



610848423

การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน
ในกรุงเทพมหานคร



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2541

ISBN 974-589-841-4

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

๐พ

๖๖๑๑

๕๕๔๑

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนในกรุงเทพมหานคร

.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....
.....

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนในกรุงเทพมหานคร

ได้รับการพิจารณาให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก

วันที่ 28 เมษายน พ.ศ. 2541

.....
ปิยมาภรณ์ นิ่มสุวรรณ

ผู้วิจัย

.....
สุปราณี อัครเสรี,วท.บ., ค.บ., ค.ม.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
จริยวัตร คมพยัคฆ์,วท.บ., วท.ม., ส.ด.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
ทัศนา บุญทอง, ค.บ., M.S., Ed.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
อรรพรรณ คีรีวัฒน์,พ.บ.,ป.ชั้นสูง

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
ยุพิน จันทรัคคะ,วท.บ., ค.บ., ค.ม.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
อดุลย์ วิริยเวชกุล ราชบัณฑิต,

พ.บ., น.บ., F.R.C.P.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....
ทัศนา บุญทอง, ค.บ., M.S., Ed.D.

คณบดี

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้ ความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ สุปราณี อัทธเสรี รองศาสตราจารย์ ดร. จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ยุพิน จันทรีคคะ อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาแนะนำให้ออกคิด และ ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ตลอดจนช่วยตรวจสอบ และแก้ไขข้อบกพร่องรวมทั้งสนับสนุน ให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและ ประทับใจ ในความกรุณาของอาจารย์เป็นอย่างยิ่ง และ ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ พร้อมกันนี้ ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. ทศนา บุญทอง และ รองศาสตราจารย์ พญ. อรรพรม ศิริวัฒน์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ที่เป็น ประโยชน์อย่างดียิ่ง ในการทำวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาตรวจสอบความเที่ยงตรง ใน เนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมทั้งให้ออกคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ และขอ กราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง 4 แห่ง คือ ศูนย์ ๑3 (บางซื่อ) ศูนย์ ๑4 (ดินแดง) ศูนย์ ๑31 (บางพลัด) ศูนย์ ๑50 (บางกะปิ) หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล พยาบาลเยี่ยมบ้าน ตลอดจนเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ได้อนุเคราะห์ และอำนวยความสะดวก ในการเก็บข้อมูล ครั้งนี้ เป็นอย่างดียิ่ง และสำคัญที่สุด ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ กลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่มีส่วนช่วยให้ การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ - คุณแม่ ที่ได้อบรมสั่งสอน ปลูกฝังความ ใฝ่รู้ในการศึกษา ให้ความรักและความห่วงใย กราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่าน ที่ได้อบรมสั่งสอน ถ่ายทอดความรู้ จนประสบความสำเร็จในการศึกษา ขอขอบพระคุณ คุณพรยุทธ พุทธิพงษ์ศิริพร สำหรับกำลังใจ ความช่วยเหลือ ความเอื้ออาทรที่มีให้มาโดยตลอด รวมทั้ง พี่ๆ เพื่อนๆ น้องๆ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตทุกท่านที่คอยให้กำลังใจ ขอขอบพระคุณสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพ - มหานคร ที่ให้ทุนการศึกษา และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลที่กรุณาเอื้อเฟื้อเงินทุน บางส่วนของ China Medical Board of New York , Inc ในการทำวิจัย ครั้งนี้

ปิยมาภรณ์ นิ่มสุวรรณ

3936867 NSMC / M : สาขาวิชา : การพยาบาลแม่และเด็ก ; พย.ม.(การพยาบาลแม่และเด็ก)
 ศัพท์สำคัญ : การรับรู้ภาวะสุขภาพ / การปรับตัว / วัยหมดประจำเดือน

ปีพิมพ์ : นิมิตสุวรรณ : การรับรู้ภาวะสุขภาพและการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำ
 เดือนในกรุงเทพมหานคร (A STUDY OF HEALTH PERCEPTIONS AND ADAPTATION
 OF MENOPAUSAL WOMEN IN BANGKOK) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ : สุปราณี
 อัทธเสรี ค.ม., จริยาวัตร คมพยัคฆ์ ส.ค., ชุพิน จันทรักคะ ค.ม. 106 หน้า. ISBN 974-589-841-4

การหมดประจำเดือน เป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิต สังคม ส่งผล
 กระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้สตรีวัยนี้ต้องมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น
 ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการที่จะศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการ
 ศึกษา และความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือน ว่าสามารถทำนายการปรับตัวของสตรีวัย
 หมดประจำเดือนได้หรือไม่ โดยมีกลุ่มตัวอย่าง เป็นสตรีที่มีอายุ 40-59 ปี อาศัยอยู่ในกรุงเทพ
 มหานคร จำนวน 200 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินอาการวัยหมดประจำเดือน
 แบบสัมภาษณ์ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน แล้วนำมา
 วิเคราะห์ คำนวณหาค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ
 เพียร์สัน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพ และการปรับตัว อยู่ในระดับ
 ต่ำถึงดี และพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ ระดับการศึกษา ความรุนแรงของอาการในวัย
 หมดประจำเดือน สามารถร่วมกันทำนายการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้ร้อยละ 51.88
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

ผลการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดี มี
 ระดับการศึกษาสูง และมีความรุนแรงของอาการน้อย จะมีการปรับตัวในระดับดี ผู้วิจัยมีข้อ
 เสนอแนะว่า พยาบาลควรส่งเสริม ให้สตรีวัยหมดประจำเดือน มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ถูกต้อง
 รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ และมีความรุนแรงของอาการมาก ให้มีการปรับตัวที่
 เหมาะสมต่อไป

3936867 NSMC / M : MAJOR : MATERNAL AND CHILD NURSING ; M.N.S.

(MATERNAL AND CHILD NURSING)

KEY WORD : HEALTH PERCEPTION / ADAPTATION / MENOPAUSE

PIYAMAPORN NIMSUWAN : A STUDY OF HEALTH PERCEPTION
AND ADAPTATION OF MENOPAUSAL WOMEN IN BANGKOK. THESIS ADVISOR :
SUPRANEE ATHASERI M.Ed., JARIYAWAT KOMPAYAK Dr.P.H., YUPIN
CHANDARAGGA M.Ed. 106 p. ISBN 974-589-841-4

Menopausal women have physical, mental and social changes which affect normal daily living activities. The purpose of this study is to determine whether health perception, marital status, occupation, income, educational level and severity of menopausal symptoms affect to menopausal women's adaptation. The samples were 200 women between 40-59 years of age, who lived in Bangkok. Data were collected by using personal interview guide, menopausal symptoms evaluation form, health perception and adaptation behavior interview guide. Data were analysed in percentage, means, standard deviation, Pearson's Product Moment Correlation coefficient and the stepwise multiple regression.

The result of this study demonstrate that overall health perception and adaptation behaviors of menopausal women were at rather good level. The stepwise multiple regression analysis show that health perception, education, and menopausal symptoms were the best predictors for adaptation of the menopausal women. It reveal that 51.88 % of the adaptation was accounted for by these three predictors at .01 level of significance.

In conclusion, menopausal women who have good health perception, high education and have low severity of menopausal symptoms will have good adaptation behaviors. This research suggests that nurses should promote health perception, especially those who have low educational level and severe of menopausal symptoms, in order to perform effective adaptation behaviors.

สารบัญ

หน้า

กิตติกรรมประกาศ

บทคัดย่อภาษาไทย

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

สารบัญ

สารบัญตาราง

สารบัญแผนภูมิ

บทที่ 1 บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

สมมติฐานของการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

นิยามตัวแปร

บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ปัจจัยที่มีอิทธิพลกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

บทที่ 4 ผลการวิจัย

บทที่ 5 การอภิปรายผล

บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

ง

จ

ฉ

ช

ณ

1

9

9

9

9

10

13

32

40

46

49

50

51

53

70

83

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บรรณานุกรม	87
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	97
ภาคผนวก ข. คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิ์	98
ภาคผนวก ค. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	99
ประวัติผู้วิจัย	106



สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้	54
2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุที่มีประจำเดือน ครั้งแรก ระยะของการหมดประจำเดือน และอายุเมื่อหมดประจำเดือน	56
3 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน จำแนกเป็นรายข้อ	57
4 ช่วงคะแนนของแบบสัมภาษณ์ และกลุ่มตัวอย่าง ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นรายด้านและ โดยรวม	58
5 ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน, ด้านการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน, ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว, ด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในวัยหมดประจำเดือน และแรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไป โดยรวม และรายข้อ	59
6 ช่วงคะแนนของแบบสัมภาษณ์และกลุ่มตัวอย่าง ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามคะแนนการปรับตัวเป็นรายด้านและ โดยรวม	63
7 ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ทัศนคติ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน โดยรวม และรายข้อ	64
8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างตัวทำนายนัยกับตัวทำนายนัย และตัวทำนายนัยกับตัวเกณฑ์ โดยแสดงในรูปเมตริกสหสัมพันธ์	67
9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณแบบมีขั้นตอน ระหว่างตัวทำนายนัย ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา และความรุนแรงของอาการในวัยหมดประจำเดือน กับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน	68

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.	8
2.	วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	45



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การหมดประจำเดือนเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในช่วงชีวิตหนึ่งของสตรี ซึ่งช่วงอายุของการหมดประจำเดือนจะแตกต่างกันไป ส่วนใหญ่อายุของการหมดประจำเดือน อยู่ในช่วง 46-50 ปี โดยเฉลี่ยประมาณ 50 ปี (เรื่องศิลป์ เชาวรัตน์ และ สมหมาย อุสุวรรณ, 2533: 614) และจากการสำรวจของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2539 พบว่า สตรีปัจจุบันมีอายุยืนขึ้น อายุขัยเฉลี่ยของสตรีประมาณ 71.7 ปี โดยเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2528-2529 ที่พบว่าอายุขัยเฉลี่ยของสตรี ประมาณ 68.9 ปี และ คาดว่าใน ปีพ.ศ. 2558 จะเพิ่มขึ้นเป็น 72.5 ปี และจากการประมาณการของประชากรสตรีไทยที่เข้าสู่วัยหมดประจำเดือนที่มีอายุ 40 ปี ขึ้นไป มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 8.99 ในปี พ.ศ. 2539 ไปเป็นร้อยละ 11.67 ของประชากรทั้งประเทศ ในปี พ.ศ.2549 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2534: 16-17)

จากแนวโน้มการเพิ่มของอายุขัย และ จำนวน ของสตรีวัยหมดประจำเดือนมีมากขึ้น แสดงให้เห็นถึงความสำคัญว่าสตรีวัยนี้ จำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่ และให้ความช่วยเหลือ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุข ประกอบกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 -2544) ได้มุ่งเน้นการพัฒนาอนามัยสตรีหลังวัยเจริญพันธุ์ และ ผู้สูงอายุ สอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานครฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2540 -2544) ดังมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาศักยภาพของประชาชนให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยคำนึงถึงกลุ่มสตรีแม่บ้าน และผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็นการเสริมสร้างความมั่นคงของสถาบันครอบครัว ตลอดจนการพัฒนา บำบัด พื้นฟู สตรีที่ประสบปัญหาเดือดร้อนให้ได้รับการดูแลให้มีสภาพชีวิตที่ดีขึ้น (สำนักนโยบายและแผนกรุงเทพมหานคร , 2540 : 120-121) และเนื่องจากสตรีวัยหมดประจำเดือนเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศ เพราะเป็นวัยที่กำลังก้าวเข้าสู่การประสบความสำเร็จในการทำงาน โดยเริ่มมีตำแหน่งหน้าที่การงานที่มั่นคงมีประสบการณ์ในการทำงานสูง สามารถนำความรู้ และ ประสบการณ์ต่างๆ มาทำประโยชน์แก่ประเทศชาติ ไม่ว่าจะเป็นด้านบริหาร การจัดการ หรือธุรกิจต่าง ๆ ตลอดจนหน้าที่ความรับผิดชอบต่อครอบครัว แต่เมื่อต้องมาประสบปัญหาการเปลี่ยนแปลงในวัยหมดประจำเดือน ที่เป็นการเปลี่ยนแปลง

แปลงทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ถึงแม้ว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จะเป็นไปตามธรรมชาติ แต่ก็มีผลกระทบ ต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน และอาจทำให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพ จนกลายเป็นปัญหาในวัยสูงอายุได้ เช่นปัญหาโรคกระดูกพรุน ปัญหาของระบบหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งจะก่อให้เกิดความเสียหายต่อเศรษฐกิจของครอบครัวและประเทศชาติได้

ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน เป็นผลมาจาก การลดลงของ ระดับฮอร์โมน เอสโตรเจน (Estrogen) จากการเสื่อม การฟ่อ การไม่ทำงานของรังไข่ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เรียกว่า กลุ่มอาการของสตรีวัยหมดประจำเดือน (Menopausal syndrome) อาการที่พบได้บ่อย คือ อาการร้อนวูบวาบตามใบหน้า คอ หน้าอก เหงื่อออกในเวลา กลางคืน ปวดศีรษะ ใจเต้น ระยะเวลาของอาการพบได้ตั้งแต่ 2-3 เดือนแรกที่เริ่มเข้าสู่วัยนี้ ไปจนกระทั่งสิ้นสุดการหมดประจำเดือน หรือบางราย หลังจากประจำเดือนหยุดไปแล้วก็ยังคงมีอาการอยู่หลายเดือน หรืออาจนาน 2-3 ปี แต่ส่วนใหญ่จะมีอาการมาก ในระยะ 1-2 ปีแรก (ปนัดดา ปรีชฤณ , 2530 :119-120 ; Speroff , 1993 ; U.S. Congress , 1992 . cited by Moore, 1994 : 25) ส่วนการเปลี่ยนแปลงอื่นๆ ที่ทำให้เกิดปัญหารองลงมา คือ อาการปวดกระดูก ปวดข้อและกล้ามเนื้อ อาการชาตามมือและเท้า นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายทั่วไป เป็นต้นว่า มีการเพิ่มของไขมันบริเวณท้องน้อย สะโพกและต้นขา พร้อมทั้งมีการลดจำนวนไขมันของเต้านม ทำให้เต้านมขนาดเล็กลงและเหี่ยว ความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลงทำให้ผิวหนังเหี่ยวย่น ค้นตามผิวหนัง ผมห่น (ยูน อนุมานราชธน , 2534 : 143 ; สลวย พงษ์พานิช, 2539 : 62-63)

นอกจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายแล้ว ยังมีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมของสตรีในระยะนี้ด้วย เช่น มีอาการซึมเศร้า โมโหง่าย หงุดหงิดโดยไม่ทราบสาเหตุ ความจำเสื่อม ไม่มีสมาธิ อ่อนเพลีย ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง ตลอดจน ความต้องการทางเพศและการตอบสนองทางเพศลดลง มีความเจ็บปวดขณะร่วมเพศ ซึ่งนำไปสู่ความเบื่อหน่าย รำคาญในที่สุด และเนื่องจากการหมดประจำเดือน เป็นการสิ้นสุดภาวะการเจริญพันธุ์ ไม่สามารถมีบุตรได้อีก จึงทำให้สตรีวัยนี้เกิดความรู้สึก สูญเสียคุณค่าในตนเอง นอกจากนั้น ภาวะการหมดประจำเดือน ยังทำให้สตรีมีการเปลี่ยนแปลงด้านภาพลักษณ์ รู้สึกสูญเสียความเป็นสาว และรู้สึกแก่ลง จากภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปนั้น ยังมีผลกระทบต่อการสัมพันธภาพ ระหว่างสามีภรรยา และกระทบต่อบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ ถ้าสตรีวัยหมดประจำเดือนไม่เข้าใจ ก็จะทำให้มีความวิตกกังวล และมีอาการมากขึ้น ทำให้มีผลกระทบต่อนุภาพตนเอง รวมถึงบุคคลรอบข้างด้วย

จะเห็นได้ว่าการหมดประจำเดือน มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและส่งผลกระทบทางด้านจิตสังคมด้วย ซึ่งโดยธรรมชาติแล้ว สตรีทุกคนจะต้องเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ถึงแม้ว่าปัญหาเหล่านี้ จะไม่รุนแรงเทียบเท่ากับโรคต่างๆ ที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิต แต่สตรีส่วนใหญ่ จะต้องประสบกับปัญหาเหล่านี้เป็นระยะเวลานาน และมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นดังกล่าวเป็นสิ่งที่ทำให้สตรีวัยนี้แสดงพฤติกรรมการปรับตัวออกมาในรูปแบบ ต่าง ๆ กัน บางรายอาจมีพฤติกรรมการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม แต่ถ้าสตรียอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในขณะนี้ ก็สามารถปรับตัว และมีพฤติกรรมที่เหมาะสม สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข ปฏิบัติหน้าที่การทำงานได้อย่างปกติต่อไป

ในการปรับตัวของบุคคลนั้น รอย (Roy, 1991 :6-15) กล่าวว่าบุคคลต้องปรับตัวตามสภาพปัญหา เพื่อรักษาคุณภาพของชีวิต และการที่บุคคลจะปรับตัวได้หรือไม่ ขึ้นอยู่กับระดับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม หรือความรุนแรงของสิ่งเร้า และ ระดับความสามารถในการปรับตัว โดยมีกลวิธีในการปรับตัวต่อสิ่งเร้าที่เข้ามารบกวน ประกอบด้วย กระบวนการควบคุม ซึ่งอาศัยกลไก 2 อย่าง คือ กลไกการควบคุม และกลไกการรับรู้ ซึ่งเป็นการทำงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างจิตใจและสังคม กระบวนการควบคุมนี้ทำให้เกิด พฤติกรรมการปรับตัว 4 ด้าน ได้แก่ การปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน การหมดประจำเดือนจึงเป็นสิ่งเร้าที่สำคัญประการหนึ่ง ที่มีผลต่อการปรับตัวของสตรีในวัยนี้ โดยเฉพาะในเรื่อง การปรับตัวตามความต้องการด้านร่างกาย เพราะอยู่ในช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลง โดยเข้าสู่วัยใหม่ที่มีการเสื่อมถอยของร่างกาย อาจจะทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนไม่ยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ซึ่งสตรีในวัยนี้ส่วนใหญ่มักมีอาการร้อนวูบวาบเกิดขึ้นตามผิวหนังบริเวณส่วนต่างๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะที่ ศีรษะ คอ และหน้าอก และภายหลังจากเกิดอาการร้อนวูบวาบแล้วมีผลให้เหงื่อออกมาก ก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย และถ้าอาการดังกล่าวเกิดขึ้นในเวลากลางคืน จะมีผลรบกวนต่อการนอน ทำให้นอนไม่หลับหรือนอนไม่เพียงพอ สิ่งเหล่านี้จึงมีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนต้องมีการปรับตัวตามการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เช่นการใส่เสื้อผ้าที่เหมาะสม ไม่อับชื้น มีการออกกำลังกายที่เหมาะสม ทำจิตใจให้ผ่อนคลาย ซึ่งจะช่วยให้นอนหลับได้ดีขึ้น ส่วน การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ นั้น เป็นการปรับตัว ที่มุ่งรักษาความมั่นคงทางด้านจิตใจ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับสตรีวัยหมดประจำเดือน จะคุกคามความมั่นคงทางด้านร่างกาย และจิตใจเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้นจึง จำเป็นที่สตรีวัยหมดประจำเดือนต้องปรับตัวด้านความรู้สึกก็นึกคิดที่มีต่อตนเอง ต้องมีการรับรู้และเข้าใจสถานการณ์ หรือปัญหาที่เกิดขึ้นตามสภาพความเป็นจริง มีความเชื่อมั่น และมองเห็นคุณค่าแห่ง

คนจะช่วยส่งเสริมให้สตรีวัยหมดประจำเดือน ปรับตัว ต่อสภาวะความกดดัน ต่างๆ ได้ดี การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ สตรีในวัยนี้ เป็นช่วงวัยที่เริ่มมีตำแหน่งหน้าที่การงานสูงขึ้น เมื่อต้องประสบปัญหาการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ ถ้าไม่สามารถปรับตัวได้ก็จะมีผลกระทบ ต่อการทำงาน นอกจากนี้ยังต้องรับบทบาทเพิ่มมากขึ้น จากแม่ เป็น ย่า หรือ ยาย และเป็นระยะ ที่บุตรหลานเริ่มแยกครอบครัว ทำให้สตรีวัยนี้รู้สึกไม่แน่ใจต่อการวางตัวในสังคม การปรับตัว ด้านการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน การที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องและพึ่งพาอาศัยกัน ถือว่าเป็น ความต้องการพื้นฐานของบุคคลที่ จะคงไว้ ซึ่งความมั่นคงทางสังคม ปัญหาที่เกิดกับการปรับตัว ในด้านนี้จะแสดงออก 2 รูปแบบ คือ การพึ่งพาอาศัยผู้อื่น ไม่เหมาะสม และการพึ่งตนเอง ไม่เหมาะสม ในสตรีวัยหมดประจำเดือน จะมีการปรับตัวด้านการพึ่งพาอาศัยแตกต่างกันไป สตรีบางราย อาจจะต้องการพึ่งพาอาศัยผู้อื่นมากขึ้น และจะแสดงออกโดยการพูดถึงสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลง ไป มากกว่าความเป็นจริง พร้อมทั้งต้องการความสนใจเอาใจใส่ และความช่วยเหลือจากสมาชิก ในครอบครัว แต่สตรีบางราย พยายามที่จะช่วยเหลือตนเองมากขึ้น และไม่ต้องการให้ผู้อื่นช่วย เหลือไม่ว่างานใด ๆ จนกระทั่งอาจจะเป็นอันตราย ต่อตนเองได้

ดังนั้น ในการที่สตรีวัยหมดประจำเดือนจะปรับตัวได้อย่างเหมาะสม และสามารถผ่าน ช่วงวัยนี้ได้เป็นอย่างดี ตลอดจนการดำเนินชีวิตในช่วงต่อไปได้อย่างปกติสุขนั้น ย่อมมีปัจจัยที่จะ ช่วยส่งเสริมต่อการปรับตัวหลายอย่างด้วยกัน การรับรู้ภาวะสุขภาพจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าจะมี อิทธิพลต่อการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน และเนื่องจากการรับรู้เป็นกระบวนการของ การตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่บุคคลใส่ใจอย่างไม่หยุดนิ่ง และสัมพันธ์กับความต่อเนื่องของการเวลา และ เหตุการณ์ต่าง ๆ ในสิ่งแวดล้อม (Mc Ghie, 1986 :215-216 ; Perreault, 1985 :29) นอกจากนี้ เบคเกอร์ (Becker, 1974) ได้กล่าวว่า การรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมโดยบุคคลจะกระทำ หรือเข้าใกล้กับสิ่งที่ตนพอใจและคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีแก่ตน และหนีห่างจากสิ่งที่ตนไม่ ประารถนา การที่บุคคลจะปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคนั้น เพราะบุคคลมีความเชื่อ หรือมีการรับรู้ ว่า 1) ตนเป็นผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค 2) โรคที่เกิดขึ้นนั้นมีความรุนแรง และมีผลกระทบ ต่อชีวิตประจำวัน 3) การปฏิบัติพฤติกรรมจะเป็นประโยชน์ในการลด โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือในกรณีที่เกิดขึ้นแล้วก็ช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ สำหรับการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรี วัยหมดประจำเดือนนั้น จึงเป็นการแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจตามความรู้สึที่เกิดขึ้นในจิตใจ ของตนเองเกี่ยวกับการหมดประจำเดือน สตรีบางรายมีการรับรู้ภาวะสุขภาพในวัยหมดประจำเดือน ไม่ถูกต้อง คิดว่าการหมดประจำเดือน ทำให้สุขภาพไม่แข็งแรงเหมือนเมื่อก่อน เกิดความรู้สึกว่า ตนเองไม่มีคุณค่า แต่สำหรับสตรีที่รับรู้ในเชิงบวก ว่าการหมดประจำเดือนเป็นเรื่องที่เกิดขึ้น ตามธรรมชาติ เช่นเดียวกับการเริ่มมีประจำเดือนเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น ก็จะพยายามหาความรู้เกี่ยวกับการ

หมดประจำเดือน เพื่อหลีกเลี่ยงหรือระมัดระวังเกี่ยวกับอันตรายที่จะเกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน ตลอดจนการเอาใจใส่ ดูแลสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอ ก็จะทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนสามารถยอมรับและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทั้งการปรับตัวด้านร่างกาย เช่นการมีพฤติกรรม ในการรับประทานอาหาร และ การออกกำลังกายที่เหมาะสม การปรับตัวด้านอารมณ์โน้มน้าว ก็จะ สามารถเข้าใจในภาพลักษณ์ และยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ส่วนด้านบทบาทหน้าที่ ก็จะสามารถปฏิบัติหน้าที่ทั้งหน้าที่การงาน และหน้าที่ในครอบครัวได้เหมาะสม ตลอดจนการมีสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้างได้เป็นอย่างดี ดังจะเห็นได้ว่า ถ้ามีการรับรู้ภาวะสุขภาพในทางที่ถูกต้องแล้ว ก็จะมีผลต่อการปรับตัวไปในทางที่ดีเช่นเดียวกัน สำหรับการรับรู้ภาวะสุขภาพตามแนวคิดของเบคเกอร์ (Becker, 1974) แบ่งการรับรู้ออกเป็น 5 ด้าน คือการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน และ แรงจูงใจด้านสุขภาพ ในการรับรู้ภาวะสุขภาพทั้ง 5 ด้านนี้ จะทำให้เข้าใจถึงความรู้สึกของสตรีที่มีต่อการหมดประจำเดือนว่าจะมีผลต่อตนเองอย่างไรบ้าง ถ้าสตรีวัยหมดประจำเดือน มีการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นไปในทางที่ถูกต้อง จะทำให้มีการปรับตัวได้ดี สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขปฏิบัติหน้าที่การงานได้อย่างปกติในทางตรงกันข้าม ถ้ามีการรับรู้ที่ไม่ถูกต้อง ก็จะมีการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม

นอกเหนือจากการรับรู้ภาวะสุขภาพแล้ว ยังมีปัจจัยบางประการที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน ได้แก่ สถานภาพการสมรส บุคคลที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะมีการสนับสนุนช่วยเหลือคำจูน มีกำลังใจ ทำให้มีความมั่นคงทางอารมณ์ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Eaton, 1987 cited in Hanucharumkul, 1988 : 16) โดยเฉพาะอย่างยิ่งคู่สมรสที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันจะมีความรัก ความเข้าใจ สนใจ เห็นอกเห็นใจ มีการสื่อความหมายอย่างเปิดเผย และมีประสิทธิภาพ มีการให้ข้อมูล ให้คำแนะนำ ในการแก้ปัญหาต่าง ๆ และ ให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Orem, 1985 อ้างถึงใน เขียวลักษณ์ ทอนมาศย์) ซึ่งจะทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีคู่สมรสมีความสามารถ ในการปรับตัวได้ดีกว่าผู้ที่ไม่มีคู่สมรส อาชีพ สตรีที่มีการประกอบอาชีพ มีหน้าที่การงานที่ต้องรับผิดชอบ จะช่วยทำให้สตรีเหล่านี้ผ่านอุปสรรคช่วงวัยหมดประจำเดือนได้อย่างไม่ยากนัก (Shainess, 1982:87-90) อาจเนื่องมาจากความรู้สึกที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น และมีรายได้เป็นของตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ นอกจากนี้การประกอบอาชีพ ทำให้มีโอกาสพบกับบุคคลอื่น ๆ มีโอกาสแสวงหาและได้รับการช่วยเหลือจากแหล่งต่าง ๆ ได้มากกว่า และมีประสบการณ์ในการเผชิญปัญหาได้ดีกว่าสตรีที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ หรือสตรีที่เป็นแม่บ้านเพียงอย่างเดียว (พรศิริ ใจสม, 2566:39) ดังนั้นสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการประกอบอาชีพ น่าจะมีการปรับตัวได้ดีกว่าสตรีที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจ ผู้ที่มี

ฐานะทางเศรษฐกิจดี ย่อมมีโอกาสแสวงหาสิ่งเอื้ออำนวยความสะดวกสบายที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและสามารถดำเนินชีวิตท่ามกลางความเจ็บป่วยได้เป็นอย่างดี (Orem, 1985 : 1175) สอดคล้องกับการศึกษาของคอคเคอร์แฮม (Cockerham, 1982 : 90) พบว่า บุคคลที่มีรายได้สูง จะมีความรู้เกี่ยวกับโรคและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ ระดับการศึกษา การศึกษาช่วยให้บุคคลมีสติปัญญาสามารถทำความเข้าใจกับข้อมูลข่าวสาร และเรียนรู้เรื่องโรค และดูแลตนเองได้ดี รวมทั้งบุคคลที่มีการศึกษาสูง จะมีทักษะในการแสวงหาข้อมูล ชักถามปัญหา มีความเข้าใจในแผนการรักษา และการใช้แหล่งประโยชน์ได้ดีกว่า บุคคลที่มีการศึกษาน้อย (Muhlenkamp & Sayles, 1986 : 336) ดังนั้น บุคคลที่มีการศึกษาสูง จึงน่าจะมีความสามารถในการปรับตัวได้ดีกว่า ความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือนสตรีที่มีความรุนแรงของอาการมาก จะรู้ดีกว่าตนเองเจ็บป่วย สุขภาพไม่ดี และมักมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการหมดประจำเดือน (พรรณพิไล ศรีอาภรณ์, 2537 : 165) จากการศึกษาของเชษฐสินี เศรษฐบุตร และคณะ (2537) พบว่า อาการของการขาด ฮอโมนเอสโตรเจน มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของเจ้าหน้าที่พยาบาลวัยกลางคน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าสตรีที่มีอาการในวัยหมดประจำเดือนน้อย จะมีคุณภาพชีวิตดีกว่า สตรีที่มีอาการในวัยหมดประจำเดือนมาก ซึ่งอาจหมายถึงสตรีที่มีอาการในวัยหมดประจำเดือนน้อย น่าจะมีความสามารถในการปรับตัวได้ดีกว่าสตรีที่มีอาการมาก

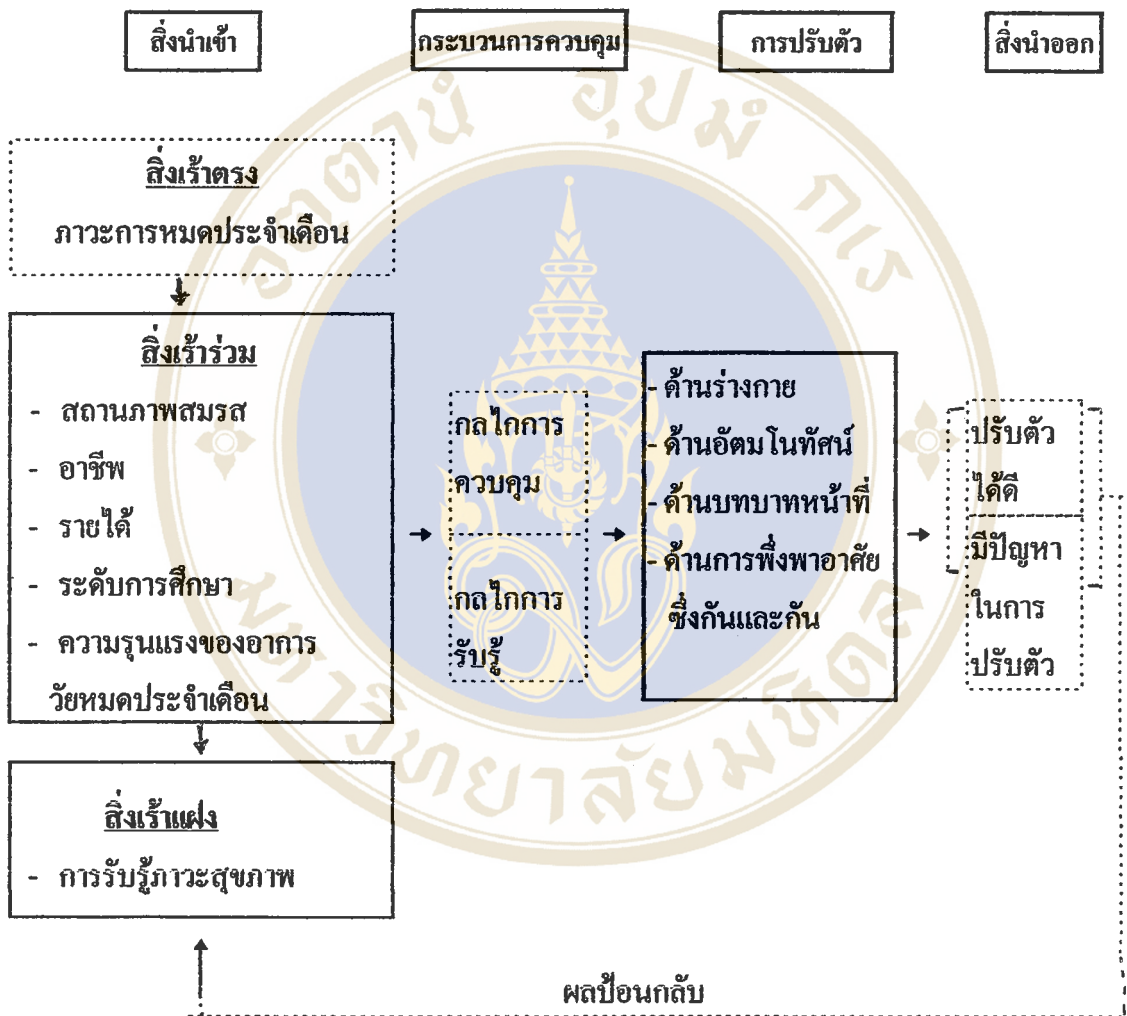
จากที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนจะ ต้องประสบกับปัญหาการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เป็นอย่างมาก โดยเฉพาะสตรีที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้เนื่องจากกรุงเทพมหานครเป็นเมืองใหญ่ ที่มีการเจริญเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็ว และเป็นศูนย์กลางสำคัญของประเทศในทุก ๆ ด้าน และเป็นจังหวัดที่มีประชากรมากที่สุดในประเทศไทย โดยมีประชากรทั้งสิ้น 5,570,743 คน จำแนกเป็นเพศชาย 2,745,431 คน เพศหญิง 2,825,312 คน และเป็นสตรีที่มีอายุ 41- 60 ปี จำนวน 542,511 คน (สำนักงานโยธาและแผนกรุงเทพมหานคร, 2539 : 9, 20-21) คิดเป็นร้อยละ 9.71 ของประชากรทั้งประเทศ และเนื่องจากกรุงเทพมหานคร เป็นเมืองหลวงของประเทศไทย จึงทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ เข้ามาประกอบอาชีพและดำเนินชีวิตอยู่ในกรุงเทพมหานคร ดังนั้น ประชากรในกรุงเทพมหานครจึงมีความแตกต่างกันทั้งในด้านความเป็นอยู่แบบแผนในการดำเนินชีวิตประจำวัน การดูแลสุขภาพ จากความแตกต่าง ในพื้นฐานของแต่ละบุคคลนี้ จึงทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือน มีการรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างกัน และมีความสามารถในการปรับตัวที่แตกต่างกันด้วย การที่สตรีวัยหมดประจำเดือนจะสามารถปรับตัวได้ถูกต้องเหมาะสมหรือไม่นั้น ย่อมขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับรู้ภาวะสุขภาพ ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัย จึงสนใจที่จะศึกษา การรับรู้ภาวะ

สุขภาพ และการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน รวมถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน เพื่อที่จะนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ให้มีความสามารถในการปรับตัว ที่เหมาะสมต่อไป โดยมีกรอบแนวคิดดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การหมดประจำเดือน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เช่น เกิดอาการร้อนวูบวาบ ปวดเมื่อยตามตัว อ่อนเพลีย หงุดหงิดโมโหง่าย เบื่อหน่าย จึงส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตประจำวัน และอาจทำให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพ จนกลายเป็น ปัญหาในวัยสูงอายุได้ ดังนั้นสตรีวัยนี้ จึงต้องมีการปรับตัวเพื่อการดำเนิน ชีวิตที่เหมาะสมต่อไป จากทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy Adaptation Model) กล่าวถึงการปรับตัวของบุคคลว่าเป็นกระบวนการที่บุคคลเผชิญกับ สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป โดยแสดงออกเป็นพฤติกรรม การกระทำ และความรู้สึกทั้งทางด้านร่างกาย ด้านอึดทนโน้ทน ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน และการที่บุคคลจะปรับตัวได้หรือไม่ นั้น รอย (Roy, 1991 :7-10) กล่าวว่า ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของสิ่งเร้า โดยสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบนั้น แบ่งออกเป็น 3 ชนิด ได้แก่ สิ่งเร้าตรง หมายถึงสิ่งเร้าที่กำลังเผชิญอยู่ คือภาวะการหมดประจำเดือน ซึ่งมีความสำคัญ และมีอิทธิพลต่อการปรับตัวมากที่สุด สิ่งเร้าร่วม ได้แก่ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา และความรุนแรงของอาการในวัยหมดประจำเดือน ส่วนสิ่งเร้าแฝง ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ซึ่งเบคเกอร์ (Becker, 1974) กล่าวถึงการรับรู้ว่ามี 5 ด้านคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัว และแรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไป จะเห็นได้ว่าสิ่งเร้าทั้ง 3 ชนิด เป็นสิ่งกระตุ้นให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีการปรับตัว เพื่อคงสภาวะสมดุล ทั้งร่างกายและจิตใจ โดยอาศัย กระบวนการควบคุม ซึ่งประกอบด้วยกลไก 2 อย่าง คือ กลไกการควบคุม และกลไกการรับรู้ กลไกทั้ง 2 อย่าง นี้ จะทำให้เกิด พฤติกรรมการปรับตัว 4 ด้าน ดังกล่าว

จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการรับรู้ถูกต้อง จะมีการปรับตัวที่เหมาะสมได้อย่างไร และต้องการศึกษาถึงปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา และความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือน ว่าปัจจัยเหล่านี้ จะมีอิทธิพลต่อการปรับตัวได้หรือไม่ โดยสรุปเป็นกรอบแนวคิดดังแผนภูมิที่ 1 ดังนี้



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย ประยุกต์จากทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy , 1991 : 9)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ และการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน
2. ศึกษาอำนาจทำนาย การปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยมีตัวแปรอิสระทั้งหมด ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา และความรุนแรงของอาการในวัยหมดประจำเดือน เป็นตัวทำนาย

สมมติฐานการวิจัย

สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ความรุนแรงของอาการในวัยหมดประจำเดือน และการรับรู้ภาวะสุขภาพ สามารถร่วมทำนาย การปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน อายุระหว่าง 40-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร เป็นระยะเวลา อย่างน้อย 1 ปี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการปฏิบัติพยาบาลสำหรับพยาบาล ผู้เกี่ยวข้องกับสตรีวัยหมดประจำเดือน ในการวางแผนการพยาบาล หรือให้คำปรึกษา เพื่อให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีการปรับตัวที่เหมาะสม โดยคำนึง ถึง การรับรู้ภาวะสุขภาพที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล
2. เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้หน่วยงานของรัฐบาลด้านสาธารณสุข ได้จัดตั้งหน่วยบริการสตรีวัยหมดประจำเดือน เพื่อให้สตรีวัยนี้ได้มีโอกาสรับรู้ และมีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับอาการ การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิต สังคม เมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน และสามารถปรับตัวได้ถูกต้องเหมาะสม
3. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการค้นคว้าวิจัย เกี่ยวกับสตรีวัยหมดประจำเดือนในเรื่องอื่น ๆ ต่อไป

นิยามตัวแปร

1.การปรับตัว หมายถึง พฤติกรรม การกระทำ หรือความรู้สึก ของสตรีวัยหมดประจำเดือน ในการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อการคงภาวะสมดุลทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคมซึ่งสามารถประเมินได้โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ที่ผู้วิจัยสร้างโดย อาศัยกรอบทฤษฎี การปรับตัวของรอย (Roy 1991) แบ่งเป็น การปรับตัวทางด้านร่างกาย การปรับตัวด้านอัตรานโนทัศน์ การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ และการปรับตัวด้านความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้อื่น ดังนี้

1.1 การปรับตัวด้านร่างกาย หมายถึง พฤติกรรม หรือความรู้สึกในการตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐานของร่างกาย ได้แก่ ความต้องการด้านออกซิเจนและการไหลเวียนเลือด ภาวะโภชนาการ การขับถ่าย การออกกำลังกาย การพักผ่อน ระบบป้องกัน การรับความรู้สึก น้ำและเกลือแร่ การทำงานของระบบประสาท และการทำงานของต่อมไร้ท่อ

1.2 การปรับตัวด้านอัตรานโนทัศน์ หมายถึง พฤติกรรม ความรู้สึกนึกคิดที่ สตรีวัยหมดประจำเดือนมีต่อตนเองเกี่ยวกับด้านร่างกาย ซึ่งประกอบด้วย อัตรานโนทัศน์ด้านการรับ ความรู้สึกของร่างกาย ด้านภาพลักษณ์ และเกี่ยวกับด้านส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย อัตรานโนทัศน์ ด้านความสม่ำเสมอแห่งตน ด้านปณิธานและความคาดหวังที่ตนมี ด้านศีลธรรม จรรยา และ ความมีคุณค่าในตนเอง

1.3 การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ หมายถึง พฤติกรรม หรือความรู้สึก ในการตอบสนองต่อบทบาท ที่แสดงออกตามอายุของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่พึงมีต่อตนเอง และครอบครัว

1.4 การปรับตัวด้านการพึ่งพาอาศัย และความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้อื่น หมายถึง พฤติกรรม หรือความรู้สึกในการตอบสนองด้านความสัมพันธ์ เกี่ยวข้อง ระหว่าง สตรีวัยหมดประจำเดือน กับบุคคลในครอบครัว หรือบุคคลอื่น ๆ เพื่อความสมดุลและความมั่นคงทาง ด้านสังคม

2. การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง ความเข้าใจ หรือความรู้สึกนึกคิด ที่ผ่านระบบ ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีต่อภาวะสุขภาพของตนเอง ซึ่งผู้วิจัยคัดแปลง จาก แบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพ ของ ยูพิน เพียร์มงคด 2537 โดยใช้แบบแผนการรับรู้ภาวะ สุขภาพหรือความเชื่อด้านสุขภาพของ เบคเกอร์ (Becker, 1974) ประกอบด้วยการรับรู้ภาวะ สุขภาพ 5 ด้าน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ถึงความรุนแรงของภาวะ แทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัว และแรงจูงใจด้านสุขภาพ ทั่วไป ดังนี้

2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนในวัยหมดประจำเดือนหมายถึง ความเข้าใจหรือความรู้สึกรู้สึกนึกคิด ที่ผ่านระบบประสาทสัมผัสทั้ง 5 ของสตรีวัยหมดประจำเดือน เกี่ยวกับโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการหมดประจำเดือน ได้แก่ อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น อาการร้อนวูบวาบ มีเหงื่อออกมาก อาการระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ เช่นการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ เวลาไอ จาม หัวเราะ และ อาการทางจิตประสาท เช่น หงุดหงิดง่าย อารมณ์แปรปรวน เป็นต้น

2.2 การรับรู้ถึงความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน ในวัยหมดประจำเดือน หมายถึง ความเข้าใจ หรือความรู้สึกรู้สึกนึกคิด ที่ผ่านระบบประสาทสัมผัสทั้ง 5 ของสตรีวัยหมดประจำเดือนเกี่ยวกับความรุนแรง หรืออันตรายของภาวะแทรกซ้อนจากการหมดประจำเดือน อาจทำให้เจ็บปวด ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ อาจทำให้พิการหรือเสียชีวิตได้

2.3 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในวัยหมดประจำเดือน หมายถึง ความเข้าใจ หรือความรู้สึกรู้สึกนึกคิดที่ผ่านระบบประสาทสัมผัส ทั้ง 5 ของสตรีวัยหมดประจำเดือน เกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติตัว ในวัยหมดประจำเดือน ที่จะช่วยลดการเกิดความไม่สุขสบาย และปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น ทำให้สุขภาพร่างกายและจิตใจแข็งแรง สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

2.4 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวในวัยหมดประจำเดือน หมายถึง ความเข้าใจ หรือความรู้สึกรู้สึกนึกคิดที่ผ่านระบบประสาทสัมผัส ทั้ง 5 ของสตรีวัยหมดประจำเดือน เกี่ยวกับปัจจัยหรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีผลขัดขวางต่อการปฏิบัติตัว ของสตรีวัยหมดประจำเดือนตามสภาพความเป็นจริง เช่น การเสียเวลาและค่าใช้จ่าย เพื่อไปพบแพทย์ เป็นต้น

2.5 แรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึง ความเข้าใจ หรือความรู้สึกรู้สึกนึกคิดที่ผ่านระบบประสาททั้ง 5 ของสตรีวัยหมดประจำเดือนเกี่ยวกับ ความห่วงใยหรือความสนใจสุขภาพของตนเอง ความต้องการให้มีสุขภาพดีตลอดไป และความตั้งใจที่จะหายจากอาการต่าง ๆ

3. สถานภาพสมรส หมายถึง ภาวะการสมรสของสตรีวัยหมดประจำเดือน ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มคือ สถานภาพสมรสคู่ และสถานภาพสมรสโสด หม้าย หย่า หรือ แยกกันอยู่

- สถานภาพสมรสคู่ หมายถึง อยู่กับสามี
- สถานภาพสมรส โสด หมายถึง ไม่ได้แต่งงาน / หม้าย หย่า แยก หมายถึง ไม่ได้อยู่กับสามี

4. อาชีพ หมายถึง ลักษณะของงานที่สตรีวัยหมดประจำเดือนกระทำอยู่เป็นประจำ ในปัจจุบัน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ตามลักษณะการประกอบอาชีพ คือ

- การประกอบอาชีพ หมายถึง ลักษณะของงานที่ทำอยู่เป็นประจำ และมีรายได้ เช่น รับราชการ ค้าขาย รับจ้าง เป็นต้น

- การไม่ได้ประกอบอาชีพ หมายถึง การเป็นแม่บ้านเพียงอย่างเดียว

5. รายได้ หมายถึง จำนวนเงินได้เป็นบาทต่อเดือน ของสตรีวัยหมดประจำเดือน และสามีรวมกัน เมื่อมีสถานภาพสมรสคู่ หรือรายได้ของสตรีวัยหมดประจำเดือนฝ่ายเดียวในรายที่ไม่มีสถานภาพสมรสใดศ หมาย หย่า หรือแยกกับสามี

6. ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาขั้นสูงสุดของสตรีวัยหมดประจำเดือน นับเป็นจำนวนปีที่ได้รับการศึกษา ดังนี้

- ไม่ได้รับการศึกษา (0 ปี)
- ประถมศึกษา (1-6 ปี)
- มัธยมศึกษา (7-12 ปี)
- อาชีวศึกษา / อนุปริญญา / อุดมศึกษา (13-18 ปี)

7. ความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือน หมายถึง ความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ที่พบในวัยหมดประจำเดือน มีผลทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนรู้สึกไม่สุขสบาย ซึ่งประเมินโดยแบบประเมินอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน ซึ่งผู้วิจัยนำแบบประเมินอาการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ของคลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มาดัดแปลงถ้อยคำบางข้อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างมากขึ้น

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพและการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาดังนี้

การปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน

การปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน

สตรีวัยหมดประจำเดือน

วัยหมดประจำเดือน (Climacteric period) หมายถึง การสิ้นสุดการมีประจำเดือน เป็นผลมาจากการที่รังไข่หยุดทำงาน ซึ่งสามารถวินิจฉัยได้ภายหลังจากสตรีที่ไม่มีประจำเดือนติดต่อกันเป็นระยะเวลา 1 ปี (WHO 1981 cited in Scharbo-DeHann & Brucker, 1991: 9) การหมดประจำเดือนจึงเป็นเหตุการณ์หนึ่งที่เกิดขึ้นกับสตรีทุกคน โดยที่ระบบสรีรวิทยาของร่างกายเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติ ซึ่งอาจจะนำไปสู่ปัญหาต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม สตรีบางรายอาจไม่มีอาการอะไรเลย บางรายอาจมีอาการเป็นปีๆ ถ้าไม่ได้รับการรักษาก็จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันจากการหมดประจำเดือนได้

อายุเมื่อหมดประจำเดือน อายุเฉลี่ยของการหมดประจำเดือน จากการศึกษาในประเทศต่างๆ พบว่า อายุเฉลี่ยของสตรีที่มีประจำเดือนครั้งสุดท้ายจะแตกต่างกัน ตั้งแต่ 43.6-51.4 ปี (WHO, 1981 อ้างถึงใน อร่าม โรจนสกุล, 2533: 81) โดยทั่วไปการหมดประจำเดือนมักเกิดขึ้นประมาณ อายุ 45-53 ปี (อุรุษา เทพพิสัย, 2532: 137) หรือ อายุระหว่าง 48-52 ปี (กอบจิตต์ ลิ้มพยอม และอรรณพ ใจสำราญ, 2537: 25) และจากการศึกษาของสุมนา ชมพูทวีป และคณะ (2537: 21) ศึกษาสตรีไทยในกรุงเทพมหานคร พบว่า อายุโดยเฉลี่ยที่หมดประจำเดือน คือ 45.9-53.1 ปี

การหมดประจำเดือน (Menopause) เป็นคำที่มาจากภาษากรีก ซึ่งได้นำคำ 2 คำมารวมกันคือคำว่า “Month” แปลว่า ประจำเดือน และ “pause” หรือ “to stop” แปลว่า หยุด รวมแล้วหมายถึง การมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย ซึ่งเป็นผลจากการหยุดการทำงานของรังไข่ และเป็นการหยุดของประจำเดือนนานติดต่อกัน 12 เดือน (พรรณพิไล ศรีอาภรณ์, 2537: 18) สามารถแบ่ง

ระยะของการหมดประจำเดือน ออกเป็น 3 ระยะคือ (สุวิภา บุญชะโหดระ, 2537: 1; ทะทัย เทพพิสัย, 2539: 13; WHO, 1980)

1. ระยะก่อนหมดประจำเดือน (Premenopause) หมายถึง ระยะที่สตรีวัยกลางคน ยังคงมีประจำเดือนมาสม่ำเสมอเป็นปกติ หรือประจำเดือนขาดหายไป แต่ไม่เกิน 3 เดือน และเป็นระยะของการที่ยังสามารถมีบุตรได้

2. ระยะใกล้หมดประจำเดือน (Perimenopause) หมายถึง ระยะที่ประจำเดือนเริ่มมาไม่ปกติ กระปริกกระปรอย ประจำเดือนขาดบ่อย แต่ขาดหายไปไม่เกิน 12 เดือน

3. ระยะหลังหมดประจำเดือน (Post menopause) หมายถึง ระยะที่ประจำเดือนขาดหายไปเกิน 12 เดือน

การเปลี่ยนแปลงในระยะต่างๆ ของสตรีวัยหมดประจำเดือน จะเริ่มสังเกตเห็นได้ตั้งแต่ อายุประมาณ 40 ปี โดยมีการสูญเสียการทำงานที่ของรังไข่ รังไข่ทำงานลดลง การเปลี่ยนแปลงในการควบคุมการทำงานของไฮโปธาลามัส ต่อมาได้สมองและรังไข่ จึงเกิดมีการเปลี่ยนแปลงในการสังเคราะห์ และการหลั่งของฮอร์โมนต่างๆ ในระบบสืบพันธุ์โดยทำให้ระดับเอสโตรเจนในร่างกายลดต่ำลง ทำให้ช่วงหรือระยะของรอบประจำเดือน เช่น รอบประจำเดือนสั้นลง ซึ่งมักจะเป็นการสั้นลงของระยะฟอลลิคูลาร์ (Follicular phase) หรือมีรอบประจำเดือนห่างออกไป ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ และอาจมีประจำเดือนมาน้อยหรือมามากก็ได้ ซึ่งพบว่ารังไข่ตอบสนองต่อโกนาโดโทรปินส์ (Gonadotropin) ลดลงด้วย รังไข่จึงสร้างเอสโตรเจนได้น้อยลงเรื่อยๆ ระดับของ Follicle Stimulating Hormone (FSH) จะเริ่มสูงขึ้น เมื่อเริ่มเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน โดยเพิ่มขึ้นประมาณ 10-20 เท่า ต่อมา Luteinizing Hormone (LH) ซึ่งเป็นฮอร์โมนกระตุ้นต่อมน้ำนมจะค่อยๆ เพิ่มขึ้นจนมีระดับสูงสุดภายหลังการหมดประจำเดือน 1-3 ปี หลังจากนั้นจึงค่อยๆ ลดลง ส่วนรังไข่จะสร้างเอสโตรเจนในปริมาณที่น้อยมาก เอสโตรเจนในวัยนี้ ส่วนใหญ่จะเป็นเอสโตรน (estrone) ซึ่งต่างจากในวัยเจริญพันธุ์ซึ่งเป็นเอสตราไดออล (Estradiol: E₂) ดังนั้น ฮอร์โมนเอสตราไดออลจึงลดต่ำลงมาก จากการศึกษาของคลิงกาและคณะ (Klinga, et al., 1983 อ้างใน กอบจิตต์ ลิ้มพยอม, 2537: 12-14) ที่ศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศในสตรีวัยหมดประจำเดือน พบว่า ระดับฮอร์โมนกระตุ้นรังไข่ (FSH) มีระดับสูงมากกว่าปกติถึง 10 เท่า ส่วนระดับฮอร์โมนเอสตราไดออล (E₂) จะเริ่มต่ำลง เมื่อสตรีมีอายุประมาณ 48 ปี

สาเหตุของการหมดประจำเดือน

การหมดประจำเดือนเกิดจากสาเหตุหลายประการได้แก่

1. Physiological menopause คือการหมดประจำเดือนที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ จาก

การทำงานของรังไข่ค่อยๆ ลดลง ซึ่งจะเริ่มเกิดขึ้นเมื่อสตรีมีอายุระหว่าง 40-50 ปี ทำให้การตกไข่ลดลง และหยุดไปในที่สุด เมื่ออายุประมาณ 45-55 ปี

2. Pathologic menopause คือการหมดประจำเดือน ก่อนอายุ 40 ปี เรียกว่า การหมดประจำเดือนก่อนกำหนด (Premature menopause) พบได้ร้อยละ 5 ของสตรีที่มีประจำเดือนปกติ บางครั้งเรียกว่า Premature ovarian failure สาเหตุที่สำคัญ ได้แก่ การติดเชื้อ เนื่องจากการรังไข่ การได้รับรังสีรักษาและการผ่าตัดที่ทำลายเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงรังไข่ เป็นต้น

3. Artificial menopause คือการทำงานของรังไข่ลดลง หรือหยุดไปอย่างถาวร สาเหตุจากการผ่าตัดรังไข่ออก การฉายแสงที่รังไข่ เป็นต้น

จากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนต่างๆ ในช่วงระยะดังกล่าว ทำให้สตรีมีอาการวัยหมดประจำเดือนเกิดขึ้นมากมาย สตรีแต่ละคนจะมีลักษณะและความรุนแรงของอาการแตกต่างกัน

จากการประชุม The First International Menopause Congress ที่ประเทศฝรั่งเศส ในปี 1976 ได้ลงความเห็นว่ อาการของสตรีวัยหมดประจำเดือนนั้นเกิดจากการผสมผสานกันระหว่างปัจจัย 3 ประการ ได้แก่

1. การเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในร่างกายสตรี เนื่องมาจากการทำงานของรังไข่ลดลง

2. สภาพเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ตลอดจนบทบาทหน้าที่และฐานะในสังคมของสตรี

3. ลักษณะพื้นฐานดั้งเดิมของสตรีทางด้านจิตใจและบุคลิกภาพ

อาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสตรีวัยหมดประจำเดือน ทำให้สตรีวัยนี้ มีความไม่สุขสบายทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ดังนั้น สตรีวัยหมดประจำเดือนจึงต้องมีการปรับตัวเพื่อความสมดุลย์ของร่างกายและจิตใจต่อไป

การเปลี่ยนแปลงของสตรีวัยหมดประจำเดือน

วัยหมดประจำเดือน เป็นช่วงเวลาที่ร่างกายของสตรีมีการเปลี่ยนแปลง เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เป็นไปตามธรรมชาติ โดยมีการผลิตฮอร์โมนจากต่อมต่างๆ ของร่างกายลดน้อยลง ทำให้ระบบต่างๆ เกิดการเปลี่ยนแปลง ส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้นสตรีวัยหมดประจำเดือนจึงต้องมีการปรับตัว เพื่อรักษาความสมดุลของชีวิต ตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ดังนี้

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย

1. ระบบหลอดเลือดและประสาทควบคุม (Vasomotor instability)

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทำให้มีการขยายตัวและหดตัวของหลอดเลือดโดยทำให้เกิดมีอาการเกิดขึ้น 3 อย่าง ได้แก่

1.1 อาการร้อนวูบวาบ (hot flash) เป็นอาการร้อนที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลัน โดยเฉพาะที่ศีรษะ คอ และหน้าอก อาจเกิดขึ้นเพียงช่วงสั้นๆ ไม่กี่วินาทีจนถึงหลายนาที

1.2 อาการร้อนผ่าว (hot flush) เป็นอาการร้อนที่เกิดขึ้นตามผิวหนัง บริเวณส่วนต่างๆ ของร่างกาย มีการเพิ่มอุณหภูมิของร่างกาย มีการขยายตัวของหลอดเลือดส่วนปลาย

1.3 อาการเหงื่อออกกลางคืน (night sweats) เป็นอาการที่เกิดขึ้นภายหลังจากอาการร้อนวูบวาบ จะมีอาการเหงื่อออก มักเกิดขึ้นในเวลากลางคืน

อาการต่างๆ เกิดจากความผิดปกติภายในไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) โดยเฉพาะบริเวณที่ควบคุมเกี่ยวกับการปรับอุณหภูมิ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดอาการดังกล่าวพร้อมๆ กัน ซึ่งเป็นอาการสำคัญที่บ่งบอกว่าสตรีเข้าสู่ระยะหมดประจำเดือน (ธีระ ทองสง, 2530: ; Harper cited in DeHaan, 1991: 11) โดยจะรู้สึกร้อนขึ้นทันทีทันใดแทบทนไม่ได้ โดยเริ่มที่บริเวณหน้าอก แล้วไปที่คอ ศีรษะ และใบหน้า เพียงชั่วระยะเวลา 2-3 วินาทีหรืออาจนานถึง 10-30 นาที ความถี่ในการเกิดอาจเกิดทุก 10-30 วินาที ถึง 1-2 ชั่วโมง หรือ 1-2 สัปดาห์ อาการเหล่านี้จะเกิดขึ้นบ่อยในเวลากลางคืน จากนั้นจะมีเหงื่อออก หนาวสั่น ชีพจรเร็ว อุณหภูมิร่างกายเพิ่มขึ้น 0.6-0.7 องศาเซลเซียส หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ 20 ครั้ง/นาที จากผลสำรวจการเกิดอาการร้อนวูบวาบ พบว่าสตรีเกิดอาการนี้ร้อยละ 85 (Dehaan, 1991: 11) อุบัติการณ์ของอาการร้อนวูบวาบจะสูงที่สุดในระยะ 2 ปีแรก ภายหลังหมดประจำเดือน และจะลดลงเมื่อระยะเวลาผ่านไป ซึ่งจะแตกต่างกันตามเชื้อชาติ วัฒนธรรม เศรษฐฐานะและสังคม (นิมิต เดชไกรชนะ และคณะ, 2539: 76)

2. ระบบของอวัยวะสืบพันธุ์

การเปลี่ยนแปลงในระบบอวัยวะสืบพันธุ์ จะเริ่มตั้งแต่อายุประมาณ 40 ปี หรือก่อนหมดประจำเดือน 5-7 ปี โดยรังไข่เริ่มทำงานผิดปกติ เริ่มไม่มีไข่ตกหรือไข่ตกไม่สม่ำเสมอ ทำให้มีเลือดออกกระปริบกระปรอย จนกระทั่งรังไข่สร้างเอสโตรเจนได้น้อยลง ปริมาณเลือดประจำเดือนจะน้อยลง และขาดหายไปในที่สุด ซึ่งการเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นช้าๆ ค่อยเป็นค่อยไปดังนี้

2.1 อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก มีการลดลงของไขมัน ทำให้ผิวหนังเหี่ยวย่น มีความยืดหยุ่นน้อยลง ปากช่องคลอดหดและหย่อน ผิวหนังแห้ง เกิดอาการคันบริเวณอวัยวะเพศ (Genital itching)

2.2 ช่องคลอด เนื่องจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ทำให้เยื่อผนังช่องคลอดบางลง สั้นและรอยบุ๋ม (Rugae) ในช่องคลอดหายไป จำนวนกลัยโคเจน (Glycogen) ในเซลล์ของเยื่อช่องคลอดลดลง และสูญเสีย Doderlein's Bacilli ในชั้น Superficial ซึ่ง Doderlein's Bacilli เป็นแบคทีเรียที่อาศัยอยู่ในช่องคลอด จะทำการเปลี่ยนกลัยโคเจนให้เป็นกรดแลกติก (Lactic Acid) ซึ่งทำให้ช่องคลอดมีฤทธิ์เป็นกรดซึ่งมีค่า pH 3.5-4.5 ในขณะที่สตรีวัยหมดประจำเดือนมีการเปลี่ยนแปลงของ pH ในช่องคลอดสูงขึ้น คือค่า pH 6-7 ซึ่งมีฤทธิ์เป็นด่าง ทำให้ความสมบูรณ์ของเนื้อเยื่อลดลง ช่องคลอดแห้ง และมีความไวต่อการติดเชื้อเพิ่มขึ้น ทำให้มีการอักเสบของช่องคลอดได้ง่าย (Atrophic Vaginitis) โดยมีพยาธิสภาพของเชื้อราและเชื้อพยาธิบางประเภท ทำให้มีอาการคันและอาการแสบร้อนภายในช่องคลอด ทำให้เกิดตกขาวและช่องคลอดแห้ง (Vaginal dryness) เนื่องจากการทำงานของต่อมบาโรลิน (Bartolin gland) ลดลง อาจทำให้รู้สึกเจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์ (Dyspareuria) มีเลือดออกทางช่องคลอด รู้สึกไม่สุขสบายหลังการมีเพศสัมพันธ์ และมีความรู้สึกทางเพศลดลง

2.3 มดลูกและท่อนำไข่ ปากมดลูกจะค่อยๆ ลดขนาดลงช้าๆ คอมดลูกเล็กสั้นลง อาจแบนราบไปกับผนังช่องคลอด มดลูกเปลี่ยนแปลงชัดเจนมีขนาดเล็กลง ท่อนำไข่หดสั้นลง เยื่อท่อนำไข่บางและสั้นลง เยื่อโพรงมดลูกฝ่อและบางลง ไม่มีการเจริญงอกหนาขึ้น

2.4 รังไข่ มีขนาดเล็กลง ผิวของรังไข่จะเหี่ยวแห้ง และมีสีขุนขาว ผิวบาง ขรุขระ ไข่ที่เหลืออยู่จะฝ่อไป

3. ระบบทางเดินปัสสาวะ

จะพบว่า เยื่อทางเดินปัสสาวะหดตัวลง เชื้อโรคเข้าสู่กระเพาะปัสสาวะและท่อปัสสาวะได้ง่ายขึ้น สตรีวัยนี้จึงมีอาการผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะได้บ่อย เช่น ปัสสาวะลำบาก แสบขัด และปวดแสบเวลาถ่ายปัสสาวะ นอกจากนี้ยังพบว่าความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหูรูดของท่อปัสสาวะ รวมทั้งความแข็งแรงและสภาพยืดหยุ่นของเยื่อและกล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกรานลดลง ทำให้เกิดอาการปัสสาวะเล็ด (Stress incontinence) และอาจมีการอักเสบของกระเพาะปัสสาวะเรื้อรัง (อุรุษา เทพพิสัย, 2532: Petros & Ulmsten, 1990: 53)

4. ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ

อาการและอาการแสดงที่เกี่ยวข้องกับระบบกระดูกและกล้ามเนื้อซึ่งเกิดจากการขาดหายไปของเอสโตรเจน ซึ่งเอสโตรเจนมีบทบาทในการควบคุมความแข็งแรงของกระดูก โดยกระตุ้นการสร้างออสติโอเบลาสต์ (Osteoblast) ทดแทนส่วนที่สึกหรอช่วยลดการแบ่งตัวและยับยั้งการทำงานของออสติโอคลาสต์ เมื่อเอสโตรเจนลดลงการสร้างออสติโอเบลาสต์จะลดลงด้วย ทำให้มีการสร้างเนื้อกระดูกลดลง นอกจากนี้เอสโตรเจนยังกระตุ้นให้มีการหลั่งของแคลซิโทนิน

(Calcitonin) เพิ่มขึ้น ซึ่งแคลซิโทนินเป็นฮอร์โมนที่มีผลตอบสนองเมื่อความเข้มข้นของแคลเซียมในเลือดสูงขึ้นเพื่อปรับให้แคลเซียมมีระดับปกติ และยังส่งเสริมให้มีการเกาะของแคลเซียมที่กระดูกมากขึ้น แคลซิโทนินมีฤทธิ์ที่ยังในการละลายของกระดูก เมื่อการทำงานของรังไข่เสื่อมลง ร่างกายขาดเอสโตรเจน เป็นผลให้การสลายของกระดูกเพิ่มขึ้น จึงทำให้กระดูกภายในโปร่งบางลง หรือลดความแน่นลง ซึ่งในระยะหลังหมดประจำเดือนร่างกายจะสูญเสียแคลเซียมประมาณร้อยละ 3.5 ต่อปี ทำให้สตรีวัยนี้เกิดภาวะกระดูกพรุน (Osteoporosis) และก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ในวัยสูงอายุ ที่สำคัญ ได้แก่ อาการปวดหลัง กระดูกคดงอ และกระดูกหักได้ง่าย ตำแหน่งของกระดูกหักที่พบบ่อย คือ กระดูกคอสะโพก (Femoral neck) กระดูกแขนส่วนปลาย และกระดูกสันหลัง การเกิดกระดูกหักจากโรคกระดูกพรุน ทำให้มีอัตราการตายและทุพพลภาพสูงนั้น เป็นภาวะที่พบได้มากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากอายุขัยของประชากรเพิ่มขึ้น รวมถึงการเปลี่ยนแปลงในวิถีการดำเนินชีวิตที่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุนมากขึ้น (ปิยวัฒน์ อังคะนิช และคณะ 2539: 68)

5. ระบบหัวใจและหลอดเลือด

การที่เอสโตรเจนขาดหายไป ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ เนื่องจากระดับเอสโตรเจนที่ทำหน้าที่ในการควบคุมปริมาณไขมันในเส้นเลือดลดลง ซึ่งมีผลให้ผลิต HDL-Cholesterol (High density Lipoprotein) ลดลงและผลิต LDL-Cholesterol (Low density Lipoprotein) เพิ่มขึ้น โดยที่ HDL มีผลกำจัดไขมันในหลอดเลือดแดง ทำให้เลือดไหลเวียนดี ส่วน LDL ทำให้เกิดการสะสมไขมันในหลอดเลือดแดง ซึ่งขัดขวางการไหลเวียนเลือด จากการเปลี่ยนแปลงระดับโคเลสเตอรอลดังกล่าว เกิดไขมันอุดตันเส้นเลือด ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดตีบแข็งและโรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งพบว่ามีอุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้นในสตรีวัยหมดประจำเดือน (อรรษา เทพพิสัย, 2535; Galloway, 1975 อ้างถึงใน เขียวลักษณ์ ทอนมาตย์, 2539: 19)

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ

สาเหตุสำคัญของการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจในสตรีวัยหมดประจำเดือนนั้นเกิดขึ้นเนื่องจากการลดระดับลงของเอสโตรเจน ซึ่งเอสโตรเจนมีบทบาทในการหลั่งคาติโคลามีน (Catecholamine) ในระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งคาติโคลามีน มีส่วนเกี่ยวข้องกับการควบคุมการทำงานร่วมกันของไฮโปทาลามัส ต่อมใต้สมอง และรังไข่ เมื่อฮอร์โมนเอสโตรเจน มีการขาดหายไป เนื่องจากการทำงานของรังไข่เสื่อมลง จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงการย่อยสลายของคาติโคลามีนในไฮโปทาลามัส โดยเฉพาะคาติโคลามีนที่เกี่ยวข้องกับการสังเคราะห์และการย่อยสลายของโดปามีน (Dopamine) และนอร์อิพิเนฟริน (Norepinephrine) ซึ่งทำหน้าที่เป็นสารออกฤทธิ์กระตุ้นการหลั่ง ซึ่งหลั่งออกมาจากปลายประสาท (Neurotransmitter) โดยมีบทบาทสำคัญใน

การปรับสภาพของอารมณ์ และพฤติกรรมต่างๆ รวมทั้งการทำงานของไฮโปธาลามัสและต่อมใต้สมอง ในไฮโปธาลามัสมีเส้นประสาทจากเซลล์ประสาทส่วนกลางมาเลี้ยง เมื่อเซลล์ประสาทถูกกระตุ้นจะทำให้มีการหดเกร็งของหลอดเลือดส่วนกลาง ซึ่งทำให้เกิดอาการต่างๆ ทางด้านจิตใจขึ้น เช่น อาการหงุดหงิดง่าย ซึมเศร้า กลัวที่จะอยู่คนเดียว ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกถึงเครียด รู้สึกเบื่อจนทำงานไม่ได้ เวียนศีรษะแน่นหน้าอก หายใจไม่ทั่วท้อง ใจสั่น นอนไม่หลับ เป็นต้น และจากการศึกษาของสุมนา ทมพูทวีป และคณะ (2535: 31) ที่ศึกษากลุ่มอาการที่พบในสตรีวัยหมดประจำเดือนจำนวน 2,371 คน พบว่า มีอาการเวียนศีรษะ ร้อยละ 5.2 และอาการหงุดหงิด ร้อยละ 17.3 ปวดศีรษะ ร้อยละ 18.0 ใจสั่นและนอนไม่หลับ ร้อยละ 20.0 ร้อนวูบวาบ ร้อยละ 5.7 มีเหงื่อออกตอนกลางคืน ร้อยละ 5.2 และอาการซึมเศร้า ร้อยละ 2.2 อาการเหล่านี้อาจไม่เกี่ยวข้องกับการขาดเอสโตรเจนโดยตรง แต่การรักษาด้วยเอสโตรเจน จะทำให้อาการทุเลาลงได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ เอสโตรเจนช่วยรักษาปัญหาอื่นๆ ของวัยหมดประจำเดือน ทำให้อาการต่างๆ ดีขึ้นด้วย อาการที่เกิดขึ้นเหล่านี้ ไม่ได้เป็นอาการเฉพาะทางด้านจิตใจของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากความไม่สมดุลของฮอร์โมนในร่างกายของสตรีในระยะนี้เท่านั้น ซึ่งอาจมีสถานการณ์สิ่งแวดล้อมรอบข้าง ทำให้มีผลกระทบจิตใจของสตรีวัยหมดประจำเดือนเป็นตัวเร่งส่งเสริมให้มีอาการทางด้านจิตใจมากขึ้น

จากการศึกษาของ Crawford และ Hooper, 1973 ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของการเปลี่ยนแปลงโดยทั่วไปกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในภาวะการหมดประจำเดือนของสตรีชาวอังกฤษในบริสตอล (Bristol) จำนวน 106 คน พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนจะมีอาการทางจิตบ่อยมาก ส่วน Lennon 1982 ได้ทำการศึกษาสตรีที่มีอายุช่วง 25-74 ปี จำนวน 3,742 คน พบว่า ภาวะการหมดประจำเดือนเป็นเหตุการณ์ที่อาจทำให้เกิดภาวะเครียดทางด้านจิตใจ และสตรีมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะเครียดในช่วงใกล้หมดประจำเดือนมากที่สุด

การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม

สตรีวัยหมดประจำเดือน นอกจากจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และจิตใจที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากความไม่สมดุลของฮอร์โมนในร่างกายที่ทำให้เกิดอาการต่างๆ หลายประการในสตรีแล้วนั้น การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม สิ่งแวดล้อมและสถานการณ์รอบข้างต่างๆ ก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้สตรีวัยนี้ต้องมีการปรับตัวเพื่อความสมดุลในการดำรงชีวิตต่อไป การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมของสตรีในช่วงวัยหมดประจำเดือนนั้น ได้มีบทบาททางสังคมหลายบทบาท ได้แก่ บทบาทของการเป็นมารดา บทบาทการเป็นภรรยา และบทบาทของพลเมืองในฐานะสมาชิกขององค์กรหรือกลุ่มต่างๆ ที่สังคมนั้นๆ พึ่งมี ซึ่งบทบาทของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ในระยะนี้ มีความจำเป็นที่จะต้องเผชิญกับเหตุการณ์ และพฤติกรรมต่างๆ ทั้งภายในครอบครัว และสังคม สิ่งแวดล้อมภายนอก เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน โดยทั่วไปเหตุการณ์ต่างๆ เหล่านั้นอาจทำให้เกิดปัญหาหรือเป็นภาวะวิกฤตที่จะต้องเผชิญ ทำให้ไม่สามารถปรับตัวตาม บทบาทหน้าที่ทางสังคมได้ และเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงต่างๆ บทบาทของสตรีวัยหมดประจำเดือนก็ต้องเปลี่ยนแปลงตาม ซึ่ง Duvall, 1974 ได้อธิบายหน้าที่และความรับผิดชอบของมารดาและภรรยาวัยกลางคนไว้ ตามพัฒนาภพหลักๆ 11 ข้อ ดังนี้คือ 1) ความรับผิดชอบในการเลี้ยงดูบุตร ธิดาให้เจริญเติบโตอย่างมีความสุขและมีความรับผิดชอบในวัยผู้ใหญ่ 2) ค้นหาและพัฒนาความพึงพอใจใหม่ๆ ในฐานะภรรยาภักดิ์กับสามี 3) ให้ความรักและสัมพันธ์ภาพอย่างอิสระแก่บิดา-มารดา ผู้ชรา 4) สร้างความสุข ความสะดวกสบายภายในบ้านให้แก่ตนเองและสามี 5) ถ้าเป็นสตรีทำงาน ควรหาความพึงพอใจในหน้าการทำงาน 6) สร้างความสำเร็จจากสังคมและหน้าที่รับผิดชอบ ในฐานะพลเมือง 7) ยอมรับและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้นในช่วงวัยกลางคน 8) สร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น 9) ใช้เวลาว่างในทางสร้างสรรค์และด้วยความพึงพอใจ 10) เข้าร่วมหรือดำรงตนเป็นสมาชิกของสโมสร หรือสมาคมต่างๆ 11) เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา

นอกจากนี้ สตรีวัยหมดประจำเดือนยังต้องยอมรับต่อการสูญเสียบทบาทของการเป็นมารดา และรู้สึกสูญเสียความเป็นหญิง เมื่อบุตรเจริญเติบโตและออกจากบ้านไป ไม่ว่าจะเป็นการจากไปโดยการชั่วคราวหรือไปอย่างถาวรก็ตาม จะทำให้สตรีวัยนี้เพิ่มความรู้สึกสูญเสียบทบาท โดยเฉพาะสตรีที่มีความสุขและผูกพันกับบทบาทในการเลี้ยงดูบุตรจากการศึกษาของบาร์ธ (Bart อ้างถึงใน กอปรภรณ์ อัมพรพันธ์, 2537: 23) ได้ศึกษาสตรีกลุ่มอายุ 40-50 ปี จำนวน 533 คน เพื่อศึกษาอาการซึมเศร้าในวัยกลางคน และวัยหมดประจำเดือนที่ศูนย์สุขภาพจิต พบว่า ร้อยละ 63 มีอาการซึมเศร้า เนื่องจากได้รับความทุกข์ทรมานจากการสูญเสียบทบาทการเป็นมารดา และพบว่า แม่บ้านมีอาการซึมเศร้า มากกว่าสตรีที่ทำงาน แม่บ้านที่มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดในการเลี้ยงดูบุตร จะรู้สึกทุกข์ทรมานและซึมเศร้าสูงสุดเมื่อบุตรออกจากบ้าน Galloway (1975) อธิบายว่า เมื่อบุตรออกจากบ้านไปแล้ว ในขณะที่เดียวกันทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือน มีความจำเป็นต้องปรับตัวในการที่จะต้องอยู่ร่วมกันตามลำพัง ในฐานะภรรยาภักดิ์กับสามีอีกครั้งหนึ่ง

จะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน จะส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม ของสตรีวัยหมดประจำเดือนเป็นอย่างมาก ด้วยเหตุนี้สตรีวัยหมดประจำเดือน จึงต้องมีการปรับตัวเพื่อรักษาความสมดุลของชีวิตและเพื่อให้ผ่านเข้าสู่วัยใหม่ได้อย่างมีความสุข

การปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน

แนวคิดเกี่ยวกับการปรับตัว

การปรับตัวเป็นคุณลักษณะที่สำคัญของสิ่งมีชีวิต เพราะการปรับตัวเป็นกระบวนการที่จะช่วยให้บุคคลสามารถรักษาความสมดุลของตนเองทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจกับสิ่งแวดล้อมภายนอกไว้ได้ การปรับตัวเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้น เมื่อบุคคลเผชิญกับสถานการณ์ที่คุกคามต่อความเป็นปกติสุข เพื่อลดความตึงเครียดและตอบสนองต่อความต้องการที่จำเป็นสำหรับชีวิต ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของการปรับตัวไว้หลายลักษณะดังนี้

ซิกแมน (Sigman, 1981: 36) ได้ให้ความหมายของการปรับตัวว่าเป็นกระบวนการที่บุคคลซึ่งอาจเป็นคนเดียว หรือกลุ่มคนเผชิญกับความเครียดที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล เพื่อให้ได้มาในสิ่งที่ตนเองต้องการ

คลาสมีเยอร์ และคนอื่นๆ (Cassmeyer, et al., 1994: 163) กล่าวว่าคนเป็นระบบเปิดซึ่งมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าทั้งจากสิ่งแวดล้อมภายนอกและภายใน กระบวนการที่คนมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมเรียกว่า การปรับตัว การปรับตัวสามารถเป็นไปได้ทั้งทางด้านบวกและลบ การปรับตัวในด้านบวกซึ่งหมายถึงกระบวนการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมคุณภาพของชีวิตและการเจริญเติบโต การปรับตัวในด้านลบจะหมายถึงกระบวนการที่นำไปสู่การทำงาน ที่ไม่เหมาะสมเรียกว่าการปรับตัวไม่ได้ (Maladaptation) หรือมีการปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพ (ineffective adaptation)

แอลเลนและมิตเชลล์ (Allen & Mitchell, 1995: 57) ได้ให้ความหมายของการปรับตัวคือ กระบวนการเปลี่ยนแปลงซึ่งเกิดขึ้นกับบุคคลเมื่อบุคคลมีการสนองตอบต่อความเครียด เพราะความเครียดเป็นสิ่งที่ไม่สามารถจะหลีกเลี่ยงได้ และความต้องการการปรับตัวที่เพียงพอจึงเป็นสิ่งที่บุคคลจำเป็นต้องกระทำ

รอย (Roy, 1980: 11-12) ได้ให้ความหมายของการปรับตัวของบุคคลว่า หมายถึง การตอบสนองในทางบวกต่อสิ่งแวดล้อมที่มากกระทบต่อชีวภาพจิตใจ และสังคม เพื่อความอยู่รอดของชีวิต โดยอาศัยกลไกที่มีอยู่ในบุคคล

ดังนั้น การปรับตัวเกิดขึ้นเมื่อมีสิ่งเร้าจากสิ่งแวดล้อมภายใน หรือสิ่งแวดล้อมภายนอกมากกระทบความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล การปรับตัวเป็นความพยายามที่จะคงไว้ซึ่งหน้าที่การทำงานที่ดีที่สุดของสรีรภาพของร่างกายและกลไกในการต่อสู้กับสิ่งเร้า สิ่งเร้าที่กระตุ้นให้เกิดการปรับตัวอาจจะเกิดขึ้นเพียงเวลาสั้นๆ เช่น เป็นไข้หรือเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน เช่น การเป็นอัมพาตแขนขา และเพื่อให้การทำหน้าที่ของร่างกาย เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด บุคคลจึงจำเป็นต้องปรับตัวตามความต้องการดังกล่าว (Allen & Mitchell, 1995: 57)

จากความหมายของการปรับตัวที่กล่าวมา สรุปได้ว่า การปรับตัวคือ กระบวนการเปลี่ยนแปลงของคนทั้งคนที่สนองตอบต่อสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป เพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายและการดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุข

ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy's Adaptation Model)

ทฤษฎีการปรับตัวของรอย เป็นทฤษฎีที่มุ่งให้การช่วยเหลือบุคคล ผู้ซึ่งมีปัญหาในการปรับตัว เมื่อมีเหตุการณ์หรือการเปลี่ยนแปลงที่ผ่านเข้ามาในชีวิต วิธีการช่วยเหลือจะใช้กระบวนการแก้ปัญหาเพื่อส่งเสริมให้บุคคลสามารถปรับตัวได้ รอยได้อธิบายการปรับตัวไว้ว่า หมายถึง พฤติกรรมการตอบสนองของบุคคลเมื่อเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเอง หรือสิ่งแวดล้อมของตนเอง เพื่อปรับให้คงสภาวะสมดุลทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งรอยเชื่อว่าคนเราประกอบด้วย กาย-จิต-สังคม (Man is a biopsychosocial being) และเป็นหนึ่งเดียวที่ไม่อาจแบ่งแยกได้ องค์ประกอบทั้งสามส่วนนี้ มีความสัมพันธ์ต่อกัน ทำงานผสมผสานเป็นหน่วยเดียวกัน เพื่อคงภาวะปกติสุขหรือภาวะสุขภาพดี สาเหตุใดก็ตามที่มีผลต่อกาย ย่อมส่งผลกระทบไปยังจิต และสังคมด้วย ในทำนองเดียวกันสิ่งที่มีผลต่อจิต ย่อมมีผลกระทบต่อกายและสังคมด้วย ดังนั้น บุคคลจึงต้องมีการปรับตัวเพื่อรักษาความสมดุลของร่างกาย จิตใจ และสังคมของบุคคล ถ้าบุคคลที่ประสบความสำเร็จในการปรับตัวจะมีความมั่นคงในชีวิต ซึ่งมีพฤติกรรมที่แสดงออกให้เห็นคือมีสุขภาพดี ยอมรับความเป็นจริง มีความพึงพอใจในชีวิต เป็นต้น ส่วนผู้ที่ประสบความสำเร็จล้มเหลวในการปรับตัว ก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ ไม่ยอมรับความเป็นจริง ซึมเศร้าได้ (Dorsey & Purcell, 1990: 189-190)

ในเรื่องของภาวะสุขภาพกับการปรับตัวนั้น รอยเน้นว่า การที่บุคคลจะปรับตัวได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับระดับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมหรือความรุนแรงของสิ่งเร้าและระดับความสามารถในการปรับตัวของบุคคลเอง ซึ่งแต่ละคนจะมีลักษณะเฉพาะตัวและมีขอบเขตจำกัด ผลของการปรับตัวอาจจะทำให้บุคคลอยู่ในระดับใดระดับหนึ่งของภาวะสุขภาพ ซึ่งมีตั้งแต่ภาวะสุขภาพที่ดีที่สุดจนกระทั่งภาวะสุขภาพที่ทรุดโทรมที่สุดและถึงแก่ความตาย นั่นคือ การปรับตัวของบุคคล เป็นหน้าที่ระหว่าง สิ่งเร้า และระดับการปรับตัว

ดังนั้นบุคคลจึงเป็นระบบของการปรับตัว ซึ่งรายนำทฤษฎีระบบมาประยุกต์ และได้ อธิบายระบบบุคคลว่าประกอบด้วย สิ่งนำเข้า (Input) สิ่งนำออก (Output) กระบวนการควบคุม (Control process) และกระบวนการป้อนกลับ (Feedback process) โดยมีรายละเอียดของแต่ละองค์ประกอบดังนี้ (ทัศนา บุญทอง, 2525: 4; Fowcett, 1989: 314)

สิ่งนำเข้า (Input)

ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Andrew & Roy, 1991: 7-11) กล่าวถึงสิ่งนำเข้าที่ส่งไปที่ระบบการปรับตัว ซึ่งรอยได้จัดแบ่งสิ่งแวดล้อม ซึ่งเปรียบเสมือนเป็นสิ่งเร้า (Stimuli) ที่กระตุ้นให้บุคคลมีการปรับตัว แบ่งออกเป็น 3 ชนิดคือ

1. สิ่งเร้าตรง (Focal stimuli) คือ สิ่งเร้าที่บุคคลกำลังเผชิญอยู่ในขณะนั้น เช่น ความเสื่อมถอยของร่างกายในผู้สูงอายุ ความเจ็บปวด ภาวะการหมดประจำเดือน เป็นต้น
2. สิ่งเร้าร่วม (Contextual stimuli) คือ สิ่งเร้าอื่นๆ ที่ปรากฏอยู่ในสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมนั้นๆ และมีอิทธิพลต่อการปรับตัวของบุคคลด้วย โดยอาจจะมีผลในทางบวก หรือทางลบต่อการปรับตัว ได้แก่ พันธุกรรม เพศ อายุ ระยะต่างๆ ของพัฒนาการ ความเครียดทางร่างกาย และอารมณ์แบบแผนการดำเนินชีวิต แบบแผนสัมพันธภาพทางสังคม วัฒนธรรมประเพณี และศาสนา เป็นต้น
3. สิ่งเร้าแฝง (Residual stimuli) หมายถึง ลักษณะของบุคคลที่เป็นอยู่ในขณะนั้น และมีความเกี่ยวข้องหรือมีผลต่อสถานการณ์นั้นๆ เช่น ความเชื่อ ทศนคติ อุปนิสัย ประสบการณ์เดิม หรือบุคลิกลักษณะเฉพาะด้านของบุคคล

เนื่องจากบุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ดังนั้นสิ่งเร้าที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมปรับตัวย่อมมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาและเป็นไปอย่างรวดเร็วเช่นกัน สิ่งเร้าที่เคยเป็นสิ่งเร้าตรง อาจกลายเป็นสิ่งเร้าร่วมส่วนสิ่งเร้าร่วมอาจเป็นภูมิหลังและกลายเป็นสิ่งเร้าแฝงในเวลาต่อมา (Andrew & Roy, 1986: 30)

สิ่งนำออก (Output)

สิ่งนำออกจากระบบการปรับตัวของบุคคล คือปฏิกิริยาตอบสนองของระบบซึ่งรอยถือว่าเป็นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้ ตรวจสอบได้ หรือบอกได้พฤติกรรมที่เป็นผลมาจากการปรับตัวที่ดี (Adaptive behavior) หรือพฤติกรรมปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพ (Ineffective behavior) พฤติกรรมการปรับตัวที่ดีจะส่งเสริมความมั่นคงของบุคคล และสามารถบรรลุเป้าหมายของการเจริญเติบโต การมีชีวิตรอด และเอาชนะอุปสรรคต่างๆ ได้ พฤติกรรมการปรับตัวที่ดีและพฤติกรรมปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพ จะเป็นกระบวนการย้อนกลับ (Feedback process) ไปเป็นสิ่งนำเข้าสู่ระบบ เพื่อการปรับตัวที่เหมาะสมต่อไป

กระบวนการควบคุม (Control process)

เมื่อมีสิ่งเร้าเข้ามากระทบระบบบุคคล บุคคลจะปรับตัวเพื่อทำให้เกิดความมั่นคงทาง

กาย จิตสังคมโดยใช้กลไกการเผชิญปัญหา (Coping mechanism) ซึ่งเป็นกลไกในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. กลไกการควบคุม (Regulator mechanism) เป็นความเกี่ยวข้องกับการทำงานของระบบประสาท สารเคมี และระบบต่อมไร้ท่อ การรับรู้ และการตอบสนองที่ประสานงานกัน

2. กลไกการรับรู้ (Cognator mechanism) เป็นการทำงานในส่วนที่เป็นความสัมพันธ์ระหว่างจิตใจ และสังคม เป็นการรับรู้ของบุคคลและกระบวนการถ่ายทอดข้อมูลในบุคคล ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ การตัดสินใจและอารมณ์

กลไกการปรับตัวทั้ง 2 ส่วนนี้ จะเกิดควบคู่กันเสมอ และไม่สามารถสังเกตได้ แต่จะแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมการปรับตัวที่เป็นผลมาจากการทำงานของกลไกทั้ง 2 ต่อสิ่งเร้า ตามวิถีทางการปรับตัว (Adaptive mode) 4 ด้าน คือ การปรับตัวด้านร่างกาย, ด้านอึดทนโน้ทน, ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน สำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือนการแสดงพฤติกรรมการปรับตัวก็เป็นผลจากกลไกการปรับตัวทั้ง 2 ส่วนนี้ เช่นเดียวกัน

จากทฤษฎีการปรับตัวของรอย จะเห็นได้ว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนเมื่อมีสิ่งเร้าเข้ามากระทบคือภาวะการหมดประจำเดือน ก็จะทำให้เกิดกลไกการปรับตัวให้มีพฤติกรรมปรับตัวที่แสดงออกมาทั้ง 4 ด้านดังนี้

1. การปรับตัวตามความต้องการด้านร่างกาย (Physiological needs) เป็นการปรับตัวเพื่อรักษาความมั่นคงด้านร่างกาย (Physiological integrity) พฤติกรรมการปรับตัวด้านนี้จะสนองตอบต่อความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ได้แก่ ความต้องการในเรื่องการออกกำลังกายและการพักผ่อน ออกซิเจนระบบการไหลเวียน โภชนาการ การขับถ่าย น้ำและเกลือแร่ การรับรู้ความรู้สึก การป้องกัน และการควบคุมความเจ็บปวด สำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือน เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เกิดขึ้น จึงจำเป็นต้องอย่างซึ่งที่สตรีวัยหมดประจำเดือนต้องมีการปรับตัวเพื่อดำรงไว้ ซึ่งความสมดุลของร่างกาย และจิตใจ ตลอดจนสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้ ซึ่งการปรับตัวดังกล่าวจะประกอบด้วย

1.1 การออกกำลังกายและการพักผ่อน

เมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน สตรีส่วนใหญ่มักมีอาการร้อนวูบวาบเกิดขึ้นตามผิวหนังบริเวณส่วนต่างๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะที่ ศีรษะ คอ และหน้าอก อาจเกิดขึ้นอย่างฉับพลัน และเกิดขึ้นเพียงช่วงสั้นๆ แต่ภายหลังจากเกิดอาการร้อนวูบวาบแล้วมีผลให้เหงื่อออกมาก เนื่องจากมีการขยายตัวของหลอดเลือดส่วนปลายอาการดังกล่าวนี้ มักเกิดในเวลากลางคืน อาจรบกวนการนอน ทำให้สตรีต้องตื่นขึ้นกลางดึก ทำให้นอนไม่หลับ หรือนอนไม่พอ ถ้าเป็นนานๆ จะรู้สึกปวดเมื่อย อ่อนเพลีย และเหนื่อยง่าย รู้สึกว่ากล้ามเนื้อต่างๆ อ่อนกำลังลง ด้วยเหตุนี้สตรี

วัยหมดประจำเดือนควรได้รับคำแนะนำเพื่อความไม่สุขสบายดังกล่าว เช่น ในเวลากลางคืน ควรสวมเสื้อผ้าสื่อนำความร้อนทำด้วยใยธรรมชาติและใช้พัดลมช่วยระบายอากาศ นอนในห้องที่มีการถ่ายเทอากาศดี ใช้ผ้าห่มบางๆ ที่สามารถหิบบอกจากตัวได้ง่าย เมื่อรู้สึกร้อน ถ้านอนไม่หลับในเวลากลางคืน พยายามหาโอกาสงีบหลับในเวลากลางวัน และควรฝึกการออกกำลังกาย ซึ่งอาจทำให้นอนหลับได้ดีขึ้น (บงกช เก่งเขตกิจ, 2538: 30)

1.2 ด้านออกซิเจนและระบบการไหลเวียน

จากการที่สตรีวัยหมดประจำเดือนมีระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง จึงทำให้เกิดกลุ่มอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ ได้แก่ อาการร้อนวูบวาบ ในกลไกการเกิดนั้นพบว่า ขณะเกิดอาการร้อนวูบวาบจะมีการขยายตัวของหลอดเลือด และเพิ่มการไหลเวียนของเลือดบริเวณผิวหนัง ซึ่งเกิดเฉพาะบริเวณส่วนปลาย (Periphery) ทำให้มีอุณหภูมิบริเวณผิวหนังเพิ่มขึ้น โดยอาจมีอาการนำมาก่อน ได้แก่ ใจเต้น ปวดศีรษะ ซึ่งเมื่อเกิดอาการร้อนวูบวาบแล้วมักจะต้องการอาการอ่อนเพลีย เมื่อเย็นลง เวียนศีรษะ หน้ามืด หลังจากนั้น จะมีอาการเหงื่อออกอย่างมากและรู้สึกหนาว (Walsh, 1990: 346-356; Olive & Hammond cited in Cook, 1992: 224) นอกจากนี้การที่ระดับเอสโตรเจนลดลง ทำให้มีความผิดปกติของประจำเดือน ระยะการมีประจำเดือนสั้นลง เลือดออกกระปริบกระปรอยก่อนมีประจำเดือน ประจำเดือนอาจมีมากหรือน้อย และเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ อายุ 40 ปี หรือก่อนหมดประจำเดือนประมาณ 5-7 ปี และการที่มีเลือดออกกระปริบกระปรอยมีประจำเดือนมาก อาจทำให้เกิดภาวะโลหิตจางได้ (Badawy cited in Cook, 1992: 224)

1.3 ภาวะโภชนาการ

จากการที่สตรีวัยหมดประจำเดือนมีระดับของฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง ทำให้เยื่อภายในปาก ซึ่งมีตัวรับเอสโตรเจนอยู่เป็นจำนวนมาก ก็จะแห้งและเหี่ยวเล็กน้อย ปริมาณน้ำลายลดลง ปากแห้ง น้ำลายเหนียว การรับรสอาหารเลวลง และมีปัญหาเกี่ยวกับโรคเหงือกและฟัน (Lichtman cited in Cook, 1992: 226) การเปลี่ยนแปลงในระบบทางเดินอาหาร อาจพบอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร อาจทำให้ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายได้ (ปนัดดา ปรัชญ, 2530: 121) นอกจากนี้ยังพบว่า สตรีมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเนื่องจากสตรีวัยนี้ มีความต้องการพลังงานจากอาหารลดน้อยลง 2 ใน 3 ส่วนของที่เคยอดความต้องการมาก่อนเพราะร่างกายจะไม่สามารถเผาผลาญอาหารได้เหมือนเดิม ไขมันจะเริ่มเกาะตามบริเวณไหล่ หลัง และหน้าท้อง จากการศึกษาของ Wing และคณะ (Wing, et al., 1991: 97-102) พบว่า น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นในสตรีวัยกลางคน มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มแรงดันเลือด และไขมันในหลอดเลือด ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดและหัวใจได้ ดังนั้น ควรเลือกรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำโดยการละไขมันที่ติดมากับเนื้อสัตว์ต่างๆ ก่อนปรุงอาหารหรือก่อนรับประทาน

1.4 ระบบการขับถ่าย

จากการขาดหายไปของเอสโตรเจนในสตรีวัยหมดประจำเดือนมีผลให้โครงสร้างของกระเพาะปัสสาวะและท่อปัสสาวะบางและเหี่ยว ทำให้มีอาการถ่ายปัสสาวะบ่อย แสบขัด ปัสสาวะลำบาก กลั้นปัสสาวะไม่ได้ ปัสสาวะเล็ดขณะไอหรือจาม อาจเนื่องจากหูดของท่อปัสสาวะแข็งแรงน้อยลง ร่วมกับความยืดหยุ่นของเนื้อเยื่อและกล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกรานลดลง ทำให้มุมของกระเพาะปัสสาวะกับท่อปัสสาวะเกิดการคั่งรังให้ท่อปัสสาวะบานออก เป็นผลให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย มีการถ่ายปัสสาวะลำบาก (พรรณพิไล ศรีอาภรณ์, 2537: 158-169) นอกจากนี้การที่เอสโตรเจนลดลงทำให้ระบบทางเดินอาหารเคลื่อนตัวช้า อาจจะรู้สึกท้องอืด อาหารไม่ย่อย หรือท้องผูกได้ (ศิริพร ฉัตรโพธิ์ทอง, 2537: 18) ดังนั้น สตรีวัยหมดประจำเดือนจึงควรรับประทานอาหารที่มีกากเส้นใย ประเภทผัก ผลไม้ เพิ่มมากขึ้น

1.5 น้ำและเกลือแร่

จากการที่สตรีวัยหมดประจำเดือนมีอาการเหงื่อออกมากในเวลากลางคืน ทำให้เกิดความไม่สบาย และอาจจะเกิดอาการหวานสั่นได้ ประกอบกับอาการถ่ายปัสสาวะบ่อย ถ้าสตรีวัยนี้ได้ได้รับสารน้ำที่เพียงพออาจเกิดภาวะเสียสมดุลของน้ำและเกลือแร่ในร่างกายได้ ดังนั้นจึงควรจะปฏิบัติตัวเพื่อให้ได้รับความสบายโดยการเปลี่ยนผ้าปูที่นอน ชุดนอนที่เหมาะสม และควรหลีกเลี่ยงการดื่มกาแฟในเวลากลางคืนด้วย

1.6 ระบบการป้องกัน

ในสตรีวัยหมดประจำเดือนเมื่อร่างกายขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน เยื่อเมือกช่องคลอดจะเหี่ยวและแห้งลงทำให้เกิดอาการคัน ภาวะกรดค้างภายในช่องคลอดเปลี่ยนแปลงไป ทำให้มีการติดเชื้อ มีโอกาสเกิดช่องคลอดอักเสบได้ง่าย (McGraw cited in Cook, 1992: 225) นอกจากนี้ระบบปัสสาวะส่วนล่าง โดยเฉพาะท่อปัสสาวะซึ่งสั้นอยู่แล้ว จะหดลดลงอีก เกิดอาการติดเชื้อเข้าสู่ท่อปัสสาวะและกระเพาะปัสสาวะได้ง่ายขึ้น ดังนั้นสตรีวัยหมดประจำเดือนจึงควรดูแลสุขภาพความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ และหมั่นสังเกตสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตนเองอย่างสม่ำเสมอ

1.7 การควบคุมการเจ็บปวด

จากการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะสืบพันธุ์และช่องคลอดในสตรีวัยหมดประจำเดือน ช่องคลอดจะค่อยๆ สั้นลง แคบ บาง เหี่ยว แห้ง และยืดหยุ่นน้อยลง อาจเกิดอาการเจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์ และเป็นเหตุให้มีเลือดออกขณะมีเพศสัมพันธ์ การบริหารโดยขมิบและคลายกล้ามเนื้อที่ใช้ในการขับถ่ายปัสสาวะ (Kegal exercise) บ่อยๆ จะช่วยรักษาความตึงตัวของกล้ามเนื้อช่องคลอด ส่วนการลดความเจ็บปวดขณะร่วมเพศ โดยใช้เวลาในการกระตุ้นความรู้สึกทางเพศก่อนการร่วมเพศให้นานขึ้น ใช้สารหล่อลื่น เช่น k-y Jelly ช่วยในขณะมีเพศสัมพันธ์ หรือ

อาจใช้ครีมเอสโตรเจนทาช่วยบรรเทาอาการเจ็บปวดได้ (Gromoda and Luke, 1992: 1-16 อ้างถึงใน บงกช เก่งเขตกิจ, 2538: 31) นอกจากนี้ ระบบกล้ามเนื้อและกระดูกสตรีจะมีจำนวนเนื้อกระดูกลดลงภายหลังอายุ 35-40 ปี การขาดเนื้อกระดูกจะทำให้เกิดความแข็งแรงของกระดูกลง จึงเกิดอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดตามข้อได้บ่อยๆ และเมื่อมีอุบัติเหตุเกิดขึ้นโอกาสที่จะเกิดกระดูกหักในตำแหน่งต่างๆ มีง่ายขึ้น ดังนั้นสตรีวัยหมดประจำเดือน จึงควรระมัดระวังป้องกันการเกิดอุบัติเหตุต่างๆ ให้มากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะสามารถป้องกันการเกิดโรคกระดูกพรุนได้ (ศิริพร จัตรโพธิ์ทอง, 2537: 19)

2. การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (Self concept) เป็นการปรับตัวที่มุ่งรักษาความมั่นคงทางด้านจิตใจ (Psychic integrity) อัตมโนทัศน์เป็นความเชื่อและความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเองในช่วงเวลาหนึ่ง เกิดขึ้นจากการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลอื่นที่มีต่อตน ความเชื่อและความรู้สึกนี้เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการแสดงออกของบุคคล การปรับตัวด้านนี้ แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

2.1 อัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย (Physical Self) เป็นความรู้สึกของตนเองต่อร่างกายเกี่ยวกับ รูปร่าง การทำหน้าที่ ภาวะสุขภาพ และสมรรถภาพทางเพศ

2.1.1 การรับรู้ความรู้สึกของร่างกาย (Body sensation) เป็นความรู้สึกเกี่ยวกับสภาวะและสมรรถภาพของร่างกาย เช่น ฉันรู้สึกไม่ค่อยสบาย ฉันรู้สึกเหนื่อย และอ่อนเพลีย สำหรับการรับรู้ความรู้สึกของร่างกาย ในสตรีวัยหมดประจำเดือนส่วนใหญ่จะเป็นการรับรู้ถึงการสูญเสียเกี่ยวกับสภาวะปกติของร่างกาย ความแข็งแรง ความกระฉับกระเฉงในการทำงานลดน้อยลง ประกอบกับอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน จะส่งเสริมให้สตรีมีความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น และเกิดความเชื่อว่าตนเองเริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุ และถึงแม้ว่าสตรีวัยนี้จะมีบุตรเพียงพอแล้ว หรือไม่ต้องการมีบุตรอีก แต่สตรีวัยนี้ยังมีความรู้สึกสูญเสียความสามารถในการมีบุตร (Quinn, 1991: 25-29) ส่วนการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับอวัยวะสืบพันธุ์ อาจทำให้สตรีวัยนี้มีปัญหาในการมีเพศสัมพันธ์เกิดความรู้สึกไม่สบาย และส่งผลทำให้เกิดความกลัวในการร่วมเพศ และทำให้ความสนใจในการมีเพศสัมพันธ์ลดน้อยลง (พรรณพิไล ศรีอาภรณ์, 2537: 171) ปัญหาต่างๆ เหล่านี้จะลดน้อยลงได้ถ้าสตรีวัยหมดประจำเดือนเข้าใจถึงธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลงของสตรีในวัยนี้ ตลอดจนการรักษาความสะอาดของร่างกาย และอวัยวะสืบพันธุ์อยู่เสมอ (ศิริพร จัตรโพธิ์ทอง, 2537: 21)

2.1.2 ภาพลักษณ์ (Body image) เป็นความรู้สึกต่อขนาดรูปร่างท่าทางของตนเอง เช่น ฉันรู้สึกว่ารูปร่างไม่สมส่วน ฉันรู้สึกว่าตนเองเป็นที่น่าสนใจ สำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือน การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ทำให้สตรีในวัยนี้ มีความรู้สึกว่าตนเองหมดความสวยงาม ไม่น่ามอง รู้สึกสูญเสียเสน่ห์ดึงดูดใจทางเพศ จากการที่ผิวหนังเริ่มเหี่ยวขุ่น

ขนาดของเต้านมเล็กลงและหย่อนยานมากขึ้น รูปร่างไม่สมส่วน ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง อาจทำให้เกิดความวิตกกังวลและซึมเศร้าได้

2.2 อัตมโนทัศน์ส่วนตัว (Personal Self) เป็นความรู้สึกที่เกี่ยวกับตนเอง ความเชื่อ ค่านิยม อุดมคติ คุณค่าความคาดหวังปณิธานทุกอย่างที่บุคคลยึดถืออยู่อัตมโนทัศน์นี้ แบ่งออกเป็น

2.2.1 อัตมโนทัศน์ด้านศีลธรรมจรรยา (Moral-Ethical self) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับความถูกต้องหรือความผิดเกี่ยวข้องกับเกณฑ์ที่คนเรายึดถือเป็นบรรทัดฐานในการกระทำหรือกำหนดพฤติกรรมว่าสิ่งใดดีสิ่งใดไม่ดี ซึ่งเกิดจากการอบรมเลี้ยงดู สภาพแวดล้อม ขนบธรรมเนียมประเพณี ค่านิยมทางสังคม และความเชื่อทางศาสนา ในความคิดของสตรีวัยหมดประจำเดือนส่วนใหญ่คิดว่าการหมดประจำเดือน คือ การที่เริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุและไม่ควรประพฤติปฏิบัติตัวในทางที่ไม่ถูกต้อง ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายหรือบางรายอาจมีอาการเปลี่ยนแปลงที่ค่อนข้างรุนแรง เช่น มีอาการนอนไม่หลับ หงุดหงิด หรือซึมเศร้า ดังนั้นสตรีวัยนี้จึงพยายามหาทางป้องกัน และแก้ไขอาการดังกล่าว โดยการปฏิบัติธรรม ทำสมาธิตามความศรัทธา ตามความเชื่อของแต่ละบุคคล เพื่อช่วยให้จิตใจสงบ ลดความวิตกกังวล และผ่อนคลายความตึงเครียดได้

2.2.2 อัตมโนทัศน์ด้านความมั่นคง (Self Consistency) ในภาวะปกติบุคคลจะพยายามดำรงไว้ซึ่งความมั่นคงหรือความสม่ำเสมอในตนเอง เพื่อก่อให้เกิดความมั่นคงทางความรู้สึกถ้าภาวะนี้ถูกคุกคามจะก่อให้เกิดความวิตกกังวล ความไม่แน่ใจและความกลัวในที่สุด สำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือน การหมดประจำเดือนเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลเป็นอย่างมากเนื่องจากวัยนี้ ส่วนใหญ่กำลังอยู่ในตำแหน่งหน้าที่การงานที่มั่นคงและก้าวหน้า เช่น ตำแหน่งหัวหน้า หรือผู้บริหารระดับต่างๆ หากต้องเผชิญกับอาการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย และจิตใจ จากการหมดประจำเดือน ก็จะทำให้เกิดความกังวลใจ สับสนวุ่นวาย ไม่สามารถตัดสินใจในปัญหาต่างๆ ได้ เนื่องจากไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมหรืออาการด้านร่างกายได้ เช่น การมีปัสสาวะกระปริดกระปรอย การมีเลือดประจำเดือนที่ไม่แน่นอน มีมากบ้างน้อยบ้าง ไม่สม่ำเสมอ สร้างความรำคาญและวุ่นวายใจ ทำให้หงุดหงิด โมโหง่าย และอาจส่งผลกระทบต่อหน้าที่การงาน ก่อให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นคงทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม

2.2.3 อัตมโนทัศน์ด้านปณิธานหรือความคาดหวัง (Self-Ideal or Expectation) เกี่ยวข้องกับความสอดคล้องระหว่างการตั้งปณิธานหรือการตั้งความหวังในเรื่องใดเรื่องหนึ่งกับสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้น ถ้ามีความสอดคล้องกันถือว่าบุคคลนั้นประสบผลสำเร็จ คือสมหวัง แต่ถ้าความหวังที่ตั้งไว้และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่เป็นไปตามที่คาดหวังจะก่อให้เกิด

เกิดปัญหา คือ รู้สึกท้อแท้หมดหวัง (Powerlessness) ในสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยทั่วไปมักจะคาดหวังไว้ว่าตนเองจะสามารถทำหน้าที่ของการเป็นมารดาและภรรยาได้ดี และยังคงคาดหวังว่าจะมีชีวิตที่มั่นคงมีสุขภาพแข็งแรง มีครอบครัวที่อบอุ่น สามารถดูแลการใช้จ่ายเงินและมีอำนาจในการตัดสินใจในเรื่องที่สำคัญในครอบครัว สามารถเป็นที่ปรึกษาปัญหาต่างๆ ของสามี บุตรหลาน และสมาชิกในครอบครัวได้ ตลอดจนการใช้ชีวิตอย่างมีความสุขในบ้านปลายของชีวิต แต่เมื่อมีอาการในวัยหมดประจำเดือน อาจทำให้เกิดความคับข้องใจขึ้นได้ เนื่องจากไม่สามารถทำในสิ่งที่ตนคาดหวังไว้ได้ โดยคิดว่าตนเองไม่มีความสามารถ หรือไม่แข็งแรงพอ แต่สตรีบางรายต้องการที่จะเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนและสามารถปรับตัวได้ โดยคิดว่าการหมดประจำเดือนเป็นเรื่องดี และไม่ต้องยุ่งยากมีความอิสระ สามารถร่วมทำกิจกรรมทางศาสนา หรือกิจกรรมอื่นๆ เช่น เดินทางท่องเที่ยวได้โดยไม่ต้องกังวลเกี่ยวกับการมีประจำเดือน (สุวิภา บุญยะโหด, 2537: 3) และสามารถทำในสิ่งที่คาดหวังไว้ได้

2.2.4 อัตมโนทัศน์ด้านการยอมรับคุณค่าในตนเอง (Self esteem) เป็นส่วนที่สำคัญต่อความมั่นคงทางจิตใจของบุคคล เกี่ยวข้องกับการรับรู้ของบุคคลต่อคุณค่าของตนเองว่าตนเองมีคุณค่าได้รับการยอมรับจากกลุ่มหรือจากผู้อื่นหรือไม่ มากน้อยเพียงใด สตรีวัยหมดประจำเดือนส่วนใหญ่ปฏิบัติหน้าที่ของการเป็นภรรยาและมารดา ต้องดูแลความรับผิดชอบทั้งหมดในครอบครัวทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และมีความพอใจในฐานะที่ตนเป็นสมาชิกคนหนึ่งของครอบครัว แต่การที่ต้องประสบกับผลของการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นสาเหตุที่ทำให้สภาพร่างกายเปลี่ยนแปลงไปทางลบ เช่น ความแข็งแรงของร่างกายลดลง มีการเพิ่มไขมันบริเวณหน้าท้อง สะโพก ต้นขา และมีการลดลงของจำนวนไขมันที่ด้านม ทำให้มีขนาดเล็กลงและเหี่ยว ผิวหนังเหี่ยวย่น เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ทำให้เกิดความแปรปรวนของภาพลักษณ์ของสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยตรง และไม่สามารถยอมรับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปได้ จึงเกิดความรู้สึกสูญเสีย ทำให้เกิดความวิตกกังวล เสียใจ ส่งผลให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แม็ก กรอว์ (McGraw, 1991: 17-24) ที่พบว่า ทักษะคติของสตรีโดยเฉพาะการรู้สึกความมีคุณค่าแห่งตน มีอิทธิต่อการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน

3. การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ (Role Function) บุคคลปรับตัวด้านนี้เพื่อให้เกิดความมั่นคงในด้านสังคม เป็นการกระทำของบุคคลไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของตนเองได้บุคคลจะต้องมีการปรับตัวเพื่อให้การแสดงบทบาทของตนเป็นไปตามปกติ ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีบทบาทของตนเองดังต่อไปนี้

3.1 บทบาทปฐมภูมิ (Primary role) เป็นบทบาทตามอายุ เพศ และระดับ

พัฒนาการ บทบาทเหล่านี้จะเป็นสิ่งกำหนดพฤติกรรมที่เหมาะสมของบุคคลในช่วงหนึ่งๆ ของชีวิต

3.2 บทบาททุติยภูมิ (Secondary role) เป็นบทบาทที่เกี่ยวกับงานตามระดับพัฒนาการและตามบทบาทปฐมภูมิ ได้แก่ บทบาทในครอบครัว เช่น พ่อ แม่ สามี ภรรยา บทบาทตามอาชีพ เช่น ครู พยาบาล เป็นต้น

3.3 บทบาทตติยภูมิ (Tertiary role) เป็นบทบาทชั่วคราวที่บุคคลนั้นได้รับ เช่น บทบาทสมาชิกชมรม สมาคม หรือองค์การต่างๆ บทบาทผู้ป่วย เป็นต้น

ถ้าบุคคลสามารถปฏิบัติตามบทบาทในสังคมได้อย่างเหมาะสม และเป็นที่ยอมรับของผู้อื่นจะทำให้เกิดความรู้สึกมั่นคง รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและจะอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข การแสดงบทบาทที่ถือว่าเหมาะสมนั้น จะต้องประกอบด้วยพฤติกรรมการแสดงออกตามบทบาท (Instrument behavior) ซึ่งจะต้องเป็นไปตามที่คาดหวัง และจะต้องมีเจตคติที่ดีต่อบทบาทที่ตนดำรงอยู่ ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลมีปัญหาในการปรับตัว ก็จะทำให้บุคคลนั้นอยู่ในสังคมอย่างไม่มีความสุข

สำหรับการปรับตัวในด้านบทบาทหน้าที่ของสตรีวัยหมดประจำเดือน มีความยากลำบาก เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจประกอบกับวัยนี้ถือว่าเป็นภาวะวิกฤติมากที่สุดของชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงในช่วงวัยหนึ่งของสตรี (ศรีเรือน แก้วกังวาล อ้างถึงใน เขียวลักษณ์ ทอนมาดย์, 2539: 1) ทำให้มีปัญหาในการปรับตัว มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงรุนแรงง่าย สิ่งเหล่านี้มีผลทำให้เกิดความขัดแย้ง ความคับข้องใจ ลังเลและสับสน จนเกิดภาวะเครียด ซึ่งจะแสดงออกทางด้านอารมณ์ได้หรือมีความรู้สึกโกรธ เบื่อหน่าย ซึมเศร้า และภาวะเครียดนี้เองเป็นสิ่งที่ขัดขวางการปรับตัวเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน ดังนั้นสตรีวัยนี้ต้องเรียนรู้ที่จะเอาชนะความเครียด สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทได้เหมาะสมที่สุดในที่สุด ทั้งบทบาทปฐมภูมิ ซึ่งเป็นบทบาทที่เกี่ยวข้องกับตนเองตามอายุ และเพศ ในวัยนี้ควรมีการยอมรับ และมีการปรับสภาพร่างกาย จิตใจ รวมทั้งการแต่งตัวที่เหมาะสม ตามวัย บทบาททุติยภูมิ เป็นบทบาทที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว และบทบาทตามหน้าที่การงาน ซึ่งต้องแสดงหลายบทบาทพร้อมๆ กันในสตรีบางรายที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ การมีอารมณ์ที่แปรปรวน หงุดหงิด โมโหง่าย ขาดความมั่นใจ ดัดจริตใจลำบาก อาจทำให้มีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับบุคคลรอบข้าง เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ใจในหน้าที่ความรับผิดชอบต่อครอบครัว และหน้าที่การงาน ส่วนบทบาทตติยภูมิ คือการเข้าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม โดยการเป็นสมาชิกชมรมต่างๆ จะช่วยส่งเสริมให้สตรีวัยนี้มีกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น มีการพบปะสังสรรค์ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ซึ่งจะช่วยให้มีการปรับตัวได้ดีขึ้น

4. การปรับตัวด้านการพึ่งพาซึ่งกันและกัน (Interdependence) เป็นความต้องการ

พื้นฐานของบุคคลในอันที่จะคงไว้ซึ่งความมั่นคงทางสังคม (Social integrity) เนื่องจากคนเราต้องมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องและพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ความพอเหมาะระหว่างการพึ่งตนเอง (Independence) การพึ่งผู้อื่น (Dependence) และการให้ผู้อื่นได้พึ่งพามีส่วนช่วยให้เกิดความมั่นคงทางด้านจิตใจและสังคม

โดยปกติบุคคลจะพยายามคงไว้ ซึ่งความเป็นตัวของตัวเองและการยอมรับพึ่งพาอาศัยผู้อื่นในขอบเขตที่ตนเองและสังคมยอมรับซึ่งถือเป็นการปรับตัวตามปกติ แต่ถ้าวการปรับตัวด้านนี้มีปัญหาจะแสดงออกมาเป็น 2 ลักษณะ คือ

4.1 พฤติกรรมที่แสดงการพึ่งพาผู้อื่นอย่างไม่เหมาะสม (Dysfunctional dependence) คือต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นจนอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเอง หรือไม่เกิดผลดีต่อตนเอง สำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือนบางรายมีความรู้สึกที่ว่าตนเองอ่อนแอ และต้องการให้บุคคลรอบข้างเอาใจใส่ดูแลมากขึ้น เนื่องจากมีความรู้สึกที่ไม่สามารถทำอะไรด้วยตนเองได้ สิ่งเหล่านี้จะขัดขวางความสามารถในการปรับตัว และเพิ่มความตึงเครียดมากขึ้น ถ้าไม่มีผู้ช่วยเหลือในเวลาที่ต้องการ

4.2 พฤติกรรมการพึ่งตนเองอย่างไม่เหมาะสม (Dysfunction independence) คือ พฤติกรรมและการแสดงออกของการช่วยเหลือตนเองมากเกินไป ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองได้เช่นกัน เช่น สตรีบางรายมีความรู้สึกมั่นใจตนเองมากเกินไป เนื่องจากผ่านประสบการณ์ต่างๆ ในชีวิตมากมาย จึงทำให้เกิดความต้องการที่จะทำกิจกรรมทุกอย่างโดยไม่จำเป็นต้องมีผู้ให้การช่วยเหลือ หรืออาจจะไม่กล้าขอความช่วยเหลือจากใคร แม้ในเรื่องที่จำเป็นซึ่งในบางครั้งอาจจะก่อให้เกิดอันตรายได้

ความรู้สึกต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับสตรีวัยนี้เป็นความรู้สึกที่สับสน ดัดจริตใจไม่ถูก ปัญหาเหล่านี้จะได้รับการแก้ไขปรับปรุงให้ดีขึ้นได้โดยอาศัยการช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด โดยการให้ความรัก ความเคารพ และให้ความสนใจ ตลอดจนให้ความเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงการยอมรับและเข้าใจตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนด้วย สิ่งเหล่านี้จะช่วยส่งเสริมให้สตรีวัยนี้มีการพึ่งพาตัวเองและพึ่งพาผู้อื่นอย่างเหมาะสม และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

จะเห็นได้ว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ปัญหาดังกล่าวนับเป็นปัจจัยส่งเสริมที่สตรีวัยหมดประจำเดือนจะต้องมีการปรับตัว โดยพฤติกรรมการตอบสนองของสตรีวัยหมดประจำเดือนนั้นจะเป็นไปในทางที่ปรับตัวได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ที่เป็นสิ่งเร้ากระตุ้นให้มีการปรับตัว โดยมีสิ่งเร้าตรง ได้แก่ ภาวะการหมดประจำเดือน สิ่งเร้าร่วม ได้แก่ สถานภาพสมรส อาชีพ

รายได้ ระดับการศึกษา ความรุนแรงของอาการในวัยหมดประจำเดือน ส่วนสิ่งเร้าแฝง ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ สิ่งเร้าเหล่านี้ผู้วิจัยคาดว่าจะมีผลต่อการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับรู้ภาวะสุขภาพ ตามทฤษฎีการปรับตัวของรอย กล่าวว่า การรับรู้เป็นสิ่งเร้าอย่างหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีการปรับตัวเพื่อคงสภาวะสมดุลของตนเอง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน

การรับรู้ภาวะสุขภาพ

จากทฤษฎีการปรับตัวของรอย กล่าวถึง การรับรู้ ว่าเป็นกระบวนการปรับตัวที่เกิดขึ้นโดยรู้ตัว และอย่างจงใจ ซึ่งผ่านกระบวนการตามการรับรู้ การเรียนรู้ การตัดสินใจและการแสดงออกทางอารมณ์ในขณะนั้น การรับรู้เกิดขึ้นได้โดยการฟังอย่างตั้งใจในเรื่องที่สนใจจับใจความ แปลงข้อมูลเป็นความจำ การเรียนรู้ มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการลอกเลียนแบบ การฝึกเสริมทักษะ จนเกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง การตัดสินใจเป็นการกระทำเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ส่วนการแสดงออกทางอารมณ์เป็นกลไกซึ่งบุคคลใช้เพื่อผ่อนคลายความวิตกกังวล และใช้ในการตัดสินใจประเมินค่าให้ความสำคัญของบุคคล (Roy & Andrews, 1991: 15)

การรับรู้จึงเป็นกระบวนการที่สมองตีความหรือแปลข้อความที่ได้จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นสิ่งเร้าโดยผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 ของร่างกาย ทำให้ทราบว่าสิ่งเร้าหรือสิ่งแวดล้อมนั้นเป็นอะไร มีความหมายและลักษณะอย่างไร ซึ่งต้องอาศัยประสบการณ์เป็นเครื่องช่วยในการตีความหรือแปลความ (Garrison & Magoon, 1972: 607)

ดังนั้น การรับรู้ภาวะสุขภาพจึงเป็นความคิด ความเข้าใจของบุคคลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง (ศิริพร ขัมภลจิต, 2533: 65) ส่วนไฮแอท เพ็กลาร์ และบอร์เจน (Hiatt, Peglar and Borgen, 1984: 87) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ภาวะสุขภาพว่า หมายถึง ความคิดความเข้าใจของบุคคลต่อการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพ ซึ่งการรับรู้ภาวะสุขภาพขึ้นอยู่กับระดับของภาวะสุขภาพ และการยอมรับในบทบาทการเจ็บป่วย

สรุปได้ว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกและความคิดเห็นต่อภาพรวม โดยผ่านระบบประสาทสัมผัสทั้ง 5 ของบุคคลที่มีต่อภาวะสุขภาพของตนเองทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง

สำหรับการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน เป็นการรับรู้จากเรื่องเล่าที่สืบทอดกันมาว่า การหมดประจำเดือนเป็นโรคและเป็นสิ่งต้องห้าม เมื่อเกิดขึ้นแล้วก็ปล่อยให้ผ่านไป โดยไม่ต้องสนใจหรือให้การดูแลในระยะนี้เลย ทำให้สตรีจำนวนมากถูกคุกคามจากภาวะนี้ และทำให้ขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการหมดประจำเดือน สตรีที่รับรู้ภาวะหมด



ประจำเดือนในเชิงบวก จะรู้สึกยินดีที่ตนเองไม่ต้องยุ่งยากกับการมีประจำเดือนอีกต่อไป และมักไม่มีอาการใดๆ หรือถ้ามีก็ไม่รุนแรง ไม่นานก็หายไปเอง แต่ถ้าสตรีรับรู้ภาวะหมดประจำเดือนในเชิงลบ เช่น เป็นสัญลักษณ์ของความแก่ ส่วนความแข็งแรงของสวสดงคงมังกำลังเสื่อมลง ก่อให้เกิดความวิตกกังวลแก่จิตใจได้อย่างมาก โดยเฉพาะในสตรีที่มีปัญหาทางครอบครัวร่วมด้วย เช่น การจากไปของสามี บุตร หรือบุคคลที่รักอย่างฉับพลัน หรือมีเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงที่สำคัญในชีวิต เช่น บุตรแต่งงานแยกครอบครัวไป การหย่าร้าง สตรีจะรู้สึกว่าตัวเองหมดความสำคัญ ไม่มีคุณค่า (ศิริพร จิรวรรณกุล, 2536: 216)

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ เป็นแนวทางในการศึกษาระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพและการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน จากการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker, 1974: 83-89) พบว่า เป็นแบบแผนความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ และความเชื่อของบุคคลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินของโรค และกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน และสามารถนำมาดัดแปลงใช้ให้เหมาะสมกับภาวะต่างๆ เช่น การรับรู้เกี่ยวกับการหมดประจำเดือน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์เป็นกรอบทฤษฎีในการสร้างเครื่องมือ โดยมีองค์ประกอบดังนี้

1. การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนในวัยหมดประจำเดือน (Perceived susceptibility)

บุคคลแต่ละคนมีการรับรู้ถึงโอกาสที่จะเป็นโรค หรือความเสี่ยงต่อการเป็นโรคแตกต่างกัน เช่น บางคนอาจปฏิเสธไม่เชื่อเลย หรือบางคนก็เชื่อว่าเขามีโอกาสเจ็บป่วยอย่างเดิม หรือกลับเป็นซ้ำได้อีกอย่างแน่นอน หรือเชื่อว่ามีโอกาสที่จะเป็นโรคนั้น หรือมีอาการ แต่ไม่มาก เป็นต้น ฉะนั้นการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมการปรับตัว เพื่อหลีกเลี่ยงโรคร้าย หรือความเจ็บป่วยต่างๆ จึงขึ้นอยู่กับระดับของการรับรู้ของเขาถึงโอกาสหรือความเสี่ยงต่อการเป็นโรคนั้นเอง สำหรับความเข้าใจหรือความรู้สึกของสตรีวัยหมดประจำเดือน เกี่ยวกับโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการหมดประจำเดือน เช่น การเกิดโรคของหลอดเลือดและโรคหัวใจ การเกิดภาวะกระดูกพรุน รวมถึงการติดเชื้อของอวัยวะสืบพันธุ์ได้ เมื่อสตรีกลุ่มนี้มีการรับรู้เช่นนี้แล้ว ย่อมเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อนต่างๆ นั้นหมายถึง สตรีวัยหมดประจำเดือนสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้

2. การรับรู้ถึงความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนในวัยหมดประจำเดือน (Perceived Severity)

หมายถึงความเข้าใจหรือความรู้สึกของสตรีวัยหมดประจำเดือนเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้น

ในวัยหมดประจำเดือน ว่าถ้ามีอาการรุนแรงมากขึ้นจะก่อให้เกิดอันตรายได้ ถึงแม้สตรีวัยนี้จะตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือการเกิดโรคแล้วก็ตาม ก็ยังไม่เป็นการเพียงพอที่จะกระตุ้นให้มีพฤติกรรมการปรับตัวที่เหมาะสม สตรีวัยนี้จะต้องมีความเชื่อหรือมีการรับรู้ว่า ความรุนแรงที่เกิดขึ้น มีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพในครอบครัว ความสามารถในการทำงานและบทบาททางสังคมของเขาด้วย จึงจะเป็นแรงสนับสนุนให้มีพฤติกรรมการปรับตัวที่เหมาะสม เช่น การระวังเรื่องน้ำหนักตัวไม่ให้เพิ่มมากขึ้น เพราะถ้าปล่อยให้ น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นมากเท่าไร กระดูกในส่วนต่างๆ ที่รับน้ำหนักก็ต้องทำงานมากขึ้น ได้แก่ กระดูกสันหลังส่วนล่าง (Lower spine) กระดูกสะโพก (Hip bone) และกระดูกข้อเข่า (Knee joint) เป็นต้น ดังนั้น จึงควรระมัดระวังในเรื่องการรับประทานอาหารมีไขมัน เพราะอาหารที่มีไขมันมาก นอกจากจะทำให้ อ้วนแล้ว ยังมีผลระบบหัวใจและหลอดเลือดด้วยในเรื่องของความรุนแรงในการเกิดอุบัติเหตุ เนื่องจากวัยนี้เริ่มมีการเสื่อมของเนื้อกระดูกเพิ่มขึ้น เพราะนอกจากจะเสี่ยงตามอายุ เสื่อมจากการรับ น้ำหนักตัวที่มากเกินไปแล้ว ยังเสื่อมเนื่องจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนด้วย ดังนั้นจึงควรระมัดระวังในเรื่องของอุบัติเหตุให้มาก (ปนัดดา ปริยทฤษ, 2530: 126) นอกจากนี้ ก็ไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง เพราะยาบางชนิดอาจไปกดหรือทำลายภูมิคุ้มกันของร่างกายได้ หรือยาคุมกำเนิดมารับประทานโดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์ จะมีผลให้สตรีเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกได้มากขึ้น ในสตรีที่นอนไม่หลับและไปซื้อยานอนหลับมาประปราย โดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์ อาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน (Perceived benefit)

หมายถึง ความเข้าใจหรือความรู้สึกรู้สึกของสตรีวัยหมดประจำเดือน ต่อพฤติกรรมที่ตนกระทำนั้นมีประโยชน์ต่อสุขภาพที่จะส่งผลให้ กระทำกิจกรรมนั้นมากขึ้นรวมทั้งการกระทำ พฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง จะทำให้เกิดความมั่นคงและส่งเสริมให้สตรีวัยหมดประจำเดือน เชื่อใน ประโยชน์ของพฤติกรรมที่กระทำมากขึ้น แม้สตรีวัยนี้จะรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน อย่างดีแล้วก็ตาม แต่ยังคงขึ้นอยู่กับความรู้ว่าพฤติกรรมที่ได้ปฏิบัตินั้นสามารถลดความรุนแรงของอาการที่มีต่อภาวะสุขภาพของเขาได้จริง เช่น สตรีวัยนี้ มักจะรู้สึกว้าท้อ อิด อาหารไม่ย่อยหรือท้องผูกได้ เนื่องจากการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน ทำให้ระบบทางเดินอาหารเคลื่อนตัวช้าลง สตรีในวัยนี้จึงควรรับประทานอาหารที่มีกากหรือเส้นใย มากๆ เช่น ผัก ผลไม้ต่างๆ และขับถ่ายให้เป็นเวลา นอกจากนี้สตรีมักมีปัญหาเกี่ยวกับการกลั้น ปัสสาวะไม่อยู่ ถ่ายปัสสาวะบ่อย กระปริดกระปรอย เนื่องจากกล้ามเนื้อรอบท่อทางเดินปัสสาวะ หย่อน จึงควรฝึกขมิบกกล้ามเนื้อบริเวณอุ้งเชิงกรานอย่างสม่ำเสมอ (Kegel's exercise) เพื่อช่วยให้ กล้ามเนื้อแข็งแรง และไม่ควรงกั้นปัสสาวะ เพราะจะทำให้มีการสะสมของเชื้อแบคทีเรียใน

กระเพาะปัสสาวะเพิ่มขึ้น รวมทั้งควรถ่ายปัสสาวะก่อนและหลังมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง และดื่มน้ำ 1-2 แก้ว เพื่อช่วยขับถ่ายปัสสาวะและเชื้อแบคทีเรียที่อาจปนเปื้อนเข้าไประหว่างมีเพศสัมพันธ์ ถ้ามีอาการผิดปกติเพิ่มมากขึ้น ก็ควรรีบไปพบแพทย์ ถ้าสตรีวัยหมดประจำเดือน เห็นความสำคัญของสิ่งเหล่านี้ ก็จะลดความรุนแรงของอาการดังกล่าวได้

4. การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตน (Perceived Barrier)

หมายถึง ความเข้าใจหรือความรู้สึกนึกคิดของสตรีวัยหมดประจำเดือน เกี่ยวกับปัจจัยหรือกิจกรรมต่างๆ ตามสภาพเป็นจริงที่ขัดขวางการมีพฤติกรรมการปรับตัวที่เหมาะสม ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย เวลาในการรับบริการสุขภาพ ความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ความอาย เป็นต้น และผลที่เกิดขึ้นจากอุปสรรคต่างๆ เหล่านี้ จะทำให้เกิดความขัดแย้งและมีปัญหาในการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยทั่วไปแล้วบุคคลจะประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจ จากการศึกษาของคลิงเกอร์ (Klinger, 1984: 32-37) พบว่า การปฏิบัติตัวที่ต้องใช้ระยะเวลานาน ความไม่สะดวกที่จะปฏิบัติ สำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือน ถ้ามีการรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติตัวในขณะที่หมดประจำเดือนเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย เวลาที่จะต้องไปรับบริการตรวจสุขภาพ ความสะดวกในการมารับบริการ ความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ความอาย เนื่องจากการไม่ยอมรับการหมดประจำเดือน และรู้สึกอับอายต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากการหมดประจำเดือน ทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนพยายามเก็บตัว ไม่ยอมไปรับบริการตรวจสุขภาพ เมื่อเริ่มเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน หรือเริ่มมีอาการเปลี่ยนแปลงจากการหมดประจำเดือนสิ่งต่างๆ เหล่านี้จะเป็นปัญหาต่อการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้

5. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health motivation)

หมายถึง ความเข้าใจหรือความรู้สึกนึกคิดของสตรีวัยหมดประจำเดือน เกี่ยวกับความห่วงใยหรือความสนใจสุขภาพของตนเอง ความต้องการให้มีสุขภาพดีตลอดไป ความตั้งใจที่จะหายจากอาการต่างๆ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพโดยทั่วไป เป็นต้น แรงจูงใจจึงเป็นเงื่อนไขสำคัญในการที่บุคคลแสดงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย และเป็นเครื่องวัดการรับรู้สิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้น ซึ่งบุคคลจะพยายามลดโอกาสเสี่ยง ต่อการเกิดโรคและลดความรุนแรงของอาการทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตน (Becker and Mainman, 1974: 22) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของโจเซฟ (Joseph, 1980: 132) ที่ว่า แรงจูงใจเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะช่วยให้บุคคลเกิดความพร้อมและหันมาดูแลตนเอง แรงจูงใจด้านสุขภาพโดยทั่วไป สามารถวัดได้ทั้งภาวะเจ็บป่วย และภาวะสุขภาพดี ในรูปของความต้องการ ความตั้งใจ หรือการปฏิบัติตามคำแนะนำ สำหรับสตรีที่มีอาการในวัยหมดประจำเดือนมาก เมื่อมีแรงจูงใจจะปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อลดความรุนแรงของการและมีความสนใจในสุขภาพของตนเองก็จะทำให้มีสุขภาพที่ดีได้ ส่วนสตรีที่มี

อาการในวัยหมดประจำเดือนเพียงเล็กน้อย และไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน แต่มีแรงจูงใจด้านสุขภาพเพื่อดำรงภาวะสุขภาพที่ดี โดยการปฏิบัติตามคำแนะนำในเรื่อง การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสม ตลอดจนการ ระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุต่างๆ สิ่งเหล่านี้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการส่งเสริมให้มีภาวะ สุขภาพที่ดีได้

จะเห็นได้ว่า ในการรับรู้ภาวะสุขภาพทั้ง 5 ด้านนี้ เป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้สตรี วัยหมดประจำเดือน มีพฤติกรรมการปรับตัวที่ถูกต้องเหมาะสม กล่าวคือ เมื่อมีการรับรู้ที่ถูกต้อง ถึงโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน รับรู้ถึงความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน รับรู้ประโยชน์ รับรู้ อุปสรรค ของการปฏิบัติตน และมีแรงจูงใจด้านสุขภาพแล้ว ก็จะสามารถแสดงพฤติกรรมการปรับ ตัวที่เหมาะสมทั้ง 4 ด้าน คือ สามารถปรับตัวด้านร่างกายได้ถูกต้อง รู้จักเลือกรับประทานอาหาร ที่เหมาะสม หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา มีการออกกำลังกายที่พอเหมาะ ตลอดจนการ ระมัดระวังอุบัติเหตุที่อาจจะเกิดขึ้นกับตนเองได้ ส่วนการปรับตัวด้านอ้อมโนทัศน์ เมื่อมีการรับรู้ ถูกต้องก็จะสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคมได้ ขอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นว่าเป็นเรื่องธรรมชาติ ที่สตรีทุกคนจะต้องเผชิญ และสามารถ ผ่านช่วงวัยนี้ได้อย่างปกติสุข ไม่ก่อให้เกิดปัญหาในครอบครัว ซึ่งจะส่งผลให้มีความสามารถในการ ปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ได้ถูกต้อง ทำให้สตรีวัยนี้ยังคงปฏิบัติหน้าที่ได้ดี ทั้งในหน้าที่การ งานและหน้าที่ความรับผิดชอบในครอบครัวในด้านการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน สามารถปรับตัว และยอมรับได้ว่า การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอาจมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ซึ่งอาจ จะต้องขอความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง แต่เมื่อมีการรับรู้ที่ถูกต้องแล้ว ก็จะสามารถดำเนิน ชีวิตได้อย่างปกติสุข รู้จักพึ่งพาผู้อื่นอย่างเหมาะสมต่อไป

จากการศึกษาของเขาวลัทธิ ทอนมาตย์ (2539: 59) ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับการหมด ประจำเดือนของสตรีที่อยู่ในช่วงกำลังจะหมดประจำเดือน (Perimenopausal women) พบว่า กลุ่ม ตัวอย่างรับรู้เกี่ยวกับการหมดประจำเดือนไม่ถูกต้อง โดยรับรู้ว่าการที่เกิดขึ้นจากภาวะหมด ประจำเดือน เป็นอาการของการเจ็บป่วยเป็นโรคหรือเป็นภาวะผิดปกติ และความไม่รู้หรือการขาด ข้อมูลที่ถูกต้องจะทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนเกิดความกลัวและวิตกกังวลจากสิ่งที่ตนไม่รู้หรือ คิดเอาเองส่งผลให้ สตรีวัยหมดประจำเดือนปรับตัวไม่ถูกต้อง ดังนั้น การประเมินการรับรู้ ล้วนมี ความสำคัญต่อการกำหนดแนวทางส่งเสริมการปรับตัวที่เหมาะสมของสตรีวัยหมดประจำเดือน และสามารถดำเนินชีวิตในวัยใหม่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้นจึงอาจสรุปได้ว่า การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวและ สอดคล้องกับแนวคิดของรอยท์กล่าวว่า การรับรู้ต่อภาวะหรือเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นโดยตรง

ภายในตนเอง จัดเป็นสิ่งเร้าแฝงที่มีความสำคัญ และมีอิทธิพลที่จะทำให้บุคคลเรียนรู้ถึงวิธีการตอบสนองหรือปรับตัวต่อภาวะเครียด เพื่อรักษาสมดุลของภาวะสุขภาพในระดับใดระดับหนึ่ง (Andrew & Roy, 1991: 8-10)

นอกจากการรับรู้ภาวะสุขภาพแล้วยังมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน ได้แก่

สถานภาพสมรส เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการปรับตัว คู่สมรสจะเป็นผู้คอยปลอบโยน ให้กำลังใจให้คำปรึกษา ก่อให้เกิดความอบอุ่นใจ ช่วยลดความเครียด ก่อให้เกิดความมั่นคงทางอารมณ์ เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง นอกจากนี้ คู่สมรสที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันมีความรักความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน มีการสื่อความหมายกันอย่างเปิดเผยและมีประสิทธิภาพ จะช่วยส่งเสริมคุณภาพและความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล (สมจิต หนูเจริญกุล, 2535: 241) ซึ่งหมายถึง การแสดงพฤติกรรมการปรับตัวที่เหมาะสมสอดคล้องกับแนวคิดของฮิลเบิร์ต (Hillbert, 1985: 217) กล่าวว่า คู่สมรสจะเป็นแหล่งประโยชน์ที่ช่วยเสริมแรงและเพิ่มแรงจูงใจ เกี่ยวกับความต้องการที่จะปรับปรุงสุขภาพ อีกทั้งยังให้การสนับสนุนด้านความรู้ เอื้ออำนวยถึงสิ่งที่กังวลหวั่นใยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและเข้าร่วมกิจกรรมของสังคมจากการศึกษาของเชษฐสิณี เศรษฐบุตร และคณะ (2538) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่า และมีพฤติกรรมการปรับตัวที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่ สำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือน ย่อมต้องการคนคอยให้กำลังใจ ซึ่งคู่สมรสจะเป็นผู้ที่คอยให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา ก่อให้เกิดความอบอุ่นใจและมีการปรับตัวได้ ดังนั้นสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรสคู่ ย่อมมีพฤติกรรมการปรับตัวได้ดีกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสโสด หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่

อาชีพ เป็นการประกอบอาชีพเพื่อให้ได้มาซึ่งรายได้ ที่มีความสำคัญอย่างหนึ่งเพราะทำให้ผู้ที่มิรายได้เป็นของตนเอง เกิดความรู้สึกมั่นคงทางเศรษฐกิจ และทำให้สามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ จึงเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ไม่เป็นภาระต่อผู้อื่น และทำให้มีอำนาจในการแสวงหาปัจจัยต่างๆ ที่จะส่งเสริมให้ร่างกายมีสุขภาพที่แข็งแรงและดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุข แต่ในขณะเดียวกัน อาชีพที่แตกต่างกันก็จะมีผลต่อการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน เนื่องจากอาชีพที่ใช้แรงงานต้องใช้กำลังของกล้ามเนื้อ และข้อต่างๆ อาจจะเป็นสาเหตุส่งเสริมให้มีอาการปวดเมื่อยได้มากขึ้น ซึ่งจะเป็นการเพิ่มความรุนแรง หรือเพิ่มความวิตกกังวลให้สตรีในวัยนี้ และอาจส่งผลต่อพฤติกรรมการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้ ดังนั้น สตรีที่ประกอบอาชีพที่ไม่ต้องใช้แรงงานจึงมีการปรับตัวได้ดีกว่าสตรีที่ประกอบอาชีพที่ต้องใช้แรงงาน

รายได้ของครอบครัว เป็นตัวเสริมแรงที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมปรับตัวของสตรี

วัยหมดประจำเดือน เนื่องจากบุคคลที่มีรายได้น้อย ย่อมมีโอกาสดูแลหาสิ่งเอื้ออำนวยความสะดวกสบายที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและสามารถดำเนินชีวิตท่ามกลางความเจ็บป่วยได้เป็นอย่างดี (Orem, 1985: 175) จากการศึกษาของคอกเคอร์แฮม (Cockerham, 1982: 90) พบว่า บุคคลที่มีรายได้น้อยจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ อารีรัตน์ อุทิศ (2539: 135) ที่ศึกษาในสตรีวัยหมดประจำเดือน พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีรายได้น้อยของครอบครัวสูง จะมีความพึงพอใจในชีวิตสูงและสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีรายได้น้อยของครอบครัวต่ำจะมีความพึงพอใจในชีวิตต่ำ อาจเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของอาการในวัยหมดประจำเดือนทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือน ทำงานได้น้อยลงหรือไม่ได้ทำงาน เกิดผลกระทบต่อกาภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว ส่งผลให้มีความพึงพอใจในชีวิตต่ำและมีความสามารถในการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม ดังนั้น สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีรายได้น้อยของครอบครัวสูง น่าจะมีความสามารถในการปรับตัวได้ดีกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีรายได้น้อยของครอบครัวต่ำ เพราะการที่มีรายได้น้อยย่อมทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนสามารถหาสิ่งเอื้ออำนวยความสะดวกต่อการดำเนินชีวิต เช่น การอยู่ในห้องปรับอากาศเมื่อมีอาการร้อนวูบวาบ หรือการนอนพักผ่อนเมื่อมีอาการปวดศีรษะ เป็นต้น

ระดับการศึกษา การศึกษาช่วยให้บุคคลมีสติปัญญา สามารถทำความเข้าใจกับข้อมูลข่าวสาร เรียนรู้เรื่องโรค และดูแลตนเองได้ดี รวมทั้งบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีทักษะในการแสวงหาข้อมูล ชักถามปัญหาที่มีความเข้าใจในแผนการรักษา และการใช้แหล่งประโยชน์ได้ดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อย (Muhlenkamp & Sayles, 1986: 336) สำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาสูงจะสามารถเรียนรู้และมีทักษะในการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการหมดประจำเดือนและวิธีการแก้ปัญหาจากการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้ดี เพราะการศึกษาเป็นปัจจัยกำหนดความสามารถในการเผชิญปัญหา การศึกษาที่ดีจะช่วยให้บุคคลทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ดีกว่า ทำให้ง่ายต่อการถ่ายทอดความรู้ เกิดความเข้าใจ สามารถใช้การเรียนรู้ในอดีตและพฤติกรรมที่เคยใช้ที่ประสบผลสำเร็จมาแล้ว มาเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน (Jalowice & Powder, 1981: 10-15) จากการศึกษาของบาลลิงเจอร์ (Ballinger, 1990: 779) พบว่า สตรีที่มีระดับการศึกษาระดับต้น จะมีความรุนแรงของอาการทางจิตในวัยหมดประจำเดือนมากกว่าสตรีที่มีการศึกษาในระดับสูง ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนถ้ามีการศึกษาสูง จะมีความสามารถในการปรับตัวได้ดีกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการศึกษาต่ำ

ความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือน อาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือนจะเป็นตัวบ่งชี้ถึงภาวะสุขภาพของบุคคล ผู้ที่มีความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือนมากย่อมส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ รบกวนการทำงานและการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งต่าง

จากบุคคลที่มีอาการเพียงเล็กน้อย หรือไม่มีความรุนแรงของอาการเลยย่อมสามารถที่จะดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข อาการที่เกิดขึ้นนี้มีผลต่อการปรับตัวและสุขภาพของบุคคลทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม (Murray and Zentner, 1975 อ้างถึงใน ธนพร ศันันตร, 2540: 32) นอกจากนี้ ความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้น ยังขึ้นอยู่กับ การรับรู้ของสตรีวัยหมดประจำเดือนด้วย ผู้ที่รับรู้ต่อภาวะหมดประจำเดือนในเชิงบวกมักจะไม่มีอาการใดๆ หรือถ้ามีก็ไม่รุนแรง แต่ถ้ารับรู้ในเชิงลบ จะทำให้เข้าสู่ภาวะหมดประจำเดือนด้วยความหวุ่นไหว (ศิริพร จิรวรรณกุล, 2539: 3) ซึ่งมีผลต่อการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนเป็นอย่างมาก จากการศึกษาของ กรุณาภรณ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา (2538) พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีความรุนแรงของอาการน้อยจะมีการปรับตัวได้ดีกว่าสตรีที่มีความรุนแรงของอาการมาก ดังนั้น อาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งต่อการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า สตรีที่มีอาการในวัยหมดประจำเดือนทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคม ทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนจำเป็นต้องมีการปรับตัวให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง เนื่องจากการรับรู้ภาวะสุขภาพ และปัจจัยพื้นฐาน มีความสำคัญที่จะส่งผลให้บุคคลมีความแตกต่างกันในการตัดสินใจ และการแสดงพฤติกรรม การปรับตัว ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ และอิทธิพลของปัจจัยพื้นฐานบางประการ ได้แก่ สถานภาพการสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา และความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือน ว่ามีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนหรือไม่อย่างไร โดยนำทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy Adaptation Model) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย เพื่อที่จะนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ประโยชน์ในการประเมิน วางแผน และเป็นแนวทางส่งเสริมให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ถูกต้อง และมีพฤติกรรมปรับตัวที่เหมาะสมต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนในกรุงเทพมหานคร

ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ สตรีวัยหมดประจำเดือน อายุ 40-59 ปี อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร ระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี

กลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีหลักเกณฑ์ดังนี้

1. เป็นสตรีอายุระหว่าง 40-59 ปี ที่มีอาการของการหมดประจำเดือน และอยู่ในระยะใกล้หมดประจำเดือน หรือหลังหมดประจำเดือน กล่าวคือ มีประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอหรือประจำเดือนขาด หายไปมากกว่า 3 เดือน
2. เป็นสตรีที่หมดประจำเดือนตามธรรมชาติ
3. ไม่ได้รับการรักษาด้วยยา ฮอร์โมนใดๆ
4. ไม่มีโรคประจำตัว คือ โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไทรอยด์ และโรคเกี่ยวกับกระดูก

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบมีขั้นตอน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยอาศัยหลักเกณฑ์ของเคอร์ลิงเจอร์ และแพดฮาเซอร์ (Kerlinger and Padhazer, 1973 อ้างถึงใน รัชชชัย วงพงศธร, 2532: 60) ซึ่งมีสูตรดังนี้

$$n/k \geq 30 \quad \text{เมื่อ} \quad n = \text{จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง}$$
$$k = \text{จำนวนตัวแปรอิสระ}$$

การวิจัยครั้งนี้ จำนวนตัวแปรอิสระเท่ากับ 6 ได้แก่ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้

ระดับการศึกษา ความรุนแรงของอาการหอบประจำเดือน และการรับรู้ภาวะสุขภาพ

แทนค่าในสูตร จะได้

$$n = 30 \times 6$$

$$= 180$$

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ควรใช้ กลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 180 ราย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 ราย

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ศึกษาสตรีวัยหมดประจำเดือนที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร ฉะนั้นเพื่อให้การวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ถูกต้อง และกว้างขวางมากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยได้ใช้หลักการแบ่งจำนวนประชากรตามพื้นที่การแบ่งเขตของ กรุงเทพมหานคร ที่มีทั้งหมด 40 เขต และแบ่งออกเป็น 4 เขตใหญ่ ๆ (กองแผนงานและพัฒนาชุมชน, 2540: 2-3) ดังนี้

1. กลุ่มวังหลวง ประกอบด้วย 9 เขต คือ เขตสัมพันธวงศ์ ป้อมปราบศัตรูพ่าย ปทุมวัน พระนคร ดุสิต ราชเทวี บางซื่อ พญาไท บางรัก
2. กลุ่มเจ้าพระยา ประกอบด้วย 10 เขต คือ เขตบางคอแหลม ดินแดง ชานนาวา ประเวศ พระโขนง คลองเตยสาขา 1 สาทร คลองเตย ห้วยขวาง สวนหลวง
3. กลุ่มบูรพา ประกอบด้วย 9 เขต คือ เขตจตุจักร ดอนเมือง หนองจอก ลาดพร้าว บางเขน มีนบุรี บางกะปิ บึงกุ่ม ลาดกระบัง
4. กลุ่มกรุงธน ประกอบด้วย 12 เขต คือ เขตคลองสาน ธนบุรี ภาษีเจริญ บางพลัด บางกอกใหญ่ จอมทอง บางขุนเทียน ราษฎร์บูรณะ ภาษีเจริญสาขาบางแค หนองแขม คลิ่งชัน บางกอกน้อย

จากการแบ่งเขตของกรุงเทพมหานครทั้ง 40 เขตนี้ ผู้วิจัยได้ใช้หลักการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ซึ่งมีรายละเอียดตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สุ่มรายชื่อเขต จากการแบ่งกลุ่มพื้นที่เขตของกรุงเทพมหานครออกเป็น 4 กลุ่มดังกล่าวแล้วได้ทำการสุ่มตัวอย่างมากลุ่มละ 1 เขต โดยสุ่มได้เขตบางซื่อจากกลุ่มวังหลวง เขตดินแดงจากกลุ่มเจ้าพระยา เขตบางกะปิจากกลุ่มบูรพา และเขตบางพลัดจากกลุ่มกรุงธน

ขั้นตอนที่ 2 คำนวณกลุ่มตัวอย่าง จากการสำรวจจำนวนประชากรทั้งหมด 4 เขตที่สุ่มได้ มีสตรีวัยหมดประจำเดือน อายุระหว่าง 40-59 ปี ทั้งสิ้น จำนวน 80,173 ราย (สำนักนโยบายและแผนกรุงเทพมหานคร, 2539: 15-20) คำนวณกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ได้ 200 ราย ตาม

สัดส่วนเท่าๆ กัน

เขตบางซื่อ มีจำนวนประชากรดังกล่าวทั้งหมด 19,206 ราย คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้เท่ากับ 43 ราย ผู้วิจัยเลือกใช้ 50 ราย

เขตดินแดง มีจำนวนประชากรดังกล่าวทั้งหมด 20,623 ราย คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้เท่ากับ 46 ราย ผู้วิจัยเลือกใช้ 50 ราย

เขตบางกะปิ มีจำนวนประชากรดังกล่าวทั้งหมด 25,209 ราย คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้เท่ากับ 57 ราย ผู้วิจัยเลือกใช้ 60 ราย

เขตบางพลัด มีจำนวนประชากรดังกล่าวทั้งหมด 15,135 ราย คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้เท่ากับ 34 ราย ผู้วิจัยเลือกใช้ 40 ราย

ขั้นตอนที่ 3 ติดต่อประสานงานกับศูนย์บริการสาธารณสุข ในแต่ละเขตที่สุ่มได้มีศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร รับผิดชอบดูแลประชากรดังกล่าว โดยเขตบางซื่อ มีศูนย์บริการสาธารณสุข 3, 19 รับผิดชอบดูแล เขตดินแดง มีศูนย์บริการสาธารณสุข 4 รับผิดชอบดูแล เขตบางกะปิ มีศูนย์บริการสาธารณสุข 31 รับผิดชอบดูแล สำหรับเขตบางซื่อที่มีศูนย์บริการสาธารณสุขรับผิดชอบดูแลมากกว่า 1 ศูนย์ฯ ผู้วิจัยทำการสุ่มมา 1 ศูนย์ฯ ได้ศูนย์ฯ 3 เป็นตัวแทนในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 4 ติดต่อประสานงานกับพยาบาลเยี่ยมบ้าน ในแต่ละศูนย์บริการสาธารณสุข จะแบ่งเขตเยี่ยมบ้านทั้งหมดออกเป็น 5 เขต ผู้วิจัยทำการสุ่มมาศูนย์ละ 2 เขตเยี่ยมบ้าน หลังจากนั้นรวบรวมรายชื่อของสตรีวัยหมดประจำเดือนในแต่ละชุมชนของเขตเยี่ยมบ้านที่สุ่มได้ และทำการสุ่มรายชื่อจนครบจำนวนที่ต้องการในแต่ละเขตดังนี้

เขตบางซื่อ มีศูนย์ฯ 3 รับผิดชอบดูแล สุ่มได้เขตเยี่ยมบ้านที่ 1, 3

หลังจากนั้น สุ่มรายชื่อของกลุ่มตัวอย่างจนครบ 50 ราย โดยแบ่งเป็นเขตเยี่ยมบ้านละ 25 ราย จำแนกตามชุมชนดังนี้

เขตเยี่ยมบ้านที่ 1

ชุมชนซอยบุญเหลือ 1-2	จำนวน 7 ราย
ชุมชนซอยสนิท	จำนวน 6 ราย
ชุมชนจันทระเกษม	จำนวน 6 ราย
ชุมชนหลังวัดบางโพธิ์	จำนวน 6 ราย

เขตเยี่ยมบ้านที่ 3

ชุมชนตึกแดง	จำนวน 9 ราย
-------------	-------------

ชุมชนหัวรถจักร	จำนวน 8 ราย
----------------	-------------

ชุมชนบ้านพักรถไฟก่อสร้าง	จำนวน 8 ราย
--------------------------	-------------

เขตดินแดง มีศูนย์ฯ 4 รับผิดชอบดูแล สุ่มได้เขตเยี่ยมบ้านที่ 2,5

สุ่มรายชื่อจนครบ 50 ราย โดยแบ่งเขตเยี่ยมบ้านละ 25 ราย

เขตเยี่ยมบ้านที่ 2

ชุมชนตลาดศรีทองคำและตลาดศรีดินแดง	จำนวน 5 ราย
-----------------------------------	-------------

ชุมชนทับแก้ว	จำนวน 4 ราย
--------------	-------------

ชุมชนริมคลองสามเสน	จำนวน 4 ราย
--------------------	-------------

ชุมชนแฟลตการเคหะ 1-20	จำนวน 4 ราย
-----------------------	-------------

ชุมชนใต้ทางด่วนดินแดง	จำนวน 4 ราย
-----------------------	-------------

ชุมชนประสานสารบรรณ	จำนวน 4 ราย
--------------------	-------------

เขตเยี่ยมบ้านที่ 5

ชุมชนแฟลต พ.1-พ.10	จำนวน 5 ราย
--------------------	-------------

ชุมชนซอยสมปรรณนา	จำนวน 4 ราย
------------------	-------------

ชุมชนซอยสุทธิพร	จำนวน 4 ราย
-----------------	-------------

ชุมชนพุดิโพธิ์	จำนวน 4 ราย
----------------	-------------

ชุมชนซอยโพธิ์ปิ่น	จำนวน 4 ราย
-------------------	-------------

ชุมชนตลาดอยู่เจริญ	จำนวน 4 ราย
--------------------	-------------

เขตบางกะปิ มีศูนย์ฯ 50 รับผิดชอบดูแล สุ่มได้เขตเยี่ยมบ้านที่ 3, 5

สุ่มรายชื่อจนครบ 60 ราย โดยแบ่งเป็นเขตเยี่ยมบ้านละ 30 ราย

เขตเยี่ยมบ้านที่ 3

ชุมชนสุเหร่าแดง	จำนวน 8 ราย
-----------------	-------------

ชุมชนอัสลาม 1-6 ฝั่งซ้าย	จำนวน 8 ราย
--------------------------	-------------

ชุมชนวัดพิชัย	จำนวน 7 ราย
---------------	-------------

ชุมชนริมคลอง รหัส	จำนวน 7 ราย
-------------------	-------------

เขตเยี่ยมบ้านที่ 5

ชุมชนสุวรรณประสิทธิ์ 1-3	จำนวน 8 ราย
--------------------------	-------------

ชุมชนสามัคคีพัฒนา	จำนวน 8 ราย
-------------------	-------------

ชุมชนพลทรัพย์ จำนวน 7 ราย
 ชุมชนโยธินพัฒนา จำนวน 7 ราย
 เขตบางพลัด มีศูนย์ฯ 31 รับผิดชอบดูแล สุ่มได้เขตเย็บบ้านที่ 1, 2
 สุ่มรายชื่อจนครบ 40 ราย โดยแบ่งเป็นเขตเย็บบ้านละ 20 ราย
 เขตเย็บบ้านที่ 1

ชุมชนสงวนทรัพย์ จำนวน 5 ราย
 ชุมชนวัดวิมุตยาราม จำนวน 5 ราย
 ชุมชนวัดจักรแก้วจงกลณี จำนวน 5 ราย
 ชุมชนแสงทอง จำนวน 5 ราย
 เขตเย็บบ้านที่ 2
 ชุมชนจรัลสนิทวงศ์ 72 จำนวน 3 ราย
 ชุมชนจรัลสนิทวงศ์ 74 จำนวน 3 ราย
 ชุมชนจรัลสนิทวงศ์ 79 จำนวน 2 ราย
 ชุมชนจรัลสนิทวงศ์ 85 จำนวน 2 ราย
 ชุมชนสะพานขาว จำนวน 2 ราย
 ชุมชนคลองมะนาว จำนวน 2 ราย
 ชุมชนดวงดี จำนวน 2 ราย
 ชุมชนวัดบางพลัด จำนวน 2 ราย
 ชุมชนสวนพริก จำนวน 2 ราย

ขั้นตอนที่ 5 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเดินทางไปพบกลุ่มตัวอย่างที่บ้านตามรายชื่อที่สุ่มได้ หากไม่พบกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลสตรีวัยหมดประจำเดือนรายใหม่ในบ้านถัดไป

ขั้นตอนที่ 6 เมื่อพบกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยได้แนะนำตัว ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย และทำการสัมภาษณ์จากแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 4 ส่วน ตามลำดับ ดังนี้

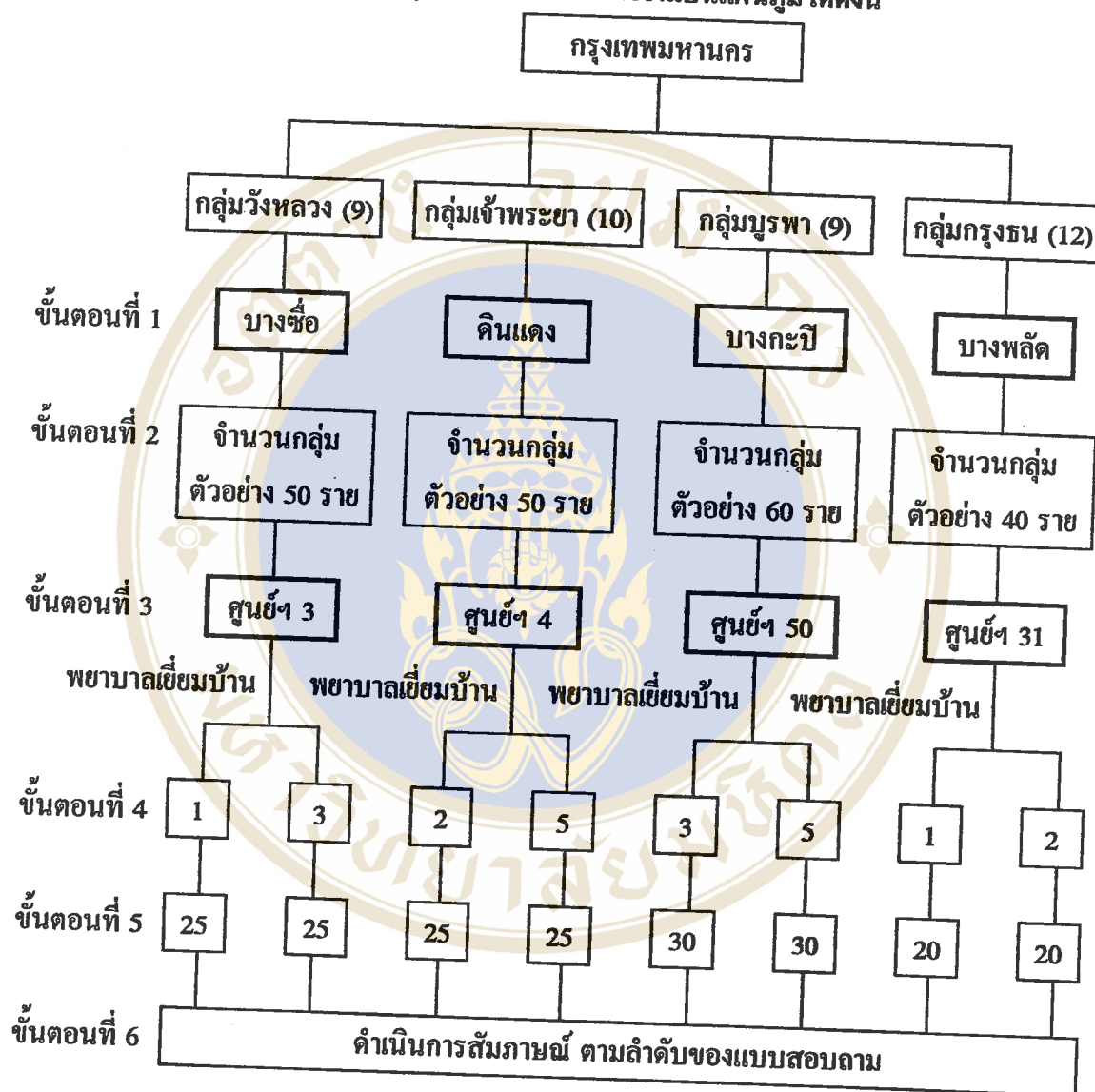
ลำดับที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ลำดับที่ 2 แบบบันทึกความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือน

ลำดับที่ 3 แบบสัมภาษณ์การปรับตัว

ลำดับที่ 4 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพ

ขั้นตอนในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง สามารถเขียนเป็นแผนภูมิได้ดังนี้



แผนภูมิที่ 2 ขั้นตอนในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนั้นประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินอาการวัยหมดประจำเดือน เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยนำแบบประเมินอาการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ของคลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 20 ข้อ มาปรับถ้อยคำบางข้อให้เหมาะสมกับการวิจัยครั้งนี้ มีลักษณะเป็นมาตราส่วน ประมาณค่า 4 ระดับ คือ

	หมายถึง	มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ
ไม่มีอาการ	ไม่มีอาการนั้นเกิดขึ้นเลย	0
มีอาการเล็กน้อย	มีอาการนั้นเกิดขึ้นเล็กน้อย หรือไม่ค่อยเกิด โดยเฉลี่ยน้อยกว่า หรือเท่ากับ 1 วัน/สัปดาห์ หรือเดือนละครั้ง	1
มีอาการปานกลาง	มีอาการเกิดขึ้นบ้างแต่ไม่บ่อย (โดยเฉลี่ย 2-3 วัน/สัปดาห์)	2
มีอาการมาก	มีอาการเกิดขึ้นบ่อยหรือวันละหลายครั้ง หรือเป็นประจำทุกวัน (โดยเฉลี่ย 4-7 วัน)	3

การประเมินความรุนแรงของอาการหมดประจำเดือน โดยคิดคะแนนรวมของอาการที่เกิดขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

	มีระดับคะแนน	ค่าเฉลี่ย
มีความรุนแรงของอาการน้อย	ระหว่าง 1-25 คะแนน	0-1.50
มีความรุนแรงของอาการปานกลาง	ระหว่าง 26-50 คะแนน	1.51-2.50
มีความรุนแรงของอาการมาก	ระหว่าง 51-75 คะแนน	2.51-3.00

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์การปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำนวน 43 ข้อ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy's Adaptation Model, 1991) และนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างมากขึ้น ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ การปรับตัวด้านร่างกาย มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 16 ข้อ การปรับตัวด้านอารมณ์โน้มน้าว 10 ข้อ การปรับตัวด้านบทบาท

หน้าที่ 9 ข้อ การปรับตัวด้านการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน 8 ข้อ

ข้อคำถามทั้งหมดมีข้อความทางด้านบวก 37 ข้อ มีข้อความทางด้านลบ 6 ข้อ คือ ข้อ 9, 19, 22, 37, 40, 41 ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับดังนี้

ไม่มีเลย หรือไม่จริงเลย

หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับการกระทำ หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้น หรือไม่ตรงกับความ เป็นจริงที่สตรีวัยหมดประจำเดือนได้รับเลย

นานๆ ครั้ง หรือเป็นจริงเล็กน้อย

หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการกระทำ หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นนานๆ ครั้ง หรือตรงกับความจริงที่สตรีวัยหมดประจำเดือนได้รับเล็กน้อย

บางครั้ง หรือเป็นจริงบ้าง

หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการกระทำ หรือความรู้สึกบ่อยครั้ง หรือตรงกับความจริงที่สตรีวัยหมดประจำเดือนได้รับบ้าง

บ่อยครั้ง หรือเป็นจริงเป็นส่วนใหญ่

หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการกระทำ หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นบ่อยครั้ง หรือตรงกับความจริงที่สตรีวัยหมดประจำเดือนได้รับเป็นส่วนใหญ่ แต่ไม่ทั้งหมด

บ่อยมากที่สุด หรือเป็นจริงมากที่สุด

หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการกระทำ หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นมากที่สุด หรือตรงกับความจริงที่สตรีวัยหมดประจำเดือนได้รับมากที่สุด หรือทั้งหมด

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางบวก ให้คะแนนดังนี้				ข้อความที่มีความหมายทางลบ ให้คะแนนดังนี้			
มากที่สุด	ให้	5	คะแนน	มากที่สุด	ให้	1	คะแนน
มาก	ให้	4	คะแนน	มาก	ให้	2	คะแนน
ปานกลาง	ให้	3	คะแนน	ปานกลาง	ให้	3	คะแนน
น้อย	ให้	2	คะแนน	น้อย	ให้	4	คะแนน
น้อยที่สุด หรือไม่มีเลย	ให้	1	คะแนน	น้อยที่สุด หรือไม่มีเลย	ให้	5	คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพของ ยูพิน เพ็ชรมงคล, 2537 ซึ่งใช้วัดการรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรก ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น 0.84 โดยอาศัยแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker, 1974) เป็นพื้นฐาน ประกอบด้วยการรับรู้ภาวะสุขภาพ 5 ด้าน จำนวน 34 ข้อ ดังนี้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน 10 ข้อ การรับรู้ถึงความรุนแรงของอาการแทรกซ้อน 7 ข้อ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในวัยหมดประจำเดือน 7 ข้อ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวในวัยหมดประจำเดือน 6 ข้อ แรงงูงใจด้านสุขภาพ 4 ข้อ

ข้อความที่มีความหมายทางด้านบวก จำนวน 28 ข้อ มีข้อความทางด้านลบ 6 ข้อ คือ ข้อ 25, 26, 27, 28, 29, 30

ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประเมินค่า 5 ระดับดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือการกระทำของสตรีวัยหมดประจำเดือนมากที่สุด	ในระดับ 81-100%
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือการกระทำของสตรีวัยหมดประจำเดือนค่อนข้างมาก	ในระดับ 61-80%
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือการกระทำของสตรีวัยหมดประจำเดือนปานกลาง	ในระดับ 41-60%
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือการกระทำของสตรีวัยหมดประจำเดือนค่อนข้างน้อย	ในระดับ 20-40%
น้อยที่สุดหรือไม่มีเลย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือการกระทำของสตรีวัยหมดประจำเดือนน้อยที่สุด หรือไม่ตรงกับความเป็นจริงตามความรู้สึกหรือการกระทำนั้นเลย	ในระดับ 0-20%

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางบวก ให้คะแนนดังนี้ ข้อความที่มีความหมายทางลบ ให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด	ให้	5 คะแนน	มากที่สุด	ให้	1 คะแนน
-----------	-----	---------	-----------	-----	---------

มาก	ให้	4	คะแนน	มาก	ให้	2	คะแนน
ปานกลาง	ให้	3	คะแนน	ปานกลาง	ให้	3	คะแนน
น้อย	ให้	2	คะแนน	น้อย	ให้	4	คะแนน
น้อยที่สุด หรือ ไม่มีเลย	ให้	1	คะแนน	น้อยที่สุด หรือ ไม่มีเลย	ให้	5	คะแนน

การให้คะแนนการปรับตัวโดยรวม รายด้าน และรายข้อ โดยประเมินค่าเฉลี่ยกับเกณฑ์ที่คำนวณได้ดังนี้

ค่าเฉลี่ยที่อยู่ในช่วง 4.00-5.00	หมายถึง	มีการปรับตัวดี
ค่าเฉลี่ยที่อยู่ในช่วง 3.00-3.99	หมายถึง	มีการปรับตัวค่อนข้างดี
ค่าเฉลี่ยที่อยู่ในช่วง 2.00-2.99	หมายถึง	มีการปรับตัวค่อนข้างไม่ดี
ค่าเฉลี่ยที่อยู่ในช่วง 1.00-1.99	หมายถึง	มีการปรับตัวไม่ดี

การให้คะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวม รายด้าน และรายข้อ โดยประเมินค่าเฉลี่ยกับเกณฑ์ที่คำนวณได้ดังนี้

ค่าเฉลี่ยที่อยู่ในช่วง 4.00-5.00	หมายถึง	มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดี
ค่าเฉลี่ยที่อยู่ในช่วง 3.00-3.99	หมายถึง	มีการรับรู้ภาวะสุขภาพค่อนข้างดี
ค่าเฉลี่ยที่อยู่ในช่วง 2.00-2.99	หมายถึง	มีการรับรู้ภาวะสุขภาพค่อนข้างไม่ดี
ค่าเฉลี่ยที่อยู่ในช่วง 1.00-1.99	หมายถึง	มีการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่ดี

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพ และแบบสัมภาษณ์การปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้อง ครบคลุมตามวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมของสำนวนภาษา และความชัดเจนในเนื้อหา ผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย

สูตินรีแพทย์ผู้มีความรู้ความชำนาญในสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์	1 ท่าน
อาจารย์พยาบาลภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	1 ท่าน
อาจารย์พยาบาลภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์	1 ท่าน
อาจารย์พยาบาลภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์	1 ท่าน
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์	1 ท่าน

หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านพิจารณาแล้ว ผู้วิจัยนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม ทั้งด้านภาษา และความถูกต้องในเนื้อหา ตามคำแนะนำ

2. การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์อาการวัยหมดประจำเดือน การปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนและการรับรู้ภาวะสุขภาพ ไปทดลองใช้กับสตรีที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และคำนวณหาความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีสูตรดังนี้ (ยุพิน จันทรรักคะ, 2529: 122)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum St^2}{St^2} \right]$$

เมื่อ α = ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
 n = จำนวนข้อ ในแบบสอบถาม
 $\sum St^2$ = ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
 St^2 = ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ คือ

- | | |
|---|---------|
| 1. แบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพ | = 0.894 |
| 2. แบบสัมภาษณ์การปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน | = 0.811 |
| 3. แบบประเมินความรุนแรงของอาการในวัยหมดประจำเดือน | = 0.781 |

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดย

1. ขอนหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึง ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อขอความร่วมมือในการแจ้งไปยังศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตบางซื่อ เขตดินแดง เขตบางกะปิ และเขตบางพลัด เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ภายหลังได้รับอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการ ศูนย์บริการสาธารณสุขของเขตบางซื่อ เขตดินแดง เขตบางกะปิ และเขตบางพลัด เพื่อแนะนำตัวและชี้แจงรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย โดยการช่วยติดต่อประสานงานกับพยาบาลเยี่ยมบ้าน จากนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยเดินทางไปเก็บข้อมูลในชุมชน โดยมีพยาบาลเยี่ยมบ้านแต่ละเขตเป็นผู้นำทางไปหากกลุ่มตัวอย่างในชุมชน เมื่อพบกลุ่มตัวอย่าง จึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยจะแนะนำตัวและอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา ประโยชน์ที่จะได้รับในการศึกษาครั้งนี้ พร้อม

ขอความร่วมมือในการสัมภาษณ์ ในการพิทักษ์สิทธิ์ผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า ขณะทำการสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ซักถามในข้อความที่สงสัยหรือต้องการยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา เมื่อได้รับอนุญาตจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ ทั้งหมดประมาณ 30-45 นาที ในแต่ละราย พร้อมทั้งตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูล

ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างไม่ยินดีเข้าร่วมวิจัยจำนวน 2 ราย และมีการยกเลิกขณะทำการสัมภาษณ์ จำนวน 1 ราย

4. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่ วันที่ 5 มกราคม พ.ศ. 2541 ถึง วันที่ 27 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2541 เวลา 8.00-16.00 น.

5. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชุมชน ตามขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้จนครบ 200 ราย

6. นำแบบสัมภาษณ์ ที่ตรวจสอบความถูกต้องแล้วมาให้คะแนน และนำไปวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์ โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยกำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 มีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. แจกแจงความถี่และคิดอัตราร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพและการปรับตัว จำแนกตามปัจจัยบางประการที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา

2. หาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพ และการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนตามรายชื่อ รายด้าน และโดยรวม

3. คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ระหว่าง การรับรู้ภาวะสุขภาพ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือนกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน

4. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับตัวทำนายทั้งหมด กับ ตัวเกณฑ์ในสมการถดถอย โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) จากตัวทำนายที่มีความสัมพันธ์กับตัวเกณฑ์มากที่สุดจนถึงตัวทำนายที่มีความสัมพันธ์กับตัวเกณฑ์น้อยที่สุด ตามลำดับดังนี้

4.1 ขั้นแรก หาตัวทำนายที่หนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับตัวเกณฑ์มากที่สุดมาวิเคราะห์สร้างสมการถดถอยสมการแรกก่อน และทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์

สหสัมพันธ์ ในขั้นที่ 1 โดยดูจากค่าเอฟ (F-test) ถ้าพบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในขั้นนี้มีนัยสำคัญ จะพิจารณาค่า ที (t-test) ที่ใช้ทดสอบนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์ถดถอย (b) ของตัวทำนายตัวแรก ถ้าพบว่ามีนัยสำคัญแสดงว่าตัวทำนายนี้จัดว่าเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดตัวแรก

4.2 ขั้นที่สอง หากตัวที่สองที่เมื่อนำมารวมกับตัวทำนายตัวแรกแล้วสามารถอธิบายความหมายของตัวเกณฑ์ได้มากกว่าตัวอื่นๆ มาวิเคราะห์สร้างสมการถดถอยและทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์พหุคูณในขั้นที่สอง โดยพิจารณาจากค่าเอฟส่วนรวม (Overall F-test) ถ้าพบว่ามีนัยสำคัญ จะพิจารณาค่า ที (t-test) ที่ใช้ทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์ถดถอย (b) ของตัวทำนายตัวแรกและตัวทำนายตัวที่สอง ถ้ามีนัยสำคัญแสดงว่าตัวทำนายตัวที่สอง เป็นกลุ่มตัวทำนายที่ดีที่สุดชุดหนึ่ง

4.3 ขั้นต่อไป คือนำตัวทำนายตัวอื่นๆ ที่ยังเหลืออยู่มาวิเคราะห์สร้างสมการถดถอยตามลำดับความสามารถในการอธิบายความผันแปรของตัวเกณฑ์ พิจารณาความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณในขั้นนั้นๆ โดยดูจากค่าเอฟส่วนรวมและพิจารณาความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์ถดถอยในขั้นนั้นๆ จากค่าที การวิเคราะห์จะยุติลงเมื่อค่าทีไม่มีนัยสำคัญ ซึ่งแสดงว่าตัวทำนายตัวสุดท้ายในขั้นนี้จะใช้เป็นตัวทำนายไม่ได้ ถึงแม้ค่าเอฟส่วนรวมขั้นนี้จะมีนัยสำคัญก็ตาม ดังนั้นกลุ่มตัวทำนายที่ใช้ทำนายได้จึงสิ้นสุดลง

เนื่องจากการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ กำหนดไว้ว่า ตัวแปรที่นำมาคำนวณต้องเป็นตัวแปรที่วัดได้ในระดับอันตรภาค (interval scale) เท่านั้น ดังนั้นในการคำนวณจึงต้องปรับตัวแปรในระดับนามบัญญัติ (nominal scale) ให้เป็นตัวแปรที่วัดได้ในระดับอันตรภาค โดยปรับให้เป็นตัวแปรหุ่น (dummy variable) (สุชาติ ประสิทธิรัฐสินธุ์, 2537: 71) ดังนี้

สถานภาพสมรส แบ่งเป็น

สถานภาพสมรสคู่	ให้ค่าเท่ากับ	1
สถานภาพสมรสโสด/หม้าย/หย่า แยก	ให้ค่าเท่ากับ	0

อาชีพ แบ่งเป็น

ประกอบอาชีพ	ให้ค่าเท่ากับ	1
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	ให้ค่าเท่ากับ	0

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ และการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนตามธรรมชาติ อายุระหว่าง 40-59 ปี ที่อาศัยในเขตบางซื่อ เขตดินแดง เขตบางกะปิ และเขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร จำนวน 200 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินอาการในวัยหมดประจำเดือน แบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพ และแบบสัมภาษณ์ การปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และนำข้อมูลที่ได้ มาคำนวณ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment coefficient) ทดสอบค่าความมีนัยสำคัญ ที่คำนวณได้ โดยทดสอบค่าที (t-test) และคำนวณหา อำนาจการทำนาย การปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) ซึ่งผลการวิจัยได้นำเสนอ ด้วยตารางประกอบการบรรยายเป็น 5 ส่วน ตามลำดับดังนี้

ส่วนที่1. ลักษณะส่วนบุคคล และภาวะเกี่ยวกับการหมดประจำเดือน ของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอเป็นจำนวนและร้อยละ และอาการในวัยหมดประจำเดือน นำเสนอเป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่2. การรับรู้ภาวะสุขภาพของ กลุ่มตัวอย่าง นำเสนอเป็นช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามคะแนนการรับรู้ โดยรวม รายด้าน และรายข้อ

ส่วนที่3. การปรับตัวของ กลุ่มตัวอย่าง นำเสนอเป็น ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามคะแนนการปรับตัวโดยรวม รายด้าน และรายข้อ

ส่วนที่4. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา และความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือน กับการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอเป็น

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างตัวทำนายกับตัวทำนาย และตัวทำนายกับตัวเกณฑ์ โดยแสดงในรูปเมตริกสหสัมพันธ์ (Correlation matrix)

ส่วนที่5. อำนาจทำนายการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน นำเสนอเป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ระหว่างตัวทำนายกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ส่วนที่ 1 1.1 ลักษณะส่วนบุคคล และภาวะเกี่ยวกับการหมกประจำเดือน

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ (n=200)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
40-44 ปี	7	3.5
45-49 ปี	69	34.5
50-54 ปี	69	34.5
55-59 ปี	55	27.5
(อายุเฉลี่ย=51.63 ปี, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=5.137, อายุต่ำสุด=42 ปี, อายุสูงสุด=59 ปี)		
สถานภาพสมรส		
โสด	21	10.5
คู่	133	66.5
หม้าย/ หย่า/ แยก	46	23.0
ระดับการศึกษา		
อ่าน ไม่ออก เขียนไม่ได้	20	10.0
ประถมศึกษา (1-6 ปี)	108	54.0
มัธยมศึกษา (7-12 ปี)	35	17.5
อาชีวศึกษา /อนุปริญญา/อุดมศึกษา (13-18 ปี)	37	18.5
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ (แม่บ้าน)	74	37
ประกอบอาชีพ	126	63
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	29	14.5
องค์กรเอกชน /ทำงานบริษัท	16	8
ค้าขาย	52	26
รับจ้างทั่วไป	29	14.5

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (บาท)		
น้อยกว่า 5,000 บาท	61	30.5
5,001 - 10,000 บาท	68	34
10,001 - 15,000 บาท	33	16.5
15,001 - 20,000 บาท	19	9.5
20,001 - 25,000 บาท	3	1.5
มากกว่า 25,000 บาท	16	8
(รายได้เฉลี่ย=14,901.20, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=15,907.87 รายได้ต่ำสุด=1,500 , รายได้สูงสุด = 100,000)		
ความเพียงพอของรายได้		
มีพอใช้และมีเงินเหลือเก็บ	83	41.5
มีพอใช้แต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ	63	31.5
ไม่พอใช้แต่ไม่มีภาระหนี้สิน	17	8.5
ไม่พอใช้และมีภาระหนี้สิน	37	18.5

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 45-49 ปี และ 50-54 ปี พบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.5 เท่ากัน รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 55-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.5 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสอยู่ ร้อยละ 66.5 รองลงมาคือสถานภาพสมรสหม้าย/หย่า/แยก คิดเป็นร้อยละ 23 กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษา ประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54 รองลงมา คือ ระดับอุดมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 18.5 ส่วนใหญ่มีการประกอบอาชีพ คิดเป็น ร้อยละ 63 อาชีพที่พบมากที่สุดคือ อาชีพค้าขาย ร้อยละ 26 อาชีพที่พบน้อยที่สุดคือ รับจ้างทำงานบริษัท ร้อยละ 8 รายได้ที่พบมากที่สุดอยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 34 และรายได้ที่มากกว่า 25,000 บาท มีร้อยละ 8 โดยพบว่ามีรายได้ สูงสุด 100,000 บาทจำนวน 2 ราย รายได้ต่ำสุด 1,500 บาท รายได้เฉลี่ยเท่ากับ 14,901 บาท รายได้ต่ำสุด 1,500 บาท รายได้สูงสุด 100,000 บาท ความเพียงพอของรายได้ พบว่า พอใช้ และมีเงินเหลือเก็บมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.5 รองลงมาคือ มีพอใช้แต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุที่มีประจำเดือนครั้งแรก ระยะของการหมดประจำเดือน และอายุเมื่อหมดประจำเดือน (n = 200)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
อายุที่มีประจำเดือนครั้งแรก (ปี)		
10 - 13	50	25.0
14 - 17	133	66.5
18 ปีขึ้นไป	5	2.5
จำไม่ได้	12	6.0
(อายุเฉลี่ย = 14.4 ปี , ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.64 , อายุต่ำสุด = 11 ปี , อายุสูงสุด = 18 ปี)		
ระยะของการหมดประจำเดือน		
ระยะใกล้หมดประจำเดือน	108	54.0
ระยะหลังหมดประจำเดือน	92	46.0
หมดประจำเดือน 1 - 5 ปี	70	35.0
หมดประจำเดือน 6 - 10 ปี	21	10.5
หมดประจำเดือนมากกว่า 10 ปี	1	0.5
อายุเมื่อหมดประจำเดือน (n=92)		
40-45	6	3
46-50	45	22.5
51-55	40	20
56 ปี ขึ้นไป	1	0.5
(อายุเฉลี่ย = 50.26 ปี , ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.85 , อายุต่ำสุด = 44 ปี , อายุสูงสุด = 57 ปี)		

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประจำเดือนครั้งแรกอายุระหว่าง 14-17 ปี คิดเป็นร้อยละ 66.5 อายุเฉลี่ยของการมีประจำเดือนครั้งแรกคือ 14.4 ปี อายุที่น้อยที่สุดที่มีประจำเดือนครั้งแรกคืออายุ 11 ปี และอายุที่มากที่สุดคือ 18 ปี ส่วนระยะของการหมดประจำเดือนพบว่าเป็นระยะใกล้หมดประจำเดือน ร้อยละ 54.0 และเป็นระยะหลังการหมดประจำเดือนร้อยละ 46.0 อายุเมื่อหมดประจำเดือน อยู่ในช่วง 46-50 และ 51-55 พบใกล้เคียงกัน ร้อยละ 22.5 และ 20 ตามลำดับ อายุเฉลี่ยเมื่อหมดประจำเดือนคือ 50.26 ปี อายุที่น้อยที่สุดที่หมดประจำเดือน คือ 44 ปี และอายุที่มากที่สุดเมื่อหมดประจำเดือนคือ 57 ปี

1.2 อาการวัยหมดประจำเดือน

ตารางที่ 3 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน จำแนกเป็นรายข้อ (n = 200)

อาการ	ร้อยละ				ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับความรุนแรง
	ไม่มีอาการ	น้อย	ปานกลาง	มาก			
หงุดหงิด โมโหง่าย	7.0	18.5	36.0	38.5	2.06	0.92	มาก
ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ	7.0	22.0	46.5	24.5	1.89	0.86	ปานกลาง
ปวดตามข้อต่าง ๆ	6.5	26.0	45.0	22.5	1.84	0.85	ปานกลาง
ปวดหลัง ปวดเอว	7.5	24.5	46.0	22.0	1.83	0.86	ปานกลาง
อ่อนเพลีย	5.5	35.5	41.0	18.0	1.73	0.85	ปานกลาง
กำลังวังชาลดลง	6.0	38.0	41.0	15.0	1.66	0.84	ปานกลาง
ปวดศีรษะ	10.5	34.0	40.0	15.5	1.61	0.87	ปานกลาง
กระวนกระวายใจ	25.5	28.5	24.0	22.5	1.44	1.01	น้อย
หลงลืมง่าย	21.5	33.5	32.0	13.0	1.37	0.96	น้อย
นอนหลับยาก	28.0	37.5	19.0	15.5	1.22	1.03	น้อย
ร้อนวูบวาบ	35.5	22.5	30.5	11.5	1.18	1.05	น้อย
เหงื่อออกมาก	36.0	26.5	28.5	9.0	1.11	1.00	น้อย
ปัสสาวะบ่อย	33.0	34.0	26.5	6.5	1.07	0.93	น้อย
เป็นตะคริว	25.0	51.5	18.0	5.5	1.04	0.81	น้อย
รู้สึกหดหู่	30.0	40.0	28.0	2.0	1.02	0.81	น้อย
ปัสสาวะเล็ด	47.0	23.0	21.5	8.5	0.92	1.01	น้อย
ท้องอืด ท้องเฟ้อ	41.0	42.0	14.0	3.0	0.79	0.79	น้อย
รู้สึกถูกทอดทึง	50.0	30.0	18.5	1.5	0.72	0.82	น้อย
ร้อนช้ำที่ศีรษะ	76.0	15.5	6.5	2.0	0.35	0.69	น้อย
ปัสสาวะแสบ	85.5	11.5	2.0	1.0	0.19	0.50	น้อย
อาการโดยรวม					1.25	0.44	น้อย

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรุนแรงของอาการในวัยหมดประจำเดือน โดยรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาตามรายข้อพบว่า อาการที่มีความรุนแรงในระดับมากคือ อาการหงุดหงิดโมโหง่าย ($\bar{x}=2.06$) กลุ่มตัวอย่างบอกว่ามีอาการมาก และปานกลาง ร้อยละ 38.5 และ 36 ตามลำดับ อาการที่มีความรุนแรงในระดับปานกลาง ได้แก่ ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ ปวดตามข้อ ปวดหลัง ปวดเอว อ่อนเพลีย กำลังวังชาลดลง และปวดศีรษะ ($\bar{x}=11.89, 1.84, 1.83, 1.73, 1.66, 1.61$ ตามลำดับ) นอกนั้นเป็นความรุนแรงที่อยู่ในระดับน้อย

ส่วนที่ 2 การรับรู้ภาวะสุขภาพ

ตารางที่ 4 ช่วงคะแนนของแบบสัมภาษณ์ และกลุ่มตัวอย่าง ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นรายด้านและโดยรวม

การรับรู้ภาวะสุขภาพ	ช่วงคะแนน		ค่าเฉลี่ย	S.D	ระดับการรับรู้
	แบบสัมภาษณ์	กลุ่มตัวอย่าง			
การรับรู้ภาวะสุขภาพรายด้าน					
แรงจูงใจด้านสุขภาพ...	4-20	9-20	3.97	0.41	ค่อนข้างดี
การรับรู้ประโยชน์...	7-35	12-35	3.47	0.57	ค่อนข้างดี
การรับรู้ความรุนแรง...	7-35	13-35	3.43	0.53	ค่อนข้างดี
การรับรู้อุปสรรค	6-30	12-28	3.23	0.53	ค่อนข้างดี
การรับรู้โอกาสเสี่ยง...	10-50	15-46	2.91	0.62	ค่อนข้างไม่ดี
การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวม	34-170	61-164	3.31	0.40	ค่อนข้างดี

จากตารางที่ 4 พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.31 และคะแนนการรับรู้รายด้าน พบว่ามีคะแนนการรับรู้ค่อนข้างดี ทุกด้าน ยกเว้น ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน พบว่า มีการรับรู้ค่อนข้างไม่ดี โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.91

ตารางที่ 5 ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน,ด้านการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน,ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว,ด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวและแรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไป โดยรวม และรายข้อ (n = 200)

การรับรู้ภาวะสุขภาพ	ร้อยละ							S.D.	การแปลผลระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ค่าเฉลี่ย			
ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ									
ภาวะแทรกซ้อน						2.91	0.62	ค่อนข้างไม่ดี	
หูดหงิด ไม่หาย...	12.0	62.5	18.5	6.0	1.0	3.79	0.77	ค่อนข้างดี	
อ่อนเพลีย เหนื่อยล้า...	3.0	31.0	41.5	24.5	0	3.13	0.81	ค่อนข้างดี	
หน้ามืด เป็นลม...	5.0	27.0	37.5	28.5	2.0	3.05	0.92	ค่อนข้างดี	
ปวดเมื่อย ปวดหลัง...	4.0	28.0	37.0	28.5	2.5	3.03	0.91	ค่อนข้างดี	
ปวดศีรษะ...	6.0	25.5	32.0	35.0	1.5	3.00	0.95	ค่อนข้างดี	
อาการร้อนวูบวาบ...	3.5	25.0	38.5	29.5	3.5	2.96	0.91	ค่อนข้างไม่ดี	
เกิดภาวะกระดูกพรุน...	4.5	21.5	29.0	39.5	5.5	2.80	0.99	ค่อนข้างไม่ดี	
ปัสสาวะเล็ดเวลา ไอ จาม...	3.5	8.5	31.0	49.5	7.5	2.51	0.89	ค่อนข้างไม่ดี	
คันช่องคลอด...	1.0	14.5	29.0	44.0	11.5	2.50	0.91	ค่อนข้างไม่ดี	
การเกิดโรคหัวใจ...	2.0	5.0	30.0	51.0	12.0	2.34	0.83	ค่อนข้างไม่ดี	
ด้านการรับรู้ความรุนแรงของ									
ภาวะแทรกซ้อน						3.43	0.53	ค่อนข้างดี	
ไขมันในเลือดสูง...	9.5	67.0	17.0	6.0	0.5	3.79	0.71	ค่อนข้างดี	
การดื่ม ชา กาแฟ...	11.5	61.5	20.0	4.5	2.5	3.75	0.81	ค่อนข้างดี	
กระดูกจะหักง่าย...	9.0	54.0	29.5	7.5	0	3.65	0.75	ค่อนข้างดี	
อารมณ์หูดหงิด...	4.5	55.5	33.0	6.0	1.0	3.57	0.72	ค่อนข้างดี	
ระบบปัสสาวะ...	5.5	51.5	30.0	12.5	1.0	3.47	0.82	ค่อนข้างดี	
การนอนไม่หลับ...	5.0	26.0	45.5	23.0	1.0	3.11	0.85	ค่อนข้างดี	
เจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์...	1.5	10.5	43.5	40.5	4.0	2.65	0.78	ค่อนข้างไม่ดี	

ตารางที่ 5 (ต่อ)

การรับรู้ภาวะสุขภาพ	ร้อยละ						S.D.	การแปลผลระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ค่าเฉลี่ย		
ด้านการรับรู้ประโยชน์ของ								
การปฏิบัติตัว						3.47	0.57	ค่อนข้างดี
การออกกำลังกาย...	5.5	60.5	33.5	0	0.5	3.71	0.59	ค่อนข้างดี
การผ่อนคลาย ...	12.5	52.5	29.0	5.0	1.0	3.71	0.79	ค่อนข้างดี
รับประทานอาหาร ผัก ผลไม้...	10.5	52.5	31.0	5.0	0.5	3.67	0.76	ค่อนข้างดี
ฝึกปฎิบัติไปพบแพทย์...	10.0	49.0	33.5	7.5	0	3.62	0.77	ค่อนข้างดี
สนใจแสวงหาความรู้...	5.0	38.5	40.0	14.5	2.0	3.30	0.85	ค่อนข้างดี
อาหารที่มีแคลเซียม...	8.5	33.0	33.0	24.0	1.5	3.23	0.96	ค่อนข้างดี
ฝึกขมิบก้นบ่อย ๆ....	5.5	29.5	31.0	31.5	2.5	3.04	0.97	ค่อนข้างดี
ด้านการรับรู้อุปสรรคของการ								
ปฏิบัติตัว						3.23	0.53	ค่อนข้างดี
* คำแนะนำของแพทย์ ...	0	0.5	20.5	71.0	8.0	3.87	0.54	ค่อนข้างดี
* ขาดรายได้ เมื่อไปตรวจ...	0	10.0	36.5	41.5	12.0	3.56	0.83	ค่อนข้างดี
* เสียค่าใช้จ่าย...	2.5	20.0	43.5	29.5	4.5	3.14	0.87	ค่อนข้างดี
* ไม่ได้รับความสะดวก...	2.0	12.0	58.5	27.0	0.5	3.12	0.69	ค่อนข้างดี
* การรับประทาน...	1.0	34.0	45.0	16.0	4.0	2.88	0.83	ค่อนข้างไม่ดี
* การออกกำลังกาย	3.5	31.5	46.5	18.0	0.5	2.81	0.79	ค่อนข้างไม่ดี
แรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไป								
						3.97	0.41	ค่อนข้างดี
การตรวจสุขภาพประจำปี...	30.0	65.5	4.5	0	0	4.26	0.53	ดี
..กำลังใจในการดูแลสุขภาพ..	20.0	60.5	18.5	1.0	0	4.00	0.65	ดี
การไปพบแพทย์...	9.0	81.5	7.0	1.0	1.5	3.96	0.58	ค่อนข้างดี
... อาหารไขมันสูง...	10.0	49.5	38.0	2.5	0	3.67	0.69	ค่อนข้างดี

* ข้อความด้านลบ

จากตารางที่ 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนในวัยหมดประจำเดือน โดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างไม่ดี ($\bar{x}=2.91$) เมื่อพิจารณาารายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้ในระดับค่อนข้างดี ในเรื่อง การหมดประจำเดือน ทำให้เกิดอาการหงุดหงิดโมโหง่าย อ่อนเพลีย เหนื่อยล้า หน้ามืด เป็นลม ปวดเมื่อย ปวดหลัง ปวดเอว , ปวดศีรษะ มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.79 , 3.13 , 3.05 , 3.03 , 3.00 ตามลำดับ โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 70 ที่ตอบว่ามากที่สุด และ มาก ในเรื่อง การหมดประจำเดือนอาจเกิดอาการหงุดหงิดโมโหง่าย และกลุ่มตัวอย่างมากกว่า ร้อยละ 30 ที่ตอบว่ามากที่สุด มาก และ ปานกลาง ในเรื่องการหมดประจำเดือน อาจทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า หน้ามืด เป็นลม ปวดเมื่อย ปวดหลัง และเกิดอาการปวดศีรษะได้ง่าย นอกนั้นเป็นการรับรู้ในระดับค่อนข้างไม่ดี โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ การหมดประจำเดือนอาจทำให้เกิด โรคหัวใจและหลอดเลือดได้ง่าย ($\bar{X}=2.34$)

การรับรู้ด้านความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนในวัยหมดประจำเดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้โดยรวม อยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X}=3.43$) เมื่อพิจารณาารายข้อ พบว่ามีการรับรู้ค่อนข้างดีเกือบทุกข้อ มีเพียงเรื่องเดียวที่มีการรับรู้ในระดับค่อนข้างไม่ดี ($\bar{X}=2.65$) คือในวัยหมดประจำเดือนช่องคลอด จะแห้งมากขึ้น ทำให้รู้สึกเจ็บในขณะมีเพศสัมพันธ์ ส่วนข้อที่มีการรับรู้ในระดับค่อนข้างดีที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 2 ข้อ โดยกลุ่มตัวอย่าง มากกว่าร้อยละ 70 ตอบว่ามากที่สุด และมาก ในเรื่อง ถ้ามีระดับไขมันในเลือดสูง จะทำให้เกิดโรคของหลอดเลือดและหัวใจได้ง่าย และ การดื่มชากาแฟมากกว่าวันละ 3 แก้ว จะมีผลทำให้หัวใจทำงานมากขึ้น ($\bar{X}= 3.79 , 3.75$ ตามลำดับ)

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในวัยหมดประจำเดือน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X}=3.47$) และเมื่อพิจารณาารายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้ ในระดับค่อนข้างดีทุกข้อ โดย กลุ่มตัวอย่าง มากกว่า ร้อยละ 60 ที่ตอบว่ามากที่สุด และ มาก ในเรื่อง การออกกำลังกายด้วยการบริหารข้อ กระดูก กล้ามเนื้ออย่างสม่ำเสมอ จะทำให้กระดูกแข็งแรง การฟังเพลง หาหนังสืออ่านหรือทำสมาธิช่วยให้ผ่อนคลายหรือหงุดหงิดน้อยลง การรับประทานผัก ผลไม้ จะช่วยลดปัญหาท้องอืด อาหารไม่ย่อย และท้องผูก ได้ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71, 3.71, 3.67 ตามลำดับ สำหรับข้อที่กลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่ำที่สุด ($\bar{X}=3.04$) คือเรื่องการศึกษาฝึกกล้ามเนื้อบริเวณอุ้งเชิงกราน (ขมิบก้น) บ่อยๆ เป็นการป้องกันอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่หรือการมีปัสสาวะเล็ดได้

ด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในวัยหมดประจำเดือน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โดยรวม อยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X}=3.23$) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีการรับรู้ในระดับค่อนข้างดี โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 78 ตอบว่าคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาลไม่ยุ่งยากที่จะปฏิบัติตามได้ ($\bar{X}=3.87$) และกลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 ตอบว่า การไปรับการตรวจรักษาแต่ละครั้งไม่ทำให้ขาดรายได้ ($\bar{X}=3.56$) ส่วนข้อที่มีการรับรู้ในระดับค่อนข้างไม่ดี คือ การที่ไม่มีเวลาในการเลือกรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง และไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย ($\bar{X}=2.88, 2.81$ ตามลำดับ)

แรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โดยรวม อยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X}=3.97$) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีการรับรู้ในระดับดี 2 ข้อ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 80 ที่ตอบว่า มากที่สุด และมาก ในเรื่อง การไปตรวจสุขภาพประจำปี จะช่วยป้องกันความผิดปกติต่าง ๆ ได้ และ การที่สมาชิกในครอบครัวเอาใจใส่ดูแลทำให้ มีกำลังใจในการดูแลสุขภาพของตนเองโดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.26 และ 4.00 สำหรับข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ค่อนข้างดี คือ ○ การไปพบแพทย์/พยาบาล เพื่อรับการตรวจรักษา จะช่วยลดอาการในวัยหมดประจำเดือนลงได้ และ เพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจ จึงไม่รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.96 และ 3.67 ตามลำดับ



ส่วนที่ 3 การปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ตารางที่ 6 ช่วงคะแนนของแบบสัมภาษณ์และกลุ่มตัวอย่าง ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามคะแนนการปรับตัวเป็นรายด้านและโดยรวม ($n=200$)

การปรับตัว	ช่วงคะแนน		ค่าเฉลี่ย	S.D.	การแปลผลระดับการปรับตัว
	แบบสัมภาษณ์	กลุ่มตัวอย่าง			
การปรับตัวรายด้าน					
การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์	10-50	28-49	4.09	0.46	ดี
การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่	9-45	19-45	3.82	0.58	ค่อนข้างดี
การปรับตัวด้านการพึ่งพา...	8-40	17-38	3.61	0.45	ค่อนข้างดี
การปรับตัวด้านร่างกาย	16-80	28-70	3.08	0.50	ค่อนข้างดี
การปรับตัวโดยรวม	43-215	92-202	3.57	0.36	ค่อนข้างดี

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X}=3.57$) และเมื่อพิจารณาการปรับตัวรายด้าน พบว่า การปรับตัวด้านอึดทนโน้ทนอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=4.09$) นอกนั้นเป็นการปรับตัวในระดับค่อนข้างดี ทุกด้าน โดยมีค่าเฉลี่ยของการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ ด้านการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน และการปรับตัวด้านร่างกาย เป็น 3.82, 3.61 และ 3.08 ตามลำดับ

ตารางที่ 7 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอึดทนโน้ทนึ้น ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน โดยรวม และ รายข้อ (n=200)

การปรับตัว	ร้อยละ					ค่าเฉลี่ย	S.D.	การแปลผล ระดับการ ปรับตัว
	บ่อย มาก ที่สุด	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่มี เลย			
ด้านร่างกาย						3.08	0.50	ค่อนข้างดี
หลีกเลี่ยงสุรา บุหรี่...	75.5	7.00	12.5	1.0	4.0	4.49	1.02	ดี
หลีกเลี่ยง ชา กาแฟ...	29.0	23.0	34.5	8.5	5.0	3.63	1.14	ค่อนข้างดี
รับประทาน ผัก ผลไม้...	10.5	39.5	29.5	17.5	3.0	3.57	0.99	ค่อนข้างดี
ได้พักผ่อนเมื่อปวดศีรษะ	5.0	54.0	30	11.0	0	3.53	0.76	ค่อนข้างดี
เมื่ออ่อนเพลียจะนอนพัก	7.5	39.5	36.0	14.0	3.0	3.53	0.92	ค่อนข้างดี
*ปล่อยให้อาการหน้ามืด..	2.0	12.0	31.5	44.5	10.0	3.49	0.90	ค่อนข้างดี
เปลี่ยนอริยาบทบ่อยๆ ..	6.5	45.0	31.5	16.5	0.5	3.41	0.86	ค่อนข้างดี
เวลาว่างในการพักผ่อน..	18.5	32.0	23.0	18.5	8.0	3.35	1.21	ค่อนข้างดี
หลีกเลี่ยงอาหาร ไขมันสูง	20.0	18.5	42.0	12.5	7.0	3.32	1.14	ค่อนข้างดี
ทำความสะอาดอวัยวะ...	4.5	33.5	42.0	14.5	5.5	3.17	3.17	ค่อนข้างดี
ทำจิตใจผ่อนคลาย...	4.5	27.0	35.5	25.5	7.5	2.96	1.00	ค่อนข้างไม่ดี
ลดอาการร้อนวูบวาบ...	6.5	21.0	29.5	38.5	4.5	2.87	1.01	ค่อนข้างไม่ดี
ดื่มนมที่มีแคลเซียม...	10.0	16.5	25.5	23.0	25.0	2.64	1.29	ค่อนข้างไม่ดี
ก้าวขึ้นลงบันไดช้าๆ...	6.0	9.0	23.0	53.0	9.0	2.50	0.99	ค่อนข้างไม่ดี
ออกกำลังกาย...	0	3.0	18.0	25.5	53.5	1.71	0.87	ไม่ดี
ฝึกกลั้นปัสสาวะ...	1.0	4.0	5.5	23.0	66.2	1.50	0.85	ไม่ดี
ด้านอึดทนโน้ทนึ้น						4.09	0.46	ดี
*รู้สึกร่างกายที่ต้องพุด..	2.5	3.0	2.5	13.0	79.0	4.63	0.88	ดี
การมีผิวหนังเหี่ยวย่น...	60.0	33.5	5.0	0.5	1.0	4.51	0.71	ดี
ประพุดติตัวดี...	40.5	52.0	6.5	1.0	0	4.32	0.64	ดี
คิดว่าท่านมีคุณค่า.	35.0	50.5	10.5	1.5	2.5	4.14	0.85	ดี
การแก้ไขปัญหาต่าง ๆ.	22.0	66.5	10.5	1.5	0	4.09	0.62	ดี

ตารางที่ 7 (ต่อ)

การปรับตัว	ร้อยละ					ค่าเฉลี่ย	S.D.	การแปลผล ระดับการ ปรับตัว
	บ่อย มาก ที่สุด	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่มี เลย			
น้อยใจที่เป็นผู้หญิง	2.5	6.5	14.5	33.0	43.5	4.09	1.03	ดี
ภูมิใจเมื่อเข้าสู่วัย..	27.5	56.5	6.0	4.0	6.0	3.96	1.02	ค่อนข้างดี
ภูมิใจที่เพื่อนบ้าน..	19.0	47.5	26.5	5.0	2.0	3.77	0.89	ค่อนข้างดี
ทำกิจกรรมต่างๆได้	13.5	55.0	26.0	5.5	0.5	3.76	0.77	ค่อนข้างดี
พอใจในรูปร่าง...	15.5	51.5	24.0	5.0	4.0	3.70	0.93	ค่อนข้างดี
ด้านบทบาทหน้าที่						3.82	0.58	ค่อนข้างดี
แต่งกายเหมาะสม..	35.0	55.5	9.5	0	0	4.26	0.62	ดี
ทำหน้าที่ได้ดี...	27.0	59.5	10.5	3.0	0	4.11	0.70	ดี
ให้คำปรึกษา...	24.5	54.5	16.5	4.5	0	3.99	0.77	ค่อนข้างดี
การเอาใจใส่คู่แสดามี..	26.5	48.0	22.0	2.0	1.5	3.96	0.84	ค่อนข้างดี
ทำหน้าที่สมาชิก...	21.0	57.0	17.0	3.5	1.5	3.93	0.81	ค่อนข้างดี
ยังคงมีส่วนร่วม...	25.5	48.0	19.0	7.0	0.5	3.91	0.88	ค่อนข้างดี
พอใจต่ออาชีพ...	26.0	40.0	25.0	5.5	3.5	3.80	0.10	ค่อนข้างดี
ให้ความร่วมมือ...	12.0	45.5	30.5	9.5	2.5	3.55	0.91	ค่อนข้างดี
มีกิจกรรมร่วมกับ..	9.0	18.5	33.5	31.5	7.5	2.90	1.08	ค่อนข้างไม่ดี
ด้านการพึ่งพา...						3.61	0.45	ค่อนข้างดี
*รู้สึกว่ามีไม่แข็งแรง.	2.5	8.5	10.5	25.0	53.5	4.19	1.09	ดี
ไปรับการตรวจ...	37.5	48.5	6.5	3.5	4.0	4.12	0.96	ดี
* เมื่อมีอาการเจ็บป่วย...	1.0	5.5	11.5	57.5	24.5	3.99	0.82	ค่อนข้างดี
พอใจที่มีคนช่วย...	8.0	70.0	16.5	4.5	1.0	3.80	0.69	ค่อนข้างดี
*รู้สึกเหงาแม้จะมี...	1.5	8.5	27.0	40.0	23.0	3.75	0.96	ค่อนข้างดี
ขอความช่วยเหลือ...	4.5	29.5	51.0	12.5	2.5	3.21	0.81	ค่อนข้างดี
หาความรู้...	2.5	25.0	37.0	22.0	3.5	3.11	0.90	ค่อนข้างดี
สามารถเป็นที่ปรึกษา..	3.0	20.0	27.0	45.5	4.5	2.72	0.94	ค่อนข้างไม่ดี

* ข้อความด้านลบ

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวด้านร่างกายโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X}=3.08$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่า ร้อยละ 80 ที่ตอบว่ามากที่สุด และมากในเรื่องการหลีกเลี่ยงสิ่งเสียดสี เช่น สุรา บุหรี่ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=4.49$) รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างมากกว่า ร้อยละ 50 ที่ตอบว่ามากที่สุด และมากในเรื่องการหลีกเลี่ยงการดื่ม ชา กาแฟ เพื่อป้องกันไม่ให้สุขภาพเสื่อมโทรมและการรับประทานผัก ผลไม้ เพื่อลดปัญหาเรื่องอาหารไม่ย่อย ท้องอืด และท้องผูกได้ มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.63 และ 3.57 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวในระดับ ไม่ดี คือ การออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 15 นาที และการฝึกกลั้นปัสสาวะ เพื่อป้องกันการมีปัสสาวะเล็ด พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 53.5 ไม่เคยออกกำลังกาย ร้อยละ 66.2 ไม่เคยฝึกกลั้นปัสสาวะ

การปรับตัวด้านทัศนคติ กลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=4.09$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่า ร้อยละ 90 ที่ตอบว่าไม่มีเลย หรือนาน ๆ ครั้ง ที่รู้สึกอายเมื่อต้องพูดคุยเกี่ยวกับการหมกประจําเดือนของตนเองมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=4.63$) รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างมากกว่า ร้อยละ 90 ที่ตอบว่ามากที่สุด และมาก ในเรื่องการมีผิวหนังเหี่ยวย่น ด้านมหาย่อนยานเป็นเรื่องธรรมชาติ, การประพฤติดังกล่าวถูกต้องตามหลักศีลธรรมจรรยา มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.63 และ 4.51 ตามลำดับ สำหรับพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปรับตัวในระดับค่อนข้างดี และมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}=3.70$) คือกลุ่มตัวอย่างมากกว่า ร้อยละ 60 พอใจในรูปร่างที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน

การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ กลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X}=3.82$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ามีการปรับตัวอยู่ในระดับดี โดยกลุ่มตัวอย่างมากกว่า ร้อยละ 80 ที่ตอบว่ามากที่สุด และมากในเรื่องการแต่งกายที่เหมาะสมกับวัย และการทำหน้าที่ที่รับผิดชอบได้ดี โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.26 และ 4.11 ตามลำดับ ส่วนการปรับตัวที่อยู่ในระดับค่อนข้างไม่ดี คือ การมีกิจกรรม ร่วมกับสมาชิกในครอบครัว เช่น การตกแต่งบ้าน จัดสวน ปรุงอาหาร หรือ ชมภาพยนตร์ โดยพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างเพียง ร้อยละ 65 ที่มีกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว เป็นบางครั้งและนาน ๆ ครั้ง มีค่าเฉลี่ย ต่ำสุด ($\bar{X}=2.90$) นอกนั้นเป็นการปรับตัวในระดับ ค่อนข้างดี

การปรับตัวด้านการพึ่งพาและความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้อื่น พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X}=3.61$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีการปรับตัวอยู่ในระดับดี 2 ข้อ คือกลุ่มตัวอย่างมากกว่า ร้อยละ 70 รู้สึกว่าแข็งแรงพอที่จะไปทำธุระนอกบ้านคนเดียวได้ และสามารถไปรับบริการตรวจรักษาได้ด้วยตนเองเมื่อมีอาการเจ็บป่วย เล็ก ๆ น้อย ๆ ($\bar{x}=4.19, 4.12$ ตามลำดับ) สำหรับพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่าง ปรับตัวในระดับค่อนข้างไม่ดี คือการเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำเรื่องการหมกประจําเดือนกับผู้อื่นได้ โดยมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}=2.72$) นอกนั้นเป็นการปรับตัว อยู่ในระดับค่อนข้างดี

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา และความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือน กับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวทำนายกับตัวทำนาย และตัวทำนายกับตัวเกณฑ์ โดยแสดงในรูปเมตริกสหสัมพันธ์ (Correlation matrix)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7
1. สถานภาพสมรส	1.00						
2. อาชีพ	-.0334 _{ns}	1.00					
3. รายได้	.2575 ^{***}	.1116 _{ns}	1.00				
4. ระดับการศึกษา	-.0220 _{ns}	.3157 ^{***}	.5676 ^{***}	1.00			
5. อาการ....	-.0361 _{ns}	-.1762 ^{**}	-.0131 _{ns}	-.1805 ^{**}	1.00		
6. การรับรู้ภาวะสุขภาพ	.0348 _{ns}	.3103 ^{***}	.3089 ^{***}	.4803 ^{***}	-.1633 [*]	1.00	
7. การปรับตัว...	.0659 _{ns}	.2781 ^{***}	.3604 ^{***}	.5376 ^{***}	-.2667 ^{***}	.6624 ^{***}	1.0

ns = non significant * = $P < .05$ ** = $P < .01$ *** = $P < .001$

จากตารางที่ 8 พบว่า อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา และการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 ($r = .2781, r = .3604, r = .5376, r = .6624$) ตามลำดับ ส่วนความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือน มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = -.2667$)

นอกจากนี้ยังพบว่า ตัวทำนายแต่ละตัวมีความสัมพันธ์ระหว่างตัวทำนายด้วยกันเอง ดังต่อไปนี้ สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับรายได้ อาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการศึกษา และ การรับรู้ภาวะสุขภาพ อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 ($r = .2575, r = .3157, r = .3103$ ตามลำดับ) และมีความสัมพันธ์ทางลบกับ ความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.1762$) ส่วนรายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการศึกษา และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ($r = .5676, r = .3089$ ตามลำดับ) ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .4803$) แต่ มีความสัมพันธ์ทางลบกับความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.1805$) ส่วนความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือน มีความสัมพันธ์ทางลบกับ การรับรู้ภาวะสุขภาพ อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.1633$)

ส่วนที่ 5 อำนาจทำนายการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ตารางที่ 9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณแบบมีขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) ระหว่างตัวทำนาย ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา และความรุนแรงของอาการในวัยหมดประจำเดือน กับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ขั้นที่	ตัวทำนาย	Multiple R	R ²	R ² Change	F	b	Beta	t
1.	การรับรู้ภาวะสุขภาพ	.6624	.4388	.4388	154.81	.6038	.6624	12.442***
2.	ระดับการศึกษา	.7081	.5014	.0626	99.05	.0187	.2852	4.973***
3.	ความรุนแรงของอาการ	.7203	.5188	.0175	70.45	-.1123	-.1348	-2.66**
Constant (a) = 88.0746		Overall .	F=	70.449				

* = $P < .05$ ** = $P < .01$ *** = $P < .001$

จากตารางที่ 9 พบว่าในขั้นตอนที่ 1 ของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ตัวทำนายตัวแรกที่ได้รับการคัดเลือก คือการรับรู้ภาวะสุขภาพ เนื่องจากมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวมากที่สุด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ 0.4388 แสดงว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพสามารถให้การทำนายการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้ร้อยละ 43.88 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ในการวิเคราะห์ขั้นที่ 2 ตัวทำนายที่ได้รับการคัดเลือกเข้าไปพิจารณาคือ ระดับ การศึกษา พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็น 0.5014 สามารถให้การทำนายการปรับตัวได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 50.14 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 และเมื่อเพิ่ม ตัวทำนายเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นที่ 3 ตัวทำนายที่ได้รับการคัดเลือกคือ ความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือน พบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การทำนาย เพิ่มขึ้นเป็น 0.5188 สามารถให้การทำนาย การปรับตัวได้เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 51.88 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 แต่เมื่อเพิ่มตัวทำนายในขั้นตอนต่อไปของการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พบว่าการทำนายเปลี่ยนไปอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ อาชีพ รายได้ และสถานภาพสมรส ไม่สามารถให้การทำนายการปรับตัวได้ ดังนั้น การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน เพื่อหาตัวทำนายการปรับตัวของ

สตรีวัยหมดประจำเดือน จึงยุติลงในระดับที่ 3

จะเห็นได้ว่าเมื่อวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนแล้ว ตัวทำนายที่สามารถทำนายการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ระดับการศึกษา และความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือน โดยตัวทำนายทั้ง 3 ตัวนี้ สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปร ของการปรับตัวได้ร้อยละ 51.88 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การสร้างสมการทำนาย จากผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 9 พบว่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (b) แต่ละค่า ของตัวทำนายที่ถูกเลือกเข้าไปวิเคราะห์ในขั้นที่ 1 ถึงขั้นที่ 3 คือ การรับรู้ภาวะสุขภาพ (HP) ระดับการศึกษา (EDU) และความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือน (SIGN) มีระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และค่าคงที่ (a) = 88.0746 จากการวิเคราะห์การถดถอย และสหสัมพันธ์พหุคูณในขั้นที่ 3 ซึ่งเป็นขั้นสุดท้ายที่จะได้เส้นของสมการถดถอยที่ดีที่สุด เพื่อทำนายการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน ดังนั้นจึงนำมาสร้างสมการทำนายการปรับตัว (Y) ในรูปแบบคะแนนดิบได้ดังนี้

$$Y = a + b_1 x_1 + b_2 x_2 + \dots + b_n x_n$$

$$Y (ADAP) = 88.0746 + .6038 (HP) + .0187 (EDU) - .1123 (SIGN)$$

และสมการถดถอยพหุคูณที่ดีที่สุดในรูปแบบของคะแนนมาตรฐานคือ

$$Z (ADAP) = .6624 (HP) + .2852 (EDU) - .1348 (SIGN)$$

แสดงว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ ระดับการศึกษา และความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือน มีความสำคัญต่อการปรับตัวเป็นอย่างยิ่ง โดยสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการปรับตัวดี จะต้องมีการรับรู้ภาวะสุขภาพดี ระดับการศึกษาที่ดี และมีอาการของวัยหมดประจำเดือนไม่รุนแรง

บทที่ 5

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนในกรุงเทพมหานคร มีสมมติฐานการวิจัยคือ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือน และการรับรู้ภาวะสุขภาพ สามารถร่วมทำนายการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้ จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้แยกอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ และสมมติฐาน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ และการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนในกรุงเทพมหานคร

การรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยรวม อยู่ในระดับค่อนข้างดี (ตารางที่ 4) หมายความว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนมีความเข้าใจหรือมีความรู้สึกนึกคิดต่อสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับค่อนข้างดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับค่อนข้างไม่ดีเพียงด้านเดียว นอกนั้นเป็นการรับรู้ในระดับ ค่อนข้างดี คือการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัว และแรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไป ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 63 มีการประกอบอาชีพเป็นส่วนใหญ่ และพบว่าประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 34 (ตารางที่ 1) ซึ่งการประกอบอาชีพ จะช่วยให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีการ รวมกลุ่ม ประึกษา กับเพื่อนฝูง ในวัยเดียวกัน สามารถพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาหรืออาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ทำให้มีการรับรู้เรื่องราวต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการหมดประจำเดือน เพิ่มมากขึ้น และกลุ่มตัวอย่าง ที่ผู้วิจัย ศึกษา เป็นกลุ่มที่ได้จากการสุ่มมาจากบัญชีรายชื่อ ของศูนย์บริการสาธารณสุข ที่มีพยาบาลอนามัยชุมชนไปเยี่ยมบ้าน ซึ่งสตรีกลุ่มนี้ จะได้รับความรู้ หรือคำแนะนำต่าง ๆ ในขณะนั้น จึงทำให้มีการรับรู้และมีความเข้าใจเกี่ยวกับการหมดประจำเดือน อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นจังหวัดที่ มีการเผยแพร่ความรู้ ข้อมูล ข่าวสาร เกี่ยวกับการหมดประจำเดือน กันอย่างแพร่หลาย ทั้งองค์กรของรัฐบาล และ เอกชน โดยผ่านทางสื่อมวลชน หรือสื่อพิมพ์ต่าง ๆ มากมาย รวมทั้งการให้ความสำคัญแก่สตรีวัยนี้ เป็น

อย่างมาก โดยเห็นได้จากคำที่ใช้เรียกสตรีวัยหมดประจำเดือนว่า “วัยทอง” ซึ่งเป็นวัยที่มีคุณค่าสมควรแก่การเอาใจใส่ดูแลทั้งสุขภาพร่างกายและจิตใจ ดังนั้นสตรีที่อยู่ในวัยนี้ หรือบุคคลที่ใกล้ชิดกับสตรีวัยหมดประจำเดือน จึงสนใจเอาใจใส่ต่อภาวะสุขภาพเพื่อการดำเนินชีวิตในวัยนี้ได้อย่างมีความสุขต่อไป จึงส่งผลให้สตรีวัยหมดประจำเดือน มีการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี และเมื่อพิจารณาการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นรายข้อ ตามรายด้าน ทั้ง 5 ด้านสามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างไม่ดี (ตารางที่ 5) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในระดับค่อนข้างดีและค่อนข้างไม่ดี มีจำนวนข้อเท่า ๆ กัน สำหรับข้อที่กลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้ในระดับค่อนข้างดีที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ เรื่อง การหมดประจำเดือนทำให้เกิดอาการ หงุดหงิด โมโหง่าย โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มากกว่า ร้อยละ 70 ที่ตอบว่ามากที่สุด และมาก สำหรับเรื่องที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมาคือ เรื่องการหมดประจำเดือนทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า หน้ามืด เป็นลม ปวดเมื่อย ปวดหลัง ปวดเอว ปวดศีรษะ ทั้งนี้เนื่องจากอาการดังกล่าวเป็นอาการที่เกิดขึ้นกับสตรีวัยหมดประจำเดือนเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาการดังกล่าวอยู่ในระดับมาก และปานกลาง (ตารางที่ 3) สอดคล้องกับการศึกษาของสุนนา ชมพุทวีป และคณะ (2535 :31) ได้ศึกษาถึงกลุ่มอาการที่พบในสตรีวัยหมดประจำเดือนจำนวน 2,371 คน พบว่ามีอาการเวียนศีรษะ อาการหงุดหงิด ใจสั่น นอนไม่หลับ ร้อนวูบวาบ มีเหงื่อออกตอนกลางคืน และอาการซึมเศร้ามากที่สุด

ส่วนการรับรู้ในระดับค่อนข้างไม่ดี คือการหมดประจำเดือนทำให้เกิดอาการร้อนวูบวาบ เกิดภาวะกระดูกพรุน คันช่องคลอด และอวัยวะสืบพันธุ์ ปัสสาวะเล็ดเวลา ไอ จาม หัวเราะ และการเกิดโรคหัวใจ ได้ง่าย ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากการรับรู้ดังกล่าวเป็นการรับรู้เกี่ยวกับอาการของการเปลี่ยนแปลง หรืออาการแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในช่วงวัยหมดประจำเดือน แต่อาการดังกล่าวอาจไม่ได้เกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างทุกคน หรือเป็นอาการที่ยังไม่ปรากฏในขณะนั้น เช่น ภาวะกระดูกพรุน หรือการเกิดโรคของหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งจะเป็นอาการที่พบได้ในระยะยาว โดยพบได้ในวัยสูงอายุเป็นส่วนใหญ่ คือ จะพบในหญิงที่มีอายุ 65 ปี ขึ้นไป (สุจิต เฝ้าสวัสดิ์, 2533: 62; ปิยวิวัฒน์ อังคะนิช, 2539 : 68) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างบางคน ไม่เคยรับรู้มาก่อนว่าในวัยหมดประจำเดือนจะมีอาการดังกล่าวเกิดขึ้น เป็นผลให้คะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน อยู่ในระดับค่อนข้างไม่ดีได้ ทั้งนี้เนื่องจากการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลว่า ตนเองมีโอกาสที่จะเกิดภาวะ

แทรกซ้อนจากการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้ (Becker 1974 : 7-11) แต่ถ้าสตรีวัยนี้ไม่เคยรับรู้มาก่อนว่าจะเกิดอาการดังกล่าว ก็จะไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ว่า ตนเองจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนอย่างไรบ้าง

2. การรับรู้ถึงความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนในวัยหมดประจำเดือน พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนมีการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี (ตารางที่ 5) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 70 ที่มีการรับรู้มากที่สุด และมาก ว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนถ้ามีไขมันในเลือดสูง อาจทำให้เกิดโรคของหลอดเลือดและหัวใจได้ง่าย การดื่มชา กาแฟ มากกว่าวันละ 3 แก้ว จะมีผลให้หัวใจทำงานมากขึ้น การที่กลุ่มตัวอย่าง ได้ตระหนักถึงอันตรายจากการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง หรือการดื่ม ชา กาแฟ มากกว่าวันละ 3 แก้ว ซึ่งจะมีผลเสียต่อสุขภาพนั้น อาจเป็นผลมาจากการเผยแพร่ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งการณรงค์ เรื่องการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ จากสื่อโฆษณาในรูปแบบต่าง ๆ ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาตั้งแต่ ระดับประถมศึกษาขึ้นไป ร้อยละ 90 (ตารางที่ 1) สามารถอ่านออกเขียนได้ ทำให้มีความสนใจเกี่ยวกับปัญหา หรืออาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน และสามารถเข้าใจถึงอันตรายที่จะเกิดกับสุขภาพของตนเองได้ดี สอดคล้องกับแนวคิดของ มูเลนแคมป์ และเซลส์ (Muhlenkamp & Sayles 1986 : 336) กล่าวว่า การศึกษาช่วยให้บุคคลมีสติปัญญา สามารถ ทำความเข้าใจกับข้อมูลข่าวสาร เรียนรู้เรื่องโรค และดูแลสุขภาพตนเองได้ดี รวมทั้งการแสวงหาข้อมูล ชักถามปัญหา มีความเข้าใจในแผนการรักษา และการใช้แหล่งประโยชน์ได้ดี นอกจากนี้การศึกษายังเป็น ปัจจัยกำหนดความสามารถในการเผชิญปัญหา สามารถใช้การเรียนรู้ในอดีต และพฤติกรรมที่เคยใช้ที่ประสบผลสำเร็จมาแล้ว มาเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน (Jalowiec & Power, 1981 : 10-15)

ส่วนข้อที่มีการรับรู้ในระดับค่อนข้างไม่ดี คือ ในวัยหมดประจำเดือน อาจทำให้มีอาการเจ็บในขณะมีเพศสัมพันธ์ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 54 อยู่ในระยะใกล้หมดประจำเดือน ซึ่งอาจจะเป็นกลุ่มที่ยังไม่ปรากฏอาการ และไม่เคยรับรู้มาก่อนว่าจะมีอาการดังกล่าวเกิดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ดีแฮมน์ (Dehamm, 1991 : 11) ที่พบว่าอุบัติการณ์ของการเกิดอาการในวัยหมดประจำเดือน พบสูงสุดในระยะ 2 ปีแรก ภายหลังการหมดประจำเดือน และจะลดลงเมื่อระยะเวลาผ่านไป จะเห็นได้ว่า มีกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 35 (ตารางที่ 2) ที่อยู่ในระยะหลังหมดประจำเดือน 1-5 ปี และในกลุ่มนี้อาจจะไม่ปรากฏอาการทุกคน จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเพียง ร้อยละ 44.5 ที่ตอบว่า การหมดประจำเดือนจะทำให้มีอาการเจ็บในขณะมีเพศสัมพันธ์ น้อย และน้อยที่สุด

3. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในวัยหมดประจำเดือน พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี และมีการรับรู้รายข้อ อยู่ในระดับค่อนข้างดีทุกข้อ (ตารางที่ 5) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มากกว่าร้อยละ 60 ที่ตอบว่า มากที่สุด และมาก ใน เรื่อง การออกกำลังกายโดยการบริหารข้อ กระดูก กล้ามเนื้ออย่างสม่ำเสมอจะทำให้ กระดูก แข็งแรง การฟังเพลง หาหนังสืออ่าน หรือทำสมาธิ ช่วยให้ผ่อนคลาย หรือหงุดหงิด น้อยลง การรับประทาน ผัก ผลไม้ จะช่วยลดปัญหาท้องอืด อาหารไม่ย่อย และท้องผูก ได้ จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรค และอาศัยอยู่กับญาติพี่น้อง ร้อยละ 31.5 กลุ่ม ตัวอย่างที่มีคู่สมรส และอาศัยอยู่กับญาติพี่น้อง ร้อยละ 54.5 ซึ่งสมาชิกในครอบครัว มีส่วน สนับสนุนช่วยเหลือ ให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีการรับรู้ที่ดี และสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ดังที่ คานท์ (Kahn, 1999: 80) กล่าวว่า สมาชิกในครอบครัวสามารถถ่ายทอดความรู้สึกที่ดี มีความรักใคร่ผูกพัน ใกล้ชิด มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และการให้ความช่วยเหลือในด้าน ต่าง ๆ ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือน มีการรับรู้ในระดับค่อนข้างดี

4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในวัยหมดประจำเดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มี การรับรู้ อุปสรรคของการปฏิบัติตัว ในวัยหมดประจำเดือน โดยรวม อยู่ในระดับ ค่อนข้างดี (ตารางที่ 5) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้ในระดับค่อนข้างดี เกือบทุกข้อ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 79 ตอบว่าคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาล ไม่ยุ่งยาก ที่จะปฏิบัติตามได้ และกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 53.5 มีความเข้าใจว่า การไปรับการตรวจรักษา แต่ละครั้งไม่ ทำให้ขาดรายได้ มีค่าเฉลี่ยรองลงมา ทั้งนี้เนื่องจากสตรีวัยหมดประจำเดือนทราบ ดี ว่า การที่ต้องไปพบแพทย์จะต้องเสียค่าใช้จ่าย หรือจะต้องขาดรายได้จากการหยุดงาน และรู้ว่า คำแนะนำของแพทย์ หรือ พยาบาลเป็นคำแนะนำที่จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง ถึงแม้จะเป็น อุปสรรคต่อการปฏิบัติ ในชีวิตประจำวันก็ตาม

สำหรับข้อที่มีการรับรู้ค่อนข้างไม่ดี คือ การไม่มีเวลาในการเลือกรับประทานอาหาร ที่มีแคลเซียมสูง และไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 63 มีการ ประกอบอาชีพนอกบ้าน ซึ่งต้องเร่งรีบกับการทำงาน จึงไม่คำนึงถึงความสำคัญ และเห็นเป็นการ ยุ่งยากที่จะเลือกรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง และออกกำลังกาย ถึงแม้ว่าการปฏิบัติตัว ดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ก็ตาม ดังที่เบคเกอร์ (Becker, 1974) กล่าวว่า การรับรู้อุปสรรคของ การปฏิบัติตัว เป็นการรับรู้เกี่ยวกับปัจจัยหรือกิจกรรมต่าง ๆ ตามสภาพเป็นจริงที่ขัดขวางการ ปฏิบัติตัวของบุคคล เพราะถึงแม้ว่าบุคคลจะรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความรุนแรงของ โรค รวมถึงการเห็นประโยชน์เป็นอย่างดีแล้วก็ตาม แต่การที่จะให้ปฏิบัติตามหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับ

กับความเชื่อของบุคคล ที่ว่าสิ่งที่เขาจะปฏิบัตินั้นลดความรุนแรง ของโรคที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของเขาได้จริง และจะได้รับประโยชน์คุ้มค่า กับเวลาที่เสียไปในการตรวจรักษา แต่ทุกครั้งตลอดจนคุ้มค่ากับค่าใช้จ่ายในการรักษา แต่จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ค่อนข้างไม่ดี เพียง 2 ข้อ นอกนั้นเป็นการรับรู้ค่อนข้างดี จึงทำให้การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับค่อนข้างดี

5. แรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพ ด้านแรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไป โดยรวม อยู่ในระดับค่อนข้างดี (ตารางที่ 5) และเมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า มีการรับรู้ในระดับดี ในเรื่อง การไปตรวจสุขภาพประจำปี จะช่วยป้องกันความผิดปกติต่าง ๆ ได้ การที่สมาชิกเอาใจใส่ดูแล ทำให้มีกำลังใจ ในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดย กลุ่มตัวอย่างมากกว่า ร้อยละ 80 ที่มีการรับรู้ มากที่สุด และมาก ส่วนข้อที่มีการรับรู้ค่อนข้างดี คือ การไปพบแพทย์จะช่วยลดอาการผิดปกติในวัยหมดประจำเดือนได้ และ เพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจ จึงไม่รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ทั้งนี้อธิบายได้ว่า แรงจูงใจด้านสุขภาพเป็นความรู้สึกและอารมณ์ ต่าง ๆ ของบุคคลที่เกิดขึ้นซึ่งจะเป็นส่วนผลักดัน หรือเป็นแรงกระตุ้น ภายในให้บุคคล ผ่านขั้นตอน และกระบวนการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้อย่างมั่นคง ตลอดจนการปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับ หรือการไปรับการตรวจรักษา และให้ความห่วงใย ต่อสุขภาพของตนโดยทั่ว ๆ ไป ได้เป็นอย่างดี ดี (Becker, 1974 : 413) ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 66.5 (ตารางที่1) ซึ่งคู่สมรส จะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมและสนับสนุน ให้สตรีวัยหมดประจำเดือน มีความสนใจในการปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพ เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีการแสวงหาความรู้และแหล่งบริการทางสุขภาพทั้งในภาวะปกติ และเมื่อเจ็บป่วย คู่สมรส จะเป็นผู้คอยปลอบโยนให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา ก่อให้เกิดความอบอุ่นใจ ช่วยลดความเครียด ก่อให้เกิดความมั่นคงทางอารมณ์ เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ดังเช่น สมจิต หนูเจริญกุล (2535 : 241) กล่าวว่าคู่สมรสที่มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน มีความรักความเข้าใจ ซึ่งกันและกันจะช่วยส่งเสริมคุณภาพ และความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลได้ สอดคล้องกับแนวคิดของฮิลเบิร์ต (Hillbert, 1985 : 217) กล่าวว่า คู่สมรสจะเป็นแหล่งประโยชน์ ที่ช่วยเสริมแรงและเพิ่มแรงจูงใจเกี่ยวกับความต้องการที่จะปรับปรุงสุขภาพ อีกทั้งยังให้การสนับสนุนด้านความรู้ ความเอื้ออาทร ต่าง ๆ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและเข้าร่วมกิจกรรมของสังคมด้วย

การปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนในกรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษาพบว่า การปรับตัวโดยรวม ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับค่อนข้างดี (ตารางที่ 7) หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมและการกระทำ หรือความรู้สึก ในการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน อยู่ในระดับค่อนข้างดี เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ อยู่ในระดับดี นอกนั้นเป็นการปรับตัวอยู่ในระดับค่อนข้างดี คือ การปรับตัวด้านร่างกาย การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน จึงส่งผลให้คะแนนการปรับตัวโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี ทั้งนี้อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ที่สามารถอ่านออกเขียนได้ ร้อยละ 90 ซึ่งการศึกษาจะช่วยให้บุคคลมีสติปัญญา สามารถทำความเข้าใจกับข้อมูลข่าวสาร เรียนรู้เรื่องโรค และดูแลสุขภาพของตนเองได้ดี และจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือนอยู่ในระดับน้อย (ตารางที่ 3) อาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือนจะเป็นตัวบ่งชี้ ถึงภาวะสุขภาพของบุคคล ผู้ที่มีอาการมาก ย่อมมีผลกระทบต่อการทำงานและการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งต่างจากบุคคลที่มีอาการเพียงเล็กน้อย หรือไม่มีความรุนแรงของอาการเลย ย่อมสามารถที่จะดำเนินชีวิตประจำวัน ได้อย่างมีความสุข อาการที่เกิดขึ้นนี้มีผลต่อการปรับตัว และสุขภาพ ของบุคคลทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม (Murray and Zentner, 1975 อ้างถึงใน ธนพร ศนิบุตร ,2540 : 32) สอดคล้องกับการศึกษาของ กรุณาภรณ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา (2538) พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มีความรุนแรงของอาการน้อย จะมีการปรับตัวได้ดีกว่าสตรีที่มีความรุนแรงของอาการมาก จากการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยรวม อยู่ในระดับค่อนข้างดี ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ จะเป็นแรงกระตุ้นให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีความสนใจ และเอาใจใส่ในสุขภาพของตนเองมากขึ้น โดยมีการปฏิบัติกิจกรรมหรือมีการปรับตัวให้เหมาะสมกับสิ่งแวดล้อม หรือเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลง ในปัจจุบัน สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy's adaptation model) ที่ผู้วิจัยนำมาศึกษาครั้งนี้ ซึ่งรอยกล่าวว่า (Roy, 1991 : 7-11) การรับรู้ เป็นสิ่งเร้าแฝงอย่างหนึ่ง ที่ทำให้บุคคลมีการปรับตัว เพื่อคงภาวะสมดุลของตนเอง และการที่บุคคลจะปรับตัวได้หรือไม่ ขึ้นอยู่กับระดับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม หรือความรุนแรงของสิ่งเร้า และระดับความสามารถในการปรับตัว ของบุคคลเอง และเมื่อพิจารณา การปรับตัวรายด้าน ทั้ง 4 ด้าน สามารถอธิบาย ได้ดังนี้

1. การปรับตัวด้านร่างกาย กลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัว โดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี (ตารางที่ 7) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวอยู่ในระดับดีในเรื่อง การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด เช่น สุรา บุหรี่ โดยกลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 80 มีการปรับตัวถูกต้องมาก และมากที่สุด ส่วนเรื่องที่มีคะแนนการปรับตัวรองลงมา ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 ที่มีการปรับตัวมาก และมากที่สุด ในเรื่อง การหลีกเลี่ยงการดื่ม ชา กาแฟ เพื่อป้องกันไม่ให้สุขภาพเสื่อมโทรม และการรับประทานผัก ผลไม้ เพื่อลดปัญหา ท้องอืด อาหารไม่ย่อย ท้องผูก ซึ่งเป็นการปรับตัวอยู่ในระดับค่อนข้างดี ทั้งนี้ เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 36 มีการศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป และเป็นกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี (ตารางที่ 1) ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีวุฒิภาวะดี และผ่านประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตมามาก ทำให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหา รู้จักรับผิดชอบชั่วดี รู้ว่าสิ่งเสพติดต่าง ๆ ไม่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ แต่กลับจะเป็นโทษต่อร่างกาย ประกอบกับการรณรงค์ของทางหน่วยงานราชการเกี่ยวกับโทษภัยของสิ่งเสพติดต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นสื่อทางวิทยุ โทรทัศน์ หรือเอกสารตีพิมพ์ต่าง ๆ ที่ได้กล่าวถึงโทษภัยของสิ่งเสพติดเหล่านี้กันอย่างมากมาย จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างหลีกเลี่ยงสิ่งเหล่านี้ และมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในเรื่องนี้มากที่สุด

สำหรับข้อที่มีการปรับตัวอยู่ในระดับไม่ดี มี 2 ข้อคือ เรื่องการออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 15 นาที เพื่อให้สุขภาพแข็งแรง เช่น การเดิน การวิ่งเหยาะ ๆ และการฝึกกล้ามเนื้อปัสสาวะ เพื่อป้องกันปัสสาวะเล็ด สำหรับเรื่องการออกกำลังกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 79 ไม่เคยใช้เวลาว่างในการออกกำลังกาย และ ออกกำลังกายนาน ๆ ครั้ง ซึ่งจากการซักถามกลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลว่าไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย และบางรายเชื่อว่า การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ที่ต้องใช้แรงงานเป็นการออกกำลังกายที่ได้อยู่แล้ว และมีสตรีบางรายไม่ทราบว่าการออกกำลังกายช่วยสร้างความแข็งแรง ให้กับหัวใจ และหลอดเลือด นอกจากนี้ยังช่วยสร้างความแข็งแรงของจิตประสาท และยังเป็นการผ่อนคลายความตึงเครียด อย่างดีที่สุด (เฉลิม ชัยวัชราภรณ์, 2539:1) ส่วนเรื่องการฝึกกล้ามเนื้อปัสสาวะ เพื่อป้องกันปัสสาวะเล็ด พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 89.5 ไม่เคยฝึกปฏิบัติเลย และ ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง มีเพียงร้อยละ 1 ที่ปฏิบัติมากที่สุด ทั้งนี้ เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 47 เป็นกลุ่มที่ไม่มีอาการ ปัสสาวะเล็ด (ตารางที่ 3) จึงไม่เห็นความสำคัญของการฝึกปฏิบัติ ส่วนกลุ่มที่มีอาการปัสสาวะเล็ดอาจไม่ทราบว่าจะฝึกปฏิบัติอย่างไรและไม่คิดว่าการฝึกกล้ามเนื้อปัสสาวะ โดยการขมิบกันในขณะที่ปัสสาวะ จะช่วยลดปัญหาอาการปัสสาวะเล็ดได้ เนื่องจากการฝึกกล้ามเนื้อปัสสาวะต้องปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ จึงทำให้สตรีวัยนี้มีการละเลยในการปฏิบัติได้ และคิดว่าไม่จำเป็น เพราะถ้ามีอาการมากก็อาจจะไปพบแพทย์ เพื่อทำการรักษาด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่นการรับประทานยา หรือการผ่าตัดรักษา

2. การปรับตัวด้าน อุตมโนทัศน์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัว โดยรวมอยู่ในระดับดี (ตารางที่ 7) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีการปรับตัวอยู่ในระดับดี และค่อนข้างดีทั้งหมด สำหรับการปรับตัวในระดับดีที่มีค่าเฉลี่ย สูงสุด 3 ข้อแรก ได้แก่การที่ไม่รู้สึกอาย เมื่อต้องพูดคุยเกี่ยวกับการหมดประจำเดือนของตนเอง การมีผิวหนังที่ขุยคัน แดงนูน หย่อนยานเป็นเรื่องธรรมชาติ และ การที่ได้ประพฤติดังนี้ ถูกต้อง ตามหลักศีลธรรม จรรยา โดยกลุ่มตัวอย่าง มากกว่าร้อยละ 90 ที่มีการปรับตัวถูกต้องมาก และมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของสุณี เวชประสิทธิ์ (2540:82) ที่พบว่า คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมด ประจำเดือน ในด้านอึดทนโนทัศน์อยู่ในระดับดี ทั้งนี้อธิบายได้ว่าภาวะการหมดประจำเดือน เป็นภาวะที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ที่สตรีทุกคนต้องประสบกับเหตุการณ์นี้ ดังนั้น เรื่องการหมดประจำเดือนจึงไม่ใช่เป็นเรื่องที่เร้นลับหรือปกปิด และ ไม่มีความรู้สึกว่าเป็นเรื่องที่น่าละอาย ซึ่งในทางตรงกันข้าม กลุ่มตัวอย่างสามารถพูดคุยในเรื่องเหล่านี้ได้ เป็นปกติ และถึงแม้ว่า สตรีวัยนี้จะเริ่มเข้าสู่วัยหมด ประจำเดือน แต่มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และยังสามารถทำงานต่างๆ ได้เหมือนเดิม ทำให้สตรีกลุ่มนี้ รู้สึกว่าตนเองเป็นคนสำคัญของครอบครัว และมีความพึงพอใจในความเป็นตัวของตัวเองในช่วงวัยนี้ และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มที่ประกอบอาชีพ ร้อยละ 63 มีรายได้เฉลี่ย เท่ากับ 14,901.20 บาท และไม่มีหนี้สิน ร้อยละ 81.5 (ตารางที่ 1) ซึ่ง การประกอบอาชีพ หรือการมีหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบ มีงานที่มั่นคง ทำให้ได้รับการยอมรับว่าเป็นบุคคลที่มีคุณค่า มีประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคม ทำให้สตรีกลุ่มนี้รับรู้ถึงความมีคุณค่าในตนเอง เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ จึงส่งผลให้มีคะแนนการปรับตัวด้าน อุตมโนทัศน์ อยู่ในระดับดี

3. การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี (ตารางที่ 7) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีการปรับตัวอยู่ในระดับดี ในเรื่อง การเลือกแต่งกายที่เหมาะสมกับวัย และ การทำหน้าที่ที่รับผิดชอบได้เป็นอย่างดี โดยกลุ่มตัวอย่าง มากกว่าร้อยละ 80 มีการปรับตัวถูกต้องมาก และมากที่สุด ส่วนการปรับตัวในระดับค่อนข้างดีที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ข้อแรก ได้แก่ การให้คำปรึกษาหรือข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์แก่สมาชิกในครอบครัว การเอาใจใส่แก่สมาชิก และการทำหน้าที่ภรรยา / สมาชิก ในครอบครัวได้อย่างครบถ้วน ทั้งนี้ สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 63 เป็นสตรีที่ประกอบอาชีพ นอกบ้าน มีหน้าที่การงานที่มั่นคง และสามารถทำงานในหน้าที่ที่รับผิดชอบได้เป็นอย่างดี และกลุ่มตัวอย่าง มากกว่าร้อยละ 60 พึงพอใจต่ออาชีพที่ทำอยู่ในปัจจุบัน นอกจากหน้าที่การงานที่ต้องรับผิดชอบอยู่แล้ว ในขณะเดียวกัน สตรีวัยนี้ก็ยังแสดงบทบาทของการเป็นภรรยา และแม่บ้าน

อีกด้วย โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 70 เอาใจใส่ดูแลความเป็นอยู่ของสามี/ สมาชิกในครอบครัว เช่น จัดหาอาหาร ดูแลของใช้ต่าง ๆ และการทำหน้าที่ภรรยา / สมาชิกในครอบครัว ได้อย่างครบถ้วน (ตารางที่ 7)

สำหรับข้อที่มีการปรับตัวอยู่ในระดับค่อนข้างไม่ดี คือ การมีกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว เช่น การตกแต่งบ้าน ชมภาพยนตร์ เป็นต้น โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 39 ที่ตอบว่า นาน ๆ ครั้ง หรือไม่เคยเลยที่จะมีกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว ทั้งนี้ เนื่องจากสตรีวัยนี้ส่วนใหญ่ จะมีบุตรหลาน หรือสมาชิกในครอบครัวที่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง หรือชอบที่จะทำกิจกรรมกับบุคคลในวัยเดียวกันมากกว่า เช่น การชมภาพยนตร์ เป็นต้น นอกจากนี้สมาชิกในครอบครัวอาจจะอยู่ในวัยทำงาน ซึ่งมีหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบ ทำให้ไม่มีโอกาสที่จะมีกิจกรรมร่วมกันในครอบครัวได้ แต่การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่า มีเพียง ข้อเดียวที่กลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวอยู่ในระดับค่อนข้างไม่ดี ดังนั้นการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ โดยรวมจึงอยู่ในระดับค่อนข้างดี

4. การปรับตัวด้านการพึ่งพาอาศัยและความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวโดยรวมอยู่ในระดับ ค่อนข้างดี (ตารางที่ 7) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีการปรับตัวอยู่ในระดับดี คือ กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 70 รู้สึกว่าแข็งแรงพอที่จะไปทำธุระนอกบ้านคนเดียวได้ และสามารถไปรับบริการตรวจรักษาได้ด้วยตนเอง เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 63 มีการประกอบอาชีพ มีหน้าที่การงานที่มั่นคง และต้องมีการติดต่อกับบุคคลอื่น รวมทั้งมีการเดินทาง ในระหว่างการไปทำงานเป็นประจำอยู่แล้ว และเมื่อต้องไปธุระ หรือต้องไปพบแพทย์เพื่อทำการตรวจรักษา ก็สามารถไปด้วยตนเองได้ โดยไม่เป็นภาระกับผู้อื่น

สำหรับพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปรับตัวในระดับค่อนข้างไม่ดี คือ ความสามารถเป็นที่ปรึกษา และให้คำแนะนำ เรื่อง การหมดประจำเดือน แก่ผู้อื่น ทั้งนี้เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างมีอาการที่เกิดในวัยหมดประจำเดือน โดยรวมอยู่ในระดับน้อย (ตารางที่ 3) จึงคิดว่าตนเองไม่มีประสบการณ์เพียงพอที่จะอธิบายอาการต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือนได้ นอกจากนี้ การที่กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษา ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 54 (ตารางที่ 1) จึงทำให้เกิดความรู้สึก ไม่มั่นใจในตนเองที่จะสามารถให้คำแนะนำ หรือให้คำปรึกษาที่คิดว่าจะเป็นประโยชน์แก่ผู้อื่นได้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ศึกษาอำนาจการทำนาย การปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยมี สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือน และการรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นตัวทำนาย

ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายการปรับตัวของสตรี วัยหมดประจำเดือน ได้คือการรับรู้ภาวะสุขภาพ ระดับการศึกษา และความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือน โดยตัวแปรทั้ง 3 ตัวนี้ เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัว ของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยสามารถทำนายการปรับตัวได้ถึงร้อยละ 51.88($p < .01$) สำหรับการรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นปัจจัยตัวแรกที่สามารถทำนายการปรับตัวได้ ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 ($r=.6624, p < .001$) และสามารถให้การทำนายได้ร้อยละ 43.82 แสดงว่าสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพในทางที่ดี หรือถูกต้อง จะมีการปรับตัวดี สำหรับการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพ และการปรับตัวโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี (ตารางที่ 4 และตารางที่ 5) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การรับรู้ภาวะ สุขภาพ เป็นความเข้าใจ ความรู้ที่ถูกต้อง ที่ได้จากประสาทสัมผัสทั้ง 5 และเป็นกระบวนการแปลความหมาย จากการสัมผัสต่อสิ่งเร้าซึ่งต้องอาศัยประสบการณ์ เดิมด้วย (Garrison and Magoon, 1972 : 607) การรับรู้ภาวะสุขภาพจึงมีส่วนในการกำหนดแนวโน้ม ให้บุคคลประพฤติปฏิบัติตัวในทางที่ถูกต้องเพื่อความเอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพของตนเอง การรับรู้ที่ถูกต้องตรงกับความเป็นจริง จะสามารถทำให้บุคคลประพฤติปฏิบัติ ได้ตรงกับความเป็นจริง และสอดคล้องกับเหตุผล อันจะช่วยให้เกิดความพึงพอใจ ในสิ่งที่ตนเองมีหรือเป็นอยู่ สามารถที่จะยอมรับ และเผชิญ กับปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม (Becker, 1974 :83-89) ทำให้บุคคลมีความสามารถในการปรับตัวต่อภาวะแวดล้อมได้เป็นอย่างดี และสามารถมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ในทางตรงกันข้าม ถ้าการรับรู้ในเรื่องใดคลาดเคลื่อนไปจากความจริง ก็จะทำให้เกิดการประพฤติปฏิบัติที่ผิด ขัดจากความเป็นจริง ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดปัญหากับบุคคลนั้นได้ (จิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์ ,2532 : 92-93) จะเห็นได้ว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นปัจจัยพื้นฐานของแต่ละบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรม การปรับตัว การที่สตรีวัยหมดประจำเดือนจะมีพฤติกรรมปรับตัวที่ดีนั้น ต้องมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของวิไลลักษณ์ จันท์พวง (2534: 83) ที่พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัว อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .001 ($r=.7787$) ดังนั้น การรับรู้ภาวะสุขภาพ จึงมีความสำคัญต่อการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน และจึงเป็นตัวทำนายตัวแรก ที่ได้รับการคัดเลือกเข้าไป

ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยตัวที่ สอง ที่สามารถร่วม ทำนายความผันแปรของการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยมีอำนาจทำนายเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 50.14 จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาอ่านออกเขียนได้ ร้อยละ 90 (ตารางที่1) ซึ่งการศึกษาจะช่วย ให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีการแสวงหาความรู้ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในวัยนี้ ได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้เนื่องจากระดับการศึกษาเป็นส่วนหนึ่งที่พัฒนาสติปัญญา ของบุคคล ช่วยให้บุคคลมีความรู้ ความคิดอย่างมีเหตุผล สามารถแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เข้ามาในชีวิต สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม และมีคุณภาพ (Jalow ice & Power, 1981 : 10-15) โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเข้าสู่ วัยหมดประจำเดือน ต้องเผชิญกับอาการในวัยหมดประจำเดือน กลุ่มที่มีระดับการศึกษาจะพยายามแสวงหาความรู้ เพื่อค้นหาคำตอบที่ต้องการ ซึ่งอาจกระทำโดยการอ่านตำรา เอกสาร หรือรับฟังคำแนะนำจากบุคลากรทีมสุขภาพ นอกจากนี้บุคคลที่มีการศึกษาย่อมจะมีโอกาสประกอบอาชีพที่ดี มีรายได้สูงมีฐานะทางเศรษฐกิจ และสังคมที่สูงกว่า ทำให้มีโอกาสดีในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ หรือเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ต่างจากบุคคลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ และสังคมต่ำ ซึ่งจะมีการศึกษาน้อย หรือไม่ได้รับการศึกษา ทำให้มีข้อจำกัดในการแสวงหาความรู้ และสิ่งที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ ดังเช่น ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 182) กล่าวว่า บุคคลที่มีการศึกษาสูง จะมีความรู้ และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพอนามัย ดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาค่ำ โดยบุคคลที่มีการศึกษาสูง จะมีทักษะในการแสวงหาข้อมูล การซักถามปัญหา การทำความเข้าใจ เกี่ยวกับความเจ็บป่วย และแผนการรักษา สามารถใช้แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ได้ดีกว่าคนที่มีการศึกษาน้อย สอดคล้องกับแนวคิดของมูเลนแคมป์ และเซลเย่ (Muhlenkamp & Sayles, 1986 : 336) กล่าวว่า บุคคลที่มีการศึกษา จะมีทักษะในการแสวงหาข้อมูล ซักถามปัญหา มีความเข้าใจในแผนการรักษา และใช้แหล่งประโยชน์ได้ดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาค่ำ สำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือน จะสามารถปรับตัว หรือปฏิบัติกิจวัตร ประจำวัน ต่าง ๆ ได้ดี จำเป็นต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในวัยหมดประจำเดือน และความสามารถในการปฏิบัติตัวที่เปลี่ยนแปลง ไปตามวัย ดังนั้นสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ได้รับการศึกษา จะมีความสามารถในการแสวงหาความรู้ ทำให้มีการรับรู้ถูกต้องตรงตามความเป็นจริงเพิ่มมากขึ้น และทำให้มีความสามารถในการปรับตัวได้เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของราตรี เทียงจิตต์ (2534: 8) และราฟ (Ralp cited in Mercer, 1981 : 5) ที่พบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาสูง จะปรับตัวได้ดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาค่ำ จากเหตุผลดังกล่าว ระดับการศึกษาจึงเป็นปัจจัยที่สามารถร่วมทำนาย การปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 50.14 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือน เป็นปัจจัยตัวที่ สาม ที่สามารถร่วมทำนายความผันแปรของการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้ โดยเพิ่มอำนาจการทำนายเป็นร้อยละ 51.88 จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือน มีความสัมพันธ์ทางลบ กับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = -0.2667$) แสดงว่าสตรีที่มีความรุนแรงของอาการน้อย จะมีความสามารถในการปรับตัวได้ดีกว่าสตรีที่มีความรุนแรงของอาการมาก จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอาการโดยรวมอยู่ในระดับน้อย (ตารางที่ 3) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือนเป็นปัจจัยที่บ่งชี้ถึงการปรับตัวของสตรี กล่าวคือ สตรีที่มีอาการวัยหมดประจำเดือน น้อย จะมีการปรับตัวที่ดีต่อภาวะการหมดประจำเดือน รู้สึกละอายที่ภาวะการหมดประจำเดือนมาถึง เนื่องจากไม่ต้องกังวลเกี่ยวกับการมีประจำเดือนอีกต่อไป ส่วนสตรีที่อาการหมดประจำเดือนรุนแรง จะมีการปรับตัวได้ยากลำบาก และอาจมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม สึกว่าตนเองอยู่ในภาวะเจ็บป่วย ได้รับความไม่สุขสบายต่าง ๆ มากมาย (ศิริพร จิรวัดนกุล, 2539:3; Murty & Zentner, 1975 อ้างถึงใน ธนพร ศนิบุตร 2540:32) ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความท้อแท้หมดกำลังใจ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ รวมถึงการปฏิบัติในหน้าที่การงาน ที่เคยรับผิดชอบอยู่

จากการศึกษาครั้งนี้ จะเห็นได้ว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ ระดับการศึกษา และความรุนแรงของอาการในวัยหมดประจำเดือน สามารถร่วมกันทำนายการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้ ซึ่งหมายถึง การที่สตรีวัยหมดประจำเดือน จะมีพฤติกรรมปรับตัวเหมาะสมหรือไม่อย่างไร ย่อมขึ้นอยู่กับ การรับรู้ภาวะสุขภาพพร้อมกับ ระดับการศึกษา และความรุนแรงของอาการในระดับน้อย ซึ่งจะเป็นตัวทำนายการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้

สำหรับ สถานภาพสมรส และรายได้ของครอบครัวซึ่งไม่สามารถทำนายการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้ ทั้งนี้เนื่องจาก สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะสุขภาพ ซึ่งเป็นตัวแปรที่เข้าไปเป็นอันดับแรก ส่วน รายได้ มีความสัมพันธ์ภายในกับระดับการศึกษาซึ่งเป็นตัวแปรตัวที่ สองที่เข้าไปในขั้นตอนของการวิเคราะห์ ถดถอยพหุ เพราะการวิเคราะห์ถดถอยพหุ จะเลือกตัวทำนายที่ดีที่สุด คือการรับรู้ภาวะสุขภาพ และระดับการศึกษา ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการปรับตัว มากที่สุด ดังนั้น สถานภาพสมรส และ รายได้ จึงไม่สามารถเข้าร่วมการทำนายการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้

จากผลการศึกษาครั้งนี้ เมื่อพิจารณาตามกรอบทฤษฎี การปรับตัวของรอย ที่ใช้ในการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ เป็นไปตามกรอบแนวคิดตามแผนภูมิที่ 1 โดยมีภาวะการหมดประจำเดือน ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของ ร่างกาย และจิตใจ ที่เป็นสิ่งเร้าตรง ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านสถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา เป็นสิ่งเร้าร่วม การรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นสิ่งเร้าแฝง ที่เข้ามากระทบ การปรับตัวของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ต่อสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบ จะกระตุ้นให้เกิดกลไกการปรับตัว ซึ่งจะมีการปรับตัว 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านอัฒมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ผลลัพธ์ของการปรับตัว จะออกมาในลักษณะปรับตัวได้เหมาะสม หรือมีปัญหาในการปรับตัว สำหรับการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ ระดับการศึกษา และความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือน สามารถร่วมกันทำนาย การปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนในกรุงเทพมหานครได้ ร้อยละ 51.88 สำหรับความผันแปรของการปรับตัว ของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เหลือ ร้อยละ 48.12 ซึ่งยังไม่สามารถอธิบายได้จากการศึกษาครั้งนี้ อาจเป็นผลเนื่องมาจากปัจจัยอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน เช่น การใช้กลไกในการปรับตัว อัฒมโนทัศน์ ลักษณะบุคลิกภาพ แบบแผนการดำเนินชีวิต เป็นต้น

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีอายุ 40-59 ปี อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี โดยทำการสุ่มตัวอย่างมา 4 เขต คือ เขตบางซื่อ เขตดินแดง เขตบางกะปิ และเขตบางพลัด จำนวน 200 ราย ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ตั้งแต่ วันที่ 5 มกราคม 2541 ถึงวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2541 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ และภายหลังจากเก็บข้อมูลเรียบร้อยแล้ว นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และคิดอัตราร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล คำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพ และคะแนนการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยรวม รายด้าน และรายข้อ และคำนวณ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุ ระหว่างตัวทำนาย ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา และความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือน กับตัวเกณฑ์ คือ การปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน และเลือกตัวทำนายที่ดีที่สุด โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) ผลการวิจัยสรุปได้ดังต่อไปนี้

1. กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 45-49 ปี และ 50-54 ปี พบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.5 เท่ากัน รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 55-59 ปีคิดเป็นร้อยละ 27.5 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 66.5 สถานภาพสมรสหม้าย /หย่า/แยก คิดเป็นร้อยละ 23กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษา ประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54 รองลงมาคือ ระดับอุดมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 18.5 ส่วนใหญ่มีการประกอบอาชีพ คิดเป็น ร้อยละ 63 อาชีพที่พบมากที่สุดคือ อาชีพค้าขาย ร้อยละ 26 และมีรายได้ อยู่ในช่วง 5,000 - 10,000 บาทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34 รายได้เฉลี่ยเท่ากับ 14,901.20 บาท โดยมีรายได้ต่ำสุด 1,500 บาท รายได้สูงสุด 100,000 บาท ความเพียงพอของรายได้ พบว่า พอใช้ และมีเงินเหลือเก็บมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.5 รองลงมาคือมีพอใช้ แต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประจำเดือนครั้งแรกอายุระหว่าง 14-17ปี คิดเป็นร้อยละ 66.5 อายุเฉลี่ยของการมีประจำเดือนครั้งแรก คือ 14.4 ปี อายุที่น้อยที่สุดที่มีประจำเดือนครั้งแรก คืออายุ 11 ปี และอายุที่มากที่สุด คือ 18 ปี ส่วนระยะของการหมดประจำเดือนพบว่า เป็นระยะ

ใกล้หมดประจำเดือน ร้อยละ 54.0 และเป็นระยะหลังการหมดประจำเดือน ร้อยละ 46.0 อายุเฉลี่ยเมื่อหมดประจำเดือนคือ 50.26 ปี อายุที่น้อยที่สุดที่หมดประจำเดือน คือ 44 ปี และอายุที่มากที่สุดเมื่อหมดประจำเดือนคือ 57 ปี

2. การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน ในกรุงเทพมหานคร พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมมีคะแนนการรับรู้ค่อนข้างดี โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.31 ส่วนคะแนนการรับรู้รายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้ค่อนข้างดี ทุกด้าน ยกเว้นด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนพบว่าการรับรู้ค่อนข้างไม่ดี ส่วนการปรับตัวพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี และเมื่อพิจารณาการปรับตัวรายด้าน พบว่า การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ อยู่ในระดับดี นอกนั้นเป็นการปรับตัวในระดับค่อนข้างดีทุกด้าน คือ การปรับตัวด้านร่างกาย การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน

3. ความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรุนแรงของอาการในวัยหมดประจำเดือนโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ส่วนความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือนรายข้อพบว่า อาการที่มีความรุนแรงมากคือ อาการหงุดหงิดโมโหง่าย โดยมีความรุนแรงของอาการอยู่ใน ระดับมาก รองลงมาคืออาการ ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ มีความรุนแรงของอาการอยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณาอาการที่พบมากที่สุดภายในวัยหมดประจำเดือน คือ อาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย คิดเป็นร้อยละ 94.5 รองลงมาคือ รู้สึกกำลังวังชาลดลง คิดเป็นร้อยละ 94.0

4. เมื่อวิเคราะห์ถดถอยพหุ แบบขั้นตอน พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ (HP) ระดับการศึกษา (EDU) และความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือน (SIGN) สามารถร่วมกันทำนาย การปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน (ADAP) ได้ร้อยละ 51.88 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีสมการทำนายในรูปคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

ในรูปคะแนนดิบ
$$Y (ADAP) = 88.0746 + .6038 (HP) + .0187 (EDU) - .1123 (SIGN)$$

ในรูปคะแนนมาตรฐาน
$$Z (ADAP) = .6624(HP) + .2852 (EDU) - .1348 (SIGN)$$

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ ระดับการศึกษา และ ความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือน สามารถร่วมกันทำนาย การปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้

ร้อยละ 51.88 ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงว่าการที่สตรีวัยหมดประจำเดือนจะปรับตัวได้คืบหน้าขึ้นอยู่กับ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ระดับการศึกษา และความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือน ดังนั้นการที่จะส่งเสริมให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีการปรับตัวที่ดีได้นั้น ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. จัดอบรมบุคลากร พยาบาลประจำศูนย์สาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสตรีวัยหมดประจำเดือน เช่น พยาบาลเยี่ยมบ้าน เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญของสตรีวัยนี้ และสามารถประเมิน การรับรู้ของแต่ละบุคคล ระดับการศึกษา รวมถึงความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือน เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินมาวางแผนให้บริการ การพยาบาล และส่งเสริม การปรับตัวที่เหมาะสมแก่สตรีวัยหมดประจำเดือนเป็นราย ๆ ไป

2. ส่งเสริมการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนให้มีความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้อง เกี่ยวกับอาการ และการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ ที่เกิดขึ้น เมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน และสามารถนำความรู้ที่ได้รับ มาปฏิบัติใช้ ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม โดย อาจทำในรูปแบบ ต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

2.1 จัดทำเอกสาร แผ่นพับ คู่มือ หรือหนังสือ เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม รวมถึงการปฏิบัติตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยเฉพาะในเรื่องที่ยังมีการปรับตัวที่ไม่ถูกต้อง เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง และการฝึกกลั้นปัสสาวะ เป็นต้น

2.2 จัดโครงการให้คำปรึกษา สำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยจัดให้มี ทีมให้คำปรึกษา ประกอบด้วย พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยาคลินิก เพื่อให้คำปรึกษา แนะนำช่วยเหลือ ในการแก้ปัญหาต่าง ๆ เช่น การประเมิน ปัญหา การปรับตัว ของสตรีวัยหมดประจำเดือน การเปิดโอกาสให้สตรีได้ระบายความรู้สึกในใจ เพื่อช่วยลดภาวะเครียด รับฟัง ปัญหาด้วยความเห็นอกเห็นใจ ให้กำลังใจ และให้ข้อมูลต่างๆ ที่เป็นจริง รวมทั้งให้การช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาสำหรับสตรีที่มีปัญหา ด้านเศรษฐกิจ เป็นต้น นอกจากการจัดทีมให้คำปรึกษาแล้ว อาจมีการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self help group) โดยการรวมกลุ่มของสตรีที่มารับบริการตรวจ เพื่อส่งเสริมให้มีการสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เพราะกลุ่มซึ่ง ประสบความสำเร็จ คล้ายคลึงกันนี้ จะสามารถให้คำแนะนำ แบ่งเบา ความรู้สึกซึ่งกันและกัน ก่อให้เกิดกำลังใจ เมื่อทราบว่า มีบุคคลอื่น อีกมากที่มีความรู้สึกเช่นเดียวกับตน

2.3 จัดตั้งชมรมสตรีวัยหมดประจำเดือน เพื่อส่งเสริมให้มีการรับรู้ หรือมีการ แลกเปลี่ยนความรู้ เช่นเดียวกับชมรมผู้สูงอายุ หรือชมรมอื่น ๆ ในโรงพยาบาล

2.4 จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือน มีการปรับตัวในเรื่องการออกกำลังกาย และการฝึกกล้ามเนื้อปัสสาวะ ไม่ถูกต้อง ดังนั้น พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง ควรตระหนักถึงความสำคัญในการให้ความรู้ คำแนะนำ และส่งเสริมให้สตรีวัยหมดประจำเดือน ได้ฝึกปฏิบัติในเรื่องดังกล่าว

3. เพื่อเป็นการลดระดับความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือน เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง กับสตรีวัยหมดประจำเดือน ควรจัด หรือแนะนำหน่วยบริการสำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือน ในชุมชน โดยเฉพาะสตรีที่มีปัญหาดังกล่าว และควรมีการติดตามถึงการเปลี่ยนแปลง หรือ มีการ เยี่ยมบ้าน เป็นระยะ ๆ

ด้านการวิจัย

1. จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวอยู่ในระดับค่อนข้างดี ซึ่งการปรับตัวเป็นพฤติกรรมที่สำคัญ เพื่อเตรียมตัวเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ หรือ มีการสัมภาษณ์ เพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงสาเหตุ หรือ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปรับตัวในวัยหมดประจำเดือน

2. ควรทำการศึกษาเชิงคุณภาพเรื่องการรับรู้ภาวะสุขภาพ โดยเฉพาะด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในวัยหมดประจำเดือน เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพด้านนี้อยู่ในระดับค่อนข้างไม่ดี และเพื่อให้เกิดความเข้าใจว่ามีปัจจัยหรือสาเหตุอะไรบ้างที่มีผลต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน

3. การศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยที่มีผลต่อ การปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน คือการรับรู้ภาวะสุขภาพ ดังนั้น ควรมีการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งนำไปสู่ พฤติกรรมการปรับตัวที่เหมาะสมต่อไป

4. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพ และความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือน เพื่อเป็นการประเมิน และส่งเสริม การปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน ให้เหมาะสมต่อไป

บรรณานุกรม

- กองแผนงานและพัฒนาชุมชน สำนักงานพัฒนาชุมชน กรุงเทพมหานคร. (2540). รายชื่อชุมชนจัดตั้งตามระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยกรรมการชุมชน (พ.ศ. 2535-กันยายน 2540). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานพัฒนาชุมชน
- กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์. (2538). การคาดประมาณการประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2523-2558 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร.
- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. (2528). ทฤษฎีการพยาบาลของคิง ใน สมพันธ์ หิณธิระนันท์ (บรรณาธิการ). ทฤษฎีการพยาบาลกับการนำไปใช้. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้ว.
- กอบจิตต์ ลิ้มปพยอม และอรรณพ ใจสำราญ. (2537). วัยหมดระดู. วารสารอนามัยครอบครัว, 22(3): 24-32.
- กอปปรกรณ์ อัมพรพันธ์. (2538). การรับรู้ภาวะการหมดระดูของสตรีกลุ่มอายุ 45-55 ปี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กิตติคุณ เทพพิสัย และคณะ. (2539). สตรีวัยหมดประจำเดือน. กรุงเทพมหานคร: ไวกฤต.
- กันยา สุวรรณแสง. (2532). จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพมหานคร: บำรุงสาส์น.
- ไข่มุกข์ วิเชียรเจริญ. (2540). เทคนิคการเลือกกลุ่มตัวอย่าง. ใน เอกสารประกอบการสอน วิชาสถิติ, 1-15. (อัดสำเนา).
- คณินิจ อนุโรจน์. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์และการปรับตัวในผู้ป่วยที่ถูกตัดขา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จริยวัตร คมพยัคฆ์. (2533). เรื่องวุ่นๆ ของผู้หญิงหมดระดู. หมอชาวบ้าน, 12(139), 27-28.
- จิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์. (2532). การรับรู้ ใน จิตวิทยาเบื้องต้น. คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ชิน เตชามหาชัย. (2539). การปฏิบัติตนของสตรีวัยหมดประจำเดือนเพื่อการเตรียมตัวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ. วารสารอนามัยครอบครัว, 24(2), 11-16.
- เชษฐสินี เศรษฐบุตร และคณะ. (2538). คุณภาพชีวิตและปัญหาสุขภาพของเจ้าหน้าที่พยาบาลวัยกลางคน. ราชบัณฑิตยบาลสาร, 1(1), 45-52.

- ทัศนาศา นุญทอง. (2525). ทฤษฎีการปรับตัวของรอย ใน สัมมนาทางวิชาการเรื่องทฤษฎีทาง
การพยาบาล. หน้า 1-17. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธนพร ศันบุตร. (2540). คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคตะวันออก.
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัชชชัย วรพงศธร. (2532). ข้อพิจารณาการใช้สถิติการถดถอยพหุสำหรับงานวิจัย. วารสาร
วิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์, 3, 55-62.
- ธีระ ทองสง. (2530). นรีเวชวิทยา. เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นิมิต เชนไกรชนะ และคณะ. (2539). อาการของสตรีในวัยหมดระดู ใน เอกสารประชุมวิชาการ
เรื่อง Holistic Approach to Menopause วันที่ 19 มีนาคม 2539. หน้า 72-85.
กรุงเทพมหานคร: ชมรมวิชาการทางสตรีวัยหมดระดูแห่งประเทศไทย.
- บงกช เก่งเขตกิจ. (2538). การหมดระดู: แนวทางสู่วัยใหม่ของชีวิต. วารสารพยาบาลศาสตร์,
13 (2), 28-33.
- ปนัดดา ปรียพจน. (2530). การรักษาพยาบาลขั้นต้นในหญิงวัยหมดประจำเดือน. วารสาร
พยาบาล, 36(3), 119-128.
- ประคอง กรรณสูตร. (2525). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร:
เจริญผล.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2537). การวัดสถานะทางสุขภาพ: การสร้างมาตราส่วนประมาณค่าและ
แบบสอบถาม. กรุงเทพมหานคร: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประมวล วีรุตมเสน. (2532). สรีรวิทยาการเจริญพันธุ์. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- ปิยวัฒน์ อังคะนิช และคณะ. (2539). ความชุกของโรคกระดูกพรุนในสตรีที่มารับการตรวจ
ที่คลินิกวัยหมดระดู โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ใน เอกสารประชุมวิชาการเรื่อง Holistic
Approach to Menopause. วันที่ 19 มีนาคม 2539. หน้า 68-69.
- พรรณพิไล ศรีอารณ์. (2537). การพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพสตรี: สตรีกับการมีระดู.
ภาควิชา การพยาบาลสูติศาสตร์ และนรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่.

- พรศิริ ใจสม. (2536). ความเครียดและกลวิธีเผชิญความเครียดของบิดา มารดาที่บุตรเข้ารับ
บริการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่.
- พัชรา อิทธิยาภรณ์. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งรบกวนในชีวิตประจำวัน ปัจจัยที่มี
อิทธิพลกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดระดู. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิชัย เจริญพานิช. (2533). วัยหมดประจำเดือน ใน ปัญหาและแนวทางแก้ไขโรคทางรีเวช.
พิมพ์ครั้งที่ 2. หน้า 240-249. กรุงเทพมหานคร: มงคลสาร.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และคณะ. (2533). วิจัยทางการพยาบาล หลักการและกระบวนการ.
สงขลา: อัสลาห์เพรส.
- ยุพิน จันทรรักคะ. (2529). การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ. ใน พรศรี ศรีอัมภพร และ
ยุวดี วัฒนานนท์ (บรรณาธิการ). สถิติและการวิจัยเบื้องต้น. กรุงเทพมหานคร:
สามเจริญพานิช.
- ยุพิน เพ็ชรมงคล. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรม
ปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ยุวดี ฤาชา และคณะ. (2533). คู่มือวิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร:
สยามศิลป์.
- ยุวัน อนุมานราชชน. (2534). วัยใกล้หมดระดู และวัยหมดระดู. ใน ระบบต่อมไร้ท่อทาง
คลินิกเกี่ยวกับการเจริญพันธุ์ของสตรี. หน้า 142-152. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้ว.
- เขวาลักษณ์ ทอนมาตย์. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการหมดประจำเดือน
ปัจจัยพื้นฐานบางประการ กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของสตรีที่อยู่ในช่วงกำลังจะ
หมดประจำเดือน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ราตรี เทียงจิตต์. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจาก
คู่สมรส กับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการ
ตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เรืองศิลป์ เขวรัตน์ และสมหมาย ฤงสุวรรณ. (2532). การบริหารเอสโตรเจนทดแทนในหญิง
วัยหมดระดู. สารศิริราช, 41(11), 614-616.

- วัชร ทรัพย์มี. (2531). การรับรู้ ใน โยธิน ศันสนยุทธ (บรรณาธิการ). จิตวิทยา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์.
- วิไลลักษณ์ จันทร์พวง. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากคู่สมรส กับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริพร ชัมภลิจิต. (2530). การจัดประสบการณ์ การเรียนการสอนในคลินิก เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย ใน เอกสารรายงานการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 8 วันที่ 27-30 พฤศจิกายน 2530 ณ โรงแรมแชงกรีลา. กรุงเทพมหานคร: มปท.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2536). เมื่อหมดระดู. กรุงเทพมหานคร: เจนเดอร์เพลส.
- ศิริพร ฉัตรโพธิ์ทอง. (2537). พยาบาลกับสตรีในวัยหมดประจำเดือน. วารสารพยาบาลศาสตร์, 12(1), 16-22.
- สมหมาย คชนาม. (2533). อายุเมื่อหมดประจำเดือนและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และลัดดาวัลย์ รอดมณี. (2537). เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สุทธิรา ปรีชารัตน์ และคณะ. (2539). การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดูในจังหวัดสระบุรี นครสวรรค์ นครราชสีมา และนครศรีธรรมราช. วารสารอนามัยครอบครัว, 24(2), 17-32.
- สุนี เวชประสิทธิ์. (2540). คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคตะวันตก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุนา ชมพูทวีป และคณะ. (2537). การศึกษาการหมดระดูของสตรีไทยในกรุงเทพมหานคร. วารสารอนามัยครอบครัว, 22(3), 9-23.
- สมิตรา สิทธิฤทธิ์. (2539). ภาวะของใครวัยหมดประจำเดือน. วารสารเกื้อการุณย์, 6(1), 29-35.
- สุวิภา บุญชะโหดระ. (2539). ภาวะสุขภาพผู้หญิงไทยวัยหมดระดู. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข, 4(1), 29-36.

สำนักนโยบายและแผนกรุงเทพมหานคร. (2539). สถิติกรุงเทพมหานครปี 2539.

กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

_____. (2540). แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ฉบับที่ 5
(พ.ศ. 2540-2544). กรุงเทพมหานคร: สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี.

แสงสุริย์ ลำอังก์กุล. (2528). การรับรู้ของบุคคลที่มีต่อสังคม. ใน พิสมัย วิมลศักดิ์
(บรรณาธิการ). จิตวิทยาสังคมร่วมสมัย. คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

หะทัย เทพพิสัย และอรุณา เทพพิสัย. (253). สตรีวัยหมดประจำเดือน. กรุงเทพมหานคร:
บริษัทไวเอท-เอเยิร์สท์ (ประเทศไทย).

อภิรยา พานทอง. (2540). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมด
ประจำเดือน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาล
แม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อร่าม โรจนสกุล. (2533). ปัญหาที่พบบ่อยในวัยหมดระดู. ใน ปัญหาที่พบบ่อยในวิทยา
เอนโดครินนรีเวช. หน้า 79-94. กรุงเทพมหานคร: ข้าวฟ่าง.

อารีรัตน์ อุลิส. (2539). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของสตรีวัยหมด
ประจำเดือน อำเภอสวนชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.

อรุณา เทพพิสัย. (2532). วิทยาเอนโดครินทางสูติ-นรีเวช. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพเวชสาร.

Alexander, L.L. & Lahosa, J.H. (1994). Menopause. In New dimensions in women's
health. pp. 386-397. London: Jones & Burtlett.

Allen, C.H. and Mitchell, F.A. (1995). Stress adaptation and coping. In Basic Nursing
Theory and Practice. St. Louis: Mosby year book.

Andrews, H.A. and Roy, S.C. (1991). The Roy Adaptation Model: The definitive
statement. Norwalk: Appleton & Lange.

Ballinger, C.B. (1990). Psychiatric Aspects of the Menopause. British Journal of
Psychiatry, 156, 773-787.

Becker, M.H. (1974). The Health Belief Model and Sick Role Behavior. In The health
belief model and personal health behavior. pp. 82-92. New Jersey: Charles B.
Slack.

- Beckman Charles, R.B. et al. (1985). Menopause. In Obstetric and gynecology disorders in obstetric and gynecology. pp. 204-227. London: Betterworths.
- Bernhard, L.A. & Sheppard, L. (1992). Health, Symptoms, Self-Care and Dyadic Adjustment in Menopausal Women. IOGNN, 22(10), 456-461.
- Bertley, S.W. (1972). Principle of Perception. New York: Harper and Rew.
- Burger, H. and Boulet, M. (1992). A Portrait of the Menopause. New Jersey: The Parthenon.
- Cassmeyer, et al. (1994). Medical-Surgical nursing concept and clinical practice. St.Louis: Mosby.
- Coleman, P.M. (1993). Depression During the Female Climactic Period. Journal of Advanced Nursing. 18, 1540-1546.
- Cook, M.J. (1992). Perimenopause: An opportunity for health promotion. Journal of Gynecological Nursing. 22(3), 223-228.
- Coope, J. (1993). Menopause. In Women's Problems in general practice. 3rd ed. Oxford: Oxford University.
- Cooper, C.L. (1984). Psychosocial stress and cancer. New York: John wiley & sons.
- Dehaan, M.S. and Brucker, M.C. (1991). The perimenopausal period, Implications of nurse-midwifery practice. Journal of Nurse-Midwifery, 36(1), 9-16.
- Dorsey, K and Purcell, S. (1990). Roy's Adaptation model: Principle and general application. In Psychiatric and Mental Health Nursing: Theory and Practice. Chapman and Hall.
- Driever, M.I. (1974). Theory of Self-Concept. In Introduction to nursing: in adaptation model. New Jersey: Prentice Hall.
- Duvall, E.M. (1971). Family development. 4th ed. USA: J.B Lippincott.
- Engel, N.S. (1987). Menopause Stage, Current Life Change, Attitude toward Women's Role and Perceived Health Status. Nursing Research, 36(6), 353-357.
- Fawcett, J. (1989). Roy's Adaptation Model. In Analysis and Evaluation of Conceptual Models of Nursing. 2nd ed. Philadelphia: F.A. Davis.
- Frey, A.K. (1981). Middle-aged Women's Experience and Perceptions of Menopause. Women & Health, 6(1), 25-35.

- Garrison, K.C. and Magoon, R. (1989). Family Centered Nursing Care of Children. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Galloway, K. (1975). The change of life. American Journal of Nursing, 75(6), 1006-1011.
- Groneveld, F.P., et al. (1993). The climacteric and well being. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 14(2), 127-143.
- Hanucharunkul, somchit. (1998). Social Support, self-care and Quality of Life in cancer Patients Receiving Radiotherapy in Thailand. Doctoral Dissertation Wayne State University.
- Hillbert, G.A. (1985). Spouse Support and Myocardial Infraction Patient Compliance. Nursing Research, 34(3), 217-219.
- Irving, S. (1983). Basic psychiatric nursing. 3rd ed. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Jalawice, A. & Power, M.J. (1981). Stress and Coping Lange in hypertension and emergency room patients. Nursing Research, 10, 10-15.
- Joyce, T.B., et al. (1994). Employment status and depressive symptoms in middle-aged women: A longitudinal investigation. American Journal of Public Health, 84(2), 202-206.
- Judd, H.L. (1976). Menopause and Postmenopause. In Obstertric and gynaecology diagnosis and treatment. California: Lange Medical.
- Kahn, R.L. (1979). Aging and Social Support In M.W. Riley Aging From Birth to Death: Interdisiplinary perspectives, 77-91. Cororado Boulder: Westview.
- Lieberman, M.A. (1972). The Effects of Social Support on Response to stress. in Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects. New York: Mc Milland.
- Linda, L.A. & Judith, H.L. (1994). Menopause. In New dimensions in women's health. London: Burtlett.
- Lindgreen, H.C. and Harvey, J.H. (1981). Introduction to social psychology. London: The C.V. Mosby.
- Mc Craw, K.R. (1991). Psychosexual Changes Associated with The Perimenopausal Period. Journal of Nurse-Midwifery, 36(1), 17-24.
- Mercer, R.T. and Ferkitch, S.L. (1988). Stress and Social Support as predictors of anxiety and depression dying pregnancy. Advances in Nursing Science, (1), 26-39.

- Moore, P.G. (1983). Assessment of The Effects of Menopause on Individual Women: A Review of Licturture. Issues in Health Care of Women, 6, 341-350.
- Muhlenkamp, A.F. and Sayles, J.A. (1986). Self-Esteem, Social support and Positive Health Practices. Nursing Research, 35(6), 334-338.
- Orem, D.E. (1985). Nursing Concepts of Practice. 2nd ed. New York: McGraw-Hill Book.
- Pender, N.J. (1982). Health Promotion in Nursing Practice. Norwalk: Appleton-Century Crofts.
- Petros, P. & Ulmsten, U. (1990). An intergral theory of female urinary incontinence. Experimental and clinical considerations. Acta Obstetric Gynecology Scand, 69 (9), 53.
- Phyllis, L.C., Karen, M.F. and Sujuta, S. (1995). The medication care of women. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Quinn, A.A. (1991). A theoretical model of perimenopausal process. Journal of Nurse-Midwifery, 36(1), 25-29.
- Roy, C. (1974). Conceptual models for nursing practice. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Roy, C. (1976). The Nursing Process. In Introduction to Nursing: An Adaptation Model. New Jersey: Prentice-Hall.
- Roy, C. (1980). Conceptual models for nursing practice. 2nd ed. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Roy, C. and Robert, S.L. (1981). Theory Construction in nursing adaptation. New Jersey: Prentice-Hall.
- Roy, C. and Andrew, H.A. (1991). The Roy adaptation model: The definitive Statement. Nor walk: Appleton.
- Scheibe, K.L. (1970). Beliefs and value. New York: Holt, Rinehard and winston.
- Scharbo-DeHaan, M. & Brucker, M.C. (1991). The Perimenopause Period: Implication of Nurse Midwifery Practice. Journal of Nurse-Midwifery, 36(1), 9-15.
- Schermerhon, J.R., Hunt, J.G. and Osborn, R.N. (1982). Managing organization behavior. New York: John Wiley & Sons.

- Sigman, P.M. (1981). A Challenge to concept of Adaptation as Health. In coping with stress. London: An Aspen.
- Sonja, M, et. al. (1981). The Nottingham Health Profile: Subjective Health Status and Medical Consultation. In Social Science Medicine, 154(3), 221-229.
- Studd, J.W. and Whitehead, M. (1988). The menopause. London: Blackwell Scientific.
- Walsh, B. & Schitt, I. (1990). Vasomotor flushes. in Flint, M., et. al. Multidisciplinary perspectives on menopausal. New York: A.
- Wing, R.R., Matthews, K.A., Kullen, L.H., Meilahn, E.N. & Plantinga, P.L. (1991). Weight gain at the time of menopause Arch Intern Med, 151(1), 97-102.
- World Health Organization. (1981). Research on the Menopause. WHO. Technical Report Series 670. Geneva: World Health Organization.



ภาคผนวก ก.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ การรับรู้
ภาวะสุขภาพ และ การปรับตัว ของสตรีวัยหมดประจำเดือน

1. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง อรพรรณ คีรีวัฒน์
ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นිරันต์ อิมามิ
ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ยาใจ สิทธิมงคล
ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
4. รองศาสตราจารย์ ปณัฏา ปรีชญาณ
ภาควิชาการพยาบาลสาขารวมศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ศิริวัจน์ สุภิธร
ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาคผนวก ข.

คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิ์ของสตรีวัยหมดประจำเดือนในการเข้าร่วมวิจัย

เนื่องด้วย ดิฉัน ปิยมาภรณ์ นิ่มสุวรรณ กำลังทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ การรับรู้ ภาวะสุขภาพ และการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน คุณมีคุณสมบัติตรงตามเรื่องที่กำลังศึกษา และจะเป็นตัวแทนสำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือน ถ้าคุณยินดีที่จะเข้าร่วมวิจัย ดิฉันจะขอ สัมภาษณ์เกี่ยวกับอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับคุณ รวมถึงความรู้สึกลึกซึ้งเกี่ยวกับการหมดประจำเดือน และการกระทำที่ปฏิบัติอยู่ในชีวิตประจำวัน โดยจะใช้เวลาประมาณ 30 นาที และคำตอบ ที่ได้จากคุณ จะมีประโยชน์เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการส่งเสริม ให้สตรีวัยหมดประจำเดือน รายอื่น ๆ มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ถูกต้องและสามารถปรับตัวได้เหมาะสมต่อไป

การเข้าร่วมวิจัยจะเป็นไปตามความสมัครใจของคุณ ไม่ว่าคุณจะเข้าร่วมวิจัยหรือไม่ ก็ตาม จะไม่มีผลกระทบต่อคุณแต่อย่างใด หากคุณยินดีเข้าร่วมวิจัย แต่ภายหลังเกิดเปลี่ยนใจ คุณมีสิทธิ์จะขอยกเลิกได้โดยไม่มีข้อแม้ใด ๆ และคำตอบที่ได้ทั้งหมดจะเก็บไว้เป็นความลับ ซึ่ง จะนำเสนอผลการวิจัยโดยรวม ไม่มีการระบุชื่อ ในระหว่างการเข้าร่วมวิจัย ถ้ามีข้อสงสัยใด ๆ ดิฉันยินดีตอบข้อสงสัยของคุณตลอดเวลา ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ

ปิยมาภรณ์ นิ่มสุวรรณ
ผู้วิจัย

ภาคผนวก ก.

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์เลขที่.....

สถานที่.....

เรื่องการรับรู้ภาวะสุขภาพ และการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนในกรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง ผู้สัมภาษณ์ทำเครื่องหมาย/ ลงใน [] หน้าข้อความที่เป็นคำตอบ หรือเติมคำลงในช่องว่างตามคำบอกเล่าของผู้ให้สัมภาษณ์

1. อายุ.....ปี
2. ระดับการศึกษา
 - [] ไม่ได้เรียนหนังสือ
 - [] ประถมศึกษาปีที่ (ระบุ).....
 - [] มัธยมศึกษาปีที่ (ระบุ).....
 - [] อนุปริญญาหรือประกาศนียบัตร (ระบุ ปวช./ปวส.)
 - [] ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
3. อาชีพปัจจุบัน
 - [] แม่บ้าน
 - [] ค้าขาย
 - [] รับราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ
 - [] พนักงานบริษัทเอกชน
 - [] รับจ้างใช้แรงงาน / คนงาน
 - [] อื่น ๆ (ระบุ).....
4. ลักษณะงานที่ทำ
 - [] ใช้แรงงาน (ระบุ)..... [] ไม่ใช้แรงงาน(ระบุ).....
5. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน..... บาท
6. สถานภาพสมรส
 - [] โสด
 - [] คู่
 - [] หม้าย/หย่า/แยก

7. ความเพียงพอของรายได้

- ☐ มีพอใช้และมีเงินเหลือเก็บ ☐ ไม่พอกับค่าใช้จ่าย แต่ไม่มีภาระหนี้สิน
☐ มีพอใช้แต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ ☐ ไม่พอกับค่าใช้จ่าย และมีภาระหนี้สิน

8. บุคคลในครอบครัวมีใครบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ อยู่คนเดียว ☐ อยู่กับสามี
☐ อยู่กับบิดา มารดา ☐ อยู่กับบุตรหลาน และ / หรือญาติพี่น้อง
☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

9. ประวัติการผ่าตัด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ ไม่เคยผ่าตัดใด ๆ
☐ ผ่าตัดมดลูก
☐ ผ่าตัดรังไข่ (ระบุ).....
☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

10. ท่านมีโรคประจำตัว

- ☐ ไม่มี
☐ มี(ระบุ).....เป็นมานาน.....ยาที่ได้รับ.....

ข้อมูลเกี่ยวกับการมีประจำเดือน

11. ท่านเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุ..... ปี
 12. ภายใน 1 ปี ที่ผ่านมาลักษณะการมีประจำเดือนของท่านเป็นอย่างไร
☐ ไม่สม่ำเสมอ โปรดระบุลักษณะของประจำเดือน.....
☐ ไม่มีประจำเดือนมานาน เดือน หรือ ปี
 13. ลักษณะการมีประจำเดือนปกติของท่านเป็นอย่างไร
 มีประจำเดือนทุก.....วัน นานครั้งละ.....วัน

สำหรับผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่ ตอบข้อ 14-16

14. ท่านมีปัญหาต่อไปนี้หรือไม่

- รู้สึกเจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์ ☐ มี ☐ ไม่มี
 มีเลือดออกขณะร่วมเพศ ☐ มี ☐ ไม่มี

15. ท่านมีความสุขในการมีเพศสัมพันธ์กับสามีเหมือนเดิม

- ☐ มี ☐ ไม่มี

16. ท่านปรับเปลี่ยนหรือหาวิธีการช่วยให้การมีเพศสัมพันธ์เหมือนเดิม

- ☐ มี ☐ ไม่มี

ส่วนที่ 2 แบบประเมินอาการวัยหมดประจำเดือน

คำชี้แจง

แบบประเมินอาการวัยหมดประจำเดือนนี้ ต้องการทราบถึงลักษณะ และความรุนแรงของการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และอารมณ์ในวัยหมดประจำเดือน ซึ่งมีผลให้ท่านรู้สึกไม่สบาย ประกอบด้วยข้อความจำนวน 25 ข้อ ซึ่งในแต่ละข้อความจะบรรยายถึงลักษณะของอาการในวัยหมดประจำเดือนสั้น ๆ โปรดพิจารณาอย่างรอบคอบ ว่าอาการนั้นมีความรุนแรงต่อท่านในระดับใด โดยผู้วิจัยจะทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่สตรีวัยหมดประจำเดือนตอบคำถาม โดยมีรายละเอียด คือ

ถ้ามีอาการ ให้ ทำเครื่องหมาย / ในตัวเลือก มีอาการ ดังนี้

เล็กน้อย หมายถึง มีอาการนั้นเกิดขึ้นเล็กน้อย หรือ ไม่ค่อยเกิด (โดยเฉลี่ยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 วัน ต่อสัปดาห์ หรือเดือนละ ครั้ง)

ปานกลาง หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นบางครั้งแต่ไม่บ่อย (โดยเฉลี่ย 2-3 วันต่อสัปดาห์)

มาก หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นบ่อยหรือวันละหลายครั้ง หรือเป็นประจำทุกวัน (โดยเฉลี่ย 4 - 7 วันต่อสัปดาห์)

ถ้าไม่มีอาการ ให้ทำเครื่องหมาย / ในตัวเลือก ไม่มีอาการ

ไม่มีอาการ หมายถึง ไม่มีอาการนั้นเกิดขึ้นเลย

อาการ	ไม่มีอาการ	มีอาการ		
		เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก
1. ร้อนวูบวาบ...				
2. เหงื่อออก...				
3. รู้สึกร้อน...				
4. ปวดศีรษะ...				
5. หลงลืมง่าย...				
.				
.				
20. รู้สึกกระวนกระวายใจ				

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์การปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้ต้องการทราบถึงกิจกรรมที่ท่านได้ปฏิบัติในรอบ 1 เดือน ที่ผ่านมา ขอให้ท่านพิจารณาแต่ละข้อความแล้วทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึก อากา และ การกระทำของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกดังนี้

ไม่มีเลย หรือไม่จริงเลย	หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับ การกระทำ หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับท่าน หรือ ไม่ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านได้รับเลย
นาน ๆ ครั้ง หรือเป็นจริงเล็กน้อย	หมายถึง ข้อความนั้น ตรงกับการกระทำ หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้น กับท่านนาน ๆ ครั้ง หรือตรงกับความเป็นจริงที่ท่านได้รับเล็กน้อย
บางครั้ง หรือเป็นจริงบ้าง	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับกับการกระทำ หรือความรู้สึก ที่เกิดขึ้นกับท่านบ้างแต่ไม่มาก หรือตรงกับความเป็นจริงที่ท่านได้รับบ้าง
บ่อยครั้ง หรือเป็นจริงส่วนมาก	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับกับการกระทำ หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับ ท่านบ่อยครั้ง หรือตรงกับความเป็นจริงที่ท่านได้รับเป็นส่วนมาก แต่ไม่ทั้งหมด
บ่อยมากที่สุด หรือเป็นจริงมากที่สุด	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับกับการกระทำ หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับท่านมากที่สุด หรือตรงกับความเป็นจริงที่ท่านได้รับมากที่สุด หรือทั้งหมด

ข้อความ	ไม่มี เลย หรือ ไม่จริง เลย	นาน ๆ ครั้งหรือ เป็นจริง เล็กน้อย	บางครั้ง หรือ เป็นจริง บ้าง	บ่อยครั้ง หรือเป็น จริงส่วน มาก	บ่อยมาก ที่สุด หรือเป็น จริงมาก ที่สุด
การปรับตัวด้านร่างกาย					
1. ท่านใช้เวลาว่างในการพักผ่อน...					
2. ท่านออกกำลังกาย...					
3. ท่านก้าวขึ้นลงบันได...					
.					
16. ท่านบรรเทาอาการคัน...					
การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์					
17. ท่านมั่นใจว่าสามารถ...					
18. ท่านพอใจในรูปร่าง...					
.					
26. ท่านทำกิจกรรมต่าง ๆ...					
การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่					
27. ท่านเลือกแต่งกายที่เหมาะสม...					
28. ท่านเอาใจใส่ดูแล...					
.					
35. ท่านให้ความร่วมมือในการทำ...					
การปรับตัวด้านการพึ่งพาและความ สัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้อื่น					
36. ท่านรู้สึกพอใจที่มี...					
37. ท่านรู้สึกว่าคุณไม่แข็งแรง...					
.					
43. ท่านสามารถเป็นที่ปรึกษา...					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบความคิดเห็น หรือความรู้สึกของท่าน ในวัยหมดประจำเดือน ขอให้ท่านตอบตามความรู้สึกที่แท้จริงของท่าน โดยทำเครื่องหมาย(/) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว กรุณาตอบทุกข้อ โดยถือเกณฑ์เลือกตอบดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก อาการ และการกระทำของ ท่านทุกประการ ในระดับ 81-100%
มาก	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก อาการ และการกระทำของ ท่านค่อนข้างมาก ในระดับ 61-80 %
ปานกลาง	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก อาการ และการกระทำของ ท่านปานกลาง ในระดับ 41-60 %
น้อย	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก อาการ และการกระทำของ ท่านค่อนข้างน้อย ในระดับ 21-40 %
น้อยที่สุดหรือไม่มีเลย	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก อาการ และการกระทำของ ท่านน้อยที่สุดหรือไม่ตรงกับความเป็นจริง ตามความรู้สึกหรือการกระทำ นั้นเลย ในระดับ 0-20 %

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<u>การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนในวัยหมดประจำเดือน</u>					
1. การหมดประจำเดือนทำให้เกิดอาการ...					
2. การหมดประจำเดือนทำให้เกิดโรค...					
.					
10. ในวัยหมดประจำเดือน...					
<u>การรับรู้ถึงความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน</u>					
11. ถ้าท่านมีไขมันในเลือดสูง...					
12. ในวัยหมดประจำเดือน...					
.					
17. ในวัยหมดประจำเดือนการดื่มชากาแฟ...					
<u>การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตัว...</u>					
18. การออกกำลังกาย...					
19. เมื่อมีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้น ...					
.					
24. การฝึก ขมิบกล้ามเนื้อ...					
<u>การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัว...</u>					
25. การไปรับการตรวจรักษา...					
26. ท่านไม่ได้รับความสะดวก...					
.					
30. ท่านไม่มีเวลา...					
<u>แรงจูงใจด้านสุขภาพ</u>					
31. เพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจ ...					
32. การที่ไปพบแพทย์ / ...					
.					
34. การที่สมาชิก...					



ชื่อ นางสาว ปิยะภรณ์ นิ่มสุวรรณ
วัน เดือน ปี เกิด 5 กรกฎาคม 2507
สถานที่เกิด จังหวัด กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ กรุงเทพมหานคร พ.ศ.2526 -2530
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี)
มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2539 - 2540
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก
ทุนวิจัย China Medical Board of New York , Inc .
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 5
ตึกสูติกรรมพิเศษ 1 วรโรพยาบาล
สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร