

รายงานวิจัย

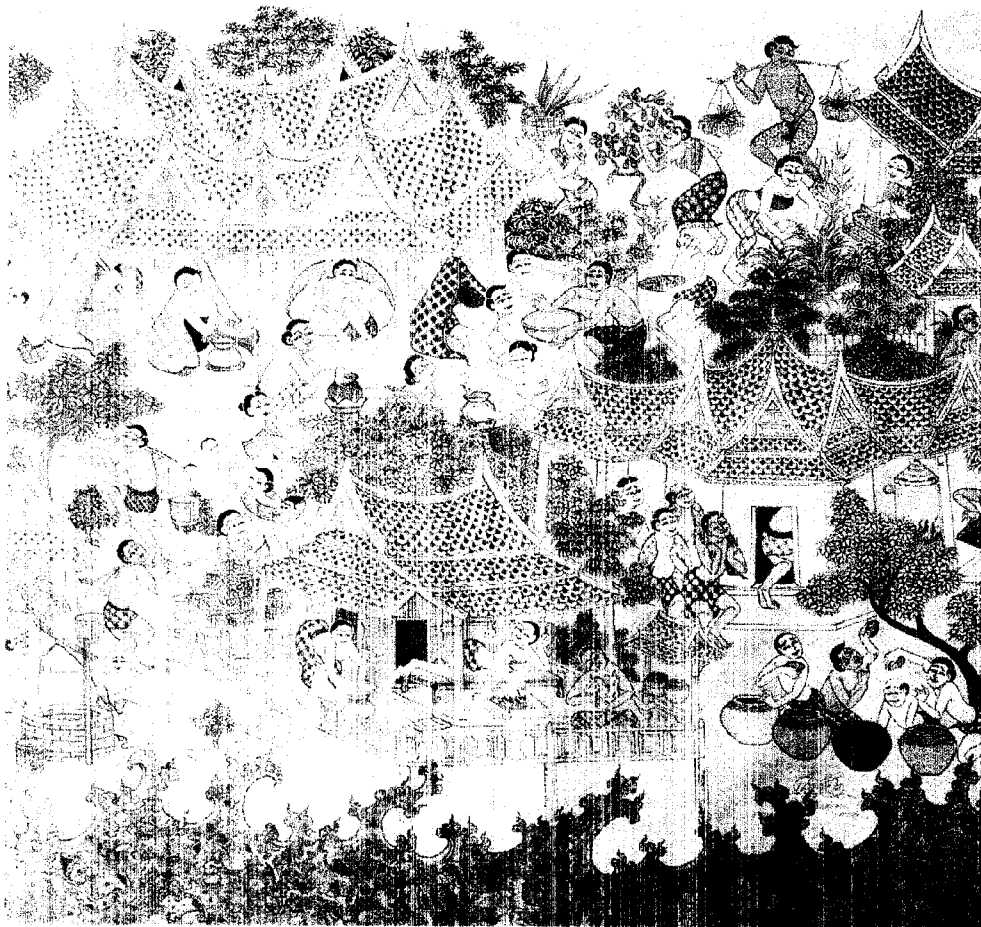
เรื่อง

การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :

กรณีศึกษาในสถานบริการสุขภาพภาคอีสาน

Development of Alternative Health Systems to Promote the Health of Middle - Aged Women :

A Case Study of Health Services in Isaan



ศิริพร จิรวัดนกกุล

กัลยา พัฒนศรี

ชูศรี คูชัยสิทธิ์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

42-D-20

รายงานวิจัย

เรื่อง

การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :

กรณีศึกษาในสถานบริการสุขภาพภาคอีสาน

Development of Alternative Health Systems to Promote the Health of Middle - Aged Women

: A Case Study of Health Services in Isaan

โดย

รศ.ดร.ศิริพร จีรวรรณกุล

รศ.กัลยา พัฒนศรี

นางสาวชุติ คุชชัยสิทธิ์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

โครงการนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่ปรากฏในเอกสารนี้เป็นของผู้วิจัยมิใช่ความเห็นของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ISBN 974 - 678 - 203 - 7

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงคุณภาพเรื่องนี้มีเป้าหมายเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ระบบบริการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนที่ปรากฏอยู่ในสถานบริการสุขภาพทั้งในแง่มุมมองของแนวคิด วิธีการจัดการ การรับรู้ของสตรี ตลอดจนความสำเร็จและอุปสรรค ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นสตรีอายุ 40 - 59 ปีจำนวน 57 คน ทั้งในเมือง และในชนบท ที่มารับบริการส่งเสริมสุขภาพที่สถานบริการ 4 แห่ง ในจังหวัดขอนแก่น และผู้ให้บริการสุขภาพจำนวน 15 คน เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสังเกตอย่างไม่มีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา ได้ข้อค้นพบเป็นประเด็นหลักที่สำคัญ ดังนี้

1. บริการส่งเสริมสุขภาพในสถานบริการสุขภาพเป็นที่เชื่อถือและศรัทธาของสตรีผู้รับบริการแต่ต้องพึ่งพาผู้ให้บริการ และมีทางเลือกน้อย
2. ภาวะสุขภาพตามความหมายและการรับรู้ของสตรีวัยกลางคนครอบคลุมทั้งสภาวะทางกาย จิต และสังคม แต่บริการสุขภาพที่เป็นอยู่มิได้ครอบคลุมตามการรับรู้
3. สตรีที่มีการศึกษาสูง และอยู่ในเมืองมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองชัดเจนกว่าสตรีที่มีการศึกษาน้อย และอยู่ในชนบท
4. สตรีวัยกลางคนได้รับข้อมูลสุขภาพหลากหลายจากหลายแห่ง หลากความเห็นจนหลายคนเกิดความสับสนจากข้อมูลที่ขัดแย้งกัน
5. บริการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนควรขยายออกสู่ชุมชน และให้ชุมชนมีส่วนร่วมจัดบริการ

จากผลการศึกษาจึงมีข้อเสนอแนะให้ปรับบริการที่มีอยู่ให้มีความหลากหลายมีทางเลือกง่ายต่อการเข้าถึง และให้สตรีผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการจัดบริการ

คำสำคัญ : สุขภาพทางเลือก, การส่งเสริมสุขภาพ, สตรีวัยกลางคน, สถานบริการสุขภาพ

Abstract

Title : Development of Alternative Health Systems to Promote the Health of Middle - Aged Women : A Case Study of Health Services in Isaan.

This qualitative study aims to explore a situation of health promotion services for middle - aged women provided by various health institutions on the aspects of concepts, management, women's perception and obstacles and success of the services. Key informants were 57 women, aged 40 - 59 years living in urban and rural areas and were customers of four health institutions in Khon Kaen province. In addition, 15 health providers participated in this study. Data was collected by using nonparticipatory observation, focus group discussions and interviews. Content analysis was used to analyse the data. Major themes were covered as follows.

1. Women did trust all health promotion services but few alternative services were available and they had to depend on health providers.
2. The meaning of health perceived by middle - aged women included physical, mental, and social aspects but existing health services did not cover all these dimensions.
3. Educated women living in an urban areas showed more health promotion behavior compared with low educated women living in rural areas.
4. Middle - aged women gained a lot of health information from various sources and they got confused about the information.
5. The services should be expanded and involve community participation.

It is suggested that any alternative health practices should be available in existing services. The services should be accessible and women included in organizing the services.

Keywords : alternative health, health promotion, middle - aged women, health institution, Isaan

กิตติกรรมประกาศ

เมื่อการสร้างสุขภาพมีความสำคัญและจำเป็น เพื่อให้ต้องมีการซ่อมสุขภาพโดยไม่จำเป็น และทำให้เกิดการสูญเสียมากมาย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) จึงให้ความสำคัญต่อการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพเป็นอย่างยิ่ง การวิจัย “เรื่องการพัฒนาแบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน : กรณีศึกษาในสถานบริการสุขภาพภาคอีสาน” ซึ่งเป็นงานวิจัยภายใต้โครงการวิจัยการพัฒนาแบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน จึงได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณ และการดำเนินงานอย่างดียิ่งจาก สวรส.

ในกระบวนการดำเนินงานวิจัย ผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจากกลุ่มสตรีผู้ร่วมวิจัย แพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกของสถานบริการสุขภาพที่เป็นสถานที่ศึกษา ตลอดจนผู้บริหารที่เกี่ยวข้องทุกท่าน

รายงานวิจัยเรื่องนี้จะไม่สำเร็จได้หากไม่มีการประสานงาน การดำเนินงานธุรการ และการพิมพ์อย่างดีของคุณสุภาพร ศรีแก้ว

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่มีส่วนในงานวิจัยนี้ดำเนินมาจนเรียบร้อยและยังประโยชน์ต่อผู้สนใจที่จะใช้งานวิจัยนี้เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตสตรีวัยกลางคนต่อไป

เมษายน 2543

คณะผู้วิจัย

รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริพร จิรวรรณกุล

Ph.D (Medical Anthropology) ประจำภาควิชาการพยาบาลจิตเวชศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

รองศาสตราจารย์กัลยา พัฒนศรี

MPH. ประจำภาควิชาการศึกษาวิจัยและบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

นางสาวฐศรี คูชัยสิทธิ์

MSc. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สารบัญเรื่อง

เรื่อง	หน้า
บทคัดย่อ	ก
Abstract	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
คณะผู้วิจัย	ง
สารบัญเรื่อง	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ซ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์	2
1.3 คำถามงานวิจัย	3
1.4 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	3
1.5 กรอบแนวคิด	16
บทที่ 2 วิธีดำเนินการวิจัย	17
2.1 สถานที่ศึกษา	17
2.2 แหล่งข้อมูล	17
2.3 วิธีการเก็บข้อมูล	20
2.4 การตรวจสอบข้อมูล	20
2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	21
2.6 จริยธรรมวิจัย	21

สารบัญเรื่อง (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
บทที่ 3 บริบทการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน	22
3.1 คลินิกพิเศษจัดเพื่อสตรีวัยกลางคนโดยเฉพาะ	22
3.2 บริการการแพทย์แผนไทย	22
บทที่ 4 กระบวนการตัดสินใจมารับบริการสุขภาพของสตรีวัยกลางคน	36
4.1 สุขภาพดี สุขภาพไม่ดี	36
4.2 โทลงเลือด สูดเลือด หมดประจำเดือน	39
4.3 ดูแลสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ	41
4.4 คลินิกวัยทอง บริการสุขภาพสำหรับวัยหมดประจำเดือน	45
บทที่ 5 ประสบการณ์เมื่อใช้ฮอร์โมนทดแทน	47
5.1 HRT ช่วยให้ชีวิตดีขึ้น	47
5.2 ใช้ HRT อย่างหวาดระแวง	48
5.3 ใช้ HRT และสนใจตนเองมากขึ้น	49
บทที่ 6 บริการสุขภาพที่พึงปรารถนา	51
6.1 หลากหลายกิจกรรมและมีทางเลือก	51
6.2 ชุมชนมีส่วนร่วม	54
6.3 เข้าถึงง่าย - ไม่แพง	54
บทที่ 7 สรุปและข้อเสนอแนะ	56
7.1 สรุปข้อค้นพบ	56
7.2 ข้อเสนอแนะ	58
บรรณานุกรม	59
ภาคผนวก	61

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
ตารางที่ 1.1	จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้สถานภาพภาวะสุขภาพอนามัย ตนเองของบุรุษและสตรีจำแนกตามกลุ่มอายุ	5
ตารางที่ 1.2	ร้อยละของการเจ็บป่วยของสตรีอายุระหว่าง 50 - 59 ปี จำแนกตามกลุ่มอายุ	6
ตารางที่ 1.3	ร้อยละของการเจ็บป่วยของบุรุษอายุระหว่าง 50 - 59 ปี จำแนกตามกลุ่มอายุ	6
ตารางที่ 1.4	ร้อยละของพฤติกรรมเสี่ยงบางประการต่อปัญหาสุขภาพ จำแนกตามเพศ	6
ตารางที่ 1.5	ร้อยละของพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย จำแนกตามเพศ	7
ตารางที่ 1.6	เปรียบเทียบสัดส่วนการเจ็บป่วยระหว่างสตรี และบุรุษที่มีอายุ ระหว่าง 50 - 59 ปี	7
ตารางที่ 1.7	เปรียบเทียบสัดส่วนการได้รับอันตรายจากปัญหาบางประการของกลุ่ม ตัวอย่างสตรี และบุรุษ อายุระหว่าง 50 - 59 ปี	8
ตารางที่ 1.8	เปรียบเทียบการเจ็บป่วยระหว่างสตรีอายุ 50 - 59 ปี ที่อยู่ในเมือง กับในชนบท	9
ตารางที่ 1.9	เปรียบเทียบสัดส่วนการได้รับอันตรายจากปัญหาบางประการของ กลุ่มตัวอย่างสตรี อายุ 50 - 59 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองกับ เขตชนบท	10
ตารางที่ 1.10	ร้อยละของความเจ็บป่วยที่สตรีอายุ 50 - 59 ปี รายงานมากที่สุด ใน 7 ลำดับแรก จำแนกตามที่อยู่ภาคต่าง ๆ	10
ตารางที่ 2.1	ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นสตรีอายุ 40 - 59 ปี	18

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
ภาพที่ 1.1	แนวทางการให้บริการในคลินิกส่งเสริมสุขภาพผู้รับบริการรายใหม่	13
ภาพที่ 1.2	แนวทางการให้บริการคลินิกส่งเสริมสุขภาพผู้รับบริการรายเก่า	14
ภาพที่ 3.1	สมุดบันทึกประจำตัวสตรีวัยกลางคนที่มารับบริการที่คลินิกวัยทอง หรือคลินิกวัยหมดระดู	28
ภาพที่ 3.2	สื่อให้ความรู้แก่สตรีวัยกลางคน	30
ภาพที่ 3.3	บรรยากาศในห้องยาไทย	32
ภาพที่ 4.1	เหตุ นำให้สตรีวัยกลางคนเข้ารับบริการสุขภาพในสถานบริการส่งเสริมสุขภาพ	46

1.1 ความสำคัญของปัญหา

การมีอายุยืนยาวเป็นที่พึงปรารถนาของทุกคน และถ้าการมีอายุยืนยาวนั้นเป็นช่วงชีวิตที่ปราศจากความทุกข์ทรมานจากโรคภัยไข้เจ็บยิ่งเป็นสุดยอดปรารถนา แต่ข้อมูลทั้งหมดได้ให้ภาพว่าสตรีวัยกลางคนจำนวนมากจะต้องเผชิญกับความไม่สบาย หรือจำนวนไม่น้อยอาจต้องทนทุกข์ทรมานกับการเป็นโรคเรื้อรังมากขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยชรา หรือวัยทอง ฉะนั้นแล้วการมีอายุยืนยาวจะเป็นที่พึงปรารถนาของทุกคนจริงหรือ

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

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

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

จากการศึกษาสถานการณ์การพยากรณ์แบบแผนการเจ็บป่วย และความต้องการการแพทย์ในอนาคต (จันทร์เพ็ญ, 2540) พบว่า ทรัพยากรด้านสุขภาพอนามัยที่จัดสรรให้ผู้มีอายุ 45 ปี ขึ้นไป เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว คือ เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 31.2 ในปี พ.ศ. 2534 เป็นร้อยละ 47.2 ในปี พ.ศ. 2563 ดังนั้นนโยบาย และ

โครงการใด ๆ ก็ตามทีลดความเจ็บป่วยของคนกลุ่มนี้จะสามารถช่วยประหยัดทรัพยากรด้านการรักษาพยาบาลได้มากที่สุด ข้อสรุปดังกล่าวนี้ได้ย้ำให้เห็นถึงความจำเป็นและความสำคัญที่จะต้องทำให้เกิดโครงการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคเรื้อรังในสังคมโดยเร็ว และมีความยั่งยืน มีประสิทธิภาพ

ในการศึกษาพฤติกรรมที่ใช้ทำนายภาวะสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ มีรายงานวิจัยพบว่าความรู้ทางสุขภาพ และความเชื่อ เป็นตัวทำนายพฤติกรรมป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ (Ory, 1991) ส่วนการศึกษาของ Teshuva และคณะ (1993) ให้ข้อเสนอแนะว่าการใด ๆ ที่จะปรับปรุงสถานภาพทางสังคม และความเป็นอยู่ของผู้คนเพื่อให้เป็นผู้สูงอายุมีสถานภาพทางสังคมที่ดี มีความเป็นอยู่ที่ดี จะทำให้สังคมได้ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี มีชีวิตที่มีคุณภาพ

ด้วยแนวคิดเชิงป้องกัน กลุ่มคนเป้าหมายของการเตรียมพร้อมเพื่อการเป็นผู้ชราที่มีสุขภาพดีก็ต้องเป็นสตรีวัยผู้ใหญ่ และวัยกลางคนที่สุขภาพดีทั่วไป กิจกรรมเน้นที่การปฏิบัติตัวในการดำรงชีวิตประจำวัน ซึ่งประกอบด้วยการทำงาน การเผชิญความเครียด การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การละเว้นสิ่งบันเทิงนสุขภาพต่าง ๆ และการมีส่วนร่วมในสังคมโดยเฉพาะการจัดการบริการสุขภาพอนามัย โดยที่แนวคิดเชิงป้องกันแต่เดิมนั้น มีเป้าหมายหลักอยู่ที่การป้องกันการเกิดโรค และป้องกันการตายก่อนวัยอันสมควร โดยเน้นไปที่พฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ตามวัย แต่ในแนวคิดเชิงป้องกัน เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในวัยทองนั้นจะต้องขยายครอบคลุมไปถึงการพัฒนาความสามารถที่จะดำเนินชีวิตอย่างเป็นอิสระ พึ่งพาผู้อื่นให้น้อยที่สุด พร้อมทั้งส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในวิถีชีวิตปกติ

ด้วยหลักฐานทางสถิติ และแนวคิดต่าง ๆ คณะผู้วิจัย จึงเห็นเป็นความสำคัญที่ต้องดำเนินการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบทางเลือกการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนขึ้นเพื่อสร้างกระแสให้สตรีวัยกลางคนได้หันมาเอาใจใส่ดูแลสุขภาพตนเองอย่างจริงจังโดยมีทางเลือกที่หลากหลายเพื่อการมีสุขภาพที่ดี

1.2 วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ระบบบริการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนที่ปรากฏอยู่ในสังคมไทยอย่างเป็นระบบทั้งในแง่มุมมองของแนวคิด วิธีการจัดการ การรับรู้ของสตรี ตลอดจนความสำเร็จ และอุปสรรค
2. เพื่อนำเสนอทางเลือกที่หลากหลายในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน
3. เพื่อให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และวิถีปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนแก่ผู้บริหาร และผู้ให้บริการนำไปใช้ประโยชน์
4. เพื่อเป็นข้อมูลนำไปสู่การวิจัยในระยะที่ 2 ซึ่งเป็นการพัฒนาทางเลือกเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :

กรณีศึกษาในสถานบริการสุขภาพอีสาน

1.3. คำถามงานวิจัย

ในการศึกษาระยะที่ 1 มีคำถามงานวิจัย ดังนี้

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

1.4. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

สังคมไทยเป็นสังคมที่อยู่ของผู้คนหลายชนชาติ (Ethnicity) แต่ละชนชาติก็มีวิถีชีวิตที่มีทั้งความคล้ายคลึง และแตกต่างกันไป ในส่วนของเรื่องสุขภาพนั้น แต่ละชนชาติก็ได้พัฒนาองค์ความรู้วิถีปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดี และการรักษาพยาบาลผู้คนที่เจ็บไข้ได้ป่วยมาอย่างต่อเนื่อง แต่เมื่อความรู้ด้านการแพทย์แผนใหม่ได้แพร่หลาย และเป็นที่ยอมรับในความเป็นวิทยาศาสตร์ และความทันสมัย นอกจากนั้นภาครัฐยังให้ความสำคัญต่อระบบการแพทย์แผนใหม่เป็นอย่างยิ่ง โดยยึดเป็นกรอบแนวคิด และการอบปฏิบัติด้านสุขภาพอนามัยในสังคมไทยมาเป็นร้อยปี ด้วยวิธีคิด และระบบการจัดการตามกรอบคิดดังกล่าว ทำให้ระบบการแพทย์แผนใหม่มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตของผู้คนในสังคมเป็นอย่างมาก นอกจากนั้นยังทำให้องค์ความรู้ และวิถีปฏิบัติดั้งเดิม ตามพื้นฐานวัฒนธรรมถูกรับรู้ว่ามีล้าสมัย ไม่เป็นวิทยาศาสตร์ แล่งมลาย อย่างไม่รู้ทิศทาง ระบบสุขภาพแบบพื้นฐาน (Folk) และระบบสุขภาพแบบประชาชน (Lay/Popular) ก็ยังคงมีอยู่ แม้จะขาดการพัฒนาอย่างเป็นระบบแต่ก็ยังมีกรอบปฏิบัติกันอย่างแพร่หลาย และบางวิถีปฏิบัติได้รับความนิยมอย่างมากในสังคมไทย

ตลอดระยะเวลา 5 ปี ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539) และช่วง 2 ปี ในแผนฯ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2541) ภาครัฐโดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบาย และแผนงานด้านการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนไว้ชัดเจนว่า สนับสนุนให้จัดตั้งคลินิกส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดูที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต ที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก ให้ครบ 100% ในปีงบประมาณ 2538 ที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขตที่เหลือ และโรงพยาบาลศูนย์ทุกแห่ง ให้ครบ 100% ในปีงบประมาณ 2541 ส่วนที่โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนเริ่มจัดตั้งคลินิกดังกล่าวในปี พ.ศ. 2540 และจะขยายให้ครบเมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 8 แล้วคาดว่าจะขยายบริการคลินิกส่งเสริมสุขภาพได้ครอบคลุมตามเป้าหมาย และจะขยายลงสู่ชุมชนให้ครอบคลุมทั่วประเทศต่อไป ด้วยนโยบาย และแผนงานดังกล่าว สถานบริการของภาครัฐจึงมีคลินิกส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนจำนวนมาก และการกระจายอยู่ทั่วประเทศ แต่ยังไม่มีการประเมินว่าคลินิกดังกล่าวมีกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยสำหรับสตรีวัยกลางคนอย่างไร นอกจากภาครัฐแล้วภาคเอกชน เช่น โรงพยาบาลเอกชน คลินิกสุขภาพต่าง ๆ ก็ล้วนให้บริการส่งเสริมสุขภาพสตรีในรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งก็ยังไม่มียางานใดให้ภาพของคลินิกเหล่านี้ว่าเป็นอย่างไร และให้บริการอย่างไร

การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :

กรณีศึกษาในสถานบริการสุขภาพอีสาน

มีรายงานวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพสตรีจำนวนไม่น้อยที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีแล้วพบว่าสตรีได้ใช้ความรู้ และปฏิบัติตนเพื่อการมีสุขภาพที่ดี การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลตามระบบแนวคิด และวิธีปฏิบัติของระบบสุขภาพแบบพื้นบ้าน และแบบประชาชน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องให้ได้ภาพของสถานการณ์บริการสุขภาพสตรีวัยกลางคน โดยองค์ความรู้ที่ได้นั้นนอกจากจะเป็นการประเมินสถานการณ์แล้ว จะนำไปสู่การพัฒนารูปแบบและกลยุทธ์ของการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนได้อย่างมีทิศทางที่ชัดเจน และมีประโยชน์สูงสุดต่อสตรีอย่างแท้จริงซึ่งจะส่งผลถึงการลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศชาติลงอีกด้วย

เพื่อให้โครงการวิจัยมีข้อมูลพื้นฐานที่ครอบคลุม และเป็นการช่วยกำหนดแนวทางการวิจัยที่ชัดเจนผู้วิจัยจึงได้ทบทวนวรรณกรรมในประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1.4.1 สภาวะทางสุขภาพของสตรีวัยกลางคน

1.4.2 บริการส่งเสริมสุขภาพสตรีในสถานบริการสุขภาพของรัฐ

1.4.1 สภาวะทางสุขภาพของสตรีวัยกลางคน

สตรีวัยกลางคนในที่นี้หมายถึงสตรีที่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี แต่เนื่องจากข้อมูลสุขภาพที่ครอบคลุมช่วงอายุดังกล่าวไม่มีในระดับประเทศ ข้อมูลที่จะนำเสนอต่อไปนี้จึงเป็นข้อมูลสตรีช่วงอายุ 50-59 ปี ซึ่งน่าจะให้ภาพของภาวะสุขภาพสตรีวัยกลางคนได้ในระดับหนึ่ง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลของบุรุษ และสตรีวัย 50-59 ปีที่ได้จากการสำรวจข้อมูลประชากร และสุขภาพของผู้หญิงไทยในปี พ.ศ. 2538 พบว่าสตรีวัยนี้ตอบว่าตนเองมีสุขภาพต่ำกว่าคนอื่น ๆ ในวัยเดียวกัน และเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นก็ยิ่งรับรู้สุขภาพตนเองเลวลงเรื่อย ๆ และเมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่าสตรีวัยกลางคนมีอาการไม่สบายจากการปวดเมื่อยหลัง - เอว มากที่สุด ส่วนอันดับรองลงมาคือไขข้ออักเสบ ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคเบาหวาน ส่วนความไม่สบายจากโรคกระเพาะอาหารมีจำนวนร้อยละใกล้เคียงกันในกลุ่มอายุ 50 - 55 ปี และ น้อยลงในกลุ่มอายุสูงขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับบุรุษพบว่าบุรุษวัยกลางคน แม้จะไม่สบายจากการปวดเมื่อยหลัง - เอวที่สุดในกลุ่มอายุนี้เช่นเดียวกับการไม่สบายจากการเป็นโรคกระเพาะอาหาร ความดันโลหิตสูง ไขข้ออักเสบ โรคเบาหวาน และโรคหัวใจ ที่มีจำนวนร้อยละเพิ่มขึ้นตามกลุ่มอายุ และเมื่อมองในภาพรวมก็จะเห็นว่า ร้อยละของกลุ่มสตรีจะรับรู้ว่าคุณภาพการเจ็บป่วยมากกว่าชายในทุกกลุ่มอายุ ดังปรากฏในตารางที่ 1.1, 1.2 และ 1.3

ตารางที่ 1.1 จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้สถานภาพทางสุขภาพอนามัยตนเองของบุรุษ และสตรี จำแนกตามกลุ่มอายุ

อายุ (ปี)	50-51		52-53		54-55		56-57		58-59		รวม	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
ชาย												
สุขภาพดีกว่า	106	42.4	153	41.5	137	43.2	127	42.2	152	50.8	675	43.9
สุขภาพพอๆกัน	107	42.8	146	39.6	117	36.9	112	37.2	93	31.1	575	37.4
สุขภาพแย่กว่า	37	14.8	70	19.0	63	19.9	61	20.3	54	18.1	285	18.6
ไม่ตอบ	0	.0	0	.0	0	.0	1	.3	0	.0	1	.1
รวม	250	100.0	369	100.0	317	100.0	301	100.0	299	100.0	1,536	100.0
หญิง												
สุขภาพดีกว่า	101	39.9	111	32.7	130	34.0	135	36.9	124	35.1	601	35.5
สุขภาพพอๆกัน	79	31.2	132	38.9	128	33.5	122	33.3	126	35.7	587	34.7
สุขภาพแย่กว่า	70	27.7	95	28.0	124	32.5	109	29.8	103	29.2	501	29.6
ไม่ตอบ	3	1.2	1	.3	0	.0	0	.0	0	.0	4	.2
รวม	253	100.0	339	100.0	382	100.0	366	100.0	353	100.0	1,693	100.0

ที่มา : ข้อมูลการสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุไทย, 2538

ตารางที่ 1.2 ร้อยละของการเจ็บป่วยของสตรีอายุระหว่าง 50 - 59 ปี จำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ (ปี)	50-51		52-53		54-55		56-57		58-59	
	N=253	%	N=339	%	N=382	%	N=366	%	N=353	%
ปวดเมื่อยหลัง-เอว	51	20.21	69	20.4	83	21.7	86	23.5	55	15.6
โรคกระเพาะอาหาร	39	15.4	50	14.7	61	16.0	46	12.6	45	12.7
ไซนัสอักเสบ	37	14.6	50	14.7	70	18.3	69	18.9	50	14.2
ความดันโลหิตสูง	31	12.3	67	19.8	65	17.0	71	19.4	51	14.4
โรคหัวใจ	18	7.1	31	9.1	35	9.2	28	7.7	34	9.6
เบาหวาน	12	4.7	19	5.6	29	7.6	27	7.4	32	9.1
โรคทางเดินปัสสาวะ	9	3.6	8	2.4	15	3.9	8	2.2	7	2.0
ต้อเนื้อ	6	2.4	17	5.0	17	4.5	17	4.6	14	4.0
หอบหืด	6	2.4	4	1.2	13	3.4	9	2.5	5	1.4
ต้อกระจก	3	1.2	9	2.7	8	2.1	15	4.1	14	4.0
โรคหู	1	0.4	3	0.9	2	0.5	4	1.1	1	0.3
วัณโรคปอด	1	0.4	1	0.3	1	0.3	2	0.5	1	0.3
โรคตับ	2	0.8	1	0.3	2	0.5	1	0.3	2	0.6
มะเร็ง	2	0.8	0	0.0	2	0.5	0	0.0	1	0.3
อัมพาต	0	0.0	3	0.9	5	1.6	4	1.1	2	0.6
กระดูกหัก	0	0.0	2	0.6	2	0.5	0	0.0	1	0.3

ที่มา : ข้อมูลการสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุไทย, 2538

การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :
กรณีศึกษาในสถานบริการสุขภาพอีสาน

ตารางที่ 1.3 ร้อยละของการเจ็บป่วยของบุรุษอายุระหว่าง 50-59 ปี จำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ (ปี)	50-51		52-53		54-55		56-57		58-59	
การเจ็บป่วย	N=250	%	N=369	%	N=317	%	N=301	%	N=229	%
ปวดเมื่อยหลัง-เอว	23	9.2	50	13.6	44	13.9	34	11.3	41	13.7
โรคกระเพาะอาหาร	19	7.6	44	11.9	38	12.0	35	11.6	37	12.4
ความดันโลหิตสูง	18	7.2	38	10.3	28	8.8	31	10.3	24	8.0
ไขข้ออักเสบ	17	6.8	22	6.0	26	8.2	19	6.3	28	9.4
เบาหวาน	6	2.4	30	3.0	6	1.9	9	3.0	8	2.7
โรคหัวใจ	5	2.0	10	2.7	10	3.2	13	4.3	7	2.3
ต้อเนื้อ	6	2.4	7	1.9	5	1.6	5	1.7	4	1.3
โรคทางเดินปัสสาวะ	4	1.6	11	3.0	5	1.6	7	2.3	7	2.3
หอบหืด	4	1.6	7	1.9	5	1.6	11	3.7	7	2.3
โรคหู	3	1.2	6	1.6	2	0.6	3	1.0	3	1.0
อัมพาต	2	0.8	3	0.8	2	0.6	3	1.0	4	1.3
มะเร็ง	1	0.4	0	0.0	1	0.3	0	0.0	0	0.0
โรคตับ	1	0.4	3	0.8	2	0.6	1	0.3	1	0.3
ต่อกระจาก	0	0.0	10	2.7	5	1.6	13	4.3	6	2.0
วัณโรคปอด	0	0.0	5	1.4	3	0.9	1	0.3	3	1.0
กระดูกหัก	0	0.0	2	0.5	5	1.6	0	0.0	2	0.7

ที่มา : ข้อมูลการสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุไทย, 2538

ตารางที่ 1.4 ร้อยละของพฤติกรรมเสี่ยงบางประการต่อปัญหาสุขภาพ จำแนกตามเพศ

เพศ	สตรี		บุรุษ	
พฤติกรรมเสี่ยง	N = 1,693	%	N = 1,536	%
สูบบุหรี่	211	12.5	935	60.9
บริโภคหมาก	508	30.0	90	5.9
ดื่มสุรา	337	19.9	870	56.6

ที่มา : ข้อมูลการสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุไทย, 2538

แต่เมื่อพิจารณาพฤติกรรมเสี่ยง 3 ประการที่ส่งผลทั้งสถานะทางสุขภาพอนามัยและมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพได้ ดังปรากฏในตารางที่ 1.4 พบว่า ร้อยละของบุรุษสูบบุหรี่ และดื่มสุรา มากกว่าสตรีมาก และขณะเดียวกัน ร้อยละของสตรีที่บริโภคหมากก็สูงกว่าบุรุษมากเช่นกัน ด้วยพฤติกรรมเสี่ยงที่ต่างกัน เช่นนี้ บุรุษ สตรีวัยกลางคน เมื่อเข้าไปสู่วัยทองน่าจะมีความเสี่ยงสุขภาพอนามัยที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และบริโภคหมากเป็นประจำ ในจำนวนและลักษณะที่ต่างกัน

ส่วนพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยดังปรากฏในตารางที่ 1.5 นั้น พบว่าทั้งสตรีและบุรุษมีพฤติกรรมคล้ายกันกล่าวคือ ชื่อยากินเองมากที่สุด รองลงมาคือ ไปสถานอนามัย ไปคลินิกเอกชน ไปโรงพยาบาลของรัฐ และไปโรงพยาบาลเอกชน นอกจากนั้นร้อยละของการไม่ทำอะไรเลย เมื่อเจ็บป่วยก็ใกล้เคียงกัน ด้วยข้อมูลเช่นนี้กล่าวได้ว่าผู้ที่ช่วยเหลือตนเองเมื่อเจ็บป่วยมีจำนวนมากที่สุด การขอความช่วยเหลือจากบุคลากรด้าน

การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :

กรณีศึกษาในสถานบริการสุขภาพอีสาน

สุขภาพอนามัยจะเกิดขึ้นเมื่อการเจ็บป่วยนั้นรุนแรง ดังนั้นการหาวิธีการช่วยให้บุคคลช่วยเหลือตนเองอย่างถูกต้อง และรู้ว่าควรจะไปใช้บริการจากใคร ที่ไหน ได้อย่างไร เมื่อเจ็บป่วยอะไร ควรจะต้องให้มีขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม

ตารางที่ 1.5 ร้อยละของพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย จำแนกตามเพศ

พฤติกรรม	เพศ	สตรี		บุรุษ	
		N	%	N	%
ซื้อยากินเอง		848	50.1	831	54.1
ไปสถานีอนามัย		345	20.4	344	22.4
ไปคลินิกเอกชน		239	14.1	144	9.4
ไปโรงพยาบาลรัฐ		152	9.0	109	7.1
ไปโรงพยาบาลเอกชน		20	1.2	8	0.5
ไปหาหมอพื้นบ้าน		3	0.2	5	0.3
ไปหาหมอพระ/หมอดู		1	0.1	2	0.1
ไม่ทำอะไรเลย		84	5.0	90	5.9
ไม่ตอบ		1	0.1	0	0
ไม่เคยป่วย		0	0	3	0.2
รวม		1,693	100.0	1,536	100.0

ที่มา : ข้อมูลการสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุไทย, 2538

เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนของการเจ็บป่วยระหว่างบุรุษกับสตรี พบว่า จำนวนของสตรีวัยกลางคนเป็นโรคเรื้อรังประเภทโรคหัวใจ เบาหวาน ไชข้ออักเสบ ต้อเนื้อ และความดันโลหิตสูง มากกว่าบุรุษประมาณ 2 เท่า นอกจากโรคหัวใจเป็นมากกว่าถึง 3 เท่า ส่วนปวดเมื่อยหลัง-เอว และโรคกระเพาะอาหาร มีสัดส่วนของสตรีวัยกลางคนเป็นมากกว่าบุรุษประมาณ 1 เท่า ดังปรากฏในตารางที่ 1.6 เช่นเดียวกับเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนของอันตราย จากปัญหาการหกล้ม และตกบันได จากตารางที่ 1.7 พบว่าสตรีวัยกลางคนบาดเจ็บจากสาเหตุนี้ประมาณ 2 เท่า อย่างไรก็ตามสัดส่วนของการบาดเจ็บจากการถูกรถชนของบุรุษมากกว่าสตรีแต่ไม่สูงนักคือไม่ถึง 1 เท่า

ตารางที่ 1.6 เปรียบเทียบสัดส่วนการเจ็บป่วยระหว่างสตรี และบุรุษที่มีอายุระหว่าง 50 - 59 ปี

โรค	สตรี (%)	บุรุษ (%)	OR	95%CI
โรคหัวใจ	8.6	2.9	3.13	2.19-4.47
โรคเบาหวาน	7.0	2.6	2.83	1.94-4.14
โรคไขข้ออักเสบ	16.3	7.3	2.48	1.95-3.14
ต้อเนื้อ	4.2	1.8	2.45	1.53-3.93

การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :

กรณีศึกษาในสถานบริการสุขภาพอีสาน

ตารางที่ 1.6 เปรียบเทียบสัดส่วนการเจ็บป่วยระหว่างสตรี และบุรุษที่มีอายุระหว่าง 50 - 59 ปี (ต่อ)

โรค	สตรี (%)	บุรุษ (%)	OR	95%CI
ความดันโลหิตสูง	16.8	9.0	2.03	1.63-2.54
ปวดเมื่อยหลัง-เอว	20.3	12.5	1.79	1.47-2.17
โรคกระเพาะอาหาร	14.2	11.3	1.31	1.06-1.62
ต่อกระจก	2.9	2.2	1.32	0.83-2.10
โรคหุ	0.6	1.1	0.58	0.26-1.32
โรควันโรคปอด	0.4	0.8	0.45	*
หอบหืด	2.2	2.2	0.99	0.60-1.62
โรคตับ	0.5	0.5	0.91	0.34-2.66
กระดูกหัก	0.3	0.6	0.50	*
มะเร็ง	0.3	0.1	2.27	*
อัมพาต	0.9	0.9	0.97	0.44-2.14
โรคทางเดินปัสสาวะ	2.8	2.2	1.26	0.79-2.02

ที่มา : ข้อมูลการสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุไทย, 2538

หมายเหตุ : OR = Odd Ratio, CI = Confident Interval, *จำนวนผู้ป่วยน้อยมากไม่สามารถคำนวณค่า CI ที่เชื่อถือได้

ตารางที่ 1.7 เปรียบเทียบสัดส่วนการได้รับอันตรายจากปัญหาบางประการของกลุ่มตัวอย่างสตรี และบุรุษ อายุระหว่าง 50 - 59 ปี

ปัญหาบางประการ	สตรี (%)	บุรุษ (%)	OR	95%CI
หกล้ม	17.9	10.8	1.8	1.46-2.22
ตกบันได	3.3	1.4	2.32	1.37-3.94
ถูกรถชน	2.3	4.0	0.56	0.36-0.86
ถูกทำร้าย	0.1	0.4	0.91	*
รับประทานยาผิด	0.9	0.6	1.52	0.63-3.77
ถูกมีคมบาด	16.4	15.3	1.09	0.90-1.32

ที่มา : ข้อมูลการสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุไทย, 2538

หมายเหตุ : OR = Odd Ratio, CI = Confident Interval, * จำนวนผู้ป่วยน้อยมากไม่สามารถคำนวณค่า CI ที่เชื่อถือได้

การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :
กรณีศึกษาในสถานบริการสุขภาพอีสาน

สัดส่วนของการเจ็บป่วยนี้สอดคล้องกับตัวเลขที่ได้จากการเปรียบเทียบสัดส่วนของการใช้ยาเป็นประจำ ซึ่งพบว่า สัดส่วนของสตรีวัยกลางคนที่ใช้ยาเป็นประจำสูงกว่าบุรุษวัยเดียวกันเกือบสองเท่า ($OR = 1.59$, $95\% CI = 1.30 - 1.95$) จากการเปรียบเทียบความเจ็บป่วยระหว่างสตรี และบุรุษวัยกลางคนได้ภาพชัดเจนว่าทั้งสองเพศเจ็บป่วยด้วยโรคเดียวกัน และส่วนใหญ่คือโรคเรื้อรัง แต่ในสัดส่วนที่ต่างกัน กล่าวคือ มีจำนวนของสตรีเจ็บป่วยมากกว่าบุรุษในสัดส่วนที่สูงกว่ามาก จึงเป็นการยืนยันเพิ่มเติมได้ว่า ภาวะสุขภาพสตรีวัยกลางคนเป็นเรื่องสำคัญที่ไม่ควรมองข้าม บริการสุขภาพใด ๆ สำหรับบุคคลวัยนี้ควรต้องคำนึงถึงความแตกต่างทางเพศ (gender difference) ด้วย

จากการเปรียบเทียบการเจ็บป่วยของสตรีวัยกลางคนที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง (พื้นที่ในเขตเทศบาลและสุขาภิบาล) กับเขตชนบท (พื้นที่นอกเขตเทศบาล และสุขาภิบาล) ดังปรากฏในตารางที่ 1.8 พบว่า สตรีในเมืองมีสัดส่วนของการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขข้ออักเสบ สูงกว่าสตรีชนบทประมาณ 3 เท่า เกือบ 2 เท่า และ 1.48 เท่าตามลำดับ แต่สตรีในชนบทเป็นโรคกระเพาะอาหารในสัดส่วนที่สูงกว่าสตรีในเมือง ถึง 1.61 เท่า ส่วนการเป็นโรคหัวใจและอื่น ๆ นั้นสัดส่วนไม่ต่างกัน

เมื่อเปรียบเทียบการได้รับอันตรายดังปรากฏในตารางที่ 1.9 พบว่าสตรีในชนบทมีสัดส่วนของการได้รับบาดเจ็บจากการหกล้มสูงกว่าสตรีในเมือง 1.77 เท่า ส่วนปัญหาอื่น ๆ สัดส่วนไม่ต่างกัน

ตารางที่ 1.8 เปรียบเทียบสัดส่วนการเจ็บป่วยระหว่างสตรีอายุ 50 -59 ปีที่อยู่ในเมืองกับในชนบท

การเจ็บป่วย	สตรีในเมือง (%)	สตรีในชนบท (%)	OR	95% CI
เบาหวาน	13.6	4.5	3.33	2.24-4.93
ความดันโลหิตสูง	23.9	14.1	1.92	1.46-2.53
โรคกระเพาะอาหาร	10.4	15.7	1.61	1.14-2.28
ไขข้ออักเสบ	20.3	14.7	1.48	1.11-1.96
โรคหัวใจ	10.2	8.0	1.30	0.89-1.89
ต้อกระจก	3.2	2.8	1.15	0.59-2.20
ต้อเนื้อ	3.4	4.5	0.74	0.40-1.32
โรคหู	0.6	0.7	0.97	*
ปวดหลัง	20.3	20.3	1.00	0.76-1.32
วัณโรคปอด	0.2	0.4	0.52	*
หอบหืด	1.7	2.4	0.71	0.3-16.3
โรคตับ	0.4	0.5	0.86	*
กระดูกหัก	0.6	0.2	3.90	*
มะเร็ง	0.2	0.3	0.65	*
อัมพาต	1.1	0.8	1.3	0.38-4.14
โรคทางเดินปัสสาวะ	1.9	3.1	0.61	0.27-1.31

ที่มา : ข้อมูลการสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุไทย, 2538

การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :

กรณีศึกษาในสถานบริการสุขภาพอีสาน

ตารางที่ 1.9 เปรียบเทียบสัดส่วนการได้รับอันตรายจากปัญหาบางประการของกลุ่มตัวอย่างสตรี อายุ 50 - 59 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองกับเขตชนบท

ปัญหาบางประการ	สตรีในชนบท (%)	สตรีในเมือง (%)	OR	95%CI
หกล้ม	20.0	12.4	1.77	1.29-2.49
ตกบันได	3.3	3.2	1.03	0.50-1.96
ถูกรถชน	2.4	1.9	1.25	0.56-2.86
ถูกทำร้าย	0.3	0.4	0.77	0.12-6.05
รับประทานยาผิด	0.7	1.3	0.57	0.19-1.82
ถูกข่มขืน	16.6	15.8	1.06	0.79-1.44

ที่มา : ข้อมูลการสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุไทย, 2538

เมื่อนำข้อมูลการเจ็บป่วยที่สตรีวัยกลางคนรายงานมากที่สุด 7 ลำดับแรกมาพิจารณาจำแนกตามภาค ดังปรากฏในตารางที่ 1.10 พบว่า สตรีวัยกลางคน ภาคกลาง เป็นโรคหัวใจมากที่สุด สตรีภาคอีสานเป็นโรคกระเพาะอาหารมากที่สุด สตรีภาคเหนือปวดเมื่อยหลัง-เอว มากที่สุด และสตรีในกรุงเทพฯ เป็นโรคไขข้ออักเสบ ความดันโลหิตสูง และเบาหวานมากที่สุด ส่วนสตรีในภาคใต้ไม่มีจำนวนการเจ็บป่วยสูงที่สุด แต่มีจำนวนการเจ็บป่วยด้วยโรคกระเพาะเป็นที่สองเช่นเดียวกับสตรีภาคเหนือ

ตารางที่ 1.10 ร้อยละของความเจ็บป่วยที่สตรีอายุ 50 -59 ปี รายงานมากที่สุดใน 7 ลำดับแรก จำแนกตามที่อยู่ภาคต่างๆ

การเจ็บป่วย	ภาค %	กลาง %	อีสาน %	เหนือ %	ใต้ %	กรุงเทพฯ %
ปวดเมื่อยหลัง-เอว		20.4	18.5	23.2	17.7	21.6
โรคกระเพาะอาหาร		10.3	18.3	15.9	15.9	10.3
ไขข้ออักเสบ		17.1	13.8	19.5	11.1	19.7
ความดันโลหิตสูง		17.9	14.1	13.9	15.0	26.8
โรคหัวใจ		10.7	8.0	5.7	9.3	9.4
เบาหวาน		6.9	6.1	4.0	7.1	14.1
โรคทางเดินปัสสาวะ		2.7	4.7	2.3	1.8	0.9

ที่มา : ข้อมูลการสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุไทย, 2538

การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :
กรณีศึกษาในสถานบริการสุขภาพอีสาน

เป็นที่น่าสังเกตว่าสัดส่วนของความเจ็บป่วย และอันตรายที่ต่างกันนี้จะสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ต่างกันระหว่างคนในเขตเมือง กับเขตชนบท ดังจะเห็นได้ว่าการเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขข้ออักเสบเกี่ยวข้องกับโภชนาการอาหาร และการใช้กำลังกาย ส่วนการเป็นโรคกระเพาะอาหารมักเกี่ยวข้องกับความเครียดและการใช้ยาแก้ปวดมากที่สุด สัดส่วนนี้สะท้อนให้เห็นภาพว่า แม้ว่าสตรีในเขตเมืองกับเขตชนบทจะมีจำนวนของการเป็นโรคเรื้อรังมากเหมือนกัน แต่ด้วยสัดส่วนที่ต่างกันโรคหรือปัญหาสุขภาพที่มีสาเหตุพื้นฐานต่างกัน จึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจที่จะศึกษาเพิ่มเติมในเชิงลึกถึงที่มาของความแตกต่างนี้ องค์ความรู้ที่ได้จะนำไปสู่การทำความเข้าใจสถานการณ์แท้จริงในแต่ละบริบทของสังคม และการจัดการบริการสุขภาพที่สอดคล้อง และมีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง

1.4.2 บริการส่งเสริมสุขภาพสตรีในสถานบริการสุขภาพของรัฐ

1.4.2.1 บริการตามระบบการแพทย์แผนใหม่โดยที่สตรีวัยกลางคนตามนัยของการศึกษาครั้งนี้ คือ สตรีที่มีอายุ 40-59 ปี ซึ่งเมื่อพิจารณาช่วงอายุกับภาวะการเจริญพันธุ์แล้วพบว่าสตรีวัยนี้อยู่ในช่วงคาบเกี่ยวระหว่างการอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ และหลังวัยเจริญพันธุ์ หากนับเอาอายุเฉลี่ยของการหมดระดูของสตรีไทย คือ อายุประมาณ 47 - 49 ปี สตรีวัยกลางคนในการศึกษานี้ก็จะอยู่ทั้งในวัยก่อนหมดระดู (premenopause) กำลังหมดระดู (perimenopause) และหลังหมดระดู (postmenopause) ดังนั้นวรรณกรรมที่ทบทวนตามแนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในระบบการแพทย์แผนใหม่ จึงครอบคลุมทั้ง 3 วัย ดังกล่าว

กระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์กรที่มีบทบาทสูงสุดในระบบการแพทย์แผนใหม่ในภาครัฐ ในประเด็นของการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนนั้น หน่วยงานที่รับผิดชอบคือ กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย โดยหน่วยงานดังกล่าวได้กำหนดเป็นโครงการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยก่อน และหลังหมดระดู ซึ่งเริ่มดำเนินการเมื่อ พ.ศ. 2537 ทั้งนี้ได้แบ่งการดำเนินการ (พ.ศ. 2540 - 2544) โดยมีกลุ่มเป้าหมายที่สตรีวัย 35 - 59 ปี (กองอนามัยครอบครัว, 2539) สำหรับกิจกรรมบริการนั้นดำเนินการในรูปของคลินิกส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งกำหนดมาตรฐานการดูแลไว้ดังนี้

1. ให้ความรู้ ทัศนคติ และวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

2. ให้บริการตรวจสุขภาพแก่สตรี

ตรวจมะเร็งปากมดลูก อย่างน้อย 2 ปี/ครั้ง

ตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง และรับการตรวจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

ซั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

รับการตรวจเบาหวาน จากมาตรฐานดังกล่าวกองอนามัยครอบครัวได้กำหนดแนวทางการให้บริการในคลินิกส่งเสริมสุขภาพดังปรากฏ ในภาพที่ 1 และ ภาพที่ 2

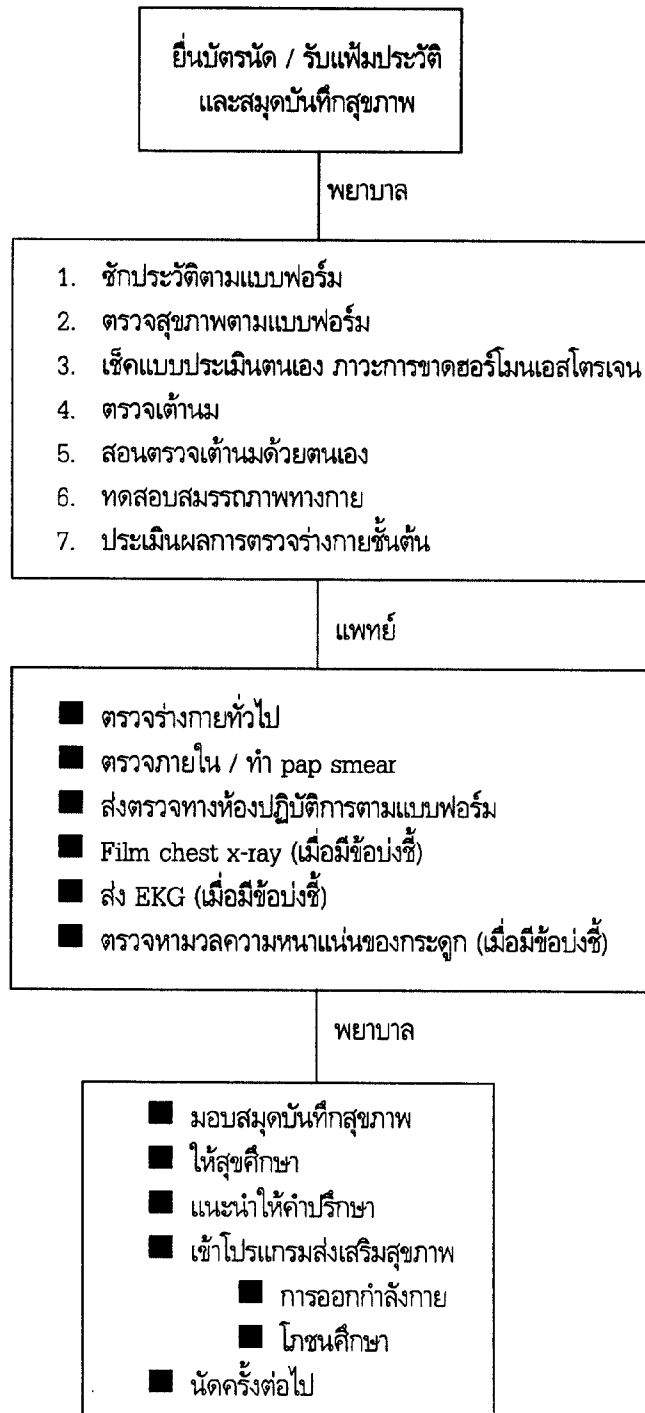
การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :

กรณีศึกษาในสถานบริการสุขภาพอีสาน

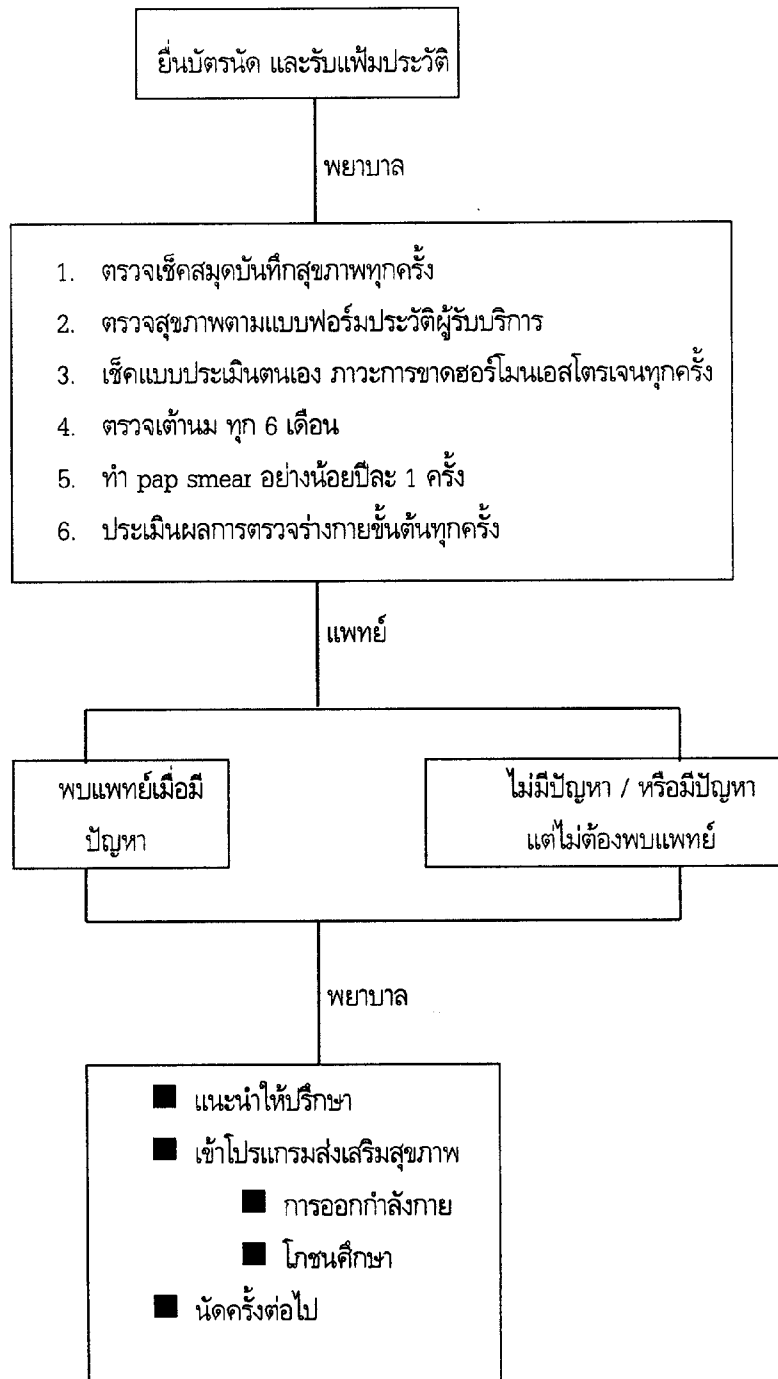
ยังไม่มีรายงานวิจัยใด ๆ ที่ประเมินการบริการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในกระทรวงสาธารณสุข ในส่วนของรายงานประจำปีของกองอนามัยครอบครัวก็ประเมินเพียงจำนวนของหน่วยงานที่เปิดบริการในแต่ละปี เช่นเดียวกับบริการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยทั่วประเทศก็มีเพียงตัวเลขการประเมินจำนวนผู้ใช้บริการแต่ละประเภทเท่านั้น

ในส่วนของภาคเอกชนยังไม่มีรายงานใด ๆ ที่ให้ภาพบริการส่งเสริมสุขภาพที่คลินิก หรือสถานบริการสุขภาพต่าง ๆ ที่ปรากฏอยู่ตามเมืองใหญ่ ๆ ทั่วไป มีเพียงการศึกษาของเพ็ญประภา ประสิทธิ์ และภรณ์ (2541) ซึ่งศึกษาการส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลโดยศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลมิชชั่น ในมิติของกระบวนการดำเนินงาน และผลงาน แต่ไม่ได้ศึกษาในมิติของผู้รับบริการ และไม่ได้เน้นบริการสำหรับสตรีวัยกลางคน ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนากยุทธ์ การส่งเสริมสุขภาพสำหรับสตรีวัยกลางคนยังไม่มีเพียงพอสำหรับการพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ

ภาพที่ 1.1 แนวทางการให้บริการในคลินิกส่งเสริมสุขภาพ
ผู้รับบริการรายใหม่



ภาพที่ 1.2 แนวทางการให้บริการในคลินิกส่งเสริมสุขภาพ
ผู้รับบริการรายเก่า



1.4.2.2 บริการส่งเสริมสุขภาพสตรีในระบบสุขภาพทางเลือก

สุขภาพทางเลือก (Alternative health) หรือการแพทย์ทางเลือก (Alternative medicine) หมายถึง เทคนิควิธีการทางแพทย์อื่น ๆ ที่ไม่เป็นที่รู้จักหรือยอมรับอย่างเป็นทางการโดยบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งเป็นการแพทย์แผนใหม่ (CHMA, 1998) คำว่าสุขภาพทางเลือกมักจะใช้คู่กับคำว่าสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic health) เสมอ เนื่องจากสุขภาพแบบองค์รวมจะเกี่ยวข้องกับชีวิตทั้งหมดโดยไม่แยกเฉพาะการเจ็บป่วยเท่านั้น จึงเป็นการคิดถึงสุขภาพของ “ตัวคนทั้งคน” ที่มีความเกี่ยวเนื่องกันทั้งทางร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และบริบทของคนนั้น ๆ เมื่อพิจารณาความหมายของสุขภาพทางเลือกแล้วพบว่า การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์แบบประชาชนจัดอยู่ในสุขภาพทางเลือก

โกมาตร (2541) ได้รายงานทบทวนวรรณกรรม และศึกษาสถานการณ์สุขภาพทางเลือกในสังคมไทย พบว่าสุขภาพทางเลือกมาจากศาสตร์กลุ่มต่าง ๆ และมีเป้าหมายลักษณะบริการ ดังนี้

1. ศาสตร์ในกลุ่ม Traditional Medicine ส่วนใหญ่ถูกนำมาใช้ทั้งในการส่งเสริมสุขภาพ การรักษายาบาล และฟื้นฟูสภาพ ในกลุ่มประชาชน และกลุ่มผู้ป่วยทั่วไป
2. ศาสตร์ในกลุ่ม Bioelectromagnetic ส่วนใหญ่ถูกนำมาใช้ในการรักษายาบาลและฟื้นฟูสภาพ ในกลุ่มผู้ป่วยทั่วไป มากกว่าการส่งเสริมสุขภาพ
3. ศาสตร์ในกลุ่ม Structural Therapy ส่วนใหญ่ถูกนำมาใช้ในการรักษายาบาลและฟื้นฟูสภาพในกลุ่มผู้ป่วยทั่วไป มากกว่าการส่งเสริมสุขภาพ
4. ศาสตร์ในกลุ่ม Diet/Nutrition/Lifestyle ส่วนใหญ่ถูกนำมาใช้ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การรักษายาบาล และฟื้นฟูสภาพ ในกลุ่มประชาชนทั่วไป และกลุ่มผู้ป่วยทั่วไป โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง ตลอดจนผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ติดเชื้อเชไอวี และผู้ป่วยเอดส์
5. ศาสตร์ในกลุ่ม Body/Mind Control ส่วนใหญ่ถูกนำมาใช้ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การรักษายาบาล และฟื้นฟูสภาพ ในกลุ่มประชาชนทั่วไป และกลุ่มผู้ป่วยทั่วไป โดยเฉพาะผู้ป่วยทางจิต รวมถึงโรคที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพด้วย เช่น ผู้ป่วยที่ติดยา และสารเสพติด บุหรี่ และโรคไม่ติดต่อต่าง ๆ ตลอดจนผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ติดเชื้อเชไอวี และผู้ป่วยเอดส์
6. ศาสตร์ในกลุ่ม Bio-treatment ส่วนใหญ่ถูกนำมาใช้ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การรักษา ยาบาล และฟื้นฟูสภาพ ในกลุ่มผู้ป่วยทั่วไป

ในภาพรวมศาสตร์สุขภาพทางเลือกที่ถูกนำมาใช้ในระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ ส่วนใหญ่คือ เทคนิคในกลุ่ม Mind /Body Control, Diet/ Nutrition and Lifestyle และ Structural therapy ตามลำดับ

การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :
กรณีศึกษาในสถานบริการสุขภาพอีสาน

1.5. กรอบแนวคิดของการวิจัย

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ให้ความสำคัญกับระบบวิธีคิด 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

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในสถานบริการสุขภาพของรัฐและเอกชน ทั้งนี้เน้นในมิติของการรักษาพยาบาลแผนใหม่ หรือมิติเชิงชีวการแพทย์ โดยได้ดำเนินการวิจัยดังรายละเอียด ต่อไปนี้

2.1 สถานที่ศึกษา

โดยที่การศึกษาวิจัยครั้งนี้เลือกจังหวัดขอนแก่นเป็นสถานที่ศึกษาเนื่องจากเป็นจังหวัดใหญ่ที่เป็นศูนย์กลางของภาคตะวันออกเฉียงเหนือและมีสถานบริการสุขภาพของรัฐ และเอกชนในรูปแบบต่าง ๆ จำนวนมาก ผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลาย จึงเหมาะสำหรับการศึกษาสถานการณ์ ภายในจังหวัดขอนแก่นมีบริการส่งเสริมสุขภาพสำหรับสตรีวัยกลางคนในรูปแบบคลินิกวัยทองหรือคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือนอยู่ในสถานบริการสุขภาพของรัฐบาลที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์ และศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ ส่วนบริการของเอกชนนั้นไม่มีคลินิกสำหรับสตรีวัยนี้โดยตรง แต่สอดแทรกอยู่ในบริการปกติ เช่น คลินิกความงาม คลินิกควบคุมน้ำหนัก เป็นต้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของสถานบริการสุขภาพต่าง ๆ พร้อมกับการสังเกตอย่างไม่มีส่วนร่วมโดยทั่วไป พบว่ามีสถานบริการสุขภาพที่เป็นที่นิยมของกลุ่มสตรีวัยกลางคน 4 แห่ง คือ ที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ และโรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง นอกจากนั้น กลุ่มสตรีที่เข้ารับบริการในสถานที่ 4 แห่งนี้มีลักษณะแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงเลือกสถานที่ทั้ง 4 แห่งเป็นพื้นที่ศึกษา

ส่วนบริการเอกชนนั้นพบว่าไม่ใช่สถานที่ที่นิยมของกลุ่มสตรีวัยกลางคน และในกรณีที่มีสตรีวัยนี้เข้ารับบริการก็เพื่อวัตถุประสงค์เฉพาะ เช่น รักษาฝ้า ลดน้ำหนัก ซึ่งไม่ได้เน้นการส่งเสริมสุขภาพแต่อย่างใด ผู้วิจัยจึงตัดสถานบริการสุขภาพของเอกชนออกจากการศึกษาในครั้งนี้

2.2 แหล่งข้อมูล

2.2.1 เป็นสตรีอายุ 40 - 59 ปี ที่เข้ารับบริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือนของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในช่วงเดือน พฤศจิกายน 2542 ของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพในช่วงเดือนธันวาคม 2542 และที่โรงพยาบาลชุมชนในเดือนมกราคม 2543 มีสตรีจำนวน 52 คน ยินดีร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักในการศึกษาครั้งนี้ ทั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลหลักดังกล่าวมีลักษณะดังปรากฏในตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นสตรีอายุ 40 -59 ปี

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (N = 57 คน)	ร้อยละ
อายุ		
40 - 44 ปี	13	22.81
45 - 49 ปี	17	29.82
50 - 54 ปี	16	28.07
55 - 59 ปี	11	19.29
อาชีพ		
รับราชการ	10	17.54
นักธุรกิจ	1	1.75
ค้าขายทั่วไป	6	10.53
เกษตรกร	33	57.89
รับจ้างทั่วไป	5	8.77
แม่บ้าน	2	3.51
สถานภาพสมรส		
โสด	1	1.75
คู่	49	85.96
หย่า	1	1.75
ม้าย	6	10.53
การมีประจำเดือน		
สม่ำเสมอ	21	36.84
ไม่สม่ำเสมอ	10	17.54
ไม่มีมากกว่า 12 เดือน	26	45.61

ที่มา : การศึกษาภาคสนาม, 2542

การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :

กรณีศึกษาในสถานบริการสุขภาพภาคอีสาน

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 เอาขนมจีนไปเผงที่ตลาด แล้วซื้อเครื่องปรุงเพื่อทำน้ำขนมจีน เตรียมพร้อมสำหรับขาย จะมีลูกค้าเริ่มมาซื้อตั้งแต่ 6 โมงเช้า ขายถึงประมาณ 9 โมงเช้าก็กลับบ้านมาดูแลทำงานบ้านต่อ เอาอาหารไปถวายเพลที่วัดประจำเกือบทุกวัน ช่วงบ่ายเริ่มทำงานขนมจีนเตรียมไว้ขายตอนเช้าเสร็จตอนเย็น ค่า ๆ จึงจะได้พักผ่อน และต้องรีบเข้านอนไม่เกิน 4 ทุ่ม บางวันที่ต้องไปทำงานของ อสม. ก็ใช้เวลาช่วงกลับจากตลาดไปปฏิบัติหน้าที่ บางช่วงต้องเข้าอบรม หรือต้องปฏิบัติงานบางอย่างที่ใช้เวลานานก็ต้องหยุดทำขนมจีน จ้างคนอื่นมาดูแลแทน

การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :

กรณีศึกษาในสถานบริการสุขภาพภาคอีสาน

จากตัวอย่าง 2 กรณีนี้จะเห็นความแตกต่างของวิถีชีวิตของสตรี 2 กลุ่มอย่างชัดเจน และความแตกต่างที่มีผลถึงการรับรู้ และการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนนี้ด้วย

2.2.2 ผู้ให้บริการทุกคนในพื้นที่ศึกษาเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักอีกกลุ่มหนึ่ง ซึ่งมีทั้งสิ้น 15 คน ประกอบด้วยบุคคลต่อไปนี้

แพทย์ชาย	3 คน
แพทย์หญิง	2 คน
พยาบาลหญิง	8 คน
อาสาสมัครสาธารณสุข	2 คน

2.2.3 เอกสาร แผ่นพับ ป้ายนิเทศ ทั้งหมดที่สถานบริการสุขภาพที่ศึกษาใช้ประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้ให้กับสตรีที่มารับบริการ และที่เผยแพร่ไปยังที่ต่าง ๆ รวมทั้งเอกสารที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย และแผนงานด้านส่งเสริมสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข และของสถานที่ศึกษา

2.3 วิธีการเก็บข้อมูล

2.3.1 การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม

นักวิจัยเข้าสังเกตกิจกรรมบริการ และพฤติกรรมต่าง ๆ ของผู้ให้ และผู้รับบริการด้วยการเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของเจ้าหน้าที่ ขณะสังเกตมีการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการควบคู่ไปด้วย ข้อมูลจากการสังเกตบันทึกเป็นข้อมูลภาคสนาม

2.3.2 การสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง

ข้อมูลเกี่ยวกับแนวคิด การรับรู้ วิธีปฏิบัติตัวเพื่อการมีสุขภาพที่ดี ใช้เป็นแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์สตรีผู้รับบริการ สำหรับผู้ให้บริการนั้นเน้นในเรื่องมโนทัศน์ของการจัดบริการ ข้อเสนอที่พบจากประสบการณ์ให้บริการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน เมื่อการสัมภาษณ์ดำเนินไประยะหนึ่ง ผู้ให้สัมภาษณ์รู้สึกคุ้นเคยขึ้นประเด็นอื่น ๆ ที่สัมพันธ์เกี่ยวข้องกันก็ออกมา

