

ระบบบริการสุขภาพอนามัยสำหรับสตรีวัยกลางคน
ในสถานบริการของภาครัฐและเอกชน:
กรณีศึกษาในจังหวัดสงขลา

โดย

ประสิทธิ์	สงัดวัฒนา
พรทิพย์	อารีย์กุล
ขวัญตา	บาลทิพย์
อารีรัตน์	สิริวิชชัย

รายงานนี้เป็นส่วนที่หนึ่งของโครงการพัฒนาระบบทางเลือก
เพื่อส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในระยะที่หนึ่ง
ของโครงการวิจัยได้รับการสนับสนุนจาก
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

10 เมษายน 2543

ระบบบริการสุขภาพอนามัยสำหรับสตรีวัยกลางคน

ในสถานบริการของภาครัฐและเอกชน:

กรณีศึกษาในจังหวัดสงขลา

โดย

ประณีต	สงวัฒนา
พรทิพย์	อารีย์กุล
ขวัญตา	บาลทิพย์
อารีรัตน์	สิริวณิชชัย

รายงานนี้เป็นส่วนที่หนึ่งของโครงการพัฒนาระบบทางเลือก
เพื่อส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน ในระยะที่หนึ่ง
ของโครงการวิจัยได้รับการสนับสนุนจาก
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

10 เมษายน 2543

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความร่วมมือร่วมใจเป็นอย่างดี จากบุคลากรหลายฝ่าย ทั้งที่เป็นผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่มารับบริการในสถานบริการของภาครัฐและเอกชน ในจังหวัดสงขลา คณะผู้วิจัย ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล แพทย์และบุคลากรทางพยาบาล ซึ่งได้อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หัวหน้าแผนกคลินิกวิทยทองของโรงพยาบาลทั้งสามแห่ง และหัวหน้าคลินิกของเอกชนหนึ่งแห่ง

คณะผู้วิจัย ขอกราบขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์ที่ได้อำนวยความสะดวกในการใช้วัสดุ อุปกรณ์บางประการ และให้แหล่งความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการวิจัย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้ สุดท้ายขอขอบพระคุณบุคคลในครอบครัว และเพื่อน ๆ ที่คอยช่วยเหลือและเป็นกำลังใจเสมอมา คุณประโยชน์จากการศึกษาครั้งนี้ ขออุทิศแด่สตรีทุกท่านทั้งที่กำลังจะย่างเข้าสู่วัยกลางคน จนถึงวัยกลางคนและเข้าสู่วัยสูงอายุ ทั้งที่อยู่ในเขตเมืองและชนบทของสังคมวัฒนธรรมภาคใต้

คณะผู้วิจัย

10 เมษายน 2543

สารบัญ

กิตติกรรมประกาศ	ก
สารบัญ	ข
บทคัดย่อ	1
บทที่ 1 บทนำ	4
บทที่ 2 ระเบียบวิธีวิจัย	7
- พื้นที่ศึกษา	7
- กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา	8
- วิธีเก็บข้อมูลและเครื่องมือการวิจัย	8
- การตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูล	10
บทที่ 3 บริบทของการให้บริการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนของภาครัฐและเอกชน ในจังหวัดสงขลา	11
- ความสำคัญและความเป็นมาของการให้บริการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน	11
- ลักษณะขั้นตอนการให้บริการ	12
- พฤติกรรมการบริการและการประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมสุขภาพ	21
บทที่ 4 บริบทของสตรีวัยกลางคนที่มารับบริการสุขภาพในภาครัฐและเอกชน	23
- ข้อมูลพื้นฐานของสตรีที่มารับบริการ	23
- จุดเริ่มหรือจุดสนใจของสตรีในการมารับบริการ	23
- การเลือกแหล่งบริการของสตรี	28
บทที่ 5 การรับรู้และการให้ความหมายของสุขภาพและการดูแลส่งเสริมสุขภาพ	31
- มีการเปลี่ยนแปลงตามวัยโดยไม่ต้องพบแพทย์	31
- มีการเปลี่ยนแปลงไปทางผิดปกติ และต้องมาพบแพทย์สม่ำเสมอ	32
- มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อม ทำให้มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น	33
บทที่ 6 วิธีชีวิตของสตรีและกิจกรรมการดูแลส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน	35
- ปรับวิธีการดำรงอยู่ทางกาย	35
- ปรับสภาพจิต	42
บทที่ 7 ปัจจัยส่งเสริมและอุปสรรคต่อการดูแลส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน	45
- ปัจจัยส่งเสริมในการดูแลสุขภาพ	45
- ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลสุขภาพ	51

บทที่ 8	ระบบบริการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนที่ควรเป็น: มิติภาครัฐและเอกชน	55
-	ระบบการจัดการและบริการแบบเชิงรุก	55
-	ระบบการบริการแบบครบวงจร	56
-	ระบบบริการที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพอย่างเต็มรูป	56
-	ระบบบริการที่เน้นสุขภาพ ชะตาดูงและการมีส่วนร่วม	57
บทที่ 9	สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ	58
-	แนวคิดและระบบบริการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน	58
-	การรับรู้ของสตรีวัยกลางคนเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การหาคะดูและการดูแล ส่งเสริมสุขภาพ	58
-	วิธีการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนในปัจจุบันและปัญหาอุปสรรคที่พบ	59
-	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อการพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อส่งเสริมสุขภาพสตรี วัยกลางคน	60
ภาคผนวก	รายนามคณะผู้วิจัย	63

Executive summary : ระบบบริการสุขภาพอนามัยสำหรับสตรีวัยกลางคนในสถานบริการสุขภาพของภาครัฐและเอกชน *

ประณีต ส่วงวัฒนา**

พรทิพย์ อารีย์กุล**

ขวัญตา บาลทิพย์***

อารีรัตน์ สิริวนิชชัย****

การวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระบบบริการสุขภาพอนามัยสำหรับสตรีวัยกลางคนในสถานบริการสุขภาพของรัฐและเอกชนในจังหวัดสงขลา กลุ่มที่ศึกษาเป็นผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ ณ คลินิกวัยทองของโรงพยาบาลภาครัฐ จำนวน 3 แห่ง และคลินิกของเอกชนที่ให้บริการส่งเสริมสุขภาพสตรีโดยอ้อมจำนวน 1 แห่ง โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงเป็นผู้ให้บริการจำนวน 13 ราย และผู้ใช้บริการที่เป็นสตรีอายุ 40-59 ปี จำนวน 50 ราย เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่มและการสังเกตทั้งแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม ร่วมกับการบันทึกเอกสาร ในระหว่างเดือนพฤษภาคม 2542 ถึงเดือนมีนาคม 2543 และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการจำแนกชนิดข้อมูลเป็นหมวดหมู่ตามหลักการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ผลวิจัยสรุปได้ประเด็นสำคัญดังนี้

1. แนวคิดและระบบบริการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

แนวคิดของการให้บริการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนมาจากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยถือเป็นงานส่วนหนึ่งของงานส่งเสริมสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ จากการศึกษาที่พบว่าระบบบริการที่ดำเนินอยู่เน้นถึงงานด้านการรักษามากกว่างานส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งนี้เพราะผู้ให้บริการและผู้รับบริการจะยอมรับถึงแนวคิดทางด้านเชิงการแพทย์ว่า อาการของโรคหรือเป็นปัญหาสุขภาพอย่างหนึ่งที่เกิดจากการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนทำให้เกิดอาการอาการแสดงต่าง ๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ โดยพบว่า สตรีส่วนใหญ่ที่มาใช้บริการในระยะแรกมักเป็นผู้ที่มีอาการหรือการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่ต้องการพบแพทย์ เพื่อให้ความมั่นใจในการดูแลรักษา ดังนั้นการจัดระบบบริการที่เป็นอยู่จึงเน้นเรื่องการไข้ยาหรือฮอร์โมนเสริมทดแทนเพื่อลดปัญหาทางสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ โดยให้โอกาสหรือลองใช้ทางเลือกวิธีอื่นในการดูแลสุขภาพค่อนข้างน้อย

นอกจากนี้ระบบบริการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ได้ให้บริการเฉพาะสตรีเพียงบางกลุ่ม โดยส่วนใหญ่เป็นข้าราชการที่มีสิทธิ์เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ และถ้ามองในระดับนโยบายที่ต้องการให้สตรีทั้งที่อาศัยในเขตเมืองและชนบทได้รับการเท่าเทียมกัน ก็ยังเป็นข้อจำกัดอยู่มาก สำหรับระบบบริการที่ดำเนินการโดยเอกชนนั้นยังไม่มีโดยตรง

* โครงการนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

*** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

**** นักวิชาการฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลนาทวี อ.นาทวี จ.สงขลา

2. การรับรู้ของสตรีวัยกลางคนเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การหมดประจำเดือนและการดูแลตัวเองสุขภาพ

ปัญหาสุขภาพสตรี อายุ 40-59 ปี โดยทั่วไปที่ทุกคนต้องประสบคือการผ่านวัยหมดระดู อย่างไรก็ตาม สตรีวัยกลางคนมีการรับรู้และการให้ความหมายเกี่ยวกับการหมดระดูที่แตกต่างกัน ในการศึกษาพบว่า สตรีให้ความหมายในเรื่องหมดระดูที่หลากหลายตั้งแต่การมองในลักษณะเป็นธรรมชาติจนถึงการเป็นโรคที่เห็นเด่นชัด เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ของสตรีที่อยู่ในชนบทและในเมือง พบว่า สตรีในชนบทมักจะให้ความหมายไปในลักษณะเป็นธรรมชาติมากกว่ามองที่สาเหตุของโรค และที่มองว่าเกิดจากการขาดฮอร์โมนและมีความจำเป็นคือได้รับฮอร์โมนทดแทนนั้น เป็นกลุ่มสตรีที่อยู่ในเมืองและเคยมาใช้บริการสุขภาพในคลินิกวัยทอง การรับรู้ของสตรีส่วนใหญ่มาจากบุคลากรในโรงพยาบาลและจากสื่อต่าง ๆ การมารับบริการ ณ คลินิกวัยทอง ถือเป็นกิจกรรมส่วนหนึ่งของการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นสตรีส่วนใหญ่จึงมีการรับรู้ต่อการส่งเสริมสุขภาพในทางบวกมากกว่าทางลบ และให้คะแนนเหตุผลความจำเป็นของการมารับบริการที่แตกต่างกัน โดยพบว่า การมีประจำเดือนผิดปกติเป็นสาเหตุสำคัญของการมารับบริการ ด้วยความไม่แน่ใจว่าอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นสัมพันธ์เกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนหรือมีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้น ความกลัวที่พบบ่อยคือกลัวเป็นมะเร็ง เพราะการเป็นมะเร็งของมดลูกหรือมะเร็งของอวัยวะสืบพันธุ์สตรีมักมีอาการของประจำเดือนผิดปกติร่วมด้วย อย่างไรก็ตาม สตรีเกือบครึ่งหนึ่งมารับบริการส่งเสริมสุขภาพด้วยการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางสุขภาพ จากบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนที่ทำงานด้วยกัน โดยเล็งเห็นประโยชน์จากการมารับบริการทั้งทางตรงและทางอ้อม

3. วิธีการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนในปัจจุบันและปัญหาอุปสรรคที่พบ

สตรีทุกรายได้ให้ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันมิให้เกิดความเจ็บป่วยและชะลอความแก่ โดยการนำวิธีการต่าง ๆ มาปรับใช้ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของตนเอง ไม่ว่าจะเป็นการรับประทานอาหารและเลือกชนิดอาหารที่เหมาะสมกับวัย การแสวงหาอาหารเสริมและการใช้ฮอร์โมนในรายที่มีปัญหาสุขภาพ นอกจากนี้การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ ด้วยการนอนพักผ่อนที่เพียงพอ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ตรวจสุขภาพประจำปีหรือการมาตรวจที่คลินิกวัยทองสม่ำเสมอ ก็เป็นวิธีที่สตรีทุกคนพยายามปฏิบัติ อาจได้มากน้อยแตกต่างกันตามสภาวะแวดล้อมทางครอบครัวและสังคมของสตรีแต่ละคน ด้วยสตรีวัยนี้มักประสบกับเหตุการณ์ที่อาจนำมาซึ่งผลกระทบทั้งทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์หลายประการ ทำให้สตรีส่วนหนึ่งพยายามปรับสภาพจิตใจ อารมณ์ให้อยู่ในสมดุลเพื่อคงไว้ซึ่งความสุข ความอบอุ่นในครอบครัว อย่างไรก็ตามการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพของสตรีนี้จะประสบความสำเร็จได้มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการที่ช่วยส่งเสริมหรือสนับสนุนวิธีการดังกล่าว ได้แก่ ระดับสัมพันธภาพในครอบครัว นิสัยส่วนบุคคลและระบบการถ่ายทอดความรู้ที่มีในระดับครอบครัวหรือสังคม ระดับการศึกษาของสตรีและความสะดวกในการใช้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข แต่ในขณะเดียวกัน การปฏิบัติดูแลตนเองของสตรีอาจมิได้เป็นไปอย่างราบรื่นด้วยเหตุปัจจัยบางประการ ได้แก่ ภาระหน้าที่การงานที่ต้องรับผิดชอบมาก ขาดแหล่งประโยชน์ที่เหมาะสม โดยเฉพาะด้านการเงินและการเดินทาง ขาดแหล่งข้อมูลความรู้ที่เป็นประโยชน์ และที่สำคัญคือ ขาดความตั้งใจแน่วแน่ในการปฏิบัติหรือการ

ควบคุมตนเอง ซึ่งปัจจัยที่เป็นอุปสรรคดังกล่าวสามารถแก้ไขได้ด้วยความร่วมมือจากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการดูแลสุขภาพสตรีวัยนี้

ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบายที่ได้จากการศึกษานี้คือการจัดระบบบริการที่เน้นการให้ข้อมูลแก่สตรีเพื่อการดูแลตนเองที่เหมาะสม โดยอาศัยภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีอยู่ที่ไม่ต้องพึ่งพาหรือสื่อรโณมทดแทน เน้นวิธีที่เป็นธรรมชาติโดยใช้กลวิธีหลายประการร่วมกัน ได้แก่ กลไกการจัดการทางสังคม การสนับสนุนให้มีองค์กรนอกระบบหรือเอกชน การใช้เครือข่ายทางสังคมของสตรีเป็นแหล่งประโยชน์ในการกระจายบริการให้ได้ทั่วถึงทุกกลุ่ม และที่สำคัญคือเน้นการมีส่วนร่วมของชายและหญิงในการดูแลส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิตและสังคมวัฒนธรรมที่ปรากฏอยู่

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะสุขภาพอนามัยของสตรีอายุ 40-59 ปี เป็นเรื่องที่ได้ได้รับความสนใจมากขึ้น ภายหลังได้มีการสำรวจพบว่า สตรีวัยนี้มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มากขึ้น ซึ่งเป็นผลกระทบจากปัจจัยหลายประการทั้งในส่วนของปัจเจกบุคคล เช่น ฐานะทางสังคมเศรษฐกิจ และพฤติกรรมเป็นต้น และในส่วนของสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ เช่น ทางกายภาพ นโยบายทางการเมือง และระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ดังนั้นหน่วยงานของรัฐและเอกชนหลายแห่งจึงได้มีโครงการต่าง ๆ ในด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมทั้งส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของสตรี เพื่อสนองตอบนโยบายและเป้าหมายของแผนพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง

อย่างไรก็ตาม โครงการต่าง ๆ ที่มีอยู่ในปัจจุบัน อาจมิได้ตอบสนองความต้องการของสตรีวัยนี้โดยรวมอย่างเต็มที่ เนื่องจากความแตกต่างของสังคมและวัฒนธรรมที่สตรีเหล่านั้นดำรงอยู่ ด้วยเหตุนี้ การศึกษาถึงแนวคิดและประสบการณ์ต่าง ๆ ที่รัฐและเอกชนจัดบริการเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนในบริบทของสังคมภาคใต้ รวมทั้งแนวคิดและประสบการณ์ต่าง ๆ ของสตรีภาคใต้ที่มีต่อการส่งเสริมสุขภาพตนเอง จึงมีความสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาระบบทางเลือก หรือการจัดกิจกรรมในรูปแบบต่าง ๆ ที่เหมาะสมและมีคุณภาพ

1.2 วัตถุประสงค์

โครงการนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน ที่เน้นเฉพาะการศึกษาในบริบทของสังคมวัฒนธรรมภาคใต้ โดยแบ่งการดำเนินการวิจัยเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ระบบบริการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนที่ดำเนินการโดยภาครัฐและเอกชน ที่ปรากฏอยู่ในสังคมวัฒนธรรมภาคใต้ ทั้งในแง่มุมมองแนวคิด วิธีการจัดการดูแลสุขภาพตลอดจนปัญหาอุปสรรค ตามการรับรู้และประสบการณ์ของสตรีที่มาใช้บริการ และผู้ให้บริการในสถานบริการนั้น ๆ

ระยะที่ 2 เพื่อนำข้อมูล แนวคิดและข้อเสนอแนะดังกล่าวที่ได้ไปสู่การปฏิบัติ และพัฒนาการจัดกิจกรรมในรูปแบบต่าง ๆ ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของสังคมและวัฒนธรรมที่สตรีวัยกลางคนดำรงอยู่

1.3 คำถามการวิจัย ในการศึกษาระยะที่ 1 มีดังนี้

1. แนวคิดและประสบการณ์ในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนของภาครัฐและเอกชน ตามการรับรู้ของสตรีที่มารับบริการและผู้ให้บริการ เป็นอย่างไร
2. วิธีการส่งเสริมสุขภาพสตรีที่ปรากฏอยู่และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนมีอะไรบ้าง และประสบปัญหาอุปสรรคหรือไม่ อย่างไร

1.4 กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้อาศัยแนวคิด 2 ส่วนที่สำคัญคือ แนวคิดของทฤษฎีระบบ (System theory) (ดูรายละเอียดในโครงการใหญ่) เป็นกรอบแนวคิดกว้าง ๆ เพื่อให้เข้าใจถึงระบบบริการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนที่อยู่ในสังคมวัฒนธรรมไทย โดยสะท้อนถึงแนวคิดกระบวนการและวิธีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ ที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงไปกับวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมทั้งในมิติของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ อีกแนวคิดหนึ่งที่ใช้ในการศึกษาคือ แนวคิดเกี่ยวกับการให้ความหมายของความเจ็บป่วยและการดูแลตนเอง เพื่อเข้าใจถึงปรากฏการณ์รับรู้และการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน ตามระบบการดูแลสุขภาพของสังคมที่ดำรงอยู่

การดูแลตนเองเป็นปรากฏการณ์ทางสังคมหนึ่งที่มีความสลับซับซ้อน และเป็นกระบวนการที่บุคคลริเริ่มกระทำกิจกรรมใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอย่างจงใจ (Orem, 1995) เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดำรงรักษาสุขภาพ การวินิจฉัยและการเยียวยาตนเอง รวมทั้งการฟื้นฟูร่างกาย จิตใจ เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดี มีความผาสุก โดยการเรียนรู้และถ่ายทอดสืบทอดกันอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิตของบุคคล โดยทั่วไปบุคคลจะรักษาตนเองเมื่อไม่สบายและปรึกษาสมาชิกในครอบครัว เภรื้อญาติ เพื่อนฝูง หรือชุมชนก่อน ที่จะไปรับการรักษาในระบบการดูแลสุขภาพ (พิมพัลย์ และคณะ, 2530) อย่างไรก็ตาม ระบบการดูแลสุขภาพทางสังคมโดยเฉพาะในภาควิชาชีพ ก็มีอิทธิพลต่อการให้ความหมายของความเจ็บป่วย และการกำหนดขั้นตอนในการแสวงหาการดูแลทางสุขภาพ และกระบวนการดูแลตนเองของบุคคลในสังคมปัจจุบันมากขึ้น เมื่อบุคคลมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมต่าง ๆ ที่เกิดจากการเรียนรู้ ถ่ายทอดทั้งทางตรงและทางอ้อม

ปัญหาทางสุขภาพที่พบบ่อยของสตรีวัยระหว่าง 50-59 ปี คือ ความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้ และยังพบว่า ปัญหาส่วนหนึ่งเป็นผลสืบเนื่องและเชื่อมโยงกับการหมดระดู สตรีและซึ่งสตรีขาดการเตรียมตนเองเพื่อเข้าสู่วัยทอง (ศิริพร, 2540) ในช่วงวัยหมดระดูนี้ จะเกิดอาการที่มีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยหลายประการ จากรายงานการศึกษาหลายแห่งที่เกี่ยวกับความรู้เรื่องวัยหมดระดู ปัญหาสุขภาพที่พบและการดูแลตนเองของสตรีทั้งผู้ให้บริการที่เป็น

บุคลากรทางการพยาบาลและผู้รับบริการ ที่เป็นสตรีอายุ 40-59 ปี พบข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญ ดังนี้ (สุกัญญา, 2538; ศุภวิภา, 2539; จรี, 2541; พรรณนิภาและบุตรี, 2541)

1. กลุ่มบุคลากรทางการพยาบาล ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องวัยหมดระดูเป็นอย่างดี ปัญหาสุขภาพที่พบมากที่สุด คือ อาการร้อนวูบวาบตามตัว ซึ่งเป็นอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติที่พบในสตรีเขตเมืองมากกว่าสตรีชนบท การดูแลตนเองส่วนใหญ่เป็นแบบพึ่งพาตนเองโดยอาศัยความรู้ที่มีอยู่ ยกเว้นในปัญหาหรือมีอาการที่เกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือดหรือทางด้านอารมณ์และจิตใจ มักจะปรึกษาแพทย์

2. กลุ่มสตรีที่มีอายุ 40-59 ปี หรือสตรีวัยหมดระดู ส่วนใหญ่ยังให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพตนเองน้อย และไม่ค่อยไปตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยคือ อาการของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ และพบมากในสตรีที่หมดประจำเดือนแล้ว นอกจากนี้ ปัญหาด้านสุขภาพจิตก็มีความสำคัญและพบเป็นอันดับรองลงมาในบางรายงาน

อย่างไรก็ตามจากการศึกษาดังกล่าว ส่วนใหญ่เป็นข้อมูลที่ศึกษาเฉพาะในบริบทของสังคมวัฒนธรรมของภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีเพียงรายงานเดียวที่ศึกษาในบริบทของสังคมวัฒนธรรมภาคใต้ และเป็นข้อมูลที่ให้ภาพของการส่งเสริมสุขภาพสตรีเฉพาะในระบบการบริการของภาครัฐเท่านั้น และยังขาดความชัดเจน ทั้งในแง่มุมของการรับรู้ ประสบการณ์ของสตรี และระบบบริการส่งเสริมสุขภาพสตรีที่ปรากฏอยู่ทั้งในภาครัฐและเอกชน ดังนั้นคณะผู้วิจัย จึงสนใจศึกษาเพิ่มเติม เพื่อให้ได้รายละเอียดของข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบทางเลือกสุขภาพสตรีวัยกลางคนที่มีคุณภาพและแก้ไขปัญหาดังกล่าวให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาส่วนที่หนึ่ง และในระยะที่หนึ่งของโครงการพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวคิดและประสบการณ์ในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนของภาครัฐและเอกชน ตามการรับรู้ของสตรีที่มาใช้บริการและผู้ให้บริการ รวมทั้งวิธีการส่งเสริมสุขภาพสตรีที่ปรากฏอยู่และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนในบริบทของสังคมวัฒนธรรมที่เป็นอยู่ ซึ่งทำการเก็บข้อมูลด้วยการใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ทั้งในรูปแบบการสัมภาษณ์ สังเกต สอดแนมกลุ่ม และการบันทึกภาคสนาม กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ให้บริการและผู้รับบริการซึ่งเป็นสตรีที่มาใช้บริการส่งเสริมสุขภาพในสถานบริการของรัฐและเอกชน รวม 4 แห่งในจังหวัดสงขลา ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2542 ถึงเดือนมีนาคม 2543 พร้อมทั้งตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ได้อย่างต่อเนื่อง

บทที่ 2

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาที่มุ่งสู่การพัฒนาแบบทางเลือกเพื่อส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนใน 3 ภาค ของประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงระบบบริการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนทั้งภาครัฐและเอกชนที่เป็นอยู่ในปัจจุบันจากมุมมองของผู้ให้และผู้รับบริการ โดยการใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ เนื่องจากข้อมูลเกี่ยวกับระบบบริการส่งเสริมสุขภาพเป็นเรื่องที่มีความสัมพันธ์กับแนวคิด การรับรู้และประสบการณ์ของทั้งผู้ให้และผู้รับบริการแต่ละคนที่มีความแตกต่างกัน ซึ่งสะท้อนถึงวิธีการดูแลสุขภาพและทางเลือกของผู้รับบริการในการส่งเสริมสุขภาพที่มีความหลากหลาย จึงต้องอาศัยการศึกษาและการทำความเข้าใจอย่างต่อเนื่อง โดยมีรายละเอียดของการดำเนินการศึกษาวิจัยดังนี้

2.1 พื้นที่ศึกษา

พื้นที่ศึกษาอยู่ในเขตอำเภอหาดใหญ่และอำเภอนาทวีของจังหวัดสงขลา การเลือกพื้นที่วิจัยเป็นการเลือกแบบเจาะจง โดยมีเหตุผลในการเลือกดังนี้คือ เป็นจังหวัดใหญ่ที่มีโครงสร้างการบริหารสาธารณสุขในระดับโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลระดับภาคหรือมหาวิทยาลัยซึ่งเป็นแหล่งให้บริการและวิชาการใน 14 จังหวัดภาคใต้ แม้จะไม่ได้เป็นที่ตั้งของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต แต่มีโรงพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนหลายแห่ง สถานบริการสาธารณสุขได้มีการจัดบริการคลินิกส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดระดู (คลินิกวัยทอง) 2 แห่ง การเลือกอำเภอหาดใหญ่ เพราะอยู่ในเขตชุมชนเมืองที่มีแหล่งบริการสาธารณสุขที่มีคลินิกให้บริการสำหรับสตรีวัยหมดระดูมากกว่าแหล่งอื่น และมีหน่วยงานทางราชการหลายแห่งทั้งในส่วนจังหวัดและภูมิภาค ที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ เป็นแหล่งที่มีประชาชนทั้งที่เจ็บป่วยและไม่เจ็บป่วยจากทุกจังหวัดในภาคใต้มารับบริการ ณ โรงพยาบาลของรัฐและเอกชน เนื่องจากเป็นที่รวมของบุคลากรแพทย์และเครื่องมือต่าง ๆ ที่ทันสมัยในภาคใต้ ส่วนอำเภอนาทวีได้ถูกคัดเลือก เพราะเป็นอำเภอหนึ่งที่มีสถานบริการของรัฐที่ให้บริการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดระดู และเป็นอำเภอที่มีผู้รับบริการที่เป็นทั้งชาวไทยพุทธ และชาวไทยมุสลิมอาศัยอยู่ร่วมกัน และเป็นอำเภอที่สะท้อนให้เห็นภาพรวมของสุขภาพของประชาชนไทยพุทธและมุสลิมในบริบทของสังคมชนบทและวัฒนธรรมภาคใต้ การคัดเลือกสถานบริการในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ ได้คัดเลือกแบบเจาะจง โดยคัดเลือกสถานบริการของรัฐที่อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ 2 แห่ง และอำเภอนาทวี 1 แห่ง และคัดเลือกสถานบริการของเอกชน 1 แห่ง (เนื่องจากยังไม่มีสถานบริการของเอกชนใดที่เปิดให้บริการคลินิกสตรีวัยหมดระดูโดยตรง จึงคัดเลือกสถานบริการเอกชนที่เปิดให้บริการในรูปแบบอื่นที่มีสตรีวัยนี้ไปรับบริการอยู่เป็นจำนวนมากแทน)

2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นผู้รับบริการสตรีที่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี ที่ประกอบอาชีพต่าง ๆ มีอายุระหว่าง 40-59 ปี ที่ประกอบอาชีพต่าง ๆ และมีภาวะการหมดประจำเดือนที่อยู่ในระยะใกล้หมดประจำเดือนและอยู่ในระยะหลังหมดประจำเดือนแล้ว จำนวน 50 ราย โดยเป็นสตรีที่รับบริการสถานบริการของรัฐจำนวน 42 ราย และสตรีที่รับบริการ ณ สถานบริการของเอกชน จำนวน 8 ราย โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ถูกคัดเลือกแบบเจาะจงในคลินิกเวชทองสถานบริการของรัฐ 3 แห่ง และคลินิกเอกชนด้านความสวยความงาม 1 แห่ง ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 50 ราย ดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างสตรีที่มารับบริการ

สถานบริการ	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (N=50)
คลินิกเวชทองโรงพยาบาลหาดใหญ่	17
คลินิกเวชทองโรงพยาบาลสงขลากรินทร์	15
คลินิกเวชทองโรงพยาบาลนาทวี	10
คลินิกด้านความสวยความงาม อำเภอ หาดใหญ่	8

ส่วนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มผู้ให้บริการ ได้คัดเลือกแบบเจาะจงตามสถานบริการทั้ง 4 แห่ง ซึ่งเป็นหัวหน้าคลินิกหรือผู้ให้บริการและผู้ปฏิบัติการหรือพยาบาล จำนวนแห่งละอย่างน้อย 2 คน ได้กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็น แพทย์และพยาบาลจำนวนทั้งสิ้น 13 คน

2.3 วิธีเก็บข้อมูลและเครื่องมือการวิจัย

การเก็บข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้วิธีการสัมภาษณ์ระดับลึก การสังเกต การสนทนากลุ่ม และการบันทึกภาคสนามโดยอาศัยแนวทางการสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น (ดูในภาคผนวก) และอาศัยเครื่องบันทึกเสียง คลิปแทป เป็นเครื่องมือหลัก โดยมีกระบวนการเก็บข้อมูลดังนี้

การสัมภาษณ์ระดับลึก

ผู้วิจัยถือเป็นเครื่องมือสำคัญของการวิจัย ก่อนการสัมภาษณ์และเก็บข้อมูลจริง ผู้วิจัยได้ทำการซักซ้อมความเข้าใจ และทดสอบสัมภาษณ์กับผู้ให้บริการและผู้รับบริการจำนวน 2 คน ก่อนนำมาปรับใช้จริงเพื่อให้ได้แนวทางสัมภาษณ์ในทิศทางเดียวกัน ในขั้นตอนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยและทีมวิจัยฯ ได้เก็บกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสตรีที่มารับบริการ ณ คลินิกเวชทอง โรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง ที่ถูกคัดเลือกโดยการเลือกแบบเจาะจง เพื่อขออนุญาตเข้ามาสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล ภายหลังชี้แจงวัตถุประสงค์กลุ่มตัวอย่างทุกราย มีความเต็มใจและยินดีที่จะให้สัมภาษณ์ บางรายที่ไม่มีเวลาเพียงพอ ก็จะทำการนัดวันที่สะดวกเพื่อเข้าสัมภาษณ์ในวันอื่น และในบางรายที่ยังไม่สะดวกในการสัมภาษณ์ไม่เสร็จสิ้น ก็จะทำการนัดเพื่อ

เก็บสัมภาษณ์ครั้งต่อไป ในบางรายที่ไม่สะดวกในการพูดคุยที่โรงพยาบาล ก็จะทำการนัดคุยสัมภาษณ์ที่บ้าน โดยขอเบอร์โทรศัพท์ติดต่อและที่อยู่ไว้ด้วย ส่วนการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการ ณ คลินิกเอกชน ได้คัดเลือกโดยการให้แพทย์ผู้ทำการรักษาเป็นผู้คัดเลือก ร่วมกับการสำรวจจากรายชื่อของผู้รับบริการที่มารับบริการ และคัดเลือกโดยสอบถามทางโทรศัพท์ในการให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์และทำการนัดสัมภาษณ์ตามความเหมาะสม ในการสัมภาษณ์พูดคุยผู้วิจัยได้ให้ความเป็นกันเอง และให้เกิดกับผู้รับบริการในฐานะที่ผู้รับบริการเป็นพี่หรือป้า เพราะผู้วิจัยจะเป็นผู้ที่อ่อนวัยกว่า และให้ความเคารพตามลักษณะปฏิบัติที่มีในวัฒนธรรมไทย ในบางรายที่ผู้รับบริการรู้สึกเกร็งเกร็งเวลาเริ่มต้น ผู้วิจัยจะพูดคุยในเรื่องทั่วไปก่อน สร้างสัมพันธภาพ และความเข้าใจ ไม่เร่งรีบ แม้จะไม่ได้ข้อมูลจากการสนทนาในวันแรก ก็จะทำการนัดสัมภาษณ์ในวันต่อไปตามความสะดวกของผู้รับบริการ ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ผู้วิจัยใช้การอัดเทปเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งได้รับความร่วมมือและความยินดีเกือบทุกรายเป็นอย่างดี ยกเว้นผู้รับบริการ 2 รายที่มีได้อนุญาตให้อัดเทปในระหว่างการสัมภาษณ์ ด้วยเหตุผลว่า เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความไม่สบายใจมากกว่า

การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม

การสังเกตเป็นเทคนิคการเก็บข้อมูลที่สำคัญประการหนึ่งเพื่อให้ได้รายละเอียดของข้อมูลเพิ่มขึ้นจากการสัมภาษณ์ และเป็นการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากแหล่งต่าง ๆ ด้วย โดยการสังเกตการแสดงออกทางสีหน้า กิริยา ท่าทาง น้ำเสียง ภาวะสุขภาพและการแสดงของทางอารมณ์ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ซึ่งในบางโอกาส ผู้วิจัยเข้าไปสังเกตแบบมีส่วนร่วมโดยเข้าไปเป็นผู้รับบริการด้วย เพื่อสะท้อนให้เห็นลักษณะและกระบวนการต่าง ๆ ของระบบบริการที่เป็นอยู่อย่างแท้จริง

การสนทนากลุ่ม

ในการศึกษานี้ พบว่าคลินิกวิทยทองของโรงพยาบาลชุมชนที่ศึกษาได้ทำการปิดไปแล้ว จึงมิได้ทำการสัมภาษณ์กลุ่มสตรีที่มารับบริการ ณ คลินิกวิทยทองโดยตรง ใช้การสนทนากลุ่มกับสตรีที่อยู่ในชุมชนชนบท ซึ่งเคยได้รับการบริการ คลินิกวิทยทองมาก่อน ซึ่งมีจำนวน 5 ราย โดยคัดเลือกสตรีที่ทราบว่าเคยไปรับบริการ ณ คลินิกวิทยทองมาก่อนจากบัญชีรายชื่อผู้มารับบริการ และอาศัยเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการซึ่งทราบว่าสตรีกลุ่มนี้ยังอาศัยอยู่ในชุมชนที่ศึกษา ได้ทำการนัดสตรีดังกล่าวเพื่อมาสนทนากลุ่ม และทำการสัมภาษณ์เจาะลึกต่อไปเฉพาะราย การสนทนากลุ่มครั้งนี้ดำเนินไปโดยใช้เวลา 45 - 50 นาที และใช้สถานที่คือโรงเรียน เป็นแหล่งการสนทนา

การบันทึกภาคสนาม

การบันทึกภาคสนามมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้รายละเอียดของข้อมูลที่เป็นความรู้สึกและการแสดงออกต่าง ๆ ที่ได้จากการเก็บข้อมูลด้วยวิธีต่าง ๆ และเป็นการตรวจสอบความชัดเจนครบถ้วนของการได้ข้อมูลมา เพื่อหาแนวทางและวิธีการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมครั้งต่อไป ในการศึกษานี้คณะผู้วิจัยได้ทำการจดบันทึกประจำวันทุกครั้งที่เข้าไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัว

อย่างและบันทึกสภาพแวดล้อม เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและเชื่อมโยงกับภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพของสตรีวัยกลางคน

2.4 การตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อได้ข้อมูลแล้ว จะทำการตรวจสอบข้อมูลทุกครั้งก่อนการเก็บข้อมูลครั้งต่อไป โดยนำข้อมูลจากการวิเคราะห์รายวันไปซักถามย้อนกลับ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริง การเก็บข้อมูลและตรวจสอบจะกระทำไปจนกระทั่งได้ข้อมูลที่อิ่มตัว โดยแน่ใจว่าไม่มีข้อมูลใหม่เพิ่มเติมถึงสิ้นสุดกระบวนการ นอกจากนี้ คณะผู้วิจัยได้นำเอาข้อมูลที่ได้มาทำการตรวจสอบแบบสามเส้าในหลายวิธีการทั้งในลักษณะการตรวจสอบด้านข้อมูล (data triangulation) ระเบียบวิธีการ (methodological triangulation) และ ด้านกลุ่มผู้วิจัยด้วยกันเอง (investigator triangulation) เพื่อมุ่งสู่คุณภาพของข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลรายวันและประชุมกลุ่มผู้วิจัยเพื่อทำการวิเคราะห์ และตรวจสอบเป็นประจำทุกสัปดาห์ในระยะแรกร่วมไปกับการเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่อง จากนั้นได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลในรายละเอียดตามหลักการวิเคราะห์เนื้อหา เปรียบเทียบ และ วิเคราะห์เรื่องราว รวมทั้งหาความเชื่อมโยงของข้อมูลที่ได้ โดยการจัดหมวดหมู่ ทำดัชนีข้อมูล สร้างข้อสรุปและตรวจสอบข้อสรุปที่ได้กับดัชนีข้อมูลและคำอธิบายของผู้ให้ข้อมูล เพื่ออธิบายถึงระบบบริการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนที่ปรากฏภายใต้การศึกษา

บทที่ 3

บริบทของการให้บริการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนของภาครัฐและเอกชน ในจังหวัดสงขลา

จากการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ให้บริการที่เป็นแพทย์และพยาบาลจำนวน 13 คน ในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนที่มีบริการการส่งเสริมสุขภาพสตรีจำนวน 4 แห่ง พบข้อมูลสำคัญดังนี้

3.1 ความสำคัญและความเป็นมาของการให้บริการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการจำนวน 3 แห่ง ซึ่งเป็นบริการของภาครัฐพบว่ามีลักษณะความเป็นมาและความสำคัญของการให้บริการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน ดังนี้

3.1.1 ตอบสนองต่อนโยบายหลักของประเทศ

งานส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนเป็นส่วนหนึ่งของงานสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ (reproductive health) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้บรรจุแผนงานไว้ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) และได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานโดยให้โรงพยาบาลทุกแห่งเริ่มดำเนินการตั้งตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 อย่างไรก็ตาม การเปิดดำเนินการในแต่ละแห่งไม่พร้อมกันขึ้นกับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ จำนวนบุคลากร สถานที่ให้บริการ ระบบการบริหารจัดการ เป็นต้น ดังเช่นในระยะทดลองของการเปิดดำเนินการด้านนี้ ณ โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ เมื่อปลายปี 2539 โดยดำเนินงานผสมผสานอยู่ในแผนกผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรม ผลพบว่าไม่ประสบความสำเร็จและไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งใจต่อมาทางโรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ได้จัดบริการคลินิกพิเศษขึ้น และให้ชื่อว่า “คลินิกสตรีวัยทอง” ซึ่งเปิดบริการเมื่อวันที่ 2 เมษายน 2540 และดำเนินงานมาด้วยดีอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

3.1.2 มีความเข้าใจในปัญหาสุขภาพสตรีวัยก่อนและหลังหมดประจำเดือน

ผู้ให้บริการที่เป็นสตรีเกือบทุกราย ระบุถึงความสำคัญของการให้บริการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยนี้ทั้งในเชิงการแพทย์และเชิงสังคมว่า สตรีวัยหลังเจริญพันธุ์หรือวัยทอง ส่วนใหญ่เป็นผู้รับผิดชอบมีภาระทางครอบครัวและสังคม หรือเป็นผู้บริหาร หรือการมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจิตใจ อารมณ์มาก เช่น มีอาการร้อนวูบวาบ นอนไม่หลับ อารมณ์หงุดหงิด เป็นต้น อีกประการหนึ่ง สตรีวัยนี้นับเป็นวัยทำงานที่ถือว่าประสบความสำเร็จเป็นช่วงทองของชีวิตที่ควรจะให้ความสนใจมากเป็นพิเศษ เพื่อจะได้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ อันเกิดจากการไม่ได้เตรียมตัว หรือ ดูแลสุขภาพที่ดีมาก่อน นอกจากนี้ผู้ให้บริการบางรายระบุถึงปัญหาการหย่าร้างหรือการที่สามีไปมีภรรยาใหม่ ซึ่งมักเกิดกับสตรีวัยนี้ หากบุคลากรในครอบครัวขาดความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงอาการต่าง ๆ ความเข้าใจในปัญหาสตรีดังกล่าว ส่วนหนึ่งมาจากประสบการณ์ส่วนบุคคลที่เกิดกับผู้ให้บริการเอง ดังเช่น ผู้ให้บริการรายหนึ่งอยู่ในวัยหมดประจำเดือนก่อนวัยที่ควรจะเป็น กล่าวว่า “มีความสนใจและตั้งใจทำโดยส่วนตัว เพราะของที่ (แทนชื่อ) ก็เข้าสู่วัยนี้ตั้งนานแล้ว หลังตัดมดลูก ทำให้เข้า

ใจปัญหาสุขภาพของหญิงวัยนี้” (HCW Case 2.) ผู้ให้บริการบางรายที่อาศัยอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนได้สะท้อนถึงชีวิตการเป็นอยู่และการเจ็บป่วยของประชาชนในชนบท/หมู่บ้าน ที่เกี่ยวกับความสำคัญและความจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพสตรีในวัยนี้ให้ข้อมูลว่า “เมื่อเรามีความรู้จะได้แนะนำผู้รับบริการได้ถูกต้อง เกยเกินบางคนไปรักษาหมอกระดุก ไปหาหมอประสาทก็ไม่หาย”

3.2 ลักษณะและขั้นตอนการให้บริการ

โดยทั่วไปลักษณะการให้บริการจะเป็นการตรวจและรักษาแก่สตรีวัยก่อนหมดระดู สตรีวัยใกล้หมดระดู และสตรีวัยหลังหมดระดูที่อยู่ในช่วงอายุ 40-59 ปี รวมทั้งสตรีที่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี แต่มีอาการของวัยหมดระดูหรือได้รับการผ่าตัดรังไข่ออกทั้ง 2 ข้างแล้ว โดยสตรีทุกรายจะได้รับบริการดังต่อไปนี้

1. การคัดกรองภาวะสุขภาพ โดยให้บริการ ณ คลินิกวัยทองทั้ง 3 แห่งที่เหมือนกันมีดังนี้
 - สอบถามประวัติ ภาวะอาการของการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน
 - ประเมินสภาวะการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน
 - ตรวจร่างกายทั่วไป ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต ชีพจร
 - วัดดัชนีมวลกาย (BMI : Body Mass Index)
 - ตรวจภายในและตรวจมะเร็งปากมดลูก (Pap smear)
 - ตรวจเต้านมและสอนวิธีตรวจเต้านมด้วยตนเอง
 - ตรวจเลือดหาความเข้มข้นของเลือด ปริมาณเม็ดเลือดชนิดต่าง และเกร็ดเลือด (CBC), เบาหวาน (FBS), การทำงานของไต (BUN, Cr), การทำงานของตับ (LFT), ไขมันในเลือด (Cholesterol, HDL, Triglyceride), กรดยูริก (Uric acid), ฮอร์โมนเพศหญิง (FSH, LH, trogen) และ ฮอร์โมนของต่อมธัยรอยด์ (Thyroid Function Test)
 - ตรวจปีศาจ
 - เอกซเรย์ปอด
 - ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

ส่วนการตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพสตรี ที่มีเฉพาะโรงพยาบาลศูนย์หาคีใหญ่ มีดังนี้

- ตรวจอวัยวะภายในด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Transvaginal Ultrasonography or Transabdominal Ultrasonography)
- ตรวจวัดความหนาแน่นของมวลกระดูก (Bone Densitometry)
- ทดสอบสมรรถภาพทางกาย
- ตรวจหูเพื่อวัดระดับการได้ยิน (Audiometry or Hearing Test)
- ตรวจวัดสายตา (Visual Acuity Test) และวัดความดันของลูกตา (Ocular tension)
- ตรวจฟัน

2. การให้สุศึกษา

มีการให้สุศึกษาทั้งรายกลุ่ม และรายบุคคล เพื่อให้ผู้มารับบริการ สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจในวัยหมดระดูได้ สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง และสามารถใช้สถานบริการสาธารณสุขเป็นแหล่งประโยชน์ได้เหมาะสม

3. การให้บริการรักษาและแก้ไข้ปัญหา

- แก้ไขปัญหาโดยการให้คำปรึกษา แนะนำการออกกำลังกาย และการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง
- ให้การรักษา โดยการให้ฮอร์โมนทดแทนให้แคลเซียม,วิตามิน และแร่ธาตุต่าง ๆ เมื่อมีข้อบ่งชี้

คลินิกวัยทองของโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง เปิดให้บริการทุกวันพุธบ่าย สัปดาห์ละ 1 วัน อย่างไรก็ตาม หากผู้รับบริการที่มาครั้งแรกในวันอื่น ๆ (จันทร์ถึงศุกร์) ก็จะให้บริการโดยผ่านคลินิกนรีเวชก่อน แล้วจึงนัดมาตรวจในวันพุธบ่าย ตามตารางกำหนด ส่วนที่คลินิกวัยทองของโรงพยาบาลนาทวีได้ปิดการดำเนินการหลังให้บริการไปแล้ว 2 ปี เนื่องจากเหตุผลหลายประการทั้งในด้านการบริหารจัดการ ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ที่สำคัญคือไม่มีผู้รับบริการมารับบริการ

เนื่องจากระบบการให้บริการที่เป็นอยู่ในปัจจุบันมีความหลากหลายแตกต่างกันตามสถานที่ให้บริการ ในที่นี้จึงขอเสนอรายละเอียดลักษณะและขั้นตอนแยกตามสถานบริการ แต่ละแห่งดังนี้

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

คลินิกวัยทองของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ อยู่ในโครงการระยะจัดตั้งอยู่ในความรับผิดชอบของภาควิชาการพยาบาลสูตินรีเวช มีจุดประสงค์เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้น และรักษาความผิดปกติของสตรีในวัยหมดประจำเดือน เริ่มเปิดให้บริการเมื่อมกราคม 2542 ให้บริการสัปดาห์ละ 1 ครั้งในวันพุธ เวลา 12.00-16.00 น. ยกเว้นหยุดให้บริการทุกวันพุธสัปดาห์ที่ 5 ของเดือน ผู้รับผิดชอบในหน่วยงาน

เจ้าหน้าที่ประจำในหน่วยงานประกอบด้วยแพทย์ พยาบาลโดยมีบทบาทหน้าที่ดังนี้

แพทย์

แพทย์ที่ให้บริการ เป็นสูตินรีแพทย์ที่ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันให้บริการครั้งละ 2 คน เป็นอาจารย์แพทย์ 1 คน และแพทย์ให้ทุน 1 คน ทำหน้าที่ให้ความรู้เพื่อการส่งเสริมป้องกันความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น และให้การรักษาตามสภาพของผู้ให้บริการ

พยาบาล

มีพยาบาลประจำคลินิกวัยทอง 1 คน ซึ่งในวันเวลาอื่นที่ไม่มีคลินิกวัยทองปฏิบัติงานอยู่ในคลินิกมีบุตรยาก และมีพยาบาลของคลินิกวางแผนครอบครัว ผลัดเปลี่ยนกันมาช่วยงานครั้งละ 1 คน

พยาบาลประจำคลินิกวิทยทอง

ปฏิบัติงานตั้งแต่เวลา 12.00-16.00 น. ทำหน้าที่ซักนำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต ชั่ง ประวัติ และให้สุขศึกษาเป็นกลุ่มแก่ผู้รับบริการที่มาพบแพทย์เป็นครั้งแรก เนื้อหาในการให้สุขศึกษา ประกอบด้วย บริการที่จะได้รับในคลินิกวิทยทองการเปลี่ยนแปลงทางกาย จิตสังคม และการปฏิบัติตัว เพื่อส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเกิดโรคกระดูกพรุน โรคของหลอดเลือดหัวใจ นอกจากจะบรรยาย แล้ว จะมีการฉายภาพเคลื่อนไหว (slide) ประกอบ สำหรับการปฏิบัติตัวบางอย่าง เช่น การออกกำลังกาย โดยวิธีโยคะ รำมวยจีน ไม่ได้ฝึกให้ผู้รับบริการทำ แต่บอกแหล่งที่ผู้รับบริการสามารถไปฝึก และทำ กายบริหารให้ ใช้เวลาในการให้สุขศึกษาเป็นกลุ่ม ประมาณ 30 นาที หลังจากนั้นจัดให้ผู้รับบริการได้ ตรวจกับแพทย์ตามลำดับการมาก่อนหลัง

พยาบาลผู้มาช่วยงาน

ปฏิบัติงานตั้งแต่เวลา 12.00 น. จนกระทั่งซักประวัติผู้มารับบริการครบถ้วนทุกคน หลังจาก นั้นกลับไปปฏิบัติงานตามหน้าที่เดิม

การซักประวัติเป็นการเก็บข้อมูลตามแบบเก็บข้อมูล เนื้อหาประกอบด้วยข้อมูลส่วนตัว ประวัติการเจ็บป่วย การเปลี่ยนแปลงของสุขภาพ ซึ่งเป็นอาการ อาการแสดงที่พบได้ในหญิงวัยหมด ประจำเดือน ใช้แบบฟอร์มเดียวกันนี้ในครั้งแรกที่มาพบแพทย์ และทำการซักประวัติตามแบบฟอร์ม เดิมทุก 3 เดือน ซึ่งผู้รับบริการจะมาพบแพทย์ตามนัด เป็นกิจวัตรเพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงว่ามี หรือไม่มีอาการ และระดับของความรุนแรงว่ามีเพิ่มขึ้น เหมือนเดิม หรือลดลง แพทย์จะใช้ข้อมูลนี้เป็น ส่วนหนึ่งในแนวทางที่จะให้การรักษา ในระหว่างการซักประวัติก็ตอบข้อข้องใจของผู้มารับบริการ เสมือนเป็นการให้คำปรึกษารายบุคคล

ขั้นตอนการเข้ารับบริการในคลินิกวิทยทอง

ผู้มารับบริการในคลินิกวิทยทอง แบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทคือ

1. ผู้ที่มีความจำนงจะมารับบริการที่คลินิกวิทยทองโดยตรง
2. ผู้ที่เป็นผู้ป่วยของคลินิกนรีเวชมาก่อน

ผู้มารับบริการที่คลินิกวิทยทอง อาจเป็นผู้ที่มีอาการของการหมดประจำเดือน หรือยังไม่มี อาการผิดปกติใด แต่ต้องการมารับบริการในคลินิกวิทยทอง ผู้รับบริการจะต้องมาติดต่อกับเจ้าหน้าที่ พยาบาลคลินิกนรีเวช ซึ่งเปิดบริการทุกวันเช้า เจ้าหน้าที่พยาบาลจะจัดลำดับว่าจะพบแพทย์ได้ใน วันไหน โดยกระจายออกไป จะนัดผู้รับบริการรายใหม่ให้ตรวจกับแพทย์ ครั้งหนึ่ง ๆ ไม่เกิน 10 คน ในวันที่ผู้รับบริการมาติดต่อกับ พยาบาลจะให้ใบส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการคือ การถ่ายภาพรังสีทรงอก การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การตรวจโอสสาวะ ซึ่งผู้รับบริการสามารถรับการตรวจได้ในวันนั้นเลย และ จะได้รับใบส่งตรวจเลือด เพื่อตรวจหาระดับฮอร์โมนเพศ ความผิดปกติของเลือดด้านอื่น เนื่องจากจะ ต้องตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดซึ่งจะต้องงดอาหารอย่างน้อย 12 ชั่วโมงก่อนตรวจ ผู้รับบริการส่วน ใหญ่ต้องตรวจเลือดในวันหลัง สำหรับผู้ที่มาติดต่อกับเพื่อเข้ารับบริการในคลินิกวิทยทองมีปัญหาด้าน

สุขภาพที่จำเป็นต้องรักษา ก็จะได้รับตรวจ จากแพทย์ของคลินิกรีเวชไปก่อน และไปพบแพทย์ในคลินิกวิทยทองตามนัดเหมือนผู้รับบริการคนอื่น ๆ

ผู้ที่เข้ารับการบริการในคลินิกวิทยทองอีกประเภทหนึ่งคือ ผู้ที่มีการลดค่าของฮอร์โมนเอสโตรเจนก่อนวัย จำเป็นจะต้องได้ฮอร์โมนทดแทน เช่น ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเอารังไข่ออกทั้ง 2 ข้าง จะได้รับการส่งต่อจากคลินิกรีเวชมายังคลินิกวิทยทอง ซึ่งผู้รับบริการประเภทนี้จะได้รับการ เช่นเดียวกับผู้ที่ขาดฮอร์โมนตามธรรมชาติคือสตรีในวัยทอง

ในวันแรกที่จะได้รับการตรวจจากแพทย์ ได้ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการแล้ว ผู้รับบริการจะได้รับการวัดส่วนสูง ชั่งน้ำหนักตัว วัดความดันโลหิต ชักประวัติ และได้รับสุขศึกษาเป็นกลุ่ม หลังจากนั้นได้พบแพทย์ แพทย์จะทำการตรวจร่างกายทั่วไป ตรวจเต้านม และแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แพทย์จะพิจารณาถึงความจำเป็นในการรับเข้าคลินิกวิทยทอง โดยดูจากการลดค่าของฮอร์โมนและอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น เช่น มีอาการร้อนวูบวาบ นอนไม่หลับ อารมณ์เปลี่ยนแปลงมาก ช่องคลอดแห้ง ประจำเดือนผิดปกติ ในระยะที่ฮอร์โมนไม่ลดค่า และไม่มีอาการผิดปกติ แพทย์จะไม่รับเข้าคลินิกวิทยทอง และแนะนำให้ตรวจสุขภาพทุก 6-12 เดือน และให้สังเกตอาการ ถ้ามีอาการของการหมดประจำเดือนให้มาคลินิกวิทยทองได้ทันที

ในรายที่มีการลดค่าของฮอร์โมน และมีอาการผิดปกติ หรืออย่างใดอย่างหนึ่ง จะรับเข้าคลินิกวิทยทองโดยตรง แพทย์จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับการให้ฮอร์โมนทดแทนการทำงานของรังไข่ที่เสื่อมไป บอกถึงการทำงานของฮอร์โมน ประโยชน์ที่จะได้รับ ระยะเวลาที่ต้องรับประทาน เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการซักถาม ทำความเข้าใจ และให้สิทธิ์ในการตัดสินใจที่จะรับหรือไม่รับฮอร์โมนก็ได้ ในรายที่รับฮอร์โมนแพทย์จะส่งฮอร์โมนให้ไปรับประทาน และนัดอีก 1 เดือน ต่อมาเพื่อติดตามผล และปัญหาหลังรับฮอร์โมน ถ้าผู้รับบริการไม่มีปัญหาอะไร จะนัดครั้งต่อไป เช่นเดียวกับการนัดตรวจครั้งต่อไป สำหรับผู้ที่ไม่รับฮอร์โมนคือทุก 3 เดือน

โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่

คลินิกวิทยทองของโรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ เริ่มเปิดดำเนินการอย่างจริงจังตั้งแต่วันที่ 2 เมษายน 2540 โดยเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มงานสูติ-นรีเวช และอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรหลาย ๆ สาขามาร่วมกันดำเนินงาน เช่น นักกายภาพบำบัด นักสุขศึกษา โภชนาการ เภสัชกร เป็นต้น ดังนั้นผู้รับผิดชอบในงานนี้มีหลายฝ่าย มีคณะกรรมการกลางที่ประกอบด้วยบุคลากรจากหลายฝ่ายดังกล่าว โดยมีหัวหน้าแผนกงานสูติ-นรีเวช เป็นประธานผู้รับผิดชอบหลัก ปัจจุบันมีผู้มารับบริการในคลินิกนี้ประมาณ 25-50 รายต่อวัน เฉลี่ย 40 รายต่อวัน

เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาลเป็นหลัก โดยสูติ-นรีเวชแพทย์เป็นผู้ตรวจ ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันให้บริการ ครั้งละ 3 คน ส่วนพยาบาลประจำมีเพียง 3 คนที่เป็นผู้ประสานงานหลัก เป็นผู้ซักประวัติ และเป็นผู้ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา และช่วยเหลือผู้รับ

บริการก่อนและหลังตรวจคัดกรองสุขภาพต่าง ๆ หรือก่อนและหลังพบแพทย์ รวมทั้งการส่งต่อไปยังบุคลากรอื่น เพื่อให้คำปรึกษาเฉพาะ เช่น พบเภสัชกร หรือนักโภชนาการตามความต้องการของผู้รับ

บริการหรือตามความเหมาะสม นอกจากนี้ พยาบาลยังเป็นผู้แนะนำผู้รับบริการในการมาตรวจสุขภาพหรือพบแพทย์ครั้งต่อไป ขณะเดียวกันมีผู้ช่วยพยาบาลประมาณ 3-5 คน คอยช่วยเหลือประจำห้องตรวจต่าง ๆ และงานทั่วไป เช่น ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต การตรวจเช็คอากาและอาการแสดงของผู้รับบริการ การเตรียมผู้ป่วยตรวจภายใน เป็นต้น

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

นักศึกษามีเพียง 1 คน ที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการให้สุศึกษา ส่วนใหญ่ให้สุศึกษาเป็นรายกลุ่ม ใช้เวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง ในวันพุธเช้า (10.00-12.00 น) โดยมีเนื้อหาสำคัญประกอบด้วยการเปลี่ยนแปลงทางกาย จิต สังคมของสตรีวัยทอง ผลกระทบต่อครอบครัว และแนวทางในการดูแลสุขภาพโดยเฉพาะในการป้องกันภาวะกระดูกพรุน โรคหัวใจและหลอดเลือด การตรวจเต้านมด้วยตนเอง รูปแบบการให้สุศึกษามีหลายลักษณะ เริ่มจากการให้ดูวิดีโอเรื่องสตรีวัยทองที่ผลิตโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ประมาณ 15 นาที แล้วต่อด้วยการสนทนากลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็น พร้อมกับให้ความรู้สอดแทรกไปด้วยตามความสนใจและความอยากรู้ของกลุ่ม ในการให้ความรู้นี้จะมีสื่อโปสเตอร์ในการอธิบายประกอบเพื่อให้เข้าใจมากยิ่งขึ้น จากนั้นก็มีการสาธิตการตรวจเต้านมโดยกระทำเป็นรายบุคคลและให้ผู้รับบริการมีการสาธิตย้อนกลับด้วย ทั้งในระยะเริ่มต้นและหลังให้สุศึกษา นักศึกษาจะทำการประเมินความรู้ของผู้รับบริการก่อนและหลังการอบรมรวมทั้งมีการติดตามการตรวจเต้านมด้วยตนเองของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง (ตามแพทย์นัด)

ส่วนนักโภชนาการ เป็นผู้ให้ข้อมูลและคำแนะนำในด้านอาหารและหลักการทั่วไปในการเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับวัย การควบคุมน้ำหนัก หรือความรู้ที่เกี่ยวกับโภชนาการเฉพาะด้านตามความต้องการของผู้รับบริการในการปรึกษา สำหรับเภสัชกรก็เป็นผู้ให้คำปรึกษาเรื่องการรับประทานและฮอร์โมนเพื่อควบคุมและรักษาอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตามแผนการรักษาของแพทย์ อย่างไรก็ตามในการให้คำแนะนำดังกล่าว พยาบาลก็เป็นผู้หนึ่งที่คอยช่วยเหลือและให้คำแนะนำต่าง ๆ เมื่อผู้รับบริการยังมีข้อสงสัย

ขั้นตอนการเข้ารับบริการในคลินิกวัยทอง

ประเภทของผู้มารับบริการในคลินิกวัยทองแบ่งเป็น 2 ประเภท เช่นเดียวกับผู้ที่มาที่คลินิกวัยทองของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คือ ผู้ที่แสดงความจำนงเข้ามาใช้บริการที่คลินิกวัยทองโดยตรง และผู้ที่ได้รับการรักษาโดยผ่านคลินิกนรีเวชในรายที่ต้องการมารับบริการที่คลินิกวัยทองโดยตรง และเป็นการมารับบริการครั้งแรก ทั้งที่มีหรือไม่มีอาการของการหมดประจำเดือนจะได้รับการซักประวัติ

ทำบัตร และตรวจคัดกรองตามรายการที่กำหนด โดยเฉพาะการตรวจเลือด สอริโมน ประเมินภาวะอาการของการขาดสอริโมน การตรวจความหนาแน่นของกระดูก และตรวจภายใน รวมทั้งตรวจมะเร็งปากมดลูก สำหรับการตรวจอื่น ๆ จะทยอยตรวจให้ครบมีทั้งหมด 23 รายการ ตามระยะเวลาที่มีในวันนั้น ๆ เมื่อตรวจเสร็จแล้วผู้รับบริการต้องกลับมาพบกับพยาบาลเพื่อทำการตรวจเช็ครายการตรวจต่าง ๆ ที่ทำไปแล้วและที่ยังไม่เรียบร้อย เช่น การตรวจเลือดที่ต้องงดอาหารมาก่อนล่วงหน้า ก็จะได้รับ การนัดตรวจในวันต่อไปก่อนไปพบนักสูติศึกษา เพื่อได้รับความรู้เกี่ยวกับตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในระบบการนัดเพื่อพบแพทย์ ในช่วงปีถึงสองปีแรกหลังเปิดให้บริการคลินิกวัยทอง จะนัดพบแพทย์ เพื่อฟังผลต่าง ๆ ใน 3 เดือนถัดไปภายหลังการตรวจครั้งแรก ซึ่งต่อมาได้มีการปรับเปลี่ยนระบบการนัดในการตรวจครั้งแรกใหม่เป็น 1 เดือน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการที่ต้องการพบแพทย์และฟังผลตรวจเร็วขึ้น สำหรับผู้รับบริการที่มาตรวจแล้วมีภาวะการขาดสอริโมนและจำเป็นต้องได้รับสอริโมนทดแทน ก็จะได้รับนัดพบแพทย์ใน 1 เดือนถัดไปเพื่อประเมินผลการใช้สอริโมน และถ้าผู้รับบริการมีอาการของภาวะขาดสอริโมนดีขึ้น ก็จะได้รับขยายอย่างต่อเนื่องและนัดทุก 3 เดือน สำหรับผู้รับบริการบางรายที่มีการลดค่าของสอริโมนเอสโตรเจนก่อนวัยและจำเป็นต้องได้รับสอริโมนทดแทน ก็ได้รับการส่งต่อจากคลินิกนี้เวชมายังคลินิกวัยทอง เพื่อติดตามอาการและการรักษาอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามในผู้รับบริการบางรายที่มีอาการของการขาดสอริโมนและมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษา ก็จะได้รับบริการในคลินิกนี้เวช ทั้งนี้เพื่อช่วยลดค่าใช้จ่ายในการตรวจบางอย่างที่ไม่จำเป็น เช่น การตรวจความหนาแน่นของกระดูก เป็นต้น

ขั้นตอนการให้บริการ ณ คลินิกวัยทองเฉพาะวันพุธบ่าย ผู้รับบริการทุกรายจะได้รับการวัด ส่วนสูง ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ซักถามอาการของการหมดประจำเดือนตามแบบฟอร์มการประเมินภาวะการหมดระดู ก่อนพบแพทย์ในห้องตรวจต่าง ๆ ตามลำดับก่อนหลังที่ผู้รับบริการมาถึง ระยะเวลาในการพบแพทย์แต่ละครั้งมีน้อยมากเพราะผู้รับบริการมีจำนวนมาก ส่วนใหญ่ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที ในการพูดคุยซักถามข้อสงสัย และให้คำปรึกษาต่าง ๆ ในรายที่มีอาการผิดปกติก็ จะได้รับการนัดตรวจทุก 3-6 เดือน ส่วนในรายที่ไม่มีอาการผิดปกติ ก็จะได้รับนัดตรวจทุกปี สำหรับในวันพุธเช้าจะมีกิจกรรมการให้สูติศึกษาเป็นรายกลุ่ม สำหรับผู้รับบริการที่ยังไม่เคยเข้ารับการสอน หรือในรายที่เคยเข้ากลุ่มแล้วเมื่อปีก่อน ๆ ก็จะแนะนำให้มาเข้ากลุ่มอีก เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์การดูแลสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู และให้แนวทางการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม ดังนั้นผู้รับบริการทุกรายจะได้รับการสอนหรือให้สูติศึกษาเป็นกลุ่มนี้ อย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี โดยมีจำนวนสมาชิกกลุ่มในแต่ละครั้ง ประมาณ 3-8 คน สมาชิกกลุ่มบางครั้งประกอบด้วยสามีของผู้รับบริการด้วย ทำให้บรรยากาศของกลุ่มเป็นไปด้วยความสนุก

เนื่องจากการตรวจและการให้บริการ ณ คลินิกวัยทองของโรงพยาบาลหาดใหญ่ มีมากกว่าแหล่งให้บริการวัยทองอื่น ๆ ดังนั้นขั้นตอนในการตรวจของแต่ละวันจึงค่อนข้างยาวนานและใช้เวลามากในการตรวจให้ครบแต่ละจุด นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ให้บริการให้ความสำคัญของการตรวจความหนาแน่นของกระดูกมากกว่าแหล่งอื่น ๆ เพราะการตรวจดังกล่าวเป็นการกระตุ้นความสนใจในการดูแล

สุขภาพของผู้รับบริการที่ชัดเจนกว่าการตรวจอื่น ๆ จากการสัมภาษณ์ผู้รับบริการส่วนใหญ่ที่มาใช้บริการ ณ คลินิกวิทยทอง มีความประสงค์ที่จะได้รับการตรวจความหนาแน่นของกระดูกด้วย ทำให้มีผู้มารับบริการของโรงพยาบาลหาดใหญ่มีจำนวนมาก เมื่อเปรียบเทียบกับแหล่งอื่น อย่างไรก็ตามค่าบริการในการตรวจทั้งหมดเมื่อเปรียบเทียบกับแหล่งอื่น พบว่าค่าตรวจของโรงพยาบาลหาดใหญ่สูงมาก คือประมาณ 5,900 บาท สำหรับผู้ที่เบิกค่ารักษาได้ ส่วนในรายที่เบิกค่ารักษาไม่ได้ ทางโรงพยาบาลได้คิดค่าบริการเพียง 3,700 บาท ทั้งนี้เพื่อเปิดโอกาสให้กับผู้ที่เบิกค่ารักษาไม่ได้ หรือที่ต้องจ่ายค่ารักษาเองทั้งหมดได้ใช้บริการเท่าเทียมกัน

โรงพยาบาลเลนทวี่

เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก 60 เตียง ที่ให้บริการในชุมชนที่มีประชากรทั้งไทยพุทธและไทยมุสลิมอาศัยอยู่ เพื่อตอบสนองนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนทั่วทั้งประเทศ โรงพยาบาลเลนทวี่จึงได้เปิดคลินิกวิทยทองขึ้น โดยเริ่มแรกเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นแพทย์และพยาบาลฝ่ายส่งเสริมสุขภาพได้เข้าร่วมประชุมที่โรงพยาบาลศูนย์ยะลา และดูงานที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย และเริ่มเปิดให้บริการเมื่อต้นปี 2540 โดยมีการประชาสัมพันธ์ทั้งทางสื่อวิทยุ จัดนิทรรศการ จัดประชุมวิชาการไปตามโรงเรียนและสถานที่ต่าง ๆ นาน 1 เดือน

เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการจะเป็นแพทย์ 1 คน และพยาบาล 3 คน ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโดยพยาบาลจะช่วยกันผลิตเปลี่ยนหมอนเวียนกันมาให้บริการครั้งละ 1 คน หลังจากนั้นก็มีผู้มารับบริการมากขึ้น ประมาณ 16-20 คนในช่วงเดือนแรกและจำนวนลดน้อยลงในเดือนต่อ ๆ มา ส่วนในปีต่อมาไม่มีผู้มารับบริการเลย ยกเว้นในรายที่ได้รับยาฮอร์โมนต่อเนื่อง เหตุผลสำคัญที่ไม่มีผู้มารับบริการ ณ คลินิกวิทยทอง ส่วนหนึ่งมาจากเคยคิดค่าบริการที่แพง และไม่สามารถใช้สิทธิบัตรสุขภาพที่มีอยู่ได้ นอกจากนี้พบว่าสตรีกลุ่มนี้ยังไม่ค่อยให้ความสำคัญของการป้องกันเพื่อมิให้เกิดโรค โดยจะมารับบริการเมื่อเจ็บป่วยหรือเป็นโรคแล้วเป็นส่วนใหญ่ สำหรับค่าบริการการตรวจครั้งแรก ประมาณ 1,000 บาท ครอบคลุมการตรวจเลือดที่จำเป็นครบทุกอย่าง รวมทั้งตรวจทางรังสีทรวงอกและระดับฮอร์โมน และตรวจภายใน นอกจากนั้น ยังมีเจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริม 1 คนและเจ้าหน้าที่จากฝ่ายสุขศึกษา 1 คน ซึ่งคอยให้ความช่วยเหลือและให้คำปรึกษาหรือสอนสุขศึกษาเป็นรายกลุ่มหรือบุคคลตามลักษณะเหตุการณ์ที่ปรากฏ

ลักษณะและขั้นตอนการให้บริการ

คลินิกวิทยทอง เปิดให้บริการทุกวันพุธช่วงบ่าย เช่นเดียวกับคลินิกวิทยทองอื่น ๆ ผู้รับบริการที่มาครั้งแรกจะได้รับการชักประวัติตามแบบฟอร์มที่กำหนดของกระทรวงสาธารณสุข เช่น การมีประจำเดือน จำนวนการตั้งครรภ์ จำนวนบุตรที่มี การหยดประจำเดือน โรคประจำตัว การรักษาและอื่น ๆ ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที จากนั้นจะได้รับการตรวจเลือดตามปกติเหมือนตรวจสุขภาพปีละครั้ง ยกเว้นการตรวจภายในกระทำปีละ 2 ครั้ง ผู้รับบริการทุกรายจะได้รับการสอนสุขศึกษา พูดคุยปรึกษาเกี่ยวกับ

กับการส่งเสริมและดูแลสุขภาพเป็นรายบุคคล ก่อนหรือหลังพบแพทย์ตามความเหมาะสม อย่างไรก็ตาม ถ้าวันใดที่มีผู้รับบริการมาก และมีเวลา ผู้รับบริการก็จะได้รับการฝึกวิธีการ ออกกำลังกาย การรำไทเก็ก ทำบริหารต่าง ๆ ด้วยเป็นรายกลุ่ม ในรายที่เคยมารับบริการแล้วหรือมาตามนัด ลักษณะการบริการที่ให้เป็นการจัดกลุ่มสนทนา พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น โดยให้แต่ละคนเล่าประสบการณ์ อาการต่าง ๆ และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ซึ่งมีเจ้าหน้าที่เป็นผู้ให้ความรู้ ระหว่างนี้มีน้ำดื่มและขนมให้บริการช่วงพักก่อนพบแพทย์ด้วย สำหรับการนัดพบ ถ้าเป็นการตรวจครั้งแรก จะนัดมาฟังผลใน 1 สัปดาห์ แต่ถ้าเป็นผู้ที่เคยมารับบริการไปแล้วครั้งต่อไปจะนัดพบแพทย์ใน 1 เดือนเพื่อติดตามปัญหาสุขภาพและการใช้ยา ในกรณีที่ผู้รับบริการมีปัญหาสุขภาพ สำหรับผู้มารับบริการที่มาในวันอื่น ที่ไม่ตรงกับวันพุธ ก็จะมีการตรวจเหมือนปกติ โดยได้จัดให้เข้าพบกับแพทย์ผู้ตรวจคนเดียวกัน

คลินิกเอกชนด้านความสวยความงาม

ลักษณะการดำเนินงานของคลินิกเอกชนจะเน้นการดูแลผิวหนังซึ่งมีนโยบายชัดเจน เน้นเรื่องความสวยความงาม โดยมีแพทย์ 1 คน พยาบาล 1 คน และเจ้าหน้าที่ซึ่งผ่านการอบรมหลักสูตรระยะสั้นเกี่ยวกับการเสริมความงาม ประมาณ 3-4 คน แพทย์ที่คลินิกเอกชนจะเป็นผู้ชาย และส่วนใหญ่ได้รับการฝึกอบรมด้านผิวหนังมาโดยเฉพาะ ส่วนใหญ่งานบริการจะไปเป็นไปในลักษณะให้เวลากับผู้มาตรวจมาก ผู้รับบริการทุกรายจะได้รับการตรวจโดยแพทย์ พยาบาลเป็นผู้คุยกับผู้รับบริการที่ยังไม่เข้าใจและยังไม่มั่นใจในแผนการรักษาให้ข้อมูลเพิ่มเติม และเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้เลือกตัวสินค้าเอง

กระบวนการให้บริการ จะเริ่มจากการทักทายทั่วไปให้นั่งรอก่อนพบแพทย์ ภายหลังพบแพทย์และผู้รับบริการเลือกรูปแบบการรักษาแล้วก็จะส่งไปพบเจ้าหน้าที่ผู้ให้การลงมือปฏิบัติ ซึ่งเจ้าหน้าที่จะมีเวลาคุยกับผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกเป็นกันเองมาก

การรักษา แบ่งออกเป็น 2 วิธี

1. แบบเสริมความสวยความงาม (Beauty)
2. แบบรักษา เช่น ปัญหาสิว จะใช้ยาหรือครีมรักษา เช่น AHA (ใช้รักษาสิว กระ ผื่น)

โดยใช้ยาทา รับประทานยา กดสิว ร่วมกับการใช้วิธีการอื่นร่วมด้วย เช่น การนวดหน้า

เมื่อแพทย์ตรวจเสร็จ ก็ให้คำแนะนำ บางครั้งให้ลูกค้าเข้าพบแพทย์อีกครั้ง ถ้าลูกค้ารีบกลับต่างจังหวัดก็จะส่งต่อไปที่สาขาต่างจังหวัด หรือให้โทรศัพท์มาปรึกษา ส่วนใหญ่คำแนะนำที่ให้เป็นเรื่องของผิวหนัง

การเลือกวิธีการรักษา ส่วนใหญ่แพทย์ร่วมกับผู้รับบริการช่วยกันเลือกดูว่าวิธีใดที่ผู้รับบริการเลือก ขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้รับบริการและวัตถุประสงค์ของการมารับบริการ

ในการสังเกตและสัมภาษณ์พบว่า อายุ 40 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มารักษาฝ้า บางรายมารักษาเพราะต้องการเสริมความสวยงามโดยตรง มาด้วยความพอใจอยากลอง บางรายเคยทรีตเมนต์หรือรักษาที่อื่นมาแล้วไม่ดีขึ้น ก็มารับบริการด้วยทราบดีว่าที่คลินิกนี้มีการให้บริการดีกว่า และผลการรักษาที่ดี

การดูแลผิวหนังกับการเชื่อมโยงไปสู่การดูแลสุขภาพ

ปัญหาที่ทำให้ผู้รับบริการมาที่แผน อาจไม่ใช่เรื่องผิวหนัง เช่น ฝ้า กระ สิว อย่างเดียว แต่คิดว่าปัญหาเรื่องฝ้า เกี่ยวกับเรื่องการรับประทานยาคุมกำเนิด การหมดประจำเดือน เด็กวัยรุ่นเป็นสิว หรือจากความผิดปกติของต่อมไร้ท่ออย่างอื่น บางคนนอนดึกเป็นสิ่ว จึงคิดว่าปัญหานี้เกี่ยวกับสุขภาพ บางอย่างแก้ปัญหาไม่ได้ ต้องมีเรื่องอื่น ๆ ร่วมด้วย หรือบางคนที่ใช้ฮอร์โมนหรือสเตียรอยด์ ก็มีส่วนทำให้เกิดฝ้า อาจทำให้มีสิ่วที่หน้าเพิ่มขึ้น จึงมารับบริการรักษาหรือทำให้ใบหน้าสวยขึ้น ดูดีขึ้น ในอดีตคลินิกนี้ เคยเปิดให้บริการตรวจสุขภาพอื่น ๆ ด้วย เช่น วัดความดัน ตรวจสุขภาพทั่วไป แต่ไม่เป็นที่นิยม เพราะการตรวจดังกล่าวผู้รับบริการสามารถไปรับบริการที่อื่นได้ ต้องการมาที่นี่เพื่อรักษาผิวหนังโดยเฉพาะ อีกประการหนึ่งแพทย์ไม่สามารถให้บริการทุกอย่างพร้อมกัน โดยเฉพาะยังไม่มีแพทย์ประจำในขณะนั้น แต่ในปัจจุบันมีแพทย์ประจำ ซึ่งเน้นบริการเฉพาะผิวหนังเพียงอย่างเดียว

ปัญหาที่พบและอุปสรรค มีดังนี้คือ

1. ระยะเวลาในการขอพบแพทย์นาน เพราะมีแพทย์คนเดียว จึงเปิดบริการไปจนถึง 1 ทุ่ม เพราะส่วนใหญ่ผู้รับบริการจะมีเวลามารับการรักษาในเวลาเดียวกัน ว่างจริง ๆ ตรงกัน เพราะฉะนั้นเปิดนานถึงทุ่ม
2. การมารับบริการของผู้รับบริการไม่ต่อเนื่อง ขึ้นกับช่วงเวลาการทำงานและภาระงานที่มีอยู่และค่าบริการรักษาในรายที่มีปัญหาปรึกษาแพทย์

ความแตกต่างของการบริการที่คลินิกนี้ และคลินิกอื่น

ลักษณะการบริการยึดความพึงพอใจของลูกค้าเป็นหลัก ผู้ให้บริการให้ข้อมูลว่ามีหลายคนเคยรักษาที่อื่นมาแล้วจึงมาที่นี่ สำหรับการให้บริการที่นี่จะเน้นการให้ความเข้าใจในการดูแลผิวหนังโดยทั่วไปด้วย มิได้เน้นเฉพาะการมารับยา-จ่ายยา หรือการมาพบแพทย์ แต่จะเน้นที่การพูดคุยสร้างความเป็นกันเองด้วย เพราะเท่าที่พบและพูดคุยกับผู้รับบริการ ผู้รับบริการบอกว่าจะมาพบแพทย์เพียงครั้งเดียวแล้วครั้งต่อไปก็ฝากไปซื้อยา ปกติผู้รับบริการจะกลับมาหาแพทย์อีกตามนัด อีกประการหนึ่งการมีแพทย์ประจำคลินิก ทำให้เสริมความมั่นใจของผู้รับบริการมากขึ้น

รูปแบบการรักษา

รูปแบบการรักษาขึ้นกับปัญหาหรือความต้องการของผู้รับบริการเป็นหลักมีหลากหลาย ทั้งวิธีใช้ยาและวิธีไม่ใช้ยา เช่น การอบไอน้ำ การนวดหน้า ค่ารักษาก็จะขึ้นกับวิธีการที่ผู้รับบริการที่เลือก โดยทั่วไป ในการรักษาแต่ละครั้ง ค่าบริการต่ำสุด ประมาณ 70-120 บาท/ครั้ง ถ้าเป็นการรักษาแบบครบชุด ก็ประมาณ 450-1,000 บาท/ครั้ง

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ผู้รับบริการส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน มีความพึงพอใจและมั่นใจในการทำงานต่อกลุ่มแม่บ้าน ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มทำงาน งานส่วนตัว เช่น ทำงานรัฐวิสาหกิจ ธนาคาร บริษัท ทำธุรกิจ ส่วนผู้ที่ เป็นข้าราชการ หรือครูมีจำนวนปานกลาง

อย่างไรก็ตามผู้รับบริการส่วนใหญ่บอกว่า ปัญหาดีขึ้น หรือได้รับคำชมจากเพื่อนฝูง เช่น เมื่อไปทำงานทุกครั้งจะมารับบริการที่คลินิกก่อน และมักได้รับคำชมจากคนอื่นว่าสวยขึ้นหรือดีขึ้น

จุดเด่นของการบริการ

1. มีความหลากหลายของการรักษา
2. มีการรักษาร่วมมากกว่ายาอย่างเดียว เช่น รักษาโรคด้วย
3. ไม่ได้ประชาสัมพันธ์ทางโทรทัศน์แต่อาศัยการบอกต่อของผู้รับบริการในการประชาสัมพันธ์ และส่งเสริมการสมัครเป็นสมาชิก เพื่อให้ได้ใช้สิทธิในการรักษาอย่างเต็มที่
4. จัดการส่งเสริมการขาย ทั้งในส่วนกลางและสาขาย่อย

3.3 พฤติกรรมการบริการและการประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมการบริการของผู้ให้บริการเป็นปัจจัยสำคัญหนึ่งในการดึงดูดความสนใจของการมารับบริการของผู้ใช้บริการ โดยทั่วไปประชาชนที่มารับบริการมีความคาดหวังที่จะได้รับการบริการของรัฐและเอกชนที่ดีและมีคุณภาพ และจากกระบวนการประชาสัมพันธ์ในเรื่อง โรงพยาบาลของรัฐที่ไผ่ผืน ของประชาชนในภาคใต้ เมื่อวันที่ 5 พฤศจิกายน 2542 พบว่า พฤติกรรมการบริการของผู้ให้บริการที่ดี เป็นความคาดหวังสูงสุดที่ประชาชนต้องการเห็นเป็นอันดับแรก

ในการสังเกตและการสัมภาษณ์สตรีที่มารับบริการ ณ คลินิกวิทยทองในโรงพยาบาลของรัฐ จำนวน 42 คนพบว่า พฤติกรรมการบริการของผู้ให้บริการโดยส่วนใหญ่เป็นที่พอใจ คือในด้านสัมพันธภาพ ผู้ให้บริการให้การต้อนรับอย่างเป็นกันเอง โดยเฉพาะการเข้ากลุ่มสุศึกษา เปิดโอกาสรับฟังปัญหาและได้รับคำชี้แจงเกี่ยวกับอาการ การรักษาและการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ดังเช่น สตรีรายหนึ่งที่มารับบริการครั้งแรก ให้ความเห็นว่า “รู้สึกพอใจเจ้าหน้าที่ให้การต้อนรับดี เป็นกันเอง ชอบมากในการเข้าฟังสุศึกษา ได้ความรู้ ได้คำแนะนำ และรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น อยากแนะนำเพื่อน ๆ ในวัยนี้มารับบริการที่นี่”

ส่วนด้านบุคลิกภาพของผู้ให้บริการ จากการสังเกตพบว่าผู้ให้บริการทั้งแพทย์และพยาบาลมี อารมณ์ดี พุดจาสุภาพ และเลื่อมใสให้บริการ แม้ว่าผู้ให้บริการบางรายแสดงอารมณ์หงุดหงิด หรือพูดเสียงดัง น้ำเสียงดู หรือโกรธเป็นบางครั้ง อย่างไรก็ตาม ผู้ให้บริการบางแผนกที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสุขภาพสตรี เช่น แผนกรังสี แผนกทันตกรรม เป็นต้น มักใช้น้ำเสียงดู และแสดงอารมณ์หงุดหงิด ด้วย มีจำนวนผู้รับบริการมาก และต้องการได้รับการบริการด้วยความรวดเร็ว เช่นเดียวกับที่สตรีที่มารับบริการ เกินครึ่งให้ความเห็นว่า ผู้ให้บริการมีอารมณ์ดี ยิ้มแย้ม พุดจาสุภาพ แม้ว่าบางรายจะมีอารมณ์หงุดหงิด

ใบหน้าเลข ๆ นั้นเสี่ยงดู แต่ในภาพรวมผู้ให้ บริการมีพฤติกรรมบริการเป็นที่น่าพอใจระดับหนึ่ง โดยเฉพาะแผนกสูดศึกษา เป็นแผนกที่สตรีให้ความสนใจมากที่สุด สำหรับการประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ส่วนใหญ่ใช้ลักษณะการบอกต่อของผู้มารับบริการภายหลังเปิดบริการไปแล้วบางแห่งมีการใช้เอกสารแผ่นพับ ส่วนการประชาสัมพันธ์ทางสื่อวิทยุและโทรทัศน์มีน้อยมาก ยกเว้นในการเปิดบริการวันแรก ได้มีการจัดงานและเชิญบุคลากรในระดับผู้บริหารหรือผู้ที่อยู่ในวิสัยของมาเข้าร่วม ส่วนใหญ่ผู้มาใช้บริการตั้งแต่เปิดบริการจนถึงปัจจุบันเป็นข้าราชการ ซึ่งสามารถเบิกค่าตรวจต่าง ๆ ได้ ส่วนการดำเนินการประชาสัมพันธ์ของคลินิกเอกชน จะเป็นในลักษณะของการใช้เอกสารแผ่นพับและการปิดป้ายประกาศเป็นไปในลักษณะเชิงรับมากกว่า ทั้งนี้ เพราะคลินิกเอกชนแห่งนี้ได้รับการยอมรับและมีชื่อเสียงมานานพอสมควร และยังเป็นที่ยึดถือของผู้มารับบริการโดยรวม

สรุป ประเด็นที่น่าสนใจของระบบการดูแลสุขภาพของภาคเอกชนในการศึกษานี้ผู้ให้บริการมองเห็นถึงการดูแลสุขภาพผู้หญิงเกี่ยวเนื่องกับสรีระ ผู้หญิงวัย 40 ขึ้นไปมารักษาฝ้าเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งบางครั้งอาจเกี่ยวเนื่องไปกับการกินฮอร์โมนหรืออยู่ในวัยหมดประจำเดือน. แต่มิได้แก้ปัญหาหรือให้คำแนะนำในส่วนอื่น จะมุ่งเน้นการรักษาผิวหน้าอย่างเดียว การรักษาใช้วิธีการหลากหลาย และให้ข้อมูลทางเลือกเพื่อการตัดสินใจของกลุ่มผู้รับบริการหรือเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการรักษาด้วย

บทที่ 4

บริบทของสตรีวัยกลางคนที่มารับบริการส่งเสริมสุขภาพในภาครัฐและเอกชน

4.1 ข้อมูลพื้นฐานของสตรีที่มารับบริการ

ในการสัมภาษณ์ระดับลึก ได้คัดเลือกสตรีที่มารับบริการหรือเคยมารับบริการคลินิกวัยทองของโรงพยาบาลของรัฐทั้งหมด 3 แห่ง จำนวน 42 ราย โดยสตรีครึ่งหนึ่งเป็นข้าราชการครูจำนวน 20 คน และเป็นกลุ่มสตรีที่มีอาชีพอื่น ๆ ได้แก่ เป็นแม่บ้าน 11 คน รับจ้าง 6 คน ทำนาทำสวน 2 คน ขายทำธุรกิจของตนเอง 3 คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีอายุอยู่ระหว่าง 41-59 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 49.98 ปี ทั้งนี้กลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสอยู่และอยู่ด้วยกันกับสามี โดยสามีมีอาชีพรับราชการด้วยเป็นส่วนใหญ่ ทำให้กลุ่มสตรีที่ไม่ใช่เป็นข้าราชการสามารถใช้สิทธิของสามีหรือบุตรในการเบิกค่ารักษาพยาบาลในการไปรับบริการ ณ สถานบริการต่าง ๆ ของรัฐได้ ส่วนสตรีที่ไม่สามารถใช้สิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ จากบริการของรัฐในการศึกษานี้มีจำนวน 6 คน กลุ่มสตรีที่มารับบริการเกือบทั้งหมดมีภูมิลำเนาอาศัยอยู่ในจังหวัดสงขลา ส่วนผู้ที่อาศัยอยู่ต่างจังหวัดและต้องเดินทางเข้ามาใช้บริการในจังหวัดสงขลา มีเพียง 8 คน

สำหรับคลินิกเอกชน ได้คัดเลือกสตรีที่มารับบริการคลินิกเอกชนแห่งหนึ่ง จำนวน 8 ราย พบว่าสตรีที่มารับบริการ ณ คลินิกเอกชน ที่อยู่ในวัยหมดประจำเดือน มีจำนวน 3 ราย ส่วนอีก 5 รายยังมีประจำเดือนซึ่งส่วนใหญ่มีฐานะทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับดี มีอาชีพธุรกิจ ทำงานธนาคาร และแม่บ้าน และสตรีกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ยังคงประกอบอาชีพและมีบทบาทหลักในการดูแลครอบครัว มีเพียง 1 รายเท่านั้นที่ถูกเป็นผู้ดูแลครอบครัว ซึ่งปัจจัยด้านเศรษฐกิจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้สตรีกลุ่มนี้มารับบริการที่คลินิกเอกชน นอกจากนี้ จากการสัมภาษณ์พบว่ายังมีหลายปัจจัยที่ส่งผลให้สตรีกลุ่มนี้ให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพผิว ใบหน้าและสภาพลักษณะ เช่น บทบาททางสังคม หน้าທີ່การงาน

สำหรับลักษณะครอบครัวของสตรีที่ศึกษา พบว่าส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยวอยู่กันลำพังคนเดียวหรือคนสองรุ่น (บิดามารดาและบุตร) มีบุตรตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป จำนวนบุตรสูงสุดคือ 4 คน บุตรส่วนใหญ่ยังอาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกัน ยกเว้นในรายที่แต่งงานมีครอบครัวไปแล้ว สำหรับรายได้ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับพอกินพอใช้ เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน

เมื่อจำแนกภาวะการหมดประจำเดือนทางกาย พบว่าเป็นกลุ่มสตรีวัยใกล้หมดระดู (Perimenopause) จำนวน 35 คน และกลุ่มสตรีหลังวัยหมดระดู (Postmenopause) จำนวน 15 คน

4.2 จุดเริ่มหรือจุดสนใจของสตรีในการมารับบริการ

อะไรเป็นแรงบันดาลใจให้สตรีมารับบริการเป็นประเด็นสำคัญที่จะนำไปสู่การจัดบริการสุขภาพ ในอดีตที่ผ่านมาสตรีเป็นบุคคลที่มีโอกาสเข้ามาใช้บริการทางสุขภาพน้อยกว่าบุคคลกลุ่มอื่น

โดยเฉพาะสตรีวัยกลางคนด้วยปัจจัยหลายประการ จากการสัมภาษณ์สตรีเกี่ยวกับการมารับบริการ (ณ คลินิกวิทยทองหรืออื่น ๆ) ในการศึกษาพบว่า จุดเริ่มต้นที่ทำให้สตรีเข้ามาใช้บริการด้วยเหตุผลต่าง ๆ กัน จำแนกได้ 4 ประเภทดังนี้

4.2.1 ความผิดปกติของประจำเดือนเป็นหลัก

สตรีครึ่งหนึ่งมารับบริการด้วยความผิดปกติของประจำเดือน เช่น ประจำเดือนไม่มาจากที่ เคยมาสม่ำเสมอ ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ หรือมามากกว่าปกติ หรือมีอาการอื่นร่วมด้วย แม้สตรี บางรายรับรู้ว่ามีปัญหาเมื่อเข้าสู่วัยนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจโดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงของประจำเดือน แต่สตรีก็ยังไม่ทราบว่ามีลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่เป็นปกติตามวัยนั้นเป็นอย่างไร ดังนั้นเมื่อสตรีเริ่มมีความผิดปกติของประจำเดือนในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง ทำให้ตัดสินใจมารับ บริการ ดังข้อมูลที่สตรีให้ต่อไปนี้

“อายุ 46 ปี อยู่ ๆ ประจำเดือนหมดไป ไม่รู้ว่าท้องหรือเปล่า เพราะเห็นเพื่อนที่อายุขนาดนี้ บางคนท้องก็มี ไม่น่าจะไว้วางใจอาการของคนหมดประจำเดือนหรือท้อง เลยมาหาหมอ” (case 14 มอ.)

“มาเดือนเว้นเดือน เดือนเว้น 2 เดือน เคยได้ยินว่าคนประจำเดือนจะหมดมันไม่เหมือนเดิม ของเราก็ผิดปกติ..... แล้วมีอาการเวียนหัว หน้ามืดตาลาย เป็นบ่อยเหมือนกัน 2-3 วันครั้งได้ แล้วอีกอย่าง ขะเขวขะอะไรอย่าง อย่างเช่นว่าเห็นใครเขาตีคนนู่น มีความรู้สึกเหมือนถูกเรา ทั้งที่ไม่ได้ถูกแล้วก็เกา เกาเสียจนเป็นแผล ยิ่งเกายิ่งลาม ต้องมาหาหมอ เพราะคิดว่าเกี่ยวกับจะหมดประจำเดือน แต่ก่อนไม่เป็น” (case 12 มอ.)

“ผมสังเกตประปรายบ่อย หมอที่คลินิกบอกฮอร์โมนไม่ปกติ ช่วงหลังขาดไปเดือน 2 เดือน ไกลจะมีเม็นส์จะปวดหัวมาก อ่านหนังสือตามทีวีมีวิทยทองเห็นที่สำคัญ ก็เลยมา” (case 10 หาดใหญ่)

“ที่เป็นคนที่ประจำเดือนมาปกติ 3 วัน แต่ตอนหลังมาแบบทะลักออกมา ตกใจเหมือนกันคิดว่าแท้งลูก แต่มาอีกดูอีกที สามีก็ทำหมันแล้ว จะแท้งลูกได้อย่างไร เวลาเป็นประจำเดือนจะมีเยอะมาก ออกเป็นก้อน ๆ จนต้องใส่ผ้าอนามัย ครั้งละ 2 แผ่น เวลาเคลื่อนไหวร่างกายแต่ละทีเลือดก็ออกมาเยอะ เกยกินยาจีน ไปหาหมอก็คลินิกก็ไม่หาย มีอยู่ครั้งหนึ่งมีอาการแบบนี้หนักมาก ประมาณดี 2 ก็ชวนแฟนไปโรงพยาบาล หมอบอกว่าไม่เป็นอะไร ให้ยากิน ก็ไม่ดีขึ้น หมอเลยแนะนำให้มาวิทยทอง ตอนหลังเห็นไม่หายขาด ก็เลยตัดสินใจมาที่วิทยทอง” (case 13 หาดใหญ่)

4.2.2 ไม่มีความผิดปกติหรือมีอาการแสดงใด ๆ ของวัยหมดประจำเดือน

ในกลุ่มสตรีที่มารับบริการ ณ คลินิกวิทยทอง เกือบครึ่งหนึ่งไม่ได้มาด้วยอาการผิดปกติ หรือมีอาการแสดงใด ๆ ของวัยหมดประจำเดือน ปัจจัยชักนำที่ทำให้สตรีมารับบริการหรือรู้จักคลินิกวิทยทอง มีหลายประการที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงไปสู่การมีสุขภาพดี โดยเฉพาะที่สำคัญคือ การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรหรือนุคคลในครอบครัวหรือสังคมที่อยู่รอบข้าง ดังนี้

4.2.2.1 มาตามเพื่อน เพื่อนแนะนำ

การมีเพื่อนเป็นสังคมของสตรีวัยนี้ จำวสารข้อมูลต่าง ๆ มักได้รับการถ่ายทอดผ่านเพื่อน จาก การศึกษานี้พบว่าครูเป็นกลุ่มอาชีพหนึ่งที่มาใช้บริการคลินิกวัยทองมาก ส่วนหนึ่งมาจากการชักชวน กันมา เช่น สตรีบางคนให้ข้อมูลว่า

“เพื่อนที่โรงเรียนเขาชวนมาก ก็เลยมา พอดีเริ่มมีอาการร้อนวูบวาบด้วย” (case 07 หาดใหญ่) หรือ “พอดีคุยกับเพื่อน เพื่อนเป็นหมอนามัย บอกว่าไปมารวยทองดีกว่า เพราะถึงวัยนี้แล้ว เขาตรวจ ให้ทุกอย่าง เลยอดเข้าข้าง (case 08 มอ.) หรือ “ฉันก็คิดมีเพื่อน ทำให้มันใจสนใจไปโรงพยาบาล เพราะเข้ามากันเคียวคง ไม่น่า” (case 04 หาดใหญ่)

4.2.2.2 หมอแนะนำจึงได้มา

การได้รับคำแนะนำจากแพทย์โดยตรงเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้สตรีเข้ามาใช้บริการ ณ คลินิก วัยทอง กลุ่มสตรีที่เคยมาใช้บริการตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลหรือที่คลินิก มักจะได้รับการแนะนำ จากแพทย์เมื่อเข้าสู่วัยนี้ ดังคำกล่าวของสตรี “มารับบริการที่นี่ได้ เพราะหมอนแนะนำ แต่เดิมตรวจ สุขภาพประจำปีอยู่ หลังจากเป็นโรคปอด ก็เป็นโรคหอบ รักษาด้วยการกินยาของโรงพยาบาลชะลา อยู่ ๑ เดือน ก็คิดกังวลว่ากินยามากเกินไปหรือเปล่า กลัวเป็นโน้นเป็นนี่อีก” (case 08 หาดใหญ่) สตรี อีกท่านหนึ่งที่ได้รับการคัดหมดลูกไปแล้ว ให้ข้อมูลการมาใช้บริการว่า “เคยมาตรวจเพราะเป็นก้อนใน ท้อง พอดีคนลูกไป หมอเขาก็แนะนำมาเข้าวัยทอง แม้ว่าจะมาไกลมาจากสุราษฎร์” (case 04 มอ.)

นอกจากนี้ยังมีสตรีบางรายที่รู้จักกับแพทย์เป็นการส่วนตัวและแนะนำให้มาบริการรักษาตั้งที่ ได้แล้วว่า

“เข้าคลินิกวัยทองก็รู้สึกดี หมอรู้จักกันเองแนะนำให้เข้าก็เข้า เข้าคลินิกวัยทองแล้วรู้สึกว่าเป็น งามลดลง ใจที่ทนฮอโรโมน” (case 06 เอกชน)

4.2.2.3 ญาติพี่น้องแนะนำให้รู้จัก

แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับคลินิกวัยทองที่มีอิทธิพลต่อการเข้ามาใช้บริการ ณ คลินิกวัยทอง พบว่ามี จากหลายแหล่ง แต่แหล่งข้อมูลจากการชักชวนของญาติ พี่น้อง มีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อการมา ใช้บริการ ณ คลินิกวัยทองด้วยเป็นอย่างมาก ดังที่สตรีบางคนกล่าว “รู้จักพี่สาว ซึ่งมาเข้าวัยทองอยู่ ก่อนแล้ว แรก ๆ ไม่รู้จักวัยทองคืออะไร พี่สาวอธิบายให้ฟัง” (case 09 หาดใหญ่) นอกจากนี้สตรีบาง รายมีโอกาสมาที่โรงพยาบาลด้วยเหตุผลอื่น และได้รับข้อมูลพี่น้องเพื่อใช้โอกาสให้เกิดประโยชน์ต่อ สุขภาพตนเอง ดังเช่น ปราณผู้ซึ่งพี่สาวมาเยี่ยมด้วย “เลยบอกไหน ๆ มาแล้วก็มาเช็คว่า หาหมอที่นี่ ที่นี้ เมาวัยทอง พี่สาวเคยเช็กลแล้ว” (case 09 มอ.)

4.2.3 ตระหนักถึงความสำคัญและสนใจดูแลสุขภาพ

ความสนใจในการดูแลสุขภาพตนเองของบุคคลมีระดับแตกต่างกันขึ้นกับหลายปัจจัย ปัจจัย สำคัญหนึ่งที่ได้จากการสัมภาษณ์สตรีที่มาใช้บริการในการศึกษานี้ คือ การมีประสบการณ์เจ็บป่วยที่ ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยตรง การมีโรคประจำตัว หรือการมีประสบการณ์เคยพบเห็น หรือมีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคต่าง ๆ โดยเฉพาะโรคที่เกิดในสตรี เช่น มะเร็งปากมดลูก เป็นต้น ดัง

นั้นสตรีที่ให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเองและมาใช้บริการ (ณ คลินิกวัยทอง) โดยให้เหตุผล นานาประการที่สำคัญมีดังนี้

4.2.3.1 กลัวตาย กลัวเป็นมะเร็ง กลัวเป็นอัมพาต

ความกลัวตายและกลัวการเป็นโรคมะเร็ง เป็นการตอบสนองทางจิตใจที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับ การมาใช้บริการ ณ คลินิกวัยทองตั้งแต่ระยะแรก เมื่อเข้าสู่วัยนี้ หรือมีอายุช่วง 40 ปี ด้วยการมีประสบ การณ์ตรงและอ้อมของบุคคลในครอบครัวที่เจ็บป่วยด้วยโรครุนแรงหรือเป็นมะเร็ง ทำให้สนใจดูแลสุขภาพมากกว่ากลุ่มสตรีอื่น ๆ ดังเช่น สตรีรายหนึ่งอายุ 41 ปี มาจากต่างจังหวัด ที่ยังไม่มีบริการวัยทอง ให้ข้อมูลว่า “เคยเห็นคนที่กินเป็นมะเร็งมดลูก พ่อก็เป็นมะเร็งเสียชีวิตแล้ว ก็เลยกลัว หุคง่าย ๆ กลัวตาย เรื่องผู้หญิงมีสารพัด เคยฟังพี่สาวบอก” (case 09 หาดใหญ่) สตรีอีกรายแต่งงานแล้วแต่ไม่มีบุตร ให้ข้อมูลถึงการมาตรวจที่คลินิกวัยทองว่า “พี่กลัว ไม่อยากเป็น โรคนั้น (มะเร็ง) ภาพที่ติดติดตาที่ ก็คือ แม่ของเพื่อนที่เป็นมะเร็งเต้านมนี้ก็ยัง ไม่ลบจากตา ก็เห็นเขาทุกข์ทรมานมาก ไม่มีใครดูแลด้วย ยิ่ง พี่เองไม่มีลูกก็ยังต้องดูแลสุขภาพให้ดี ขออย่าให้เป็นแบบนั้นเลย” (case 11 หาดใหญ่) สตรีอีกรายเป็น แม่บ้านอยู่ในชุมชนเมือง ให้ข้อมูลว่า “ที่มาตรวจเพราะต้องการรู้ว่าเป็นอะไรจะได้รักษาเนิ่น ๆ ที่กลัว มากก็คือกลัวเป็นมะเร็ง เพราะเห็นเขา (เพื่อนบ้าน) เป็นแล้วกลัว ตายหลายคนแล้ว” (case 06 หาดใหญ่) สตรีอีกรายมาตรวจเพราะกลัวเป็นอัมพาตเหมือนแม่ที่เป็นอัมพาต และให้ข้อคิดที่สำคัญกับสตรีวัยนี้ว่า “คิดว่าผู้หญิง การเดินมาไว้รักษาดัว ถ้าเรารักษาดอนนั้น กลัวจะสาย พอเป็นหนัก เกรียนยกก่อนกิน เช่น ต้องให้เวลา 10 วัน ก็จะกลายเป็นเดือน สิ่งที่ตนเองกลัวมาก คือ กลัวทุกสิ่งที่เกิดมาก กลัวเป็น อัมพาต อัมพาตเป็นลมเป็น ไทรทันนั้น” (case 09 มอ.)

4.2.3.2 ถึงวัยที่ต้องดูแลสุขภาพจริงจัง เพราะเป็นเรื่องสำคัญ

สตรีผู้ให้บริการหลายคนกลางถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามวัย และให้ความหมายของ สุขภาพในวัยนี้เป็นไปในทางบวก ถือเป็นธรรมชาติ และเข้าใจว่าการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะเป็นไป ในทางลบ หากไม่ดูแลสุขภาพในปัจจุบัน แต่ก็มิบางคนให้ความหมายไปในทางลบ โดยเฉพาะในราย ที่มีปัญหาสุขภาพมาก่อน เพราะมีความเห็นว่าเมื่ออายุมากขึ้น อาจมีความเสี่ยงทางสุขภาพเพิ่มขึ้น เมื่อ เปรียบกับภาวะแทรกซ้อนของโรคต่าง ๆ ที่มีอยู่ อย่างไรก็ตามสตรีส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพ จึงมาใช้บริการคลินิกวัยทอง ด้วยเหตุผลต่าง ดังนี้

“อายุมากแล้ว มีการเปลี่ยนแปลงอะไรจะได้รักษาแต่เนิ่น ๆ เพราะปกติจะตรวจสุขภาพ ประ จำปอยู่ มีอะไรผิดปกติ ก็ไม่ค่อยปล่อย จะมาตรวจ..... ปกติสนใจสุขภาพอยู่แล้ว” (case 03 หาดใหญ่)

“ต้องมาติดต่อกับโรงพยาบาลอยู่เรื่อย ๆ พอถึงวัยนี้ก็ต้องการตรวจอย่างอื่นด้วย ไหน ๆ มา แล้ว” (case 08 มอ.)

“แต่ก่อน ไม่ค่อยสนใจสุขภาพตนเองเท่าไรเพราะยุ่งกับลูก ทำมาหาเลี้ยงส่งลูกเรียนหนังสือ

ตอนนี้เขาก็โคกกันหมด แต่งงาน ไปก็มี คิดว่าตัวเราเองแก่แล้วก็ได้หวังพึ่งใคร พึ่งตัวเองมากกว่า พอเข้าไปฟังหมอบรรยายเกี่ยวกับกระดูกพุนบั้ง อ่านหนังสือบั้ง เห็นว่าวัยนี้สำคัญนะ ถ้าไม่ดูแลตัวเอง ก็จะเป็นโน่นนี่หลายเรื่อง คิดว่าถึงวัยต้องดูแลสุขภาพจริงจัง” (case 07 หาดใหญ่)

“ป้าว่าวัยนี้สำคัญนะ จำเป็นต้องมาตรวจสุขภาพ เพราะวัยหมดประจำเดือนเป็นโรคหลายอย่าง เช่น หัวใจ ความดันสูง ป้าก็เลขมาตรวจ”(case 03 มอ.)

“อยากตรวจกระดูก เพราะกระดูกสำคัญกับวัยทอง เพื่อนสนิทเองเอ็กซเรย์มาให้อู พบว่ากระดูกเค้านางมาก ถ้าเราได้ตรวจก็ได้รู้ จะได้ระวังตัวมากขึ้น ” (case 04 หาดใหญ่)

นอกจากนี้ยังได้กล่าวแล้วว่าสตรีกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ยังอยู่ในวัยทำงาน บางรายเป็นหัวหน้าครอบครัว ที่จะต้องมีบทบาทสำคัญในการเลี้ยงดูครอบครัว ทำงาน ดังนั้นเชื่อว่าถ้าตนเองดูแลสุขภาพดี ก็จะสามารถทำงานได้ ดังที่สตรีรายหนึ่งซึ่งได้พบกับสามีและตนเองจะต้องรับผิดชอบครอบครัว กล่าวว่า

“ดูแลสุขภาพดี มีผลต่อการทำงาน ร่างกายเราทำงานติดต่อกันติดต่อกัน ถ้าร่างกายไม่ดีเราหาเงินไม่ได้” (case 02 เอกชน)

4.2.3.3 การดำรงบทบาทในสังคม

สำหรับสตรีที่มีารับบริการที่คลินิกเอกชนพบว่า จุดเริ่มหรือจุดสนใจในการดูแล สุขภาพยัง ภาพลักษณ์ของบุคคลวัยนี้ นอกจากดูแลตนเองโดยทั่วไปแล้วที่สำคัญประการคือ

สตรีกลุ่มนี้บางรายมีอาชีพเป็นนักธุรกิจ หรือเป็นภรรยาของผู้ว่าราชการจังหวัดที่จะต้องเข้าสังคม ดังนั้นจึงให้ความสำคัญในการดูแลร่างกาย บุคลิกภาพ ภาพลักษณ์ดังที่ได้เล่าไว้ว่า

“ความอ้วนสำคัญมากเลย บุคลิกจะดูดีเรื่องการแต่งตัว ไม่แข็งต้องสวย แต่ไม่อย่างอ้วนอ้วน อีกอย่างบทบาท(เป็นภรรยาผู้ว่าฯ)เราต้องสวมชุดไทยด้วย ออกงานบ่อย เวลาอ้วนลุ่มใจอยากให้อ่อน... มีผลพวกปวดเมื่อยมากขึ้น ก็เลยออกกำลังกายมีผลในแง่ความมั่นใจในเสื้อผ้ามามากกว่าจะรู้สึกดูดีสบายใจกว่า ถ้าเกิดหุ่นดี เกิดจากความรู้สึกที่ว่า คนเราแก่ขึ้น หน้าไม่สดใสเหมือนเดิม ดูตัวเองก็รู้สึกไม่สบายใจ น่าเกลียด ก็เลยอยากหาหมอ” (case 05 เอกชน)

“เราเป็นผู้หญิง การที่เราไม่มีผิวพรรณดี มีเมื่อดูขึ้นมา หน้ามัน ย่อมเป็นความทุกข์ใจ เสียบุคลิกภาพ พยายามรักษา คนที่หน้าเขลอะ ๆ กับคนหน้าเกลี้ยง ๆ มันต่างกัน”(case 02 เอกชน)

4.2.4 ใช้สิทธิ์เบิกได้

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ค่าตรวจและบริการรักษาต่าง ๆ ในโรงพยาบาลเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการดูแลส่งเสริมสุขภาพ (ดูรายละเอียดในบทที่ 7) ดังนั้นสตรีในกลุ่มข้าราชการที่ตัดสินใจเข้ารับบริการ ณ คลินิกวัยทองจำนวนหนึ่ง ไม่ได้ระบุถึงจุดสนใจที่เข้ารับบริการด้วยเหตุผลต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้น แต่มารับบริการเพื่อเพียงใช้สิทธิ์เบิกได้ นั่นคือ ถ้าการบริการดังกล่าวไม่สามารถเบิกได้ ก็จะไม่มารับบริการ ดังที่สตรีรายหนึ่งให้ข้อมูลว่า “รู้ว่าจะเบิกได้ จึงมาใช้สิทธิ์ ถ้าเบิกไม่ได้ก็คงไม่มา เพราะค่าตรวจยังแพง” (case 06 นาทวี) สตรีอีกรายหนึ่งให้ข้อมูลเดียวกันว่า “ปกติไม่

เป็นอะไร ก็ไม่อยากมาตรวจ เพราะเสียเวลา ที่มาครั้งนี้ เพราะเบิกได้ มากันหลายคนกับเพื่อน ๆ ขวน กันมาตรวจ” (case 07 หาดใหญ่)

อย่างไรก็ดี ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า จุดสนใจของสตรีที่มาใช้บริการมีความหลากหลาย การตัดสินใจของสตรีที่มาใช้บริการ อาจมาจากเหตุผลหลายประการประกอบกัน มิใช่ด้วยเหตุผลใดเหตุผลหนึ่งที่ชัดเจน การเลือกแหล่งบริการของสตรีก็มีความสำคัญที่จะนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพโดยอ้อม

4.3 การเลือกแหล่งบริการของสตรี

การรับรู้เกี่ยวกับภาวะหมดระดูทั้งที่เป็นความปกติและความผิดปกติของสตรีเมื่อถึงวัยนี้ ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพ โดยมุ่งหวังให้สุขภาพแข็งแรง ควบคุมอาการต่าง ๆ และป้องกันภาวะเสี่ยงได้ ส่วนใหญ่จึงแสวงหาแหล่งบริการสุขภาพทั้งที่เป็นการรักษาสมัยใหม่ คลินิกเอกชนและโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั้งที่เป็นของรัฐและเอกชน ตลอดจนการรักษาแบบพื้นบ้านที่สตรีเชื่อว่าสามารถลดความผิดปกติและเสริมสร้างความแข็งแรงได้ ดังนั้นการเลือกแหล่งบริการของสตรีจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดความต้องการของการบริการสุขภาพและสะท้อนให้เห็นถึงแบบแผนการแสวงหาบริการ จากการศึกษาพบว่าสตรีมีการรับรู้และตัดสินใจเลือกแหล่งบริการภายใต้ปัจจัยหรือเงื่อนไขต่างๆ ประกอบด้วยกันดังนี้

4.3.1 การรับรู้และเชื่อมั่นในคุณภาพและความสามารถในการตอบสนองของแหล่งบริการ

เป็นปัจจัยสำคัญหนึ่งในการเลือกแหล่งบริการของสตรี โดยเฉพาะทางการแพทย์ไม่ว่าจะอยู่ไกลหรือใกล้บ้าน โดยการประเมินคุณค่าสถานบริการแต่ละแห่งควบคู่กับการพิจารณาถึงอุปสรรคต่างๆ เช่น ฐานะการเงิน หรือเป็นสถานบริการที่เบิกค่ารักษาได้ เป็นต้น ดังคำกล่าวของสตรีหลายคนที่ว่า

“เป็นโรงพยาบาลใหญ่ ก็หมอมีเจ้าหน้าที่เยอะ เวลาตรวจก็ละเอียด ไม่นุ่งเรื่องการเงิน” (case 15 มอ.)

“เป็นโรงพยาบาลที่มีหมอดี มีความรู้เชี่ยวชาญเฉพาะ มีเครื่องมือครบทันสมัย ไม่ต้องไปรักษาที่อื่นอีก” (case 12,14 มอ.)

“มีเครื่องตรวจกระดูก ซึ่งที่อื่นไม่มี มีที่นี้แห่งเดียว เพราะที่อยากรู้ว่ากระดูกเป็นอย่างไร กระดูกเป็นบ้านของก้นวีนี่เลย ถ้ากระดูกผุกร่อน เราจะประคองตัวเองไม่ได้ ทุกสิ่งทุกอย่างจะหยุก อีกร่างเราเป็นครุ ถ้าบุคลิกภาพไม่ดี เช่น การเดิน ก็จะไม่เป็นที่เชื่อถือ อยากเป็นตัวอย่างที่ดีของเด็ก ๆ ที่จึงให้ความสำคัญกับการตรวจกระดูกมาก รู้ว่าที่นี่มีที่เดียว” (case 04 หาดใหญ่)

“เลือกที่นี่ เพราะมีการตรวจชุดใหญ่ ตรวจครบหมด ไม่ต้องไปที่ไหน ตรวจเสร็จแล้วก็เสร็จเลย” (case 03 หาดใหญ่)

“เคยเอาแผ่นมารักษาแล้วหาย เดินไม่ได้ก็หาย เลยเชื่อมั่นที่นี่มาก” (case 04 มอ.)

“เคยไปตรวจสุขภาพที่แห่งหนึ่ง ที่นั่นก็ทุกอย่าง แต่พอไปฟังหมอพูดเรื่องกระดูกพรุน ทำให้
 อายากรู้ว่าตนเองมีหรือไม่มีกระดูกพรุน มีคนบอกว่าคนผอมมักจะกระดูกพรุน พอรู้ว่าที่นี่มีตรวจ
 กระดูก เพื่อนบอกก็เลยมา แล้วก็เลยบอกหมอที่โรงพยาบาลเดิมเคยไปตรวจอยู่ประจำว่าขอมาตรวจที่
 นี่” (case 08 หาดใหญ่)

4.3.2 การได้รับข้อมูลจากแหล่งที่เชื่อถือได้ มีคนรู้จัก และมีประสบการณ์กับการไปรับบริการ

โดยส่วนใหญ่สตรีที่ไม่มีอาการของความผิดปกติของการหมดประจำเดือนมักตัดสินใจเลือก
 แหล่งบริการในที่ที่มีคนรู้จักเพื่อช่วยอำนวยความสะดวกต่าง ๆ หรือเคยไปรับการรักษามาแล้วได้ผลดี
 ข้อมูลที่ได้รับจากแหล่งที่มีความเชื่อถือได้ เช่น เพื่อนร่วมงาน แพทย์ พยาบาล เป็นต้น ดังที่สตรีหลาย
 คนให้ข้อมูล ดังนี้

“มีเพื่อนอยู่ที่นี่แนะนำ แรก ๆ ไม่รู้เรื่องวัยทองเป็นหันหรือ (อย่างไร) ฉันไม่เข้าใจ อายากรู้
 อายาลองก็เลยมา” (case 16 หาดใหญ่)

“เพื่อนที่ทำงานพูดให้ฟังว่ามีประโยชน์ เพราะเราอยู่ในวัยนี้ ก็เลยมาใช้บริการดู ที่มาที่นี่
 เพราะไม่รู้ว่าที่ไหนมีบ้าง เพื่อนมาตรวจที่นี่ก็จึงมากับเพื่อน” (case 02 หาดใหญ่)

“เคยมาผ่าตัดที่นี่ แพทย์ พยาบาลดี รึนก็ศึกษาแพทย์ มาดูแลด้วย ทำให้เรากล้าซักถาม)” (case
 10 มอ.)

“เคยมารับบริการที่นี่ เขาให้บริการเป็นระบบดี อย่างเช่น ซักถามก็ไม่ต้องรอนาน... ชอบ เพราะ
 ตรวจเร็วดี ไม่เสียเวลา” (case 13,15 มอ.)

“แรก ๆ ไปคลินิกหมอ เพราะรู้จักหมอ ตอนหลังหมอนแนะนำมาที่นี่ เพราะต้องตรวจหลาย
 อย่าง สะดวกกว่า” (case 09 หาดใหญ่)

“รู้จักกับหมอสนิทกัน หมอนัดให้ ก็เคยไป พอดีไม่มีอะไรอะไรช่วย” (case 03 นาทวี)

สำหรับการเลือกแหล่งบริการของสตรีของคลินิกเอกชนก็จะเห็นว่าปัจจัยในการเลือกแหล่ง
 บริการก็มีความสอดคล้องกับการเลือกแหล่งบริการของรัฐคือ การรับรู้และความเชื่อมั่นในคุณภาพ
 และความสามารถในการตอบสนองของแหล่งบริการดังที่สตรีบางรายได้กล่าวไว้ว่า

“ที่นี่มีพยาบาลดูแลเรา รู้สึกเชื่อมั่นกว่า เป็นคนแพ้ง่าย ตอนนี้ผิวแข็งแรงดีขึ้น โดยเฉพาะตอน
 นี้ที่หมอมาดูแล เราก็มีความมั่นใจ มีพยาบาล มีหมอ ทำให้เราดูแลแล้วเป็นเวชสำอาง หมายความว่าไม่ใช่
 เป็นเครื่องเสริมสวย แต่มันเป็นยา (ซาซอมเป็นสิ่งที่ดี)” (case 01 เอกชน)

“มาหาหมอที่นี่ ที่นี้จะรักษา เวลามาหาหมอเขาจะเจาะเลือดไปที่หน้าของเราเมื่อเราไปที่
 แพน ถึงระบบของเขารู้ในการรักษาแบบเจาะลึก ทำให้หน้าดีขึ้น ไม่เหมือนกับที่เรารักษาตามแบบเดิม”
 (case 02 เอกชน)

4.3.3 การเข้าถึงแหล่งบริการสะดวก ใกล้เคียง ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก และพฤติกรรมกรรมการ บริการดี

การเข้าถึงแหล่งบริการเป็นปัจจัยสำคัญหนึ่ง สำหรับสตรีที่อยู่ในชุมชนชนบท ซึ่งฐานะทางเศรษฐกิจไม่ค่อยดี และเบิกค่ารักษาไม่ได้ และถ้าต้องการไปใช้บริการด้วยเหตุผลต่าง ๆ ดังกล่าว สตรีบางคนให้ข้อมูลถึงการไปรับบริการว่า “ไม่ค่อยคำนึงถึงสุขภาพตนเอง นึกถึงแต่คนอื่น ๆ เช่น ลูกสามี พ่อ แม่ ไม่มีเวลาดูแลสุขภาพตนเองเท่าไร” ดังนั้นเมื่อถึงเวลาที่ตนเองต้องไปตรวจหรือไปโรงพยาบาล ก็จะคิดถึงเรื่องนี้ (ค่าใช้จ่าย) มากหน่อย” อย่างไรก็ตาม เมื่อมีโอกาสไปรับบริการในแหล่งที่สะดวก ใกล้บ้าน และมีการเปิดให้บริการฟรี สตรีจึงเลือกตัดสินใจได้ง่ายขึ้น ดังคำกล่าวของสตรีผู้หนึ่งที่เป็นแม่บ้านในชนบทที่พยายามเลือกใช้บริการต่าง ๆ ทั้งของรัฐและเอกชนมากมาย “ที่ไหนมีดีก็ไป เอาตามสะดวก คิดว่าตรวจที่ไหนก็เหมือนกัน อดรอก็ไป” อย่างไรก็ตามมีสตรีหลายคนไม่ได้คำนึงถึงค่าใช้จ่ายเท่าใดนัก เพราะไม่มีปัญหา จึงเลือกแหล่งบริการที่คิดว่าสะดวก และให้บริการรวดเร็ว ค่อนข้างดี พวกเพราะ เติบโตบริการ ดังคำพูดว่า “เคยไปที่อื่น หลายที่ พบหมอและพยาบาลพูดจาไม่ดี ว่าเราที่เกาน์เตอร์คนอื่นได้ยืนหมด จึงมาที่นี่ เพราะรู้ว่าบริการดี หลายคนบอก ที่ตัวเองเจอเหมือนกัน” (case 14 นอ.) หรือ “เคยไปที่อื่น พยาบาลพูดไม่เพราะ ถามอะไรก็ตอบไม่ดี ถ้าพูดดี คน ไข้หายนะ” (case 08 นอ.)

อย่างไรก็ตาม แม้การรับบริการ ณ คลินิกเอกชน สตรีกลุ่มนี้ก็ยังให้ความสำคัญกับการรับบริการที่สะดวกในการมารับบริการ ใกล้บ้าน มีคุณภาพ และราคาเหมาะสม เช่นเดียวกันดังที่ได้กล่าวไว้ว่า

“เดิมไปที่อื่น เพราะหมอสำคัญ แต่ย้ายมาแทน เพราะที่นั่นคนเยอะ ไม่อยากรอมหมอที่แผนกเดียวกันและคิดว่าจะใช้ต่อ ไปเรื่อย ๆ เพราะไม่เสียหาย ราคาก็ไม่ถูก ไม่แพงจนซื้อไม่ได้” (case 05 เอกชน)

4.3.4 มีกิจกรรมร่วมกันในระดับสถาบัน

ความร่วมมือในระดับสถาบัน ไม่ว่าจะเป็นสถาบันการแพทย์และสาธารณสุขและสถาบันทางการศึกษา ก็มีส่วนในการตัดสินใจของสตรีในการไปใช้บริการด้วย เหตุผลที่ว่า “อาจารย์ที่โรงเรียนที่ทำงานอยู่ มีโครงการร่วมกันกับโรงพยาบาลมาตลอด เช่น เรื่องตรวจสุขภาพประจำปี หรือเชิญหมอที่นั่นมาตรวจสุขภาพนักเรียน รู้จักหมอ รู้จักโรงพยาบาล ก็เลยมาที่นั่นสะดวกด้วย” (case 05 หาดใหญ่)

บทที่ 5

การรับรู้และการให้ความหมายของสุขภาพและการดูแลส่งเสริมสุขภาพ

โดยทั่วไป ความหมายของภาวะสุขภาพมักถูกกำหนดโดยนักวิชาการ แต่ประชาชนหรือชุมชนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพและการจัดการสุขภาพน้อยมาก จึงมักเกิดกรณีขัดแย้งทางความคิดอยู่เสมอ เช่น ในกรณีที่ผู้ให้บริการสรุปว่า “ผู้ใช้บริการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ เนื่องจากไม่เห็นความสำคัญของสุขภาพ โดยไม่คำนึงถึงการรับรู้และการให้ความหมายต่อสุขภาพ ในทัศนะของผู้ใช้บริการว่าเป็นอย่างไร” ในบทนี้จึงต้องการนำเสนอเกี่ยวกับการรับรู้ในเรื่องสุขภาพและการให้ความหมายของสุขภาพของสตรีวัยกลางคนว่าเป็นอย่างไร และมีความเชื่อมโยงไปสู่วิธีการดูแลส่งเสริมสุขภาพมากน้อยเพียงใดในทิศทางใด ซึ่งเป็นข้อมูลที่สำคัญต่อบุคลากรทางสาธารณสุขและนักวิชาการต่างๆ ในการพัฒนาระบบบริการที่ส่งเสริมสุขภาพ

จากการศึกษา สตรีส่วนใหญ่ให้ความหมายของภาวะสุขภาพดีคือ แข็งแรงไม่เจ็บป่วย ไม่มีโรค มีจิตใจร่าเริง แจ่มใส ใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข ที่สำคัญคือทำงานได้ และยังให้ความสำคัญที่สะท้อนถึงการมีภาพลักษณ์ที่ดี คือไม่อ้วน บุคลิกดี นอกจากนี้สตรีมีการรับรู้และได้ให้ความหมายของสุขภาพดีที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงของภาวะหมดประจำเดือนที่สำคัญ 3 ประการคือ

5.1 มีการเปลี่ยนแปลงตามวัยโดยไม่ต้องพบแพทย์

การเปลี่ยนแปลงตามวัยที่สตรีวัยนี้ระบุถึงประกอบด้วยการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม และอาการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวไม่ถือเป็นความผิดปกติที่ต้องไปพบแพทย์ ดังเช่น สตรีบางคนกล่าวว่า

“เป็นธรรมชาติของคนหมดประจำเดือน มีร้อนหนาว หงุดหงิด ไม่มีอาการผิดปกติอะไรที่ต้องไปพบแพทย์ แสดงว่าคนนั้นมีสุขภาพดี (case 14 มอ.)

“สุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางไม่มีอันตรายต่อการทำงาน ทำงานได้ตามปกติ ไม่มีอาการอะไรที่วุ่นวายแต่ถ้าเป็นมากจนทำงานไม่ได้ นั่นคือสุขภาพไม่ดี (case 15 มอ.)

“พอถึงวัยนี้ รู้สึกน้ำหนักขึ้นง่าย ลดยาก ไม่ได้คิดว่าผิดปกติ เมื่อไรคนทักว่าอ้วน นั่นแหละสุขภาพเริ่มเปลี่ยนไปมาก ต้องไปพาทหมอเพื่อคุมน้ำหนัก (case 11 หาดใหญ่)

“ไม่คิดว่าป่วยหรือเป็นคนป่วย เพราะมีอาการไม่รุนแรง ยังทำงานได้ คิดว่าอาการของคนใกล้หมดประจำเดือนที่เป็นปกติ มีประจำเดือนผิดปกติไม่มากสุขภาพโดยรวมยังดี ถ้าไม่พบแพทย์ก็ไม่เป็นไร (case 10 มอ.)

“รู้ว่อาชุนมากขึ้น ทำให้มัน เหมือนเป็นลม แต่ก็ไม่เป็นทุกวัน นอนแล้วสบายดี เป็นแล้วก็เฉย ไม่เป็นอุปสรรค ทำงานได้เรื่อย ๆ (case 06 หาดใหญ่)

“เพื่อน ๆ บอก เลือดจะไปลมจะมา ก็มีอาการ นั่นคือปกติของคนวัยนี้ใครที่สุขภาพดี จะมีอาการไม่มากหรือไม่มีเลย ถ้ามีอาการมากจนไม่ได้ นั่นแหละผิดปกติ ถือว่าสุขภาพไม่ดีต้องไปพบหมอ เพราะอาจเป็นอย่างอื่น ตรวจเช็กดูจะรู้แน่แท้ ๆ มันคือว่า (case 05 นาทวี)

“พอเม้นส์หมดรู้สึกดีขึ้น สุขภาพดีกว่าตอนที่กำลังจะหมดมาก รู้ตัวเองกลับมาเหมือนเดิม ไม่เป็นโรคอะไรแล้ว (case 06 นาทวี)

“คนที่ม่ประจำเดือนถือว่าสุขภาพคืออยู่แล้ว พอหมดประจำเดือนเขารู้ว่าเลือดจะไปลมจะมานั่นแหละ ก็ทาลเอาไม่สบาย ยังไง ๆ ก็ยังทำงานได้อยู่ปกติได้ ไม่เห็นมีอะไรเปลี่ยนแปลง นั่นแหละป่าวว่าสุขภาพดีนะ อะไร ๆ จะได้พักทั้ง กายก็ต้องพัก ใจก็ต้องสงบ เราอยู่ของเราอย่างนี้ก็ถือว่าดีแล้ว (case 04 นาทวี)

5.2 มีการเปลี่ยนแปลงไปทางผิดปกติ และต้องมาพบแพทย์ส่วนเสมอ

การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ที่สตรีรับรู้ว่าเป็นความผิดปกติที่มาพบแพทย์คือ การมีประจำเดือนผิดปกติ ในลักษณะของการมาไม่สม่ำเสมอ เมื่อถึงวัยนี้สตรีหลายคนมีความกลัวต่อการเป็นโรค โดยเฉพาะโรคมะเร็ง นอกจากนี้สตรีบางรายที่มีการลดต่ำของฮอร์โมน ทำให้เกิดอาการหงุดหงิดนอนไม่หลับ อ่อนเพลียมาก เจ็บขา ช่องคลอดแห้ง และเจ็บปวดเวลามีเพศสัมพันธ์ ซึ่งมีผลต่อภาวะสุขภาพ บทบาท และสัมพันธภาพของบุคคลในครอบครัว จึงรับรู้ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพอย่างมาก และถือว่าบุคคลนั้นมีภาวะสุขภาพไม่ดี อย่างไรก็ตามความผิดปกติดังกล่าวที่เกิดขึ้นมิได้ให้ความหมายของการเป็นโรครังสีสตรีสามรายที่มาพบแพทย์ด้วยความผิดปกติของประจำเดือน

“คิดว่าป่วย เราแก่แล้ว มีปวดหัว เวียนหัว หนึ่มีตาลาย ประจำเดือนมามากผิดปกติ มีความรู้สึกพะอืดพะอมเป็นคลื่น พอหมอให้ฮอร์โมนกิน ก็ดีขึ้น ถ้าหยุดกินก็มีอาการ เลิกกินต่อ (case 12 มอ.)

“ที่รู้ว่าถ้าหมดประจำเดือนแล้ว ต้องมีปัญหาทางสุขภาพอย่างน้อย 1 อย่างที่เป็นอยู่ มันร้อนวูบวาบ เวียนหัว มึนหัว บางครั้งทำงานไม่ได้ ใ้ยาหมอกินก็หาย (case 01 หาดใหญ่)

“ประจำเดือนทะลักออกมามาก ตกใจคิดว่าแห้งลูก มารู้ทีหลังว่าประจำเดือนใกล้หมด หมอบอก คิดว่าตนเองไม่สบาย มาพบแพทย์ไปหาไปกิน อาการก็ดีขึ้น (case 15 หาดใหญ่)

สำหรับผู้ให้ข้อมูลที่ไปรับ บริการคลินิกเอกชน บางรายก็รับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงนี้ ผิดปกติบนใบหน้า เช่น เกิดสิว ฝ้า กระ รุขุมขน ซึ่งรับรู้ว่าเป็นความผิดปกติจึงไปรับการรักษาคลินิกเอกชน ดังที่มีผู้ให้ข้อมูลว่า

“เมื่อก่อน ไม่ได้คิดถึงเรื่องความสวยความงามเท่าไร แต่เมื่อเริ่มรุขุมขนเริ่มกว้าง ตอนไหนนั้นก็จะประมาณ 4-5 ปีได้ เราคิดว่ามันผิดปกติเพราะไม่เหมือนคนอื่น ก็เลยไปรักษามันไม่มันใจด้วย และถ้าสมมติว่ามันเกิดขึ้นเราก็คงพอใจ แล้วตอนนี้เราก็คงพอใจ” (case 07 เอกชน)

นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้โดยส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญ สนใจดูแลเอาใจใส่ ในการดูแลใบหน้าและผิวพรรณมาตั้งแต่วัยรุ่น ดังนั้นเมื่อเกิดความผิดปกติของผิวพรรณทำให้ไม่มั่นใจในตนเอง ซึ่งส่วนหนึ่งสอดคล้องกับการที่ต้องเข้าสังคม เช่น ผู้มารับบริการรายหนึ่งซึ่งเป็นหัวหน้างาน รับรู้ว่าตนเองต้องมีบุคลิกงานและภาพลักษณ์ที่ดี ดังนั้นเมื่อมีรอยดำที่ผิวหนังจึงไปรับการรักษาที่คลินิกเอกชนแห่งหนึ่ง

“ที่เป็นสิ่ว ที่ใช้ครีมของที่สาวมาป้าย นาน ๆ ไปก็ยิ่งเห็นชัด พอยิ่งเห็นชัดนาน ๆ ไปหน้าเรานั้นดำ เป็นคนที่มองดูหน้าอยู่ตลอดเวลา ว่าตรงนั้นเป็นอะไรตรงนี้เป็นอะไร พอเห็นก็เลยไปหาหมอ หมอก็บอกเป็นฝ้า หลังจากนั้นก็ดูแลตัวเองจะออกแดดออกอะไรก็ต้องทากันแดด” (case 06 เอกชน)

5.3 มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเลื่อมทำให้มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น

ความหมายของภาวะสุขภาพถูกกำหนดให้เป็นไปทางบวกหรือลบก็ได้ ขึ้นอยู่กับการรับรู้ ทักษะและประสบการณ์ของบุคคลที่มีต่อภาวะสุขภาพเป็นไปในทางลบด้วยปัจจัยที่เกี่ยวข้องบางประการ เช่น การมีโรคประจำตัว การรับประทานยาฮอร์โมนบางชนิด สภาพแวดล้อมและความเป็นอยู่ในปัจจุบัน เป็นต้น ดังที่สตรีรายหนึ่งเคยเป็นโรคปอด (วัณโรค) มาเมื่อ 6 ปีก่อน ในช่วงวัยใกล้หมดประจำเดือน (อายุ 46 ปีในขณะนั้น) รับประทานยาคุมกำเนิดแบบรวม สุขภาพโดยทั่วไปพอ จึงรับรู้ว่าตนเองมีการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพดังนี้

“รู้ว่าตัวเองพอ อาจมีกระดูกบาง เพราะเคยอ่านจากหนังสือว่าถึงวัยนี้ จะมีกระดูกบางได้” รู้จากเพื่อนด้วยว่าตนเองส่วนใหญ่จะมีกระดูกบาง อีกทั้งยังคิดว่าตนเองมีความเสี่ยงมากกว่าคนอื่นตรงที่พอ อย่างน้อย ๆ จะได้ระวังตัว (case 08 หาดใหญ่)

ดังสตรีอีกรายหนึ่งเคยมีประจำเดือนมานาน แพทย์ให้รับประทานฮอร์โมนต่อหลังคุมลูก 2 ปี ต่อมาเริ่มกลืนยากขึ้นได้ห้วนขึ้น ขาขา ซึ่งสตรีผู้นี้รับรู้ว่าตนเองมีสุขภาพที่อยู่ในภาวะเสี่ยงเพิ่มขึ้น

“กินฮอร์โมนอยู่ ความจริงไม่อยากกิน กลัวหลายสิ่ง เวลากินยาแต่ละครั้งให้ทีชวีนิก นึกทุกครั้งที่กลืนขี้เหล็กเดี๋ยวนี้ ไม่กินก็ไม่ได้ มีอาการ พอหยุดกิน หมอบอกต้องกินไปเรื่อย ๆ ไม่รู้เมื่อไรสุขภาพตอนนี้แม้จะดูดี แต่ก็มีความเสี่ยงนะ (case 12 หาดใหญ่)

สตรีที่ได้รับการคัดมวลกระดูกหรือรังไข่ไปแล้ว ส่วนใหญ่มีการรับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงมากขึ้น แม้จะไม่ใช้จากฮอร์โมนที่รับประทาน แต่รับรู้ว่าเป็นผลจากน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น หรือมีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ เป็นต้น

“หลังคัดมวลกระดูกไปแล้ว 5 ปี แม้จะไม่ได้รับยาฮอร์โมนอะไร แต่สังเกตว่าน้ำหนักเพิ่มขึ้นมาก หลายคนบอกว่าอ้วน เพราะตัวเองเป็นคนเตี้ย คิดว่าคนที่น้ำหนักมากก็เป็นสาเหตุให้เกิดโรคเบาหวานได้ ผู้หญิงเรานะ อะไรก็เสี่ยงแหละ ถ้าไม่ดูแลสุขภาพ ปล่อยตัวมากเกินไป (case 04 มอ.)

“เป็นโรคหัวใจ แขนกินซาฮอร์โมนด้วย เพราะหมอบอกช่วยลดคอเลสเตอรอล แสดงว่า
ความเสี่ยงเรามีมากกว่าคนอื่น ถ้าไม่กินก็ไม่ว่าได้หรือเปล่า (case 04 พาคใหญ่)

“ที่ได้มาหาหมอ เพราะเป็นเรื่องของประจำเดือนผิดปกติก็เป็นมะเร็งก็ได้ ผู้หญิงที่มีอายุ
มากขึ้นก็มักจะเป็นมะเร็ง” (case 10 มอ.)

“วัยนี้เป็นวัยเสื่อม เหมือนเครื่องจักรที่สึกหรอต้องดูแล ยืดอกเวลา ต้องดูแลมากขึ้น อาหารมี
ส่วนในการบำรุงเหมือนไฟให้เครื่องจักรทำงานต่อได้ เพราะกินฮอร์โมนอยู่แล้วกระดูกก็ขึ้น ฮอร์โมนจึง
มีส่วนช่วยกระดูกที่สึกหรอไป” (case 02 มอ.)

บทที่ 6

วิถีชีวิตของสตรีและกิจการการดูแลส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน

วิถีชีวิตของสตรีกลุ่มนี้เป็นวัยที่มีช่วงชีวิตของการเป็นผู้ใหญ่มากขึ้นพอสมควร และยังเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญของครอบครัว บางรายต้องทำงานประกอบอาชีพ ซึ่งเป็นหลักของครอบครัว ต้องดูแลตนเอง และครอบครัว ดังนั้นวิถีชีวิตส่วนใหญ่มักจะทำงานนอกบ้านมากกว่าในบ้าน เช่น รับราชการ รับจ้าง แม้บางส่วนจะมีอาชีพแม่บ้าน แต่ก็ยังต้องประกอบอาชีพเสริมเพื่อเพิ่มรายได้แก่ครอบครัวเช่นกัน ดังนั้น ช่วงเวลาที่ใช้ในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่จะเป็นช่วงเช้านอกไปทำงาน หรือช่วงเย็นหลังเลิกงาน

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนมีหลายประการด้วยกัน ทั้งนี้เพราะบุคคลวัยนี้รับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเอง แม้บางรายจะรับรู้ว่าเป็นธรรมชาติที่ย่อมมีการเปลี่ยนแปลงเป็นการเปลี่ยนแปลงไปตามวัย แต่มีหลายรายรับรู้ได้ถึงถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยนี้ บางรายบอกว่าเป็นวัยที่เลือกจะไปลงจะมา ดังนั้นสตรีเกือบทุกรายจึงให้ความสำคัญในการดูแลตนเอง โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อคงความมีสุขภาพดีไว้ไม่ให้เจ็บป่วย ทั้งนี้เพราะรับรู้ว่าบุคคลวัยนี้เมื่อป่วยจะรักษาหายยาก

กิจการการดูแลตนเองที่สตรีได้กล่าวไว้มีหลายประการด้วยกัน โดยให้ความสำคัญทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม ซึ่งวัยนี้เป็นวัยกลางคนที่ได้ผ่านประสบการณ์มากมาย จึงได้นำประสบการณ์ดังกล่าวมาปรับใช้ในชีวิตประจำวันของตนเอง เพื่อให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต บางรายพยายามปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตบางประการที่ไม่ขัดกับแบบแผนการดำรงชีวิตเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ จากการศึกษาพบว่าสตรีวัยกลางคนมีวิธีการดูแลตนเองที่สำคัญ ดังนี้

6.1 ปรับวิธีการดำรงอยู่ทางกาย

สตรีวัยกลางคนได้ให้ความสำคัญกับการปรับวิธีการดำรงอยู่หรือดำเนินชีวิตโดยเน้นถึงดูแลร่างกาย โดยบางรายรับรู้ว่ายี่เป็นวัยที่ใช้ชีวิตมาช้านานพอสมควร ร่างกายเสื่อมสมรรถภาพลง อาจถึงเวลาที่จะต้องบำรุงร่างกายมากโดยสตรีบางรายเปรียบเทียบถึงสุขภาพวัยนี้ว่า “จืดเหมือนรถที่ใกล้จะสึกหรอที่จะต้องบำรุงรักษา และถ้าดูแลดีก็จะได้มันเวลาที่ขี่จักรยานใช้งานออกไปได้” ซึ่งวิธีการในการดูแลด้านร่างกายนั้นมีหลายประการด้วยกัน คือ

6.1.1 รับประทานอาหารให้เหมาะสม

ผู้ให้ข้อมูลเกือบทุกรายให้ความสำคัญกับการรับประทานอาหาร ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 4 กลุ่มคือ

กลุ่มที่หนึ่ง พยายามปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับวัยและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป เช่นดื่มน้ำมากขึ้น รับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ลดลงเลือกรับประทานอาหารที่ปลอดสารพิษดังตัวอย่างที่สตรีระบุ

“ดูแลเรื่องอาหาร เลือกอาหาร เวลาเลือกซื้อที่ปลอดสารพิษ ซื้อที่นักเรียนปลูก ทำกับข้าวกินเอง” (case 05 หาดใหญ่)

“ทานอาหารมีประโยชน์ ผลไม้ ข้าวกล้อง ปลา เนื้อไม่ทาน ทานของไม่กระทบต่อวัย หมอบอกให้ทานน้ำเต้าหู้ ไข่ทานไม่ได้มาก ตอนนี้มีโคเลสเตอรอลในเลือด ไม่กินไขมัน ไม่กินพวกผัด” (case 03 มอ.)

“ทานน้ำเยอะ หลายขวด ผักไม่แห้ง” (case 05 มอ.)

กลุ่มที่สอง พยายามรับประทานอาหารเสริมเพื่อบำรุงสุขภาพ เช่น นม ปลาตัวเล็ก

“เขาบอกว่าอาหารจริง ๆ ก็คือยา เช่น ปลาตัวเล็ก นม ก็เลยมากินปลาตัวเล็ก นม” (case 05 หาดใหญ่)

นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ข้อมูลบางรายเลือกใช้สมุนไพรที่สามารถสรรหาได้ เพื่อบำรุงสุขภาพโดยให้ความสำคัญกับโรคสมองเสื่อม ดังที่กล่าวว่า

“ทานแป๊ะก๊วย ชงน้ำดื่มช่วยเรื่องความจำ กลัวเรื่องสมองเสื่อมเหมือนกัน ตัวเองค่อนข้างซีลิม” (case 05 เอกชน)

“ลูกหาสมุนไพร ให้กิน เป็นน้ำชาเสริมสุขภาพบำรุงสมอง เป็นของ ชงใส่น้ำ “ (case 04 มอ.)

กลุ่มที่สาม มักมีความผิดปกติ เช่น ไขมันในเลือดสูง ก็จะเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ เช่น ลดอาหารประเภทไขมัน กะทิ

“วิตามินจะทานไม่ขาดเลย... มาหาหมอวัยทองยังต้องทานเลย ที่เราเป็นมือเท้าชาจะหายหมด... เอ บี ซี ปี 1 ปี 6 ปี 12 แคลเซียมพลัส แมกนีเซียม ปี 5 ... พอทานวิตามินนี้ขี้มอเตอไรด์จากที่กลัวก็เลยไม่กลัว” (case 06 มอ.)

กลุ่มที่สี่ พยายามงดอาหารที่รับรู้ว่าเป็นผลเสียต่อสุขภาพ เช่น งดอาหารไขมัน เพราะทำให้น้ำหนักเพิ่ม งดกาแฟเพราะทำให้เกรียด เป็นเส้น

“เมื่อก่อนทานกาแฟ หมอบอกให้หยุดทานกาแฟ ก็หยุดเอง ก็หยุดได้ หมอบอกว่าถ้าทานกาแฟทำให้อารมณ์เร่าเกรียด หมอห้ามก็ไม่ได้กิน กาแฟ ของมัน กะทิ ให้กินนม เดี่ยวนี้ไม่กินนม พอกินแล้วอ้วน น้ำหนักเพิ่มเยอะ หมอบอกให้ดูน้ำหนัก ก็กินนมเปรี้ยว น้ำเต้าหู้อะไรแบบนี้ อ้วนแล้วกลัวเป็นอย่างอื่น กลัวเป็นเบาหวาน ข้างบ้านเป็นเยอะ กินผักเยอะ ๆ กินข้าวซ้อมมือด้วย กินจุกข้าว ทานบางครั้งอาทิตย์ละครั้ง กินจุกข้าวเอาสำเภาปอกเอาจุกข้าวใส่ก็กิน.... อ่านชีวิตก็ทำตาม เช่น กินไม่ใส่ผงชูรส ใช้น้ำตาลแดง” (case 04 มอ.)

“ตัวเองจะเน้นเรื่องควบคุมอาหาร ไม่กินมาก กินผลไม้มาก แต่บางทีคุมไม่ไหวเหมือนกัน อาหารอร่อย พอดูหนังก็กินเพลิน น้ำหนักขึ้นมาก พออ้วนก็เดือดร้อน เพราะออกที่หน้า ที่ต้นขา น้ำ

เกลียด ก็ต้องคุมอาหารกันอีก ลดได้นิดหนึ่ง พอสักพักก็ขึ้นอีก สลับกันไป แต่พยายามคุมไม่ให้้วน ไม่ไข้ไม่ไอไม่สวส อีต้อค่อยๆ เคี้ยว แต่มีผลต่อสุขภาพด้วย ทำให้เป็นหลายโรค โรคหัวใจ โรคความดัน หลายโรค รู้ ๆ กันอยู่” (case 15 หาดใหญ่)

นอกจากนี้สตรีหลายรายให้ความสำคัญกับความอ้วน โดยรับรู้ว่าย้วยนี้น้ำหนักจะเพิ่มขึ้นได้ง่าย และเสี่ยงต่อการเป็นโรค รวมถึงอาการด้วย จึงพยายามที่จะปรับการรับประทานอาหารของตนเอง

“พอมีอายุจะทานของอ่อน ตอนเย็นจะเป็นข้าวต้ม...มีบางคนอ้วน อยู่ที่ดีวราพยายามลดอาหาร ถ้าอ้วนมาก กินวันละ 2 มื้อ” (case 06 เอกชน)

6.1.2 สอโรโมนเป็นตัวหนึ่งของชีวิต

จากการศึกษาพบว่าสตรีวัยกลางคนกลุ่มนี้หลายรายให้ความสำคัญกับภาวะหมดประจำเดือน ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงของสอโรโมน คือ หลายรายรับรู้ว่าคุณเองมีสอโรโมนลดลง ซึ่งส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ หลายประการ เช่น ภาวะลักษณะเปลี่ยนแปลงไป กระดูกผุ ปวดเมื่อยร่างกาย และทำให้อารมณ์หงุดหงิดมากขึ้น และด้วยการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว แพทย์จึงแนะนำให้รับประทานสอโรโมน และเมื่อรับประทานแล้วทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นมาก ดังนั้นแม้บางครั้งจะรับรู้ว่าการรับประทานสอโรโมนอาจเป็นภาระ และกลัวถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้น แต่เมื่อได้รับข้อมูลจากผู้ที่มีความรู้ก็ยังคงรับประทานต่อไป ดังที่สตรีให้ข้อมูลดังนี้

“เมื่อก่อนยืนนาน ๆ ไม่ได้ เดินมากไม่ได้ พอได้สอโรโมนเดินก็ไม่เมื่อย ไม่เจ็บ ... มันปวดเมื่อยตามแขนตามข้อ ได้สอโรโมนดีขึ้น ไม่ปวดไม่เมื่อย” (case 01 มอ.)

“ไม่อยากกินสอโรโมนเพราะขึ้นแก้มจืดกิน กินก็ไม่อ้วนยากอะไรมากนัก แต่ถ้าไม่กินเราก็ไม่ต้องกังวลว่าจะต้องกิน สบายกว่ากิน และอีกอย่างเป็นสอโรโมน เราก็กลัว รับประทานของข้างนอกใส่ไปในร่างกาย มันอาจเกิดปัญหาเป็นมะเร็งได้ ได้คุยกับหมอแล้วในเรื่องนี้ หมอบอกว่ากินไม่มาก ไม่เป็นไร และจำเป็นต้องให้สอโรโมนด้วย บางคนไม่จำเป็นเขาก็ไม่ให้ ก็เลยต้องกินต่อ” (case 15 หาดใหญ่)

“ปกติที่เป็นคนไม่ร้อน แต่ว่าพอร้อน เหวื่อจะไหล กำลังสอนอยู่ (ทานสอโรโมน) อาการดีขึ้น ร้อนจะลดน้อย นาน ๆ มีทีหนึ่ง 3-4 เดือน ไม่บ่อยเหมือนก่อน (สอโรโมน) ช่วยปรับสภาพ ช่วยบำรุงกระดูกเรา เรื่องอาหารเกล็ดเขียวเราอจ ไม่พอ ก็ได้” (case 02 มอ.)

“(ทานสอโรโมน) ดีขึ้นมากเลย คิดว่าดี ถ้าไม่มีโรคอะไรช่วยได้ดี ไม่มีอาการเหงื่อออก ใจสั่นหายไป มีบ้างเป็นบางครั้ง รู้สึกอึดอัดมีอยู่บ้าง แต่ไม่ทานยาที่เป็น แต่ทานแล้วกลายเป็นมะเร็ง อ่านเจอในหนังสือ ทานสอโรโมนมาก ๆ เกิดมะเร็งเต้านม แต่หมอบอกว่าตรวจอยู่เรื่อย ๆ ไม่มีอะไร กลัวว่าไม่หาย ถ้าไม่ทาน ถ้าทานสอโรโมนนี้หลับสบาย” (case 03 มอ.)

“(สอโรโมน) หมอให้กินก็ต้องการสอโรโมน ถ้าไม่กิน เหวื่อจะออก ขวบนู ขววดา ถ้าไม่กินจะทำให้กระดูกผุ กินก็อาการดีขึ้นมาก จากเดิมกระดูกผุ ก็เริ่มแข็งแรงใส เวลาหมอนัดก็ต้องมา” (case 04 มอ.)

“พี่ทานยาฮอร์โมน หมอบอกว่าทานยาแล้วหลังไม่ก่อน กินยานี้เพราะตามที่หมอบอก ทำให้ไม่
เป็นกระดูกพรุน รู้สึกว่าฮอร์โมนดีกับเรา” (case 05 นอ.)

“ใจหงุดหงิด ใจปั่นป่วน เวียนหัว หนาวใจ ตาลาย ขยะแขยงอะไรง่าย ๆ เป็นโน้นเป็นนี่ ไม่
สบายตัว พอกินฮอร์โมนแล้วดีขึ้น เกือบเหมือนเดิม กินได้ซักปีได้ หลังจากนั้นหยุดไปราวปี เพราะว่า
สามีย้ายไปอยู่ประจำบ้าน ไม่สะดวกในการไปหาหมอ อาการกลับเป็นมาอีก กงหยุดไม่ได้แล้วหวั่น
กลัวเป็น(ความผิดปกติ) มาอีก” (case 12 นอ.)

“หลังจากตัดมดลูกแล้วไม่มีประจำเดือนจะเข็ดเมื่อไหร่ กินฮอร์โมนไม่เข็ดเลย เมื่อก่อนเข็ด นิ่ง
ข้างหลังเจ็บ ก็เลยคิดว่าตอนมีประจำเดือนจะมีฮอร์โมนปกติ ก็เลยไม่มีอะไร พอตัดมดลูกก็เลยกิน
ฮอร์โมน” (case 04 นอ.)

“เมื่อก่อนอารมณ์เราไม่เป็นแบบนี้ (หงุดหงิดง่าย) แต่ตอนนี้ดีขึ้นแล้ว กินฮอร์โมนแล้ว เมื่อก่อน
มดลูกแข็ง เพศสัมพันธ์ก็ไม่มีน้ำหล่อลื่น ตอนนี้หงุดหงิดก็ดีขึ้น อบอุ่นตามตัวไม่มี” (case 05 นอ.)

“หมอบอกให้ทานฮอร์โมน ประจำเดือนก็จะมาทุกเดือนเลย บอกหมอบอกว่าบ๊องที่มันมาทุกเดือน
หมอบอกเปลี่ยนฮอร์โมน หูดถึง(กินฮอร์โมน) อาการมันไม่มีอะไรผิดปกติ ไม่มีอาการอะไรให้เราปวด
หัวหรืออย่างอื่น เพราะหมอบอกว่าบางคนอาจจะมีอาการปวดหัวบ้าง แต่เมื่อเราทานเข้าไปมันไม่มี
ผลอะไร กินแล้ว มีอาการดีขึ้นหลายอย่าง มันเข้าไปปรับสภาพของร่างกายที่ร้อน ๆ ก็จะหาย ก็ไม่
หายขาดแต่ว่าดีขึ้นเยอะ” (case 02 หาดใหญ่)

“กินฮอร์โมน เพราะตรวจพบว่าฮอร์โมนต่ำ เรายังไม่แก่มากนักกินป้องกันไม่ให้ให้เกิดอาการ
ผิดปกติ ฟังหมอบอกแล้วกินฮอร์โมนดีกว่าไม่กิน ก็เลยกิน คิดว่าจะกินต่อไป” (case 13 หาดใหญ่)

6.1.3 นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ

จากการศึกษาพบว่าสตรีวัยกลางคนให้ความสำคัญกับการนอนหลับพักผ่อน บางรายนอน
หลับประมาณ 7-8 ชั่วโมง ซึ่งถ้าวันไหนนอนดึกก็จะตื่นสายเล็กน้อย เพื่อให้พอเพียงกับความต้องการ
และตอนกลางวันที่มีเวลาว่างพยายามที่จะงีบหลับ แม้ช่วงเวลาสั้น ๆ ก็ตาม เพราะรับรู้ว่ามีเมื่อใดที่อด
นอนจะมีอาการไม่สบาย ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ดังที่สตรีบางรายได้กล่าวไว้ว่า

“ไม่นอนดึก” (case 03 หาดใหญ่)

“พยายามรักษาสภาพให้แข็งแรง นอนให้พออย่างน้อย 8-9 ชั่วโมง นอนปกติ” (case 03
หาดใหญ่)

“ได้นอนหลับคืนขึ้นมากก็สบาย นอน 4 ทุ่ม ตื่นตี 5 พอดีนอนไม่ได้ ถ้าคนนอนไม่สบายทันที”
(case 02 นอ.)

“ไม่ได้เปลี่ยนแปลงอะไร เพียงแต่นอนพักมากกว่าเดิมเท่านั้น เรื่องกินเรื่องอยู่เหมือนเดิม
(เนื่องจากอยู่ในวัย 59 ใกล้เกษียณ) มีเวลาของตัวเองมากกว่าเดิม ได้ออกกำลังกายตามที่ตั้งใจไว้” (case
02 นทว.)

“เหมือนอย่างวันนี้ เมื่อคืนนอนไม่หลับ เหลือ ก็จะไปนอนพักที่ข้างเตียงข้างโงนนอนสักชั่วโมง เมื่อคืนนอนไม่หลับเพราะเมื่อย” (case 08 เอกชน)

6.1.4 ปรับการออกกำลังกาย

จากการศึกษาพบว่าสตรีวัยกลางคนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการออกกำลังกาย โดยบางรายได้ปฏิบัติมาแล้วตั้งแต่วัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้น ส่วนบางรายได้ให้ความสำคัญมากขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยกลางคน โดยพยายามเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัย เช่น แอโรบิก วิ่งช้า ๆ เบาล่า ๆ เป็นต้น ซึ่งเมื่อออกกำลังกายส่งผลให้นอนหลับสบาย ไม่เครียด จิตใจสดชื่น ทำงานได้ดีขึ้น ดังที่ได้กล่าวไว้ว่า

“ออกกำลังกายโดยเดินเร็ว 45 นาที ถ้าเราได้ออกกำลังกายมีอารมณ์ดีขึ้น กล่องตัว ทำงานไม่ลืมนัด” (case 03 มอ.)

“หลังรับประทานอาหารจะเดินครึ่งชั่วโมงให้ได้ทุกวัน พยายามบอกตัวเองว่าต้องออกกำลังกาย” (case 05 หาดใหญ่)

“ออกกำลังกาย เดินแอโรบิก วิ่ง เกื่อก่อนเป็นนักกีฬา รู้ว่าเป็นสิ่งที่ดี เราเดินเข้าขั้นมา ไม่เครียด ทำงานปลอดโปร่ง” (case 07 มอ.)

“เลือกแอโรบิก เพราะสะดวกกว่าอย่างอื่น ถ้าไปวิ่งก็ไปคนเดียว ไม่สนุก แอโรบิกเหมือนเข้าคอร์ส พอเราไปวันหนึ่งก็เหนื่อยหนึ่ง เป็นวัน ๆ หมดวันต่อวัน” (case 03 หาดใหญ่)

“เมื่อก่อนออกกำลังกายวิ่ง ทุล่งบ้าง ถ้าไม่ออกกำลังกายเหมือนเราเป็นอ้วนแท้ เดินบ้าง วิ่งบ้าง แอโรบิก” (case 01 มอ.)

“เดินออกกำลังกาย พลั่ดเลียงหมา 4 ตัว พนดึนรอบบ้านมั่ง บางที 30 นาที เดินเล่นกับลูกหมา” (case 04 มอ.)

“อยู่ที่บ้าน มีภาพ ป้าบุญมีก็เอากะบองแหว่งซ้าย ขวา 9 ท่า ออกกำลังกายแต่ไม่ถึง 10 นาที” (case 06 มอ.)

“แข็งแรงอยู่แล้ว ออกกำลังกายทุกวัน ตอนเย็น ๆ ประมาณครึ่งชั่วโมง ไปวิ่งที่สวนสุขภาพ (วิ่งกับแฟน)” (case 08 มอ.)

อย่างไรก็ตาม ยังมีบางรายที่ไม่ได้เปลี่ยนแปลงการออกกำลังกาย คือยังคงไม่มีเวลาที่จะไม่ออกกำลังกาย เพราะรับรู้ว่าจะงานที่ทำอยู่ก็เป็นการออกกำลังกายแล้ว หรือให้ความสำคัญกับปัจจัยอื่น เช่น นานเวลาที่ออกกำลังกายมาให้กับลูกและครอบครัว เพราะคิดว่าสำคัญกว่าดังที่ได้กล่าวไว้ว่า

“ไม่ได้ออกกำลังกาย (ภรรยา) แต่พี่ก็คิดว่าพี่ก็เดินเขอะนะ เดินไปสอนด็กโน้นด็กนี้ แต่ออกจริง ๆ ไม่ได้ทำ... ตอนเย็นเราจะต้องมีเวลาให้กับลูกคิดว่าสำคัญ บางวันก็สอนพิเศษ” (case 04 มอ.)

“ทำงานบ้าน เหนื่อยอยู่แล้ว จึงไม่ได้ออกกำลังกาย” (case 14 มอ.)

6.1.5 ระวังไม่ให้เกิดโรคร่วมกับสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงและมาพบแพทย์

จากการศึกษาพบว่า นอกจากสตรีวัยกลางคนจะพยายามดูแลสุขภาพให้แข็งแรงแล้ว การดูแลตนเองอีกประการที่ให้ความสำคัญคือ การป้องกันตัวเองไม่ให้เกิดโรคต่าง ๆ ร่วมกับพยายามสังเกต

อาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และมาพบแพทย์ ทั้งนี้เพราะรับรู้ว่าเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมลงและเสี่ยงต่อการเกิดโรค ถ้าป้องกันโรคได้และสามารถสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงได้เร็ว และรีบมารับการรักษา ก็จะปลอดภัยมากขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่เมื่อเกิดอาการผิดปกติจะไปพบแพทย์ ทั้งนี้เพราะให้ความไว้วางใจในแพทย์แผนปัจจุบันมากกว่าการรักษาด้วยวิธีอื่น

6.1.5.1 ดูแลตัวเองไม่ให้เจ็บป่วย

“พยายามรักษาตัวเองไม่ให้ป่วย เช่น อาบน้ำอุ่น เพราะอาบน้ำเย็นจะหนาว เพราะเป็นโรคข้อศอกน้ำอุ่นอ่อนกลาย” (case 04 หาดใหญ่)

“ระมัดระวังในการดูแลสุขภาพมากขึ้น เช่น ช่วงไหนใช้สายตามากจะหยุดพัก” (case 04 หาดใหญ่)

“ที่พยายามไม่เข้าใกล้ใคร ที่เป็นซัดส์กตโหม เพราะรู้สึกว่าเป็นหวัดขึ้นมา สามอาทิตย์กว่าจะหาย” (case 06 แพน)

6.1.5.2 เป็นอะไรก็ไปหาหมอ ไม่ใช่ขี้ยาหรือ

“กลัวว่า จะเป็นมาก ถ้าซื้อยามากินเองไม่ดี ทางที่ไม่มากก็น่า ไปคลินิก บางคนสุขภาพดี ไม่เคยไปหาหมอก็มี แต่ที่หาหมอเรื่อย เป็นโรคกระเพาะก็มาหาหมอ” (case 03 นอ.)

“รู้ว่าหมอบริจาคเดือนมีการรักษากันหลายแห่ง แต่ไม่รู้ว่าเขาทำอะไรกันบ้าง เกี่ยวกับสมุนไพร ฉันไม่กล้าใช้ กลัวว่าไม่สะอาด ไม่รู้ว่าได้ผลหรือไม่ ฉันอยู่ในเมืองไม่รู้รายละเอียด คนอยู่นอก ๆ ออกไปคงใช้กัน เพราะถ้ามีคนใช้ ก็มีการใช้ตาม ๆ กัน รู้ว่าต้องทำอะไร หาได้จากไหน เขาก็สะดวกในการใช้ แต่ที่ฉันอยู่ไม่มีใครใช้กัน ไม่มีใครพูดถึง แต่ฉันมีฉันก็ไม่ใช้อย่างที่บอกคือ เชื้อถึงโรงพยาบาลสมัยใหม่มากกว่า” (case 14 หาดใหญ่)

“ไม่เชื่อถ้อยตาตามบ้าน แต่ถ้าแพทย์เขารับรองก็โอเค แต่ให้ไปดื่มยาเองไม่เอา เขาว่าฟ้าทะลายโจรมันดี ขมจะตาย มันดีตรงไหน กินรักษามะเร็ง ฉันไม่ได้เป็นมะเร็งนี่” (case 12 หาดใหญ่)

“รู้ว่าบางคนรักษาด้วยสมุนไพรทั้งรักษาและป้องกัน แต่ตัวเองไปรักษาที่โรงพยาบาล ไม่รู้รายละเอียดของสมุนไพร คิดว่าหมอสมัยใหม่ ๆ มีความรู้และมียาดีกว่า” (case 10 หาดใหญ่)

“ตัวเองไม่ได้รักษาที่อื่น รักษาแต่ในโรงพยาบาล เรื่องสมุนไพรไม่ได้กิน ไม่ค่อยเชื่อ ไม่รู้ว่าทำกันสะอาดหรือเปล่า ใส่สารสเตียรอยด์ตามที่เขาดื้อ ๆ กินหรือเปล่า สมุนไพรถ้ากินไม่ถูกก็เป็นอันตรายเหมือนกัน” (case 15 หาดใหญ่)

“ไม่ใช้สมุนไพร กลัวสกปรก ไม่รู้เขาทำมาอย่างไร ไม่เอา” (case 12 หาดใหญ่)

“หมอขาดัมยาหม้อ หมอบ้าน ไม่เชื่อเพราะว่ากินยาก กินนาน ไม่ค่อยเชื่อ ไม่รักษแบบนั้น ส่วนใหญ่จะ ไปคลินิก ไปหาหมोजินก็ไปยาทันสมัย เป็นยาสมัยใหม่ เหมือนยาโรงพยาบาล กินแล้วดูโรคเลยไปหาหมอกว่าไปโรงพยาบาล” (case 04 นาทวี)

“คนมีอายุมีโรคภัยเกิดขึ้นได้มาก ก็สนใจว่าจะเป็นอะไรบ้าง ต้องรีบรักษาจะได้ไม่เป็นมาก” (case 14 หาดใหญ่)

“มีคนรู้จักเป็นพยาบาลมีอะไรที่คิดว่าผิดปกติจะปรึกษาเขา ถ้าเขาบอกว่าไม่เป็นไรก็จะพอใจ มีบางอย่างที่เขาบอกว่าอย่างนี้จะต้องให้หมอตรวจแล้วนะ ก็จะไปหาหมอเลย” (case 10 หาดใหญ่)

“เวลาป่วย ไม่ซื้อยากินเอง เช่นอะไรนิดก็หาหมอกlinik หาหมอกี่แนะนำ มาทานน้ำอุ่น เราก็หาย ไปหาหมอกี่หายทุกครั้ง ถ้าสุขภาพดีเราก็ดี อยู่นี้ต้องอยู่กับหมอแล้ว สุขภาพเราไม่ดี มาหาหมอกี่ดี” (case 04 มอ.)

6.1.5.3 ตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ

นอกจากนี้ จากการศึกษายังพบว่า สตรีกลุ่มนี้หลายรายที่ได้ตรวจสุขภาพประจำปีและจะมีแพทย์ประจำที่ให้การรักษอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ส่วนหนึ่งคือให้ความไว้วางใจแพทย์และมีความคุ้นเคยในการดูแลสุขภาพ ดังที่ได้กล่าวไว้ว่า

“ตรวจสุขภาพมีอะไรผิดปกติไม่ละเลย อย่างหมอส่วนน้อยก็ต้องมาพบแพทย์ไม่ใช่คิดเองว่าเป็นปกติของคนวัยนี้ มีอะไรไปเปลี่ยนแปลงอย่าคิดเองว่าอันนี้เป็นเพราะร่างกายเราเปลี่ยนเพราะวัย เราควรมาหาหมอดีกว่า เพราะคนบางคนที่คิดเอง” (case 03 หาดใหญ่)

“ตอนนี้ก็ยังหาคุณหมอ หาปกติ คุณหมอเป็นหมอที่ดูแล เป็นคนที่ผ่าตัดถุงน้ำที่รังไข่... เช็คมะเร็งทุกปี และที่เบงกัเขาจะตรวจสุขภาพทุกปี” (case 01 เอกชน)

“คุณเองก็ตรวจสุขภาพประจำปี มีอะไรผิดปกติ ก็ไม่เคยละเลย ที่ว่าจะปล่อยให้หายเอง ก็ให้หมอตรวจ ดูแลสุขภาพ” (case 03 หาดใหญ่)

“เช็คสุขภาพประจำปี คนเราอายุมากแก่ไป ต้องวิ่งเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพ” (case 02 เอกชน)

“ไป มอ. เพราะเชื่อมั่น หมอกี่ผ่านอะไรมาเยอะ หากlinik ไม่รู้วันก่งแคไหน และรู้จักกับหมอค้วย” (case 05 เอกชน)

6.1.6 รับการตรวจและรักษาอย่างต่อเนื่องที่คลินิกวิทยทอง

จากการศึกษาพบว่า การมารับการบริการอย่างต่อเนื่องที่คลินิกวิทยทองเป็นอีกวิธีการหนึ่งที่สตรีวัยกลางคนกลุ่มนี้ให้ความสำคัญ ทั้งนี้เพราะรับรู้ว่าการที่มารับบริการที่คลินิกนี้ช่วยให้ตนเองได้ตรวจสุขภาพได้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงและความผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ได้รับคำแนะนำและแก้ไขจากแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่สอดคล้องกับวัย ซึ่งก่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการดูแลสุขภาพมากยิ่งขึ้น ดังคำพูดที่ว่า “อยู่ใกล้หมอ”

“ต้องมาคลินิกวิทยทอง เพราะได้รับคำแนะนำ” (case 01 มอ.)

“ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ เช่น การรับประทานยา” (case 01 หาดใหญ่)

“หมอแนะนำ อาหาร กินพวกถั่ว ปลาเล็ก ปลาน้อย ทานข้าวกล้อง ช้อนมือ น้ำเต้าหู้” (case 01 มอ.)

“สนใจมาคลินิกนี้ เพราะว่าอายุมากแล้วมีการเปลี่ยนแปลงอะไร จะได้รับการดูแลนั้น ๆ จะได้ตรวจเลือด” (case 03 หาดใหญ่)

“ให้เข้าโครงการ(คลินิกวัยทอง) ความรู้สึกมีแน่นหอบคปรจจำคือน กระตุกไม่ดีเลย จะเมื่อยมาก” (case 07 มอ.)

“ชอบรับอาชุนมากขึ้น คิดตลอดเวลา ทำโน้นทำนี้ทำใจได้ แต่ก่อนทำใจไม่ได้ เคี้ยวนี้ก็คิดว่าอาชุนมากขึ้น ถ้าเรารักษาตัวเอง การเสื่อมก็น้อยลง แทนที่เราจะไปเริ่มต้นที่ 50 กว่า ๆ” (case 04 หาดใหญ่)

“ตรวจวัยทอง จำเป็นเพราะอาจมีโรคอื่นแทรกขึ้นมา เช่น เบาหวาน ไขมันสูง ความดันโลหิตสูง วัยนี้เขาเป็นเยอะ เวลาอาชุนาคนี้ เป็นโรคนี้เกือบทุกคน ร่างกายเราอ่อนแออยู่แล้ว” (case 04 มอ.)

“มากลินิกวัยทอง จำเป็น เพราะวัยหอบคปรจจำคือนเป็นโรคหลายอย่าง หัวใจ ความดัน กล้ามเนื้อโน้นเป็นนี่” (case 03 มอ.)

6.2 ปรับสภาพจิต

จากการศึกษาพบว่า สตรีวัยกลางคนกลุ่มนี้ นอกจากจะให้ความสำคัญด้านร่างกายแล้ว ยังให้ความสำคัญด้านจิตใจร่วมด้วย ซึ่งวิธีการที่ใช้มีหลายประการด้วยกัน เช่น การเตรียมฐานะทางการเงิน ปรับจิตใจของตนเอง ทำจิตใจให้สงบ โดยการใช้ธรรมะ พยายามปลง นอกจากเตรียมจิตใจตนเองโดยตรงแล้ว บางรายใช้วิธีการเตรียมบุคคลรอบข้างให้เข้าใจตนเอง เพื่อให้ตนเองเกิดความสบายใจที่มีคนเข้าใจ และพูดคุยกับบุคคลที่อยู่ในวัยเดียวกัน

6.2.1 เตรียมด้านการเงินและเศรษฐกิจ

บางรายได้ให้ความสำคัญกับความมั่นคงทางเศรษฐกิจ เพราะรับรู้ว่ามีอาชุนมากขึ้น ภาวะสุขภาพอาจจะทรุดโทรมลง ดังนั้นจึงอาจจะจำเป็นในการนำเงินที่เคยได้รับจากวัยผู้ใหญ่มาใช้ในตอนหลัง ดังที่สตรีรายหนึ่ง ซึ่งเป็นนักธุรกิจประกอบกิจการเป็นหม้าย และยังให้ความสำคัญกับภาพลักษณ์ได้กล่าวไว้ว่า

“ยิ่งแก่ ยิ่งใช้เงินเยอะ แก่ ๆ รักษาตัวเอง ผมก็จะร่วง เราต้องรู้ว่าตัวเองอยู่ในวัยไหนมองคนอายุมากกว่าเรา เตรียมพร้อมด้านการเงินทุกอย่างเข้าสู่วัยนั้น” (case 02 เอกชน)

“พอถึงวัยนี้ก็ต้องทำงานเก็บเงินไว้บ้าง ไว้ตอนแก่แล้วจะได้ใช้ ไม่ต้องเป็นภาระลูกหลาน (case 05 นาทวี)”

6.2.2 ทำใจให้สงบ รำลึก แง่มใส

จากการศึกษาพบว่า วัยกลางคนเป็นวัยที่มีประสบการณ์ชีวิตมากมาย ดังนั้นจึงได้นำประสบการณ์มาดูแลสภาพจิตใจของตนเองมีหลายประการ เช่น ทำจิตใจร่าเริง แจ่มใส ไม่เครียด ทำใจให้สงบ ดังนี้

“ทำจิตใจให้ร่าเริง แจ่มใส ไม่เครียด” (case 01 มอ.)

“ทำจิตใจร่าเริงแจ่มใส” (case 07 มอ.)

“ไม่เครียด ไม่มีปัญหา ไม่ค่อยเอาความคิด” (case 07 มอ.)

“พยายามทำใจให้สบาย ปลง ไม่เครียด” (case 04 หาดใหญ่)

“ด้านจิตใจ พยายามทำให้ใจให้เย็น อ่านหนังสือธรรมะ พยายามทำให้สงบ ไม่ฟังข่าว พยายามเข้าใจคนอื่น แผ่เมตตา” (case 05 หาดใหญ่)

“จิตใจร่าเริง กลายเครียด อยู่กับหลาน สบายใจ อยู่บ้านทำงานบ้าน ดูหลานบ้าง สบายใจ” (case 04 มอ.)

“ควบคุมอารมณ์ตนเอง ช่มใจตนเอง โดนเจ็บพยายามทำใจ ไม่โกรธง่าย ทำใจ สมมุติอารมณ์เสีย ทำใจให้อารมณ์ดีขึ้น” (case 05 มอ.)

“เอาทางสมาธิ ทางพระเข้าช่วย สวดมนต์ (ทำ 6-7 ปีแล้ว) พอมีเวลาวางจะทำ รู้สึกระงับใจของตนเอง ก็ยึดเอาจิตมาเป็นสมาธิ ทำให้ใจเราใจเย็น” (case 06 มอ.)

“บางครั้งเบื่อ ขี้เกียจ ย้อนครุ่นตัวเองว่าเป็นกรรมเก่าไปเลย ทำให้เราไม่เป็นทุกข์” (case 06 มอ.)

โดยเฉพาะผู้รับบริการที่มาคลินิกเอกชนบางรายต้องอยู่ในตำแหน่งผู้บริหาร ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดหลายประการ ดังที่ผู้รับบริการรายหนึ่งกล่าว “เหมือนเอาหัวโขนมาสวม” ทำให้เครียด จึงพยายามปรับสภาพจิตใจของตนเองให้อารมณ์เย็นลง.....

“เพราะเมื่อก่อนที่จะเป็นคนขี้โมโห เพราะว่าเครียดนี้ยังงี้ แต่เดี๋ยวนี้จัดการเอง มันจะเปลี่ยนพฤติกรรมหมดเลยเนี่ย และเมื่อก่อนเนี่ยสมมติว่า ถ้าใครจะนินทาว่ากล่าวร้าย ได้ยินผางเลย (โมโห) เอนเลย” (case 06 เอกชน)

6.2.3 เตรียมบุคลากรรอบข้าง

วัยกลางคนรับรู้สภาพร่างกายและจิตใจของตนเองได้เปลี่ยนไป เช่น โมโห หงุดหงิดง่าย ซึ่งจากการมาคลินิกวัยทองทำให้ทราบว่าตนเองจะจัดการกับอาการดังกล่าวอย่างไร ที่จะช่วยลดผลกระทบต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นต่อตนเองและครอบครัว ความจำเป็นที่จะต้องอธิบายให้บุคคลรอบข้างได้เข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นไปโดยธรรมชาติและยอมรับตนเองก็เป็นวิธีหนึ่งที่สตรีบางรายกระทำเพื่อให้บุคคลรอบข้าง รวมทั้งตนเองมีความสุขสบายใจมากขึ้น เช่น

“คุยกับลูก สามี่ คุยให้ฟังก็เข้าใจ บางทีนั่งคุยแป๊บอารมณ์เสีย พ่อกับลูกบอกอาการออกอีกแล้ว... เพิ่งมาหาหมอคุยให้สามี่ฟัง ลูกฟังด้วย ช่วงระยะ 2-3 ปี อาการแม่เป็นบ่อย เขาก็เข้าใจทุกเรื่อง อาการเรเป็นแบบนี้ละ หงุดหงิดอะไรเราไม่รู้ตัวนะ” (case 05 มอ.)

“เวลามาคลินิก สามี่มาด้วย มาเฝ้าฟัง เข้ากลุ่มทำให้เขาได้รู้ว่าผู้หญิงวัยนี้จะมีอาการอะไรบ้าง มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ทำให้เราอยู่กันอย่างสบายใจ มีความสุข” (case 03 หาดใหญ่)

6.2.4 คุยกับบุคคลที่อยู่วัยเดียวกัน

วิธีการอีกอย่างหนึ่งที่กลุ่มวัยกลางคนใช้ในการดูแลจิตใจของตนเองคือ การพยายามพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่เกิดขึ้น เมื่อเข้าสู่วัยกลางคนกับเพื่อนหรือพี่น้องที่อยู่ในวัยเดียวกัน เพื่อจะได้ทราบถึงวิธีการดูแลตนเองของบุคคลเหล่านั้น และนำมาปรับใช้กับตนเอง

“พี่สาวพี่เป็น เราจับกลุ่มกัน 3 คน พี่น้อง น้องสาวอีกคน เมื่อก่อนแม่จะไม่ทิ้งเลย กับแม่พอมีเวลาไปกอดพุดกับแม่ นึกถึงตัวเอง (บอกลูก) แม่ทำอะไรผิดแต่อย่าดวด แม่จะเสียใจ น้อยใจ พยายามเตือนลูก บอกลูกมีอะไรให้อภัยแม่ด้วย” (case 06 นอ.)

“คุยกับเพื่อนที่โรงเรียน ก็เป็นการปรับทุกข์ แลกเปลี่ยนข้อมูลกัน ทำให้เรารู้ว่าเราต้องทำใจ ยังไง สำหรับคนอื่นที่ไม่รู้ สำหรับตัวที่ถือสาอยู่กับเพื่อนที่สนิทในวัยเดียวกันแล้วก็สบายใจ ” (case 05 หาคใหญ่)

6.2.5 หาทิ้งทางใจ

จากการศึกษาพบว่าสตรีวัยนี้หลายรายที่พยายามหาที่ทิ้งทางใจ เช่น ศาสนา ซึ่งการมีที่พึ่งดังกล่าวช่วยให้จิตใจเข้มแข็ง และสามารถยอมรับความจริงที่จะเกิดขึ้นตามวัฏจักรของชีวิตได้ ซึ่งช่วยให้จิตใจสงบ

“เรื่องจิตใจที่เป็นคริสเตียน พึ่งพิงพระเจ้า การที่เรามีพระเจ้านั้นได้ตลอดเวลานั้นนั้น หมอจะใช้เครื่องจี้หน้า ระหว่างหมอนำ เพื่ออธิบายกับพระเจ้าให้เขาทำงานสุดความสามารถ พระเจ้าควบคุมทุกสิ่งพระองค์จะให้เกิดสิ่งที่ดีที่สุดกับเรา การที่เราแก่ในแต่ละวัน พระเจ้าก็สร้างมาเป็นธรรมชาติ เราอยู่ยาสาวมาอยู่วัยแก่ จะเปลี่ยน ไปที่ละวันตลอดเวลา ทุกอย่างกำลังเปลี่ยนนะ” (case 02 เอกชน)

6.2.6 ตายแล้วหันใจ (สบายใจ)

ในการศึกษานี้พบว่าภาพลักษณ์บนใบหน้ามีส่วนสำคัญในการปรับสภาพจิต โดยพบว่าผู้ที่ได้ไปปรับบริการที่คลินิกเอกชนเกือบทุกรายให้ความสนใจต่อการดูแลใบหน้าและผิวพรรณ เพราะรับรู้ว่าการวัยเปลี่ยนไปทำให้เกิดรอยด่างดำ ฝ้า กระ รุขมาเริ่มกว้างมากขึ้น และสิ่งเหล่านี้ทำให้ไม่มั่นใจในตนเอง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญและต้องรักษา เกิดเพิ่มความมั่นใจและสบายใจขึ้น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวไว้ว่า

“รู้สึกว่าการนำเขาก็ดูดี อยากรักษาหน้า รู้สึกว่าถ้าสวยก็มั่นใจ บางทีเวลาไม่ได้ใช้หน้าจะคำเหอะ หรือเหมือนบางทีเวลาไม่ได้นอนหรือนอนไม่หลับก็คำเหอะ...เมื่อก่อนมันคำเลย . แล้วก็หลุมลึกมากก็ดีขึ้น เมื่อก่อนอยู่น่าเกลียดพอดูดีขึ้นมั่นใจ” (case 08 เอกชน)

บทที่ 7

ปัจจัยส่งเสริมและอุปสรรคต่อการดูแลส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน

การหมดประจำเดือนเป็นภาวะการเปลี่ยนแปลงตามวัยของผู้หญิง ซึ่งเป็นการรับรู้โดยทั่วไปว่าเป็นไปตามธรรมชาติเหมือนกับการเริ่มมีประจำเดือน ถึงแม้จะรับรู้กันทั่วไปว่าการหมดประจำเดือนเป็นปรากฏการณ์ตามธรรมชาติก็จริง สตรีทั่วไปมีการรับรู้ว่ามีบางคนที่มีหมดประจำเดือนในระยะแรก ๆ มีอาการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพได้บ้างจนเป็นคำพูดติดปากเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้นจากการหมดประจำเดือนว่าเป็นอาการของคนที่จะไปลงจะมา เนื่องจากการหมดประจำเดือนเกิดขึ้นในช่วงวัยปลายของผู้หญิง สภาพร่างกายอยู่ในภาวะการเปลี่ยนแปลงของชีวิตในทางเสื่อมของอวัยวะระบบต่างหาก การดูแลสุขภาพอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ปัจจุบันทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญทั้งการรักษาและป้องกัน จึงได้มีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเองให้อยู่ในสภาพที่ดีที่สุด ประกอบทั้งวิทยาการทางการสื่อสารที่แพร่หลายจึงทำให้การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือนเป็นไปอย่างทั่วถึง ดังนั้นภาวะการหมดประจำเดือนจึงไม่ใช่การปล่อยทุกอย่างเป็นไปตามธรรมชาติ ได้มีการปฏิบัติในการดูแลตนเองเป็นเฉพาะในช่วงเวลานี้เพื่อให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน แต่ในการปฏิบัตินั้นจะได้ผลดีมีประสิทธิภาพในระดับใดขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ทั้งที่เป็นปัจจัยส่งเสริมและเป็นอุปสรรคต่อการดูแลตนเอง

7.1 ปัจจัยส่งเสริมการดูแลสุขภาพ

7.1.1 มีสัมพันธภาพที่ดีและภาวะเอื้ออาทรในครอบครัว

ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ดีที่สุดของบุคคล ช่วยให้บุคคลเผชิญกับความเครียด ปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ดี เกิดความรู้สึกมั่นคงทางด้านจิตใจ ลักษณะของครอบครัวที่จะเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ดี สมาชิกในครอบครัวจะต้องมีสัมพันธภาพที่ดี มีความเอื้ออาทรต่อกัน สัมพันธภาพในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้อยู่ในระดับดี ไม่มีปัญหาต่อกัน ซึ่งส่งผลให้รู้สึกผ่อนคลาย ไม่มีเรื่องที่จะทำให้หมกมุ่น กรุ่นคิด มีโอกาสที่จะดูแลสุขภาพตัวเอง ดังที่สตรีบางราย กล่าวว่า “ไม่มีปัญหาในครอบครัว ไม่เครียด จะไปไหน ทำอะไรก็ได้ ไม่ต้องเสียเวลาเสียหัวกับเรื่องอื่น ๆ”

ผลจากการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ทำให้เกิดการดูแลซึ่งกันและกันมากขึ้น ดังเช่น สตรีรายหนึ่งซึ่งมีความสนใจในการควบคุมน้ำหนักตัว และควบคุมอาหารที่หวาน และมีไขมันมาก ได้มีบุคคลในครอบครัวได้มีส่วนร่วมด้วยคือ

“ลูกชายและพ่อเขาจะคอยเบรคเวลาเรากินมาก ๆ หรือกินของไม่ดี เช่น กินของหวานมาก ๆ ช่วยยั้ง ๆ เราได้เหมือนกันที่บ้านรู้ว่าผู้หญิงวัยเราควร ไม่ควรกิน หรือทำอะไรบ้างที่ดีและไม่ดี”

(case 15 มอ.) และสตรีอีกรายบอกว่า “ลูกพามาตรวจ มาเข้าคลินิกวัยทอง เพราะเขาทำงานที่นี้อยู่แล้ว ลูกเขาจะคอยถามอยู่เรื่อยว่าเป็นอย่างไร เขาคอยเป็นห่วง” (case 10 หาดใหญ่)

ในการดูแลสุขภาพบางครั้งสมาชิกในครอบครัวให้การดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ดังเช่น

“พอดีเราสนใจเรื่องสุขภาพตรงนั้น สามีที่กินอาหารชีวจัด ก็พูดคุยกันว่ามันคือสุขภาพอย่างไร ทำอะไรดี ไม่ดีต่อสุขภาพ เราช่วยกันดูแลสุขภาพทำให้รู้สึกอบอุ่นใจว่ามีเพื่อน ทำให้มีกำลังใจ” (case 08 หาดใหญ่)

“ชวนกันออกวิ่งออกกำลังกาย ถ้าเราไม่ออกไปเล่นก็กระสับ ก็จะไปทั้งบ้าน พาลูก 2 คน ไปวิ่งด้วย” (case 03 หาดใหญ่)

การช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคมมีหลายด้าน เช่น การสนับสนุนด้านอารมณ์ด้านการเปรียบเทียบและประเมินคุณค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านสังคมและบริการ ดังตัวอย่าง รายที่สามีให้ความช่วยเหลือด้านบริการ คือรับ-ส่ง มาโรงพยาบาลเพื่อมาพบแพทย์ดังนี้

“สามีมากด้วย มาส่ง มารับ ทำให้เรามาได้สะดวก” (case 03 หาดใหญ่)

“สามีมากด้วย มาส่งแล้วรอวันกลับ แกล้มไม่ได้ไปไหน (ระหว่างที่เข้ารับการตรวจจากแพทย์) เดินไปเดินมาแถวนี้แหละ ตรวจเสร็จ ก็ถามว่าเป็นอย่างไรบ้าง เขาก็บอกว่าไม่เป็นอะไร ปกติดี” (case 09 มอ.)

การให้ความช่วยเหลือสนับสนุนทางด้านอารมณ์ก็เป็นปัจจัยสำคัญต่อคุณภาพชีวิตด้านจิต อารมณ์ของสตรีที่อยู่ในช่วงหมดประจำเดือนซึ่งจะมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงต้องการความเห็นใจ เข้าใจจากบุคคลในครอบครัว ถ้าสมาชิกครอบครัวไม่เข้าใจจะนำไปสู่การขัดแย้ง ซึ่งทำให้เกิดปัญหากระทบกระทั่งขึ้นได้ การเข้าใจและยอมรับพฤติกรรม อารมณ์ของสตรีที่อยู่ในวัยหมดประจำเดือนจึงเป็นการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ที่สำคัญยิ่ง ดังที่สตรีรายหนึ่งให้ข้อมูลว่า

“ลูก สามี ดี นั่งคุยกันแป๊บเดียว เราอารมณ์เสียแล้ว เขาไม่ถือกัน พ่อกับลูกพูดว่า อาการออกอีกแล้ว ห่วงไว้หน่อย พอได้ยินเขาพูดทำให้รู้สึกตัวนี้ลองนึกดู ถ้าเราหงุดหงิดอารมณ์เสีย แล้วเขาไม่เข้าใจ ได้เถียง ได้โกรธกันตาย” (case 09 มอ.)

7.1.2. มีแรงผลักดันจากสังคมและวัฒนธรรม

พฤติกรรมตอบสนองต่อการเจ็บป่วยมักเกิดจากการเรียนรู้ และมีการถ่ายทอดจากรุ่นหนึ่งไปยังอีกรุ่นหนึ่ง การดูแลตนเองเมื่อถึงวัยหมดประจำเดือนก็ได้รับอิทธิพลจากคนรุ่นก่อนเช่นกัน ทั้งการได้เห็นคนในสังคมปฏิบัติและจากคำบอกเล่า ดังเช่นสตรีรายหนึ่งที่มีความผิดปกติของวัยหมดประจำเดือนซึ่งใช้วิธีการรักษาแบบการแพทย์แผนปัจจุบันแทนการรักษาแบบพื้นบ้านดังที่มารดาเคยปฏิบัติ แต่ก็ยังได้รับอิทธิพลบางส่วนจากมารดาในการปฏิบัติดูแลตนเองเพื่อสุขภาพที่ดี

“เห็นคนอื่นเขาทำกัน (ปฏิบัติตัว) และแม่สอน แม่ก็รู้จากคนแก่ (ย่า ยาย) มาอีกที ว่าในระยะ เลือดจะไปลมจะมาต้องดูแลตนเองดี ๆ ถึงทำไม่ถูก รักษาไม่คิดทำให้เป็นหนักได้ เราได้ยินแล้วก็ต้อง ทำตาม (ดูแลรักษาเมื่อมีอาการ) เพราะกลัวว่าจะเป็นหนักดังที่มารดาเคยสอนไว้ คือสุขภาพจะไม่แข็งแรง เจ็บป่วยกะเสาะกะสะอยู่ตลอด จึงได้มีการปฏิบัติตัว และรักษาอาการ โดยเร็ว” (case 03 นอ.)

ซึ่งตัวอย่างนี้ได้มีการดูแลตนเองจากอิทธิพลของวัฒนธรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติแก้ไขเมื่อถึงวัย หมดประจำเดือนโดยตรง นอกจากนี้การดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของสตรีในวัยหมดประจำเดือนยัง ได้รับอิทธิพลทางอ้อมจากวัฒนธรรมในสังคม เช่น วัฒนธรรมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครอบครัว เมื่อ ขามแก่เฒ่า ร่างกายอ่อนแอตามอายุขัย ทำงานประกอบอาชีพไม่ได้แล้วจะเป็นหน้าที่ของบุตรหลานที่ ต้องคอยช่วยเหลือ ดูแลทั้งยามปกติ และป่วยไข้ อย่างไรก็ตามสำหรับครอบครัวที่ไม่มีบุตรหรือเป็น โสด อิทธิพลของสังคมและวัฒนธรรมที่ค่อนข้างตัวเองจึงมีมากขึ้นนี้จึงทำให้ผู้ที่ไม่มีบุตรต้องดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี และเมื่อมีอาการผิดปกติแม้เพียงเล็กน้อยก็ต้องรีบรักษา ไม่ปล่อยให้เป็นมาก เพราะเกรงว่าจะเป็นภาระแก่ผู้อื่น เช่น พี่น้อง ญาติ ซึ่งไม่ใช่บุตรตามที่สังคมคาดหวังให้เป็นผู้รับผิดชอบเลี้ยงดูบิดามารดาโดยตรง ความเกรงใจก็เป็นระบบวัฒนธรรมหนึ่งที่มีส่วนผลักดันให้บุคคลมีการดูแลตนเองหรือพึ่งตนเองโดยรบกวนผู้อื่นน้อยที่สุด

“เราเป็นโสด ไม่มีลูก เป็นอะไรก็เริ่มรักษา อย่าให้เป็นมาก จะเป็นภาระคนอื่น เกรงใจเขา ถ้า เป็นลูกเกรงใจ ไม่มากเท่าเพราะเป็นหน้าที่ดีกว่าไม่มีลูก ต้องรักษาตัวไว้ดี (ดูแลตนเอง) อย่าให้เป็นมาก เดี่ยวจะรักษายาก รักษาไม่หาย ต้องเจ็บป่วยบ่อย ๆ แก่ ๆ ไปจะลำบาก ไม่มีลูกคอยดูแล พาไปหาหมอ เหมือนคนมีลูก” (case 05 ทาดใหญ่)

7.1.3 ระดับการศึกษาของบุคคล

ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญในกระบวนการที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้เนื่องจากผู้ที่มีการ ศึกษาสูงสามารถที่จะใช้กระบวนการคิดพิจารณา สามารถวิเคราะห์ความเป็นเหตุเป็นผล จึงสามารถที่ จะตัดสินใจที่จะเลือกหรือไม่เลือกการปฏิบัติอย่างถูกต้องได้ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีระดับ การศึกษาก่อนข้างสูงคือ ระดับอาชีวศึกษาถึงปริญญาตรี ซึ่งมีผลโดยตรงต่อการเรียนรู้ที่นำไปสู่การ ปฏิบัติทางพฤติกรรมสุขภาพที่ดี นอกจากนั้นยังมีผลช่วยส่งเสริมทางอ้อมด้วยคือ ผู้ที่มีระดับการศึกษา สูง จะได้ตำแหน่งงานอาชีพที่ไม่ต้องใช้แรงงานซึ่งทำให้เหนื่อยน้อยและมีเวลาว่างพอที่จะทำกิจ กรรมอื่นในการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง โดยเฉพาะกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีอาชีพรับราชการ และผลสืบเนื่องจากมีงานตำแหน่งอาชีพดีจึงทำให้มีค่าตอบแทนสูงไปด้วย จึงมีเงินพอที่จะสร้าง เสริมความรู้ของตนเอง เช่นการซื้อหนังสือทางวิชาการด้านสุขภาพมาอ่าน สามารถที่จะเลือกซื้อชนิด ของอาหาร อาหารเสริม และเครื่องออกกำลังกายส่วนตัวที่บ้าน เป็นต้น โดยไม่มีปัญหาเรื่องการเงิน เป็นอุปสรรค ในการศึกษานี้จึงพบว่ากลุ่มสตรีที่ศึกษาส่วนใหญ่ให้ความสนใจต่อสุขภาพของตน

เองทั้ง ๆ ที่ยังไม่มีการที่เป็นปัญหาทางสุขภาพมาก สนใจที่จะติดตามการรักษา โดยมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง และแสวงหาวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในความเป็นอยู่ต่าง ๆ เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี เพราะตระหนักว่าตามเป็นหญิงที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคภัยไข้เจ็บ

เมื่อเปรียบเทียบสตรีที่มารับบริการที่คลินิกเอกชนพบว่าสตรีส่วนใหญ่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี ไม่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย และที่สำคัญส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาที่ดี ดังนั้นการเข้าถึงแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ในเรื่องสุขภาพมากมายทั้งจากสื่อและกลุ่มเพื่อนที่อยู่ในวัยหรือกลุ่มวิชาชีพเดียวกัน

“ตัวเองไล่หาความรู้ อ่านหนังสือเยอะ ไม่มีปัญหาอะไร เข้าใจระบบร่างกายเยอะ รู้ว่าผ่านจุดนี้ไปเป็นยังไง กินอาหารเสริมประเภทนี้ มีความรู้จะได้เตรียมตัว ตอนนี้ทานแคลเซียม ซื้อตามร้านเภสัช มีเพื่อนเป็นเภสัชเหมือนกัน” (case 05 เอกชน)

“ลูกสาวเขาเรียนหมอ เขาบอกว่าจำเป็นต้องไปตรวจคลินิกวิทยทอง ก็คิดว่าจะชวนเพื่อนไป ตอนนี้จะมีเกี่ยวกับฮอร์โมนจะน้อยลง หมอจะแนะนำให้เราได้...ตอนนี้ความรู้มากขึ้นด้วย ทำให้ดูแลตัวเองมากขึ้น เมื่อก่อนไม่มีวิตามินออกเยอะ เคียวนี่ เลชิติน จิง ไก่ ตอนนี้ก็ใช้วิตามินซี อี แกลเซียม เลชิติน เพราะไม่อยากให้ตัวเองไม่สบาย ไม่อยากเข้าโรงพยาบาล” (case 06 เอกชน)

7.1.4 องค์ประกอบของการบริการด้านการแพทย์

องค์ประกอบของการบริการทางการแพทย์เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้รับบริการได้มีโอกาสใช้และเข้าถึงบริการทางการแพทย์ และเชื่อว่าเป็นโอกาสหนึ่งที่ทำให้สตรีมีการดูแลตนเองมากขึ้น ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้หมายรวมถึงระยะทาง ขั้นตอนการปฏิบัติที่ไม่ซับซ้อน และความครบถ้วนของบริการที่มีความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์ ในที่นี้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้เลือกวิธีการดูแลส่งเสริมสุขภาพโดยเข้ารับการตรวจจากการแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐเป็นหลักด้วยเหตุผลที่ว่า เพราะมีคลินิกวิทยทอง ซึ่งมีการให้บริการดูแลรักษาและส่งเสริมสุขภาพของสตรีวิทยทอง ซึ่งตรงกับความต้องการและวัยของตนเอง นอกจากนั้นการมารับบริการดังกล่าวมีเหตุผลหลายประการ ที่สำคัญคือมีความสะดวกในด้านการเดินทาง “ไป นอ.เพราะสะดวก ใกล้บ้าน หมอก็ผ่านอะไรมาเยอะสะดวกดี มีรถประจำทางผ่าน จะขับรถมาเองก็ได้ไม่ไกลนัก” แต่สำหรับคนที่อยู่ไกลต่างจังหวัดออกไป ก็เลือกที่จะมารักษาในโรงพยาบาลที่เชื่อว่ามีความทันสมัย อุปกรณ์พร้อม การบริการการตรวจต่าง ๆ ครบถ้วนมากกว่า เช่น การตรวจหาความหนาแน่นของกระดูก และมีการตรวจร่างกายทุกระบบ “ไปโรงพยาบาลทั้งทีเสียเวลาแล้ว ก็ต้องตรวจให้ครบจะได้รู้ว่าเป็นอะไรบ้าง ไม่เหมือนกับสมัยก่อน เดินทางลำบาก เคียวนี่สะดวกขึ้นเยอะไกลก็ไม่เป็นปัญหา” และที่สำคัญคือเลือกโรงพยาบาลที่ตนเองเชื่อมั่นในบริการได้รับด้วย “มารักษาที่นี่ (โรงพยาบาล) ก็เพราะเชื่อมั่นว่าแพทย์มีความรู้ ความชำนาญ เพราะเป็นโรงพยาบาลใหญ่ที่สุดของภาคใต้ มีเครื่องมือที่ทันสมัยพร้อม” หรือบางคนเลือกรับบริการโรงพยาบาลนี้ เพราะมีความรู้สึกและประสบการณ์ไม่ดีจากโรงพยาบาลเดิม “ฉัน ไปผ่าท้องคลอดลูกที่

โรงพยาบาล หมอทำไม่ได้ ควบคุมการนี้ไม่ได้ ต้องรักษากันนาน ฉันไม่ไปโรงพยาบาลนั้นอีกแล้ว เลือกมาที่นี่ก็คิดว่าจะรักษาดีกว่า”

เมื่อเข้ารับบริการในโรงพยาบาลแล้ว องค์ประกอบสำคัญที่ทำให้กลุ่มสตรีเหล่านี้ยังคงมารับบริการต่อเนื่อง คือมารับบริการตามแพทย์นัดในครั้งต่อ ๆ ไป คือ พอใจบริการที่ได้รับระบบการทำงาน และพอใจอัตราค่าของพยาบาลรวมทั้งการได้พบแพทย์คนเดิมอย่างต่อเนื่อง

“บริการดี” (case 02 หาดใหญ่)

“มาแล้วดี ทำให้มั่นใจว่าเป็นอะไร ไม่มาก ได้ความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตัวด้วย”

“มาแล้วได้รักษา อาการก็ดีขึ้น หมอเขานัดต่ออีก ก็ต้องมารับฮอร์โมน หมอเขาบอกไว้ก่อนว่ากินแล้วจะเป็นอะไรบ้าง เรารู้ก่อนทำใจไม่ตกใจ แบบนี้นี่ละ” (case 13 มอ.)

“พยาบาลดี ไม่ทรมาน มาไกล แต่พอพบแบบนี้รู้สึกว่ามีกำลังใจที่จะมารักษาต่อ” (case 02 มอ.)

“พยาบาลที่นี่ดี พยาบาลทำให้เราไม่กลัว กล้า” (case 05 มอ.)

“มาแล้วได้พบหมอก่อนเดิมตรวจจะดีกว่า เพราะถ้าพบหมอกันใหม่ ไม่รู้จักก็ไม่อยากมาอีก” (case 12.หาดใหญ่)

7.1.5 การมีแหล่งประโยชน์

แหล่งประโยชน์ด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านการเงินและค่ารักษาพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้สตรีวัยหมดประจำเดือนได้มีโอกาสปฏิบัติตัวเพื่อรักษา และส่งเสริมสุขภาพ แหล่งประโยชน์ที่สำคัญได้แก่

7.1.5.1 มีสวัสดิการ เบิกค่ารักษาได้

เงินเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งในการดูแลสุขภาพ การที่ไม่ต้องจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล เป็นสิ่งสูงใจ และลดอุปสรรคในการเข้ารับการรักษาทางการแพทย์ปัจจุบัน บุคคลที่รับราชการหรือเป็นพนักงานที่หน่วยงานได้รับการประกันสุขภาพให้พนักงานไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเมื่อเจ็บป่วย หรือตรวจสุขภาพได้ สตรีที่ให้ข้อมูลทั้ง 42 ราย ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลของรัฐเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ 30 คน เพราะเป็นข้าราชการครู 20 คน เบิกตามสิทธิของสามี 10 คน (สามีทำงานเป็นพนักงานรถไฟ รับราชการทหาร เป็นครู) ดังเช่นสตรีรายหนึ่งให้ความคิดเห็นต่อการเบิกค่ารักษาได้ เมื่อมารับบริการที่คลินิกวิทยทองว่า

“เบิกได้ ก็ได้ จะได้ไม่ต้องเสียเงินเอง แต่ถ้าเบิกไม่ได้ก็มาหาหมอ แต่การเบิกได้ช่วยให้สบายใจหรือส่งเสริมยิ่งขึ้น เช่น เป็นอะไรนิดหน่อยแล้วต้องมารักษาแพง ๆ เราก็เสียค่าเงิน แต่ถ้าเบิกได้ เออ ไม่เสียเหนื่อยคล้าย ๆ ว่าเสียแต่เวลา เงินเบิกกันได้ที่หลัง ก็เหมือนกับว่าไม่ต้องเสียเงิน” (case 02 หาดใหญ่)

7.1.5.2 มีบริการของรัฐ และกลุ่มบุคคลจัดให้มีที่ออกกำลังกาย

“ที่เทศบาล เขาจัดให้มีการรำมวยจีน และเต้นแอโรบิค เขามีทุกวัน เราก็สะดวก ไปร่วมตามเวลา วันไหนไม่ไปก็ได้ ไม่ต้องเกรงใจใคร พอไปก็ได้เต้นไม่ต้องนัดแนะเขามีทุกวัน” (case 05 หาดใหญ่)

“ที่สโมสร (ของทหาร) เขาจัดให้มีการออกกำลังกาย เราก็ไปทำกันหลาย ๆ คน สนุกดี ให้ทำคนเดียวก็ขี้เกียจ อยู่ไม่ไกลบ้าน สะดวก ถ้าไกล ๆ ก็ไปลำบาก” (case 03 มอ.)

“ที่ มอ. มีกลุ่มเต้นแอโรบิค รำไทเก็ก ทำให้ได้เข้าไปด้วย แม้ว่าจะไม่ได้ไปร่วมทุกวัน แต่ก็ทำให้เรามีเวลาส่วนหนึ่งดูแลสุขภาพ” (case 09 มอ.)

“ที่โรงเรียนมีการเต้นแอโรบิคกัน หลังเลิกเรียน เตรียมชุดกันไปเปลี่ยน พวกครูในโรงเรียนเต้นกัน เมื่อก่อนก็ไม่มี คิดทำกันเอง ก็ดี ไม่ต้องเดินทางไปทำที่อื่น” (case 05 นาทวี)

7.1.5.3 กลุ่มบุคคลรอบข้างสนใจในสิ่งเดียวกัน

ในสังคมไทยจะมีการอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่ม มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและมีการแบ่งปันกัน ซึ่งแตกต่างไปจากวิถีชีวิตทางซีกโลกตะวันตก ซึ่งถือความเป็นปัจเจกบุคคลสูง ลักษณะต่างคนต่างอยู่สูง การช่วยเหลือเกื้อกูลจึงมีน้อยกว่าคนในสังคมไทย ตัวอย่างของการอยู่เป็นกลุ่มที่ช่วยส่งเสริมให้มีการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทองคือ

“ที่โรงเรียน พวกผู้หญิงจะคุยกันบ่อยว่าคนวัยนี้ควรทำอะไรดี โน่นอย่างนี้จะมีอะไรดี ๆ ก็เอามาบอกกัน บางคนกินดอกคำฝอย บางคนกินผักผลไม้ แบบแยกกาก แยกน้ำ กินแบบชีวจิต บางทีก็เอาของมากินกัน ได้พูดคุยได้เห็น ทำให้เรารู้ไปด้วย จะไปซื้อ ไปทำก็สะดวก” (case 09 มอ.)

“ที่ทำงานมีผู้หญิงมาก ที่สูงอายุก็หลายคน ก็คุยกันว่าทำอะไรดี คนโน้น คนนี้ก็เอามาพูดกัน พูดกันเกือบทุกวัน คนที่ไม่ค่อยได้อ่านได้อูททีวี ก็พลอยรู้ไปด้วยว่าต้องทำอะไรจึงจะดีต่อสุขภาพ” (case 10 นาทวี)

“เพื่อนฝูงก็แนะนำ อย่างเราผิดปกติ คุยกับเพื่อน เพื่อน ก็แนะนำว่าทำอะไร ไปหาหมอที่ไหน...ที่มานี้ (โรงพยาบาล) ก็นัดกันมา ถ้าให้มาคนเดียวไม่แน่ใจว่าได้มาหรือไม่ มีเพื่อนก็อุ่นใจได้เป็นเพื่อนกัน” (case 04 หาดใหญ่)

“เพื่อนเขาเคยมาก่อน (มารับบริการที่โรงพยาบาล) ได้คุยกันฟังที่เพื่อนพูดคิดว่ามีประโยชน์ต่อเรา เพราะเราก็ออยู่ในวัยนี้ เราก็ควรใช้บริการดูบ้าง จากการที่พูดตรงกันกับตัวเราที่มีอาการ เราจะได้เอามาปฏิบัติตนเขาบ้าง” (case 02 หาดใหญ่)

7.1.6. นิัยส่วนบุคคล

นิัยส่วนบุคคลเป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละคนบางคนที่แม้จะอยู่ในสิ่งแวดล้อม การเลี้ยงดูการฝึกอบรมมาด้วยกัน แต่ลักษณะของแต่ละคนก็ไม่เหมือนกันซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้สตรีที่ศึกษาครั้งนี้ให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน นิัยส่วนบุคคลที่มุ่งใจให้มีการดูแลตนเอง เช่น

“เป็นคนสนใจเรื่องสุขภาพอนามัยของตนเอง” (case 06 หาดใหญ่)

“ที่จริงอาการที่เป็นก็ไม่มาก แต่เป็นคนที่เป็นอะไรแล้วจะต้องรักษา ไม่ปล่อยให้เป็นมาก” (case 12 หาดใหญ่)

“รู้ว่าเราแข็งแรงอยู่ แต่คนเรานอนอยู่ทุกวัน ถ้าไม่ระวังตัวเองก็จะทำให้เป็นเรื่องใหญ่ได้ เป็นคนสูงอายุ มีโรคหัวใจ ความดัน เราต้องระวังเรื่องอาหารมัน ๆ ต้องควบคุมไม่ให้ให้อ้วน” (case 14 มอ.)

“สุขภาพสำคัญ งานไม่สำคัญถ้าเทียบ งานทำวันอื่นได้ ถ้าหมอนัดก็ต้องไปก่อน เบื่อค่อยเอาวันหลัง ค่อยทำงานหนักในวันหลัง” (case 01 หาดใหญ่)

“ถ้ารักษาตัวเอง (ดูแล) ความเสื่อมของร่างกายก็น้อยลง แทนที่จะไปเริ่มดูแลรักษาเมื่ออายุ 50 กว่า ๆ ชันกินไปเสียแล้ว” (case 04 หาดใหญ่)

สตรีบางคนเป็นคนมุ่งมั่นทำจริงและพยายามปฏิบัติให้ได้ตามคำแนะนำของแพทย์

“หมอบอกให้ออกกำลังกายมากขึ้น จะแบ่งเวลาที่จะออกกำลังกายส่วนมากก็ตอนเย็น กินข้าวเสร็จเดินครึ่งชั่วโมงให้ได้ทุกวัน พยายามบอกตัวเอง ว่าฉันต้องออกกำลังกายให้ได้ทุกวัน ตัวเองสำคัญ ถ้างานจะยุ่งอย่างไร ก็ต้องแบ่งเวลาในการดูแลสุขภาพของตัวเองให้ได้ ตัวเองเป็นที่พึ่งของตนเอง ถ้าไม่ดูแลตัวเองแล้วใครจะมาดูแล” (case 05 หาดใหญ่)

7.2 ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลสุขภาพ

การดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีขึ้น ส่วนหนึ่งเกิดจากความตั้งใจที่จะปฏิบัติเพื่อให้ตัวเองมีสุขภาพดี แต่บางครั้งก็มีอุปสรรคที่ทำให้การดูแลตนเองไม่เป็นไปอย่างที่หวัง จากการศึกษาครั้งนี้พบปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลสุขภาพบางประการที่สำคัญมีดังนี้

7.2.1 ภาระงานมาก ไม่มีเวลา

อุปสรรคที่เกิดจากภาระงานมากจนทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลตนเอง ส่วนใหญ่จะเกี่ยวกับการออกกำลังกาย เพราะภาระงานมาก ทำให้ไม่มีเวลาได้ออกกำลังกาย และอีกกรณีหนึ่งคือ เนื่องจากต้องทำงานหนัก หรือมีงานมาก หลังจากนั้นถึงจะมีเวลาที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจที่ตนเองต้องการได้ เพราะเหนื่อยล้ามาก่อนแล้ว

“ไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย เคยคิดจะออกหลายครั้งก็ไม่ได้ ออก มีอุปสรรคอยู่เรื่อย เคยต้องไปโน่นนี่ ช่วงเย็นต้องดูแลเรื่องอาหารการกินการอยู่ของลูกมั้ง สามมั้ง กลางวันก็ค้าขายทำธุรกิจเองมันก็ยุ่งอยู่ ไม่รู้จะหาเวลาไหนออกกำลังกาย” (case 13 หาดใหญ่)

“ช่วงก่อนหน้านี้งานเยอะมาก เพลีย ทำให้ไม่ค่อยได้ควบคุมน้ำหนัก เพราะเวลาทำงานมาก จะเพลีย เราก็จะทานเยอะ ทานก็เป็นพวกขนม ทำให้เรารู้สึกว่าอ้วนขึ้น ช่วงนั้น” (case 04 หาดใหญ่)

“รู้ว่าเป็นคนบ้านนอก แพนกับลูกก็บอก งานที่โรงเรียนเก็บเอามาทำที่บ้าน จะไม่ทำก็ได้ ไม่ได้ เสร็จ มีงานอยู่เรื่อย เพราะต้องการทำให้โรงเรียนให้นักเรียนไม่มีเวลาดูแลตนเองเท่าไร ดูแลคนอื่นก็น้อย แพนก็เคยบ่น พอพูดเรื่องออกกำลังกายก็เกิดไปเองว่าขึ้นลงบันได 4 ชั้น ก็ได้ออกแล้วอย่างอื่นไม่ได้คิด เพราะมีเวลาน้อย เวลานอนก็ชอบยกขาสูง ลดอาการเมื่อย แค่นั้นแหละ ไม่มีเวลา” (case 15 หาดใหญ่)

“ช่วงนี้งานเยอะมากขึ้น ไม่มีเวลาเตรียมอาหารไปโรงเรียน เพราะถ้าเราเตรียมไปเองก็จะได้อาหารที่เราต้องการทานมีประโยชน์อาหารที่ซื้อเขากิน เป็นข้าวขาวไม่ใช่ข้าวกล้อง น้ำมันที่ใช้ทำอาหารก็เป็นน้ำมันปาล์ม กินแล้วทำให้เกิดไขมันอุดตัน เราก็ต้องจำใจต้องกิน” (case 04 หาดใหญ่)

7.2.2 ขาดแหล่งประโยชน์

แหล่งประโยชน์เป็นสิ่งที่อำนวยความสะดวกให้การดูแลสุขภาพเป็นไปได้ด้วยดี แหล่งประโยชน์มีหลายด้านเช่น ความสะดวกในการรับบริการ แหล่งที่จะให้ข้อมูล ความรู้ ซึ่งถ้าขาดไปจะมีผลทำให้การดูแลสุขภาพทำได้ไม่เต็มที่ การขาดแหล่งประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้คือ

7.2.2.1 ความไม่สะดวกในการรับบริการ ความไม่สะดวกในการรับบริการ เช่น ระยะทางจากที่พักไปยังแหล่งให้บริการหรือความยุ่งยากซับซ้อนของวิธีการรับบริการเป็นปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการดูแลสุขภาพของหญิงวัยหมดประจำเดือนได้

“ตอนที่อยู่หาดใหญ่ พักอยู่ที่บ้านพักรถไฟ ไปหาหมอที่โรงพยาบาลได้สะดวก ไปตามนัดทุกที พอย้ายไปอยู่ทับสะแกไม่สะดวก บ้านอยู่ไกลโรงพยาบาลและอีกอย่าง ไม่มีประวัติที่รักษายู่ที่นั่นด้วยเลยไม่ไปรับฮอร์โมน หยุคไปก็กลัวก็ จนมีอาการกลับมาเหมือนเดิมจึงต้องไปหาหมอ” (case 12 หาดใหญ่)

7.2.2.2 ความจำกัดด้านการเงิน กิจกรรมบางอย่างในการดูแลสุขภาพจะต้องใช้เงิน ในคนที่ไม่มีสวัสดิการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้จะเป็นสิ่งอำนวยความสะดวกส่วนนั้นได้โดยไม่มีปัญหาแต่การรักษาทางการแพทย์จะเบิกได้เฉพาะการรักษาเท่านั้น ในบางคนที่มีความจำกัดทางการเงินอาจจะไม่มีปัญหาได้ ถ้ามีเงินไม่พอสำหรับค่าใช้จ่ายอื่น เช่น ค่าเดินทาง ค่าอาหารที่ต้องรับประทานนอกบ้านซึ่งมีราคาแพงกว่าการจัดทำในบ้าน

“เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ แต่การที่เราต้องออกจากบ้าน (ไปหาหมอ) ไหนจะค่ารถ ค่ากิน ค่าโน่น คำนี่ ก็หมดไปหลายบาทอยู่เหมือนกัน ถ้าหมอนัดบ่อยนักก็ไม่ไหวเหมือนกัน” (case 11 หาดใหญ่)

7.2.2.3 ขาดแหล่งข้อมูลความรู้ ผู้ที่อยู่ในวัยหมดประจำเดือนบางรายมีความต้องการที่จะส่งเสริม สุขภาพตนเองแต่ขาดแหล่งข้อมูลความรู้ที่จะทำให้รู้วิธีปฏิบัติหรือแนวทางในการปฏิบัติเพื่อให้ตัวเองมีสุขภาพดี

“อยู่บ้านทำนา ทำงานหนักทุกวัน ไม่ได้รู้ว่าเกิดอะไรขึ้นบ้างกับผู้หญิงวัยนี้ ต้องเตรียมตัวยังไร ที่ผ่านมามีไม่ค่อยดูแลสุขภาพตัวเองเท่าไร ไม่ได้รู้ว่าต้องดูแลยังไร ไม่มีใครบอก เรื่องของผู้หญิงจะว่าไป มันก็จุกจิก จะให้รู้สึกจะทำยัง ไรบ้างจะให้สุขภาพดีแข็งแรง จริง ๆ นั้นไม่รู้ จนกระทั่ง ได้มารู้ก็เมื่อมาที่นี่ ที่โรงพยาบาล” (case 16 หาดใหญ่)

“จะว่าไป มารู้ตอนนี้ก็สาย เทียวไปคิดแต่เรื่องอื่น ว่าเป็นโรคเกา จนกระทั่งมารู้ทีหลังว่า กระดูกบางก็ตอนมาตรวจกระดูกทีนี้จะว่าไปก็ช้านะ น่าจะป้องกันได้ ที่ว่า อีกอย่างหนังสือหรือความรู้ เรื่องผู้หญิงที่ว๊าน้อย สมัยก่อนมีสตรีสาร เดียวนี้ไม่มีแล้วทำให้ข้อมูลเรื่องของผู้หญิงน้อยลง ที่ว่า เพราะเป็นคนชอบอ่านนิตยสารต่าง ๆ อยู่แล้ว... เองง่าย ๆ ถ้าไม่ได้มาเข้าฟังหมอพูดเรื่องกระดูกบาง ก็ไม่รู้อีก” (case 08 หาดใหญ่)

“บางที่เราอยาการู้จักว่าทำอะไร ที่จะดีกับผู้หญิงวัยเราแต่ไม่รู้จะอ่านหนังสือพวกนี้ได้ที่ไหน ถ้าเรารู้ว่าอยู่เล่มไหนเราก็จะได้ไปซื้อ แต่ไม่รู้ กล้าย ๆ ว่าเขาเขียนในหนังสือเล่มไหนบ้างเล่มนี้บ้าง เราไม่รู้ว่าจะหาอ่านได้ที่ไหน” (case 10 มอ.)

“นั่นไม่ได้อ่านจากหนังสือเป็นเล่ม ๆ ได้ความรู้บ้าง (การปฏิบัติตัวของหญิงวัยหมดประจำเดือน) ในโทรทัศน์ ในหนังสือพิมพ์รายวันถ้าก็ได้ อ่าน ถ้ามีเรื่องของผู้หญิงวัยขาดประจำเดือนออกอยู่เรื่อย ๆ กล้ายว่ามีวิธีการ ไหนดี ๆ ก็บอกให้คนรู้ ก็จะได้ทำตาม ที่เป็นอยู่ไม่ค่อยมี”

7.2.2.4 ขาดสิ่งแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยในการส่งเสริมสุขภาพ ในการดูแลตนเองเพื่อให้มีสุขภาพดีมีองค์ประกอบหลายอย่างประกอบกันจึงทำให้การดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ในบางกรณีมีความรู้ในการปฏิบัติ แต่มีข้อจำกัด อาจจะเป็นเพราะขาดเงินในการจัดซื้อ แต่บางคนมีความรู้มีเงินแล้วแต่ไม่สะดวกในการซื้อหาหรือไม่มีแหล่งในการที่จะซื้อหาหรือจัดการให้ได้มา เป็นต้น อย่างไรก็ตาม องค์กรที่ดำเนินการรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพที่เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในชุมชน ดังสตรีรายหนึ่งระบุว่า

“พอเข้าวัยนี้ หมอบอกต้องกินอาหารที่มีแคลเซียมมากขึ้น กินน้ำเต้าหู้ด้วย อย่างน้ำเต้าหู้ไม่รู้จะไปซื้อที่ไหน แถวบ้านไม่มี ถ้ามีก็ไม่อร่อย กินไม่ได้ จะมาหาซื้อในเมืองก็ไม่รู้ว่าตรงไหนอร่อย ตอนนี้เปลี่ยนมากินพวกชีวจิต กินผักมากขึ้น ก็พบปัญหาเหมือนกัน เวลาไปข้างนอก ไม่ได้กิน เพราะคนส่วนใหญ่ไม่กินเหมือนเรา ก็เลยไม่สะดวกเวลาไปไหน ๆ ก็เป็นอุปสรรคเหมือนกันนะ” (case 08 หาดใหญ่)

7.2.3 ลักษณะนิสัยของตนเอง

ลักษณะนิสัยหรือลักษณะเฉพาะของบุคคลจะเป็นทั้งปัจจัยส่งเสริมหรือปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลตนเอง ในการศึกษครั้งนี้พบลักษณะนิสัยที่เป็นอุปสรรคในการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี คือ

“บางครั้งไม่ได้ระวังเรื่องการกิน คิดว่านิดหน่อยไม่เป็นไร อย่างอาหารทอด เพราะเรามีลูกบางครั้งก็ต้องมีอาหารทอด เราก็อดไม่ได้บ้าง ทั้ง ๆ ที่พยายามเลี่ยง ไม่ค่อยทาน พยายามไม่มอง บางครั้งก็

คุยกับเพื่อนว่าเราต้องทานอาหารแบบนี้ แต่ก็ไม่มีให้ทาน บางครั้งก็คิดว่าไม่เป็นไร ฉลองกันเสียหน่อย" (case 05 หาดใหญ่)

"ที่เองมีปัญหาอีกอย่าง จะเป็นคนที่งดอาหารไม่ค่อยได้ บางครั้งก็ต้องกินอาหารที่ไม่มีประโยชน์ เช่น ขนมปัง ของว่างเล็ก ๆ น้อย ๆ ขนมนี่ต้องทานไป ก็คิดว่าไม่มีประโยชน์แต่ก็ต้องทานเลยทำให้รู้ว่าไม่ดีแต่อดใจไม่ได้" (case 04 หาดใหญ่)

"เวลาไปออกกำลังกาย ถ้ามีเพื่อนไปหรือสามีไปด้วยก็จะดี ไปคนเดียวไม่สนุก ไม่อยากไปเท่าไร ถ้าไปหลายคนก็จะดี" (case 08 หาดใหญ่)

"เวลาจะไปไหน จะชวนเพื่อนไปด้วย เช่น ไปเที่ยวไปพักผ่อนจะไปกับเพื่อน รู้สึกไปแล้วสนุกได้คลายเครียด ปีหนึ่งจะไปหนึ่งครั้ง อายุมากขึ้นถ้าได้ไปพักผ่อนคลายบ้างจะเป็นผลดีต่อสุขภาพ ถ้าเพื่อนไม่ว่างก็ไม่ได้ไป" (case 11 หาดใหญ่)

บทที่ 8

ระบบบริการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนที่ควรเป็น : มิติดารัฐและเอกชน

ระบบบริการส่งเสริมสุขภาพสำหรับสตรีวัยกลางคนที่ดำเนินอยู่ในปัจจุบัน ส่วนใหญ่เป็นระบบบริการที่ตอบสนองความต้องการของสตรีเพียงบางกลุ่ม โดยเฉพาะสตรีในเขตเมืองหรือที่มีระดับการศึกษาสูง และมีสิทธิ์ในการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ แต่เมื่อกำหนดถึงระดับนโยบายของรัฐในการส่งเสริมสุขภาพสตรีแล้ว พบว่าควรให้บริการกระจายไปสู่สตรีวัยกลางคนอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะอย่างยิ่งสตรีที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทได้มีโอกาสเข้ารับบริการที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพอย่างแท้จริง ดังที่สตรีรายหนึ่ง ซึ่งเป็นผู้ที่มีโอกาสในการรับบริการจากระบบบริการของรัฐว่า “นอ.น่าจะมีความรู้วิทยาทองหลังเวลาเลิกงานน่าจะดีกว่า...และรัฐน่าจะเผยแพร่ความรู้ไปสู่ชนบทเยอะ ๆ บางคนไม่รู้” (case 05 เอกชน) ดังนั้น เมื่อประเมินระดับความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในปัจจุบันพบว่า ผู้ให้บริการทุกรายมีความพึงพอใจระดับหนึ่ง และให้ข้อเสนอแนะทั้งในเชิงนโยบายและระดับปฏิบัติการเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยนี้ 4 ประการคือ

8.1 ระบบการจัดการและบริการแบบเชิงรุก

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

“คิดว่าชนบทไม่ค่อยตื่นตัวเรื่องนี้ จริง ๆ ต้องมีการเปิดศูนย์วิทยาทองให้กระจายการบริการถึงชุมชน เจาะถึงโรงพยาบาลอำเภอทุกแห่ง แล้วก็ให้มีงบประมาณสนับสนุนที่ชัดเจน ที่เป็นอยู่ เช่น ซื้อยามาให้ ใช้ไม่ทัน ตรงนี้น่าจะให้เป็นเงินดีกว่า” (case 01 หาดใหญ่)

“ปัจจุบันเราไม่มีการประชาสัมพันธ์มาก ใช้ลักษณะการบอกต่อมากกว่า เพราะเท่านี้ที่รับแทบไม่ไหว เจ้าหน้าที่เราน้อย พยายามดึงเจ้าหน้าที่ที่หลายฝ่ายมาช่วยกันแค่เพียงวันเดียวก็ไม่ค่อยเต็มที่ แค่จะให้ค่าบริการทั่วถึง น่าจะต้องเปิดให้บริการกับสตรีกลุ่มนี้มากขึ้น ไม่เฉพาะการมารับบริการที่เรา ที่อื่นก็ควรมี มีให้ทุกแห่ง จะได้แบ่ง ๆ กันไป” (case 03 หาดใหญ่)

สำหรับการเปิดบริการคลินิกวิทยาทอง ณ โรงพยาบาลอำเภอที่ได้ปิดบริการไปชั่วคราว เนื่องจากไม่มีผู้มารับบริการนั้น ผู้ให้บริการได้ชี้ถึงปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินการและเน้นถึงปัญหาที่พบในด้านการบริหารจัดการที่เป็นอยู่คือ ขาดการประชาสัมพันธ์และการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ไม่

มีงบประมาณสนับสนุนเพียงพอและรัฐยังมีนโยบายไม่ชัดเจนในเรื่องการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล ดังที่ผู้ให้บริการกล่าว

“ตั้งแต่เปิดให้บริการยังไม่เคยติดตามประเมินผลอย่างจริงจัง ถ้าประเมินคร่าว ๆ ก็คิดว่า ประสิทธิภาพบ้าง แต่ว่าที่ไม่มีคนมาใช้บริการที่คลินิกนี้ เพราะราคาแพง บัตรสุขภาพก็ใช้ไม่ได้เสีย เวลาเยอะ ถ้าให้บริการฟรีก็จะดี จะได้ประชาสัมพันธ์ให้คนวัยนี้มาใช้บริการได้ทั่วถึง..... กวรวกวัน ค่ารักษา ค่ายาหรือค่าตรวจทุกอย่าง หรือใช้สิทธิบัตรต่าง ๆ ได้เหมือนกับโรคอื่น ๆ จะได้มีคนมารับ บริการทุกกลุ่ม ทุกอาชีพ ทุกคน” (HCW 05 นาทวี)

8.2 ระบบบริการแบบครบวงจร

การพัฒนาบริการให้มีคุณภาพนับเป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ ระบบบริการที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางยังคงเป็นหัวใจหลักของการบริการ อย่างไรก็ตาม ในทัศนะของผู้ให้บริการ ผู้ใช้บริการที่มารับบริการ ณ คลินิกวิทยทอง ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีสุขภาพดี มิใช่เป็นผู้ป่วย จึงต้องเน้นการบริการที่มีคุณภาพ มีความประทับใจ และใช้เวลาในการมารับบริการให้น้อยที่สุด เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการกลุ่มนี้ ดังนั้นการจัดระบบบริการแบบครบวงจรหรือแบบเบ็ดเสร็จ จึงเป็นข้อเสนอแนะที่สำคัญ ดังที่ผู้ให้บริการรายหนึ่งสะท้อนถึงความคิดเห็นดังกล่าว

“เราต้องเข้าใจคนที่มารับบริการ เขาต้องการอะไรที่สะดวก รวดเร็ว และมีคุณภาพ เหมือนถ้าเป็นพี่ (แทนตัวผู้ให้บริการ) ก็ต้องการอย่างนั้น เพราะเขาไม่ใช่ผู้ป่วย แต่เป็นลูกค้า บางคนมีฐานะดี มีความรู้ดี...เท่าที่เห็น การให้บริการที่เป็นอยู่ยังไม่สมบูรณ์เบ็ดเสร็จในตัว ช่างยากในเรื่องสถานที่ เดินไปเดินมาขึ้นลง ไปตึกโน้น ตึกนี้ บางคนเดินไม่ถูก จริง ๆ แล้วไม่ควรเป็นเช่นนั้น ควรให้เป็นลักษณะ มานั่งเดี๋ยวดูตรวจครบหมด บริการทุกอย่างมีหมด ไม่ว่าจะเป็นห้องตรวจ ให้คำปรึกษา ให้สุศึกษา ทำให้สะดวกต่อผู้มาด้วย” (HCW 02 หาดใหญ่)

“การจัดบริการ ณ คลินิกนี้ ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย พยาบาล ทำคนเดียวไม่ได้ เกสเซอร์ โภชนาการ นักศึกษา เวชกรรม นักกายภาพบำบัด (ผู้ที่มาตรวจสมรรถภาพร่างกาย) ต้องมาช่วยกัน เพื่อให้บริการอย่างเต็มที่ ครบถ้วน ครบวงจร การให้บริการในวันเดียว” (HCW 03 หาดใหญ่)

8.3 ระบบบริการที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพอย่างเต็มรูปแบบ

การบริการส่งเสริมสุขภาพสตรีที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน เป็นการให้บริการได้เฉพาะกับสตรีเพียงกลุ่มเดียวคือ กลุ่มที่ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาได้เป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้การบริการยังเน้นไปเชิงการรักษาดูแลมากกว่าการป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพดังที่ผู้ให้บริการวิเคราะห์สถานการณ์และให้ข้อเสนอแนะดังนี้

“บริการที่ให้เราได้เฉพาะกลุ่มที่เบิกได้เป็นส่วนใหญ่ เบิกได้ 5,900 เบิกไม่ได้ 3,700 จึงช่วยให้คนเบิกไม่ได้มาใช้บริการบ้าง แต่ก็นั่นแหละ คิดว่าค่าใช้จ่ายยังแพง เพราะผู้มีรายได้น้อยก็ไม่มีโอกาส

อีกจุดหนึ่งที่เห็นคือบางครั้งแพทย์ก็มุ่งให้การรักษามากกว่าการส่งเสริมนะ บางอย่างคิดว่าไม่จำเป็นต้องให้ยา ก็ให้ น่าจะให้ลองวิธีการอื่นดูก่อน เรื่องตรงนี้ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายด้วยนะ.... จุดที่ต้องเน้นคือ ที่การให้สุศึกษาว่าจะทำอย่างไรกันตามบ้านเขาได้รับความรู้เต็มที่ในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ น่าจะออกไปในรูปแบบนี้ด้วย จะช่วยคนที่ไม่มีโอกาสมาใช้บริการได้ใช้บริการในอีกลักษณะหนึ่ง” (HCW 02 หาดใหญ่)

“ที่นี้เขาก็มีกลุ่มออกกำลังกาย แต่ทำได้ไม่เต็มที่ ขาดความต่อเนื่องคนที่อยู่ในชุมชน ก็ไม่ได้มากัน น่าจะหาวิธีอื่นด้วย” (HCW 02 หาดใหญ่)

“กระทรวงต้องเน้น โยบาชัดเจน และเปิดโอกาสให้สตรีวัยนี้มาตรวจโดยไม่ถือเป็นวันลา เพราะส่วนใหญ่ผู้มารับบริการเป็นข้าราชการ ไม่สามารถมาในวันเวลาราชการได้ หลายคนบ่นให้ฟังถึงความไม่สะดวกตรงนี้” (HCW 03 หาดใหญ่)

8.4 ระบบบริการที่เน้นสุขภาพชายหญิงและการมีส่วนร่วม

การให้บริการที่เน้นเฉพาะสุขภาพของสตรีเพียงอย่างเดียว อาจเป็นระบบบริการที่ไม่สมบูรณ์ และทำให้เกิดปัญหากับกลุ่มผู้มารับบริการ ดังนั้นจึงมีผู้เสนอแนะว่าควรมีการพัฒนากระบวนการที่เน้นสุขภาพสตรีและบุรุษไปด้วยกัน เพราะสุขภาพในวัยกลางคนทั้งชายและหญิงมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเดียวกัน อีกประการหนึ่งการมารับบริการด้วยกัน เป็นปัจจัยส่งเสริมให้มีการดูแลสุขภาพที่ดีซึ่งกันและกัน และให้ผลประโยชน์ในทางบวกมากกว่า

“บางคนที่มา มาเป็นคู่ๆ แต่มาส่ง มารับบ้าง หรือมารอ ความจริงน่าจะใช้อาสาสมัครให้เป็นประโยชน์ เปิดบริการให้ผู้ชายบ้าง อาจเรียกว่าคลินิกชายวัยเพชร เกยคิอยู่ หมอเขาก็ถืออยู่” (HCW 04 หาดใหญ่)

“อย่าคิดว่าผู้ชายไม่มีปัญหา ผู้ชายก็มี บางคนอารมณ์เปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าวัยนี้ แต่เราไม่ได้ให้ความสนใจ ไม่ได้มองเหมือนผู้หญิง ผู้หญิงอาจมีความเสี่ยงมากกว่า ถ้าทำได้ก็น่าจะให้บริการทั้งชายและหญิงเหมือนคลินิกอุ้งรัก-อุ้งสอ อะ ไรอย่างนั้น” (HCW 02 หาดใหญ่)

“ผู้ชายบางคนมาเข้ากลุ่มสุศึกษาด้วย อันนี้เห็นแล้วดี เพราะทำให้เขาได้เข้าใจการเปลี่ยนแปลงของผู้หญิงในวัยนี้มากขึ้น เมาเองก็ได้รู้ว่าจะต้องทำตัวอย่างไรบ้าง” (HCW 03 หาดใหญ่)

บทที่ 9

สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัยในโครงการพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน โดยศึกษาเฉพาะในจังหวัดแห่งหนึ่งของภาคใต้ ด้วยการสัมภาษณ์เจาะลึก สันทนากลุ่ม การสังเกตและการบันทึกภาคสนาม ทั้งในกลุ่มสตรีที่มารับบริการและผู้ให้บริการ ณ คลินิกวิทยของโรงพยาบาลของรัฐ 3 แห่ง และคลินิกความสวยความงามของภาคเอกชน 1 แห่ง ในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นสตรีผู้มารับบริการทั้งสิ้น 50 คน และผู้ให้บริการทั้งหมด 13 คน นอกจากนี้ ยังใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมในการให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือและตรงกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ผลการศึกษานำเสนอเป็นประเด็นสำคัญดังนี้

9.1 แนวคิดและระบบบริการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

แนวคิดของการให้บริการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนมาจากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยถือเป็นงานส่วนหนึ่งของงานส่งเสริมสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ จากการศึกษา พบว่า ระบบบริการที่ดำเนินอยู่เน้นถึงงานด้านการรักษามากกว่างานส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งนี้ เพราะผู้ให้บริการและผู้รับบริการจะยอมรับถึงแนวคิดทางด้านเชิงการแพทย์ว่า อาการของการหมดระดูเป็นปัญหาสุขภาพอย่างหนึ่งที่เกิดจากการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนทำให้เกิดอาการ อาการแสดงต่าง ๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ โดยพบว่า สตรีส่วนใหญ่ที่มารับบริการในระยะแรกมักเป็นผู้ที่มีอาการหรือการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่ต้องการพบแพทย์ เพื่อให้ความมั่นใจในการดูแลรักษา ดังนั้นการจัดระบบบริการที่เป็นอยู่จึงเน้นเรื่องการใช้ยาหรือฮอร์โมนเสริมทดแทนเพื่อลดปัญหาทางสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ โดยให้โอกาสหรือเลือกใช้ทางเลือกวิธีอื่นในการดูแลสุขภาพค่อนข้างน้อย

นอกจากนี้ระบบบริการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนที่เป็นอยู่ในปัจจุบันได้ให้บริการเฉพาะสตรีเพียงบางกลุ่ม โดยส่วนใหญ่เป็นข้าราชการที่มีสิทธิ์เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ และถ้ามองในระดับนโยบายที่ต้องการให้สตรีทั้งที่อาศัยในเขตเมืองและชนบทได้รับบริการเท่าเทียมกัน ก็ยังเป็นข้อจำกัดอยู่มาก

9.2 การรับรู้ของสตรีวัยกลางคนเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การหมดระดูและการดูแลส่งเสริมสุขภาพ

ปัญหาสุขภาพสตรี อายุ 40-59 ปี โดยทั่วไปที่ทุกคนต้องประสบคือการผ่านวัยหมดระดู สำหรับอายุเฉลี่ยของสตรีไทยเมื่อหมดระดูคือ 49.5 ปี (สุมนาและคณะ, 2530) อย่างไรก็ตาม สตรีวัยดังกล่าว มีการรับรู้เกี่ยวกับการหมดระดูของสตรีวัยกลางคนที่แตกต่างกัน ในการศึกษาพบว่า สตรีให้ความหมายในเรื่องภาวะสุขภาพดีกับการหมดระดูที่หลากหลายตั้งแต่การมองในลักษณะเป็นธรรมชาติ

ชาติจนถึงการเป็นโรคที่เห็นเด่นชัด เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ของสตรีที่อยู่ในชนบทและในเมือง พบว่าสตรีในชนบทมักจะให้ความหมายไปในลักษณะเป็นธรรมชาติมากกว่ามองที่สาเหตุของโรค และที่มองว่าเกิดจากการขาดฮอร์โมนและมีความจำเป็นคือได้รับฮอร์โมนทดแทนนั้น เป็นกลุ่มสตรีที่อยู่ในเมืองและเคยมาใช้บริการสุขภาพในคลินิกวัยทอง การรับรู้ของสตรีส่วนใหญ่มาจากบุคลากรในโรงพยาบาลและจากสื่อต่าง ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริพรและอรอนงค์ (ศิริพร 2539, อรอนงค์, 2540) การมารับบริการ ณ คลินิกวัยทอง ถือเป็นกิจกรรมส่วนหนึ่งของการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นสตรีส่วนใหญ่จึงมีการรับรู้ต่อการบริการส่งเสริมสุขภาพในทางบวกมากกว่าทางลบ และให้ตามเหตุผลความจำเป็นของการมารับบริการที่แตกต่างกัน โดยพบว่า การมีประจำเดือนผิดปกติเป็นสาเหตุสำคัญของการมารับบริการ ด้วยความไม่แน่ใจว่าอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับวัยหมดประจำเดือนหรือมีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้น ความกลัวที่พบบ่อยคือกลัวเป็นมะเร็ง เพราะการเป็นมะเร็งของมดลูกหรือมะเร็งของอวัยวะสืบพันธุ์สตรีมักมีอาการของประจำเดือนผิดปกติร่วมด้วย นอกจากนี้ปัญหาสุขภาพของสตรีอื่นเนื่องจากการหมดประจำเดือน ก็มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการ ดังที่จิรี 2541 และ สุกัญญา (2538) ศึกษาพบว่าอาการของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ เป็นปัญหาที่พบบ่อยที่สุดและนำไปให้สตรีมารับบริการ อย่างไรก็ตามก็ตักกลุ่มสตรีเกือบครึ่งหนึ่งมารับบริการส่งเสริมสุขภาพด้วยการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางสุขภาพ จากบุคลากรในครอบครัวหรือเพื่อนที่ทำงานด้วยกัน โดยเล็งเห็นประโยชน์จากการมารับบริการทั้งทางตรงและทางอ้อม

9.3 วิธีการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนในปัจจุบันและปัญหาอุปสรรคที่พบ

สตรีทุกรายได้ให้ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันมิให้เกิดความเจ็บป่วยและชะลอความแก่ โดยการนำวิธีการต่าง ๆ มาปรับใช้ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของตนเอง ไม่ว่าจะเป็นการรับประทานอาหารและเลือกชนิดอาหารที่เหมาะสมกับวัย การแสวงหาอาหารเสริมและการใช้ฮอร์โมนในรายที่มีปัญหาสุขภาพ นอกจากนี้การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ด้วยการนอนพักผ่อนที่เพียงพอ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ตรวจสุขภาพประจำปีหรือการมาตรวจที่คลินิกวัยทองสม่ำเสมอ ก็เป็นวิธีที่สตรีทุกคนพยายามปฏิบัติ อาจได้มากน้อยแตกต่างกันตามสถานะแวดล้อมทางครอบครัวและสังคมของสตรีแต่ละคน ด้วยสตรีวัยนี้มักประสบกับเหตุการณ์ที่อาจนำมาซึ่งผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์หลายประการ ทำให้สตรีส่วนหนึ่งพยายามปรับสภาพจิตใจ อารมณ์ให้อยู่ในสมดุลเพื่อคงไว้ซึ่งความสุข ความอบอุ่นในครอบครัว อย่างไรก็ตามการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพของสตรีนี้จะประสบความสำเร็จได้มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการที่ช่วยส่งเสริมหรือสนับสนุนวิธีการดังกล่าว ได้แก่ ระดับสัมพันธภาพในครอบครัว นิสัยส่วนบุคคลและระบบการถ่ายทอดความรู้ที่มีในระดับครอบครัวหรือสังคม ระดับการศึกษาของสตรี และความสะดวกในการใช้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข แต่ในขณะเดียวกัน การปฏิบัติดูแลตนเองของสตรีอาจ

มิได้เป็นไปอย่างราบรื่นด้วยเหตุปัจจัยบางประการ ได้แก่ ภาระหน้าที่การงานที่ต้องรับผิดชอบมาก ขาดแหล่งประโยชน์ที่เหมาะสม โดยเฉพาะด้านการเงินและการเดินทาง ขาดแหล่งข้อมูลความรู้ที่เป็นประโยชน์ และที่สำคัญคือ ขาดความตั้งใจแน่วแน่ในการปฏิบัติหรือการควบคุมตนเอง ซึ่งปัจจัยที่เป็นอุปสรรคดังกล่าวสามารถแก้ไขได้ด้วยความร่วมมือจากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการดูแลสุขภาพสตรีวัยนี้

9.4 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อการพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน

จากการศึกษาชี้ให้เห็นถึงประเด็นปัญหาสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพสตรี 2 ประการคือ

1) ระดับความรู้และข้อมูลของสตรีเพื่อการดูแลตนเองตามภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือโดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม 2) ระบบบริการส่งเสริมสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วมของชายและหญิงและความเท่าเทียมกันของผู้มาใช้บริการ ดังนั้นผู้วิจัยขอเสนอกรอบประการที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนที่สัมพันธ์กับสภาพสังคมวัฒนธรรมภาคใต้ ดังนี้

1. เน้นการให้ข้อมูลแก่สตรีเพื่อการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจ ครอบครัวยุคและสังคม โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและเทคโนโลยีที่เหมาะสม เน้นวิถีชีวิตในการส่งเสริมสุขภาพจากมุมมองของผู้ใช้บริการหรือสตรีให้มากขึ้น รวมทั้งการเผยแพร่ข้อมูลที่เน้นการสร้างภาพบวกที่เป็นธรรมชาติมากกว่าการสร้างภาพที่เป็นไปในทางเสื่อมหรือเป็นภาวะโรค

2. ปัญหาสุขภาพสตรีในปัจจุบันมีความซับซ้อนมากกว่าในอดีต ทั้งนี้เพราะมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรมและการเมืองที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของสตรี ดูเสมือนว่าภาระหน้าที่และความรับผิดชอบของสตรีมีมากขึ้นเท่าไร ปัญหาสุขภาพจึงเกิดขึ้นเป็นเงาตามตัว และทำให้สตรีต้องการมีทางเลือกในการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น เพื่อมิให้ระบบบริการที่มีอยู่เป็นทางเลือกหลักเพียงอย่างเดียว ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพสตรีในปัจจุบันและอนาคตจำเป็นต้องอาศัยกลวิธีการจัดการทางสังคมควบคู่ไปกับการจัดการด้านสุขภาพด้วย

3. คัดข้อจำกัดหลายประการในการขยายระบบบริการส่งเสริมสุขภาพให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยเฉพาะในเขตชนบท ดังนั้นการสนับสนุนให้มีองค์กรนอกระบบ โดยเฉพาะในระบบบริการสุขภาพภาคเอกชนมีส่วนร่วมและหารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับสังคมภาคใต้จึงมีความสำคัญยิ่ง ขณะเดียวกันเป็นการเปิดโอกาสให้สตรีที่ด้อยโอกาสเข้ามาใช้บริการมากขึ้นและส่งเสริมความเท่าเทียมกันของผู้มาใช้บริการ

4. ควรจัดระบบบริการส่งเสริมสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วมของสตรีและบุรุษหรือในลักษณะที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ชายหญิงในการมาใช้บริการ การบริการที่ครบวงจรและจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสม ลักษณะการบริการควรกระทำในเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ เพื่อให้เข้าถึงสตรีทุกกลุ่มและเน้นบทบาทด้านการป้องกัน ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพมากกว่าการดูแลรักษา

5. การดูแลส่งเสริมสุขภาพของสตรีจะต้องเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ไม่เน้นเฉพาะวัยใดวัยหนึ่ง ดังนั้นการดำเนินงานในแต่ละฝ่ายควรมีการประสานงานร่วมมือกันเป็นอย่างดี โดยเฉพาะการใช้เครือข่ายทางสังคมของสตรีให้เป็นแหล่งประโยชน์ในการจัดการทางสุขภาพ

บรรณานุกรม

- จรี จินากุล (2541) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อปัญหาสุขภาพของสตรีอายุ 40-59 ปี ที่มารับบริการ ณ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 12 จังหวัดยะลา วารสารวิชาการเขต 12 2 (2) : 43-47.
- พรรณนิภา ชรรณวิรัช และบุตรี วัฒนานนท์ (2541) การศึกษาเรื่องความรู้เรื่องวัยหมดระดู และการดูแลตนเองของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่อยู่ในวัยหมดระดูของวิทยาเขตศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล. วารสารพยาบาลศาสตร์ 16 (3) : 57-70.
- พิมพ์ลย์ ปรีดาสวัสดิ์ เพ็ญศรี ศรีวงศ์ประเสริฐ และอรรณญา ปุณณิน (2530) การดูแลสุขภาพตนเอง : ทักษะทางสังคมวัฒนธรรม. กรุงเทพฯ : ศูนย์การศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล
- ศิริพร จีรวัฒนกุล (2539) ภาวะหมดประจำเดือน: มุมมองด้านมนุษยนิยมและสังคม Holistic Approach to Menopause.
- สุกัญญา ชัยกิติพันธ์ (2538) อาการและปัญหาของสตรีวัยหมดระดูในชุมชนแออัดคลองเตย รายงานการวิจัย ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุมนา หนุทวีป และคณะ (2530) การศึกษาการหมดระดูของสตรีไทยในกรุงเทพมหานคร รายงานการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุวิภา บุญยโศการ (2539) สตรีวัยหมดระดู เอกสารประกอบการประชุมวิชาการผู้หญิงกับสุขภาพ เครือข่ายผู้หญิงกับสุขภาพ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล วันที่ 13-14 มิถุนายน
- อรอนงค์ ดิเรกบุษราคัม (2540) การให้ความหมายการหมดระดูและการจัดการด้านสุขภาพและสังคมของข้าราชการหญิงวัยหมดระดู วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- Orem, D.E. (1995) Nursing Concepts of Practice. 5th ed. St Louis : Mosby Year Book.

ภาคผนวก
รายนามคณะผู้วิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประณีต ส่งวัฒนา PhD. (หัวหน้าโครงการ)
ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรทิพย์ อารีย์กุล พยม. (ผู้ร่วมโครงการ)
ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวช
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
3. นางสาวขวัญตา บาลทิพย์ พยม. (ผู้ร่วมโครงการ)
ภาควิชาการพยาบาลเบื้องต้น
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
4. นางอริรัตน์ สิริวิเศษชัย พยม. (ผู้ร่วมโครงการ)
นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลนาทวี
อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา