

บทที่ 1

บทนำ

ในบทนี้เป็นการนำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา
วัตถุประสงค์ของการวิจัย คำถามการวิจัย และนิยามศัพท์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในสตรีวัยกลางคน คือ การลดต่ำลงของฮอร์โมนเพศชนิด
เอสโตรเจน ซึ่งมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เรียกว่าการหมดประจำเดือน การเปลี่ยนแปลงนี้
เกี่ยวข้องทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งถือว่าเป็นไปตามธรรมชาติ (Kass-Annese, 1999) กล่าวคือ
มีความไม่สุขสบายเกิดขึ้น แต่เป็นช่วงระยะเวลาหนึ่งจากนั้นจะกลับคืนสู่สภาพสมดุล อย่างไรก็ตาม
มีสตรีจำนวนหนึ่งเกิดอาการรุนแรงและต่อเนื่องกันเป็นเวลานานจนรบกวนความสุขในชีวิตหรือ
ถึงกับเกิดความทุกข์ทรมาน ในสตรีที่ขาดการเอาใจใส่ดูแลสุขภาพอาจเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรค
บางอย่างตามมาได้ (สุกรี สุนทรภา, 2544) สตรีวัยกลางคนมีอายุระหว่าง 40 ถึง 60 ปี (สุชา
จันทร์เอม, 2540) แต่เมื่อก้าวถึงวัยสูงอายุก็หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (บรรลุ ศิริพานิช, 2542)
การวิจัยครั้งนี้จึงศึกษาสตรีวัยกลางคนในช่วงอายุ 40-59 ปี ในปี พ.ศ. 2545-2547 มีประชากรสตรี
วัย 40-59 ปี จำนวน 7.8 ล้าน 7.6 ล้าน และ 7.9 ล้านคน ตามลำดับ (กรมการปกครอง
กระทรวงมหาดไทย, 2548) จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงการเพิ่มขึ้นของสตรีวัยกลางคน ดังนั้น
สตรีวัยนี้จึงเป็นประชากรกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญกลุ่มหนึ่งที่ควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพ การ
ป้องกันการเจ็บป่วย และการบำบัดอาการผิดปกติต่างๆ ทั้งทางร่างกายและจิตใจอันเนื่องมาจากการ
เปลี่ยนแปลงในวัยกลางคน (สุกรี สุนทรภา, 2546)

การหมดประจำเดือนถือเป็นการเปลี่ยนแปลงสำคัญอันเนื่องมาจากการลดต่ำลงของ
ฮอร์โมนเอสโตรเจนในสตรีวัยกลางคน ซึ่งการหมดประจำเดือนแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อน
หมดประจำเดือน ระยะหมดประจำเดือน และระยะหลังหมดประจำเดือน (สุกรี สุนทรภา, 2546)
ส่วนอาการต่างๆที่เกิดขึ้น แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเริ่มต้นหรือภายในปีแรกของการหมด
ประจำเดือน ระยะกลางหรือภายใน 3-5 ปีหลังจากการหมดประจำเดือน และระยะยาวหรือภายหลัง
หมดประจำเดือนไปแล้ว 5-10 ปี (สุกรี สุนทรภา, 2546) ในระยะเริ่มต้น อาการเปลี่ยนแปลงที่