2.3.3 การสนทนากลุ่ม

ข้อมูลความคิดเห็นทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และภาวะสุขภาพของสตรีวัยกลางคนใช้วิธีการเก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มสตรีวัย 40 -59 ปี จำนวน 4 กลุ่ม กลุ่มละ 5 - 10 คน

การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :

กรณีศึกษาในสถานบริการสุขภาพภาคอีสาน

2.4 การตรวจสอบข้อมูล

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

นอกจากนั้นการเลือกสถานที่ศึกษาที่แน่ใจว่ามีสถานการณ์ หรือปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษาเกิดขึ้นจริง การเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีประสบการณ์ มีข้อมูลที่ต้องการศึกษา และผู้วิจัยที่มีทักษะในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ข้อมูลที่ได้มาในการศึกษาครั้งนี้เป็นข้อมูลจริง มีความหลากหลาย และอึดตัวพอที่จะตอบคำถามงานวิจัยได้อย่างแท้จริง

2.5 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

กระบวนการตรวจสอบข้อมูลจะมีอยู่ในทุกขั้นตอนของการวิเคราะห์ ข้อสรุปที่ได้ถูกนำไปตรวจสอบกับผู้เชี่ยวชาญ และผู้ร่วมวิจัยอีกครั้ง เพื่อความแน่ใจว่าข้อสรุปที่ได้เป็นมุมมองของผู้ให้ข้อมูลหลักอย่างแท้จริง ไม่ใช่ข้อคิดหรือแนวคิดส่วนตัวของนักวิจัย

2.6 จริยธรรมการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลหลักทุกคนเป็นผู้ที่ยินดีร่วมในการศึกษา โดยทุกคนได้รับการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และผลประโยชน์ของงานวิจัย จากนั้นลงนามในแบบฟอร์มร่วมในการวิจัย

ในการนำเสนอข้อมูล ชื่อของบุคคลต่าง ๆ ที่ปรากฏในรายงานเป็นนามสมมติทั้งสิ้น นอกจากนั้นโครงการวิจัยนี้ยังได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ให้ดำเนินการวิจัยได้

ผลการวิจัยและอภิปรายผลปรากฏอยู่ใน บทที่ 3 - 6

ผลจากการประชุมทางวิชาการนานาชาติเรื่องวัยหมดระดู เมื่อปี พ.ศ. 2533 ที่กรุงเทพฯ ทำให้วงวิชาการวิทยาศาสตร์สุขภาพมีการตื่นตัวเรื่องภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดระดูเป็นอย่างมาก นับแต่ปี 2533 เป็นต้นมา ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบของการหมดระดูต่อสตรี และการดูแลรักษาได้แพร่หลายทางสื่อสารมวลชนทุกชนิด และโดยที่การหมดประจำเดือนเกิดขึ้นในช่วงชีวิตวัยกลางคนของสตรี คือประมาณ 47-50 ปี และการดูแลสุขภาพก็สืบทอดต่อเนื่องไปถึงวัยสูงอายุคือ 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 ด้วยลักษณะบริการที่ปรากฏดังกล่าวการศึกษาครั้งนี้จึงได้วิเคราะห์และอภิปรายผลการวิจัย เกี่ยวกับบริการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มคลินิกพิเศษ และกลุ่มแพทย์แผนไทย ดังรายละเอียด ดังนี้

3.1 คลินิกพิเศษจัดเพื่อสตรีวัยกลางคนโดยเฉพาะ

3.1.1 คลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน

เริ่มให้บริการเมื่อ 7 ปีที่แล้ว โดยเริ่มจัดเวลาเฉพาะบ่ายวันพฤหัสบดีครึ่งวันช่วงบ่าย จากผู้รับบริการ 2 คน เมื่อเริ่มต้นถึงปัจจุบันเป็นพันคน และเพิ่มวันบริการอีกครั้งวันจันทร์ มีคิวนัดนานกว่า 3 เดือน ผู้รับบริการทุกคนที่จะเข้าคลินิกนี้จะต้องนัดวันล่วงหน้า และมารับบริการได้เฉพาะในวันนัดเท่านั้น 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 แผ่นพับข้อมูลโรคกระดูกพรุน โภชนาการ ฮอร์โมนทดแทน เอกสารเหล่านี้เกือบทั้งหมดเป็นผลิตภัณฑ์จากบริษัทฯ มี 3 เรื่องที่ผลิตโดยเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล คือ เรื่อง แคลเซียมกับอาหาร โภชนาการกับโรคกระดูกพรุน และรายการอาหารแลกเปลี่ยน และโดยที่คลินิกนี้ใช้ร่วมกับบริการวางแผนครอบครัว ซึ่งเปิดให้บริการในวัน / เวลา อื่น ๆ จึงมีตู้แสดงอุปกรณ์การวางแผนครอบครัวชนิดต่าง ๆ ด้วย
- 2) ส่วนตรวจสอบ (screening) ส่วนนี้มีโต๊ะรูปตัวยู และเก้าอี้ล้อมรอบประมาณ 10 ตัวกันจากส่วนที่ 1 ด้วยเคาน์เตอร์ ซึ่งมีพยาบาล 2 คน และผู้ช่วยพยาบาล 1 คน ประจำ บนเคาน์เตอร์ใช้วางเอกสารต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้รับบริการ มีเครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง และเครื่องวัดความดันโลหิตอยู่ใกล้ ๆ กับโต๊ะ
- 3) ส่วนพบแพทย์ มี 3 ที่ บ้างกันเป็นห้องมิดชิด บ้างมีแคณั่งกัน มีโต๊ะ 1 ตัว เก้าอี้ 2 ตัว ในแต่ละที่ ที่หน้าโต๊ะพบแพทย์จะมีบริเวณสำหรับผู้รับบริการนั่งรอคิวเข้าพบแพทย์
- 4) ส่วนให้ความรู้ เป็นห้องขนาด 4 x 4 เมตร มีโต๊ะ 1 ชุด ซึ่งบางครั้งที่ไม่มีการให้ความรู้ ห้องนี้ก็ใช้สำหรับตรวจผู้ป่วยด้วย มีโต๊ะตั้งโทรทัศน์ และเครื่องฉายวิดีโอ 1 ชุด และเก้าอี้ประมาณ 12 ตัว สำหรับให้ผู้รับบริการนั่งฟังข้อมูลต่าง ๆ
- 5) ส่วนตรวจภายใน เป็นห้องขนาด 2 x 1.5 เมตร 2 ห้อง ติดกันภายในมีเตียง และอุปกรณ์สำหรับตรวจอวัยวะภายในอุ้งเชิงกราน

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 ตรวจ รักษา ให้คำปรึกษา

สำหรับกิจกรรมของผู้รับบริการ เป็นดังนี้

การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :

กรณีศึกษาในสถานบริการสุขภาพภาคอีสาน

กรณีมาคลินิกครั้งแรก

กิจกรรม	ระยะเวลาที่ใช้
เข้าประตูคลินิกแจ้งชื่อ ชื่อน้าหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต กรอกข้อมูลทั่วไป (บางคนกรอกเอง บางคนพยาบาลกรอกให้ ถ้าเขียนเองไม่สะดวก) แต่เมื่อถึงส่วนของการตอบเรื่องอาการ menopausal symptoms พยาบาลจะสัมภาษณ์เองตามแบบฟอร์ม	20 - 30 นาที
เข้าห้องดู วิดีทัศน์ ซึ่งเป็นบทสัมภาษณ์ พญ. กอบจิตต์ ลิมปพยอม เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน และการดูแลสุขภาพตนเอง เนื้อหาใน วิดีทัศน์ จะเป็นเรื่องปัญหาสุขภาพของคนวัยนี้ โดยเฉพาะโรคกระดูกพรุน และโรคหัวใจ ส่วนการรักษาด้วยฮอร์โมนทดแทน (Hormone Replacement Therapy หรือ HRT) บอกว่าไม่จำเป็นสำหรับทุกคน แต่ถ้าใครได้รับคุณภาพชีวิตจะดีขึ้น เปลี่ยนแปลงระดับกระดิ่ง	30 นาที
จบการดูวิดีโอ พยาบาลให้ข้อมูลเพิ่มเติมเรื่องความไม่สบายจากการหมดประจำเดือนและการได้รับ HRT โดยข้อมูลเน้นที่การแก้ข้อกังวลใจเกี่ยวกับการได้รับ HRT คือ การเป็นมะเร็ง “การได้รับ HRT อย่างถูกต้องมีโอกาสเป็นมะเร็งน้อยกว่าคนที่ไม่ได้รับและ” ยืนยันว่าเป็นข้อมูลจากการวิจัยที่เชื่อถือได้	20 นาที
จบจากพยาบาลนักโภชนาการมาพูดเรื่องอาหารสำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยยกอาหาร 5 หมู่เป็นตัวตั้ง แล้วอธิบายแต่ละหมู่ว่ามีอาหารอะไรที่เหมาะสม จำนวนเท่าไร และตอบข้อสงสัยต่าง ๆ การยกตัวอย่างใช้อาหารทั่ว ๆ ไปที่พบในชีวิตประจำวัน หลังจากนั้นแจกแผ่นพับที่ผลิตเอง เรื่อง โภชนาการกับโรคกระดูกพรุน อาหารแลกเปลี่ยน	30 นาที
รอพบแพทย์ เมื่อเข้าพบ แพทย์ประเมินอาการต่าง ๆ พูดคุยตอบข้อซักถามแล้วเขียนใบขอตรวจเลือด (ตรวจวัดระดับฮอร์โมน) Ultrasound และ mammogram ในกรณีที่เบิกได้ หรือไม่มีปัญหาทางการเงิน ในกรณีที่ไม่มีเงินพอ ตรวจเพียงมะเร็งปากมดลูก และแพทย์จะทำ pap smear ให้ด้วย	5 - 10 นาที
กลับบ้านได้ หรือบางคนก็ไปตรวจทางห้องทดลองบางอย่างที่ทำวันนั้น ส่วนอื่น ๆ ให้มาทำตามนัด และนัดมาคลินิกอีกครั้ง โดยเว้นช่วง 1 เดือน และให้เลือกว่าจะมาวันจันทร์ หรือ พฤหัสบดี	

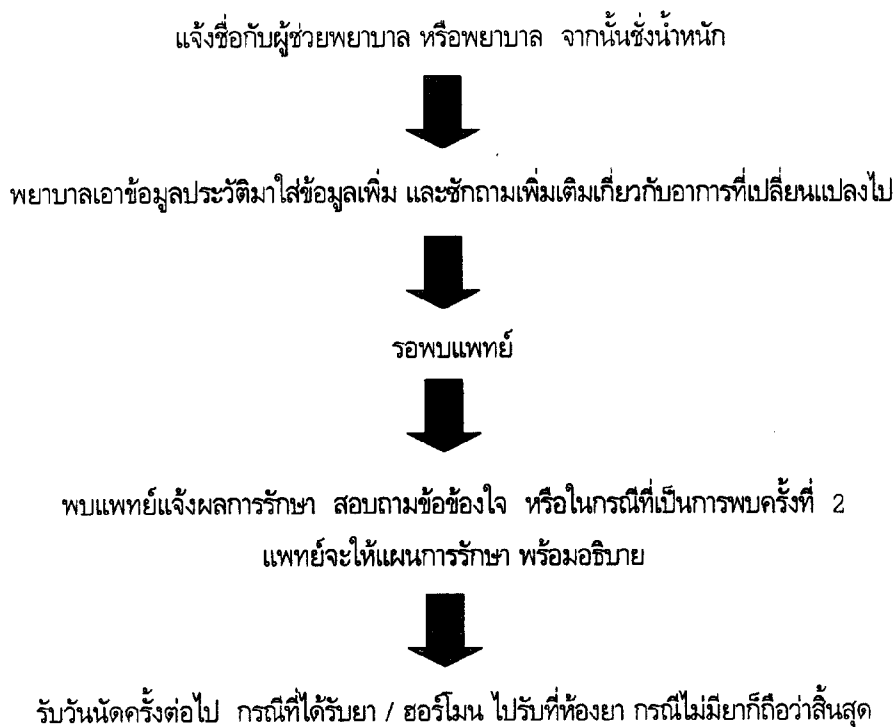
ที่มา : การศึกษาภาคสนาม, 2542

การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :

กรณีศึกษาในสถานบริการสุขภาพภาคอีสาน

ผู้รับบริการที่คลินิกครั้งแรกจะใช้เวลาประมาณ $2 - 2\frac{1}{2}$ ชั่วโมง ขึ้นอยู่กับระยะเวลาพบแพทย์ ถ้าวันใดมีแพทย์ 2 คน ผู้รับบริการมากกว่า 10 คนก็จะใช้เวลามาก แต่โดยทั่วไปไม่เกิน 2 ชั่วโมง

กรณี “ผู้ป่วยเก่า”



ขั้นตอนทั้งหมดใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง

สตรีที่รับบริการของคลินิกนี้ทั้งหมดเป็นข้าราชการ มีการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีถึงปริญญาเอก จากการสัมภาษณ์แพทย์พบว่า ประมาณร้อยละ 80 ของสตรีที่เข้าคลินิกนี้ใช้การรักษาด้วยฮอร์โมนทดแทน (Hormone Replacement Therapy หรือ HRT) หลายคนใช้ฮอร์โมนต่อเนื่องมาหลายปี บางคนใช้ระยะสั้นเพื่อลดอาการไม่สบาย เท้าที่มีข้อมูลยังไม่มียังมีสตรีคนใดที่รับฮอร์โมนแล้วมีปัญหาสุขภาพรุนแรง แพทย์ทุกคนในคลินิกนี้เห็นว่าการใช้ฮอร์โมนช่วยให้สตรีวัยนี้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น แต่การจะใช้หรือไม่ให้สตรีเป็นผู้ตัดสินใจเอง ดังตัวอย่างดังกล่าวของแพทย์ 2 คน ดังนี้

การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :

กรณีศึกษาในสถานบริการสุขภาพภาคอีสาน

“จากประสบการณ์ทำคลินิกมาตั้งแต่เริ่มแรกเห็นว่าฮอร์โมนช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้หญิงดีขึ้นจริง ๆ เช่น ผิวพรรณเปล่งปลั่ง มีน้ำมีนวล สดชื่นขึ้น อารมณ์ดีขึ้น มีความสุขในชีวิตมากขึ้น”

(Id Dr. 1)

“เวลาจะให้การรักษาด้วยฮอร์โมนจะประเมินเป็นระยะ ๆ ว่าควรให้ต่อหรือไม่ โดยดูจากอาการ การปรับตัว และความต้องการของผู้ป่วย แต่ทั่วไป ๆ ถ้าจะหยุดให้ (HRT) หรือไม่ จะประเมินใหญ่เมื่อครบ 5 ปี แล้วตัดสินใจเรื่องการใช้ HRT เพื่อผลการป้องกันโรค”

(Id Dr. 2)

.ในช่วงเวลาที่ดำเนินการศึกษาคลินิกแห่งนี้ให้บริการเฉพาะ HRT และการรักษาด้วยแคลเซียมเท่านั้น ยังไม่มีกิจกรรมเสริมอย่างอื่น นอกจากการให้ความรู้ แต่ในอนาคตจะมีบริการเพิ่มเติมในรูปของการใช้สมุนไพร กวาวเครือ และการใช้ยาฉีดป้องกันการละลายของกระดูก แต่ทั้ง 2 กิจกรรมนั้นทำในรูปแบบของการวิจัย โดยแพทย์ชายอายุประมาณ 50 ปี คนหนึ่ง กล่าวว่า

“กำลังจะทดลองใช้ยานี้หนึ่ง ใช้ฉีดเข้าเส้นเลือด 3 เดือนครั้ง ยาตัวนี้จะใช้เพื่อลด และป้องกันการละลายของเนื้อกระดูก ป้องกัน Osteoporosis ได้ดี มีการวิจัยมาแล้วว่าไม่มีผลข้างเคียงที่เป็นอันตราย แต่ยังไม่มีการศึกษาในคนไทย”

(Id Dr. 4)

พยาบาลที่ประจำคลินิกนี้ เห็นว่าสตรีที่มีการศึกษาต้นตัว และให้ความสำคัญกับสุขภาพตนเองมาก แม้ว่าคลินิกนี้ไม่ได้ประชาสัมพันธ์บริการมากนัก แต่มีผู้มารับบริการเพิ่มขึ้นทุกปี จนต้องขยายวันบริการ คิดว่าต่อไปยังจะต้องมีผู้มารับบริการมากขึ้นอีก โดยส่วนตัวของพยาบาลเห็นว่าน่าจะมีบริการที่เป็นทางเลือกมากกว่านี้แต่ติดขัดในเรื่องสถานที่ และบุคลากร ทำให้ยังขยายบริการอะไรไม่ได้ ยังคงเป็นเรื่องการรักษาไปก่อนจนกว่าจะพร้อม

3.1.2 คลินิกวัยทอง และคลินิกวัยหมดระดู

ที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลแม่และเด็ก และโรงพยาบาลชุมชน จัดบริการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข บางแห่งตั้งชื่อว่าคลินิกวัยทอง บางแห่งตั้งชื่อว่า

การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :

กรณีศึกษาในสถานบริการสุขภาพภาคอีสาน

คลินิกวัยหมดระดู แท้ทั้ง 2 ชื่อก็มีบริการคล้ายคลึงกันโดยกำหนดให้ 1 วันเป็นคลินิกดังกล่าว แต่ในทางปฏิบัติ ถ้ามีผู้รับบริการมาที่คลินิกส่งเสริมสุขภาพแล้วพบว่ามีปัญหาเกี่ยวข้องกับการหมดประจำเดือนมารับบริการวันใดก็ได้ ให้บริการเลย

ที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพในเมืองให้บริการมาประมาณ 1-3 ปี มีผู้รับบริการเฉลี่ย เดือนละ 10 คน ส่วนใหญ่คือข้าราชการระดับกลางที่มาตรวจสุขภาพ และสามารถเบิกค่าใช้จ่ายจากทางราชการได้ มีบางส่วนเป็นสตรีชาวบ้านทั่วไปที่มาตรวจสุขภาพ และสามารถเบิกค่าใช้จ่ายจากทางราชการได้ มีบางส่วนเป็นสตรีชาวบ้านทั่วไปที่มาตรวจจะเรียงปากมดลูกแล้วพบว่ามีอาการไม่สบายจากการหมดประจำเดือนร่วมด้วย ส่วนที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก และโรงพยาบาลชุมชน มีผู้รับบริการส่วนหนึ่งเป็นข้าราชการเพราะมีบริการตรวจสุขภาพประจำปีให้สตรีที่อยู่ในวัย 45 - 59 ปี ทุกคน จะได้รับการสำหรับวัยทองด้วย อีกกลุ่มเป็นสตรีชาวบ้านทั่วไปที่ไม่ได้ตั้งใจมาขอรับบริการที่คลินิกแต่มาโรงพยาบาลด้วยอาการไม่สบาย หรือมาตรวจจะเรียงปากมดลูกแล้วแพทย์ตรวจแล้วเห็นว่าน่าจะเข้าคลินิกวัยทองก็ส่งต่อมา

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

บริการที่ให้นั้นการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษา บริเวณสถานที่ให้บริการแบ่งเป็น 3 ส่วนคือ ส่วนซักประวัติ ห้องออกกำลังกาย ซึ่งมีอุปกรณ์ออกกำลังกาย 3-4 ชนิด และส่วนที่เป็นห้องตรวจแพทย์ ในกรณีที่ต้องส่งต่อถึงแพทย์ ผู้ให้บริการหลักของคลินิกนี้คือพยาบาลวิชาชีพ ขั้นตอนของบริการดังนี้

ขั้นที่ 1 ซักประวัติ ประเมินอาการจากภาวะหมดประจำเดือนโดยใช้แบบฟอร์มของกระทรวงสาธารณสุข และใช้สมุดบันทึกสีฟ้าของกระทรวงสาธารณสุขเป็นประวัติประจำตัวของผู้รับบริการ

ในกรณีที่ผู้รับบริการต้องการตรวจทางห้องทดลองเช่นตรวจระดับฮอร์โมนในเลือด หรืออื่น ๆ ต้องแสดงความจำนง และเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม ในกรณีที่เจาะเลือดเสร็จแล้วให้ดื่มนมถั่วเหลืองแล้วนั่งพักสักครู่ แล้วนัดวันฟังผลการตรวจ

ขั้นที่ 2 ตรวจจะเรียงปากมดลูก วัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง คำนวณค่า BMI

ขั้นที่ 3 ตรวจสุขภาพช่องปาก ถ้ามีปัญหานัดพบทันตแพทย์ให้

ขั้นที่ 4 พยาบาลให้ความรู้เรื่องภาวะหมดประจำเดือน ตอบข้อซักถาม

การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :

กรณีศึกษาในสถานบริการสุขภาพภาคอีสาน

ภาพที่ 3.1 สมุดบันทึกประจำตัวสตรีวัยกลางคนที่มารับบริการที่คลินิกวัยทอง หรือคลินิกวัยหมดระดู

สมุดบันทึกสุขภาพ

สำหรับ

สตรีวัยทองและหลังหมดระดู

คลินิกส่งเสริมสุขภาพ

ชื่อสถานบริการ.....

