร. ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์, ผศ.ดร.สุจิตรา เทียนสวัสดิ์ และผศ.ดร. วาฤทธิ์ พองแก้ว จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บทที่ 10 ระบบสุขภาพแบบพื้นบ้าน และระบบสุขภาพแบบประชาชน 174
เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในชุมชนล้านนา*

1. สตรีวัยกลางคน
2. ครอบครัวของสตรีวัยกลางคน
3. เครือข่ายทางสังคม เช่น ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง และ เพื่อนบ้าน เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม การดูแลสุขภาพในระบบนี้ครอบคลุมทั้งด้านการรักษาอาการไม่สุขสบายที่เกิดขึ้น และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง ซึ่งกระทำโดยสตรีวัยกลางคน ตามการรับรู้และประสบการณ์ มีการตีความเกี่ยวกับสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในช่วงวัยกลางคนตามระบบความเชื่อและวิถีชีวิตที่ปฏิบัติ เช่น อาหาร การพักผ่อน การทำงาน สตรีวัยกลางคนระบุว่า การเรียนรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในช่วงนี้ โดยส่วนใหญ่ จะเรียนรู้จากผู้สูงอายุ เพื่อนที่มีประสบการณ์ และการเรียนรู้ในสังคม โดยเฉพาะแนวคิดของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการทางสุขภาพ ซึ่งเป็นแนวคิดใหม่ที่ต่างจากระบบการดูแลสุขภาพสามัญชน ที่สตรีจะประเมินและตัดสินใจจัดการกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น กระทำโดยตนเอง หรือปรึกษากับเครือข่ายทางสังคม

10.1.2 ระบบการแพทย์แบบ “ดั้งเดิม”

ผลของการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์สตรีวัยกลางคนในฐานะผู้ให้บริการและผู้รับบริการเช่นแพทย์แผนโบราณ หมอเมือง หมอกดจุด พบว่าระบบการดูแลสุขภาพระบบหนึ่งที่สตรีวัยกลางคนไปใช้บริการนั้น เป็นระบบ “ดั้งเดิม” ที่มีพื้นฐานแนวคิดของสุขภาพ และความเจ็บป่วย เกิดจากความสมดุล (equilibrium) ของธาตุที่เป็นองค์ประกอบของร่างกาย อันเป็นผลจากการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม เช่นรับประทานอาหารชนิดที่ไม่เหมาะสมกับส่วนประกอบของธาตุในร่างกายของตนเอง รับประทานอาหารในปริมาณที่น้อยหรือมากเกินไป ใช้ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายในปริมาณที่ไม่เหมาะสม เช่น ใช้แขนขา หลั่ง ไหล่ มากเกินไป โดยจากการนั่ง ยืนในท่าเดียวนานเกินไป หรือทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งนานเกินไป หรือมีการเปลี่ยนแปลงตามวัย เป็นต้น

สถานบริการสุขภาพในระบบดั้งเดิม ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ที่สตรีวัยกลางคนผู้ให้ข้อมูลไปใช้บริการทั้งที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพและการรักษา เป็นสถานบริการสุขภาพทั้งที่เป็นแบบทางการและไม่เป็นทางการ สถานบริการที่จัดตั้งขึ้นอย่างเป็นทางการนั้นเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับใบรับรองจากกรมการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข ผู้ประกอบการเป็นแพทย์แผนไทยที่ได้รับใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย โดยเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมการแพทย์แผนไทย ตามหลักสูตรของวัดโพธิ์ และเพิ่มเติมความรู้

ความชำนาญโดยการแลกเปลี่ยนความรู้กับแพทย์พื้นบ้านในภาคเหนือ เช่น หมอแหก¹ หมอน้ำมด หมอสมุนไพร หมอเมือ² ฯลฯ ซึ่งเป็นกลุ่มที่ร่วมให้บริการการแพทย์พื้นบ้านในระยะเริ่มแรกของการก่อตั้งโรงพยาบาล และสถานบริการสุขภาพอีกแห่งหนึ่งเป็นสถานบริการสุขภาพที่จัดตั้งขึ้นอย่างไม่เป็นทางการ ผู้ประกอบการได้รับการถ่ายทอดจากญาติที่มีความรู้ความชำนาญในการนวดแบบกดจุด ให้บริการโดยไม่ได้มีการประชาสัมพันธ์ แต่เริ่มจากการรักษาในกลุ่มเครือข่ายผู้ที่อยู่ใกล้เคียง และมีผู้รับบริการเพิ่มจำนวนมากขึ้นแล้วมีการบอกต่อกันในประสิทธิผลของการรักษาและค่าใช้จ่ายที่ผู้รับบริการจ่ายเฉพาะค่ายา ค่าครู ทำให้มีผู้รับบริการจำนวนมากขึ้นจนต้องกำหนดเวลาการให้บริการ ผู้รับบริการมีทุกเพศทุกวัย ซึ่งผู้ให้บริการไม่สามารถระบุได้ว่าเพศใดวัยใดเป็นกลุ่มผู้รับบริการมากที่สุด แต่ตั้งข้อสังเกตว่ากลุ่มสตรีวัยกลางคนที่มารับบริการส่วนใหญ่จะมาด้วยโรคข้อและกล้ามเนื้อ สถานบริการสุขภาพทั้ง 2 แห่ง มีพื้นฐานแนวคิดด้านสุขภาพที่คล้ายคลึงกัน แต่วิธีปฏิบัติแตกต่างกัน

ในเขตชนบท พบว่ามีสถานบริการสุขภาพที่ใช้ระบบแบบดั้งเดิม ซึ่งเป็นสถานประกอบการที่เป็นทางการ ได้รับใบรับรองการประกอบการจากกระทรวงสาธารณสุข โดยผู้ประกอบการเป็นผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรการแพทย์แผนไทยและมีใบประกอบโรคศิลปะเรียบร้อยแล้ว จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ประกอบการได้รับการฝึกหัดการรักษาโดยใช้สมุนไพรจากบรรพบุรุษโดยตรง ตั้งแต่อายุ 14 ปี ได้ทำการรักษาบำบัดตามที่ได้รับการฝึกหัดมาจากบรรพบุรุษ ก่อนเข้ารับการฝึกหัดตามแบบแผนการแพทย์แผนไทยและเปิดเป็นสถานบริการสุขภาพอย่างเป็นทางการ ผู้ประกอบการระบุว่าผู้ป่วยมี 2 ประเภท คือประเภทที่ไปโรงพยาบาลแล้วรักษาไม่หาย และประเภทที่ไม่ไปโรงพยาบาลแล้วยังไม่ได้รับการรักษาเนื่องจากไม่มีเงิน ซึ่งประเภทหลังจะต้องพิจารณาลักษณะของการเจ็บป่วย โรคที่ไม่รับรักษา เช่น โรคนี้ว่า ไล่ตั้งอักษะ กระเพาะอาหารเป็นแผล กระดูกหัก แผลสด เป็นต้น โรคที่ต้องให้การรักษามากที่สุดคือโรคลม ซึ่งใช้เวลารักษาค่อนข้างนาน

สำหรับรายละเอียดแนวคิดในด้านการให้บริการด้านสุขภาพ ทั้งในเขตอำเภอเมืองและเขตชนบทสามารถประมวลได้ดังนี้

(1) รูปแบบการให้บริการ

สำหรับสถานบริการสุขภาพที่เป็นทางการทั้ง 2 แห่งนั้น เนื่องจากผู้ประกอบการสถานบริการสุขภาพที่เป็นทางการในเขตชนบท ได้รับการถ่ายทอดวิทยาการส่วนหนึ่งจากผู้ประกอบการสถานบริการสุขภาพที่เป็นทางการในเขตเมือง ดังนั้นรูปแบบการให้บริการจึงคล้ายคลึงกัน คือให้บริการการตรวจโรค รักษาโรคโดยใช้สมุนไพร การอบสมุนไพร และการนวด โดยที่การอบสมุนไพรและการนวดนั้น จำแนกเป็นการอบ

¹ การรักษาโดยใช้วัตถุเช่น ไข่ หรือรากไม้ เช่นปูเลย ถูตามแขนขา

² หมออุ โดยวิธีนั่งทางในหรือใช้พิธีกรรมในการรักษา

สมุนไพรและการนวดเพื่อผ่อนคลาย และเพื่อการรักษา ถ้าผู้รับบริการมาด้วยจุดประสงค์เพื่อการผ่อนคลาย นั้น ผู้รับบริการจะสามารถเข้ารับบริการจากเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการได้เลย โดยไม่ต้องผ่านการตรวจจากผู้ประกอบการ ซึ่งเป็นแพทย์แผนโบราณ แต่ถ้าต้องการการรักษาแพทย์แผนโบราณจะต้องทำการตรวจก่อน แล้วจึงสั่งการรักษา สำหรับสถานบริการสุขภาพที่เป็นทางการในเขตชนบทนั้น เนื่องจากผู้ประกอบการได้เรียนรู้วิธีการจากบรรพบุรุษมาก่อน ดังนั้นการบริการจึงเพิ่มวิธีการพื้นบ้าน คือการแหก การมัดมือ³ การประพรมน้ำมัน รวดร่วมด้วย สำหรับการรักษาโดยใช้ยาสมุนไพรนั้นต้องผ่านการตรวจวินิจฉัยของแพทย์แผนโบราณก่อน จึงจะรับยาสมุนไพรได้ ทั้งนี้ในการรับยาสมุนไพรนั้นผู้ประกอบการได้จัดทำระบบทะเบียน ตลอดจนใบสั่งยาในรูปแบบที่คล้ายคลึงกับระบบของสถานบริการสุขภาพของรัฐ

ส่วนสถานบริการสุขภาพแบบไม่เป็นทางการนั้น ให้บริการนวดแบบกดจุด แนะนำการปฏิบัติตัว และใช้ยาสมุนไพรแบบจีน

(2) หลักการให้บริการ

ทั้งสถานบริการที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ มุ่งสนองตอบต่อความต้องการหรือปัญหาของผู้รับบริการ ดังนั้นแม้จะมีกำหนดเวลาในการให้บริการ ถ้าผู้รับบริการแจ้งความจำนงค์ต้องการรับบริการส่วนใหญ่จะได้รับบริการทันที ถ้าไม่มีผู้รับบริการรออยู่ก่อน เช่นการตรวจวินิจฉัยโรค การรับยาสมุนไพร และการนวดเป็นต้น ยกเว้นการอบสมุนไพร ซึ่งจำเป็นต้องใช้เวลาเตรียมการ ซึ่งผู้ให้บริการได้ระบุอย่างชัดเจนเกี่ยวกับแนวคิดการตอบสนองการให้บริการดังนี้

“ถ้าสมมติว่าเป็นคนที่กำลังใจดี เป็นมาขอ ก็ช่วยกันตรงนั้น”

“บางคนเขามาไกล ก็ต้องรักษาให้เขา”

“วันก่อนมาตอนกลางคืน บอกว่าหลงทางหาทางมาไม่ถูก อย่างนี้ก็ต้องรักษาให้เขา”

“แล้วแต่ผู้รับบริการ ถ้าเขามารักษาจะมา ถ้าไม่มาก็ไม่เป็นไร”

“..มากกว่า 30 คน ทำให้เลยเวลา เราไม่มีเวลาเป็นของเราแล้ว”

นอกจากการสนองความต้องการของผู้รับบริการแล้ว การเตรียมตัวของผู้ให้บริการยังเป็นประเด็นสำคัญ นอกเหนือจากที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้จากผู้รู้โดยตรงแล้ว ผู้ให้บริการที่ให้ข้อมูลจะมีการเตรียมตนเองใหญ่ ๆ 2 ประการ คือการเตรียมตนเองให้พร้อมในการให้บริการประจำวัน และการเพิ่มเติมความรู้ความสามารถของตนเอง

³ การผูกข้อมือนิ้วด้วยด้ายสายสิญจน์

ในการเตรียมตนเองให้พร้อมในการให้บริการนั้น พบว่าผู้ให้บริการในสถานบริการทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการกำหนดให้วันพระเป็นวันหยุดให้บริการ เพื่อให้เวลาในการประกอบพิธีกรรมตามหลักความเชื่อของตน เช่น สวดมนต์ ไหว้พระ ทำสมาธิและเดินลมปราณ และเพื่อการพักผ่อน เป็นการเสริมสร้างพลังในการบำบัดรักษาของตน ดังเช่นผู้ให้บริการรายหนึ่งระบุว่า

“...พัก เนื่องจากร่างกายเราโหมม ต้องมีการฟื้นฟูกำลังภายในของเรา..”

หมอนวดเพื่อบำบัดรายหนึ่ง เป็นสตรีในวัย 47 ปี ระบุว่าตนเองจะต้องไปตรวจร่างกายที่โรงพยาบาลทุกปี และทุกสัปดาห์ต้องเข้ารับบริการการนวดจากหมอนวดที่ตนไว้ใจ

“เขาจะต้องเช็คเลือดว่าเป็นโรคอะไร...และทุกอาทิตย์ต้องเข้าโรงนวด ปวดอันเส้นมันจะตึง ปวดแรงนวด”⁴

จากการสังเกตที่สถานบริการสุขภาพที่เป็นทางการในชนบท พบว่าในระหว่างที่ปลอดผู้รับบริการ หมอนวดบางรายจะให้เพื่อนหมอนวดด้วยกันนวดให้ โดยให้เหตุผลว่า “เส้นมันตึง”⁵

นอกจากในวันพระแล้ว ผู้ให้บริการยังมีพิธีกรรมประจำวันที่มีลักษณะเฉพาะของตน เช่น ทำพิธีเชิญครู สวดมนต์แผ่เมตตา เดินลมปราณ เป็นต้น ดังตัวอย่างเช่น

“..เชิญพระบรมครูมาช่วยปกป้องรักษาทุกวัน จะต้องทำทุกวัน...ตอนเลิกงานต้องเชิญท่าน ต้องทำ และขออภัยเชิญท่านไปประดิษฐานประทับอยู่ที่เก่าที่เอาได้เชิญมา”

“..ตื่นเข้ามาผมต้องภาวนา บริกรรม สวดมนต์...ก่อนเข้านอนจะต้องภาวนา บริกรรม สวดมนต์ หลังจากนั้นแผ่ส่วนกุศลไปหื้อ ต้องเอาชื่อคนไข้มาหมด บอกว่าขอให้เจ้ากรรมนายเวร ทุกอย่าง โรคภัยไข้เจ็บอย่าได้เบียดเบียนกับคนไข้ที่ได้กล่าวนามมานี้ หลังจากนั้นจะแผ่เมตตาสัตว์ทุกอย่าง อันนี้เป็นการทำบุญอย่างหนึ่ง”

“...ต้องล้างออก ต้องเดินลมปราณ..ตามที่เรียนมา..เดินลมปราณขึ้นไปตามจุดต่างๆ...ทำเมื่อย่าง...กลางคืนก็ต้องทำ...”

⁴ “เราจะต้องตรวจเลือดว่าเป็นโรคอะไรบ้าง และทุกสัปดาห์ต้องเข้าโรงนวด มิฉะนั้นเส้นจะตึง ไม่มีแรงนวด”

⁵ “เส้นมันตึง”

บทที่ 10 ระบบสุขภาพแบบพื้นบ้าน และระบบสุขภาพแบบประชาชน 178
เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในชุมชนล้านนา*

นอกจากการทำพิธีกรรมเฉพาะของตนเองแล้ว พบว่าในสถานบริการที่ให้บริการอย่างเป็นทางการที่คณะผู้วิจัยได้ไปสังเกตการณ์ 1 แห่งนั้นได้จัดพิธีเชิญครูโดยให้เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการทุกคนเข้าร่วมพิธีด้วย โดยมีการสวดมนต์เชิญครูคือท่านชีวกโกมารภัจจ์ และกล่าวคำปฏิญาณก่อนการปฏิบัติงานว่าผู้ให้บริการจะต้องปฏิบัติในหลักศีลธรรม มีคุณธรรม ตัวอย่างเช่น

“เขาบ่ทำอย่างนี้ จากหมูลูกน้องเขา ถ้ามีความตั้งใจ อันนี้เป็นหลัก การสิ่งหนึ่ง ในการยึดเหนี่ยวของลูกน้องของเขา ที่จะเห็นได้ว่า การปฏิบัติในหลักศีลธรรม จริยธรรม คุณธรรม จะช่วยให้คนเมตตา กับคนไข้เขา...เขาก็บ่มีการโลก เห็นแก่ลาภของคนไข้ ที่ว่าเป็นมารักษา เขาจะนึกถึงว่ามีการทำบุญ ทือทานและรักษาศีล แล้วก็มีจิตเมตตามาตลอด”

ในกรณีที่ผู้ให้บริการเป็นผู้ดำเนินการสถานบริการเองจะเน้นการทำบุญ โดยใช้ปัจจัยที่ได้รับจากการบริการของตน ดังตัวอย่างคำบอกเล่าของผู้ให้บริการรายหนึ่งดังนี้

“ไม่คิด(เงิน)มาก แต่ใส่ครู แล้วต้องเอาไปทำบุญด้วย...”

ในสถานบริการที่เป็นทางการและมีผู้ให้บริการหลายคน จะมีป้ายประกาศเกี่ยวกับจรรยาบรรณผู้ให้บริการ โดยมีข้อความดังนี้

“ จรรยาแพทย์ คุณธรรม 12

1. มีเมตตาจิตแก่คนไข้ไม่เลือกชั้นวรรณะ
2. ไม่โลภ เห็นแก่ลาภของคนไข้แต่ฝ่ายเดียว
3. ไม่โอ้อวดวิชาความรู้ให้คนไข้หลงเชื่อ ไม่พึงหวงวิชาความรู้
4. ไม่หวง กีดกันหมออื่นซึ่งมีความรู้ดีกว่า ไม่ปิดบังความดีของผู้อื่น
5. ไม่ลู่อำนาจแก่อคติ คือ ฉันทา โมหา โทสา มายา
6. ไม่รู้สึทวันไหว้ต่อสิ่งที่เป็นโลกธรรม 8
7. มีความละเอียด สะดุ้งกลัวบาป อันเป็นเวรกรรม
8. ไม่เป็นคนเกียจคร้าน เฉลอแหล มักง่าย
9. มีความละเอียด สุขุม มีสติใคร่ครวญเหตุผล
10. ไม่มีสันดานชอบมัวเมาในหม่อบายมุข
11. ไม่พึงเป็นคนเจ้าชู้

12. พึ่งให้เกียรติแก่คนไข้ "

ข้อ 11 และ 12 มีระบุไว้ในสถานบริการเพียง 1 แห่งเท่านั้น

สำหรับการเพิ่มเติมความรู้ของตนเอง การแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้รู้อื่น ๆ และเมื่อพบว่ามียุทธวิธีรักษาแบบใหม่ จะนำความรู้ที่ได้รับมาทดลองใช้และประเมินผลที่เกิดขึ้น ทั้งที่ลองใช้กับตนเองหรือ สิ่งมีชีวิตในบ้าน เช่น สุนัข หรือกับผู้ป่วยบริการ ถ้าพบว่าได้ผลดีก็จะนำมาใช้เป็นวิธีปฏิบัติของตนต่อไป นอกจากนี้ยังมีการเพิ่มเติมความรู้แบบใหม่ ๆ อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ดังตัวอย่าง

ผู้ให้บริการกอดจูดเล่าว่า

"...ไป(ประเทศจีน)อยู่ประมาณ 1 เดือนจึงกลับ เพื่อไปเอาเคล็ดลับ..

เป็นการเรียนตัวต่อตัว โดยซักถามข้อสงสัย สันทนากัน..."

"...พฤศจิกายนนี้จะไป (ประเทศจีน)ใหม่อีกไปถามว่ามีอะไรใหม่ ๆ มาอีก"

ผู้ให้บริการเกี่ยวกับการนวดบำบัดกล่าวว่า

"ถ้ารักษาไม่หาย ต้องเปลี่ยนวิธีใหม่ ว่าจะทำอะไร อาจจะต้องดูจากตำราว่าทำอะไรจึงจะถูก"

ผู้ให้บริการกอดจูด ซึ่งกำลังอยู่ระหว่างการเรียนรู้กล่าวว่า

"สังเกตว่าคนไข้ดูโทรมไป จึงปรึกษาอาจารย์ว่าเคยเห็นว่าวิธีนี้ทำให้ดีขึ้น น่าจะทดลองดู อาจารย์เขาคิดอยู่นานแล้วก็ว่าลองดูก็ได้"

แพทย์แผนโบราณที่มีใบประกอบโรคศิลปะ กล่าวว่า

"...ถ้าพบแล้วเขาวุ่นนี้ดี ผมก็ต้องไปศึกษาดูแล้ว สมมติว่ามันแก้ปวดได้ แก้มพิษได้ แก้อะหยังได้ ผมก็ผสมให้เป็นกินแล้วหายปวดอีกก็ใช้ยาหลักตรงนั้นมาใส่"

"...ไปประสบที่(ชื่อสถานที่) พอตีผมไปเห็นหมากินยาเบือใกล้จะตายแล้ว...เขาไปตำ...(สารธรรมชาติชนิดหนึ่ง)...ยัดใส่ปาก ประมาณสักครึ่งชั่วโมง หมากินยาออกมาประเดี๋ยวหายหมด ผมเอามา

บทที่ 10 ระบบสุขภาพแบบพื้นบ้าน และระบบสุขภาพแบบประชาชน 180
เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในชุมชนล้านนา*

ทดลองตลอด หมาบ่ตาย ยาเบื่อนี้หมาบ่ตาย ผมก็เลยนำมาผสมกับ
ตัวยาของผม รู้สึกว่ากินแล้วหาย”

สำหรับกรณีที่มีการถ่ายทอดความรู้ ผู้ให้บริการจะทำการทดสอบความตั้งใจของผู้ขอเรียนรู้ก่อน เพื่อให้มั่นใจว่าจะไม่ก่ออันตรายแก่ผู้มารับบริการ เช่น

หมอกดจุด ซึ่งเรียนมาจากประเทศจีน เล่าว่า

“...เคยมีคนมาเรียน บอกให้ไปหัดเดินสมาธิ แล้วมาปล่อยพลัง
ดูก่อน แล้วจึงมาสอน ถ้าไม่ถึงจุดนี้ก็สอนไม่ได้”

แพทย์แผนโบราณซึ่งมีใบประกอบโรคศิลปะแล้ว เล่าว่า

“...คนที่มาเป็นหมอ...จะต้องเป็นคนที่ตั้งมั่น...ผมต้องดูว่าเป็นคน
ที่ตั้งอกตั้งใจหรือไม่ ถ้าหากจะมาเรียนจริงๆ กลางๆ บ่ต้องมา
เรียน...”

การทดสอบความรู้และทักษะของผู้เรียนใช้วิธีทดลองให้บริการในสถานการณ์จริง บางกิจกรรมต้องให้ผู้เรียนทดลองปฏิบัติกับผู้ที่ให้บริการที่เป็นผู้ที่ถ่ายทอดความรู้โดยตรงก่อนจึงจะรับรองว่าสามารถเป็นผู้ให้บริการได้ เช่น

แพทย์แผนโบราณที่มีใบประกอบโรคศิลปะ เล่าว่า

“ถ้าเรียนครบ 15 วัน ผมจะเอาอกปาก เจอไม้ตัน จะถามว่าเป็นไม้
อะหยัง ถ้าตอบถูกจะถามต่อว่าจะแก้โรคอะหยัง ถ้าเข้าใจแล้วจะหื้อ
ชิม ถ้าชิมได้รสผาด ก็จะมีถามว่ารสผาดใช้แก้อะหยังพ่อง...ต้องให้
ชัดเจนเหมือนตัวเขา....”

“..ถ้าหากว่าครบร้อยละชั่วโมงแล้ว เขาจะสอบดูนักศึกษา ถ้ามัน
ผ่าน เขาก็จะมีใบประกาศหื้อ...”

แพทย์แผนโบราณที่มีใบประกอบโรคศิลปะอีกรายหนึ่ง กล่าวว่า

“...เขาจะต้องหื้อศิษย์มานวดหื้อเขาครั้งหนึ่ง ...ถ้าสมมติว่าบางคน
เขาชมว่าดี ๆ นั้น เขาจะต้องมาผ่านเขาก่อน ถ้ารู้สึกว่ามันจะ
ยอมรับหรือเหมาะสมแล้วจึงจะได้ใบประกาศ...”

หลังจากเรียนจบแล้วก่อนจะปฏิบัติงาน ผู้ที่เรียนจบต้องปฎิญาณว่าจะนำความรู้ไปช่วยเหลือผู้ป่วย
“...ถ้ามาเรียนจบแล้ว ก่อนจะไป เอาจะต้องมีสวดดอก⁶ มาอธิษฐาน
และต้องมีสัจจะ บอกว่า เขาจะต้องมีความตั้งใจว่าจะมาช่วยคน
ใช้..”

(3) การตรวจวินิจฉัยโรค

ในสถานบริการสุขภาพที่เป็นทางการทั้ง 2 แห่ง เมื่อผู้รับบริการแจ้งความจำนงค์ขอรับการ
รักษา แพทย์จะเป็นผู้ตรวจวินิจฉัย เพื่อหามูลเหตุหรือสมุฏฐานของโรค คือสาเหตุของการเกิดโรค โดยทั่วไป
แพทย์จะซักประวัติ ตามอาการ การซักประวัติผู้ป่วยจะครอบคลุม วัน เดือน ปีเกิด สถานที่เกิด ซึ่งเป็นการใช้
หลักโหราศาสตร์ร่วมกับการตรวจวินิจฉัยโดยใช้เครื่องมือการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต
การจับชีพจร และการตรวจสภาพร่างกายเพื่อดูลักษณะความสมบูรณ์ของร่างกาย การสัมผัสผิวหนังเพื่อดู
“ความร้อน-ความเย็น” ของร่างกาย ทั้งนี้เพื่อพิจารณาธาตุของแต่ละบุคคล

ธาตุ เป็นแนวคิดที่อธิบายองค์ประกอบของคน โดยที่คนจะประกอบด้วยธาตุ 4 อย่าง คือ
ดิน น้ำ ลม ไฟ ซึ่งเป็นธาตุที่มีอยู่โดยธรรมชาติ ประกอบขึ้นมาโดยอาศัยจิตควบคุม อาศัยพลังขับเคลื่อน และ
ธาตุทั้ง 4 จะกลับคืนสู่ธรรมชาติเมื่อคนสิ้นอายุขัย

ธาตุดิน หมายถึงอวัยวะที่มีรูปร่างคงตัว สัมผัสได้ เช่นผิวหนัง กล้ามเนื้อ กระดูก เป็นต้น

ธาตุน้ำ หมายถึง ของเหลว เช่นน้ำมูก น้ำตา น้ำลาย น้ำเลือด และน้ำหนอง

ธาตุลม หมายถึงการเคลื่อนไหวของอากาศ ซึ่งรวมการหายใจ การเคลื่อนของลำไส้ การ
ไหลเวียนของเลือดไปยังอวัยวะต่าง ๆ ทั่วร่างกาย

ธาตุไฟ หมายถึงความร้อนที่ทำให้เกิดความรู้สึกหนาว - เย็น ความร้อนที่เผาผลาญอาหาร
หรือความร้อนที่ทำให้ร่างกายเปลี่ยนสภาพ

โดยสรุป การวินิจฉัยโรคตามคัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัยธาตุ หรือวิธีการที่แพทย์แผนไทยใช้เป็นหลัก จะ
ต้องพิจารณาองค์ประกอบดังนี้

ก) ส่วนประกอบภายในตัวของผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย ดิน(20) น้ำ (12) ลม(6) ไฟ(4) ซึ่งตัว
เลขที่ระบุหมายถึงอวัยวะที่ประจำธาตุแต่ละธาตุ รวมทั้งช่องว่างซึ่งถือว่าเป็นอากาศธาตุ ได้แก่ ตา(2) หู(2)

⁶ กรวยดอกไม้ ธูป เทียนและข้าวตอก

บทที่ 10 ระบบสุขภาพแบบพื้นบ้าน และระบบสุขภาพแบบประชาชน 182
เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในชุมชนล้านนา*

จมูก(2) ปาก(1) ทวารหนัก(1) ทวารเบา(1) รวมทั้งสิ้น 9 ช่อง สำหรับสตรีจะมี 10 ช่อง คือเพิ่มช่องคลอด อีก 1 ช่อง

ข) ถิ่นที่เกิดของผู้ป่วย ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยแต่ละคนมีธาตุต่างกัน ก่อให้เกิดโรคต่างกัน

ค) ฤดูกาล รวมทั้ง วัน เดือน ปี โดยเชื่อว่า แต่ละวันจะมีกำลังต่างกัน จึงทำให้ผู้ป่วยแต่ละคนมีกำลังต่างกัน นอกจากนี้ยังเชื่อว่าผู้ที่เกิดในวันที่ต่างกันมีกำลังต่างกันเช่นกัน เช่น ผู้ที่เกิดวันพฤหัสบดีจะมีกำลังในการรักษามากกว่าผู้ที่เกิดในวันอื่น

ง) วัย แต่ละวัยจะมีการต่างกัน ดังเช่น ปฐมวัย(อายุแรกเกิด - 16 ปี) จะมีปัญหาเกี่ยวกับเสมหะ มัชฌิมวัย(16 - 32 ปี) จะมีปัญหาเกี่ยวกับลมหรือโลหิต และปัจฉิมวัย(32 ปี - อายุขัย) จะมีปัญหาเกี่ยวกับโรคลม(วาโย) ทั้งโรคลมหยาบและลมละเอียด

จ) ประวัติความเจ็บป่วยของครอบครัว และตนเอง

ในการตรวจวินิจฉัยนั้น ผู้ให้บริการระบุว่าจะต้องมีสมาธิ เพื่อจะได้วินิจฉัยโรคให้ถูกต้อง เช่น

“ขณะตรวจจะมีการตั้งสมาธิ สร้างสมมติฐานและอาการของโรคที่
เกิดกับคนไข้...อาการของสมาธิ จะจับดูจิตใจเขาได้แกว่ง...”

สำหรับสถานบริการสุขภาพแบบไม่เป็นทางการนั้น ถึงแม้ว่ามีพื้นฐานการเรียนรู้ที่ต่างกันแต่พบว่าเน้นการตรวจธาตุซึ่งเป็นส่วนประกอบของร่างกายเช่นเดียวกัน โดยร่างกายจะประกอบด้วยธาตุ 4 คือ ดิน น้ำ ลม และไฟ โดยอาการไม่สบายที่เกิดขึ้นเกิดจากความไม่สมดุลของธาตุ ในการตรวจธาตุนั้นอาศัยการซักถามอาการ การสังเกตท่าทางภายนอก และการสัมผัสและสังเกตฝ่ามือ ซึ่งผู้ให้บริการให้ข้อมูลว่าใช้สมาธิร่วมด้วยเช่นกัน เช่น

“ก็ดูจากอาการและฝ่ามือ...ถ้าดูไม่ออกเราก็ต้องใช้ญาณ ใช้สมาธิ
เพิ่ม...ใช้สมาธิฟังไปที่ตัวคนไข้ผ่านฝ่ามือ แทะเข้าไป หาดันเหตุว่า
อยู่ที่ไหน...”
“เราจะดูว่าภายในเกิดจากอะไร เกิดจากจุดไหน ก็ตามไปจุดนั้น”

(4) วิธีการรักษา

การรักษาในสถานบริการสุขภาพทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ใช้หลักการพิจารณาองค์ประกอบตามที่ได้กล่าวมาแล้ว โดยจะตอบสนองความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเป็นอันดับแรก เช่น

“ถ้าเจ็บป่วยเป็นอย่างไร ไม่สบายอย่างไรก็แก้ไขความเจ็บป่วยและ
ไม่สบายตรงนั้น”

วิธีการรักษาขึ้นกับความเจ็บป่วย มีทั้งการใช้กรรมวิธีเฉพาะ การบำบัดด้วยยา การนวด การอบสมุนไพร และการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตน

ก) การใช้กรรมวิธีเฉพาะ สถานบริการสุขภาพที่มีพื้นฐานการเรียนรู้จากการแพทย์พื้นบ้านมาก่อน จะมีวิธีบำบัดที่มีรูปแบบเฉพาะตัว เช่น การผูกข้อมือ พรมน้ำมันต์ การแทงซึ่งเป็นการนำหัวสมุนไพร ฝนกับน้ำแล้วเช็ดตามตัว การกดจุดร่วมกับการใช้สมาธิซึ่งเป็นการใช้ปลายนิ้วกดและนวดบริเวณอวัยวะที่มีอาการโดยที่ผู้ให้บริการกล่าวว่าในขณะที่ทำการกดจุดนั้นจะใช้สมาธิร่วมด้วยโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อปรับธาตุในร่างกาย เช่น

แพทย์แผนโบราณที่มีใบประกอบโรคศิลปะ เล่าว่า

“ถ้ามีอาการผิดปกติ...เป็นทื่อเขามัดมือ⁷ พรมน้ำมันต์⁸เพื่อเป็นกำลังใจเป็น..”

“พ่ออุ้ยมีคาถา เป็นกัมในตำรายาสมุนไพรผมก็สืบตรงนั้นมา ก็รู้สึกว่าเป็นกำลังใจเขาได้ดี เขาก็เลยเอาตรงนั้นมาใช้ สืบประจำ”⁸

“จับแหก เป็นตำรายาสมุนไพร ...ในสมัยก่อนมีคนปวดเจ็บมา กินยาไม่ได้ ทำอย่างไรก็หาย ก็เอา(หัวสมุนไพร) มาฝนน้ำ เอามาลงน้ำ แล้วมันก็หาย เขาก็เลยเอาตัวนั้นมาประกอบ..”

หมอกดจุด เล่าว่า

“...เป็นการปรับธาตุ...ตอนที่เรารู้เข้าไป ถ้ามันเย็นเราจะให้ความร้อนเข้าไป แต่ถ้ารู้เข้าไปแล้วมันร้อน เราจะดึงความร้อนออกมา... ดึงแล้วปล่อย..”

“ใช้สมาธิเพ่งไปที่ตัวคนไข้ผ่านฝ่ามือ...หาต้นเหตุอยู่ตรงไหน แล้วจึงเข้าไป...”

⁷ การผูกข้อมือ

⁸ “พ่อเผ่ามีคาถา ท่านใช้ในพิธีทางไสยศาสตร์ ผมรับช่วงส่วนนี้มา รู้สึกว่าช่วยด้านกำลังใจของผู้ป่วยได้ดี ผมจึงนำมาใช้เป็นประจำ”

บทที่ 10 ระบบสุขภาพแบบพื้นบ้าน และระบบสุขภาพแบบประชาชน 184
เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในชุมชนล้านนา*

ข) การบำบัดด้วยยา มีทั้งยาสมุนไพรและยาแผนโบราณ โดยที่ยาสมุนไพรเป็นตัวยาทิพย์ 1 อย่าง ส่วนยาแผนโบราณ ประกอบด้วยยาสมุนไพรตั้งแต่ 3 อย่างขึ้นไปในสัดส่วนที่เป็นตำรับเฉพาะตัวของสถานบริการสุขภาพนั้น และมีการแปรปรวนร่วมด้วย เช่น

“ตำรายาสมุนไพรโบราณ มันจะมีสอดคล้องกันหมด ใกล้เคียงกัน
แต่บางอย่าง ตำรายาส่วนหนึ่งบางคนจะหยุดแค่ 2-3 อย่าง บได้เอา
มาเพิ่มเติม...ถ้าเอาเพิ่มเติมขึ้นมา เขาจะต้องรู้ว่าเพิ่มแล้วได้
ประโยชน์...”

ในการรักษาในสถานบริการสุขภาพที่เป็นทางการ ด้วยการใช้รักษาคือยาแผนโบราณ ส่วนยาสมุนไพรใช้เป็นกระสายซึ่งมีคุณสมบัติช่วยในการดูดซึมเข้าสู่ร่างกาย แนวคิดของการใช้ยารักษา เป็นการปรับให้กระบวนการในร่างกายดีขึ้น ทั้งนี้ผู้รับบริการจะต้องเชื่อถือในยาแผนโบราณ ซึ่งผู้ให้บริการจะต้องมีวิธีการให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อถือ ยาที่ง่ายให้แกผู้รับบริการจะจัดเป็นชุดในรูปแบบ ในสถานบริการที่ไปสังเกตการณ์ พบว่าจะจัดเป็นชุดมีหมายเลขกำกับ แพทย์จะเป็นผู้สั่งยาในใบสั่งยาซึ่งจะปรากฏข้อความเกี่ยวกับ ชื่อผู้รับบริการ โรค⁹ และหมายเลขชุดของยา และให้ผู้ป่วยยื่นใบสั่งยาที่ห้องยาเพื่อรับยาจากเจ้าหน้าที่ เมื่อผู้รับบริการได้รับยาแล้ว เจ้าหน้าที่จ่ายยาจะให้คำแนะนำวิธีการใช้นั้น ๆ พร้อมกับนัดให้มาตรวจเมื่อหายหมด

สำหรับสถานบริการสุขภาพที่ไม่เป็นทางการ มีการใช้ยาเงินประกอบ ซึ่งเป็นยาสมุนไพรที่ใช้เพื่อปรับธาตุ เช่น

“โรคนี้บางครั้ง ถ้าจุดอย่างเดียวไม่ได้ต้องใช้ยาช่วย และถ้าใช้กด
จุดอย่างเดียวมันจะช้าเกินไป”

ค) การนวด แบ่งเป็นการนวดเพื่อบำบัด และการนวดเพื่อผ่อนคลาย การนวดเพื่อบำบัดนั้นเป็นการนวดที่กล้ามเนื้อ ส่วนใหญ่จะใช้แก๊สอากาศการปวดหลัง ปวดศีรษะ และปวดเอว ส่วนการนวดเพื่อผ่อนคลายเหมาะสำหรับผู้ทำงานหนัก เป็นการนวดเพื่อให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย หลักการนวดของทั้ง 2 วิธีใช้หลักการเดียวกัน แต่วิธีการและเทคนิคการนวดแตกต่างกัน การนวดเพื่อการบำบัดนั้นจะต้องให้แพทย์ตรวจก่อน และมีทั้งการนวดเฉพาะที่และนวดทั้งตัว ผู้นวดจะกดด้วยนิ้วมือหรือข้อศอกบริเวณที่มีอาการหรือบริเวณที่สัมพันธ์กับอาการ เช่นมือชา จะกดบริเวณไหล่ ซึ่งเรียกว่า “กดเส้น” “จับเส้นให้เข้าที่” จากการสังเกตพบว่าการนวดเพื่อบำบัดนั้นผู้รับบริการจะเจ็บมากในการนวดครั้งแรกๆ บางครั้งผู้นวดจะใช้ลูกประคบซึ่งเป็นผ้าห่อ

⁹ โรคที่แพทย์วินิจฉัย จะเป็นอาการเจ็บป่วยที่ชักนำผู้รับบริการมารับการรักษา แทนที่จะเป็นโรคตามภาษาของแพทย์

สมุนไพรหลายชนิดที่หนึ่งให้ร้อนแล้วประคบทั่วร่างกาย เพื่อ “คลายเส้น” ในแต่ละครั้งจะใช้ลูกประคบ 2 ลูก เมื่อลูกประคบเย็นก็จะนำไปหนึ่งให้ร้อนใหม่

ส่วนการนวดเพื่อผ่อนคลายนั้นผู้รับบริการสามารถแจ้งความจำนงค์ขอรับบริการได้เลย สำหรับวิธีการนวดจะใช้ทั้งมือ ข้อศอกหรือเท้าช่วยขึ้นกับความแรงที่ต้องใช้ในขณะนวด โดยทั่วไปจะเริ่มต้นด้วยการกดและนวดเบา ๆ ที่เท้าก่อน แล้วค่อยๆ เลื่อนการนวดไปที่ ขา ตะโพก เอว หลัง จนกระทั่งถึงศีรษะ ถ้านวดแล้วผู้รับบริการเจ็บ ผู้นวดจะเปลี่ยนวิธีการใหม่

การนวดเพื่อบำบัดและเพื่อผ่อนคลายนั้น โดยทั่วไปอาจวิธีนวดเพียงอย่างเดียวหรือนวดโดยใช้น้ำมันสมุนไพรร่วมด้วย แต่สถานบริการสุขภาพที่ผู้วิจัยไปสังเกตการณ์ นิยมการนวดโดยไม่ใช้น้ำมันสมุนไพร

ง) การอบสมุนไพร จะใช้ยาสมุนไพรหลายอย่าง ซึ่งจำนวนของชนิดของสมุนไพรที่ใช้ จะพิจารณาจากเลขกำลังของวันที่รักษา เช่น วันอาทิตย์ กำลัง 10 จะใช้สมุนไพร 10 ชนิด วันจันทร์ กำลัง 15 จะใช้สมุนไพร 15 ชนิด วันอังคาร กำลัง 8 จะใช้สมุนไพร 8 ชนิด เป็นต้น ทั้งนี้เชื่อว่าเนื่องจากในแต่ละวันจะมีกำลังต่างกัน แต่สรรพคุณของยาต่อการรักษาในแต่ละวันจะไม่แตกต่างกัน ความรู้เกี่ยวกับสูตรยาสมุนไพรที่ใช้อบนั้นได้รับถ่ายทอดมาจากผู้สูงอายุ ในการอบสมุนไพรนั้น ผู้รับบริการจะต้องได้รับการตรวจจากแพทย์ก่อนว่ามีโรคประจำตัวที่ต้องห้ามหรือไม่ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง (ตั้งแต่ 160/90 มม.ปรอทขึ้นไป) ความดันโลหิตต่ำ (ตั้งแต่ 90/60 มม.ปรอท ลงมา) ผู้ที่กำลังมีไข้ และสตรีที่กำลังมีประจำเดือน

จ) การให้คำแนะนำ ส่วนใหญ่จะเป็นการแนะนำในเรื่องของอาหาร โดยเน้นให้เกิดความสมดุลต่อร่างกาย เชื่อว่าเป็นหลักของการรักษาโรคแบบแผนโบราณหรือแบบดั้งเดิม เช่นการงดของแสลง¹⁰ การงดเว้นอาหาร “เย็น”¹¹ เครื่องในสัตว์ น้ำชา กาแฟ น้ำอัดลมหรือของดอง เนื่องจากอาจทำให้ยาสมุนไพรที่ใช้ออกฤทธิ์ไม่สมบูรณ์ นอกจากอาหารแล้ว ยังมีคำแนะนำในเรื่องการพักผ่อน และการทำบุญ สำหรับผู้ให้บริการที่ใช้วิธีการรักษาแบบกดจุดนั้นจะเพิ่มคำแนะนำการรับสารเสริมอาหารซึ่งอยู่ในรูปของแคปซูลรวมทั้งการรับประทานอาหารที่มีตามฤดูกาล

การประเมินผลการบริการนั้นทุกแห่งกล่าวคล้ายกันว่า ถ้าผู้รับบริการมีอาการทุเลาหรือหายจากโรคก็จะไม่มารับการรักษาต่อ และจะบอกผู้อื่นต่อไป บางรายอาจกลับมาเพื่อขอยาเพิ่ม มีสถานบริการสุขภาพที่เป็นทางการแห่งหนึ่งให้ข้อมูลว่าถ้าอยู่ในข่ายที่สามารถติดต่อกับผู้รับบริการได้ เช่นทางโทรศัพท์ ก็จะติดต่อเพื่อสอบถามอาการความเจ็บป่วย และผู้ให้บริการยังกล่าวว่าการให้บริการนั้น จำเป็น

¹⁰ ของแสลง หมายถึงสิ่งที่ทำให้ร่างกายผิดปกติ เป็นได้ทั้งชนิดของอาหาร หรือกลิ่นของอาหารหรือผลไม้ เช่น ทุเรียน ขนุน

¹¹ อาหาร “เย็น” หมายถึง อาหารที่ทำให้เกิดความเย็น เป็นผลให้ร่างกายเสียสมดุล เช่น พัก แดงโม

ต้องอธิบายสาเหตุความผิดปกติที่เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการด้วย และถ้าวิธีการรักษาได้ผลดี ก็จะนำมาใช้ในการรักษาผู้ป่วยอื่นต่อไป รวมทั้งแนะนำให้ผู้รับบริการปฏิบัติตามอย่างต่อเนื่อง เช่น การงดเว้นอาหารบางชนิด การรับประทานเสริมอาหาร การนวด เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยที่อาจเป็นซ้ำได้อีก ฉะนั้นจึงเห็นได้ว่า แนวทางการให้บริการด้านสุขภาพของผู้ให้บริการในระบบ “ดั้งเดิม” นั้น มิได้เน้นเฉพาะการรักษาโรค หรือความไม่สบาย หากแต่จะต้องสอดแทรกการ “ดูแล” แบบองค์รวมและเน้นความสมดุลของร่างกาย

(5) ค่าบริการ

ค่าบริการสำหรับสถานบริการที่เป็นทางการในเขตอำเภอเมือง คิดค่านวดซึ่งใช้เวลาอย่างต่ำหนึ่งชั่วโมงสามสิบนาที ครั้งละ 120 บาทสำหรับห้องพัสดุ ถ้าเป็นห้องติดเครื่องปรับอากาศคิดครั้งละ 200 บาท ค่าอบสมุนไพรครั้งละ 40 บาท ส่วนค่ารักษานั้นส่วนใหญ่เป็นค่ายา ซึ่งผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าครั้งละไม่เกิน 99 บาท ส่วนในเขตชนบทนั้นค่านวดคิด 70 บาท/ชั่วโมง โดยที่ทางเจ้าของสถานบริการจะจ่ายให้หมอนวด 60 บาท และอีก 10 บาทเป็นค่าบำรุงชมรม ซึ่งหมายถึง สวัสดิการตลอดจนค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับอุปกรณ์ต่าง ๆ ทั้งนี้หมอนวดทุกคนจะได้รับส่วนแบ่งรายได้ในแต่ละวันเท่า ๆ กัน สำหรับค่ารักษานั้นคิดเฉพาะค่ายา ซึ่งผู้ให้ข้อมูลไม่ได้ระบุราคาตายตัว แต่ถ้าผู้รับบริการไม่มีเงินก็จ่ายให้ฟรีโดยไม่คิดเงิน หรือให้จ่ายเท่าที่ผู้รับบริการจะสามารถจ่ายได้ สำหรับสถานบริการสุขภาพที่ไม่เป็นทางการนั้นคิดค่า “ครู” ครั้งละ 100 บาท

จะเห็นว่าค่าใช้จ่ายในการรับบริการขึ้นกับวิธีบำบัดรักษา โดยการนวดจะมีค่าใช้จ่ายสูงสุด ทั้งนี้ยังไม่รวมค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพื่อมารับบริการซึ่งการศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้รับบริการมาจากหลายแห่งรวมทั้งต่างจังหวัด ซึ่งส่วนใหญ่มารับบริการเนื่องจากการบอกต่อและมักจะเดินทางเป็นกลุ่มประมาณ 3-5 คนเป็นขึ้นไป เช่น ผู้รับบริการของสถานบริการสุขภาพที่เป็นทางการในเขตชนบท ในวันที่คณะผู้วิจัยไปสังเกตการณ์ พบว่าส่วนใหญ่ไม่ใช่คนท้องถิ่นแต่มาจากต่างอำเภอและต่างจังหวัด ซึ่งจะต้องใช้เวลาเดินทางโดยรถยนต์เป็นระยะทางไม่ต่ำกว่า 50 กิโลเมตร

สำหรับความคิดเห็นของผู้ให้บริการต่อบริการของตนนั้น ผู้ให้บริการรายหนึ่งมีความเห็นว่า นอกจากจะได้ช่วยเหลือผู้เจ็บป่วย เช่น กลุ่มเกษตรกรที่ปลูกสมุนไพร ประชาชนที่มารับการฝึกอาชีพเป็นหมอนวด นอกเหนือไปจากการที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่น

“...ประเด็นที่หนึ่งเขามีความสบายใจตรงที่เขาช่วยคนไข้ที่กำลังเจ็บป่วยให้มันหาย ดีขึ้น ประเด็นที่สอง เขาได้ช่วยคนไข้ที่ได้เสียเงิน¹²ซื้อได้เก็บรักษาเงินไว้ ประเด็นที่สาม เขาได้ช่วยเหลือ

¹² เสียเงินมาก

ให้ประชาชนมีรายได้จากการประกอบอาชีพ (ปลูกสมุนไพร) ...และ
ประเด็นที่สี่เขาสอนหมอนวด..เป็นการอนุรักษ์ตัว(ความรู้)นี้และเอา
มาประกอบวิชาชีพในวันข้างหน้า.."

"...ในด้านการที่เอาช่วยเขาลดค่าใช้จ่ายลงมา เช่น...บางทีคนไข้เป็น
กระดูกหักเส้น แทนที่เขาจะไปผ่าตัด เป็นไม่มีเงินไม่มีทองในการผ่า
ตัด เขามาใช้การนวดเส้นให้มันกลับดีขึ้นมา บได้ผ่าตัด เป็นก็จะได้
ประหยัดเงินและประหยัดเวลาที่ไปรักษาตัว..."...คนไข้ต้องเสียค่า
รถ(ไปโรงพยาบาล)สองต้องเสียค่ายา ค่าผ่าตัด บางครั้งคนไข้มี
(เงิน)จริงๆ เป็นก็ไม่ได้ผ่าตัด ...ถ้าคนไข้พอมีเงินมีทอง จะได้ผ่าตัด
ไว..."

10.2 ความหมายของสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน

10.2.1 ความหมายของสุขภาพ

สตรีวัยกลางคนผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายของสุขภาพว่าเป็นภาวะของกายและจิต ถ้าภาวะของกาย
และจิตดีจะมี "สุขภาพดี" แต่ถ้าภาวะของกายและจิตไม่ดีจะเรียกภาวะดังกล่าวว่าเป็นภาวะของความ
"ไม่สบาย" "ไม่สบายใจ (บ่ม่วนใจ)" หรือ "ไม่สมบูรณ์แข็งแรง" เป็นต้น

โดยสรุป ในความหมายของ "สุขภาพ" กลุ่มสตรีวัยกลางคนจะให้ความหมายที่ครอบคลุมมิติทั้งทาง
ด้าน กาย จิต และการทำหน้าที่ทางด้านสรีระ กล่าวคือ สุขภาพดี จะหมายถึง การที่ร่างกายมีความแข็งแรง
ปราศจากโรค หรืออาการไม่สบาย (เช่น อาการปวดเมื่อย) สามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ นอนหลับ
พักผ่อนได้ สภาพจิตใจสบาย ไม่มีความวิตกกังวลหรือความเครียด ตลอดจนมีความสามารถในการทำงาน
หรือกิจกรรมต่าง ๆ

10.2.2 ความรู้สึกเมื่อสตรีเข้าสู่วัยกลางคน

สตรีที่อายุ 40 - 59 ปีจะถูกจัดว่าเป็นวัยกลางคน อย่างไรก็ตามในกลุ่มสตรีผู้ให้ข้อมูลจะ
นิยมเรียกวัยดังกล่าวว่าเป็น "วัยทอง" ซึ่งเป็นคำที่ใช้โดยผู้ให้บริการด้านสุขภาพแผนปัจจุบัน ในวัยนี้ กลุ่ม
สตรีรู้สึกว่าเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ หรือในบางรายให้นิยามวัยนี้ว่า
เป็นวัย "สับสน" ซึ่งหมายถึงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างมากมาย จำเป็นต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับการ
เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น บางครั้งก่อให้เกิดความไม่แน่ใจถึงการปฏิบัติที่ควรจะทำในวัยกลางคน

บทที่ 10 ระบบสุขภาพแบบพื้นบ้าน และระบบสุขภาพแบบประชาชน 188
เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในชุมชนล้านนา*

การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย สตรีวัยกลางคนรู้สึกว่าร่างกายไม่สมบูรณ์แข็งแรงเหมือนสมัยสาวๆ ทำงานแล้วรู้สึกอ่อนเพลียง่าย หรือเริ่มมีอาการเปลี่ยนแปลง เช่น มีอาการของวัยหมดประจำเดือน กล่าวคือ มีอาการปวดศีรษะและปวดเมื่อยตามร่างกาย มีอาการร้อน ๆ หนาว ๆ และที่สำคัญสตรีผู้ให้ข้อมูลสังเกตว่าวัยนี้เป็นวัยที่ร่างกายเริ่มอ่อนแอ เริ่มมีปัญหสุขภาพ ความเจ็บป่วยหรือโรคต่าง ๆ เกิดขึ้น อาทิเช่น อ้วน ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง กระดูกและข้อเสื่อม โรคภูมิแพ้ ความสามารถในการมองเห็นลดลงจำเป็นต้องสวมแว่น มีอาการปวดหลัง ปวดเอว แน่นและเจ็บท้อง เป็นต้น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลระบุว่า "...เจ็บบ่อย บางตัว¹³ ก็เป็นหวัด เจ็บหัว"

การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์ เมื่อเข้าสู่วัยกลางคน สตรีหลายคนสังเกตว่าวัยนี้มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย เกิดความเครียด หงุดหงิด และ โหม่งง่าย ดังเช่น

"...ตอนนี้จะมีอาการของวัยหมดประจำเดือน ก็จะมีอาการร้อนบ้าง หนาวบ้าง อารมณ์ก็เดี๋ยวดีบ้าง เดี่ยวร้ายบ้าง เดี่ยวโหม่ง โหม่งมีสารพัด"
"บ่ค่อยม่วน....เมาหัว เจ็บโน่น เจ็บนี่"¹⁴

โดยภาพรวม สตรีผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่าสุขภาพของตนเองไม่ค่อยแข็งแรง โดยเปรียบเทียบกับสุขภาพของตนเองในช่วงก่อนเข้าวัยกลางคนที่มีความแข็งแรงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจกว่าสภาพปัจจุบัน

"รู้สึกว่ามันผิวกว้างไปกับตอนที่ 35 - 40 คือ มันยังมีไฟที่จะต่อสู้ จะดิ้นรนทำอะไร แต่ตอนนี้มันท้อถอย"
"เจ็บบ่อย ๆ แอดๆ...แต่ก่อนเจ้าบ่ไ้เป็นหยัง กะทะมาเป็นนี่"¹⁵
"แต่ก่อน บ่ไ้เป็นหยัง...บ่เจ็บ บ่เป็นอย่างนี้ ปะเดี๋ยวนี้มันเริ่มจะเฒ่า"¹⁶
"อายุเราแก่แล้ว ร่างกายไม่สมบูรณ์แข็งแรงเหมือนเมื่อก่อน ทำงานก็อ่อนมีเพลีย"¹⁷

¹³ บางครั้ง

¹⁴ "ไม่ค่อยสบาย...จึงเวียนศีรษะ เจ็บ(ปวด)ตรงโน้น ตรงนี้"

¹⁵ "แต่ก่อนข้าพเจ้าไม่เคยเป็นอะไร เพิ่งจะมาเป็นตอนนี้"

¹⁶ "แต่ก่อนไม่เคยเป็นอะไร ไม่เคยเจ็บป่วยเช่นนี้ เดี่ยวนี้เริ่มแก่แล้ว"

¹⁷ "อายุเรามากแล้ว ร่างกายไม่สมบูรณ์แข็งแรงเหมือนแต่ก่อน เวลาทำงานก็จะอ่อนเพลีย"

นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลยังเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของสตรีวัยกลางคนที่ไม่ได้แต่งงาน กับ สตรีวัยกลางคนที่แต่งงานว่ามีความแตกต่างกันในส่วนของการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย โดยระบุว่า การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยกลางคนจะไม่มีอาการมากนักหากสตรีนั้นไม่ได้แต่งงาน ดังเช่น "คนนั้นมันไม่เป็นไร มันยังสาวอยู่นะ ยังไม่ได้แต่งงาน" การที่เป็นเช่นนี้เนื่องจาก สตรีที่แต่งงานแล้วจะมีการให้กำเนิดบุตร จะเกิดการสูญเสียเลือดและลมซึ่งถือว่าเป็นธาตุองค์ประกอบในร่างกาย ทำให้ร่างกายขาดความสมดุล ก่อให้เกิดสภาพร่างกายไม่แข็งแรง ซึ่งผู้ร่วมสนทนาระบุว่า "เลือดลมไม่ค่อยดี" ซึ่งในแนวคิดนี้สะท้อนให้เห็นความเชื่อสุขภาพที่เกี่ยวกับทฤษฎีความสมดุลที่เกี่ยวข้องกับธาตุในร่างกายคือ ดิน น้ำ ลมและไฟ

ดังนั้น เมื่อสตรีที่แต่งงานแล้วเข้าสู่วัยกลางคนจะมีการไม่สุขสบายต่าง ๆ เกิดขึ้นรุนแรงและคงอยู่นานกว่าสตรีวัยกลางคนที่ไม่ได้แต่งงาน เช่น อาการปวดเมื่อยในสตรีที่ยังไม่แต่งงาน จะทุเลาหรือหายไปหลังจากการพัก แต่ในสตรีที่แต่งงานแล้วอาจจำเป็นต้องรับประทานยา อาการปวดเมื่อยจึงจะบรรเทา

10.2.3 วิธีปฏิบัติเมื่อร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง

ดังได้กล่าวไว้ในตอนต้นว่า สตรีวัยกลางคนพิจารณาตนเองว่า เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลง และจำเป็นต้องปรับตัวเพื่อให้สามารถอยู่ได้กับอาการที่เกิดขึ้น วิธีปฏิบัติเพื่อจัดการกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของสตรีผู้ให้ข้อมูลระบุมีหลายวิธี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้น ดังนี้

ด้านร่างกาย

(1) กรณีอาการที่เกิดขึ้นไม่รุนแรง และสตรีวัยกลางคนคิดว่าเป็นอาการที่พบได้ทั่วไปของสตรีวัยหมดประจำเดือน เช่น อาการปวดเมื่อยตามร่างกาย ในกรณีเช่นนี้สตรีวัยกลางคนจะไม่มีวิธีจัดการใด ๆ เป็นพิเศษ ซึ่งบางครั้งการทากิจวัตรประจำวัน เช่น การทำงาน สามารถช่วยให้อาการดังกล่าวทุเลาหรือหายไปได้

"มันปวดบ่นัก เดียว (เดิน)ไปเดี๋ยวมันก็หาย"

สตรีบางคนใช้วิธีอบสมุนไพรเพื่อให้ร่างกายเกิดความร้อน ทำให้อาการเจ็บปวดลดลง รู้สึกสบายตัว และสดชื่นขึ้น ดังเช่น

"เวลาอบไปแล้ว ทำให้ร่างกายเรามีความร้อน...ตัวเราจะเบาสบาย"

"เบาเนื้อเบาตัว เหม็นมันออกไป เวลาเราออกมาสบาย"

"เวลาเราออกมาแล้ว เราจะหายเจ็บ ทั้งสดชื่น หัวจะเบา สดชื่น

ปลอดโปร่ง"

บทที่ 10 ระบบสุขภาพแบบพื้นบ้าน และระบบสุขภาพแบบประชาชน 190
เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในชุมชนล้านนา*

นอกจากนี้ สตรีวัยกลางคนผู้ให้ข้อมูลยังระบุว่า การอบสมุนไพรไม่ใช่เรื่องใหม่ เพราะในสังคมล้านนา สตรีหลังคลอดบุตรได้ 1 เดือน จะต้องอบสมุนไพร ซึ่งช่วงเวลาดังกล่าวจะเป็นการ “ออกเดือน” ตามประเพณีของชาวล้านนา โดยวัตถุประสงค์ของการอบสมุนไพร เพื่อให้เนื้อตัวเบา ขับสิ่งที่ “กักคั่ง” (หมายถึงสิ่งที่ เป็น “ของแสบ”) ออกจากตัว และเพื่อให้หมดลูก “เข้าอุ” เร็ว การอบสมุนไพร สำหรับสตรีบางคนเชื่อว่าเป็นการ “ไล่เลือด ไล่ลม”

สำหรับสตรีวัยกลางคนผู้หนึ่งเคยใช้ชีวิตอยู่ในต่างประเทศยืนยันว่าการอบสมุนไพรทำให้สบายตัวเช่นกัน แต่ไม่ได้ใช้การอบสมุนไพรเป็นประจำ โดยให้ความเห็นว่าการอบสมุนไพรโดยใช้धानิแบบชาวตะวันตก (ชาวนา) ก็ให้ผลดีเช่นกัน นอกจากนี้ยังเชื่อว่าการอบสมุนไพรช่วยบรรเทาผื่นคันจากยุงกัดและทำให้ผิวพรรณผ่องใส

“เป็นคนแพ้ง่าย ถูกกัดที่เป็นผื่นแดงเป็นจุด ๆ พอไปอบสมุนไพรวัน
รุ่งขึ้นผื่นหายหมดเลย...ถ้ามีเวลาอบ ก็น่าจะทำบ่อย ๆ เพราะทำให้
ผิวดี”

นอกจากวิธีดังกล่าว สตรีวัยกลางคนบางคนใช้วิธีทายาหม่อง บางรายใช้วิธีนวดเพื่อรักษาอาการปวด เช่น ปวดตามร่างกาย บริเวณหลัง เอว แขนขา ทั้งที่เป็นการนวดเฉพาะบริเวณกล้ามเนื้อที่ปวด หรือเป็นการนวดทั้งตัว ส่วนใหญ่นิยมนวดทั้งตัว โดยเฉพาะการนวดแผนโบราณหรือการนวดแบบไทย ซึ่งเป็นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อทุกส่วนหรือกล้ามเนื้อที่ตึง ทำให้บรรเทาอาการปวด และเกิดความผ่อนคลาย แต่ทุกคนคิดว่าการนวดนี้ อาจไม่จำเป็นต้องนวดทุกคน เพราะถ้าเคยนวดแล้วจะติดใจ เพราะเกิดความสบาย ทำให้ต้องนวดบ่อย มีสตรีบางรายที่ไม่ได้ใช้บริการการนวดแผนโบราณแต่จะให้ผู้ใกล้ชิดเหยียบหรือบีบนวดให้ เช่น “ให้ลูกย่ำ แพนบีบ” เป็นต้น

ในรายที่ระบุอาการ “เมาหัว” “ใจไม่ดี” “บ่นบ่อยมวน” “แน่นหน้าอก” ส่วนใหญ่จะใช้ “ยาหอม” ละลายน้ำรับประทาน ยาหอมดังกล่าวมีที่มาจากหลายแหล่ง เช่น ร้านขายยาทั่วไป วัดต่าง ๆ หรือสตรีบางรายได้ยาจากญาติ เพื่อนบ้านหรือคนรู้จัก เมื่อรับประทานยาไปแล้วรู้สึกอาการดีขึ้นก็จะใช้ยาดังกล่าวเป็นประจำ

“วันก่อนไปแ้ววัด หันเป็นวางขายยาหอมนี้อยู่ เลยซื้อมากิน กิน
แล้วมันดีเลยกินเรื่อยมา...ก็แบ่งให้คนอื่นกินพอง”

มีสตรีหนึ่งรายระบุว่าเคยใช้ “ยาหอม” มาก่อน แต่ต่อมามีอาการเจ็บป่วย ได้ไปรักษากับหมอยาซึ่งเน้นการรักษาแบบกดจุดรวมไปกับการใช้ยาสมุนไพรจีน และได้รับการอธิบายว่ายาสมุนไพรจีนเป็นยาปรับธาตุทั้ง 5 จึงเลิกใช้ยาหอม และใช้ยาจีนแทน สตรีรายนี้อธิบายว่าการรู้สึกไม่สบายเป็นเพราะยา “ร้อน” เกินไป

จึงปรึกษากับหมोजินและทำการปรับลดจำนวนยาเอง โดยสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของตนเอง ถ้ามีอาการปกติก็จะรับประทานยาจำนวนเท่าเดิม แต่ถ้ามีอาการไม่สบายก็จะปรับขนาดยาที่รับประทาน

"เคยใช้ยาหอม แต่พอเชื่อหมोजิน ก็เลยใช้ยาจีนที่หมอให้ตลอด วันก่อนมีอาการแน่นไม่สบายเลยไปปรึกษาหมอ หมอบอกว่ายามันร้อน พี่เลยกลับมลดจำนวนยาจาก จากครั้งละ 10 กว่าเม็ด มาเป็นครั้งละไม่ถึง 10 เม็ด แล้วอาการก็ดีขึ้น ตั้งแต่ตอนนั้นก็จะสังเกตอาการตัวเองมาเรื่อยๆ"

การรับประทานยาสมุนไพรจีนซึ่งเป็นยาปรับธาตุทั้ง 5 ได้รับความเชื่อถือว่าเป็นการดำรงภาวะสุขภาพตามคำบอกเล่าของหมोजินว่า ถ้ามีความสมดุลของธาตุทั้ง 5 แล้วร่างกายจะไม่มีอาการเจ็บป่วย การรับประทานยาปรับธาตุ จะช่วยให้ร่างกายอยู่ในภาวะสมดุล

(2) กรณีอาการที่เกิดขึ้นรุนแรงรบกวนการดำเนินชีวิตตามปกติและสตรีวัยกลางคนเกรงว่าจะเป็นโรคภัยแรง เช่นอาการปวดตา ปวดหัวเข่า ปวดหลังปวดเอว สตรีวัยกลางคนจะไปขอรับการตรวจรักษาจากสถานบริการสุขภาพ ได้แก่ สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และคลินิกแพทย์เอกชน

"เจ็บเป็นประจำ ถ้าเจ็บหนักก็ไปโหยงยา"¹⁸ ถ้าบ่นผิดยา ก็ป่วย..."

มีสตรีวัยกลางคนรายหนึ่งมีอาการหัวใจเต้นเร็ว และมีอาการบวม ได้เข้ารับการรักษาจากแพทย์ที่โรงพยาบาล โดยแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจ หลังการรักษาอาการโรคหัวใจทุเลาแต่ยังคงมีอาการบวม ซึ่งแพทย์ไม่สามารถระบุสมุฏฐานของโรคได้ แต่มีผู้ที่รู้จักคุ้นเคยแนะนำให้ไปหาหมोजินรักษาจนหาย เมื่อมีอาการ "ข้อติด" ก็จะทำให้หมोजินกดจุดให้ และสังเกตว่าอาการดีขึ้น จึงไปรับการรักษาอย่างต่อเนื่องกับหมोजิน

ด้านจิตใจและอารมณ์

ส่วนการจัดการกับการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์ สตรีผู้ให้ข้อมูลระบุว่าใช้วิธีทำจิตใจให้สบาย ไม่คิดมาก พูดคุยกับเพื่อนไม่เก็บตัว ทำงานอดิเรกที่ชอบ ผูกสมาน และเข้าวัดหรือเปิดโทรทัศน์ฟังธรรมะ บางคนเมื่อรู้สึกเครียด หงุดหงิดใช้วิธีหลบไปอยู่ในสถานที่ที่เงียบสงบตามลำพัง เมื่อรู้สึกดีขึ้นจึงกลับบ้าน ดังตัวอย่างคำกล่าวของสตรีผู้ให้ข้อมูลดังนี้

¹⁸ โรงพยาบาล

บทที่ 10 ระบบสุขภาพแบบพื้นบ้าน และระบบสุขภาพแบบประชาชน 192
เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในชุมชนล้านนา*

"ไม่ต้องคิดอะไย...เฮาจะได้สบาย"¹⁹

"หาของมาทำ...ถักผ้า ถักอะไร"

"จะอยู่ที่มีคนหลาย ๆ บางคนอึดถึก...ได้ไค่หัวกัน มันก็คลาย
เครียดไปฟอง"²⁰

"กลางคืนนอนไม่หลับ เปิดทีวีเจอพระเทศน์...ทำใจได้"

"ไปวัดทุกวันพระ...ทำจิตใจให้สงบ นั่งสมาธิ"

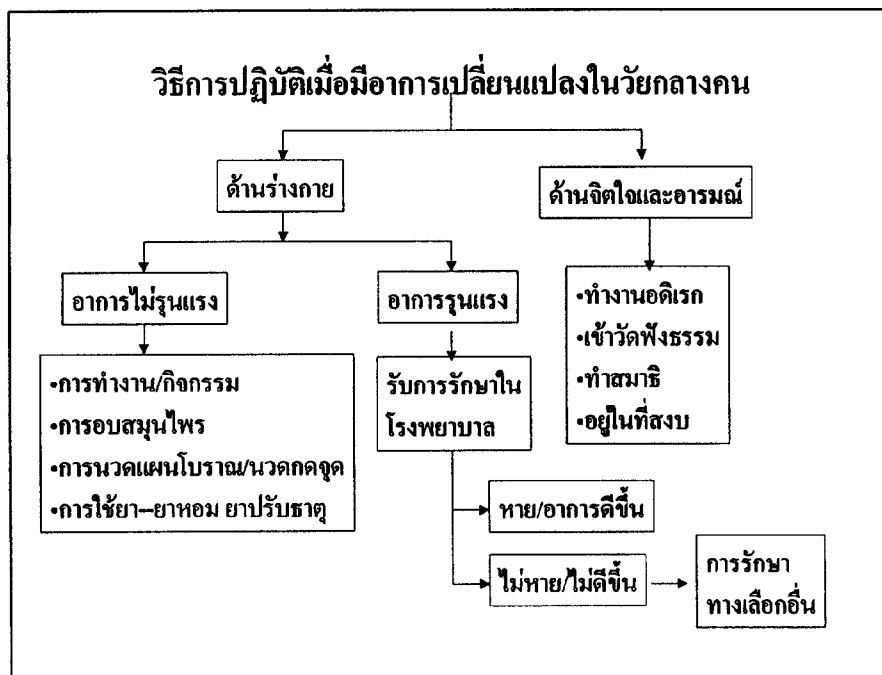
"อยากเดิน...เดินไปไม่มีจุดหมาย บางทีเดินทั้งวัน เดินไปบ่นไป
พอหายเครียดก็กลับบ้าน"

"...ไปป่าช้า ชี้อเครื่องไปป่าช้ากลางวัน ไปคุยกับสัปเหร่อ"

"...ทำสมาธิช่วยได้มาก..."

ทั้งนี้สามารถสรุปวิธีการปฏิบัติเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงในสตรีวัยกลางคนได้ดังแสดงในภาพที่ 10.1

ภาพที่ 10.1 แผนภูมิแสดงวิธีการปฏิบัติเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงในวัยกลางคน



¹⁹ ไม่ต้องคิดอะไร...เราจะสบาย

10.2.4 การดูแลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

ในแนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพนั้น สตรีผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถที่จะระบุแนวคิดดังกล่าวได้ชัดเจน แต่สามารถระบุถึงกิจกรรมหรือวิธีปฏิบัติที่จะทำให้ตนเองมีสุขภาพดีว่าประกอบด้วย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย การทำงาน การปรับตัวปรับใจหลีกเลี่ยงความเครียด และการใช้ยาบำรุง โดยให้รายละเอียดดังนี้

(1) การรับประทานที่มีประโยชน์และหลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่เหมาะสมสำหรับสตรีวัยกลางคน และควรดื่มน้ำอุ่นมาก ๆ หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำเย็น อาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายตามความคิดของสตรีวัยกลางคน ได้แก่ ผักผลไม้ นม ถั่วและน้ำเต้าหู้ โดยระบุว่า ผัก ผลไม้ มีวิตามิน ไม่มีไขมัน ช่วยให้ระบบการขับถ่ายดี ส่วนนมมีแคลเซียม จึงมีประโยชน์ในการบำรุงกระดูก

“ผลไม้มีประโยชน์หลายอย่าง คือว่า มันไม่มีไขมัน ทำให้ท้องไม่ผูก
...มันได้วิตามิน อีกอย่างหนึ่งด้วย”

“จำพวกฝอยทอง พวกขนมถาด ๆ ก็ไม่ค่อยกิน...กลัวหลายอย่าง
กลัวเบาหวานโดย”²⁰

“นม ถั่ว...พวกนี้แหละที่มีประโยชน์”

“กินอาหารที่มีไขมันมาก ๆ เช่นผัก...”

แม้ว่าผู้ให้ข้อมูลจะระบุว่า นมและน้ำเต้าหู้มีประโยชน์ แต่ส่วนใหญ่ไม่ได้ดื่มเป็นประจำ ด้วยเหตุผลที่แตกต่างกัน เช่นไม่ชอบรส กลิ่น หรือไม่มีจำหน่ายในชุมชน

เมื่อกล่าวถึงอาหารเสริม ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่นึกถึงอาหารเสริมที่โฆษณาและจำหน่ายในท้องตลาดมากกว่าจะนึกถึงอาหารพื้นบ้าน และมีความเห็นว่าอาหารเสริมมีประโยชน์แต่มีราคาแพง เหมาะสำหรับผู้ที่มีฐานะดีเท่านั้น

“แบรนต์ รังนก นี่ดี เห็นผลนะ...เอาให้คนแก่กิน ถ้าแม่แก่อ่อน
เพลีย ไม่สบาย ซื้อมาให้กินสักขวด เขาจะแข็งแรง กินข้าวได้...แต่
นาน ๆ ครั้ง ซื้อบ่อยไม่ไหว ขวดตั้งร้อยกว่าบาท...”

“อาหารเสริมมันดีกับคนมีเงิน...พวกเราหาเข้ากินค่า รายได้น้อย มัน
แพง”

²⁰ จะอยู่ที่มีคนมาก ๆ...บางคนพูดตลก...ได้หัวเราะกัน มันก็คลายเครียดไปบ้าง

²¹ “พวกฝอยทอง พวกขนมถาด ๆ ก็ไม่ค่อยกิน...กลัวหลายอย่าง กลัวเบาหวานด้วย”

บทที่ 10 ระบบสุขภาพแบบพื้นบ้าน และระบบสุขภาพแบบประชาชน 194
เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในชุมชนล้านนา*

อาหารเสริมสำหรับสตรีผู้ไปรับบริการจากสถานบริการสุขภาพที่ไม่เป็นทางการแห่งหนึ่งหมายถึงยาจีนที่ใช้ในการปรับธาตุในร่างกาย ซึ่งจะต้องอาศัยการสังเกตการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเพื่อปรับจำนวนยาที่รับประทานให้พอดี

“ตั้งแต่กินยาเสริมอาหารไม่เคยเป็นหวัดอาการปวดก็หายไ้ไปมาก...
ตอนแรก ๆ ก็ไม่มีอาการอะไร ช่วงหลัง ๆ นี้รู้สึกตัวร้อน เลยไปถาม
อาจารย์²² ว่ายานี้ร้อนใช่ไหม อาจารย์บอกว่าใช่ เลยลดจำนวนยาลง
เดี๋ยวนี้ก็สบายดี”

นอกจากชนิดของอาหารที่ควรรับประทานแล้ว การรับประทานอาหารควรรับประทานให้ครบทุกมื้อ มีสตรีผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่าควรรับประทานอาหารให้พอดี พออิ่ม

“การกินต้องอย่าให้มาก ให้น้อยจนกินไป ควรกินแต่พออิ่ม...ใช้วิธี
สังเกตเอา...”

