



การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ในระยะใกล้หมดประจำเดือนของหญิงพิการทางการเคลื่อนไหวในจังหวัดขอนแก่น

ปราณี ป็องเรือ พ.ย.ม. *

ศิริพร จิรวัดน์กุล PhD **

เอี่ยมพร ทองกระจาย PhD **

Milica Markovic PhD ***

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ในระยะใกล้หมดประจำเดือนของหญิงพิการทางการเคลื่อนไหว

วิธีการศึกษา การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลหลักคือ หญิงพิการทางการเคลื่อนไหวที่ไม่มีประจำเดือนมาในระยะ 3 - 12 เดือน จำนวน 6 คน ที่อยู่ในช่วงใกล้หมดประจำเดือน อาศัยในจังหวัดขอนแก่น เก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการบันทึกภาคสนามในช่วงปี พ.ศ. 2548 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา ตรวจสอบความเชื่อถือได้ด้วยวิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า

ผลการศึกษา พบว่า หญิงพิการทางการเคลื่อนไหวรับรู้การหมดประจำเดือนในทางบวก แม้ว่าสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมลงตามวัย เป็นโรคชะตาที่ซ้ำเติมความพิการ และชีวิตไม่มั่นคง โดยด้านร่างกายลำบากมากขึ้น ด้านอารมณ์ และจิตใจ มีอาการอารมณ์หงุดหงิด จิตใจหดหู่ สمان้อยลง และความจำเสื่อม

สรุป ความเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือนทำให้ผู้หญิงพิการทางการเคลื่อนไหวมีชีวิตรากลำบากขึ้น และมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

คำสำคัญ การรับรู้, สุขภาพ, อารมณ์, การหมดประจำเดือน, พิการทางการเคลื่อนไหว

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2551; 53(1): 51-60

* PhD Candidate บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*** School of Psychology, Psychiatry and Psychological Medicine, Faculty of Medicine, Nursing and Health Sciences, Monash University, Victoria, Australia



Perceptions of Health and Emotional Changes during Perimenopause among Women with Locomotor Disability in Khon Kaen Province

*Pranee Pongrua, MNS. *, Siriporn Chirawatkul, PhD. ***

*Earnporn Thongkrajai, PhD ** and Milica Markovic, PhD ****

Abstract

Objective: To explore the perception of health and emotional changes in perimenopausal women with locomotor disability

Methods: Data were obtained in the municipal area of Khon Kaen province, northeastern Thailand, during June 2005 and October 2006. Six women with locomotor disability whose menstruation had ceased for 3 - 12 months participated in the study. Data were collected using in-depth interview, non-participant observation and field notes analyzed by content analysis. Methodological triangulation ensured the validity and rigor of the study.

Results: The findings revealed that women with locomotor disability perceived menopause in a positive way, even though the physical changes made their lives more difficult. The emotional changes included irritability, depressed mood, poor concentration and poor memory. These changes made their lives more insecure.

Conclusions: Changes of health at menopause made lives of women with locomotor disability more difficult. There are risks of mental health problems. It is suggested that further study is needed to explore an appropriate mental health service for these women.

Key words: perception, health, emotion, menopause, locomotor disability

J Psychiatr Assoc Thailand 2008; 53(1): 51-60

* PhD candidate, Graduate School, Khon Kaen University

** Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand.

*** School of Psychology, Psychiatry and Psychological Medicine, Faculty of Medicine, Nursing and Health Sciences, Monash University, Victoria, Australia

บทนำ

การหมดประจำเดือนเป็นการเปลี่ยนแปลงทางธรรมชาติของร่างกายผู้หญิงทุกคนที่เกิดขึ้นในช่วงอายุประมาณ 45 ปีขึ้นไป และเมื่อผู้หญิงมีอายุยืนยาวมากขึ้น การใช้ชีวิตของผู้หญิงในช่วงหมดประจำเดือนก็ยาวมากขึ้น เช่นผู้หญิงไทยมีอายุขัยเฉลี่ย 72.5 ปี¹ และอายุเฉลี่ยของการหมดประจำเดือนคือประมาณ 47 ปี² ดังนั้นผู้หญิงไทยจึงใช้ชีวิตช่วงหมดประจำเดือนประมาณ 25 ปี จึงทำให้เรื่องภาวะสุขภาพของผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนเป็นเรื่องที่มีการศึกษากันอย่างกว้างขวาง อย่างไรก็ตาม การศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในผู้หญิงที่มีสภาพร่างกายปกติ สำหรับการศึกษากลุ่มประชากรหญิงพิการนั้น มีจำนวนอยู่น้อยมาก³⁻⁶

เมื่อผู้หญิงเข้าสู่ช่วงหมดประจำเดือน การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนในร่างกายทำให้เกิดอาการภาวะหมดประจำเดือน (menopausal symptoms) ขึ้น⁷⁻¹⁰ ซึ่งมีทั้งอาการทางด้านร่างกาย และจิตใจ ทั้งนี้การเปลี่ยนแปลง และอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นในผู้หญิงแต่ละคน แต่ละวัฒนธรรมมีความแตกต่างกันในด้านการรับรู้ และความรู้สึก¹¹⁻¹² ในส่วนของอาการทางด้านจิตใจนั้น ที่พบมากคืออารมณ์หงุดหงิด เศร้า ความสนใจต่อสิ่งแวดลอมลดลง เป็นต้น แต่ข้อมูลส่วนใหญ่ก็เป็นผลของการศึกษาในผู้หญิงที่ไม่มีความพิการ

โดยที่ความพิการ หมายถึง ความจำกัดของความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ เยี่ยงคนปกติ ซึ่งมีผลมาจากความบกพร่องทางร่างกายหรือจิตใจ¹³⁻¹⁴ ในประเทศไทยนั้นมีข้อมูลระบุว่าจำนวนผู้หญิงพิการมีแนวโน้มมากขึ้น เนื่องมาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคหัวใจ โรคของกระดูกและข้อ โรคเบาหวาน และโรคของหลอดเลือดและสมอง ส่วนใหญ่เป็นความพิการทางการเคลื่อนไหว¹⁵ และเนื่องจากความเจริญก้าวหน้าด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ทำให้ผู้หญิงพิการมีอายุยืนยาว และใช้ชีวิตในช่วงหมดประจำเดือนยาวนานเช่นกัน ทำให้ชีวิตของผู้หญิงพิการอาจต้องมีปัญหา

สุขภาพที่ซับซ้อนเพิ่มขึ้น นอกเหนือจากปัญหาสุขภาพจากความพิการ

มีรายงานการศึกษาลักษณะอาการจากการหมดประจำเดือนของผู้หญิงที่พิการทางกายจากโรคโปลิโอ ในประเทศสหรัฐอเมริกา ในช่วงปี พ.ศ. 2546 - 2547¹⁶ พบว่า อาการจากการหมดประจำเดือนของผู้หญิงกลุ่มนี้โดยทั่วไปคล้ายกับที่เกิดขึ้นในผู้หญิงที่ไม่พิการ เช่นเดียวกับการศึกษาอาการหมดประจำเดือนของผู้หญิงพิการในจังหวัดขอนแก่นในปี พ.ศ. 2548¹⁵ พบว่าไม่ต่างจากผู้หญิงไทยที่ไม่พิการ นอกจากนี้ยังพบว่าระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง¹⁷ จึงทำให้เกิดคำถามว่าถ้าผู้หญิงกลุ่มนี้ต้องการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จะทำได้อย่างไร และบุคลากรสุขภาพจะมีส่วนสนับสนุนคุณภาพชีวิตของผู้หญิงกลุ่มนี้ได้ได้อย่างไร

คุณภาพชีวิตสัมพันธ์การรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของสุขภาพจิต มีความเกี่ยวข้องกับการรับรู้เป็นอย่างยิ่ง ดังนั้น เพื่อทำความเข้าใจสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดประจำเดือนของผู้หญิงพิการ จึงต้องเข้าถึงประสบการณ์ชีวิตของผู้หญิงกลุ่มนี้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่มีต่อภาวะใกล้หมดประจำเดือนของผู้หญิงพิการทางการเคลื่อนไหว ทั้งนี้การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาเรื่องประสบการณ์การดูแลสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ของหญิงไทยอีสานที่พิการทางการเคลื่อนไหว¹⁸

วิธีการศึกษา

ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพศึกษาในผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 6 คน ซึ่งเป็นผู้หญิงพิการด้านการเคลื่อนไหวได้จากวิธีการเลือกอย่างเจาะจง จากรายชื่อผู้หญิงพิการทางการเคลื่อนไหวจำนวน 20 คน ที่ได้จาก

ประธานชุมชนในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ผู้ให้ข้อมูลหลักที่เลือกได้ทั้ง 6 คน ดังกล่าวเป็นผู้ที่ไม่มีประจำเดือนมาในช่วง 3 - 12 เดือน ซึ่งมีอายุระหว่าง 46 - 50 ปี เป็นโสด 1 คน มี 3 คน ขาลับจากการเป็นโปลิโอ 2 คน อัมพาตซีกขวาจากหลอดเลือดสมองอุดตัน และ 1 คน เป็นอัมพฤกษ์จากความดันโลหิตสูง

เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก ซึ่งผู้เขียนคนที่ 1 เป็นผู้สัมภาษณ์ด้วยตนเองร่วมกับการสังเกตและบันทึกภาคสนาม สัมภาษณ์คนละ 3 - 6 ครั้งๆ ละ 1 - 2 ชั่วโมง ในช่วง พ.ศ. 2548-2549 บันทึกเทปเสียงการสัมภาษณ์ แล้วนำมาถอดเทปบันทึกการสัมภาษณ์ คำต่อคำเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ตามแนวทางของ Streubert and Carpenter¹⁹ และ Boyatzis²⁰ ซึ่งมีขั้นตอน ดังนี้

1. จัดระบบแยกประเภทกลุ่มข้อมูล โดยการอ่านทำความเข้าใจข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และบันทึกภาคสนามอย่างละเอียด แล้วสร้างดรรรชนี จากนั้นรวบรวมกลุ่มข้อมูลที่เป็นดรรรชนีเดียวกันไว้ด้วยกัน จัดระบบและแยกประเภทของดรรรชนี โดยใช้เทคนิคแผนที่ความคิด (mind mapping)

2. เปรียบเทียบข้อมูล นำดรรรชนีต่างๆ มาเปรียบเทียบโดยใช้ตารางแมตทริกซ์ เพื่อดูความหลากหลาย ความเหมือนและความต่างของข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลต่างกัน และวิธีการเก็บข้อมูลต่างกัน

3. ตีความข้อมูล และสร้างข้อสรุป โดยการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของดรรรชนี และกลุ่มข้อมูลต่างๆ นำมาสรุปเป็นประเด็นซึ่งเป็นข้อค้นพบจากการศึกษา

ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้อยู่บนฐานของการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูลหลัก ความเข้มงวดของการวิเคราะห์ข้อมูล การตรวจสอบความเหมาะสม และสอดคล้องของการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้วิธีตรวจสอบกับบุคคลอื่น (peer debriefing) ด้วยการให้นักวิจัยผู้อื่นผู้เชี่ยวชาญช่วยให้ความเห็นต่อข้อมูลการวิเคราะห์ของผู้วิจัยและใช้การตรวจสอบการวิเคราะห์

แบบสามเส้า (triangulation of analysis) โดยการตรวจสอบด้านข้อมูลโดยใช้ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลต่างกัน เวลา และสถานที่ต่างกัน และการตรวจสอบโดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลหลายครั้ง หลายวิธี การศึกษาเรื่องนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2548 เลขที่ HE 480514

ผลการศึกษา

มีข้อค้นพบที่เป็นประเด็นสำคัญสะท้อนถึงการรับรู้ภาวะสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ 4 ประเด็น ดังต่อไปนี้

1. พิกการแล้วยังไม่สุขสบายเพิ่มขึ้น

ผู้หญิงที่ร่วมในการศึกษาทุกคนกล่าวว่าตนเอง “ไม่เหมือนเดิม” รู้สึกร่างกายอ่อนแอลงที่ไม่สุขสบายจากความพิการอยู่เดิมยังไม่สุขสบายเพิ่มขึ้นอีกจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เกิดขึ้นมากในช่วงใกล้หมดประจำเดือน อาการไม่สุขสบายที่ถูกกล่าวถึงมากคือ เหนื่อยง่าย อ้วนขึ้น ปวดตามตัว เวียนศีรษะ อกร้อน เหงื่อออกมาก ใจสั่น ช่องคลอดแห้ง เจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“มันเหนื่อย เหนื่อยง่าย มันล้า เพราะอ้วนขึ้นด้วย แต่ก่อนลูกได้ปั๊มน้ำ เดี๋ยวนี้ นิ่งก็ไอ้ย ยืนก็ไอ้ย เจ็บปวดไปหมดกระดูกสันหลังเราไม่ดีมันไม่ตรง”

“เจ็บปวดตามกระดูก ปวดตามหลังตามเอว บางวันก็ปวดหัว วันไหนแดดร้อนนี้ พ่อเอ๊ย แม่เอ๊ย ยิ่งปวดมากเลย”

“เดิมเป็นคนไม่ค่อยมีเหงื่อ ช่วงจะเข้าวัยทอง เหงื่อออกง่าย เหงื่อออกนึ่งตัวเปียกหมดเลย... ทำอะไรก็เหงื่อแตก ใจสั่น”

“มันไม่อยาก (มีเพศสัมพันธ์) มันเจ็บ แต่ก่อนไม่เป็นอย่างนี้นะ”

“ช่วงคลอดแห้ง แต่ก่อนมีหมากขาว (ตกขาว) ชุ่มชื้น เดี่ยวนี้มันแห้งไปเลย”

“พอร้อนวูบขึ้นมา ทั้ง (สิ่งที่กำลังทำ) เลย วางเลย วางกระจายทั่วเลย ต้องไปอาบน้ำล้าง หาน้ำเย็นๆ กินมัง ต้องผ่อนคลาย”

ความไม่สุขสบายที่เกิดเพิ่มขึ้นในช่วงใกล้หมดประจำเดือน แม้ว่าผู้หญิงที่ร่วมศึกษาทั้งหมดจะเข้าใจว่าเป็นเรื่องธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลงตามวัย แต่ก็มีความรู้สึกว่าเป็นการซ้ำเติมความยากลำบากให้กับชีวิต

2. หมดประจำเดือน หมดเรื่องยุ่ง ลดการพึ่งพาผู้อื่น

เนื่องจากเมื่อยังมีประจำเดือน ผู้หญิงที่ร่วมศึกษาทั้งหมดเห็นว่าตนเองมีความยุ่งยากต้องพึ่งพาผู้อื่น ในการทำความสะอาด และการเปลี่ยนผ้าอนามัย นอกจากนั้นการอยู่กับกลิ่นที่ไม่สะอาดเนื่องจากปัสสาวะ ซึมปนกับเลือดประจำเดือนทำให้รู้สึกตัวเองน่ารังเกียจ ดังนั้น เมื่อประจำเดือนขาดหายไปก็รู้สึกหมดเรื่องยุ่ง คือยุ่งเรื่องเพศสัมพันธ์ ยุ่งเรื่องคุมกำเนิด ยุ่งเรื่องการเดินทาง ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“ความต้องการ (เพศสัมพันธ์) มันก็คล้ายๆ กัน (กับคนทั่วไป) แต่เดี๋ยวนี้ไม่มี มันหมดด้วย แต่ก่อนมีหมดประจำเดือนก็หมดกัน ไม่ยุ่ง”

“มันก็ดีไปอย่างหนึ่ง ไม่มีลูก ไม่ต้องคุมกำเนิด แล้วมันก็สบายไม่ต้องใส่อะไร (ผ้าอนามัย) สบายไปไหนก็สบาย”

การหมดประจำเดือนในประเด็นนี้จึงเป็นการรับรู้ในทางบวกที่ทำให้ผู้หญิงกลุ่มนี้มีความรู้สึกหมดภาระ และไม่ต้องพึ่งพาคนอื่นในเรื่องนี้ลงไปได้

3. อารมณ์เปลี่ยนแปลง

ความเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ที่สะท้อนออกมาชัดเจนเหมือนกันหมดทุกคน คืออารมณ์หงุดหงิด จิตใจ

หดหู่อ่อนแอ สมาธิน้อยลง และหลงลืมบ่อยขึ้น ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“พอหมดประจำเดือน มีแต่หงุดหงิด มีแต่น้อยใจ”

“นิสัยเคยยิ้มแย้มก็ไม่อยากยิ้ม”

“จิตใจเราไม่เข้มแข็งเหมือนเก่า เราไม่สู้ ท้อถอย ไม่อยากพูด ไม่อยากคุย”

“ไม่มีสมาธิเลย ทำอะไรอยู่วูบขึ้นมาเนี่ยวางเลย ทั้งเลย”

“ปิดประตูแล้ว เอ๊ะ ปิดประตูหรือยัง... ความจำเสื่อมชั่วคราว เป็นอัลไซเมอร์ชั่วคราว”

อารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงนำไปสู่ความรู้สึกไม่สุขสบาย ควบคุมตัวเองได้น้อยลง ทำให้ผู้หญิงกลุ่มนี้กลัวว่าตนเองจะมีปัญหาทางจิต ซึ่งจะเป็นความยากลำบากเพิ่มเติมจากความยากลำบากในการดำเนินชีวิตที่มีอยู่แล้ว

4. ต้องช่วยตัวเอง ดูแลตัวเองให้ได้มากที่สุด ตามอัตภาพ

โดยที่ผู้หญิงที่ร่วมในการศึกษาคั้งนี้เชื่อว่าตนเองพิการเพราะมีกรรมเก่าที่ทำไว้แต่ชาติก่อน ส่งผลให้ชาตินี้ต้องใช้กรรม อย่างไรก็ตามผู้หญิงพิการทั้ง 6 คน แม้ว่า จะต้องพึ่งพาคนอื่นเพราะมีข้อจำกัดที่เคลื่อนไหวไม่สะดวก ไม่สามารถปฏิบัติภารกิจได้ทุกอย่างตามที่ตนเองต้องการ และตามบทบาทเพศในฐานะ แม่ เมีย และผู้หญิงวัยทำงานในบ้าน ผู้หญิงที่ร่วมศึกษาทุกคนก็พยายามช่วยตัวเองให้ได้มากที่สุด เพื่อทำให้ตนเองมีความรู้สึกที่ดีต่อตัวเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าในครอบครัว และสังคมยอมรับ ดังนั้นเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ผู้หญิงกลุ่มนี้จึงต้องช่วยตัวเอง ดูแลตัวเองให้มากที่สุด

ในการดูแลด้านร่างกาย ผู้หญิงกลุ่มนี้ได้ข้อมูลเรื่องการดูแลสุขภาพผู้หญิงวัยทองจากสื่อโทรทัศน์

มากที่สุด เพราะอยู่บ้านใช้เวลาอยู่หน้าจอโทรทัศน์นาน จึงมีโอกาสดูรายการสำหรับผู้หญิงซึ่งมักจะออกอากาศ ในช่วงเวลากลางวันทำให้ผู้หญิงกลุ่มนี้รู้ว่าต้องกินอาหาร ประเภทที่ทำจากโปรตีนถั่ว เช่น ผลิตภัณฑ์จากเต้าหู้ ต้มมันม เพื่อป้องกันกระดูกพรุน ออกกำลังกายเพิ่มขึ้น และใช้ฮอร์โมนทดแทน นอกจากนั้นยังรู้ว่ามีคลินิกเฉพาะ สำหรับผู้หญิงวัยทอง แต่การไปรับบริการจากคลินิก ดูเป็นเรื่อง “เกินเอื้อม” เพราะขาดเงิน ดังตัวอย่างคำพูด ต่อไปนี้

“ไอ้วัยทองนี้เหวอ คนมีเงินเขากินฮอร์โมนเสริม”

ในด้านจิตใจนั้น การทำจิตใจให้สบาย และ ฟื้นฟูธรรมะ เป็นวิธีการที่ผู้หญิงวัยทองที่ร่วมศึกษาทุกคน ปฏิบัติมาตลอดชีวิต ดังนั้น เมื่อมีภาวะอารมณ์ เปลี่ยนแปลงไปในทางลบในช่วงใกล้หมดประจำเดือน ผู้หญิงกลุ่มนี้ที่พยายามปรับจิตใจให้ยอมรับ ดังตัวอย่าง กิจกรรมที่กล่าวถึง ดังนี้

“เข้าออกมาดูต้นไม้ที่ตัวเองปลูกไว้ รดน้ำแล้วก็นั่งมอง พอหญ้าขึ้นก็ค่อยๆ ดึงออกไป สบายใจ มันหยุดฟังชาน หยุดคิดเรื่องข้างหน้า หยุดคิดว่าต่อไป จะทำยังไง”

“ทำใจยอมรับ ไปวัดฟังธรรม ชอบไปทำบุญ ไปคุยกับคนอื่น ไม่คิดมาก ใจดีขึ้น”

การดูแลและช่วยเหลือตัวเองในลักษณะที่ สอดคล้องกับอัตภาพ ซึ่งไม่ต้องพึ่งพาใครเพิ่มขึ้น เช่นนี้ทำให้ผู้หญิงกลุ่มนี้เห็นว่าการเข้าสู่ช่วงวัย หมดประจำเดือนไม่ใช่ปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญ

วิจารณ์

หญิงวัยทองที่เข้าร่วมการศึกษา รับรู้ความหมาย ของการหมดประจำเดือนไปในทางบวกโดยแม้จะรู้ว่า ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง รู้สึกแกล้ง มีลูกอีกไม่ได้

และความต้องการทางเพศน้อยลงแต่ก็ยินดีที่ไม่ต้องมี ประจำเดือนการรับรู้เช่นนี้ทำให้หญิงวัยทองมีความรู้สึกดี เพราะหมดภาวะความยากลำบากจากการมีประจำเดือน ผู้หญิงกลุ่มนี้จึงไม่เห็นว่าการหมดประจำเดือนเป็นปัญหา แต่ด้วยในปัจจุบันข่าวสารเรื่องการหมดประจำเดือนมีการเผยแพร่มากมายทางสื่อต่างๆ จึงทำให้การรับรู้เรื่อง หมดประจำเดือนของหญิงวัยทองที่เข้าร่วมในการศึกษา เป็นข้อมูลตรงตามที่ได้รับรู้จากสื่อต่างๆ ซึ่งการรับรู้เช่นนี้ สอดคล้องกับการศึกษาในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน ทั้งที่เป็นการศึกษาในประเทศไทย และต่างประเทศว่า ผู้หญิงมีการรับรู้เกี่ยวกับการหมดประจำเดือนเป็นเรื่อง ธรรมชาติ ฮอร์โมนเพศลดลง และการไม่สามารถ มีบุตรได้²¹⁻²⁵

อาการผิดปกติที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน ที่พบในการศึกษาคั้งนี้ไม่แตกต่างจากที่พบในการศึกษา อื่นๆ ในประเทศไทย²⁶⁻³⁰ คือเป็นการรับรู้ว่าเป็นเรื่อง ธรรมชาติไม่ใช่การเจ็บป่วยแต่มีประเด็นที่แตกต่างคือ ผู้หญิงวัยทองที่ร่วมในการศึกษาคั้งนี้รู้สึกต่ออาการ ผิดปกติในลักษณะของความยากลำบากที่ซ้ำเติม ความลำบากเดิมที่มีอยู่แล้ว อย่างไรก็ตามผู้หญิง กลุ่มนี้ ก็สามารถจัดการช่วยเหลือดูแลตนเองได้ และ มีความรู้สึกดีต่อตนเองที่ไม่ต้องพึ่งพาเป็นภาระให้กับ ผู้อื่นจึงไม่มีความรู้สึกเครียดและกังวลต่ออาการผิดปกติ ทางร่างกายที่เกิดขึ้น แต่ในด้านจิตใจนั้นผู้หญิงกลุ่มนี้ แสดงความกังวลกลัวจะมีปัญหาทางจิต หรือสุขภาพจิต ไม่ดี

ความรู้สึกกังวลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ที่เกิดขึ้นในช่วงใกล้หมดประจำเดือนในกลุ่มผู้หญิงวัย ทองทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นเนื่องจากอาการหงุดหงิด เศร้า ควบคุมได้ยากกว่าอาการทางกาย ทำให้เกิดความไม่ มั่นคงทางจิตใจและผู้หญิงวัยทองที่มีความรู้สึกดีต่อคุณค่า ในตัวเองเป็นทุนอยู่แล้ว ยังมีโอกาสเกิดความรู้สึกไม่ดี กับตัวเองมากขึ้นได้จากความรู้สึกเศร้า หงุดหงิด ควบคุม ตัวเองได้น้อยลง ซึ่งมีรายงานการศึกษาเกี่ยวกับภาวะ

ซึมเศร้าในวัยหมดประจำเดือนว่า ถึงแม้ยังไม่มีการวิจัย
ยืนยันความเชื่อมโยงระหว่างการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมน
เอสโตรเจนกับภาวะซึมเศร้า³¹⁻³² แต่ผลการศึกษากาย
เปลี่ยนแปลงทางจิตใจในช่วงหมดประจำเดือนทุก
การศึกษาพบว่าอาการซึมเศร้าเป็นอาการหนึ่งที่พบมาก
และทำให้ผู้หญิงวัยนี้มีความทุกข์ใจ³³⁻³⁸ ผลการศึกษา
ครั้งนี้ก็ยืนยันว่าภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นกับผู้หญิงพิการ
ทางการเคลื่อนไหวที่อยู่ในระยะใกล้หมดประจำเดือน
เช่นกัน ที่ไม่มีบริการสุขภาพจิตชนิดใดที่จัดให้กับผู้หญิง
กลุ่มนี้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของต่างประเทศ³⁹⁻⁴⁰

ประเด็นการปฏิบัติตัวในวัยใกล้หมดประจำเดือน
ที่พบว่าหญิงพิการที่เข้าร่วมในการศึกษาส่งเสริมสุขภาพ
ตนเองโดยการรับประทานอาหารเสริม ออกกำลังกาย
การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมรับประทานอาหารเช้า
ที่เหมาะสมกับวัยมากขึ้น กล่าวคือ การรับประทานผัก
ผลไม้ต่างๆ มากขึ้น ซึ่งคล้ายคลึงกับผลการศึกษาผู้หญิง
ที่อยู่ในช่วงกำลังจะหมดประจำเดือนในจังหวัดชัยภูมิ
พบว่ามีการรับประทานอาหารเช้าที่เหมาะสมกับวัยคือ
เนื้อหมู เนื้อปลา เบ็ด ไก่ อย่างใดอย่างหนึ่งทุกวัน
รับประทานปลาเล็กปลาน้อย อาหารทะเลอย่างน้อย
สัปดาห์ละ 2 ครั้ง รับประทานผักทุกวัน และรับประทาน
ผลไม้ตามฤดูกาล²⁸

การที่หญิงพิการที่เข้าร่วมการศึกษาได้รับความรู้
เรื่องสุขภาพจากสื่อโทรทัศน์อย่างกว้างขวาง สะท้อน
ให้เห็นว่าหญิงพิการที่เข้าร่วมการศึกษาส่วนใหญ่ใช้เวลา
ทำงานในบ้าน และได้ดูโทรทัศน์ทุกวันๆ ละ หลายชั่วโมง
และประเด็นเรื่องการหมดประจำเดือนเป็นเรื่องที่วงการ
สุขภาพให้ความสำคัญ จึงมีรายการที่ให้ความรู้ทาง
โทรทัศน์มาก มีผลให้ผู้หญิงพิการได้รับการถ่ายทอด
ความคิด และค่านิยมใหม่จนเกิดค่านิยมส่วนตัวเกี่ยวกับ
การส่งเสริมสุขภาพ ผู้หญิงกลุ่มนี้จึงเห็นว่าเป็นเรื่องที่ดี
ต่อสุขภาพตนเองจึงนำมาปรับพฤติกรรม สอดคล้อง
กับการศึกษาในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนที่จังหวัด
นครราชสีมาว่า การรับรู้ความสามารถในตนเอง ความเชื่อ

ด้านสุขภาพ และค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ
มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้หญิง
วัยหมดประจำเดือน⁴¹

เป็นที่น่าสังเกตว่าไม่มีผู้หญิงพิการทางการ
เคลื่อนไหวที่ร่วมศึกษาครั้งนี้คนใดแสดงความต้องการ
การรักษาด้วยฮอร์โมน ส่วนหนึ่งอาจเนื่องจากข้อจำกัด
ทางเศรษฐกิจ อีกส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจากไม่เห็น
ความจำเป็น เนื่องจากไม่คิดว่าฮอร์โมนจะช่วยทำให้
เกิดประโยชน์อะไรต่อการดำเนินชีวิต ซึ่งทำให้ผู้หญิง
กลุ่มนี้ไม่เสี่ยงต่อการใช้ฮอร์โมนไม่ถูกต้อง อย่างไรก็ตาม
เนื่องจากความพิการด้านการเคลื่อนไหวทำให้เกิด
ข้อจำกัดในการออกกำลังกายและการเข้าถึงอาหารที่จะ
ช่วยป้องกันภาวะกระดูกพรุน ก็อาจทำให้ผู้หญิงกลุ่มนี้
เกิดความพิการซ้ำซ้อนจากกระดูกหักได้ง่าย นอกจากนั้น
ความพิการด้านการเคลื่อนไหวยังทำให้เกิดความเสี่ยง
ต่อการเป็นโรคหัวใจ และหลอดเลือด โดยเฉพาะ
thromboembolism ดังนั้น การที่ผู้หญิงกลุ่มนี้ยึดติดต่อ
ภาวะหมดประจำเดือนจนเพิกเฉยต่อการป้องกันโรคที่
จะทำให้เกิดความพิการซ้ำซ้อนก็จะเป็นอันตรายต่อ
สุขภาพของผู้หญิงกลุ่มนี้เช่นกัน

สรุป

ถึงแม้ว่าการศึกษานี้มีข้อจำกัดเพราะผู้ให้
ข้อมูลจำนวนน้อย และอยู่ที่จังหวัดขอนแก่นเท่านั้น
จึงไม่สามารถให้ภาพทั้งหมดของสุขภาพของผู้หญิงพิการ
ทางการเคลื่อนไหวในสังคมอีสานได้ แต่ผลการศึกษา
ก็ให้ประเด็นชี้ว่าความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย
ที่เป็นผลจากการหมดประจำเดือนไม่ก่อความเครียด
ความกังวลต่อผู้หญิงกลุ่มนี้ แต่การเปลี่ยนแปลงทาง
ด้านจิตใจมีผลกระทบที่เป็นความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหา
สุขภาพจิตมากกว่า ทั้งนี้ในภาพรวมแล้ว การเข้าสู่
วัยหมดประจำเดือนไม่ใช่ปัญหาสุขภาพทางกายที่สำคัญ
ที่ผู้หญิงกลุ่มนี้รับรู้ และให้ความสำคัญต่อสุขภาพจิต
โดยการเพิ่มความรู้อีกถึงคุณค่าในตัวเองด้วยการ

ช่วยเหลือตัวเองให้ได้มากที่สุด และพึ่งพาผู้อื่นให้น้อยที่สุด

เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต ซึ่งจะป้องกันปัญหาทางจิตของผู้หญิงกลุ่มนี้ควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตของผู้หญิงพิการวัยหมดประจำเดือน ซึ่งจะช่วยให้มีองค์ความรู้นำไปสู่การพัฒนาวิธีการจัดบริการสุขภาพจิตที่เหมาะสมต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่สนับสนุนทุนส่วนหนึ่งในการศึกษาครั้งนี้ และขอขอบคุณหญิงพิการทางการเคลื่อนไหวทุกคน ที่ให้ความไว้วางใจ ความร่วมมือ สละเวลา และให้ประสบการณ์ชีวิตที่มีค่าแก่ผู้วิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักสถิติแห่งชาติ. สถิติชีพประเทศไทย. 2550 (online) Available from http://www.indexmundi.com/thailand/life_expectancy_at_birth.html.
2. วิชัย เทียนถาวร และคณะ. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีไทยวัยก่อน และหลังหมดประจำเดือน. รายงานวิจัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2539.
3. Welner SL, Simon JA, Welner B. Maximizing health in menopausal women with disabilities, Menopause 2002; 9: 208-219.
4. Vandenakker CB, Glass DD. Menopause and aging with disability, Phys Med Rehabil Clin N Am 2001; 12: 133-51.
5. Smith R, Studd J. A pilot study of the effect upon multiple sclerosis of the menopause, hormone replacement therapy and the menstrual cycle, J R Soc Med 1992; 85: 612-3.
6. Sowers M, Pope S, Welch G, Sterfeld B, Albrecht G. The association of menopause and physical functioning in women at midlife, J Am Geriatr Soc 2001; 49: 1485-92.
7. นิमित เตชไกรชนะ และกอบจิตต์ ลิ้มปพยอม. การเปลี่ยนแปลงในวัยหมดประจำเดือน. ใน : นิमित เตชไกรชนะ บรรณาธิการ. ฮอริโมนทดแทนในวัยหมดประจำเดือน. กรุงเทพฯ : ปิยอนท์ เอ็นเทอร์ไพรซ์, 2543; 1-32.
8. กัมมันต์ พันธุมจินดา. ปัญหาทางระบบประสาทในวัยหมดประจำเดือน. ใน : กอบจิตต์ ลิ้มปพยอม บรรณาธิการ. วัยหมดประจำเดือน. กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯ เวชสาร, 2543; 70-9.
9. ศิริพร จิรวัดน์กุล. มิติทางสังคมวัฒนธรรมของการหมดประจำเดือน. ใน : กอบจิตต์ ลิ้มปพยอม บรรณาธิการ. วัยหมดประจำเดือน. กรุงเทพฯ : เรือนแก้ว การพิมพ์, 2543; 9-16.
10. ศิราณี สมบัติหาล้า. คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2540.
11. Chirawatkul S, Manderson L. Perceptions of menopause in northeast Thailand: Contested meaning and practice. Soc Sci Med 1994; 39: 1545-54.
12. กอบจิตต์ ลิ้มปพยอม และอรุณพ ใจสำราญ. อาการ และอาการวิทยาของสตรีวัยหมดประจำเดือน. ใน : กอบจิตต์ ลิ้มปพยอม บรรณาธิการ. วัยหมดประจำเดือน. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์, 2543.
13. World Health Organization. ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health, Geneva: WHO, 2001.

14. เนตรนภา ชุมทอง. การสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ และการสร้างหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้พิการ. กรุงเทพฯ: อุษากการพิมพ์, 2546.
15. เพ็ญศรี รักรัษวงศ์. สุขสำบาย: คุณภาพชีวิตผู้หญิงพิการวัยกลางคนชาวอีสาน. คุษะฎีนิพนธ์ปรัชญาคุษะฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2549.
16. Kalpakjian CZ, Quint EH, Tate DG, Roller S, Tossaint LL. Menopause characteristics of women with physical disabilities from poliomyelitis, *Maturitas* 2006; 56: 161-72.
17. Rugwong P, Chirawatkul, S, Markovic M. Quality of life perceptions of middle - aged women living with a disability in Muang District, Khon Kaen Thailand : WHOQOL perspective *J Med Assoc Thai* 2007; 90: 1640-6.
18. ปราณี ป่องเรือ. ประสบการณ์การดูแลสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ของหญิงไทยอีสานที่พิการทางการเคลื่อนไหว. คุษะฎีนิพนธ์ปรัชญาคุษะฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2550.
19. Ryan, GW, Bernard, HR. Techniques to identify themes. *Field Methods* 2003; 15: 85-109.
20. Boyatzis RE. Transforming Qualitative Information: Thematic Analysis and Code Development. Thousand Oaks: SAGE, 1998.
21. Rukwong P, Chirawatkul S, Markovic M. Suk-sambai: The quality of life perceptions among middle - aged women living with a disability in Isaan, Thailand. *J Nur Re* 2007; 15: 285-95.
22. ศิริพร จิรวัดณ์กุล. เมื่อหมดระดู. กรุงเทพฯ: เจเนเตอร์เพลส, 2538.
23. Olofsson AS, Collins A. Psychosocial factor, attitude to menopause and symptom in Swedish peri-menopausal women. *Climacteric* 2000; 3: 33-42.
24. Sommer B, Avis N, Meyer P. Attitude toward menopause and aging across ethnic/racial groups. *Psychosom Med* 1999; 61: 868-75.
25. Kowalcek I, Rotte D, Banz C, Diedrich K. Women's attitude and perceptions toward menopause in different cultures: Cross cultural and intra - cultural comparison of pre-menopausal and post-menopausal women in Germany and in Papua New Guinea, *Maturitas* 2005; 51: 227-35.
26. Punyahotara S, Dennerstein L, Lehart P. Menopausal experiences of Thai women: Part 1 Symptoms and their correlated. *Maturitas* 1997; 26: 1-7.
27. ลำเนา อูปการกุล. ความรู้เรื่องการหมดประจำเดือนและประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงวัยหมดประจำเดือนในชุมชนแออัด อำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสตรี บัณฑิตวิทยาลัย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2538.
28. เยาวลักษณ์ ทอนมาตย์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับการหมดประจำเดือนปัจจัยพื้นฐานบางประการ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีที่อยู่ในช่วงกำลังจะหมดประจำเดือน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2539.
29. จรุงกลิ่น จันทร์คำ และคณะ. อาการของสตรีช่วงวัยหมดระดูในเขตชุมชนชนบท จังหวัดขอนแก่น เอกสารการประชุม เรื่อง Holistic Approach to Menopause, วันที่ 19 มีนาคม 2539. ณ โรงแรมสยามอินเตอร์คอนติเนนตัล กรุงเทพฯ, 2539.

30. ยูพิน จันทร์คะ และคณะ. คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในประเทศไทย, วารสารสมาคมการพยาบาล 2543; 15: 37-51.
31. Archer JSM. Relationship between estrogen, serotonin and depression. Menopause 1999; 6: 71-8.
32. Dell DL, Stewart DE. Menopause and mood: Is depression linked with hormone changes? Postgraduate Medicine 1997; 108: 34-43.
33. สุธีภรณ์ สมคะเนย์. การศึกษาภาวะสุขภาพจิตและวิธีการเผชิญปัญหาของสตรีวัยกลางคนในชุมชนเขตเทศบาลนครขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2542.
34. นันทิกา ทิวชาชาติ และศิริลักษณ์ ศุภปิติพร. ภาวะจิตสังคมในวัยหมดระดู. โฉม : กอบจิตต์ ลิขิตพิมพ์อมบรณนการ. วัยหมดระดู. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์, 2543.
35. Noji A. Quality of life for changing health: peri-menopause among Japanese in Japan and the USA. In: Aso T, Yanaihara T, Fujimoto S. (eds). The Menopause at the Millenium. New York: The Parthenon Publishing Group, 2000.
36. Collins A. Psychological aspects of the transition to menopause. In: ASO T, Yanaihara T, Fujimoto S. (eds). The Menopause at the Millenium. New York: The Parthenon Publishing Group, 2000.
37. ศิริพรจิรวัดน์กุล. ภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงวัยกลางคน: มิติทางวัฒนธรรมในงานการพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
38. Benazzi F. Female depression before and after menopause. Psychotherapy and Psychosomatics 2000; 69: 280-3.
39. Welner S, Jackson AB. Treating menopausal women with disabilities. 10th Annual Meeting, North American Menopause Society, New York, September 1999.
40. Morrow M. The midlife health needs of women with disabilities. Centres of Excellence for Women's Health Research Bulletin, Fall 2001 (online) Available from <http://www.cewh-cesf.ca/bulletin/v2n2/page.html>.
41. ศิรินทิพย์ โคนสันเทียะ. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนจังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.