ความไม่พึงพอใจเป็นलगอันประเสริฐ

การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :
กรณีศึกษาในสถานบริการสุขภาพภาคอีสาน

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

จำนวนผู้ได้รับ HRT ที่คลินิกส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลแม่และเด็ก และโรงพยาบาลชุมชน ปัจจุบันมีทั้งหมด 10 คน แพทย์ที่สั่งการรักษาให้ใช้ HRT ส่วนใหญ่เป็นผู้อาวุโสสูง และให้เพื่อลดความไม่สบายมากกว่าเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุน และโรคหัวใจ ส่วนที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพมีผู้ได้รับ HRT ประมาณ 100 คน

พยาบาลประจำคลินิกผ่านการอบรม 1 สัปดาห์ เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน และ HRT โดยความเห็นส่วนตัวแล้วทั้งหมดเห็นว่า HRT จำเป็นสำหรับผู้มีอาการไม่สบายมาก ๆ เท่านั้น จากประสบการณ์ทำงานพบว่าไม่เคยเห็นสตรีที่ได้รับยา HRT คนใด รับประทาน 3 เดือน ส่วนใหญ่พออาการไม่สบายหายไปก็งดยาเอง และไม่ได้นำติดตามผลการรักษาอีกเลย

เป็นที่น่าสังเกตว่าอุปกรณ์ออกกำลังกายที่มีอยู่นั้นผู้รับบริการไม่นิยมใช้ เพราะไม่คุ้นเคยและไม่คิดว่าจะเหมาะกับการดำเนินชีวิต ผู้ที่ใช้อุปกรณ์นี้ส่วนใหญ่คือเจ้าหน้าที่ของสถานบริการนั้น ๆ เอง

เมื่อนำข้อมูลจากการสังเกตสถานบริการและการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการดังกล่าวข้างต้นมาวิเคราะห์เห็นได้ชัดเจนว่ากระบวนการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนที่ดำเนินการผ่านคลินิกพิเศษในสถานบริการของรัฐนั้นใช้แนวคิดเชิงชีวการแพทย์ (Biomedicine) เป็นหลักกล่าวคือ ด้วยแนวคิดที่ว่าสตรีวัยนี้มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศ โดยเฉพาะฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง เข้าสู่ภาวะหมดประจำเดือน ทำให้ร่างกายมีการปรับเปลี่ยนแปลงมาก และการเปลี่ยนแปลงนั้นส่งผลให้เกิดโรคที่สำคัญ คือ โรคกระดูกพรุน และโรคหัวใจขาดเลือด อาการไม่สบายต่าง ๆ ที่เกิดจากการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน ทำให้คุณภาพชีวิตของสตรีลดลง ดังนั้นสตรีวัยนี้ควรได้รับการดูแลรักษาเป็นพิเศษโดยการ “ทดแทนสิ่งที่ขาด” เช่น ขาดแคลเซียมเพิ่มแคลเซียม ขาดฮอร์โมน เพิ่มฮอร์โมน เป็นต้น เป็นมุมมองที่ให้ภาพของสตรีวัยกลางคนในทางลบ ดังคำกล่าวของสูตินรีแพทย์ สตรีวัย 32 ปี คนหนึ่งว่า

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

(Id Dr. 1)

การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :

กรณีศึกษาในสถานบริการสุขภาพภาคอีสาน

ดังนั้นบริการที่จัดให้จึงมุ่งเน้นที่การรักษา และถ้าในกรณีที่ผู้รับบริการเป็นผู้มีการศึกษา ไม่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ และไม่มีสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็ง สตรีเหล่านั้นจะถูกเสนอให้เลือกใช้ HRT ส่วนการส่งเสริมสุขภาพด้วยวิธีการอื่น ๆ เช่น อาหาร ออกกำลังกาย จิตใจ เป็นบริการที่ให้ผ่านการให้สุศึกษาเท่านั้น นอกจากนี้ สื่อสำหรับให้ความรู้ส่วนใหญ่พึ่งพาของบริษัทฯ แม้ว่าสวยงามแต่ข้อมูลเน้นด้านเดียว ทำให้สตรีผู้รับบริการได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน

ภาพที่ 3.2 สื่อให้ความรู้แก่สตรีวัยกลางคน



การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :
กรณีศึกษาในสถานบริการสุขภาพภาคอีสาน

ด้วยนโยบายของแนวคิดเชิงชีวการแพทย์จึงมีองค์ความรู้เฉพาะมากมายยากที่คนทั่ว ๆ ไปจะเข้าถึง มีการใช้สารเคมี และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่คนทั่ว ๆ ไปให้คุณค่าไว้สูง ทำให้กระบวนการบริการที่เกิดขึ้นบนพื้นฐานของแนวคิดนี้จึงให้อำนาจของผู้ให้บริการไว้สูงกว่าผู้รับบริการมาก มีการพึ่งพาบุคลากรสุขภาพสูง และเสียค่าใช้จ่ายมาก อย่างไรก็ตามความก้าวหน้าขององค์ความรู้ทางชีวการแพทย์ก็เป็นผลดีต่อการดำรงสุขภาพที่ดี และการป้องกันโรคร้ายไข้เจ็บต่าง ๆ ของสตรีวัยกลางคนเช่นเดียวกัน ตัวอย่างเช่นการผลิตเครื่องมือวัดความหนาแน่นของกระดูกที่มีความแม่นยำสูงก็ทำให้สตรีจำนวนหนึ่งเข้าถึงบริการชนิดนี้สามารถป้องกันตนเองจากโรคกระดูกพรุนได้ดีขึ้นเร็วขึ้น การมีเครื่องตรวจเต้านมก็มักจะทำให้อัตราตายของสตรีจากมะเร็งเต้านมน้อยลง ถ้าสตรีจำนวนมากสามารถเข้าถึงเครื่องตรวจนี้ได้ การตรวจมะเร็งปากมดลูกก็ช่วยให้สตรีจำนวนไม่น้อยรอดพ้นจากการเสียชีวิตด้วยโรคมดลูก และ HRT ก็ทำให้สตรีจำนวนไม่น้อยที่ทุกข์ทรมานจากการขาดฮอร์โมนเพศมีความสุขในชีวิตเพิ่มขึ้น เหล่านี้เป็นต้น

3.2 บริการการแพทย์แผนไทย

สืบเนื่องจากนโยบายส่งเสริมการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข ในช่วงของการดำเนินงานวิจัยเรื่องนี้ มีโรงพยาบาลชุมชนหลายแห่งในจังหวัดขอนแก่นได้เปิดบริการแพทย์แผนไทยขึ้น ในจำนวนนี้มีฝ่ายแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งมีชื่อเสียงมากเป็นสถานที่ศึกษาดูงานของสถาบันต่าง ๆ และเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาหลายสถาบัน นอกจากนั้นยังพบว่าผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่เป็นสตรีวัยกลางคนโดยมีทั้งที่ถูกส่งต่อมาจากแพทย์ และที่ต้องการรับบริการจากฝ่ายนี้โดยตรง

ห้องยาไทย (นามสมมุติ) แห่งนี้เริ่มดำเนินการมาถึงปัจจุบันได้ 5 ปี และจัดแยกเป็นอาคารเฉพาะมาได้ 2 ปี ผู้ดูแลกำกับ คือ เกษตรกรชาย 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 ส่วนเกษตรกรผู้กำกับดูแลฝ่ายนี้เป็นผู้ที่มีความสนใจเรื่องยาสมุนไพรไทยเป็นพิเศษได้ค้นคว้าตำรับยา และผลิตยาสมุนไพรในโรงพยาบาลแห่งนี้ถึงปัจจุบันมี 23 ชนิด โรงพยาบาลมีรายได้จากการขายยาสมุนไพรและบริการของห้องยาไทยพอสมควรแต่ฝ่ายนี้ยังมีรายได้ไม่พอต่อการเลี้ยงตนเองอย่างสมบูรณ์ ยังต้องพึ่งพางบประมาณส่วนกลางสำหรับเป็นค่าเงินเดือน เจ้าหน้าที่ และค่าดำเนินงานบางส่วน

บริการที่ห้องยาไทยแห่งนี้ให้บริการคือ :

- ขายยาสมุนไพร และผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ จากสมุนไพร
- อบไอน้ำจากเครื่องสมุนไพร สัปดาห์ละ 2 วัน

การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :

กรณีศึกษาในสถานบริการสุขภาพภาคอีสาน

นวด โดยอายุรเวท หรือ อสม. ที่ผ่านการอบรมเรื่องการนวดมาอย่างดี

ค่าบริการ : อบสมุนไพร 50 บาท
 นวดทั้งตัว 120 บาท
 นวด บางส่วน 70 บาท

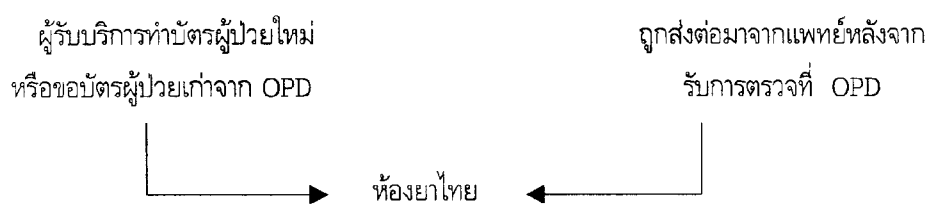
ภาพที่ 3.3 บรรยากาศในห้องยาไทย



การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :
กรณีศึกษาในสถานบริการสุขภาพภาคอีสาน

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

จากการสังเกตขั้นตอนการให้บริการพบว่าเป็น ดังนี้



ขั้นที่ 1 อายุรเวท ชักถามอาการ ตรวจความดันโลหิต (BP)



ขั้นที่ 2 วินิจฉัยว่าควรได้รับการอะไรในกรณีต่าง ๆ ดังนี้

- กรณีที่ 1 ปวดเมื่อยทั่วไป BP ปกติ แนะนำให้อบสมุนไพรก่อน แล้วนวดทั้งตัว
- กรณีที่ 2 ปวดเมื่อยบางส่วน BP ปกติ ให้นวดบางส่วนหรือนวดเฉพาะจุดที่เป็นปัญหา
- กรณีที่ 3 BP สูง และ / หรือเป็นเบาหวานในระดับต้องฉีดยาจะไม่ให้บริการนวด หรืออบ เนื่องจากเกรงจะเป็นผลเสียต่อสุขภาพของผู้รับบริการ



ขั้นที่ 3 ให้บริการตามคำวินิจฉัย แล้วนัดครั้งต่อไป ถ้าจำเป็น

ที่มา : การศึกษาภาคสนาม, 2543

การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :

กรณีศึกษาในสถานบริการสุขภาพภาคอีสาน

นอกจากในระดับโรงพยาบาลชุมชนแล้ว ระดับสถานอนามัยบางแห่งก็เปิดให้บริการแพทย์แผนไทยเช่นกัน สถานที่ ๆ มีชื่อเสียงที่สุดอยู่ห่างจากตัวเมืองขอนแก่น ประมาณ 20 กิโลเมตร มี อสม. ที่ได้รับการอบรมเป็นผู้ให้บริการนวด และประคบสมุนไพร ผู้ให้บริการแห่งนี้กล่าวว่าผู้ที่มานวดมีทั้งบุรุษและสตรี แต่ถ้าเป็นสตรีจะเป็นช่วงอายุ 40 - 60 ปี มากที่สุด สาเหตุที่มานวดจะคล้าย ๆ กัน คือ ปวดเมื่อย และเส้นพริก บริการที่ให้ในสถานอนามัยนี้ไม่ต้องผ่านเจ้าหน้าที่ประจำสถานอนามัย แต่ผู้รับบริการสามารถตรงไปขอใช้บริการที่ อสม. ได้โดยตรง

สตรีวัยกลางคนที่มาขอรับบริการทางการแพทย์แผนไทยในช่วงเวลาที่ศึกษาไม่ได้กล่าวถึงการใช้ยาสมุนไพรเพื่อแก้ไขอาการต่าง ๆ จากการหมดประจำเดือน แต่กล่าวถึงการใช้ยาสมุนไพรในการขับเลือดประจำเดือน หรือ “โล่งเลือด” การบำรุงเลือดเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์

เมื่อวิเคราะห์กระบวนการให้บริการสุขภาพตามบริการทางการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของรัฐแล้วพบว่า เน้นที่การรักษามากกว่าการส่งเสริมสุขภาพ หรือป้องกันโรค นอกจากนั้นยังเป็นที่น่าสังเกตว่าการจัดการบริการในโรงพยาบาลนั้นได้นำเอาแนวคิดแบบราชการมาใช้ อาจเนื่องจากการเป็นสถานที่ราชการทำให้ลักษณะบริการเป็น “ทางการ” มาก และด้วยลักษณะที่เป็นทางการนี้เองทำให้เกิดความสัมพันธ์เชิงอำนาจขึ้นอย่างมากระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ แม้ว่าขั้นตอนของการทำบัตร ชักประวัติ และวินิจฉัยจะเป็นขั้นตอนที่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกมี “หลักการ” แต่ด้วยท่าทีของการวางตัวอย่าง “ผู้เชี่ยวชาญ” ของผู้ให้บริการ ประกอบกับการไม่อธิบายหรือพูดคุยในระหว่างขั้นตอนดังกล่าวทำให้ลักษณะบริการดังกล่าวมีลักษณะ “แข็ง” ทำให้ “เส้นหน” ของการแพทย์แผนไทยที่มีลักษณะเฉพาะที่แสดงถึงความอบอุ่น เอื้ออาทร และใช้อำนาจเชิงระบอบหายไป อย่างไรก็ตามการจัดการบริการที่ทำให้สถานที่สะอาด ให้บริการโดยผู้ผ่านการศึกษารองานดี มีการตรวจสอบบริการให้มีมาตรฐานทำให้สถานบริการทางการแพทย์แผนไทยมีระดับบริการที่น่าเชื่อถือไว้วางใจ และเป็นการคุ้มครองผู้บริโภคได้เป็นอย่างดีส่วนหนึ่ง

โดยสรุป ในสถานบริการภาครัฐ บริการส่งเสริมสุขภาพสำหรับสตรีวัยกลางคนเป็นบริการที่ให้ผ่านคลินิกพิเศษ ถ้าเป็นในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ บริการที่ให้กระทำโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา อำนาจการตัดสินใจ และอำนาจด้านข้อมูลต่าง ๆ อยู่ที่ผู้ให้บริการ ในกรณีโรงพยาบาลขนาดเล็ก การจัดการบริการต่าง ๆ อยู่ในมือของพยาบาล แต่ด้วยลักษณะการจัดการแบบ “ราชการ” ก็ทำให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมต่อบริการต่าง ๆ น้อยมากยกเว้นแต่ “ให้ทำตามคำแนะนำ” เท่านั้นอย่างไรก็ตาม คลินิกวัยทอง คลินิกหมดประจำเดือน หรือ คลินิกสำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือน ก็มีส่วนอย่างสำคัญในการกระตุ้นให้สตรีวัยกลางคนที่อยู่ในเมือง เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง และปฏิบัติการเพื่อป้องกันโรคต่าง ๆ ที่จะตามมาได้เป็นอย่างดี แต่สำหรับสตรีวัยกลางคนที่อยู่ในชนบท และมีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีนั้น การมาใช้บริการของคลินิกพิเศษเหล่านี้ดูจะเป็นเรื่องไกลตัว

การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :

กรณีศึกษาในสถานบริการสุขภาพภาคอีสาน

ในคลินิกพิเศษที่อยู่ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เน้นที่กระบวนการรักษามากที่สุด และยังไม่มียาทเลือกอื่น นอกจากการใช้ HRT ขณะที่โรงพยาบาลขนาดเล็กให้การรักษาน้อยกว่า เนื่องจากขาดแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และผู้รับบริการไม่มีฐานะทางการเงินเพียงพอ ทำให้มีกิจกรรมด้านการให้ความรู้และให้คำปรึกษามากกว่าในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ส่วนกิจกรรมทางเลือกที่มีให้ในโรงพยาบาลชุมชนบางแห่งนั้นก็ได้เกี่ยวข้องกับภาวะทางสุขภาพของสตรีวัยกลางคนโดยตรง นอกจากนั้นสถานบริการทุกแห่งที่ศึกษายังขาดสื่อเพื่อสุขภาพสตรีวัยกลางคนที่ใช้สตรีในทุกระดับสามารถเข้าถึงได้ดี และเข้าใจง่าย สื่อที่ใช้ในปัจจุบันถึงแม้จะสวยงามน่าสนใจแต่เป็นสื่อที่บริษัทฯ นำเสนอซึ่งถึงแม้ว่าไม่มีข้อมูลใดที่ผิด แต่ข้อมูลที่สตรีได้รับจากสื่อเหล่านั้นก็มักเป็นข้อมูลด้านเดียว เช่นส่วนใหญ่จะเน้นให้เห็นความน่ากลัวของการหมดประจำเดือน และความสดชื่น แจ่มใสทางกายใจ เมื่อใช้ HRT เป็นต้น สำหรับสื่อที่ผลิตโดยสถานบริการเองนั้น แม้ว่าข้อมูลจะครอบคลุมแต่รูปแบบการนำเสนอไม่น่าสนใจ และเนื้อหาข้อแนะนำก็เหมาะสำหรับสตรีในบางบริบทเท่านั้น

การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :

กรณีศึกษาในสถานบริการสุขภาพภาคอีสาน

เนื่องจากบริการสุขภาพที่สตรีวัยกลางคนเข้ารับบริการที่พบในสถานบริการสุขภาพที่ศึกษามี 3 ลักษณะ คือ บริการคลินิกพิเศษสำหรับสตรีวัยนี้โดยเฉพาะ เช่น คลินิกวัยทอง บริการทั่วไปสำหรับสตรีทุกวัย เช่น บริการส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคคลทั่วไป เช่น แผนกผู้ป่วยนอก และคลินิกเฉพาะโรคต่าง ๆ เช่น เบาหวาน เป็นต้น แต่การศึกษาค้างนี้เน้นเฉพาะบริการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งพบว่ามีในบริการคลินิกพิเศษ และบริการส่งเสริมสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นบทวิเคราะห์กระบวนการตัดสินใจมารับบริการสุขภาพของสตรีวัยกลางคนครั้งนี้จึงอยู่บนพื้นฐานข้อมูลจากการสังเกตบริการสุขภาพ การสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่มกับสตรีผู้ร่วมในการศึกษาค้างนี้

จากข้อมูลที่ปรากฏพบว่ามีคำสำคัญที่แสดงถึงกระบวนการตัดสินใจของสตรีกลุ่มนี้ ดังต่อไปนี้

4.1 สุขภาพดี สุขภาพไม่ดี

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

“สุขภาพดี จะไม่เจ็บไม่ป่วย สุขภาพไม่ดี เป็นไข้ ปวดหัว” (Id 01)

“ผู้มีสุขภาพดี คือ ไม่ป่วยไม่ไข้ ไม่มีโรค สุขภาพไม่ดีเป็นผู้มีโรค
แม้แต่จิตใจก็เป็นโรค” (Id 04)

“คนที่สุขภาพไม่ดี จะกินไม่ได้ ทำงานไม่ได้ ไปไหนไม่ได้ จิตใจ
ไม่แข็งแรง” (Id 05)

“ถ้าสุขภาพดีก็ต้องไม่คิดมาก มีพอยู่พอกินก็จะทำให้ไม่คิดมาก
ไปไหนได้ง่าย ทำงานได้ตามปกติ” (Id 12)

“คนสุขภาพไม่ดีจะตื่นแต่เช้าไม่ได้ ตื่นสายแล้วทำอะไรไม่ค่อยได้
ไปทำงานไม่ได้ คนสุขภาพดีจะต้องไปสังสรรค์กับเพื่อนฝูงได้
มีการมีงานที่ไหนต้องไปร่วมได้”

(Id 09)

การจะตัดสินใจว่าจะไปรับบริการสุขภาพหรือไม่ขึ้นอยู่กับ ภาวะของสุขภาพสตรีที่ร่วมศึกษาทั้งหมดกล่าวตรงกันว่า ถ้าสุขภาพดีก็ไม่จำเป็นต้องไปหาบริการสุขภาพที่ไหน แต่เมื่อใดที่รู้สึกสุขภาพไม่ดีจึงจะเริ่มมองหาความช่วยเหลือ ความ “รู้สึก” ว่าสุขภาพดี หรือไม่นั้น บางครั้งก็แสดงออกทางสภาพร่างกายชัดเจน ดังตัวอย่างการบอกเล่า ดังต่อไปนี้

“ทุกวันนี้รู้สึกสุขภาพไม่ค่อยดีนักเพราะมันไม่เหมือนเดิม ทำงานอะไร
ก็เหนื่อยง่าย ไม่เหมือนตอนสาว”

(Fg 03_9)

“สุขภาพตอนนี้ไม่ค่อยดีนัก เป็นเชื้อราที่เท้า คันมากเวลากลางคืน”

(Fg 03_12)

“สุขภาพฉันไม่ดี เพราะปวดแขนมาก ยกขนอาบนํ้าแทบไม่ไหว”

(Fg 03_11)

“สุขภาพฉันก็ไม่ดี เป็นอยู่ในตัว รู้สึกเสีย ๆ ในตัว เป็นชา ๆ ตามมือ
มือจับ (จับ) มีอาการแบบนี้ตั้งแต่เริ่มเป็นเบาหวาน เป็นวิงเวียนศีรษะ”

(Fg 03_3)

นอกจากนั้นอาการที่สตรีเชื่อว่าเกิดจากภาวะหมดประจำเดือนก็เป็นอีกกรณีหนึ่งที่สตรีวัยกลางคนกลุ่มนี้หาวิธีแก้ไข ดังเช่นคำบอกเล่าว่า

“ผู้หญิงวัยนี้ (วัยหมดประจำเดือน) ในหมู่บ้านเดียวกัน เจ็บออด ๆ แอด ๆ
กันทุกคน ไม่มีใครแข็งแรงเลย ปวดแขน ปวดขาทั้งหมด”

(Fg 04_0)

“มีอาการร้อนชา ร้อนตัวมาก ร้อนจนนอนไม่ได้ กลางคืนต้องลุกขึ้นมา
อาบนํ้า..... เคยไปหาหมอที่จิตเวช กินยา 3 เดือนอาการดีขึ้น”

(Fg 04_3)

การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :
กรณีศึกษาในสถานบริการสุขภาพภาคอีสาน

“สุดเลียด (หมดประจำเดือน) แล้วมักจะเจ็บป่วยออก ๆ แอด ๆ
จิตใจก็ไม่เหมือนเดิม โกรธง่าย ไม่โง่ง่าย ใครพูดอะไรเล็กน้อย
ก็ผิดหูไปหมด”

(Fg 04_9)

“มีอาการร้อนวูบวาบ หุดหิดง่าย เป็น ๆ หาย ๆ ไปหาหมอ ๆ
แนะนำให้ออกกำลังกาย ทำแล้วดีขึ้น อาการหุดหิดผ่อนลง
รู้สึกเบาตัวไปไหนมาไหนรู้สึกสบาย ”

(Fg 03_0)

มีกลุ่มสตรีที่ความ “รู้สึก” ไม่สบายไม่ได้ปรากฏออกมาอย่างชัดเจน แต่จากความรู้ข้อมูลที่เคยได้รับ
จากสื่อต่าง ๆ เรื่องผลกระทบจากภาวะหมดประจำเดือน ทำให้ “รู้สึก” ว่าสุขภาพของตนเองจะไม่ดีแน่ถ้าไม่หา
บริการสุขภาพ ดังตัวอย่างเช่น

“ได้ยินมาว่าช่วงหมดประจำเดือนจะไม่สบาย ร้อนวูบ ๆ วาบ ๆ
แต่ตัวเองยังไม่มีอาการรีบมาหาหมอก่อน ได้กินฮอร์โมน เลยไม่
รู้ว่าร้อนวูบวาบเป็นยังไง”

(Fg 01_0)

“ไม่มีอาการอะไร แต่มีคนแนะนำว่าวัยขนาดนี้ควรมา (คลินิกวัยทอง)
ก็มาด้วยกัน (กับเพื่อน)”

(Fg 01_9)

“ตัวเองไม่เคยมีอาการอะไร เคยเห็นแต่คุณแม่ป่วยบ่อย ๆ หุดหิด
บ่นเก่ง เลยคิดว่าตัวเองจะมีอาการอย่างนั้นบ้าง กลัวโรคกระดูกพรุนง่าย
ทราบมาจากการประชาสัมพันธ์เรื่องนี้”

(Fg 01_4)

ดังนั้นการให้ความหมายของสุขภาพดี และสุขภาพไม่ดี จึงเป็นตัวแปรหนึ่งในกระบวนการตัดสินใจมารับ
บริการสุขภาพของสตรีวัยกลางคน

4.2 โหล่งเลือด สุดเลือด หมดประจำเดือน

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มระบุชัดเจนว่าสตรีในเมือง ที่มีการศึกษาดี และมารับบริการที่คลินิกวัยทองให้ความสำคัญกับภาวะหมดประจำเดือนมาก ขณะที่สตรีในชนบทที่มารับบริการที่คลินิกส่งเสริมสุขภาพไม่ได้ให้ความสำคัญกับเรื่องนี้สักเท่าไรนัก แม้ว่าบางคนจะสังเกตว่าตนเองมีความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และอารมณ์ในช่วงกำลังหมดประจำเดือน อย่างไรก็ตามสตรีทั้ง 2 กลุ่ม ต่างมีประสบการณ์ในภาวะหมดประจำเดือนหลากหลายบ้างเหมือนกัน บ้างต่างกัน และประสบการณ์ก็เป็นตัวแปรที่นำไปสู่การตัดสินใจมารับบริการสุขภาพด้วย ตัวอย่างประสบการณ์ในช่วงหมดประจำเดือนที่สตรีที่ร่วมในการศึกษาค้างนี้กล่าวถึงมีดังนี้

“เลือด (ประจำเดือน) ไม่มาหลายเดือน พอกินยาเบทาวัน เลือดออกอีก 3 วัน เหมือนประจำเดือนธรรมดา หลังจากนั้นไม่เป็นเลือดอีกเลย จนทุกวันนี้ ไม่วิ่งเวียนไม่เป็นอะไร..... ไม่โหล่งเลือด (เลือดประจำเดือนออกมากผิดปกติ) เหมือนคนอื่นพูดกัน พอหยุดมันก็หยุดไปเลย ไม่มีเลือดมาอีกจนถึงเดี๋ยวนี้ ได้ยินคนอื่นพูดเหมือนกัน ว่าคนที่โหล่งเลือดก็มีเหมือนกัน”

(Fg 03_11)

“ระยะนี้พบปัญหาวัยทอง มีอาการเตี้ยร้อน เตี้ยหนาว ร้อนตามฝ่ามือ ร้อนตามหน้าขบวบ ๆ เวียนหัวด้วย ถ้าตามบ้านนอกจะเรียกว่า ผีปอบเข้า อารมณ์ไม่ดี ด่าไปหมดทั้งลูกทั้งผัว ด่ากระทั่งลูกน้อง มันรู้สึกโมโหไปหมด รับอารมณ์ไม่ได้”

(Fg 01_9)

“พอประจำเดือนจะหมดก็หมดไปเลย ไม่มีโหล่งเลือด ไม่มีอาการผิดปกติอะไรเลย”

(Fg 03_6)

“ช่วงหมดประจำเดือนจะหงุดหงิด ร้อนขนาดหน้าหนาวไม่ต้องสวมเสื้อแขนยาว
มันร้อนในตัว ต่อมาก็ดีขึ้นเอง”

(Fg 02_0)

“ฉันร้อนวูบวาบ เวียนหัวบ่อยโดยเฉพาะตอนกลางคืน นอนไม่หลับ”

(Fg 03_22)

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

(Fg 03_5)

“ช่วงนี้ (หมดประจำเดือน) รู้สึกรำคาญผิว เบื่อที่จะนอน (มีเพศสัมพันธ์) ด้วย
2 - 3 เดือนไม่เคยนอนกับสามี ทุกวันนี้แยกกันอยู่คนละห้อง สามีก็เข้าใจ
ยอมรับเพราะเขาก็ไม่ชอบเรื่องนี้ (เพศสัมพันธ์) เหมือนกัน”

(Fg 03_12)

“ทุกวันนี้ประจำเดือนมาไม่ปกติ แล้วมีอาการแสบ ๆ ตามมือตามเท้ามันไม่ใช่ชา
ธรรมดา รู้สึกเค็ด ๆ (เหมือนเข็มทิ่ม) ทุกวันมันรู้สึกเค็ด ๆ แสบตามตัว ตาม
มือ ตามเท้า เวลาเป็นแล้วมันจะหายเอง”

(Fg 03_9)

จากตัวอย่างประสบการณ์ดังกล่าวพอประมวลได้ว่าในช่วงที่สตรีมีประจำเดือนเปลี่ยนแปลงซึ่งแสดงถึง
การลดระดับของฮอร์โมนเอสโตรเจนในร่างกายนั้นพบว่าอาการที่เกิดขึ้นกับสตรีแต่ละคนจะมีความแตกต่างกัน
บ้างไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ ทั้งสิ้น บ้างมีอาการเพียงเล็กน้อยพอรำคาญ แต่บ้างก็มากจนกระทบต่อการดำเนิน
ชีวิตประจำวัน อาการทางกายโดยเฉพาะอาการร้อนวูบวาบตามเนื้อตัวจะส่งผลกระทบต่อภาวะทางจิตใจและทาง
สังคมมาก

สตรีที่อยู่ในเมือง และมีการศึกษาสูงจะให้ความสนใจต่ออาการจากภาวะหมดประจำเดือนมากกว่าสตรีใน
ชนบท เนื่องจากได้ข้อมูลข่าวสารเรื่องความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาวจึงมารับ

การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :
กรณีศึกษาในสถานบริการสุขภาพภาคอีสาน

บริการสุขภาพแม้ว่าจะไม่มีอาการ หรือมีเพียงเล็กน้อย ขณะที่สตรีในชนบทไม่มีใครมารับบริการสุขภาพด้วยอาการที่เกิดจากการหมดประจำเดือนเพียงอย่างเดียว แต่จะมารับบริการด้วย ปัญหาสุขภาพอย่างอื่น เช่น เบาหวาน ปวดหลัง เป็นต้น หรือความกลัวว่าความผิดปกติที่เกิดขึ้นเช่นอาการเลือดประจำเดือนออกมากผิดปกติ จะเป็นอาการของโรคมะเร็ง เป็นต้น

4.3 ดูแลสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มสตรีในชนบทที่ร่วมในการศึกษาคั้งนี้ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับกิจกรรมการหารายได้ การหาเลี้ยงชีพและการดูแลให้ครอบครัว “มีกินมีใช้” เป็นลำดับแรก ขณะที่กลุ่มสตรีในเมืองที่ร่วมในการศึกษาคั้งนี้ซึ่งส่วนใหญ่คือข้าราชการ นักธุรกิจ จะเป็นผู้มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจแล้ว กิจกรรมในการดำเนินชีวิตจึงให้ความสำคัญทั้งต่อหน้าที่การงาน และต่อภาวะสุขภาพของตนเอง ด้วยนัยนี้ กลุ่มสตรีในชนบทจึงไม่ได้แยกกิจกรรมดูแลสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพออกจากวิถีชีวิตปกติ แต่กลุ่มสตรีในเมืองจะให้ภาพชัดเจนว่ากิจกรรมอะไรที่ถือว่าเป็นการดูแลสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพและการรับบริการสุขภาพถือเป็นกิจกรรมหนึ่งของการดูแลสุขภาพ และส่งเสริมสุขภาพสำหรับวัยกลางคนนี้

4.3.1 ตัวอย่างสถานการณ์ของสตรีในชนบท

“ที่มาโรงพยาบาลเพราะเป็นเบาหวาน มาตามนัด หมอห้ามกินของมัน ของหวาน ข้าวเหนียว ไม่ได้ดูแลสุขภาพ ปล่อยไปเรื่อย ๆ เป็นคนแข็งแรงดี ไปได้ก็ไป ไม่เคยออกกำลังกาย ไม่ได้ทำอะไรพิเศษเรื่องอาหาร บ้านนอกก็กินผักมากอยู่แล้ว การนอนก็เข้านอน ตอน 2 - 3 ทุ่ม เพราะต้องตื่นแต่เช้า ทำงานมาหาหมอ เพราะคิดว่าคุณหมอมจะช่วยทำให้สุขภาพดี”

(Id 01)

“ทุกวันนี้ไม่ได้ปฏิบัติอะไรเป็นพิเศษ ถือว่าการทำงานเป็นการออกกำลังกายแล้ว เลี้ยงวัว 2 -3 ตัว หาฟืน ทำงานบ้านก็หมดเวลาแล้ว เหม็นนอกเมื่อทำงานก็พอ..... ถ้ามีคนชวนไปออกกำลังกายก็จะไม่ไป เพราะไม่มีเวลา ไม่มีคนดูแลครอบครัว”

(Id 04)

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

การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :

กรณีศึกษาในสถานบริการสุขภาพภาคอีสาน

(Id 05)

“คนวัยเดียวกัน (อายุ 47 ปี) ถ้าเป็นเบาหวานก็ต้องดูแลตัวเองต่างจากคนไม่เป็น แต่ส่วนใหญ่ทำงานตามปกติธรรมดา คิดว่าไม่ป่วยก็ไม่ออกกำลังกาย”

(Id 09)

“ฉันตัวคนเดียวถ้าไม่ทำงานก็ไม่มีเงินซื้อข้าวให้ลูกกิน คนวัยเดียวกับฉันในหมู่บ้านเขาจะดูแลไม่แก่เหมือนฉัน เพราะเขาสบายไม่ได้ทำงานหนัก ไม่ได้มาตากแดดตามกล่มเหมือนฉัน เขาไม่ได้สู้ (ชีวิต) เหมือนฉัน ฉันไม่มีเวลามาออกกำลังกาย.... ต้องไปรับจ้าง..... คิดว่าตัวเองได้ออกกำลังกายแล้ว เพราะต้องไปทำงานรับจ้างทั้งวัน ไม่ได้อยู่เฉย ๆ เรื่องอาหารมีอะไรก็กิน ส่วนใหญ่จะกินแจ่วปลาทุบกะป๋าก”

(Id 011)

“ผู้หญิงวัยเดียวกันในหมู่บ้าน ส่วนใหญ่ก็ไม่ได้ดูแลสุขภาพ เป็นพิเศษ จะทำงานต่าง ๆ ตามปกติ ส่วนใหญ่ไม่ค่อยออกกำลังกาย เพราะถือว่าการทำงานทุกวันนี้ก็เป็นออกกำลังกายแล้ว”

(Id 14)

เป็นที่น่าสังเกตว่า “ออกกำลังกาย” เป็นคำที่สตรีกลุ่มนี้กล่าวถึงเสมอ เมื่อพูดถึงการดูแลสุขภาพ แสดงว่าสตรีกลุ่มนี้มีความเข้าใจว่าการออกกำลังกายเกี่ยวข้องกับการมีสุขภาพดี ดังนั้นจึงมีข้อมูลที่สตรีในชนบทกลุ่มหนึ่งกล่าวถึงกิจกรรมการออกกำลังกายของตนที่แยกมาจากวิถีชีวิตตามปกติ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

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

(Id 03)

“ที่สุขภาพดีได้ทุกวันนี้ก็เพราะออกกำลังกาย ถ้านั่งเฉย ๆ ทั้งวัน คิดว่าสุขภาพคงไม่ดี แขนขาคงจะอ่อนแรง.....ออกกำลังกายทุกเช้าตามที่หมอแนะนำ ทำให้ได้ครบทุกท่า การไปฟุ้งนาก็คิดว่าเป็นการออกกำลังกายเพราะใช้เดินทางระยะทางไกลๆ”

(Id 07)

“ออกกำลังกายแล้วดีขึ้น อาการหงุดหงิดก็จะผ่อนคลาย รู้สึกเบาตัวไปไหนมาไหนรู้ลืกลบาย”

(Fg 03_10)

นอกจากนั้นคำว่าอาหารโดยเฉพาะผัก และปลา จะถูกกล่าวถึง แสดงว่ากลุ่มสตรีที่ศึกษามีความรู้เรื่องอาหารสำหรับวัยทองบ้าง และเห็นว่า อาหารสัมพันธ์กับสุขภาพ

4.3.2 ตัวอย่างของสถานการณ์กลุ่มสตรีในเมือง

“เข้าวัยหมดประจำเดือนก็กินปลาเล็กปลาน้อย กินนมเปรี้ยว นมถั่วเหลือง”

(Id 20)

“ทานอาหารที่มีไขมัน น้ำตาลน้อยลง ทานผักมากขึ้น ถ้าผัดผักก็ใส่น้ำมันน้อยลง อย่างที่เคยทานของหวาน ก็เลือกทานที่หวานไม่มาก”

(Id 24)

“ออกกำลังกายเป็นพิเศษ ทานอาหารเสริม ไม่ทานหมูสามชั้น ไม่ทานของหวาน ทานผลไม้มากขึ้น”

(Id 26)

“เดินแอโรบิกบางทีก็ไปเดินกับเพื่อน บางทีก็เปิดเพลงเต้นที่บ้าน”

(Id 28)

การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :
กรณีศึกษาในสถานบริการสุขภาพภาคอีสาน

“เลิกงาน 5 โมงเย็น 5 โมงครึ่งไปเดินแอโรบิก เสร็จกลับบ้านห่มกว่าก็ทาน
อาหาร..... พยายามกินเจ กินมังสวิรัต”

(Fg 02_4)

“ออกกำลังกาย ว่ายน้ำ เดินทวนน้ำวน ทำทุกวัน”

(Fg 02_1)

“กินแคลเซียม ดื่มนมถั่วเหลืองแทนน้ำวันละหลาย ๆ แก้ว ทานอาหารเสริม
กินตามที่แพทย์แนะนำ และอ่านจากหนังสือ”

(Fg 02_2)

“ทานนมถั่วเหลือง ทำกับข้าวเองเลี้ยงหมูสามชั้น ทานผลไม้ ทำงานบ้านทุก
อย่างทุกวัน การซักผ้าดูบ้านเป็นการออกกำลังกาย ดูจากทีวี”

(Fg 02_5)

พิจารณาจากตัวอย่างที่กลุ่มสตรีในเมืองระบุว่าเป็นการดูแลสุขภาพ และส่งเสริมสุขภาพตนเองจะเห็นได้ว่า
ให้น้ำหนักอยู่ที่เรื่องอาหาร และการออกกำลังกาย เช่นเดียวกับกลุ่มสตรีในชนบท แต่ความต่างกันอยู่ที่กลุ่มสตรีใน
เมืองจะปรับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร และการใช้พลังงานของร่างกาย เป็นพิเศษจากการดำเนินชีวิตปัจจุบัน ซึ่ง
จะเห็นได้จากการใช้อาหารเสริมต่าง ๆ และการใช้วิธีการออกกำลังกายด้วยเทคนิคสมัยใหม่ อย่างไรก็ตามมีสตรี
ในเมืองบางคนในกลุ่มที่ศึกษาที่มีความสับสนในสิ่งที่ตนเองปฏิบัติ เนื่องจากความขัดแย้งของข้อมูลที่ได้รับ ดังเช่น
คำกล่าวของสตรี ดังนี้

“ตอนนี้ข้อมูลสับสน คือ กินปลาเล็กปลาน้อย บอกว่ากินแล้วกระดูกไม่ผุ แต่ก็
บอกว่าจะเพิ่มไขมันในเส้นเลือด ดิฉันอ่านมากแล้วปวดหัว อีกอย่างน้ำเต้าหู้
บอกว่าดี แต่ถั่วเหลืองมีเชื้อรา อ่านไปอ่านมาไม่ทราบว่าจะควรทำอะไร”

(Id 21)

ความสับสนของข้อมูลได้รับการยืนยันจากสตรีอีกคนว่า

การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :
กรณีศึกษาในสถานบริการสุขภาพภาคอีสาน

“วันนั้นไปทำเมมโมแกรม เขา (เจ้าหน้าที่) ถามว่ากินยาอะไรไหม กินฮอร์โมน
หรือเปล่า เพราะมันทำให้เกิดก้อนเนื้อได้ แล้วทำไมหมอให้กิน ก็เลยไม่แน่ใจ”

(Id 22)

จะเห็นได้ว่าการที่สตรีในเมืองให้ความสนใจต่อการดูแลสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพเป็นพิเศษทำให้
สตรีมุ่งรับบริการสุขภาพพิเศษที่มี แต่ขณะเดียวกันข้อมูลจำนวนมาก และบางครั้งไม่ชัดเจน นอกจากนั้นยังขัด
แย้งกันทำให้กลุ่มสตรีเหล่านี้ไม่แน่ใจในพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง

4.4 คลินิกวิทยทอง บริการสุขภาพสำหรับวัยหมดประจำเดือน

โดยทั่วไปสังคมไทยจะให้ความเชื่อถือศรัทธาในบริการสุขภาพตามแนวทางการแพทย์แผนใหม่ ดังนั้นใน
ช่วงประมาณ 5 ปีที่ผ่านมา ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพสตรีวัยกลางคนโดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการหมด
ประจำเดือน ได้รับการเผยแพร่อย่างกว้างขวางทางสื่อทุกชนิด กลุ่มสตรีในเมืองไทยเฉพาะที่มีการศึกษาสูง มี
โอกาสได้รับข้อมูลจากหลายช่องทางมากกว่าสตรีในชนบท นอกจากนั้นบริการสุขภาพเฉพาะสตรีวัยกลางคนก็มี
เฉพาะในเมืองเท่านั้น ดังนั้นความเชื่อถือศรัทธาร่วมกัน ความรู้ทางสุขภาพที่ได้รับ และบริการที่เกิดขึ้น ทำให้สตรี
ในเมืองให้ความสนใจรับบริการสุขภาพจากคลินิกนี้เป็นจำนวนมาก และสตรีที่ร่วมศึกษาที่รับบริการจากคลินิกนี้
ต่างก็ชื่นชมในบริการ ดังสะท้อนจากคำพูดต่อไปนี้

“สะดวกดีแพทย์ให้ข้อมูล ให้เกียรติกับผู้รับบริการ”

(Fg 02_ A)

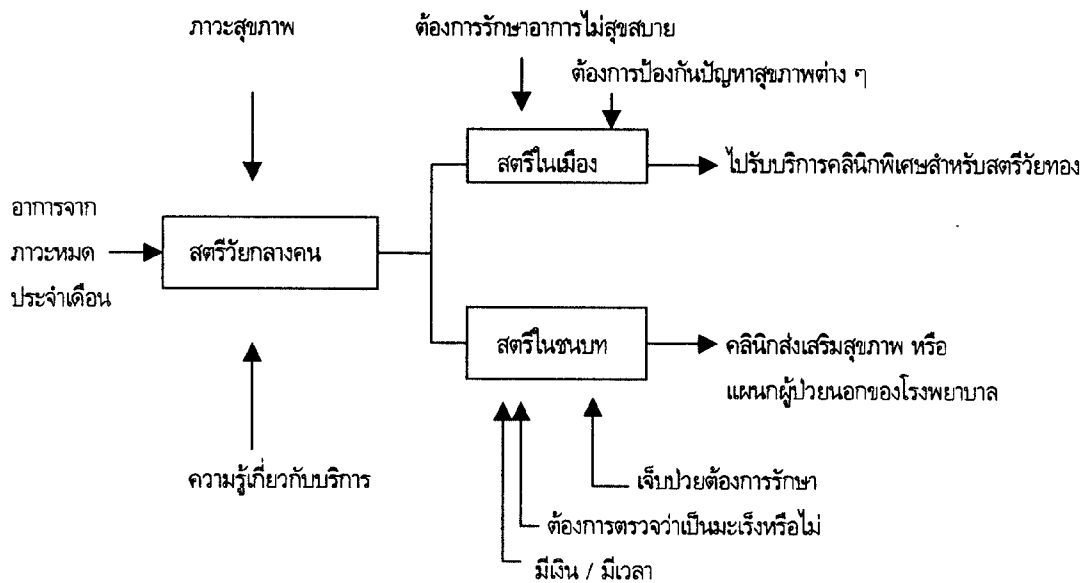
“รู้ว่ามึนบริการนี้จากเพื่อน เพื่อนแนะนำให้มา ครั้งนี้เป็นนัดครั้งที่ 3 ดีค่ะ”

(Id 23)

อย่างไรก็ตามสตรีผู้มารับบริการก็มีข้อเสนอแนะเพื่อให้ได้บริการที่พึงพอใจมากที่สุด ซึ่งจะกล่าวถึงในบท
ที่ 6 ต่อไป

โดยสรุป การตัดสินใจที่จะมารับบริการสุขภาพของสตรีวัยกลางคนของกลุ่มสตรีในเมืองและในชนบทที่ร่วมในการศึกษาคั้งนี้มีตัวแปรหลักสำคัญคล้ายคลึงกันกล่าวคือขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพ อาการที่เกี่ยวข้องกับการหมดประจำเดือน การให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพ และความเชื่อมั่นศรัทธาในบริการสุขภาพ แต่ทั้ง 2 กลุ่มนี้ ความแตกต่างกันในแง่ของเงื่อนไขในการมารับบริการ ดังสรุปได้ ตามภาพที่ 4.1 ดังนี้

ภาพที่ 4.1 เหตุโน้ให้สตรีวัยกลางคนเข้ารับบริการสุขภาพในสถานบริการส่งเสริมสุขภาพ



“พี่มาหาหมอ ๆ บอกว่ามีอาการแปรปรวนเพราะฮอร์โมนน้อย
หมอเขาจะปรับฮอร์โมน เราก็ไม่ได้คิดว่าจำเป็นมาก”

(Fg 01-1)

“ถ้าไม่ทานฮอร์โมน หรือยาหมด จะเมื่อย เหน็ด”

(Fg 01-2)

“ตอนทานฮอร์โมนครั้งแรกคัดเต้านม ต่อมาน้ำหนักขึ้น”

(Fg 01-3,5)

“ไม่รู้ว่าการทานฮอร์โมนไปแล้วจะเป็นมะเร็งเต้านมหรือเปล่า ได้ยิน
ว่าคนที่เคยตรวจแมมโมแกรมก็ยังมีเป็นมะเร็งเต้านม”

(Fg 01-6)

กลุ่มสตรีที่ร่วมในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ส่วนหนึ่งมีประสบการณ์ใช้ฮอร์โมนทดแทน (HRT) ซึ่งการใช้ HRT นี้ ถ้าใช้ในระยะเวลาไม่เกิน 5 ปี ถือว่าเป็นการให้เพื่อการรักษาอาการไม่สบาย เนื่องจากระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนในร่างกายลดลงในช่วงวัยหมดประจำเดือน แต่ถ้าเป็นการใช้ในระยะเวลา เกินกว่า 5 ปี 10 ปี หรือ ตลอดชีวิต ถือว่าเป็นการให้เพื่อหวังผลในการป้องกันโรคกระดูกพรุน (Osteoporosis) และโรคหัวใจขาดเลือด (Ischemic Heart Disease) นอกจากนั้นยังพบว่าอาจมีผลต่อการป้องกันโรคอัลไซเมอร์อีกด้วย (Limpaphayom, 1998) กลุ่มสตรีที่ใช้ HRT ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีทั้งเคยใช้ เพิ่งเริ่มใช้ ใช้มาได้เกือบปี และใช้มาแล้วประมาณ 3 ปี ทุกคนที่ใช้ให้เหตุผลเดียวกันว่าเนื่องจากแพทย์แนะนำ เมื่อใช้แล้วแต่ละคนมีประสบการณ์กับ HRT แตกต่างกันไป ดังตัวอย่างคำพูดข้างต้น อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ได้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สามารถสรุปภาพรวมของประสบการณ์ได้เป็น 3 ประเด็นหลัก

5.1 HRT ช่วยชีวิตสูงขึ้น

สตรีที่มาพบแพทย์ด้วยอาการร้อนวูบวาบจนไม่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข หรือเหงื่อออกมาก โดยเฉพาะตอนกลางคืนนอนไม่หลับ และมีความรู้สึกไม่สดชื่น ไม่มีชีวิตชีวา เมื่อได้รับฮอร์โมนทดแทนแล้ว

อาการไม่สบายเหล่านี้บรรเทาลง หรือหายไปทำให้รู้สึกว่าคุณมีสุขขึ้น มีสตรีที่ร่วมศึกษาบอกว่าอาการเหล่านี้ “ธรรมดา” มาก ดังนั้นการรับ HRT จึงเป็นสิ่งที่มีความคุ้มค่า มีแพทย์สตรีกล่าวถึง HRT อย่างชื่นชม ดังเช่น

“จากประสบการณ์ทำคลินิก (วัยทอง) มาตั้งแต่เริ่มแรกเห็นว่า
ฮอร์โมนช่วยให้คุณภาพชีวิตผู้หญิงดีขึ้นจริง ๆ เห็นได้จากพอได้
รับฮอร์โมนแล้ว ผิวพรรณเปล่งปลั่ง มีน้ำหนักรับประทาน
อารมณ์ดีขึ้น มีความสุขในชีวิตมากขึ้น”

(Dr 5)

แต่ถึงจะสะท้อนผลดีของ HRT จากตัวสตรีผู้ใช้อย่างนี้ มักเป็นกล่าวถึงประโยชน์ต่อการลดอาการไม่สบาย มากกว่าความสวยงามแข็งแรงของร่างกาย

5.2 ใช้ HRT อย่างหยาบกระแวง

ความสับสนของข้อมูลเกี่ยวกับ HRT ที่สตรีที่ร่วมศึกษาได้รับ กอปรกับการยังไม่มีข้อสรุปอย่างชัดเจน ถึงความปลอดภัยของการใช้ HRT ในระยะยาว ถึงแม้จะมีรายงานวิจัยสรุปเปรียบเทียบการเป็นมะเร็งเต้านมของสตรีอายุ 50 ปีขึ้นไปที่ใช้ HRT และไม่ใช้ HRT ว่าในสตรีที่ใช้ HRT เป็นเวลา 5 ปี เป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น 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 มักจะไม่กระจายและมีการพยากรณ์โรคดีกว่า (ชมรมวิชาการทางสตรีวัยหมดระดูแห่งประเทศไทย, มปท) รายงานนี้ก็ไม่ทำให้สตรีที่ได้ข้อมูลรู้สึกปลอดภัยเต็มที่ จึงมีความหยาบกระแวงต่อการใช้ HRT อยู่ทั่วไป ทั้งทางด้านผู้ให้และผู้รับบริการ ดังคำพูดของพยาบาลประจำคลินิกที่กล่าวถึงเหตุผลที่สตรีจำนวนไม่น้อยปฏิเสธ HRT แม้ว่าแพทย์จะแนะนำให้ใช้ว่า เพราะ “กลัวเป็นมะเร็ง”

สตรีที่ใช้ HRT ในการศึกษาครั้งนี้ (11 คน) ทุกคนมีความรู้สึกกังวลต่อผลเสียของ HRT ทั้งสิ้น ดังจะสะท้อนได้จากตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“เคยมีอาการเยื่อ หมดให้กินฮอร์โมนก็กินมาเกือบ 3 ปี กิน
แรก ๆ เวียนศีรษะ แต่ต่อมาก็ดีขึ้น 3 เดือนที่แล้วคุยกับหมอว่า
อย่าจะหยุดยา หมอบอกหยุดทำไมให้กินต่อก็ต้องกิน ไม่ค่อย
สบายใจเท่าไรถึงหมอบอกว่าไม่เป็นไร เช็ดแล้วไม่เป็นไร”

(Id 29)

การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :

กรณีศึกษาในสถานบริการสุขภาพภาคอีสาน

“ใช้ฮอร์โมนอยู่ กลัวเป็นมะเร็ง ต้องคอยตรวจสอบตามโบรชัวร์
อยู่เรื่อยว่าอาการตรงกันหรือเปล่า”

(Id 11)

“สมัยก่อนหมอจะให้ฮอร์โมนเมื่อจำเป็นจริง ๆ เดี่ยวนี้พัฒนาขึ้น
ก็ให้กินทั้งที่ไม่ค่อยมีอาการอะไร กลัวเหมือนกัน มันไม่ใช่ของ
ธรรมชาติ”

(Id 9)

แพทย์ผู้ให้การรักษาเองก็ตระหนักว่าสตรีที่ได้รับฮอร์โมนต่างมีความกังวลเรื่องนี้ จึงพยายามลดความ
กังวลของผู้รับบริการด้วยการนัดตรวจ และติดตามผลการรักษาอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนั้นก็ให้ข้อมูลผลการ
วิจัยในต่างประเทศที่ให้ผลว่าผู้ใช้ฮอร์โมนทดแทนมีจำนวนการเป็นมะเร็งไม่ต่างจากผู้ที่ไม่ได้ใช้ อย่างไรก็ตาม ยัง
ไม่มีรายงานวิจัยใด ๆ ที่ให้ข้อสรุปอย่างชัดเจนว่าการใช้ฮอร์โมนทดแทนมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมหรือ
ไม่อย่างไร รายงานวิจัยที่มีอยู่เป็นการศึกษาเชิงระบาดวิทยา และการวิเคราะห์เมตต้า ซึ่งยังให้ข้อสรุปที่ไม่แน่นอน
ผลสรุปที่แน่นอน ควรได้จากงานวิจัยแบบ randomize controlled trials ซึ่งขณะนี้มีการวิจัยอยู่ 2 โครงการใหญ่
ๆ คือ Women's Health Initiative ในสหรัฐอเมริกา ซึ่งจะวิจัยแล้วเสร็จให้คำตอบได้ในปี 2008 และงานวิจัย
WISDOM trial (Women's International Study of Long - Duration Oestrogen use after Menopause)
ซึ่งจะสำเร็จในปี 2011 (กอบจิตต์, 2543)

5.3 ใช้ HRT และสนใจตนเองมากขึ้น

ความรู้ที่ได้รับจากคลินิกสำหรับสตรีวัยหมดระดู เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ร่วมกับความกังวลต่อ
การใช้ HRT ทำให้สตรีกลุ่มนี้ซึ่งเดิมก็สนใจภาวะสุขภาพของตนเองมากอยู่แล้ว มาเพิ่มความสนใจสังเกตอาการ
หรือความผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับร่างกายของตนเองเมื่อใช้ HRT อาการคัดตึงเต้านม และน้ำหนักขึ้นได้ถูก
กล่าวถึงมากที่สุด นอกจากนั้นสตรีกลุ่มนี้ยังตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นระยะและตรวจมะเร็งปากมดลูกตามนัด
สม่ำเสมอ

การออกกำลังกายโดยการเดิน วิ่ง ว่ายน้ำ แอโรบิก และการเลือกรับประทานอาหารที่ไขมันน้อย แคลอรี
ต่ำ ร่วมกับการรับประทานอาหารเสริมที่มีแคลเซียมสูง เป็นเรื่องที่สตรีกลุ่มนี้กล่าวถึงเช่นเดียวกันว่าได้ปฏิบัติ แต่
ไม่สม่ำเสมอ เพราะติดภารกิจประจำวัน และยังคงควบคุมตนเองไม่ค่อยได้ ดังตัวอย่างคำพูดเหล่านี้

การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :

กรณีศึกษาในสถานบริการสุขภาพภาคอีสาน

“ดิฉันรู้ทุกอย่าง แต่ทำไม่ค่อยได้ เช่น ออกกำลังกาย ไม่มีเวลา”

(Id 27)

“ถ้าเราทานอาหารถูกต้อง เพียงพอ ก็คงไม่จำเป็นต้องใช้ฮอโมน แต่อดใจไม่ค่อยได้ กินอะไรก็อร่อยไปหมด”

(Id 13)

“เพื่อนชวนไปเดินเร็ว ๆ วิ่งช้า ๆ ก็ได้ หรือไปเดินแอโรบิกที่ในเมืองก็มีที่สวนรัชดา เคยไปเดินแอโรบิกสนุกดี ได้เจอผู้คนมากมาย แต่ไปประจำไม่ได้งานเยอะ”

(Id 20)

การได้รับฮอโมนทดแทนจึงรับรู้ว่าเป็นเสมือนหลักประกันได้ว่าสุขภาพจะดี ถึงแม้จะไม่ได้เอาใจใส่เรื่องอาหารเต็มที่ หรือออกกำลังกายสม่ำเสมอก็ตาม อย่างไรก็ตามความหวาดระแวงในความไม่ปลอดภัยที่อาจจะเกิดขึ้นได้จากการใช้ฮอโมนทำให้เกิดผลดีต่อการป้องกันโรคต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยที่สตรีกลุ่มนี้จะให้ความสำคัญต่อการมาคลินิกตามนัด และการตรวจทางห้องทดลองต่าง ๆ ตามที่แพทย์แนะนำ นอกจากนั้นการที่มากลินิกยังเป็นโอกาสได้พบปะสตรีวัยเดียวกันมีประสบการณ์คล้ายกันบ้าง ต่างกันบ้าง จึงเป็นโอกาสของการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ข้อมูลสุขภาพกันอีกด้วย

โดยสรุป การใช้ฮอโมนทดแทนเป็นประสบการณ์ของสตรีในการอยู่ท่ามกลางความรู้สึกสองฝักสองฝ่าย ฝายหนึ่งก็พึงพอใจในประสิทธิภาพของ HRT ที่ทำให้รู้สึกสบายขึ้นและแน่ใจในความรู้ความสามารถของแพทย์ แต่อีกฝ่ายหนึ่งคือความกังวลเล็ก ๆ ในความไม่ชัดเจนของ HRT และความสับสนจากข้อมูลที่หลากหลาย

การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :

กรณีศึกษาในสถานบริการสุขภาพภาคอีสาน

บทที่ 6

บริการสุขภาพที่พึงปรารถนา

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

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

(วิชัย. 2543)

จากนโยบายดังกล่าวจึงได้มีบริการสุขภาพสำหรับสตรีวัยกลางคนในรูปแบบของคลินิกพิเศษต่าง ๆ ดังที่ได้กล่าวถึงในบทที่ 3 มาแล้ว ในบทนี้จะได้กล่าวเฉพาะในทัศนะของสตรีผู้รับบริการ ซึ่งถึงแม้ว่าโดยทั่วไปจะพึงพอใจในบริการที่รัฐจัดให้ในระดับหนึ่งแล้ว โดยเฉพาะสตรีชนบทจะพอใจกับบริการมาก แต่ที่ลี้กลลงไปกว่านั้น สตรีที่ร่วมในการศึกษาได้ให้มุมมองของบริการสุขภาพที่พึงปรารถนาไว้ ดังนี้

6.1 หลากหลายกิจกรรม และมีทางเลือก

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

“ดิฉันคิดว่าน่าจะมีการจัดกลุ่มคนช่วงหมดประจำเดือน แยกตามวัย วัยสูงอายุก็ควรให้มีการพบปะกัน”

(Fg 1825)

“น่าจะมีการออกกำลังกายขณะรอแพทย์ตรวจ”

(Fg 2314)

“ควรจัดหมอเฉพาะเพื่อตอบคำถามของผู้รับบริการเพราะมีผู้รับบริการมากอยากจะย้อนกลับมาถามอีกก็ไม่ได้ หรือให้ผู้รับบริการได้พูดคุยกับหมอก่อนหรือหลังตรวจ”

(Fg 2309)

“อยากให้มีสระว่ายน้ำมีแรงดัน ให้เราว่ายน้ำสวนแรง ไม่ต้องออกแรงมาก เช่าเราไม่ดี วิ่งก็ไม่ได้ กล้ามเนื้ออักเสบ ดิฉันว่าการว่ายน้ำดี ทำน้าวน คิดว่าดี”

(Fg 2424)

คำพูดเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่า กิจกรรมในคลินิกควรมีหลากหลาย ให้เลือกปฏิบัติตามเงื่อนไข และความจำเป็นในแต่ละคน กิจกรรมที่ถูกรับชมมากที่สุด คือ การได้พูดคุยพบปะ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในคนวัยเดียวกัน และการมีแหล่งข้อมูลบุคคลที่น่าเชื่อถือไว้วางใจ สำหรับเป็นที่ปรึกษา

สตรีที่ร่วมศึกษาทุกคนรู้ว่าการออกกำลังกายเป็นสิ่งสำคัญ แต่เงื่อนไขและความเคยชินในชีวิตตลอดจนสภาพร่างกาย สิ่งแวดล้อมอาจไม่เอื้อให้ออกกำลังกายด้วยตนเอง ดังนั้นจึงมีเสียงเรียกร้องให้มีกิจกรรมออกกำลังกาย นอกจากนั้นเรื่องข้อมูลเป็นอีกประเด็นหนึ่งที่มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

“หนังสือที่แนะนำมันใช้ได้ระดับเดียว คนที่มีความรู้ก็อ่านรู้เรื่อง คนไม่มีความรู้ก็อ่านไม่รู้เรื่อง ดิฉันว่าควรมีข้อมูลในแต่ละระดับได้อ่าน เพราะดิฉันรู้สึกว่ามันมีประโยชน์มาก อย่างบางคน เขาไม่รู้เลยว่าวิตามิน B B1 B2 มีอะไรบ้าง อะไรทดแทนกัน แต่อย่างเราไม่รู้เพราะเราศึกษาว่าอะไรเป็นอะไร เรื่องข้อมูลนั้นสำคัญ บางครั้งอาจทำเป็นรูปภาพ หรือเป็นตัวอักษร น่าจะทำได้ในเวลา”

(Fg 1901)

การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :

กรณีศึกษาในสถานบริการสุขภาพภาคอีสาน

“น่าจะทำการแนะนำระบบใหม่ ควรมีการสาธิตไม่ใช่สาธิตผ่านวิดีโอ ไม่ต้องมากมาย สาธิตในสิ่งที่ทำได้”

(Fg 1908)

สตรีที่ศึกษาให้ความสนใจกับข้อมูลผ่านสื่อทุกชนิดในคลินิก แผ่นพับต่าง ๆ ที่ผลิตในบริษัทยามักเป็นที่สนใจเพราะออกแบบดี สวย แผ่นพับที่ผลิตเองมีข้อจำกัดเรื่องงบประมาณทำให้ไม่น่าสนใจทั้งที่เนื้อหาดีกว่า อย่างไรก็ตามกลุ่มสตรีในชนบทที่ไม่คุ้นเคยกับการได้ข้อมูลด้วยวิธีอ่านจะไม่ชอบแผ่นพับ อยากจะคุย อยากจะถามมากกว่า โดยเฉพาะการให้คำแนะนำ เรื่องแหล่งบริการ และคำแนะนำต่างๆ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“บริการที่อยากให้มีสำหรับผู้หญิงวัยนี้คือ อยากให้มีคนแนะนำว่าถ้ามีความผิดปกติเช่นอาการของวัยหมดประจำเดือนจะอย่างไร จะไปหาหมอที่ไหนจึงจะหายเพราะมีอาการแล้วทรมานมาก อยากได้คำแนะนำ อยากให้มีผู้แนะนำว่าถ้าอยากตรวจมะเร็งปากมดลูกจะตรวจที่ไหน อยากตรวจเต้านมจะไปตรวจที่ไหน”

(Fg 3323)

“บริการที่มีอยู่ก็ดี ได้รับยา ได้รับคำแนะนำ ได้มาพบกลุ่มที่เป็นโรคเดียวกันได้ คุยกัน ได้ฝึกออกกำลังกายด้วยกัน รู้สึกพอใจ แต่สิ่งที่อยากได้เพิ่มคือ การดูแลตนเองเมื่ออายุมาก เราจะปฏิบัติตัวอย่างไรเพิ่ม คือการดูแลตนเองเมื่ออายุมาก เราจะปฏิบัติตัวอย่างไรเมื่อแก่ตัว มาตรงนี้แม่ (คำแทนตัว) ยังไม่รู้ เวลาเมื่อไรโรคแทรกซ้อนไม่รู้จะดูแลตนเองอย่างไร จะทำอย่างไร จึงจะไม่มีโรคแทรกซ้อนทำอย่างไรจึงจะแข็งแรง”

(Fg 3317)

นอกจากนั้นสตรีกลุ่มนี้ยังได้เสนอกิจกรรมทางเลือกซึ่งระบุว่าจะเหมาะกับวัยนี้คือ การนวด ดังตัวอย่างคำพูด ดังนี้

“บริการสำหรับคนวัย (กลางคน) นี้มีบริการรักษาโรคปวด เพราะวัยนี้มีอาการปวดตามแขน ขามาก นามีหมอนวด มียานวด”

(Fg 4224)

การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :
กรณีศึกษาในสถานบริการสุขภาพภาคอีสาน

6.2 ชุมชนมีส่วนร่วม

สตรีที่ร่วมในการศึกษาค้างนี้ มีทั้งหมดยี่สิบห้าคนได้มีโอกาสใช้บริการ และอยากให้คนอื่นในวัยเดียวกันนี้ ได้มีโอกาสเช่นนี้บ้าง จึงเกิดข้อเสนอในการกระจายโอกาส โดยการสร้างเครือข่ายบริการเข้าในชุมชนโดยเน้นที่การป้องกัน กิจกรรมการออกกำลังกาย เป็นประเด็นที่กลุ่มสตรีเห็นว่าทำได้ดีที่สุด ดังข้อเสนอที่ปรากฏในการศึกษาค้างนี้ ดังนี้

“ดิฉันว่ามันทำได้ คือการออกกำลังกาย อาศัยความร่วมมือ จากคลินิกแล้ว
กระจายออกไป ไม่ใช่รวมศูนย์อยู่ที่เดียว”

(Fg 2915)

ประเด็นการมีส่วนร่วมของชุมชนนี้เป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะถ้าการบริการที่คลินิกเน้นที่การรักษาปลายเหตุ หรือทำให้สตรีต้องพึ่งพาโรงพยาบาลตลอดเวลาจะเป็นการสิ้นเปลือง 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

6.3 เข้าถึงง่าย - ไม่แพง

กลุ่มสตรีที่อยู่ในชุมชนชนบทจะให้ความสำคัญต่อประเด็นค่าใช้จ่าย และการเดินทางมากเป็นพิเศษ เพราะฐานะทางเศรษฐกิจ และเวลามีความสำคัญ ดังสะท้อนจากคำพูดต่อไปนี้

การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :

กรณีศึกษาในสถานบริการสุขภาพภาคอีสาน

“ไปหนองบัวลาย ไปหาหมอปีก เป็นหมอหลวง เสียคนละ 80 บาท เช่ารถไป แพงก็ไม่มีเงิน ที่นี้ถูก เมืองพลแพงครั้งละ 100 - 200 บาท บ้านอยู่ห่างจากโรงพยาบาล ค่ารถ 5 บาท ไป - กลับ 10 บาท มาโรงพยาบาลนี้มีบัตรสงเคราะห์ ก็ต้องเสียเงิน มานี่เขาจะคิด 40 บาท ก็ไม่มีให้อยากให้เขาปรับปรุงเรื่องไม่เสียเงิน หมอคลินิกดีกว่าโรงพยาบาลถ้ามีเงิน แต่ฉันไม่มีเงิน”

(Id 03)

“ฉันทำงานรับจ้างทั้งวัน ถ้าไม่ทำก็ไม่มีเงินซื้อข้าวให้ลูกกิน.....ฉันไม่มีเวลาไปนั่งคุยกับหมู่พวกเพราะต้องไปรับจ้าง.....เวลาไม่สบายจำเป็นต้องหาหมอก็เลือกที่สะดวก ใกล้ ๆ จะได้ไม่เสียเวลา อยากให้ช่วยเหลือเรื่องค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้หญิงวัยนี้บ้าง อย่างฉันไม่เคยมีเงินเก็บ หาเข้ากินค่า”

(Id 11)

สำหรับกลุ่มสตรีที่ต้องทำงานหนักเช่นนี้ การดูแลสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ หรือการดำรงภาวะ “สุขภาพ” ตามความหมายที่ครอบคลุมทั้งกาย จิต และสังคม นั้นดูเป็นเรื่องไกลตัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าการส่งเสริมสุขภาพนั้นต้องใช้เงิน ใช้เวลาเพิ่มขึ้นแล้วแทบจะเป็นเรื่องเป็นไปไม่ได้เลยทีเดียว แต่ทั้งนี้มิได้หมายความว่าสตรีกลุ่มนี้จะไม่มีความรู้ถึงการส่งเสริมสุขภาพ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และสนทนากลุ่ม ต่างสะท้อนว่าสตรีกลุ่มนี้รับรู้เรื่องเหล่านี้เป็นอย่างดี แต่เงื่อนไขชีวิตทำให้สตรีเหล่านี้ต้องให้ความสำคัญต่อความจำเป็นเฉพาะหน้า คือ “การมีกินมีใช้” และ “หาเลี้ยงลูก” ก่อนที่จะคิดถึงภาวะ “สุขภาพ” ของตนเอง ดังนั้น บริการสุขภาพที่ “เข้าถึงง่าย ไม่แพง” จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เรื่องไกลตัว หรือเป็นไปไม่ได้มีโอกาสเป็นเรื่องใกล้ตัว และเป็นไปได้

โดยสรุป แม้ว่าโดยทั่วไปสตรีทั้งกลุ่มในเมืองและชนบทจะพึงพอใจในบริการสุขภาพที่แต่ละคนไปใช้บริการ แต่บริการที่มีอยู่นั้นยังไม่ใช่อะไรที่พึงปรารถนาสูงสุด ด้วยความรู้สึกลึกซึ้งว่าเป็นบริการที่ไม่มีทางเลือก ต้องพึ่งพาบุคลากรสุขภาพตลอดเวลา ไม่ตอบสนองต่อภาวะ “สุขภาพ” ตามความหมายที่แท้จริง และสำหรับสตรีกลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำแล้ว บริการเช่นนี้จึงแพง และเข้าถึงยาก

ภาพบริการสุขภาพที่พึงปรารถนาซึ่งสะท้อนให้เห็นจากการศึกษาครั้งนี้ จึงเป็นภาพบริการที่สอดคล้องกับความหมายของ “สุขภาพ” ที่กลุ่มสตรีที่ร่วมศึกษาให้ไว้กล่าวคือมีลักษณะของความเป็นองค์รวม มีทางเลือกตามเงื่อนไขชีวิตแต่ละคน และถ้าจะให้สตรีที่ด้อยโอกาสใช้บริการได้ เรื่องราคาบริการ และสถานที่บริการ ก็เป็นประเด็นที่ควรพิจารณา

การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :

กรณีศึกษาในสถานบริการสุขภาพภาคอีสาน

7.1 สรุปข้อค้นพบ

การศึกษาการพัฒนาแบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน : กรณีศึกษาในสถานบริการสุขภาพภาคอีสานในครั้งนี้ มีเป้าหมายเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ระบบบริการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนที่ปรากฏอยู่ในสถานบริการสุขภาพทั้งในแง่ของแนวคิด วิธีการจัดการ การรับรู้ของสตรี ตลอดจนความสำเร็จและอุปสรรค ด้วยการใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพในการดำเนินการวิจัยในช่วงเดือนมีนาคม - กุมภาพันธ์ 2543 โดยมีผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นสตรีอายุ 40 - 59 ปี จำนวน 57 คน ซึ่งเป็นผู้รับบริการในคลินิกส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล มหาวิทยาลัย ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลแม่และเด็ก และโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง ในจังหวัดขอนแก่น และผู้ให้บริการสุขภาพจำนวน 15 คน เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา ได้ข้อค้นพบที่เป็นประเด็นสำคัญ ดังนี้

7.1.1 บริการส่งเสริมสุขภาพในสถานบริการสุขภาพเป็นที่เชื่อถือ และศรัทธา แต่ต้องพึงพาและทางเลือกน้อย

ด้วยความเข้มแข็งของระบบบริการสาธารณสุข “ทางหลัก” ที่ให้บริการบนฐานแนวคิดทางชีวการแพทย์ ซึ่งเป็นองค์ความรู้ที่ถูกยอมรับอย่างสูงในสังคมไทย ทำให้บริการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนที่เป็นอยู่ในปัจจุบันในรูปแบบของคลินิกพิเศษต่าง ๆ เช่น คลินิกวัยทอง คลินิกสตรีวัยหมดระดู คลินิกสำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือน เป็นต้น หรือคลินิกประจำแต่ให้บริการเพิ่มเติมสำหรับสตรีวัยกลางคน คือ คลินิกส่งเสริมสุขภาพเป็นที่เชื่อถือ และศรัทธาของสตรีผู้รับบริการเป็นอย่างยิ่ง กระบวนการให้บริการที่เป็นระบบระเบียบ และมีการตรวจทางห้องทดลอง ช่วยย้ำความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการยิ่งขึ้นว่าเป็นบริการที่มีคุณภาพ ดังนั้น คลินิกพิเศษต่าง ๆ ของวัยกลางคนตลอดจนโรคภัยไข้เจ็บที่จะเกิดขึ้นจากผลการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ ซึ่งส่วนใหญ่คือสตรีที่มีการศึกษาสูง และอยู่ในเมือง อย่างไรก็ตามสตรีในชนบทแม้ว่าจะไม่ได้รับการบริการจากคลินิกพิเศษ แต่การได้รับการบริการที่คลินิกส่งเสริมสุขภาพก็เป็นความพึงพอใจ ตลอดจนเชื่อถือในบริการเป็นอย่างดี

บนพื้นฐานของแนวความคิดทางชีวการแพทย์ กิจกรรมบริการต่าง ๆ จึงต้องกระทำโดยผู้มีความรู้ความชำนาญที่ถูกฝึกฝนทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ และการตรวจสอบทางห้องปฏิบัติการก็ต้องมีเครื่องมือ เครื่องใช้ วิธีการโดยเฉพาะ และได้บุคคลที่ฝึกมาโดยเฉพาะ ดังนั้นอำนาจการตัดสินใจต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ

การดูแลส่งเสริมสุขภาพและรักษาสุขภาพจึงต้องพึ่งพาผู้ให้บริการเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนั้นกิจกรรมบริการยังมีจำกัดเน้นไปที่ HRT เป็นลำดับแรก รองลงมาคือ screening และการให้ความรู้ทางสุขภาพ

7.1.2 ภาวะสุขภาพตามความหมายและการรับรู้ของสตรีวัยกลางคนครอบคลุมทั้งสภาพกาย จิต และสังคม แต่บริการสุขภาพที่มีอยู่มิได้ครอบคลุมตามการรับรู้

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

บริการส่งเสริมสุขภาพสำหรับสตรีวัยกลางคนที่เป็นอยู่เน้นที่กายให้แข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ หรือควบคุมความเจ็บป่วยไข้ได้ป่วย เป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นสตรีผู้ร่วมศึกษาจึงเสนอความต้องการอยากได้บริการเพิ่มเติมที่ทำให้สุขใจ และสังคมดีร่วมด้วย การรวมกลุ่มพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพรวมกัน ล้วนเป็นข้อเสนอการปรับปรุงบริการเพื่อสนองต่อภาวะสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม

7.1.3 สตรีที่มีการศึกษาสูง และอยู่ในเมืองมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองชัดเจนกว่าสตรีที่มีการศึกษาน้อย และอยู่ในชนบท

ข้อมูลสุขภาพสตรีวัยกลางคนซึ่งส่วนใหญ่ คือข้อมูลการเปลี่ยนแปลงทางกายและปัญหาสุขภาพจากการหมดประจำเดือนถูกเผยแพร่ผ่านสื่อสิ่งพิมพ์มากที่สุด จึงเป็นโอกาสสำหรับสตรีผู้มีการศึกษาสูง และอยู่ในเมืองจะเข้าถึงข้อมูลเหล่านั้นได้มากกว่าสตรีในชนบท ข้อมูลที่ได้รับรวมกับความสนใจต่อภาวะสุขภาพของตนเองมากอยู่แล้วทำให้สตรีที่มีการศึกษาสูง และอยู่ในเมืองมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองชัดเจนในรูปของการแสวงหาบริการสุขภาพ การปฏิบัติตัวด้านการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายเพิ่มเติม แตกต่างจากวิถีชีวิตโดยปกติ ขณะที่กลุ่มสตรีในชนบทยังคงดำเนินชีวิตตามปกติแต่ตระหนักว่าวัยนี้ต้องดูแลตัวเองมากขึ้นเพราะร่างกายเริ่มเสื่อมถอยลง

7.1.4 สตรีวัยกลางคนได้รับข้อมูลสุขภาพหลากหลายจากหลายแหล่ง หลากความคิดเห็น จนหลายคนเกิดความสับสนจากข้อมูลที่ขัดแย้งกัน

ความสับสนของข้อมูลโดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่อง HRT และการใช้อาหารเสริมที่มีอยู่มากมายในท้องตลาด ทำให้สตรีกลุ่มที่สนใจข้อมูลสุขภาพเป็นพิเศษมีความไม่แน่ใจ และกังวลต่อการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนั้นกลุ่มสตรีเหล่านี้ยังต้องการที่ปรึกษาเพื่อการตัดสินใจพิจารณาทางเลือกต่าง ๆ

การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :

กรณีศึกษาในสถานบริการสุขภาพภาคอีสาน

ข้อมูลสุขภาพและวิธีเผยแพร่ที่มีอยู่ในสถานบริการถูกประเมินว่าไม่สามารถให้สตรีส่วนใหญ่เข้าถึงได้เนื่องจากเนื้อหา และวิธีการที่สื่อเหมาะสำหรับผู้มีการศึกษาสูง และคนที่ตั้งใจศึกษาจริง ๆ มีสตรีอีกจำนวนมากที่ไม่สามารถเข้าถึง และเข้าใจข้อมูลเหล่านั้นได้ ดังนั้นจึงเป็นไปได้ว่าการที่สตรีบางคนได้รับข้อมูลจากการบอกเล่า บอกต่อมาหลายทอดก็อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ข้อมูลผิดเพี้ยนไปจนเกิดความสับสนได้

7.1.5 บริการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน ควรขยายออกสู่ชุมชนในวงกว้างและให้ชุมชนมีส่วนร่วมจัดบริการ

สตรีที่ร่วมในการศึกษาประเมินว่าบริการส่งเสริมสุขภาพที่มีอยู่มีบริการที่น่าพึงพอใจน่าจะทำให้สตรีวัยนี้ทุกคนได้มีโอกาสใช้บริการ แต่ทุกวันนี้บริการรวมศูนย์อยู่เฉพาะในสถานบริการในเมืองเท่านั้น ถ้าจะจัดการให้กระจายสู่ชุมชน และให้ชุมชนมีส่วนร่วมจัดบริการ นอกจากจะทำให้สตรีจำนวนมากขึ้นได้เข้าถึงบริการแล้ว สตรีที่รับบริการเองจะได้มีส่วนในการจัดกิจกรรมที่สนองต่อความต้องการ และเงื่อนไขชีวิตของสตรีในแต่ละชุมชนได้อีกด้วย

7.2 ข้อเสนอแนะ

จากข้อค้นพบดังกล่าวข้างต้นมีข้อเสนอแนะสู่การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน ดังนี้

7.2.1 บริการส่งเสริมสุขภาพสำหรับสตรีวัยกลางคนในสถานบริการควรมีความหลากหลายทั้งแนวคิดและวิธีการ แต่ไม่ควรขัดแย้งกัน และให้ความสำคัญอย่างเท่าเทียมกันระหว่าง HRT กับการดูแลสุขภาพทางเลือกอื่น ๆ

7.2.2 ควรมีแหล่งข้อมูลที่ให้บริการทั้งข้อมูลและคำปรึกษาที่สตรีในทุกบริบทเข้าถึงและเข้าใจได้

7.2.3 บริการสุขภาพที่จัดขึ้นควรให้สตรีเข้ามีส่วนร่วมในการคิด และจัดการ จะช่วยให้บริการที่เป็นอยู่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง และสนองต่อความต้องการและเงื่อนไขชีวิตที่หลากหลายของสตรีอย่างแท้จริง

7.2.4 บริการส่งเสริมสุขภาพแบบทางเลือก ควรมีขึ้นอย่างเป็นระบบในสถานบริการสุขภาพแต่ละแห่งเดียวกันก็มีความยืดหยุ่นที่จะทำให้อาสาสมัครรับบริการรู้สึกว่ามีอำนาจในการตัดสินใจต่าง ๆ ไม่ได้อยู่กับผู้ให้บริการจนเกินไป

การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :

กรณีศึกษาในสถานบริการสุขภาพภาคอีสาน

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2538). การสัมมนาวิชาการการแพทย์แผนไทยกับสังคมไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ ร.ส.พ.
- กองอนามัยครอบครัว (2539). แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสตรีก่อนและหลังหมดระดู. กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข. มปท.
- กอบจิตต์ ลิ้มปวยอ้ม และกระเชียร ปัญญาคำเลิศ 2543. ฮอโมนทดแทนกับความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม.
ในกอบจิตต์ ลิ้มปวยอ้ม (บรรณาธิการ) **วัยหมดระดู**. กรุงเทพฯ : เรือนแก้ว.
- กลุ่มนโยบายสาธารณสุขด้านสังคมวัฒนธรรม กระทรวงสาธารณสุข. (2542). **สุขภาพทางเลือก**. กรุงเทพฯ : ฟา
อภัยจำกัด.
- กุสุมา ชูศิลป์และคณะ (2532). **สภาพและปัญหาการแพทย์แผนโบราณ และกลวิธีพัฒนาในงานสาธารณสุข
มูลฐาน**. รายงานการวิจัยคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (บรรณาธิการ). (2541). **โครงการศึกษา (เบื้องต้น) เพื่อพัฒนานโยบายด้านศาสตร์
สุขภาพทางเลือกเพื่อเป้าหมายการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม**. สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข. มปท.
- ประมวล พิมพ์เสน. (2540) หมอลำผีฟ้ากับพิธีกรรมรักษาผู้ป่วย. ในสุขภาพจิตกับวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น
1. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์.
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. (2540). **การพยากรณ์แบบแผนการเจ็บป่วย และความต้องการแพทย์ในอนาคต**.
สถานการณ์ฉบับที่ 9.
- ชมรมวิชาการทางสตรีวัยหมดระดูแห่งประเทศไทย. (มปท.) ผลสรุปรายงานวิจัยเรื่อง The Collaborative Group
on Hormonal Factors in Breast Cancer. จัดพิมพ์แล้ว.
- เพ็ญประภา ศิริโรจน์. ประสิทธิ์ สิริพันธ์, และภรณ์ วัฒนสมบูรณ์. **การส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาล**. ข้อมูล
นำเสนอในที่ประชุมวิชาการของ สวรส. ครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 6 - 8 พฤษภาคม 2541
กรุงเทพมหานคร.
- เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. (2534). **สังคมวัฒนธรรมของการใช้สมุนไพร** ศูนย์ศึกษาวิจัยและส่งเสริม
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิชัย เทียนถาวร. (2543). การเมืองและนโยบายระดับชาติในเรื่องวัยหมดระดู. ในกอบจิตต์ ลิ้มปวยอ้ม
(บรรณาธิการ). **วัยหมดระดู**. กรุงเทพฯ : เรือนแก้ว.

- ศิริพร จิรวรรณกุล. (2540). ภาวะสุขภาพสตรีวัยกลางคน : ข้อเสนอเพื่อการเตรียมเข้าสู่วัยทอง. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 5(4) : 337 - 347.
- อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม. (2537). นโยบายการพัฒนาการแพทย์แผนไทย. คำกล่าวเปิดสถาบันการแพทย์แผนไทย เมื่อวันที่ 30 ตุลาคม 2536, นครปฐม : สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อำพล จินดาวัฒนะ และคณะ. (2541). ระบบบริการสุขภาพอันพึงประสงค์ที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขครั้งที่ 2 เรื่องส่งเสริมสุขภาพ : บทบาทใหม่แห่งยุคของทุกคน. 6-8 พฤษภาคม 2541 กรุงเทพฯ.
- 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%20is.htm).
- Kleinman, A. (1987). **Patients and Healers in the Context of Culture**. Berkley : University of California 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.
- 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.
- Limpaphayom, K. (1998)" State of the art in osteoporosis : prevention and treatment of osteoporosis in Asia. In Limpaphayom, K. in **Menopause**. Bologna : Monduzzi.
- 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.

ภาคผนวก

1. เอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
2. คำชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
3. แบบฟอร์มใบยินยอมให้ทำการศึกษา
4. แนวทางการสัมภาษณ์ และสนทนากลุ่ม



มหาวิทยาลัยขอนแก่น

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้ เพื่อแสดงว่า คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้พิจารณาแล้ว มีมติให้ความเห็นชอบในการดำเนินการวิจัย

โครงการวิจัยเรื่อง : การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน : กรณีศึกษาใน
สถานบริการสุขภาพ

ผู้วิจัย : รศ.ศิริพร จิรวัดบุกุล และคณะฯ

สังกัดหน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ให้ไว้ ณ วันที่ 10 เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2542

(ศาสตราจารย์ปัทมา ทัศนาวินัย)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ลำดับที่ : 4.1_6,6/2542

ฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 123 ถนนมิตรภาพ อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002

โทร. (043) 348360-9 ต่อ 3235 สายตรง 348373

โทรสาร (043) 243064, 348373

การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :
กรณีศึกษาในสถานบริการสุขภาพภาคอีสาน

คำชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :
ศึกษากรณีในสถานบริการสุขภาพ

ผู้วิจัย : รศ.ดร.ศิริพร จิรวัดนกุล
 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
 รศ.กัลยา พัฒนศรี
 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
 นางสาวชูศรี คูชัยสิทธิ์
 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์

ข้อมูลเบื้องต้น :

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

จากผลการวิเคราะห์การเจ็บป่วยที่รายงานโดยสตรีช่วงอายุ 50-59 ปี ได้ภาพชัดว่ายิ่งอายุมากขึ้นทุกปี จำนวนของสตรีที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังก็ยิ่งมากขึ้น ๆ ซึ่งเท่ากับได้ภาพว่ากระบวนการของงานสุขภาพอนามัยทุกวันนี้ไม่สามารถส่งเสริมปัจจัยชีวิตของสตรีให้เข้าสู่วัยกลางคน และวัยทองได้อย่างมีคุณภาพเท่าที่ควร

จากการศึกษาสถานการณ์การพยาบาลแบบแผนการเจ็บป่วย และความต้องการการแพทย์ในอนาคต (จันทร์เพ็ญ, 2540) พบว่า ทรัพยากรด้านสุขภาพอนามัยที่จัดสรรให้ผู้มีอายุ 45 ปี ขึ้นไป เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว คือเพิ่มจาก ร้อยละ 31.2 ในปี พ.ศ. 2534 เป็นร้อยละ 47.2 ในปี พ.ศ. 2563 ดังนั้นนโยบาย และโครงการใด ๆ ก็ตามทีลดความเจ็บป่วยของคนกลุ่มนี้จะสามารถช่วยประหยัดทรัพยากรด้านการรักษาพยาบาลได้มากที่สุด ข้อสรุปดังกล่าวนี้ได้ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นและความสำคัญที่จะต้องทำให้เกิดโครงการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคเรื้อรังในสังคมโดยเร็ว และมีความยั่งยืน มีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย :

โครงการนี้เป้าหมายจะให้ภาพของสถานการณ์กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่จะนำไปสู่การพัฒนาทางเลือกเพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับสตรีกลุ่มนี้อย่างชัดเจน

การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :
กรณีศึกษาในสถานบริการสุขภาพภาคอีสาน

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ระบบบริการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนที่ปรากฏอยู่ในสังคมไทย
อย่างเป็นระบบทั้งในแง่ของแนวคิด วิธีการจัดการ การรับรู้ของสตรี ตลอดจนความสำเร็จ
และอุปสรรค
2. เพื่อนำเสนอทางเลือกที่หลากหลายในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน
3. เพื่อให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และวิธปฏิบัติบริการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนแก่ผู้บริหาร
และผู้ให้บริการนำไปใช้ประโยชน์
4. เพื่อเป็นข้อมูลนำไปสู่การวิจัยในระยะที่ 2 ซึ่งเป็นการพัฒนาทางเลือกเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

การร่วมในการศึกษา :

ถ้าคุณยินดีเข้าร่วมโครงการด้วยการเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก คุณจะต้องให้ความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร
ก่อน จากนั้นผู้วิจัยจะขอสัมภาษณ์ และดำเนินการสนทนากลุ่มโดยจะนัดหมายเป็นรายบุคคลตามเวลา และสถานที่
ที่คุณสะดวก โดยการสัมภาษณ์อาจจะทำ 1 ครั้ง หรือมากกว่านั้นขึ้นอยู่กับความสะดวก และการยินยอมของคุณ
ส่วนการสนทนากลุ่มจะทำ 1 ครั้ง การเข้าร่วมศึกษาครั้งนี้จะไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ และคุณสามารถถอนตัวจาก
โครงการเมื่อใดก็ได้

ข้อมูลทุกอย่างที่คุณให้กับผู้วิจัยจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ และจะไม่ถูกเปิดเผยสู่ผู้ใดเว้นแต่คณะผู้
วิจัย การเผยแพร่ผลงานวิจัยก็จะมีผลกระทบให้เกิดการเสียหายใด ๆ แก่คุณทั้งสิ้น

ประโยชน์ของการศึกษา :

ทุกท่านที่เข้าร่วมโครงการนี้เป็นผู้สร้างประโยชน์อย่างยิ่งต่อการผลักดันให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพของ
สตรีวัยกลางคนอันเป็นผลระยะยาวสืบเนื่องถึงสุขภาพสตรีวัยสูงอายุต่อไป หากผลการศึกษาได้ภาพสถานการณ์ที่
ชัดเจน จะทำให้เกิดกระบวนการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนที่ชัดเจน และสอดคล้องกับสังคมไทย

ถ้าหากมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับโครงการวิจัยนี้ กรุณาติดต่อ

รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริพร จิรวินกุล

โทรศัพท์ (043) 237606

แบบฟอร์มใบยินดีให้ทำการศึกษา

ข้าพเจ้า (นาย, นาง, นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี
 อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....บ้าน.....ตำบล.....
 อำเภอ.....จังหวัด.....
 ได้รับฟังการอธิบายจาก.....(ผู้อธิบาย) เกี่ยวกับ

- เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการศึกษา
- การให้สัมภาษณ์
- การสนทนากลุ่ม
- ประโยชน์จากการศึกษา
- หากข้าพเจ้าไม่ต้องการที่จะร่วมในการศึกษานี้ ข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informant) ของการศึกษานี้เมื่อใดก็ได้

ข้าพเจ้าได้อ่าน และเข้าใจตามคำอธิบายข้างต้นแล้ว จึงได้ลงนามยินดีให้ทำการศึกษา

ลายมือชื่อ.....

()

พยาน.....(ไม่ใช่ผู้อธิบาย)

()

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แนวทางการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม

แนวทางต่อไปนี้ เป็นแนวทางที่ยึดหยุ่นสำหรับคณะผู้วิจัยแต่ละภาค นำไปพิจารณาเพิ่มเติมในรายละเอียด ซึ่งประกอบด้วยคำถามย่อยในแต่ละข้อ และการเรียงลำดับคำถาม เพื่อให้เหมาะสมในแต่ละบริบท

ส่วนการศึกษาบริบทนั้น กระทำพร้อม ๆ กับการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การสังเกตเพิ่มเติมในวาระต่าง ๆ และการศึกษาจากเอกสาร รวมทั้งการพูดคุยกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์บริการสุขภาพอนามัยสำหรับสตรีวัยกลางคนในสถานบริการสุขภาพต่าง ๆ ของภาครัฐและเอกชน

แนวทางสัมภาษณ์ผู้ให้บริการ

1. นโยบายของการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน
2. แนวคิดเกี่ยวกับบริการสุขภาพสตรีวัยกลางคนเป็นอย่างไร
3. การคิดค่าบริการ – การให้บริการ ประกอบไปด้วยอะไรบ้าง ค่าใช้จ่ายตั้งอยู่บนพื้นฐานอะไร
4. ที่ผ่านมา ให้บริการในลักษณะใดบ้าง ได้มีการใช้กลยุทธ์ในการประชาสัมพันธ์ วิธีใดบ้าง
5. ปัญหา อุปสรรค / ความสำเร็จ มีมากน้อยอย่างไรบ้าง รวมถึง Resource ด้านบุคลากรงบประมาณ และวิธีดำเนินงาน
6. ทิศนะส่วนตัวต่อการบริการต่อกิจกรรมที่ให้

แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มผู้รับบริการ

1. ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพเป็นอย่างไร
2. วิธีการส่งเสริมสุขภาพตนเองเป็นอย่างไร
3. ทำไมจึงเลือกอุปสรรคอะไรบ้างในการเลือกใช้วิธีการดังกล่าว
4. มีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้างในการเลือกใช้วิธีการดังกล่าว
5. แหล่งบริการเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนมีอะไรบ้าง
6. ทราบแหล่งบริการนั้น ๆ ได้อย่างไร รับรู้ว่าแหล่งบริการนั้น ๆ มีประโยชน์ต่อสุขภาพอย่างไร
7. ความคิดเห็นต่อบริการที่ได้รับ ควรมีการปรับปรุงอย่างไร จะมีส่วนในการปรับปรุงอย่างไร
8. อยากได้บริการส่งเสริมสุขภาพในลักษณะใดบ้าง

การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :
กรณีศึกษาในสถานบริการสุขภาพภาคอีสาน