อย่างไรก็ดี สตรีผู้ให้ข้อมูลบางรายให้ความสำคัญกับผักพื้นบ้านว่าทำให้มีสุขภาพดี ตัวอย่างผักพื้นบ้านที่นิยมรับประทาน ได้แก่ ผักไผ่ หอมด่วน ผักเกี้ยวพา ใบมะยม ยอดมะเฟือง ยอดขูลิล ซึ่งผักต่าง ๆ เหล่านี้มีสรรพคุณต่างกัน เช่น ช่วยขับลม ช่วยในระบบการขับถ่ายเป็นปกติ ช่วยรักษาโรคผิวหนัง นอกจากนี้ สตรีผู้ให้ข้อมูลบางรายยังให้ความสำคัญต่อการรับประทานผักปลอดสารพิษ โดยเน้นว่าควรปลูกผักทุกชนิดไว้รับประทานเองเพื่อป้องกันการได้รับสารเคมีหรือสารพิษจากผักที่ขายในท้องตลาด

(2) การออกกำลังกาย สตรีผู้ให้ข้อมูลระบุว่า สตรีวัยกลางคนควรออกกำลังกายที่ไม่หักโหมจนเกินไป เช่น เดิน วิ่งเหยาะ ๆ ปั่นจักรยาน เต้นแอโรบิก ว่ายน้ำ โดยควรทำครั้งละครึ่งชั่วโมง จะทำให้ร่างกายแข็งแรง

“ออกกำลังกายไม่ต้องมาก เดินไว ๆ วิ่งเหยาะ ๆ แค่นั้นเอง”

“เต้นเหมือนในโทรทัศน์”

แต่ผู้ให้ข้อมูลบางรายแย้งว่าการทำงานดังกล่าวไม่เพียงพอสำหรับการออกกำลังกาย

“เขาออกกำลังกาย บ๊ี้จ้อออกอย่างเป็น อย่างเกี้ยวข้าว เขาก็ออก แต่
เป็นแบบวิ่ง”

²² ผู้ให้บริการ ซึ่งปัจจุบันกลายเป็นผู้ถ่ายทอดวิธีการบำบัดให้แก่ผู้ให้ข้อมูล

บทที่ 10 ระบบสุขภาพแบบพื้นบ้าน และระบบสุขภาพแบบประชาชน 195
เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในชุมชนล้านนา*

อย่างไรก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่ได้บอกกล่าวถึงกายตามที่
ให้ความเห็น โดยมีเหตุผลดังนี้
“คิดว่า เท่าที่ทำงานบ้าน ทำงานอื่น ๆ ตามปกติ²³ ก็เหนื่อยแล้ว”
“ยะการ²⁴ นี่ก็ออกเหมือนกัน มันบ่ได้พัก”
“บ่มีเวลา”
“จะไปวิ่งก็บ่มีเวลา”
“อาย” “อายเด็ก เขาจะคิดว่า เกิดจะมอดัดจริตอะไรตอนนี่”
“ไม่มีความสุข”
“บ้านเฮาจะวิ่งก็ได้ หมามันนัก²⁵”
“ขี้เกียจ”
“วิ่งบ่ไหว...อึด...ได้แต่เดินในสวน วันละสองรอบ”²⁶

(3) การทำงาน เป็นกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกิจกรรมหนึ่งที่สตรีผู้ให้ข้อมูลระบุถึงโดยไม่มีข้อจำกัดใน
การทำงาน เป็นการทำงานทุกชนิดที่ทำให้ร่างกายมีการใช้แรงหรือออกกำลังกาย เช่น การทำงานบ้าน การปลูกผัก
การรดน้ำต้นไม้ เป็นต้น

(4) การปรับตัวปรับใจและหลีกเลี่ยงความเครียด สตรีผู้ให้ข้อมูลให้ความเห็นว่าสตรีวัยกลางคน ถ้า
ต้องการมีสุขภาพดีจะต้องไม่เครียด

“พยายามอย่าเครียด ทำใจให้ร่าเริงอย่าคิดอะไรมาก อะไรจะเกิดมัน
ต้องเกิด อย่าไปเครียดมาก”

แต่จากสภาพทางเศรษฐกิจ สังคมในปัจจุบัน ทำให้ครอบครัวส่วนใหญ่เกิดความเครียด โดยที่สิ่งที่
ทำให้เครียดมากที่สุด คือภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว รองลงมาคือสัมพันธภาพภายในครอบครัว

“ถ้าเงินดี อะไรทุกอย่างก็คงจะดีเจ้า ตอนนี่รายได้อะไรมันบ่ดีเลย”
“ครอบครัวไม่เข้าใจกัน มันทำให้เราเครียด”

²³ เช่นการทำสวน ทำนา ค้าขาย หรือเดินไปตลาด

²⁴ ทำงาน

²⁵ “ที่บ้านจะวิ่งก็วิ่งไม่ได้ หมามันมาก”

²⁶ “วิ่งบ่ไหว เหนื่อย ..ได้แต่เดินในสวน วันละสองรอบ

บทที่ 10 ระบบสุขภาพแบบพื้นบ้าน และระบบสุขภาพแบบประชาชน 196
เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในชุมชนล้านนา*

“อู้ม่วน ไม่เข้าใจกัน”²⁷

“ข้าง ๆ บ้านเขาเครียดกัน เพราะสามีไปทำงานแล้วกลับบ้านผิดเวลา”

สำหรับวิธีการแก้ไขหรือหลีกเลี่ยงความเครียด สตรีผู้ให้ข้อมูลหลายคนระบุว่า ต้อง “ทำใจ” ซึ่งหมายถึงต้องยอมรับในปัญหาที่เผชิญอยู่ ไม่คิดมาก ควรทำให้สบาย

“ทำใจให้ว่าง แบบว่าไม่คิดอะไร ทำใจให้สบาย ไม่เก็บเรื่องเล็กๆ

น้อย ๆ มาคิดให้หนักหัว...ถ้าจะให้สบาย มันต้องปลงให้ได้”

“คนเราทุกคนมีปัญหา...แต่เราจะพยายามทำตัวให้สบาย

“ไม่ต้องคิดมาก คิดมาก ก็จะเป็นบ้า เครียด”

นอกจากการ “ทำใจ” แล้ว สตรีผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นว่าควรหากิจกรรมที่จะทำให้ตนเองเพลิดเพลิน หายเครียด เช่น ฟังเพลง เล่นกับหลาน ทำงานที่ชอบ บางรายระบุงการเดินทางไปพักผ่อนหย่อนใจตามชนบท

“ทำงานที่ชอบ ฟังเพลงเป็นบางครั้ง”

“พี่มีหลาน...กลับจากตลาด ก็จะเล่นกับหลาน”

“ข้าเจ้าชอบเล่นกับละอ่อน...มันม่วนดี”²⁸

“ทำงานทำการ แล้วฟังวิทยุไปด้วย ฟังเพลง”

“ชอบเพลง เป็ดวิทยุคลายเครียด”

“ก็ชวนเพื่อนไปเที่ยวอย่างวันเสาร์นี้ก็จะขับรถไป(ซื้อสถานที่)กับเพื่อน”

(5) การใช้ยาบำรุง สตรีผู้ให้ข้อมูลบางรายเริ่มใช้ยาบำรุงร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยกลางคน ได้แก่ แคลเซียม วิตามินซี และวิตามินอี เพื่อป้องกันภาวะกระดูกพรุนและโรคหัวใจ บำรุงร่างกายและชะลอความแก่

“กินแคลเซียมเสริม.....เป็นบอกว่า มันอาจจะเสริมสร้างกระดูก.....แต่บ่ได้กินติดต่อกันทุกวัน.. ถ้าวันใดขาดล้ม บ่ได้กินผลไม้มั ก็กิน”

²⁷ “พูดไม่เพราะ ไม่เข้าใจกัน”

²⁸ “ข้าพเจ้า/ดิฉัน ชอบเล่นกับเด็ก สนุกดี”

บทที่ 10 ระบบสุขภาพแบบพื้นบ้าน และระบบสุขภาพแบบประชาชน 197
เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในชุมชนล้านนา*

“เป็นบอก.....บอกว่าจะเป็นกระดูกพรุน”

“เป็นว่ากระดูกมันจะบางเริ่มตั้งแต่ 30 ขึ้นไป ถ้าหากกินพวกนี้เสริม
มาก่อน จะช่วยป้องกันกระดูกบาง”

“กินวิตามินอี.....ญาติเขาเป็นหมอ เขาบอกให้กินวันละเม็ด.....บำรุง
หัวใจ แล้วก็ชะลอความแก่”

“กินเข็นหม้อ ที่เป็นวิตามินรวม บำรุงร่างกาย”

สำหรับการใช้ยาบำรุงพื้นบ้าน มีสตรีเพียง 1 ราย ที่ใช้ยาบำรุงพื้นบ้านที่เรียกว่า “ยาควนลำแดง” ซึ่งเป็นยาสมุนไพรควนกับน้ำผึ้ง รับประทานทุกวันเพื่อบำรุงสุขภาพ โดยเริ่มรับประทานครั้งแรกเพราะรู้สึกอ่อน
เพลีย เคยเห็นผู้อื่นรับประทานจึงซื้อมาทดลอง เมื่อรู้สึกว่าจะรับประทานตลอดมาเป็นเวลาประมาณ 2 ปีแล้ว

“มันเหน็ด ๆ เหนื่อย ๆ เลยซื้อมากิน...กินแล้วสบายใจดี ถ้าว่าเขา

บได้กินเนี่ยนะ จะกินข้าวบ่ค่อยรำ ใครอ่อนแรง”

ส่วนการใช้ยาพื้นบ้านอื่นๆ ของสตรีวัยกลางคน ส่วนใหญ่จะใช้เพื่อบรรเทาอาการไม่สบายเล็กน้อย ๆ เช่น วิงเวียนศีรษะ ปวดศีรษะ จุกเสียดแน่นท้อง หรือแน่นหน้าอก ยาที่ใช้กันประจำคือ ยาหอม ซึ่งมี
ชื่อเรียกทางการค้าต่าง ๆ กัน เช่น ยาหอมใจเย็น ยาลมร้อยแปด ยาสล่ามอง

“ยาหอมใจเย็น.....กินแล้วมันรู้สึกสบาย”

“เวลาเขาบ่ม่วนใจ หนักหัว เขาก็จะกินสักช้อนหนึ่ง”

“กินเข้าไปแล้วพอมันเรอออกมา....มันก็จะเมา”

“ยาลมร้อยแปดของวัดโพธิ์ มีติดบ้านตลอดเลย”

“เวลาเสียดกั๊ดท้อง ก็กินยาลมเข้าไป”

สตรีวัยกลางคนหนึ่งรายซึ่งเป็นผู้ให้บริการนัดบำบัดให้ข้อมูลว่า เนื่องจากในปัจจุบันร่างกายของคน
ในปัจจุบันมีสารพิษสะสมอยู่มากมาย โดยเฉพาะจากอาหารที่รับประทาน เช่น ผักที่ไม่ปลอดสารพิษ ดังนั้นวิธี
การดูแลตนเองคือการดื่มชาวจิตเป็นประจำจนกระทั่งรู้สึกว่า “ตัวเบา” แล้วรับประทาน “ยาอายุวัฒนะ” ซึ่ง
เป็นยาในตำรับหมอมือเมือง สำหรับการดื่มชาวจิตนั้นไม่ควรดื่มน้ำจืดแต่จะมีอาการไม่สบายแล้วก็ตาม ซึ่งสตรีผู้
นี้ระบุว่านอกจากตนเองจะถือปฏิบัติวิธีการ “บำรุงสุขภาพ” เช่นนี้เป็นประจำแล้วยังแนะนำผู้รับบริการของตน
อีกด้วย เพราะคิดว่าเป็นสิ่งจำเป็น อย่างไรก็ตามวิธีการที่กล่าวมานี้ไม่พบว่ามี การถือปฏิบัติในสตรีวัยกลางคน
อื่นๆ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างของการศึกษารุ่นนี้แต่อย่างใด

บทที่ 10 ระบบสุขภาพแบบพื้นบ้าน และระบบสุขภาพแบบประชาชน 198
เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในชุมชนล้านนา*

เป็นที่น่าสังเกตว่าวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดีของสตรีวัยกลางคนผู้ให้ข้อมูล โดยทั่วไป คล้ายคลึงกัน แต่แตกต่างกันในรายละเอียด พบว่าข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพนั้นมาจากในกลุ่มเครือข่ายทางสังคมของสตรีวัยกลางคนผู้ให้ข้อมูลมากกว่ามาจากสถานบริการสุขภาพ โดยที่สถานบริการสุขภาพนั้นจะเป็นแหล่งที่ให้บริการด้านการบำบัดรักษาเมื่อมีการเจ็บป่วย จากการสัมภาษณ์พบว่ามีเพียง 1 รายเท่านั้นที่ยึดถือวิธีการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริม ป้องกันสุขภาพตามคำแนะนำของผู้ให้บริการคือการรับประทานยาปรับธาตุทุกวัน สตรี 1 รายยึดวิธีปฏิบัติตามที่ตนเองได้ศึกษามาจากระบบการแพทย์แบบ “ดั้งเดิม” สตรี 1 รายใช้บริการการนวดเป็นครั้งคราว “เมื่อมีเวลา” นอกจากนี้ยังพบว่าสตรีทั้งที่อยู่ในชนบทและสตรีที่อยู่ในเมือง ล้วนแต่ไม่นิยมใช้บริการสุขภาพตามแบบดั้งเดิมซึ่งอยู่ในเขตที่ตนอยู่อาศัย โดยเฉพาะบริการการอบสมุนไพร ด้วยเหตุผลว่ามีผู้มาใช้บริการจำนวนมากและส่วนมากเป็นผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ทำให้กลัวการติดโรค

“คนไข้เป็นหลาย.....”²⁹

“...เป็นโรครวมหมดเลย.....เขาเลยบ่ค่อยไป.....กลัวเหนืะ กลัว
พยาธิติดกัน”³⁰

“มันมีหลายโรค ตื่นอื่นก็มากันนั้”³¹

“บางคนเป็นลมพิษ ยาที่ใช้มันก็ละลายกันเข้า แล้วบวมพร้อมกัน โรค
ซับซ้อน”³²

นอกจากนี้ สตรีส่วนใหญ่ยังให้เหตุผลว่า ไม่มีเวลา ต้องใช้เวลาสำหรับทำงานหารายได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสตรียังไม่เห็นความสำคัญของการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับวัยกลางคน เมื่อเปรียบเทียบกับ การปฏิบัติในช่วงหลังคลอดหรือเมื่อเจ็บป่วย

จะเห็นได้ว่าวิธีการดูแลสุขภาพจะเป็นไปตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้น ซึ่งครอบคลุมทั้งด้านการรับประทานอาหารทั้งที่เป็นผักพื้นบ้านและอาหารเสริม การทำงาน การออกกำลังกาย การใช้ยาบำรุงซึ่งรวมทั้งยาพื้นบ้านด้วย และการดูแลด้านจิตใจที่มีจะเน้นการจัดการกับความเครียดซึ่งสาเหตุ

²⁹ “ผู้ป่วยมีมาก”

³⁰ “เอาคนที่ เป็นโรคอยู่รวมกับคนที่ไม่เป็นโรค เราเลยไม่ได้ไป กลัว กลัวติดโรค”

³¹ มีหลายโรค จากที่อื่นๆ ก็มาก

³² “บางคนเป็นโรคผื่น เชื้อโรคจะละลายกับยาที่ใช้ เมื่อเข้าไปบวมพร้อมกัน โรคเยอะเยอะ”

หลักมาจากภาวะเศรษฐกิจและสัมพันธภาพภายในครอบครัว สำหรับการส่งเสริมสุขภาพโดยการใช้บริการจากสถานบริการสุขภาพนั้นยังไม่แพร่หลายในกลุ่มสตรีผู้ให้ข้อมูล

10.3 สรุป

การให้บริการด้านสุขภาพสตรีวัยกลางคนตามระบบการแพทย์แบบดั้งเดิมนั้น ผู้ให้บริการมีแนวคิดการแพทย์แผนไทยรวมไปกับแนวทางการรักษาแบบหมอเมืองตามแบบฉบับของชุมชนล้านนา ซึ่งปัจจุบันเป็นผู้ให้บริการที่ถูกต้องตามกฎหมาย เพราะมีใบประกอบโรคศิลปะ อย่างไรก็ตามพบว่าผู้ให้บริการในระบบนี้ส่วนหนึ่งยังไม่ได้ผ่านการรับรองคุณสมบัติจากรัฐและไม่มีใบประกอบโรคศิลปะ แต่ได้รับการยอมรับจากผู้บริการจนสามารถเปิดสถานบริการสุขภาพอย่างไม่เป็นทางการ เช่นกรณีหมอกดจูด ซึ่งศึกษาโดยการสังเกตจากญาติและตำรา หรือกรณีผู้ให้บริการที่เป็นเจ้าของสถานบริการสุขภาพอย่างเป็นทางการในเขตชนบท ซึ่งเริ่มทำการบำบัดรักษาด้วยวิธีการของหมอเมืองที่ได้เรียนรู้จากบรรพบุรุษตั้งอายุ 14 ปี และเมื่อเข้าสู่วัยเกือบท่าสิบปีจึงจะสามารถสอบผ่านหลักสูตรการแพทย์แผนไทยที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง สะท้อนให้เห็นว่าผู้ให้บริการในระบบนี้มี 2 ประเภท คือ ประเภทที่ได้รับการรับรองอย่างเป็นทางการจากรัฐและที่ไม่ได้รับการรับรอง ซึ่งสนับสนุนข้อสังเกตของสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น (2540) เกี่ยวกับแพทย์แผนโบราณ 2 ประเภท คือ แพทย์แผนโบราณที่มีใบประกอบโรคศิลปะซึ่งเป็นแพทย์ที่ถูกต้องตามกฎหมาย และ “หมอกลับบ้าน” หรือ “หมอพื้นบ้าน” ที่ทำการรักษาโดยไม่มีใบประกอบโรคศิลปะ ซึ่งส่วนใหญ่มีความรู้ความชำนาญและประสบการณ์เฉพาะโรค ใช้เวลาในการเรียนรู้นานกว่ากลุ่มแพทย์แผนโบราณที่มีใบประกอบโรคศิลปะเป็นผู้ที่มีความสนใจอย่างแน่วแน่และได้รับการถ่ายทอดจากบุคคลที่มีความคุ้นเคยกัน (สุพจน์ พฤษขันธ์, 2540 ; สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2540) นอกจากนี้ในกระบวนการเรียนรู้จากงานวิจัยครั้งนี้เน้นการปฏิบัติและจริยธรรม คุณธรรม ซึ่งเป็นกระบวนการที่คล้ายคลึงกับกระบวนการถ่ายทอดความรู้ในกลุ่ม “หมอพื้นบ้าน” ที่อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ในการศึกษาของสุพจน์ พฤษขันธ์ (2540) ส่วนรายละเอียดการปฏิบัติตามพิธีกรรมต่าง ๆ เพื่อให้บริการพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่นการสวดมนต์ การไหว้ครูการทำสมาธิ การเดินลมปราณ การทำบุญนั้นไม่พบว่ามีปรากฏในรายงานดังกล่าว

แนวคิดของระบบการแพทย์แบบดั้งเดิมนั้นปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นตามวัย โดยที่ในช่วงปัจฉิมวัย คือ วัย 32 ปีจนถึงอายุชัย เชื่อว่าจะมีปัญหาเกี่ยวกับโรคลม (วายุ) ทั้งโรคลมหายาและลมละเอียด ซึ่งจะมีผลต่อร่างกายและจิตใจได้ ซึ่งโรคลมดังกล่าวนี้ไม่พบว่ามีปรากฏตำราการแพทย์ตามแนวคิดชีวการแพทย์ ดังนั้นการรักษา “โรคลม” จึงมีเฉพาะมีระบบการแพทย์แบบดั้งเดิมเท่านั้น ทำให้ผู้รับบริการที่คิดว่าตนเองเป็น “โรคลม” เข้ารับบริการจากสถานบริการสุขภาพที่ใช้แนวคิดแบบดั้งเดิมมากกว่าสถานเอนกนามัยหรือโรงพยาบาลที่ใช้แนวคิดชีวการแพทย์ (มักเก, 2526 ; แปลโดยภพวรรณ พันธพิพัฒน์) ส่วนมูลเหตุของการเกิดโรคนอก

บทที่ 10 ระบบสุขภาพแบบพื้นบ้าน และระบบสุขภาพแบบประชาชน 200
เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในชุมชนล้านนา*

เหนือไปจากการเปลี่ยนแปลงตามวัยแล้วนั้น พบว่าในระบบการแพทย์แบบดั้งเดิม ทั้งแพทย์แผนไทยที่ผสมผสานแนวการรักษาแบบหมอมือ หรือหมอกุดจุด ซึ่งมีพื้นฐานมาจากประเทศจีนจะระบุสาเหตุโรคเกิดจากการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารไม่เหมาะสมกับส่วนประกอบของธาตุในร่างกาย การทำงานหรือกิจกรรมใดมากเกินไป ซึ่งการรักษาจะรักษาตามสาเหตุ แต่การให้บริการสุขภาพของระบบการแพทย์แบบดั้งเดิมยังไม่สามารถครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับสตรีวัยกลางคนอย่างแท้จริง ทั้งนี้เนื่องจากระยะเวลาที่รับบริการนั้นเน้นเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดขึ้น รวมทั้งสตรีวัยกลางคนยังไม่ให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพเท่าที่ควร ส่วนในกรณีที่ผู้รับบริการต้องการการนัดเพื่อผ่อนคลาย หรืออบสมุนไพรนั้น ก็จะได้รับการเฉพาะกิจกรรมที่แจ้งความประสงค์เท่านั้น ยังไม่มีกิจกรรมอื่น ๆ ที่เน้นเกี่ยวกับการแนะนำในการสังเกตการเปลี่ยนแปลง ปรับเปลี่ยนการทำกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อป้องกันโรค หรือความไม่สบายสำหรับข้อมูลที่ได้เพิ่มเติมจากสตรี 2 รายที่กลายเป็นผู้ให้บริการต่อมา ซึ่งเห็นว่าสตรีทั้งสองนำวิธีการที่ได้รับการถ่ายทอดมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ เช่น การควบคุมชนิดและปริมาณอาหารที่เหมาะสมกับร่างกาย การรับประทานสารเสริม “สมุนไพรปรับธาตุ” “ยาอายุวัฒนะ” การนวดร่วมกับการประคบสมุนไพร การทำสมาธิ การตรวจเลือดหาค่าน้ำตาลและไขมันในเส้นเลือดจากสถานบริการสุขภาพของรัฐ เพื่อป้องกันความเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้น และเพื่อให้เกิด “พลังในการบำบัด” หรือ “มีแรงนวด” ซึ่งวิธีดังกล่าวจัดว่าเป็นวิธีส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เป็นผู้ให้บริการแบบดั้งเดิม แต่แนวคิดดังกล่าวไม่มีการกล่าวถึงในกลุ่มสตรีวัยกลางคนทั่วไป ซึ่งหากมีการเผยแพร่แนวทางปฏิบัติในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวให้แก่สตรีวัยกลางคนทั่วไป จะทำให้สตรีวัยกลางคนได้มีทางเลือกปฏิบัติได้มากขึ้นกว่าเดิม

จากแนวการบำบัดรักษาของระบบการแพทย์แบบดั้งเดิมเน้นการรักษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางซึ่งผู้รับบริการจะได้รับการรักษาดูแลอย่างรวดเร็ว ค่าบำบัดรักษาถูกตีค่าเป็น “ค่าครู” แทนการคิด “กำไร” และค่ายาที่ราคาไม่ถึง 100 บาท หรือค่านัดในราคาที่ผู้รับบริการสามารถจ่ายได้ เหล่านี้ล้วนเป็นองค์ประกอบที่เป็นสาเหตุสำคัญในการรับบริการในระบบการแพทย์แบบดั้งเดิม โดยที่ผู้รับบริการมิได้คำนึงถึงความยากลำบากในการเดินทางตลอดจนค่าใช้จ่ายในการเดินทางเมื่อเทียบกับความผ่อนคลายกับความผ่อนคลายหรืออาการบรรเทาอาการเจ็บป่วยที่ได้รับ

สตรีผู้ให้ข้อมูลเห็นว่า วัยกลางคนเป็นวัยที่มีความถดถอยของร่างกาย เริ่มมีภาวะเสื่อมกล่าวคือเกิดความเจ็บป่วยและเป็นโรคร่าย อวัยวะไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ เช่น สายตาม กล้ามเนื้อและข้อ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงของธรรมชาติตามวัย นอกจากนี้ยังมีความเปลี่ยนแปลงทางจิตอารมณ์ ทั้งความเครียด หงุดหงิดและไม่พอใจ โดยปัจจัยเหตุสำคัญของการเปลี่ยนแปลงทางจิตอารมณ์เกิดจากสัมพันธภาพในครอบครัวและเศรษฐกิจ จากการยอมรับสภาพการเปลี่ยนแปลงเป็นภาวะธรรมชาติในสตรีวัยนี้ เป็นเหตุให้สตรีวัยกลางคนไม่เข้ารับบริการสุขภาพจากสถานบริการสุขภาพเพราะมีความเชื่อที่ว่า “คนป่วยเท่านั้นต้องหาหมอ”

หรือมีการทำกิจกรรมเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ความคิดเห็นของสตรีวัยกลางคนนี้สะท้อนการรับรู้ในทางลบเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้นในวัยนี้ มีลักษณะคล้ายคลึงกับการศึกษาของศิริพร จิรวรรณกุล (2540) ที่พบว่าสตรีวัยกลางคนที่มีอายุระหว่าง 50 - 59 ปี จำนวน 1000 คนจากทั่วประเทศ รับรู้ว่าตนเองมีภาวะสุขภาพต่ำกว่าผู้อื่นในวัยเดียวกันจำนวนเพิ่มขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้น โดยที่ทุกกลุ่มอายุมีอาการไม่สุขสบายจากอาการปวดเมื่อยหลัง - เอว มากที่สุด และมีผู้ที่ระบุว่ามีอาการปวดเมื่อยหลัง - เอว เพิ่มขึ้นเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น รองลงมาคือไขข้ออักเสบความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และเบาหวาน

ที่น่าสนใจก็คือสตรีกลุ่มนี้เชื่อว่าการกำเนิดบุตรเป็นสาเหตุทำให้สูญเสียเลือดและลม ทำให้ร่างกายขาดภาวะสมดุล หรือ "เลือดลมไม่ค่อยดี" ก่อให้เกิดสภาพร่างกายไม่แข็งแรง แนวความคิดเช่นนี้แสดงถึงอิทธิพลของแนวคิดเกี่ยวกับภาวะสมดุลของธาตุในร่างกายตามแนวคิดการแพทย์แผนไทยรวมทั้งหมอเมือง ที่เน้นภาวะเจ็บป่วยเกิดจากการขาดสมดุลของธาตุที่เป็นองค์ประกอบในร่างกาย (ดิน น้ำ ลม ไฟ) วิธีแก้ไขจะต้องสร้างความสมดุลให้เกิดขึ้นโดยการปรับธาตุดังเห็นได้ชัดจากการดูแลหญิงหลังคลอดในล้านนา ประเพณีการอยู่เดือน ตลอดจนการใช้สมุนไพรและการรับประทานอาหารพิเศษเฉพาะ จะช่วยป้องกันภาวะ "ลมผิดเดือน" (มักเด, 2526 แปลโดยภภาพรรณ พันธพิพัฒน์) ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในช่วงตั้งครรภ์และหลังคลอดเป็นเสมือนการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพเมื่อสตรีเข้าสู่วัยกลางคน

ถึงแม้สตรีวัยกลางคนผู้ให้ข้อมูลไม่มีแนวคิดที่ชัดเจนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ แต่สามารถระบุวิธีปฏิบัติเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดีให้ชัดเจนได้ เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ในปริมาณที่พอดี การออกกำลังกาย การทำงานที่ต้องออกแรง การปรับตัวปรับใจ หรือ "การทำใจ" รวมทั้งการใช้สารเสริมหรือยาบำรุง สตรีผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่สามารถปฏิบัติได้ครบถ้วนดังที่ระบุ เช่น สตรีบางรายไม่ได้ดื่มนมและน้ำเต้าหู้เป็นประจำ ด้วยเหตุผลว่าไม่ชอบรส กลิ่น หรือไม่มีจำหน่ายในชุมชน การไม่ออกกำลังกาย เนื่องจากไม่มีเวลา ต้องใช้เวลาสำหรับทำงานหารายได้ การไม่รับประทานสารเสริมอาหาร เนื่องจากเข้าใจว่าสารเสริมอาหารเหล่านั้นคืออาหารเสริมราคาแพงที่โฆษณาชวนเชื่อในสื่อมวลชนเท่านั้น ทั้งนี้เนื่องจากกิจกรรมดังกล่าวเป็นกิจกรรมที่นำเสนอโดยผู้ให้บริการในภาควิชาชีพเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งไม่ได้คำนึงถึงพื้นฐานด้านวัฒนธรรม ประเพณีของสตรีวัยกลางคนในชุมชนล้านนา กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพหลายอย่างมีที่มาจากต่างแดน เช่น การดื่มนม การเดินแอโรบิก มาจาประเทศตะวันตก และเป็นที่ยอมรับในกลุ่มชนชั้นกลางที่มีการศึกษา น้ำเต้าหู้ การร่ำวนเงินเป็นวัฒนธรรมของชาวจีน เป็นสิ่งที่สตรีวัยกลางคนในชุมชนล้านนาหลายคนไม่สามารถยอมรับได้ ทั้งนี้เนื่องจากความเชื่อและมีแบบแผนการดำรงชีวิตในแบบเดิมคือนับถือผี ศาสนาพุทธยังคงมีอิทธิพลสำหรับสตรีในวัยนี้ (ฉัตรทิพย์ นาถสุภาและพรพิไล เลิศวิชา, 2541) การแนะนำกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพสำหรับสตรีวัยนี้ในล้านนา จึงควรพิจารณาแบบแผนความเป็นอยู่ของประชาชนในชุมชนล้านนา

บทที่ 10 ระบบสุขภาพแบบพื้นบ้าน และระบบสุขภาพแบบประชาชน 202
เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในชุมชนล้านนา*

เป็นหลัก มากกว่าการให้คำแนะนำดยอาศัยองค์ความรู้ที่นำเข้ามาจากแหล่งอื่นโดยไม่มีการปรับให้เหมาะกับข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเหล่านี้จากสื่อสารมวลชน ซึ่งเน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจเป็นหลัก จึงทำให้เกิดการแปลความว่าสารเสริมคืออาหารที่นำเสนอในสื่อสารมวลชนเท่านั้น ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าสื่อสารมวลชนโดยเฉพาะโทรทัศน์และหนังสือพิมพ์รายวันมีอิทธิพลอย่างมากต่อการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ จากโลกภายนอกชุมชนล้านนาสำหรับสตรีวัยกลางคน การให้ข้อมูลที่ถูกต้องร่วมกับวิธีการนำเสนอด้วยสื่อที่แรงจูงทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จึงเป็นประเด็นที่ผู้รับผิดชอบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับสตรีนำไปพิจารณา เพื่อจัดบริการด้านส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพสำหรับสตรีวัยกลางคนในชุมชนล้านนาสืบไป

งานวิจัยเชิงคุณภาพเรื่องนี้มีเป้าหมายเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ระบบบริการส่งเสริมสุขภาพทางเลือกที่ปรากฏในชุมชนอีสานแห่งหนึ่งทั้งในแง่มุมมองของสตรีวัยกลางคนและของผู้จัดบริการในมิติต่าง ๆ โดยศึกษาทั้งในชุมชนเมือง และชนบท โดยมีผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นสตรีอายุ 40-59 ปี จำนวน 85 คน และผู้ให้บริการสุขภาพทางเลือกที่ถูกอ้างถึงจำนวน 19 คน เก็บข้อมูลโดยวิธีการสังเกต สัมภาษณ์ และสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา และตรวจสอบข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า โดยดำเนินการวิจัยในช่วงเดือนมีนาคม - ธันวาคม 2542 ได้ผลการวิจัยมีสาระสำคัญ ดังนี้

11.1 บริบทของการดูแลสุขภาพภาคพื้นบ้านและแบบประชาชน

การดูแลสุขภาพภาคพื้นบ้าน ซึ่งหมายถึง การปฏิบัติตัวต่าง ๆ ที่สืบทอดกันมาโดยมีเป้าหมายเพื่อการมีสุขภาพที่ดี ทั้งนี้อาจจะมีหมอพื้นบ้านเป็นผู้ปฏิบัติ หรือนั่นการสอน สืบสานมาจากคนรุ่นหนึ่งมาอีกรุ่นหนึ่งในภาคอีสานได้ชื่อว่าเป็นดินแดนที่อุดมไปด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น ที่ชาวบ้านแต่ละรุ่นได้สืบทอดต่อเนื่องกันมา โดยเฉพาะภูมิปัญญาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย ที่อีสานมีหมอพื้นบ้านต่าง ๆ มากมาย มีตำราว่าด้วยเรื่องการรักษา และการดูแลสุขภาพ จำนวนมาก ดังข้อมูล ต่อไปนี้

จากงานวิจัยของกุสุมา ชูศิลป์ (2532) ศึกษาหมอพื้นบ้านในภาคอีสานทั้งหมด พบว่าหมอพื้นบ้านมี 4 กลุ่ม คือ หมอแผนโบราณ สาขาเวชกรรม หมอสมุนไพร หมอรักษาทางโหราศาสตร์ หมอรักษาทางไสยศาสตร์ (หมอมนต์ หมอผี หมอธรรม / หมอเทวดา หมอลำส่อง หมอลำทรง / ลำผีฟ้า) โดยให้ข้อสรุปว่าหมอที่พบมากคือ หมอสมุนไพร หมอธรรม และหมอลำทรง ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปรีชา อุยตระกูลและคณะ (2531) เพ็ญจันทร์ ประดับมุข (2532) และพิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และคณะ (2530) ทั้งหมดเป็นการศึกษาถึงการแพทย์พื้นบ้าน และการรักษาตนเองของชุมชนตามวัฒนธรรมอีสาน

* คณะผู้วิจัย รศ.ดร.ศิริพร จิรวรรณกุล, ผศ.สุชาดา สุวรรณคำ, ผศ.อชิฐฐาน ชินสุวรรณ, ผศ.อำพน นวลโกลสูง, รศ.กฤตยา แสงเจริญ, ผศ.พิมพ์ภา สุตรา, ผศ.ศรีเทียน ตรีศิริรัตน์, ผศ.เสาวมาศ เกื่อนนาคี และผศ.มณีรัตน์ ภัทรจินดา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทที่ 11 ระบบสุขภาพแบบพื้นบ้าน และระบบสุขภาพแบบประชาชน 204
เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในชุมชนอีสาน*

จากการศึกษาของชัยชนะ สุวรรณเวช (2535) ได้ทำการศึกษาเรื่องศักยภาพหมอพื้นบ้าน กับ การสาธารณสุขมูลฐานพบว่าประมาณ 93% ของหมอพื้นบ้านเป็นผู้ที่ใช้เวลาส่วนใหญ่ของชีวิตที่ผ่านมามีอยู่ใน ชุมชนนั่นเอง นอกจากนั้นหมอฟื้นบ้านยังต้องใช้เวลามากมายในการเลี้ยงครอบครัวตนเอง เช่นเดียวกับคนทั่วไป โดยประมาณครึ่งหนึ่ง (47%) ต้องเป็นหลักให้ครอบครัวตนเอง ขณะที่เพียง 18% ที่ไม่ต้องมีการรับผิดชอบ ครอบครัว และจากการศึกษาเดียวกันนี้ยังพบว่า 80% ของผู้ที่ไม่ใช้บริการของหมอฟื้นบ้าน คือญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน และคนในหมู่บ้านหรือละแวกบ้านที่ใกล้เคียง ประมาณ 68% คือผู้ที่มารักษาเพราะเคยมา หรือเชื่อว่าจะต้องรักษาแบบนั้น ที่น่าสนใจอีกประการหนึ่งคือเกือบ 1 ใน 4 ของผู้ที่มานั้นหมอฟื้นบ้านกล่าวว่าคือผู้ที่ไม่ประสบผลสำเร็จจากการรักษาในสถานบริการอื่น ๆ มาแล้ว ในจำนวนนี้ครึ่งหนึ่งคือผู้ที่ถูกกล่าวว่ามีผลมาจากสถานบริการของรัฐมาก่อน

จากการศึกษาของสมทรง ณ นคร (2529) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพร รักษาของชาวชนบท และบุคลากรสาธารณสุขภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ชาวชนบททุกคนมีความรู้ว่ามีสมุนไพรคือพืชที่นำมาใช้เป็นยารักษาโรคได้ ชาวชนบทส่วนใหญ่รู้จักพืชสมุนไพรหลายสิบชนิด หนึ่งในสามของชาวชนบทมีทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรค ปัจจุบันที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติได้แก่ การอ่านออก เขียนได้ ความถี่ของการอ่านหนังสือ ความถี่ของการฟังวิทยุ และการอาศัยอยู่ร่วมกับบิดามารดาในบ้าน หรือหมู่บ้านเดียวกัน ในด้านพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของชาวชนบทนั้น ผลการศึกษาพบว่าร้อยละ 72.9 เคยใช้สมุนไพรรักษาโรค และส่วนใหญ่หายขาดจากโรค สำหรับเหตุผลหลักที่ชาวชนบทใช้สมุนไพรรักษาโรค คือ การเชื่อถือในสรรพคุณของสมุนไพรที่ได้เคยใช้เป็นการรักษาโรคมาตั้งแต่บรรพบุรุษ หมอแผนโบราณ และ บิดามารดา เป็นบุคคลที่แนะนำ ชาวชนบทส่วนใหญ่ใช้สมุนไพรรักษาโรค เพ็ญจันทร์ ประดับมุข (2532) ได้ ทำการศึกษาเรื่องมิติทางสังคม วัฒนธรรมของการใช้สมุนไพรในชุมชน ศึกษาเฉพาะกรณีหมู่บ้านหนึ่งใน จังหวัดยโสธร ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า สมุนไพรมีความสำคัญในฐานะเป็นทางเลือกหนึ่งของพฤติกรรมการแสวงหาบริการในระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะของชุมชน โดยพบว่า มีการใช้สมุนไพรในขั้นตอนที่ 1 เพียงร้อยละ 30.2 ของความเจ็บป่วยทั้งหมดที่รักษาตัวเองด้วยยา (self medication) แต่อย่างไรก็ตามพบว่า มีความเจ็บป่วยคือร้อยละ 41.4 ของความเจ็บป่วย ทั้งหมดที่มีการนำสมุนไพรมาใช้ในขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งพบว่า การใช้สมุนไพรในชุมชน ส่วนใหญ่ใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการรักษาตนเองมากกว่าการใช้โดยหมอฟื้นบ้าน

จากการศึกษาของชัยรัตน์ พัฒนเจริญ และคณะได้ทำการศึกษาการใช้สมุนไพรในชุมชน จังหวัดขอนแก่น ได้ข้อค้นพบว่า ชาวบ้านยังนิยมใช้สมุนไพร ในการบำบัดโรคเบื้องต้น แต่วิธีการเก็บการปรุง และขนาดการใช้สมุนไพรบางชนิดเสี่ยงอันตรายต่อชีวิต จึงควรริบดำเนิการเผยแพร่สมุนไพรที่คัดเลือกว่ามีประสิทธิผลและปลอดภัย พร้อมกับการส่งเสริมและพัฒนาตำรับสมุนไพรที่ได้รับการพิสูจน์ว่ามีผลในการรักษา

อาการหรือโรคอย่างมีประสิทธิภาพ และชาวบ้านนิยมใช้ให้มีรูปแบบที่เหมาะสม และสะดวกต่อการใช้บำบัดโรคต่อไป

จากการศึกษาของวุฒินันท์ พระภูจำนงค์ (2534) ได้ทำการศึกษาเรื่องการรักษาแบบพื้นบ้านโดยใช้สมุนไพรของชาชนบทอำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าวิธีการใช้สมุนไพรของชาชนบทอำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ ทั้งสามกลุ่มชาติพันธุ์ ได้แก่ กลุ่มไทยเขมร ไทยลาว และกลุ่มไทยกวย มีวิธีการใช้สมุนไพรคล้ายคลึงกัน กล่าวคือเมื่อมีการเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ ชาชนบทจะทำการรักษาด้วยตนเองโดยใช้สมุนไพรที่มีอยู่ตามท้องถิ่นรักษาจากประสบการณ์ และความรู้ที่ตนเองได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ หากเจ็บป่วยมากหรือรักษาด้วยตนเองไม่หายจะปรึกษาแพทย์แผนโบราณ หมอพื้นบ้าน และหมอพระ ซึ่งอาศัยอยู่ในหมู่บ้านตนเอง หรือหมู่บ้านใกล้เคียงทำการรักษาให้ ถ้าอาการไม่ดีขึ้นชาวบ้านจะหันไปพึ่งยาชุดตามร้านขายยาตามหมู่บ้าน หรือให้แพทย์แผนปัจจุบันรักษาให้ และหากแพทย์แผนปัจจุบันรักษาไม่หายชาวบ้านจะหันมาพึ่งการกระทำแบบพื้นบ้าน โดยใช้สมุนไพรอีกครั้งเป็นที่พึ่งสุดท้าย

มาโนช สุคนทาพิทย์ และคณะ (2535) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการรักษาอาการปวดเมื่อยของชาวบ้านในเขตอำเภอจังหวัดขอนแก่น พบว่าในช่วงก่อนการอบรม ชาวบ้านจะซื้อยากินเองเป็นอันดับหนึ่ง เพื่อรักษาอาการปวดเมื่อย คิดเป็นร้อยละ 45.51 ส่วนมากจะมีอาการปวดขา เข่า เท้า และปวดศีรษะ ซึ่งพบในกลุ่ม 41 - 50 ปี ส่วนช่วงหลังการอบรมชาวบ้านจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการรักษามาเป็นการนวดแผนไทย อันดับหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 33.97% ซึ่งอาการที่พบมากที่สุดคือ อาการปวดขา เข่า เท้า โดยมีกลุ่มอายุ 41 - 50 ปี เช่นเดิม คณะผู้วิจัย ได้เสนอแนะให้ชาวบ้านหันมาใช้ในการรักษาตนเองแบบวิธีการนวด ซึ่งเป็นแบบรักษาที่พึ่งตนเองได้ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ สมเกียรติ ฉายะศรีวงศ์ และคณะ (2532) ได้ทำการศึกษาเรื่องทัศนคติของผู้รับบริการ/ญาติ และผู้ให้บริการสาธารณสุขของรัฐเกี่ยวกับการทำการนวดไทย มาใช้ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐพบว่าร้อยละ 96 ของผู้ป่วยที่ร่วมโครงการ ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยทั่วไป/ญาติ ที่มาใช้บริการและร้อยละ 84 ของเจ้าหน้าที่รัฐในสถานบริการสาธารณสุขที่ทำวิจัย มีความเชื่อว่านวดแล้วทำให้ดีขึ้น ร้อยละ 93 ของผู้ป่วยที่ร่วมโครงการ ร้อยละ 77 ของผู้ป่วยทั่วไป / ญาติที่มาใช้บริการ และร้อยละ 84 ของเจ้าหน้าที่ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ เห็นด้วยต่อการนำการนวดไทยมาให้บริการในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

ลำผีฟ้าเป็นการรักษาพื้นบ้านที่เป็นที่นิยมมาก หมอลำผีฟ้าซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงวัยกลางคนขึ้นไป เป็นผู้ดำเนินกิจกรรมนี้ ผู้ที่มาให้หมอลำผีฟ้ารักษา มักเป็นผู้ที่มีความเจ็บป่วยทั้งทางกาย และทางจิต รักษาด้วยวิธีการใด ๆ แล้วก็ไม่หาย การมาหาหมอลำผีฟ้าจึงเป็นที่พึ่งสุดท้าย มีรายงานการศึกษาของประมวล พิมพแสน (2540) ได้ให้ภาพขั้นตอนและวิธีการลำรักษาหมอลำผีฟ้า ไว้ดังนี้

1) ลำส่อม

การลำส่อมหมายถึง การลำหาข้อผิดพลาดของใจ ข้อผิดพลาดของผู้ป่วย สาเหตุของการป่วย คนไข้บางคนอาจมีการดูหมิ่นหรือทรมานเรียกว่าดูหมิ่นก่อน เมื่อหม่อม (หม่อม) ขึ้นมาเกิดจากฝีมือเขาเหล่านั้นรักษา ญาติพี่น้องของผู้ป่วยก็จะไปติดต่อคนเหล่านั้นมาทำการรักษาหม่อมเหล่านั้นทุกคนจะปฏิเสธไม่ได้จะไล่หรือไล่ก็ต่อไป คำรักษานอกจากคาย (คำไหว้ครู) แล้วจะเรียกว่าไม่ได้ แต่ผู้ที่มาติดต่อก็ทราบโดยการสอบถามประวัติคนไข้อย่างละเอียดตอบแทนเท่าไร หัวหน้าคณะรวมทั้งชาวคณะจะช่วยกันสอบถามประวัติคนไข้อย่างละเอียดเช่นอาการเป็นอย่างไร เคยรักษาด้วยวิธีใด จากที่ไหนบ้าง ผลเป็นอย่างไร ญาติพี่น้องเป็นอย่างไร มีการทะเลาะเบาะแว้งกันหรือไม่ การทำมาหากินมีความขัดข้องอย่างไรบ้าง และอีกหลายสิ่งหลายอย่าง เวลาที่มีคนมาติดต่อดูหมิ่นหรือมาติดต่อไปรักษาคนไข้ บางครั้งจะหักก่อนอย่างถูกต้อง จนผู้มาติดต่อเกิดความประทับใจและเกิดความเชื่อถือ ตามที่ได้รู้จักกับหัวหน้าคณะลำส่อมลำผีฟ้ามา ส่วนใหญ่จะมีความเฉลียวฉลาดหลักแหลม มีประสบการณ์ในชีวิต บางครั้งแม้ไม่ต้องลำส่อมก็ทราบสาเหตุได้แล้ว

เมื่อตกลงวันเวลากันเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ทางด้านเจ้าภาพก็จะเดินทางกลับมาจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องคายรักษาอาหารการกิน ฝ่ายหัวหน้าคณะก็จะทำพิธีบอกกล่าวครุบาแล้วเชิญไป ณ ที่ทำการรักษา

เมื่อไปถึงบ้านผู้ป่วย ญาติพี่น้องจัดเตรียมคายรักษาไว้เรียบร้อยแล้ว หัวหน้าก็จะลำบูชา ครุบา ก่อนแล้วเชิญผีมาเยี่ยม (เข้าทรง) การลำส่อมจะใช้เวลายาวนานมาก เนื่องจากหัวหน้าจะต้องลำถามผีไล่เรียงกันไป ผีไร่ ผีนา ผีป่า ผีภู ผีภูตา หรือผีหลักเมือง ถ้ายังไม่เจอก็จะถามไปเรื่อย ๆ เมื่อผู้ป่วยผิติดตนได้ผู้เข้าทรงจะแสดงอาการ เช่น ตัวสั่นอย่างแรง แสดงอาการโกรธ พุดจาด้วยเสียงอันน่ากลัว บริวารในคณะก็จะพูดขออ่อน ขอยอม ขอโทษ ต่าง ๆ นานา จะแก้ไขในสิ่งไม่ดี ถ้าเป็นเรื่องที่เกี่ยวกันไปถึงญาติพี่น้อง ทุกคนก็จะเข้ามาจับปากกับคำว่าจะทำตามเพื่อผ่อนคลายเป็นไปในทางที่ดี สิ่งสำคัญที่สุดคือเครื่องบูชาผิติดตนนั้น หลังจากผิใจอ่อนยอมผ่อนปรนให้แล้วก็จะออกจากการรักษาต่อไป ในบางครั้งผู้ป่วยเพียงแต่ผิติดที่บ้า (บน) แล้วไม่ปลง (ไม่แก้บน) หัวหน้าคณะก็จะบอกให้แก้บนก็จะเสร็จ ไม่ต้องมารักษา ยกเว้นว่าแก้บนแล้วยังไม่หายดี

2) การลำรักษา

การลำรักษาลำผีฟ้ารักษาคนไข้ นั้นจะใช้เวลาเท่าใดและวิธีการอย่างไรก็ขึ้นอยู่กับคนไข้ด้วย การลำรักษาก็แบ่งออกไปเป็น 2 ระดับ หากเป็นผีที่อยู่ในโลกมนุษย์ ก็ลำรักษา แต่ถ้าต้อง

ใช้วิธีการลำผีฟ้านั้นก็หมายความว่าคนไข้อาการหนักและเกี่ยวข้องกับเทพเบื้องบนด้วย หรืออาจพูดได้อย่างหนึ่งว่า “ฟ้าลิขิต” ถือว่าเป็นเวรเป็นกรรมของคนไข้ที่จะต้องรับ จะต้องมีการเชิญผีฟ้าออกจากคนไข้ หัวหน้าคณะต้องเชิญผีแถนลงมาเยี่ยม เพื่อพูดคุยต่อรองซึ่งจะยุ่งยากมากกว่าลำทรงธรรมดา ซึ่งรักษาอาการที่เกิดจากผีในเมืองล่าง

การลำทรงรักษา จะใช้เวลา 1 - 3 วัน วิธีการก็จะคล้ายพิธีลำสองคือตั้งค่ายรักษาลำเชิญครูบา ลำเชิญผีต่าง ๆ ให้มาประชุมกัน ลำเชิญผีที่ผู้ป่วยไปทำผิดมา ลำแจ้งครูบาว่าผู้ป่วยคนนั้นได้เข้ามาเป็นบริวารแล้วให้ช่วยดูแลรักษาด้วย จากนั้นและลำเชิญผีที่คิดว่าเหมาะสมมาเยี่ยมหรือเข้าสิงผู้ป่วย แล้วก็เชิญผู้ป่วยลงมาร่วมสนุกสนานด้วยกัน ผีที่ขัดใจทำให้ไม่สบายนั้นก็จะยกโทษให้ หัวหน้าคณะอาจล่ออยู่ 1 - 3 วัน เพื่อดูอาการของผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยอาการไม่หนักมากนักก็จะใช้เวลา 1 วัน ก็คุ้มค่าย (ห่อเอาค่าย) แล้วกลับ

การลำผีฟ้า ในเรื่องเวรกรรมเรื่องการกระทำผิดต่อเบื้องบนนั้น ชาวอีสานถือว่าแถน (ผีฟ้า) จะเป็นผู้ดูแล การเจ็บป่วยและตายของมนุษย์เป็นได้ทั้งเป็นเวรกรรมแต่ปางก่อนมาถึงและเป็นได้จากการทำผิดต่อฟ้าคือเทพที่อยู่บนฟ้า สิ่งแรกที่หมอผีฟ้าจะกระทำคือ เชิญผีฟ้าออกจากผู้ป่วยหรือถอดข้อกำหนดจากฟ้าออก ที่พูดเป็นภาษาหมอผีฟ้าว่า “ตัดเวรตัดกรรม” การตัดเวรตัดกรรมออกจากผู้ป่วย ปกติแล้วจะจัดเครื่องบูชาเป็นเครื่องแก้ว คือ เอาต้นกล้วยมาทำเป็นชั้น ๆ คล้ายบ้าน 9 ชั้น ในแต่ละชั้นจะมีของต่าง ๆ ตามแต่ผีฟ้าจะกำหนด เช่น เทียน 9 เล่ม เลื่อ 9 ตัว ผ้า 9 ผืน กับข้าว 9 อย่าง เป็นต้น วางไว้คนละชั้น หัวหน้าคณะจะเป็นผู้เชิญผีฟ้าลงมารับเครื่องบูชา และแจ้งว่าผู้ป่วยจะปฏิบัติธรรมเป็นคนดีในสังคมมนุษย์ต่อไป จะปฏิบัติตามธรรมเนียมของผีฟ้าของแถน ในวันที่ 2 จะเป็นการลำรักษาคิดใจให้กำลังใจผู้ป่วยโดยลำอ่อนวอนต่อเทพให้ยกโทษให้ผู้ป่วยที่ได้ทำผิดหรือล่วงเกินต่อเทพ แล้วลำชวนเชิญผู้ป่วยให้ร่วมลงมาลำฟ้อนด้วย มีการลำให้พรผู้ป่วยและญาติ ๆ ด้วย ในวันสุดท้ายจะเป็นวันสรุปผลจะเป็นการร่วมสนุกสนานกันทั้งบริวารเก่าและใหม่ สุดท้ายก็จะอำลากันหัวหน้าก็จะห่อเอาค่ายรักษาแล้วกลับบ้านไปบูชาครูบาที่บ้านต่อไป

จังหวัดขอนแก่นเป็นจังหวัดที่มีการรักษาพื้นบ้านต่าง ๆ มากมายดังส่วนหนึ่งปรากฏในรายงานการศึกษาวิจัยที่นำมาเป็นตัวอย่างข้างต้น ดังนั้น “คนขอนแก่น” โดยทั่วไปก็จะได้รับรู้เรื่องเหล่านี้มาตามลำดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชุมชนชนบท จะมีกิจกรรมการรักษาพื้นบ้านเกิดขึ้นเป็นประจำ ส่วนในชุมชนเมืองนั้นก็ปรากฏกิจกรรมนี้เป็นครั้งคราวในรูปแบบที่แตกต่างจากในชุมชนในชนบท

บทที่ 11 ระบบสุขภาพแบบพื้นบ้าน และระบบสุขภาพแบบประชาชน 208
เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในชุมชนอีสาน*

11.2 สุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ

11.2.1 สุขภาพคือวิถีชีวิต

เมื่อศึกษาความหมายของคำว่า “สุขภาพ” จากกลุ่มแม่ใหญ่ที่ร่วมในการศึกษาพบว่ามีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการดำเนินชีวิตประจำวันใน 3 มิติ กล่าวคือ

(1) มิติด้านความเจ็บป่วย

ความเจ็บป่วยเป็นคำที่ถูกอ้างถึงมากที่สุดเมื่อพูดถึงสุขภาพดี เช่น

“สุขภาพดี คือ ไม่เจ็บป่วย” (Id 02011613)

“สุขภาพดีก็ต้องแข็งแรง ไม่เจ็บไม่ป่วย แล้วก็หน้าตาสดชื่น
ผิวหนังเปล่งปลั่ง ไม่ทรุดโทรม”

“สุขภาพดี หมายถึง ไม่เจ็บ ไม่ไข้ สมบูรณ์ ไม่มีโรค”

“สุขภาพดี คือ แข็งแรง ไม่เป็นไข้ ไม่เป็นหวัด”

“สุขภาพดี คือ ไม่มีโรคประจำตัว ไม่ปวดตัว ปวดขา”

“สุขภาพดี คือ ไม่ปวดตัว ไม่ปวดขา”

การไม่เจ็บป่วย หมายถึงไม่เป็นโรคซึ่งถือเป็น “ลาภอันประเสริฐ” ดังนั้น การใดก็ตามที่จะทำให้ตนเองไม่เจ็บป่วย คือ การทำให้สุขภาพดี

(2) มิติด้านความสุขใจ

เมื่อกล่าวถึงสุขภาพสตรีจำนวนมากจะกล่าวถึงความสุขควบคู่ไปด้วยโดยเฉพาะอย่างยิ่งคำว่า “สุขใจ” การไม่เจ็บป่วยคือการสุกกาย แต่เมื่อสุกกายแล้วจะต้องสุขใจด้วย จึงจะถือว่าเป็นผู้มีสุขภาพดีอย่างแท้จริง ดังตัวอย่างคำพูดของแม่ใหญ่ว่า

“สุขภาพดี ไม่ใช่เรียส ผ่อนคลายสบาย ๆ จิตใจสนุกสนานหัวเราะสดชื่น
มีสุขภาพจิตดี สุขภาพกายก็ดีตามมา”

“สุขภาพดี คือ ไม่ปวดเมื่อย แข็งแรง ไม่ผอม ไม่มีโรค สุขภาพใจดี”

“ต้องไม่เป็นโรคอะไร กระฉับกระเฉง สดชื่น ไม่เครียด
ทุกอย่างขึ้นอยู่กับใจ”

“คนที่สุขภาพดี ร่างกายแข็งแรง อายุยืน กินได้นอนหลับ
สุขภาพจิตดี”

“คนที่สุขภาพดี ต้องไม่คิดมาก ไม่ฟุ้งซ่าน”

“ช่วงนี้สุขภาพดีขึ้นมาก ทำงานไม่เหนื่อยเลย
อารมณ์ดีมาก สุขใจ”

(3) มิติด้านพฤติกรรม

พฤติกรรมที่เชื่อมโยงถึงสุขภาพดี ได้ถูกระบุในแง่มุมมองของผลจากการมีสุขภาพดีแล้ว สะท้อนออกมาเป็นพฤติกรรม ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าว คือ ความเคลื่อนไหวของร่างกาย และความสามารถในการทำงาน ดังตัวอย่าง เช่น

“คนที่มีสุขภาพดี คือ คนที่ทำงานได้ ทำธุรกิจได้”

“สุขภาพดี คือ ไม่เป็นโรค เดินไปไหนมาไหนได้สะดวก”

“คนที่สุขภาพดี คือต้อง บ่เจ็บ บ่ไข้ บ่เมื่อย บ่หอบ”

“สุขภาพดี คือ ทำนาได้ แต่ก่อนทำไม่ได้ เดี่ยวนี้ทำได้แล้ว
ขยันจนเป็นคนละคนปลูกมะละกอขายจนคนประหลาดใจว่า
ทำได้ยังไง”

เมื่อพิจารณาคำอธิบาย “สุขภาพดี” ตามมิติทั้ง 3 ดังกล่าว พบว่าตัวชี้วัดสำคัญของการมีสุขภาพดี คือ ความสามารถของบุคคลที่จะดำเนินชีวิตไปได้อย่างราบรื่น ภาวะที่สุขภาพไม่ดีเป็นการขัดขวางไม่ให้ชีวิตดำเนินไปอย่างราบรื่น การจะมีสุขภาพดีได้นั้นสตรีที่ร่วมในการศึกษาทั้งหมด เห็นสอดคล้องกันว่า การกิน การนอน การออกกำลังกาย และการทำจิตใจให้ดีอยู่เสมอ เป็นสิ่งสำคัญมาก ซึ่งกิจกรรมกล่าวคือความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน นั่นคือสุขภาพจึงเป็นเรื่องของวิถีชีวิต การที่บุคคลจะมีสุขภาพดี – ไม่ดีอย่างไร ขึ้นอยู่กับวิถีชีวิต หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่า วิถีชีวิตสามารถนำมาใช้คาดคะเน หรือวัดภาวะสุขภาพของบุคคลได้

11.2.2 การส่งเสริมสุขภาพจำเป็นมากสำหรับวัยนี้

เมื่อสุขภาพคือวิถีชีวิต การส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นกิจกรรมหนึ่งที่แนบเนื่องอยู่ในการดำเนินชีวิตประจำวัน สตรีที่ให้ข้อมูลหลักทุกคนกล่าวเป็นเสียงเดียวกันว่า เมื่ออายุล่วงมาถึงวัยนี้การดูแลสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้สุขภาพดีเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง จะปล่อยให้ทุกอย่างเป็นไปตามธรรมชาติโดยไม่ดูแลเป็นพิเศษช่วงวัยสาวที่ผ่านมามีไม่ได้อีกแล้ว สตรีที่ร่วมในการศึกษาครั้งนี้ได้กล่าวถึงวิธีการดูแลตนเอง ซึ่งถือว่าเป็นการส่งเสริมสุขภาพ กว่า 30 วิธี ทั้งนี้จะนำไปกล่าวโดยละเอียดในบทที่ 6 อย่างไรก็ตาม กิจกรรมหรือวิธีการดูแลสุขภาพที่ถูกลำดับถึงทั้งหมดนั้น ได้สะท้อนถึงแนวคิด ความเชื่อ หรืออุดมการณ์ (Ideology) ของสตรีที่เกี่ยวข้องกับร่างกาย จิตใจ และการส่งเสริมสุขภาพให้ดีอยู่เสมอ ดังต่อไปนี้

(1) เป็นภาระของผู้หญิง

ความเชื่อที่ว่าผู้หญิงควรต้องสวยงาม อ่อนโยน ใครได้พบได้คุยด้วยจะได้ “เจริญหูเจริญตา” ยังเป็นเรื่องที่สตรีวัยกลางคนกลุ่มที่ศึกษาให้ความสำคัญ นอกจากนั้นการส่งเสริมสุขภาพให้ดี ถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นที่ทำให้สตรีสามารถทำหน้าที่ “ดูแล”สามี ลูก หลาน บุพการี ได้อย่างเต็มที่ จึงเป็นหน้าที่อันสำคัญของสตรีในสังคมไทย ก็ได้ถูกยกมาเป็นประเด็นเหตุผลว่าทำไมสตรีวัยกลางคนถึงต้องส่งเสริมสุขภาพตนเองให้แข็งแรง พร้อม ๆ กับเอาใจใส่ให้ตนเองดูสวยงามอยู่เสมอ อย่างไรก็ตามเรื่องความสวยงามนั้นสตรีในชุมชนเมืองที่ทำงานนอกบ้านจะให้ความสำคัญมากกว่าสตรีที่ไม่ได้ทำงานนอกบ้าน และสตรีในชุมชนชนบทจะให้ความสำคัญต่อความสวยงามของร่างกาย ในลำดับหลังสุด

(2) เป็นเรื่องของเลือดลม

ความเชื่อเรื่องร่างกายประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 คือ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม และธาตุไฟ ได้ถูกระบุจากสตรีผู้ร่วมอยู่ในงานวิจัยเรื่องนี้ว่าเป็นส่วนหนึ่งในการพิจารณาว่าจะดูแลส่งเสริมสุขภาพของตนเองอย่างไร ดังเช่นสตรีผู้หนึ่งกล่าวว่า

“พวกที่หมดประจำเดือนมีแต่ปวดข้อ ข้อเสื่อม ต้องกระตุ้นเลือดลม”

“พวกอยู่ห่าง อยู่บ้าน พวกนี้นั่งห้องแอร์ จะมินชา ปวดสมอง ต้อง
ออกกำลังกายจะทำให้เลือดไหลเวียน ลมเปิดสะดวก”

ความไม่สุขสบาย หรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในช่วงวัยกลางคนมักถูกกล่าวถึงสาเหตุขาด
ไปถึง “เลือด” และ “ลม” ดังเช่น

“ช่วง 3-4 เดือนมานี้ เริ่มมีอาการเปลี่ยนแปลง คับตามเนื้อตัว
เพ็งคันขาแต่ก่อนขามลายอย่างนี้ คับตามแขนตามขา ลูบเป็นตุ่ม
ดำ ๆ ไม่หายน่าจะเกี่ยวกับเลือดลม แต่ก่อนเมื่อก่อนแรง สงสัยเลย
ถามผู้เฒ่า ผู้เฒ่า บอกว่ามันใกล้หมดเลือด ร่างกายจะปรับเปลี่ยน
ก็ทาครีมบำรุง ปวดเข่า ก็ต้องใส่ผ้าพันไว้ ตอนนี้อะกินยา กินก็
ปวดเหมือนเดิม”

(3) ทำใจให้ยอมรับ

เนื่องจากสตรีที่ร่วมในการศึกษาคั้งนี้ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ดังนั้นจึงปรากฏแนวคิด
ทางพุทธศาสนา เช่น “ปลง” หรือ “ทำใจ” เข้ามาเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ เช่น
“ดูแลจิตใจ ไม่ให้เครียด ฟังเพลง ปลงไม่ให้คิดอะไรมาก”

“จะสุขภาพดี ต้องทำจิตใจสบายโดยการปล่อยวาง ไม่คิดมาก
อะไรจะเกิดก็ต้องเกิด ทำใจให้ยอมรับ”

การ “ปลง” ได้ถูกขยายความว่า หมายถึง การไม่ยึดมั่นกับอะไร ยอมรับความแก่ ความเจ็บ อะไรจะ
เกิดก็ให้มันเกิด ส่วนการ “ทำใจ” นั้นหมายถึง การยอมรับในธรรมชาติของสรรพสิ่ง อะไรที่ผิดพลาดที่เกิดขึ้น
มาแล้วแก้ไขไม่ได้ก็ให้ทำใจ ซึ่งเมื่อเอาคำทั้งสองมาตีความหมายในเชิงการดูแลสุขภาพก็คือการทำทุกอย่างให้
ดีที่สุดแก่ร่างกายและจิตใจ แต่เมื่อจะต้องมีความเสื่อมเกิดขึ้นก็ให้ทำใจว่าเป็นไปตามธรรมชาติ และยอมรับ
สภาพเพื่อที่จะอยู่กับสิ่งที่เกิดขึ้นได้

บทที่ 11 ระบบสุขภาพแบบพื้นบ้าน และระบบสุขภาพแบบประชาชน 212
เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในชุมชนอีสาน*

(4) เดี่ยวนี้มียาสารพัด

ผลของการเผยแพร่ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ เกี่ยวกับโภชนาการอาหารเสริมต่าง ๆ ที่มีอย่างแพร่หลายทั้งในรูปแบบของการขายตรง (direct sale) และการผ่านสื่อต่าง ๆ ทำให้สตรีที่ร่วมศึกษากล่าวถึงความเสื่อมสมรรถภาพทางร่างกายในแง่ของกายภาพ และสรีรวิทยา และการชะลอความเสื่อมเหล่านั้นด้วยการใช้ยาสมุนไพร วิตามิน และอาหารเสริมนานาชนิด ดังเช่นสถานการณ์ต่อไปนี้

“ทานน้ำมันตับปลา กระเทียมแคปซูล วิตามินอี ก็จากที่อ่าน ๆ
ทั้งนั้น”

“ดื่มสมุนไพร กินเห็ดหลินจือ เข้า ๆ มือละแก้วใหญ่ ๆ กินมาหลาย
เดือนแล้วมีคนแนะนำ เชื่อตามโฆษณา กินเพื่อสุขภาพ”

(5) กินให้น้อย ทำงานให้มาก

ความรู้เกี่ยวกับกลไกทำงานตามธรรมชาติของร่างกาย และจากการสังเกตทำให้เกิดความเชื่อว่า การรับประทานอาหาร และการใช้พลังงานของร่างกายมีส่วนอย่างสำคัญต่อการมีสุขภาพดี และการส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ นอกจากนั้นยังมีผลต่อเรื่องเพศสัมพันธ์ และสัมพันธ์ภาพอันดีของคู่สามี – ภรรยา ดังเช่นคำพูดของสตรีคนหนึ่ง เกิดขึ้นในการสนทนากับผู้วิจัย และมีสามีของสตรีผู้นั้นนั่งอยู่ด้วย

สตรี := “มีความคิดว่ากินน้อย ร่างกายก็ทำงานน้อย ความเสื่อมก็จะช้า
เราทำงานได้มากขึ้น รูปร่างความงามเป็นผลพลอยได้ สุขภาพ
แข็งแรงจะเป็นเป้าหมาย กล้ามเนื้อแข็งแรง อะไร ๆ ภายในก็
จะดีขึ้น”

สามี := “รับลูกตบได้ทุกลูก” (หมายถึงการมีเพศสัมพันธ์)

สตรี := “เขาเป็นคนบอกให้ไป ไล่ให้ไปออกกำลังกาย”

สามี := “ระวังไม่ออกกำลังกาย แขนงนะ” (หมายถึงจะละลาย / ทิ้ง)

โดยสรุป เมื่อภาวะสุขภาพแนบเนื่องกับวิถีชีวิต เพราะเป็นทั้งภาวะร่างกาย ภาวะทางจิต และชีวิตความเป็นอยู่ทั้งหมด การส่งเสริมสุขภาพที่สตรีกลุ่มที่ร่วมศึกษากล่าวถึง และปฏิบัติจึงมีผลมาจากแนวคิดและความเชื่อของการดำเนินชีวิตประจำวัน เรื่องของเพศภาวะ (gender) ซึ่งหมายถึง สถานะ บทบาท หน้าที่ ซึ่งสังคมกำหนดความเป็นหญิง มีอิทธิพลต่อการรับรู้ และความสนใจต่อการส่งเสริมสุขภาพตนเอง ความรู้

เกี่ยวกับการทำงานของร่างกาย แนวคิดทางศาสนา ต่างล้วนมีส่วนในการกำหนด หรือมีผลต่อการตัดสินใจ ปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพตนเองด้วยวิธีต่าง ๆ

11.3 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

“ระวังการเดิน ยกของหนักจะปวดหลัง ปวดขา
ใส่รองเท้าส้นไม่สูง ไม่ช้อนมอเตอร์ไซด์ใคร
ทำแต่น้ำแอโรบิก ต้องระวังท่าแรง ๆ”

“มีเพื่อนแนะนำให้ดื่ม (คอน) ยักก็ ลดความอ้วน
ดื่มหลังออกกำลังกาย พยายามกินอาหารน้อย ๆ
เพราะทานมากไปจะอ้วน”

“แต่ก่อนค้าขายไม่เคยออกกำลังกายพอเลิกค้าขาย
เพื่อนชวนมาเดิน (แอโรบิก) เลยมา ปกติจะมีปัญหา
ข้อเท้าไม่สะดวก เป็นโรคสีดวงทวาร พอมาเดิน
อาการดีขึ้น ประกอบกับกินน้ำ อาร์ ซี ด้วย และ
กินผักเพิ่มขึ้น แต่ก่อนไม่ชอบกินผัก”

ตัวอย่างข้อมูลที่ได้จากคำพูดของสตรีที่ร่วมในการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่ากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เกิดขึ้นนั้นเป็นไปตามเงื่อนไขชีวิตของแต่ละคน กิจกรรมที่ปฏิบัติก็มักจะสอดคล้องกับวิถีชีวิต และมักไม่เน้นกิจกรรมเดียว ผลจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ามีกิจกรรมที่สตรีที่ร่วมศึกษาระบุว่าทำเพื่อส่งเสริมสุขภาพ มีจำนวนมากกว่า 30 กิจกรรม ซึ่งในที่นี้ได้จัดกลุ่มกิจกรรมดังกล่าวออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

11.3.1 กลุ่มปรับพฤติกรรมบริโภคอาหาร

กิจกรรมที่แสดงการปรับพฤติกรรมบริโภคอาหารมีหลายลักษณะ และอยู่บนพื้นฐานของเหตุผล และเงื่อนไขที่ต่างกันออกไป คือ

(1) กลัวอ้วน

ตามปกติสตรีวัยกลางคนโดยทั่วไปจะมีน้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากอัตราการเผาผลาญพลังงานในร่างกายต่ำลง กิจกรรมการเคลื่อนไหวมักจะน้อยและช้าลงแต่การรับประทานอาหารต่าง ๆ มักจะไม่เปลี่ยนแปลง นั่นคือ สตรีส่วนใหญ่วัยนี้จะ “อ้วนขึ้น” โดยที่ความอ้วนเป็นภาพลักษณ์ทางกายที่ไม่เป็นที่นิยมสำหรับสตรีไทย ความอ้วนไม่ใช่มาตรฐาน “ความสวยงาม” ในสังคมไทย นอกจากนั้นความรู้ทางสุข

บทที่ 11 ระบบสุขภาพแบบพื้นบ้าน และระบบสุขภาพแบบประชาชน 214
เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในชุมชนอีสาน*

ภาพที่เผยแพร่ผ่านสื่อต่าง ๆ ก็มักจะกล่าวถึงความอ้วนในเชิงลบ กล่าวคือ ความอ้วนทำให้เกิดโรค หรือ ความอ้วนเป็น “โรค” อย่างหนึ่ง ดังนั้นเหตุผลของการปรับพฤติกรรมบริโภคอาหารจากการ “กลัวอ้วน” จึง สะท้อนออกมาจากกลุ่มสตรีผู้ร่วมในการศึกษาค้นคว้าอย่างชัดเจนและหนักแน่น ดังตัวอย่างเช่น

“น้ำหนักแต่เดิม 71 กิโลกรัม ตอนนี้อลดลงเหลือ 61 กิโลกรัม
ใช้เวลา 3 ปี แรก ๆ จะอดข้าวเย็น ทานผลไม้เกือบปริ่มกับ
การออกกำลังกาย”

“อาหารจะระวังเรื่องการกินของมัน ส่วนใหญ่จะกินอาหาร
ลาวเพราะไม่มีไขมัน มีผักเยอะ ช่วงนี้ไม่กินข้าวเย็นน้ำหนักลด
ไปจากเดิม 5 กิโลกรัม และดื่มนมเปรี้ยวเป็นประจำ”

“กินอาหารเสริมเพื่อให้สุขภาพดีแข็งแรง.....กิน (นม) เสริมวันละ
1-2 กล่อง ผักผลไม้ ลดของมัน จะระวังเรื่องอาหาร กลัวอ้วน
กลัวไขมัน”

“อาหารตอนนี้เลือกกินไขมันน้อย เน้นผลไม้ หลีกเลี่ยงไขมันจะกิน
อาหารประเภทปลา ชอบกินอาหารลาว ๆ”

เห็นได้ว่าพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ปรับเปลี่ยนไปมีทั้งการปรับชนิด และปรับเวลารับประทาน อาหารไขมันน้อยถูกกล่าวถึงมากที่สุด เช่นเดียวกับการงดอาหารเย็น

เป็นที่น่าสังเกตการกล่าวถึงอาหาร “ลาว” ซึ่งในที่นี้หมายถึงอาหารพื้นบ้านอีสานถูกระบุว่าเป็นอาหารที่เหมาะสมสำหรับควบคุมน้ำหนัก หรือรับประทานแล้วไม่อ้วน และมีสตรีที่ร่วมศึกษาจำนวนไม่น้อย ยืนยัน ความเข้าใจนี้ ทั้งนี้เป็นผลจากการที่สตรีใช้ความรู้ทางโภชนาการที่ได้รับผ่านสื่อต่าง ๆ มาพิจารณาอาหารพื้นบ้าน อีสาน แล้ววิเคราะห์ได้ข้อสรุปดังกล่าว ซึ่งความเข้าใจดังกล่าวก็ตรงกับความเป็นจริงที่ปรากฏ กล่าวคือ อาหารพื้นบ้านอีสาน ส่วนใหญ่ปรุงจากเนื้อปลา ผัก และถั่วต่าง ๆ ที่มีเส้นใยอาหารมาก มีแคลอรีต่ำ นอกจากนั้นอาหารอีสานส่วนใหญ่ใช้การปิ้งย่าง หนึ่ง มากกว่าการทอด หรือการปรุงร่วมกับกะทิ ทำให้ไม่มีไขมัน มาก

(2) กลัวกระดูกผุ

เป็นที่น่าสังเกตว่าสตรีที่ร่วมศึกษาโดยเฉพาะในกลุ่มที่มีการศึกษาปานกลางถึงสูงกับกลุ่มที่เคยพบแพทย์ด้วยปัญหาสุขภาพต่าง ๆ จะกล่าวถึงความกลัวกระดูกผุกันมาก ดังตัวอย่าง เช่น

“กินอาหารประเภทผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ประเภทลีซิด เช่น ปลา ไก่
ต้มหมเพื่อได้แคลเซียมเพิ่ม ระวังเรื่องกระดูกผุ.....”

“ตอนแก่ (อายุ) มากก็เน้นปลา หมอบอกว่า กระดูกบางต้องกินปลา
น้ำเต้าหู้ ปลาเล็กปลาน้อย”

“ดูแลตัวเองเรื่องอาหาร กินผลไม้ นมประเภทแก้วเหลือง เข้า - เย็น
อาจจะ 1 แก้ว ต้มหมเสริมเพิ่มแคลเซียมเสริมกระดูก กินปลาเล็ก
ปลาน้อย”

“กินอาหารมีประโยชน์ ปลาผักผลไม้เพราะย่อยง่าย เน้นนมแก้วเหลือง
เพราะอายุมากแล้ว กลัวกระดูกผุ”

“อายุมากแล้ว กลัวกระดูกผุ กินนมเสริมวันละ 1-2 กล่อง ผักผลไม้
สดของมัน”

“อาหารจะเพิ่มนม เพราะอายุเริ่มมากขึ้น เห็นคนอื่นปวดกระดูก กลัว
กระดูกผุ และได้ข้อมูลจากคุณหมอด้วย เคยไปอบรมอาหารเสริมที่
แอมเวย์”

โดยที่นมแก้วเหลือง น้ำเต้าหู้ และนม ไม้ใช่อาหารประจำวัน และไม่ใช่อาหารที่เป็นที่นิยมมาก่อน แต่
สตรีที่ร่วมศึกษาต่างกล่าวถึงอาหารเหล่านี้อย่างเชื่อมั่นในคุณสมบัติประโยชน์แสดงว่า การเผยแพร่ความรู้ประโยชน์
ของอาหารเหล่านี้ผ่านสื่อต่าง ๆ ได้ผล และอาหารเหล่านี้สามารถเข้าไปอยู่ในวิถีชีวิตของสตรีอีสานได้อย่าง
กลมกลืน

บทที่ 11 ระบบสุขภาพแบบพื้นบ้าน และระบบสุขภาพแบบประชาชน 216
เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในชุมชนอีสาน*

จากการสังเกตสถานที่ขายอาหาร ร้านเครื่องดื่มต่าง ๆ พบว่ามีสินค้าประเภทนม นมถั่วเหลืองขายอยู่ทั่วไป โดยเฉพาะน้ำเต้าหู้หาซื้อได้ทั่วไป ราคาถูก นอกจากนั้นยังมีรสชาติดี ทำให้ง่ายต่อการเข้าไปเป็นอาหารประจำวันของทุก ๆ คน

สำหรับอาหารประเภทปลานั้น ในภาคอีสานถือว่าเป็นอาหารประจำถิ่น เพราะเป็นถิ่นที่มีปลาน้ำจืดหลากหลายชนิด ราคาไม่แพง และสามารถปรุงอาหารได้หลากหลายชนิด หลากรสชาติ ส่วนปลาเล็กปลาน้อยหรือ เนื้อสัตว์อื่น ๆ เช่น กุ้งฝอย ก็เป็นสิ่งที่หาได้ทั่วไป ทำให้การปรับเปลี่ยนอาหารมารับประทานอาหารประเภทนี้มากขึ้นไม่เป็นปัญหา ง่ายต่อการเปลี่ยน

(3) ทำให้ร่างกายแข็งแรง

เป้าหมายของการปรับพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง เป็นเหตุผลทั่ว ๆ ไป แต่สตรีที่ร่วมศึกษาให้ความสำคัญเป็นพิเศษเนื่องจากการตระหนักว่าร่างกายในวัยนี้กำลังเสื่อมถอย และมีโอกาสเป็นโรคต่าง ๆ ได้ง่ายกว่า ดังเช่น

“ลดอาหารพวกแป้ง ไขมัน ลดเค็ม อายุมากแล้ว ก็จะมี
คอเลสเตอรอลในเลือดสูง”

อาหารที่ทำให้ร่างกายแข็งแรงก็เป็นประเภทเดียวกับอาหารที่ทำให้ไม่อ้วน และป้องกันกระดูกผุ เช่น

“กินอาหารตรงเวลา เน้นผักผลไม้เพราะย่อยง่าย บางทีก็กินชาสมุนไพร
ทำให้มีแรง แต่ไม่กินประจำ ส่วนน้ำเต้าหู้กินประจำวันละ 1 ถ้วย”

“การกินอาหารไม่มีอะไรพิเศษ ชอบหมู ปลา ส้มตำ แกงหน่อไม้
นิยมอาหารพื้นบ้าน แต่ปัจจุบันต้องกินนม น้ำเต้าหู้
เสริมร่างกายให้แข็งแรง อาหารสมุนไพร ชาเขียวเสริมสุขภาพ
เพราะนมถั่วเหลืองเป็นพืชเสริมสุขภาพ”

นอกจากนั้นยังพบว่าสื่อโฆษณาเรื่องอาหารเพื่อสุขภาพมีอิทธิพลต่อการเลือกรับประทานอาหาร เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง ดังเช่น

บทที่ 11 ระบบสุขภาพแบบพื้นบ้าน และระบบสุขภาพแบบประชาชน 217
เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในชุมชนอีสาน*

"กินเห็ดหลินจือ เข้ามื้อละ 1 แก้วใหญ่ กินมาหลายเดือนแล้ว
ตัวเองก็ยังไม่มียอะไรเปลี่ยนแปลง ก็เชื่อตามโฆษณาว่ากินเพื่อ
สุขภาพ สั่งซื้อที่กรุงเทพฯ ราคา ประมาณ 500 บาท ต่อ 1 กิโลกรัม"

"กินอาหารชีวจิต ล้างพิษด้วยการสวนกาแฟเข้าทางทวารหนัก
ตามวิธีของ ดร.สาทิส อินทรกำแหง ไม่ทานอาหาร มื้อเย็น ทานน้ำอาร์ซี"

(4) ช่วยระบายของเสีย

การปรับชนิดของอาหารเพื่อการขับถ่ายที่ดีถูกกล่าวถึงน้อยที่สุด และน้ำเป็นสิ่งที่ช่วยการ
ขับถ่าย เช่น

"ดื่มน้ำมาก ครั้งละแก้ว แต่ละวัน ดื่มน้อยนับไม่ถ้วน
นึกขึ้นได้ดื่มตลอดเพื่อให้ขับถ่ายดี"

11.3.2 กลุ่มเน้นการประสานจิตและกายให้สมดุลย์

การดูแลสุขภาพกับการดูแลสุขภาพจิตเป็นสิ่งคู่กันไป สตรีบางคนเน้นด้านจิตใจมากกว่าการปฏิบัติตัวทาง
กาย เช่น

"การดูแลสุขภาพก็กินตามปกติ มีพิเศษคือดูแลสุขภาพจิต
พยายามไม่ซีเรียส"

กิจกรรมที่กล่าวว่าเป็นการประสานจิต และกายให้สมดุลย์ ดังสตรีที่ร่วมในการศึกษาคั้งนี้กล่าวถึง
คือ การทำสมาธิ โยเร การทำใจ การไม่ทะเลาะกับสามี และการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ดังตัวอย่าง เช่น

"ทำสมาธิทุกวัน วันละ 30 นาที ถึงหนึ่งชั่วโมง ยกเว้น
บางวันที่มีหลาน (มาอยู่ด้วย) ทำแล้วเบ้าตัว คิดแต่สิ่งที่ดีงาม"

"ทำจิตใจให้เบิกบาน ทำใจแม้จะมีเรื่องอะไร ทำใจให้สบาย.....
คำว่าทำใจ หมายถึง ทำใจไม่ให้ยุ่งยาก ต้องตัดทิ้งไปเลย
ลูกแต่งงานช่วยตัวเองได้ ทำงานแล้ว สบายใจ"

บทที่ 11 ระบบสุขภาพแบบพื้นบ้าน และระบบสุขภาพแบบประชาชน 218
เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในชุมชนอีสาน*

“ไปหาโยเร ทำให้จิตใจสบาย”

“หลีกเลี่ยงการทะเลาะกับสามีโดยการเดินหนีไปคุยกับน้องสาว
ที่อยู่ข้างบ้าน บางทีก็คุยไปคนแถวตลาด”

“อยู่ในสิ่งแวดล้อมดี แฟนดี ลูกดี ไม่มีใครระทอระแหง
ไม่หนักใจ อยากไปไหนก็ได้ไป ทำให้สุขภาพทั้งกาย และใจดี”

11.3.3 ใช้สารชีวภาพ สารเคมีปรับสมดุลร่างกาย

จากความรู้พื้นบ้านและความรู้ทางการแพทย์แผนใหม่ที่ได้จากสื่อโฆษณามากมายในยุคปัจจุบัน สตรีที่ร่วมในการศึกษาค้นคว้าต่างกล่าวถึงการใช้วิธีการต่าง ๆ เพื่อปรับร่างกายให้อยู่ในภาวะปกติ หรือมีสุขภาพดี วิธีการและเหตุผลของการใช้มี ดังนี้

(1) ใช้สมุนไพร

การใช้สมุนไพรทั้งรับประทาน และอบตัว ดังรายละเอียด ดังนี้

(1.1) การรับประทานสมุนไพร

สมุนไพรที่สตรีกล่าวถึงในลักษณะของการดื่ม และรับประทานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพคือ เห็ดหลินจือ หรือ ชา ที่มีส่วนผสมของเห็ดหลินจือ กระเทียม ทั้งที่เป็นกระเทียมสด และผงกระเทียมบรรจุในแคปซูล และพริกสด ทั้งหมดที่กล่าวถึงนี้ ต่างถูกระบุว่าใช้เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และคอเลสเตอรอลสูง อย่างไรก็ตามการใช้สมุนไพรในรูปของอาหาร และเครื่องดื่มถูกกล่าวถึงเพียงเล็กน้อย และสตรีที่กล่าวถึงก็ไม่ได้ให้ความสำคัญมากนัก ดังเช่น

“ดื่มโสมผง ผสมน้ำอุ่น วันละ 1 ช้อน เพราะเชื่อว่าจะทำให้สุขภาพดี
แต่ก็ต้องออกกำลังไปด้วย ทานอาหารน้อยแต่ให้เป็นอาหารดี”

“พี่สะใภ้เอาชาสมุนไพรจากทางเหนือมาให้ชงกิน 2 ห่อ
ก็รู้สึกดีเหมือนกัน”

(1.2) การอบสมุนไพร

ความเชื่อว่าการอาบน้ำสมุนไพรทำให้ร่างกายแข็งแรง สุขภาพดี ป้องกันการเจ็บป่วยได้ เป็นแนวคิดหลัก และเหตุผลรวม ๆ ของการอบสมุนไพรในสตรีที่ร่วมในการศึกษาค้างนี้ นอกจากนั้นยังมีเหตุผลเพื่อลดความอ้วน หรือลดน้ำหนัก จากสตรีที่น้ำหนักตัวมาก และบอกว่าตนเองเป็นคนอ้วน ดังเช่น

“มาอบแล้วทำให้เบาตัว คล่องแคล่ว หายใจสะดวก
จิตใจร่าเริง ไขมันละลาย”

“อบสมุนไพร ทำให้เส้นสายอ่อน เดินได้สะดวก
น้ำหนักลด”

“เส้นสายขยาย เลือดลมดี ไม่เครียด”
“มาอบสมุนไพรแล้วเบาตัว มีแรง สบายตัวนอนหลับ
ทานข้าวได้มาก ไม่เหนื่อยไม่เพลีย มีแรงทำงานต่อ”

“อบสมุนไพร ทำให้เลือดลมวิ่งดี เบาตัว หายเครียด
นอนหลับสบาย กินข้าวอร่อย”

“อบแล้วสบายตัว เบาตัว หายปวดเมื่อย เลือดลม
แล่นดี นอนหลับ กินแซบ”

“อบสมุนไพรแล้ว มีแรง เบาตัว นอนหลับ
น้ำหนักก็ลดลง เลือดลมแล่นดี สีสันหน้าดีขึ้น
ไม่เวียนง่ายเหมือนเดิม”

ภาพสะท้อนจากคำพูดเหล่านี้เห็นได้ว่า การรับรู้เกี่ยวกับการอบสมุนไพรนั้นมีทั้งเชิงบำบัด รักษา พื้นฟูสุขภาพ และส่งเสริมสุขภาพ คำว่า อบแล้ว “มีแรง” หรือ “มีแรง” ในภาษาอีสานนั้นมีความหมายลึกซึ้งมากกว่าการทำให้แข็งแรง แต่หมายถึง ความมีชีวิตชีวา กระชุ่มกระชวยทั้งร่างกาย และจิตใจ สตรีที่ใช้การอบสมุนไพรบางคน กล่าวตรงกันว่าไอร้อนจากหม้อกับสมุนไพรทำให้ร่างกายขับเหงื่อ ล้างเป็นพิษ

บทที่ 11 ระบบสุขภาพแบบพื้นบ้าน และระบบสุขภาพแบบประชาชน 220
เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในชุมชนอีสาน*

ออกจากร่างกายขณะเดียวกันก็ซึมซับเอา “ยา” จากเครื่องสมุนไพรที่ใช้ทาตัวจนอบ เข้าไปในร่างกายด้วยความ “หอม” ของเครื่องสมุนไพรที่มาพร้อมไอน้ำทำให้รู้สึกผ่อนคลาย การได้ขับเหงื่อขับพิษ ทำให้รู้สึก “เบาตัว” ที่เคยปวดเมื่อยก็หายไป จิตใจรู้สึกปลอดโปร่งผ่อนคลายไปด้วย

11.3.4 กลุ่มปรับสมดุลโครงสร้าง พื้นฟูพลังชีวิต และออกกำลังกาย

เป็นการส่งเสริมสุขภาพด้วยเทคนิคต่าง ๆ ที่กระทำกับกล้ามเนื้อและกระดูก โดยมีเป้าหมายเพื่อคงความสมดุลของระบบประสาท กล้ามเนื้อ กระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต และแก้ไขความไม่สมดุลของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย สตรีที่ร่วมการศึกษาคั้งนี้ได้กล่าวถึงกิจกรรมต่าง ๆ ภายใต้กลุ่มนี้หลายประการด้วยกัน คือ

(1) การใช้พลังงานของร่างกาย

การออกกำลังกายวิธีต่าง ๆ ถูกระบุเป็นลำดับต้นว่าช่วงให้มีสุขภาพดี ลดความอ้วน ป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ ดังเช่น

“ถ้าจะให้สุขภาพดี ลุกจากที่นอนตอนเช้า ๆ เดินไปที่หลังบ้าน
อากาศจะบริสุทธิ์ ออกกำลังกายท่าเบา ๆ หลายท่า หมอโรค
กระดูกสอนให้ทำ.....ถ้าวันไหนไม่ได้ทำจะรู้สึกว่าร่ากาย-แขน-
ขาตึง ปวดหัว

“ออกกำลังกาย เพราะว่ายอยากลดความอ้วน ดูตามโทรทัศน์
ตอนเช้า ๆ ก็ทำตามเขา ยกแขนยกขา นอกจากออกกำลังกาย
แล้ว การทำงานแต่ละชิ้นก็เป็นการออกกำลังกายอยู่แล้ว”

“วิ่งวันละ 15 นาที ตอนเย็นหลังเลิกงาน แล้วตีเบต (เบตมินตัน)
กลับเข้าบ้านปั่นจักรยาน สลับกับดูทีวีเมื่อรู้สึกเหนื่อย ปั่นจักรยาน
ประมาณ 40 นาที รวมแต่ละวันที่ออกกำลังกาย คือประมาณ
หนึ่งชั่วโมงครึ่งทำแล้วสุขภาพดีขึ้น ไม่ปวดขา ไม่ปวดหัว”

“เดินแอโรบิคได้ 3 เดือน เพื่อนชวนมา เหมื่อออก สบายตัวดี ปกติ
เป็นหวัดบ่อย พอมาออกกำลังกาย (หวัด) ก็ห่างไป ปวดหัวก็หาย
ใน 2-3 เดือนนี้ แทบไม่ปวดหัวเลย สุขภาพดีขึ้นมาก ทำงานไม่เหนื่อย
เลย อารมณ์ดีมาก”

บทที่ 11 ระบบสุขภาพแบบพื้นบ้าน และระบบสุขภาพแบบประชาชน 221
เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในชุมชนอีสาน*

“เริ่มออกกำลังกายตั้งแต่ปี 2533 เดินรอบบึงทุกวัน หลังจากนั้น
ก็เดินแอโรบิค.....เดินมาเป็นปีแล้ว แข็งแรงดี ทำงานก็ไม่เหนื่อย
สดชื่น สบาย..... ถ้าวันไหนไม่ไป (เดินแอโรบิค) จะหนักตามเนื้อตัว”

พบว่าวิธีการออกกำลังกายที่ระบุถึง คือ เดิน แอโรบิค ออกกำลังกายบริหาร วิ่ง ปั่นจักรยาน เล่น
กีฬา รำมวยจีน (จี้กง ไทเก๊ก) และการทำงานที่ใช้แรงงาน ผู้ที่มีอิทธิพลต่อการเริ่มออกกำลังกายคือ เพื่อน
ๆ นอกจากนั้นการเดินออกกำลังกาย และการเดินแอโรบิค เป็นกลุ่มตามสวนสาธารณะ นอกจากมีผลต่อสุข
ภาพแล้ว ยังเป็นกิจกรรมที่มีผลประโยชน์เชิงจิตใจสังคม และเศรษฐกิจอีกด้วย ดังเช่น

“ออกกำลังกายสุขภาพแข็งแรง เจอเพื่อนฝูงเฮฮา มีความสุขทางใจ
ถ้าเจอเพื่อนฝูงไม่คิดอะไร สนุกสนานทางกาย ทางใจ ได้ร้องเพลงกัน”

“เพื่อนข้างบ้านชวนมาเดินแอโรบิค มาได้ 3 เดือนแล้ว ก่อนมาปวดขา
ตอนนี้อาการดีขึ้น ที่สำคัญคือได้พูด ได้คุยกับเพื่อน ได้รู้จักเพื่อน
เพิ่มขึ้น”

“ที่มาออกกำลังกายที่นี่ เพราะได้พูดคุยสังสรรค์กัน”

“ต้องมา (เดินแอโรบิค) ทุกวัน ถ้าไม่มาเหมือนขาดอะไร
อย่างน้อย ๆ มาเห็นหน้าเพื่อน ขนาดป่วยเป็นไข้หวัดใหญ่
ปวดตามเนื้อตามตัวยังมาเลย”

“ทุกวันอาทิตย์หลังเดินแอโรบิคเสร็จจะเลี้ยงสังสรรค์กัน
วันนี้เป็นวันแม่แห่งชาติ อาจารย์ (สามีของหัวหน้ากลุ่ม)
จะเอาดอกมะลิให้กับลูกที่มากับแม่ มอบให้แม่และให้ตัวแทน
กลุ่มมอบ (ดอกมะลิ) ให้ผู้หญิงที่อาวุโสที่สุดในกลุ่ม”

“วันนี้คุณ อ. (อสม. คนหนึ่ง) ให้ลูกซื้อปาห่องไก่ 2 ถุงใหญ่
มาให้สมาชิกในกลุ่มกินร่วมกัน”

“สมาชิกกลุ่มแอโรบิคหลายคน มีของมาขายหลายชนิด เช่น

บทที่ 11 ระบบสุขภาพแบบพื้นบ้าน และระบบสุขภาพแบบประชาชน 222
เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในชุมชนอีสาน*

น้ำเสาวรส ผลเสาวรส บริเวณที่จอดรถ ถือตะกร้าขายขนมเค้ก
จอดรถขายไอศกรีม ตั้งโต๊ะขายอาหารสำเร็จ และเอาเสื้อักโครเซตมาขาย"

"น้ำเต้าหู้มีขายทุกวัน ราคาถูก ถุงใหญ่สองเท่าของที่ขายกัน
ตามปกติ บางวันมีเสื้อยืดขายด้วย อยากได้เสื้ออะไร
ก็สั่งได้"

"วันนี้มีหอยขาย สมาชิกบางคนบอกไม่รับกลับ จะเอาเลขเด็ด"

"ซูเปอร์แวร์ก็มีขาย"

สำหรับกลุ่มเต็นแอโรบิก โดยเฉพาะกลุ่มรัชดา ความสวยงาม และแฟชั่นการแต่งกายเป็นลีลาที่
สตรีซึ่งร่วมในกิจกรรมนี้ให้ความสำคัญไม่น้อย โดยสะท้อนจากข้อมูลที่ได้จากการสังเกต อย่างมีส่วนร่วม
พบว่า ผู้หญิงส่วนหนึ่งบ้างใส่กางเกงขาสั้นรัดรูป ขาสีส่วนรัดรูป กางเกงยีนส์สั้น กางเกงขายาวรัดรูป และ
เสื้อยืดสีสดใส บางคนใส่กระโปรงสั้นผ้าสักหลาด ใส่ถุงนอนหนาสีเนื้อ เสื้อยืดรัดรูป บ้างใส่เสื้อกางเกงยืด
รัดรูป และมีกระโปรงบานสั้น ๆ สวมกับกางเกง ที่กระชับคาดสีสดใส ส่วนใหญ่แต่งหน้า ทำผมสวยงาม
สวมเสื้อกั๊กยาว ๆ หรือเสื้อักโครเซตสีสวยตัวยาวคลุมถึงสะโพก สวมรองเท้าผ้าใบ มีสตรีวัย 49 ปี และ
53 ปี ให้ความเห็นต่อการแต่งกายสวยงามเช่นนี้ว่า

"ยังรักสวยรักงาม ใจยังไม่คิดว่าตัวเองแก่ ยังคิดว่าตัวเอง
ยังสาวได้ยืนเสียงเพลงก็เต้นสนุก.... ชอบแต่งตัว"

"ใจยังอยากสวยอยากงาม กินผลไม้ กินนมเสริม"

แต่ก็มีสตรีในกลุ่มเต็นแอโรบิกอีกจำนวนไม่น้อยโดยเฉพาะกลุ่มวัฒนธรรม ที่แต่งกายด้วยกางเกงขา
ยาวบ้าง ครึ่งขาบ้าง เสื้อยืด และรองเท้าผ้าใบธรรมดา ส่วนผู้ชายในกลุ่มทั้งหมด บ้างใส่กางเกงขาสั้น บ้าง
ขายาว เสื้อยืด และรองเท้าผ้าใบธรรมดา ไม่เน้นความสวยงามตามแฟชั่น

การออกกำลังกายยังถูกระบุว่าช่วยให้การไม่สุขสบายต่าง ๆ ที่เชื่อว่าเกิดจากการหมดประจำเดือน
หายไปด้วย ดังเช่น

“ออกกำลังกายมา 2 ปี เริ่มเพราะนอนไม่หลับ เมินหมด
เดิมแฟนชวนมาออกกำลังกายก็ไม่มา แฟนมาทุกเช้า เดิมคิดว่า
เดินพอแล้วเดินเก็บเงินทุกวันเหมือนออกกำลังกาย แต่พอ
นอนไม่หลับจึงมาเดิน ทำให้แข็งแรง กระฉับกระเฉง หลับได้”

(2) การนวดแผนไทย

เมื่อปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ รู้สึกเครียด วิธีแก้ไขที่ถูกกล่าวถึงมากในการศึกษาครั้งนี้คือ การนวด อย่างไรก็ตาม มีสตรีที่ร่วมศึกษาได้ระบุว่า การนวดก็เป็นกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเช่นเดียวกัน ดังเช่น คำพูดต่อไปนี้

“การนวดแผนไทย ทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น ไม่เจ็บไม่ไข้
ไม่แก่เกินวัย”

“การนวดทำให้ลดการใช้ยาแก้ปวด ป้องกันผลเสียจากการใช้ยาได้”

สตรีที่ใช้บริการนวดแผนไทยส่วนใหญ่เป็นคนที่มียาชีพค้าขาย ทำงานในสำนักงาน หรือแม่บ้านที่ไม่ค่อยมีกิจกรรมอะไร กลุ่มสตรีเหล่านี้มักไม่ค่อยได้ใช้พลังงาน นั่งอยู่ท่าเดียว ที่เดียวนาน ๆ ทำให้ปวดเมื่อย หรือมีความเครียดจากการทำงาน เมื่อนวดแล้วรู้สึกผ่อนคลายทั้งทางร่างกายและทางใจ ข้อมูลนี้ได้รับการยืนยันจากหมอนวดซึ่งเป็นชายวัย 56 ปี คนหนึ่งว่า

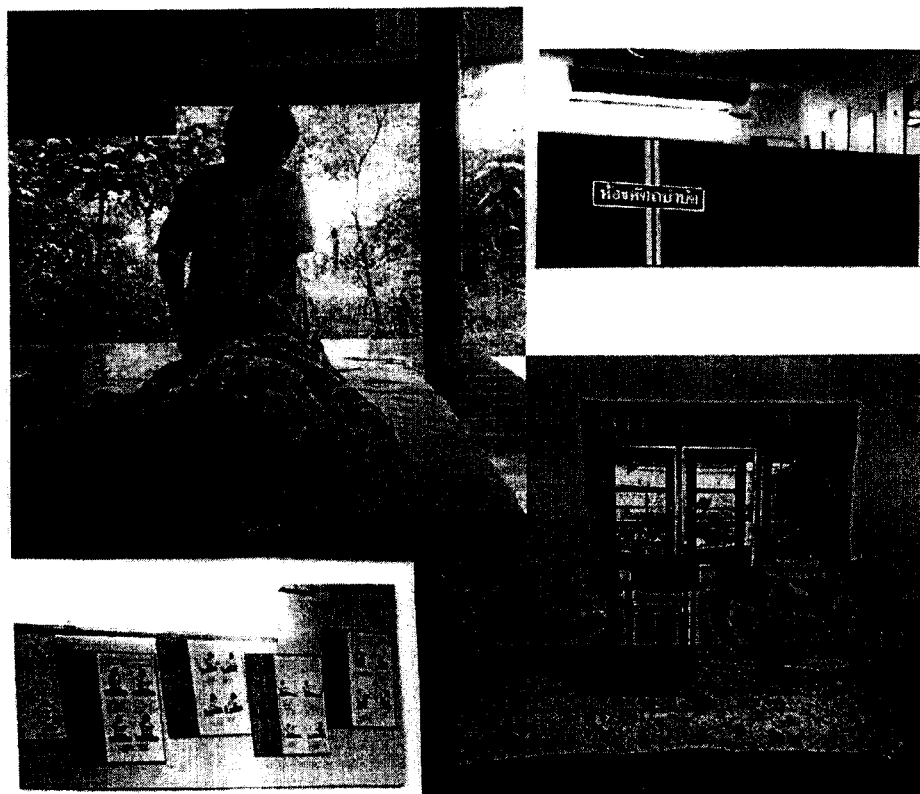
“พวกที่นั่งโต๊ะทำงาน เขียนหนังสือ พวกทำงานบริษัท
พวกข้าราชการ ไม่ค่อยได้ออกกำลังกายจะมานวด....สังเกตว่า
พวกชาวไร่ ชาวนา เขาทำงานออกกำลังกายอยู่แล้ว ไม่ค่อย
มีปัญหาต้องมานวด อีกกลุ่มคือพวกแม่ค้า ขายของในตลาดก็
จะมานวดบ่อย”

สตรีส่วนหนึ่งจะใช้นวดรวมกับการอบสมุนไพร เนื่องจากเห็นผลว่าทำให้ผ่อนคลายได้ดีมากขึ้น รู้สึกแข็งแรงมากเมื่อได้ปฏิบัติเป็นประจำ นอกจากนั้นกลุ่มสตรีที่กำลังอยู่ในระยะหมดประจำเดือน และหลังหมดประจำเดือนยังระบุว่าการนวด ร่วมกับการอบสมุนไพร ช่วยลดอาการไม่สบายต่าง ๆ ดังเช่น

“หลังหมดประจำเดือนรู้สึกหงุดหงิดง่าย ปวดหัว หนักตัว
ใจน้อย หาวีธีผ่อนคลาย...เพื่อนชวนไปอบสมุนไพร นวด
แผนไทย รู้สึกดีขึ้น”

ในทุกสถานที่ที่ศึกษาหมอนวดแผนไทยมีทั้งบุรุษและสตรี อายุตั้งแต่ 25-59 ปี ทุกคนเคยผ่านการอบรมการนวดแผนไทยมาจากสถาบันต่างกัน เช่น วัดโพธิ์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และการเชิญหมอนวดชั้นครูมาสอน สถานที่นวดบางเป็นห้องรวม บางเป็นศาลาเปิดโล่ง ที่เป็นห้องมีเตียงเล็ก ๆ สำหรับนวดที่เป็นศาลาใช้ที่นอนปูกับพื้น ดังปรากฏในภาพ

ภาพที่ 11.1 ห้องนวดแผนไทย



ภาพที่ 11.2 บรรยากาศการนวดในศาลา



(3) การสะกิดเส้น

ขณะที่การนวดเป็นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อทั่วไป การสะกิดเส้นเน้นที่การนวดเพื่อกระตุ้นเส้นประสาท เส้นเอ็นต่าง ๆ ด้วยการนวดกดลึกเฉพาะจุดที่เป็นศูนย์รวมของประสาทที่ควบคุมอวัยวะต่าง ๆ สตรีที่กล่าวถึงกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยการสะกิดเส้น มักจะกล่าวถึงกิจกรรมนี้ในลักษณะของการแก้ไขปัญหสุขภาพอย่างหนึ่งแล้วสามารถป้องกันปัญหาอื่น ๆ และส่งเสริมให้สุขภาพทั่วไปดีขึ้น ดังเช่น

“มันปวด ตอนบได้นวดมันก็ปวดตัว มานวดแล้วก็เบาตัว
สบายตัว”

“นวดกับหมอนคนนี้มีมือเขาถึงเอ็นถึงเส้น ทำให้หายปวด”

การนวดสะกิดเส้นนี้เป็นการ “เปิดเส้นลม” เนื่องจากเชื่อว่าถ้าในร่างกายเราลมไม่เดิน เลือดก็จะเดินไม่ดี ถ้าเปิดลมได้ เลือดจะเดินดี ตำแหน่งที่เปิดลมเดินตามอวัยวะต่าง ๆ จะอยู่กับคนละที่ ดังตัวอย่างคำอธิบายของหมอแดง ดังนี้

นอกจากกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพใน 4 กลุ่ม ดังกล่าวแล้ว การนอนหลับ การพักผ่อนให้เพียงพอก็ถูกระบุว่าเป็นกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ โดยมีคำอธิบายว่าการนอนพักผ่อนทำให้ร่างกายอึดโรย และเจ็บป่วยได้ง่าย

11.4 ความสำเร็จ และความล้มเหลวของระบบสุขภาพทางเลือก

11.4.1 ผู้ให้บริการ : “ทำให้ดี ให้เขาพอใจ”

สตรีเจ้าของกิจการสถานอบสมุนไพร และนวดแผนไทย กล่าวถึงกิจการของเธอซึ่งดำเนินมาเป็นเวลากว่า 20 ปี ว่า มีความสำเร็จเป็นอย่างดีได้จากมีผู้รับบริการจำนวนมากทุกวัน ผู้ให้บริการต่างบอกกันปากต่อปาก ไม่เคยต้องประชาสัมพันธ์ผ่านสื่ออื่น ๆ มีรายได้ส่งลูกเรียนระดับสูง มีบ้าน มีรถยนต์ ได้รู้จักคนทุกระดับ มีสังคมกว้าง ได้รับเกียรติจากคนชั้นสูงในสังคม มีกลุ่มคน องค์กรต่าง ๆ มาศึกษาดูงานเป็นประจำ และที่สำคัญที่สุด คือ ความสุขใจที่ได้รับจากผู้ให้บริการให้กำลังใจ

สถานบริการสุขภาพทางเลือกที่ตั้งโดยมูลนิธิของชุมชนหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น เมื่อเดือนพฤศจิกายน 2540 นั้นเป็นสถานบริการเอกชนอีกรูปแบบ ซึ่งชุมชนเป็นเจ้าของมีการรวมทุนดูแล ข้อมูลจากกรรมการชุมชนซึ่งเป็น อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) คนหนึ่งประเมินบริการว่า การดำเนินงานในรอบ 2 ปีที่ผ่านมาพบว่าประสบความสำเร็จพอสมควรจากการมีผู้รับบริการมาจากต่างถิ่นจำนวนมาก โดยผู้รับบริการจะรับรู้บริการจากคนที่เคยมาแล้ว แต่ไม่แน่ใจว่าบริการจะยั่งยืนไปนานเท่าใดขึ้นอยู่กับสถานการณ์ของมูลนิธิ และความร่วมมือของชุมชน

สถานบริการแพทย์แผนไทยในสถานือนามัยแห่งหนึ่งซึ่งเริ่มให้บริการ นวด และอบสมุนไพร มาได้ประมาณ 3 ปี ผู้ให้บริการ คือ อสม. 1 คน และเป็นลูกจ้างทำงานการโรงให้สถานือนามัย 1 คน ที่ผ่านการฝึกอบรมงานแพทย์แผนไทย การบริการที่ผ่านมามีผู้ให้บริการประเมินว่าประสบความสำเร็จเพราะมีผู้รับบริการสม่ำเสมอ รัฐให้เงินสนับสนุนมากขึ้นจากเดิมปีละ 5,000 บาท เป็น 15,000 บาท ทำให้มีกำลังใจอย่างไรก็ตามความยั่งยืนของบริการขึ้นอยู่กับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข แต่ในส่วนตัวผู้ให้บริการให้บริการนวดนอกเวลาราชการที่บ้านด้วย ซึ่งกิจการดีคิดว่าจะทำต่อไป

ผู้จัดการชมรมแอโรบิกกลุ่มวัฒนธรรม ซึ่งก่อตั้งเป็นรูปธรรมได้ประมาณ 2 ปี โดยแยกตัวมาจากกลุ่มไทธรรมบึง ทุกวันนี้มีสมาชิกประจำประมาณ 100 คน มีกิจกรรมต่อเนื่อง เช่น ส่งสรรค์ทำนน้ำชาทุกเช้าวันอาทิตย์ ช่วงเทศกาลก็ชวนกันไปเที่ยว เป็นต้น เป็นความสำเร็จที่เกิดจากรวมตัวของคนที่สนใจร่วมกัน และมีผู้นำธรรมชาติจัดการอย่างยุติธรรม

ที่แผนก Fitness ของโรงแรมชั้นนำแห่งหนึ่ง ให้บริการออกกำลังกายด้วยเครื่องออกกำลังกายนานาชนิด ห้องแอโรบิค ห้องอบเซาน่า สระว่ายน้ำ ให้บริการสำหรับสมาชิกทั่วไปทั้งที่เป็นรายเดือน ราย

ปี และผู้ที่มาพักโรงแรม ผู้จัดการของแผนกกล่าวว่ามีผู้มาใช้บริการสม่ำเสมอ แต่จำนวนไม่มากนัก ถ้าคิดรายได้กับการลงทุนไม่คุ้มกันแต่ต้องมีเพราะเป็นบริการพื้นฐานของโรงแรมชั้นหนึ่งทั่วไป

11.4.2 ผู้ใช้บริการ : “ฝีมือดี บริการดี”

ทัศนะของผู้ใช้บริการต่อสถานที่ให้บริการนั้นจะขึ้นอยู่กับศรัทธาเบื้องต้นของวิธีการ จากนั้นข้อมูลปากต่อปากเรื่องฝีมือ และบริการของสถานที่นั้น ๆ จะช่วยในการตัดสินใจไปรับบริการ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“เต้นแอโรบิกกับกลุ่มนี้ได้ 3 เดือน เพื่อนชวนมา เหม่ออกดี
สบายตัวดี ปกติเป็นหวัดบ่อย พอมาออกกำลังกาย ก็ห่างไป
ปวดหัวก็หาย 2-3 เดือนมานี้ แทบจะไม่มี (ปวดหัว) เลย
สุขภาพดีขึ้นมาก ทำงานไม่เหนื่อยเลย อารมณ์ดีมาก”

“มาอบ (สมุนไพร) แล้วเหม่ออก พอเหม่ออกมาก ๆ ก็รู้สึกสบาย
เบาตัว หายใจสะดวก คล่อง มาอบที่นี่เป็นประจำเพราะบริการดี
สะดวก ได้เพื่อนด้วย”

“ได้ยินมาว่า นวดแล้ว คลายเส้น หายเจ็บหายเมื่อย เพื่อน
แนะนำให้มานวดที่นี่ ทำดี”

“นวดแล้วสบาย ที่มีอยู่ใกล้ นวดก็ดี”

โดยสรุป กล่าวได้ว่ากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สตรีวัยกลางคนส่วนหนึ่งในภาคอีสานปฏิบัตินั้น เริ่มตั้งแต่ตื่นนอนจนถึงเข้านอน กิจกรรมเหล่านั้นบางอย่างสอดแทรกอยู่ในวิถีชีวิต เช่นการรับประทานอาหาร การนอน การใช้กำลังกายขณะทำงาน บางอย่างก็แต่งเติมเข้าไปในวิถีชีวิต เช่น การวิ่ง การรำมวยจีน การบริหารร่างกาย การเต้นแอโรบิก การทำสมาธิ การอบสมุนไพร การนวด เป็นต้น กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งหมดนี้หากพิจารณาผ่านสายตาของสตรีเองแล้ว คือ “ทางเลือก” ที่สตรีใช้เป็นประจำ เปรียบเสมือนคน

อีสานรับประทานข้าวเหนียวเป็นประจำข้าวเหนียวต้มเป็นทางหลัก ส่วนการใช้จ่ายใช้สารเคมี ฮอร์โมนต่าง ๆ คือ “ทางหลัก”

มีประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สตรีซึ่งร่วมในการศึกษารั้งนี้กล่าวถึงบ่อย และกระทำติดต่อกันยาวนาน มักเป็นกิจกรรมที่มีผลพลอยได้เชิงสังคมแทรกอยู่ด้วยเสมอ เช่น การออกกำลังกายเป็นกลุ่ม การอบสมุนไพร ส่วนผลได้ในเชิงสุขภาพนั้นมักสะท้อนออกมาด้วยคำว่า “มีแรง” และ “เบาเนื้อเบาตัว” นอกจากนั้นสตรีกลุ่มที่ร่วมศึกษารั้งนี้ยังให้ความสนใจกับข้อมูลสุขภาพมากโดยสะท้อนจากการเอาอย่างกันหรือเลียนแบบกัน ทำตาม ๆ กัน จึงเป็นข้อคิดว่าสตรีกลุ่มนี้ต้องการความรู้ ข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ แม้ว่าแหล่งข้อมูลดูเหมือนจะหลากหลาย แต่แหล่งที่มีอิทธิพลมากที่สุด คือ คำบอกเล่าจากคนวัยเดียวกัน หรือสื่อบุคคลที่น่าเชื่อถือ เช่น แพทย์ พยาบาล จึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจว่าทำอย่างไรจึงจะให้สตรีกลุ่มวัยนี้ได้เข้าถึงข้อมูลให้มากที่สุด และแหล่งข้อมูลที่ใช้สื่อบุคคลแบบใดจะทำให้สตรีกลุ่มนี้เข้าถึงได้หลากหลายที่สุด ได้ข้อมูลถูกต้องที่สุด นำไปสู่การตัดสินใจ เลือกวิธีการส่งเสริมสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม และยั่งยืน

บทที่ 12

ระบบสุขภาพแบบพื้นบ้านและระบบสุขภาพแบบประชาชน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในชุมชนภาคใต้*

การศึกษาครั้งนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัยโครงการพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน โดยศึกษาในกรณีการส่งเสริมสุขภาพแบบพื้นบ้านในจังหวัดภาคใต้ของประเทศไทย ด้วยการสัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกตและการบันทึกภาคสนามในกลุ่มสตรีวัยกลางคนในชุมชนชนบทและชุมชนเมือง รวม 4 แห่ง จำนวนสตรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลหลัก 62 คน และผู้ที่สตรีกล่าวอ้างถึงและหมอพื้นบ้าน รวม 7 คน การตรวจสอบข้อมูลทำโดยวิธีการตรวจสอบสามเส้าด้านระเบียบวิธีวิทยาการ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาผลการศึกษามีสาระสำคัญ ดังนี้

12.1 บริบทของการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านของจังหวัดสงขลา

12.1.1 แบบแผนการดูแลสุขภาพ

ในชุมชนที่ศึกษาทั่วชุมชนชนบทและชุมชนเมือง มีแบบแผนการใช้บริการสุขภาพที่คล้ายคลึงกัน กล่าวคือ เมื่อประชาชนเกิดการเจ็บป่วยที่มีอาการรุนแรง จะไปใช้บริการที่คลินิกแพทย์แผนใหม่ ใกล้บ้านหรือโรงพยาบาลขนาดใหญ่ แต่ถ้าอาการไม่รุนแรงน่าจะไปคลินิก ร้านขายยาซื้อยากินเอง โรงพยาบาลชุมชน นอนพักที่บ้าน หรือใช้การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน ประชาชนใช้บริการของสถานอนามัยและศูนย์บริการสาธารณสุขชุมชนน้อย เนื่องจาก "...ไม่สะดวก" "...เจ้าหน้าที่ไม่อยู่..." "...มีอะไรก็ไปคลินิกหมอ...ประจำ หายทุกที ศูนย์ฯ.....ไม่ไป เวลาเปิดทำงานกับอาชีพเราว่างไม่ตรงกัน" เนื่องจากศูนย์สาธารณสุขเปิดทำการตามเวลาราชการ ซึ่งประชาชนต้องประกอบอาชีพ เมื่อเจ็บเล็กน้อยพอทนได้จะไม่ไปศูนย์ฯ หรือสถานอนามัยเพื่อรักษา ประชาชนจะไปรักษาต่อเมื่อเขามีเวลาวางจากการประกอบอาชีพ เช่น เย็น ค่ำ ซึ่งแหล่งบริการเหล่านี้ปิดทำการแล้ว หรือ หลายรายไม่ไปรักษาที่ได้เลยแต่ดูแลรักษาเองที่บ้าน หรือใช้การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน

* คณะผู้วิจัย อ.ดร.สวาทรี ลิ้มชัยอรุณเรือง, อ.ดร.สุดศิริ ทิรัญชอุณหะ, อ.ดร.ชนิษฐา นาคะ, อ.อรรวรรณ หนูแก้ว, อ.ขวัญตา บาลทิพย์, อ.โสมพัทธ์ มณีวัต, นางสาวไหมสาเคราะห์ บินมะทะหมัด และนางอารีรัตน์ สิริวนิชชัย จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บทที่ 12 ระบบสุขภาพแบบพื้นบ้าน และระบบสุขภาพแบบประชาชน 231
เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในชุมชนภาคใต้*

แบบแผนการดูแลสุขภาพ ประชาชนเลือกวิธีการดูแลสุขภาพตามความเชื่อและการรับรู้ว่าตนหรือครอบครัวเจ็บป่วยเป็นโรคอะไรหรืออาการเจ็บป่วยนั้นเป็นที่รู้จักหรือไม่ มีความรุนแรงหรือไม่รุนแรงเพียงใด จากการศึกษาชุมชนทั้งเขตชนบทและเขตเมืองในครั้งนั้นพบว่า ทั้งสองกลุ่มมีแบบแผนคล้ายคลึงกัน กล่าวคือ เมื่อมีอาการเจ็บป่วยอาการรุนแรงและเป็นโรค หรือมีอาการเจ็บป่วยที่เป็นที่รู้จักหรือไม่รู้จักก็ตาม ส่วนใหญ่จะไปโรงพยาบาลศูนย์ คือ โรงพยาบาลหาดใหญ่ หรือคลินิกแพทย์แผนปัจจุบัน ผู้ที่เจ็บป่วยโรคที่รู้จักบางส่วนจำนวนพอสมควรที่ใช้วิธีการดูแลสุขภาพจากหมอพื้นบ้าน แต่ถ้าเป็นโรคที่ไม่รู้จักจะใช้วิธีการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านน้อย และมีจำนวนน้อยที่สุดที่ไม่รักษาด้วยวิธีใด ๆ

ส่วนผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง หากเป็นโรคหรืออาการที่รู้จัก ส่วนใหญ่ไปคลินิก เพราะสะดวกและอาการเจ็บป่วยไม่เรื้อรังส่วนมากมักหรือบางกลุ่มไม่รักษา เช่น เป็นหวัดในผู้ใหญ่ จำนวนพอสมควรถึงมากที่ใช้วิธีแบบพื้นบ้านหรือการรักษาเองที่บ้าน ส่วนน้อยที่ไปโรงพยาบาล ส่วนโรคหรืออาการที่ไม่เป็นที่รู้จัก ประชาชนให้ความสนใจน้อยที่จะไปแหล่งบริการเพื่อการดูแลรักษา ส่วนมากไม่รักษา จำนวนปานกลางที่ดูแลเองที่บ้าน

ผู้ป่วยที่เป็นโรคหรือมีอาการเจ็บป่วยที่ได้รับการดูแลรักษามาแล้วไม่ว่าวิธีใดก็ตาม บางคนยังมีร่องรอยของโรคหรืออาการเจ็บป่วยที่ต่อเนื่อง เนื่องจากเป็นโรคที่รักษาไม่หายหรือโรคที่รักษาหายแต่ลดความรุนแรงลดลงแล้ว ในการนี้พบว่า ประชาชนให้ความสนใจดูแลสุขภาพด้วยการใช้วิธีแบบพื้นบ้านในจำนวนพอสมควรถึงมาก การดูแลรักษาเองที่บ้านในจำนวนปานกลาง และการไปใช้บริการจากโรงพยาบาลมีจำนวนน้อย ส่วนการดูแลสุขภาพส่งเสริมสุขภาพพบว่า ประชาชนส่วนมากไม่ได้ดูแลสุขภาพเป็นพิเศษแต่อย่างใด มีเพียงจำนวนน้อยถึงปานกลางที่ดูแลเองที่บ้าน มีเพียงส่วนน้อยที่ใช้แหล่งบริการหมอพื้นบ้าน

เป็นที่น่าสังเกตว่า นอกจากการส่งเสริมสุขภาพแล้ว หากเป็นเรื่องของการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยจะพบว่า ประชาชนใช้แหล่งและวิธีการดูแลสุขภาพเองที่บ้านและแบบพื้นบ้านจากหมอพื้นบ้านในจำนวนน้อยถึงพอสมควร และจะเพิ่มจำนวนมากขึ้นในกรณีที่ผลการรักษาผ่านมาแล้วยังคงมีอาการเจ็บป่วยที่มีความรุนแรงลดลงหรือรักษาไม่หาย ซึ่งแสดงถึงประชาชนใช้แหล่งและวิธีการดูแลเองที่บ้านและแบบพื้นบ้านอยู่ในวิถีชีวิต ดังรายละเอียดในตารางที่ 12.1

บทที่ 12 ระบบสุขภาพแบบพื้นบ้าน และระบบสุขภาพแบบประชาชน 232
เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในชุมชนภาคใต้*

ตาราง 12.1 แบบแผนการใช้แหล่งและวิธีการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนที่ศึกษา

สุขภาพ	โรงพยาบาลศูนย์/ ชุมชน	คลินิก	หมอพื้นบ้าน	ดูแลเองที่บ้าน	ไม่ดูแล/ ไม่รักษา
เจ็บป่วย					
อาการรุนแรง					
- รู้จักโรค/อาการ	มาก	มาก	ปานกลาง-น้อย	น้อย	ไม่มี
- ไม่รู้จักโรค	มาก	มาก	น้อย	น้อย	น้อย
อาการไม่รุนแรง					
- รู้จักโรค/อาการ	ปานกลาง-น้อย	มาก	ปานกลาง-มาก	ปานกลาง-มาก	มาก
- ไม่รู้จักโรค	น้อย-มาก	น้อย	น้อย-ปานกลาง	ปานกลาง	มาก
อาการเจ็บป่วยที่เหลื่อ					
- โรคที่รักษาไม่หาย	ปานกลาง-น้อย	น้อย-ไม่มี	มาก-ปานกลาง	ปานกลาง	น้อย
- โรคที่รักษาหายและ	น้อย	น้อย-ไม่มี	ปานกลาง-มาก	ปานกลาง	น้อย
ความรุนแรงลดลง					
การส่งเสริมสุขภาพ	น้อย-ไม่มี	ไม่มี	น้อย	ปานกลาง-มาก	มาก

การดูแลแบบพื้นบ้านในชุมชนชนบท และชุมชนเมืองทั้งสอง ได้แก่ การหาหมอพื้นบ้านในการดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยที่รู้จักกันในชุมชน ซึ่งอาจเป็นชื่อโรคหรืออาการหรือสาเหตุของโรคโดยทั่วไปมักเป็นโรคที่รู้จักกันแล้ว ส่วนโรคสมัยใหม่ (ตามภาษาของชาวบ้านที่เรียกขาน) เช่น มะเร็งหรืออาการเจ็บป่วยที่ประชาชนไม่รู้จัก ไม่แน่ใจ จะไปรักษาที่โรงพยาบาล หมอพื้นบ้านที่ประชาชนในชุมชนชนบทไปใช้บริการ ได้แก่ หมอตำยา ยาสมุนไพร หมอนวด หมอดู หมอตั้งศาล ทำขวัญ หมอเป่ามนต์ หมอทำน้ำมัน หมอพระ หมอตำแย ส่วนประชาชนในชุมชนเมืองทั้งสองไปใช้บริการ ได้แก่ หมอตำยา ยาสมุนไพร หมอนวด หมอดู

การเลือกใช้บริการจากหมอประเภทใด ขึ้นอยู่กับความคิดของประชาชนว่าโรคหรืออาการเจ็บป่วยนั้นคืออะไร มีสาเหตุมาจากอะไร จากประสบการณ์ในอดีต ใครจะรักษาได้ ก็จะไปหาหมอคนนั้น ยกตัวอย่างเช่น ถ้าผู้ป่วยหรือญาติคิดว่าโรคนี้เกิดจากธรรมชาติ ความผิดปกติเกิดจากภายในคนนั่นเอง ก็จะหาหมอตำยา หมอยาสมุนไพร ถ้าไม่รู้สาเหตุจะไปหาหมอดู หมอพระ บางครั้งก็ไปหาหมอตำยาบ้างถ้าคิดว่ามีสาเหตุมาจากทำผิดต่อเจ้าที่เจ้าทาง ถูกขง ถูกทำ (เรื่องเหนือธรรมชาติหรือไสยศาสตร์) จะไปหาหมอ

การพัฒนาทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน : วิเคราะห์สถานการณ์ในภาคเหนือ อีสาน และใต้

DEVELOPMENT OF ALTERNATIVE HEALTH SYSTEMS TO PROMOTE

THE HEALTH OF MIDDLE - AGED WOMEN : A SITUATIONAL ANALYSIS IN THE NORTH, NORTHEAST, AND SOUTH

บทที่ 12 ระบบสุขภาพแบบพื้นบ้าน และระบบสุขภาพแบบประชาชน 233
เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในชุมชนภาคใต้*

ตั้งศาล ทำขวัญ หมอพระ หมอทำน้ำมันดี ถ้าเป็นเรื่องผู้หญิงท้องหรือไม่ท้อง (บางคน) ผู้ที่มีอาการปวดเมื่อย ไม่สบายเนื้อตัวจะไปหาหมอนวด หมอตำแย (เพื่อนวด)

บริการของหมอพื้นบ้านที่ประชาชนในหมู่ที่ 8 ไปใช้ ส่วนใหญ่เป็นหมอพื้นบ้านในอำเภอนาทวีหรือใกล้เคียง ส่วนประชาชนในชุมชนเขตเมืองทั้งสองแห่งใช้บริการของหมอพื้นบ้านต่างถิ่นไกล ๆ เช่น จากจังหวัดยะลา ตรัง เป็นต้น หรือบางคนไม่ทราบแหล่ง แต่เป็นการบอกต่อหรือนำยาสมุนไพร ยาหม้อมาฝากกัน เนื่องจากในชุมชนรวมใจมีหมอนวดหญิง หมอนวดชาย แต่ไม่มีหมอพื้นบ้านประเภทอื่น เช่นเดียวกันกับชุมชนริมคลองที่มีหมอตำแย 1 คน ซึ่งไม่ให้บริการแล้วเนื่องจากสูงอายุแต่เป็นที่ปรึกษาพูดคุยให้กำลังใจมากกว่า ดังนั้นการใช้บริการการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านของทั้งสองชุมชนจึงมีลักษณะบริการสำเร็จรูป และส่วนใหญ่เป็นยาสมุนไพร ที่มีขายตามตลาดนัดหรือญาติ เพื่อน นำมาฝากกัน

นอกจากการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านดังกล่าวแล้ว ประชาชนส่วนใหญ่มีการดูแลสุขภาพเองที่บ้านหรือ ชุมชนเป็นกลุ่ม เช่น การออกกำลังกายด้วยการรำมวยจีน การเต้นแอโรบิก การเดิน การวิ่ง การดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร หรือการปฏิบัติกิจตามหลักศาสนา เช่น การละหมาดในศาสนา อิสลาม ชาวมุสลิมจะถือว่าการทำละหมาดอย่างถูกต้องตามวิธีการ วันละ 5 ครั้ง ทำกับได้ออกกำลังกายและดูแลสุขภาพแล้ว ประชาชนส่วนใหญ่มีความคิด ความเชื่อว่า การทำงาน ประกอบอาชีพหรืองานบ้านมีการใช้ชีวิตตามปกติ ตามอรรถภาพของตนเท่ากับได้ดูแลตนเองแล้ว ไม่จำเป็นต้องทำอะไรอย่างอื่น เช่น

“ไม่ต้องไปตรวจหรอก อยู่ไปอย่างนี้แหละ อย่าทำผิด....(อย่าผีน
ร่างกายทำงาน เกินกำลัง)”

“อยู่พอดีพอกิน ทำงานทุกวัน แข็งแรงดี...”

“วันไหนทำอะไรจะเครียดก็ไปวิ่งชะหน่อย แต่พยายามวิ่งทุกวันแหละ
ดี นี่ไม่เจ็บเลยหลังจากวิ่งประจำทุกวัน...”

“ใคร ๆ ก็ออกมาเดิน มาวิ่ง มาเดิน ทำอะไรก็ได้ที่ชอบ ทำให้สด
ชื่น มีเพื่อนด้วย...”

“ทำงานทุกวัน ก็ออกกำลังกายอยู่แล้ว แข็งแรงอยู่แล้ว”

“ไม่มีเวลาเล่นหรอก (การออกกำลังกายแบบแอโรบิก ฯลฯ) ทำงาน
ก็หมดเวลาแล้ว มีคนพูดเหมือนกัน ก็ระวังเองเรื่องกิน....”

“กินยาลูกลอนเขาว่าบำรุงกำลัง ก็กินบ้าง ไม่ประจำ...นาน ๆ ก็ไป
คุยกับหมอบ้าง (แพทย์แผนปัจจุบัน) เวลาพาลูกไปตรวจ (ที่คลินิก
เวลาลูกไม่สบาย)”

การพัฒนาแบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน : วิเคราะห์สถานการณ์ในภาคเหนือ อีสาน และใต้

DEVELOPMENT OF ALTERNATIVE HEALTH SYSTEMS TO PROMOTE

THE HEALTH OF MIDDLE – AGED WOMEN : A SITUATIONAL ANALYSIS IN THE NORTH, NORTHEAST, AND SOUTH

“เวลาเพลีย ๆ เหนื่อย ๆ รู้สึกมันจะหมดแรง ก็ไปซื้อยา (ยาบำรุง
กลุ่มวิตามิน) กินแล้วก็ดี”

“ยาดีนะ (ยาสมุนไพร ลักษณะเป็นยาลูกกลอน) กินดีทำให้กินข้าว
ได้ แต่หาซื้อยาก นี่พี่เอามาให้”

12.1.2 ความคิดเห็นทั่วไปเรื่องการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านของผู้ให้บริการ

ความคิดเห็นทั่วไปเรื่องการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านของผู้ให้บริการ คือ หมอพื้นบ้านและ
ผู้รับบริการ คือ ประชาชนหรือผู้ป่วยนั้น มีข้อแตกต่างกันบ้างดังรายละเอียดต่อไปนี้

ผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการมีความคิดเห็นว่า ในปัจจุบันสภาวะสุขภาพของประชาชน โรคหรือ
อาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นแตกต่างและมีความซับซ้อนมากขึ้นกว่าในอดีต สาเหตุของความเจ็บป่วยมีมากมาย
คนมีความเปราะบางมาก มีความอ่อนแอของร่างกาย จิตใจ ที่เกิดจากความไม่สมดุลในชีวิต (ธาตุดิน น้ำ
ลม ไฟ ไม่สมดุล) ความไม่สมดุลนี้มาจากการดำเนินชีวิตแบบสมัยใหม่ที่รับสิ่งเป็นพิษได้ตลอดเวลา ดังคำ
ของหมอพื้นบ้านที่กล่าวถึงสาเหตุความเจ็บป่วยว่า “กิน อยู่ไม่ปกติ...” ซึ่งหมายถึงอาหารปรุงแต่ง อาหาร
สังเคราะห์ ไม่ใช่ธรรมชาติ การใช้ยาฆ่าแมลงในพืชผัก ขาดสมดุลในเรื่องอาหาร 5 หมู่ ขาดน้ำ “...คนเดียวนี้
กินอาหารไม่เหมือนก่อน ทำงานไม่ต้องออกแรง ก็เกิดโรคแปลก ๆ โรคความดัน มะเร็ง...ยาสมัยใหม่ก็รักษา
ไม่หาย...ความจริงถ้ากินอยู่ให้ถูก (ตาม ธาตุ 4) มีสติ โรคมันเกิดไม่ได้ง่ายหรอก” การทำงานและใช้ชีวิต
อยู่ท่ามกลางสิ่งเร่งเร้าทำให้เกิดความเครียด เกิดทุกข์ ทั้งทุกข์ของตนเองและคนรอบข้างแล้วก็ป่วย “...ลูกมัน
ไม่ได้ตั้งใจ ก็โกรธ ก็ปวดหัว นอนไม่หลับ กินไม่ได้ มันก็ไม่สบายไปหมด มาดูหมอ หมอก็ต้องพูด
ต้องปลอบ ให้สติกันไป ก็พอยิ้มออกมั่ง บางคนต้องสะเดาะเคราะห์แล้วถึงจะสบายใจ....”

หมอพื้นบ้านมีความเห็นว่าอาการเจ็บป่วยของประชาชนที่เกิดขึ้นในปัจจุบันแม้ว่าจะแตกต่าง
จากสมัยก่อน แต่ด้วยภูมิปัญญาของการแพทย์แผนไทยหรือแบบพื้นบ้านก็ยังสามารถดูแลรักษาได้ แต่
ประชาชนมักไม่รู้ และไม่ค่อยเชื่อว่าจะรักษาได้ “...ไปรักษากับหมอลวง จนรักษาไม่ได้แล้วค่อยมาหาลุง
(หมอพื้นบ้านรักษาโรคด้วยยาสมุนไพร) ถึงตอนนั้นก็ถึงปางตายแล้ว จะให้หายเร็ว ๆ มันจะได้ยังไง...บาง
คนต้องมาเลี้ยงให้ฟื้นก่อน (ปรับธาตุ) ค่อยรักษา ก็ช้าหน่อย นานหน่อย...ธรรมชาติรักษายาหมอนี้ ไม่เกิน
3 หมอก็ดี...หาย” ประชาชนเพียงส่วนน้อยที่เชื่อมั่นและมุ่งมั่นในการรักษาแบบพื้นบ้าน กล่าวคือ ในการดู
แลรักษาโรคและความเจ็บป่วยของตนและครอบครัว จะใช้บริการของหมอพื้นบ้านมาโดยตลอด ซึ่งหมอพื้น
บ้านจะดูแลรักษาให้อย่างทุ่มเท จนอาการดีขึ้นและหายเป็นปกติในที่สุด ดังคำบอกเล่าของหมอพื้นบ้านท่าน
หนึ่ง

บทที่ 12 ระบบสุขภาพแบบพื้นบ้าน และระบบสุขภาพแบบประชาชน 235
เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในชุมชนภาคใต้*

“...คนมาตามลุงกลางดึกลุงก็ไปดู นอนเฝ้า (ทำการรักษา) อยู่ครึ่งเดือน กินนอน ทำข้าว ทำยาให้กินเสร็จ อาการก็ดีขึ้น ๆ จนหาย ลุงก็กลับ เขามีอะไร (เจ็บป่วย) ก็ตามลุงตลอด หาย...หายทุกคน แต่เดี๋ยวนี้ไม่ไปนอนเฝ้าแล้ว แต่แล้วก็ให้ยาไปกิน 1 - 2 หม้อ ก็ดีก็หาย”

การดูแลสุขภาพของหมอพื้นบ้านเป็นไปอย่างทุ่มเท มีเมตตาอย่างสูง แต่ผลตอบแทน (เงิน) น้อย (10 - 30 บาท) สมัยก่อนหมอพื้นบ้านอยู่ได้ไม่มีปัญหาเรื่องค่าครองชีพและตัวยา แต่ปัจจุบันค่อนข้างลำบาก เนื่องจากตัวยา คือ สมุนไพรหายากขึ้น ในท้องถิ่นบางครั้งสูญพันธุ์ไปแล้ว ต้องหาจากที่ไกล ๆ หรือซื้อจากที่อื่นทำให้ต้นทุนค่ายาสูงขึ้น แต่ถึงกระนั้นลุงหมอก็คิดค่ายาเพียง 100 บาท ในบางราย (จำนวนมารายพอสสมควร) ก็ให้ฟรี เพราะคนไข้ไม่มีเงินและลุงหมอ “สงสาร ช่วย ช่วยกันไป”

นอกจากตัวยา คือ พืชสมุนไพร บางอย่างจะหายากแล้ว หมอพื้นบ้านยังคิดว่าความรู้การแพทย์แผนไทยหรือแบบพื้นบ้าน ในปัจจุบันจะกระจายและสูญหายไปมาก ตำรับตำราน้อยคนที่สืบทอดต่อกันน้อย เก่งว่าความรู้จะสูญสิ้นทั้งที่ลุงหมอเองก็ยังไม่ถ่ายทอดให้ใคร เพราะความคิดที่ว่า ความรู้การแพทย์แผนไทยหรือแบบพื้นบ้านเป็นของมีคุณค่า จะถ่ายทอดให้เฉพาะคนที่มีแวเท่านั้น (สนใจ ตั้งใจ มีคุณภาพและมีความสามารถจะเป็นหมอได้) แม้ลูกหลานก็ยังไม่ให้เพราะ “ลูกเป็นคนใจร้อน ไม่ใจดีนัก” อย่างไรก็ตามหมอพื้นบ้านแต่ละคนก็มองหากคนที่สมควรจะได้รับการถ่ายทอดวิชาอยู่ บางคนเตรียมหรือถ่ายทอดให้ลูก บางคนถ่ายทอดให้ลูกเขย บางคนถ่ายทอดวิชาบางเรื่องให้ลูกสาวเท่านั้น เช่น หมอแม่ชีท่านหนึ่ง ถ่ายทอดวิชาการรักษาโรคเรื้อรังให้แก่ลูกสาวคนหนึ่งที่เคยเป็นโรคเรื้อรังมาแล้ว จากการสัมภาษณ์ ท่านบอกว่า “เป็นเคล็ดของการรักษาโรคนี้ของตระกูล” ซึ่งบิดาของท่านรับการถ่ายทอดและการสั่งเสียจากบรรพบุรุษของท่าน เหตุการณ์นี้แสดงให้เห็นถึงความยากลำบากหรือเป็นสิ่งที่ได้ยากในเรื่องของวิชาความรู้การแพทย์แบบพื้นบ้าน ตัวยา พืชสมุนไพร และบุคคลที่จะเป็นผู้สืบทอดที่มีคุณลักษณะตามที่หมอพื้นบ้านต้องการ

นอกจากนี้หมอพื้นบ้านยังคิดว่าการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านยังมีอยู่ในวงแคบไม่ได้รับการสนับสนุนเท่าที่ควร อีกทั้งเทคโนโลยีจะเข้ามาช่วยพัฒนาการทำยากี่ไม่มี ยาบางอย่างสูญหายไปแล้วและหมอบางคน เช่น หมอตั้งศาล คนสนใจใช้บริการน้อยลง คนมองว่าการทำพิธีต่าง ๆ นี่เป็นเรื่องงมงาย แต่ตัวหมอพื้นบ้านเองกล่าวว่า “พิธีกรรมที่ทำให้ความอบอุ่นใจ สร้างความเชื่อมั่นใน สิ่งที่ดีคนเคารพเป็นการช่วยปลอบประโลม รักษาจิตใจคนมีทุกข์ ช่วยเสริมให้คน (ทั่วไปที่ไม่ได้ เจ็บป่วย) มีจิตใจเข้มแข็ง อิ่มใจ”

หมอพื้นบ้านแต่ละท่านทำงานให้บริการตามลำพัง ไม่ยุ่งเกี่ยวกัน บางท่านแม้อยู่ในอำเภอเดียวกันหรือใกล้เคียง ก็รู้จักกันเพียงนาม มิได้เสวนาปรึกษากันแต่อย่างใด จะมีบ้างเพียงบางคนและ

นาน ๆ ลึกครั้งหนึ่ง ทำให้หมอบางท่านมองว่า การเป็นหมอพื้นบ้านค่อนข้างเป็นคนที่โดดเดี่ยว ต้องต่อสู้ตามลำพังกับโรคภัยไข้เจ็บ กับสภาพแวดล้อมและปัญหาต่าง ๆ ถ้ามีการรวมกลุ่ม มีการยอมรับจากระบบสาธารณสุขแผนใหม่ หมอพื้นบ้านจะสามารถทำประโยชน์แก่สังคมได้มากขึ้น ประชาชนจะได้รับการดูแลแบบพื้นบ้าน (ซึ่งก็ทำอยู่แล้ว) ได้อย่างถูกต้องมากยิ่งขึ้น ดังที่หมอ พื้นบ้านกล่าวว่า

“ใครมาหาทั้งรักษา หนักเบาก็ว่ากันไป ไม่กลัว...หลายคนไปโรงพยาบาล (โรงพยาบาล) หมอไม่เอาแล้ว (แพทย์ให้กลับบ้าน) มาอาการเพียบ (หนัก) ก็ค่อย ๆ รักษาไป บางทียา (สมุนไพร) ขาดมือ ก็ต้องหา บางทีก็หลายวัน ... ทำคนเดียว”

“...ต่างคนต่างรักษา ความรู้ต้องมีครู ทำตามครู ไม่ค่อยคุยกัน ... รวมกันดีมัย ...ไม่รู้ ดีก็ได้ ไม่ดีก็ได้ ยาใครยامن ก่อนไม่เคยรวม ...”

“...จะให้ดี หมอน่าจะรวมกลุ่มได้ จะได้ช่วยกันได้มากขึ้น ตอนนี้ ไม่มีใครช่วยใครได้”

“ดูหมอแล้วบายใจ เราทำให้เค้าบายใจ ได้ยินเหมือนกัน กรุงเทพฯ หมอดูรวมกลุ่ม เห็นตามงาน แต่บ้านเราไม่รวม ถ้ารวมก็อาจได้ คงดี แต่คงยาก เพราะต่างคนอยู่ไกล ๆ ใครจะเป็นคนรวม”

อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า ผู้ให้บริการมีความคิดเห็นว่าการดูแลแบบพื้นบ้านเป็นการปฏิบัติ ดูแลตนเองครอบครัวที่เป็นวิธีหลักอยู่แล้วในชีวิตประจำวัน น่าจะได้มีการพัฒนาให้การดูแลแบบพื้นบ้านมีประสิทธิภาพมากขึ้น และควรพัฒนาแหล่งทรัพยากร คือ พืชสมุนไพร หรือแหล่งความรู้การแพทย์พื้นบ้านสามารถดำรงอยู่ได้อย่างภาคภูมิ ตลอดจนพัฒนาระบบการแพทย์พื้นบ้านให้ เข้มแข็งขึ้น ซึ่งจะมีผลต่อประสิทธิผลโดยรวม เวียนวนเป็นวัฏจักรไปไม่สิ้นสุด

12.2 ความหมายของสุขภาพ และความเชื่อเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในวัยกลางคน

12.2.1 ความหมาย

ความหมายตามความเชื่อทางศาสนา สุขภาพเป็นเรื่องของแต่ละบุคคลเฉพาะตัว มาจากความเชื่อที่ว่า สุขภาพเป็นเรื่องของธรรมชาติที่ติดตัวมาแต่กำเนิด ดังนั้นสุขภาพจะดีหรือเจ็บป่วย จึงเป็นเรื่องเฉพาะตัว เพราะบางคนสุขภาพแข็งแรงในขณะที่บางคนเจ็บป่วย ทั้งที่ มีความเป็นอยู่ ทำงานและรับ

บทที่ 12 ระบบสุขภาพแบบพื้นบ้าน และระบบสุขภาพแบบประชาชน 237

เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในชุมชนภาคใต้*

ประทานอาหารเหมือน ๆ กัน โดยเฉพาะคนที่อยู่ในบ้านเดียวกัน ในกลุ่มมุสลิม หลายคนจึงบอกว่าเป็นการกำหนดของพระเจ้า

“มีะกับบัง (สามี) ก็กินอยู่เหมือนกัน แต่มะไม่เป็นไร (อะไร) บัง
เจ็บปวด ๆ แอด ๆ เป็นเบาหวาน เป็นโรคหัวใจ (ขาดเลือด)
เป็นเพราะเจ้า (พระเจ้า) ให้
“เรื่องเจ็บป่วยเป็นเรื่องธรรมชาติไม่รู้จะป้องกันยังไง”

การให้ความหมายสุขภาพในมุมมองนี้มีรากฐานความเชื่ออ้างอิงตามความเชื่อในหลักศาสนาอิสลาม แต่ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่าสตรีมุสลิมทุกคนให้ความหมายดังนี้เพียงความหมายเดียว หลายคนให้ความหมายเช่นเดียวกับสตรีไทยพุทธบางคน ที่ให้ความหมายสอดคล้องกับการให้ความหมายทางการแพทย์แผนใหม่ (Medical model) อย่างชัดเจนคือ “สุขภาพดีคือไม่เจ็บป่วย ยังทำงานได้ปกติ หน้าสดชื่น ทำทางกระชับกระเฉง ลูกนั่งคล่องแคล่ว” “ทำงานได้เหมือนเดิม ตัดยางได้ ดูราเร้งดี ไม่เจ็บไม่ไข้” นั่นคือ สุขภาพดีหมายถึงร่างกายแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย ทำงานได้ การให้ ความหมายในลักษณะนี้ เป็นการเน้นในมิติด้านร่างกายเป็นด้านหลักเพียงมิติเดียว

นอกจากความหมายในมิติร่างกายแล้ว สตรีวัยกลางคนบางรายให้ความหมายที่เน้นมิติจิตใจมากกว่า อาทิ “คนไม่เครียด อยู่สบาย ๆ ใจ (สบายใจ) เป็นคนสุขภาพดี” และหลายคนที่พูดถึงสุขภาพในความหมายที่มีความผสมผสานกันในหลายมิติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม “สุขภาพดี...ร่างกายต้องแข็งแรงคือไม่เจ็บไม่ไข้ อยู่สบายดี สบายใจ ตัวเบา ทำงานได้ ไปงานได้ (เข้าสังคมได้) กลับ กินเป็นเวลา”

การให้ความหมายสุขภาพของสตรีวัยกลางคนกลุ่มนี้ อาจกล่าวได้ว่าสตรีกลุ่มนี้เน้นในมิติร่างกายเป็นรากฐาน ส่วนมิติจิตใจ และสังคมเป็นด้านประกอบ ทั้งนี้เนื่องจาก สตรีกลุ่มนี้มีประสบการณ์ ผ่านการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทั้งด้านชีว - สรีรวิทยา งาน สังคม และอื่น ๆ มารดับหนึ่ง อีกทั้งส่วนใหญ่ยังคงทำงานอยู่ ดังนั้น การให้ความหมายสุขภาพ จึงให้ตามการรับรู้ และการคิดเชิงเปรียบเทียบระหว่างปัจจุบันกับอดีต และระหว่างตนเองกับคนรุ่นเดียวกัน ซึ่งอาจสรุปความหมายได้ดังนี้ สุขภาพดี หมายถึง การมีร่างกายแข็งแรงไม่เจ็บไม่ไข้ ทำงานได้ สบายใจ อยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

12.2.2 ความเชื่อ

สตรีวัยกลางคนกลุ่มนี้มีความเชื่อเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยนี้แตกต่างกัน โดยเฉพาะเรื่องประจำเดือน ซึ่งจะหมดในวัยนี้ สตรีมีความเชื่อเรื่องนี้หลายแนวดังนี้

(1) ประจำเดือนหมด เป็นเรื่องธรรมดา/ธรรมชาติ

สตรีส่วนใหญ่เชื่อว่าในวัยกลางคนมีการเปลี่ยนแปลง คือ ประจำเดือนหมดซึ่งถือว่าเป็นเรื่องปกติธรรมดาเป็นไปตามธรรมชาติทางชีวสรีรวิทยา อาจมีอาการทางร่างกายบ้าง แต่ไม่ใช้การเจ็บป่วย ไม่จำเป็นต้องหาหมอแต่ถึงกระนั้นก็ต้องระมัดระวังและดูแลสุขภาพตนเอง หลายคน เบี่ยงเบนความสนใจจากอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นโดยการทำกิจกรรมต่าง ๆ เพราะเชื่อว่า อยากรักษาอาการเหล่านี้ต้องเกิดขึ้นอยู่แล้วห้ามไม่ได้ อาการดังกล่าวได้แก่การร่อนวูบวบตามเนื้อตัว ประจำเดือนมากระปริบกระปรอยหรือมาห่าง อาจมีปวดศีรษะ เวียนศีรษะได้บ้าง บางครั้งหงุดหงิดง่ายโดยไม่มีสาเหตุ

“...ได้ยินมาว่า อายุจะ 50 นี้ จะหมดประจำเดือน ทุกคนเป็นเหมือนกันจะอ่อนแอกว่ากันไม่กี่ปี (ประจำเดือนอาจหมดเมื่ออายุมากหรือน้อยกว่า 50 ปี เล็กน้อยได้) ธรรมดา...เขาวา พี่เชื่อแม่พี่ก็บอก ไม่มีอะไร”

“...หมดก็หมดนะ บางคนว่าเลี้ยงตัวไม่ดีจะบ้า บางคนว่าไม่เป็นไร...มีก็มี หมดก็หมด พี่ก็ว่ากัน ไม่นั่นคนไม่บ้าหมดแล้วเรอะ...พี่ก็มา ๆ หาย ๆ ไม่เจ็บไม่ปวด ไม่มีอะไรผิดปกติก็เหมือนพี่บอก”

“.....หงุดหงิดเหมือนกัน วูบขึ้นวูบลง (อารมณ์)...เกิดขึ้นเองไม่รู้ตัวพอเสร็จแล้ว เอ๊ะเราโกรธทำไม หงุดหงิดทำไม เพื่อนบอกก็เป็นอย่างนี้แหละเป็นธรรมดาของคนจะเป็นสาวแก่ (สตรีวัยกลางคนเป็นโสด) ก็พยายามควบคุมตัวเอง จะได้ไม่เสียงานเสียคน เพราะยังไม่ต้องเป็นอยู่แล้ว”

“มาตอนนี้เป็นลมบ่อย ๆ เพราะว่าใกล้หมดประจำเดือน ถ้าเลยช่วงนี้ไปก็หายดีเป็นปกติ คนใกล้หมดประจำเดือน ไม่ถือว่าเป็นการเจ็บป่วยอะไร คอยระวังตัวเองอย่าให้เจ็บไข้ อย่างอื่นก็ได้แล้ว”

(2) มีประจำเดือนเป็นสาว หมดประจำเดือนเป็นคนแก่ (อ่อนแอ หมดสภาพ)

หลายคนเชื่อว่าประจำเดือนเป็นสัญลักษณ์ของความเป็นสาวเป็นวัยที่แข็งแรง กระฉับกระเฉง หากหมดประจำเดือนเมื่อใดแสดงว่าเริ่มเข้าสู่วัยชรา การหมดประจำเดือนใน วัยกลางคน

บทที่ 12 ระบบสุขภาพแบบพื้นบ้าน และระบบสุขภาพแบบประชาชน 239
เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในชุมชนภาคใต้*

จึงหมายถึงสตรีนั้นเริ่มเปลี่ยนวัยไปสู่การเป็นคนแก่ กำลังกายถดถอย ภาพลักษณ์แปรเปลี่ยน อารมณ์แปรปรวน
จิตใจและสังคมเปลี่ยน

“คนมีประจำเดือนหมายถึง คนยังหนุ่มยังสาว มีความแข็งแรงของ
ร่างกายทำมาหากินได้สบาย ๆ ยังมีกำลังในร่างกายมากเรียกว่ายัง
สาวอยู่ พอหมดประจำเดือนแล้วก็เข้าวัยแก่แล้ว กำลังร่างกาย
ก็หมดลง ไม่มีแรงทำอะไรต่ออะไร เหมือนตอนสาว ๆ”
“ถ้าประจำเดือนมาปกติดี ก็ถือว่าแข็งแรง พอประจำเดือนเริ่มจะ
หมดกำลังก็ค่อย ๆ ลดลงหน้าตาผิวพรรณก็เหี่ยวลงมาก
สังเกตจากตัวเองโรคที่เคยเป็นรักษาหายแล้วก็กลับเป็นอีก (ไอ
ปวดตามข้อ)”

(3) เลือดเพลง เลือดเสีย ต้องเอาออก

เลือดเพลง เป็นความเชื่อมาแต่โบราณของชุมชนชนบทนี้เป็นเลือดพิษ เลือด
เสีย ควรต้องเอาออก และสตรีวัยกลางคนในชุมชนนี้หลายคนยังเชื่อว่า การที่ประจำเดือนจะหมดหรือภาวะ
ที่เกิดขึ้น คือ “เลือดเพลง” ซึ่งหมายถึง เลือดเสียทำให้เกิดเป็นพิษ และมีอาการของเลือดจะไป ลมจะมา มี
ผลเสียต่อร่างกายทำให้เจ็บป่วยได้ จำเป็นต้องกินยาขับพิษ บางคนใช้ยาแผนปัจจุบัน บางคนใช้ยาสมุนไพร
ของหมอพื้นบ้าน ดังคำบอกเล่าของสตรีวัยกลางคนที่อาศัยอยู่ในชุมชนหมู่ที่ 8

“คนหมดประจำเดือนอายุ 45 - 50 ปี มีลักษณะเลือดเพลง (เลือด
ไม่ดี เลือดเสีย เลือดเพลง เป็นคำพื้นบ้านใช้บอกอาการประจำ
เดือนมาไม่สม่ำเสมอบางคนใกล้หมดจะมาห่าง ๆ) ให้กินยาให้
เลือดออก เชื่อว่าเลือดไม่มาหลายเดือน ค้าง จะเป็นพิษ ทำให้
หน้าเป็นฝ้า ดูไม่สะอาด ผิวพรรณไม่เปล่งปลั่ง หน้าหมองคล้ำ
เลือดประจำเดือนที่ค้างเรียกเลือดพิษ ไม่ต้องรักษา บางคนเป็น
บางคนไม่เป็น สุขภาพแข็งแรงตลอด ป็นนี้พึ่งรู้สึกไม่ค่อยแข็งแรง
(อายุ 48 ปี) ต้องระวังตัวเองก่อนเลือดมามีผื่นคล้ายลมพิษ เป็น
1 - 2 วัน พอเลือดมาก็หาย ยุบไปเองไม่ต้องรักษา รู้สึกไม่ค่อย
แข็งแรง เพราะใกล้หมดประจำเดือนถามคนอื่นก็เป็นคล้ายกัน
เชื่อว่าเลือดคนใกล้หมด ประจำเดือนเป็นเลือดไม่ดี เป็นลมพิษ
หงุดหงิด ขี้หลงขี้ลืม หนาว ๆ ร้อน ๆ เมื่อเลือดมา รู้สึกเบา

เนื้อเบาตัว สบายตัว สบายใจ อยากให้ออกให้หมดจะได้ไม่เป็น
พิษในร่างกาย ร่างกายจะได้แข็งแรง ถ้ามีผื่นจะอยู่บ้านไม่ไปไหน
เอาน้ำลูบตัว อาบน้ำบ่อย ๆ นอนพัก แม่ให้ยาสมุนไพร ลูก
กลอนมากิน 1, 2 เม็ด เลือดมากล่อง (ออกมาก) ขับเลือดพิษ
รู้สึกสบาย 2 ปีก่อนไปตรวจ ตอนนั้นเลือดออกมาก หมอให้ยา
กินหาย ไม่เคยตั้มยา ไม่เคยบีบนวดแต่ไม่บอกว่าเป็นโรคอะไร
“.....กินยาสตรีเพื่ญภาค ขับเลือดเสียออก.....ออกเป็นลิ่ม ๆ เลย
แล้วสบาย.... วัยนี้เลือดจะไปลมจะมา ต้องระวัง”

(4) หมดประจำเดือน เป็นคนสะอาด ได้บุญ

สตรีมุสลิมกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เชื่อว่า การหมีดประจำเดือนเป็นสิ่งที่ดีที่สุดอย่างหนึ่ง
ของสตรีมุสลิมที่พึงได้รับหรือเกิดขึ้น เพราะสตรีนั้นจะเป็นคนสะอาด สามารถปฏิบัติกิจทางศาสนาได้ทุกวัน
ตลอดเวลา (การละหมาด การบวชหรือถือศีลอดที่ต่อเนื่อง) ซึ่งถือว่าจะได้บุญมาก (สตรีเมื่อมีประจำเดือน
จะบวชไม่ได้ ในการถือศีลอด สตรีจะต้องหยุดในช่วงมีประจำเดือน และไปปฏิบัติ ซดเซยภายหลัง)

“เลือดหยุดแล้ว (ประจำเดือนหมดแล้ว) ตอนนี้ทำละหมาด หรือ
บวชได้ตลอดเวลา ดี ดีมากกว่าก่อน”

“คนหมีดประจำเดือนเป็นคนสะอาด ทำอะไรก็ได้หมด (ละหมาด/
บวช) ใจก็สงบ ได้บุญ...”

12.2.3 การรับรู้การเปลี่ยนแปลงของสุขภาพ

สตรีวัยกลางคนส่วนใหญ่รับรู้ว่าการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นกับสุขภาพของตน หลายคน
สังเกตบางคนไม่ได้สังเกต ในจำนวนนี้ส่วนใหญ่ให้ความสนใจกับสุขภาพของตนมากขึ้นกว่า เมื่อก่อน
หากมีอาการผิดปกติเมื่อซักถามพูดคุยถึงภาวะสุขภาพและการเปลี่ยนแปลง พบว่ารับรู้การเปลี่ยนแปลง
ของสุขภาพในปัจจุบันต่าง ๆ กัน ดังนี้

(1) การเปลี่ยนแปลงเป็นไปตามวัยไม่ใช่ความเจ็บป่วย

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นสตรีกลุ่มนี้รับรู้ว่าเป็นเรื่องปกติ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลง
ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม อาการเหล่านี้เป็นอยู่ช่วงระยะเวลาหนึ่งแล้วจะหายไปเอง เพียงแต่

บทที่ 12 ระบบสุขภาพแบบพื้นบ้าน และระบบสุขภาพแบบประชาชน 241
เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในชุมชนภาคใต้*

ระมัดระวัง เอาใจใส่ดูแลตนเองให้ดี การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายจะเกี่ยวข้องกับประจำเดือน ซึ่งสตรีวัยกลางคนถ่ายทอดประสบการณ์และการรับรู้ของตนไว้ ดังนี้

“เลือดประจำเดือนที่ใกล้จะหมด เลือดจะมา ๆ หยุด ๆ เป็นปกติของคนที่เลือดจะหมดจะมีอาการหงุดหงิด หนาว ๆ ร้อน ๆ เลือดมาแล้วเว้นช่วงมาบ้างไม่มาบ้าง เลือดจะห่าง ๆ ไป เป็นอาการปกติของคนวัยใกล้หมดประจำเดือน ไม่ได้ป่วย ไม่ได้เป็นอะไร พอเลือดหยุดแล้วก็ดี หายเอง”

“ร่างกายไม่แข็งแรง เมื่ออายุเลย 40 ปี ไม่ค่อยมีแรง มีการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง จิตใจปกติไม่เปลี่ยน”

“การเปลี่ยนแปลงนี้เป็นเรื่องปกติ เคี้ยวหนักแถม หงุดหงิด ทำงานไม่ไหว ฟักผ่อนให้ เพียงพอ ตอนกลางวันชดเชยที่กลางคืนนอนไม่หลับ”

“มีการเปลี่ยนแปลงตอนอายุ 47 - 49 ปี ประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ น้อยลงกว่าเดิม รู้สึกไม่สบายเนื้อตัว ชอบคันตามตัว บางทีหงุดหงิด บางวันมีเหงื่อออกมาก บางคืนนอนไม่หลับ”

“การเปลี่ยนแปลงของประจำเดือนในช่วงวัยนี้เป็นเรื่องปกติ ร่างกายจะแข็งแรงลดลง เชื่อว่า การมีประจำเดือนเป็นสิ่งที่ดี”

“มีช่วงที่ประจำเดือนจะหมด เขาเรียกอะไร.. วัยหมดประจำเดือน กลางคืนจะตื่นตอนดึก ตื่นมาบ้านหมุนเลย...ก็ลงไปนอนพื้น มันร้อน ลึกเดียวมันเย็น..ขึ้นเตียง ลงเตียงอยู่พื้นนั้น (อย่างนั้น)”

“แบบว่าไม่ใช่เป็นประจำ มีเป็นบางเดือน เป็นอย่างนั้น แต่ไม่ต้องกินยา ไม่ได้ป่วย วูบ ๆ วาบ ๆ บางครั้งเป็นไมเกรน จะออกมึน ๆ มากกว่า แล้วก็หายเองไม่ได้กินยา.....นอนเวลามึนหัว”

“เลือดมาดีกว่า บายใจ (สบายใจ) เวลาเลือดมา ๆ หยุด ๆ กลัวจะเป็นอะไรหรือเปล่า เพื่อนว่าเขาก็เป็น ไม่เป็นไร ทำตัวดี ๆ (ออกกำลังกายให้แข็งแรง)”

“เม็นส์หมด 2 - 3 ปีแล้ว ตอนนั้นปวดหัวอย่างเดียว...แข็งแรงดี แต่ตอนหลังนี้ ปวด ๆ เมื่อย ๆ”

บทที่ 12 ระบบสุขภาพแบบพื้นบ้าน และระบบสุขภาพแบบประชาชน 243
เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในชุมชนภาคใต้*

“ไม่เหมือนเมื่อก่อน ปวดหัว มีนหัว สลึบกว่า ๆ จำเป็นต้องดูแล
แล้ว อายุก็ครึ่งคนไปแล้ว สลึบหาลิบเกือบจะแก่แล้ว ค่อยไปดู
แลตอนหาลิบหกลิบ ไม่ได้แล้ว”

“ร่างกายเปลี่ยน เวียนหัว เป็นลม เหนื่อยมากไม่ได้ เมื่อก่อนไม่เคย
เหนื่อย แต่อยู่บ้าน (หักโหม) ไม่ค่อยได้ เราแก้ตัวลงแข็งแรง
ไม่มาก สาว ๆ แข็งแรง เดี่ยวนี้เราทำอะไรนิดหน่อยก็เหนื่อย หก
สิบ เจ็ดสิบ ก็แก่แล้ว สลึบลมมาปานกลาง ไม่แรงเหมือนคนอายุ
มาก ๆ เราแก้ แข็งแรง ไม่มาก”

“สลึบบีขึ้นไป ก็จัดว่าอยู่ในผู้สูงอายุแล้ว”

“สุขภาพเปลี่ยน เกี่ยวกับแรง บางวันมีแรง บางวันไม่มีแรง เหน็บ
มือ ไม่รู้เกี่ยวกับเม็นส์เราจะหยุดมัยี้ แต่วัยทองมันเป็นแบบนี้
เหมือนกับไข้ เย็น ๆ ร้อน ๆ เข้าห้องน้ำก็เวียนหัว เดือนนี้เม็นส์มา
นิดหนึ่ง บางวันก็เพี้ยน บางวันก็ดี บายเหมือนธรรมดา บางวันไม่
ปกติ”

“ยังรู้สึกว่าได้ ตัดยางอะไรได้ ทำอะไรเราทำได้ ของอะไรเพื่อนยกไม่
รอด เรายกรอด (ยกได้)”

“แต่ก่อนเราแข็งแรงดิเนะ ถึงพอว่ามี พอเล็ดหมดนั้น ถึงเลยไม่
ค่อยมีแรงไม่ระฉับกระฉ่งเหมือนแต่ก่อน แต่ก่อนทำงานปลูกผัก
ทำได้ซับ (ทำได้มาก)”

สตรีวัยกลางคนส่วนใหญ่สังเกตตนเอง และพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงด้านกำลังกาย โดย
เปรียบเทียบกับวัยสาวของตน พบว่าความสามารถหรือแรงที่จะทำงานลดน้อยลง

การเปลี่ยนแปลงทางชีวสรีรวิทยาในวัยกลางคนของสตรีมีผลกระทบอย่างมากต่อสุขภาพ
และในวิถีชีวิตของสตรีที่มีบทบาทรับผิดชอบงานอาชีพและการดูแลครอบครัว ทำให้สตรีเหลือเวลาเพียงเล็ก
น้อยสำหรับการดูแลตนเอง ดังนั้นจึงพบได้ทั่วไปว่าสตรีวัยนี้ปรับกิจกรรมหรือการปฏิบัติให้เข้ากับชีวิตประจำ
วันหรือปรับกิจวัตรประจำวัน หรืองานในชีวิตประจำวันเข้าด้วยกันเป็นเรื่องเดียวกันหรือสอดคล้องกัน ทั้งนี้
เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพของตน การดูแลส่งเสริม สุขภาพของสตรีกลุ่มนี้ที่พบมีหลายประการ

12.3 กิจกรรมการดูแลส่งเสริมสุขภาพ

12.3.1 ด้านร่างกาย

ด้วยสตรีกลุ่มนี้รับรู้ว่ามีวัยกลางคน มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่เสื่อมสมรรถภาพลง รวมทั้งภาพลักษณ์ของตนที่เห็นได้ว่าเป็นรูปธรรม สตรีส่วนใหญ่จึงให้ความสำคัญในการที่จะทำอะไรให้ร่างกายแข็งแรง ซึ่งพบว่ามีหลากหลายวิธีที่น่าสนใจ ดังต่อไปนี้

(1) อาหาร

(1.1) รับประทานอาหารตามตำรา สตรีกลุ่มนี้เลือกรับประทานอาหารสะอาด อาหารมีคุณค่าครบตามหลักอาหาร 5 หมู่ และให้ได้ปริมาณพอเพียง (พออิ่ม) จะได้ไม่อ้วนซึ่งเป็นผลเสียเพราะ “คนวัยนี้อ้วนง่ายแล้วจะทำให้เจ็บป่วยง่าย” สตรีหลายคนกล่าวว่า

“กินอาหารตามแบบที่เรียนมา ตอนเป็นนักเรียน (อาหารหลัก 5 หมู่)”

“กินอาหารธรรมดา ครบทุกอย่าง เลือกที่ปลอดสารพิษ ถ้าปลูก ได้ก็ปลูกเอง (ส่วนใหญ่เป็นพืชผักสมุนไพร)”

“อย่ากินอึดเกินไปจะอ้วน วันนี้เจ็บง่าย ต้องระวัง”

(1.2) ระวังให้หลีกเลี่ยงอาหารเป็นพิษ อาหารแสลง อาหารเป็นพิษของสตรีวัยกลางคน คือ อาหารที่สตรีรับรู้ว่าจะมีผลเสียต่อสุขภาพ อาทิเช่น อาหารหมักดอง อาหารไม่สะอาด อาหารที่ไม่เหมาะกับวัย ทำให้การมาของประจำเดือนผิดปกติ เกิดอาการปวดเมื่อย หรือปวดประจำเดือน อาทิ หน่อไม้ดอง อาหารรสจัด น้ำเย็นจัด อาหารไขมัน เป็นต้น

“กินทุกอย่าง ยกเว้นแตงกวา เพราะทำให้เย็น จะปวดเมื่อยง่าย หน่อไม้ทำให้ปวดเอว”

“ไม่กินหน่อไม้ดอง ถ้าปวดเมื่อยหรือเลือดประจำเดือนจะมา จะทำให้ปวดเมื่อยตามตัวมาก...เรื่องอื่นไม่ต้องระวังมาก ถ้าคันในคอ ไม่กินของหวาน (มีอาการไอบ่อยเวลาเป็นหวัด) เพราะแสลง และทำให้อ้วน เดี่ยวเรื่องยาว วัยนี้แล้วต้องระวัง”

“เดี๋ยวนี้ไม่กินผงชูรสแล้ว....เป็นตัวร้าย เป็นพิษ”

“เดือนบวช ได้กินอาหารสมบูรณ์มาก อาหารถูกต้องตามพระคัมภีร์...มีเวลาทำอาหาร กินกันอร่อย พร้อมหน้าญาติพี่น้อง อยู่ร่วมกันหมด”

บทที่ 12 ระบบสุขภาพแบบพื้นบ้าน และระบบสุขภาพแบบประชาชน 245
เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในชุมชนภาคใต้*

“มะพร้าว น้ำมะพร้าว กินไม่ได้ ปลาไม่มีเกล็ด ลูกเนียง เขา (หมอพื้นบ้าน) ว่ามันมีผลกับมดลูก ระดูขาว ผู้หญิงรุ่นป้ากินแล้ว ทำให้มีปัญหาได้เพราะร่างกายกำลังอ่อนแอ (ภาวะหมดประจำเดือน)”

“ห้ามกินของเปรี้ยวจัด ผักดอง...คนเลือดกำลังจะหมด บางทีเลือดมามาก ๆ กินเปรี้ยวจัด จะทำให้ซีด เลือดยิ่งมามาก”

(1.3) **อาหารเสริมบำรุงร่างกาย** หลายคนที่มีอาการเปลี่ยนแปลงไม่มากแต่ได้รับฟังรับรู้ เกี่ยวกับสตรีวัยกลางคนว่า ร่างกายมีความเสื่อมโทรมง่ายและมากในคนที่สุขภาพในวัยสาวไม่แข็งแรง สมบูรณ์ สตรีวัยนี้สามารถเตรียมตัวป้องกันไว้ก่อนได้ เช่น กระจกผุ กระจกพ่น หรือแม้จะเข้าสู่วัยกลางคนแล้วก็สามารถรับประทานอาหารเสริมหรือบำรุงร่างกายได้ ดีกว่าไม่ทำอะไรเลย ดังเช่นหลายคนที่รับประทานอาหารประเภทที่มีคุณค่า สารอาหารบำรุงกระดูก การรับประทานผัก ผลไม้ ข้าวซ้อมมือ พืชผักสมุนไพร ผักพื้นบ้าน เป็นต้น

“ผักบ้าน ๆ นี่กินดี คนใต้กินผักบ้านเรา...ปลอดสารพิษด้วยผักพื้นบ้าน”

“กินปลาทั้งตัว...(หัวเราะ) เป็นก้า ๆ (ปลาเล็กปลาน้อย) หมอว่าปลานี้มีแคลเซียมสูง กินแล้วกระดูกฟู ขั้ ไม่พูน ก็เอา...กิน นมสดก็ดี แต่พื่กินไม่เป็น กินแล้วถ่ายท้อง พื่เลือกกินปลา...เพื่อน ๆ เขากินนมกัน เราไม่ได้...”

“กินผักสดมาก ๆ กินน้ำมาก ๆ ล้างพิษ พอกินอาหารดี ๆ (อาหารมีประโยชน์) จะได้มีประโยชน์ ไม่งั้นอาหารดีมั่ง เป็นพิษมั่ง มันปนกัน ก็ไม่มีประโยชน์”

“กินสมุนไพร บำรุงเลือด เอามาจากลุงหมอ (หมอพื้นบ้านมีชื่อเสียงมากอยู่ในอำเภอ เดียวกัน)”

(1.4) **กินอาหารเฉพาะโรค** ในวัยนี้สตรีก็มีโรคหรืออาการเจ็บป่วยบ้าง ตามการรับรู้ของสตรี สตรีจึงคิดว่า ถ้าสตรีที่มีโรคประจำตัวหรืออาการเจ็บป่วยใดซ้ำบ่อย ๆ เช่น ความดันโลหิตสูง เริ่ม ไอ ให้รับประทานอาหารที่ช่วยรักษาโรคนั้น และห้ามรับประทานอาหารแสลงต่อโรค และควรปรึกษาแพทย์ เพราะการมีโรคประจำตัวในขณะอยู่ในภาวะหมดประจำเดือน อาจทำให้ ร่างกายอ่อนแอมากยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ในการรักษาโรคและบำรุงร่างกายให้แข็งแรง หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่แสลงต่อโรคหรืออาการเจ็บป่วยเหล่านั้น

การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน : วิเคราะห์สถานการณ์ในภาคเหนือ อีสาน และใต้

DEVELOPMENT OF ALTERNATIVE HEALTH SYSTEMS TO PROMOTE

THE HEALTH OF MIDDLE-AGED WOMEN : A SITUATIONAL ANALYSIS IN THE NORTH, NORTHEAST, AND SOUTH

“เป็นหวัดประจำ บางทีไอ ก็จะไม่กินของหวานของมัน...เชื่อว่าให้กิน
เปรี้ยวแก้หวัด แต่ว่าเปรี้ยวมากก็ไม่ดี เพราะประจำเดือนมามาก
จนจะเป็นลม ถ้าเปรี้ยวมาก ๆ เดี่ยวประจำเดือนไหลไม่หยุด...
(ของรสเปรี้ยวเป็นของแสลง ทำให้เป็นโรคโลหิตจางตามตำรา
สมุนไพรไทยภาคใต้ : เอกวิทย์ ณ ถลาง , 2540)”

“กินอาหารปกติ อะไรที่หมอบอกว่าไม่ควรกินก็ไม่กิน ไม่ได้กินตามใจ
ตัวนานแล้ว”

“กินวิตามินรวม...กินฮอร์โมน เพราะตัดมดลูกแล้ว หมอบอกให้กิน”

“ควบคุมน้ำหนัก ไม่จำเป็นไม่กิน (รับประทานเฉพาะอาหารมื้อหลัก
3 มื้อ) กินครั้งหนึ่ง (ของความอยากเมื่อพอรู้สึกอิ่มจะหยุด) กิน
ตามเวลา แล้วออกกำลังกายทำอะไรก็ได้ให้เหงื่อออกมาก ๆ แล้ว
กินน้ำมาก ๆ ไม่กินน้ำอัดลม ถ้าหิวจริง ๆ พยายามกินผลไม้รส
เปรี้ยว (หลีกเลี่ยงรสหวานเพราะจะรับประทานจำนวนมาก เช่น
ส้ม สับปะรด จะเลือกที่มีรสเปรี้ยว)”

“ฮอร์โมน ไม่กิน เคยได้ยิน ไม่ไปตรวจ ไม่ไปคลินิกวัยทอง
ต้องตรวจภายในด้วย...แพง...คิดว่าตอนนี้ไม่มีอะไร (ผิวดก)
กินอาหารรักษาสุขภาพไปก่อน...”

“เมื่อก่อนฉีดยาคุม คงมีฮอร์โมนก็สลายดีมาตลอด พอหยุดยาคุม
ก็มีอาการร้อนวูบวาบ ปวดหัว เวียนหัว ตอนนั้นกินยาคุมก็ดี
อาการร้อนวูบวาบหายไป คงต้องกินต่อ”

“ถึงเวลามีอาการมาก ๆ คงกิน (ฮอร์โมน) เพื่อนว่าควรกิน ช่วย
ได้แต่ต้องให้หมอตรวจก่อน มันขัดกับโรคของเรามาก (ไต)”

(2) การออกกำลังกายและการทำงาน

สตรีวัยกลางคนส่วนใหญ่ออกกำลังกายโดยการทำงานให้เหงื่อออกมาก ๆ
อย่างเช่น การกรีดยาง การขายของ (โก๋ทอด) ซึ่งต้องเข็นรถเข็นบรรทุกโก๋ ข้าวเหนียวและอุปกรณ์ต่าง
ๆ จากบ้านไปตลาดหรือจุดขาย ซึ่งระยะทางไกลประมาณครึ่งถึงหนึ่งกิโลเมตร หรือการทำงานบ้าน ก็จะลง
มือทำเองโดยไม่ใช้เครื่องมือทุ่นแรง แต่ก็มีบ้างในกลุ่มชุมชนชนบทหมู่ที่ 8 ที่มีเวลาและสามารถร่วมกิจ
กรรมการออกกำลังกายที่ถูกต้องตามหลักเวชศาสตร์การกีฬา และการออกกำลังกายประเภท เดิน วิ่งเพื่อ

บทที่ 12 ระบบสุขภาพแบบพื้นบ้าน และระบบสุขภาพแบบประชาชน 247
เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในชุมชนภาคใต้*

สุขภาพ การเดินแอโรบิก การรำมวยจีน เป็นต้น สตรีกลุ่มนี้จะไปร่วม กิจกรรมด้วยในตอนเช้าหรือเย็นตามโอกาส ณ สนามโรงเรียนในชุมชนซึ่งเป็นที่รวมของประชาชนไปออกกำลังกาย สตรีบางคนมีวิธีออกกำลังกายแบบบริหารร่างกายอยู่ที่บ้าน แต่จะวิธีการส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย เพราะการออกกำลังกายทำให้ร่างกายแข็งแรง สุขภาพจิตดี สดชื่นนอนหลับพักผ่อนได้ในเวลากลางคืน ดังคำบอกเล่าของสตรีวัยกลางคน ดังนี้

“ไม่มีเวลาหрок เดินแอโรบิก ขายของ (ไก่ทอด) กลับห่มหนึ่ง ผิดหลักศาสนาด้วย (อิสลาม)”

“ขายของ (ไก่ทอด) นี่ก็ออกกำลังกายสุด ๆ แล้ว เข็นรถ (รถเข็นบรรทุกไก่และอุปกรณ์) ไปกลับนี่เป็นกิโลนะ (ประมาณ 1 - 2 กิโลเมตร) แล้วยืนขายทั้งวัน ไปวิ่งไม่ไหวแล้ว”

“ตัดยาง ทำยาง (แผ่น) นี่ เหงื่อตกเลย บางวันทำคนเดียว แต่ถ้าแฟนไปด้วย ค่อยเบาหน่อย ได้ออกกำลังกายแล้ว แต่บางทีก็ไปเดินกับเขาเหมือนกัน เดินบ่อย ๆ เข้าก็ติดเหมือนกัน (เดินตอนเย็น).....แบบว่า...ได้คุยกับเพื่อนนะ เรื่องกินฮอว์โมนนี่ก็รู้จักเพื่อน แต่ไม่ได้กิน มาเดินแอโรบิก (ตอนเย็น) ...ดีกว่า เพื่อนชวน แต่ถ้าวันไหนตัดยางคนเดียว ก็ไม่มาแล้ว พอแรงแล้ว (ออกกำลังกายพอแล้ว)”

“เดินตอนเช้า มีกลุ่ม คนมาเยอะ มารำมวยจีน ดี 5 กว่า ถ้าไม่ทันก็มาเดินรอบโรงเรียน 3 รอบ 5 รอบ แล้วแต่บางทีก็กว่านี้.....เสร็จก็ไปจ่ายตลาด กลับไปทำกับข้าวให้ลูกไปโรงเรียนพอดี เข้า ๆ อากาศดี สดชื่น ออกกำลังกาย ๆ เขาว่าช่วยลดน้ำหนักนี่ลดไปกิโลแล้ว รู้สึกดี ที่ปวด ๆ เมื่อย ๆ หายไป....”

“ไม่มีเวลาหрок ทำงานเสร็จก็อยากนอนมากกว่า ออกกำลังกายดี ไขมัน แต่ไม่เคยไปเดิน ไปวิ่งกับเขาหрок อย่างดีก็ทำงานให้เหงื่อออก วันไหนเหงื่อออกมาก รู้สึกตัวเบาสบาย”

“ทำงานบ้านแบบแจ่ว.....คือทำทุกอย่าง แล้วไม่ใช่เครื่องซักผ้า เครื่องทุนแรงไง กวาดบ้าน ถูบ้าน คนเดียว นี่เอาเรื่องอยู่นะ (อาคารพาณิชย์ เป็นตึกแถว 2 ชั้น) เหงื่อไม่รู้มาจากไหน ทำเสร็จก็นอน (เหนื่อย) ทำอาทิตย์ละวัน....วันอื่นก็ทำนิด ๆ หน่อย ๆ”

การพัฒนาแบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน : วิเคราะห์สถานการณ์ในภาคเหนือ อีสาน และได้

DEVELOPMENT OF ALTERNATIVE HEALTH SYSTEMS TO PROMOTE

THE HEALTH OF MIDDLE - AGED WOMEN : A SITUATIONAL ANALYSIS IN THE NORTH, NORTHEAST, AND SOUTH

“ทำละหมาดทุกครั้ง (วันละ 5 ครั้ง) เท่ากับได้ออกกำลังกายวันละ 5 เวลา เหมือนกัน” (ลักษณะท่าทางของการทำละหมาดและห้องทำละหมาด เป็นท่าทางแบบเดียวกับการบริหารร่างกายเบื้องต้น)

“วันไหนออกแรงมาก ไม่ค่อยวูบวาบ วันไหนอยู่เฉย ๆ มันค่อยวูบ ๆ วาบ ๆ ทำให้เป็นอย่างนั้นละ....เลยวันนึงให้ได้ออกแรงพอได้เหงื่อ...จะดี”

“ทำแต่พอแรง ไม่ตรากตรำ เพราะไม่ทนฝน ทนแดด เหมือนก่อน”
“ดูแลตนเองไม่ให้เจ็บให้ไข้....หยุดขายของ หยุดทำงาน อาทิตยละวัน”

“ปั่นจักรยาน (ด้วยเท้าทั้งสอง) 100 ครั้ง N แนะนำ เหนื่อยก็หยุดได้เหงื่อออกเหมือนกัน ทำก่อนนอน และตื่นนอน ปั่น 50 ครั้ง หยุดพัก ปั่นอีก 50 ครบ 100 หยุด”

“ซื้อรถจักรยานเป็นประจำ ทำสวน/เดินรอบบ้าน ยกถังยกภาชนะ ทำงานปกติ สบายใจ ไม่ผัดใจกับคนในบ้าน ไม่คิดมาก ถ้าปวดหัวก็นอนให้พอ ไม่อดนอน (นอน 4 ทุ่ม ตื่นตี 3 ทุกวัน ไปตัดยาง) ไปช่วยงานเพื่อนบ้านก็ซื้อรถจักรยาน กลางวันไม่ค่อยนอน”

“ไม่ทำงานหนัก แต่ทำงานให้เหงื่อออก”

“ไม่ทำอะไรเป็นพิเศษ แต่คิดว่าถ้าจะไม่ให้เจ็บไข้ ให้แข็งแรงตลอด ต้องขยันทำงาน ทำอะไรก็ได้ให้เหงื่อออกให้เหนื่อย แต่อย่าเหนื่อยเกินไป ก็พักบ้าง ดูทีวี ฟังวิทยุ กินให้อิ่ม นอนให้หลับทุกคืน ถ้ากลางคืนนอนไม่หลับ กลางวันก็นอนบ้าง ไม่ได้ออกกำลังกายอะไรทำอย่างนี้แหละ คิดว่าตนเองแข็งแรงดี”

“ทำงานไม่หักโหม เช่น ถางหญ้า ทำสวน ทำงานบ้าน ก็เหมือนการออกกำลังกายอยู่แล้ว พอเหงื่อออกก็สบายอยากนอน”

“ออกกำลังกายดีที่สุด ออกกำลังกายจะได้ไม่ปวดเมื่อย คนหญิงอยากออกกำลังกาย การบริหารอะไรทำนองนี้แต่ไม่กล้า อยากให้จัดในหมู่บ้าน วันก่อนเขาพูดถึงการส่งเสริมอาชีพทำ ดอกไม้แห้ง ฟีลัดวนสนใจ ที่สนใจเพราะอยากไปคุยกับเพื่อน ๆ วัยเดียวกัน เป็นกลุ่มอยากพบปะกันบ้าง” ต้องการเพื่อนระดับเดียวกัน

บทที่ 12 ระบบสุขภาพแบบพื้นบ้าน และระบบสุขภาพแบบประชาชน 249
เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในชุมชนภาคใต้*

“ทำงานแล้วเหงื่อออกก็ถือว่าออกกำลังกายแล้วในวันนั้น ออกมาก
ออกน้อย ก็แล้วแต่ใจเรา ถ้าออกมา ก็ทำงานให้เหงื่อออกมาก ๆ
แล้วก็กินอาหารตามปกติที่กิน คิดว่าพอแล้ว”

(3.) การพักผ่อนเพียงพอ - ความสะอาด - การขับถ่ายปกติ

สตรีวัยกลางคนกลุ่มนี้หลายคนต้องการการพักผ่อนเต็มที่ (ได้หลับสนิท) ในที่ที่
สะอาด จะทำให้สุขภาพแข็งแรงและมีระบบขับถ่ายที่ปกติ ถ้าพักผ่อนไม่เต็มที่จะมีร่างกายทรุดโทรมและ
ระบบขับถ่ายไม่ปกติไปด้วย

“กลับจากทำงานจะอาบน้ำ นอนพักผ่อนสัก 10 นาที แล้วจึงทำงาน
อื่น เช่น ทำกับข้าว กวาดขยะ กวาดบ้าน นอนประมาณ 7 ชั่วโมงพอ”

“ถ้านอนไม่หลับเหงื่อออก ก็ลุกเอาน้ำลูบตามตัว ตากพัดลมเตี้ยก็
หายเอง ไม่คิดว่าเจ็บป่วยหรือเป็นอุปสรรคต่อชีวิตประจำวัน คิดว่า
ปกติของคนวัยนี้ ถ้าวันไหนหนักเนื้อหนักตัว ครั้นเนื้อ ครั้นตัว
เหมือนจะเป็นไข้ ก็ถ่างทงั่ว เดินไปเดินมาให้เหงื่อออกมาก ๆ ก็
หาย ไปนอนได้”

“ที่หลับที่นอนต้องสะอาด ปลอดโปร่ง หลับสนิทสักพัก จะรู้สึก
กระฉับกระเฉง”

“พักผ่อนให้พอ ไม่เครียด แบบกินได้ถ่ายคล่อง เสริมกินผลไม้
กินน้ำมาก ๆ ขับถ่ายสะดวก จะดี.....”

“ต้องไม่ท้องผูก ต้องเข้าห้องน้ำก่อน ปวดหรือไม่ปวดก็ต้องเข้า
ฝึกทุกวันก็เป็นปกติ ไม่ผูก.....วัยนี้อะไร ๆ ก็ไม่ค่อยดี ท้อง
ผูกแล้วเดี๋ยวได้อีกหลายโรค”

“นอนให้พอ ก็ชั่วโมงก็ได้แต่หลับให้สนิท ของพี่ 7 ชั่วโมง ถ้าต่ำ
กว่านั้น ตอนเช้ามันง่วง ๆ มากเกินก็ซึม บางวันนอนหลับไม่ค่อย
สนิท นอนตั้งแต่ 4 ทุ่ม ตื่น 6 โมงกว่า วันนั้นไม่อยากทำอะไร
เลย”

“เชื่อว่าคนแก่นอนน้อยนะ เราเกือบแก่ (56 ปี) แต่ต้องนอนเยอะนะ
นอน 3 ทุ่ม ตื่นเกือบ 6 โมง แล้วไปเดิน (ที่โรงเรียนกลุ่มเดิน

บทที่ 12 ระบบสุขภาพแบบพื้นบ้าน และระบบสุขภาพแบบประชาชน 250
เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในชุมชนภาคใต้

ตอนเช้า) มันสดชื่นนะ แข็งแรง เราแข็งแรง ยังทำอะไร ได้เองทุก
อย่าง”

(4) การตรวจสุขภาพ - การดูแลตนเอง - ยาบำรุง

สตรีวัยกลางคนกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ไม่ตรวจสุขภาพประจำปี แต่จะไปตรวจสุขภาพ
เมื่อร่างกายมีอาการผิดปกติ หรือการไปตรวจสุขภาพตามแพทย์นัด (จากการรักษาโรคประจำตัว หรือการ
ป่วยครั้งสุดท้าย) การตรวจสุขภาพสตรีวัยทองมีน้อย ส่วนใหญ่ได้ฟัง ได้พูดคุยกันเองในกลุ่ม เรื่องของวัยทอง
และคลินิกวัยทอง ในชุมชนหมู่ที่ 8 สตรีรับรู้ว่ามีคลินิกวัยทองในโรงพยาบาลชุมชนให้บริการ แต่ส่วนใหญ่ไม่
ไป ส่วนใหญ่ของสตรีชุมชนเมืองเคยได้ยินชื่อคลินิกวัยทอง แต่ไม่ทราบรายละเอียด ไม่ไปตรวจเพราะไม่มี
เวลาและราคาแพง

อาจกล่าวได้โดยสรุปว่า สตรีวัยกลางคนทั่วเขตเมืองและชนบท จะตรวจสุขภาพ
ต่อเมื่อ มีอาการผิดปกติหรือเป็นการติดตามรักษาโรคที่เป็นอยู่ก่อน แต่แม้ว่าจะไม่ได้ตรวจสุขภาพประจำปี
หรือไปตรวจที่คลินิกวัยทองซึ่งเป็นคลินิกสำหรับสตรีวัยกลางคน สตรีส่วนใหญ่ก็มีความเอาใจใส่ ดูแลสุขภาพ
ตนเองพอสมควร และป้องกันตนเองจากโรคต่าง ๆ โดยการสังเกตอาการและความผิดปกติด้วยตนเอง
เมื่อมีอาการเจ็บป่วยจะไปคลินิกหรือดูแลตนเองทันที เช่น การรับประทานยารักษา หรือยาบำรุงตามคำ
บอกต่อของผู้มีประสบการณ์มาก่อน หรือการปฏิบัติตนในการป้องกัน ตนเองจากความเจ็บป่วยจำพวกโรค
ติดเชื้อ โรคติดต่อ เป็นต้น

“กินยาสมุนไพรลูกกลอน แม่ให้มา แม่ก็เคยกิน แล้วหายดี ซื้อมั้
ประกันสุขภาพแล้ว”

“ประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ กินยาสมุนไพร เรียกว่าเลือดเป็นผง กิน
1 - 2 ข้อนชา ละลายน้ำมีคนเอามาขายตามร้านกินเดือนละ
ครั้ง กินก่อนมีประจำเดือนและกำลังมีประจำเดือน ทำให้
ประจำเดือนออกดี ถ่ายท้อง ท้องไม่อืด ไม่ปวดท้อง ปวดแหว นอน
หลับดี”

“กินยาบำรุงยาสมุนไพร”

“จะมีอาการมากขึ้น พอหมดเลือดก็หายเอง ไม่ต้องรักษา ถือว่าเป็น
ปกติของคนวัยนี้ เคยกินยาสมุนไพรบำรุงเลือด กินแล้วหน้าสดใส
เลือดประจำเดือนออกดี ทำให้เราแข็งแรง ฉันท้องกินดู 1 - 2

บทที่ 12 ระบบสุขภาพแบบพื้นบ้าน และระบบสุขภาพแบบประชาชน 251
เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในชุมชนภาคใต้*

เดือน ก็รู้สึกดี มีปวดเมื่อยตามตัวบ้างก็ปวดเอง กินยาแก้ปวด บ้างพอรู้ง่วงเข้าก็หาย"

"สังเกตตัวเอง ถ้ามีอะไร (อาการประจำเดือน) ผิดปกติ แรก ๆ ถ้า ไม่มากเป็นเหมือนที่เคยรู้ ก็ปรับตัวเองเรื่องกิน เรื่องนอน เรื่อง ออกกำลังกาย ถ้ายังเป็นอยู่มาก หายากิน ของแม่ ของป้า เพื่อน บางคนใช้ยาสมุนไพรก็กิน ถ้ายังแรงอีก (อาการเป็นมาก) ก็หาหมอ บางทีคลินิกเพราะเร็ว หรือโรงพยาบาลใหญ่ (โรงพยาบาลหาดใหญ่) ที่แรง ๆ เป็นครั้งหนึ่ง"

"ต้องรู้ว่าวัยนี้ไม่แข็งแรงเหมือนสาว ๆ ทำอะไรเจียมตัวมั่ง.....จับ สังเกตตัวเองมากขึ้นนะ เวลาคุยกับเพื่อน (กลุ่มเดิน, แอร์โรบิก) เราก็มารู้ว่าของเราเป็นไง....ยังไม่เคยไปตรวจ (คลินิก วัยทอง)"

"คลินิกวัยทอง....ไม่เคยไป....เขาว่าแพง ตอนนั้นตัวเองก็ยังไม่เป็นไร (อาการร้อนวูบวาบ, หงุดหงิด) ก็เลยรอไว้ก่อน"

"ระวังอย่าอยู่ใกล้คนเจ็บ ต้องรู้จักป้องกันตัวเอง อย่างหวัดนี้ รู้ ลึกติดง่ายกว่าเมื่อก่อน"

"หาหมอที่คลินิก....เร็วกว่า ไม่แพง ใกล้ด้วย (ใกล้บ้าน) หมอรู้ หมดแล้วให้ยาถูกกัน (รักษากันมานานเป็นสิบปี ทั้งครอบครัว : หมอประจำครอบครัว)"

"ไม่ค่อยกังวล เพราะหาหมอบ่อย (เวลาเจ็บป่วยทั่วไป เช่น หวัด ปวดท้อง จะไปพบแพทย์ที่คลินิก) มีอะไรปรึกษาหมอ บอกทุก เรื่อง....ฮอโมนยังไม่กิน....หมอยังไม่ต้องการกิน (อายุ 45 ปี) ประจำเดือนยังมาปกติ) แต่ให้กินอาหารบำรุง พวกที่มีแคลเซียม วิตามินอีกหลายตัว จำไม่ได้ คือ ให้กินผักเยอะ ๆ ปลาเล็กปลาน้อย นม น้ำเต้าหู้.....ตอนนี้กินทุกอย่าง สบายดี แล้วออกกำลังกาย ก็วิ่ง ๆ เดิน ๆ อยู่ในบ้าน ปิดทองไม่ให้ใครเห็น...."

12.3..2 ด้านจิตใจ

การแสดงความรักเอื้ออาทรต่อกัน การได้พบปะสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือร่วมทำกิจกรรมที่สื่อถึงจิตใจสบาย เป็นสุข ในกลุ่มสตรีวัยกลางคนเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมให้สตรีมีสุขภาพจิตดี สามารถเผชิญกับภาวะการเปลี่ยนแปลงตามวัยในช่วงนี้ได้ สตรีจำนวนไม่น้อยที่ใช้วิธีการทำจิตใจให้เบื่อกับงานด้วยการปฏิบัติกิจทางศาสนา อาทิเช่น การทำบุญ การฟังเทศน์ การทำละหมาด นอกจากนี้หากสตรีวัยนี้ได้รับความเอาใจใส่จากครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งครอบครัวที่เข้าใจการเปลี่ยนแปลงและคอยเป็นกำลังใจให้

“พูดคุยกับเพื่อน ๆ วัยเดียวกันเรื่องอาการเหนื่อยวูบวาบ เพื่อน/คนวัยเดียวกันเป็นเหมือนกันก็สบายใจไม่ไปปรึกษาที่ไหน พอพ้นแล้วก็สบาย ดิฉันนี่แข็งแรงดี ปกติ ไม่กังวล”

“ถ้าหุ้ดหิดมมากก็ไปวัดบ้าง ไปคุยกับคนข้างบ้านบ้าง ถามเพื่อนใครบ้าง เป็นอะไรบ้าง ทำ อย่างไร”

“ไปวัดฟังพระเทศน์ ฟังธรรม แต่ไม่ค่อยได้ปฏิบัติ ทำบ้าง พระให้ทำก็ทำ ทำให้ได้ทุกวันพระก็พอ คิดว่าได้บุญเมื่อไร ตายไปจะได้สบาย”

“ทำบุญแล้วสบายใจ ร่างกายก็พลอยสบายไปด้วย”

“ต้องดูแลให้คนในครอบครัวก่อนและตัวเองไม่เจ็บป่วย ทำงานได้ตามปกติจะได้ไม่ต้องจ่ายมาก จะได้ไม่ต้องกังวลหรือไม่สบายใจ”

“ไปวัดแล้วสบายใจ ได้ทำบุญ ได้ฟังพระเทศน์ให้ฟัง ได้คุยกับคนอื่นเขาบ้าง ได้ไปวัดแล้วสบายใจบอกไม่ถูก แต่ทุกวันนั้นก็ไม่ได้ทุกข์ใจอะไรนะ เพียงแต่เราเคยทำแบบนี้ ทำบุญบ้างแล้วสบายใจมาก เหมือนกับว่าสะสมบุญเอาไว้ชาติหน้า”

“ถ้าสบายใจแล้วเราก็แข็งแรงตามวัยที่เป็นอยู่ ฉันไม่ค่อยเป็นอะไร มีโรคประจำตัวนั้น ถือว่าเป็นเรื่องปกติของฉัน (โรคโลหิตจาง) ไม่ค่อยเกี่ยวกับว่าทำบุญแล้วโรคจะหายนะ ก็สบายใจเท่านั้น ถ้าเราสบายใจไม่ว่าจะเป็นอะไรก็รักษาให้หายได้ ร่างกายเราจะเสื่อมลงทุกวันจะมีเจ็บไข้บ้างเรื่องธรรมดา”

“ทำละหมาดวันละ 5 เวลา ไม่คิดเรื่องกลุ่ม ...”

บทที่ 12 ระบบสุขภาพแบบพื้นบ้าน และระบบสุขภาพแบบประชาชน 253
เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในชุมชนภาคใต้*

“...ทำใจ ไม่ร่ายก็อยู่ไป ประหยัดหน่อย ... เรื่องไม่สบายใจก็เรื่องเดียว อยากให้ลูกเป็นคนดี ลูกผัวดีก็สบายใจ ร่างกายก็แข็งแรงดีทุกอย่าง”

ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนนั้น สตรีใช้หลายวิธีร่วมกัน ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แบบพื้นบ้าน หรือการดูแลตนเองตามความรู้ ความต้องการ แต่ที่พบเป็นวิธีหลักคือ การดูแลตนเองและการแพทย์แบบพื้นบ้าน ซึ่งมีปัจจัยส่งเสริมปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ดังจะกล่าวต่อไป

12.4 ปัจจัยส่งเสริมการดูแลส่งเสริมสุขภาพ

ในภาวะที่สตรีวัยกลางคนต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงซึ่งมีผลโดยตรงต่อชีวิตของสตรีเองแล้ว ยังมีผลกระทบต่อชีวิตครอบครัว สังคมรอบตัวของสตรีนั้นด้วย ดังนั้นการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพกาย จิต สังคมให้คงอยู่อย่างปกติจำเป็นต้องมีสิ่งเกื้อหนุนส่งเสริม สำหรับสตรีกลุ่มนี้พบว่าปัจจัยต่าง ๆ หลายประการ

12.4.1 ครอบครัวเข้าใจกัน

ทั้งสตรีวัยกลางคนในเขตเมืองและชนบท พุทธหรือมุสลิม ครอบครัวสำคัญที่สุดที่มีบทบาทช่วยสนับสนุนให้สตรีสามารถฟันฝ่าความผันผวนเปลี่ยนแปลงในช่วงวิกฤตแห่งชีวิตไปได้เป็นอย่างดี ความกลมเกลียว ความรักความอบอุ่น การประคับประคอง ความเข้าใจซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะคนในครอบครัวมีความเข้าใจถึงภาวะการเปลี่ยนแปลง ปฏิกริยาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นของสตรี สิ่งที่ดีก็สนับสนุน สิ่งที่ไม่ดีที่อาจคุกคามคนอื่น ครอบครัวก็ไม่ถือสาเอาความ ทำให้สตรีสามารถดำเนินชีวิตได้ราบรื่นท่ามกลางภาวะวิกฤตเช่นนี้ และจำนวนมากที่ผ่านภาวะผันผวนที่สุด (หมดประจำเดือน) ของวัยนี้มาได้อย่างสวยงาม

“ลูก (วัยรุ่น) ชอบล้อ...เอาอีกแล้ว แม่เซิดอีกแล้ว ...คือ...เวลาหงุดหงิด เราจะดุเขาบ้าง บ่นเขาบ้าง...เมื่อก่อนเราก็หงุดหงิดใส่เหมือนกัน แม่ชอบบ่นเขาไม่มีเหตุผล อะไรก็ไม่ดีซักอย่าง...ตอนหลังพอแม่เริ่มบ่น เริ่มหงุดหงิดเขาก็เออละ ดักคอ...ก็เข้าใจ...รู้ตัวก็ไม่ค่อยบ่นแล้ว...”

“กลางคืน เดี่ยวร้อน เดี่ยวหนาว ร้อนก็ลูบตัว ลงไปนอนพื้น เย็นก็ขึ้นไปห่มผ้าบนเตียง ขึ้น ๆ ลง ๆ อย่างนี้ แพนก็ไม่ว่าอะไร....”

“หงุดหงิดบ่อยมาก....แพนเอาใจทุกอย่าง เราก็กลัวเขาเบื่อ ไปหาคนอื่นเหมือนกัน...แต่ ไม่มี...อย่างมากเขาก็เดินไปไหน ๆ ลึกเดี่ยว

(เดินออกห่างจากสตรี เช่น ไปหลังบ้านหรือหน้าบ้าน หรือไปสวน) แล้วก็กลับ วันไหนเป็นมาก (หงุดหงิดนาน) เขาก็หายไปนาน วันไหนเป็นน้อยเขาก็กลับมาเร็ว เลย์รู้ตัว มันก็หงุดหงิดน้อยลง อยากให้เขาอยู่ใกล้ ๆ ..."

"ดูแล...ดูแลดี เวลาหงุดหงิด ร้อน มีเหงื่อ....เขา (สามี) คอยช่วย....เอาใจ..."

"ร้อนตัว มันวูบ ๆ วาบ ๆ ทำอะไรไม่ค่อยได้ ไม่อยากทำ ลูกก็บอกหนูทำเอง...."

12.4.2 สังคม วัฒนธรรม

ในสังคม วัฒนธรรมชนบท คนอยู่ร่วมกันช่วยเหลือกัน แม้คนต่างถิ่นเข้าไปก็ช่วยเหลือ มีอะไรดีก็บอกต่อ ผู้มีประสบการณ์จะเล่าจะบอกให้คนรุ่นหลังหรือช่วยดูแลคนที่อ่อนแอกว่า ที่ไหนมียาดี มีหมอดี ก็บอกสตรีวัยกลางคนให้ไปหาไปทำ (ยา) มารับประทาน บางครั้งนำมาฝากเองในชนบท การดูแลแบบพื้นบ้านยังมีอยู่มาก การดูแลรักษาโรคหรืออาการเจ็บป่วยใดนั้นขึ้นกับเขารู้จักโรคหรือสาเหตุของโรคหรือไม่ ถ้ารู้จัก ก็จะดูแลตนเองหรือใช้วิธีการแบบพื้นบ้านซึ่งมีหมอพื้นบ้านอยู่ในชุมชน ทาง่าย อีกทั้งการดูแลของหมอพื้นบ้านเป็นการดูแลแบบองค์รวม ผสมผสานและ ต่อเนื่อง กล่าวคือ ดูแลรักษาคนใช้ทั้งอาการด้านร่างกาย จิตใจ ถ้าได้สารทุกข์สุกดิบของคนไข้และครอบครัว หากรักษาหายหมดแล้วยังไม่หาย หรือครั้งแรกยังไม่เรียบร้อยก็ดูแลต่อเนื่อง ไปเยี่ยมเมื่อมีโอกาสนี้ คนไข้จะรู้สึกอบอุ่นใจ

"...ไปเอายาที่ลุงหมอ...อยู่เนี่ยะ ...(อยู่ใกล้บ้าน) ดมกินหมอนึ่ง ก็ดี

ขึ้น หายไปเลย (หาย เจ็บไข้)"

"ไม่ไปก็ได้ ให้คนไปบอกอาการ ก็เอายามากิน หาย...."

ในชนบท ไม่ว่าสตรีวัยกลางคนจะเจ็บป่วยจากอะไร รู้หรือไม่รู้สาเหตุ เป็นเรื่องธรรมชาติ หรือเหนือธรรมชาติก็มีหมอพื้นบ้านให้บริการดูแลได้ทุกรูปแบบ จึงเป็นการง่ายสำหรับสตรีที่จะเลือกใช้บริการตามความพอใจ ตามความศรัทธา ซึ่งสังคมก็มีอิทธิพลพอสมควรต่อการตัดสินใจ ของสตรี เพราะสังคมเชื่อว่าภาวะของสตรีวัยกลางคนเป็นเรื่องธรรมดา ก็เป็นตัวเหนี่ยวนำให้สตรีมีความเชื่อเช่นนั้นด้วย ดังนั้นการดูแลรักษา ก็จะเป็นไปตามสังคม วัฒนธรรมของชุมชนที่ปฏิบัติสืบต่อกันมา

ส่วนในชุมชนเมืองมีความแตกต่างจากชนบทที่ความเป็นเมือง ผู้คนพลุกพล่าน ความสัมพันธ์ระหว่างประชาชนมีความแนบแน่นใกล้ชิดน้อยกว่าในชุมชนชนบท อีกทั้งหมอพื้นบ้านก็หายาก การ

บทที่ 12 ระบบสุขภาพแบบพื้นบ้าน และระบบสุขภาพแบบประชาชน 255
เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในชุมชนภาคใต้*

ใช้บริการแบบพื้นบ้านอาจจะน้อยกว่าในชุมชนชนบท แต่ก็มีสตรีใช้จำนวนไม่น้อยเพราะสามารถหาบริการได้จากการบอกต่อ การนำไปฝากหรือการซื้อหา (ยา) จากตลาดนัด

“.....แม่เอามาให้ แม่เคยกิน ไม่รู้ซื้อที่ไหน...หมดแม่ก็เอามา”

“....กินยาลูกกลอน....ซื้อที่นั่น (ตลาดนัด) เดือนหนึ่งก็มีมาขายที่....”

12.4.3 บริการถึงที่ทุกระดับประทับใจ ความศรัทธาต่อความสามารถ ชื่อเสียงของหมอ

หมอพื้นบ้านอาศัยอยู่ในชนบท สัมพันธภาพระหว่างประชาชนในชุมชนแน่นแฟ้นอยู่แล้ว และในฐานะหมอกับคนไข้ ซึ่งหมอให้การดูแล เอาใจใส่อย่างดี คนไข้มาเรียกหาได้ตลอดเวลา ในรายที่คนไข้มาไม่ไหวหมอก็ออกไปดูแลถึงบ้านเวลาใดไม่เลือก เป็นการให้บริการที่ประทับใจคนไข้และครอบครัวทุกคน เรียกว่า “บริการถึงที่ ทุกระดับประทับใจ” จึงพบว่าสตรีใช้บริการมาก

“ปวดหัวมาก ไปไม่ไหว หมอ (ตั้งศาล) มาดูให้ มาทำพิธี...”

“เคยได้ยิน ลุงเคยไปเฝ้าคนไข้หลายคืน แต่เดี๋ยวนี้ไม่ไปแล้ว เพราะแก่แล้ว แต่ก็เรียกได้ตลอดเวลา ไปเอายาได้...”

12.4.4 ศาสนา

สตรีวัยกลางคนคิดว่าวัยนี้ควรปฏิบัติธรรม (ในคนไทยพุทธ) ให้มากขึ้น จึงไปวัดได้พบปะพูดคุย ปรีกษา แลกเปลี่ยนความคิดเห็นประสบการณ์การดูแลตนเองในภาวะหมดประจำเดือน หลายคนคิดว่าคนจะต้องพิจารณาความเป็นไปของสังขาร และหัดปลงตามหลักศาสนา ส่วนสตรีวัยกลางคนมุสลิมเชื่อว่า หมดประจำเดือน ทำให้เป็นคนสะอาดสามารถปฏิบัติกิจ ทำละหมาด บวชได้ตลอดเวลาจะได้บุญมาก ทำให้สตรีเหล่านั้นมุ่งมั่นที่จะดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น

“.....หมดประจำเดือนแล้ว สะอาด ทำละหมาด บวชได้ตลอดเวลา.... บายใจ (สบายใจ)”

“คนวัยนี้ ก็เป็นอย่างนี้ ไม่ต้องไปทุกข์ รักษาร่างกายให้แข็งแรง อย่างอื่นก็จะดีเอง....”

“ไม่เชื่อเรื่องกรรมเวร....แต่เชื่อ ทุกข์มีเหตุ ทำให้ได้ว่าทำไมเป็นอย่างนี้....อ้อทุกคนเป็นแล้วก็หาย ร้อนก็อาบน้ำ ดูแลอย่าให้ผิดปกติ รู้แล้วมักหงุดหงิด ก็พยายามควบคุม อย่างน้อย ๆ ก็หงุดหงิดน้อยลงแล้วไม่พาลพาลโ....”

12.4.5 ราคาไม่แพง

ค่าใช้จ่ายในการดูแลตนเองที่บ้านหรือแบบพื้นบ้านไม่แพงนัก ได้ผลคุ้มค่า แม้บางครั้งอาจจะต้องใช้เวลาบ้าง แต่โดยรวมหากเป็นการดูแลตนเองเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย ฯลฯ ก็อยู่ในวิถีชีวิตประจำวันอยู่แล้ว จึงดูเหมือนไม่ได้เพิ่มค่าใช้จ่ายแต่อย่างใด ส่วนการดูแลรักษาแบบ พื้นบ้านเสียเฉพาะค่ายา (ไม่ต้องจ่ายค่าหมอ) ซึ่งราคาถูกกว่ายาสมัยใหม่ สิ่งเหล่านี้จึงใจให้สตรีเลือกใช้บริการแบบพื้นบ้านและดูแลตนเอง

“เมื่อก่อนยาชุดละ (หม้อ/ห่อ) 30 บาท 50 บาท นั้น 20 ปีได้แล้ว
ตอนนี้ห่อละร้อย (100 บาท) พุดถึงราคาขึ้นนะ แต่ก็ไม่แพง
อย่างอื่น (หมอแผนปัจจุบัน) แพงกว่า.....”

“...คนไม่มีตัง (เงิน) ลุงก็ให้ฟรี บางคนซื้อหม้อ แกมหม้อ (รักษา
ต้องใช้ยา 2 - 3 หม้อ แต่หม้อคิดเงินเพียง 1 หม้อ เนื่องจากคน
ใช้ไม่มีเงินจ่าย).....”

12.5 ปัญหาและอุปสรรคของการดูแลส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนปัญหา อุปสรรคของการดูแลส่งเสริมแบบพื้นบ้านก็มีบ้าง ได้แก่

12.5.1 ไม่สะดวก หายาก

สตรีวัยกลางคนหลายคนบอกว่ายาพื้นบ้าน ยาตำรับประเทานยาก ไม่สะดวกในการดื่ม การกิน (รับประทานยากเพราะมีรสขม ฝาด ชื่น กลิ่นฉุน...) หากเป็นยาลูกกลอนซึ่งรับประทานได้ง่ายกว่า แต่หายาก (ไม่มีแหล่งซื้อได้ทั่วไป) ในชุมชนเมือง

“ยาหม้อ...ไม่เอาเลย สู้ไม่ไหว ทำไม่เป็นด้วย ดื่มไม่เป็น ยาเม็ด
พอกินได้แต่หาซื้อยาก”

“ยาลูกกลอนพอหาซื้อได้ ฝากบ้านซื้อ หรือรอซื้อที่นัด (ตลาดนัด) เขา
มาเป็นทีที (เดือนละครั้ง)”

“ไม่ค่อยสะดวก หมออยู่ยะลา ไปที่ก็วัน...บางที่มันเป็นแล้วก็ซื้อยา
ชุดกิน (มีวิตามิน ยาบำรุง ยาแก้ปวด)”

12.5.2 ใช้การดูแลแบบพื้นบ้าน เป็นคนงมงาย

สตรีวัยกลางคนหลายคนไม่กล้าเปิดเผยหรือแสดงตัวว่าใช้การดูแลแบบพื้นบ้านเพราะสังคมรอบตัวส่วนใหญ่ไม่เชื่อ ไม่ให้ความสำคัญกับการดูแลแบบพื้นบ้าน และบางคนโดยทัศนะส่วนตัวก็ไม่

บทที่ 12 ระบบสุขภาพแบบพื้นบ้าน และระบบสุขภาพแบบประชาชน 257
เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในชุมชนภาคใต้*

เห็นความสำคัญหรือประโยชน์ของการดูแลแบบพื้นบ้าน ไม่เชื่อว่าจะทำให้สุขภาพแข็งแรง รักษาหรือส่งเสริมสุขภาพกาย จิตได้ อาทิเช่น การทอมนวด นวดนวด การทำขวัญ การตั้งศาล ซึ่งจะช่วยให้คนที่อยู่บ้านอยู่ได้อย่างเป็นสุข ปลอดภัยจากโรคภัย บางคนมองว่าเป็นการมกมาย

“ไม่เชื่อ...ยาตำรักษาได้ ก็รู้ว่าต้องกินฮอโรมัน เป็นตัว (เอง) ไม่กิน...”

“นวดนวดแก้ได้จริงหรือ...ไม่เคย...ไม่เอา...”

“..เราก็ทำของเราเสียบบ ะ ใครไม่เชื่อช่าง..พี่ทำแล้วสบายใจ...ไม่ชวน...เดี่ยวเขาว่างมกมาย...”

12.5.3 ทำงาน ไม่มีเวลา

สตรีวัยกลางคนที่ประกอบอาชีพในเขตเมืองมักจะบอกว่าที่ไม่สามารถร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้เนื่องจากต้องประกอบอาชีพ ไม่มีเวลาเข้าร่วมกิจกรรม หลายคนถือว่าการทำงานเป็นการออกกำลังกาย ซึ่งส่งเสริมให้ร่างกายแข็งแรงอยู่แล้ว ถ้าต้องแบ่งเวลาจากงานอาชีพไปทำกิจกรรมออกกำลังกาย ซึ่งเป็นกิจกรรมหนึ่งของการส่งเสริมสุขภาพ ก็ไม่สามารถทำได้

“ไม่มีเวลา...ขายของก็หมดเวลาแล้ว...”

“เวลาที่เขาเดิน (แอร์โรบิค) เรายังขายของอยู่ไปไม่ได้”

“ตัดยาง (กรีดยาง) เหมื่อตกทุกวัน ออกกำลังกายแล้ว ร่มวยจินตติ 5 ตี 6 ไปไม่ได้ ไปตัดยาง (กรีดยางตั้งแต่ 2 - 3 นาฬิกา ถึงประมาณ 10 นาฬิกา)”

12.6 สรุป

ระบบบริการส่งเสริมสุขภาพ สตรีวัยกลางคนในมิติพื้นบ้านที่ปรากฏในชุมชนเขตเมืองและชนบท มีความแตกต่างกันบางประการ กล่าวคือ ในชุมชนชนบทยังมีแพทย์พื้นบ้านอาศัยอยู่ในชุมชนพร้อมทั้งให้บริการตามความรู้ความสามารถ ส่วนในเขตชุมชนเมือง นอกจากหมอนวดแผนโบราณแล้ว หมอประเภทอื่นไม่มี

ในชุมชนเขตเมือง ยาสมุนไพร ยาลูกกลอน ยาต้มต่าง ๆ ล้วนนำมาจากนอกชุมชน ส่วนใหญ่เป็นการบอกต่อหรือนำมาฝากหรือซื้อจากตลาดนัด น้อยรายที่ผู้บริการจะพบตัวผู้ให้บริการและมีการปรึกษา ซักถามกันโดยตรง นอกจากการดูแลแบบการแพทย์พื้นบ้าน ประชาชนยังมีการดูแลตนเองเป็นแบบของประชาชนเอง โดยผสมผสานทั้งแบบแผนใหม่ แบบพื้นบ้านเข้าด้วยกัน ยิ่งกว่านั้นสตรีวัยกลางคนเกือบทุกคนมีวิธีการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองด้วยตนเองซึ่งอาจสรุปได้ดังนี้

บทที่ 12 ระบบสุขภาพแบบพื้นบ้าน และระบบสุขภาพแบบประชาชน 258
เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในชุมชนภาคใต้*

ตารางที่ 12.2 ระบบบริการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน มิติพื้นบ้านและการดูแลตนเองในชุมชนเขตเมืองและเขตชนบท ทั้งไทยพุทธและมุสลิม

บริการ	ชุมชนเขตเมือง	ชุมชนเขตชนบท
แบบพื้นบ้าน		
1. ผู้ให้บริการ		
1) หมอยาสมุนไพร การใช้	- ไม่มี, ซื้อยาสำเร็จรูปจากนอกชุมชน - ปานกลาง - น้อย	- มี , สามารถพบหมอได้โดยตรง - ปานกลาง - มาก
2) หมอนวด การใช้	- มี , ใช้บริการที่บ้าน ผู้ให้บริการ / ผู้รับบริการ - ปานกลาง	- มี , ใช้บริการที่บ้าน ผู้ให้บริการ / ผู้รับบริการ - ปานกลาง - มาก
3) หมอตั้งศาล ทำขวัญ การใช้	- ไม่มี - น้อยมาก	- มี , ใช้กรณีคิดว่าเจ็บป่วยจากทำ ผิดต่อเจ้าที่หรือเพื่อความเป็น สิริมงคล ปลอดภัยจากโรคภัย - น้อย
4) หมอพระ การใช้	- ไม่มี , ใช้จากนอกชุมชน - น้อย - ปานกลาง	- มี , ไทยพุทธ , เมื่อมีปัญหาด้าน จิตใจ เพื่อให้สบายใจ , ต้องการ ทำบุญ - มาก
5) หมอเป่ามนต์ ทำน้ำมันต์ น้ำมันต์ การใช้	- ไม่มี - น้อยที่สุด	- มี , เมื่อไม่สบายใจ , อาการทาง กาย เช่น เริม , แผล , กระดุก - น้อย - ปานกลาง
6) หมอดำแย การใช้	- มี , ไม่ได้ทำตลอดเพราะแก่แล้ว - น้อย , บางรายให้ช่วยนวด แต่มักพามาจากนอกชุมชน	- มี , ดูแลระหว่างหญิงตั้งครรภ์ ก่อนคลอด(แต่งท้อง)หลังคลอด, ผู้ป่วยมีอาการปวดเมื่อย - ปานกลาง - น้อย - ใช้กับหญิงตั้งครรภ์น้อยลง มัก ใช้ในผู้มีอาการปวดเมื่อยทั่วไป

การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน : วิเคราะห์สถานการณ์ในภาคเหนือ อีสาน และใต้
 DEVELOPMENT OF ALTERNATIVE HEALTH SYSTEMS TO PROMOTE
 THE HEALTH OF MIDDLE - AGED WOMEN : A SITUATIONAL ANALYSIS IN THE NORTH, NORTHEAST, AND SOUTH

บทที่ 12 ระบบสุขภาพแบบพื้นบ้าน และระบบสุขภาพแบบประชาชน 259
เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในชุมชนภาคใต้*

บริการ	ชุมชนเขตเมือง	ชุมชนเขตชนบท
2. การจัดการ	- เป็นบริการแบบปากต่อปาก - ไม่มีแหล่งให้บริการที่ชัดเจน ผ่านหลายทอดก่อนถึงผู้ใช้บริการ ยกเว้นหมอหวัด ยา : ซั้ว ขาย ในตลาดนัด - ซั้วฝากกัน	- ในสตรีวัยกลางคนหวัดเพราะ เลือด ลม ไม่ดี (ประจำเดือนมาไม่ปกติ) - เป็นบริการแบบปากต่อปาก - มีแหล่งให้บริการชัดเจน คือ บ้านผู้ให้บริการ สามารถติดต่อ ได้โดยตรงหรือฝากซั้วยา - หมอยาจะตรวจอาการ ซักถาม ก่อนวางยา (จัดยาเพื่อการรักษา) แต่ถ้าคนไข้มาไม่ได้ ให้บอก อาการ - การคิดราคาค่าบริการเป็นราคา ที่กำหนดตายตัว (Fix price) แต่ถ้าไม่มีเงินก็ฟรี - หมอเป็นผู้จัดการเองทั้งหมด คนเดียว ยกเว้นหมออาสาสมัคร บางครั้งให้ผู้ช่วย(ภรรยา)ช่วยต้ม ยาให้ ที่บ้านหมอเอง - ไม่เกี่ยวข้องกับแผนใหม่
	- ไม่เกี่ยวข้องกับแผนใหม่ - เป็นระดับบุคคล	- หมอเป็นผู้จัดการเองทั้งหมด คนเดียว ยกเว้นหมออาสาสมัคร บางครั้งให้ผู้ช่วย(ภรรยา)ช่วยต้ม ยาให้ ที่บ้านหมอเอง - ไม่เกี่ยวข้องกับแผนใหม่ - ระดับบุคคล กลุ่ม / ชุมชน
3. ผู้รับบริการ		
การดูแลตนเอง		
1. อาหาร	- มาก	- มาก
2. การออกกำลังกาย		
1) กลุ่มเต้นแอโรบิก	- มี , มุสลิมไม่ทำ	- มี , ทำเฉพาะพุทธ
2) กลุ่มรำมวยจีน	- ไม่มี , ไปร่วมกับชุมชนอื่น	- มี , จัดภายในชุมชน
3) เดิน - วิ่ง	- ไม่มี , ไปร่วมกับชุมชนอื่น	- มี , จัดภายในชุมชน เช้า - เย็น
3. การดูแลด้านจิตใจ		
1) กลุ่มผู้หญิง	- ไม่มี , เป็นเพื่อนวัยเดียวกัน	- มี , กลุ่มแม่บ้าน , การประชุมที่

การพัฒนาแบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน : วิเคราะห์สถานการณ์ในภาคเหนือ อีสาน และใต้
 DEVELOPMENT OF ALTERNATIVE HEALTH SYSTEMS TO PROMOTE
 THE HEALTH OF MIDDLE – AGED WOMEN : A SITUATIONAL ANALYSIS IN THE NORTH, NORTHEAST, AND SOUTH

บทที่ 12 ระบบสุขภาพแบบพื้นบ้าน และระบบสุขภาพแบบประชาชน 260
เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในชุมชนภาคใต้*

บริการ	ชุมชนเขตเมือง	ชุมชนเขตชนบท
2) ยึดมั่นในการปฏิบัติกิจทางศาสนา	- มาก - ปานกลาง	มีผู้หญิงเข้าร่วมมาก , เพื่อนสตรีวัยเดียวกัน - มาก - ปานกลาง
สรุปการดูแลส่งเสริมสุขภาพ	- ปานกลาง , การดูแลตนเอง - การแพทย์แผนใหม่ - แบบพื้นบ้าน	- มาก , การดูแลตนเอง - การแพทย์แบบพื้นบ้าน - แผนใหม่

การดูแลส่งเสริมและ/หรือรักษาสุขภาพแบบประชาชน เป็นวิธีการดูแลที่อาจเป็นการแพทย์แบบพื้นบ้านและ/หรือที่สตรีคิด เลือกปฏิบัติตามบริการต่าง ๆ ด้วยตนเอง หรือร่วมกับกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนตามความเชื่อและความพึงพอใจต่อบริการเหล่านั้น เช่นเดียวกับผลการศึกษาของกิตติวรรณ จันทรฤทธิ (2542) จะเห็นว่าสตรีวัยกลางคนส่วนใหญ่มีการดูแลส่งเสริมสุขภาพตามวิถีชีวิต ซึ่งมีการรวมผสมผสานหลายวิธีการที่เป็นประโยชน์ โดยเฉพาะการดูแลตนเองตามวิถีธรรมชาติ และแบบพื้นบ้านซึ่งยังใช้มาก แต่บริการและผู้ให้บริการมีน้อยและหายากพอสมควร ทำให้ไม่สะดวกเท่าที่ควร หากจะใช้บริการแบบพื้นบ้าน สตรีต้องเสาะแสวงหา แม้ว่าราคาค่าบริการจะไม่แพง แต่ต้องเสียเวลากับการเสาะแสวงหาและเวลาที่ใช้ในการเดินทาง

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า สตรีวัยกลางคนใช้บริการแบบประชาชนที่มีการแพทย์แบบ พื้นบ้าน ร่วมด้วยกับวิธีอื่น ๆ และมีการใช้อย่างต่อเนื่องเหมือนเป็นวิถีชีวิตของสตรีวัยนี้ ส่วนการ จัดการระบบการแพทย์แบบพื้นบ้านยังไม่เป็นระบบที่ชัดเจน และไม่มีความเชื่อมโยงกับระบบ สุขภาพอื่นอย่างชัดเจน เช่น การแพทย์แผนใหม่ ในสถานการณ์นี้จะเห็นได้ว่าผู้ให้บริการเต็มใจพร้อมจะสนับสนุนการดูแลส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน ส่วนสตรีเองก็สนใจแสวงหาบริการแพทย์พื้นบ้านเช่นกัน

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2538). การสัมมนาวิชาการการแพทย์แผนไทยกับสังคมไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ ร.ส.พ.
- กลุ่มนโยบายสาธารณสุขด้านสังคมวัฒนธรรม กระทรวงสาธารณสุข. (2542). สุขภาพทางเลือก. กรุงเทพฯ :
ฟ้าอภัยจำกัด.
- กองอนามัยครอบครัว (2539). แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสตรีก่อนและหลังหมดประจำเดือน. กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข. มปท.
- กอบจิตต์ ลิมปพยอม และกระเชียร ปัญญาคำเลิศ 2543. ฮอโมนทดแทนกับความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม.
ในกอบจิตต์ ลิมปพยอม (บรรณาธิการ) วิทยมวาระ. กรุงเทพฯ : เรือนแก้ว.
- กิตติวรรณ จันทร์ฤทธิ์. (2542). การใช้บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชนของประชาชน
ในจังหวัดนครสวรรค์. ปรินญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาขาเอกบริหารสาธารณสุข).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล (สำเนา).
- กิตติพร วีรสิทธิ์กุล และ ยุพิน วีรสิทธิ์กุล. (2540). ภูมิศาสตร์ท้องที่ภาคเหนือ. กรุงเทพฯ : ยุพินพร.
- กุสุมา ชูศิลป์และคณะ (2532). สภาพและปัญหาการแพทย์แผนโบราณ และกลวิธีพัฒนาในงานสาธารณสุข
มูลฐาน. รายงานการวิจัยคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กาญจน์ ลิขวิงค์ และสุริพร กมลพัฒนานกุล. (2540). การดูแลรักษาสุขภาพตนเองของประชาชนในชนบท. วาร
สารพยาบาลศาสตร์, 15(3), 30-37.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2533). "ระบบการแพทย์พื้นบ้านในชนบท" ใน พฤติกรรมสุขภาพ.
บรรณาธิการโดย ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ. นครปฐม : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข
คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- (2540). ปรากฏการณ์ชีวิตของกะไรแก่สังคมไทย. กรุงเทพฯ : มูลนิธิ
โกมลคีมทอง.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (บรรณาธิการ). (2541). โครงการศึกษา (เบื้องต้น) เพื่อพัฒนานโยบายด้านศาสตร์
สุขภาพทางเลือกเพื่อเป้าหมายการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม. สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข. มปท.
- กฤตยา อาชวนิจกุล พิมพ์วัลย์ บุญมงคล. (2539). รื้อสร้างองค์ความรู้ผู้หญิงกับสุขภาพ. วารสารการวิจัยระบบ
สาธารณสุข, 4(1), 3 - 8.

- คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (2537). **สุขภาพผู้สูงอายุ ตอนที่ 3**. เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- คณะกรรมการจัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 (ม.ป.ป.). **แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530 - 2534)**. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- คณะกรรมการจัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (ม.ป.ป.). **แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539)**. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- คณะกรรมการจัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (ม.ป.ป.). **แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544)**. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรณ. (2540). การพยากรณ์แบบแผนการเจ็บป่วย และความต้องการแพทย์ในอนาคต. **สถานการณ์ฉบับที่ 9**.
- จรี จินากุล (2541) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อปัญหาสุขภาพของสตรีอายุ 40-59 ปี ที่มารับบริการ ณ ศูนย์ ส่งเสริมสุขภาพเขต 12 จังหวัดยะลา **วารสารวิชาการเขต 12 2 (2) : 43-47**.
- จินตนา ยูนิพันธ์. (2539). ผู้หญิงกับความมั่นคงทางสุขภาพ. **เอกสารประกอบการประชุมวิชาการผู้หญิงกับสุขภาพ จัดโดยเครือข่ายผู้หญิงกับสุขภาพ ณ โรงแรมเอสดีอเวนิว วันที่ 13-14 มิถุนายน 2539**
- ฉลาดชาย ร่มิตานนท์ และอานันท์ กาญจนพันธุ์ (2534). มนุษยวิทยาการแพทย์กับความเชื่อและพิธีกรรมกับการรักษาพยาบาลในล้านนา (ตอนที่ 1). ใน สายสมร สร้อยอินตะ (บรรณาธิการ). **เอกสารรวมบทความจากการประชุมสัมมนาทางวิชาการล้านนาอดีตศึกษา: โลภทัศน์ล้านนา (หน้า 36-68)**. ณ ศูนย์วัฒนธรรมจังหวัดเชียงใหม่ วิทยาลัยครูเชียงใหม่สหวิทยาลัยล้านนา
- ฉัตรทิพย์ นาถสุภา และ พรพีโล เลิศวิศา (2541). **วัฒนธรรมหมู่บ้านไทย**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สร้างสรรค์
- ชนินทร์ รัตนสกุล และคณะ. (2537). "พัฒนาการของการบันทึกและถ่ายทอดความรู้ทางการแพทย์แผนไทย" ใน **การบันทึกและการถ่ายทอดความรู้ทางการแพทย์แผนไทย**. บรรณาธิการโดย เสาวภา พรศิริพงษ์ และพรทิพย์ อุคุรัตน์. หน้า 3. กรุงเทพฯ ฯ : องค์การส่งเสริมสุขภาพอนามัย

- ชมรมวิชาการทางสตรีวิทยาแห่งประเทศไทย. (มปท.) ผลสรุปรายงานวิจัยเรื่อง The Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. จดหมายข่าว.
- ชัยรัตน์ พัฒนเจริญ และคณะ. (มม.ป). การศึกษาการใช้สมุนไพรในชุมชนจังหวัดขอนแก่น. ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และโรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น.
- ชลอศรี แดงเปี่ยม ชเนทร์ วนาภิรักษ์ และวารุณี แก่นสุข. (2541). อาการที่เปลี่ยนแปลงในวัยหมดประจำเดือนและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของบุคลากรหญิงมหาวิทยาลัยเชียงใหม่. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นิลเนตร วีระสมบัติ และคณะ. (2534). การวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขปัจจุบันในโรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา. ม.ป.พ.
- เบญจา ยอดดำเนิน, จรรยา เศรษฐบุตร และกฤติยา อาชวนิจกุล. (2529). ทฤษฎีและการศึกษาทางสังคมวิทยา มนุษยวิทยาการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- เบญจา ยอดดำเนิน. (2526). ความเชื่อและการบริโภคนิสัยของประชาชนในภาคเหนือของประเทศไทย. ใน เบญจา ยอดดำเนิน, จรรยา เศรษฐบุตร และกฤติยา อาชวนิจกุล (บรรณาธิการ). ทฤษฎีและการศึกษาทางสังคม มนุษยวิทยาการแพทย์. กรุงเทพฯ: โอเดียน สโตร์
- ประดิษฐ์ จิระเดชประไพ. (2540). การดำรงอยู่และการปรับเปลี่ยนของระบบแพทย์พื้นบ้าน : ศึกษากรณีการใช้สมุนไพร ในจังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาพัฒนศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร (สำเนา).
- ประณีต สังวัฒนา และคณะ. (2543). ระบบบริการสุขภาพอนามัยสำหรับสตรีวัยกลางคนในสถานบริการของภาครัฐและเอกชน : กรณีศึกษาในจังหวัดสงขลา. รายงานวิจัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ประมวล พิมพ์เสน. (2540) หมอลำผีฟ้ากับพิธีกรรมรักษาผู้ป่วย. ในสุขภาพจิตกับวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น 1. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์.
- ปรากรม วุฒิพงศ์. (2540). นโยบายส่งเสริมสุขภาพในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 และการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดู. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสำหรับบุคลากรแพทย์ เรื่อง การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดู วันที่ 27-28 กุมภาพันธ์ 2540 ณ โรงแรมรามการ์เด้น กรุงเทพมหานคร.

- ประวัติโรงพยาบาลแมคคอร์มิค. (2543). จาก <http://www.payap.ac.th/~mchosp/>.
- ปิ่นหทัย คุปเมธาพร. (2539). สถานการณ์สุขภาพผู้หญิงไทย. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข, 4(1), 9 - 19.
- ฝ่ายการศึกษาพยาบาลและผดุงครรภ์. (2537). รายงานการวิจัย การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยก่อนและหมดระดู ในจังหวัดสระบุรี นครสวรรค์ นครราชสีมา และนครศรีธรรมราช. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- พระธรรมปิฎก (ป.ย. ปยุตโต). (2540). การศึกษา : พัฒนาการหรือบูรณาการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ ฯ : มูลนิธิพุทธธรรม.
- _____ (2542). การแพทย์ยุคใหม่ในพุทธทัศน์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ ฯ : ธรรมสาร.
- พฤทธิพล สุขป้อม. (มปป). วิธีสุขภาพกับการแพทย์แผนไทย. ใน หมอเมือง. เอกสารแนะนำชมรมหมอเมืองเชียงใหม่.
- พิมพ์วัลย์ ปริตาสวัสดิ์ เพ็ญจันทร์ ประดับมุข และอรัญญา ปุรณัน. (2530). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของชาวชนบท: กรณีศึกษาหมู่บ้าน 2 แห่งในภาคอีสาน. ใน พิมพ์วัลย์ ปริตาสวัสดิ์ เพ็ญจันทร์ ประดับมุข และอรัญญา ปุรณัน.(บรรณาธิการ). การดูแลสุขภาพตนเองที่สะท้อนทางสังคมวัฒนธรรม. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แสงแดด
- เพ็ญภา ททรัพย์เจริญ. (2537). พระคัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- มักเก, ม. (Muecke, M.) (เขียน) ลาภพรณ พันธิพัฒน์ (แปล). (2526). โรคลมของชาวเหนือกับการแพทย์แผนปัจจุบัน. ใน เบญจา ยอดคำเนิน จรรยา เศรษฐบุตร และกฤตยา อาชวนิจกุล (บรรณาธิการ). ทฤษฎีและการศึกษาทางสังคม มานุษยวิทยาการแพทย์. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์
- พิเชษฐ์ แจ่มกระทิก. (2543). ชมรมเงือกน้อย “เมืองจันทร์” วาริบำบัดฉบับชาวบ้าน. มติชน. 23(8177) : 7.
- เพ็ญประภา คิวโรจน์. ประสิทธิ์ สิริพันธ์, และภรณ์ วัฒนสมบุรณ์. การส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาล. ข้อมูลนำเสนอในที่ประชุมวิชาการของ สวรส. ครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 6 - 8 พฤษภาคม 2541 กรุงเทพมหานคร.
- เพ็ญภา ททรัพย์เจริญ. (2540). การแพทย์แผนไทยสายใยแห่งชีวิตและวัฒนธรรม เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ ฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- _____ (2542). การแพทย์แผนไทยสายใยแห่งชีวิตและวัฒนธรรม เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ ฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

- เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. (2534). **สังคมวัฒนธรรมของการใช้สมุนไพร**. ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มานิช วามานนท์ และเพ็ญภา ทรัพย์เจริญ (บรรณาธิการ). (2540). **ผักพื้นบ้าน : ความหมายและภูมิปัญญาของสามัญชนไทย**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ ฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- _____. (2540). **ยาสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน**. กรุงเทพฯ ฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- มานิช สุคนทาทิพย์ และคณะ. (2535). **การศึกษาพฤติกรรมการรักษาอาการปวดเมื่อยของชาวบ้านในเขตอำเภอพล จังหวัดขอนแก่น**. โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น.
- รุจิณาด อรรถสิทธิ์. (2532). **ปัญหาและแนวทางการพัฒนาเวชกรรมไทย**. รายงานการสัมมนาการแพทย์พื้นบ้านในงานสาธารณสุขมูลฐาน ขอนแก่น:คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ลดาวลีย์ สุวรรณกิตติ. (2540). "ดุลยภาพบำบัด" ใน การแพทย์ไทยกับการประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน. หน้า 1 - 6. ม.ป.พ. อัดสำเนา.
- รุฉินันท์ พระภูจำนงค์ (2534). **การรักษาแบบพื้นบ้านโดยใช้สมุนไพรของชาวชนบท อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม.
- วิชัย เทียนถาวร. (2543). **การเมืองและนโยบายระดับชาติในเรื่องวัยหมดระดู**. ในกอบจิตต์ ลิ้มปวยอ (บรรณาธิการ). **วัยหมดระดู**. กรุงเทพฯ ฯ : เรือนแก้ว.
- ศิริพร จิรวรรณกุล และคณะ. (2543). **การพัฒนาระบบสุขภาพทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน : สถานการณ์ในมิติภาคพื้นบ้าน และแบบประชาชนภาคอีสาน**. รายงานวิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศิริพร จิรวรรณกุล, กัลยา พัฒนศรี, และชูศรี คูชัยสิทธิ์. (2543). **การพัฒนาระบบสุขภาพทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน : สถานการณ์ในมิติภาคพื้นบ้าน และแบบประชาชนภาคอีสาน**. รายงานวิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศิริพร จิรวรรณกุล. (2540). **ภาวะสุขภาพสตรีวัยกลางคน : ข้อเสนอเพื่อการเตรียมเข้าสู่วัยทอง**. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 5(4) : 337 - 347.
- ศิริพร จิรวรรณกุล. (2542). **สุขภาพสตรีสูงอายุ**. ใน พิมพ์วัลย์ บุญมงคล นิภรณ์ สันทจริยา และคันสนีย์ เรืองสอน. **รื้อสร้างองค์ความคิดผู้หญิงกับสุขภาพ**. กรุงเทพฯ ฯ : สำนักพิมพ์เจนดอร์เพรส.

- ศิริพร จิรวัดนกุล (2539) ภาวะหมดประจำเดือนมุมมองด้านมนุษยนิยมและสังคม ในกอบจิตต์ ลิ้มปวยออม Holistic Approach to Menopause. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (2540). การดูแลสุขภาพพื้นบ้านในชนบทอีสาน. ใน ชัยนัต วรรณะภูติ และ จันทนา บรรพศิริโชติ (บรรณาธิการ). **ระบบความรู้พื้นบ้านปัจจุบัน: การวิจัยและพัฒนา**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สันทัต เสริมศรี และ เจมส์ ไรลีย์. (2517). **รายงานวิจัยเรื่องพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์สาธารณสุข และการคุมกำเนิดของคนไทย**. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักบริหารการทะเบียนจังหวัดเชียงใหม่ (2543). สถิติประชากร. จาก <http://www.moi.go.th/province/prov213/mframe.htm>.
- สุด แสงวิเชียร. (2531). จุดจบของการแพทย์แผนโบราณและการเริ่มต้นของการแพทย์แผนปัจจุบันของไทย. **วารสารสังคมศาสตร์การแพทย์**, 2, 20-27.
- สุพจน์ พุททวัน. (2540). การดูแลสุขภาพและการรักษาพยาบาล. ใน ชัยนัต วรรณะภูติ และ จันทนา บรรพศิริโชติ (บรรณาธิการ). **ระบบความรู้พื้นบ้านปัจจุบัน: การวิจัยและพัฒนา**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. (2529). โสยศาสตร์กับการรักษาพยาบาล. ใน เบญจา ยอดดำเนิน จรรยา เศรษฐบุตร และ กฤตยา อาชวนิจกุล (บรรณาธิการ). **ทฤษฎีและการศึกษาทางสังคมวิทยา มานุษยวิทยาการแพทย์**, กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์
- สุวิภา บุญยะโทตระ. (2539). ภาวะสุขภาพผู้หญิงวัยหมดประจำวัย. **วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข**, 4(1), 29 - 36. หมอเมืองเชียงใหม่. (ม.ป.ป.). เอกสารแนะนำชมรมหมอเมืองเชียงใหม่.
- สมเกียรติ ฉายะศรีวงศ์ และคณะ. (2532). **ทัศนคติของผู้รับบริการ / ญาติ และผู้ให้บริการสาธารณสุขของรัฐ เกี่ยวกับการนำการนวดไทยมาใช้ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ**. กรุงเทพฯ สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน
- สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง และคณะ. (2543). **ระบบสุขภาพแบบพื้นบ้านและระบบสุขภาพแบบประชาชนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในสังคมและวัฒนธรรมภาคใต้**. รายงานวิจัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สถาบันการแพทย์แผนไทย. (2539). **คู่มือปฏิบัติงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน**. กรุงเทพฯ ฯ : องค์การส่งเสริมการค้าผ่านคึก.

- สถาบันทักษิณคดีศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒสงขลา. (2529). สารานุกรมวัฒนธรรมภาคใต้ พ.ศ. 2529 เล่ม 2, 7.
- สุกัญญา ปริสัณณกุล และคณะ. (2543). ระบบบริการส่งเสริมสุขภาพในสตรีวัยกลางคน. รายงานวิจัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุกัญญา ชัยกิตติพันธ์ (2538) อาการและปัญหาของสตรีวัยหมดระดูในชุมชนแออัดคลองเตย รายงานการวิจัย ภาควิชาสถิติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุนทร ท.ชัย สัมฤทธิ์โชค. (2542). การใช้ยาของหญิงไทยกับการมีสุขภาพดี. ใน พิมพวัลย์ บุญมงคล นิภรณ์ สันทจรียา และคันสนีย์ เรืองสอน. รื้อสร้างองค์ความคิดผู้หญิงกับสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์เจนดอร์เพรส.
- สุทธิรา ปรีชาวัฒน์ และคณะ. (2539). การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดูในจังหวัดสระบุรี นครสวรรค์ นครราชสีมา และนครศรีธรรมราช. วารสารอนามัยครอบครัว. 24 (2): 17-32.
- สุนนา ชมภูทวีป และคณะ (2530) การศึกษาการหมดระดูของสตรีไทยในกรุงเทพมหานคร รายงานการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุวิภา บุญยะโทตระ. (2542). สตรีวัยหมดระดู. ใน พิมพวัลย์ บุญมงคล นิภรณ์ สันทจรียา และคันสนีย์ เรืองสอน. รื้อสร้างองค์ความคิดผู้หญิงกับสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์เจนดอร์เพรส.
- อภิรยา พานทอง. (2540). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมของสตรีวัยหมดประจำเดือน. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรอนงค์ ดิเรกบุษราคม. (2542). การหมดประจำเดือนของผู้หญิงไทย: ภาวะธรรมชาติมาสู่การเป็นโรค. ใน พิมพวัลย์ บุญมงคล นิภรณ์ สันทจรียา และคันสนีย์ เรืองสอน. รื้อสร้างองค์ความคิดผู้หญิงกับสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์เจนดอร์เพรส.
- อรอนงค์ ดิเรกบุษราคม. (2539). การหมดระดูของผู้หญิงไทย: จากภาวะธรรมชาติมาสู่การเป็นโรค. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข, 4(1), 37 - 44.
- อรอนงค์ ดิเรกบุษราคม (2540) การให้ความหมายการหมดระดูและการจัดการด้านสุขภาพและสังคมของข้าราชการหญิงวัยหมดระดู วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- อวย เกตุสิงห์. (2529). อายุรเวทวิทยาลัย: ก้าวใหม่ของการแพทย์แบบไทยเดิม. ยากกลางบ้านที่ใช้ได้ผล (หน้า 13 - 59). กรุงเทพฯ: เอ็ดดิสันเพรสโปรดักส์จำกัด

- อวยพร ตัณมุขกุล. (2539). สุขภาพและการพยาบาลแบบองค์รวม ใน โครงการเครือข่ายเพื่อสุขภาพผู้หญิง.
ร่างกายของเรา ตัวตนของเรา. เชียงใหม่: โครงการเครือข่ายเพื่อสุขภาพผู้หญิง หนังสือแปลจาก Boston
Women's Health Book. (1992). **Our bodies ourselves.**
- อวยพร ตัณมุขกุล และคณะ. (2543). การศึกษาระบบสุขภาพพื้นบ้านและระบบสุขภาพแบบประชาชนเพื่อ
การส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในชุมชนล้านนา. รายงานวิจัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เอกวิทย์ ณ ถลาง. (2540). ภูมิปัญญาชาวบ้านสี่ภูมิภาค : วิถีชีวิตและกระบวนการเรียนรู้ของ
ชาวบ้านไทย. พิมพ์ครั้งที่หนึ่ง. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- เอี่ยมพร ทองกระจาย. (2539). ผู้หญิงกับการบริการสุขภาพ. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการผู้หญิงกับสุขภาพ
จัดโดยเครือข่ายผู้หญิงกับสุขภาพ ณ โรงแรมเอส. ดี. อเวนิว กรุงเทพมหานคร ในวันที่ 13 - 14 มิถุนายน
2539
- อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม. (2537). นโยบายการพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทย. คำกล่าวเปิดสถาบันการแพทย์แผนไทย
เมื่อวันที่ 30 ตุลาคม 2536, นครปฐม : สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อำพล จินดาวัฒนะ และคณะ. (2541). ระบบบริการสุขภาพอันพึงประสงค์ที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ. เอกสาร
ประกอบการประชุมวิชาการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขครั้งที่ 2 เรื่องส่งเสริมสุขภาพ : บทบาทใหม่แห่ง
ยุคของทุกคน. 6-8 พฤษภาคม 2541 กรุงเทพฯ.
- Aban Gray & Sureeporn Punpuing. (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 filipinas.* **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.
- Canadian Holistic Medical Association (CHMA). (1998). **What is Holistic Health.** Internet
available at [http://www. Holisticmed.com/what is htm](http://www.Holisticmed.com/what is htm).
- CIA World Factbook Report on Thai .** (2000). Available: <http://www.Bangkok.com/misc/factbook/shtml>.

- Downie, R. S.; Tannahill, C.; & Tannahill, A. (1996). **Health promotion: Models and values**. London: Oxford University Press.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (1991). **Health promotion planning: An educational and environmental approach (2nd ed.)**. London: Mayfield.
- Kasl & Cobb. (1966) . Health behavior, illness behavior and sick role behavior. **Archives of Environmental Health** 12,244-262.
- Kleinman, A. (1980). **Patients and healers in the context of culture** (p.50). London: University of California Press
- Kleinman, A. (1987)> **Patients and Healers in the Coontext of Culture**. Berkley : University of California Press.
- Limpaphayom, K. (1998)" State of the art in osteoporosis : prevention and treatment of osteoporosis in Asia. In Limpaphayom, K. in **Menopause**. Bologna : Monduzzi.
- Ministry of Public Health. (1997). **Health in Thailand**. Bangkok: The Veteran Press.
- Ory, MG. (1991). **Aging, Health, and Behavior**. Newbury Park ; Sage Publication.
- PATH. (1997). Reproductive Health : Women in Their Middle Years and Beyond. **Out Look**. 14 (4) : 1-8.
- Pender, N. J. (1996). **Health promotion in nursing practice (3rd ed.)**. Connecticut: Apple & Lange.
- Punyahotra, S. (1998). **Cultural approach enhances life skills training**. Paper presented at the First Asian - European Congress on the Menopause, Bangkok, Thailand 28-31 January.
- Svanborg, A. (1988). Health and vitality. **Swedish Medical Research Council**. Sweden.
- Teshuva, K. et al. (1993). **Health Status of Older People : Literature Review**. Melbourne : Collins Dove Publishing
- WHO. (1984). **Health promotion: A discussion**. Document on the concepts and principles. WHO Regional office for Europe, Copenhagen.
- WHO. (1986). **Ottawa Charter for Health promotion**. An International conference on Health Promotion, November 1986. WHO Regional office for Europe, Copenhagen.