

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาการดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสานในสตรีวัยกลางคน ผู้วิจัยได้ค้นคว้า ตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมเนื้อหาดังต่อไปนี้

1. การเปลี่ยนแปลงในสตรีวัยกลางคน
2. การส่งเสริมสุขภาพ และการรักษาอาการผิดปกติของสตรีวัยกลางคน
3. การดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสานของสตรีวัยกลางคน
4. บทบาทของบุคลากรในทีมสุขภาพเกี่ยวกับการส่งเสริม การดูแลสุขภาพแบบ

ทางเลือกและแบบผสมผสาน

### การเปลี่ยนแปลงในสตรีวัยกลางคน

การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่สำคัญในสตรีวัยกลางคน คือ การลดต่ำลงของฮอร์โมน เอสโตรเจน ซึ่งมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจตามมา การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้ถือว่าเป็นไปตามธรรมชาติ และมีลักษณะที่เด่นชัด คือ การหมดประจำเดือน (Menopause) (Kass-Annese, 1999) สตรีวัยกลางคนมีอายุ 40 ถึง 60 ปี (สุชา จันทร์เอม, 2540) แต่เมื่อก้าวถึงวัยสูงอายุมักหมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (บรรลุ ศิริพานิช, 2542) การวิจัยครั้งนี้จึงศึกษาสตรีวัยกลางคนในช่วงอายุ 40-59 ปี เท่านั้น การหมดประจำเดือนสามารถแบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ ระยะก่อนหมดประจำเดือน (pre-menopause) ระยะหมดประจำเดือน (menopause) และระยะหลังหมดประจำเดือน (post-menopause) (สุกรี สุนทรภา, 2544; Martin, 2002) ระยะก่อนหมดประจำเดือน เป็นระยะ 2-8 ปี ก่อนที่จะหมดประจำเดือนจริงๆ การเปลี่ยนแปลงในระยะนี้คือ เมื่อสตรีเข้าสู่อายุ 35 ปี การทำงานของรังไข่ลดน้อยลงและเกิดภาวะไข่ไม่ตกบ่อยขึ้น คอร์ปัส ลูเตียม (corpus luteum) จึงไม่ทำงานและเริ่มเกิดภาวะขาดฮอร์โมน โปรเจสเตอโรนและเอสโตรเจน การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในระยะนี้คือ ประจำเดือนผิดปกติ ระยะหมดประจำเดือน เป็นระยะที่สิ้นสุดการมีประจำเดือนอย่างถาวร เนื่องจากการสิ้นสุดการทำงานของรังไข่ และไม่มีการตกไข่อีกต่อไป จะถือว่าเข้าสู่การหมดประจำเดือน เมื่อไม่มีประจำเดือนมาตั้งแต่ 12 เดือนขึ้นไป ระยะหลังจากนี้เป็นต้นไป เรียกว่า ระยะหลังหมดประจำเดือน (หทัย และอุษา, 2541)

กลุ่มอาการที่เกิดขึ้นในสตรีวัยกลางคนเกิดจากความผิดปกติของระบบ ฮัยโปทาลามิกซ์-พิทูอิทารี-โอวาเรียน-เอ็กซิส (hypothalamic-pituitary-ovarian axis) แล้วเป็นผลให้มีการเปลี่ยนแปลงระดับฮอร์โมนในกระแสเลือด คือ ฟอลลิเคิล สติมูเลติงฮอร์โมน (follicle stimulating hormone) สูงแต่ ลูติไนซิง ฮิงฮอร์โมน (luteinizing hormone [LH]) และเอสตราไดออล (estradiol) ลดต่ำลง (Nath, et. al., 2004) การที่เอสตราไดออลมีระดับต่ำนั้นส่งผลกระทบต่อระบบต่างๆของร่างกายซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเริ่มต้น ระยะกลาง และระยะหลัง (นิมิต เตชไกรชนะ และ กอบจิตต์ ลิมปพยอม, 2544)

### การเปลี่ยนแปลงในระยะเริ่มต้น

อาการในระยะเริ่มต้น หรือภายในปีแรกของการหมดประจำเดือน เป็นการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกาย ซึ่งเป็นผลมาจากการเสื่อมของอวัยวะต่างๆตามอายุที่มากขึ้น ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอันเนื่องมาจากการสร้างเอสโตรเจนลดลงจนหยุดสร้างไปในที่สุด (นิมิต เตชไกรชนะ และ กอบจิตต์ ลิมปพยอม, 2544) การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของสตรีเมื่อเข้าสู่ระยะเริ่มต้นของการหมดประจำเดือน สามารถแบ่งได้เป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงของประจำเดือน จากการขาดของฮอร์โมนเนื่องมาจากไม่มีการตกไข่ ทำให้สตรีวัยใกล้หมดประจำเดือนมักมีประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ โดยอาจจะมาเร็วหรือถี่ขึ้นในระยะแรก และเริ่มห่างออกจนหายไป (Kass-Annese, 1999)

2. การเปลี่ยนแปลงในระบบประสาทอัตโนมัติ การหดตัวของและขยายตัวของหลอดเลือดร่วมกับมีความแปรปรวนของประสาทควบคุมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบประสาทอัตโนมัติโดยเกิดกลุ่มอาการต่อไปนี้ ความรู้สึกร้อนบริเวณผิวหนัง คลื่นไส้ วิงเวียน ปวดศีรษะ ใจสั่น เหงื่อออกท่วมตัว เหงื่อออกตอนกลางคืน และนอนไม่หลับ (นิมิต เตชไกรชนะ และ กอบจิตต์ ลิมปพยอม, 2544; Nath, et. al., 2004) ซึ่งเป็นอาการที่เกิดขึ้นมากที่สุดในสตรีวัยกลางคน โดยพบร้อยละ 75 ในสตรีที่หมดประจำเดือนตามธรรมชาติ และพบร้อยละ 90 ในสตรีที่ได้รับการรักษาโดยการตัดรังไข่ออกทั้งสองข้าง กลุ่มอาการนี้แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ อาการร้อนวูบวาบ (hot flashes) หมายถึง อาการที่เป็นความรู้สึก เช่น ความรู้สึกร้อนวูบวาบ เป็นต้น และอาการร้อนผ่าว (hot flushes) หมายถึง อาการที่สามารถตรวจวัดได้ เช่น อุณหภูมิของผิวหนังสูงขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้น เป็นต้น (Martin, 2002) แต่นิยมเรียกออาการทั้ง 2 ประเภทรวมกันว่า อาการร้อนวูบวาบ กลไกการเกิดอาการร้อนวูบวาบยังไม่ทราบแน่ชัด แต่เชื่อว่าความผิดปกติเกิดขึ้นภายในไฮโปทาลามัส เนื่องจากขณะที่มีอาการจะมีทั้งเหงื่อออก ผื่นแดง อุณหภูมิร่างกายลดลงในขณะที่

อวัยวะบางส่วนมีสีน้ำตาลขึ้น นอกจากนั้นยังพบว่า มีการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมได้บ่อย เช่น หงุดหงิด โมโหง่าย วิตกกังวล เป็นต้น กลุ่มอาการเหล่านี้แสดงว่ากลไกการเกิดอยู่ในระบบประสาทส่วนกลาง (ธีระ ทองสง, จตุพร ศรีสมบูรณ์, และอภิชาติ โอพารัตนชัย, 2539)

3. การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจที่พบได้บ่อยในสตรีวัยกลางคน ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะกังวลเกี่ยวกับความชรา และการสูญเสียความสวยงามทางร่างกาย ภาวะวุ่นวายขาดสมาธิในการทำงาน หลงลืม หงุดหงิด มักพบในระยะใกล้หมดประจำเดือนและรุนแรงขึ้นในระยะ 2-3 ปีก่อนหมดประจำเดือน (Nath, et al., 2004) เชื่อว่าเป็นผลจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ทำให้ความไวต่อการทำงานของตัวรับโดปามีน รีเซพเตอร์ (dopamine receptor) ลดลง การลดต่ำลงของทริปโตเฟน (tryptophan) ซึ่งเป็นสารที่ใช้ในการสังเคราะห์ซีโรโทนิน (serotonin) ทำให้เกิดการลดลงของตัวนำ ในระบบประสาทส่วนกลางจึงก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา ความรุนแรงขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมทางครอบครัวและสังคม (กิติรัตน์ เตชะ ไตรศักดิ์, 2544)

### การเปลี่ยนแปลงในระยะกลาง

อาการในระยะกลางมักเกิดขึ้นภายในระยะ 3-5 ปี หลังจากหมดประจำเดือน (สุกรี สุนทรภา, 2546) สามารถแบ่งการเปลี่ยนแปลงดังนี้คือ

1. ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบทางเดินปัสสาวะเสื่อมสภาพเนื่องจากฮอร์โมนเอสโตรเจนมีหน้าที่รักษาความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและเยื่อชั้นเยื่อเมือก (mucosa) ของกระเพาะปัสสาวะ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น คือ ท่อปัสสาวะบางลงและมีขนาดเล็กลง จึงเกิดการอักเสบของท่อปัสสาวะง่ายขึ้น (Kass-Annese, 1999)

2. ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ เมื่อหมดประจำเดือนติดต่อกัน 6-12 เดือนขึ้นไป พบว่า ปีกมดลูก ต่อมมดลูก และท่อนำไข่มีขนาดเล็กลงและมีการสร้างมูกน้อยลง (Rosenfeld, 1997) ทำให้ช่องคลอดแห้งก่อให้เกิดความเจ็บปวดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ปากช่องคลอดจะบางและเหี่ยวยุบเนื่องจากไขมันใต้ผิวหนังน้อยลง ก่อให้เกิดการติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์ง่าย (Alexander, 2001) การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้เกิดจากระดับเอสโตรเจนลดต่ำลง จึงมีผลต่ออวัยวะสืบพันธุ์ ซึ่งเป็นเนื้อเยื่อที่ตอบสนองต่อเอสโตรเจน (Rosenfeld, 1997)

3. ระบบผิวหนัง อาการและการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นในระบบผิวหนัง ได้แก่ ผิวหนังบริเวณใบหน้า หน้าอก ลำคอ ต้นขา บางลง เหี่ยวยุบ และแห้ง ขนบริเวณใบหน้า รักษารักษา

อวัยวะเพศลดจำนวนลง ขนตามลำตัวและแขนขาอาจเพิ่มขึ้น หรือ ลดลงก็ได้ ผมแห้ง ร่วงง่าย ศีรษะล้านขึ้น เล็บบางลง (นิมิต เดชไกรชนะ และกอบจิตต์ ลิ้มปพยอม, 2543)

## การเปลี่ยนแปลงในระยะยาว

การเปลี่ยนแปลงในระยะยาว เกิดขึ้นภายหลังการหมดฮอร์โมนเอสโตรเจนไปแล้ว 5-10 ปี สามารถแบ่งการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญได้ดังต่อไปนี้

1. โรคกระดูกพรุน เมื่อการทำงานของรังไข่เสื่อมลง ร่างกายขาดเอสโตรเจน เป็นผลทำให้การสลายของกระดูกเพิ่มขึ้น เกิดกระดูกภายในโพรงบางลงหรือลดความหนาแน่นลง ความหนาแน่นของมวลกระดูกจะลดลงประมาณร้อยละ 1 ในสตรีที่อายุอยู่ระหว่าง 35 ถึง 45 ปี และจะลดลงร้อยละ 3 ในสตรีวัยกลางคนภายในเวลา 5 ปี หลังจากนั้นจะกลับมาลดลงเป็นร้อยละ 1 (Nath, et al., 2004) ทำให้สตรีวัยนี้เกิดภาวะกระดูกพรุน และก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ในวัยสูงอายุที่สำคัญได้แก่ อาการปวดหลัง กระดูกคดงอ และกระดูกหักได้ง่าย ทำให้มีอัตราการตายและคุณภาพสูง (Kaplan-Machlis & Bors, 2000) และเป็นอันตรายถึงชีวิตในสตรีมากกว่าบุรุษ (Rose & Rose, 1994) บริเวณที่กระดูกหักได้ง่ายคือ ต้นแขน กระดูกสันหลัง และที่สำคัญคือกระดูกสะโพก ซึ่งถ้าเกิดการหักขึ้นแล้ว ร้อยละ 12-20 จะเสียชีวิตในปีแรก และร้อยละ 50 จะไม่สามารถเดินได้ตามปกติ แม้จะให้การรักษาอย่างดีก็ตาม (สุกรี สุนทรภา, 2546) สตรีเอเชียและสตรีผิวขาวมีการเริ่มต้นสูญเสียเนื้อกระดูกเร็วกว่าสตรีผิวดำ (Rose & Rose, 1994; Speroff, Glass, & Kass, 1994)

2. โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นปัญหาที่สำคัญในวัยหมดประจำเดือน โดยเฉพาะภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง และเส้นเลือดในสมองแตกหรืออุดตัน เอสโตรเจนมีส่วนสำคัญในการควบคุมปริมาณไขมันในเลือดโดยพบว่า ไฮเดนซิติ์ ไลโปโปรตีน คอเลสเตอรอล (high-density lipoprotine cholesterol : HDL-C) ยังมีระดับเท่าเดิม แต่โลเดนซิติ์ ไลโปโปรตีน คอเลสเตอรอล (Low-density lipoprotine cholesterol :LDL-C) ของสตรีวัยนี้จะเพิ่มขึ้น ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดมากขึ้น ซึ่งอุบัติการณ์ของสตรีวัยนี้จะพบมากเป็น 3 เท่า ของสตรีที่ยังไม่หมดประจำเดือน (หะทัย เทพพิสัย และอุรุษาทะพพิสัย, 2541; Garcini & Strong, 1999) สตรีที่หมดประจำเดือนไปแล้ว 5-10 ปี เป็นโรคเส้นเลือดหัวใจตีบง่าย โดยเฉพาะผู้ที่มีความเครียด ขาดการออกกำลังกาย รับประทานอาหารไขมันสูง เนื่องจากมีไขมันเกาะที่บริเวณเส้นเลือด ทำให้ผนังเส้นเลือดหนาและตีบลง (สุวิภา บุญยะโทตระ, 2539) อัตราการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ชายจะสูงกว่าในสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน



5-6 เท่า แต่เมื่อสตรีเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนอัตราการเกิดโรคดังกล่าวจะเพิ่มขึ้น จนมีอัตราใกล้เคียงกับผู้ชายเมื่ออายุ 70 ปี (สุกรี สุนทรภา, 2546) จากการศึกษาในสหรัฐอเมริกาพบว่าสตรีวัยหลังหมดประจำเดือนเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดถึงร้อยละ 53 (Shimp & Smith, 2000)

จะเห็นได้ว่าการลดต่ำลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนในสตรีวัยกลางคนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจหลายประการ และอาจรุนแรงถึงกับเกิดความเจ็บป่วยได้ ดังนั้นสตรีวัยกลางคนจึงต้องเอาใจใส่ดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสมและเมื่อมีความผิดปกติเกิดขึ้นแล้วจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา

### การส่งเสริมสุขภาพ และการรักษาอาการผิดปกติของสตรีกลางคน

การดูแลรักษาสุขภาพของสตรีวัยกลางคน ต้องมีการส่งเสริมสุขภาพ ตั้งแต่เยาว์วัย เพื่อพัฒนาสุขภาพให้สมบูรณ์ได้อย่างเต็มที่ และเป็นการป้องกันหรือชะลอความเสื่อมถอยของสุขภาพเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน เพื่อให้การเปลี่ยนแปลงต่างๆดำเนินไปอย่างค่อยเป็นค่อยไป รวมทั้งให้การรักษาในรายที่เกิดอาการหรือปัญหาต่างๆ แล้ว เพื่อช่วยบรรเทาหรือลดความรุนแรงของปัญหาลง สำหรับการดูแลรักษาสตรีวัยกลางคนตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบัน สามารถจำแนกได้เป็น 2 แนวทางหลัก (นิมิต เตชะไกรชนะ และกอบจิตต์ ลิ้มพยอม, 2544) คือ

1. การดูแลสุขภาพโดยไม่ต้องอาศัยยาหรือฮอร์โมนทดแทน เป็นการเน้นการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้เหมาะสม ได้แก่ (Kass-Annese, 1999)

1.1 หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา บริโภคกาแฟเกินขนาด เป็นต้น เนื่องจากมีผลทำให้เกิดกระดูกพรุนและโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ง่ายขึ้น

1.2 ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยอย่างสม่ำเสมอ เช่น เดินเร็วๆ ว่ายน้ำ เป็นต้น เพื่อเสริมสร้างกระดูกให้แข็งแรง ป้องกันหลอดเลือดหัวใจอุดตัน และช่วยละลายไขมันในเลือด เป็นต้น

1.3 ปรับพฤติกรรมบริโภคบริโภคให้ถูกสุขลักษณะ โดยการบริโภคอาหารที่มีไขมันต่ำ และมีปริมาณอาหารต่างๆครบถ้วน โดยเฉพาะแคลเซียม เพื่อป้องกันและรักษาภาวะกระดูกพรุน

2. การดูแลโดยการให้ยาและฮอร์โมนทดแทน ก่อนเริ่มการรักษาควรมีการวินิจฉัยที่ถูกต้อง ปัจจุบันนี้การให้ฮอร์โมนเพื่อการรักษา มักใช้กับผู้ที่มีการวินิจฉัยที่ผลแทรกซ้อนในระยะยาวมีแนวโน้มเป็นที่นิยมนมากขึ้น (กิติรัตน์ เตชะไตรศักดิ์, 2544) สำหรับสารหรือยาที่มีคุณสมบัติของฮอร์โมนที่ถูกนำมาใช้เพื่อเป็นฮอร์โมนทดแทนในสตรีวัยกลางคน ประกอบด้วย

2.1 เอสโตรเจน ส่วนใหญ่นิยมใช้ชนิดที่ได้มาจากธรรมชาติ การบริหารยาทำได้หลายทางทั้งการรับประทาน การทาผิวหนัง ทาช่องคลอด การฝังใต้ผิวหนัง และการพ่นทางจมูก ที่นิยมใช้คือ ชนิดรับประทาน เนื่องจากสะดวกและถูกกว่าชนิดอื่นใช้ในกรณีที่ดัดมดลูก (Garcini & Strong, 1999)

2.2 โปรเจสโตเจน นำมาใช้เป็นฮอร์โมนทดแทนร่วมกับฮอร์โมนเอสโตรเจนในสตรีวัยกลางคนในกรณีที่ยังมีมดลูกเพื่อป้องกันเย็บโพรงมดลูกหนาตัว ซึ่งอาจเป็นสาเหตุทำให้เซลล์มดลูกผิดปกติกลายเป็นเซลล์มะเร็ง (Dog & Micozzi, 2005)

2.3 แอนโดรเจน นำมาใช้เป็นฮอร์โมนทดแทนควบคู่กับการใช้เอสโตรเจนและโปรเจสโตเจนในรายที่มีปัญหาเกี่ยวกับความรู้สึกทางเพศ เหนื่อยหน่ายไม่มีชีวิตชีวา โดยเฉพาะในกรณีที่หมดประจำเดือนจากการผ่าตัดเอารังไข่ออก (อร่าม โรจนสกุล, 2546)

2.4 ทิโบลอน เป็นสารสังเคราะห์ใช้รักษาอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ การเสื่อมของอวัยวะสืบพันธุ์ (อร่าม โรจนสกุล, 2546)

2.5 กลุ่มสารสังเคราะห์ที่ออกฤทธิ์จำเพาะต่อตัวรับ (selective estrogen receptor modulators [SERMS]) โดยอาจจะออกฤทธิ์ต้านหรือเสริมขึ้นอยู่กับเนื้อเยื่อและตัวรับแต่ละชนิด (อร่าม โรจนสกุล, 2546)

หลักในการให้ฮอร์โมนมีดังนี้ อาการของวัยหมดประจำเดือนเป็นการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติไม่ใช่โรค จึงอาจจะไม่จำเป็นต้องรักษาเสมอไป (ธีระ ทองสง และคณะ, 2539) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าประโยชน์ของการรักษาด้วยฮอร์โมน ประกอบด้วย

1. การรักษาการเปลี่ยนแปลงในระบบประสาทอัตโนมัติ ถือว่าได้ผลดีที่สุด นอกจากนั้นเอสโตรเจนยังทำให้อ่อนหลับดีขึ้น (Kass-Annese, 1999)

2. ช่องคลอดฝ่อและอักเสบ ซึ่งมักจะเกิดอาการหลังหมดประจำเดือน ไปเป็นเวลานาน การได้รับฮอร์โมนจะช่วยป้องกันการเกิดปัญหานี้ (Kass-Annese, 1999)

3. ป้องกันการเกิดภาวะกระดูกพรุนและการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (กิติรัตน์ เตชะไตรศักดิ์, 2544)

ผลจากการใช้ฮอร์โมนทดแทนสามารถก่อให้เกิดผลกระทบหลายประการ ดังต่อไปนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เช่น เกิดอาการคัดตึงเต้านม น้ำหนักเพิ่ม อาการคลื่นไส้ อาเจียน ประจำเดือนมามากกว่าปกติ เป็นต้น (Kass-Annese, 1999)

2. ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น โรคมะเร็ง ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น สตรีที่ใช้ฮอร์โมนชนิดรวม ร้อยละ 41 เพิ่มภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหลอดเลือดในสมองอุดตัน

และร้อยละ 29 เกิดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ ร้อยละ 26 เพิ่มภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม (NIH & NHLBI, 2002)

จะเห็นได้ว่าการใช้ฮอร์โมนทดแทนมีประโยชน์ต่อสตรีวัยกลางคน แต่ผลการวิจัยพบว่าเกิดภาวะเสี่ยงตามมามากเช่นกัน ในปัจจุบันมีการนำแนวทางการดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสาน มาใช้เพื่อลดอัตราการใช้ฮอร์โมนทดแทน โดยใช้ทั้งในลักษณะส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและรักษาอาการหรือปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นกับสตรีวัยกลางคน เช่น โภชนาบำบัด อาหารและวิตามินเสริม การฝังเข็ม เป็นต้น การดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสานเป็นแนวทางที่ยึดถือปฏิบัติกันมาอย่างต่อเนื่องในสังคม เป็นแนวทางที่มองสุขภาพแบบองค์รวม (holistic approach) (นิมิต เตชไกรชนะ และกอบจิตต์ ลิ้มปพยอม, 2543) ในปัจจุบันการดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสานได้เข้ามามีความสำคัญมากขึ้น และถือได้ว่าเป็นประเด็นที่น่าสนใจอีกประเด็นหนึ่งที่กระทรวงสาธารณสุขกำลังให้ความสำคัญโดยมีการส่งเสริมให้นำประโยชน์ของภูมิปัญญาสากลและภูมิปัญญาไทยมาใช้โดยเน้นความพอเพียงร่วมกับการดูแลสุขภาพ (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10, 2549)

#### การดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสานของสตรีวัยกลางคน

การดูแลสุขภาพแบบทางเลือก (alternative care) หมายถึง การดูแลสุขภาพโดยไม่เกี่ยวข้องกับหลักการแพทย์แผนปัจจุบัน ส่วนการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน (complementary care) หมายถึง การดูแลสุขภาพแบบที่ไม่เกี่ยวข้องกับหลักการแพทย์แผนปัจจุบันร่วมกับการดูแลสุขภาพตามหลักของแพทย์แผนปัจจุบัน การดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสานอาจจะเป็นวิธีการที่ไม่เป็นที่รู้จักหรือยอมรับอย่างเป็นทางการ โดยบุคลากรทางการแพทย์ในแผนปัจจุบัน เทคนิคส่วนใหญ่มีลักษณะไม่กระทำต่อร่างกายอย่างรุนแรง (non-invasive) หรือไม่ใช่เภสัชภัณฑ์ที่เป็นสารเคมี (non-pharmaceutical) (กลุ่มนโยบายสาธารณสุขด้านสังคมวัฒนธรรม, 2542) ศาสตร์ที่ใช้หรือแพทย์ทางเลือกเป็นวิทยาการผสมผสานให้ใกล้เคียงกับการดำรงชีวิตของมนุษย์ มิใช่การแพทย์ที่ให้การรักษาโดยใช้ยาแผนปัจจุบัน ผู้ให้การรักษา ไม่จำเป็นต้องจบวุฒิทางการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่เป็นผู้ที่ผ่านการอบรม และได้รับการฝึกฝนจนชำนาญในแต่ละสาขา (สุสว่างจิตติสดียากร, 2541) การบำบัดแบบดั้งเดิมบางประเภทได้มีการพิสูจน์ว่าได้ผลดีและเป็นที่ยอมรับและนำมาใช้ในการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น การนวด การผ่อนคลายด้วยดนตรี เป็นต้น

ในประเทศไทยการดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสานมีมานานแล้ว แต่ยังไม่มีการรวบรวมหรือจัดเก็บเป็นหลักฐานให้ปรากฏ อย่างไรก็ตามในปัจจุบันนี้สำนักงานนโยบายและ

แผนสาธารณสุขพบว่าวิธีการแพทย์ทางเลือกที่มีผู้ศึกษาและนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง มีไม่ต่ำกว่า 38 วิธี โดยจำแนกเป็น 6 กลุ่ม ได้ดังต่อไปนี้ (กลุ่มนโยบายด้านสังคมและวัฒนธรรม, 2543)

กลุ่มที่ 1 การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แบบดั้งเดิม (traditional medicine) เป็นการบำบัดด้วยระบบการแพทย์ดั้งเดิมของแต่ละประเทศ นอกจากการแพทย์แผนไทยแล้ว การแพทย์แผนโบราณที่เป็นที่รู้จักกันดี เช่น การแพทย์แผนจีนที่มีการรักษาที่หลากหลาย เช่น การฝังเข็ม การดูดลมหายใจหาย การกดจุด และการแพทย์แผนอินเดีย เช่น โยคะ การฝึกลมหายใจที่สัมพันธ์กับจักรวาล การอดอาหารล้างพิษ เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 การดูแลสุขภาพด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้าชีวภาพ (bioeletromagnetic) เป็นการบำบัดที่ใช้หลักความสมดุลของกระแสแม่เหล็กไฟฟ้าชีวภาพในร่างกายของมนุษย์ เพื่อบำบัดให้ร่างกายเกิดความสมดุลทำให้สุขภาพร่างกายดีขึ้น ช่วยในการรักษาโรคต่างๆ เช่น การใช้เครื่องมือไบโอสเปกตรัม (biospectrum) สนามแม่เหล็กไฟฟ้า (eletromagnetic field) รวมถึงศาสตร์พลังจักรวาล และ โยเร ด้วย เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 การดูแลสุขภาพทางโครงสร้างและพลังงาน (structural and energetic therapy) เป็นการบำบัดเกี่ยวกับโครงสร้างของกระดูก กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น และพลังชีวิตให้คืนสมดุล เช่น วารีบำบัด เทคนิคการฝังเข็มเพื่อตรวจความอ่อนแอของกล้ามเนื้อ การอาบพลังแสงอาทิตย์ เป็นต้น

กลุ่มที่ 4 การดูแลสุขภาพด้วยจิตคุมกาย (body/mind control) เป็นการบำบัดที่ให้ความสำคัญของความสัมพันธ์ระหว่างกายกับจิตในการสร้างสุขภาพทางจิต เช่น การให้คำปรึกษาโดยจิตแพทย์ เทคนิคการผ่อนคลายความเครียด การบำบัดทางจิตเวช การทำสมาธิ สุคนธ์บำบัด ศิลปะบำบัด ดนตรีบำบัด การฝึกลมหายใจแบบต่างๆ การบำบัดด้วยการเดินรำ การสะกดจิต การบำบัดด้วยอารมณ์ขัน เป็นต้น

กลุ่มที่ 5 การดูแลสุขภาพด้วยอาหาร โภชนาการและวิถีชีวิต (diet/nutrition/lifestyle) เป็นการบำบัดที่เน้นการเปลี่ยนพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร การเสริมคุณค่าอาหารและโภชนาการและการปรับเปลี่ยนวิถีบริโภคแนวใหม่ เช่น อาหารมังสวิรัต อาหารธรรมชาติ การบำบัดโรคด้วยวิธีเฉพาะในระบบทางเดินอาหาร เช่น การสวนล้างลำไส้ การล้างพิษ การอดอาหารเพื่อสุขภาพ การบำบัดด้วยวิตามิน การบำบัดด้วยผักและผลไม้ เป็นต้น

กลุ่มที่ 6 การดูแลสุขภาพด้วยสารชีวภาพ (bio-treatment) เป็นการใช้สารชีวภาพในการบำบัดและส่งเสริมสุขภาพ เช่น ยาสมุนไพร สารธรรมชาติปลอดสารพิษ โอโซน สารชีวอนุมูลอิสระ การกระตุ้นกลไกป้องกันตนเอง (homeopathy) ปัสสาวะบำบัด เป็นต้น



ศูนย์สุขภาพทางเลือกและการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ (NCCAM, 2004) ได้แบ่งการดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสานออกเป็น 5 ลักษณะคือ

กลุ่มที่ 1 ระบบการแพทย์ทางเลือก (alternative medical systems) เป็นระบบการรักษาที่พัฒนาจนเป็นระบบที่สมบูรณ์ทั้งทฤษฎีและการปฏิบัติ มักจะเป็นระบบที่มีวิวัฒนาการมานานก่อนที่จะพบว่ามีมีการใช้การแพทย์แผนปัจจุบันในสหรัฐอเมริกา เช่น ระบบการแพทย์ในวัฒนธรรมตะวันตก ได้แก่ การแพทย์แบบโฮมีโอพาธี (homeopathy) การแพทย์แบบธรรมชาติบำบัด (naturopathic medicine) ส่วนระบบการแพทย์ตะวันออก ได้แก่ การแพทย์แผนโบราณของจีนและอายุรเวชของอินเดีย เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 การปฏิบัติโดยใช้จิตคุมกาย (mind-body interventions) เป็นวิธีการที่มีการใช้เทคนิคต่างๆ เพื่อเพิ่มพลังทางจิตให้ส่งผลถึงหน้าที่และอาการทางร่างกาย ซึ่งเทคนิคบางอย่างได้ถูกนำมาใช้เป็นหลักในการดูแลรักษาในปัจจุบัน เช่น การใช้กลุ่มช่วยเหลือผู้ป่วย (patient support group) และการบำบัดโดยพฤติกรรมการเรียนรู้ (cognitive-behavioral therapy) เทคนิคอื่นๆ ที่ยังมีการใช้ ได้แก่ การทำสมาธิ การสวดมนต์ การเยียวยาทางจิตใจ และการบำบัดที่มีการคิดสร้างขึ้น เช่น การใช้ศิลปะ ดนตรี การเดินรำ เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 การบำบัดทางชีวภาพ (biological based therapies) เป็นการใช้สิ่งที่ค้นพบในธรรมชาติ เช่น สมุนไพร อาหาร และวิตามิน รวมไปถึงอาหารเสริม ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร และ การใช้สิ่งที่มาจากธรรมชาติอื่นๆ เป็นต้น

กลุ่มที่ 4 การจัดกระทำแก่ร่างกาย (manipulative and body-based methods) เป็นวิธีการที่ใช้การกระทำหรือการเคลื่อนไหวส่วนหนึ่งของร่างกายหรือมากกว่า เช่น การจัดกระดูกสันหลัง การนวด เป็นต้น

กลุ่มที่ 5 การบำบัดด้วยพลังงาน (energy therapies) เป็นการรวมการใช้พลังงาน มี 2 ลักษณะ คือ

5.1 การบำบัดด้วยสนามพลังงานชีวภาพ (biofield therapies) เป็นการใช้ผลของสนามพลังงานที่อยู่รอบๆ เข้าไปรักษาภายในร่างกายของคน ซึ่งสนามพลังเหล่านี้ก็ยังไม่ได้มีการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ บางชนิดการใช้พลังบำบัดได้มีการดัดแปลงใช้ความดันหรือเปลี่ยนพลังในร่างกายมายังมือ เช่น ชีกง และ สัมผัสบำบัด เป็นต้น

5.2 การบำบัดด้วยพลังงานสนามแม่เหล็กไฟฟ้า (bioelectromagnetic-based therapies) เป็นการพัฒนามาจากการรักษาที่ไม่เป็นทางการ โดยใช้สนามพลังของกระแสแม่เหล็กไฟฟ้า

เมื่อเปรียบเทียบวิธีการแบ่งกลุ่มศาสตร์สุขภาพทางเลือกโดยการแบ่งกลุ่มวิธีการแพทย์ทางเลือกโดยสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุขของประเทศไทย และศูนย์สุขภาพทางเลือกและการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา พบว่าแตกต่างกัน ในการวิจัยครั้งนี้จึงได้จำแนกกลุ่มของการดูแลสุขภาพทางเลือกและแบบผสมผสานออกเป็น 6 กลุ่มตามวิธีของสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข

### ลักษณะของการดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสานของสตรีวัยกลางคน

จากแผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงของแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ปัจจุบันปัญหาสุขภาพอนามัยของคนไทยได้เปลี่ยนรูปแบบไปตามสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่มีความซับซ้อนมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดคือ ประชาชนตายเนื่องจากโรคไม่ติดต่อมีแนวโน้มสูงมากขึ้น เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด อุบัติเหตุ โรคเบาหวาน และโรคโลหิตจาง รวมถึงโรคติดต่อร้ายแรง คือโรคเอดส์ ตลอดจนภาวะความเครียด ปัญหาสุขภาพจิต และโรคจากปัญหาอาชีวอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม ทำให้ประชาชนเริ่มแสวงหาทางเลือกอื่นๆ นอกเหนือจากการแพทย์แผนปัจจุบัน ทั้งนี้เป็นเพราะการแพทย์แผนปัจจุบันเองไม่สามารถรักษาโรคต่างๆ เหล่านี้ให้หายขาดได้และยังมีข้อจำกัดในการตอบสนองความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีปัญหาจากโรคเหล่านี้ ในขณะที่เดียวกันประชาชนมีทัศนคติว่าการแพทย์แผนปัจจุบันมีประสิทธิภาพสูงเฉพาะในกลุ่มโรคปัจจุบันและโรคติดเชื้อต่างๆ ทำให้การแพทย์และศาสตร์สุขภาพทางเลือกที่เสนอแนวคิดและทางออกที่แตกต่างออกไป ได้กลายเป็นทางเลือกใหม่ of ประชาชนมากขึ้น (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 อ่างใน กลุ่มนโยบายสาธารณสุขด้านสังคมวัฒนธรรม, 2542) ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 มุ่งเน้นการพัฒนาแบบองค์รวมโดยยึดคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา และยึดหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อให้การพัฒนามีความสมดุล มีคุณภาพและยั่งยืนนำไปสู่สังคมที่เข้มแข็ง สามารถรักษาไว้ซึ่งภูมิปัญญาท้องถิ่นตลอดจนคุณค่าของสังคมไทยไว้ได้ (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10, 2549)

สตรีวัยกลางคนเป็นกลุ่มที่ควรตระหนักถึงความสำคัญด้านสุขภาพ เนื่องจากการทำงานของร่างกายในการสร้างฮอร์โมนลดลง เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายตามมา ก่อให้เกิดอาการต่างๆ ที่ได้กล่าวมาข้างต้น อีกทั้งสตรีวัยกลางคนต้องรับภาระหนักในครอบครัว ทำให้สภาพทางอารมณ์และจิตใจของสตรีของสตรีวัยนี้มีโอกาสเกิดความแปรปรวน มีความเครียด ความไม่สบายใจได้ง่าย การดูแลสุขภาพถือเป็นสิ่งสำคัญที่สตรีควรตระหนัก ปัจจุบันความก้าวหน้าทางการแพทย์

ความเจริญด้านเทคโนโลยี จึงทำให้สามารถค้นหาทางเลือกในการดูแลตนเองได้อย่างมากมาย การดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสาน เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่น่าสนใจ และถือได้ว่าเป็นทางเลือกที่ประชาชนส่วนใหญ่สามารถหาแนวทางในการดูแลตนเอง ได้ด้วยตนเอง จากการทบทวนวรรณกรรมลักษณะของการดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสานประกอบด้วยเนื้อหา 7 เรื่อง ดังต่อไปนี้ ชนิด เหตุผล ระยะเวลา ผลที่ได้รับ ค่าใช้จ่าย แหล่งข้อมูล และความต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพ

### ชนิดของการดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสานของสตรีวัยกลางคน

จากการทบทวนวรรณกรรม ชนิดของการดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสานที่สตรีวัยกลางคนอาจจะมีก็นำมาใช้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและแก้ไขอาการผิดปกติ โดยจำแนกตามกลุ่มต่างๆมีดังต่อไปนี้

#### กลุ่มที่ 1 การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แบบดั้งเดิม ได้แก่

1.1 การฝังเข็ม เป็นการรักษาแผนโบราณของชาวจีน ซึ่งใช้ทฤษฎีหลัก 3 ทฤษฎี คือ การควบคุมประตู (gate control theory) ของระบบประสาทเพื่อลดความเจ็บปวด การกระตุ้นร่างกายให้หลั่งสารระงับความเจ็บปวดออกมา และสนามแม่เหล็กไฟฟ้าที่กระจายทั่วร่างกาย (bioelectromagnetics) ซึ่งแพทย์สมัยใหม่เชื่อว่าเกี่ยวข้องกับโรควัยไข้เจ็บ โดยมีความคล้ายคลึงกับเครือข่ายจุดเส้นในร่างกายที่เรียกว่า ชี หรือ ชี่ (qi, chi) (สมพร เตรียมชัยศรี, 2543) จากการศึกษาพบว่า การฝังเข็มในสตรีวัยกลางคน สามารถลดอาการทางด้านจิตใจ เช่น ความวิตกกังวล ความเครียด และยังสามารถลดอาการร้อนวูบวาบ อาการปวดหลัง อาการนอนไม่หลับ อาการปวดศีรษะ ได้อีกด้วย (Holistic online. com, 2002a; Shealy, 1996) จากงานวิจัยโดยทำการทดลองการฝังเข็มในสตรีวัยกลางคน 2 กลุ่มที่มีอาการร้อนวูบวาบและกลุ่มที่มีอาการนอนไม่หลับ เป็นเวลานาน 3 เดือน พบว่า สามารถช่วยลดอาการดังกล่าวได้จริง (Cohen, Roussean, & Carey, 2003)

1.2 การรักษาโรคด้วยการกระตุ้นภูมิคุ้มกันหรือโฮมีโอพาธี (homeopathy) เป็นการป้อนสารบางอย่างให้ผู้ป่วย ซึ่งเป็นสารที่ทำให้เกิดอาการเดียวกับโรคที่คนไข้เป็น แต่ใช้ในปริมาณที่น้อย สารจะไปกระตุ้นให้สร้างภูมิคุ้มกันต้านทานต่อโรคเหมือนกับการฉีดวัคซีน (สมพร เตรียมชัยศรี, 2542) สำหรับสตรีวัยกลางคน พบว่า มีพืชชนิดหนึ่งลักษณะคล้ายมอส นำมาใช้รักษาอาการวิตกกังวล หมึ่กจากตัวของปลาหมึกนำมาใช้รักษาอาการปวด ความเหนื่อยล้า อาการร้อนวูบวาบหรืออารมณ์แปรปรวน (Holistic online. com, 2002f; Shealy, 1996)

1.3 โยคะ เป็นการบริหารร่างกายและลมหายใจซึ่งมีกำเนิดมาจากอินเดีย โดยยึดหลักความเชื่อมโยงประสานกายและใจให้เป็นหนึ่งเดียว มีผลต่อสุขภาพทั้งในแง่ป้องกันและบำบัดรักษาโรค ทำให้ใจสงบ (สมพร เตรียมชัยศรี, 2542) โยคะสามารถบรรเทาอาการต่างๆที่เกิดในสตรี

วัยกลางคน คือ นอนไม่หลับ วิดกกังวล อาการร้อนวูบวาบ และอารมณ์หงุดหงิด การหายใจที่ถี่ลึก และผ่อนคลายตามแนวของ โยคะ ช่วยเพิ่มการไหลเวียนเลือด คงไว้ซึ่งความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ และช่วยเพิ่มระดับสารเคมีด้านอารมณ์ที่อยู่ในสมองให้อยู่ในระดับที่ปกติ (Holistic online. com, 2002j) งานวิจัย ของอดัม (Adams, 2003) สนับสนุนว่าการควบคุมการหายใจในโยคะ ช่วยให้เกิด การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ทำให้เกิดการเพิ่มของออกซิเจนในเลือด ทำให้ร่างกายเกิดความกระชับ และยังสามารถลดอาการต่างๆในสตรีวัยกลางคน ซึ่ง ได้แก่ อาการร้อนวูบวาบและลดอาการต่างๆที่ เกิดจากระบบประสาทอัตโนมัติ

1.4 สมุนไพร การใช้สมุนไพรรักษาโรคมะเร็งมีมานานนับศตวรรษ เพราะมนุษย์และ สัตว์เริ่มรู้จักรักษาตนเองโดยการใช้สมุนไพรซึ่งมีวิธีการรับประทานทั้งสด ดากแห้งแล้วบดเป็นผง ปั้นเป็นลูกกลอน ดากแห้งแล้วต้มดื่มเป็นยา น้ำ หรือคั้นแล้วนำไปพอก นำไปประคบ เป็นต้น การอบ ไอน้ำ เป็นการใช้สมุนไพรบำบัดอย่างหนึ่ง โดยใช้สมุนไพรต่างๆ เช่น ไพล ใบหนาด ใบมะกรูด สามารถบำบัดอาการปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ รวมทั้งระบบหายใจ สำหรับ ปัจจุบันถือได้ว่าสมุนไพรเป็นที่นิยมนำมาใช้ในรูปแบบต่างๆ โดยเชียร์รี่ (Shealy, 1996) ได้กล่าว อ้างถึงสมุนไพรประเภทน้ำมันพืช เช่น น้ำมันชา (tea tree oil) น้ำมันโจโจบาร์ออยด์ (jojoba oil) ช่วยลดอาการช่องคลอดแห้งได้ ลินินเจอร์ (Lininger, 1999) ได้กล่าวถึงพืชตระกูลเดียวกับ สะระแหน่สามารถช่วยลดอาการร้อนวูบวาบ นอนไม่หลับในตอนกลางคืนได้

กลุ่มที่ 2 การดูแลสุขภาพด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้าชีวภาพ ได้แก่

2.1 พลังไฟฟ้าจักรวาล เช่น เรกิ (reiki) เป็นเทคนิคในการฟื้นฟูพลังชีวิตจาก ธรรมชาติภายนอกมาสร้างสมดุลให้กับร่างกาย โดยวางมือของผู้บำบัดบริเวณที่จะบำบัดแล้ว ถ่ายทอดพลังอุ่นๆเบาๆไปที่ผู้ถูกบำบัด (สมพร เจริญชัยศรี, 2542) เรกิ สามารถเสริมสร้างพลังงาน ให้กับชีวิต ลดความเครียด ความวิตกกังวล และสามารถรักษาโรคตามธรรมชาติได้ (Holistic online. com, 2002i)

2.2 ไฟฟ้าบำบัด คือการใช้กระแสไฟฟ้าเพื่อวัตถุประสงค์ในการบำบัดรักษาอาการ ป่วย รวมทั้งช่วยบรรเทาอาการปวด ช่วยให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย เร่งกระบวนการหายจากการป่วยให้ เร็วขึ้นและเพื่อกระตุ้นจุดฝังเข็ม (สุวิษญ์ ปรัชญาปารมิตา, 2541)

กลุ่มที่ 3 การดูแลสุขภาพทางโครงสร้างและพลังงาน ได้แก่

3.1 วารีบำบัด เป็นการใช้น้ำเพื่อวัตถุประสงค์การรักษาโรค มีทั้งแบบน้ำร้อน น้ำเย็น น้ำจืด และน้ำแร่ ประโยชน์ที่ได้รับจากน้ำมีมากมาย ความอุ่นของน้ำช่วยส่งเสริมการหมุนเวียน โลหิตและช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ในขณะที่น้ำเย็นช่วยลดความเจ็บปวดและลดความบวม



การแกว่งเท้าในอ่างน้ำเย็นหรืออาบน้ำฝักบัวเย็นๆทำให้กระชุ่มกระชวยและเพิ่มพลัง (สุวิษญ์ ปรัชญาปารมิตา, 2541)

### 3.2 การนวด สามารถแบ่งออกเป็นการนวดในรูปแบบต่างๆ ดังนี้

- การนวดแผนโบราณ ด้วยวิธีการจับเส้น การตัดตัว นวดกล้ามเนื้อทุกส่วน เป็นการเสริมสภาพร่างกายคืนสู่สภาพปกติ จากความเมื่อยล้า เหน็ดเหนื่อย ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ทำให้ระบบไหลเวียนโลหิตภายในร่างกายดีขึ้น ทำให้ร่างกายเกิดความอบอุ่นด้วยการป้องกันโรค กระตุ้นภูมิคุ้มกันของร่างกาย รักษาโรค ฟันผุสมรรถภาพ กระตุ้นให้ร่างกายซ่อมแซมส่วนที่ชำรุดให้ฟื้นคืนสภาพเร็วขึ้น (สมพร เตรียมชัยศรี, 2542)

- การนวดโดยใช้สมุนไพร ผสมกับการใช้กลิ่น เช่น มินท์ ช่วยทำให้หายใจโล่ง สดชื่น ไพล มีกลิ่นอ่อนๆใช้บำรุงผิวสมานผิว มะนาว ทำให้สดชื่นช่วยในการบำรุงผิว ลูกจันทน์ ใช้บำบัดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ดอกกระดังงา ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย (สมพร เตรียมชัยศรี, 2542)

- การนวดเส้นประสาทธรรมชาติบำบัด เป็นวิธีการนวดเบา นุ่มนวลอย่างเบาเมื่อจนผู้รับการนวดแทบจะรู้สึกจากสัมผัส ใช้บำบัดอาการปวดเมื่อยของกล้ามเนื้อ (สมพร เตรียมชัยศรี, 2543)

- รีเฟล็กส์โซโลยี เป็นรูปแบบการนวด โดยใช้หลักการร่างกายของคนมีจุดสะท้อน หรือจุดรีเฟล็กซ์ ซึ่งเป็นตัวแทนหรือตรงกับอวัยวะหรือบริเวณที่สำคัญทุกแห่งของร่างกาย รีเฟล็กส์นำมาใช้เพื่อลดความเครียด ช่วยให้ผ่อนคลาย เพราะทำให้ร่างกายทุกระบบทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ (สุวิษญ์ ปรัชญาปารมิตา, 2541) การกดจุดบริเวณ หู มือ และเท้า สามารถลดความเครียด และลดอาการต่างๆในสตรีวัยกลางคน (Holistic online. com, 2002i) โดยช่วยผ่อนคลายจากความตึงเครียด และช่วยทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย (Kass-Annese, 1999) การนวดแบบญี่ปุ่นซึ่งใช้การฝังเข็มร่วมด้วย (Shiatsu) มีประโยชน์มากในสตรีที่มีปัญหาเรื่องกระดูกพรุน (Shealy, 1996)

### กลุ่มที่ 4. การดูแลสุขภาพด้วยจิตตุมกาย ได้แก่

#### 4.1. การปฏิบัติสมาธิ ซึ่งมีวิธีการปฏิบัติได้หลายรูปแบบด้วยกัน คือ

- การปฏิบัติสมาธิแนวพุทธ ได้แก่ สมณะกัมมัฏฐาน 40 วิธี ใช้ในการลดความเครียด การรักษาโรคจิต โรคประสาท โรคเรื้อรังต่างๆ เป็นต้น (สมพร เตรียมชัยศรี, 2542)

- การปฏิบัติสมาธิแบบจีน ลมปราณ เป็นการใช้นิวคิดที่ว่าสุขภาพจะดีเมื่อพลังลมปราณโคจรสะดวกได้ทั่วร่างกาย การทำสมาธิจึงเน้นที่การขับเคลื่อนลมปราณ การปรับลมปราณ การปรับหยินและหยาง การประสานสัมพันธ์ วิธีการสมาธิของจีนมีหลายวิธีแต่นิยมใช้ในประเศ ได้แก่ ชี่กง ไทจี ไทเก๊ก เป็นต้น (สมพร เตรียมชัยศรี, 2542)

4.2 สุนทรบำบัดหรือการบำบัดด้วยกลิ่นน้ำหอม คือ การบำบัดด้วยน้ำหอมหรือกลิ่นหอม โดยใช้หัวน้ำมัน หรือน้ำมันเข้มข้น ซึ่งสกัดมาจากดอกไม้ ใบไม้ ก้านใบ ดอก ราก หรือผล (สุวิชัย ปรัชญาปารมิตา, 2541) การบำบัดด้วยน้ำหอมใช้แก้ไข้ปัญหาหลายอย่าง เช่น ความวิตกกังวล อาการนอนไม่หลับ ไขมันสะสมใต้ผิวหนัง การดูแลรักษาผิวหนังของผู้สูงอายุ เป็นต้น น้ำมันเป็นปัจจัยสำคัญของการบำบัด โดยช่วยให้จิตใจสงบและผ่อนคลาย น้ำมันทำให้เกิดความรู้สึกกระปรี้กระเปร่า ความหอมมีผลต่อจิตใจ เช่น ดอกมะลิหรือน้ำหอมที่สกัดจากดอกส้มสามารถช่วยลดความเครียดได้ ส่วนกลิ่นของสระระแห่นช่วยให้อารมณ์สงบ คาร์โมนายด์ และลาเวนเดอร์ เมื่อนำมาผสมกันสามารถผ่อนคลายความตึงเครียด ลดความวิตกกังวลได้ (Holistic online. com, 2002b; Shealy, 1996) จากการศึกษาการลดความวิตกกังวล ความเครียดในสตรีวัยกลางคน พบว่ากลิ่นของพืชชนิดต่างๆดังต่อไปนี้ เช่น ใบโหระพา มะกรูด การบูร ดอกมะลิ เป็นต้น สามารถช่วยลดอาการวิตกกังวลได้ (Holistic online. com, 2002b) การอาบน้ำตะไคร้ช่วยลดอารมณ์หงุดหงิด น้ำมันจากใบชาสามารถนำมาผสมกับน้ำแล้วใช้อาบน้ำ การถูวนวดด้วยน้ำมันจากกุหลาบผสมกับน้ำมันหอมจากดอกกระดังงาสามารถช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อในสตรีวัยกลางคน (Shealy, 1996) การบำบัดด้วยกลิ่นน้ำหอมจัดเป็นศิลปะในการรักษาโรค ซึ่งต้องอาศัยความรู้ความชำนาญในการเลือกใช้น้ำมันหอมระเหยกับอาการหรือผลของการรักษาให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคลด้วย เพราะน้ำมันหอมระเหยอาจมีผลต่ออารมณ์และความรู้สึกที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคลแม้จะมีผลทางร่างกาย หรือคุณสมบัติเหมือนกันก็ตาม (พิมพ์ร สีสภาพพิสิฐ, 2545)

4.3 รงคบำบัดหรือการบำบัดโดยใช้สี (color therapy) รงคบำบัดหรือการรักษาด้วยสีเป็นการใช้ประโยชน์ในทางสรีระ อารมณ์และจิตวิญญาณแก่ร่างกายมนุษย์ อันจะมีผลต่อการรักษา (สุวิชัย ปรัชญาปารมิตา, 2541; Holistic online. com, 2002c) สำหรับสตรีวัยกลางคนมีการนำสีต่างๆมาผสมกันเพื่อใช้ในการรักษาอาการในช่วงวัยหมดประจำเดือนนั่นก็คือ สีแดงอมม่วง เป็นสีผสมระหว่างสีแดง ซึ่งหมายถึง พลังกาย และสีม่วง ซึ่งหมายถึง การรักษา เมื่อนำมารวมกันสามารถใช้รักษาอาการร้อนวูบวาบในสตรีวัยกลางคน สีเหลือง ช่วยในเรื่องการผ่อนคลายด้านจิตใจ ลดความวิตกกังวล สีฟ้า เป็นการเสริมสร้างควมมีชีวิตชีวา ความเย็นสบาย สีเขียว เป็นสีแห่งพลังกาย และความเป็นหนุ่มสาว ช่วยลดความเหน็ดเหนื่อย ลดอาการหงุดหงิด (Holistic online. com, 2002c)

กลุ่มที่ 5 การดูแลสุขภาพด้วยอาหาร โภชนาการและวิถีชีวิต ได้แก่

5.1 อาหารแม็ค โครไบโอติกส์ (macrobiotics) เป็นการดำรงชีวิตที่ให้ความเคารพต่อระเบียบทางฟิสิกส์ ชีวะ อารมณ์ ความคิด นิเวศน์และจิตวิญญาณ ในชีวิตประจำวัน โดยเชื่อว่าทุกสิ่งทุกอย่างล้วนมีระเบียบตามธรรมชาติอยู่ การกินอาหารและการดำเนินชีวิตภายในระเบียบธรรมชาตินี้ จะนำไปสู่ความสุข สุขภาพ และความซาบซึ้งกับสิ่งเรียบง่ายในชีวิต นั่นคือการใช้

ศิลปะของความสมดุลกับทุกแง่มุมของชีวิต (สุวิชัย ปรัชญาปารมิตา, 2541) มีรายงานวิจัยเกี่ยวกับอาหารเพื่อลดอาการต่างๆในสตรีวัยกลางคนดังนี้ ถั่วเหลืองเป็นอาหารที่ดีสำหรับการลดอาการร้อนวูบวาบเนื่องจากในถั่วเหลืองมีฮอร์โมนเอสโตรเจน (Holistic online. com, 2002h; Seibel, 2002; Spake, 2002) ถั่วเหลืองมีกรดอะมิโนที่สามารถใช้ทดแทนโปรตีนจากเนื้อสัตว์ซึ่งมีไขมันต่ำและไม่มีคอเลสเตอรอลจึงเป็นอาหารที่เหมาะสมสำหรับสตรีวัยกลางคนและผู้สูงอายุ เช่น ถั่วเหลือง เมล็ดงาคะน้า กะหล่ำปลี ต้นบร็อคโคลี่ ปลาซาร์ดีน เป็นต้น ซึ่งสามารถช่วยลดอัตราการเกิดโรคกระดูกพรุนและป้องกันภาวะเสี่ยงจากโรคหัวใจได้อีกด้วย (Liminger, 1999) ส่วนการดื่มน้ำมากกว่า 8 แก้วต่อวันสามารถช่วยลดอาการร้อนวูบวาบได้ (Holistic online. com, 2002e)

5.2 โภชนาการ วิตามินและสารเคมีต่างๆที่อยู่ในธรรมชาติช่วยลดอาการของสตรีวัยกลางคน ดังนี้ วิตามินเอและเบต้าแคโรทีน ช่วยลดอาการช่องคลอดแห้ง (Holistic online. com, 2002h) เมลาโทนินเป็นฮอร์โมนตามธรรมชาติที่ผ่านไปยังเซลล์ของสมอง ช่วยให้การหลับในตอนกลางคืนดีขึ้น โอเมก้า-3 และ โอเมก้า-6 พบได้ในอาหารจำพวกปลา ช่วยทำให้ผิวหนังชุ่มชื้น ลดการเกิดผดผื่นหรือแห้ง ลดการเกิดปากแห้ง ตาแห้ง เป็นต้น

5.3 การแพทย์แผนแผนเชอโรพาตี เป็นการรักษาแบบธรรมชาติตามแนวของตะวันตก การดูแลสุขภาพแผนแผนเชอโรพาตีในสตรีวัยกลางคนใช้วิธีการสูดอากาศบริสุทธิ์ ดื่มน้ำสะอาด บริโภคอาหารสะอาด และออกกำลังกายที่ถูกต้องวิธี (Shealy, 1996) การปฏิบัติเช่นนี้จะช่วยให้หัวใจแข็งแรง ป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ควบคุมน้ำหนัก ป้องกันการเกิดโรคกระดูกพรุน และสามารถควบคุมอารมณ์ต่างๆที่จะเกิดขึ้น เช่น หงุดหงิดง่าย อารมณ์ร้อน เป็นต้น (Holistic online. com, 2002g)

กลุ่มที่ 6 การดูแลสุขภาพด้วยสารชีวภาพ ได้แก่

6.1 การบำบัดด้วยโคลน โคลนคุณภาพ คือ โคลนที่มีแร่ธาตุและสารที่ได้จากพืชละลายอยู่ โคลนมีหลายชนิดต่างกัน แล้วแต่สารบำรุงสุขภาพที่มีอยู่ในพืชและดินที่สั่งสมมานานนับร้อยๆปี ในบริเวณที่เป็นแหล่งโคลน โคลนที่แห้งติดตัว ช่วยเพิ่มการชำระล้างผิวและทำให้เกิดความกระชุ่มกระชวย เพิ่มอัตราการเดินของหัวใจ เร่งความเร็วของการหมุนเวียนโลหิต และช่วยให้เหงื่อออกมากขึ้นเป็นการชำระร่างกายให้สะอาด (สุวิชัย รัชญาปารมิตา, 2541)

ชนิดของการดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสานในสตรีวัยกลางคนที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้น เป็นเพียงส่วนหนึ่งที่นำมาเสนอ ส่วนใหญ่เป็นเนื้อหาที่ได้จากวารสารหรือบทความ แต่มีข้อมูลเชิงประจักษ์ค่อนข้างน้อย ว่ามีการใช้ชนิดใดมากน้อยเพียงใด ข้อมูลเหล่านี้ยังไม่มีการสำรวจในสตรีไทยมาก่อน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะสำรวจชนิดของการดูแลสุขภาพแบบ

ทางเลือกและแบบผสมผสานของสตรีวัยกลางคน เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริม และบรรเทาอาการที่เกิดขึ้นจากการหมดประจำเดือน

#### เหตุผลที่ใช้การดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสาน

จากการสำรวจสตรีในสหรัฐอเมริกาพบว่าจำนวนสตรีที่มีการดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสานมี ร้อยละ 48.7 โดยส่วนใหญ่สตรีใช้เพื่อบรรเทาอาการที่เกิดขึ้นในช่วงหมดประจำเดือน (Beal, as cited in Kronenberg & Fugh-Berman, 2002) อาการที่สตรีนิยมใช้การดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสาน คือ อาการร้อนวูบวาบ ปวดข้อ ปัญหาการนอนไม่หลับ และอาการอ่อนเพลีย (Kronenberg, as cited in Kronenberg, et al., 2002) นอกจากการบรรเทาอาการผิดปกติทางร่างกายแล้ว การดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสานยังนำมาใช้เพื่อบรรเทาความไม่สุขสบายทางจิตใจ โดยพบร้อยละ 18.38 ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวน 115 ราย ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เหตุผลอื่นๆที่ใช้ คือ ใช้เพราะเกรงใจญาติ (ร้อยละ 1.08) (วารสารณ์ แก้ววิสัย, 2547) การสำรวจในผู้ใหญ่ที่มีการดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสานในสหรัฐอเมริกาพบว่าเหตุผลที่ใช้มีดังนี้ ร้อยละ 54.9 เชื่อว่าการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันและการบำบัดแบบเสริมควรใช้ควบคู่กัน ร้อยละ 50.1 ใช้เพราะต้องการดูแลสุขภาพตนเอง ร้อยละ 26.0 ใช้เพราะได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทีมสุขภาพ ร้อยละ 29.0 เชื่อว่าการรักษาทางการแพทย์ไม่สามารถช่วยได้ ร้อยละ 30.0 ใช้เพราะค่ารักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันแพงเกินไป (Barnes, et al., 2004)

#### ระยะเวลาการดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสาน

จากการศึกษาในผู้ใหญ่ในสหรัฐอเมริกา จำนวน 31,044 พบว่านิยมใช้การดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสานถึงร้อยละ 62 โดยมีระยะเวลาการใช้นานประมาณ 12 เดือน (Barnes, et al., 2004) จากการดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสานของผู้ป่วยโรคมะเร็งจำนวน 100 ราย พบว่าร้อยละ 43 ใช้ไม่เกิน 1 ปี ร้อยละ 21 ใช้นาน 1-3 ปี ร้อยละ 16 ใช้นาน 3-5 ปี และร้อยละ 20 ใช้นานตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป โดยร้อยละ 57 ของผู้ที่มีการใช้ในระลอกก่อนและภายหลังการได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง (Sparber, et al., 2000a) จากการศึกษาผู้รอดชีวิตมะเร็งเต้านมจำนวน 115 ราย ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า ร้อยละ 46.65 เริ่มใช้การบำบัดแบบเสริมตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยแล้วใช้ต่อไปจนถึงก่อนผ่าตัด ร้อยละ 21.08 ใช้ช่วงที่ได้รับการผ่าตัด และร้อยละ 18.92 ใช้ช่วงที่ได้รับเคมีบำบัด (วารสารณ์ แก้ววิสัย, 2547) สำหรับในสตรีวัยกลางคนนั้นยังไม่มีข้อมูลปรากฏอยู่ว่ามีการใช้ในระลอกก่อนหรือภายหลังหมดประจำเดือนมากน้อยเพียงใด ใช้ก่อนที่จะมีอาการผิดปกติ หรือขณะกำลังมีอาการ



### ผลที่ได้รับจากการดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสาน

การศึกษาผลที่ได้รับจากการดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสานในสตรีวัยกลางคนยังไม่ปรากฏ แต่มีนักวิชาการได้สรุปประเด็นผลของการดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสานชนิดต่างไว้เป็น 4 กลุ่ม ดังนี้ คือ (นริศ เจนวิริยะ, 2546)

1. ได้ผลไม่แน่ชัดแต่อาจจะไม่เป็นอันตราย ได้แก่ การฝังเข็ม การรักษาแบบโฮมีโอพาตีสำหรับโรคภูมิแพ้ อาการไขมันต่ำและมะเร็งบางชนิด การนวดรักษาอาการปวดบั้นเอว การใช้วิทยาศาสตร์จิตคัดคนสำหรับรักษาโรคมะเร็ง การรักษากลุ่มนี้แพทย์ควรติดตามดูแล

2. น่าจะได้ผลและปลอดภัย ได้แก่ การรักษาแบบโคโรแพริคเตอร์ สำหรับโรคปวดหลังเฉียบพลัน การฝังเข็มสำหรับอาการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัดและสำหรับอาการปวดฟัน การกำกับจิตและคัดคนสำหรับอาการปวดเรื้อรังและการนอนไม่หลับ การรักษาแบบนี้ได้ผลดีแต่ควรมีแพทย์ติดตามดูแล

3. ได้ผลแต่ความปลอดภัยไม่แน่นอน ได้แก่ สมุนไพร เช่น ใบเป๊ะก๊วย สำหรับเพิ่มความจำในสมองในคนไข้สมองเสื่อม การรักษาแบบนี้ต้องมีแพทย์ดูแลด้วยจึงจะดี

4. ไม่ได้ผลและเกิดอันตราย ได้แก่ การฉีดสารใดก็ตามที่ยังไม่ได้มีการศึกษาวิจัยมาดีพอ การใช้สมุนไพรที่มีพิษภัย การใช้การบำบัดทางเลือกหรือแบบผสมผสานที่ชะลอการให้ยาจากการแพทย์แผนปัจจุบันที่พิสูจน์ประสิทธิภาพมาแล้ว

จากการสำรวจผู้ป่วยโรคเอสจีจำนวน 100 คน พบว่าวิธีการบำบัดที่ผู้ป่วยโรคเอสจีนำมาบำบัดประกอบด้วย การระลึกร่างกายในฝัน การรับประทานวิตามินในปริมาณมากๆ การเพิ่มน้ำหนักตัว การนวด การผ่อนคลาย การใช้สมุนไพร การใช้จิตวิญญาณ และการฝังเข็ม พบว่าเกิดประโยชน์ในระดับสูงมากโดยแบ่งออกเป็น ร้อยละ 98.1 วัตถุประสงค์ความรู้สึก ร้อยละ 100 เพิ่มประสิทธิภาพในการบำบัดตนเอง ร้อยละ 88.5 สามารถควบคุมอาการได้ ร้อยละ 94.2 ส่งเสริมให้การรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น (Sparber, et al.; 2000b) จากการสำรวจในผู้รอดชีวิตมะเร็งเต้านมจำนวน 115 ราย ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ สามารถสรุปผลของการใช้การบำบัดแบบเสริมตามการรับรู้ของผู้ใช้ได้เป็น 3 ประการ คือ ร้อยละ 53.79 คิดว่าเกิดผลดีด้านร่างกายและจิตใจ เช่น ทำให้สามารถรับประทานอาหารได้มากขึ้น ทูเลอาการปวดเต้านม ลดอาการคลื่นไส้อาเจียน ทำให้อ่อนหลับได้ดีขึ้น รู้สึกมีกำลังใจ ทำให้ไม่เครียด เป็นต้น ร้อยละ 43.78 ไม่สามารถระบุได้ว่ามีผลอย่างไร เช่น ไม่รู้สึกว่ามีการเปลี่ยนแปลง กินแล้วก็เหมือนเดิม ไม่รู้สึกว่าได้ผลหรือไม่ เป็นต้น ร้อยละ 2.43 บอกว่ามีผลเสียหรือผลข้างเคียง เช่น ท้องร่วง มีกลิ่นเหม็นทำให้คลื่นไส้อาเจียนมากขึ้น เป็นต้น (วารสารณ์ แก้ววิไล, 2547)

### ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสาน

การศึกษาค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสานยังไม่ปรากฏ แต่ศูนย์การแพทย์แบบผสมผสานหรือแบบทางเลือกแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (NCCAM) ได้ศึกษาค่าใช้จ่ายโดยรวมของการให้บริการสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสานระหว่างปี พ.ศ. 2542 จนถึง พ.ศ. 2546 พบว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 50 ล้านดอลลาร์ต่อปี เป็น 113.4 ล้านดอลลาร์ต่อปี โดยเป็นค่าใช้จ่ายที่เสียไปกับการบำบัดจำนวน 36 ถึง 47 ล้านดอลลาร์ ประมาณ 12 ถึง 20 ล้านดอลลาร์ เป็นการใช้จ่ายในสถานประกอบการต่างๆ และประมาณครึ่งหนึ่ง เป็นค่าใช้จ่ายในคลินิกแพทย์ และประมาณ 5 ล้านดอลลาร์ใช้จ่ายไปกับผลิตภัณฑ์ประเภทสมุนไพร (NCCAM, 2004) สำหรับค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการมีการศึกษาในผู้รอดชีวิตมะเร็งเต้านมจำนวน 115 ราย ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า ร้อยละ 48.70 เสียค่าใช้จ่ายในการใช้การบำบัดแบบเสริมต่อรายตั้งแต่ 1-5,890 บาทต่อเดือน มีค่าเฉลี่ยต่อเดือนต่อรายเท่ากับ 280.78 บาท ร้อยละ 20.00 ของกลุ่มตัวอย่างเสียค่าใช้จ่าย ระหว่าง 101-500 บาทต่อเดือน นอกจากนี้ยังมีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เสียค่าใช้จ่ายคิดเป็น ร้อยละ 29.59 (วารสารณ์ แก้ววิสัย, 2547)

### แหล่งข้อมูลของการดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสาน

ในปัจจุบันมีการเผยแพร่เกี่ยวกับข้อมูลของการดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสานมากขึ้น โดยการนำเสนอจากสื่อ เช่น หนังสือพิมพ์ วารสาร วิทยุ โทรทัศน์ รวมถึงการส่งข่าวสารทางเว็บไซต์ต่างๆ นอกจากนี้ยังมีการเผยแพร่ผ่านสมาชิกเครือข่าย กลุ่มองค์กรต่างๆ รวมทั้งสถานพยาบาล และระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ (ยงศักดิ์ ตันติปัญญา, ปัทมาวดี กสิกรรม, รุจินา อรรถสิษฐ, โอภาส เขมฐากุล, และปารณัฐ สุขสุทธิ, 2543) แต่ผู้รับบริการจะได้ข้อมูลจากแหล่งใดมากน้อยเพียงใด เป็นประเด็นที่ควรสำรวจ จากการศึกษาผู้รอดชีวิตมะเร็งเต้านมจำนวน 115 ราย ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า ร้อยละ 26.76 ได้รับข้อมูลจากญาติหรือบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 26.22 ได้รับจากเพื่อนบ้านหรือเพื่อน ร้อยละ 15.68 สืบค้นด้วยตนเอง และ ร้อยละ 12.70 ได้รับจากผู้รอดชีวิตจากมะเร็งคนอื่นๆ (วารสารณ์ แก้ววิสัย, 2547)

ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะการดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสานเป็นข้อมูลพื้นฐานที่เป็นประโยชน์ต่อบุคลากรทีมสุขภาพในการนำมาใช้วางแผนการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสาน อย่างไรก็ตามยังไม่มีข้อมูลเชิงประจักษ์ในสตรีวัยกลางคนว่ามีการใช้ชนิดใด ใช้ด้วยเหตุผลใด ใช้บ่อยมากน้อยเพียงใด ผลที่ตามมาเป็นอย่างไร เสียค่าใช้จ่ายมากน้อยเพียงใด และได้รับข้อมูลมาจากใครหรือแหล่งใด ผู้วิจัยจึงได้ทำการสำรวจในประเด็นเหล่านี้ นอกจากนั้นยังสำรวจความต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพซึ่งจะได้กล่าวถึงต่อไป

## บทบาทของบุคลากรในทีมสุขภาพเกี่ยวกับการส่งเสริม การดูแลสุขภาพแบบทางเลือก และแบบผสมผสาน

จากการประชุมการปฏิรูประบบสุขภาพในวันที่ 13-15 ธันวาคม 2542 โดยภาคีแพทย์วิถีไทยปัจจุบัน ได้กล่าวถึงการแพทย์ผสมผสานในสังคมไทยและสรุปว่า พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติต้องมี ปรัชญาสุขภาพแบบองค์รวม คือ วิถีชีวิตให้ร่างกายรักษา กายจิต สังคม จิตวิญญาณ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้รักษากับผู้ป่วย การแพทย์หลากหลายและการพึ่งตนเอง (สาระการอภิปรายของภาคีการแพทย์วิถีไทยปัจจุบัน, 2542 อ้างในสมพร กันทรคุชฎี เตรียมชัยศรี, 2545) ดังนั้นการมีทางเลือกในการรักษาพยาบาล จึงเน้นให้ประชาชนพึ่งตนเอง ดูแลสุขภาพตนเองโดยการมีส่วนร่วมกันระหว่างรัฐ นักสุขภาพ บุคคล และชุมชน ทุกคนมีส่วนร่วมในการปฏิรูป มีสิทธิในการจะเลือกวิธีการดูแลรักษาตนเองบนวิถีไทยและการผสมผสานศาสตร์ ทั้งนี้รัฐบาลพึงส่งเสริมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานให้มีมาตรฐาน โดยพัฒนาความรู้ดังกล่าวอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ประชาชนมีทางเลือกที่ดีและหลากหลายมากขึ้น (องค์กรภาคีความร่วมมือ, 2542 อ้างในสมพร กันทรคุชฎี เตรียมชัยศรี, 2545)

การดูแลสุขภาพทางเลือกถือเป็นบทบาทอิสระของพยาบาล และปัจจุบันนี้การบำบัดทางเลือกได้เข้ามามีบทบาทในการให้การพยาบาลกับผู้ป่วยมากขึ้น ซึ่งการบำบัดทางเลือกที่นำมาใช้ในการพยาบาลอย่างแพร่หลายได้แก่ การบำบัดด้วยการสัมผัส การใช้ดนตรีและเสียงบำบัด ศิลปะบำบัด สุนทรบำบัด และเทคนิคการผ่อนคลาย (Kowalak, Chohan, & Follin, 2003) เพื่อให้พยาบาลสามารถส่งเสริมการดูแลสุขภาพของประชาชนได้ประสิทธิผลและปลอดภัย พยาบาลควรมีแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลักการ สมาคมพยาบาลของรัฐอัลเบอร์ตาประเทศแคนาดาได้กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสานไว้ดังนี้ (Alberta Association of Registered Nurses, 1999)

1. การผสมผสานระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลกับการดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสาน พยาบาลต้อง ปฏิบัติดังนี้

1.1 มีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสาน

- พยาบาลต้องมีทักษะ ความชำนาญ ความรอบคอบ และทัศนคติ รวมถึงความสามารถและศีลธรรมในการบำบัดแบบทางเลือกหรือแบบผสมผสาน
- พยาบาลต้องทราบข้อมูลการปฏิบัติที่สามารถนำมาใช้ได้ทันที ถ้ามีการใช้การบำบัดที่กระทำกับร่างกายต้องมีใบอนุญาต

- พยาบาลต้องมีการตรวจสอบงานวิจัยเกี่ยวกับการบำบัดอันเป็นประโยชน์ที่แท้จริงต่อผู้รับบริการ

- พยาบาลต้องใช้ความรู้และความรอบคอบในการให้คำปรึกษาเมื่อผู้รับบริการอยู่ในสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจ

- พยาบาลต้องหลีกเลี่ยงผลกระทบหรือสิ่งนี้อาจทำให้เกิดผลกระทบ พร้อมทั้งมีการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับการดูแลเมื่อเกิดผลกระทบจากการบำบัดทั้งที่ไม่ได้คาดหวังและจากสิ่งที่คาดว่าจะเกิดขึ้น

- การประเมินผล การวางแผน การสำรวจและการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลจะต้องมีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสานที่ได้บันทึกไว้

- พยาบาลต้องดำเนินการภายใต้กฎหมาย

1.2 ต้องอธิบายให้ข้อมูลและรายละเอียดแก่ผู้รับบริการเกี่ยวกับ ประโยชน์และโทษสาเหตุ ผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น ได้จากการบำบัด

1.3 มีอำนาจในการจัดการการบำบัดแบบผสมผสานและทางเลือก พยาบาลสามารถกระทำได้หาก การปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในขอบเขต เป็นนโยบายหรือการปฏิบัติที่กำหนดขึ้นเพื่อใช้ในการบำบัดทางการพยาบาล

2. การให้การบำบัดแบบผสมผสานหรือทางเลือกแก่ผู้รับบริการ ปัจจุบันนี้ถือได้ว่าข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบำบัดต่างๆ ได้เพิ่มมากขึ้น ซึ่งมีทั้งการบำบัดรักษาโรคที่เป็นเรื้อรังหรือโรคเจ็บป่วยทั่วไป วัฒนธรรมที่แตกต่างกันในแต่ละท้องถิ่นถือว่าเป็นสิ่งสำคัญต่อการให้การพยาบาล ดังนั้นพยาบาลต้องสำรวจความต้องการของผู้รับบริการแต่ละคนเพื่อจะได้ทราบข้อมูลที่แท้จริง แนวทางที่พยาบาลควรปฏิบัติ คือ

2.1 ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสานที่ถูกต้องตามแนวทางการปฏิบัติรวมถึงอัตราค่าบริการเพื่อให้ผู้รับบริการตัดสินใจ

2.2 ให้ความเสมอภาคกับผู้รับบริการทุกคน

2.3 ยอมรับการตัดสินใจของผู้รับบริการ

2.4 อธิบายถึงประโยชน์ โทษ ขอบเขตของการบำบัด ผลกระทบต่างๆที่จะเกิดขึ้นเพื่อเป็นข้อมูลให้แก่ผู้รับบริการตัดสินใจ

2.5 พยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับการนำผลิตภัณฑ์ ยา หรือ สมุนไพร ต่างๆ ที่แต่ละท้องถิ่นสามารถนำมาใช้ได้



### ความต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพ

บุคลากรในทีมสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาล ถือได้ว่ามีบทบาทสำคัญด้านการให้ความรู้ คำแนะนำ และการให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการ ซึ่งอาจถือได้ว่าเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้รับบริการต้องการเพื่อเป็นข้อมูลเกี่ยวกับการตัดสินใจดูแลสุขภาพตนเอง การจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพ จากงานวิจัยเกี่ยวกับการบำบัดแบบเสริมในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเรื้อรังจำนวน 115 คน ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าสตรีส่วนใหญ่ไม่ได้ให้ข้อมูลการใช้การบำบัดแบบเสริมกับแพทย์ผู้รักษา (ร้อยละ 90.43) เนื่องจากกลัวถูกตำหนิและแพทย์ไม่ไ้ถาม และบางส่วนคิดว่าแพทย์คงไม่เชื่อเกี่ยวกับการดูแลด้วยการบำบัดแบบเสริม (วารสารณั้ แก้ววิสัย, 2547) เช่นเดียวกับการศึกษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและต่อมลูกหมาก จำนวน 406 ราย ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งสามในสี่ไม่ให้ข้อมูลการใช้การดูแลสุขภาพแบบผสมผสานกับแพทย์ผู้รักษา และมีเพียง 2-3 รายเท่านั้นที่ให้ข้อมูลแก่พยาบาล โดยประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างรู้สึกลัวว่าแพทย์และพยาบาลมีทัศนคติทางลบต่อการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน (Salmenpera, Suominen, Luri, & Puukka, 2001) สตรีวัยกลางคนมีการใช้วิธีการส่งเสริมสุขภาพทางเลือกมากกว่าการแพทย์แผนปัจจุบัน และส่วนใหญ่มองเห็นความสำคัญของการดูแลตนเอง แต่การบริการด้านสุขภาพส่วนใหญ่ยังเน้นการรักษามากกว่าการส่งเสริมสุขภาพ (ศิริพร จิรวัดน์กุล และคณะ, 2545) ทำให้ยังไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพ และงานวิจัยส่วนใหญ่ ผู้รับบริการ ไม่กล้าบอกให้ทีมสุขภาพฟังเกี่ยวกับความต้องการความช่วยเหลือเนื่องจากความกลัวและคิดว่าทีมสุขภาพมีทัศนคติทางลบกับการแพทย์ทางเลือก เพื่อให้ทีมสุขภาพและผู้รับบริการสามารถเข้าถึงกันได้จึงควรทราบความต้องการของแต่ละฝ่าย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะสำรวจความต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพเพื่อให้สามารถค้นหาประเด็นและความต้องการของสตรีวัยกลางคนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสานได้ถูกต้องต่อไป

## กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการสำรวจการดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสานของสตรีวัยกลางคนที่ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรม จากการที่สตรีวัยกลางคนได้รับผลกระทบจากการหมดประจำเดือน ทำให้มีการแสวงหาการดูแลสุขภาพตนเอง โดยใช้ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันและการดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสาน ซึ่งการดูแลสุขภาพจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสาน มีประเด็นศึกษาในเรื่อง ชนิด เหตุผล ระยะเวลาที่ใช้ ผลที่ได้รับ ค่าใช้จ่าย แหล่งข้อมูล และความต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพ ซึ่งสรุปเป็นแผนภูมิดังนี้