สำคัญได้แก่ ประจำเดือนมาห่างและน้อยลงเรื่อยๆ บางรายอาจมาไม่สม่ำเสมอหรือมากะปริบกะปรอย มีอาการร้อนวูบวาบและเหงื่อออกมากจากการหดตัวของหลอดเลือด ทำให้เกิดอาการนอนไม่หลับตามมา เป็นต้น (Nath, Khan, & Bachmann, 2004) จากงานวิจัย 6 เรื่อง ซึ่งสำรวจในสตรีอายุ 40-59 ปี ที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร (นุโรม เงามาม, 2540; เบญจวรรณ คุณรัตนภรณ์, 2540) ภาคเหนือ (พุทธชาติ สิ้นธุนาวา, 2540) ภาคตะวันตก (วรรณิศา อิ่มสุดใจ, 2540) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (สุณี เวชประสิทธิ์, 2540) และภาคใต้ (จีระภา รัตนกิจ, 2540) ในภาคใต้พบอาการร้อนวูบวาบ และ/หรือ เหงื่อออก ร้อยละ 73 พบปัญหาในการนอน ร้อยละ 51 ในภาคอื่น พบประมาณร้อยละ 31-51 และร้อยละ 47-71 ตามลำดับ อาการในระยะเริ่มต้นของการหมดประจำเดือนที่พบได้อีก คือ อาการซึมเศร้า หงุดหงิดกังวลใจ ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง และความจำเสื่อม ซึ่งเป็นอาการทางจิตอารมณ์ (สุกรี สุนทรภา, 2546) ในภาคใต้ สำรวจพบ อาการหดหู่ ซึมเศร้า ร้อยละ 59 อาการหงุดหงิด โมโหง่าย พบร้อยละ 92 หลงลืมง่ายพบร้อยละ 92 (จีระภา รัตนกิจ, 2540) ส่วนในภาคอื่นพบอาการดังกล่าวประมาณร้อยละ 31-45 ร้อยละ 37-78 และร้อยละ 69-86 ตามลำดับ (นุโรม เงามาม, 2540; เบญจวรรณ คุณรัตนภรณ์, 2540; พุทธชาติ สิ้นธุนาวา, 2540; วรรณิศา อิ่มสุดใจ, 2540; สุณี เวชประสิทธิ์, 2540) จากการสำรวจสตรีที่มี อายุ 45-55 ปี ในชุมชนแออัด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 80 คน พบว่ามีการเปลี่ยนแปลง ด้านจิตใจ ดังนี้ หลงลืมง่ายพบร้อยละ 86.3 ซึมเศร้า พบร้อยละ 66.0 นอกจากนั้นยังพบว่าร้อยละ 65.0 ของสตรีวัยนี้ปล่อยอาการต่างๆ ไว้โดยไม่พบแพทย์ (ลำภา อุปการกุล, 2538) นอกจากนั้นยังพบอาการอ่อนเพลีย ปวดศีรษะ และปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อและข้อ ในระยะเริ่มต้นของการหมดประจำเดือน ซึ่งผลการสำรวจในภาคใต้พบ อาการปวดหลัง ปวดเอว ปวดข้อ หรือปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ร้อยละ 81 ปวดศีรษะ พบร้อยละ 89 กำลั้งวังซาลดลง พบร้อยละ 97 อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย พบร้อยละ 92 (จีระภา รัตนกิจ, 2540) ส่วนภาคอื่นๆ พบประมาณร้อยละ 55-83 ร้อยละ 74-85 ร้อยละ 77-88 และร้อยละ 58-83 ตามลำดับ (นุโรม เงามาม, 2540; เบญจวรรณ คุณรัตนภรณ์, 2540; พุทธชาติ สิ้นธุนาวา, 2540; วรรณิศา อิ่มสุดใจ, 2540; สุณี เวชประสิทธิ์, 2540) จะเห็นได้ว่าอาการทางจิต อารมณ์ ที่สำรวจในสตรีภาคใต้สูงกว่าภาคอื่นๆ

อาการต่างๆ จากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนที่เกิดขึ้นในระยะกลาง ได้แก่ ช่องคลอดแห้ง คันและอักเสบ เจ็บปวดเวลาร่วมเพศ ความต้องการทางเพศลดลง การหย่อนของมดลูกและผนังช่องคลอด ปัสสาวะบ่อย กลั้นปัสสาวะไม่ได้ ผิวหนังเหี่ยวย่น แห้ง คัน และซำได้ง่าย เต้านมมีขนาดเล็กลง และคล้อย (สุกรี สุนทรภา, 2546) จากงานวิจัยดังได้กล่าวมาข้างต้น ในภาคใต้ พบว่ามีปัญหาปัสสาวะเล็ด หรือกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ร้อยละ 67 ผิวหนังแห้งพบร้อยละ 95 ความยืดหยุ่น และความตึงตัวของผิวหนังลดลงพบร้อยละ 94 (จีระภา รัตนกิจ, 2540) การสำรวจในภาคอื่น

พบต่ำกว่า คือ ประมาณ ร้อยละ 37-58 ร้อยละ 29-92 และร้อยละ 71-93 ตามลำดับ (นูโรม เงามาม, 2540; เบญจวรรณ คุณรัตนารณ์, 2540; พุทธชาติ สิ้นธุนาวา, 2540; วรธิดา อิมสุตใจ, 2540; สุนิ เวชประสิทธิ์, 2540) ส่วนปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ไม่มีการสำรวจในภาคใต้ มีการสำรวจใน กรุงเทพมหานคร พบความรู้สึกเบื่อ และไม่สนใจมีเพศสัมพันธ์ประมาณร้อยละ 36 ไม่มีความสุขเวลามีเพศสัมพันธ์พบร้อยละ 26 และเจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์ พบได้ร้อยละ 20 (เบญจวรรณ คุณรัตนารณ์, 2540) นอกจากนี้มีการสำรวจในบุคลากรหญิงอายุ 45-59 ปี ของ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบร้อยละ 39 มีปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 53 มีปัญหาอวัยวะสืบพันธุ์ และช่องคลอด ได้แก่ น้ำหล่อลื่นลดลง ตกขาว และมีอาการคันบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ (ชลอศรี แดงเปี่ยม, ชเนนทร์ วนาภิรักษ์, และพิชิต เจริญกุล, 2541)

ผลกระทบของการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนในระยะยาว คือ ภาวะของการเกิดโรคต่างๆ ตามมา ได้แก่ โรคกระดูกพรุน และโรคหัวใจและหลอดเลือด ในสตรีอายุ 35-45 ปี ความหนาแน่นของมวลกระดูกลดลงประมาณร้อยละ 1 และลดลงอีกประมาณร้อยละ 3 ในระยะเวลา 5 ปี หลังจากนั้นจะกลับมามีค่าลดลงเป็นร้อยละ 1 ต่อปีเรื่อยๆ (Nath, et al., 2004) บริเวณที่กระดูกหักง่ายคือ ต้นแขน กระดูกสันหลังและที่สำคัญคือกระดูกตะโพก ซึ่งหากเกิดการหัก ร้อยละ 12-20 จะเสียชีวิต และร้อยละ 50 จะไม่สามารถเดินได้ (สุกรี สุนทรภา, 2546) ส่วนโรคหัวใจและหลอดเลือด อุบัติการณ์ของโรคนี้จะมากขึ้นตามอายุที่สูงขึ้น ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในระดับไขมัน จากขณะทำงานศึกษาภาวะโรคและการบาดเจ็บในประชากรไทย พบว่าโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของสตรีอยู่ในอันดับที่ 2 (ขณะทำงานศึกษาภาวะโรคและการบาดเจ็บในประชากรไทย, 2545 อ้างใน คู่มือแนวทางการดำเนินงานปี 48 กลุ่มส่งเสริมสนับสนุนวิชาการ สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2547) จากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าสตรีวัยหลังหมดประจำเดือนจะเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดถึงร้อยละ 53 (Shimp & Smith, 2000)

จะเห็นได้ว่าสตรีวัยกลางคนมีปัญหาสุขภาพที่พบร่วมกับการหมดประจำเดือน โดยสตรีในภาคใต้มีการรายงานอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆมากกว่าสตรีในภาคอื่น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบริบทภาคใต้เป็นภาคที่มีลักษณะภูมิอากาศ 2 ฤดู คือ ฤดูร้อน และฤดูฝน รวมถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ค่อนข้างรสจัด จึงอาจทำให้แสดงอาการเปลี่ยนแปลงมากกว่าภูมิภาคอื่น เนื่องจากอากาศร้อนอบอ้าว จะมีอาการมากขึ้นเมื่อได้รับสิ่งกระตุ้น เช่น อากาศร้อน อาหารรสจัด เป็นต้น (พรณพิไล ศรีอารณ์, 2537) อาการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นนี้ สตรีบางคนสามารถผ่านพ้นไปได้และเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างราบรื่นมีความสุข สตรีบางคนเพียงได้รับคำแนะนำที่ดีเพื่อการปฏิบัติตนก็สามารถผ่านพ้นช่วงนี้ไปได้ แต่สตรีบางรายมีความจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือเยียวยารักษา

(สุกรี สุนทรภา, 2546) การดูแลรักษาสุขภาพของสตรีวัยกลางคน ต้องเริ่มตั้งแต่เยาว์วัย เพื่อพัฒนาสุขภาพให้สมบูรณ์ได้อย่างเต็มที่ และเป็นการป้องกันหรือชะลอความเสื่อมถอยของสุขภาพเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน ปัจจุบันนี้การป้องกันและรักษาสตรีวัยกลางคนด้วยการแพทย์แผนใหม่ ที่ใช้กันอยู่มี 2 วิธี ประการแรกคือ การดูแลสุขภาพโดยไม่ต้องอาศัยยาหรือฮอร์โมนทดแทน ได้แก่ การปรับพฤติกรรมกรรมการบริโภคให้ถูกสุขลักษณะ การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยอย่างสม่ำเสมอ การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา เป็นต้น ส่วนวิธีการที่สองคือ การดูแลสุขภาพโดยต้องอาศัยยาหรือฮอร์โมนทดแทน การรักษาโดยการให้ฮอร์โมนทดแทนต้องกระทำภายใต้แพทย์ผู้ชำนาญ (นิมิต เศษไกรชนะ และกอบจิตต์ ลิ้มปพยอม, 2544) ปัจจุบันการให้ฮอร์โมนทดแทนมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น แพทย์ส่วนใหญ่แนะนำให้ฮอร์โมนมาใช้เมื่อสตรีหมดประจำเดือนเพื่อประโยชน์ของการลดอาการร้อนวูบวาบ และป้องกันโรคกระดูกพรุนโดยใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจนอย่างเดียวยังสำหรับสตรีที่ตัดมดลูกออกและใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจนผสมกับโปรเจสโตเจนสำหรับสตรีที่หมดประจำเดือนตามธรรมชาติ (สุกรี สุนทรภา, 2546; Shimp & Smith, 2000) อย่างไรก็ตามมีการสำรวจพบว่าการใช้ฮอร์โมนแบบเอสโตรเจนผสมกับโปรเจสโตเจนทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆตามมา คือ ร้อยละ 41 เพิ่มภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหลอดเลือดในสมองอุดตัน ร้อยละ 29 เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และร้อยละ 26 เพิ่มภาวะเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม (National Institutes of Health and National Heart, Lung, and Blood Institute [NIH & NHLBI], 2002) การใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจนชนิดเดียวเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก (National Prescribing Center [NPC], 2001) จะเห็นได้ว่าการใช้ฮอร์โมนทดแทนอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพสตรีที่ร้ายแรง ดังนั้นการดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสานจึงเข้ามามีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และบำบัดอาการผิดปกติหรือความไม่สุขสบายในสตรีวัยกลางคน

การดูแลสุขภาพแบบทางเลือก (alternative care) หมายถึง ทางเลือกสำหรับการดูแลสุขภาพโดยไม่ใช้การแพทย์แผนปัจจุบันเลย กรณีที่มีการดูแลสุขภาพตามหลักของแพทย์แผนปัจจุบันร่วมด้วยเรียกว่า การดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน (complementary care) (National Center for Complementary and Alternative Medicine [NCCAM], 2004; World Health Organization [WHO], 2001) ในประเทศไทยการดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสานมีมานานแล้ว แต่ยังไม่มีการรวบรวมหรือจัดเก็บเป็นหลักฐานให้ปรากฏ อย่างไรก็ตามในปัจจุบันนี้สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุขพบว่าวิธีการแพทย์ทางเลือกที่มีผู้ศึกษาและนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองมีไม่ต่ำกว่า 38 วิธี โดยจำแนกเป็น 6 กลุ่ม ได้ดังต่อไปนี้ (กลุ่มนโยบายด้านสังคมและวัฒนธรรม, 2543) 1) การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แบบดั้งเดิม เช่น โยคะ การฝึกลมหายใจที่สัมพันธ์กับจักรรา

การอดอาหารล้างพิษ เป็นต้น 2) การดูแลสุขภาพด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้าชีวภาพ เช่น การใช้เครื่องมือไบโอสเปกตรัม (biospectrum) สนามแม่เหล็กไฟฟ้า (electromagnetic field) รวมถึงศาสตร์พลังจักรวาล และโยเร เป็นต้น 3) การดูแลสุขภาพทางโครงสร้างและพลังงาน เช่น วารีบำบัด เทคนิคการฝังเข็มเพื่อตรวจความอ่อนแอของกล้ามเนื้อ การอาบพลังแสงอาทิตย์ เป็นต้น 4) การดูแลสุขภาพด้วยจิตคัมภีร์ เช่น การให้คำปรึกษาโดยจิตแพทย์ เทคนิคการผ่อนคลายความเครียด การทำสมาธิ สุนทรบำบัด ศิลปะบำบัด ดนตรีบำบัด การฝึกกลมหายใจแบบต่างๆ การบำบัดด้วยการเดินรำ การสะกดจิต เป็นต้น 5) การดูแลสุขภาพด้วยอาหาร โภชนาการและวิถีชีวิต เช่น การสวนล้างลำไส้ การล้างพิษ การอดอาหารเพื่อสุขภาพ การบำบัดด้วยวิตามิน เป็นต้น 6) การดูแลสุขภาพด้วยสารชีวภาพ เช่น ยาสมุนไพร สารธรรมชาติปลอดสารพิษ โอโซน สารชีวอนุมูลอิสระ การกระตุ้นกลไกป้องกันตนเอง (homeopathy) ปัสสาวะบำบัด เป็นต้น ศูนย์สุขภาพทางเลือกและการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (NCCAM, 2004) ได้แบ่งการดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสานออกเป็น 5 ลักษณะคือ 1) ระบบการแพทย์ทางเลือก เช่น การแพทย์แบบโฮมีโอพาธี และการแพทย์แบบธรรมชาติบำบัด เป็นต้น 2) การปฏิบัติโดยใช้จิตคัมภีร์ เช่น การใช้กลุ่มช่วยเหลือผู้อื่น การทำสมาธิ การสวดมนต์ เป็นต้น 3) การบำบัดทางชีวภาพ เช่น สมุนไพร อาหารวิตามิน เป็นต้น 4) วิธีการจัดกระทำแก่ร่างกาย เช่น การจัดกระดูกสันหลัง และการนวด เป็นต้น 5) การบำบัดด้วยพลังงาน ซึ่งแบ่งเป็น การบำบัดด้วยสนามพลังชีวภาพ และการบำบัดด้วยพลังงานแม่เหล็กไฟฟ้า

จากการสำรวจในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าการดูแลสุขภาพทางเลือกและแบบผสมผสานของสตรีวัยหมดประจำเดือนเป็นการดูแลตนเองที่สตรีวัยหมดประจำเดือนให้ความสนใจ ซึ่งมีมากถึงร้อยละ 36.00 (NCCAM, 2004) นอกจากนี้ยังมีการสำรวจพบว่าร้อยละ 48.70 ของสตรีในสหรัฐอเมริกามีการดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสาน โดยส่วนใหญ่สตรีจะใช้เพื่อบรรเทาอาการที่เกิดขึ้นในช่วงหมดประจำเดือน (Beal, as cited in Kronenberg & Fugh-Berman, 2002) ซึ่งอาการที่สตรีนิยมใช้การบำบัดแบบเสริม คือ อาการร้อนวูบวาบ ปวดข้อ ปัญหาการนอนไม่หลับ และอาการอ่อนเพลีย (Kronenberg, as cited in Kronenberg & Fugh-Berman, 2002) มีการสำรวจสตรีในเมืองซีเอเทิล สหรัฐอเมริกาพบว่าการดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสานที่สามารถช่วยลดอาการที่เกิดจากการหมดประจำเดือนได้ผลมี 8 ชนิด คือ การรับประทานอาหารประเภทถั่วเหลือง การฝังเข็ม การนวด การใช้สมุนไพร การรักษาแบบโฮมีโอพาธี (homeopathy) การบำบัดด้วยธรรมชาติ การนวดโดยการกดจุด และการจัดกระดูกสันหลัง (Mitchell, Woods, & Mariella, as cited in Gollschewski, Anderson, DipTeach, & Lyons-Wall, 2004) ในประเทศฟินแลนด์มีการสำรวจในสตรีอายุ 47-67 ปี จำนวน 886 คน พบว่า มีการดูแลสุขภาพแบบทางเลือก

และแบบผสมผสาน ร้อยละ 82.50 และชนิดการดูแลที่สตรีส่วนใหญ่ใช้ คือ โภชนาการบำบัด (ร้อยละ 67.00) รองลงมาคือการใช้เอสโตรเจนจากพืช (ร้อยละ 56.00) การใช้สมุนไพร (ร้อยละ 41.00) และการบำบัดด้วยวิธีการดั้งเดิม (ร้อยละ 25.00) (Gollschewski, et al., 2004) สำหรับประเทศไทยงานวิจัยด้านการดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสานในสตรีวัยหมดประจำเดือนยังมีค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่เป็นการนำเสนอวิธีการบำบัดแบบต่างๆ เป็นบทความในวารสาร หรือในเว็บไซต์ต่างๆ อาทิเช่น การแนะนำให้บริโภคอาหารที่มีไฟโตเอสโตรเจน เช่น ถั่วเหลือง เมล็ดธัญพืช เพื่อป้องกันและลดการเกิดโรคกระดูกพรุน โรคกระเพาะ โรคมะเร็ง โรคหัวใจขาดเลือด (ศรีวัฒนา ทรงจิตสมบุรณ์, จิตติมา มโนทัย, กิตติมา จันทร์ดา, และสุรัตน์ โคมินทร์, 2548; อัจฉรา เอกแสงศรี, 2548) นอกจากนี้ยังมีการแนะนำการใช้สมุนไพรสกัดเป็นเม็ดหรือแคปซูล อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการสำรวจจากสตรีไทยวัยหมดประจำเดือนว่ามีการดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสานมากน้อยเพียงใด

จากการสำรวจระบบสุขภาพทางเลือกเพื่อส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนที่อยู่ในตัวเมืองและชนบทของ 3 จังหวัด คือ เชียงใหม่ ขอนแก่น และสงขลา จากสตรีอายุ 40-59 ปี จำนวน 385 ราย และผู้ให้บริการ 85 ราย พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนใช้วิธีการส่งเสริมสุขภาพทางเลือกมากกว่าทางเลือกแค่ระบบประกันสุขภาพไม่ครอบคลุมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ (ศิริพร จิรวัฒน์กุล และคณะ, 2545) โดยการสำรวจในจังหวัดสงขลา พบว่า การส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนประกอบไปด้วยการส่งเสริมสุขภาพแผนใหม่ ได้แก่ คลินิกวัยทอง และคลินิกความสวยความงาม เป็นต้น ส่วนการส่งเสริมสุขภาพแบบดั้งเดิมหรือพื้นบ้าน ได้แก่ การใช้สมุนไพร การนวด และการรักษาด้วยน้ำมันดี แต่การส่งเสริมสุขภาพแบบพื้นบ้านยังไม่ได้รับการส่งเสริมอย่างจริงจังให้เป็นหน่วยงานหรือองค์กรอย่างชัดเจน (สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง, 2543) จากงานวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า สตรีวัยกลางคนเล็งเห็นถึงความสำคัญในการดูแลตนเองด้วยวิธีแบบทางเลือกและแบบผสมผสาน แต่ยังไม่ได้สำรวจในรายละเอียดเกี่ยวกับการใช้ว่ามีจำนวนมากน้อยเพียงใด ใช้ชนิดใด ด้วยเหตุผลใด เสียค่าใช้จ่ายจากการใช้มากน้อยเพียงใด ได้รับข้อมูลมาจากใคร และความต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพอย่างไร

พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสานซึ่งเป็นบทบาทอิสระของพยาบาล (Kowalak, Chohan, & Follin, 2003) กล่าวคือสามารถให้ข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสาน นอกจากนั้นยังมีบทบาทเป็นผู้ให้บริการ ประกอบกับกระทรวงสาธารณสุขส่งเสริมให้มีการพัฒนาเพื่อการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาสากลและภูมิปัญญาไทย เพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชน (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10, 2549) แต่ในความเป็นจริงพยาบาลยังมีบทบาท

น้อยในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสานของสตรีวัยกลางคน ทั้งนี้ น่าจะเป็นเพราะยังขาดข้อมูลเชิงประจักษ์ในเรื่องดังกล่าว ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะสำรวจการดูแลแบบทางเลือกและแบบผสมผสานในสตรีวัยกลางคน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน หรือ แก้ไขอาการหมดประจำเดือน โดยการสำรวจความชุกของการใช้ ชนิด เหตุผลที่ใช้ ระยะเวลาการใช้ ผลที่เกิดขึ้นจากการใช้ ค่าใช้จ่าย แหล่งข้อมูลที่ได้รับ และความต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากร ในทีมสุขภาพในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสาน โดยทำการสำรวจ สตรีวัยกลางคนในภาคใต้ที่พำนักอยู่ในเขตเทศบาลอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการวิจัย ที่ได้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการทางสุขภาพสำหรับส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบ ทางเลือกและแบบผสมผสานของสตรีวัยกลางคนในบริบททางสังคมของสตรีภาคใต้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อสำรวจการดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสานในสตรีวัยกลางคน

คำถามการวิจัย

คำถามการวิจัยครั้งนี้ คือ การดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสานในสตรีวัยกลางคนในเรื่อง ชนิด เหตุผล ระยะเวลา ผลที่ได้รับ ค่าใช้จ่าย แหล่งข้อมูล และความต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากร ในทีมสุขภาพมีลักษณะเป็นอย่างไร

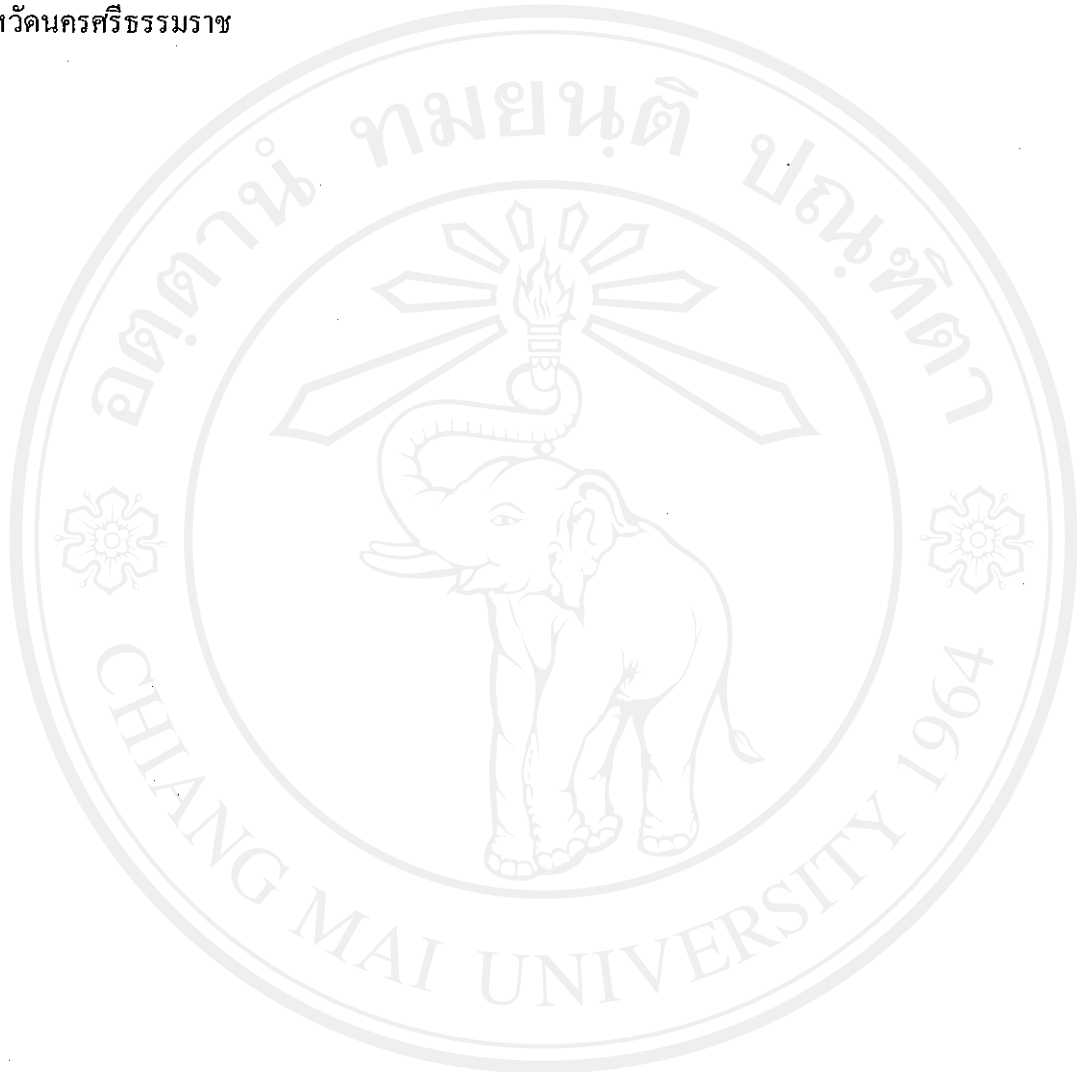
นิยามศัพท์

ผู้วิจัย ได้ให้นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ดังต่อไปนี้

การดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสาน หมายถึง การดูแลสุขภาพของสตรีวัยกลางคนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ แก้ไขอาการหมดประจำเดือน หรือแก้ไขอาการอื่นๆ ด้วยวิธีการที่ไม่ใช่การแพทย์แผนปัจจุบัน โดยไม่ใช่ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งเรียกว่าแบบทางเลือก หรือใช้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งเรียกว่าแบบผสมผสาน ทั้งนี้สามารถสำรวจการดูแลตามการรับรู้ของสตรีตั้งแต่เมื่อเริ่มเข้าสู่วัยกลางคน โดยสำรวจ ชนิด เหตุผล ระยะเวลา ผลที่ได้รับ ค่าใช้จ่าย

แหล่งข้อมูลและความต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลากรในทีมสุขภาพด้วยแบบสัมภาษณ์แบบมี
โครงสร้างที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม

สตรีวัยกลางคน หมายถึง สตรีที่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี และอาศัยอยู่ในเขตเทศบาล
อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved