

บทที่ 1

บทนำ



## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงทางด้านโครงสร้างประชากรโลกในประเทศต่างๆ โดยเฉพาะประเทศพัฒนาแล้วและประเทศกำลังพัฒนา ทำให้ทั่วโลกมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้เป็นผลมาจากสาเหตุหลักสองประการคือ

1. การวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิดที่ทำให้ปริมาณเด็กลดน้อยลง
2. ความเจริญทางด้านทางการแพทย์ ทำให้อายุขัยของมนุษย์ยาวออกไป

### ตารางที่ 1

#### ประชากรโลกและจำนวนผู้สูงอายุ

พ.ศ.	ประชากรโลกทั้งหมด ( ล้านคน )	ประชากรโลกที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ( ล้านคน )
2518	4,100	350
2543	6,500	390
2568	8,200	1,100
เพิ่ม	100%	224%

จากตารางที่ 1 จะเห็นว่า ในระยะเวลา 50 ปี ตั้งแต่พ.ศ. 2518 – 2568 จากการคาดการณ์ทางประชากรศาสตร์ พบว่าประชากรโลกจะเพิ่มขึ้น 100% โดยมีจำนวนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นถึง 224 % แสดงว่าโลกกำลังก้าวเข้าสู่ยุคของคนสูงอายุมากขึ้นเรื่อยๆ

เช่นเดียวกับกับสังคมไทยในปัจจุบันซึ่งมีอัตราการเพิ่มของประชากรลดลงอันเป็นผลมาจากความสำเร็จในการคุมกำเนิด ประกอบกับความเจริญทางด้านวิทยาศาสตร์และการแพทย์ ทำให้คนไทยมีสุขภาพแข็งแรงและอายุขัยยืนยาว จึงมีแนวโน้มที่โครงสร้างประชากรจะมีสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น โดยอัตราของประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปได้เพิ่มจากร้อยละ 5.6 ในปี พ.ศ. 2528 เป็นร้อยละ 7.5 ในปี พ.ศ. 2534 และจะเป็นร้อยละ 15.8 ในปี พ.ศ. 2568 หรือเพิ่มจาก 2.88 ล้านคนในปี พ.ศ. 2528 เป็น 4.86 ล้านคนในปี พ.ศ. 2543 และจะเป็น 12.0 ล้านคนในปี พ.ศ. 2568

นอกจากนี้จากการคาดหมายอายุเฉลี่ยของกองวางแผนทรัพยากรมนุษย์ ประชากรไทยจะมีอายุขัยเฉลี่ยสูงขึ้น โดยผู้หญิงจะมีอายุยืนยาวกว่าผู้ชาย ทำให้จำนวนหญิงสูงอายุมีแนวโน้มมากขึ้นเรื่อยๆ และแสดงให้เห็นว่าผู้หญิงต้องดำรงชีวิตในวัยสูงอายุยาวนานกว่าผู้ชาย

## ตารางที่ 2

อายุคาดหมายเฉลี่ยแรกเกิดของประชากรไทย พ.ศ. 2523 – 2558 ( หน่วย : ปี )

เพศ	2523-2528	2528-2533	2533-2538	2538-2543	2543-2548	2548-2553	2553-2558
ชาย	62.60	64.35	65.85	67.35	68.35	69.35	70.10
หญิง	68.08	70.55	70.55	71.80	72.80	73.55	74.30

ที่มา : กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

จากอัตราการเพิ่มของผู้สูงอายุ รัฐบาลจึงได้มีการจัดทำแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2525-2544 โดยได้กำหนดบทบาทของครอบครัวและชุมชนที่ควรมีต่อผู้สูงอายุ ดังนี้คือ

1. ผู้สูงอายุควรได้อยู่กับครอบครัวอย่างอบอุ่น ได้รับความเคารพนับถือและการดูแลเอาใจใส่จากลูกหลาน และควรลดความสำคัญในบทบาทผู้หารายได้มาเลี้ยงครอบครัวลง
2. ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้และไม่ได้รับการคุ้มครองดูแลจากครอบครัวไม่ว่าด้วยเหตุผลใดก็ตาม ควรได้รับการปกป้องดูแลจากสังคม
3. ผู้สูงอายุควรได้รับทราบข่าวสาร ข้อมูล รวมทั้งคำแนะนำถึงวิธีการดูแลรักษาพยาบาล นอกจากนี้ยังควรได้รับข่าวสารที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมและสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัว เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตนเองให้เข้ากับสภาพความเปลี่ยนแปลงนั้นๆ ได้
4. ผู้สูงอายุควรได้รับการสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวและชุมชนตามความถนัด และความสามารถของแต่ละบุคคล โดยเฉพาะในบทบาทที่ปรึกษาซึ่งจะถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ต่างๆ ให้ผู้อื่น บทบาทเช่นนี้ย่อมทำให้ผู้สูงอายุมีความภูมิใจในตนเองและดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าต่อไป

ความสำคัญของประเด็นผู้สูงอายุไม่ได้ขึ้นอยู่กับจำนวนที่เพิ่มขึ้นเพียงอย่างเดียว แต่ขึ้นอยู่กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วยว่าเป็นอย่างไร ทั้งนี้เพราะเมื่อมีวัยสูงวัยย่อมมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย โรคภัยไข้เจ็บ และปัญหาทางด้านจิตใจเพิ่มมากขึ้นด้วย โดยเฉพาะเพศหญิงจะมีความเสื่อมทางด้านร่างกายและจิตใจเร็วกว่าเพศชายอันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนเพศในร่างกาย โดยส่วนใหญ่ผู้หญิงที่เข้าสู่วัยกลางคนหรือมีอายุ 45-55 ปีจะเข้าสู่ภาวะการหมดประจำเดือน และเริ่มมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพกายและจิตใจ เช่น มดลูกบีบตัวผิดปกติ โรคกระดูกพรุน โลหิตจาง ไขมันในเลือดสูงขึ้น อากาศวิตกกังวล เครียด นอนไม่หลับ และความต้องการทางเพศลดลง เป็นต้น สตรีวัยนี้จึงมีอารมณ์ไม่มั่นคง หงุดหงิดง่าย หลงลืม ใจน้อย ซึ่งถ้าไม่ได้รับความเข้าใจจากบุคคลรอบข้างก็นับว่าเป็นปัญหาสำคัญต่อการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่น และอาจนำไปสู่การหย่าร้างกับสามี และการถูกทอดทิ้งจากบุตรหลาน

ปัญหาของสตรีวัยทองเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้หญิงไทยมานานแล้ว แต่สังคมไทยเพิ่งให้ความสนใจเมื่อประมาณ 10 ปีที่ผ่านมา เริ่มจากการประชุมระดับชาติเกี่ยวกับประเด็นผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน ครั้งที่ 6 ที่ประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2533 ทำให้ความคิดเกี่ยวกับการรณรงค์เพื่อสุขภาพของสตรีวัยทองได้รับการตอบรับจากสถาบันทางการแพทย์ ต่อมาในปี พ.ศ. 2535-2536 จึงได้มีการจัดตั้งคลินิกเพื่อให้บริการ บริการ รักษา ปรึกษา รวมไปถึงการทำวิจัยเกี่ยวกับสตรีวัยทอง จากนั้นกระทรวงสาธารณสุขได้สนับสนุนทางด้านนโยบาย ให้มีโครงการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยก่อนและหลังหมดประจำเดือนโดยอนุมัติให้กรมอนามัยเป็นผู้ดำเนินการ มีกลวิธีดำเนินการเพื่อนำการส่งเสริมสุขภาพเป็นหลัก เพื่อให้สตรีวัยก่อนและหลังหมดประจำเดือนมีความรู้ ความเข้าใจ และรู้จักปฏิบัติตนเอง เตรียมพร้อมทั้งสภาพร่างกายและจิตใจต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยนี้ และได้มีการสนับสนุนการจัดตั้งคลินิกการให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข

นอกจากนี้ได้มีการกำหนดคำศัพท์เพื่อใช้เรียกสตรีที่เข้าสู่ภาวะการหมดประจำเดือนว่า "สตรีวัยทอง" แทนคำว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เคยใช้ในอดีต เพื่อให้เห็นคุณค่าและความสำคัญของสตรีที่อยู่ในวัยนี้ คำว่า "วัยทอง" สามารถใช้กับเพศชายที่กำลังเข้าสู่ภาวะการเสื่อมสภาพทางด้านร่างกายและจิตใจได้เช่นกัน แต่เพศหญิงจะเข้าสู่วัยทองเร็วกว่า คือเมื่ออายุประมาณ 45 ปี ในขณะที่เพศชายจะเข้าสู่วัยทองเมื่ออายุประมาณ 50 ปีขึ้นไป และเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของเพศหญิงเป็นการเข้าสู่ภาวะการหมดประจำเดือนหรือการขาดฮอร์โมนจึงทำให้ปัญหาและผลกระทบที่เพศหญิงต้องประสบจากการเข้าสู่วัยทอง ค่อนข้างชัดเจนและรุนแรงกว่าเพศชาย

**ตารางที่ 3**  
**อาการของสตรีในวัยหมดระดู (Menopause)**

กลุ่มอาการ	อาการแสดง
1. อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ (Vasomotor symptoms)	1.1 อาการร้อนวูบวาบ (Hot flushes) 1.2 เหงื่อออกมาก (Sweat)
2. อาการทางจิตประสาท (Psychological symptoms)	2.1 หงุดหงิดง่าย (Moody) 2.2 ซึมเศร้า (Depress) 2.3 กลัวที่จะอยู่คนเดียวในที่สาธารณะ (Fear of being alone in public) 2.4 ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง (Loss of Self confidence) 2.5 รู้สึกตึงเครียด (Feeling tense) 2.6 รู้สึกเหมือนขาดพลังงาน (Loss of energy) 2.7 รู้สึกเบื่อก่อนทำงานไม่ได้ (Disruption) 2.8 เวียนศีรษะ (Dizziness) 2.9 แน่นหน้าอก (Chest pressure) 2.10 หายใจไม่ทั่วท้อง (Shortness of breath) 2.11 ใจสั่น (Palpitation) 2.12 ปวดศีรษะ (Headache) 2.13 นอนไม่หลับ (Insomnia)
3. อาการระบบทางเดินปัสสาวะ (Urinary symptoms)	3.1 กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (Loss of urine) 3.2 ใจ จาม มีปัสสาวะเล็ด (Stress incontinence) 3.3 ปัสสาวะบ่อย (Frequency) 3.4 ปัสสาวะแสบ (Burning micturition or dysuria)

ตารางที่ 3 (ต่อ)

กลุ่มอาการ	อาการแสดง
4. อาการระบบอวัยวะสืบพันธุ์ (Genital symptoms)	4.1 ช่องคลอดแห้ง (Vaginal dryness) 4.2 นมดความต้องการทางเพศ (Loss of libido) 4.3 คันบริเวณอวัยวะเพศ (Genital itching) 4.4 ตกขาว (Vaginal discharge) 4.5 รู้สึกเจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์ (Dyspareunia)
5. อาการในระบบอื่นๆ	5.1 รู้สึกชาบริเวณต่างๆ (Numbness) 5.2 รู้สึกเหมือนเข็มตำ (Pins and needles) 5.3 เหนื่อย เพลีย (Tiredness) 5.4 ปวดข้อ และกล้ามเนื้อ (Muscle / joint pain) 5.5 หลงลืมง่าย (Forgetfulness) 5.6 ตาแห้ง (Dry eyes)

ปัญหาของสตรีวัยทอง

1. ปัญหาสุขภาพ ในร่างกายของสตรีจะมีการสร้างฮอร์โมนเพศตั้งแต่เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นจนคือ ฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน ซึ่งมีหน้าที่ในการพัฒนาร่างกายทำให้มีรูปร่างและส่วนสัดของสตรีและทำให้มีการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกายเป็นปกติและทำให้สตรีมีกระดูก เมื่อสตรีเข้าสู่วัยกลางคนหรือมีอายุ 45 ปีขึ้นไป ร่างกายจะมีการตกไข่น้อยลง หรือบางเดือนอาจไม่มีการตกไข่ เมื่อไม่มีไข่แล้ว รังไข่ก็จะไม่สามารถผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจนหรือโปรเจสเตอโรนได้ ทำให้ระดับฮอร์โมนเปลี่ยนแปลงโดยจะต่ำลงเรื่อยๆ และหมดไปในที่สุด ดังนั้นวัยหมดระดู (Menopausal status) จึงหมายถึงวัยที่มีการสิ้นสุดของการหมดระดูอย่างถาวรเนื่องจากรังไข่หยุดการทำงาน การลดระดับลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนนอกจากจะทำให้สตรีหมดระดูแล้ว ยังมีผลกระทบต่ออวัยวะในระบบต่างๆ ที่ร่างกายทำให้เกิดความผิดปกติทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยอาการที่เกิดขึ้นกับสตรีในระยะหมดระดู สามารถแบ่งได้เป็น 2 ระยะ ดังนี้

1.1) อาการที่อาจปรากฏขึ้นในระยะแรกๆ ที่เริ่มเข้าวัยหมดระดู (Short-term Sequelae) ได้แก่ อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้มีอาการร้อนวูบวาบตามใบหน้าและลำคอ หน้าอก เหงื่อออกตอนกลางคืน มึนงง ใจสั่น ปวดศีรษะบ่อย และนอนไม่หลับ ซึ่งเชื่อว่า สตรีวัยทองซึ่งขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของศูนย์ควบคุมความร้อนในสมอง ทำให้อุณหภูมิของร่างกายในส่วนกลางลดลง ร่างกายจึงมีกลไกตอบสนองเพื่อปรับสมดุลย์ โดยเพิ่มอุณหภูมิใน



ส่วนรอบนอกของร่างกาย โดยมีการขยายหลอดเลือด อากาศทางระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ซึ่งฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นฮอร์โมนที่กระตุ้นให้เซลล์บริเวณทางเดินปัสสาวะและช่องคลอดเจริญเติบโต เมื่อเข้าสู่วัยทอง ร่างกายจะขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนทำให้เซลล์มีการเสื่อมสภาพและบางลง ทำให้เกิดอาการต่างๆ ในบริเวณดังกล่าว ได้แก่ ปัสสาวะบ่อย กั้นปัสสาวะไม่อยู่ โดยเฉพาะเวลาไอหรือจาม ปวดแสบในช่องคลอดและเจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์ ความต้องการทางเพศหรือการตอบสนองทางเพศลดลง นอกจากนี้ยังพบอาการทางจิตประสาท ทำให้สตรีมีอาการแปรปรวน ซ่อนเพลียไม่มีแรง เหนื่อยง่าย หลงลืม อารมณ์ซึมเศร้า วิตกกังวล และหงุดหงิดไม่พอใจ

1.2) อาการที่ปรากฏในระยะหลัง (Long-term Sequelae) ได้แก่ โรคกระดูกพรุนและโรคหัวใจและหลอดเลือด เมื่อร่างกายขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน โดยเฉพาะในระยะแรกของวัยทอง จะทำให้มีการสูญเสียเนื้อกระดูกได้ถึงร้อยละ 3-5 ต่อปี จนทำให้เกิดโรคกระดูกพรุน และอาจมีการหักของกระดูกในส่วนต่างๆ ได้แก่ กระดูกข้อมือ กระดูกสันหลัง และกระดูกสะโพก สำหรับโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดนั้น โดยปกติแล้วอัตราส่วนของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในชายจะสูงกว่าหญิงที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ในอัตราส่วน 9 : 3 แต่เมื่อสตรีเข้าสู่วัยทอง สตรีจะเริ่มมีอัตราการเกิดโรคดังกล่าวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทั้งนี้เป็นผลมาจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ซึ่งปกติแล้วสามารถป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดอุดตันในสตรีได้

อย่างไรก็ตามอาการเหล่านี้ไม่ได้เกิดขึ้นกับสตรีทุกคน แต่มีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรรมพันธุ์ การบริโภคอาหารไขมันสูงหรือมีรสเค็มมากเกินไป ดื่มน้ำกาแฟ ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ขาดการออกกำลังกาย ร่างกายขาดวิตามิน D เนื่องจากไม่ได้รับแสงแดด ขาดแคลเซียม หรือได้รับยาประเภทสเตียรอยด์นานๆ ดังนั้นสตรีที่อยู่ในวัยนี้จึงควรเอาใจใส่ดูแลในเรื่องสุขภาพตนเองมากขึ้น และจำเป็นต้องคำนึงถึง

ก. การส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอไว้ก่อน เช่น ดูแลด้านโภชนาการ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ใช้น้ำหนักตัวไม่ให้เพิ่มขึ้นในระหว่างหรือหลังการหมดระดู ทำจิตใจให้สงบปลอดโปร่ง พักผ่อนและผ่อนคลายความตึงเครียด

ข. การป้องกันโรคไม่ให้เกิด เช่น ไม่สูมรองเท้าที่มีส้นสูงเกินไป ไม่ยกของที่มีน้ำหนักมาก จัดวางสิ่งของในบริเวณบ้านให้เป็นระเบียบเพื่อป้องกันการสะดุดล้ม

ค. การตรวจ - ดูแลรักษาแต่เนิ่นๆ หากมีโรคเกิดขึ้น โดยการตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี เพื่อให้แพทย์วินิจฉัยโรคที่พบได้ในสตรี เช่น โรคกระดูกพรุน มะเร็งเต้านม มะเร็งมดลูก หากแพทย์ตรวจพบความผิดปกติในร่างกายจะได้ทำการรักษาแต่เนิ่นๆ และให้คำแนะนำที่ถูกต้อง

2. ปัญหาทางด้านสังคม การที่สตรีกำลังก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ สตรีจะรู้สึกวิตกกังวลกับสภาพการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทั้งทางด้านสุขภาพ สภาพแวดล้อมและบทบาทของตนเองต่อสังคมและครอบครัว สตรีจึงมีความรู้สึกต้องการการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลาน และต้องการความรักจากคนในครอบครัวมากขึ้น อย่างไรก็ตามจากปัญหาทางด้านสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจอาจทำให้สตรีวัยนี้เกิดความขัดแย้งกับคนในครอบครัวได้ง่าย นอกจากนี้ในบางครอบครัวบุตรหลานอาจแยกตัวออกไป ทำให้สตรีวัยนี้รู้สึกอ้างว้าง โดดเดี่ยว ดังนั้นความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสจึงมีความสำคัญยิ่ง เพราะไม่มีใครที่จะคุ้นเคยต่อกันยิ่งกว่าสามีภรรยา เมื่อบุตรหลานแยกตัวออกไปแล้ว การพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันจะย่อมมีสูงขึ้นไป ถ้ามีกิจกรรมร่วมกัน มีความสนใจร่วมกัน ชีวิตในวัยสูงอายุก็น่าจะมีความหมายมากขึ้น ส่วนความสัมพันธ์ทางเพศนั้น สตรีจะมีความรู้สึกน้อยตามอายุที่เพิ่มขึ้นและเสื่อมลงเร็วกว่าเพศชาย แต่ความเข้าใจ ความอาทรที่มีต่อกันน่าจะมีความหมายมากกว่าการมีเพศสัมพันธ์ ส่วนบุตรหลานที่แยกตัวออกไปก็ควรมาเยี่ยมเยียน พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย และพยายามหากิจกรรมที่บุคคลทุกวัยในครอบครัว สามารถพบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและร่วมกิจกรรมกันได้ เช่น อาจกำหนดให้มีวันของครอบครัว การรับประทานอาหารร่วมกัน เป็นต้น และสำหรับสตรีที่อยู่ในวัยนี้ ความวิตกกังวลจะเกิดมากขึ้นถ้าสตรีมีเวลาร่างกายมากเกินไป จึงควรหา กิจกรรมที่สร้างสรรค์และเป็นการใช้สติปัญญาตามความสามารถและวุฒิภาวะ เช่น ปลูกต้นไม้ ทำอาหาร ทำการฝีมือ ทำบุญที่วัด

ปัญหาของสตรีวัยทองจึงเป็นปัญหาที่เกิดจากความเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านสรีรวิทยาและทางด้านสังคมประกอบกัน การดูแลสุขภาพกายและจิตใจของตนเองนับเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้สตรีวัยทองสามารถปรับตัวให้ดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีคุณค่าและมีความสุข การปรับตัวจะยิ่งง่ายขึ้นถ้าหากสตรีมีการเตรียมตัวมาตั้งแต่วัยผู้ใหญ่ (Adulthood) หรือมีพื้นฐานเดิมของภาวะทางด้านจิตใจที่ดี เพราะจะช่วยชะลอความเสื่อมของร่างกายมิให้เกิดขึ้นเร็ว และช่วยลดปัญหาทางด้านสุขภาพจิต การเตรียมตัวจะทำให้สตรีสามารถยอมรับสภาพการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามวุฒิภาวะได้ดีขึ้น สร้างทัศนคติที่ดีต่อตนเองและบุคคลรอบข้าง เช่น มีความพอใจในตนเองและรู้สึกว่าตนเองประสบความสำเร็จในชีวิต รู้จักใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ด้วยการทำกิจกรรมที่สร้างสรรค์ และสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลในครอบครัว

ในปัจจุบันนี้ด้วยความก้าวหน้าทางด้านวิทยาการแพทย์ ได้มีการผลิตฮอร์โมนทดแทนขึ้นเพื่อลดอาการที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาของสตรีวัยทองเพื่อให้สตรีวัยนี้ดำรงชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข ฮอร์โมนดังกล่าวนี้ได้แก่ ฮอร์โมนเอสโตรเจนซึ่งนำมาใช้ทดแทนภาวะารขาดฮอร์โมนที่ร่างกายไม่สามารถผลิตเองได้ ซึ่งฮอร์โมนดังกล่าวจะช่วยลดอาการต่างๆ ได้แก่ อาการทาง

ระบบประสาทอัตโนมัติ อาการทางระบบปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ โรคกระดูกพรุน และโรคหัวใจ และหลอดเลือด

อย่างไรก็ตาม การรับฮอร์โมนทดแทนดังกล่าวจะต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์เท่านั้น เพราะอาจมีผลข้างเคียง (Side effect) ที่เกิดจากฤทธิ์ของยาได้ เช่น วิงเวียน หน้ามืด คลื่นไส้ ใจสั่น เป็นต้น ซึ่งแพทย์จะเป็นผู้ให้คำแนะนำและให้ยาที่มีระดับฮอร์โมนต่ำลง ดังนั้นจึงเป็นอันตรายอย่างยิ่งสำหรับผู้ที่ยังรับประทานเองเพราะอาจได้รับยาที่ไม่ถูกต้อง กล่าวคือ การรักษาด้วยฮอร์โมนทดแทนนี้ สตรีจะต้องได้รับฮอร์โมน 2 ชนิดควบคู่กันไป ได้แก่ ฮอร์โมนเอสโตรเจนเพื่อรักษาอาการต่างๆ ที่เกิดจากภาวะการหมดระดู และฮอร์โมนโปรเจสโตเจนเพื่อล้างฤทธิ์ฮอร์โมนเอสโตรเจนที่มีฤทธิ์กระตุ้นให้ผนังมดลูกหนาขึ้น หากสตรีไม่ได้รับฮอร์โมนโปรเจสโตเจนด้วยจะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเยื่อมดลูกได้

นอกจากนี้ได้มีการวิจัยพบว่าการรักษาด้วยฮอร์โมนทดแทนเป็นเวลานาน อาจทำให้สตรีเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นประมาณ 50% ซึ่งยังสรุปผลไม่ได้ว่าเกิดจากฤทธิ์ของยา แต่เชื่อว่าคนที่ตรวจพบมีแนวโน้มที่จะเป็นมะเร็งอยู่แล้ว และยาไปเสริมให้แสดงอาการเร็วขึ้น

การรักษาด้วยวิธีให้ฮอร์โมนทดแทนจึงเป็นวิธีที่ต้องได้รับคำแนะนำจากแพทย์โดยตรงเท่านั้น ซึ่งแพทย์จะไม่ได้แนะนำให้ทุกคนกินฮอร์โมน แต่ควรกินเฉพาะสตรีที่มีปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ผู้ที่มีประวัติคนในครอบครัวมีโรคกระดูกพรุน หรือโรคหัวใจและหลอดเลือด, สตรีที่หมดระดูเร็วกว่าปกติ (ก่อนอายุ 40 ปี), สตรีที่มีรูปร่างผอม (เพราะมีระดับฮอร์โมนต่ำกว่า), สตรีที่บริโภคแอลกอฮอล์น้อย, สูบบุหรี่, ดื่มสุรา, ออกกำลังกายน้อย, ได้รับยาสเตียรอยด์ เช่น ยาสูดกลอน ยาแก้หอบ แก้วคัน แก้วปวดข้อ เป็นต้น ซึ่งสตรีแต่ละคนจะมีระดับความต้องการฮอร์โมนที่แตกต่างกันโดยแพทย์จะเป็นผู้ดูแลและให้ยาที่มีระดับฮอร์โมนเหมาะสมและในระยะเวลาที่เหมาะสมแก่สตรีแต่ละคน ฉะนั้นสตรีจึงไม่ควรซื้อฮอร์โมนรับประทานเองเพราะจะเป็นอันตรายต่อร่างกายได้

การดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทอง จึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อป้องกันปัญหาทางด้านสุขภาพต่างๆ และปัญหาการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม สตรีในวัยนี้จึงควรให้ความสนใจในเรื่องโภชนาการ อนามัยประจำวัน การพักผ่อนและออกกำลังกาย การทำกิจกรรมที่สร้างสรรค์ ตลอดจนงดพฤติกรรมต่างๆ ที่เป็นการบั่นทอนสุขภาพกายและจิตใจของตน เช่น การซื้อยารับประทานเอง การดื่มเหล้า สูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด การสูบบุหรี่ในกาหรพนัน หรืออำนาจวาสนา



การรับข่าวสารข้อมูลเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยขยายพื้นที่ในการทำกิจกรรมที่สร้างสรรค์ของสตรีให้มากขึ้น มีโลกทรรศน์กว้างขึ้น ช่วยขยายการศึกษาเรียนรู้และเสริมสร้างปัญญา มีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ปัญหาต่างๆ อย่างเชื่อมโยง มีความเป็นตัวของตัวเองและสามารถตัดสินใจได้ถูกต้องมากขึ้นในเรื่องต่างๆ ตลอดจนการดูแลสุขภาพของตนเองและเข้าถึงการให้บริการทางสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

สื่อมวลชนจัดได้ว่าเป็นสื่อที่มีความสำคัญในการให้ข้อมูลข่าวสาร สามารถเข้าถึงประชาชนได้กว้างขวางและสามารถสร้างกระแสความตื่นตัวให้เกิดขึ้นในสังคม ในปัจจุบันสื่อมวลชนมีบทบาทเพิ่มมากขึ้นโดยการแทรกตัวเองเข้าไปในทุกสถาบันย่อยของสังคม ไม่ว่าจะเป็นสถาบันการเมือง สถาบันเศรษฐกิจ สถาบันการศึกษา สถาบันศาสนาและวัฒนธรรม แม้กระทั่งสถาบันครอบครัวและเพื่อน (สุกัญญา เพียรธุระกิจ, 2539 : 1) นอกจากนี้รูปแบบของสื่อมวลชนยังได้มีการแบ่งตามกลุ่มผู้ชม (Audience) เป็นหลัก เช่น สื่อสำหรับเด็ก สื่อสำหรับสตรี สื่อสำหรับเกษตรกร สื่อสำหรับผู้รักกีฬา เป็นต้น โดยสื่อดังกล่าวนี้จะมีเนื้อหาส่วนใหญ่สอดคล้องและเหมาะสมกับกลุ่มผู้ชมเป้าหมาย

สื่อมวลชนจึงมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของสตรีวัยทอง โดยการที่ผู้ผลิตสื่อเห็นความสำคัญของสตรีวัยนี้และผลิตสื่อสำหรับสตรีโดยเฉพาะ เช่น รายการโทรทัศน์สำหรับสตรี นิตยสารสำหรับสตรี คอลัมน์ตอบปัญหาสตรีในหนังสือพิมพ์ ไม่ว่าผู้ผลิตสื่อจะตระหนักถึงบทบาทและความสำคัญของสตรีวัยนี้ในแง่ของการพัฒนาสังคมหรือประเทศชาติให้เจริญก้าวหน้า หรือจะด้วยการส่งเสริมให้สตรีมีโอกาสได้พัฒนาตนเอง พัฒนาความรู้ ความคิด และการดำรงชีวิตในสังคมก็ตาม ถ้าหากเนื้อหาสาระ ข้อมูล ความรู้ต่างๆ ที่นำเสนอผ่านสื่อมวลชนเป็นข้อมูลที่สตรีสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้องเหมาะสมก็ถือได้ว่าเป็นเรื่องที่น่ายินดีอย่างยิ่ง

นอกจากสื่อมวลชน สื่อบุคคลนับว่าเป็นสื่อที่สามารถให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแก่สตรีวัยทองได้ และสื่อบุคคลยังจัดว่าเป็นสื่อที่มีอิทธิพลในด้านการจูงใจ การสร้างทัศนคติและนำไปสู่การประพฤติปฏิบัติได้เพราะเป็นสื่อที่ให้ความรู้สึกใกล้ชิดมากกว่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับสตรีวัยทองซึ่งเป็นวัยที่ต้องการความดูแล เอาใจใส่จากบุคคลรอบข้าง ดังนั้นสื่อบุคคลไม่ว่าจะเป็นคู่สมรส บุตรหลาน ญาติพี่น้อง เพื่อน ตลอดจนแพทย์และผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพ จึงมีความสำคัญในการให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เพื่อที่สตรีวัยนี้จะได้นำไปใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างถูกต้องต่อไป

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาเรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสารกับการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทอง" เพื่อศึกษาปริมาณการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทองจากสื่อมวลชน ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ และสื่อบุคคล ได้แก่ คู่สมรส บุตร ญาติพี่น้อง เพื่อน และแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพ รวมถึงศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรกับพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารของสตรีวัยนี้ ตลอดจนเพื่อทดสอบทฤษฎีหรือองค์ความรู้ถึงความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมว่าเป็นไปตามกระบวนการหรือขั้นตอนของทฤษฎี หรือในกรณีที่ไม่เป็นไปตามนั้น อาจนำผลการทดสอบที่ได้มาพัฒนาเป็นองค์ความรู้ใหม่ได้ ส่วนผู้ที่เกี่ยวข้องกับการผลิตสื่อสามารถใช้ข้อมูลเป็นส่วนหนึ่งในการผลิตสื่อเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตสตรีและผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดคุณค่าต่อการพัฒนาทางด้านสตรี และสังคม

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากร ได้แก่ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ และสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทองในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อทดสอบองค์ความรู้หรือทฤษฎีที่นำมาเป็นกรอบความคิดในการวิจัย โดยทำการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับภาวะวัยทอง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทองในเขตกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อเปรียบเทียบความน่าเชื่อถือของสื่อมวลชนและสื่อบุคคลที่มีต่อการยอมรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทองในเขตกรุงเทพมหานคร

### ปัญหาการวิจัย

1. สตรีวัยทองในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ และสถานภาพสมรสที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองต่างกันหรือไม่ อย่างไร

2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์กับตัวแปรต่อไปนี้หรือไม่ อย่างไร
  - 1.) พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง
  - 2.) ความรู้
  - 3.) ทักษะคิดเกี่ยวกับภาวะวัยทอง
3. สื่อมวลชนและสื่อบุคคลมีความน่าเชื่อถือในการให้ความรู้และการยอมรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทองในเขตกรุงเทพมหานครต่างกันหรือไม่ อย่างไร

### **ขอบเขตการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาเฉพาะสตรีที่มีอายุระหว่าง 45 – 60 ปี และเป็นผู้ที่พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร

### **สมมติฐานการวิจัย**

1. สตรีวัยทองในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ และสถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองต่างกัน
2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์กับตัวแปรต่อไปนี้
  - 1.) พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง
  - 2.) ความรู้
  - 3.) ทักษะคิดเกี่ยวกับภาวะวัยทอง
3. สื่อมวลชนและสื่อบุคคลมีความน่าเชื่อถือในการให้ความรู้และการยอมรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทองในเขตกรุงเทพมหานครต่างกัน

### **นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย**

พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสาร หมายถึง การที่สตรีมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีที่อยู่ในภาวะการหมดระดูจากสื่อประเภทต่างๆ ได้แก่ สื่อมวลชน และสื่อบุคคล

สื่อมวลชน หมายถึง โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ และนิตยสาร

สื่อบุคคล หมายถึง คู่สมรส บุตรญาติพี่น้อง เพื่อน แพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ

ด้านสุขภาพ

**ความรู้** หมายถึง ความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องเกี่ยวกับภาวะการหมดกระดูกและการดูแลสุขภาพตนเองในวัยทอง

**ทัศนคติ** หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อของสตรีที่มีต่อภาวะวัยทอง

**สตรีวัยทอง** หมายถึง สตรีที่มีอายุ 45-60 ปี ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนเพศในร่างกายลดลง ทำให้สตรีมีกระดูกไม่สม่ำเสมอและหมดไปมากที่สุด

**ลักษณะทางประชากร** หมายถึง อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ และสถานภาพสมรส

**ภาวะวัยทอง** หมายถึง ภาวะที่สตรีมีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนเพศในร่างกายลดลงทำให้สตรีมีกระดูกไม่สม่ำเสมอและขาดหายไปมากที่สุด และการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนนี้ มักทำให้มีอาการผิดปกติเกิดขึ้น เช่น ร้อนวูบวาบตามใบหน้าและลำคอ ใจสั่น นอนไม่หลับ ปัสสาวะขัด กลั้นไม่ได้ เจ็บในช่องคลอด อารมณ์แปรปรวน ฯลฯ

**พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง** หมายถึง พฤติกรรมในการเอาใจใส่สุขภาพตนเองในด้านต่างๆ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะคือ

1. **การดูแลตนเองในสภาวะปกติ (Self care in health)** เป็นพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเพื่อสนับสนุนการดำรงชีวิตให้เป็นปกติในขณะที่สุขภาพแข็งแรง มี 2 ลักษณะคือ

1.1) **การดูแลส่งเสริมสุขภาพ (Health maintainance)** คือ พฤติกรรมที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรงปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติโดยหลีกเลี่ยงจากสิ่งอันตรายต่างๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพทั้งกายและจิต การดูแลส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การมีสุขนิสัยที่ดี การควบคุมอาหารและเลือกรับประทานอย่างถูกหลักโภชนาการ การไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ การรับประทานวิตามินต่างๆ การตรวจสุขภาพเป็นประจำสม่ำเสมอ

1.2) **การป้องกันโรค (Disease prevention)** เป็นพฤติกรรมที่กระทำโดยมุ่งที่จะป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่างๆ เช่น การรับประทานฮอร์โมนเสริม การไปรับภูมิคุ้มกันโรค

2. **การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย (Self-care in illness)**

**ความเจ็บป่วย (illness)** หมายถึง การรับรู้ของบุคคลที่มีต่อตัวเขาเองว่ามีความผิดปกติไปจากเดิมซึ่งอาจจะตัดสินใจด้วยตนเอง จากครอบครัวหรือเครือข่ายสังคม และจะเข้าสู่พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความเจ็บป่วย โดยแต่ละคนจะตอบสนองต่อความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นแตกต่างกัน เช่น การงดอาหารแสลง การใช้สมุนไพร การหาซื้อยามาทานเอง และการตัดสินใจไปพบแพทย์

นักสังคมวิทยาและนักมานุษยวิทยาหลายท่านได้กล่าวถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยว่าควรมีองค์ประกอบอย่างน้อย 4 ระดับด้วยกัน คือ การดูแลสุขภาพของตนเองของแต่ละบุคคล (Individual self care) การดูแลสุขภาพตนเองของครอบครัว (Family care) การดูแลสุขภาพโดยเครือข่ายของสังคม (Care from the extended social network) และการดูแลสุขภาพโดยกลุ่มหรือบุคคลในชุมชน (Mutualaid หรือ Self help group)

การดูแลสุขภาพตนเองของแต่ละบุคคลเมื่อเจ็บป่วย หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นตั้งแต่บุคคลตระหนักและประเมินผลเกี่ยวกับอาการผิดปกติ ตลอดจนตัดสินใจที่จะกระทำสิ่งใดๆ ลงไปเพื่อตอบสนองต่ออาการผิดปกติ รวมทั้งการตัดสินใจที่จะไม่กระทำสิ่งใดเกี่ยวกับอาการนั้นๆ การรักษาอาจเริ่มจากรักษาอาการผิดปกติด้วยตนเอง หรือแสวงหาคำแนะนำจากผู้อื่น ครอบครัว รวมทั้งเครือข่ายทางสังคมของตน พร้อมทั้งตัดสินใจที่จะกระทำตามคำแนะนำที่ได้รับ โดยที่บุคคลจะรับรู้และตระหนักถึงความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้น จากพฤติกรรมการเจ็บป่วย 4 แบบ คือ 1. การตัดสินใจไม่ทำอะไรเลยเกี่ยวกับการผิดปกติ 2. การใช้ยารักษาตนเอง 3. การรักษาตนเองด้วยวิธีการต่างๆ ที่ไม่ใช่การใช้ยา เช่น การนวดทักเมื่อรู้สึกเพลีย การดื่มน้ำอุ่นเมื่อรู้สึกเจ็บคอ การงดยาที่มีไขมันเมื่อมีอาการไอ เป็นต้น 4. การตัดสินใจที่จะไปพบแพทย์ หรือบุคลากรสาธารณสุขเพื่อรับการรักษาและขอคำแนะนำ แม้ว่าบุคคลจะยอมรับในบทบาทผู้ป่วยโดยให้แพทย์เป็นผู้วินิจฉัยและทำการรักษา แต่บุคคลจะเป็นผู้ตัดสินใจที่จะเลือกทำตามคำแนะนำในการปฏิบัติตัวของตนเอง ซึ่งอาจจะปฏิบัติตามคำสั่งการรักษา หรือเลือกที่จะทานยาอื่นแทนพร้อมกับหยุดยาที่ได้รับจากแพทย์ จากนั้นผู้ป่วยจะเป็นผู้ประเมินผลการรักษาของแพทย์ว่าตนเองหากป่วยแล้วหรือไม่ และควรหยุดยาเมื่อใด ดังนั้น การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยจึงเกิดขึ้นตลอดกระบวนการของการเจ็บป่วย คือ ตั้งแต่เจ็บป่วยไปจนกระทั่งเมื่อบุคคลหายจากความเจ็บป่วย

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลการวิจัยซึ่งได้จากการทดสอบองค์ความรู้และทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม อาจนำมาเป็นแนวทางในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ หรือพัฒนาทฤษฎีเดิมให้สอดคล้องกับสถานการณ์ความเป็นจริงที่เกิดขึ้น
2. ผลของการวิจัยจะเป็นแนวทางที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องกับการวางแผน หรือกำหนดนโยบายการผลิตสื่อได้ใช้พิจารณาประกอบการวางแผนและกำหนดเนื้อหาของสื่อในการเผยแพร่ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสตรีวัยทอง