

แนวคิดใหม่เกี่ยวกับภาวะอนามัยเจริญพันธุ์ในสตรีวัยทอง

Reconstructing Menopause Reproductive Health

เชิงชาญ แก้วอนุชิต*, ชลธิชา แก้วอนุชิต**, อารีรัตน์ แก้วอนุชิต***

* คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย

** นักศึกษาปริญญาเอก (สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข) คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

Chengchan Kaewanuchit*, Chonticha Kaewanuchit**, Areerut Kaewanuchit***

*Faculty of Engineering, Eastern Asia University

**Ph.D. student (Medical and Health social sciences) Faculty of Social sciences and Humanities, Mahidol University

***Phranakhon Sri Ayutthaya Hospital

บทคัดย่อ

ในอดีตอนามัยเจริญพันธุ์มักเน้นการดูแลสุขภาพของสตรีวัยรุ่นรวมถึงภาวะการมีประจำเดือน การตั้งครรภ์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แต่เมื่อสตรีเหล่านี้เข้าสู่วัยทอง วงการแพทย์และสาธารณสุขให้ความสำคัญกับมิติด้านสังคมและวัฒนธรรมน้อยกว่ามิติด้านอื่นๆ เพราะการให้ความหมายของสตรีวัยทองมีความแตกต่างกันทั้งในมุมมองทางการแพทย์ ชีววิทยา สังคม มานุษยวิทยา และจิตวิทยา สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ในสตรีวัยทอง บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างแนวคิดใหม่เกี่ยวกับภาวะอนามัยเจริญพันธุ์ในสตรีวัยทอง ปัญหาทางเพศและการใช้ฮอร์โมนทดแทนบำบัดในสตรีวัยทอง รวมถึงข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และงานวิจัยในอนาคตซึ่งควรจรรวบรวมเรื่องดัชนีชี้วัดทางสุขภาพอนามัยและการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน และการวิจัยระบบสาธารณสุขในท้องถิ่นด้วย

คำสำคัญ: อนามัยเจริญพันธุ์ ปัญหาทางเพศ ฮอร์โมนทดแทนบำบัด

Abstract

The main aim of this article was to reconstruct the concept of menopause, sexual problem and hormonal replacement therapy in menopause including making recommendations for policy and research. In the past, reproductive health focused on female adolescent health care including menstruation, pregnancy and sexual transmitted disease. The public health system does not pay enough attention to women in pre-menopausal life. In the pre-menopause period, the importance of social and cultural perspectives is less than other perspectives from the medical and public health system because the meaning of menopause is different in medical, biological, social, anthropological and psychological disciplines. The different meanings affect the healthcare of these populations (menopause) in reproductive health care. In the future, an index of menopausal health should be included such as health status index, as well as social support by participatory action in community and local public health research.

Keywords : Reproductive health, Sexual problem, Hormonal replacement therapy

อนามัยเจริญพันธุ์ส่วนใหญ่ที่ผ่านมาในอดีตมักจะเน้นถึงสตรีที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์เพื่อให้สตรีมีสุขภาพดีพร้อมที่จะพัฒนาด้านอื่นๆ โดยขอระดับความเสมอภาคของสตรีกับบุรุษให้เท่าเทียมกัน สุขภาพสตรีส่วนใหญ่ก็หนีไม่พ้นภาระหน้าที่ตามธรรมชาติ เช่น การตั้งครรภ์ และปัจจุบันความหมายของอนามัยเจริญพันธุ์ไม่ใช่แค่นั้นในสตรีวัยเจริญพันธุ์เท่านั้น แต่ยังรวมถึงภาวะอนามัยเจริญพันธุ์ในทุกช่วงอายุ และไม่ใช่มุมมองทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น แต่ยังต้องมีมุมมองด้านอื่นๆ ที่เชื่อมโยงและผสมผสานเข้ากับบริบททางสังคมซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ไม่ควรละเลยในด้านนี้ สตรีวัยทองก็เป็นอีกหนึ่งวัยที่ต้องให้ความสำคัญทางด้านอนามัยเจริญพันธุ์เช่นกัน เพราะถือว่าเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญอย่างหนึ่งทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม เพื่อให้สตรีวัยนี้มีสุขภาพที่ดีซึ่งสามารถมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

บทความต่อไปนี้จะกล่าวถึงแนวคิดใหม่เกี่ยวกับความหมายและมุมมองต่างๆ ของอนามัยเจริญพันธุ์ และภาวะอนามัยเจริญพันธุ์ในสตรีวัยทอง ตลอดจนปัญหาทางเพศและการใช้ยาฮอร์โมนภาวะอนามัยเจริญพันธุ์ในสตรีวัยทอง รวมถึงข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการวิจัยด้านอนามัยเจริญพันธุ์ในสตรีวัยทอง ดังนี้

