

# การทบทวนของพุททังไทย: จากภาวะธรรมชาติมาสู่การเป็นโรค

อรอนงค์ ติเรกบุษราคัม\*

สังคมไทยเคยมองการทบทวนว่าเป็นธรรมชาติ ผู้หญิงไทยรับรู้การเข้าสู่ภาวะดังกล่าวด้วยความรู้สึกด้านบวก สัมพันธ์กับการให้คุณค่าเรื่องความแก่ ที่วัฒนธรรมไทยให้การเคารพยกย่องผู้สูงอายุ ซึ่งหมายถึงผู้มีความสุข มีศีลธรรม แต่การรับรู้ดังกล่าวกำลังเคลื่อนไปสู่แนวคิดของสังคมตะวันตก ที่มองการทบทวนเป็นเรื่องของความเสื่อมทางร่างกาย เป็นภาวะของโรคขาดฮอร์โมน ต้องพึ่งพิงระบบการแพทย์ และเป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิต

## 1. บทนำ

“แพทย์เตือนหญิงวัยหมดระดูมีความเสี่ยงต่อโรคกระดูกพรุนสูง” (แนวหน้า 2538)

“เคล็ดลับสุขภาพหญิงวัยทอง ต้องไม่ห่างแพทย์” (กรุงเทพธุรกิจ 2538)

สังคมไทยในยุคนี้ รับรู้ความหมายการหมดระดูของผู้หญิง แตกต่างไปจากการรับรู้เดิมที่เป็นภาวะธรรมชาติ การเปลี่ยนแปลงของผู้หญิงที่ก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ กลายเป็นความหมายการหมดระดูที่เป็นโรคซึ่งเกิดจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน อันเกิดจากการเสื่อม-การผ่อ-การไม่ทำงานของรังไข่ ทำให้เกิดโรคในวัยชรา การเปลี่ยนแปลงวิธีคิดต่อการหมดระดูของสังคมไทยที่เป็นภาวะธรรมชาติสู่การเป็นโรค จากความสามารถในการจัดการของผู้หญิงแต่ละคนมาสู่การจัดการด้วยสถาบันการแพทย์เท่านั้น จำเป็นต้องได้รับการพิจารณาอย่างลึกซึ้ง บทความนี้มุ่งเสนอแนวคิดและกระบวนการ การให้ความหมายของภาวะการหมดระดูจากภาวะธรรมชาติมาสู่การเป็นโรค และผล

กระทบของการรับแนวคิดดังกล่าวสู่การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพผู้หญิงวัยหมดระดู

## 2. ความหมายการหมดระดูของผู้หญิงไทย

การรับรู้การหมดระดูในสังคมไทยมองว่าเป็นธรรมชาติที่มีการเปลี่ยนแปลง อันเป็นความเชื่อพื้นฐานทางด้านสุขภาพที่ร่างกายมีภาวะสมดุล ประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 ได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟ อันได้รับมาจากอายุรเวชของอินเดียที่แต่ละวัยจะมีการเปลี่ยนแปลงและการกลับเข้าสู่สมดุลของร่างกาย นอกจากนี้ความเชื่อทางด้านศาสนาพุทธในเรื่อง “เกิด แก่ เจ็บ ตาย” ทำให้รับรู้เรื่องความแก่เป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นสังคมไทยจึงยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตามธรรมชาติ นอกจากนี้ผู้หญิงไทยยังรับรู้การเข้าสู่ภาวะการหมดระดูด้วยความรู้สึกด้านบวกสัมพันธ์กับการให้คุณค่าต่อเรื่องความแก่ ที่วัฒนธรรมไทยให้การเคารพยกย่องผู้สูงอายุ ผู้หญิงไทยเข้าสู่วัยหมดระดูโดยส่วนใหญ่มีสถานภาพการเป็นย่า-ยายเมื่ออายุประมาณ 40 ปีเศษ เป็นวัยที่แข็งแรงและยังเป็นแรงงานที่สำคัญ

\* นักวิชาการ ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จ.นครสวรรค์

## การหม่ระคุดของผู้หญิงไทย: จากภาวะธรรมชาติมาสู่การเป็นโรค

ของครอบครัว การเป็นยา-ยายในสังคมไทยจึงหมายถึง การเป็นผู้ที่มีอายุ มีความสุขุม และมีศีลธรรม ดังนั้นยา-ยายจึงมีสถานภาพในครอบครัวที่สูง ลักษณะครอบครัว ที่ผ่านมาจากสังคมไทยเป็นครอบครัวขยาย ทำให้ผู้หญิงวัยนี้ได้รับแรงสนับสนุนจากสังคม อันเป็นข้อแตกต่าง จากสังคมตะวันตกที่มองว่าการหม่ระคุดเป็นเรื่องของความเสื่อมของร่างกายตามแนวคิดทางการแพทย์ และยังมีทัศนคติที่เป็นลบต่อการเข้าสู่วัยนี้ ความแก่นในวัฒนธรรมตะวันตกไม่ได้หมายถึงความเป็นผู้รู้ แต่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตในสังคมที่ให้คุณค่ากับความ เป็นหนุ่มสาว ผู้หญิงสังคมตะวันตกจึงมีความหวาดกลัว และมีอาการของการหม่ระคุดมากกว่าผู้หญิงทางตะวันตก ในการศึกษาปรากฏการณ์อาการการหม่ระคุด ของแต่ละสังคม สะท้อนให้เห็นสิ่งที่มีความแตกต่างกัน โดยที่การลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน ทุกคนยอมรับ ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงทางสรีระร่างกายของผู้หญิงที่ เกิดขึ้นทั่วไปในทุกมุมของโลก แต่อาการเฉพาะ เช่น ร้อนวูบวาบและเหงื่อออก เป็นปรากฏการณ์ที่อาจจะ พบในบางสังคม ผู้หญิงแต่ละสังคมสะท้อนต่อการ การหม่ระคุดไม่เหมือนกัน และยังไม่ชัดเจนพอที่จะ กล่าวได้ว่าอาการดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับการหม่ ระคุดของผู้หญิง (Fint 1975 อ้างในสุวิภา บุญยโสธร) ในสังคมไทย การศึกษาอาการสำคัญที่โยงว่าเป็น ปัญหาของการหม่ระคุดนั้นพบว่าสอดคล้องกับการ ศึกษาผู้หญิงในเอเชีย 7 ประเทศ ที่มีข้อสรุปที่สนับสนุน ว่า อาการการหม่ระคุดในสังคมตะวันออกต่ำกว่าสังคม ตะวันตก การหม่ระคุดไม่ได้เป็นเรื่องที่สำคัญสำหรับ สังคมตะวันออกภูมิภาคนี้วิกฤติการณ์วัยกลางคนดูจะ เป็นปรากฏการณ์ที่มีความรุนแรงน้อย (Payer L. 1991)

สังคมไทยจากการที่เคยเห็นการหม่ระคุดเป็นเรื่อง ธรรมดา การหม่ระคุดเป็นเรื่องของผู้หญิงแต่ละบุคคล แต่ในขณะนี้การหม่ระคุดกลายเป็นเรื่องที่สังคมต้องเข้า มาแทรกแซงและจัดการ ความหมายการหม่ระคุดซึ่ง สังคมมีแนวโน้มที่จะยอมรับและเปลี่ยนความหมายจาก ธรรมชาติมาสู่ภาวะการเป็นโรคตามแนวคิดทางการแพทย์

แพทย์ชีวภาพโดยการใช้เวลาเพียงไม่นานนั้น สืบเนื่อง มาจากความหมายใหม่ถูกสร้างบนวิทยาการของ สถาบันทางการแพทย์ ซึ่งเป็นสถาบันที่มีอำนาจในสังคม การเปลี่ยนความหมายการหม่ระคุดในระดับสังคม เริ่ม จากการจัดประชุมระดับชาติเกี่ยวกับผู้หญิงวัยหม่ระคุด ครั้งที่ 6 ที่ประเทศไทยในปีพ.ศ. 2533 ความคิดดังกล่าว ได้รับการตอบรับเป็นอย่างดีในจุดที่เป็นฐานอำนาจของ สถาบันทางการแพทย์ คือโรงเรียนแพทย์ที่นับได้ว่าเป็น ศูนย์กลางอำนาจทางด้านวิชาการที่ได้รับการยอมรับ จากคนในทุกกระดับ ปีพ.ศ. 2535-2536 มีการจัดตั้งรูปแบบ คลินิกเพื่อให้บริการการรักษา ปรึกษา รวมไปถึงการทำวิจัยเกี่ยวกับผู้หญิงวัยกลางคนในโรงเรียนแพทย์ ติดตามมาด้วยการสนับสนุนทางด้านนโยบายกระทรวง สาธารณสุข ที่ให้มีโครงการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยก่อน และหลังหม่ระคุด กลวิธีที่ใช้มีการจัดตั้งคลินิก การให้ ความรู้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข โดยมีการตั้งเป้าหมายในการดำเนินงานที่ชัดเจน

การที่สังคมไทยในขณะนี้มีแนวโน้มของเหตุการณ์ ที่จะยอมรับและเปลี่ยนความหมายการหม่ระคุดของผู้หญิง จากธรรมชาติมาสู่ภาวะการเป็นโรคขาดฮอร์โมน สาเหตุ เกิดขึ้นภายใต้การที่สังคมขณะนี้ให้คุณค่าต่อวิถีคิดแบบ ลดส่วนและแบบกลไก วิธีคิดหลักของการแพทย์แบบ ตะวันตกมีวิถีคิดเช่นนั้นเหมือนกันทำให้มีความพอดีกับ แนวคิดหลักในสังคม จึงมีแนวโน้มที่จะแก้ปัญหาไปที่ตัว ร่างกายของแต่ละบุคคล ทำให้ขาดโอกาสในการมองว่า สุขภาพมีส่วนสัมพันธ์เชื่อมโยง และด้วยวิถีคิดแบบลด ส่วนส่งเสริมให้มีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางมากขึ้น ทำให้ ยังมีการศึกษาอธิบายปรากฏการณ์ในแนวลึกที่ขาดความ สัมพันธ์กับเรื่องอื่นๆ มากขึ้นจนบดบังปัญหาสุขภาพที่ เกิดจากสังคม ตลอดจนยอมรับว่าสุขภาพเกิดขึ้นมาจาก กระบวนการชีววิทยาที่ทุกคนมีโครงสร้างทางสรีรวิทยา เหมือนกัน สามารถนำปรากฏการณ์แต่ละที่ไปใช้ในแห่ง ใหม่ได้ ดังนั้นการจัดการในเรื่องการหม่ระคุดของผู้หญิง จึงได้คิดภายใต้ปรากฏการณ์ทางสังคมตะวันตกรวมไป ถึงวิธีการจัดการที่ไม่ได้คำนึงถึงบริบททางสังคมและ

วัฒนธรรมวิธีคิดดังกล่าวทำให้มีแนวโน้มที่จะมองการเกิดปัญหาทางสุขภาพว่าเกิดจากร่างกายของแต่ละคนมากกว่าที่จะทำความเข้าใจไปถึงวิธีทางสุขภาพที่เกิดจากสังคม

นอกจากนี้ระบบทุนนิยมยังเป็นตัวหลักเบื้องหลังที่คอยหนุนเสริมให้มีการเปลี่ยนภาพความหมายในสังคมไทย ผู้ประกอบธุรกิจด้านยาได้ลงทุนในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารไปสู่ผู้บริโภคและผู้ประกอบวิชาชีพอย่างกว้างขวาง ค่าใช้จ่ายการโฆษณาและส่งเสริมการขายยาในประเทศไทยมีไม่น้อยกว่าร้อยละ 15 ของมูลค่าการขายยาทั้งหมด (มรกด กรเกษม และคณะ 2537) โดยเฉพาะข้อมูลดังกล่าวเป็นองค์ประกอบที่มีผลต่อการตัดสินใจของผู้หญิงและแพทย์ในการเลือกช้ยา ซึ่งข้อมูลข่าวสารที่ผ่านกลุ่มต่างๆ ทั้งในระดับบุคคลและระดับสถาบันทำให้มีการเปลี่ยนความหมายการหม่ระคหนั้นหมายถึงเมิดเงินจำนวนมหาศาลที่ระบบธุรกิจบริษัทยาข้ามชาติจะได้รับเข้ามาเป็นกำไร โดยระบบธุรกิจยาข้ามชาติอาศัยการวิเคราะห์สังคมไทยที่มีสถานการณ์ที่เอื้ออำนวยเหมาะสมที่จะเป็นประโยชน์ต่อระบบธุรกิจ

### 3. ภาวะการเป็นโรคของหญิงวัยหม่ระคห: ภาพสะท้อนเชิงผลกระทบ

#### 3.1 ผลกระทบต่อผู้หญิง

การส่งเสริมสุขภาพผู้หญิงวัยหม่ระคหผ่านวิธีคิดการแพทย์แบบชีวภาพทำให้ธรรมชาติของผู้หญิงวัยหม่ระคหที่มีร่างกายดีได้ถูกแปลความหมายว่า เป็นภาวะการเจ็บป่วย ทำให้ผู้หญิงต้องรับบทบาทของผู้ป่วยไปตลอดชีวิต และย้าว่าผู้หญิงอยู่ในสถานะที่อ่อนแอที่ต้องได้รับการดูแลคุ้มครองและช่วยเหลือตลอดไป ซึ่งเป็นภาวะที่แตกต่างจากผู้ชาย ย้าทวิมาตรฐานที่ว่าสภาพร่างกายของผู้ชายคือความปกติ สิ่งที่แตกต่างกันจากผู้ชายคือความผิดปกติ และในประเด็นของการหม่ระคหที่เกี่ยวข้องกับความแก่ หากยอมรับว่าผู้หญิงหม่ระคหต้องรับฮอร์โมนทดแทน ก็เท่ากับเป็นทวิมาตรฐานว่าความ

แก่ของผู้ชายคือภาวะปกติ แต่ความแก่ของผู้หญิงคือโรค (ศิริพร จิรวรรณกุล 2536) ซึ่งทำให้ผู้หญิงต้องพึ่งพิงแพทย์สูญเสียอำนาจในตัวเองและถ่ายเทอำนาจดังกล่าว ไปให้แพทย์มีอำนาจเหนือร่างกายของผู้หญิง ซึ่งผลการศึกษาด้านสตรีศึกษาพบว่าตลอดช่วงวัยเจริญพันธ์ของผู้หญิง อันเริ่มตั้งแต่มีระคหไปจนถึงหม่ระคห วิธีชีวิตส่วนหนึ่งของผู้หญิงได้ตกอยู่ภายใต้อำนาจการควบคุมทางการแพทย์ทั้งสิ้น สุขภาพของผู้หญิงยังต้องเสี่ยงต่อผลที่เกิดจากการใช้ฮอร์โมนที่อาจทำให้เกิดโรคเมรังโดยที่ตนเองไม่ได้มีข้อมูลและทางเลือกสำหรับวิธีสุขภาพของตนเองที่เพียงพอ โดยเฉพาะผู้หญิงในสังคมไทยนับตั้งแต่มีโครงการการวางแผนครอบครัว ผู้หญิงไทยเลือกการใช้ฮอร์โมนในการคุมกำเนิดมากกว่าวิธีการอื่น นั้นหมายถึงในช่วงวัยเจริญพันธ์ คนกลุ่มนี้ได้รับฮอร์โมนมาเป็นระยะเวลาานในระดับหนึ่ง หากต้องมารับฮอร์โมนต่อไปอีก ความเสี่ยงในการเป็นเมรังจากการได้รับฮอร์โมนที่ยาวนานน่าจะมีผลต่อสุขภาพ

ภาวะสุขภาพของผู้หญิงยังเสี่ยงมากขึ้นจากการได้รับข้อมูลที่ไม่ครบถ้วนสำหรับการตัดสินใจทางด้านสุขภาพ เรื่องนี้มีความแตกต่างกันไปตามลักษณะของกลุ่มผู้หญิง กลุ่มที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์อันเนื่องมาจากภาวะทางเศรษฐกิจ โดยเฉพาะกลุ่มที่ด้อยโอกาสในสังคม การมองการหม่ระคหเป็นภาวะโรคก่อให้เกิดความวิตกกังวล โดยเฉพาะลักษณะสังคมของผู้ที่ด้อยโอกาสการดำรงชีวิตมีโอกาสก่อให้เกิดความเครียด มีผลต่อร่างกายและจิตใจ เมื่อมีโอกาสอาจจะนึกว่าเป็นเรื่องที่เกิดจากภาวะการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนต้องการแสวงหาการรักษาแต่เข้าไม่ถึง พฤติกรรมชื้อยาฮอร์โมนกินเองจะเกิดขึ้น เนื่องจากผู้หญิงคุ้นเคยกับการใช้ฮอร์โมนตั้งแต่ยสาว ระบบการกระจายยาในประเทศไทยสามารถหาชื้อยาฮอร์โมนหรือยาอันตรายได้โดยไม่ยาก มีแนวโน้มว่าจะทำให้เกิดการบริโภคยาในรูปแบบที่ไม่เหมาะสมได้ การชื้อหายาฮอร์โมนมารับประทานเองนับว่าเป็นความเสี่ยงที่ยังขาดข้อมูลในบางเรื่อง ทำให้บริโภคยาเกินความจำเป็นและเป็น

## การหมดระดูของผู้หญิงไทย: จากภาวะธรรมชาติมาสู่การเป็นโรค

อันตรายเป็นต่อสุขภาพ ในกลุ่มผู้หญิงที่มีโอกาสเข้าถึงบริการทางการแพทย์มีแนวโน้มว่าจะได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วนได้เช่นกันถึงแม้ว่าจะเข้าไปใกล้แหล่งข้อมูล โดยดูจากปรากฏการณ์ของประเทศไทย การไม่ได้รับข้อมูลที่เพียงพอทางด้านบริการพบเห็นได้เสมอ อันเกิดจากระบบบริการที่ไม่เอื้ออำนวย มีผู้ป่วยมาก แพทย์น้อย ทำให้แพทย์มีเวลาในการตรวจแต่ละคนน้อย นอกจากนี้ยังเกิดจากความรู้สึกของแพทย์ที่มองว่าตนเองเป็นผู้รับผิดชอบสุขภาพของผู้มารับบริการ ทำให้ไม่เห็นความสำคัญในการอธิบายเพื่อให้ผู้รับบริการตัดสินใจในเรื่องสุขภาพของตนเอง ตลอดจนผู้รับบริการเองมักไม่ได้ตั้งคำถามเกี่ยวข้องกับสุขภาพตนเองหรือตั้งคำถามไว้แต่ไม่กล้าถามแพทย์

นอกจากผู้หญิงต้องเผชิญกับความเสี่ยงทางด้านสุขภาพแล้ว วิธีคิดตามการแพทย์ชีวภาพยังส่งผลให้ยับยั้งความก้าวหน้าในสาขาวิชาชีพต่างๆ ของผู้หญิงด้วย โดยทำให้สิ่ง หากเข้าสู่วัยนี้ ฮอร์โมนมีการเปลี่ยนแปลงส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ ทำให้ความพร้อมในการก้าวเข้าสู่ตำแหน่งที่สำคัญทางด้านบริหารของผู้หญิงมีข้อด้อยกว่าผู้ชายแม้จะมีความสามารถในการทำงานเท่ากัน และการที่เชื่อว่าเป็นปัญหาการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพทำให้มองข้ามปัญหาทางด้านสังคมที่เกิดขึ้นกับผู้หญิง โดยเฉพาะในยุคปัจจุบันที่ผู้หญิงมีความจำเป็นทางครอบครัว ทำให้ต้องรับบทบาทเดิมที่เป็นแม่บ้านและบทบาทใหม่คือคนทำงานนอกบ้าน ส่งผลให้เกิดความขัดแย้งในบทบาทตนเอง ก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิต คำอธิบายและวิธีการที่ใช้ทางการแพทย์เป็นเพียงการกวดอาการของโรคไว้ภายในร่างกายของผู้หญิง ซึ่งการกวดอาการดังกล่าวได้นำผลร้ายมาสู่สุขภาพของผู้หญิง

### 3.2 ผลกระทบต่อการจัดบริการทางด้านสาธารณสุข

หากยอมรับแนวคิดทางด้านบริการแพทย์ชีวภาพว่าอาการการหมดระดู เกิดจากการลดลงของฮอร์โมน

เอสโตรเจน และนำมาใช้เป็นการดูแลสุขภาพผู้หญิงในระดับสังคมโดยมีความหมายที่รวมไปถึงการส่งเสริมสุขภาพด้วย แนวคิดดังกล่าวไม่อาจจะจัดเข้าสู่อการจัดบริการที่จะให้เกิดความสามารถในการเข้าถึงของประชากรได้ เพราะบริการดังกล่าวผู้หญิงทุกคนไม่สามารถเข้าถึงได้เนื่องจากเป็นเทคโนโลยีที่มีค่าใช้จ่ายสูง และยังเป็นเทคโนโลยีที่ไม่สอดคล้องกับสังคมไทย การพิจารณาในด้านเศรษฐศาสตร์โดยการใช้รูปแบบเปรียบเทียบเพื่อเลือกเทคโนโลยีโดยใช้ cost-benefits ขององค์การอนามัยโลก พบว่าหากใช้ข้อพิจารณานี้ ไม่น่าจะรับเทคโนโลยีการทดแทนด้วยฮอร์โมนเข้ามาใช้ในสังคม เพราะ cost สูง benefits มีไม่มากสำหรับสังคมไทย เพราะว่าสังคมไทยไม่ได้มีปัญหาที่รุนแรง รายงานการระบาดวิทยาของการหมดระดูได้ให้ข้อคิดเห็นว่า ความเสี่ยงของโรคกระดูกพรุนและโรคหัวใจโดยไม่รักษามีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่และตามกลุ่มประชากร การทดแทนด้วยฮอร์โมนจะมีผลประโยชน์สูงสำหรับการป้องกันโรคหัวใจในประเทศที่มีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจ จากการศึกษาพบว่าลดอุบัติการณ์ได้ร้อยละ 50 ในขณะที่บางประเทศโรคหัวใจในผู้หญิงมีอุบัติการณ์น้อย การใช้เอสโตรเจนเพื่อป้องกันไม่เหมาะสมสำหรับการใช้ในระยะยาวเพราะมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม (Cornor, EB. 1993)

นอกจากนี้ในลักษณะที่ทรัพยากรมีอยู่อย่างจำกัด หากเราเลือกจัดบริการชนิดหนึ่งนั้นหมายถึงการสูญเสียโอกาสในการจัดบริการชนิดอื่นลงไปด้วย เพราะต้องกระจายทรัพยากรคนและงบประมาณจำนวนหนึ่งออกไป บริการที่จัดขึ้นจากข้อจำกัดโดยเฉพาะการขาดบุคลากรจะทำให้โอกาสในการจัดบริการที่มีคุณภาพลดลงและยังอาจจะมีความแพงด้วย ผลกระทบที่ติดตามหากมีการสร้างภาพการหมดระดูเป็นภาวะการขาดฮอร์โมน พฤติกรรมการรักษาตนเองจะเกิดขึ้น ระยะสั้นรัฐต้องสูญเสียในเชิงเศรษฐกิจที่ต้องนำยาดังกล่าวเข้ามาในประเทศ ในระยะยาวรัฐอาจต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายต่อการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคนี้รุนแรงจากการใช้ฮอร์โมน เพราะว่า

ข้อมูลด้านความปลอดภัยยังเป็นข้อโต้แย้งและการศึกษาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพในอนาคตยังไม่ชัดเจน การใช้ฮอร์โมนยังไม่ได้มีการศึกษาผลกระทบในระยะยาวมากเพียงพอ

โดยภาพรวมการเลือกแนวคิดทางด้านการแพทย์แบบตะวันตกที่ใช้เทคโนโลยีทางด้านฮอร์โมนมาส่งเสริมสุขภาพผู้หญิงในวัยหมดระดูยังไม่เหมาะสมที่จะได้รับการพิจารณาเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางหลักในการดูแลสุขภาพในสังคมไทย เพราะปรากฏการณ์ของการหมดระดูไม่ได้เกิดจากชีววิทยาเพียงอย่างเดียว มีปัจจัยที่เป็นเรื่องของสังคมและวัฒนธรรมเข้ามากำหนด หากสังคมไทยมุ่งที่จะใช้เทคโนโลยีการแพทย์ จะเป็นการดูแลสุขภาพแบบบรรเทาอาการ เป็นการปกปิดปัญหาที่ละเอียดการที่จะมองว่าสังคมและวัฒนธรรมเป็นตัวสร้างอาการการหมดระดู จะเกิดวัฒนธรรมทางการแพทย์แบบใหม่ที่ทำให้ผู้หญิงมองตนเองเป็นคนไข้ที่ต้องพึ่งพิงแพทย์ และที่สำคัญ จะมีวิธีคิดต่อคำว่าสุขภาพในทางที่เป็นอันตรายต่อตัวผู้หญิงเอง คือ จะเกิดความคิดว่าสุขภาพเป็นเรื่องที่ซื้อหามาได้จากเทคโนโลยีทางการแพทย์ เชื่อว่าทำให้มีสุขภาพดีได้โดยไม่ต้องปฏิบัติตัว ซึ่งจะส่งผลร้ายต่อตัวผู้หญิงเอง ทั้งนี้ในความเป็นจริงแล้วอาการไม่สบายที่ผู้หญิงบางคนได้ประสบเมื่อเข้าสู่ภาวะการหมดระดูจะหายไปเองเมื่อร่างกายมีการปรับตัว และอาการเหล่านี้ก็ไม่ได้ก่อให้เกิดอาการแสดงของโรคใดๆ ทั้งสิ้น ส่วนโรคกระดูกผุ และโรคหัวใจเป็นโรคที่มีสาเหตุมาจากหลายประการและเป็นโรคที่ป้องกันได้หลายวิธีการใช้ฮอร์โมนเป็นวิธีหนึ่งเท่านั้น ข้อเท็จจริงที่สำคัญคือผู้หญิงจำนวนมากผ่านภาวะการหมดระดูโดยไม่มีผลผิดปกติใดๆ ทั้งสิ้น (ศิริพร จิรวัดน์กุล 2536)

#### 4. ข้อเสนอแนะต่อเรื่องนโยบายและการจัดบริการทางด้านสาธารณสุข

การหมดระดูเป็นปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้องโยงกับสภาพทางสังคม วัฒนธรรม และสัมพันธ์กับนโยบาย

การดำเนินการพัฒนาของประเทศ ตั้งแต่ด้านเศรษฐกิจและสังคม จนกระทั่งทางด้านสาธารณสุข ส่วนของกระทรวงสาธารณสุขที่มีบทบาทดูแลสุขภาพของประชาชน ควรสร้างกลไกบางประการที่เกี่ยวกับการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพที่สัมพันธ์กับสภาพสังคม การนำเสนอเป็นการนำเสนอบนภาระหน้าที่ที่กระทรวงสาธารณสุขสามารถดำเนินการได้

4.1 หากการดำเนินงานในกลุ่มหญิงวัยหมดระดูมีเป้าหมายเพื่อการมีประชากรผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพที่พุ่งความสนใจไปที่การหมดระดูของผู้หญิงเพียงประเด็นเดียว ไม่อาจจะตอบสนองทำให้ผู้หญิงมีคุณภาพชีวิตที่ดีในวัยชราได้ เนื่องจากผู้หญิงยังต้องมีโอกาสเสี่ยงกับโรคไม่ติดต่ออื่นๆ ที่เป็นปัญหาสำคัญของกลุ่มสูงอายุ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ดังนั้นเมื่อมีการพูดถึงผู้หญิงวัยกลางคน นโยบายควรหันมาพิจารณาสุขภาพของผู้หญิงวัยกลางคนทั้งหมดมากกว่าจะเน้นการหมดระดู รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพที่มีแนวคิดหลักอยู่ในเรื่องของการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เด็กและมีผลต่อสุขภาพในวัยชรา

4.2 ความรู้ทางด้านสุขภาพในปัจจุบันมีหลายแนวคิดที่จะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของผู้หญิง และยังคงประโยชน์ต่อระบบสุขภาพที่ทำให้ระบบธุรกิจยาไม่สามารถผูกขาดอำนาจทางด้านสุขภาพได้ รวมถึงการสนับสนุนแนวคิดการดูแลสุขภาพของตนเองอันเป็นนโยบายหลักของกระทรวงสาธารณสุข แต่องค์ความรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องยังขาดการรวบรวมและนำเข้าสู่ระบบ อาทิ การแพทย์แบบตะวันออกที่เน้นในเรื่องของความสมดุลภายในร่างกายและความสมดุลกับธรรมชาติ ธรรมชาติบำบัดเป็นองค์ความรู้ทางด้านสุขภาพอีกรูปแบบหนึ่ง ที่สามารถนำเข้ามาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพได้ ดังนั้นหน่วยงานแต่ละส่วนควรจะมีการรวบรวมองค์ความรู้จากแนวคิดต่างๆ ดังกล่าว เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ เช่น

- สถาบันการแพทย์แผนไทย เนื่องจากวิธีคิด

## การหมดระดูของผู้หญิงไทย: จากภาวะธรรมชาติมาสู่การเป็นโรค

ทางด้านสุขภาพของสังคมไทยมองว่าสุขภาพของผู้หญิงนั้นเป็นเรื่องที่มีความต่อเนื่องตั้งแต่การมีระดู การคลอดบุตรที่จะส่งผลต่อสุขภาพของผู้หญิงในวัยสูงอายุ การแพทย์แผนไทยที่มีหลักของความสมดุลควรมีการศึกษาทางทฤษฎีและประยุกต์แนวทางการดูแลสุขภาพดังกล่าวออกมาใช้ เป็นการดูแลสุขภาพภายใต้ความเชื่อทางวัฒนธรรมของชุมชน

● กองโภชนาการ ศึกษาอาหารไทยหรือวัฒนธรรมการกินของคนไทยที่ส่งเสริมสุขภาพ ศึกษาพืชผักพื้นบ้านที่มีสารไฟโบเอสโตรเจน เช่น อาหารพื้นเมืองถั่วเน่าที่นำมาเป็นส่วนประกอบของการทำอาหารชาวเหนือ ที่ทำมาจากการหมักถั่วเหลืองอันเป็นที่ทราบกันดีจากการศึกษาวิจัยว่าถั่วเหลืองมีสารที่ช่วยในการลดอาการ hot flush ได้

● สถาบันสุขภาพจิต ต้องเตรียมเทคนิคการผ่อนคลายความเครียดรองรับ เนื่องจากสังคมในสมัยนี้คนในสังคมโดยเฉพาะผู้หญิงต้องเผชิญกับความกดดันที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมอย่างรวดเร็ว ถ่ายทอดเทคนิคการผ่อนคลายความเครียดซึ่งจะทำให้ผู้หญิงสามารถจัดการควบคุมตนเองได้

4.3 ด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้หญิงวัยหมดระดู การจัดบริการควรเน้นไปในเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ โดยในระดับกว้างสร้างความตระหนักในเรื่องสุขภาพที่ดีว่าเป็นเรื่องที่สำคัญของชีวิต และการเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีต้องมีการเตรียมตัวอย่างต่อเนื่อง ด้านการจัดบริการส่วนของผู้มีแรงทางด้านเศรษฐกิจในสังคมเมืองที่ห่างไกลให้มีวิถีชีวิตที่เหมาะสมต่อสุขภาพ รัฐทำหน้าที่สนับสนุนให้เอกชนลงทุนจัดบริการในลักษณะศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม โดยรัฐมีหน้าที่สนับสนุนทางด้านวิชาการและทำหน้าที่คุ้มครองสิทธิของผู้บริโภค ส่วนภาคชนบทและชุมชนเมืองที่ด้อยโอกาสรัฐควรจัดสรรงบประมาณสนับสนุนผ่านกลุ่มผู้หญิงและอาสาสมัครสาธารณสุขอันเป็นโครงสร้างที่มีอยู่ให้เกิดความเข้มแข็ง สร้างแรงสนับสนุนทางด้านสังคม แลกเปลี่ยนวิธีการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติ

ของการหมดระดู ขณะเดียวกันแลกเปลี่ยนความรู้ทางด้านการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับวิถีการดำรงชีวิตของแต่ละภูมิภาค ในระยะยาวต้องอาศัยระบบการศึกษาเพื่อให้ผู้หญิงรุ่นใหม่ได้เข้าใจในเรื่องการเตรียมตัวทางด้านสุขภาพที่เป็นเรื่องของความต่อเนื่อง โดยทั้งนี้บริการในเชิงรับส่วนหนึ่งยังมีความจำเป็นอยู่ในด้านการรักษา เพราะผู้หญิงบางคนไม่สามารถจะเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงได้ด้วยตนเอง วิถีทางการแพทย์สามารถจะเข้าไปช่วยจัดการปัญหาในเบื้องต้นได้ โดยทั้งนี้อยู่บนแนวคิดทางการแพทย์ที่มองเห็นความสัมพันธ์ของกระบวนการภายในร่างกายและกระบวนการทางสังคม

ทางด้านสังคมนั้น นับว่าเป็นส่วนที่ต้องอาศัยเวลาและการอาศัยการเคลื่อนของทั้งระบบ สังคมควรสนับสนุนเพื่อดำรงจุดแข็งของวัฒนธรรมคือการให้คุณค่าของผู้สูงอายุ สนับสนุนให้เครือข่ายทางสังคมและวัฒนธรรมดำรงอยู่เพื่อเป็นแรงสนับสนุนให้แก่คนในสังคม เสริมสร้างกลุ่มผู้หญิงในทุกระดับเพื่อดูแลและพัฒนาสุขภาพตนเอง และเสริมให้ผู้หญิงมีความเชื่อมั่นในตนเองเพื่อให้เข้าสู่การพัฒนาแต่ละวัยได้ดี รวมทั้งพัฒนาบทบาทชายหญิงในสังคมให้มีความเกื้อกูลและรับผิดชอบต่อกัน

## 5. ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาวิจัยในสังคมไทย

การหมดระดูนับว่าเป็นเรื่องธรรมชาติของผู้หญิงที่ไม่สามารถใช้แนวคิดหลักใดเพียงแนวคิดเดียวมาทำการการศึกษาได้ ดังนั้นแนวคิดที่ใช้ควรจะมีลักษณะที่มองการหมดระดูที่มีความสัมพันธ์ตั้งแต่สังคม วัฒนธรรม สภาพจิตใจ และกระบวนการทางชีววิทยาภายในร่างกาย แนวคิดชีว-จิตวิทยา-สังคมเป็นแนวคิดหนึ่งที่จะทำให้ผู้ศึกษาสามารถทำความเข้าใจต่อเรื่องการหมดระดูได้อย่างรอบด้านมากขึ้น และการทำงานร่วมกันระหว่างสาขาวิชาชีพต่างๆ จะทำให้สามารถพัฒนานำความรู้

มาสู่การปฏิบัติได้มากขึ้น โดยเฉพาะแนวคิดนี้ได้เคยถูกนำมาพิจารณาเพื่อการจัดหลักสูตรแพทยศาสตร์ จึงน่าจะเป็นแนวคิดที่เป็นสะพานเชื่อมโยงวิทยาการแต่ละสาขาเข้ามาด้วยกัน

คำถามเกี่ยวกับการหม่ระดู่ที่น่าสนใจในสังคมไทย

● สุขภาพของผู้หม่ิงบนความเชื่อตามวัฒนธรรมไทยที่มีลักษณะต่อเนื่องจากวัยสาวจนถึงวัยชรา วัถีปฏิบัติที่ส่งผลต่อเนื่องต่อสุขภาพเป็นอย่างไร

● ท่ามกลางจุดเปลี่ยนร่อยต่อของสังคมไทยที่เข้าสู่ยุคอุตสาหกรรม ผลกระทบของการพัฒนาอุตสาหกรรมกับสถานภาพบทบาทของผู้หม่ิง ที่ส่งผลต่อการเกิดอาการการหม่ระดู่ เป็นอย่างไร

● ผู้หม่ิงไทยคิดอย่างไรกับการหม่ระดู่ท่ามกลางกระแสทางการแพทย์ในความหมายการเป็นโรคที่ผ่านสื่อต่างๆ กับการรับรู้ด้วยประสบการณ์ผ่านคนรุ่นเก่าที่มองว่าเป็นเรื่องธรรมาตีม่า ผู้หม่ิงตัดสินใจรับวัถีคิดใดสำหรับเผชิญกับการหม่ระดู่ของตนเอง

● ผู้หม่ิงไทยเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในการเข้าสู่วัยหม่ระดู่ด้วยวัถีการอย่างไร

● การแพทย์แผนไทยมีองค์ความรู้ด้านใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้หม่ิง โดยเฉพาะผู้หม่ิงในวัยหม่ระดู่ การเชื่อมโยงความเชื่อเรื่องเลือดด้วยทฤษฎีธาตุมีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้หม่ิงอย่างไร

● องค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านส่งเสริมสุขภาพ แนวคิดการแพทย์ตะวันออกและการแพทย์ตะวันตกที่สามารถนำมาส่งเสริมสุขภาพผู้หม่ิงวัยหม่ระดู่เป็นอย่างไร ความรู้และเทคโนโลยีใดที่สอดคล้องและมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้

● วัฒนธรรมและแรงสนับสนุนทางสังคมเรื่องใดที่มีผลต่อการมีสุขภาพที่ดีของผู้หม่ิงวัยหม่ระดู่

## 5. บทสรุป

การหม่ระดู่ นับว่าเป็นเรื่องหนึ่งที่สะท้อนให้เห็น

ถึงความหลากหลายของวัถีคิด การทำความเข้าใจและกระทำต่อการหม่ระดู่ของผู้หม่ิง ต้องอาศัยแนวคิดแบบองค์รวมทำความเข้าใจต่อปรากฏการณ์เพื่อกำหนดว่าสังคมจะยอมรับแนวคิดใดเป็นแนวคิดหลัก การรับรู้การหม่ระดู่ของผู้หม่ิงเป็นเรื่องที่ผู้หม่ิงได้รับรู้จากประสบการณ์ตนเอง และเป็นการรับรู้ที่ถูกสร้างจากสังคมวัฒนธรรม การแพทย์ตะวันตกเป็นวัฒนธรรมทางด้านสุขภาพที่ในขณะนี้มื่อทธิพลต่อวัถีคิดและการปฏิบัติรวมไปถึงการบริหารจัดการสุขภาพของผู้หม่ิง วัฒนธรรมดังกล่าวกำลังก้าวเข้ามาเปลี่ยนวัถีคิดต่อภาวะทางธรรมาตีม่าของผู้หม่ิง มาเป็นภาวะโรคที่ผู้หม่ิงต้องได้รับการดูแลจากแพทย์ ความเจริญทางด้านวิชาการทางชีวการแพทย์สามารถช่วยลดอาการที่ไม่พึงประสงค์ ช่วยแก้ไขปัญหาแบบเฉพาะหน้าที่มีผลโดยตรงกับผู้หม่ิงแต่ละคนที่ไม่สามารถปรับตนเองต่อการเปลี่ยนแปลงและมีปัญหาได้ หากแต่ถ้าได้นำแนวคิดการแพทย์ชีวภาพมาใช้เป็นหลักสำหรับการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตในวัยชราของสังคมนั้น หมายความว่าร่างกายของผู้หม่ิงกำลังถูกวัฒนธรรมทางการแพทย์เข้ามาจัดการ นอกจากความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งที่ยังเป็นข้อถกเถียงแล้ว ยังส่งผลต่อภาพพจน์และบทบาทของผู้หม่ิงวันข้างหน้า ผู้หม่ิงต้องรับบทบาทผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพิงฮอโมนและเป็นการย่ำให้เห็นว่าความแก่เป็นความเสื่อมที่ไร้ค่า ผู้สูงอายุนอนาคดจะอยู่กับความทุกข์ทางด้านจิตใจมากกว่าผู้สูงอายุนในอดีต การเข้าสู่วัยการหม่ระดู่เปรียบเหมือนการก้าวเข้าสู่ประตูไปยังห้องที่มีดด้วยความวิตกกังวลอันเป็นผลนำไปสู่สุขภาพกายที่เสื่อมมากขึ้น ขณะที่ผู้หม่ิงในอดีตก้าวเข้าสู่วัยนี้ด้วยความเข้าใจต่อการเปลี่ยนแปลง การทำความเข้าใจต่อปรากฏการณ์ของผู้หม่ิงวัยหม่ระดู่จึงเป็นเรื่องที่ต้องรอบคอบในการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพของมนุษย์มีอาจคิดเฉพาะกลไกการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายมนุษย์เท่านั้น อย่งไรก็ตามสังคมไทยยังมีความหวังกับระบบการสาธารณสุขภายในประเทศ ที่มีบางกระแสได้ตระหนักถึงข้อจำกัด

## การหมักของผู้หญิงไทย: จากภาวะธรรมชาติมาสู่การเป็นโรค

ในเรื่องการใช้วิถีคิดทางด้านชีวการแพทย์ที่จะทำความเข้าใจและจัดบริการที่จำเป็นให้กับผู้หญิง วิถีคิดทางด้านสุขภาพที่มองสุขภาพแบบองค์รวม การได้เชื่อมโยงศาสตร์ต่างๆ เพื่อทำความเข้าใจนั้นมียุแล้ว แม้ว่าในขณะนี้ยังไม่ได้นำออกมาใช้ หากแต่การมีแนวคิดที่เห็นปัญหาย่อมนำไปสู่การสร้างระบบดูแลสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อผู้หญิงอย่างแน่นอน

### เอกสารอ้างอิง

1. กรุงเทพฯธุรกิจ. 17 สิงหาคม 2538, หน้า 6.
2. แนวหน้า. 21 มีนาคม 2538, หน้า 25.
3. มรกต กรเกษม และคณะ. “ระบบยาของประเทศไทยบทวิเคราะห์เพื่อการพัฒนา.” *วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข* ปีที่ 2 ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม-กันยายน 2537): 164-180.
4. สุวิภา บุญยะโทตระ. “การศึกษาเรื่องอาการของสตรีวัยหมดระดู.” (เอกสารอัดสำเนา).
5. สุวิภา บุญยะโทตระ. “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอาการของสตรีวัยหมดระดู.” (เอกสารอัดสำเนา)
6. ศิริพร จีรวัดน์กุล. *เมื่อหมดระดู*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์เจนเดอร์เพรส, 2537.
7. Connor, EB. “Epidemiology and the Menopause: A Global Overview.” *Int J Fertil*, 38 Supplement1 (1993): 6-14.
8. Payer, L. “Menopause in Various cultures.” In Burgur, H. and Boulet, M. (eds). *A Portrait of the Menopause*. Park Ridge, NJ: The Parthenon Publishing Group, 1991.



### คมคำ ♦ ความคิด

“ถ้าเราคิดทางการแพทย์อย่างเดียว คิดเรื่องสุขภาพแยกส่วนออกมาเราก็จะไปมุ่งเรื่องหมอเรื่องยา หรือหนักเข้าก็เป็นเรื่องของเทคโนโลยี ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องเสียเงินเสียทองไปซื้อมา เพราะฉะนั้นเราต้องพยายามคิดแบบเชื่อมโยง มอบแบบองค์รวม (holistic) วิถีคิดแบบพุทธก็คิดแบบนี้ คือเชื่อมโยงกันทั้งหมด ไม่คิดแบบแยกส่วน เอาคนเป็นตัวตั้ง คิดเชื่อมโยงไปถึงครอบครัว ชุมชน และที่คำว่า ‘ชุมชน’ นี้จะเป็นจุดแตกหัก เพราะลำพังคนๆเดียว ครอบครัวเดียว ไม่มีพลังพอที่จะเผชิญกับกระแสต่างๆ ที่มากระแทก จุดสำคัญคือการส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชน”

➔ ศ.นพ.ประเวศ วะสี “ดูแลสุขภาพโดยชุมชนได้อย่างไร”