ความหมายและมุมมองต่างๆ

ความหมายของอนามัยเจริญพันธุ์ (Reproductive health)

อนามัยเจริญพันธุ์ หมายถึง ภาวะความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายและจิตใจที่เป็นผลสัมฤทธิ์อันเกิดจากกระบวนการ และหน้าที่ของการเจริญพันธุ์ที่สมบูรณ์ทั้งชายและหญิงทุกช่วงอายุของชีวิตซึ่งทำให้เขาเหล่านั้นมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขครอบคลุมถึงสิทธิของชายและหญิงทุกช่วงอายุในการตัดสินใจ สิทธิที่จะได้รับการเรียนรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ ตลอดจนสามารถที่จะเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและสังคมได้อย่างทั่วถึง' ความหมายและมุมมองเกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์ในสตรีวัยทอง (ภาวะหมดประจำเดือน)

ภาวะหมดประจำเดือน (Menopause) หรือ สตรีวัยทอง หมายถึง ภาวะที่มีการเปลี่ยนวัยของผู้หญิงจากวัยผู้ใหญ่ตอนปลายเข้าสู่วัยสูงอายุ ภาวะนี้เกิดขึ้นเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศที่ลดลงส่งผลให้เพศหญิงหมดประจำเดือนสภาพร่างกายและจิตใจเปลี่ยนแปลงไป

คือ มีอาการร้อน วูบวาบ เหงื่อออกตอนกลางคืน ที่ชาวบ้านเข้าใจว่าเป็น "อาการเสียจะไป ลมจะมา" บางคนมีอาการนอนไม่ค่อยหลับเบื่ออาหาร หงุดหงิดง่าย ขี้บ่นขี้ใจ ชื่นเศร้า รู้สึกสูญเสียความเป็นเพศแม่ หรือหมดความภาคภูมิใจในความเป็นผู้หญิงเพราะไม่สามารถมีลูกได้อีกต่อไป บางคนอาจกังวลเกี่ยวกับผิวหนังที่เหี่ยวแห้ง การหมดประจำเดือนเป็นช่วงหนึ่งของชีวิตซึ่งสตรีทุกคนที่มีอายุเข้าวัยกลางคนหรือมีอายุ 45-55 ปี ขึ้นไปต้องประสบซึ่งมีการให้ความหมายของการหมดประจำเดือนหลาย ๆ อย่าง ดังต่อไปนี้

วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ ให้คำนิยามว่า ภาวะหมดประจำเดือน เป็นกระบวนการเสื่อมของรังไข่ที่มีหน้าที่ในการผลิตฮอร์โมน ซึ่งเชื่อว่าเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดอาการทางร่างกายและจิตใจ เช่น อาการร้อนวูบวาบ อาการซึมเศร้า เหนื่อยง่าย นอนไม่หลับ อ่อนเพลียหงุดหงิดปวดเมื่อย วิงเวียน และอาการต่างๆ ของระบบ

ทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์อาการที่สำคัญคือ ทำให้ช่องคลอดแห้งผิดปกติเกิดความเจ็บปวดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ซึ่งในระยะยาวอาจก่อให้เกิดโรคกระดูกพรุน โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด³

ทฤษฎีฮอว์มโน ให้คำนิยามว่า การหมดประจำเดือน เป็นโรคที่ต้องได้รับการดูแลโดยแพทย์ โดยเชื่อว่าผู้หญิงหมดประจำเดือนเกิดจากการขาดเอสโตรเจน จึงต้องให้ฮอว์มโนทดแทนเพื่อให้ผู้หญิงมีฮอว์มโนเอสโตรเจนในร่างกายตลอดเวลาเพื่อคงความมีสุขภาพอนามัยดังเดิม^{2,3}

ในขณะที่ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ เชื่อว่า อาการหมดประจำเดือนเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นจากภายในร่างกายของผู้หญิงมากกว่าการเกิดจากสภาพทางสังคม การหมดประจำเดือนเป็นเรื่องที่ถูกคามผู้หญิงโดยไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ในช่วงนี้ผู้หญิงจะมีอารมณ์รุนแรง มีภาวะการเจ็บป่วยทางจิตใจและให้ความหมายการหมดประจำเดือนจาก “ประตูที่ปิด” เป็น “ความตายที่เกิดขึ้นบางส่วน”^{4,5}

สังคมตะวันตก มองว่า การหมดประจำเดือนเป็นเรื่องของความเสื่อมทางร่างกายเป็นภาวะของโรคขาดฮอว์มโน ต้องพึ่งพิงระบบการแพทย์และเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิต แต่การรับรู้ของผู้หญิงในสังคมตะวันตกบางแห่งก็มองว่าการขับประจำเดือนเป็นการขับของเสียออกมา

และในบางสังคมผู้หญิงก็จะรอคอยการหมดประจำเดือนด้วยดีอย่างเช่น ผู้หญิงชาวซิกซ์ในประเทศแคนาดา รอคอยการหมดประจำเดือนเพราะจะได้ปลดปล่อยจากความตึงเครียดจึงไม่มีความผิดปกติแต่อย่างใดเมื่อถึงวัยหมดประจำเดือนเช่นเดียวกับผู้หญิงกรีกของประเทศเม็กซิโกซึ่งมีความรู้สึกถึงการปลดปล่อยเหมือนกัน⁶

กลุ่มสตรีนิยม (Feminist) มองว่า การมีประจำเดือน เป็นส่วนหนึ่งของระบบชายเป็นใหญ่ ถูกกีดกันจากกิจกรรมทางศาสนา กีฬานันทนาการ ทำให้ผู้หญิงรู้สึกว่าตัวเองมีปมค้อย ซึ่งเป็นการทำให้ผู้หญิงเชื่อแบบนั้นอยู่ภายในด้วย (Internalization)

นักสังคมวิทยา มองว่า อาการหมดประจำเดือนของผู้หญิงเป็นเรื่องที่ถูกกำหนดโดยสังคมและวัฒนธรรมที่มีส่วนเหนี่ยวนำให้ผู้หญิงเกิดอาการโดยที่การเปลี่ยนแปลงฮอว์มโนไม่ได้ทำให้ผู้หญิงมีอาการทางกายและจิต แต่เป็นเพียงอาจจะส่งเสริมให้อาการที่มีอยู่รุนแรงขึ้น

ส่วนนักมานุษยวิทยามองว่า การหมดประจำเดือนเป็นปรากฏการณ์ทางด้านสรีรวิทยาที่เกิดขึ้นจากความเชื่อ ความคาดหวัง และวัฒนธรรม อัตราการเกิดอาการในระหว่างการหมดประจำเดือนแปรผันไปตามผู้หญิงแต่ละคนในสังคมเดียวกัน และแปรผันตามลักษณะของ

แต่ละสังคม นักมานุษยวิทยาสรุปว่า ภาวะหมดประจำเดือนไม่ได้เป็นภาวะทางชีวภาพเท่านั้น ในหลายๆ สังคม ภาวะหมดประจำเดือนเป็นสัญลักษณ์ของการเปลี่ยนแปลงบทบาทและสถานภาพของผู้หญิง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนั้นได้นำไปสู่การรับรู้ภาวะหมดประจำเดือนในเชิงบวกและเชิงลบ ซึ่งขึ้นอยู่กับความเชื่อและความคาดหวังที่แตกต่างกันในแต่ละวัฒนธรรม¹

การรับรู้ภาวะหมดประจำเดือนในเชิงบวกจะให้ความหมายว่าเป็นการเปลี่ยนผ่านสู่วัยสูงอายุ เป็นสัญลักษณ์ของการเปลี่ยนแปลงบทบาทและสถานภาพของผู้หญิง ซึ่งในบางวัฒนธรรมจะเป็นการเข้าสู่บทบาทของการเป็นแม่ใหญ่ และได้รับการเคารพยกย่อง ซึ่งผู้หญิงที่รับรู้ภาวะหมดประจำเดือนในแง่บวกจะมีความรู้สึกยินดีและรู้สึกไม่ยุ่งยาก มีสุขภาพดีและไม่มีอาการใดๆ หรือถ้ามีก็ไม่รุนแรงและรับรู้ว่ามีอาการต่างๆ นั้นไม่ใช่โรค และไม่นานก็จะหายไปเอง^{1,3}

การรับรู้ภาวะหมดประจำเดือนในเชิงลบจะให้ความหมายว่าเป็นสัญลักษณ์ของความแก่และคนแก่คือผู้ที่ไร้ความหมายไร้ความสามารถหรือเห็นว่าชีวิตในช่วงวัยเจริญพันธุ์เท่านั้นที่มีคุณค่า เนื่องจากมีความสามารถในการเจริญพันธุ์เมื่อหมดความสามารถดังกล่าวก็จะทำให้หมดความสดชื่นในชีวิต ซึ่งผู้หญิงจะเข้าสู่ภาวะหมด

ประจำเดือนด้วยความหวั่นไหว และรับรู้การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นในลักษณะของครีเอปวัย⁴

สำหรับสังคมไทย มองว่า การหมดประจำเดือนเป็นธรรมชาติที่มีการเปลี่ยนแปลงอันเป็นความเชื่อพื้นฐานทางด้านสุขภาพที่ร่างกายมีภาวะสมดุล ประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 ได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟ อันได้รับมาจากอายุรเวทของอินเดียที่แต่ละวัยจะมีการเปลี่ยนแปลง และการกลับเข้าสู่สมดุลของร่างกาย ผู้หญิงไทยรับรู้การเข้าสู่ภาวะหมดประจำเดือนด้วยความรู้สึกด้านบวกสัมพันธ์กับการให้คุณค่าเรื่องความแก่ที่วัฒนธรรมไทยให้การเคารพยกย่องผู้สูงอายุซึ่งหมายถึงผู้มีความสุข มีศีลธรรม

สังคมไทยในสมัยก่อนไม่ได้มองว่าภาวะหมดประจำเดือนของผู้หญิงเป็นปัญหาสำหรับผู้หญิงไทยมีการรับรู้ภาวะหมดประจำเดือนว่าเป็นเรื่องการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติ ผู้หญิงไทยในสมัยก่อนรับรู้การเข้าสู่ภาวะหมดประจำเดือนด้วยความรู้สึกด้านบวกที่สัมพันธ์กับการให้คุณค่าต่อเรื่องความแก่วัฒนธรรมไทยให้การเคารพยกย่องผู้สูงอายุผู้หญิงไทยเข้าสู่วัยนี้โดยส่วนใหญ่มีสถานภาพการเป็นย่า-ยายเมื่ออายุประมาณ 40 ปีเศษเป็นวัยที่แข็งแรงและยังเป็นแรงงานที่สำคัญของครอบครัว การเป็นย่า-ยายในสังคมไทยจึงหมายถึงการเป็นผู้ที่มีอายุ มีความ

สุขุม และมีศีลธรรม ดังนั้นยา-ยายจึงมีสถานภาพในครอบครัวที่สูง ลักษณะครอบครัวที่ผ่านมาของสังคมไทยเป็นครอบครัวขยาย ทำให้ผู้หญิงวัยนี้ได้รับแรงสนับสนุนจากสังคมอันเป็นข้อแตกต่างจากสังคมตะวันตกที่มองว่าการหย่าร้างเป็นเรื่องของความสำเร็จและความเสื่อมทางร่างกายตามแนวคิดทางการแพทย์ และยังมีทัศนคติที่เป็นลบต่อการเข้าสู่วัยนี้^{9, 10}

หากแต่ในปัจจุบันสังคมไทยกำลังยอมรับว่าการหย่าร้างเป็นเรื่องของผู้หญิงซึ่งเคยถูกมองเป็นภาวะธรรมชาติได้กลายมาเป็นภาวะโรคในสังคมไทยยุคนี้ เนื่องมาจากได้รับอิทธิพลจากกระแสหลักภายใต้การแพทย์ชีวภาพ มีกระบวนการของการเคลื่อนไหวในการเปลี่ยนแปลงความหมายการหย่าร้างเป็นเรื่องในหลายระดับ ตั้งแต่ระดับการเปลี่ยนความหมาย ระดับการจัดตั้งสถาบันและบนความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้หญิงหย่าร้างเคยถูกมองได้อำนาจและบทบาทของสถาบันการแพทย์ที่ได้รับการยอมรับในสังคม^{10, 11}

การที่สังคมไทยมีแนวโน้มที่จะยอมรับและเปลี่ยนความหมายการหย่าร้างเป็นเรื่องจากธรรมชาติมาสู่ภาวะการเป็นโรคขาดฮอร์โมน สาเหตุเกิดจากการที่สังคมให้คุณค่าต่อวิถีคิดแบบลดส่วน (Reduction) และแบบกลไก (Mechanic) ที่เป็นวิถีคิดหลักของการแพทย์ตะวันตก กล่าวคือการมองร่างกายของคนให้ลดลงเสมือน

เป็นชิ้นส่วนเล็กๆ ของเครื่องจักรกลที่สามารถซ่อมแซมได้ ตัวคนเป็นส่วนประกอบที่ทำงานก็จัดหาสิ่งอื่นหรือชิ้นส่วนอื่นมาทดแทนบำบัดส่วนที่ร่างกายบกพร่องโดยไม่คำนึงถึงความสอดคล้องถึงบริบททางด้านสังคม และวัฒนธรรมของคนเมื่อต้องกลับไปใช้ชีวิตเข้าสู่สังคมของตนเอง ทำให้มุมมองด้านชีวการแพทย์แบบตะวันตกจึงมีแนวโน้มที่จะแก้ปัญหาไปที่ตัวร่างกายของแต่ละบุคคล ขาดโอกาสในการมองแบบเชื่อมโยงทั้งยังบดบังปัญหาสุขภาพที่เกิดจากสังคม ตลอดจนยอมรับว่าสุขภาพเป็นผลมาจากกระบวนการชีววิทยาที่ทุกคนมีโครงสร้างทางสรีระเหมือนกัน สามารถนำปรากฏการณ์แต่ละที่ไปใช้แต่งใหม่ได้ วิทยาการต่างๆ โดยเฉพาะในระบบสุขภาพที่เป็นทางการของสังคมไทยได้รับอิทธิพลมาจากสังคมตะวันตก ดังนั้นการจัดการในเรื่องการหย่าร้างเป็นเรื่องของผู้หญิงจึงเป็นวิถีคิดภายใต้ปรากฏการณ์ทางสังคมตะวันตก รวมไปถึงวิถีการจัดการ ด้วยวิถีคิดดังกล่าวทำให้มีแนวโน้มที่จะมองการเกิดปัญหาทางสุขภาพว่าเกิดจากร่างกายของแต่ละคนมากกว่าที่จะทำความเข้าใจไปถึงวิถีทางสุขภาพที่เกิดจากสังคม¹²

นอกจากนั้นระบบทุนนิยมยังเป็นตัวหลักเบื้องหลังที่คอยหนุนเสริมให้มีการเปลี่ยนความหมายของการหย่าร้างในสังคมไทยโดยผู้ประกอบการธุรกิจด้านยาได้ลงทุนเผยแพร่ข้อมูล

ข่าวสารไปสู่ผู้บริโภคและผู้ประกอบวิชาชีพ อย่างกว้างขวางประกอบกับวิธีคิดและการปฏิบัติ ในเรื่องการบริโภคนิยมว่า สุขภาพได้มาจากการ เชื่อมากกว่าการปฏิบัติ วิธีคิดทางการแพทย์ โดยเฉพาะการใช้ฮอร์โมนมีกลยุทธ์ประชาสัมพันธ์ ในวงกว้างที่ส่งผลให้ผู้หญิงมีความสนใจ เพราะ เชื่อว่าจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิต ช่วยป้องกันโรค ในวัยชราเช่น กระดูกพรุน โรคหัวใจ การป้องกัน อาการระยะสั้น เช่น อาการร้อนวูบวาบ และช่องคลอดแห้งที่เชื่อว่าจะมีผลต่อเพศสัมพันธ์ในชีวิต คู่ อีกทั้งการหมกประจำเดือนยังถูกมองว่าเป็น การก้าวเข้าสู่ความเจริญป่วช เป็นการมองที่เป็น อันตรายต่อผู้หญิงเอง เพราะต้องได้รับฮอร์โมน เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตและอาจตลอดชีวิต ทั้งนี้ ในความเป็นจริงแล้วอาการไม่สุขสบายที่ผู้หญิง บางคนได้ประสบเมื่อเข้าสู่ภาวะการหมกประจำเดือนจะหายไปเองเมื่อร่างกายมีการ ปรับตัว และอาการเหล่านี้ไม่ได้ก่อให้เกิดอาการ แสดงของโรคใดๆ ทั้งสิ้น^{7, 13, 14}

ปัญหาทางเพศและการใช้ยาของภาวะอนาถ

เจริญพันธุ์ในสตรีวัยทอง

1. ปัญหาทางเพศ

สังคมไทยมักให้ภาพสตรีวัยทองในเรื่องเพศไว้อย่างชัดเจนว่าเป็นผู้มีความเข้าใจใน ชีวิตมีประสบการณ์ต่างๆ มากมาย สามารถปล่อย วางเรื่องต่างๆ ได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องเพศและ

ความต้องการทางเพศ หากสตรีวัยทองคนใดยังมี พฤติกรรมที่แสดงถึงการฝึกฝนทางเพศก็มักจะ ถูกตีตราว่าเป็นพวกโจ่งแก่ แม่ปละข่อนในเพศ หญิง แม้ว่าตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันการคาดหวัง จากสังคมก็ยังคงไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม กล่าวคือ สตรีวัยทองมักถูกคาดหวังทางสังคม มากกว่าชายวัยทอง เช่น ชายวัยทองสามารถมี เพศสัมพันธ์กับหญิงสาวได้โดยไม่ถูกตำหนิมาก เท่ากับสตรีวัยทอง แต่อาจถูกมองในเชิงตลก ขบขันหรือสมเพชบ้าง แต่หากเป็นสตรีวัยทองจะ ถูกมองว่าเป็นพวกไม่รู้จักรูขุม และจะไม่ได้รับ การเคารพเชื่อถือจากสังคมอีกต่อไป^{7, 11, 13}

หลักวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์จะกล่าว ไว้ว่า ความสุขทางเพศอาจเกิดได้ตั้งแต่วัยทารก จนถึงวัยสูงอายุ แต่อารมณ์ทางเพศและความ ต้องการทางเพศมีการเปลี่ยนแปลงไปตามช่วงวัยที่ แตกต่างกันอันเนื่องมาจากสรีรวิทยาของร่างกาย รวมถึงสภาพจิตใจที่มีการเปลี่ยนแปลง เช่น โรคเบาหวาน จะพบว่าภาวะแทรกซ้อนเบาหวาน กำลังมีความชุกเพิ่มขึ้น และกำลังจะเป็นปัญหาใน การดูแลรักษาโดยเฉพาะเรื่อง รวบรวมทั้งการเพิ่มขึ้น ของค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา ภาวะแทรกซ้อน เรื่องของโรคเบาหวานเกิดจากการเสื่อมสภาพของ หลอดเลือดขนาดใหญ่ ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และ โรคของหลอดเลือด ส่วนปลาย ในที่นี้จะขอกกล่าวถึงเฉพาะประเด็นเรื่อง

เพศสัมพันธ์ของสตรีวัยทอง กล่าวคือ ความต้องการทางเพศบางคนอาจลดลงหรือเพิ่มขึ้นนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยทางสังคม สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง แต่เมื่ออายุ 60 ปีขึ้นไป จะพบว่าความต้องการทางเพศลดลงอย่างมาก การตอบสนองทางเพศก็ช้า หากสามีไม่สนใจเรื่องเพศก็จะนำไปสู่ขั้นไม่มีความต้องการทางเพศอีกเลย^{3,7}

ปัญหาทางเพศของสตรีวัยทองในผู้ที่แต่งงานแล้วมักเกิดมาจากการเปลี่ยนแปลงในการตอบสนองทางเพศของทั้งเพศชายและเพศหญิงมีความไม่สมดุลกัน รวมถึงการเจ็บป่วยทางร่างกายโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเรื้อรัง และความพิการต่างๆ ซึ่งมักพบในสตรีวัยทองที่มีความต้องการทางเพศสูงแต่สภาพร่างกายไม่มีความพร้อมก็ทำให้เกิดปัญหา ปัญหาทางเพศของสตรีวัยทองส่วนใหญ่ยังไม่ค่อยกล่าวถึงต่อสาธารณชนเท่าที่ควรและมักถูกละเลยจากสังคม ถูกทำให้ต้องปิดบังเนื่องจากลักษณะทางสังคม วัฒนธรรมไทยไม่เหมาะสมกับการกล่าวถึงประเด็นนี้ ถ้าเป็นสตรีวัยทองนั้นก็ยิ่งจะไม่ค่อยพูดถึงด้วย แม้ว่าปัญหาทางเพศในสตรีวัยทองจะไม่มีสถิติที่ชัดเจนในการแสดงถึงขนาดของปัญหา แต่ก็ไม่ควรมองข้ามประเด็นนี้เพราะเรื่องเพศไม่ได้จำกัดแค่กรรมเพศสัมพันธ์เท่านั้น แต่ยังต้องรวมถึงการดูแลวัยชรา เพศ โรค หรืออันตรายทางเพศจากการถูกข่มขืน ถูกทารุณ และ

ความสัมพันธ์ระหว่างหญิงและชาย ถึงแม้ว่าความต้องการทางเพศของสตรีวัยทองจะลดน้อยลงไป แต่ก็ยังคงต้องการความห่วงหาอาทรและความสุขจากเพศตรงข้ามในรูปแบบอื่นๆ ซึ่งเป็นที่น่าสนใจเป็นอย่างยิ่งในการศึกษาค้นคว้าข้อมูล เพื่อให้รัฐได้จัดการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาหรือจัดบริการสุขภาพทางเพศที่เหมาะสม เช่น คลินิกวัยทอง เป็นต้น^{3,7}

2. ปัญหาการใช้ฮอร์โมนทดแทน

ในเพศหญิงที่เข้าสู่ภาวะหมดประจำเดือนหรือเรียกอีกอย่างว่า วัยทอง ปัจจุบันจะเห็นว่าได้มีการส่งเสริมให้ฮอร์โมนทดแทนเพื่อลดปัญหากระดูกพรุน และอาการหมดประจำเดือน เนื่องจากฮอร์โมนเพศลดลงกำลังมีปริมาณเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง^{15, 16} แต่กลับพบว่าส่วนหนึ่งมีการนำมาใช้เพื่อเพิ่มความเปล่งปลั่ง มีน้ำมีนวลในกลุ่มหญิงวัยหมดประจำเดือนด้วย¹⁷ ทำให้กลุ่มนี้เริ่มหาซื้อฮอร์โมนทดแทนจากร้านขายยา เนื่องจากมีความเชื่อว่าฮอร์โมนทดแทนสามารถคืนความสดใสได้เหมือนวัยสาวอีกครั้ง ทั้งๆ ที่สตรีบางคนอาจไม่จำเป็นต้องใช้ฮอร์โมนทดแทนก็ได้^{18, 19} เช่นการให้ความรู้ด้านการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจิตใจแก่สตรีวัยทอง วิธีการรักษาตลอดจนผลดีผลเสียของการใช้ฮอร์โมนทดแทนบำบัด²⁰ เช่นหากเกิดการร้อนวูบวาบ แนะนำให้เลิกใส่

เสื้อผ้าที่สบาย โปร่ง เบา เพื่อไม่ให้ระดับของความร้อนเพิ่มสูงขึ้น อันเนื่องมาจากการกระตุ้นกลไกการจับความร้อนที่ไม่เหมาะสม และเพื่อให้ได้รับอากาศเย็นขึ้นไม่ควรเลือกใส่เสื้อผ้าที่หนาจนเกินไป ควรสวมเครื่องคัมเย็นแทนเครื่องคัมร้อน หลีกเลี่ยงการดื่มชา กาแฟ แอลกอฮอล์ โคล่า และเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน เพราะสิ่งเหล่านี้จะไปกระตุ้นการทำงานของหัวใจ สมองและประสาทมากขึ้น มีโอกาสเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดได้นอกจากนี้สตรีวัยทองควรเลือกรับประทานอาหารที่มีส่วนผสมของแคลเซียม เช่น นม ชีส และโยเกิร์ต หากแพ้ผลิตภัณฑ์นมสามารถแนะนำให้รับประทานอาหารอื่นที่มีปริมาณแคลเซียมอยู่ เช่น พืชผักใบเขียวต่างๆ เป็นต้น ซึ่งสามารถป้องกันกระดูกผุได้ หมั่นออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การออกกำลังกายจะทำให้ร่างกายสดชื่น กระปรี้กระเปร่า การไหลเวียนของเลือดในปอดดีขึ้น ทำให้มวลของกล้ามเนื้อและกระดูกเพิ่มขึ้น ป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบแข็งได้ การออกกำลังกายควรทำอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งนาน ครั้งละ 30 นาที ทำจิตใจให้เบิกบานแจ่มใส ไม่จุกจิก เกรี้ยวเบียบ หรือเอาแต่ใจตนเอง รู้จักหางานอดิเรกที่ชอบทำหรือช่วยงานสังคมต่างๆ จะลดภาวะเครียดทางจิตใจได้ อีกทั้งยังเป็น

การสร้างมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อกันรอบข้างรวมทั้งให้สตรีที่เริ่มเข้าสู่วัยทองหมั่นสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง และหากพบผิดปกติ ควรปรึกษาแพทย์ ไม่ควรเปลี่ยนแพทย์บ่อย ถ้าจำเป็นต้องรักษารวบรวมแพทย์อย่างสม่ำเสมอ และตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละครั้งควรตรวจเลือดและตรวจเต้านมด้วยรังสี การตรวจภายในเพื่อหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก ตลอดจนการพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอวันละ 6-8 ชั่วโมง และถ้าช่องคลอดแห้งให้ทา เคา วาย เจล เป็นต้น^{5, 20, 22}

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และการวิจัยด้าน

อนามัยเจริญพันธุ์ของสตรีวัยทอง

ประเด็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และการวิจัย มีดังนี้³

1. ดัชนีชี้วัดและเครื่องมือวัดสถานภาพทางสุขภาพอนามัย โดยเฉพาะด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของไทยต้องมีความชัดเจน แนวคิดที่ผ่านมามีได้มีตัวชี้วัดสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของสตรีวัยทองชัดเจนเท่าที่ควร ทำให้สตรีวัยทองของไทยต้องดำเนินชีวิตที่หลากหลายบริบท การบริการสุขภาพอนามัยของรัฐที่จัดขึ้นจึงไม่อาจตอบสนองต่อการป้องกันและเผชิญปัญหาได้อย่างมีระบบ ดังนั้นต้องมีการศึกษาค้นคว้าวิจัยให้มากขึ้น โดยต้องอยู่บนพื้นฐานของบริบททางสังคมไทยด้วย

2. ระบบสนับสนุนทางสังคมต้องทำให้เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยรัฐและเอกชนเป็นผู้ให้การสนับสนุนอยู่ภายนอกบนพื้นฐานของการวิจัยเชิงคุณภาพทั้งในด้านกลุ่มวัฒนธรรมต่างๆ สภาพเศรษฐกิจ ตลอดจนสภาพแวดล้อมและบริบททางสังคม

3. จากสภาพสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว การวิจัยในด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของสตรีวัยทองจำเป็นต้องตรวจสอบสถานการณ์อย่างต่อเนื่องทุก 5 ปี เพื่อช่วยในการควบคุม

กำกับ และเสนอแนะบริการต่างๆ ที่จำเป็นในการจัดยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับความจริงที่เกิดขึ้นทางสังคมซึ่งต้องใช้งานวิจัยทั้งด้านปริมาณและคุณภาพควบคู่กัน รวมถึงการวิจัยระบบสาธารณสุขเฉพาะท้องถิ่นเพื่อพัฒนาในรูปแบบที่เหมาะสมกับการจัดบริการสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยดังกล่าวได้อย่างเหมาะสมต่อท้องถิ่นที่ต้องการส่งเสริมให้เกิดขึ้นกับพื้นที่ของตน

เอกสารอ้างอิง

1. ฉวีรญา บุญภักดิ์, นิตติหญิงชายและสิทธิ อนามัยการเจริญพันธุ์, กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิสร้างเสริมความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง; 2547.
2. อรอนงค์ คิเรกบุษราคัม, การหมดประจำเดือนของผู้หญิงไทย: จากภาวะธรรมชาติมาสู่การเป็นโรค, วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข, 2539; 4: 37-44.
3. พิมพวิทย์ บุญมงคล, นิกรณัฏฐ์ สัตหจรีชา, ศันสนีย์ เรืองสอน, บรรณาธิการ, รื้อสร้างองค์ความรู้ผู้หญิงกับสุขภาพ, กรุงเทพมหานคร : เจเนเคอร์เพรส; 2542
4. กรมอนามัย, บทบาทหญิงชายกับงานอนามัยการเจริญพันธุ์, นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข; 2548.
5. Skouby SO, Climacteric medicine: European Menopause and andropause Society (EMAS) statements on postmenopausal hormone therapy. Maturitas. 2004; 48: 1925.
- 6: Tan D, Darmaetiawan S, Haines CJ, Huang KE, Jaisamrarn U, Limpaphayom KK, et al. Guidelines for hormone replacement therapy of Asian Women during the menopausal

- transition and thereafter. *Climacteric*. 2006; 9: 146-51.
7. Chirawatkul S, Manderson L. Perceptions of Menopause in Northeast Thailand: Contested Meaning and Practice. *Soci Sci Med* 1994; 39: 1545-54.
 8. Hoffmann M, Hammar M, Kjellgren KI, Lindh-Astrand L, Brynhidsen J. Changes in women's attitudes towards and use of hormone therapy after HERS and WHI. *Maturitas*. 2005; 52: 11-7.
 9. Puntumajindha K. Prevalence of dementia in an urban slum population in Thailand: Validity of screening method. *Inter J Geriat Psychi*. 1991; 6: 636-46.
 10. Chapple CR. The total approach in lower urinary tract symptoms/ Benign Prostatic Hyperplasia (LUTS/BPH) management : Introduction and Conclusions. *Eur Urol* 2003; 2 (Suppl 7): 1-5.
 11. Peyromaure M, Ravery V, Gibod LB. Prostate cancer. In: Lunenfeld B, Gooren L. editors. *Textbook of Men's Health*. UK: London Book craft (Bath) Ltd.; 2002. 69-85.
 12. Kronenberg F. Alternative therapies: New opportunities for menopause research. *Menopause*. 1995; 2: 1-2.
 13. Jimenez CF. Identifying patients with lower urinary tract symptoms/ begin prostatic hyperplasia (LUTS/ BPH) at risk for progression. *Eur Urol*. 2003; 2 (suppl 7): 6-12.
 14. Racovearne NT. Technology for the continuous improvement of the quality of health care. *World health Forum*. 1995; 16: 1-5.
 15. Grodstein F, Manson JE, Stampfer MJ. Hormone therapy and coronary heart disease: the role of time since menopause and age at hormone initiation. *J Women's Health*. 2006; 15: 35-44.
 16. Wallis C. The estrogen dilemma. *Time*. 1995; June: 58-65.
 17. Chaikittisilpa S, Jirapinyo M, Chaovitsaree S, Wipatavit V, Bunyaviroch S, Kanluan B, et al. Impact of Women's Health Initiative Study on Attitude and Acceptance of

- Hormone Replacement Therapy in Thai Women Attending Menopause Clinics. *J Med Assoc Thai*. 2007; 90: 624-35.
18. Hersh AL, Stefanick ML, Stafford RS. National use of postmenopausal hormone therapy: annual trends and response to recent evidence. *J Amer Med Assoc*. 2004; 291: 47-53.
 19. Raquel L, Henrique B. Life prevalence and determinants of hormone replacement therapy in women living in Porto, Portugal. *Maturitas*. 2007; 57:226- 32.
 20. Anderson GL, Limacher M, Assaf AR, Bassford T, Beresford SA, Black H, et al. Effects of conjugated equine estrogen in postmenopausal women with hysterectomy: the Women's Health Initiative randomized controlled trial. *J Amer Med Assoc*. 2004; 291: 1701-12.
 21. Moen MH, Nilsen ST, Iversen OE. A significant change in Norwegian gynecologist's attitude to hormone therapy in observed after the results of the Women's Health Initiative Study. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2005; 84: 92-3.
 22. Buist DSM, Newton KM, Miglioretti DL, Beverly K, Conneff MI, Andrade S, et al. Hormone therapy prescribing patterns in the United States. *Obstet Gynecol*. 2004; 104: 1042-50.