

คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคใต้
QUALITY OF LIFE OF MENOPAUSAL WOMEN IN SOUTHERN REGION



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2540

ณ
๑๕๖๗ ค
๒๕๔๐

ISBN 974-588-789-7

Copyright by Mahidol University
สงวนลิขสิทธิ์

วิทยานิพนธ์

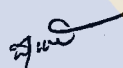
เรื่อง

คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคใต้

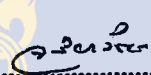
จิระภา รัตนกิจ

ผู้วิจัย

 อัทธเสรี

สุปราณี อัทธเสรี, วท.บ., ค.บ., ค.ม.

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

 จริยาวัตร

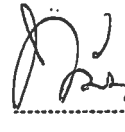
จริยาวัตร คมพยัคฆ์, วท.บ., วท.ม., ส.ด

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

 อุทัยรัตน์

อุทัย จันทรัลกะ, วท.บ., ค.บ., ค.ม.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

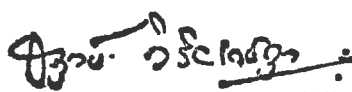


ทัศนนา บุญทอง, ค.บ., M.S., Ed.D.

ประธานคณะกรรมการประจำหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะพยาบาลศาสตร์

 (พิมพ์)

อคุลย์ วิริยเวชกุล ราชบัณฑิต,

พ.บ., น.บ., F.R.C.P.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคใต้
ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก

วันที่ 16 พฤษภาคม 2540

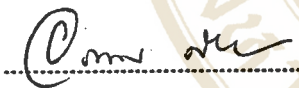
จีระภา รัตนกิจ

ผู้วิจัย

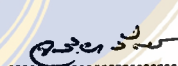
สุปราณี อัทธเสรี,วท.บ., ค.บ., ค.ม.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



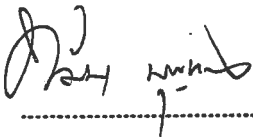
อรวรรณ คีรีวัฒน์, พ.บ., ป.ชั้นสูง

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

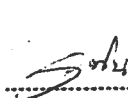
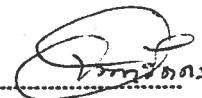
จริยาวัตร কমপ্যাকর্ন,วท.บ., วท.ม., ส.ค.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



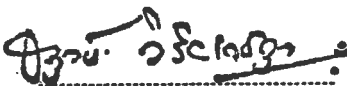
ทัศนนา บุญทอง,ค.บ.,M.S.Ed.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ยุพิน จันทรรัก, วท.บ., ค.บ., ค.ม.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

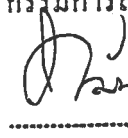
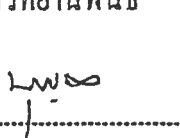
 (กิตติม)

ออคูลย์ วิริยเวชกุล ราชบัณฑิต,

พ.บ., น.บ., F.R.C.P.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ทัศนนา บุญทอง, ค.บ., M.S.Ed.D.

คณบดี

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวจิระภา รัตนกิจ
วัน เดือน ปีเกิด 5 สิงหาคม พ.ศ. 2512
สถานที่เกิด จังหวัดสงขลา
ประวัติการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา, พ.ศ. 2531-2535 :
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ชั้นสูง
มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2538 - 2540 :
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก
ทุนวิจัย China Medical Board of New York, Inc.
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน พ.ศ. 2535 - ปัจจุบัน : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์
ตำแหน่ง : วิทยากรฯ ระดับ 4

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถ และความช่วยเหลืออย่างยิ่งจากรองศาสตราจารย์ สุปราณี อัทธเสรี รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ยุพิน จันทรักคะ อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ พญ.อรรวรรณ คีรีวัฒน์ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และรองศาสตราจารย์ ดร.พิศนา บุญทอง กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ประธาน โครงการบัณฑิตศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งช่วยตรวจแก้ไขข้อบกพร่องและสนับสนุนให้กำลังใจมาตลอด ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ให้ความกรุณาตรวจสอบเครื่องมือสำหรับการวิจัย พร้อมกันนี้ขอกราบขอบพระคุณ นายกเทศมนตรี ผู้อำนวยการกองอนามัยและสิ่งแวดล้อม หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี และจังหวัดสงขลา ที่กรุณาอนุญาตให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ตลอดจนอาสาสมัครสาธารณสุขทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ ช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณสตรีวัยหมดประจำเดือนทุกท่านที่เป็นกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีส่วนช่วยให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ปรารธนา สถิตยัฎาวิ ที่กรุณาให้คำแนะนำและช่วยเหลือในการวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้ง ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา ที่ได้กรุณาส่งเสริมและให้โอกาสผู้วิจัยในการศึกษาต่อระดับปริญญาโท และขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ได้อนุมัติเงินทุนของ China Medical Board of New York, Inc : ในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ท้ายสุดนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ที่ให้ความรัก ความห่วงใย รวมทั้งอบรมสั่งสอนและปลูกฝังความรู้ในการศึกษา ตลอดจนพี่น้อง สำหรับความห่วงใยและกำลังใจมาตลอด ขอขอบคุณอาจารย์ทุกท่าน ที่กรุณาสั่งสอนและถ่ายทอดความรู้มาตั้งแต่ต้น ขอขอบคุณผู้ร่วมงานและเพื่อน ๆ พยาบาลสาตรมหาบัณฑิตทุกท่าน โดยเฉพาะเพื่อนร่วมกลุ่มที่ทำวิจัยสตรีวัยหมดประจำเดือนทุกท่าน ที่คอยให้กำลังใจ และช่วยเหลือมาโดยตลอด จนทำให้ประสบความสำเร็จในการศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์

คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคใต้

ผู้วิจัย

จิระภา รัตนกิจ

ปริญญา

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลแม่และเด็ก)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

สุปราณี อัทธเสรี, วท.บ., ค.บ., ค.ม.

จริยาวัตร คมพยัคฆ์, วท.บ., วท.ม., ส.ค.

ยุพิน จันทรรักคะ, วท.บ., ค.บ., ค.ม.

วันที่สำเร็จการศึกษา

16 พฤษภาคม พ.ศ. 2540

บทคัดย่อ

สตรีวัยหมดประจำเดือน เป็นวัยที่ต้องรับผิชอบสูงในครอบครัว สังคม และหน้าที่การงาน จึงเป็นกลุ่มประชากรที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาประเทศ เมื่อต้องประสบกับภาวะการหมดประจำเดือน ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงตามพัฒนาการของชีวิต ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งเป็นไปในทางเสื่อมถอยส่งผลต่อการดำเนินชีวิตทำให้คุณภาพชีวิตต่ำลง

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคใต้ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีอายุ 40-59 ปี จำนวน 400 คน อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี 200 คน และเทศบาลเมืองจังหวัดสงขลา จำนวน 200 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากกรอบแนวคิดของชาน ระหว่างวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2540 ถึงวันที่ 29 มีนาคม 2540 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการหาอัตราร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

ผลการวิจัย พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวม และรายด้าน ในด้านความพึงพอใจในชีวิต ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับค่อนข้างดี ส่วนด้านสังคมและเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความแตกต่างกัน ได้แก่ สถานภาพสมรส ระยะของการหมดประจำเดือน ความรุนแรงของอาการการหมดประจำเดือน ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว อาชีพ มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05, .001, .001, .001, .001$ และ $.01$ ตามลำดับ)

จากผลการวิจัยนี้ พยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพ ควรตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรสโสด หม้าย หย่า แยก อยู่ในระยะหลังหมดประจำเดือน มีความรุนแรงของอาการการหมดประจำเดือนมาก การศึกษาคำ ร่ายได้ของครอบครัวต่ำ และมีอาชีพที่ใช้แรงงาน โดยการให้ข้อมูลและคำปรึกษาในเรื่องต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์แก่สตรีวัยหมดประจำเดือน เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับที่ดีขึ้น



Thesis Title Quality of Life of Menopausal Women in Southern Region

Name Jerapar Rattanakit

Degree Master of Nursing

Thesis Supervisory Committee

Supranee Athaseri, B.Sc., B.Ed., M.Ed.

Jariyawat kompayak, B.Sc., M.P.H., Dr. P.H.

Yupin Chandaragga, B.Sc., B.Ed., M.Ed.

Date of Graduation 16 May B.E.2540 (1997)

ABSTRACT

Menopausal women are one of the groups of people that has high responsibility in family, society and job. So they are one of the most important groups that can help to develop the country. When they are faced with menopause which is a developmental life process affecting their physical and psychological changes, their life style is impacted by decreasing the Quality of Life.

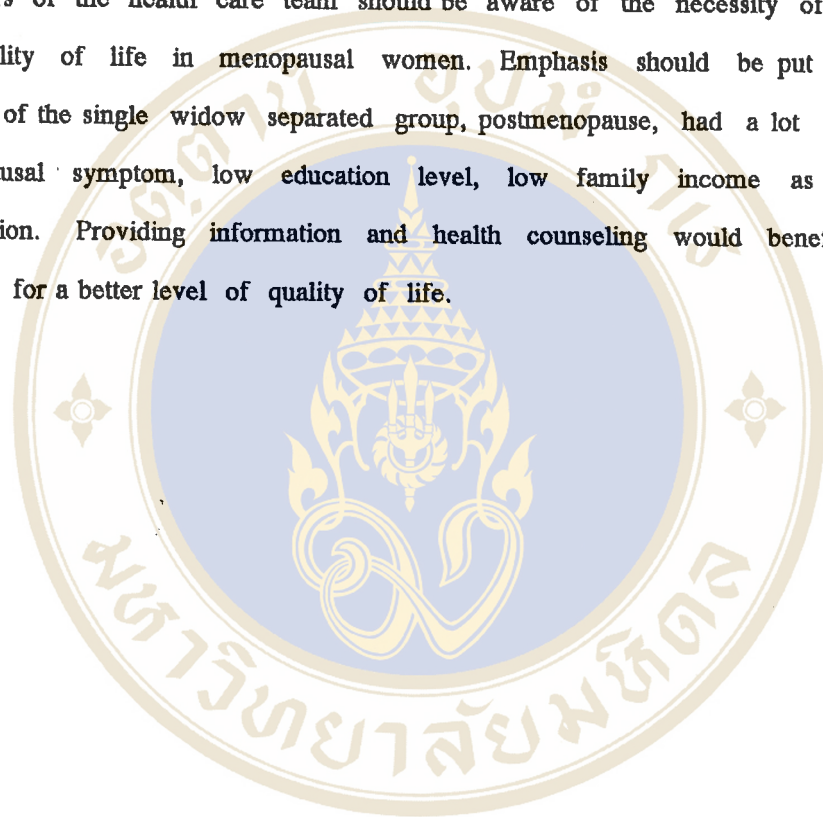
This study's purpose was to study the quality of life of the menopausal women in the southern region of Thailand. The sample was comprised of 400 women age ranging from 40 to 59. 200 of them were residing in the metropolitan area of Suratthanee province and other 200 were in the metropolitan area of Songkhla province.

Data collection were held by interviewing the sample with questionnaires which were based on Zhan's conceptual framework for quality of life between February 3rd to March 29th 1997. The present study cronbach alpha coefficient was 0.8210. Data were analyzed with use of percentage, mean, standard deviation t-test and one way analysis of variance.

The results revealed that the overall score of quality of life and the scores of life satisfaction, self- concept, health and functioning were in rather good level while the score of socioeconomic status in quality of life showed the moderate level.

The quality of life of the menopausal women with different Marital status, the stage of menopause, severity of menopause symptoms, education level, family incomes and occupation showed different with statistical significance ($P < .05$, .001, .001, .001, .001 and .01 respectively)

From the result of the study the investigator suggested that nurses as well as members of the health care team should be aware of the necessity of the promotion of quality of life in menopausal women. Emphasis should be put on menopausal women of the single widow separated group, postmenopause, had a lot of severity of menopausal symptom, low education level, low family income as well as labor occupation. Providing information and health counseling would benefit menopausal women for a better level of quality of life.



สารบัญ

หน้า

ประวัติผู้วิจัย	
กิตติกรรมประกาศ	
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภูมิ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	10
สมมติฐานการวิจัย	10
ขอบเขตการวิจัย	11
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	11
นิยามตัวแปร	12
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	
สตรีวัยหมดประจำเดือน	15
คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน	22
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน	35
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	39
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	42
การหาคุณภาพของเครื่องมือ	46
การเก็บรวบรวมข้อมูล	47
การวิเคราะห์ข้อมูล	48
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล	
ผลการวิจัย	50
การอภิปรายผล	81

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปการวิจัย

93

ข้อเสนอแนะ

96

บรรณานุกรม

99

ภาคผนวก

ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

108

ข. ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

110

ค. กระบวนการวิจัยและการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตเป็นรายคู่

123



สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว จำนวนบุตร -จำนวนสมาชิก ที่ต้องรับภาระเลี้ยงดู ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน อาชีพในอดีต ระยะเวลาอาชีพในอดีต แหล่งที่มาของรายได้ รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ งานอดิเรก การเป็นสมาชิกชมรม หรือ กลุ่มต่าง ๆ	51
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการไปตรวจร่างกาย โรคประจำตัว การเจ็บป่วยในระยะ 1-2 ปี ที่ผ่านมา	56
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุที่มีประจำเดือน ครั้งแรก ระยะของการหมดประจำเดือน ชนิดของการหมด ประจำเดือน การได้รับฮอร์โมนทดแทน	58
4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ที่มีคู่สมรสเกี่ยวกับเรื่องการมี เพศสัมพันธ์ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ในปัจจุบัน ปัญหาและ อุปสรรคในการมีเพศสัมพันธ์ การแก้ปัญหาเพศสัมพันธ์ ความต้องการทางเพศ	59
5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวม และจำแนกตามระยะ ของการหมดประจำเดือน ที่มีระดับความรุนแรงอาการการหมด ประจำเดือน แตกต่างกัน	61
6	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาการการหมด ประจำเดือนและระยะของการหมดประจำเดือน	62
7	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนคุณภาพชีวิต รายด้าน และโดยรวม	65
8	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนคุณภาพชีวิต รายข้อ ด้านความพึงพอใจในชีวิต เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยสูงสุด	66
9	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนคุณภาพชีวิต รายข้อ ด้านอึดทนโน้ทนึ้น เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยสูงสุด	67

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
10	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนคุณภาพชีวิตรายข้อ ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยสูงสุด	69
11	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนคุณภาพชีวิต รายข้อ ด้านสังคมและเศรษฐกิจ เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยสูงสุด	70
12	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนนของ คุณภาพชีวิต ในภาพรวมที่กลุ่มตัวอย่างประเมินด้วยตนเอง	71
13	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ที่มี สถานภาพสมรสแตกต่างกัน	74
14	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ที่มี ระยะของการหมดประจำเดือนแตกต่างกัน	75
15	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่มี ความรุนแรงของอาการการหมดประจำเดือนแตกต่างกัน	76
16	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่มี โรคประจำตัว แตกต่างกัน	77
17	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่มี ระดับการศึกษา แตกต่างกัน	78
18	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ที่มี รายได้ของครอบครัวแตกต่างกัน	79
19	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ที่มี อาชีพ แตกต่างกัน	80

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน	9
2	กรอบแนวคิดคุณภาพชีวิตของชาน	28



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์และการสาธารณสุข ประกอบกับความสำเร็จของโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ ทำให้โครงสร้างของประชากรเปลี่ยนแปลงไป อายุขัยเฉลี่ยยาวนานขึ้นส่งผลให้สัดส่วนของสตรีวัยหมดประจำเดือนเพิ่มขึ้นเช่นกัน จากการสำรวจในเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2538 พบว่า ผู้หญิงปัจจุบันมีอายุยืนขึ้น อายุขัยเฉลี่ยของผู้หญิงไทยเมื่อแรกเกิดปัจจุบันเพิ่มเป็น 71.7 ปี และอายุขัยเฉลี่ยเมื่ออายุ 60 ปีคือ 22 ปี (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538:2) และจากการคาดคะเนของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่าในปี พ.ศ. 2543 ประเทศไทยจะมีสตรีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไปประมาณ 9.2 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 16 ของประชากรทั้งประเทศ (กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2538) ดังนั้นทั้งในปัจจุบันและอนาคตข้างหน้าจะเห็นว่า การดูแลกลุ่มสตรีวัยหมดประจำเดือน และสตรีสูงอายุ จะเป็นปัญหาต่อไปทางด้านสาธารณสุข เนื่องจากผู้หญิงไทยส่วนใหญ่ใช้เวลาถึงหนึ่งในสามของช่วงชีวิตในวัยหมดประจำเดือน (พิชัย เจริญพานิช 2533 : 240) ซึ่งสตรีกลุ่มนี้มีความสำคัญทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพในการพัฒนาประเทศเป็นวัยที่ต้องรับผิดชอบสูงในครัวเรือน สังคมและหน้าที่การงานและยังเป็นกลุ่มที่หายไปจากการรับบริการด้านสุขภาพด้วย เพราะหลังจากให้กำเนิดบุตรคนสุดท้ายแล้วมักจะได้รับการสนับสนุนให้ทำหมันจึงไม่ค่อยได้มีโอกาสได้พบแพทย์อีก นอกจากเจ็บป่วยประกอบกับสตรีทั่วไปที่มีอาการในวัยหมดประจำเดือน มักจะไม่สามารถไปพบแพทย์ด้วยเหตุผลหลายประการ เนื่องจากอาการที่มีไม่มากนัก และคิดว่าเป็นเรื่องของธรรมชาติ ไม่คิดว่าแพทย์จะช่วยเหลืออะไรได้ (สุวิภา บุญยะโหดระ 2539 : 33) และในปัจจุบัน รัฐบาลได้ตระหนักถึงปัญหาที่อาจเกิดขึ้นต่อระบบต่าง ๆ ของสตรีที่เข้าสู่วัยนี้ รวมทั้งได้เล็งเห็นว่า มีความสำคัญในระยะยาวของสตรีเป็นอย่างยิ่ง จึงได้บรรจุเรื่องการดูแลสตรีอายุระหว่าง 40 - 60 ปี เข้าอยู่ในแผนพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544)

วัยหมดประจำเดือน (Menopause) เป็นการเปลี่ยนแปลงปกติ ที่เกิดแก่สตรี เป็นการเปลี่ยนแปลงของระบบสรีรวิทยาที่เป็นไปตามธรรมชาติ เกิดเนื่องจากการลดลงของฮอร์โมนเพศ

ที่จำเป็นของสตรีคือ ฮอร์โมนเอสโตรเจน การเปลี่ยนแปลงนี้มีโรคทั้งทางกายและทางจิต เป็น การหยุดของรอบเดือนที่สตรีเคยมีมาตั้งแต่อายุ 12-13 ปี (กอบจิตต์ ลิ้มปพยอม 2537 : 24) ซึ่ง ถือว่าเป็นช่วงเวลาของชีวิตที่เปลี่ยนแปลงจากวัยเจริญพันธุ์เข้าสู่วัยสูงอายุเนื่องจากการเปลี่ยนแปลง ในการทำงานของรังไข่ ซึ่งเริ่มตั้งแต่ก่อนประจำเดือนจะหมด และยังคงดำเนินต่อไปเรื่อย ๆ หลังหมดประจำเดือนแล้ว (สุทธิ สุนทรภา 2535 : 241) แม้ว่าการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ และสรีระของร่างกาย ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ จะเป็นไปตามธรรมชาติ แต่ใน บางกรณีก็อาจทำให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพของสตรี ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (อร่าม โรจนสกุล 2533 : 81) ได้แก่ ระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น มีอาการร้อนวูบวาบและเหงื่อออกมา ถึงแม้จะไม่ ก่อให้เกิดอันตรายโดยตรงต่อสุขภาพทางร่างกาย แต่หากเกิดขึ้นอย่างรุนแรง จะมีผลต่อการดำเนิน ชีวิตประจำวันและการทำงานได้ และยังเป็นอาการที่นำไปสู่อาการอื่น ๆ เช่น หงุดหงิด ปวดศีรษะ และเหนื่อยง่าย เป็นต้น (Rebar and Spitzer 1987 : 1285) นอกจากนี้ยังมีอาการของระบบ ทางเดินปัสสาวะ เช่น ปัสสาวะบ่อยหรือแสบขัด กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ อาการของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ เช่น ช่องคลอดแห้ง เจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์ หมดความต้องการทางเพศ ตลอดจน อาการในระบบอื่น ๆ เช่น ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ ผิวหนังแห้ง เป็นต้น และการเปลี่ยนแปลงจาก การหมดประจำเดือน ยังเป็นสาเหตุส่งเสริมให้เกิดปัญหาสุขภาพระยะยาวในผู้สูงอายุอีกด้วย เช่น การเกิดโรคกระดูกพรุน โรคเกี่ยวกับระบบหัวใจ และหลอดเลือด (อร่าม โรจนสกุล 2533 : 81) ซึ่งถ้าความรุนแรงของอาการต่าง ๆ มีมากจนไม่สามารถปล่อยไว้ได้ ต้องไปพบแพทย์เพื่อทำ การรักษา ทำให้สูญเสียเวลาและค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น เป็นปัญหาทางเศรษฐกิจของครอบครัวและ ประเทศชาติอีกด้วย ส่วนการเปลี่ยนแปลงทางจิตประสาท เช่น ซึมเศร้า หงุดหงิด โมโห ง่าย อารมณ์แปรปรวน ตื่นเต้นตกใจง่าย ขาดความมั่นใจ กังวลใจ ลืมง่าย ตัดสินใจลำบาก เป็นต้น รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาทอัตโนมัติ ดังได้กล่าวมาแล้วนั้นมีผลกระทบต่อ อารมณ์ ก่อให้เกิดปัญหาด้านจิตสังคม ได้แก่ อาจเกิดสัมพันธภาพไม่ดีกับคนรอบข้าง เช่น สามี พ่อ แม่ บุตร อันเป็นสาเหตุของการทะเลาะวิวาท และก่อให้เกิดความไม่สงบสุขใน ครอบครัว (ศิริพร จัตรโพธิ์ทอง 2537 : 16) นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อการตัดสินใจในการ ทำงาน ส่งผลทางอ้อมต่อภาระหน้าที่การทำงานและสังคม (นิมิต เดชไกรชนะ และคณะ 2538 : 3) ในด้านความรู้สึกต่อตนเอง สตรีวัยหมดประจำเดือน มักมีความรู้สึกว่าร่างกายของตนเอง เปลี่ยนแปลงไปในทางลบ เป็นวัยก้าวเข้าสู่วัยชรา ความแข็งแรง ความสวยสดงดงาม กำลังจะ เสื่อมลง หมดความสามารถในการมีบุตร สมรรถภาพทางเพศลดลง ขาดความรู้สึกมั่นคงในชีวิต หมดคุณค่าในตนเอง (ศิริพร จัตรโพธิ์ทอง 2537 : 16) จึงเห็นได้ว่า การเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน ทำให้สตรีมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ส่งผลกระทบต่อ

คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนเป็นอันมาก ดังนั้นจึงเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาล ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของบุคคลกลุ่มนี้ ทั้งนี้เพราะคุณภาพชีวิตเป็นสิ่งปรารถนาในการ ดำรงชีวิตของมนุษย์ทุกคน ซึ่งต่างตระหนักว่า คุณค่าของชีวิตนั้น ไม่ได้อยู่ที่การมีชีวิตยืนยาว แต่อยู่ที่คุณภาพชีวิต หรือความสุขในช่วงชีวิตที่เหลืออยู่ ฉะนั้นการพยายามช่วยให้บุคคลที่มี ความสุขในชีวิต จึงเป็นเรื่องสำคัญที่สุด (Taylor 1987 : 234)

คุณภาพชีวิตเป็นคำที่มีความหมายกว้าง และมีผู้ให้ความหมายแตกต่างกันไป แต่มี ลักษณะที่ตรงกันอยู่อย่างหนึ่งคือ คุณภาพชีวิตจะบ่งบอกถึงสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ความรู้สึกเป็น ปกติสุขในการดำรงชีวิต จึงเป็นการรับรู้ของบุคคล ซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล เนื่องจาก คุณค่าของชีวิตไม่ได้ขึ้นอยู่กับสิ่งใด สิ่งหนึ่งเพียงอย่างเดียว แต่ขึ้นอยู่กับหลายสิ่งรวมกัน (Ferrans and Powers 1985 : 16 ; king et al 1995 : 129)

ในการประเมินคุณภาพชีวิตอาจประเมินทั้งเชิงจิตวิสัยและวัดลูวิสัย หรือประเมินเพียง อย่างใดอย่างหนึ่ง การประเมินเชิงจิตวิสัยเป็นการประเมินคุณภาพชีวิตโดยตัวผู้ป่วยเอง และ การประเมินเชิงวัดลูวิสัยเป็นการประเมินโดยผู้อื่น เช่น แพทย์หรือพยาบาล ในการศึกษาเกี่ยวกับ คุณภาพชีวิตที่ผ่านมามักเป็นการประเมินเชิงจิตวิสัย เพราะเชื่อว่าคุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ของ บุคคลซึ่งมีความแตกต่างกัน การประเมินเชิงจิตวิสัยสามารถบอกถึงคุณภาพชีวิตได้ดีที่สุด (Canttril 1965 cited in Burckhardt 1985 : 15) การประเมินคุณภาพชีวิตของบุคคลทั่วไปอาจประเมินจาก ความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิตซึ่งได้แก่ การกินดี อยู่ดี สุขภาพอนามัยสมบูรณ์ มีความ ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน และการมีส่วนร่วมในการพัฒนา (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติฉบับที่ 7 พ.ศ. 2535 - 2539) แต่ในสตรีวัยหมดประจำเดือน ซึ่งได้รับผลกระทบจากการ ลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน ทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับสตรีวัยหมดประจำเดือน ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ รวมถึงครอบครัว และสังคมด้วย ซึ่งนอกจากประเมินในเรื่องความต้องการพื้นฐาน ทั่วไปแล้ว ยังต้องประเมินในส่วนที่เป็นผลกระทบจากการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน เช่น ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ภาวะสุขภาพ ความวิตกกังวล และค่าใช้จ่ายใน การรักษา เป็นต้น การประเมินคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ถูกต้องและเหมาะสม ควรประเมินในหลายมิติ เพื่อให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งเป็น ไปตามแนวคิดของการดูแลผู้ป่วยในปัจจุบันคือ การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (Holistic Care) โดย คำนึงถึงความสมดุลระหว่างร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชาน (Zhan 1992 : 795-797) ที่ได้รวบรวมและเสนอเป็นกรอบแนวคิดในการประเมินคุณภาพชีวิต ว่า ควรประเมินทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ตลอดจนความพึงพอใจในชีวิต เนื่องจากความ พึงพอใจในชีวิตเป็นตัวบ่งชี้ที่ดีของคุณภาพชีวิต (Ferran and Powers 1992 : 29) การประเมิน

คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน จึงประกอบไปด้วย 4 ด้าน คือ ความพึงพอใจในชีวิต (Life satisfaction) อัตมโนทัศน์ (Self Concept) สุขภาพและการทำงานของร่างกาย (Health and Functioning) สังคมและเศรษฐกิจ (Socio Economic) สำหรับความพึงพอใจในชีวิต เป็นการรับรู้และตัดสินใจของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยเปรียบเทียบสถานการณ์ที่เป็นอยู่กับสถานการณ์ที่คาดหวังหรืออยากให้เป็น (Campbell 1976 Cited in Zhan 1992 : 796) ดังนั้น ความพึงพอใจในชีวิตจึงเป็นความรู้สึกของสตรีวัยหมดประจำเดือน เกี่ยวกับการดำรงชีวิต และสภาพความเป็นอยู่โดยทั่วไป ส่วนอัตมโนทัศน์เป็นความรู้สึกของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับลักษณะรูปร่าง หน้าตา บุคลิกภาพ ความหวัง สุขภาพจิต รวมไปถึงการยอมรับ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยที่อัตมโนทัศน์ของแต่ละบุคคลเป็นผลมาจากการที่บุคคล มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและสังคม (Zhan 1992 : 798) ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย เป็นองค์ประกอบที่สำคัญอีกประการหนึ่งของคุณภาพชีวิต เป็นความรู้สึกของสตรีวัยหมดประจำเดือนเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของร่างกาย และความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เนื่องจากการมีสุขภาพดีสามารถกระทำการต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง จะนำมาซึ่งความสุขและความสำเร็จในชีวิต ซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตด้วย สำหรับสังคมและเศรษฐกิจ เป็นความรู้สึกของสตรีวัยหมดประจำเดือน เกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมและครอบครัว อาชีพ และรายได้ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน เช่น อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ ได้แก่ ร้อนวูบวาบ เหงื่อออกมาก อาการทางจิตประสาท ได้แก่ หงุดหงิดโมโหง่าย ขาดความมั่นใจ เป็นต้น มีผลกระทบต่อครอบครัว และหน้าที่การงาน ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน เช่นกัน

นอกจากนี้ พบว่าคุณภาพชีวิตขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง หลายด้านด้วยกัน ได้แก่ ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล เป็นลักษณะประจำตัวที่ติดอยู่กับตัวบุคคล ได้แก่ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว เป็นต้น แต่ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษา สถานภาพสมรส เนื่องจากกลุ่มคนที่เป็นโสด หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่ มักขาดคนคอย ปลอบโยนให้กำลังใจ แต่กลุ่มคนที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะมีการช่วยเหลือค้ำจุนกันมาก และช่วยลดความเครียดต่าง ๆ ส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า (Eaton 1987 ; Thoists 1982 ; Warheit 1979 cited in Somchit Hanucharunkul 1988 : 16) สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาพร จินันทุยา (2536 : 81) ศึกษาในผู้สูงอายุในชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสคู่มีคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสโสด หม้าย หย่า แยก แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภา รัตนเมฆานนท์ (2532 : 87) ศึกษาในผู้ป่วยโรค

กล้ามเนื้อหัวใจตาย พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต นั่นคือไม่ว่าผู้ป่วยจะมีสถานภาพสมรส โสด คู่ หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่ ก็มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน

ส่วนปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม เป็นสิ่งที่อยู่ภายนอกตัวบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลเช่นกัน มีมากมายได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความพอเพียงของรายได้ การมีสมาชิกชมรมหรือกลุ่มต่าง ๆ เป็นต้น ในการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยที่คิดว่าจะมีผลต่อคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน จึงได้นำมาศึกษา ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว อาชีพ ดังนี้ ระดับการศึกษา ผู้ที่มีการศึกษาในระดับที่สูงกว่าจะมีความรู้ความสามารถ ในการแสวงหาความรู้แหล่งประโยชน์ในการดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาดำกว่า ซึ่งมีข้อจำกัดในการรับรู้ เรียนรู้ ตลอดจนโอกาสในการแสวงหาความรู้และประสบการณ์ในการดูแลตนเอง (Pender 1982 : 161-162) อีกทั้งผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าจะมีตำแหน่งหน้าที่การงานดีกว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาดำกว่า และเป็นกลุ่มที่มีอาชีพมั่นคง มีรายได้แน่นอน ดังนั้นผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าจึงมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาดำกว่า (ประภาพร จินันทุยา 2536 : 81) สอดคล้องกับการศึกษาของประภา รัตนเมธานนท์ (2532 : 88) ในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย พบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาดำ รายได้ของครอบครัว เป็นปัจจัยพื้นฐานทางเศรษฐกิจที่สำคัญต่อการดำรงชีวิต ผู้ที่มีรายได้สูง มีโอกาสที่จะหาความสุขหรือได้รับการตอบสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ ได้ ส่วนผู้ที่มีรายได้น้อยจะประเมินความสุขหรือความพึงพอใจในชีวิตต่ำ เพราะไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองให้มีความสุขสบายได้ ดังนั้นผู้ที่มีรายได้สูงจึงมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย (ประภาพร จินันทุยา 2536 : 83) สอดคล้องกับการศึกษาของเพลมอร์ และลูการ์ท (Palmore & Luiker 1972 : 68-79) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ คุณภาพชีวิตในบุคคลอายุระหว่าง 46-59 ปี นั่นคือ ผู้ที่มีรายได้สูง มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย อาชีพ เป็นลักษณะของงานที่บุคคลกระทำอยู่เป็นประจำในปัจจุบัน ซึ่งผู้ที่มีอาชีพที่ต้องใช้แรงงาน โดยที่ต้องใช้กล้ามเนื้อหรือข้อเป็นหลักในการทำงานก็จะส่งเสริมให้ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ มากกว่าผู้ที่ไม่ใช้แรงงาน ส่งผลให้คุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้ที่มีอาชีพที่ไม่ต้องใช้แรงงาน

นอกจากนี้ ปัจจัยที่สำคัญอีกด้านหนึ่งที่จะต้องคำนึงถึงเสมอในการประเมินคุณภาพชีวิตของบุคคลคือปัจจัยด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นสภาวะความสมบูรณ์ของร่างกาย และจิตใจ ได้แก่ การไปรับการตรวจร่างกาย โรคประจำตัว ระยะของการเจ็บป่วย ความรุนแรงของการเจ็บป่วย เป็นต้น สำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือน ในการศึกษาครั้งนี้คิดว่าปัจจัยที่น่าจะมีผลต่อคุณภาพชีวิตได้แก่ ระยะของการหมดประจำเดือน ความรุนแรงของอาการการหมดประจำเดือน โรคประจำตัว ซึ่งระยะของการหมดประจำเดือน เป็นระยะของการหมดประจำเดือนตามธรรมชาติ ซึ่งแบ่งโดย

พิจารณาจากลักษณะของประจำเดือน และระยะเวลาของการหายไปของประจำเดือน (Engle 1987 : 354) แต่ละระยะมีอาการมากน้อยต่างกัน โดยขึ้นอยู่กับระยะเวลาในการปรับตัว เนื่องจากธรรมชาติของมนุษย์จะอาศัยเวลาในการปรับตัว ซึ่งระยะก่อนหมดประจำเดือนยังไม่มีอาการลดลงของเอสโตรเจน จึงไม่พบอาการของการหมดประจำเดือน ส่วนระยะหลังหมดประจำเดือน ประจำเดือนหมดไปอย่างน้อย 1 ปี ทำให้ร่างกายได้มีเวลาในการปรับตัวจึงทำให้มีชีวิตอย่างเป็นสุขแต่ในระยะใกล้หมดประจำเดือน ร่างกายมีอาการต่าง ๆ จากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน และร่างกายยังไม่สามารถปรับตัวได้ ต้องเผชิญกับกลุ่มอาการของการหมดประจำเดือน ส่งผลรบกวนต่อความสุขสบายในการดำเนินชีวิตประจำวันทำให้ความพึงพอใจในชีวิตหรือคุณภาพชีวิตต่ำกว่าระยะก่อนหมดประจำเดือนและระยะหลังหมดประจำเดือน (อารีรัตน์ อุทิศ 2539 : 137)

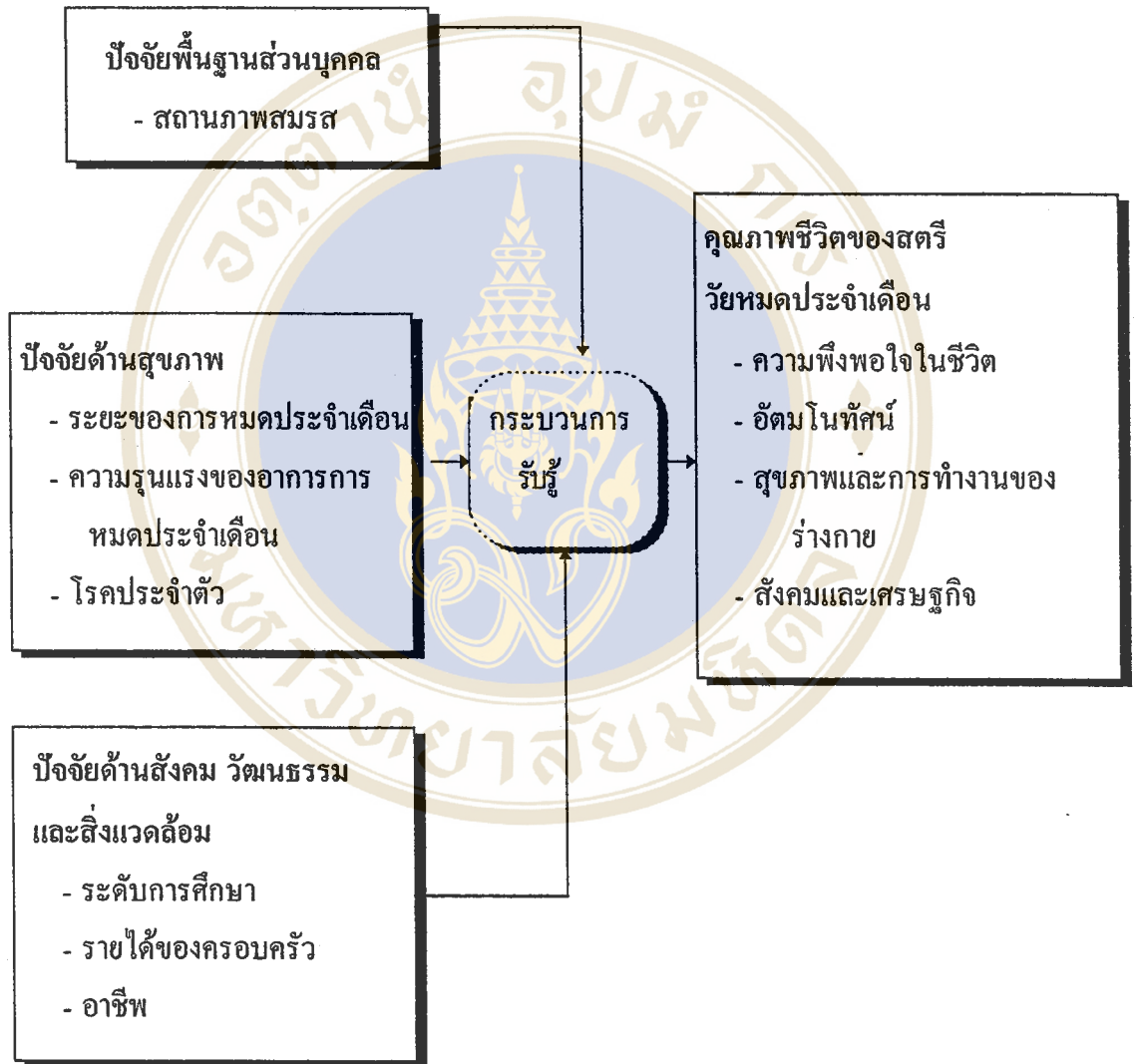
สอดคล้องกับการศึกษาของเซเวเรน (Severene) อ้างในสแคและวิลลิส (Schaie and Willis 1982) พบว่าสตรีที่มีฐานะสูงที่เป็นแม่บ้าน สตรีที่มีฐานะต่ำทั้งที่ทำงานและที่เป็นแม่บ้าน มีความพึงพอใจในชีวิตต่ำสุดในช่วงวัยใกล้หมดประจำเดือน และดีขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยหลังหมดประจำเดือน ความรุนแรงของอาการการหมดประจำเดือน เป็นระดับความรุนแรงที่เกิดจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน โดยสตรีที่คิดว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เป็นไปตามธรรมชาติ รับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงทางบวก ก็จะสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ทำให้มีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าสตรีที่มีอาการมาก ไม่สามารถปรับตัวได้ ซึ่งจะมีความรู้สึกว่าตนเองเจ็บป่วย สุขภาพไม่ดี เป็นภาระต่อครอบครัว รวมทั้งเป็นอุปสรรค ต่ออาชีพ การงาน ภาระทางบ้าน ย่อมรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตต่ำกว่าสตรีที่มีอาการของการหมดประจำเดือนน้อย (อารีรัตน์ อุทิศ 2539 : 138) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เซมูสสินี เศรษฐบุตรและคณะ (2534 : 80) พบว่า อาการของการขาดฮอร์โมน เอสโตรเจนมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของเจ้าหน้าที่พยาบาลวัยกลางคน นั่นคือ เจ้าหน้าที่พยาบาลที่มีอาการของการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนมากมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้ที่ไม่มีอาการของการขาดฮอร์โมน เอสโตรเจนน้อยหรือมีความรุนแรงของอาการการหมดประจำเดือนน้อย โรคประจำตัว เป็นภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่ต้องอาศัยการบำบัดรักษาเป็นเวลานานหรือตลอดชีวิต ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น ทำให้มีความวิตกกังวลต่อสุขภาพร่างกายและผลการบำบัดรักษาที่ต้องใช้เวลานาน และเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ รวมทั้งส่งผลกระทบต่อฐานะทางการเงินอีกด้วย ตรงกันข้ามกับผู้ที่ไม่ได้มีโรคประจำตัวไม่ต้องวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่จึงมีคุณภาพชีวิตดีกว่า (สุธิดา กาญจนรังษี 2538 : 26) สอดคล้องกับการศึกษาของประภาพร จินันทุยา (2536 : 86) ในผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว

จากปัญหาด้านสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ดังที่กล่าวมาผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน ในการศึกษครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาคุณภาพชีวิตเชิงจิตวิสัย โดยใช้กรอบแนวคิดของชาน (Zhan, 1992) เป็นแนวทางในการศึกษา ซึ่งเป็นการศึกษาความรู้สึกของสตรีวัยหมดประจำเดือน ต้องค้ำประกอบที่เป็นตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ความพึงพอใจในชีวิต อัตมโนทัศน์ สุขภาพและการทำงานของร่างกาย สังคมและเศรษฐกิจ โดยสามารถสะท้อนถึงการได้รับการตอบสนอง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งบ่งบอกถึงคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนนั่นเอง และเนื่องจากคุณภาพชีวิตเป็นผลลัพธ์ของการปรับตัวที่ซับซ้อนขึ้นอยู่กับธรรมชาติ และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ของแต่ละบุคคล ดังนั้นผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส ปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ โรคประจำตัว ระยะของการหมดประจำเดือน ความรุนแรงของอาการการหมดประจำเดือน ว่าปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ที่มีลักษณะแตกต่างกัน ทำให้คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร โดยเลือกศึกษาในภาคใต้ ซึ่งเป็นภาคหนึ่งของประเทศไทยที่มีการเพิ่มขึ้นของสตรีวัยหมดประจำเดือนเช่นกัน จากการสำรวจเมื่อปี พ.ศ. 2533 มีสตรีอายุ 40-59 ปี จำนวน 613,000 คน หรือร้อยละ 8.38 ของประชากรในภาคและคาดว่าใน 20 ปี ข้างหน้าจะเพิ่มเป็น 1,038,000 คน หรือร้อยละ 11.37 ของประชากรในภาค (กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ,2538) ภาคใต้ประกอบด้วย 14 จังหวัด แบ่งเป็นภาคใต้ตอนบน 7 จังหวัด ได้แก่ นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี ชุมพร ระนอง พังงา ภูเก็ต กระบี่ และภาคใต้ตอนล่าง 7 จังหวัด ได้แก่ สงขลา พัทลุง ตรัง สตูล ยะลา ปัตตานี นราธิวาส เป็นภาคที่มีสภาพภูมิประเทศ และภูมิอากาศแตกต่างกับภาคอื่นของประเทศอย่างเห็นได้ชัด โดยที่ตั้งของภาคมีลักษณะแคบยาว ขนาบด้วยทะเลทั้งสองด้าน มีภูเขาสลับซับซ้อน มีพื้นที่ชายฝั่งทะเล พื้นที่ระหว่างภูเขา และพื้นที่บริเวณรอบนอกภูเขาเป็นที่ราบ พื้นที่ราบดังกล่าวเป็นที่ตั้งถิ่นฐานทำมาหากิน ส่วนลักษณะภูมิอากาศเป็นมรสุมเมืองร้อนมี 2 ฤดู คือ ฤดูฝน กับฤดูร้อนเท่านั้น สภาพดังกล่าวจึงเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญในการกำหนดให้กลุ่มชนผู้อาศัยอยู่ในพื้นที่นี้ มีลักษณะการดำเนินชีวิต แตกต่างไปจากกลุ่มชนในท้องถิ่นอื่น ๆ เช่น อาชีพของชาวใต้ ส่วนใหญ่คือการทำนา รองลงไปก็ทำสวนยางพารา ทำสวนผลไม้ ทำประมง และเป็นกรรมกรเหมืองแร่ (ประทุม ชุ่มเพ็งพันธุ์ 2523 : 9) ในเรื่องพฤติกรรมกรับประทานอาหารของประชากรชาวใต้ จะนิยมรับประทานอาหารที่มีรสจัด เช่น แกงเผ็ดต่าง ๆ และน้ำพริก เป็นต้น (วัฒนา ประทุมสินธุ และกัณหา กระระณา 2526 :71) ซึ่งทั้งอาหารและลักษณะภูมิอากาศดังได้กล่าวมาแล้ว อาจมีผลต่อ

คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่อาศัยอยู่ในภาคใต้ เนื่องจากอากาศร้อนอบอ้าว จะมีอาการมากขึ้น เมื่อได้รับสิ่งกระตุ้น เช่น อากาศร้อน อาหารรสจัด เป็นต้น (พรรณพิไล ศรีอาภรณ์ 2537 : 105) ส่วนนิสัยและบุคลิกภาพที่เด่น ๆ ของชาวใต้ ส่วนใหญ่คือ พูดจาตรงไปตรงมา โผงผาง ถ้ามองกันที่สตรีก็จะพบว่าสตรีชาวภาคใต้แตกต่างกับสตรีของภาคอื่น ๆ จนมองว่าเป็นคนแข็งกระด้าง นอกจากนี้ชาวใต้ยังมีน้ำใจกว้าง รักศักดิ์ศรี ซึ่งในเรื่องการรักศักดิ์ศรีนี้ ชาวบ้านบางครอบครัว ไม่ยอมให้บริการฟรีในการรักษาพยาบาล ถึงแม้ฐานะไม่ค่อยดี นิสัยที่เด่นอีกอย่างหนึ่งของชาวใต้ คือ ใจบุญสุนทาน ส่วนใหญ่ของชาวใต้มีศาสนาพุทธเป็นแกนกำหนดวิถีชีวิต ให้ประพฤติปฏิบัติไปตามแนวหลักธรรมคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้า หลักธรรมคำสั่งสอนนั้นได้เข้ามาเกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตมากมาย อาจเรียกได้ว่าเกือบ 12 เดือน ชาวพื้นเมืองจะต้องมีกิจกรรมทางพุทธศาสนามีได้ขาด และในแต่ละจังหวัดก็มีผู้นับถือศาสนาอิสลามกระจายอยู่ทั่วไป แต่มีมากใน 4 จังหวัด ชายแดน คือ สตูล ยะลา ปัตตานี และนราธิวาส ส่วนศาสนาคริสต์ ก็มีอยู่บ้างประปราย

จากการที่กล่าวมาข้างต้นก็เป็นลักษณะเฉพาะของประชากรในภาคใต้ ไม่ว่าจะอาศัยอยู่ในจังหวัดใดของภาค แต่ถ้าอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองของจังหวัด ซึ่งเป็นที่รวมของแหล่งบริการทางสังคม เช่น การศึกษา การสาธารณสุข และสวัสดิการทางสังคมอื่น ๆ รวมทั้งเป็นศูนย์กลางของกิจกรรมทางเศรษฐกิจต่าง ๆ ทำให้มีการอพยพย้ายถิ่นมาสู่เขตเทศบาลเมือง เกิดการขยายตัวอย่างรวดเร็ว มีผลให้ชุมชนหลายแห่ง ได้เปลี่ยนสภาพเป็นชุมชนแออัด ก่อให้เกิดช่องว่างของรายได้ และทำให้มีสภาพแวดล้อมที่ไม่ดี เช่น สภาพการจราจรติดขัด อากาศเสีย พวกสิ่งปฏิกูล และน้ำโสโครกเพิ่มขึ้น การพึ่งพาอาศัยหรือน้ำใจต่อผู้อื่นน้อยลง เพราะต่างก็ต้องสนใจชีวิตตนเองเพื่อความอยู่รอด ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินน้อยลง เป็นต้น สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้ผู้ที่อาศัยในเขตเทศบาลเมืองย่อมมีความเครียดมากกว่า แต่ถ้ามองอีกแง่มุมหนึ่งก็จะพบว่าผู้ที่อาศัยในเขตเทศบาลเมืองมีโอกาสเข้าถึงบริการมากกว่า จึงน่าจะศึกษาว่าคุณภาพชีวิตของคนกลุ่มนี้เป็นอย่างไร ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกแบบเจาะจงโดยศึกษาในเขตเทศบาลเมืองของจังหวัดในภาคใต้ และด้วยเหตุที่เป็นที่เข้าใจทั่วไป ในหมู่นักวิชาการว่า การเข้าใจภาวะของการหมดประจำเดือนนั้น จะต้องศึกษาอย่างเป็นองค์รวม ทั้งด้านกายภาพ จิตภาพ สังคม และวัฒนธรรม และสอดคล้องกับแนวคิดทางด้านมานุษยวิทยา ที่ว่า การศึกษาการรับรู้ภาวะการหมดประจำเดือนนั้น ต้องทำความเข้าใจกับการรับรู้ของสตรีในบริบทของสังคม วัฒนธรรม นั้น ๆ ด้วย (ศิริพร จิรวัฒนกุล 2539 : 3) และยังสอดคล้องกับแผนพัฒนาจังหวัดชายแดนภาคใต้ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ที่เน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนให้เป็นรูปธรรม จากการศึกษาครั้งนี้เพื่อจะได้ทราบถึง

คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน รวมทั้งปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ซึ่งจะได้เป็นแนวทางในการวางแผนและแก้ไขปัญหา เพื่อส่งเสริมหรือพัฒนาคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคใต้ต่อไป โดยมีกรอบแนวคิดในการศึกษาดังนี้



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ที่มา : ดัดแปลงมาจากกรอบแนวคิดของชาน (Zhan 1992 : 797)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนทั้งรายด้านและโดยรวม
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิต รายด้านและโดยรวมของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีความแตกต่างกันในปัจจัยพื้นฐาน ส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส ปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ ระยะของการหมดประจำเดือน ความรุนแรงของอาการการหมดประจำเดือน โรคประจำตัว ปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว อาชีพ

สมมติฐานการวิจัย

1. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรสคู่มีคุณภาพชีวิตดีกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรส โสด หม้าย หย่า แยก
2. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่อยู่ในระยะก่อนหมดประจำเดือนและระยะหลังหมดประจำเดือนมีคุณภาพชีวิตดีกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่อยู่ในระยะใกล้หมดประจำเดือน
3. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีความรุนแรงของอาการการหมดประจำเดือนน้อยมีคุณภาพชีวิตดีกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีความรุนแรงของอาการการหมดประจำเดือนมาก
4. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่ไม่มีโรคประจำตัวมีคุณภาพชีวิตดีกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มีโรคประจำตัว
5. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาสูงมีคุณภาพชีวิตดีกว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาต่ำ
6. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีรายได้ของครอบครัวสูง มีคุณภาพชีวิตดีกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำ
7. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาชีพที่ไม่ใช่แรงงาน มีคุณภาพชีวิตดีกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาชีพที่ใช้แรงงาน

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาคุณภาพชีวิต ของสตรีที่มีอายุ 40-59 ปี ไม่มีการตั้งครรภ์ ขณะเก็บข้อมูล และอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองของจังหวัดในภาคใต้มี 14 จังหวัด ได้แก่ นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี ชุมพร ระนอง พังงา ภูเก็ต กระบี่ สงขลา พัทลุง ตรัง สตูล ยะลา ปัตตานี นราธิวาส เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ในการวางแผนและดำเนินงาน การส่งเสริมความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และจิตใจในสตรีวัย หมดประจำเดือน เพื่อให้สามารถปฏิบัติตัว ช่วยเหลือตนเองได้อย่างถูกต้อง
2. เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้บุคลากรทางด้านสาธารณสุข ได้เข้าใจและตระหนัก ถึงความสำคัญของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต ของสตรีวัยหมดประจำเดือนเพื่อเป็น แนวทางในการวางแผนและแก้ไขปัญหาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน
3. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับค้นคว้าวิจัยในประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับสตรีวัยหมดประจำเดือน

นิยามตัวแปร

คุณภาพชีวิต หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจ หรือ ความรู้สึกเป็นสุขที่สตรีวัยหมดประจำเดือนรับรู้ และ ประเมินด้วยตนเองต่อสภาพความเป็นอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งสามารถประเมินด้วยแบบวัด คุณภาพชีวิตที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์จากกรอบแนวคิดของชาน (ZHAN, 1992) ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ด้าน คือ ด้านความพึงพอใจในชีวิต ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย ด้านสังคมและเศรษฐกิจ

ความพึงพอใจในชีวิต หมายถึง ความรู้สึกเป็นสุข ปราศจากความทุกข์ หรือความไม่สบายใจ และทำให้ชีวิตมีความหมาย ของสตรีวัยหมดประจำเดือน เกี่ยวกับการดำรงชีวิต สภาพที่อยู่อาศัย สิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน สภาพแวดล้อม ความปลอดภัยในบ้าน สภาพครอบครัวในปัจจุบัน

อัตมโนทัศน์ หมายถึง ความรู้สึก ที่สตรีวัยหมดประจำเดือนมีต่อตนเอง เกี่ยวกับการลักษณะรูปร่าง หน้าตา ลักษณะทางเพศ บุคลิกภาพ ความหวัง ศีลธรรมจรรยา การยอมรับ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในฐานะที่ตนเป็นสมาชิกคนหนึ่งของครอบครัวและสังคม รวมทั้งความรู้สึกของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับความรู้สึกทั่วไปทางบวกความผูกพันทางอารมณ์ ความวิตกกังวล ความซึมเศร้าและการควบคุมอารมณ์และพฤติกรรม

สุขภาพและการทำงานของร่างกาย หมายถึง ความรู้สึกของสตรีวัยหมดประจำเดือน เกี่ยวกับการทำหน้าที่ของร่างกายและความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น กิจกรรมประจำวัน การดูแลตนเอง การควบคุมร่างกาย ความเข้าใจและรับรู้ในสภาพของร่างกาย ซึ่งเป็นสภาวะภายในส่วนบุคคล

สังคมและเศรษฐกิจ หมายถึง ความรู้สึกของสตรีวัยหมดประจำเดือน เกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน การได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น กำลังใจ การเงิน ข้อมูลข่าวสาร เป็นต้น การปฏิบัติบทบาทหน้าที่ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ในสังคม รวมทั้งความรู้สึกของสตรีวัยหมดประจำเดือนเกี่ยวกับอาชีพและรายได้

ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาขั้นสูงสุดของสตรีวัยหมดประจำเดือน แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ

- ไม่ได้รับการศึกษา (0 ปี)
- ประถมศึกษา (1-6 ปี)
- มัธยมศึกษา (7-12 ปี)
- อุดมศึกษา (≥ 13 ปี)

อาชีพ หมายถึง ลักษณะของงาน ที่สตรีวัยหมดประจำเดือน กระทำอยู่เป็นประจำในปัจจุบัน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม

- อาชีพที่ใช้แรงงาน หมายถึง ลักษณะของงาน ที่ต้องใช้กำลังกล้ามเนื้อ หรือข้อ เป็นหลักในการทำงาน เช่น ทำสวน ทำไร่ กรรมกร รับจ้าง เป็นต้น
- อาชีพที่ไม่ใช้แรงงาน หมายถึง ลักษณะของงาน ที่ไม่ต้องใช้กำลังกล้ามเนื้อ หรือข้อ เป็นหลักในการทำงาน เช่น แม่บ้าน รับราชการ เสมียน เป็นต้น

รายได้ของครอบครัว หมายถึง รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ที่นับจำนวนเต็มเป็นบาทของสตรีวัยหมดประจำเดือน เมื่อมีสถานภาพสมรสโสด หม้าย หย่า แยก หรือรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของสตรีวัยหมดประจำเดือนและสามี เมื่อมีสถานภาพสมรสคู่ หรือ รายได้ที่ได้รับจากบุคคลอื่นในกรณีที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

- รายได้ของครอบครัวต่ำ หมายถึง รายได้ของครอบครัวน้อยกว่า $\bar{X} - 0.5S.D.$
- รายได้ของครอบครัวปานกลาง หมายถึง รายได้ของครอบครัวเท่ากับ $(\bar{X} - 0.5S.D.)$ ถึง $(\bar{X} + 0.5S.D.)$
- รายได้ของครอบครัวสูง หมายถึง รายได้ของครอบครัวมากกว่า $\bar{X} + 0.5S.D.$

สถานภาพสมรส หมายถึง ภาวะการสมรสของสตรีวัยหมดประจำเดือน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ สถานภาพสมรสคู่ และสถานภาพสมรสโสด ซึ่งรวมถึง หม้าย หย่า แยก

- สถานภาพสมรสคู่ หมายถึง อยู่กับสามี
- สถานภาพสมรสโสด หม้าย หย่า แยก หมายถึง ไม่อยู่กับสามี

โรคประจำตัว หมายถึง การเป็นโรคเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

- มีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นต้น
- ไม่มีโรคประจำตัว

ระยะของการหมดประจำเดือน หมายถึง การที่ร่างกายเปลี่ยนแปลงจากการลดลงของ Estrogen โดยพิจารณาจากลักษณะของประจำเดือน ระยะเวลาหายไปของประจำเดือน แบ่งเป็น 3 ระยะ

- ระยะก่อนหมดประจำเดือน (PREMENOPAUSE) หมายถึง สตรีอายุ 40-59 ปี ที่ยังคงมีประจำเดือนมาสม่ำเสมอเป็นปกติในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา
- ระยะใกล้หมดประจำเดือน (PERIMENOPAUSE) หมายถึง สตรีอายุ 40-59 ปี ซึ่งในรอบ 1 ปีที่ผ่านมายังคงมีประจำเดือนมาแต่ไม่สม่ำเสมอ เช่น มาช้าหรือเร็วกว่าปกติ หายไปบางช่วง มีจำนวนน้อยลงหรือขาดหายไปแต่ไม่เกิน 1 ปี
- ระยะหลังหมดประจำเดือน (POSTMENOPAUSE) หมายถึง สตรีอายุ 40-59 ปี มีประจำเดือนขาดหายไปตามธรรมชาติเป็นเวลา 1 ปี หรือ เกิน 1 ปีขึ้นไป

ความรุนแรงของอาการการหมดประจำเดือน หมายถึง อาการหรือการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ ซึ่งเกิดจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ประเมินโดยแบบประเมินอาการขาดฮอร์โมน ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก แบบประเมินอาการขาดฮอร์โมนของคลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และแบบวัดคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน (THE MENOPAUSE SPECIFIC QUALITY OF LIFE QUESTIONNAIRE) ของ ฮิลดิทช์ และคณะ (HILDITCH J.R. et al. , 1996) จำนวน 27 ข้อ

การประเมินความรุนแรงของอาการหมดประจำเดือน โดยการคิดคะแนนรวมของอาการที่เกิดขึ้น แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ไม่มีความรุนแรง	มีระดับคะแนน	0	คะแนน
มีความรุนแรงเล็กน้อย	มีระดับคะแนนระหว่าง	1 -27	คะแนน
มีความรุนแรงปานกลาง	มีระดับคะแนนระหว่าง	28 -54	คะแนน
มีอาการมาก	มีระดับคะแนนระหว่าง	55 - 81	คะแนน

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางในการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ตามลำดับดังนี้

1. สตรีวัยหมดประจำเดือน
2. คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน
3. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน

1. สตรีวัยหมดประจำเดือน

การหมดประจำเดือน (Menopause) เป็นคำที่มาจากภาษากรีก 2 คำ คือ คำว่า “month” ซึ่งแปลว่า ประจำเดือนหรือระดู และ “pause” หรือ “to stop” ซึ่งแปลว่า หยุด รวมแล้วหมายถึงการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย อันเป็นผลมาจากการหยุดการทำงานของรังไข่ ซึ่งสามารถวินิจฉัยได้ย้อนหลัง ภายหลังจากที่สตรีนั้นไม่มีประจำเดือน ติดต่อกันนานถึง 12 เดือน (พรรณพิไล ศรีอาภรณ์ 2537 : 158 ; Ojeda 1992 : 12)

1.1 ระยะของการหมดประจำเดือน (Menopausal status) หมายถึง ระยะของการหมดประจำเดือนตามธรรมชาติ เนื่องมาจากการหลั่งฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง ซึ่งแบ่งโดยพิจารณาจากลักษณะประจำเดือน ระยะเวลาของการหายไปของประจำเดือน แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ (อุรุมา เทพพิสัย 2532 : 136 ; Judd 1976 : 547 ; Engle 1987 : 353)

ระยะก่อนหมดประจำเดือน (Premenopause) หมายถึง ระยะที่สตรีวัยกลางคน ยังคงมีประจำเดือนมาสม่ำเสมอเป็นปกติในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา

ระยะใกล้หมดประจำเดือน (Perimenopause) หมายถึง ระยะที่สตรีวัยกลางคนมีประจำเดือนเริ่มมาไม่ปกติ ประจำเดือนขาดหายไปบ่อย แต่ขาดหายไปไม่เกิน 1 ปี

ระยะหลังหมดประจำเดือน (Postmenopause) หมายถึง ระยะที่สตรีวัยกลางคน มีประจำเดือนขาดหายไป 1 ปี หรือเกิน 1 ปีขึ้นไป

1.2 ชนิดของการหมดประจำเดือน

การหมดประจำเดือน แบ่งตามสาเหตุได้ 3 ชนิด (Judd 1976 : 547)

1.2.1 การหมดประจำเดือนตามธรรมชาติ (Physiologic menopause) เกิดจากการทำงานของรังไข่ค่อยๆ ลดลง ซึ่งจะเริ่มเกิดขึ้นเมื่อสตรีมีอายุระหว่าง 40-50 ปี ทำให้การตกไข่ลดลง และหยุดในที่สุด เมื่ออายุประมาณ 45-53 ปี ประจำเดือนจะมีการเปลี่ยนแปลง โดยเริ่มจากการมาไม่สม่ำเสมออาจมีมากขึ้น หรือน้อยลงในระยะเวลาหนึ่ง แล้วประจำเดือนจึงหมดไปอย่างถาวร

1.2.2 การหมดประจำเดือนก่อนกำหนด (Premature menopause) หมายถึงการหมดประจำเดือนก่อนอายุ 40 ปี พบได้ร้อยละ 5 ของสตรีที่มีประจำเดือนปกติ บางคนเรียกกลุ่มอาการเหล่านี้ว่า Premature Ovarian failure สาเหตุที่สำคัญ ได้แก่ เนื้องอกของรังไข่ การติดเชื้อ การได้รับรังสีและผ่าตัดที่ทำลายเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงรังไข่ ประจำเดือนอาจมีการเปลี่ยนแปลง โดยเริ่มจากการมาไม่สม่ำเสมอแล้วประจำเดือนจึงหมดไปอย่างถาวรหรือประจำเดือนหมดทันที

1.2.3 การหมดประจำเดือนจากการรักษา (Artificial menopause) เป็นการหมดประจำเดือน ที่เกิดจากการทำงานของรังไข่ลดลง หรือหยุดไปอย่างถาวร สาเหตุจากการผ่าตัดรังไข่ออก การฉายแสงที่รังไข่ เป็นต้น มีผลให้ประจำเดือนหมดทันที

1.3 สรีรวิทยาของวัยหมดประจำเดือน

ในสตรีปกติทั่วไป จะมีฮอร์โมนเอสโตรเจนหลั่งในร่างกายตลอดช่วงชีวิต 3 ชนิด คือ estrone estradiol และ estriol estriol จะเกิดขึ้นเฉพาะในช่วงของการตั้งครรภ์ estradiol เกิดขึ้นในช่วงวัยเจริญพันธุ์ มีฤทธิ์แรงกว่า estrone ประมาณ 10 เท่า สตรีเริ่มเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ จะมีไข่ประมาณ 400,000 ใบ ในช่วงของวัยเจริญพันธุ์จะมีการตกไข่ไม่เกิน 500 ใบ ส่วนที่เหลือก็จะฝ่อไป การเปลี่ยนแปลงของสตรีวัยหมดประจำเดือนจะเริ่มสังเกตเห็นได้ตั้งแต่อายุประมาณ 40 ปี ในวัยนี้จำนวนฟอลลิเคิล (follicle) ในรังไข่ลดลงมาก และมีการตอบสนองต่อโกนาโดโทรปิน (gonadotropin) ลดลงด้วย รังไข่จึงสร้างเอสโตรเจนได้น้อยลงตามลำดับ ระดับของ follicle stimulating hormone (FSH) จะเริ่มสูงขึ้นตั้งแต่ก่อนที่จะหมดประจำเดือน ต่อมา luteinizing hormone (LH) ก็จะมีระดับสูงขึ้นด้วย ทั้ง FSH และ LH จะค่อย ๆ เพิ่มขึ้นจนมีระดับสูงสุดภายหลังหมดประจำเดือน 1 ถึง 3 ปี หลังจากนั้นจึงลดลงบ้าง แต่ก็ยังคงสูงกว่าในวัยเจริญพันธุ์

ภายหลังหมดประจำเดือนแล้วรังไข่จะสร้างเอสโตรเจนในปริมาณที่น้อยมาก เอสโตรเจนของสตรีในวัยนี้ส่วนใหญ่จะเป็น estrone ซึ่งต่างกับในวัยเจริญพันธุ์ซึ่งเป็น estradiol estrone ได้มา

จากการเปลี่ยนแปลงของแอนโดรเจน ที่หลั่งมาจากต่อมหมวกไตและรังไข่ การเปลี่ยนแปลงของ androgen ไปเป็น estrone นี้ เกิดขึ้นที่ไขมันเป็นส่วนใหญ่ estrone มีฤทธิ์ทางชีวภาพน้อยกว่า estradiol จากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนดังกล่าว จึงทำให้สตรีในวัยนี้ ไม่ถึงกับอยู่ในภาวะขาด เอสโตรเจนโดยสิ้นเชิงเสียเลยทีเดียว

เพื่อให้เข้าใจง่ายขึ้น และเห็นการเปลี่ยนแปลงได้ชัดเจนขึ้น การเปลี่ยนแปลงของ ต่อมไร้ท่อในวัยหมดประจำเดือน แบ่งออกเป็น 3 ช่วง คือ ช่วงก่อนหมดประจำเดือน ช่วงหมด ประจำเดือนและช่วงหลังหมดประจำเดือนแล้ว (สุทธิ สุนทรภา 2535 : 242-245)

1.3.1 ช่วงก่อนหมดประจำเดือน สตรีอายุประมาณตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป การเจริญของไข่ และการตกไข่จะเริ่มลดลงเรื่อยๆ นั่นคือ เมื่อสตรีเข้าวัยหมดประจำเดือน การเปลี่ยนแปลงในการทำงานของรังไข่ อันดับแรกคือการไม่ตกไข่ หรือมีฉนวนที่เยื่อโพรงมดลูก (Corpus luteum) ทำงานไม่ดี และฮอร์โมนตัวแรกที่จะขาดหรือลดลง ก็คือ โพรเจสเตอโรน สำหรับการเปลี่ยนแปลงของเอสโตรเจนในวัยก่อนหมดประจำเดือน เอสโตรเจนที่สำคัญในร่างกาย คือ เอสตราไดอล (estradiol) จะลดลง ซึ่งปกติจะถูกหลั่งจากรังไข่ในปริมาณที่แตกต่างกันในแต่ละวันเป็นรอบ (cycle) เมื่อระดับของเอสตราไดอล (estradiol) ลดต่ำลง ระดับของฟอลลิคูล่า สติมูเลตติ้ง ฮอร์โมน (follicular stimulating hormone, FSH) จะสูงขึ้น ซึ่งเป็นการตอบสนอง ต่อการลดลงของ เอสตราไดอลของสมองส่วนหน้า (Hypothalamus) และต่อมใต้สมอง (pituitary) ซึ่งเป็นลักษณะ การเปลี่ยนแปลงที่จำเพาะมากที่สุด และเป็นของอาการแสดงอันดับแรกของสตรีในวัยนี้ การเพิ่มขึ้นของ FSH นี้จะเกิดขึ้นหลายปีก่อนจะหมดประจำเดือน โดยพบว่า สตรีที่มีอายุมากขึ้นจะมี ระดับ FSH สูงกว่าสตรีที่มีอายุน้อยกว่า ในช่วงระยะเดียวกันของรอบประจำเดือน สตรีในวัยนี้แม้ จะมีระดับ FSH ที่สูง แต่เนื่องจากไข่ในรังไข่ มีความต้านทานต่อการกระตุ้นเพิ่มขึ้น ทำให้ไม่เกิดการตกไข่ขึ้น หรือถ้ามีการตกไข่เยื่อบุมดลูกก็ทำงานไม่สมบูรณ์ จึงทำให้มีระดับโพรเจสเตอโรน ลดลง จึงไม่มีการต้านเอสโตรเจน ดังนั้นจึงอาจพบภาวะเลือดประจำเดือนออกกระปริดกระปรอย (dysfunctional uterine bleeding = DUB) ความผิดปกติของเยื่อบุโพรงมดลูก (endometrial hyperplasia) และมะเร็งของเยื่อบุโพรงมดลูก (endometrial Carcinoma) เกิดขึ้นในระยะนี้ได้

1.3.2 ช่วงหมดประจำเดือน การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในระยะนี้ก็คือ การที่ไข่ไม่มีการเจริญเติบโตอีกต่อไป ทำให้ระดับเอสโตรเจนต่ำลง และในที่สุด จะทำให้ไม่มีประจำเดือนอีกต่อไป เหตุการณ์ดังกล่าวอาจเกิดขึ้นทันทีทันใด แต่ส่วนมากมักค่อยเป็นค่อยไป ทำให้ระดับเอสโตรเจน ค่อยๆ ลดลง ทำให้การเจริญของเยื่อบุโพรงมดลูกน้อยลง และประจำเดือนจะมาน้อยลงตามลำดับ จนหยุดไป นอกจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวแล้ว การทำงานของสมองส่วนหน้า ต่อมใต้สมอง

และรังไข่ ซึ่งเคยมีการหลั่งฮอร์โมนออกมาในปริมาณที่แตกต่างกันในแต่ละวันเป็นรอบ จะกลายเป็นการหลั่งต่อเนื่องในปริมาณที่คงที่

1.3.3 ช่วงหลังหมดประจำเดือน การเปลี่ยนแปลงของ androstenedione ไปเป็น estrone กลายเป็นแหล่งสำคัญในการผลิตเอสโตรเจน และ estrone ก็กลายเป็นเอสโตรเจนที่สำคัญในวัยนี้ อย่างไรก็ตามหลังหมดประจำเดือนแล้ว 5-10 ปี ระดับ androstenedione และ estrone ก็จะเริ่มลดลง เนื่องจากการสร้าง androstenedione ที่รังไข่ลดลง ทำให้สตรีดังกล่าวมีภาวะขาดเอสโตรเจนมากขึ้น ในขณะเดียวกันระดับ FSH ก็จะเริ่มลดลง ซึ่งในขณะนี้ ถือว่าเป็นระยะหลังหมดประจำเดือนที่แท้จริง

1.4 อาการของการหมดประจำเดือน

อาการของการหมดประจำเดือน หมายถึง อาการ หรือการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และจิตใจ ซึ่งเกิดจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน อาการของการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนแยกได้ เป็น อาการที่เกิดขึ้นในระยะสั้น ซึ่งทำให้สตรีมีอาการชั่วคราว และอาการที่เกิดขึ้นในระยะยาว ซึ่งใช้เวลาหลายปีกว่าจะแสดงอาการให้เห็น

1.4.1 อาการที่เกิดขึ้นในระยะสั้น ได้แก่

1) อาการจากการเหี่ยวของอวัยวะสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ (Urogenital Atrophy) (กอบจิตต์ ลิ้มปพยอม และ อรรณพ ใจสำราญ 2537 : 30 ; พรรณพิไล ศรีอาภรณ์ ; 2537 : 162-164 ; สุวิภา บุญชะโทระ 2538 : 1)

ช่องคลอดและท่อปัสสาวะเป็นส่วนของเนื้อเยื่อที่ต้องอาศัย เอสโตรเจน และมีปริมาณของ estrogen receptor สูง ดังนั้นการมีปริมาณของเอสโตรเจนลดน้อยลง หรือขาดหายไปภายหลังหมดประจำเดือนแล้ว ทำให้อวัยวะเหล่านี้มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมลง ได้แก่

- รังไข่ จะมีขนาดเล็กลง ผิวบาง ขรุขระ มีสีขุนขาว ไข่ที่เหลืออยู่จะฝ่อไป
- มดลูก จะมีการเปลี่ยนแปลงชัดเจนก่อนส่วนอื่น กล้ามเนื้อมดลูก จะลดขนาดลง น้ำหนักลดลงจาก 120 กรัม ในวัยเจริญพันธุ์เหลือเพียง 25 ถึง 30 กรัมโดยเฉลี่ย เยื่อโพรงมดลูกบางตัวลง อาจพบการเจริญเติบโตเล็กน้อยหรือเหี่ยวไป โพรงมดลูกแคบ มดลูกจะเล็กลง
- ท่อนำไข่ จะหดสั้นลง กล้ามเนื้อท่อนำไข่เคลื่อนไหวตัวช้า เยื่อภายในแบนราบและไม่สร้างสารคัดหลั่ง

- ปากมดลูก มีการเปลี่ยนแปลงขนาดน้อยมาก แต่การสร้างเมือกลดลง และหมดไปในที่สุด Squamocolumnar junction จะเปลี่ยนที่เลื่อนเข้าไปใน Cervical canal คอมดลูก เล็กสั้นเข้าสู่คอมดลูกอาจเล็กตึบ

- ช่องคลอด ขนาดจะหดเล็กลงทำให้ช่องคลอดตื้น ผืนช่องคลอดจะบาง แห้งและลักษณะที่เห็นเป็นริ้วจะหายไป มีเลือดมาเลี้ยงน้อยลง Doderlein bacillies จะพบน้อยลง Cornified cell ที่ชั้นผิวจะหายไป ทำให้ขาดกลัยโคเจนที่จะสร้างกรดแลคติก ทำให้ช่องคลอดมี pH เป็นด่าง ยากต่อการติดเชื้อ อาจเห็นเป็นจุดแดงๆ ที่ผืนช่องคลอด เรียกว่า senile vaginalis ทำให้มีการอักเสบของช่องคลอดได้ง่าย ในสตรีที่หมดประจำเดือนนานๆ ช่องคลอดส่วนบนมักตึบ ทำให้ช่องคลอดสั้นลงหรือตื้นขึ้น

ผนังหน้าและหลังของช่องคลอด อาจเกิดการหย่อนได้ง่าย หรือมากขึ้นเนื่องจากแผ่นพังผืด (fascia) ที่ยึดผนังช่องคลอดอ่อนแรง และหย่อนยานลง

- อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก จะมีขนาดเล็กลงและแบนราบ ผิวหนังบาง ไขมันใต้ผิวหนังมีน้อย ต่อมขนมฝ่อ ครีตอริสเล็กลง แคมเล็กเหี่ยวเล็กลงมากจนบางครั้งแทบมองไม่เห็น หัวเหน่าจะเหี่ยวและแฟบ ขนน้อยลง การเปลี่ยนแปลงที่บริเวณปากช่องคลอด ผิวหนังอาจบางแห้ง และบางรายมีการเหี่ยวหดเล็กลงมากของผิวหนังและเยื่อช่องคลอด การทำงานของต่อมบาร์โธลิน (bartholin) ลดลงทำให้ช่องคลอดแห้ง จากการขาดน้ำหล่อลื่น มีผลให้เกิดอาการเจ็บปวดเวลาร่วมเพศ ซึ่งทำให้มีปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ และนอกจากนี้เมื่อสตรีเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน จากผลของฮอร์โมนเอสโตรเจนที่ต่ำลง มักจะมีผลทำให้ความต้องการทางเพศ การตอบสนองทางเพศ ความบ่อยของการร่วมเพศ การถึงจุดสุดยอดเหล่านี้นลดลง มีเพียงส่วนน้อยของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่ยังมีพฤติกรรมทางเพศได้เหมือนช่วงก่อนหมดประจำเดือน อุบัติการณ์และแนวโน้มของพฤติกรรมทางเพศ ในสตรีวัยหมดประจำเดือนจะแตกต่างกันมากตามสภาพสังคม ขนบธรรมเนียม วัฒนธรรม ความเชื่อ ระดับการศึกษา และสภาพความเป็นอยู่ โดยทั่วไปในสังคมเมือง และสังคมแบบชาวตะวันตก จะเริ่มพบว่าหญิงวัยกลางคน (อายุ 35 ปีขึ้นไป) มีพฤติกรรมทางเพศได้ดีสมบูรณ์แบบที่สุด และจะเปลี่ยนแปลงหรือลดน้อยลงเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน อย่างไรก็ตาม การมีเพศสัมพันธ์ในวัยหมดประจำเดือนไม่เป็นข้อห้าม แต่ควรปรับปรุงรูปแบบและความบ่อยให้เข้ากับสภาพจิตใจ และร่างกายของสตรีนั้นๆ ฮอร์โมนเอสโตรเจนสามารถช่วยให้อาการร่วมเพศในสตรีวัยหมดประจำเดือนดีขึ้น

สำหรับท่อน้ำนมก็เช่นเดียวกับอวัยวะสืบพันธุ์ ที่ขึ้นอยู่กับปริมาณของเอสโตรเจน การขาดเอสโตรเจนภายหลังหมดประจำเดือนแล้ว จะทำให้เกิดการเหี่ยวของอวัยวะดังกล่าว อาการผิดปกติเกี่ยวกับการถ่ายน้ำนม ได้แก่ อาการถ่ายน้ำนมบ่อย อาการน้ำนมแข็ง ลำบาก

กลั้นปัสสาวะไม่ได้ ไอหรือจามแล้วมีปัสสาวะเล็ด อาการเหล่านี้ อาจเกิดเนื่องจากความแข็งแรงของ Spincter ของท่อปัสสาวะลดลง ร่วมกับการที่ความแข็งแรงและสภาพยืดหยุ่นของเนื้อเยื่อและกล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกรานลดลง ภายหลังหมดประจำเดือน ทำให้มุมของกระเพาะปัสสาวะกับท่อปัสสาวะเกิดการเปลี่ยนแปลง ทำให้ตั้งรับเอาท่อปัสสาวะให้บานออก เกิดเป็น Urethral caruncle เป็นผลให้ติดเชื้อง่าย และถ่ายปัสสาวะลำบาก

การเปลี่ยนแปลงในระบบอื่นๆ

- ผิวหนังและขน ผิวหนังจะลดความเปลี่ยนแปลงและเต่งตึง เนื่องจากไขมันใต้ผิวหนังลดลงและเกิดรอยเหี่ยวย่นมากขึ้น ผิวหนังมักแห้งและเป็นสะเก็ด เนื่องจากต่อมเหงื่อและต่อมไขมันทำงานน้อยลง ผมจะแห้งร่วงง่าย และอาจมีขนขึ้นบริเวณใบหน้า
- เต้านม มีขนาดเล็กลง เขียวยานและเนื้อเหลว เป็นเพราะส่วนประกอบต่าง ๆ ของเต้านม เช่น ไขมัน ต่อมไขมันลดลงมาก หัวนมจะมีขนาดเล็กลงเช่นกัน และความสามารถที่จะตั้งชัน (Erectile) ก็หายไป

2. ความแปรปรวนของประสาทที่ควบคุมกล้ามเนื้อของผนังหลอดเลือดโลหิต

(Vasomotor Instability)

อาการนี้เป็นอาการที่พบได้มาก เป็นอาการเฉพาะที่บ่งบอกว่า สตรีเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน โดยจะมีอาการร้อนวูบวาบเกิดขึ้นอย่างฉับพลัน ตามผิวหนังบริเวณส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ศีรษะ คอ และหน้าอก จะมีอาการเหงื่อออก ชีพจรเร็ว มีการเพิ่มอุณหภูมิของร่างกาย ขณะที่เกิด hot flush จะพบมีการขยายตัวของหลอดเลือดส่วนปลาย อาการดังกล่าวอาจเกิดขึ้นเพียงช่วงสั้น ๆ ไม่กี่วินาทีจนถึงนานหลายนาที โดยอาจจะเกิดขึ้นวันละครั้งเดียวหรือหลายครั้งก็ได้ มักพบบ่อยในตอนกลางคืน ทำให้สตรีตกใจตื่นขึ้นมา ทำให้เกิดความรู้สึกไม่ชอบและรำคาญที่อาการเกิดเวลาหลับ และมักมีอาการปวดศีรษะจากการนอนไม่หลับตามมา

สตรีวัยหมดประจำเดือนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80) จะมีอาการเหล่านี้ ในจำนวนนี้ร้อยละ 20 จะมีอาการรุนแรงมาก จนเกิดปัญหาต่อสุขภาพ และต้องการการดูแลรักษา อาการร้อนวูบวาบและอาการร้อนผ่าว จะเริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่เมื่อเอสโตรเจนลดระดับลง และอาจเกิดอาการมากขึ้นเมื่อได้รับสิ่งกระตุ้น เช่น การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อาหารรสจัด อากาศร้อน ความตึงเครียดทางอารมณ์ หรือแม้แต่การอยู่ในห้องที่มีอากาศอบอ้าว อาการเหล่านี้จะหายไปได้เองในเวลา 1-2 ปี หลังหมดประจำเดือน แต่ก็มีสตรีบางรายที่มีอาการนานกว่า 3 ปี

สาเหตุของการเกิดอาการนี้ยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด แต่พบว่า มีความสัมพันธ์กับการขาดเอสโตรเจน ทั้งนี้จะพบ hot flush ได้บ่อยในกรณีที่ estrogen ลดระดับลงอย่างรวดเร็ว เช่น ภายหลังการผ่าตัดเอารังไข่ออกทั้งสองข้าง อาการนี้จะพบในคนพอมมากกว่าคนอ้วน และการรักษาผู้ที่มียาอาการนี้ด้วยเอสโตรเจน มักให้ผลดีเกือบทุกราย

แม้ว่าอาการร้อนวูบวาบ จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายโดยตรงต่อสุขภาพทางร่างกาย แต่หากเกิดขึ้นอย่างรุนแรง จะมีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันและการทำงานได้ และยังเป็นอาการที่นำไปสู่อาการอื่นๆ เช่น หงุดหงิด ปวดศีรษะ และ เหนื่อยง่าย เป็นต้น

3. อาการทางจิตประสาท (Psychological Symptoms)

มีอาการทางจิตหลายอาการที่เกิดขณะระดับของเอสโตรเจนลดลง แต่ไม่สามารถบอกได้ว่าเกิด เพราะการลดระดับของฮอร์โมนหรือไม่ หรือบางที ภาวะทางจิต อาจเกิดจากนอนไม่พอ จากอาการร้อนวูบวาบ และเหงื่อออกตอนกลางคืน ในสตรีบางรายอาจมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคม สิ่งแวดล้อม หรือบางครั้งมีปัญหาทางด้านจิตสมรส มีสิ่งที่ไม่พอใจทั้งหลาย มาเกิดแก่ตนเองในระยะเวลาที่เริ่มเข้าวัยหมดประจำเดือน จะทำให้มองเห็นอาการมากขึ้นๆ อาการที่พบ ได้แก่ อ่อนไหวง่าย (nervousness) ขี้โมโห หงุดหงิด (irritable) อารมณ์แปรปรวน (emotional instability) ตื่นเต้นตกใจง่าย (excitability) รู้สึกเพลียอ่อนเพลีย (tiredness) อาการซึมเศร้า (depression) ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม (indifference) เฉยเมยไม่รับรู้เรื่องต่าง ๆ (apathy) บางรายอาจเป็นมากจนกลายเป็นโรคจิต (Psychosis) มีอาการคลุ้มคลั่งก็ได้ อาการทางประสาททั้งหลาย อาจเป็นผลมาจากการขยายตัวของหลอดเลือดดำ ทำให้นอนไม่หลับ (Insomnia) กระวนกระวาย ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว อาจมีอาการมือเท้าสั่น รู้สึกชาหรือคันตามตัว

1.4.2 อาการที่เกิดขึ้นในระยะยาว ได้แก่ (กอบจิตต์ ลิ้มพยอม และอรณพ ใจสำราญ 2537:31)

1) โรคกระดูกพรุน (Osteoporosis)

โรคกระดูกพรุน (Osteoporosis) หมายถึง ภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงในเมตาบอลิซึมของกระดูก ทำให้เนื้อกระดูกลดลง แต่ส่วนประกอบของกระดูก คือ เกลือแร่ และโปรตีน ที่เป็นสารอินทรีย์ของกระดูกยังเป็นปกติ ผลของการเปลี่ยนแปลงนี้ ทำให้กระดูกบางลงและมีลักษณะเป็นรูพรุนทำให้เปราะและหักง่าย

ในสตรีจะเริ่มมีการสูญเสียเนื้อกระดูก (Bone mass) เมื่ออายุ 30 ปี และจะสูญเสียมากขึ้น เมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน หรือถูกตัดรังไข่ เนื้อกระดูกจะสูญเสียมาก และรวดเร็ว ในระยะ 3-4 ปีแรกหลังหมดประจำเดือน

โรคกระดูกพรุน เป็นปัญหาที่พบในสตรีสูงอายุ ซึ่งเกิดจากปัจจัยหลายอย่าง เมื่ออายุสูงขึ้นกระดูกจะมีการเสื่อมเช่นเดียวกับอวัยวะอื่นๆ ของร่างกาย แต่อัตราการเสื่อมหรือการสลายตัวของกระดูก จะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วภายหลังหมดประจำเดือน ซึ่งเป็นระยะที่มีการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ซึ่งเอสโตรเจนจะลดอัตราการดูดซึมกลับของแคลเซียมจากกระดูก ถ้าขาดเอสโตรเจนจะทำให้กระดูกพรุนเร็วขึ้น โรคกระดูกพรุนทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ในสตรีสูงอายุที่สำคัญ ได้แก่ อาการปวดหลัง กระดูกคดงอและกระดูกหัก ตำแหน่งของกระดูกหักที่พบบ่อย คือ กระดูกต้นขา กระดูกแขนส่วนปลาย และกระดูกสันหลัง

2) โรคเกี่ยวกับระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular disease)

เป็นปัญหาระยะยาวที่สำคัญ ของสตรีวัยหมดประจำเดือน เป็นการเพิ่มอัตราเสี่ยงของโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โดยเฉพาะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง อาการเส้นโลหิตในสมองแตกหรืออุดตัน จากการศึกษาทางระบาดวิทยา พบว่า ผู้หญิงจะมีอัตราตาย จากความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือด น้อยกว่าผู้ชายในอายุเดียวกัน ซึ่งส่วนใหญ่อาจเกิดจากการที่มีฮอร์โมนเพศต่างกัน จากการศึกษาทางชีวเคมี พบว่า ระบบไขมันในร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง lipoprotein cholesterol จะมีผลต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยการที่มีระดับ high density lipoprotein cholesterol (HDL - chol) สูง และ low density lipoprotein cholesterol (LDL -chol) ต่ำ จะช่วยป้องกันการเกิดภาวะเส้นเลือดอุดตัน ซึ่งทำให้หัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง (Gardon 1989 : 1131-6) โดยทั่วไปเอสโตรเจนจะทำให้ระดับ HDL -Chol เพิ่มขึ้น และ LDL -chol ลดลง ดังนั้น จึงมีส่วนช่วยป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยงได้

2. คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน

คุณภาพชีวิต เป็นคำที่นักวิชาการสาขาต่างๆ กล่าวถึงและนำมาใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน เนื่องจากเป็นเรื่องสำคัญในการดำรงชีวิต อีกทั้งยังเป็นเป้าหมายหลักในการพัฒนาคุณภาพประชากร โดยเชื่อว่า ถ้าคนมีคุณภาพชีวิตที่ดี จะทำให้การพัฒนาในด้านต่างๆ เป็นไปได้ด้วยดีและรวดเร็ว ในทางการแพทย์ได้กำหนดให้คุณภาพชีวิตเป็นเป้าหมายหลักในการให้บริการ นอกเหนือไปจากช่วยให้มีชีวิตรอด รักษาไว้ซึ่งสุขภาพและลดอัตราการเจ็บป่วยลง นักวิชาการต่างๆ ได้พยายามศึกษาค้นคว้า เกี่ยวกับคุณภาพชีวิต และปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งหาแนวทางในการประเมินคุณภาพชีวิตและให้ความหมายในทัศนะที่แตกต่างกันออกไป ตามแนวคิดและ

วัตถุประสงค์ของการศึกษา ในแต่ละสาขานั้นๆ ซึ่งส่วนใหญ่ความหมายเหล่านั้น มีความคล้ายคลึงกัน หรือสอดคล้องกัน จะแตกต่างกันในส่วนรายละเอียด หรือจุดเน้น ตามศาสตร์หรือวิชานั้นๆ เห็นว่าสำคัญ ดังนี้

คุณภาพชีวิต ประกอบได้ด้วยคำ 2 คำ คือ คุณภาพกับชีวิต คุณภาพ หมายถึง ลักษณะความดี ลักษณะประจำบุคคลหรือสิ่งของ ชีวิตหมายถึงความเป็นอยู่ (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน 2525 : 187,269) ดังนั้น คุณภาพชีวิต จึงหมายถึง ลักษณะความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล

ศิริ ฮามสุโพธิ์ (2536 : 33) ได้สรุปความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ชีวิตของบุคคล ที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม ไม่เป็นภาระ และไม่ก่อให้เกิดปัญหาให้กับสังคม เป็นชีวิตที่มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถดำรงชีวิตที่ชอบธรรม สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม ค่านิยมของสังคม สามารถแก้ไขปัญหา ตลอดจนการแสวงหาสิ่งที่คนปรารถนา ให้ได้มาอย่างถูกต้อง ภายใต้อำนาจและทรัพยากรที่มีอยู่

ประภา รัตนเมธานนท์ (2532 : 13) กล่าวสรุปว่า คุณภาพชีวิต คือ ความรู้สึกเป็นปกติสุข (Sense of well being) ความหมายใกล้เคียงกับความพึงพอใจในชีวิต (Life Satisfaction) และความสุข (Happiness) ซึ่งเป็นผลรวมของการตอบสนองความรู้สึกภายในตัวบุคคล

องค์การยูเนสโก (UNESCO 1978 อ้างในชิดชัย สนั่นเสียง 2528 : 54) สรุปแนวความคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตไว้ว่า คุณภาพชีวิต เป็นความรู้สึกของการอยู่อย่างพอใจ ต่อองค์ประกอบต่างๆ ของชีวิต ที่มีส่วนสำคัญมากที่สุดของบุคคล

นิพนธ์ คันทะเสวี (2526 : 2) ให้ความหมายของคุณภาพชีวิต ว่า หมายถึง ระดับการดำรงชีวิตของมนุษย์ ตามองค์ประกอบชีวิต ได้แก่ ร่างกาย อารมณ์ สังคม ความคิด และจิตใจ

ชาน (Zhan 1992 : 979) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต คือ ระดับความพึงพอใจ ซึ่งขึ้นกับประสบการณ์ในชีวิตของแต่ละบุคคล

โอเรม (Orem 1985 : 179) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต มีความหมายเช่นเดียวกับความผาสุก (Well being) ซึ่งเป็นการรับรู้ของบุคคล ต่อการมีชีวิตอยู่ตามประสบการณ์ของความพึงพอใจ ความรู้สึกเป็นสุขภายในจิตใจ

แพทเทอร์สัน (Patterson 1985 cited in Homles & Dickenson 1987 : 16) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า คุณภาพชีวิตเป็นนามธรรม มีความหมายที่ซับซ้อน เป็นการแสดงถึงการตอบสนองทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของบุคคล ซึ่งจะช่วยให้ดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ

ยั้ง และลองแมน (Yong & Longman 1983 cited in Padilla & Grant 1985 : 46) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า เป็นระดับความพึงพอใจในชีวิตปัจจุบัน เกิดขึ้นจากการรับรู้ของบุคคลนั้น

พาดิลลาและคณะ (Padilla, et.al. 1983 : 177) ได้กล่าวถึงคุณภาพชีวิตว่า เป็นการรับรู้ความพึงพอใจในชีวิตที่เปลี่ยนไปตามภาวะสุขภาพ โดยวัดจากความสามารถในการทำหน้าที่ต่างๆ ของร่างกาย ทัศนคติของตนเองต่อสุขภาพ ความพอใจในชีวิต และความรู้สึกว่าตนเองได้รับการช่วยเหลือจากสังคม

จากการให้ความหมายของนักวิชาการที่ได้กล่าวมาแล้ว พอจะสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตหมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจ ความรู้สึกเป็นปกติสุข ความสุข ที่บุคคลรับรู้และประเมินด้วยตนเอง ซึ่งเป็นผลรวมของการตอบสนองของความรู้สึกภายในตัวบุคคล

2.1 การประเมินคุณภาพชีวิต

การประเมินคุณภาพชีวิต หรือการวัดระดับคุณภาพชีวิต มีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับแนวคิด และวัตถุประสงค์การศึกษาในแต่ละเรื่อง ดังนั้น การประเมินคุณภาพชีวิตสามารถประเมินได้หลายแนวทางดังนี้

องค์การยูเนสโก มีเบอร์กและซาน (UNESCO 1980 ; Meeberg 1993 : 36-37; Zhan 1992 : 796) ได้ให้แนวทางในการประเมินคุณภาพชีวิต โดยอาศัยตัวบ่งชี้ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. ตัวบ่งชี้เชิงวัตถุวิสัย (Objective indicators) เป็นข้อมูลด้านรูปธรรมที่มองเห็นได้ นับได้ วัดได้ เช่น รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ อัตราการเป็นโรค ลักษณะเหตุการณ์พฤติกรรม หรือลักษณะของแต่ละบุคคล
2. ตัวบ่งชี้ด้านจิตวิสัย (Subjective indicators) เป็นข้อมูลด้านจิตวิทยาที่บ่งบอกถึงความรู้สึก เจตคติต่อประสบการณ์ของบุคคลเกี่ยวกับชีวิต การรับรู้ต่อสภาพความเป็นอยู่ การดำรงชีวิต รวมทั้งสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิต เช่น ความพึงพอใจในชีวิต ความผาสุก ภาวะสุขภาพ ความสุข คุณค่าในตนเอง เป็นต้น

แคนทริล (Cantril 1965 cited in Mckeehan, Cowling & Wykle 1986 : 286) ได้กล่าวว่า ในการประเมินคุณภาพชีวิต ถ้านักวิจัยกำหนดหัวข้อปัญหา สัญลักษณ์หรือสถานการณ์ต่าง ๆ แล้วให้บุคคลเลือก จะไม่สามารถประเมินคุณภาพชีวิตที่แท้จริงได้เพราะชีวิตจริงของบุคคลเป็นองค์รวมไม่ได้แยกขอบเขตที่ชัดเจนตามหัวข้อกำหนด การรับรู้ชีวิตของบุคคลเป็นการมองภาพรวมทั้งหมดในโลกแห่งความเป็นจริงของคน โดยแสดงออกตามการรับรู้เป้าหมายและการให้

คุณค่าของตนเอง รวมทั้งการรับรู้ด้วยตนเองต่อความสุขและความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ถึงคุณภาพชีวิต

สตรอมเบอร์ก (Stromberg 1984 : 88-91) ได้ให้ทัศนะของการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไว้ 3 ลักษณะ ดังนี้

1. การประเมินเชิงวัตถุวิสัยโดยวัดเป็นปริมาณ (objective scales yielding quantative data) เป็นการประเมินผู้ป่วยโดยผู้อื่น เช่น แพทย์ หรือนุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ โดยประเมินออกมาเป็นคะแนน
2. การประเมินเชิงจิตวิสัยโดยวัดเป็นปริมาณ (Subjective scales yielding quantitative data) เป็นการประเมินโดยตัวผู้ป่วยเอง ขึ้นอยู่กับคำนิยามคุณภาพชีวิตของตนเองหรือประสบการณ์ในชีวิตของตนเอง เช่น ความพึงพอใจและความสุขที่ตนเองได้รับ โดยประเมินออกมาเป็นคะแนน
3. การประเมินเชิงจิตวิสัยโดยวัดเป็นคุณภาพ (Subjective scales yielding qualitative data) เป็นการประเมินโดยตัวผู้ป่วยเอง ผลออกมาเป็นการบรรยายและบอกถึงสภาพที่ผู้ป่วยเป็นอยู่

นอกจากนี้การประเมินคุณภาพชีวิต อาจพิจารณาจากโครงสร้างของคุณภาพชีวิต ดังนี้

1. การประเมินโดยพิจารณาว่า คุณภาพชีวิตประกอบด้วยโครงสร้างมิติเดียว ซึ่งนิยมกันมากในการศึกษาเดิม บุคคลจะประเมินคุณภาพชีวิตของตนเองโดยใช้คำถามเดียวสรุปถึงคุณภาพชีวิตโดยรวมทั้งหมด ซึ่งถือว่าการประเมินที่เที่ยงตรงและเชื่อถือได้ (Cantril 1965 cited in Hanucharurnkul 1988 - 35) นอกจากนี้ วิทนี (Withey 1985 Cited in Hanucharurnkul 1988 - 35) กล่าวว่า บุคคลสามารถสรุปผลคุณภาพชีวิตทั้งหมด โดยยึดการมองความปกติของเขา ซึ่งเป็นการสะท้อนทางจิตวิสัยของความจริงที่เขาเป็นหรือประสบอยู่
2. การประเมินโดยมีทฤษฎีว่า คุณภาพชีวิตประกอบด้วยโครงสร้างหลายมิติ เนื่องจากคุณภาพชีวิตของบุคคลไม่ได้ขึ้นกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพียงอย่างเดียวแต่ขึ้นกับหลายสิ่งรวมกัน ซึ่งเป็นองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ได้มีการนำแนวคิดนี้มาใช้ในการประเมินคุณภาพชีวิตในบุคคลที่เจ็บป่วย โดยเชื่อว่าจะประเมินคุณภาพชีวิตได้ถูกต้อง เหมาะสม ตามสภาพความเป็นจริงมากกว่าการประเมินจากมิติเดียว (Padilla and Grant 1985 : 53; Zhan 1992 : 796 ; Ferrans 1992 : 29)

ดังนั้นในการประเมินคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน จึงต้องคำนึงถึงมิติหลาย ๆ ด้าน ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนด้วย

2.2 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และนิภา มนูญปิฏ (2525 : 104) กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตตามทฤษฎีของ เบนเนท (Bennet) ว่าคุณภาพชีวิตของบุคคลประกอบไปด้วย 2 ส่วน คือ

1. สิ่งที่เป็นในการดำรงชีวิต ซึ่งเป็นความต้องการขั้นต่ำสุดของบุคคล ได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย เสื้อผ้า สุขภาพที่แข็งแรง ไม่เจ็บป่วย มีเศรษฐกิจดี และสังคมดี
2. ความต้องการที่สนองความพอใจของแต่ละบุคคล ได้แก่ ค่านิยมที่เหมาะสมกับสังคม วัฒนธรรม ความสมดุลระหว่างความต้องการ และความเป็นไปได้ที่จะบรรลุถึงความต้องการนั้น มีจุดมุ่งหมายของชีวิต

ฟลานาแกน กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตว่า มาจากพื้นฐานความต้องการของมนุษย์ ซึ่งจำแนกได้ 5 องค์ประกอบ ดังนี้ (Flanagan 1976 : 138 - 139)

1. มีความสุขสบายทางด้านร่างกายและวัตถุ ทางด้านวัตถุ เช่น มีบ้านที่น่าอยู่ มีอาหารที่ดี มีเครื่องอำนวยความสะดวก ทางด้านร่างกาย ได้แก่ การมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ
2. มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เช่น ความสัมพันธ์กับคู่สมรส บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง และบุคคลอื่น นอกจากนี้การมีบุตรและการเลี้ยงดูบุตรก็ถือเป็นความสัมพันธ์ด้านนี้ด้วย
3. มีกิจกรรมในสังคมและชุมชน การได้มีโอกาสช่วยเหลือสนับสนุนผู้อื่น
4. มีพัฒนาการทางบุคลิกภาพและมีความสำเร็จอย่างสมบูรณ์ตามพัฒนาการ เช่น การมีพัฒนาการทางสติปัญญา การเรียนรู้สนใจการเรียนและเข้าใจตนเอง รู้จุดบกพร่องของตนเอง มีงานทำที่น่าสนใจ ได้รับผลตอบแทนที่ดีและการแสดงออกในทางสร้างสรรค์
5. มีสันทนาการ เช่น อ่านหนังสือ ฟังดนตรี ดูกีฬา หรือสิ่งบันเทิงอื่น ๆ และมีส่วนร่วมในสังคม

พาดิลลา และแกรีนท์ (Padilla & Grant 1985 : 45) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ควรประกอบไปด้วย ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน การรับรู้ความผาสุกด้านร่างกายและจิตใจ ความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง การตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษา รวมทั้งความรู้สึกต่อสังคมรอบตัวผู้ป่วย

เด็นแฮม (Denham 1991 : 48) กล่าวว่า องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ การมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม สุขภาพกาย สุขภาพจิต บุคลิกภาพ และประวัติในอดีต

นอกจากนี้ ชาน (Zhan 1992 : 796) ได้ศึกษารวบรวมแนวคิดจากนักวิจัยหลายท่าน และสรุปว่าองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตควรประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความพึงพอใจในชีวิต ด้านอัตนโนทัศน์ ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย ด้านสังคมและเศรษฐกิจ

2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคุณภาพชีวิต

สปิตเซอร์และคณะ (Spitzer, et al. 1981 : 34) ได้กล่าวสรุปว่า เครื่องมือในการประเมินคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น ควรประกอบด้วยลักษณะ 9 ประการ ดังนี้

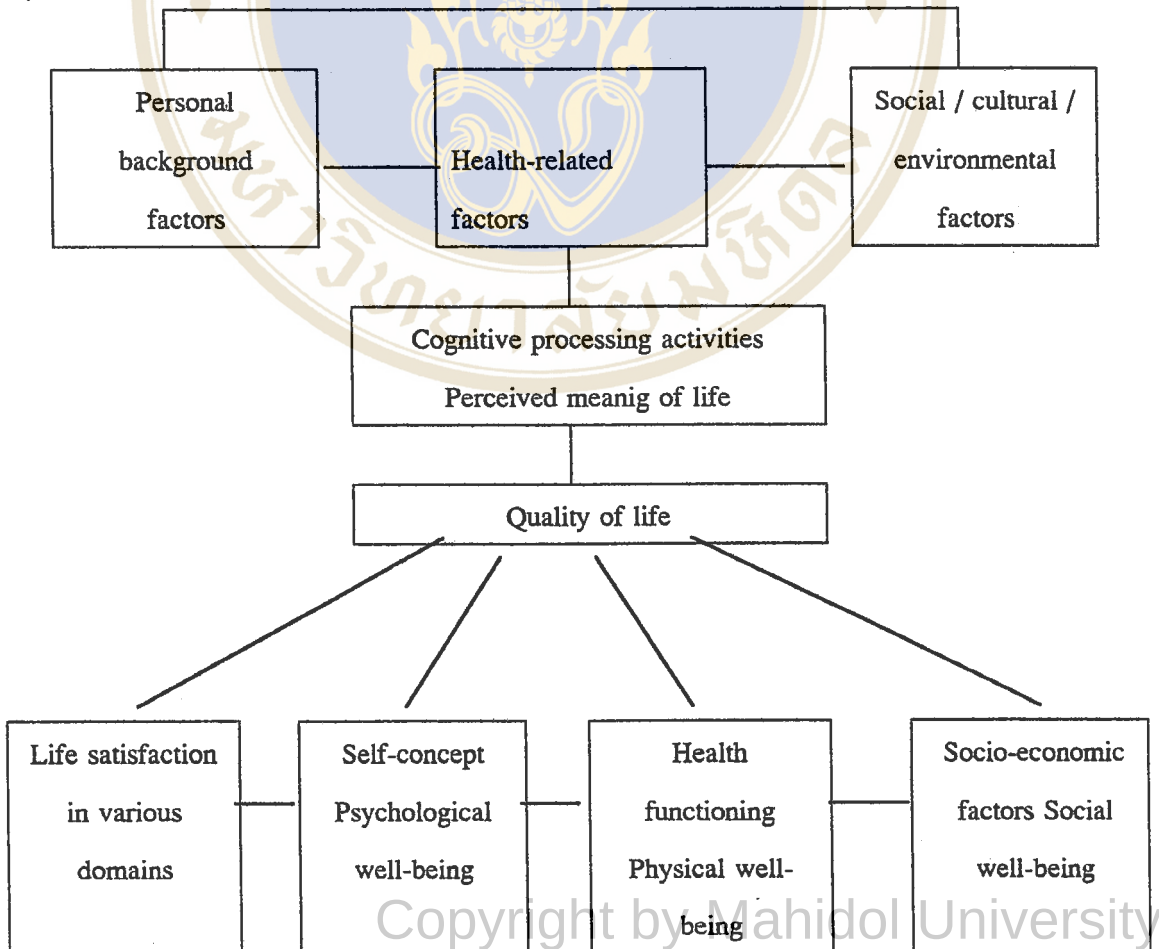
1. ข้อความสั้น เข้าใจง่าย และนำไปใช้ได้สะดวก
2. กว้างขวาง ครอบคลุมองค์ประกอบของชีวิตแต่ละด้าน
3. เนื้อหาสอดคล้องกับกลุ่มชนนั้น
4. ควรมีลักษณะเป็นปริมาณกล่าวคือ ข้อมูลที่ได้สามารถให้คะแนนเป็นตัวเลข
5. สามารถใช้ได้หลายสถานการณ์ด้วยข้อจำกัดที่น้อยที่สุดเกี่ยวกับปัจจัยทางด้านอายุ เพศ อาชีพ และชนิดของโรคเรื้อรัง
6. ได้ตรวจสอบความเชื่อมั่นก่อนนำไปใช้
7. เป็นที่ยอมรับในการวัด โดยเฉพาะผู้ชำนาญทางคลินิก
8. มีความไวต่อการเปลี่ยนแปลงในภาวะสุขภาพของผู้ถูกวัด
9. แสดงให้เห็นความแตกต่างอย่างเด่นชัด ในกลุ่มผู้ถูกวัดที่มีระดับ คุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน

10. มีเหตุผลดี

2.4 การประเมินคุณภาพชีวิตตามกรอบแนวคิดของชาน

ในการประเมินคุณภาพชีวิตในบุคคลทั่วไป จะมุ่งเน้นในด้านความต้องการพื้นฐานในการดำรงชีวิตว่าได้รับการตอบสนองหรือไม่ แต่ในบุคคลที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพ การประเมินคุณภาพชีวิต จะต้องคำนึงถึงผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะในสตรีวัยหมดประจำเดือน นอกจากการเปลี่ยนแปลงจะส่งผลกระทบต่อร่างกายโดยตรงแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อจิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจของสตรีด้วย การประเมินจึงควรประเมินในหลายมิติ ทั้งนี้เพราะคุณภาพชีวิตของบุคคล ไม่ได้ขึ้นอยู่กับสิ่งหนึ่งสิ่งใดเพียงอย่างเดียว แต่ขึ้นกับหลายสิ่ง ที่ประกอบเป็นคุณภาพชีวิต ซึ่งจะทำได้สามารถประเมินคุณภาพชีวิตได้อย่างเหมาะสมและถูกต้องตามสภาพความเป็นจริงกว่าประเมินจากมิติเดียว (Padilla & Grant 1985 : 53 ; Zhan 1992 : 796 ; Ferrans & Power 1992 : 29) ชาน (Zhan 1992 : 795-799) ได้ให้แนวทางในการประเมินคุณภาพไว้ว่า ควรประเมินทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม และให้ข้อเสนอแนะว่า

ควรประเมินทั้งในเชิงจิตวิสัย และเชิงวัตถุวิสัย เพื่อจะได้มีความถูกต้องมากยิ่งขึ้น โดยครอบคลุม
 ต้องประกอบ 4 ด้าน คือ ความพึงพอใจในชีวิต อัตมโนทัศน์ สุขภาพและการทำงานของ
 ร่างกาย สังคมและเศรษฐกิจ ผู้วิจัยมีความเห็นว่าองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของชนสอดคล้องกับ
 แนวทางในการประเมินคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน คือควรประกอบด้วยด้านร่างกาย
 จิตใจ สังคม และชนได้เพิ่มด้านความพึงพอใจในชีวิตในกรอบแนวคิด ซึ่งในการประเมิน
 คุณภาพชีวิตโดยทั่วไปถือว่าความพึงพอใจในชีวิตเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ (Laborbe & Powers
 1980 : 19 ; Cambell, et al. 1976 Cited in Ferrans & Powers 1992 : 30) และสอดคล้องกับ
 แนวคิดในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (Holistic Care) ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้นำกรอบ
 แนวคิดของชน มาประยุกต์เป็นแนวทาง ในการสร้างเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตของสตรี
 วัยหมดประจำเดือน ซึ่งการรับรู้ต้ององค์ประกอบทั้ง 4 ด้านของสตรีวัยหมดประจำเดือน สามารถ
 สะท้อนถึงการได้รับการตอบสนองทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม หมายถึง
 คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนนั่นเอง



แผนภูมิที่ 2 Conceptual model of quality of life

ที่มา : Zhan 1992 : 797

ความรู้สึกต่อองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน ที่เป็นตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิต มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ความพึงพอใจในชีวิต เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญในการประเมินคุณภาพชีวิต (Ferrans & Powers 1985 : 15; Orem 1985 : 193) จึงมีการใช้ความพึงพอใจในชีวิต เป็นมิติหนึ่งของคุณภาพชีวิตกันอย่างแพร่หลาย ความพึงพอใจในชีวิต เป็นสิ่งที่บุคคลรับรู้ถึงสิ่งที่ตนครองอยู่ ซึ่งอยู่ระหว่างความปรารถนาที่ตั้งไว้ และความสำเร็จที่ได้รับ (Cantrill 1965 cited in Zhan 1992 : 796) ชานพบว่างานวิจัยบางเรื่อง มีการใช้ “ความพึงพอใจในชีวิต” และ “ความสุข” ในความหมายเดียวกันหรือใช้แทนกัน ซึ่งนำไปสู่ความสับสน และความไม่ชัดเจน ของการประเมินการรับรู้ประสบการณ์ในชีวิต โดยชานสนับสนุนแนวความคิดของแคมป์เบลล์ (Campbell 1976 cited in Zhan 1992 : 796) ที่กล่าวว่า ความสุข เป็นความรู้สึกหรือผลกระทบทางอารมณ์ของประสบการณ์ในชีวิต การประเมินความสุข เป็นการประเมินความรู้สึก เป็นการสะท้อนถึงการตอบสนองของบุคคล ซึ่งเป็นสภาวะของความรู้สึกที่ไม่ถาวร แต่ความพึงพอใจในชีวิต เป็นความรู้สึกที่มากกว่านั้น กล่าวคือเป็นความรู้สึกที่ผ่านกระบวนการรับรู้ ต่อความจริง หรือสิ่งที่ผ่านเข้ามาในชีวิต โดยการเปรียบเทียบระหว่างสถานการณ์ที่เป็นอยู่ กับสถานการณ์ที่เขาอยากจะเป็น หรือคาดหวัง นอกจากนี้ ความพึงพอใจในชีวิต อาจเปลี่ยนแปลงได้ จากอิทธิพลของปัจจัยภายนอก ได้แก่ ภูมิหลังของแต่ละบุคคล ลักษณะเฉพาะ สิ่งแวดล้อม และภาวะสุขภาพ ดังนั้น การเข้าใจถึงปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพล เป็นสิ่งจำเป็นในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมความพึงพอใจในชีวิตของบุคคล (Zhan 1992 : 797) โชน (Choren 1977 cited in Burckhardt 1982 : 25) กล่าวว่า ความพึงพอใจในชีวิต เป็นส่วนหนึ่งของอารมณ์ และทัศนคติของบุคคลที่มีต่อตนเอง เป็นผลสะท้อนของความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับอดีต ปัจจุบัน และอนาคต โดยสะท้อนถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ความหวัง เป้าหมาย และความสำเร็จของบุคคลนั้น สำหรับ มาสโลว์ (Maslow 1970 ; 24-25) ได้กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับความต้องการ และความพึงพอใจของมนุษย์ ตามทฤษฎีแรงจูงใจ (Motivation Theory) ว่า มนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิต ที่มีความต้องการอยู่เสมอ และเป็นการยากที่มนุษย์จะมีความพึงพอใจสูงสุด ยกเว้นช่วงระยะเวลาสั้นๆ ทั้งนี้เนื่องจากธรรมชาติของมนุษย์ เมื่อความต้องการอย่างหนึ่งได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจแล้ว ก็จะมีความต้องการอย่างอื่นเข้ามาแทนที่ เป็นเช่นนี้เรื่อยไป ซึ่งพฤติกรรมหรือการกระทำใดๆ ของบุคคลที่ปรากฏขึ้น อยู่กับความต้องการหรือความปรารถนาขั้นพื้นฐานของบุคคล และเพิ่มความต้องการ จากระดับต่ำ สู่ระดับสูงขึ้นไป ตามลำดับดังนี้

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological needs)
2. ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (Safety needs)
3. ความต้องการความรักและความรู้สึกเป็นเจ้าของ (Love and Belonging needs)
4. ความต้องการการยอมรับนับถือ และความมีคุณค่า (Esteem needs)
5. ความต้องการความสำเร็จในชีวิต (Self - Actualization needs)

ความต้องการทั้งหลายเหล่านี้เป็นแรงจูงใจให้บุคคลแสวงหาเพื่อตอบสนองจนพึงพอใจ ดังนั้น ในการประเมินความพึงพอใจของบุคคล จึงสามารถประเมินได้จากสภาวะการณ์ หรือ เหตุการณ์ต่างๆ ว่าได้รับการตอบสนองต่อความต้องการในระดับต่างๆ อย่างไร หากความต้องการ ได้รับการตอบสนองมาก บุคคลย่อมมีความรู้สึกพึงพอใจมาก ซึ่งนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีหากความต้องการได้รับการตอบสนองน้อย บุคคลย่อมมีความพึงพอใจน้อย หรือไม่พึงพอใจ อันจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี นั่นเอง นอกจากนี้ โพลเวล (Powell 1983 : 17-18) ได้กล่าวถึงความหมาย ในการดำเนินชีวิตตามทัศนะของมาสโลว์ ว่าความสามารถของบุคคลในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข และปราศจากความทุกข์นั้น ไม่ได้หมายความว่าบุคคล ต้องได้รับการตอบสนองอย่าง สมบูรณ์ในทุกๆ สิ่งที่ต้องการเท่านั้น แต่ความพึงพอใจ จะหมายถึงความสุขที่เกิดจากการปรับตัว ของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อมได้เป็นอย่างดี และมีความสมดุลระหว่างความต้องการ กับการได้รับการ ตอบสนองของบุคคล ถ้าเมื่อใดที่บุคคลปรับตัวต่อภาวะต่างๆ ได้ เช่น ความทุกข์ ความไม่สบายใจ บุคคลนั้นก็จะรู้สึกพึงพอใจในการดำรงชีวิต ดังนั้นความพึงพอใจในชีวิต จึงเป็นองค์ประกอบหนึ่ง ของคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่สำคัญและต้องคำนึงถึง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลง ทางร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้น ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือน ต้อง มีการปรับตัวในการดำเนินชีวิตส่งผลต่อความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน

2. อึดมโนทัศน์ เป็นสิ่งที่บอกถึงความเป็นปกติสุขทางด้านจิตใจ โดยที่อึดมโนทัศน์ หมายถึง ความเชื่อ และความรู้สึก ที่มีต่อตนเองของบุคคลในช่วงเวลาหนึ่ง ความเชื่อ และความรู้สึกเหล่านี้ มีต้นกำเนิดมาจากการรับรู้ปฏิกริยา และพฤติกรรมของบุคคลอื่น ที่มีต่อตนเอง ซึ่ง อึดมโนทัศน์ เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดพฤติกรรม หรือการกระทำของบุคคล (Driver 1976 cited in Zhan 1992 :798) ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และภาพลักษณ์ของตน ก็รวมอยู่ในแนวคิดนี้ด้วย (Zhan 1992 : 798) แอนดรู ลาซาร์ส และแมคครอว์ (Andrex 1976 ; Lazarus 1987 ; Mc Crae 1987 cited in Zhan 1992 798) ได้กล่าวว่า อึดมโนทัศน์ด้านบวก เป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคล เผชิญต่อ ปัญหาและเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต ซึ่งเหตุการณ์ต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต ไม่สามารถนำมาใช้ในการ ประเมินคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้นได้ทั้งหมด การประเมินอึดมโนทัศน์ ตั้งอยู่บนพื้นฐาน ความเชื่อว่า บุคคลสามารถประเมินตนเองได้ ในระยะหลังได้มีนักจิตวิทยาหลายท่าน เสนอ

แนวคิดเกี่ยวกับอัตมโนทัศน์ว่านอกจากจะเป็นผลรวมของการรับรู้ที่บุคคลมีต่อตนเอง ประกอบด้วยความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ค่านิยม และการยอมรับเกี่ยวกับตนเอง ทั้งทางด้านรูปร่าง คุณลักษณะ และความสามารถด้านต่างๆ ของตนซึ่งเป็นเอกลักษณ์เฉพาะประจำตัวของบุคคลแล้ว อัตมโนทัศน์ ยังเป็นผลมาจากการที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและสังคม รวมทั้งบุคคลที่มีความสำคัญต่อเขาในชีวิต เช่น บิดา มารดา ผู้เลี้ยงดู ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการพัฒนาอัตมโนทัศน์ของแต่ละบุคคล กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล (2531 : 243) กล่าวว่า บุคคลจะมีอัตมโนทัศน์ หรือ ความเชื่อว่า ตนเองเป็นอย่างไร จากการตีความพฤติกรรม ที่บุคคลอื่นแสดงต่อเขา การพัฒนาอัตมโนทัศน์ของบุคคล จึงเป็นผลมาจากการเรียนรู้ประสบการณ์ ที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับ สังคมและสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวเขา ชานกล่าวถึงเครื่องมือวัดอัตมโนทัศน์เทนเนสซี (Tennessee Self - Concept Scale) ซึ่งสร้างโดย ฟิตส์ (Fitt 1965 cited in Zhan 1992 : 798) ว่าสามารถวัดทั้งด้านทั่วไป และลักษณะเฉพาะของตนเอง และมีการนำไปใช้อย่างกว้างขวาง ในกลุ่มบุคคลที่แตกต่างกัน ซึ่งฟิตส์ (Fitt 1965 อ้างใน กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล 2531 : 83) ได้แบ่งองค์ประกอบของอัตมโนทัศน์โดยพิจารณาจาก 2 ด้านใหญ่ๆ คือ

1. พิจารณาโดยใช้ตนเองเป็นเกณฑ์ (Internal frame of Reference) ประกอบด้วย

1.1 อัตมโนทัศน์ด้านความเป็นเอกลักษณ์ หมายถึงความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับตนเองว่า เป็นอย่างไร เป็นการพิจารณาอัตมโนทัศน์ที่เกี่ยวกับคำถามที่ว่า “ฉันเป็นอะไร”

1.2 อัตมโนทัศน์ด้านความพึงพอใจในตนเอง หมายถึงความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับการยอมรับตนเอง เป็นการพิจารณาอัตมโนทัศน์ด้านที่เกี่ยวกับคำถามที่ว่า “ฉันรู้สึกเกี่ยวกับตนเองอย่างไร”

1.3 อัตมโนทัศน์ด้านพฤติกรรม หมายถึง การรับรู้และความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับการปฏิบัติในเรื่องต่างๆ ของตนเอง เป็นการพิจารณาอัตมโนทัศน์ด้านที่เกี่ยวกับคำถามที่ว่า “ฉันประพฤติอย่างไร”

2. พิจารณาโดยใช้ผู้อื่นเป็นเกณฑ์ (External frame of reference) ประกอบด้วย

2.1 อัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลอื่น ที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับรูปร่าง ลักษณะของร่างกาย เรื่องเพศ สุขภาพ ความสามารถและทักษะ

2.2 อัตมโนทัศน์ด้านศีลธรรมจรรยา หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับคุณค่าทางศีลธรรม ความสัมพันธ์ที่มีต่อศาสนา ความรู้สึกเกี่ยวกับการเป็นคนดี หรือคนเลว ความพึงพอใจในศาสนาของตน

2.3 อัตมโนทัศน์ด้านส่วนตัว หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคล เกี่ยวกับคุณค่าของตนเอง ความรู้สึกมั่นใจในตนเอง ประเมินค่าบุคลิกภาพของตน โดยไม่รวมลักษณะทางด้านร่างกายและความสัมพันธ์กับผู้อื่น

2.4 อัตมโนทัศน์ด้านครอบครัว หมายถึง ความรู้สึกในคุณค่า และความพอใจในฐานะที่ตน เป็นสมาชิกคนหนึ่งของครอบครัว เป็นการแสดงถึงการรับรู้ตนเอง ว่าใกล้ชิด หรือห่างเหินจากครอบครัว

2.5 อัตมโนทัศน์ด้านสังคม หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับความมั่นใจ และความเชื่อมั่น ในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น

สำหรับ ไคโรเวอร์ (Driver cited in Roy 1976 : 174-176) ได้แบ่งอัตมโนทัศน์ออกเป็น 2 ด้านใหญ่ ๆ ได้แก่

1. อัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย (Physical Self) เป็นการมองตนเองเกี่ยวกับรูปร่างลักษณะของตน ซึ่งรวมถึงลักษณะ รูปร่าง หน้าตา สมรรถภาพทางเพศ ทั้งในภาวะที่ปกติ และเจ็บป่วย แบ่งได้เป็น

1.1 การรับรู้ถึงความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย ให้เหมาะสมกับเวลา และสถานที่

1.2 การรับรู้ถึงลักษณะ รูปร่าง หน้าตา และอวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกาย

2. อัตมโนทัศน์ส่วนตัว (Personal self) เป็นความเชื่อ ค่านิยม ความคาดหวัง เจตคติเกี่ยวกับตนเองที่บุคคลยึดถืออยู่ แบ่งได้เป็น

2.1 อัตมโนทัศน์ด้านความมั่นคงแห่งตน (Self consistency) เป็นความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง ในลักษณะประจำตัวที่คงที่ หรือเป็นการรักษาความมั่นคงของอัตมโนทัศน์ของบุคคล ทั้งนี้บุคคลจะพยายามดำรงไว้ซึ่งความสม่ำเสมอแห่งตน หรือความสม่ำเสมอของอัตมโนทัศน์ของตน และพยายามหลีกเลี่ยงภาวะที่ไม่สมดุล

2.2 อัตมโนทัศน์ด้านปณิธานหรือด้านความหวัง (Self ideal, Self expectancy) เป็นความรู้สึกนึกคิด และความคาดหวังของบุคคลเกี่ยวกับตนเอง ตามที่บุคคลนั้นปรารถนาจะเป็น รวมทั้งการรับรู้ ในสิ่งที่ผู้อื่นคาดหวังเกี่ยวกับตนเองด้วย

2.3 อัตมโนทัศน์ด้านการยอมรับตนเอง (Self esteem) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับคุณค่าของตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า สมควรได้รับการยกย่องนับถือ ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจ

2.4 อัตมโนทัศน์ด้านศีลธรรมจรรยา (Moral ethical self concept) คือ การกำหนดกฎเกณฑ์ทางศีลธรรมจรรยา และสิ่งที่เขาคิดว่ามีคุณค่าตามความสำนึกแห่งตน โดยเฉพาะด้านศาสนา แล้วนำมาเป็นหลักในการยึดถือปฏิบัติ และประเมินตนเองในด้านต่างๆ

สตรีวัยหมดประจำเดือน ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง ทั้งทางด้านกายวิภาค และ สรีรวิทยา อันเนื่องมาจากการสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจนจากรังไข่ลดลง จนหยุดการสร้างในที่สุด ทำให้รู้สึกสับสนวุ่นวาย เกิดความหงุดหงิด สูญเสียความมั่นใจ เพราะคิดว่าการหมดประจำเดือน เป็นเครื่องหมายของวัยชรา ความแข็งแรง ความสวยสดงดงามกำลังจะเสื่อมลง (ศิริพร นัทรโพธิ์ทอง 2537 : 17) ร่างกายของตนเองเปลี่ยนแปลงไปในทางลบ หดความสามารถในการ มีบุตร สมรรถภาพทางเพศลดลง ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวล รู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ ความเป็น เอกลักษณ์ รวมทั้งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ทำให้มีผลกระทบ และเกิดความไม่สมดุล ทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ จากความรู้สึกต่อตนเองที่เปลี่ยนแปลงไปในทางลบ ย่อม ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน นั่นคือ คุณภาพชีวิตเปลี่ยนไปนั่นเอง

3. สุขภาพและการทำงานของร่างกาย เป็นความรู้สึกเป็นปกติสุขด้านร่างกาย การที่บุคคล จะดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขนั้น จะต้องมียุทธศาสตร์ประกอบที่สำคัญที่สุดประการหนึ่ง คือ สุขภาพ และการทำงานของร่างกายที่ดี เพราะการมีสุขภาพดี มีร่างกายแข็งแรง สามารถกระทำการต่างๆ ได้ ด้วยตนเอง สามารถนำไปสู่วิถีทางที่จะนำมาซึ่งความสุขและความสำเร็จในชีวิต อาจกล่าวได้ว่า สุขภาพดี คือ คุณภาพชีวิตนั่นเอง (สุชาติ โสภประยูร อ้างใน ประภาพร จินนุญา 2536 : 16) การวิจัยที่ผ่านมาพบว่า สุขภาพเป็นองค์ประกอบหลักของคุณภาพชีวิต (Flanagan 1982 ; Laborde & Powers 1980 ; Padilla et al. 1990 cited in Zhan 1992 : 798) อาจกล่าวได้ว่าการมีสุขภาพที่ดี เปรียบเสมือนการประสบความสำเร็จในชีวิต (Roff and Atherton 1989 cited in Zhan 1992 : 798) ถึงแม้ว่าสุขภาพ จะเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของคุณภาพชีวิต แต่ก็ไม่ใช่เรื่องง่ายที่จะให้คำจำกัด ความหรือประเมินสุขภาพ อย่างไรก็ตามทางทางพยาบาล มีผู้ให้ความหมายของสุขภาพไว้อย่าง ต่างกัน เช่น จอห์นสัน (Johnson 1980) ได้กล่าวถึงสุขภาพว่าเป็นความสมดุลของร่างกาย รอย (Roy 1984) ให้ความหมายว่า เป็นการผสมผสานของสภาวะในร่างกาย โอเร็ม (Orem 1980) ให้ความหมายในด้านความสัมพันธ์ของบทบาทหน้าที่และการดูแลตนเอง นิวแมน (Neuman 1986) ได้ให้ความหมายของสุขภาพในเรื่องการควบคุมและเข้าใจเกี่ยวกับสภาพร่างกายของตนเอง การเสริมพลังอำนาจ ส่วนเมลลิส (Meleis 1990) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ ว่าต้องพิจารณา ถึงอิทธิพลของสภาวะสิ่งแวดล้อม สังคม และการเมืองด้วย ชาน จึงกล่าวสรุปไว้ว่า สุขภาพ เป็น ประสิทธิภาพในชีวิตของบุคคล เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กับสิ่งแวดล้อม สุขภาพ สะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพชีวิตได้ ทั้งเชิงวัตถุวิสัยและจิตวิสัย ในการประเมินสุขภาพ และการทำงาน ของร่างกาย ไม่เพียงแต่เป็นการประเมินอาการแสดงทางคลินิกเท่านั้น แต่ยังต้องประเมิน การรับรู้สุขภาพของบุคคล สิ่งที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ ความสัมพันธ์กับครอบครัว และสังคม และภาวะทางด้านร่างกาย ซึ่งสามารถวัดได้จากความสามารถในการประกอบกิจวัตรต่างๆ และการ

ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บนั้น สามารถใช้เป็นข้อบ่งชี้เชิงวัตถุวิสัย ในการประเมินคุณภาพชีวิต (Karnofsky and Burchena 1949 cited in Zhan 1992 : 798) สตรีวัยหมดประจำเดือนส่วนใหญ่มีปัญหาทางด้านสุขภาพ ซึ่งมีลำดับความรุนแรง ตั้งแต่อาการเล็กน้อย ไปจนถึงอาการรุนแรงจนต้องพึ่งการรักษาจากแพทย์ ซึ่งทำให้ทุกข์ทรมานจากความผิดปกติในหลายๆ ระบบการทำงานของร่างกาย ได้แก่ ระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น ชีพจรเร็ว วิตกกังวล ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ อาการของระบบทางเดินปัสสาวะ เช่น กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ปัสสาวะบ่อยหรือแสบขัด อาการของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ เช่น ช่องคลอดแห้ง เจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์ ตลอดจนอาการในระบบอื่นๆ โดยเฉพาะ การปวดกระดูก ปวดกล้ามเนื้อบริเวณต่างๆ ส่งผลให้เคลื่อนไหวร่างกายลำบาก ขาดความคล่องแคล่ว และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ลดลง เช่น การขึ้นลงบันได การเดิน การยืน อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย เมื่อความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง ทำให้แบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลงได้

4. สังคมและเศรษฐกิจ ทฤษฎีทางสังคมศาสตร์ ได้กล่าวถึงสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจว่ามีความสำคัญอย่างยิ่ง ในการประเมินคุณภาพชีวิต (Miller 1970 cited in Zhan 1992 : 799) ตามแนวคิดทางจิตสังคม สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ อาจมีความเกี่ยวข้องกับความรู้สึกสุขทางด้านจิตใจ คือ ความรู้สึกปลอดภัย และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เดิมนโยบายด้านสังคม จะมองสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ ว่าเกี่ยวข้องกับแหล่งรายได้ของบุคคลเท่านั้น (US Department of Health Education and Welfare 1971 cited in Zhan 1992 : 799) ซึ่งสถานภาพทางสังคม และเศรษฐกิจ ถูกกำหนดเป็นมาตรฐานทางสังคมว่าประกอบด้วย 3 องค์ประกอบได้แก่ การประกอบอาชีพ การศึกษา และรายได้ สิ่งเหล่านี้เป็นการประเมินคุณภาพชีวิตเชิงวัตถุวิสัย อย่างไรก็ตามด้านสังคมและเศรษฐกิจ สามารถนำมาคุณภาพชีวิตในเชิงจิตวิสัยได้ เช่นเดียวกับภาวะสุขภาพ ดังนั้นในการประเมินด้านสังคมและเศรษฐกิจ จึงจำเป็นต้องประเมินทั้งเชิงวัตถุวิสัยและจิตวิสัย การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสตรีวัยหมดประจำเดือน เกี่ยวกับอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ ได้แก่ ร้อนวูบวาบ เหงื่อออกมาก และอาการทางจิตประสาท ได้แก่ หงุดหงิด โมโหง่าย ใจสั้น ชีพจรเร็ว เป็นต้น ล้วนแต่มีผลกระทบต่ออารมณ์ และต่อครอบครัว เนื่องจากอาจเกิดสัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อคนรอบข้าง เช่น สามี พ่อ แม่ บุตร อันเป็นสาเหตุของการทะเลาะวิวาท และก่อให้เกิดความไม่สงบในครอบครัว รวมทั้งต่อการตัดสินใจในหน้าที่การงาน ซึ่งทำให้ความรู้สึกต่อบทบาท สัมพันธภาพ หน้าที่ในสังคมและครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป ส่วนด้านเศรษฐกิจ ต้องประเมินว่าสตรีวัยหมดประจำเดือน มีความรู้สึกพอใจต่อฐานะทางเศรษฐกิจ และรายได้หรือไม่ สิ่งต่างๆ เหล่านี้ ล้วนมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน

3. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน

คุณภาพชีวิตในแต่ละบุคคล จะมีความแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับ ภูมิหลัง ภาวะสุขภาพ สิ่งแวดล้อม สังคม และวัฒนธรรม ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน ได้แก่ สถานภาพสมรส ระยะของการหมดประจำเดือน ความรุนแรงของอาการการหมดประจำเดือน โรคประจำตัว ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว อาชีพ จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าปัจจัยเหล่านี้ มีทั้งที่มีผล กระทบและไม่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ดังนี้

3.1 สถานภาพสมรส ผู้ป่วยที่มีชีวิตคู่ ส่วนใหญ่จะมีผู้คอยปลอบโยน ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา ก่อให้เกิดความอบอุ่นใจ ช่วยลดความเครียด ทำให้มีความมั่นคงทางอารมณ์เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ส่งเสริมให้รู้จักคิดและแก้ไขปัญหาได้ดีขึ้น มีกำลังใจที่จะต่อสู้กับอุปสรรคมากขึ้น ช่วยลดความเครียดอันจะนำไปสู่ภาวะวิกฤติ ส่งเสริมให้มีการรับรู้คุณภาพชีวิตที่ดี (Warkeit 1979 cited in Hanucharunkul 1988 : 16) สอดคล้องกับการศึกษาของ คณินิจ อนุโรจน์ (2535 : 36) ที่ศึกษาในผู้ป่วยถูกตัดขา พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวก กับการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญ นั่นคือ ผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะมีการปรับตัวที่ดี ในขณะที่กลุ่มโสด หม้าย หย่า แยกกันอยู่ มีการปรับตัวที่ไม่ดี และสอดคล้องกับการศึกษาของเขมิกา ยามารัต (2527 : 48) ที่ศึกษาในคนชราที่เป็นข้าราชการบำนาญ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ทั่วประเทศ พบว่าผู้สูงอายุที่สมรส และอยู่ร่วมกับคู่สมรส จะมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่เป็นโสด หม้าย หย่า แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อาริรัตน์ อุทิศ (2539 : 135) ที่ศึกษาในสตรีวัยหมดประจำเดือนจังหวัดอ่างทอง พบว่า สถานภาพสมรสที่แตกต่างกัน ความพึงพอใจในชีวิตหรือคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนไม่แตกต่างกัน

3.2 ระยะของการหมดประจำเดือน เป็นระยะของการหมดประจำเดือน ตามธรรมชาติ เนื่องมาจากการหลังฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง ซึ่งแบ่งโดยพิจารณาจาก ลักษณะประจำเดือน ระยะเวลาของการหายไปของประจำเดือน ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระยะ โดยมีอาการแตกต่างกัน กล่าวคือ สตรีที่อยู่ในระยะก่อนหมดประจำเดือน ยังไม่มีการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน ร่างกายของสตรีในระยะก่อนหมดประจำเดือน จึงยังไม่เปลี่ยนแปลงจากภาวะนี้ และยังไม่พบอาการของการหมดประจำเดือน ส่วนระยะหลังหมดประจำเดือน ประจำเดือนหมดไปอย่างน้อย 1 ปี แสดงว่ารังไข่หยุดทำงานอย่างน้อย 1 ปีเช่นกัน ทำให้ร่างกายสตรีวัยหมดประจำเดือน ได้มีระยะเวลาในการปรับตัว จึงทำให้สามารถปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม ทำให้มีชีวิตอยู่ได้อย่างเป็นสุข แต่ในระยะใกล้หมดประจำเดือน รังไข่มีการหลังฮอร์โมนเอสโตรเจน ทำให้มีอาการต่างๆ จากการขาด

ฮอร์โมนเอสโตรเจน และร่างกายยังไม่สามารถปรับตัวได้ ต้องเผชิญกับกลุ่มอาการของการหมดประจำเดือน ส่งผลรบกวนต่อความสุขสบายในการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้มีความพึงพอใจในชีวิตต่ำลง สอดคล้องกับการศึกษาของ เซเวอร์น (Severne) อ้างใน สแก และวิลลิส (Schaie and willis 1982) พบว่า สตรีที่มีเศรษฐกิจฐานะสูงที่เป็นแม่บ้าน สตรีที่มีเศรษฐกิจต่ำทั้งที่ทำงาน และเป็นแม่บ้าน มีความพึงพอใจในชีวิตต่ำสุด ในช่วงวัยใกล้หมดประจำเดือน (perimenopause) และดีขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยหลังหมดประจำเดือน (postmenopause) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอารีรัตน์ อุลิส (2539 : 136) ที่ศึกษาในสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดอ่างทอง พบว่า สตรีที่อยู่ในภาวะการหมดประจำเดือนต่างกัน มีความพึงพอใจในชีวิตไม่ต่างกัน

3.3 ความรุนแรงของอาการการหมดประจำเดือน อาการหรือการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ ซึ่งเกิดจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ทำให้รู้สึกร่างกายไม่สบาย ส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิต อาการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนที่เกิดขึ้นนี้ เป็นการประเมินความรู้สึกของสตรีวัยหมดประจำเดือน ดังนั้น สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาการมาก ไม่สามารถปรับตัว จึงมีความรู้สึกว่าตนเองเจ็บป่วย สุขภาพไม่ดี เป็นภาระต่อครอบครัว รวมทั้งเป็นอุปสรรคต่ออาชีพการงาน เป็นภาระทางบ้าน ย่อมรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตและความทุกข์และส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตหรือคุณภาพชีวิตต่ำลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เซษฐสินี เศรษฐบุตร และคณะ (2537 : 42) ศึกษาในเจ้าหน้าที่พยาบาลวัยกลางคน และอารีรัตน์ อุลิส (2539 : 137-138) ที่ศึกษาในสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดอ่างทอง พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มีอาการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนน้อย จะมีคุณภาพชีวิตสูง และสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มีอาการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนมาก จะมีคุณภาพชีวิตต่ำ

3.4 โรคประจำตัว โรคประจำตัวนับว่าเป็นตัวแปรหนึ่ง ที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต (Lauer 1982 : 350) การที่สตรีวัยหมดประจำเดือน เผชิญกับความเสื่อมโทรมของร่างกาย ขณะเดียวกันก็ยังคงถูกรุมเร้าด้วยโรคภัยไข้เจ็บ ทำให้ทุกข์ทรมาน การดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป คือ ต้องพบแพทย์เป็นประจำ รับประทานยาตามแพทย์สั่ง และต้องดำเนินชีวิตประจำวัน ตามสภาพของโรค อาจต้องพึ่งพาเป็นภาระผู้อื่นในครอบครัว และมีความกังวลเกี่ยวกับโรคของตน ทำให้ความพึงพอใจในชีวิตลดต่ำลง ซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน สอดคล้องกับการศึกษาของ เซษฐสินี เศรษฐบุตรและคณะ (2536 : 42-52) ในเจ้าหน้าที่พยาบาลวัยกลางคน พบว่า คนที่มีปัญหาสุขภาพมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี และสอดคล้องกับการศึกษาของ กรุณาภรณ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา (2538 : 137) ที่ศึกษาในสตรีวัยหมดประจำเดือนพบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ไม่มีโรคประจำตัว มีกายปรับตัว สูงกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีโรคประจำตัว และสอดคล้องกับการศึกษาของนักวิจัยอีกหลายท่าน ซึ่งศึกษาในผู้สูงอายุที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มี

โรคประจำตัวมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัว (ประภาพร จินันทุยา 2536 : 86; มารศรี นุชแสงพลี 2532 : 94 ; จารุพันธ์ สมบูรณ์สิทธิ์ 2535 : 4)

3.5 ระดับการศึกษา การศึกษา เป็นส่วนที่พัฒนาสติปัญญา และสุขภาพของบุคคล เป็นการจัดประสบการณ์ให้แก่ชีวิต ช่วยให้บุคคลรู้จักใช้ความรู้ ความคิดของตน เข้าแก้ไขปัญหาการดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม การศึกษาจึงเป็นส่วนหนึ่ง ที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคล มีคุณภาพชีวิตที่ดี (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และ นิภา มนูญปิฎ 2525 : 110) สอดคล้องกับการศึกษาของผู้วิจัยหลายท่านที่พบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูง มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่ำ (ประภา รัตนเมฆานนท์ 2532 : 88 ; ฉัตรวลัย ใจอารีย์ 2534 : 92 ; สุชาติพิทย์ อุปลานัติ 2536 : 56-57) แต่จากการศึกษาของกฤษฎา ตงศิริ (2531 : 8) ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ทศนีย์ จินางกูร (2528 : 86-87) ศึกษาในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง มาลี วรลัคนากุล (2535 : ก) ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้ รับเคมีบำบัด อารีรัตน์ อุทิศ (2539 : 133) ศึกษาในสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดอ่างทอง พบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต หรือคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3.6 รายได้ของครอบครัวรายได้เป็นปัจจัยพื้นฐานทางเศรษฐกิจที่สำคัญต่อการดำรงชีวิต ผู้ที่มีรายได้เพียงพอ มีโอกาสที่จะหาความสุข หรือได้รับการตอบสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ ได้ ไม่ว่าจะเป็น บ้านที่อยู่อาศัยในสภาพที่ดี อาหารที่มีคุณค่า การรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ รวมทั้งซื้อหาอุปกรณ์อำนวยความสะดวก ที่นอกเหนือไปจากสิ่งจำเป็นสำหรับการดำรงชีวิต ส่วนผู้ที่มีรายได้ต่ำ จะประเมินความสุข และความพึงพอใจในชีวิตต่ำ เพราะไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเอง ให้มีความสุขสบายสมควรแก่อัตภาพ ดังนั้นรายได้จึงมีผลกระทบ และมีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ เคเมอร์แรนและคณะ (Cameran et al. 1973 cited in Burckhardt 1982 : 18) ที่ได้ประเมินการรับรู้ความพึงพอใจในชีวิตทั้งหมดของคนพิการ และรายงานว่ รายได้เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด ที่จะกำหนดความพึงพอใจในชีวิต เช่นเดียวกับ การศึกษาของ เมเยอร์โรวิทซ์ และคณะ (Meyerowitz et al. 1983 : 232-235) ซึ่งได้ศึกษาคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด จำนวน 50 คน พบว่า ภาวะทางการเงิน ทำให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิต เนื่องจากการสูญเสียรายได้ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตต่ำลงด้วย นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของผู้วิจัยหลายท่านที่พบว่า ผู้ที่มีรายได้ ครอบครัวสูง มีคุณภาพชีวิต ดีกว่าผู้ที่มีรายได้ครอบครัวต่ำ (ประภา รัตนเมฆานนท์ 2532 : 91 ; มารศรี นุชแสงพลี 2532 : 81 ; พวงผกา ชื่นแสงเนตร 2538 : 79 ; อารีรัตน์ อุทิศ 2539 : 135) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ แคมป์เบลล์ (Campbell 1976 : 119) ซึ่งได้ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของชาวอเมริการะหว่างปี ค.ศ. 1957-1972 โดยประเมินจากความรู้สึกรู้สึกพึงพอใจในชีวิต พบว่า

ประชากรที่มีรายได้สูง และการศึกษาสูง ได้รับบริการทางการแพทย์อย่างเพียงพอ มีความเป็นอยู่ที่ดี มีน้ำสะอาดใช้ และมีอากาศบริสุทธิ์ แต่ทางด้านจิตใจ พบว่าประชากรไม่มีความพึงพอใจในชีวิต

3.7 อาชีพ อาชีพหรือลักษณะการทำงานที่สตรีวัยหมดประจำเดือน ใช้เวลาทำเป็นประจำ หรือทำเป็นส่วนมาก เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่บ่งบอกได้ถึงคุณภาพชีวิต ซึ่งถ้าแบ่งอาชีพโดยการใช้แรงงานเป็นเกณฑ์ ก็พบว่ามียู่ 2 กลุ่มคือ อาชีพที่ใช้แรงงาน ซึ่งเป็นลักษณะของงานที่ต้องใช้กล้ามเนื้อหรือข้อเป็นหลักในการทำงาน เช่น ทำสวน ทำไร่ รับจ้าง เป็นต้น อีกกลุ่มหนึ่งคืออาชีพที่ไม่ใช้แรงงาน เป็นลักษณะของงานที่ไม่ต้องใช้กำลังกล้ามเนื้อหรือข้อเป็นหลักในการทำงาน เช่น แม่บ้าน รับราชการ เสมียน เป็นต้น สำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือนนั้น จากการที่ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง จำนวนเนื้อกระดูกก็จะลดลงตามไปด้วย การขาดเนื้อกระดูกจะทำให้ลดความแข็งแรงของกระดูกลง จึงทำให้เกิดอาการปวดเมื่อยตามเนื้อตามตัว ปวดตามข้อได้บ่อยๆ (ปนัดดา ปรัชญกุล 2530 : 121) ซึ่งถ้าหากประกอบอาชีพที่ใช้กำลังกล้ามเนื้อหรือข้อเป็นหลักก็จะส่งเสริมให้มีอาการปวดเมื่อย ปวดข้อ ปวดหลังมากขึ้น ส่งผลให้คุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพที่ต้องใช้กำลังกล้ามเนื้อหรือข้อเป็นหลัก

จากภาวะการหมดประจำเดือน มีผลให้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของสตรี ซึ่งส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิต อัตมโนทัศน์ สุขภาพและการทำงานของร่างกาย รวมทั้งสังคมและเศรษฐกิจ นอกจากนั้น คุณภาพชีวิตของบุคคล จะแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆมากมาย ในการศึกษาครั้งนี้ จึงเลือกศึกษาปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส ปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ โรคประจำตัว ระยะของการหมดประจำเดือน ความรุนแรงของอาการหมดประจำเดือน ปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และอาชีพ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยใช้กรอบแนวคิดของชาน (Zhan, 1992) เพื่อจะได้ทราบถึงคุณภาพชีวิตรวมทั้งปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน ในภาคใต้ เพื่อจะได้เป็นแนวทางในการวางแผน และแก้ไขปัญหา เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคใต้ต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคใต้

ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ สตรีวัยหมดประจำเดือน ซึ่งมีอายุระหว่าง 40-59 ปี ไม่มีการตั้งครรภ์ในขณะที่เก็บข้อมูล อาศัยอยู่ในชุมชนย่อย ของเขตเทศบาลเมือง ในจังหวัดของภาคใต้เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี ที่มีชื่อปรากฏในทะเบียนราษฎรของเทศบาลเมืองปี พ.ศ.2538

กลุ่มตัวอย่าง

ขนาดตัวอย่าง

คำนวณโดยใช้สูตร
$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$
 (Yamanae 1973 อ้างใน บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ (2527:63)

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้
ซึ่งผู้วิจัยกำหนดให้เท่ากับ 0.05

ประชากรสตรีวัยหมดประจำเดือน(40-59 ปี) ในภาคใต้ ปี พ.ศ.2539 มี 1,001,571 คน (ส่วนข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข 2539 : 5) คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

$$\begin{aligned} n &= \frac{1,001,571}{1 + 1,001,571 (0.05)^2} \\ &= 399.83 \end{aligned}$$

ดังนั้นจึงคิดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็น 400 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายชนิดร่วมกัน โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. สุ่มอย่างง่ายจังหวัดในภาคใต้ ซึ่งแบ่งเป็นภาคใต้ตอนบน และภาคใต้ตอนล่างมา กลุ่มละ 1 จังหวัด ดังนี้

ภาคใต้ตอนบน มี 7 จังหวัด ได้แก่ นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี ชุมพร ระนอง พังงา ภูเก็ต และกระบี่ สุ่มได้จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ภาคใต้ตอนล่าง มี 7 จังหวัด ได้แก่ สงขลา พัทลุง ตรัง สตูล ยะลา ปัตตานี และ นราธิวาส สุ่มได้จังหวัดสงขลา

2. เลือกแบบเจาะจง โดยเลือกอำเภอเมือง ซึ่งเป็นที่ตั้งของเขตเทศบาลเมือง ของจังหวัด สุราษฎร์ธานี และเทศบาลเมืองของจังหวัดสงขลา ได้เทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี และเทศบาลเมือง สงขลา ตามลำดับ

3. สุ่มอย่างง่ายชุมชนย่อย ในเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี และเขตเทศบาลเมืองสงขลา มาร้อยละ 50 ของจำนวนชุมชนย่อยทั้งหมด ในแต่ละเขตเทศบาลเมือง ได้ชุมชนย่อย ดังนี้

เขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี มีจำนวนชุมชนย่อยทั้งหมด 6 ชุมชน ได้แก่ ชุมชน มะขามเตี้ย ชุมชนบางกุ้ง ชุมชนบางไผ่ ชุมชนบางชนะ ชุมชนคลองฉนาก และชุมชน ตลาดเดิม

สุ่มได้ ชุมชนมะขามเตี้ย ชุมชนบางกุ้ง และชุมชนตลาดเดิม

เขตเทศบาลเมืองสงขลา มีจำนวนชุมชนย่อยทั้งหมด 22 ชุมชน ได้แก่ ชุมชน เก้าเส้ง ชุมชนนอกสวน ชุมชนวัดดินเมรุ ชุมชนวัดไชยมงคล ชุมชนวัดไทรงาม ชุมชนกุโบร์ ชุมชนท่าสะอ้าน ชุมชนวัดหัวป้อม ชุมชนบ่อนวัวเก่า ชุมชนวัดศาลาหัวยาง ชุมชนศาลาเหลียง ชุมชนหลังตำหนัก ชุมชนโรงเรียนพานิชย์ฯ ชุมชนหลังวัดสระเกษ ชุมชนริมคลองลำโรง ชุมชนหลังวิทยาลัยฯ ชุมชนสนามบิน ชุมชนแหล่งพระราม ชุมชนร่วมใจพัฒนา ชุมชนบ่อหว่า ชุมชนวังเขียว และชุมชนวัดแหลมทราย

สุ่มได้ ชุมชนเก้าเส้ง ชุมชนนอกสวน ชุมชนวัดชัยมงคล ชุมชนกุโบร์ ชุมชน ท่าสะอ้าน ชุมชนวัดหัวป้อม ชุมชนบ่อนวัวเก่า ชุมชนวัดศาลาหัวยาง ชุมชนวัดแหลมทราย ชุมชนวัดดินเมรุ และชุมชนวัดไทรงาม

4. จำนวนจำนวนสตรีวัยหมดประจำเดือนตัวอย่าง โดยให้มีสัดส่วนจำนวนตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรสตรีวัยหมดประจำเดือน ในชุมชนย่อยแต่ละชุมชนย่อย ที่เป็นตัวแทนได้จำนวนตัวอย่างในแต่ละชุมชนย่อย ซึ่งจะเก็บข้อมูลจากจำนวนสตรีวัยหมดประจำเดือนตัวอย่างจังหวัดละ 200 คน ดังนี้

เทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี		
ชุมชนย่อย	จำนวนสตรีวัยหมดประจำเดือน	จำนวนสตรีวัยหมดประจำเดือนตัวอย่าง
ชุมชนมะขามเตี้ย	4,821	152 คน
ชุมชนบางกุ้ง	970	31 คน
ชุมชนตลาดเดิม	525	17 คน
รวม 3 ชุมชน จำนวน 200 คน		
เทศบาลเมืองสงขลา		
ชุมชนย่อย	จำนวนสตรีวัยหมดประจำเดือน	จำนวนสตรีวัยหมดประจำเดือนตัวอย่าง
ชุมชนเก้าเส้ง	165	14
ชุมชนนอกสวน	249	21
ชุมชนวัดชัยมงคล	708	61
ชุมชนกุโบร์	307	26
ชุมชนท่าสะอ้าน	280	24
ชุมชนวัดหัวป้อม	80	7
ชุมชนบ่อนวัวเก่า	136	12
ชุมชนวัดศาลาหัวยาง	56	5
ชุมชนวัดแหลมทราย	186	16
ชุมชนวัดดินเมรุ	115	10
ชุมชนวัดไทรงาม	50	4
รวม 11 ชุมชน จำนวน 200 คน		

รวมจำนวนสตรีวัยหมดประจำเดือนตัวอย่าง จากเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานีและเทศบาลเมืองสงขลา จำนวน 400 คน

5. เลือกตัวอย่างจาก Family folders ของกองอนามัยและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี และเทศบาลเมืองสงขลา ให้ครบตามจำนวน ในแต่ละชุมชนย่อยที่ได้คำนวณแล้ว

6. นำรายชื่อสตรีวัยหมดประจำเดือนทั้งหมดในแต่ละชุมชนย่อย ตัวอย่างมาเรียงลำดับและทำฉลากให้ตรงกับรายชื่อที่เรียงลำดับไว้ หลังจากนั้นจับฉลากเพื่อให้ได้จำนวนสตรีวัยหมดประจำเดือนตัวอย่าง ตามจำนวนที่คำนวณได้ในแต่ละชุมชน

7. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเดินทางไปพบสตรีวัยหมดประจำเดือนตัวอย่างที่บ้านและทำการสัมภาษณ์ ในกรณีที่ผู้วิจัยเดินทางไปแล้วไม่พบกลุ่มตัวอย่างหรือกลุ่มตัวอย่างไม่ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างใหม่ เพื่อให้ครบตามจำนวนที่คำนวณได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สถานภาพในครอบครัว ลักษณะครอบครัว อาชีพ รายได้ ของครอบครัว การตรวจสุขภาพประจำปี โรคประจำตัว การเป็นสมาชิกของชมรมหรือกลุ่มต่าง ๆ ประวัติเกี่ยวกับการมีประจำเดือน และการมีเพศสัมพันธ์สำหรับผู้ที่มีคู่สมรส

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรุนแรงของอาการการหมดประจำเดือน เป็นแบบสัมภาษณ์ ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก แบบประเมินอาการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนของคลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และแบบวัดคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน (The menopause specific quality of life questionnaire) ของฮิลดิทซ์ และคณะ (Hilditch, et al. , 1996) จำนวน 27 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ

ไม่มีอาการ	หมายถึง	ไม่มีอาการนั้นเกิดขึ้นเลย มีคะแนนเท่ากับ 0
มีอาการเล็กน้อย	หมายถึง	มีอาการเกิดขึ้นเล็กน้อยหรือไม่ค่อยเกิด (โดยเฉลี่ยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 วัน ต่อสัปดาห์หรือเดือนละครั้ง) มีคะแนนเท่ากับ 1
มีอาการปานกลาง	หมายถึง	มีอาการเกิดขึ้นบ้างแต่ไม่บ่อย (โดยเฉลี่ย 2-3 วันต่อสัปดาห์) มีคะแนนเท่ากับ 2
มีอาการมาก	หมายถึง	มีอาการเกิดขึ้นบ่อยหรือวันละหลายครั้งหรือเป็นประจำทุกวัน (โดยเฉลี่ย 4-7 วันต่อสัปดาห์) มีคะแนนเท่ากับ 3

การประเมินความรุนแรงของอาการการหมดประจำเดือน โดยคิดคะแนนรวมของอาการที่เกิดขึ้น แบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ

ไม่มีความรุนแรง	มีระดับคะแนน 0	คะแนน
ความรุนแรงของอาการเล็กน้อยมีระดับคะแนนระหว่าง 1-27 คะแนน		
ความรุนแรงของอาการปานกลางมีระดับคะแนนระหว่าง 28-54 คะแนน		
ความรุนแรงของอาการมาก มีระดับคะแนนระหว่าง 55-81 คะแนน		

ส่วนที่ 3 แบบวัดคุณภาพชีวิต เป็นแบบสัมภาษณ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้กรอบแนวคิดของซัน (Zhan, 1992) มาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสัมภาษณ์ ซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 68 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ

ด้านที่ 1 ด้านความพึงพอใจในชีวิต จำนวน 13 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการดำรงชีวิต 6 ข้อ สภาพที่อยู่อาศัย 1 ข้อ สิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน 1 ข้อ สภาพแวดล้อม 2 ข้อ ความปลอดภัยในบ้าน 1 ข้อ และสภาพครอบครัวในปัจจุบัน 2 ข้อ

ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวกจำนวน 8 ข้อ คือ ข้อ 1, 2, 7, 8, 9, 11, 12, 13

ข้อคำถามที่มีความหมายทางลบจำนวน 5 ข้อ คือ ข้อ 3, 4, 5, 6, 10

ด้านที่ 2 ด้านอัตมโนทัศน์ จำนวน 26 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับลักษณะรูปร่างหน้าตา 2 ข้อ ลักษณะทางเพศ 2 ข้อ บุคลิกภาพ 3 ข้อ ความหวัง 3 ข้อ ศีลธรรมจรรยา 2 ข้อ การยอมรับตนเอง 2 ข้อ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง 3 ข้อ ความรู้สึกมี

คุณค่าในตนเองในฐานะที่ตนเป็นสมาชิกคนหนึ่งของคนรอบครัวและสังคม 4 ข้อ
 สุขภาพจิต 5 ข้อ

ข้อความที่มีความหมายทางบวกจำนวน 17 ข้อ คือ ข้อ 2, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 23, 26

ข้อความที่มีความหมายทางลบจำนวน 9 ข้อ คือ ข้อ 1, 3, 4, 7, 13, 17, 22, 24, 25
 ด้านที่ 3 ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกายจำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับ การทำหน้าที่ของร่างกาย 9 ข้อ ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ 6 ข้อ

ข้อความที่มีความหมายทางบวกจำนวน 11 ข้อ คือ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 10, 11, 12, 13, 15

ข้อความที่มีความหมายทางลบจำนวน 4 ข้อ คือ ข้อ 7, 8, 9, 14

ด้านที่ 4 ด้านสังคมและเศรษฐกิจ จำนวน 14 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน 5 ข้อ การได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น กำลังใจ การเงิน ข้อมูลข่าวสาร 3 ข้อ การปฏิบัติบทบาทหน้าที่และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ในสังคม 2 ข้อ ความรู้สึกเกี่ยวกับอาชีพและรายได้ 4 ข้อ

ข้อความที่มีความหมายทางบวกจำนวน 13 ข้อ คือ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14

ข้อความที่มีความหมายทางลบจำนวน 1 ข้อ คือ ข้อ 11

ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประเมินค่า 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของสตรีวัยหมดประจำเดือนมากที่สุดในระดับ 81 - 100%
มาก	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของสตรีวัยหมดประจำเดือนค่อนข้างมาก ในระดับ 61 - 80%
ปานกลาง	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของสตรีวัยหมดประจำเดือนปานกลางในระดับ 41 - 60%
น้อย	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของสตรีวัยหมดประจำเดือนค่อนข้างน้อย ในระดับ 21 - 40%
น้อยที่สุด	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของสตรีวัยหมดประจำเดือนน้อยที่สุดหรือไม่มีความรู้สึก ตามข้อความนั้นเลย
หรือไม่มีเลย	ในระดับ 0-20%

ข้อความที่มีความหมายทางบวก ให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด	ให้	5	คะแนน
มาก	ให้	4	คะแนน
ปานกลาง	ให้	3	คะแนน
น้อย	ให้	2	คะแนน
น้อยที่สุดหรือไม่มีเลย	ให้	1	คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางลบ ให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด	ให้	1	คะแนน
มาก	ให้	2	คะแนน
ปานกลาง	ให้	3	คะแนน
น้อย	ให้	4	คะแนน
น้อยที่สุดหรือไม่มีเลย	ให้	5	คะแนน

การให้คุณภาพชีวิตโดยรวม รายด้าน และรายข้อ โดยประเมินค่าเฉลี่ยกับเกณฑ์ที่
คำนวณ ได้ดังนี้

ค่าเฉลี่ยที่อยู่ในช่วง	1.00-1.49	หมายถึง	มีคุณภาพชีวิตต่ำ
ค่าเฉลี่ยที่อยู่ในช่วง	1.50-2.49	หมายถึง	มีคุณภาพชีวิตค่อนข้างต่ำ
ค่าเฉลี่ยที่อยู่ในช่วง	2.50-3.49	หมายถึง	มีคุณภาพชีวิตปานกลาง
ค่าเฉลี่ยที่อยู่ในช่วง	3.50-4.49	หมายถึง	มีคุณภาพชีวิตค่อนข้างดี
ค่าเฉลี่ยที่อยู่ในช่วง	4.50-5.00	หมายถึง	มีคุณภาพชีวิตดี

คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต จำนวน 2 ข้อ ผู้วิจัยจะนำมาใช้เป็นข้อมูล
ประกอบการอภิปรายผล คือ

1. ระดับความสุข หรือความพึงพอใจในชีวิตปัจจุบัน โดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตัวเลข
0-10 ซึ่งอยู่ในขั้นบันไดที่ตรงกับความรู้สึกของตนเอง
2. อะไรที่ทำให้มีความสุข หรือความพึงพอใจในชีวิต ในระดับนี้

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา (CONTENT VALIDITY)

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิต ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมของจำนวนภาษา และความชัดเจนในเนื้อหา ผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการดูแลสตรีวัยหมดประจำเดือน	1	คน
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์	1	คน
อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	1	คน
อาจารย์พยาบาลด้านสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช	2	คน
อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์	1	คน
อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลศัลยศาสตร์	1	คน

หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดพิจารณาแล้ว ผู้วิจัยนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมทั้งด้านภาษาและความถูกต้องในเนื้อหา ตามคำแนะนำ

2. การหาความเชื่อมั่น (RELIABILITY)

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิต ไปทดลองใช้ กับสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง ที่จะทำการศึกษา จำนวน 30 ราย และคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) จากสูตร (ยวดี ฤาชา และคณะ 2534 : 127)

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

- เมื่อ α = ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น
- n = จำนวนข้อของเครื่องมือ
- $\sum Si^2$ = ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนรายข้อ
- St^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งหมด

ได้ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

1. แบบประเมินความรุนแรงของอาการการหมดประจำเดือน = 0.8505

2. แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิต = 0.8210

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองพร้อมผู้ช่วยวิจัย 1 คน โดย

1. ขอนหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงนายกเทศมนตรี เทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี และเทศบาลเมืองสงขลา เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ภายหลังได้รับอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการกองอนามัยและสิ่งแวดล้อม และหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ เทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี และเทศบาลสงขลา เพื่อแนะนำตัว และชี้แจงรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการช่วยติดต่อประสานงานกับกรรมการชุมชน อาสาสมัครหมู่บ้าน จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

2.1 เลือกและขอความร่วมมือผู้ช่วยวิจัย 1 คน ตามที่ผู้วิจัยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

2.1.1 เป็นพยาบาลวิชาชีพ

2.1.2 เป็นผู้มีความคุ้นเคยกับชุมชน

2.1.3 มีความสนใจและต้องการเข้าร่วมการวิจัย

2.2 เตรียมผู้ช่วยวิจัยโดยมีขั้นตอนดังนี้

2.2.1 อธิบายความเป็นมาของการวิจัย วัตถุประสงค์และความสำคัญของการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.2.2 อธิบายรายละเอียดของแบบสัมภาษณ์ วิธีการสัมภาษณ์ และวิธีการบันทึกคำตอบของแต่ละข้อ

2.2.3 ผู้วิจัยให้ผู้ช่วยวิจัยทดลองสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามแบบสัมภาษณ์ พร้อมทั้งจัดบันทึกคำตอบที่ได้จากการสัมภาษณ์โดยมีผู้วิจัยร่วมฟังการสัมภาษณ์ และจัดบันทึกคำตอบลงในแบบสัมภาษณ์ของผู้วิจัยอีก 1 ฉบับ จากนั้นนำแบบสัมภาษณ์ที่ผู้ช่วยวิจัยบันทึกคำตอบมาตรวจสอบคำตอบ กับแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยบันทึกว่ามีข้อใดไม่ตรงกัน ถ้าผลการตรวจสอบพบว่า ผู้ช่วยวิจัยบันทึกคำตอบไม่ตรงกับผู้วิจัยทั้งหมด ผู้วิจัยจะอธิบายเพิ่มเติมในส่วนที่เข้าใจไม่ตรงกัน หลังจากนั้นจึงให้ผู้ช่วยวิจัยสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างรายใหม่และตรวจสอบคำตอบเช่นเดิมอีกเมื่อได้คำตอบตรงกันทั้งหมดผู้วิจัยจึงให้ผู้ช่วยวิจัยเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลได้

3. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันจันทร์ - วันเสาร์ เวลา 9.00 น. - 17.00 น. ระหว่างวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2540 ถึง 29 มีนาคม 2540

4. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเดินทางไปเก็บข้อมูลในชุมชน โดยมีอาสาสมัครหมู่บ้าน เป็นผู้นำทางไปหากกลุ่มตัวอย่างในชุมชน เมื่อพบกลุ่มตัวอย่างจึงแยกกันดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแนะนำตัวและอธิบายวัตถุประสงค์ประโยชน์ที่จะได้รับในการศึกษาครั้งนี้ พร้อมขอความร่วมมือในการสัมภาษณ์ทุกครั้ง ขณะที่ทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ท่านมีสิทธิที่จะปฏิเสธการตอบแบบสัมภาษณ์ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ กับตัวกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มตัวอย่างสามารถซักถามในข้อความที่กลุ่มตัวอย่างสงสัย หรือต้องการทราบได้ตลอดเวลาเมื่อได้รับอนุญาต จึงดำเนินการสัมภาษณ์ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ ทั้ง 4 ส่วน 45 - 60 นาที ในแต่ละราย พร้อมตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ของข้อมูล เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชุมชน ตามขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ที่ละชุมชนย่อยจนครบ 200 ราย ในเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี แล้วจึงดำเนินการด้วยวิธีเดียวกันจนครบ 200 รายในเทศบาลเมืองสงขลา รวม 400 ราย

5. นำแบบสัมภาษณ์มาให้คะแนน และนำไปวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC⁺ (STATISTICAL PACKAGE FOR THE SOCIAL SCIENCE / PERSONAL COMPUTER PLUS) โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ 0.05 มีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

1. แจกแจงความถี่ และคำนวณอัตราร้อยละของลักษณะข้อมูลทั่วไป อาการการหมดประจำเดือน และความรุนแรงของอาการการหมดประจำเดือน

2. จำนวนค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนคุณภาพชีวิต โดยรวมรายด้าน และรายข้อของกลุ่มตัวอย่างแล้วประเมินค่าเฉลี่ยที่ได้รับเกณฑ์ ดังนี้

ค่าที่อยู่ในช่วง	1.0 - 1.49	หมายถึง	มีคุณภาพชีวิตต่ำ
ค่าที่อยู่ในช่วง	1.50 - 2.49	หมายถึง	มีคุณภาพชีวิตค่อนข้างต่ำ
ค่าที่อยู่ในช่วง	2.50 - 3.49	หมายถึง	มีคุณภาพชีวิตปานกลาง
ค่าที่อยู่ในช่วง	3.50 - 4.49	หมายถึง	มีคุณภาพชีวิตค่อนข้างดี
ค่าที่อยู่ในช่วง	4.50 - 5.00	หมายถึง	มีคุณภาพชีวิตดี

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนคุณภาพชีวิตในแต่ละปัจจัย ได้แก่ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว และอาชีพ โดยใช้การทดสอบค่า t - test

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนคุณภาพชีวิตในแต่ละปัจจัย ได้แก่ ระยะของการหมดประจำเดือน ความรุนแรงของอาการการหมดประจำเดือน ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (Oneway Analysis Of Variance) และทดสอบความแตกต่างระหว่างคู่โดยวิธี LSD (Least Significant Difference)



บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคใต้และเปรียบเทียบคุณภาพชีวิต ของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีความแตกต่างกันในด้าน สถานภาพสมรส ระยะของการหมดประจำเดือน ความรุนแรงของอาการการหมดประจำเดือน โรคประจำตัว ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว อาชีพ กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีซึ่งมีอายุ 40-59 ปี อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองของจังหวัดในภาคใต้ คือ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 200 คน จังหวัดสงขลาจำนวน 200 คน รวมทั้งหมดจำนวน 400 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล อาการ การหมดประจำเดือน และคุณภาพชีวิต ผลการวิจัยนำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยาย ตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความรุนแรงของอาการการหมดประจำเดือน

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างนำเสนอเป็นจำนวนและร้อยละ ดังแสดงในตารางที่ 1-4

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ ศาสนา สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว ลักษณะครอบครัว จำนวนบุตร จำนวนสมาชิกที่ต้อง รับภาระเลี้ยงดู ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน อาชีพในอดีต ระยะเวลาอาชีพ ในอดีต แหล่งที่มาของรายได้ รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ งานอดิเรก การเป็นสมาชิกชมรม หรือกลุ่มต่าง ๆ (n = 400)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
40-44 ปี	113	28.3
45-49 ปี	122	30.5
50-54 ปี	83	20.8
55-59 ปี	82	20.4
$(\bar{X} = 48.5, S.D. = 5.7, \text{Min} = 40, \text{Max} = 59)$		
ศาสนา		
พุทธ	386	96.4
อิสลาม	11	2.8
คริสต์	3	0.8
สถานภาพสมรส		
โสด	20	5.0
คู่	291	72.8
หม้าย/หย่า/แยก	89	22.2
สาเหตุของการหม้าย / หย่า / แยก		
สามีเสียชีวิต	46	51.7
ทัศนคติไม่ตรงกัน	26	29.2
มีภรรยาน้อย	11	12.4
ทำงานต่างจังหวัด	6	6.7

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพในครอบครัว		
หัวหน้าครอบครัว	95	23.8
สมาชิกในครอบครัว	305	76.2
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	308	77.0
ครอบครัวขยาย	92	23.0
จำนวนบุตร		
ไม่มี	35	8.8
1-3 คน	229	57.3
4-6 คน	112	28.1
7 คนขึ้นไป	24	5.8
จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ต้องรับภาระเลี้ยงดู		
ไม่มีจำนวนสมาชิกที่ต้องรับภาระเลี้ยงดู	95	23.7
1 - 3 คน	276	69.0
4 - 6 คน	28	7.0
7 คนขึ้นไป	1	0.3
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา (0 ปี)	23	5.8
ประถมศึกษา (1-6 ปี)	300	75.0
มัธยมศึกษา (7-12 ปี)	49	12.2
อุดมศึกษา (13 ปีขึ้นไป)	28	7.0
อาชีพปัจจุบัน		
อาชีพที่ใช้แรงงาน	120	30.0
รับจ้างทั่วไปทุกชนิด	111	92.5
(ก่อสร้าง, ซักผ้า, เสริมสวย ฯลฯ)		
เกษตรกร	9	7.5

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพที่ไม่ใช้แรงงาน	280	70.0
ค้าขาย	129	46.07
แม่บ้าน	116	41.43
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	35	12.50
อาชีพในอดีต		
ไม่มีอาชีพในอดีต	286	71.5
มีอาชีพในอดีต	114	28.5
อาชีพที่ใช้แรงงาน	77	69.3
รับจ้าง	47	61.0
เกษตรกรรม	30	39.0
อาชีพที่ไม่ใช้แรงงาน	37	30.7
ค้าขาย	25	67.3
แม่บ้าน	11	30.0
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	2.7
ระยะเวลาอาชีพในอดีต		
< 10 ปี	31	27.2
10 - 20 ปี	51	44.7
20 - 30 ปี	26	22.8
> 30 ปี	6	5.3
แหล่งที่มาของรายได้		
รายได้ของตนเอง	288	72
ไม่มีรายได้ของตนเอง	112	28
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน		
รายได้ต่ำ (< 4,980)	150	37.5
รายได้ปานกลาง (4,980 - 14,920)	178	44.5
รายได้สูง (> 14,920)	72	18
$(\bar{X} = 9950.05, S.D. = 9940.02, Min = 500, Max = 80,000)$		

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	285	71.3
ไม่เพียงพอ	115	28.7
กู้ยืม	89	77.4
ขอลูก ญาติ	15	13.0
ประหยัด	11	9.6
งานอดิเรก		
ไม่มี	354	88.5
มี	46	11.5
เลี้ยงหลาน	17	37.0
ปลูกต้นไม้	14	30.5
ฟังเพลง	6	13.0
อ่านหนังสือ	4	8.7
เข็บผ้า, เข็บปักถักร้อย	3	6.5
เลี้ยงสัตว์	2	4.3
การเป็นสมาชิกชมรมหรือกลุ่มต่าง ๆ		
ไม่เป็น	344	86.0
เป็น	56	14.0
อาสาสมัครหมู่บ้าน	31	55.5
ลูกเสือชาวบ้าน	12	12.4
กรรมการชุมชน	6	10.7
กลุ่มสตรีอาสาพัฒนา	4	7.1
กลุ่มแม่บ้านชุมชน	3	5.3

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 45-49 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.5 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 40-44 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 96.4 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 72.8 มีสถานภาพในครอบครัว เป็นสมาชิกในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 76.2 ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว

คิดเป็นร้อยละ 77.0 จำนวนบุตร 1-3 คน คิดเป็นร้อยละ 57.3 จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ต้อง
รับภาระเลี้ยงดู 1- 3 คน คิดเป็นร้อยละ 69.0 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา คิดเป็น
ร้อยละ 75.0 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพที่ไม่ใช่แรงงาน คิดเป็นร้อยละ 70.0 โดยลักษณะงาน
เป็นการค้าขาย พบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.07 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพในอดีตมีเพียง
ร้อยละ 28.5 โดยพบการรับจ้าง มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 41.2 ระยะเวลาอาชีพในอดีต 10-20 ปี
พบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ของตนเอง คิดเป็นร้อยละ 72.0
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 4,980 - 14,920 บาท พบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ
44.5 รองลงมาคืออยู่ในช่วงน้อยกว่า 4,980 บาท คิดเป็นร้อยละ 37.5 มีรายได้เพียงพอ คิดเป็น
ร้อยละ 71.3 รายได้ไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 28.7 โดยถ้าไม่เพียงพอส่วนใหญ่จะกู้ยืม คิดเป็น
ร้อยละ 77.4 มีงานอดิเรก คิดเป็นร้อยละ 11.5 โดยงานอดิเรกที่พบมากที่สุด คือเลี้ยงหลาน
คิดเป็นร้อยละ 37.0 และพบว่ากลุ่มตัวอย่าง เป็นสมาชิกอาสาสมัครหมู่บ้านมากที่สุด คิดเป็น
ร้อยละ 55.5

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม การไปรับการตรวจร่างกาย
โรคประจำตัว การเจ็บป่วยในระยะ 1-2 ปีที่ผ่านมา (n = 400)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
การไปรับการตรวจร่างกาย		
ไม่เคยตรวจ	279	69.7
สาเหตุของการไม่เคยตรวจ		
คิดว่าแข็งแรงดี ไม่เจ็บป่วย	225	80.6
ไม่มีเวลา	32	11.5
กลัวเจอโรค กลัวทุกอย่าง	14	5.0
ไม่มีเงิน	8	2.9
เคยตรวจ	121	30.3
ตรวจสม่ำเสมอ	109	90.1
ตรวจไม่สม่ำเสมอ	12	9.9
โรคประจำตัว		
ไม่มี	330	82.5
มี *	70	17.5
ความดันโลหิตสูง	27	38.0
กระเพาะอาหาร	14	19.7
เบาหวาน	9	12.7
หัวใจ	8	11.3
ภูมิแพ้	6	8.5
ไมเกรน	2	2.8
วัณโรค	1	1.4
ดื้อลม	1	1.4
เส้นเลือดสมองตีบ	1	1.4
ไขมันสออักเสบ	1	1.4
ไวรัสตับอักเสบ	1	1.4

(* กลุ่มตัวอย่างแต่ละรายมีมากกว่า 1 โรค)

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคประจำตัว		
< 10 ปี	61	73.5
11 - 20 ปี	19	22.9
21 - 30 ปี	3	3.6
การเจ็บป่วยในระยะ 1-2 ปีที่ผ่านมา		
ไม่เจ็บป่วย	125	31.3
เจ็บป่วย	275	68.7
ไข้หวัด	162	58.9
ปวดข้อทุกชนิดและหรือปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ	98	35.7
ผ่าตัด(ไม่เกี่ยวข้องกับระบบสืบพันธุ์)	10	3.6
อุบัติเหตุ	5	1.8

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยไปรับการตรวจร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 69.7 ร้อยละ 30.3 เคยไปรับการตรวจร่างกาย สาเหตุของการไม่เคยตรวจส่วนใหญ่ คือ คิดว่าแข็งแรงดี ไม่เจ็บป่วย คิดเป็นร้อยละ 80.6 ในกลุ่มที่เคยไปรับการตรวจร่างกาย พบว่า ตรวจสม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 90.1 กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 82.5 มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 17.5 โดยโรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 38.0 ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคประจำตัว น้อยกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 73.5 การเจ็บป่วยในระยะ 1-2 ปี ที่ผ่านมาที่พบมากที่สุด คือ ไข้หวัด รองลงมา คือ ปวดข้อทุกชนิด และหรือปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ คิดเป็นร้อยละ 58.9, 35.7 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุที่มีประจำเดือนครั้งแรก ระยะของการหมดประจำเดือน ชนิดของการหมดประจำเดือน การได้รับฮอร์โมนทดแทน (n = 400)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
อายุที่มีประจำเดือนครั้งแรก		
11-13 ปี	100	25.0
14-17 ปี	272	68.0
18 ปีขึ้นไป	28	7.0
$\bar{X} = 14.9$, S.D. = 1.7, Min = 11, Max = 20)		
ระยะของการหมดประจำเดือน		
ระยะก่อนหมดประจำเดือน	206	51.4
ระยะใกล้หมดประจำเดือน	37	9.3
ระยะหลังหมดประจำเดือน	157	39.3
(อายุเฉลี่ยของการหมดประจำเดือนตามธรรมชาติ = 48.2 S.D. = 4.1 , Min = 40 , Max = 57)		
ชนิดของการหมดประจำเดือน		
หมดตามธรรมชาติ	145	92.4
จากการผ่าตัด ได้รังสี ผังแร่	12	7.6
การได้รับฮอร์โมนทดแทน		
ไม่ได้รับ	395	98.8
ได้รับ	5	1.2
1-3 ปี	2	
4-6 ปี	2	
< 1 ปี	1	

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ย ของการมีประจำเดือนครั้งแรก 14.9 ปี เมื่อแบ่งเป็นกลุ่ม พบว่า กลุ่มที่มีอายุ 14-17 ปี มีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 68.0 ส่วนใหญ่อยู่ในระยะก่อนหมดประจำเดือน คิดเป็นร้อยละ 51.4 รองลงมาอยู่ในระยะหลังหมดประจำเดือน คิดเป็นร้อยละ 39.3 หมดประจำเดือนตามธรรมชาติ คิดเป็นร้อยละ 92.4 โดยมีอายุเฉลี่ย

ของการหมดประจำเดือนตามธรรมชาติ 48.2 ปี ไม่ได้รับฮอร์โมนทดแทนเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 98.8 ได้รับฮอร์โมนทดแทน คิดเป็นร้อยละ 1.2 ในกลุ่มที่ได้รับฮอร์โมนทดแทน พบว่า กลุ่มที่ได้รับ 1-3 ปี และ 4-6 ปี มีจำนวนเท่ากัน คือ จำนวน 2 คน

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติ เกี่ยวกับเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ในปัจจุบัน ปัญหา หรืออุปสรรคในการมีเพศสัมพันธ์ การแก้ปัญหาเพศสัมพันธ์ ความต้องการทางเพศ (n = 236)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
การมีเพศสัมพันธ์ในปัจจุบัน		
ไม่มี	164	41.0
มี	236	59.0
1-2 ครั้ง/เดือน	104	44.1
3-4 ครั้ง/เดือน	80	33.9
> 4 ครั้ง/เดือน	52	22.0
ปัญหาหรืออุปสรรคในการมีเพศสัมพันธ์		
ไม่มี	220	93.2
มี	16	6.8
เจ็บปวดเวลาร่วมเพศ	10	
ไม่มีอารมณ์ร่วม	2	
เบื่อหน่าย	4	
การแก้ปัญหาเพศสัมพันธ์		
ไม่ได้แก้ไข	14	87.5
แก้ไข	2	12.5
หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์	2	

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ความต้องการทางเพศ		
มีความต้องการเพิ่มขึ้น	2	0.8
ไม่เปลี่ยนแปลง	70	29.7
มีความต้องการลดลง	144	61.0
ไม่มีความต้องการ	20	8.5
เบื่อหน่าย	17	
รู้สึกว่าแก่แล้ว	3	

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีเพศสัมพันธ์ในปัจจุบัน คิดเป็นร้อยละ 59.0 มีจำนวนครั้งของการมีเพศสัมพันธ์ 1-2 ครั้ง/เดือน พบมากที่สุดเป็นร้อยละ 44.1 ไม่มีปัญหาหรืออุปสรรคในการมีเพศสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 93.2 มีปัญหาหรืออุปสรรค เพียง 16 คน คิดเป็นร้อยละ 6.8 สำหรับปัญหาหรืออุปสรรคที่พบเป็นส่วนใหญ่ คือ เจ็บปวดเวลามีเพศสัมพันธ์ จำนวน 10 คน ในกลุ่มที่มีปัญหาหรืออุปสรรคนั้น ไม่ได้แก้ไข คิดเป็นร้อยละ 87.5 แก้ไข เพียง 2 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5 วิธีแก้ไขที่พบคือหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์เท่านั้น มีความต้องการทางเพศ ไม่เปลี่ยนแปลง คิดเป็นร้อยละ 61.0 รองลงมามีความต้องการลดลง คิดเป็นร้อยละ 29.7 สาเหตุของการไม่มีความต้องการส่วนใหญ่ คือ เบื่อหน่าย จำนวน 17 คน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรุนแรงของอาการการหมดประจำเดือน และอาการการหมดประจำเดือนจำแนกเป็นรายชื่อ นำเสนอเป็นจำนวนและร้อยละ ดังแสดงในตารางที่ 5-6

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมและจำแนกตามระยะของการหมดประจำเดือนที่มีระดับความรุนแรง ของอาการการหมดประจำเดือนแตกต่างกัน (n = 400)

ระยะของการหมดประจำเดือน	ระดับความรุนแรงของอาการการหมดประจำเดือน							
	ไม่มีความรุนแรง		รุนแรงเล็กน้อย		รุนแรงปานกลาง		รุนแรงมาก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระยะก่อนหมด	1	0.5	193	93.7	12	5.8	0	0
ระยะใกล้หมด	0	0	21	56.8	16	43.2	0	0
ระยะหลังหมด	0	0	97	61.8	60	38.2	0	0
รวมทั้ง 3 ระยะ	1	0.3	311	77.7	88	22.0	0	0
$(\bar{X} = 20.42 \quad S.D. = 9.4 \quad \text{Min} = 0 \quad \text{Max} = 54)$								

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดส่วนใหญ่ มีระดับความรุนแรงของอาการการหมดประจำเดือนอยู่ในระดับเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 77.7 รองลงมาคือ ระดับความรุนแรงของอาการปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 22.0 มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.3 ที่ไม่มีความรุนแรงของอาการ และไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรุนแรงของอาการมาก

เมื่อพิจารณาเป็นรายกลุ่ม พบว่า กลุ่มที่อยู่ในระยะก่อนหมดประจำเดือน ส่วนใหญ่มีระดับความรุนแรงของอาการเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 93.7 และไม่มีความรุนแรงอาการ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.5 ในขณะที่กลุ่มที่อยู่ในระยะใกล้หมดประจำเดือน และระยะหลังหมดประจำเดือน พบว่ามีความรุนแรงของอาการระดับเล็กน้อย และปานกลาง เท่านั้น โดยทั้งสองกลุ่มมีความรุนแรงของอาการระดับเล็กน้อย เป็นส่วนใหญ่ในปริมาณที่ใกล้เคียงกันคือ คิดเป็นร้อยละ 56.8 และ 61.8 ตามลำดับ

ตารางที่ 6 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาการการหมดประจำเดือน และระยะของการ
หมดประจำเดือน (n = 400)

อาการการหมดประจำเดือน	ก่อนหมด (n =206)		ใกล้หมด (n =37)		หลังหมดประจำเดือน			
					หมด		หมดจากการ	
					ธรรมชาติ		รักษา	
					(n = 145)		(n = 12)	
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
1. รู้สึกกำลั้งวังชาลดลง	85.9	14.1	97.3	2.7	96.6	3.4	100.0	0
2. ปวดหลัง ปวดเอว	75.7	24.8	81.1	18.9	92.4	7.6	83.3	16.7
3. ปวดศีรษะ	75.2	24.3	89.2	10.8	81.4	18.6	79.0	21.0
4. หงุดหงิด โมโหง่าย	73.3	26.7	91.9	8.1	86.9	13.1	83.3	16.7
5. อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย	68.0	32.0	91.9	8.1	96.6	3.4	83.3	16.7
6. ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ	64.6	35.4	67.6	32.4	88.3	11.7	66.7	33.3
7. หลงลืมง่ายกว่าแต่ก่อน	62.1	37.9	91.9	8.1	86.9	13.1	75.0	25.0
8. ผิวหนังแห้ง	61.2	38.8	81.1	18.9	95.2	4.8	91.7	8.3
9. มีความอดทนต่อสิ่งต่าง ๆ น้อยลง	60.7	39.3	75.7	24.3	77.2	22.8	50.0	50.0
10. ความขี้ดหุ่่นและความตึงตัว ของผิวหนังลดลง	59.2	40.8	75.7	24.3	93.8	6.2	83.3	16.7
11. น้ำหนักขึ้น	58.7	41.3	54.1	45.9	64.1	35.9	75.0	25.0
12. กระวนกระวายใจ	55.3	44.7	73.0	27.0	70.3	29.7	33.3	66.7
13. ปวดตามข้อต่าง ๆ	53.9	46.1	81.1	18.9	88.3	11.7	58.3	41.7
14. เป็นตะคริวตามมือ เท้า ขา บ่อย ๆ	52.4	47.1	62.2	37.8	64.9	35.1	75.0	25.0
15. รู้สึกอยากอยู่คนเดียว ตามลำพัง	46.1	53.9	70.3	29.7	63.4	36.6	58.3	41.7

ตารางที่ 6 (ต่อ)

อาการการหมดประจำเดือน	หลังหมดประจำเดือน							
	ก่อนหมด		ก่อนหมด		หมด		หมดจากการ	
					ธรรมชาติ		รักษา	
	(n =206)		(n =37)		(n = 145)		(n = 12)	
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
16. ปัสสาวะเล็ด และไอ จาม								
หัวเราะ	40.3	59.7	54.1	45.9	66.9	33.1	41.7	58.3
17. ท้องอืด ท้องเฟ้อ	33.0	67.0	37.8	62.2	38.6	61.4	33.3	66.7
18. รู้สึกหุดหู่ เศร้าหมอง	31.6	68.4	59.5	40.5	48.3	51.7	33.3	66.7
19. นอนหลับยาก หรือนอน								
ไม่หลับ	27.7	72.3	51.4	48.6	60.0	40.0	66.7	33.3
20. รู้สึกถูกทอดทิ้ง	19.4	80.6	43.2	56.8	38.6	61.4	16.7	83.3
21. มีขนอ่อนขึ้นที่หน้า	18.0	82.0	45.9	54.1	69.0	31.0	66.7	33.3
22. ปัสสาวะบ่อยครั้ง	17.0	83.0	32.4	67.6	57.2	42.8	100.0	0
23. ขนลุกชูชันที่ศีรษะ	10.2	89.8	35.1	64.9	17.9	82.1	16.7	83.3
24. เหงื่อออกเปียกโชกเวลานอน								
ตอนกลางคืน และ/หรือเหงื่อ								
ออกมากกว่าปกติ โดยไม่								
สอดคล้องกับอากาศ	8.3	91.7	73.0	27.0	15.9	84.1	8.3	91.7
25. ปัสสาวะแสบ	6.8	93.2	10.8	89.2	16.6	83.4	0	0
26. ร้อนวูบวาบที่ลำตัวและ								
หน้าอก	6.8	93.2	70.3	29.7	15.9	84.1	8.3	91.7
27. มีอาการบวมบริเวณมือ เท้า	2.9	97.1	13.5	86.5	12.4	87.6	0	0

จากตารางที่ 6 เมื่อพิจารณาอาการการหมดประจำเดือนเป็นรายข้อ ของแต่ละระยะของการหมดประจำเดือนพบว่า

ระยะก่อนหมดประจำเดือน อาการที่พบเป็นส่วนใหญ่ได้แก่

รู้สึกกำลังวังชาลดลง ร้อยละ 85.9 ปวดศีรษะ ร้อยละ 75.7 ปวดหลัง ปวดเอว ร้อยละ 75.2

ระยะใกล้หมดประจำเดือน อาการที่พบเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่

รู้สึกกำลังวังชาลดลง ร้อยละ 97.3 อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ร้อยละ 91.9 หลงลืม
ง่ายกว่าแต่ก่อน ร้อยละ 91.9 หงุดหงิดโมโหง่าย ร้อยละ 91.9 ปวดศีรษะ ร้อยละ 89.2
ปวดตามข้อต่าง ๆ ร้อยละ 81.1 ปวดหลัง ปวดเอว ร้อยละ 81.1 ผิวหนังแห้ง ร้อยละ 81.1
ความยืดหยุ่นและความตึงตัวของผิวหนังลดลง ร้อยละ 75.7 มีความอดทนต่อสิ่งต่าง ๆ น้อยลง
ร้อยละ 75.7 เหงื่อออกเปียกโชกเวลนอนตอนกลางคืนและหรือ เหงื่อออกมากกว่าปกติ
โดยไม่สอดคล้องกับอากาศ ร้อยละ 73.0 กระวนกระวายใจ ร้อยละ 73.0 ร้อนวูบวาบที่ลำตัว
และหน้าอก ร้อยละ 70.3 รู้สึกอยากอยู่คนเดียวตามลำพัง ร้อยละ 70.3

กลุ่มตัวอย่างที่หมดประจำเดือนตามธรรมชาติ อาการที่พบเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่

อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย, รู้สึกกำลังวังชาลดลง ร้อยละ 96.6 ผิวหนังแห้ง ร้อยละ 95.2 ความ
ยืดหยุ่นและความตึงตัวของผิวหนังลดลง ร้อยละ 93.8 ปวดหลัง ปวดเอว ร้อยละ 92.4
ปวดตามข้อต่าง ๆ, ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ ร้อยละ 88.3 หงุดหงิด โมโหง่าย, หลงลืม
ง่ายกว่าแต่ก่อน ร้อยละ 86.9 ปวดศีรษะ ร้อยละ 81.4 มีความอดทนต่อสิ่งต่าง ๆ น้อยลง
ร้อยละ 77.2 กระวนกระวายใจ ร้อยละ 70.3

กลุ่มตัวอย่างที่หมดประจำเดือนจากการรักษา อาการที่พบเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่

รู้สึกกำลังวังชาลดลง ร้อยละ 100.0 ผิวหนังแห้ง ร้อยละ 91.7 อ่อนเพลีย
เหนื่อยง่าย, ปวดหลัง ปวดเอว ความยืดหยุ่นและความตึงตัวของผิวหนังลดลง, หงุดหงิด
โมโหง่าย ร้อยละ 83.3 ปวดศีรษะ หลงลืมง่ายกว่าแต่ก่อน เป็นตะคริวตามมือ เท้า ขาบ่อย ๆ
น้ำหนักขึ้น ร้อยละ 75.0

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนคุณภาพชีวิตรายข้อ รายด้าน คุณภาพชีวิตโดยรวม การแปลผลคะแนนคุณภาพชีวิต และคุณภาพชีวิตในภาพรวม ที่ประเมินด้วยตนเอง ดังแสดงในตารางที่ 7-12

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนคุณภาพชีวิตรายด้านและโดยรวม (n = 400)

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	S.D.	การแปลผล
คุณภาพชีวิตรายด้าน			
ความพึงพอใจในชีวิต	3.55	0.50	ค่อนข้างดี
อัตมโนทัศน์	3.82	0.35	ค่อนข้างดี
สุขภาพและการทำงานของร่างกาย	3.70	0.47	ค่อนข้างดี
สังคมและเศรษฐกิจ	3.17	0.55	ปานกลาง
คุณภาพชีวิตโดยรวม	3.90	0.34	ค่อนข้างดี

จากตารางที่ 7 พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.90$, S.D. = 0.34) ส่วนคุณภาพชีวิตรายด้าน คือ ความพึงพอใจในชีวิต อัตมโนทัศน์ สุขภาพและการทำงานของร่างกาย อยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยคุณภาพชีวิตด้านอัตมโนทัศน์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.82$, S.D. = 0.35) คุณภาพชีวิตด้านสังคมและเศรษฐกิจ อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคุณภาพชีวิต รายข้อ ด้านความพึงพอใจในชีวิต
เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยสูงสุด (n = 400)

คุณภาพชีวิต	ค่าเฉลี่ย	S.D.	การแปลผล
1. การไม่ทุกข์ใจกับการหมดประจำเดือน	4.53	0.83	ดี
2. การไม่มีความทุกข์ในวัยนี้	3.74	0.96	ค่อนข้างดี
3. การไม่เบื่อหน่าย ภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบ ในครอบครัว	3.74	1.11	ค่อนข้างดี
4. ความสุขและความอบอุ่นของครอบครัว	3.71	0.91	ค่อนข้างดี
5. ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน	3.63	0.92	ค่อนข้างดี
6. ความพอใจในเครื่องอำนวยความสะดวกสบาย	3.47	0.88	ปานกลาง
7. ความพอใจในความเจริญก้าวหน้าของบุคคล ในครอบครัว	3.44	0.85	ปานกลาง
8. การมีความสุขเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม ภายนอกบ้าน	3.43	0.94	ปานกลาง
9. การไม่วิตกกังวลเกี่ยวกับชีวิตข้างหน้า	3.40	1.14	ปานกลาง
10.ความพอใจในสภาพที่อยู่อาศัย	3.33	0.99	ปานกลาง
11.ความพอใจในสภาพสิ่งแวดล้อมรอบตัว	3.32	0.91	ปานกลาง
12. ความพึงพอใจในชีวิตประจำวัน	3.29	0.77	ปานกลาง
13. ความสุขในการดำเนินชีวิตที่ผ่านมา	3.10	0.77	ปานกลาง

จากตารางที่ 8 พบว่า คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างด้านความพึงพอใจในชีวิต ในเรื่อง
การไม่ทุกข์ใจกับการหมดประจำเดือนอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.53$, S.D. = 0.83) ส่วนเรื่องการ
ไม่มีความทุกข์ในวัยนี้ การไม่เบื่อหน่ายกับภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบในครอบครัว ความ
ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินและความสุขความอบอุ่นของครอบครัว อยู่ในระดับค่อนข้างดี โดย
เรื่องการไม่มีความทุกข์ในวัยนี้ และการไม่เบื่อหน่ายกับภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบในครอบครัว
มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากัน ($\bar{X} = 3.74$, S.D. = 0.96) และ ($\bar{X} = 3.74$, S.D. = 1.11) ในขณะที่
เรื่องอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง โดยเรื่องความสุขในการดำเนินชีวิตที่ผ่านมา มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด
($\bar{X} = 3.10$, S.D. = 0.77)

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนคุณภาพชีวิตรายข้อ ในด้าน
อัตโนทัศน์ เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยสูงสุด (n = 400)

คุณภาพชีวิต	ค่าเฉลี่ย	S.D.	การแปลผล
1. การเคารพนับถือของคนรอบข้างเหมือนเดิม	4.70	0.57	ดี
2. ความสบายใจในการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา	4.44	0.77	ค่อนข้างดี
3. การไม่มีปัญหาในการแต่งตัวและเลือกเสื้อผ้า	4.36	0.92	ค่อนข้างดี
4. การรู้สึกว่าคุณเองไม่ได้เป็นคนป่วย	4.35	0.85	ค่อนข้างดี
5. การเป็นคนสำคัญของครอบครัว	4.30	0.80	ค่อนข้างดี
6. ความพอใจในความประพฤติตามหลักศีลธรรมจรรยา	4.28	0.70	ค่อนข้างดี
7. การทำหน้าที่ในฐานะสมาชิกครอบครัวได้เหมือนเดิม	4.24	0.70	ค่อนข้างดี
8. การหมกประจําเดือนทำให้ไม่สูญเสียความเป็นผู้หญิงและความสวยงามของร่างกาย	4.21	0.92	ค่อนข้างดี
9. ความพอใจกับรูปร่างหน้าตาที่เปลี่ยนแปลงไป	4.15	1.05	ค่อนข้างดี
10. ความพอใจในการไม่ต้องยุ่งยากกับประจําเดือน	4.15	1.02	ค่อนข้างดี
11. การไม่มีความเหงาและว้าเหว่	4.11	0.84	ค่อนข้างดี
12. การไม่เศร้าใจ ต่อความสาวและความแข็งแรงในอดีต	3.94	0.99	ค่อนข้างดี
13. ความเชื่อมั่นในตนเองและการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง	3.93	0.80	ค่อนข้างดี
14. ความภูมิใจในตนเอง	3.90	0.83	ค่อนข้างดี
15. ความเศร้าใจ ไม่มีกำลังใจ	3.83	0.87	ค่อนข้างดี
16. การรู้ถึงคุณค่าและความสามารถในการทำงานของตน	3.75	0.74	ค่อนข้างดี
17. ความพอใจในความเป็นตัวของตัวเอง	3.72	0.85	ค่อนข้างดี
18. การควบคุมความรู้สึกและอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลง	3.54	0.85	ค่อนข้างดี

ตารางที่ 9 (ต่อ)

คุณภาพชีวิตด้านอัตมโนทัศน์	ค่าเฉลี่ย	S.D.	การแปลผล
19. ความพอใจในการวางตัวต่อหน้าคนอื่น	3.53	0.76	ค่อนข้างดี
20. การมีบุคลิกภาพเหมือนเดิม	3.52	0.67	ค่อนข้างดี
21. การไม่ตื่นเต้นกับเหตุการณ์ต่าง ๆ	3.35	1.13	ปานกลาง
22. การเป็นที่พึ่งของเพื่อนหรือคนใกล้ชิด	3.31	0.95	ปานกลาง
23. การไม่มีความเครียด ความวิตกกังวล	3.07	0.99	ปานกลาง
24. การคาดหวังต่อชีวิต ในอนาคต	3.05	1.23	ปานกลาง
25. การบรรเทาของอาการ ไม่สุขสบาย	2.90	1.09	ปานกลาง
26. ความสำเร็จในหน้าที่การงาน	2.86	0.93	ค่อนข้างต่ำ

จากตารางที่ 9 พบว่า คุณภาพชีวิตด้านอัตมโนทัศน์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้สึกต่อตนเองในเรื่องต่าง ๆ อยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยเรื่องการรู้สึกสบายใจที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.44$, S.D. 0.77) และเรื่องการให้ความเคารพของคนรอบข้างอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.70$, S.D. 0.57) ยกเว้นเรื่องความคาดหวังชีวิตในอนาคต การบรรเทาของอาการไม่สุขสบาย จากการหาค่าเฉลี่ยจากการหาค่าเฉลี่ยจากการเป็นที่ยึดของเพื่อนหรือคนใกล้ชิด การไม่ตื่นเต้นกับเหตุการณ์ต่าง ๆ การไม่มีความเครียดความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง และเรื่องการประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน ตามที่คาดหวังไว้อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ($\bar{X} = 2.86$, S.D. 0.93)

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนคุณภาพชีวิตรายข้อด้านสุขภาพ และการทำงานของร่างกาย เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยสูงสุด (n = 400)

คุณภาพชีวิต	ค่าเฉลี่ย	S.D.	การแปลผล
1. ความเป็นธรรมชาติของอาการไม่สุขสบายที่เกิดขึ้น	4.28	1.13	ค่อนข้างดี
2. ความแข็งแรงพอในการไปทำธุระนอกบ้านคนเดียว	4.09	0.94	ค่อนข้างดี
3. การไปรับบริการตรวจรักษาด้วยตนเอง	4.06	0.87	ค่อนข้างดี
4. การทำกิจวัตรประจำวันได้เหมือนเดิม	3.92	0.78	ค่อนข้างดี
5. การรับประทานอาหารได้ตามปกติ	3.83	0.78	ค่อนข้างดี
6. การพักผ่อนนอนหลับเพียงพอ	3.74	0.83	ค่อนข้างดี
7. การทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติ	3.72	0.68	ค่อนข้างดี
8. ความกระฉับกระเฉงในการทำกิจวัตรประจำวัน	3.71	0.75	ค่อนข้างดี
9. การขับถ่ายเป็นไปตามปกติ	3.70	0.82	ค่อนข้างดี
10. การปรับตัวกับอาการไม่สุขสบาย	3.64	0.99	ค่อนข้างดี
11. การไม่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ	3.61	0.98	ค่อนข้างดี
12. การไม่รู้สึกล้ออ่นเพลียและเหนื่อยง่าย	3.44	0.84	ปานกลาง
13. ความพอใจในสุขภาพปัจจุบัน	3.41	0.68	ปานกลาง
14. การมีความแข็งแรงของสุขภาพเหมือนเมื่อก่อน	3.24	0.90	ปานกลาง
15. ความสามารถในการออกกำลังกายตามปกติ	3.07	0.78	ปานกลาง

จากตารางที่ 10 พบว่า คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกายในเรื่องต่าง ๆ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับค่อนข้างดี โดย เรื่องความเป็นธรรมชาติของอาการไม่สุขสบายที่เกิดขึ้น มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.28$, S.D. = 1.13) ส่วนเรื่อง ความสามารถในการออกกำลังกาย ตามปกติความพอใจในสุขภาพปัจจุบัน การมีความแข็งแรงของสุขภาพเหมือนเมื่อก่อน การไม่รู้สึกล้ออ่นเพลีย และเหนื่อยง่าย อยู่ในระดับปานกลางโดยเรื่อง ความสามารถในการออกกำลังกายตามปกติ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.07$, S.D. = 0.78)

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนคุณภาพชีวิตรายข้อด้านสังคม และเศรษฐกิจ เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยสูงสุด (n = 400)

คุณภาพชีวิต	ค่าเฉลี่ย	S.D.	การแปลผล
1. การคบหาสมาคม กับเพื่อนบ้านและหรือ เพื่อนร่วมงานเหมือนเดิม	4.20	0.73	ค่อนข้างดี
2. ความรักใคร่ผูกพันของบุคคลในครอบครัว	4.06	0.81	ค่อนข้างดี
3. ความรัก ความห่วงใยจากบุคคลในครอบครัว	4.01	0.84	ค่อนข้างดี
4. ความพอใจในการไปร่วมงานสังสรรค์หรือ กิจกรรมทางศาสนา	3.88	0.93	ค่อนข้างดี
5. ความช่วยเหลือ และกำลังใจจากสมาชิกใน ครอบครัว	3.85	0.95	ค่อนข้างดี
6. การไว้วางใจได้ของบุคคลในครอบครัว	3.84	0.89	ค่อนข้างดี
7. การมีคนทำกิจกรรมและหรืองานบ้านแทน	3.63	1.22	ค่อนข้างดี
8. การไม่เบื่อหน่ายกับอาชีพหรืองานในปัจจุบัน	3.48	1.16	ปานกลาง
9. การมีผู้ช่วยเหลือด้านการเงิน	2.91	1.15	ปานกลาง
10. ความพอใจในรายได้	2.69	0.94	ค่อนข้างต่ำ
11. ความพอใจในทรัพย์สิน	2.39	1.27	ค่อนข้างต่ำ
12. ความพอใจในเงินเก็บ	2.13	1.16	ค่อนข้างต่ำ
13. ความรู้เกี่ยวกับอาการต่าง ๆ ในวัย หมดประจำเดือนอย่างเพียงพอ	1.83	1.04	ค่อนข้างต่ำ
14. ความภูมิใจในการเป็นสมาชิกชมรม	1.47	1.21	ต่ำ

จากตารางที่ 11 พบว่า คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ด้านสังคม และเศรษฐกิจในเรื่องต่าง ๆ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยเรื่องการคบหาสมาคมกับเพื่อนบ้านและ/หรือเพื่อนร่วมงานเหมือนเดิม มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.20$, S.D. = 0.73) ส่วนเรื่อง การมีผู้ช่วยเหลือด้านการเงิน การไม่เบื่อหน่ายกับอาชีพหรืองานที่ทำในปัจจุบันอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนั้นความพอใจในเรื่องรายได้ ความพอใจในเงินเหลือเก็บ ความพอใจในทรัพย์สิน อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ และความภูมิใจในการเป็นสมาชิกชมรมหรือกลุ่มต่าง ๆ ในสังคม อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 1.47$, S.D. = 1.21)

จากคำถามปลายเปิดที่ให้กลุ่มตัวอย่าง ประเมินคุณภาพชีวิตในภาพรวมด้วยตนเอง มีลักษณะเป็นขั้นบันไดที่มีระดับคะแนนสูง คือต่ำสุด จนถึง 10 คือสูงสุด พร้อมกันนั้นให้กลุ่มตัวอย่างบอกเหตุผลที่ให้ระดับคะแนนคุณภาพชีวิตระดับนั้น นำข้อมูลซึ่งเป็นเรื่องระดับความสุข หรือความพึงพอใจในชีวิตมาเสนอเป็นจำนวนและร้อยละ ส่วนเหตุผลนำเสนอเป็นเหตุผลทางบวกและเหตุผลทางลบ

ตารางที่ 12 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนนของ
คุณภาพชีวิตในภาพรวมที่ประเมินด้วยตนเอง (n = 400)

ระดับคะแนน	จำนวน	ร้อยละ
0	2	0.5
2	5	1.3
3	6	1.5
4	9	2.2
5	74	18.5
6	79	19.7
7	83	20.8
8	89	22.2
9	2	8.0
10	21	5.3

จากตารางที่ 12 พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้คะแนนคุณภาพชีวิตในภาพรวมที่ระดับคะแนน 5-8 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 81.2 รองลงมา ให้คะแนนที่ระดับ 9-10 คิดเป็นร้อยละ 13.3 เมื่อพิจารณาเหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างบอกว่า ทำให้มีความสุขหรือความพึงพอใจในชีวิต ตามระดับคะแนนที่ให้แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ เหตุผลทางบวก และเหตุผลทางลบ ดังนี้

เหตุผลทางบวก

พอใจในความเป็นอยู่ในขณะนี้
 ไม่มีความกังวลอะไร
 พอใจที่มีบ้านและที่ดินเป็นของตนเอง
 ลูกทุกคนเรียนจบแล้ว และสมาชิกในครอบครัวมีหน้าที่การงานมั่นคง
 ตนเองประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน และยังทำหน้าที่การงานได้
 เหมือนเดิม
 ตนเองมีความสำคัญต่อครอบครัว
 ไม่เครียด ไม่วิตกกังวลอะไร
 เป็นที่พึ่งและให้ความช่วยเหลือแก่เพื่อน ๆ และญาติได้มาก
 สุขภาพยังแข็งแรงเหมือนเดิม ทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติ
 ครอบครัวอบอุ่น สมาชิกในครอบครัวรักใคร่กันดี
 เพื่อนบ้าน และเพื่อนร่วมงานดี
 ภูมิใจที่ตนเองมีคุณค่าต่อสังคม เช่น เป็น อสม. กรรมการชุมชน เป็นต้น
 รายได้เพียงพอในการเลี้ยงดูครอบครัว
 มีทรัพย์สิน เงินเหลือเก็บ ไว้ให้ลูกหลานบ้างเล็กน้อย

เหตุผลทางลบ

ต้องการความเป็นอยู่ที่ดีกว่านี้
 กังวลเรื่องค่าใช้จ่าย
 ยังไม่มีบ้าน และที่ดินเป็นของตนเอง
 สามีไม่ทำงานไม่เป็นหลักให้ครอบครัว ลูก ๆ ไม่ค่อยเชื่อฟัง
 ลูก ๆ ยังเรียนไม่จบ
 การงานไม่มั่นคง
 เป็นที่พึ่งหรือให้ความช่วยเหลือแก่เพื่อน ๆ และญาติได้น้อยมาก
 สุขภาพไม่แข็งแรงเหมือนเมื่อก่อน เริ่มมีการปวดเอว ปวดเข่า
 ครอบครัวไม่อบอุ่น สมาชิกในครอบครัวไม่ค่อยให้ความห่วงใยและสนใจ
 รายได้ไม่พอใช้ มีหนี้สิน

จากผลการตอบคำถามดังกล่าว พอสรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นว่าสิ่งที่ทำให้มีความสุขหรือพึงพอใจในชีวิตนั้น ประกอบด้วยเรื่องของ การดำรงชีวิต สภาพที่อยู่อาศัย สภาพครอบครัวในปัจจุบัน ความรู้สึกต่อตนเอง สุขภาพ การทำกิจกรรมต่าง ๆ ปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้านและเพื่อนร่วมงาน รวมทั้งอาชีพ รายได้

เมื่อพิจารณาแนวคิดของสตรีวัยหมดประจำเดือน เกี่ยวกับคุณภาพชีวิต เปรียบเทียบกับกรอบแนวคิดคุณภาพชีวิตของชาน ซึ่งผู้วิจัยใช้เป็นกรอบแนวคิดในการสร้างเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิต พบว่าเครื่องมือนี้มีความสอดคล้อง และอาจกล่าวได้ว่า กรอบกลุ่มทุกด้านที่กลุ่มตัวอย่างกล่าวมา ทั้งในด้านความพึงพอใจในชีวิต อึดมโนทัศน์ สุขภาพและการทำงานของร่างกาย สังคมและเศรษฐกิจ ดังนั้นข้อมูลเชิงจิตวิสัยที่ประเมินจากคำถามปลายเปิด ก็เป็นวิธีหนึ่งที่จะใช้ในการประเมินคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน ให้ถูกต้องเป็นจริงมากยิ่งขึ้น



ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต นำเสนอให้เห็นถึงคุณภาพชีวิตของแต่ละตัวแปร และเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มีความแตกต่างกันในด้านสถานภาพสมรส ระยะของการหมดประจำเดือน ความรุนแรงของอาการการหมดประจำเดือน โรคประจำตัว ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว อาชีพ ดังแสดงในตารางที่ 13-19

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตกลุ่มตัวอย่าง ที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน (n = 400)

ตัวแปร	โสด หม้าย หย่า แยก		คู่		t
	(n = 109)		(n = 291)		
	X	S.D.	X	S.D.	
คุณภาพชีวิตรายด้าน					
ความพึงพอใจในชีวิต	3.48	0.57	3.57	0.47	.171 ^{ns}
อึดทนโน้ทน	3.78	0.39	3.85	0.33	.110 ^{ns}
สุขภาพและการทำงานของร่างกาย	3.60	0.53	3.73	0.45	.033 [*]
สังคมและเศรษฐกิจ	3.06	0.54	3.21	0.56	.016 [*]
คุณภาพชีวิตโดยรวม	3.54	0.49	3.64	0.43	.022 [*]

* = P < .05

จากตารางที่ 13 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีคุณภาพชีวิตโดยรวมดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสโสด หม้าย หย่า แยก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย ด้านสังคมและเศรษฐกิจดีกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรส โสด หม้าย หย่า แยก อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ส่วนด้านความพึงพอใจในชีวิต และด้านอึดทนโน้ทน มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 14. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ที่มีระยะของการหมดประจำเดือนแตกต่างกัน (n = 400)

ตัวแปร	ระยะก่อนหมด		ระยะใกล้หมด		ระยะหลังหมด		F
	(n = 206)		(n = 37)		(n = 157)		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
คุณภาพชีวิตรายด้าน							
ความพึงพอใจในชีวิต	3.56	0.50	3.47	0.52	3.53	0.49	0.834 ^{ns}
อัตมโนทัศน์	3.89	0.34	3.83	0.33	3.74	0.34	.001 ^{***}
สุขภาพและการทำงาน							
ของร่างกาย	4.50	0.40	3.70	0.49	3.44	0.43	.001 ^{***}
สังคมและเศรษฐกิจ	3.16	0.55	3.15	0.60	3.18	0.56	.908
คุณภาพชีวิตโดยรวม	3.68	0.43	3.60	0.45	3.52	0.44	.001 ^{***}

*** = P < .001

จากตารางที่ 14 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะของการหมดประจำเดือนแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในระยะของการหมดประจำเดือนแตกต่างกัน จะมีคุณภาพชีวิตด้านอัตมโนทัศน์ ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนด้านความพึงพอใจในชีวิต ด้านสังคม และเศรษฐกิจ นั้นพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อทดสอบความแตกต่าง ของคุณภาพชีวิตโดยรวมเป็นรายคู่ โดยวิธี LSD (ตารางผนวกที่ 10) พบว่า

กลุ่มที่อยู่ในระยะก่อนหมดประจำเดือน มีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มที่อยู่ในระยะหลังหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ที่มี ความรุนแรงของอาการการหมดประจำเดือนแตกต่างกัน (n = 399)

ตัวแปร	มีเล็กน้อย		มีปานกลาง		t
	(n = 311)		(n =88)		
	$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.	
คุณภาพชีวิตรายด้าน					
ความพึงพอใจในชีวิต	3.58	0.46	3.42	0.60	.021*
อึดทนโน้ทน	3.85	0.33	3.73	0.39	.003**
สุขภาพและการทำงาน					
ของร่างกาย	3.78	0.46	3.40	0.41	.001***
สังคมและเศรษฐกิจ	3.18	0.56	3.13	0.54	.479 ^{ns}
คุณภาพชีวิตโดยรวม	3.65	0.33	3.47	0.36	.001***

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

ตอนแรกกลุ่มตัวอย่างมี 3 กลุ่มคือ กลุ่มไม่มีความรุนแรง มีความรุนแรงเล็กน้อย และมีความรุนแรงปานกลาง แต่เนื่องจากว่ากลุ่มไม่มีความรุนแรง มีจำนวน 1 คน ซึ่งไม่สามารถเป็นตัวแทนได้ จึงไม่นำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบครั้งนี้ ดังนั้นจึงต้องใช้ t-test

จากตารางที่ 15 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความรุนแรงของอาการการหมดประจำเดือนเล็กน้อยมีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรุนแรงของอาการการหมดประจำเดือนปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความรุนแรงของอาการการหมดประจำเดือนน้อยมีคุณภาพชีวิตด้านความพึงพอใจในชีวิต ด้านอึดทนโน้ทน ด้านสุขภาพและการทำงาน ของร่างกายดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรุนแรง ของอาการการหมดประจำเดือนปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 , .01 และ .001 ตามลำดับ ส่วนด้านสังคมและเศรษฐกิจ มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตที่มีโรคประจำตัวแตกต่างกัน (n= 400)

ตัวแปร	ไม่มี		มี		t
	(n = 330)		(n = 70)		
	$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.	
คุณภาพชีวิตรายด้าน					
ความพึงพอใจในชีวิต	3.54	0.51	3.57 [*]	0.48	.656 ^{ns}
อัตมโนทัศน์	3.82	0.35	3.86	0.32	.360 ^{ns}
สุขภาพและการทำงานของร่างกาย	3.75	0.46	3.49	0.48	.001 ^{***}
สังคมและเศรษฐกิจ	3.16	0.56	3.19	0.55	.730 ^{ns}
คุณภาพชีวิตโดยรวม	3.56	0.45	3.58	0.43	.458 ^{ns}

*** = P < .001

จากตารางที่ 16 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตโดยรวมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัว มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกายดีกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัว อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 ส่วนด้านความพึงพอใจในชีวิต ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านสังคมและเศรษฐกิจ มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิต ของกลุ่มตัวอย่าง ที่มีระดับการศึกษา
แตกต่างกัน (n = 400)

ตัวแปร	ไม่ได้ศึกษา		ประถมศึกษา		มัธยมศึกษา		อุดมศึกษา		F
	(n =23)		(n = 300)		(n = 49)		(n = 28)		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
คุณภาพชีวิตรายด้าน									
- ความพึงพอใจในชีวิต	3.23	0.62	3.53	0.49	3.64	0.45	3.77	0.5	.001***
- อึดทนโน้ทน	3.66	0.36	3.82	0.33	3.89	0.39	3.93	0.42	.021*
- สุขภาพและการทำงาน									
ของร่างกาย	3.52	0.48	3.68	0.46	3.80	0.51	3.80	0.51	.077 ^{ns}
- สังคมและเศรษฐกิจ	2.88	0.64	3.13	0.53	3.33	0.59	3.52	0.47	.001***
คุณภาพชีวิตโดยรวม	3.39	0.49	3.59	0.45	3.71	0.47	3.79	0.46	.001***

* = P < .05 *** = P < .001

จากตารางที่ 17 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะมีคุณภาพชีวิตด้านความพึงพอใจในชีวิต ด้านสังคมและเศรษฐกิจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีคุณภาพชีวิตด้านอึดทนโน้ทน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกายนั้น พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อทดสอบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตโดยรวมเป็นรายคู่ โดยวิธี LSD (ตารางผนวกที่ 11 พบว่า .

กลุ่มที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาและระดับอุดมศึกษา มีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กลุ่มที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา อุดมศึกษา มีคุณภาพชีวิตดีกว่า กลุ่มที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิต ของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มีรายได้
ครอบคลุมแตกต่างกัน (n= 400)

ตัวแปร	รายได้ต่ำ		รายได้ปานกลาง		รายได้สูง		F
	(n = 150)		(n = 178)		(n = 72)		
	$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.	
คุณภาพชีวิตรายด้าน							
ความพึงพอใจในชีวิต	3.38	0.51	3.55	0.47	3.83	0.47	.001***
อัตมโนทัศน์	3.66	0.32	3.86	0.32	3.99	0.37	.001***
สุขภาพและการทำงาน							
ของร่างกาย	3.45	0.46	3.78	0.42	3.84	0.51	.001***
สังคมและเศรษฐกิจ	2.89	0.55	3.20	0.49	3.57	0.49	.001***
คุณภาพชีวิตโดยรวม	3.40	0.44	3.65	0.40	3.84	0.44	.001***

*** = P<.001

จากตารางที่ 18 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้แตกต่างกัน จะมีคุณภาพชีวิต ด้านความพึงพอใจในชีวิต ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย รวมทั้งด้านสังคมและเศรษฐกิจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

เมื่อทดสอบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตโดยรวมเป็นรายคู่ โดยวิธี LSD (ตารางผนวกที่ 12) พบว่า

กลุ่มที่มีรายได้ปานกลาง มีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มที่มีรายได้ต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กลุ่มที่มีรายได้สูง มีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มที่มีรายได้ปานกลาง และกลุ่มที่มีรายได้ต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ที่มีอาชีพแตกต่างกัน
(n = 400)

ตัวแปร	อาชีพที่ใช้แรงงาน		อาชีพที่ไม่ใช้แรงงาน		t
	(n =120)		(n = 280)		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
คุณภาพชีวิตรายด้าน					
ความพึงพอใจในชีวิต	3.42	0.54	3.6	0.47	.001**
อัตรานอนหลับ	3.76	0.33	3.86	0.35	.013*
สุขภาพและการทำงานของร่างกาย	3.72	0.47	3.69	0.48	.529 ^{ns}
สังคมและเศรษฐกิจ	2.99	0.57	3.25	0.53	.001***
คุณภาพชีวิตโดยรวม	3.53	0.45	3.64	0.44	.002**

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

จากตารางที่ 19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพที่ไม่ใช้แรงงาน มีคุณภาพชีวิตโดยรวมดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพที่ใช้แรงงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพที่ไม่ใช้แรงงาน มีคุณภาพชีวิตด้านความพึงพอใจในชีวิต ด้านอัตรานอนหลับ ด้านสังคมและเศรษฐกิจ ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพที่ใช้แรงงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001, .05 และ .001 ตามลำดับ ส่วนด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกายนั้น ความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผล

การศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคใต้ครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีซึ่งมีอายุ 40-59 ปี อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองของจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 200 คน จังหวัดสงขลาจำนวน 200 คน รวมทั้งหมด 400 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ พบว่า มีประเด็นที่น่าสนใจดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป
2. ข้อมูลเกี่ยวกับความรุนแรงของอาการการหมดประจำเดือน
3. ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน
4. การพิสูจน์สมมติฐาน

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 45-49 ปี มากที่สุด ร้อยละ 30.5 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 40-44 ปี ร้อยละ 28.3 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.4 ซึ่งเป็นลักษณะปกติที่ชาวใต้ส่วนใหญ่มีศาสนาพุทธ เป็นแกนกำหนดวิถีชีวิตให้ประพฤติปฏิบัติไปตามแนวหลักธรรมคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้า (วัฒนา ประทุมสินธุ์ และกัณหา กระระณา 2526 : 71) มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 72.8 ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 77.0 ซึ่งเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพสังคมเศรษฐกิจในปัจจุบัน ที่ครอบครัวขยายได้เปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยวตามสังคมตะวันตก มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 75.0 ทั้งนี้เนื่องจากเป็นภาวะปกติของเมื่อ 40-50 ปี มาแล้ว คนที่มีการศึกษาสูง มีน้อย โดยเฉพาะสตรีส่วนใหญ่นิยมเรียนหนังสือน้อยและนโยบายการศึกษานั้น ก็นับตั้งแต่ ประถมศึกษาปีที่ 4 โดยจากระดับการศึกษานี้จะส่งผลต่ออาชีพและรายได้ ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อาชีพที่ไม่ใช้แรงงาน ร้อยละ 70.0 โดยลักษณะงานเป็นการค้าขายพบมากที่สุด ร้อยละ 46.07 มีกลุ่มตัวอย่างมีอาชีพที่ใช้แรงงาน ร้อยละ 30.0 โดยมีการรับจ้าง มากที่สุด ร้อยละ 92.5 ทั้งนี้สืบเนื่องมาจากระดับการศึกษา ดังกล่าวแล้ว มีรายได้ของตนเอง ร้อยละ 72.0 ทั้งนี้เนื่องจากสตรีวัยนี้เป็นวัยที่ต้องทำงานเพื่อรับผิดชอบในครอบครัว ดังนั้นจึงมีรายได้เป็นส่วนใหญ่ มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 4,980 - 14,920 บาท พบมากที่สุด ร้อยละ 44.5 รองลงมาอยู่ในช่วง น้อยกว่า 4,980 บาท ร้อยละ 37.5 ซึ่งเมื่อเทียบกับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ของภาคใต้ซึ่งเท่ากับ 5871 (กองวิชาการและแผนงาน 2538: 283) พบว่า รายได้ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต่ำกว่า รายได้

เฉลี่ยของภาค ซึ่งอาจเนื่องจากว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาชีพค้าขายและรับจ้าง เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งการค้าขายจะเป็นการขายของเล็ก ๆ น้อย ๆ รายได้จึงไม่ค่อยสูง ส่วนการรับจ้างทั่วไปเป็นอาชีพที่มั่งคั่งไม่มั่นคง รายได้ไม่แน่นอน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 82.5 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 17.5 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 38.6 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีการลดลงของเอสโตรเจน ส่งผลให้เกิดโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดมากขึ้น (อุรุษยา เทพพิสัย 2532 : 145) การเจ็บป่วย ระยะ 1-2 ปี ที่ผ่านมาที่พบมากที่สุด คือ ไข้หวัด ซึ่งเป็นภาวะปกติของคนทั่ว ๆ ไป ประกอบกับภาคใต้มีอากาศร้อนชื้น ร่องลงมากคือ ปวดข้อทุกชนิด และหรือปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ร้อยละ 35.7 ก็เนื่องจากการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน เช่นเดียวกันมีผลให้เนื้อกระดูกบางลง เกิดการปวดข้อ ปวดเมื่อย กล้ามเนื้อได้มากขึ้น (ปนัดดา ปรัชญาคม 2530:121)

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อยู่ในระยะก่อนหมดประจำเดือน ร้อยละ 51.4 ร่องลงมาอยู่ในระยะหลังหมดประจำเดือน ร้อยละ 39.3 ส่วนระยะใกล้หมดประจำเดือน มีเพียงร้อยละ 9.3 หมดประจำเดือนตามธรรมชาติ ร้อยละ 92.4 โดยมีอายุเฉลี่ยของการหมดประจำเดือนตามธรรมชาติ 48.2 ปี ซึ่งก็ใกล้เคียงกับการศึกษาของ สมหมาย ขชนาม (2535 : ก) ในสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่พบว่าอายุเฉลี่ยเมื่อหมดประจำเดือนเท่ากับ 48.3 ปี ไม่ได้รับฮอร์โมนทดแทนเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 98.8 ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรุนแรงของอาการการหมดประจำเดือนเล็กน้อย จึงไม่ได้ไปรับการรักษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีเพศสัมพันธ์ในปัจจุบัน ร้อยละ 59.0 มีเพศสัมพันธ์ 1-2 ครั้งต่อเดือน พบมากที่สุด ร้อยละ 44.1 ร่องลงมากคือ 3-4 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 33.9 มีปัญหาหรืออุปสรรคในการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 6.8 ปัญหาอุปสรรคที่พบเป็นส่วนใหญ่ คือ เจ็บปวดเวลามีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 62.5 ทั้งนี้เนื่องจากการที่ร่างกายขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ทำให้เนื้อเยื่อในส่วนของ Epithelium หรือ Connective tissue เปลี่ยนไปในทางแห้งเหี่ยว ทำให้มีอาการช่องคลอดแห้ง แสบ ทำให้เจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์ (นิมิต เดชไกรชนะ และคณะ 2538 : 3)

2. ความรุนแรงของอาการการหมดประจำเดือน

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดส่วนใหญ่ มีระดับความรุนแรงของอาการการหมดประจำเดือน อยู่ในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 77.7 รองลงมาคือ ระดับความรุนแรงของอาการปานกลาง ร้อยละ 22.0 มีเพียง 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.3 ที่ไม่มีความรุนแรงของอาการ และไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรุนแรงของอาการมาก

เมื่อพิจารณาเป็นรายกลุ่ม คือ กลุ่มที่อยู่ในระยะก่อนหมดประจำเดือน ระยะใกล้หมดประจำเดือน และระยะหลังหมดประจำเดือน พบว่า ทั้ง 3 กลุ่ม ส่วนใหญ่มีระดับความรุนแรงของอาการเล็กน้อย ร้อยละ 93.7, 56.8 และ 61.8 ตามลำดับ ซึ่งสตรีที่อยู่ในระยะก่อนหมดประจำเดือนนั้นยังไม่มีอาการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน ร่างกายของสตรีในระยะนี้ จึงยังไม่เปลี่ยนแปลงจากภาวะนี้ และยังไม่พบอาการการหมดประจำเดือน ส่วนระยะใกล้หมดประจำเดือน รังไข่มีการหลั่งฮอร์โมนเอสโตรเจน ทำให้มีอาการต่าง ๆ จากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน และร่างกายยังไม่สามารถปรับตัวได้ ต้องเผชิญกับกลุ่มอาการการหมดประจำเดือน ส่งผลรบกวนต่อความสุขสบายในการดำเนินชีวิตประจำวัน ส่วนระยะหลังการหมดประจำเดือน ประจำเดือนหมดไปอย่างน้อย 1 ปี มีระดับเอสโตรเจนลดลงมาก จึงมีอาการการหมดประจำเดือนเกิดขึ้นมาก แต่จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 ระยะ คือ ระยะก่อนหมดประจำเดือน ระยะใกล้หมดประจำเดือน และระยะหลังหมดประจำเดือน ส่วนใหญ่ มีระดับความรุนแรงของอาการการหมดประจำเดือนเล็กน้อย ทั้ง 3 กลุ่ม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากลักษณะการดำเนินชีวิต และพฤติกรรมมารับประทานอาหารของชาวใต้ ที่อาจมีผลทำให้ความรุนแรงของอาการการหมดประจำเดือน อยู่ในระดับเล็กน้อยเป็นส่วนใหญ่เหมือนกัน เพราะพฤติกรรมมารับประทานอาหารของประชากรชาวใต้ กล่าวคือ จะนิยมรับประทานอาหารที่มีรสจัด เช่น แกงเผ็ดต่าง ๆ น้ำพริก รวมทั้งข้าวยา ให้โดยที่น้ำพริกแกงให้เคลือบ และฟอสฟอรัส ทำให้มีการเพิ่มหรือรักษาระดับแคลเซียมในกระดูก น้ำพริกและผักก็เช่นเดียวกันให้สารอาหารประเภทแคลเซียม รวมทั้งข้าวยา Phyotestrogen และใยอาหาร ซึ่ง Phyotestrogen มีบทบาทคล้ายเอสโตรเจนในคน (มันหนา ประทีปเสนา และ วลัยทิพย์ สาขลวิจารณ์ 2540 : 4) จึงทำให้สตรีทั้ง 3 ระยะมีระดับความรุนแรงของอาการการหมดประจำเดือนไม่แตกต่างกัน

8. ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยยังพบว่า คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($X = 3.90$, $S.D. = 0.34$) เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตรายด้าน พบว่าด้านความพึงพอใจในชีวิต ด้านอัตมโนทัศน์ และด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกายอยู่ในระดับค่อนข้างดี ส่วนด้านสังคมและเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกต่อการดำรงชีวิต สภาพที่อยู่อาศัย สิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน สภาพแวดล้อม ความปลอดภัยในบ้าน สภาพครอบครัวในปัจจุบันอยู่ในระดับค่อนข้างดี และมีสุขภาพแข็งแรง สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น กิจกรรมประจำวัน การดูแลตนเองอยู่ในระดับค่อนข้างดี รวมทั้งมีความรู้สึกต่อตนเองเกี่ยวกับ ลักษณะรูปร่าง หน้าตา ลักษณะทางเพศ บุคลิกภาพ ความหวัง ศีลธรรมจรรยา การยอมรับและความรู้สึกมีคุณค่าของตนเองและสุขภาพจิตอยู่ในระดับค่อนข้างดี จึงส่งผลให้คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี ถึงแม้ว่าความรู้สึกต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน การได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ การปฏิบัติบทบาทหน้าที่ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคม รวมทั้งอาชีพ และรายได้ จะอยู่ในระดับปานกลางก็ตาม เมื่อพิจารณาแต่ละด้านพบว่า มีรายละเอียดดังนี้

ด้านความพึงพอใจในชีวิต พบว่า คุณภาพชีวิตด้านนี้อยู่ในระดับค่อนข้างดี ($X = 3.55$, $S.D. = 0.50$) โดยเรื่องการไม่เดือดร้อนหรือทุกข์ใจกับการหมดประจำเดือนอยู่ในระดับดี อาจเนื่องมาจากสตรีส่วนใหญ่ คิดว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนเป็นเรื่องธรรมชาติและจากการศึกษา พบว่า สตรีส่วนใหญ่รู้สึกว่า อาการไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือนเป็นเรื่องธรรมชาติในระดับมากที่สุด ร้อยละ 63.4 และมีอาการการหมดประจำเดือนในระดับเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 77.8 ซึ่งทำให้ได้รับความทุกข์ทรมานจากการหมดประจำเดือนน้อย ส่วนใหญ่บอกว่าต้องการให้หมดประจำเดือนจะได้ไม่ต้องยุ่งยากและได้ปลดปล่อย พันธนาการของภาวะเจริญพันธุ์ อันได้แก่ การมีประจำเดือน การตั้งครรภ์ และการคุมกำเนิด เป็นต้น ส่งผลให้ไม่รู้สึกเดือดร้อน หรือทุกข์ใจกับการหมดประจำเดือน ส่วนเรื่องต่าง ๆ ที่อยู่ในระดับปานกลาง เป็นส่วนใหญ่ ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตประจำวัน ความสุขในชีวิตที่ผ่านมา การไม่วิตกกังวลเกี่ยวกับชีวิตข้างหน้า ความพึงพอใจในสภาพที่อยู่อาศัย ความพึงพอใจในเรื่องอำนวยความสะดวกภายในบ้าน ความพึงพอใจเกี่ยวกับสภาพสิ่งแวดล้อมรอบตัว การมีความสุขกับสภาพแวดล้อมภายนอกบ้าน ความพึงพอใจกับความเจริญก้าวหน้าของบุคคลในครอบครัว ทั้งนี้ อาจเนื่องจากสตรีวัยที่ต้องรับผิดชอบสูงในครอบครัว และหน้าที่การงาน (สุวิภา นุชชะโหตระ

2539 : 33) แต่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รายได้ครบถ้วน อยู่ในระดับปานกลางและต่ำ คิดเป็นร้อยละ 44.5 และ 37.5 ตามลำดับ ต้องรับผิดชอบเลี้ยงดูลูก หลาน ข่มกั่วงวลต่อชีวิตในอนาคตบ้างพอสมควร ส่วนในเรื่องสภาพที่อยู่อาศัย พบว่าส่วนใหญ่เช่าบ้าน หรือบางคนก็เช่าที่ดิน และบ้านของตนเอง สภาพแวดล้อมไม่ค่อยดี เช่น เสียงรถ ควั่นพีย น้ำเสีย เนื่องจากอาศัยอยู่ในเขตเทศบาล ซึ่งคนอาศัยอยู่หนาแน่น นอกจากนี้จากการที่ครอบครัวรายได้ต่ำ ลูก ๆ จึงได้รับการศึกษาน้อย ความก้าวหน้าในเรื่องการศึกษาหรืออาชีพจึงน้อยด้วย ส่งผลให้คุณภาพชีวิตในเรื่องต่าง ๆ เหล่านี้อยู่ในระดับปานกลาง

ด้านอัตมโนทัศน์ พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนมีอัตมโนทัศน์อยู่ในระดับค่อนข้างดี ($X = 3.82$, $S.D. = 0.35$) เมื่อพิจารณาแต่ละเรื่อง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอัตมโนทัศน์ในเรื่องต่าง ๆ อยู่ในระดับค่อนข้างดี ส่วนเรื่องการบรรเทาของอาการไม่สุขสบายจากการหมดประจำเดือน อยู่ในระดับปานกลางนั้นอาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่มีความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 53.0 ตอบว่าได้รับความรู้เกี่ยวกับอาการต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงในวัยหมดประจำเดือนน้อยที่สุดหรือไม่มีเลย จึงทำให้ไม่ทราบว่าอาการไม่สุขสบายจากการหมดประจำเดือนมีอะไรบ้างและจะบรรเทาหรือไม่ จึงทำให้มีความรู้สึกต่อเรื่องนี้อยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังมีเรื่องที่อยู่ในระดับปานกลางอีก ได้แก่ การคาดหวังต่อชีวิตในอนาคต การเป็นที่พึ่งของเพื่อนหรือคนใกล้ชิด การอยู่อย่างสุขสบาย ไม่เครียด ไม่วิตกกังวล อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 75.0 อาชีพค้าขายพบมากที่สุด รองลงมาคือรับจ้างทั่วไป ส่งผลให้รายได้ครอบครัวเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง พบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.5 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเหล่านี้จะดำรงชีวิตไปแต่ละวัน โดยหารายได้ให้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย แต่ก็มีบางกลุ่มที่รายได้ไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 28.7 ซึ่งก็ไปกู้ยืมเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 77.4 อาจทำให้มีความเครียดเรื่องค่าใช้จ่ายและหนี้สิน จึงทำให้ไม่คิดหวังว่าอนาคตจะมีความสุข เป็นที่พึ่งของเพื่อนหรือคนใกล้ชิดได้น้อย เมื่อมีความเครียด ความวิตกกังวล ส่งผลให้คุณภาพชีวิตในเรื่องเหล่านี้อยู่ในระดับปานกลาง

เรื่องความสำเร็จในหน้าที่การงาน อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ทั้งนี้ก็เนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างที่พบมากมีอาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 46.07 ของกลุ่มที่มีอาชีพไม่ใช้แรงงาน รับจ้างทั่วไปทุกชนิด คิดเป็นร้อยละ 92.5 ของกลุ่มอาชีพใช้แรงงาน ซึ่งเป็นอาชีพที่มีความมั่นคงน้อย ส่งผลให้ความรู้สึกต่อความสำเร็จในหน้าที่การงาน อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ส่วนเรื่องที่อยู่ในระดับดี คือ การให้ความเคารพนับถือของครอบครัว อาจเนื่องจากว่าลักษณะสังคมของไทย รวมทั้งภาคใต้ สตรีที่สูงวัยมักเป็นที่เคารพนับถือต่อผู้อ่อนอาวุโส และยังเป็นผู้มีสิทธิเสียงใน

ครอบครัว ทุนการเงิน และการตัดสินใจที่สำคัญในครอบครัว สตรีวัยหมดประจำเดือน จึงเป็นวัยที่มีอำนาจมีความสง่า และมีคนนับหน้าถือตายิ่งขึ้น (สุวิภา บุญยะโหดระ 2536 : 2)

ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือน มีคุณภาพชีวิตด้านนี้อยู่ในระดับค่อนข้างดี ($X = 3.70$, $S.D. = 0.47$) เมื่อพิจารณาแต่ละเรื่อง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพและการทำงานของร่างกายในเรื่องต่าง ๆ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับค่อนข้างดี

ส่วนเรื่องที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การไม่รู้สึกล้อเลียน และเหนื่อยง่าย ความพอใจในสุขภาพปัจจุบัน การมีความแข็งแรงของสุขภาพเหมือนเมื่อก่อน ความสามารถในการออกกำลังกายตามปกติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยที่อยู่ในช่วงเวลาของชีวิตที่เปลี่ยนแปลงจากวัยเจริญพันธุ์เข้าสู่วัยสูงอายุ มีการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและสรีรวิทยา ในทางที่เสื่อมลง จึงทำให้รู้สึกว่าการแข็งแรงของสุขภาพลดลง อ่อนเพลีย และเหนื่อยง่ายจึงมีความสามารถในการออกกำลังกายหรือออกกำลังกายตามปกติได้น้อยลง

ด้านสังคมและเศรษฐกิจ พบว่า คุณภาพชีวิตด้านสังคมและเศรษฐกิจ อยู่ในระดับปานกลาง ($X = 3.17$, $S.D. = 0.55$) เมื่อพิจารณาแต่ละเรื่องพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตด้านสังคมและเศรษฐกิจอยู่ในระดับค่อนข้างดี ส่วนเรื่องผู้ช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาด้านการเงิน อยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระดับปานกลาง มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 44.5 รองลงมาคือ กลุ่มที่มีรายได้ต่ำ คิดเป็นร้อยละ 37.5 ซึ่งเมื่อรายได้ไม่เพียงพอก็ไม่มีใครช่วยเหลือได้ จะต้องกู้ยืมเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ไม่เพียงพอจะกู้ยืม คิดเป็นร้อยละ 77.4 รวมทั้งเรื่องการไม่เมื่อนำกับอาชีพหรืองานที่กำลังทำอยู่ในปัจจุบัน อยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน อาจเนื่องมาจากงานที่กลุ่มตัวอย่างทำอยู่เป็นประจำ เมื่อเทียบกับจำนวนทั้งหมดเรียงตามลำดับ คือ ค่าขาย รับจ้างทั่วไป ซึ่งการค่าขายบางครั้งรายได้ไม่แน่นอน และรับจ้างทั่วไปนั้นก็เป็อาชีพที่ไม่มั่นคง บางครั้งมีงาน บางครั้งไม่มี จึงทำให้รู้สึกเบื่อหน่ายบ้าง ส่วนเรื่องที่อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ได้แก่ ความพอใจกับรายได้ที่ได้รับในปัจจุบัน ความพอใจที่มีเงินเหลือเก็บ ความพอใจที่มีทรัพย์สินจะให้เป็นมรดกแก่ลูกหลาน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ดังได้กล่าวแล้วข้างต้น ส่งผลให้คุณภาพชีวิตเรื่องดังกล่าวอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ

ส่วนเรื่องที่อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ เช่นกัน อีกเรื่องหนึ่งคือ การได้รับความรู้เกี่ยวกับอาการต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงในวัยหมดประจำเดือนอย่างเพียงพอ อาจเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษา ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 75.0 ซึ่งถือว่าอยู่ในการศึกษาระดับต่ำ มีข้อจำกัดในการรับรู้ การแสวงหาความรู้ ทำให้มีปัญหาในการทำ ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดอาการและแผนการรักษาตลอดจนการปฏิบัติตน เรื่องที่อยู่ในระดับต่ำมีเรื่องเดียวคือ

ความภูมิใจที่ได้เป็นสมาชิกชมรมหรือกลุ่มต่าง ๆ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมหรือกลุ่มต่าง ๆ เนื่องจากไม่มีเวลา เพราะต้องทำงานมีเพียงร้อยละ 14.0 เท่านั้นที่เป็นสมาชิกชมรมหรือกลุ่มต่าง ๆ

4. การพิสูจน์สมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 สตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีคุณภาพชีวิตดีกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรส โสด หม้าย หย่า แยก

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 13) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรส โสด หม้าย หย่า แยก ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานดังกล่าว ผลของการศึกษานี้สอดคล้องกับความเชื่อที่ว่า กลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโสด หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่ มักขาดคนปลอบโยนให้กำลังใจ แต่กลุ่มผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะมีการช่วยเหลือคำจุนกันมาก และช่วยลดความเครียดต่าง ๆ ส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี (Eaton 1987 ; Thoists 1982 ; Warheit 1979 cited in Somchit Hanucharunkul 1988 : 16) ทั้งนี้เพราะกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า มีร้อยละ 72.8 ได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ และการช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ จากคู่สมรส ทำให้มีกำลังใจ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ทำให้ความเครียดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น จากสภาพร่างกายที่เปลี่ยนไปในช่วงวัยหมดประจำเดือนลดลง ซึ่งสอดคล้องกับความเชื่อดังกล่าว และนอกจากนี้ บราวน์ (Brown 1986 : 5) กล่าวว่าครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญและใกล้ชิดกับบุคคลมากที่สุด โดยเฉพาะการสนับสนุนจากคู่สมรส รองลงมา คือญาติพี่น้อง และกลุ่มเพื่อน เพราะคู่สมรสเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิด เป็นผู้ที่ไว้วางใจมากที่สุดและสอดคล้องกับการศึกษาของ กรุณาภรณ์ (2538 : 143) ที่พบว่าสัมพันธภาพของคู่สมรส เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนมากที่สุด ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสคู่ จึงมีคุณภาพชีวิตดีกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรส โสด หม้าย หย่า แยก สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาพร จินันทุยา (2536 : 81) ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส โสด หม้าย หย่า แยก แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พวงผกา ชื่นแสงเนตร (2538 : 92) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีความพึงพอใจในชีวิตไม่แตกต่างจากผู้สูงอายุ ที่มีสถานภาพสมรส โสด หม้าย หย่า แยก

สมมติฐานที่ 2 สตรีวัยหมดประจำเดือนที่อยู่ในระยะก่อนหมดประจำเดือนและหลังหมดประจำเดือน มีคุณภาพชีวิตดีกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่อยู่ในระยะใกล้หมดประจำเดือน

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในระยะของการหมดประจำเดือนแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 14) เมื่อทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ พบว่า กลุ่มที่อยู่ในระยะก่อนหมดประจำเดือน มีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มที่อยู่ในระยะหลังหมดประจำเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางผนวกที่ 9) ซึ่งไม่สนับสนุนสมมติฐานดังกล่าว ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในระยะใกล้หมดประจำเดือน และระยะหลังหมดประจำเดือน มีความรุนแรงของอาการการหมดประจำเดือน อยู่ในระดับเล็กน้อย เป็นส่วนใหญ่ เช่นเดียวกัน คือ คิดเป็นร้อยละ 56.8 และ 61.8 ตามลำดับ (ตารางที่ 5) เมื่อพิจารณาอาการการหมดประจำเดือน เป็นรายข้อ พบว่า ทั้งสองระยะดังกล่าวมีอาการที่พบเหมือนกัน เป็นส่วนใหญ่ ยกเว้น อาการปวดหลัง ปวดตามข้อต่าง ๆ ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ ปัสสาวะบ่อยครั้ง ปัสสาวะเล็ดเวลาไอ จาม ที่ระยะหลังหมดประจำเดือนมีอาการมากกว่า ระยะใกล้หมดประจำเดือน ซึ่งอาการเหล่านี้ส่งผลรบกวนต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน จึงทำให้มีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าระยะใกล้หมดประจำเดือน ถึงแม้ว่าระยะใกล้หมดประจำเดือนจะมีอาการร้อนวูบวาบที่ลำตัวและหน้าอก และเหงื่อออกเปื่อยโชก เวลานอนตอนกลางคืน และหรือเหงื่อออกมากกว่าปกติ โดยไม่สอดคล้องกับอากาศมากกว่าในระยะหลังหมดประจำเดือน แต่มีอาการเกิดขึ้น ปานกลางเป็นส่วนใหญ่ จึงทำให้ไม่ทุกข์ทรมานมาก จึงทำให้ระยะใกล้หมดประจำเดือน มีคุณภาพชีวิตดีกว่าระยะหลังหมดประจำเดือน ระยะหลังหมดประจำเดือนจึงมีคุณภาพชีวิตต่ำสุด เมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ จึงพบว่าสตรีที่อยู่ในระยะก่อนหมดประจำเดือน มีคุณภาพชีวิตดีกว่า ระยะหลังหมดประจำเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับการศึกษาของ เองเกล (Engel 1987 : 353) ที่พบว่าระยะของการหมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน หรือกล่าวได้ว่าระยะหลังหมดประจำเดือน มีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าระยะใกล้หมด และระยะใกล้หมดมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าระยะก่อนหมดประจำเดือน สอดคล้องกับการศึกษาของ อาร์รัดน์ อูลิส (2539 : 136) ที่พบว่า สตรีที่อยู่ในระยะการหมดประจำเดือนต่างกัน มีความพึงพอใจในชีวิตไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 3 สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีความรุนแรงของอาการการหมดประจำเดือนน้อย มีคุณภาพชีวิต ดีกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีความรุนแรงของอาการการหมดประจำเดือนมาก

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรุนแรงของอาการการหมดประจำเดือนแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (ตารางที่ 15) โดย

กลุ่มที่มีความรุนแรงของอาการน้อย มีคุณภาพชีวิตดีกว่า กลุ่มที่มีความรุนแรงของอาการปานกลาง ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานดังกล่าว ทั้งนี้อธิบายได้ว่าเมื่อสตรีเริ่มเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน การทำงานของรังไข่จะเริ่มลดลง จนกระทั่งหยุดไป มีผลให้ฮอร์โมนเอสโตรเจนลดต่ำลง จึงเกิดมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และจิตใจ ซึ่งปกติแล้วผู้ที่มีความรุนแรงของความเจ็บป่วยมาก ย่อมมีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคม รวมทั้งเศรษฐกิจมากกว่า ผู้ที่มีความรุนแรงของความเจ็บป่วยน้อย สตรีวัยหมดประจำเดือนก็เช่นเดียวกัน ถ้าความรุนแรงของอาการการหมดประจำเดือนมาก ย่อมทำให้มีอาการทางระบบต่าง ๆ เช่น ระบบประสาทอัตโนมัติ ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ อาการทางจิตประสาทมีมากขึ้น ทำให้มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันและการทำงาน สุขภาพ เศรษฐกิจ ครอบครัว และสังคม รวมทั้งความรู้สึกต่อตนเอง จึงเห็นได้ว่าการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน ทำให้เกิดอาการการหมดประจำเดือน ซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน ซึ่งถ้ามีความรุนแรงของอาการการหมดประจำเดือนน้อย มีคุณภาพชีวิตดีกว่า มีความรุนแรงของอาการการหมดประจำเดือนมาก แน่นอนสอดคล้องกับการศึกษาของเศรษฐสุณี เศรษฐบุตร และคณะ (2537 : 47) ที่พบว่าเจ้าหน้าที่พยาบาลวัยกลางคน ที่มีปัญหาสุขภาพจากอาการการหมดประจำเดือนน้อย มีคุณภาพชีวิตดีกว่าเจ้าหน้าที่พยาบาลวัยกลางคน ที่มีปัญหาสุขภาพจากอาการการหมดประจำเดือนมาก และการศึกษาของ อารีรัตน์ อุลิส (2539 : 137) ที่พบว่าอาการของการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน มีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน นั่นคือ สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนน้อย จะมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าสตรีที่มีอาการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนมาก และยังคงสอดคล้องกับการศึกษา กรุณาภรณ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา (2538 : 85) ที่พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาการของการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนน้อย มีการปรับตัวดีกว่า สตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มีอาการการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนมาก

สมมติฐานที่ 4 สตรีวัยหมดประจำเดือนที่ไม่มีโรคประจำตัว มีคุณภาพชีวิต ดีกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีโรคประจำตัว

ผลการศึกษครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 16) นั่นคือ ไม่ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีโรคประจำตัว หรือไม่มีโรคประจำตัวก็ตามจะมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สนับสนุนสมมติฐานดังกล่าว ทั้งนี้อธิบายได้ว่า จากการป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ต้องอาศัยระยะเวลาปรับตัว การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นโรคประจำตัวมา 5-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 73.5 ซึ่งทำให้ปรับตัวได้กับภาวะโรคที่เกิดขึ้น จึงทำให้ไม่รู้สึกทุกข์ทรมานมาก และโรคที่เป็นส่วนใหญ่ที่ไม่มีผลต่อภาวะ

การหมดประจำเดือน โดยพบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างมาจากชุมชนเขตเมือง อาจจะมีความสะดวกในการไปรับบริการตรวจสุขภาพ มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกไปให้บริการตามชุมชน ทำให้ได้รับบริการที่ดี นอกจากนั้นกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัว มีเพียงร้อยละ 17.5 ซึ่งอาจไม่เพียงพอที่จะเป็นตัวแทน จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เชษฐสินี เศรษฐบุตร และคณะ (2537:46) ที่พบว่าเจ้าหน้าที่พยาบาลวัยกลางคน ที่มีปัญหาสุขภาพมีคุณภาพชีวิตไม่ดีและการศึกษาของเดนเนอร์สแตนและคณะ (Dennerstein et al. 1992 :82) ที่พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีโรคประจำตัว มีอาการของการหมดประจำเดือนมากกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ไม่มีโรคประจำตัว และยังไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกรณารณ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา (2538 : 137) ที่พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ไม่มีโรคประจำตัวมีการปรับตัวดีกว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีโรคประจำตัว รวมทั้งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุธิดา กาญจนรังษี (2537 : 65) ในผู้ที่สูญเสียและการศึกษาของ ประภาพร จินันทุยา (2536 : 79) ในผู้สูงอายุ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัว มีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัว

สมมติฐานที่ 5 สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาสูง มีคุณภาพชีวิตดีกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาน้อย โดยพบว่า

กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา อุดมศึกษา มีคุณภาพชีวิตดีกว่า กลุ่มที่ไม่ได้รับการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาอุดมศึกษา มีคุณภาพชีวิตดีกว่า กลุ่มที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 6 สตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มีรายได้ของครอบครัวสูง มีคุณภาพชีวิตดีกว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำ โดยพบว่า

กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ปานกลาง มีคุณภาพชีวิตดีกว่า กลุ่มที่มีรายได้ต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กลุ่มตัวอย่างที่มี รายได้สูง มีคุณภาพชีวิตดีกว่า กลุ่มที่มีรายได้ปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 7 สตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มีอาชีพที่ไม่ใช้แรงงาน มีคุณภาพชีวิตดีกว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาชีพที่ใช้แรงงาน

เนื่องจากว่าระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และอาชีพมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ดังนั้น จึงอภิปรายรวมกัน

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูง มีคุณภาพชีวิตดีกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่ำ กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ของครอบครัวสูง มีคุณภาพชีวิตดีกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำ และกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพที่ไม่ใช่แรงงาน มีคุณภาพชีวิตดีกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพใช้แรงงาน ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ 5-7 ข้างต้น ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การศึกษาเป็นส่วนที่พัฒนาสติปัญญา และสุขภาพของบุคคล เป็นการจัดประสบการณ์ให้แก่ชีวิต ช่วยให้บุคคลรู้จักใช้ความรู้ ความคิดของตน เข้าแก้ไขปัญหา การดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม การศึกษาจึงเป็นส่วนหนึ่ง ที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดี (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และ นิภา มนูญปี 2525 : 10) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุราทิพย์ อุบลามัติ (2537 : 56) ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว จัตรวลัย ใจอารีย์ (2534 : 92) ศึกษาในผู้ป่วยหัวใจวายและเลือดคั่ง ที่พบว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูง เมื่อไม่มีความรู้ในเรื่องใดก็จะมีใครรู้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน จะพยายามแสวงหาความรู้ แหล่งประโยชน์ ทั้งจาก เอกสาร ตำรา ทีวี หนังสือพิมพ์ และคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ เพื่อนำมาแก้ไขปัญหาในการดำรงชีวิต ทำให้มีความสามารถในการเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้ดี และปรับตัวได้เหมาะสม มีความรู้สึกต่อตนเอง เกี่ยวกับ รูปร่าง หน้าตา ที่เปลี่ยนแปลงไป ในแง่บวก ทำให้อัตมโนทัศน์อยู่ในระดับดี ส่วนผู้ที่มีการศึกษาดำกว่า หรือไม่ได้รับการศึกษา จะมีข้อจำกัดในการแสวงหาความรู้ การรับรู้ทำให้มีปัญหาในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดอาการ และแผนการรักษา ตลอดจนการปฏิบัติตน และผู้ที่มีการศึกษาดำกว่ายังมีแนวโน้มที่จะเลิกล้มเลิกการค้นหาคำความรู้ หรือละเลยการปฏิบัติตนตามคำแนะนำเกี่ยวกับการหมดประจำเดือนได้ง่าย เมื่อรู้สึกว่ามีอาการยุ่งยาก หรือการปฏิบัติตนรบกวนต่อ แบบแผนการดำเนินชีวิตของเขามาก จึงทำให้อาการรุนแรงขึ้น และไม่มีความสุขในชีวิต และระดับการศึกษายังมีความสัมพันธ์กับรายได้ และฐานะทางสังคม ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงมักจะมีตำแหน่งหน้าที่การงานดี มีอาชีพมั่นคงกว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ โดยลักษณะอาชีพก็จะเป็นอาชีพที่ไม่ใช่แรงงาน ดังนั้นผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจึงสามารถเลือกประกอบอาชีพที่ดี และไม่ใช้แรงงาน ทำให้มีเวลาพักผ่อนหรือปวดเอว ปวดหลัง น้อยกว่าและยังทำให้รายได้ของครอบครัวสูงไปด้วย จึงสามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐาน ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตได้ดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำที่มีรายได้ต่ำด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภา รัตนเมธานนท์ (2532 : 88-91) ศึกษาในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย สุริดา กาญจนรังษี (2538 : 60 - 62) ศึกษาในผู้สูญเสียขาที่พบว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำและผู้ที่มีรายได้ของครอบครัวสูง มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้ที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำ และยังสอดคล้องกับ

การศึกษาของ อารีรัตน์ อุทิศ (2539 : 135) ที่พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจของสตรีวัยหมดประจำเดือน หรือสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มีรายได้ของครอบครัวสูงจะมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรชาติย์ อุปลาบดี (2537 : 57) ในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว มาลี วรรัตนากุล (2535 : 60) ในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต นั่นคือ รายได้แตกต่างกันคุณภาพชีวิตก็ไม่ต่างกัน



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีอายุ 40-59 ปี อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองของจังหวัดสุราษฎร์ธานีและจังหวัดสงขลา จังหวัดละ 200 ราย รวมทั้งหมด 400 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ตั้งแต่วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2540 ถึงวันที่ 29 มีนาคม 2540

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรุนแรงของอาการการหมดประจำเดือน และแบบวัดคุณภาพชีวิตนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป เอสพี เอส เอส/พีซีบีว (SPSS/PC⁺) โดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิต โดยการทดสอบค่าที (t - test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One - way Analysis of Variance)

ข้อมูลที่ได้จากคำถามปลายเปิด ผู้วิจัยนำมาประกอบการอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 45-49 ปี พบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.5 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 96.4 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 72.8 มีสถานภาพในครอบครัวเป็นสมาชิกในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 76.2 ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 77.0 จำนวนบุตร 1-3 คน คิดเป็นร้อยละ 57.3 จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ต้องรับภาระเลี้ยงดู 1-3 คน คิดเป็นร้อยละ 69.0 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 75.0 มีอาชีพที่ไม่ใช่แรงงาน คิดเป็นร้อยละ 70.0 โดยลักษณะงานเป็นการค้าขาย พบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.07 กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพในอดีตมีเพียงร้อยละ 28.5 โดยพบการรับจ้าง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.23 ระยะเวลาอาชีพในอดีต 10-20 ปี พบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.7 ส่วนใหญ่มีรายได้ของตนเอง คิดเป็นร้อยละ 72.0 รายได้ของครอบครัว

เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 4,980 - 14,920 บาท พบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.5 ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 71.3 รายได้ไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 28.7 โดยถ้าไม่เพียงพอ ส่วนใหญ่จะกู้ยืม คิดเป็นร้อยละ 77.4 มีงานอดิเรก คิดเป็นร้อยละ 11.5 งานอดิเรกที่พบบ่อยที่สุดคือเลี้ยงหลาน คิดเป็นร้อยละ 37.0 เป็นสมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุขมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.5

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่เคยไปรับการตรวจร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 69.7 ร้อยละ 30.3 เคยไปรับการตรวจร่างกาย สาเหตุของการไม่เคยตรวจส่วนใหญ่คือ คิดว่าแข็งแรงดี ไม่เจ็บป่วย คิดเป็นร้อยละ 80.6 ในกลุ่มที่เคยไปรับการตรวจร่างกาย พบว่า ตรวจสมรรถภาพ คิดเป็นร้อยละ 90.1 กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 82.5 มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 17.5 โรคประจำตัว ที่พบบ่อยที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 38.6 ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคประจำตัว น้อยกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 73.5 การเจ็บป่วยในระยะ 1-2 ปี ที่ผ่านมาที่พบบ่อยที่สุด คือ ไข้หวัด คิดเป็นร้อยละ 58.9

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยของการมีประจำเดือนครั้งแรก 14.9 ปี ส่วนใหญ่มีประจำเดือนครั้งแรกอยู่ในช่วงอายุ 14-17 ปี คิดเป็นร้อยละ 68.0 อยู่ในระบะก่อนหมดประจำเดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.4 หมดประจำเดือนตามธรรมชาติ คิดเป็นร้อยละ 92.4 อายุเฉลี่ยของการหมดประจำเดือนตามธรรมชาติ 48.2 ไม่ได้รับฮอร์โมนทดแทน เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 98.8 ได้รับฮอร์โมนทดแทน คิดเป็นร้อยละ 1.2 โดยได้รับ 1-3 ปี และ 4-6 ปี จำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 40

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีเพศสัมพันธ์ในปัจจุบัน คิดเป็นร้อยละ 59.0 มีจำนวนครั้งของการมีเพศสัมพันธ์ 1-2 ครั้ง/เดือน พบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.1 ไม่มีปัญหาหรืออุปสรรคในการมีเพศสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 93.2 มีปัญหาหรืออุปสรรค คิดเป็นร้อยละ 6.8 ปัญหาหรืออุปสรรคที่พบเป็นส่วนใหญ่ คือ เจ็บปวดเวลามีเพศสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 62.5 ในกลุ่มที่มีปัญหาหรืออุปสรรคนั้นไม่ได้แก้ไข คิดเป็นร้อยละ 87.5 แก้ไขคิดเป็นร้อยละ 12.5 วิธีแก้ไขที่พบคือหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 100 มีความสุขกับการมีเพศสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 94.5 ไม่มีความสุข คิดเป็นร้อยละ 5.5 สาเหตุการไม่มีความสุขที่พบบ่อยที่สุด คือ เจ็บปวดเวลามีเพศสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 69.2 มีความต้องการทางเพศไม่เปลี่ยนแปลง คิดเป็นร้อยละ 61.0 ไม่มีความต้องการทางเพศเพียงร้อยละ 0.8 สาเหตุของการไม่มีความต้องการส่วนใหญ่ คือ เบื่อหน่าย คิดเป็นร้อยละ 85.0

2. ความรุนแรงของอาการการหมดประจำเดือน

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดส่วนใหญ่ มีระดับความรุนแรงของอาการการหมดประจำเดือน อยู่ในระดับเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 77.7 ไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่มีความรุนแรงของอาการมาก

เมื่อพิจารณาเป็นรายกลุ่มพบว่า กลุ่มที่อยู่ในระยะก่อนหมดประจำเดือน ระยะใกล้หมดประจำเดือนและระยะหลังหมดประจำเดือน มีระดับความรุนแรงของอาการการหมดประจำเดือนอยู่ในระดับเล็กน้อยเป็นส่วนใหญ่ เช่นเดียวกัน คิดเป็นร้อยละ 93.7, 56.8 และ 61.8 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาอาการการหมดประจำเดือนเป็นรายข้อ ในแต่ละระยะของการหมดประจำเดือน

ระยะก่อนหมดประจำเดือน อาการที่พบเป็นส่วนใหญ่ มี 3 อาการได้แก่ รู้สึกกำลังวังชาลดลง ปวดศีรษะ ปวดหลัง ปวดเอว

ระยะใกล้หมดประจำเดือน และระยะหลังหมดประจำเดือน มีอาการที่พบเป็นส่วนใหญ่ เหมือนกันเกือบทุกอาการ ยกเว้น เหงื่อออกเปียกโชกเวลากลางคืนและ/หรือ เหงื่อออกมากกว่าปกติ โดยไม่สอดคล้องกับอากาศ และร้อนวูบวาบที่ลำตัวและหน้าอก ที่พบในระยะใกล้หมดประจำเดือน เป็นส่วนใหญ่ แต่ไม่พบว่าในระยะหลังหมดประจำเดือน เกิดขึ้นมาก

กลุ่มตัวอย่างที่หมดประจำเดือนตามธรรมชาติ และกลุ่มที่หมดจากการรักษา มีอาการที่พบเป็นส่วนใหญ่ เหมือนกันเกือบทุกอาการ ยกเว้น ความอดทนต่อสิ่งต่าง ๆ น้อยลง กระวนกระวายใจ ปวดตามข้อต่างๆ ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ พบในกลุ่มตัวอย่างที่หมดประจำเดือนตามธรรมชาติมากกว่า ส่วนอาการเป็นตะคริวตามมือ เท้า ขาบ่อย ๆ น้ำหนักขึ้น พบในกลุ่มตัวอย่างที่หมดประจำเดือน จากการรักษามากกว่า

3. กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยคุณภาพชีวิต ด้านความพึงพอใจในชีวิต ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย อยู่ในระดับดี ส่วนด้านสังคมและเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง

4. กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะของการหมดประจำเดือน ความรุนแรงของอาการการหมดประจำเดือน ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว แตกต่างก็มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดย

กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในระยะก่อนหมดประจำเดือน มีคุณภาพชีวิตดีกว่า กลุ่มที่อยู่ในระยะหลังหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอุดมศึกษา มีคุณภาพชีวิตดีกว่า กลุ่มที่ไม่ได้รับการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษา ระดับมัธยมศึกษา อุดมศึกษา มีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นกัน

กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ปานกลาง มีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มที่มีรายได้สูง มีคุณภาพชีวิตดีกว่า กลุ่มที่มีรายได้ปานกลาง และกลุ่มที่มีรายได้ต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เหมือนกัน

5. กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพที่ไม่ใช่แรงงาน มีคุณภาพชีวิตดีกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพใช้แรงงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

6. กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรส โสด หม้าย หย่า แยก อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

7. กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัว แตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

เนื่องจากผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่สำคัญได้แก่ สถานภาพสมรส ระยะของการหมดประจำเดือน ความรุนแรงของอาการการหมดประจำเดือน ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และอาชีพ พยาบาลจึงควรให้ความสนใจและตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัยต่างๆ เหล่านี้โดยนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาล เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ถึงแม้ว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมจะอยู่ในเกณฑ์ดี แต่ก็ยังมีบางเรื่องที่พยาบาลควรให้ความสนใจ เช่น ความรู้เกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงในวัยหมดประจำเดือน รวมทั้งการปฏิบัติตัวในเรื่องต่าง ๆ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การมีเพศสัมพันธ์ จากการศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงในวัยหมดประจำเดือนน้อยที่สุด หรือไม่มีเลย ร้อยละ 53.0 ดังนั้นพยาบาลจึงควรหาแนวทาง เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลดังนี้

พยาบาลควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงในวัยหมดประจำเดือนรวมทั้งการปฏิบัติตัวในเรื่องต่าง ๆ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การมีเพศสัมพันธ์ การสังเกตอาการผิดปกติโดยมีแนวทางดังนี้

พยาบาลประจำศูนย์สาธารณสุขชุมชน หรือ พยาบาลประจำสถานีอนามัย ควรจะจัดทำหนังสือ คู่มือ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ไปไว้ที่ที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน

จัดอบรมกรรมการชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ให้มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน เพื่อเป็นสื่อบุคคลที่ให้คำแนะนำแก่สตรีในชุมชนได้ จัดรายการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน หรือในชุมชน รวมทั้งสื่อมวลชนแขนงต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์

จัดให้มีการพบปะของสมาชิกสตรีวัยหมดประจำเดือน เพื่อทำกิจกรรมร่วมกัน และได้เห็น ศึกษา ข้อแตกต่างของปัญหาและวิธีการแก้ปัญหาของกันและกัน

แนะนำสถานที่บริการสำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือน แก่สตรีในชุมชน พยาบาลในโรงพยาบาลหรือพยาบาลในคลินิก ควรจะ

ประเมินและให้ความรู้แก่สตรีวัยหมดประจำเดือน โดยคำนึงถึงปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะกลุ่มที่มีสถานภาพสมรส โสด หม้าย หย่า แยก อยู่ในระยะหลังหมดประจำเดือน มีความรุนแรงของอาการการหมดประจำเดือนมาก ระดับการศึกษาต่ำ รายได้ของครอบครัวต่ำ และมีอาชีพที่ใช้แรงงาน

ด้านการจัดการเรียนการสอน ควรบรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต และแนวทางในการประเมินคุณภาพชีวิต และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนสอดแทรกเข้าไปในการดูแลสตรีวัยหมดประจำเดือน ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ เช่น โดยในภาคปฏิบัติให้นักศึกษาไปเยี่ยมบ้าน เพื่อที่นักศึกษาจะได้นำมาใช้ในการวางแผนการพยาบาล เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนต่อไป

ด้านการวิจัย

ในการทำวิจัยครั้งต่อไป ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองของจังหวัดในภาคใต้เท่านั้น จึงควรมีการศึกษาสตรีวัยหมดประจำเดือนกลุ่มอื่น เช่น นอกเขตเทศบาลเมือง เพื่อจะได้เปรียบเทียบกัน และได้ข้อมูลผลการวิจัยที่หลากหลายกันไป อันจะนำไปสู่การปรับปรุงระบบการบริการ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนต่อไป
2. ควรทำการศึกษาตัวแปรตัวอื่น ที่อาจมีผลต่อคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคใต้เพิ่มเติม เช่น ศาสนา งานอดิเรก พฤติกรรมการดูแลตนเอง เป็นต้น
3. ควรทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคใต้ ด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเพราะจะให้รายละเอียดต่าง ๆ ได้อย่างลึกซึ้ง
4. เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวัดคุณภาพชีวิตเชิงจิตวิสัย (Subjective) เท่านั้น จึงน่าจะได้มีการประเมินคุณภาพชีวิตเชิงวัตถุวิสัยร่วมด้วย
5. ศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยใช้กรอบแนวคิดหรือทฤษฎีอื่น

บรรณานุกรม

กองวิชาการและแผนงาน. รายงานผลสำรวจเบื้องต้นการสำรวจ ค่าจ้าง รายได้ และชั่วโมงทำงาน 2538. กรุงเทพมหานคร : กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน, 2538.

กองแผนงานสาธารณสุข, กระทรวงสาธารณสุข. สภาพและปัญหาสาธารณสุข นโยบายและกลวิธีการพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2535 : 1.

กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์. การคาดประมาณการประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2523-2558 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร, 2538.

กรุณาภรณ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา. ความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ สัมพันธภาพของกลุ่มสมรสกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.

กฤษดา ดงศิริ. ความสัมพันธ์ระหว่างความหวัง การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ กับความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต ของผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอ ที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.

กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. “การเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ : มโนคติการประเมินและการพยาบาล.” ใน การประชุมวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ ครั้งที่ 1 มโนคติในการพยาบาลแบบองค์รวม. หน้า 77-109. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.

กอบจิตต์ ลิมปพยอม และอรณพ ใจสำราญ. “วัยหมดระดู.” วารสารอนามัยครอบครัว. 22 (มิถุนายน-กันยายน 2537) : 24-32.

กอบปรภรณ์ อัมพรพันธ์. การรับรู้ต่อภาวะหมดระดูของสตรีกลุ่มอายุ 45-55 ปี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2537.

เจมิกา ยามะรัตน์. ความพึงพอใจในชีวิตของคนชรา : ศึกษากรณีข้าราชการบำนาญ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2527.

คณะกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข 2535-2539. แผนการพัฒนาการสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7. พ.ศ. 2535-2539.

คณิงนิจ อนุโรจน์. ความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์กับการปรับตัวในผู้ป่วยที่ถูกตัดขา.

วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.

จารุนันท์ สมบูรณ์สิทธิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากร กิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.

จริยวัตร คมพัยค์ม. “การวิจัยทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ.” ใน การประชุมวิชาการสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราช ครั้งที่ 8. หน้า 4-21. กรุงเทพมหานคร : สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.

ฉัตรวลัย ใจอารีย์. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหัวใจวายเฉียบพลัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

ชิดชัย สนั่นเสียง. “แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต.” วารสารประชากรศึกษา. 8 (ธันวาคม 2528) : 56-65.

เชษฐสุณี เสรฐบุตร และคณะ. “คุณภาพชีวิตและปัญหาสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่พยาบาลวัยกลางคน.” วารสารพยาบาลรามารับดี. 1 (2538) : 42-52.

ชวน เพชรแก้ว. “นิสัยและบุคลิกภาพของชาวภาคใต้ที่มีผลกระทบต่อการพัฒนา.” ใน พื้นที่บ้านพื้นเมือง ถิ่นไทยทักษิณ, หน้า 101 - 108. פרסקดี פרหมแก้ว, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร : พรินดิงกรุ๊ปจำกัด, 2534.

ดวงเดือน คงศักดิ์. “วัยใกล้หมดระดูและวัยหมดระดู.” ใน ฮอรัโมนบำบัดและโรคของต่อมไร้ท่อทางสูตินรีเวช. พิมพ์ครั้งที่ 2. หน้า 98-101. กรุงเทพมหานคร : เมดาร์ท, 2528.

ทัศนีย์ จินางกูร. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตล้มเหลวเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องแบบถาวร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.

นิพนธ์ คันทะเสวี. การศึกษาและวัฒนธรรม. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์บริษัทประชาชนจำกัด, 2526.

นิมิต เตชะไกรชนะ และคณะ. “อาการของสตรีในวัยหมดระดู.” ใน เอกสารประชุมวิชาการ เรื่อง Holistic Approach to Menopause. วันที่ 19 มีนาคม 2539. หน้า 72-85. กรุงเทพมหานคร : ชมรมวิชาการทางสตรีวัยหมดระดูแห่งประเทศไทย, 2539.

- เนตรนภา คู่พันธ์วี. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : การพิมพ์พระนคร, 2527.
- บุษยา ดันติศักดิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ พฤติกรรมการดูแลตนเอง กับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วย เอส แอล อี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
- ปนัดดา ปริยทฤณ. “การรักษาพยาบาลขั้นต้นในหญิงวัยหมดประจำเดือน.” วารสารพยาบาล. 36 (เมษายน-มิถุนายน 2530) : 119-128.
- ประทุม ชุ่มเพ็งพันธุ์. “พื้นฐานวัฒนธรรมพื้นบ้านภาคใต้.” ใน ชีวิตไทยปักษ์ใต้ ชุดที่ 4 หน้า 3 - 15. นัตรชัย สุกระกาญจน์, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร : กรุงเทพมหานครการพิมพ์, 2523.
- ประภา รัตนเมธานนท์. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในชมรมทางสังคมของผู้สูงอายุคืนแดง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- ประภาพร จินนุขยา. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในชมรมทางสังคมของผู้สูงอายุคืนแดง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
- ประมวล วีรุตมเสน. “วัยหมดระดู.” ใน สรีรวิทยาการเจริญพันธุ์. . หน้า 381-399. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.
- ปิยวัฒน์ อังคะนิช และคณะ. “ความชุกของโรคกระดูกพรุน ในสตรีที่มารับการตรวจที่คลินิกวัยหมดระดู โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.” ใน เอกสารประชุมวิชาการเรื่อง Holistic Approach to Menopause. วันที่ 19 มีนาคม 2539. หน้า 68-69. กรุงเทพมหานคร : ชมรมวิชาการทางสตรีวัยหมดระดูแห่งประเทศไทย, 2539.
- ผ่องศิริ ณ นครพนม และคณะ. “อาการของวัยหมดระดู ในบุคลากรการแพทย์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.” ใน เอกสารประชุมวิชาการเรื่อง Holistic Approach to Menopause. วันที่ 19 มีนาคม 2539. หน้า 66-67. กรุงเทพมหานคร : ชมรมวิชาการทางสตรีวัยหมดระดูแห่งประเทศไทย, 2539.

ฝ่ายการศึกษาพยาบาลและผดุงครรภ์ กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดู. กันยานน, 2537.

ฝ่ายสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองสงขลา. เทศบาลเมืองสงขลากับการพัฒนาชุมชนผู้มีรายได้น้อย
ในเขตเมือง. สงขลา, 2537.

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : อักษรเจริญทัศน์, 2525.

พรรณพิไล ศรีอาภรณ์. “การพยาบาลสตรีวัยหมดระดู.” ใน การพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพสตรี : สตรีกับการมีระดู. หน้า 158-169. เชียงใหม่ : ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ และ
นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2537.

พวงผกา ชื่นแสงเนตร. ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว พฤติกรรมการดูแลตนเอง
และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเขตพื้นที่พัฒนา
อุตสาหกรรม ชายฝั่งทะเลภาคตะวันออก จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชานามัยครอบครัว. บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.

พิชัย เจริญพานิช. “วัยหมดประจำเดือน.” ใน ปัญหาและแนวทางแก้ไขโรคทางนรีเวช..
พิมพ์ครั้งที่ 2. หน้า 240-249. กรุงเทพมหานคร : มงคลสาร, 2533.

มาลี วรลัคนากุล. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐานบางประการ ความสามารถในการ
ดูแลตนเอง กับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล,
2535.

มารศรี นุชแสงพลี. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ : ศึกษากรณีผู้สูงอายุ
ในชุมชนปอเนไก่ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา
มหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

มารศรี บุรัมย์ากร. “หญิงวัยหมดระดู : บทบาทพยาบาล.” วารสารพยาบาลกองทัพบก. 11
(ตุลาคม 2536) : 41-46.

มันทนา ประทีปะเสน และวลัยทิพย์ สาชลวิจารณ์. “อาหารไทยที่ให้คุณค่าทางโภชนาการ
เหมาะสมกับวัยทอง.” ใน การประชุมวิชาการ ชมรมวิชาการทางสตรีวัยหมดระดู
แห่งประเทศไทย. หน้า 4-9. ชมรมวิชาการทางสตรีวัยหมดระดูแห่งประเทศไทย,
2540.

ยวดี ฤาชา และคณะ. คู่มือวิจัยทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร : สยามศิลป์
การพิมพ์, 2537.

ยววัน อนุমানราชชน. “วัยใกล้หมดระดู และวัยหมดระดู.” ใน ระบบต่อมไร้ท่อทางคลินิกเกี่ยวกับการเจริญพันธุ์ของสตรี. หน้า 142-152. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์,
2534.

เยาวลักษณ์ ทอนมาตย์. ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้เกี่ยวกับการหมดประจำเดือน ปัจจัยพื้น
ฐานบางประการ กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของสตรีที่อยู่ในช่วงกำลังจะหมดประจำ
เดือน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น, 2539.

ลำภา อุปการกุล. ความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน และประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงวัย
หมดประจำเดือนในชุมชนแออัด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสา
ธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2538.

วนิดา จิโรจน์กุล และคณะ. “อาการวัยหมดระดูของสตรีที่มารับบริการในคลินิกวัยหมดระดู โรง
พยาบาลศิริราช.” สารศิริราช. 48 (เมษายน 2539) : 325-329.

วิสุทธิ บุญเกษมสันติ. “วัยหมดระดู.” ใน นรีเวชวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 57-69. สุจิต เฝ้า
สวัสดี และคณะ, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร : ทรีโอแอด, 2534.

วัฒนา ประทุมสินธุ และกัณหา กระระณา. พฤติกรรมการกินของประชากรชาวใต้.
กรุงเทพมหานคร. ไทยวัฒนาพานิช, 2526.

ศิริ สามสุโพธิ์. เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับการดำรงชีวิตในท้องถิ่น. กรุงเทพมหานคร : โอเดียน
สโตร์, 2536.

ศิริพร จิรวัดน์สกุล. “หมดประจำเดือนนั้นสำคัญไฉน.” วารสารพยาบาล. 42 (กรกฎาคม -
กันยายน 2536) : 216-232.

ศิริพร จัตรโพธิ์ทอง. “บทความทางวิชาการ : พยาบาลกับสตรีวัยหมดประจำเดือน.” วารสาร
พยาบาลศาสตร์. 12 (มกราคม-มีนาคม 2537) : 16-22.

สมจิตต์ สุพรรณทาส และนิภา มนูญปิจุ. “คุณภาพชีวิต.” ใน ประชากรกับคุณภาพชีวิต. หน้า
104-106. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ศรีอนันต์, 2525.

สมหมาย คชนาม. อายุเมื่อหมดประจำเดือน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของสตรีวัยหมดประจำเดือน
ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุข
ศาสตร์) สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.

- สุทธิ สุนทรภา. “วัยหมดระดู.” ใน นรีเวชวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 535-558. ชวนชม สกนธวัฒน์, บรรณาธิการ. ขอนแก่น : ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทย ศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2535.
- สุชาติพิชย์ อุปลาบดี. การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว. วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
- สุธิดา กาญจนรังษี. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.
- สุพัตรา สุภาพ. สังคมวิทยา. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิชจำกัด. 2524.
- สุวิภา บุญชะโหดระ. “ภาวะสุขภาพผู้หญิงไทยวัยหมดระดู.” วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข. 4 (2539) : 29-36.
- อร่าม โรจนสกุล. “ปัญหาที่พบบ่อยในวัยหมดระดู.” ใน ปัญหาที่พบบ่อยในวิทยาเอนโดคริน นรีเวช. หน้า 79-94. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง, 2533.
- อารีรัตน์ อุลิส. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน อำเภอสรรคชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- อรุษา เทพพิสัย. “วัยหมดระดู.” ใน วิทยาเอนโดครินทางสูติ-นรีเวช. หน้า 136-152. กรุงเทพมหานคร : ยูนิตีพับลิเคชัน, 2532.
- Barbara Ballinger, C. “The menopause and the climacteric.” in Psychological disorders in obstetrics and gynaecology. pp. 204-227 Edited by R.G.Priest. London : Butterworths, 1985.
- Beckmann Charles, R.B. et al. “Menopause.” In Obstetric and gynecology for medical students. pp. 343-349. Baltimore : Williams & Wilkins, 1992.
- Bernhard, L.A. & Sheppard, L. “Health, Symptoms, Self-Care, and Dyadic Adjustment in Menopausal Women.” IOGNN. 22 (October 1992) : 456-461.
- Burckhard, C.A. “The Impact of Arthritis on Quality of Life.” Doctoral Dissertation University of Colorado, 1982.

- Campbell, A. "Subjective Measure of Well-being." American Psychologist. 3 (January 1976) : 117-124.
- Cook, K.J. "Perimenopause : An Opportunity for Health Promotion." JOGNN. (May-June 1993) : 223-228.
- Coope, J. "Menopause." In Women's Problems in general practice. 3rd ed. pp. 198-224. Edited by A. McPherson. oxford : Oxford university Pren, 1993.
- Coope, J, ed. The Menopause : Coping with the change. Singapore : P.G. Publishing Pte Ltd., 1984.
- Dennerstein L, Smith A.M, Morse E et al. Menopausal Symptoms in Australian Women. Medical Journal of Australia 159 (April) : 232 - 236.
- Dunniho, D.R. "Menopause." In Fundamentals of gynecology and Obstetrics. 2nd ed. pp. 628-634. Philadelphia : J.B. Lippincott, 1992.
- Eaton, W. "Life events, social supports, and psychiatry symptom : A reanalysis of the New Haven data," Journal of Health and Social behavior. 19(1978) : 230 - 234.
- Engle, N.S. "Menopause Stage, Current Life Change, Attitude toward Women's Role and Perceived Health Status." Nursing Research. 36 (November-December 1987) : 353-357.
- Ferrans, C.E. & Powers, M.J. "Quality of Life Index : Development and Psychometric Properties." Advances in Nursing Science. 8 (October 1985) : 15-24.
- _____. "Psychometric Assessment of The Quality of Life Index." Research in Nursing & Health. 15 (February 1992) : 29-38.
- Flanagan, J.C. "A Research Approach to Improving our Quality of Life." American Psychologist. 31 (February 1978) : 136-147.
- Hanucharunkul, S. "Social Support, Self Care and Quality of Life in cancer Patients Receiving Radiotherapy in Thailand." Doctoral Dissertation in Nursing. Graduate School Wayne State University, 1988.
- Hilditch, J.R., ed al. "A menopause-specific quality of life questionnaire : development and Psychometric properties." Maturitas. 24 (1996). 161-175.
- Holes, S. "Pursuit of Happiness." Nursing Mirror. 161 (September 1985) : 43-45.

- Judd, H.L. "Menopause and Postmenopause." In Obstetric and gynaecologic diagnosis and treatment. pp. 547-566. Edited by R.C. Benson. California : Lange Medical Publication, 1976.
- King, B.K., et al. "Patients Descriptions of the Experience of Receiving Radiation Therapy." Oncology Nursing Forum. 12 (July/August 1985) : 55-61.
- Laborde, J.M. & Power, M.J. "Life Satisfaction, Health Control Orientation, and Illness-Related Factors in Persons with Osteoarthritis." Research in Nursing and Health. 8 (June 1985) : 183-190.
- Lauer, R.H. Social Problems and the Quality of Life. 2nd ed. Iowa : Wm. C. Brown Company Publishes, 1982.
- Linda, L.A. & Judith, H.L. "Menopause." In New Dimensions in women's health. pp. 386-397. London : John and Burtlett Publishers International, 1994.
- Maslow, A.H. Motivation and Personality. 2nd ed. New York : Harper & Row, 1970.
- Meeberg, G.A. "Quality of life : A concept analysis." Journal of Advanced Nursing. 18 (February 1993) : 36-37.
- Meyerowitz, B.E. Watkins, I.K. & Sparks, F.C. "Quality of life for Breast Cancer Patient Receiving Adjuvant Chemotherapy." American Journal of Nursing. 83 (February 1983) : 232-235.
- Ojeda, L, ed. Menopause without medicine. 2 nd.ed. USA: Hunter House Inc., 1992.
- Orem, D.E. Nursing Concepts of Practice. 2nd ed. New York : McGraw-Hill Book Co., 1985.
- Padilla, G.V. & Grant, M.M. "Quality of Life as A Cancer Nursing Outcomes Variable." Advances in Nursing Science. 8 (October 1985) : 45-60.
- Padilla, G.V., et al. "Quality of Life Index for Patients with Cancer." Research in Nursing and Health. 6 (June 1983) : 117-126.
- Palmore, E. & Luikart, C. "Health and Social Factors Related to Life Satisfaction." Journal of Health & Social Behavior. 13 (1972) : 68-80.
- Powell, D.H. Understanding Human Adjustment : Normal Adaptation through the Life Cycle. Boston : Litter Brown and Company, 1983.
- Roy, C. "Introduction to Nursing : An Adaptation Model. New Jersey : Prentice-Hall, 1976.

- Schaie, K.W. & Willis, S.L. "The Middle Years." In Adult Development and Aging. pp. 61-67. 3rd ed. New York : Harper Collins Publishers Inc, 1991.
- Scharbo-Dehaan, M. & Brucker, M.C. "The Perimenopausal Period : Implication for Nurse-Midwifery Practice." Journal of Nursing-Midwifery. 36 (January-February 1991) : 9-43
- Sherwin,B.B. "Menopause : Myths and Realities." In Psychological aspects of women's health care : the interface between Psychiatry and Obstetrics and Gynecology. pp. 227-243. Edited by D.E. Stewart. Washington, D.C. : American Psychiatric Press, 1993.
- Simmons, R.G. & Abress, L. "Quality of life Issues for End Stage Renal Disease Patients." American Journal of Kidney Disease. 15 (March 1990) : 201-208.
- Spitzer, W. "State of Science 1986 : Quality of Life and Functional status as target variables for research." Quality of Life Research. 40 (1987) : 465-471.
- Suling Li, et al. "Perspectives on Menopause." Clinical Nurse Specialist. 9 (1995) : 145-148.
- Taylor, S.H. "Drug Therapy and Quality of Life in Angina Pectoris." American Heart Journal. 114 (July 1987) : 234-240.
- Thoits, P.A. "Conceptual Methodological and Theoretical Problems in Studying Social Support as a Buffer Against Life Stress." Journal of Health and Social Behavior. 23 (June 1982) : 145 - 159.
- UNESCO. "Evaluation the Quality of Life in Belgium." Social Indicators Research. 8 (September 1980) : 312.
- Utian, W.H., ed. Menopause in Modern Perspective : A Guide to clinical Practice. New York : Appleton-Century-Crofts, 1980.
- Zhan, L. "Quality of Life : Concept and Measurement Issues. Journal of Advanced Nursing. 17 (July 1992) : 795-800.



รายนามผู้ทรงวุฒิ ตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาแบบสัมภาษณ์
คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน

1. รองศาสตราจารย์ ดร.กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล
ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
2. รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์
ภาควิชาการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. รองศาสตราจารย์ พญ.อรรพรรณ คีรีวัฒน์
ภาควิชาสูติศาสตร์ และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรัตน์ อิมามิ
ภาควิชาสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
5. รองศาสตราจารย์ วรณี สัตยวิวัฒน์
ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วาสนา แฉล้มเขตร
ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
7. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ปนัดดา ปรีชญากุม
ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล



เอกสารพิทักษ์สิทธิ

เนื่องด้วยดิฉัน นางสาวจิระภา รัตนกิจ นักศึกษาปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคใต้” อยู่ในระหว่างดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ไปเป็นแนวทางในการพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนภาคใต้

ดังนั้น จึงขอความร่วมมือจากท่าน ในการตอบแบบสัมภาษณ์ทุกข้อ ให้ตรงกับความรู้สึของท่านมากที่สุด โดยข้อมูลที่ได้รับจากท่าน จะถูกเก็บไว้เป็นความลับและไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งต่อตัวท่านและบุคคลที่เกี่ยวข้อง แต่จะเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม

ท่านมีสิทธิที่จะปฏิเสธการตอบแบบสัมภาษณ์นี้ โดยที่ไม่มีผลกระทบใด ๆ กับตัวท่าน และสามารถชักถามในข้อความที่ท่านสงสัยหรือต้องการทราบได้ตลอดเวลา

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่าน

แบบสัมภาษณ์เลขที่_____

แบบสัมภาษณ์การวิจัย

เรื่อง คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน

วันที่เก็บข้อมูล _____ ที่อยู่ _____

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง : ให้ผู้สัมภาษณ์ทำเครื่องหมาย / ลงใน [] หน้าข้อความที่เป็นคำตอบ หรือ
เติมข้อความลงในช่องว่าง (ถ้ามี)

1. อายุปีเต็ม _____ ปี

2. ศาสนา

[] พุทธ [] อิสลาม [] คริสต์ [] อื่น ๆ (ระบุ)

3. สถานภาพสมรส

[] โสด [] คู่ [] หม้าย / หย่า / แยก

ในกรณีมีสถานภาพสมรส หม้าย / หย่า / แยก

ระยะเวลาตั้งแต่มีสถานภาพ หม้าย / หย่า / แยก จนถึงปัจจุบัน _____ ปี _____ เดือน

สาเหตุของการมีสถานภาพ หม้าย / หย่า / แยก _____

ท่านมีบุตร _____ คน

4. ระดับการศึกษา _____

5. สถานภาพในครอบครัว

[] หัวหน้าครอบครัว [] สมาชิกในครอบครัว

จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันอยู่ในปัจจุบัน _____ คน
ได้แก่ _____

จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ต้องรับภาระเลี้ยงดู _____ คน

ได้แก่ _____

6. อาชีพหลักในปัจจุบันของท่าน คือ _____

อาชีพของท่านในอดีต คือ _____ ระยะเวลา _____ ปี _____ เดือน

ท่านมีงานอดิเรกหรือไม่ [] ไม่มี [] มี ได้แก่ _____

7. รายได้ของตนเองประมาณ _____ บาท ต่อ เดือน
 รายได้จากแหล่งอื่น (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
☐ รายได้จากผู้ครอง _____ บาท ต่อ เดือน
☐ รายได้จากบุตร และ/ หรือ ญาติ _____ บาท ต่อ เดือน
☐ อื่น ๆ (ระบุ) _____ บาท ต่อ เดือน
 รวมรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน _____ บาท ต่อ เดือน
8. ท่านคิดว่าฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวของท่านเป็นอย่างไร
☐ เพียงพอ ☐ ไม่เพียงพอ เพราะเหตุใด _____
 กรณีไม่เพียงพอท่านทำอย่างไร (ระบุ) _____
9. โดยปกติถ้าไม่เจ็บป่วยท่านเคยไปรับการตรวจร่างกายเพื่อค้นหาความผิดปกติใด ๆ บ้างหรือไม่
 (เช่น ตรวจภายใน ตรวจไขมันในเลือด ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต ตรวจเต้านม เป็นต้น)
☐ เคยตรวจ ถ้าเคยโปรดระบุชนิดของการตรวจ _____ บ่อยเพียงใด _____
☐ ไม่เคยตรวจ _____
 โปรดระบุเหตุผล _____
10. ปัจจุบันท่านมีโรคประจำตัว (โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์) หรือไม่
☐ ไม่มี
☐ มี
 1. โรค _____ รักษาโดยใคร _____ สถานที่รักษา _____
 ระยะเวลาของการเจ็บป่วย _____
 2. โรค _____ รักษาโดยใคร _____ สถานที่รักษา _____
 ระยะเวลาของการเจ็บป่วย _____
 3. โรค _____ รักษาโดยใคร _____ สถานที่รักษา _____
 ระยะเวลาของการเจ็บป่วย _____
11. ในระยะ 1-2 ปีที่ผ่านมา ท่านเจ็บป่วยอะไรบ้าง _____
 ไปรับการรักษาที่ไหน อย่างไร _____
12. ปัจจุบันท่านเป็นสมาชิกชมรมหรือกลุ่มต่าง ๆ บ้างหรือไม่ (เช่น ลูกเสือชาวบ้าน กรรมการชุมชน กลุ่มสตรีอาสาพัฒนา เป็นต้น)
☐ ไม่ได้เป็น ☐ เป็นโปรดระบุประเภท _____

ข้อมูลเกี่ยวกับการมีประจำเดือน

13. ท่านมีประจำเดือนครั้งแรก เมื่ออายุ _____ ปี
14. ในรอบปีที่ผ่านมาลักษณะการมีประจำเดือนของท่านเป็นอย่างไร
- ☐ มีสม่ำเสมอทุก ๆ เดือน
- ☐ มีไม่สม่ำเสมอ โปรดระบุลักษณะของประจำเดือน _____
- ☐ ไม่มีประจำเดือนมานาน _____ เดือน หรือ _____ ปี
15. ชนิดของการหมดประจำเดือน
- ☐ หมดตามธรรมชาติ
- ☐ จากการรักษา เช่น การผ่าตัดรังไข่ทั้งสองข้าง การได้รับรังสีรักษา
- ☐ อื่นๆ ระบุ _____
16. ในระยะเวลา 1 ปี ที่ผ่านมา ท่านได้รับฮอร์โมนทดแทนหรือไม่
- ☐ ไม่ได้รับ
- ☐ ได้รับ ระยะเวลาตั้งแต่ที่ได้รับฮอร์โมนจนถึงปัจจุบันเป็นเวลา _____ ปี _____ เดือน

สำหรับผู้ที่มิได้สมรสตอบข้อ 17-20

17. ปัจจุบันท่านยังมีเพศสัมพันธ์กับสามีอยู่หรือไม่
- ☐ ไม่มี เพราะเหตุใด _____
- ☐ มี
- ถ้ามี เฉลี่ยเดือนละกี่ครั้ง _____
18. ในการมีเพศสัมพันธ์ท่านมีปัญหาหรืออุปสรรคหรือไม่
- ☐ ไม่มี
- ☐ มี (โปรดระบุ) _____
- กรณีที่มีปัญหาดังกล่าวท่านแก้ไขปัญหายังไง _____
19. ท่านมีความสุขกับการมีเพศสัมพันธ์หรือไม่
- ☐ ไม่มี เพราะเหตุใด _____
- ☐ มี
20. ความต้องการทางเพศของท่านเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมหรือไม่
- ☐ มีความต้องการเพิ่มขึ้น
- ☐ ไม่เปลี่ยนแปลง
- ☐ มีความต้องการลดลง
- ☐ ไม่มีความต้องการ เพราะเหตุใด _____

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อต้องการทราบความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้นในสตรีวัยหมดประจำเดือนในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ขอให้ผู้สัมภาษณ์ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่สตรีวัยหมดประจำเดือนตอบคำถาม โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ถ้ามีอาการ ให้ทำเครื่องหมาย / ในข้อเลือก มี ดังนี้คือ

เล็กน้อย หมายถึง มีอาการนั้นเกิดขึ้นเล็กน้อย หรือไม่ค่อยเกิด (โดยเฉลี่ยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 วันต่อ สัปดาห์ หรือ เดือนละครั้ง)

ปานกลาง หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นบางครั้งแต่ไม่บ่อย (โดยเฉลี่ย 2 - 3 วันต่อสัปดาห์)

มาก หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นบ่อยหรือวันละหลายครั้งหรือเป็นประจำทุกวัน (โดยเฉลี่ย 4 - 7 วันต่อสัปดาห์)

ถ้าไม่มีอาการ (หมายถึง ไม่มีอาการนั้นเกิดขึ้นเลย) ให้ทำเครื่องหมาย / ในข้อเลือก ไม่มี

ถ้าสตรีวัยหมดประจำเดือนไม่แน่ใจว่าคำตอบควรจะเป็น มี หรือ ไม่มี ให้ผู้สัมภาษณ์ถามเพื่อให้สตรีวัยหมดประจำเดือนทบทวนอีกครั้งว่าไม่มีอาการ หรือ มีอาการ (เล็กน้อย ปานกลาง มาก) เท่านั้น

อาการ	ไม่มีอาการ	มีอาการ		
		เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก
1. ร้อนวูบวาบที่ลำตัวและหน้าอก				
2. เหงื่อออกเปียกโชกเวลนอนตอนกลางคืน และ/ หรือเหงื่อออกมากกว่าปกติ โดยไม่ สอดคล้องกับอากาศ				
3. ขนลุกชูชันที่ศีรษะ				
.				
.				
.				
.				
25. กระวนกระวายใจ				
26. มีความอดทนต่อสิ่งต่าง ๆ น้อยลง				
27. รู้สึกอยากอยู่คนเดียวตามลำพัง				

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงความรู้สึกพึงพอใจ หรือความรู้สึกเป็นสุขต่อสภาพความเป็นอยู่ในปัจจุบัน ที่สตรีวัยหมดประจำเดือนรับรู้และประเมินด้วยตนเอง ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ

1. ด้านความพึงพอใจในชีวิต
2. ด้านอัตมโนทัศน์
3. ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย
4. ด้านสังคมและเศรษฐกิจ

ให้สตรีวัยหมดประจำเดือนทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของตนเอง ในแต่ละข้อความ โดยมีเกณฑ์การตอบแบบสอบถาม ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความรู้สึกต่อข้อความนั้นมากที่สุดในระดับ 81 - 100 %

มาก หมายถึง ท่านมีความรู้สึกต่อข้อความนั้นค่อนข้างมากในระดับ 61 - 80 %

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกต่อข้อความนั้นปานกลางในระดับ 41 - 60 %

น้อย หมายถึง ท่านมีความรู้สึกต่อข้อความนั้นค่อนข้างน้อยในระดับ 21 - 40 %

น้อยที่สุดหรือไม่มีเลย หมายถึง ท่านมีความรู้สึกต่อข้อความนั้น น้อยที่สุด หรือ รู้สึกไม่พึงพอใจเลยในระดับ 0 - 20 %

ด้านที่ 1 ความพึงพอใจในชีวิต

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด หรือไม่มีเลย
1. ความพอใจในชีวิตประจำวัน					
2. ความสุขในชีวิตที่ผ่านมา					
3. การไม่มีความทุกข์ในวัยนี้					
4. .					
5. .					
6. .					
7. .					
8. .					
9. .					
10. .					
11. ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน					
12. ความพอใจในความเจริญก้าวหน้าของ บุคคลในครอบครัว					
13. ความสุขและความอบอุ่นของ ครอบครัว					

ด้านที่ 2 อัตมโนทัศน์

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด หรือไม่มีเลย
1. ความพอใจกับรูปร่างหน้าตาที่เปลี่ยนแปลงไป					
2. ความพอใจในการไม่ต้องยุ่งยากกับประจำเดือน					
3. การหมดประจำเดือน ทำให้ไม่สูญเสีย ความเป็นผู้หญิงและความสวยงามของร่างกาย					
.					
.					
.					
.					
.					
24. ความเศร้าใจ ไม่มีกำลังใจ					
25. การไม่มีความเหงาและรำเหว					
26. การควบคุมความรู้สึกและอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลง					

ด้านที่ 8 ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย

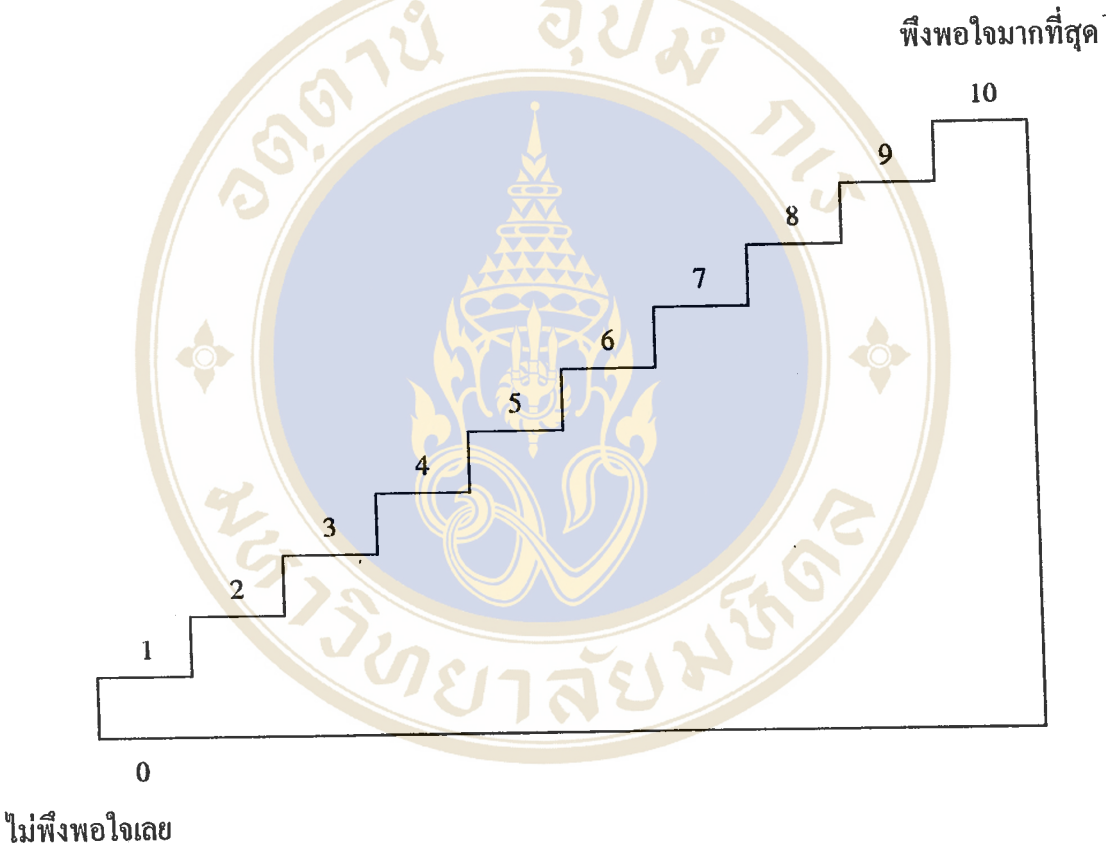
ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด หรือไม่มีเลย
1. การพักผ่อนนอนหลับที่เพียงพอ					
2. การรับประทานอาหารได้ตามปกติ					
3. การขับถ่ายเป็นไปตามปกติ					
.					
.					
.					
.					
13. การทำกิจวัตรประจำวันได้เหมือนเดิม					
14. การไม่รู้สึกร้อนเพลียและเหนื่อยง่าย					
15. การทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติ					

ด้านที่ 4 สังคมและเศรษฐกิจ

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด หรือไม่มีเลย
1. ความรักใคร่ผูกพันของบุคคลในครอบครัว					
2. ความรัก ความห่วงใยจากบุคคลในครอบครัว					
3. การไว้วางใจได้ของบุคคลในครอบครัว					
.					
.					
.					
.					
.					
12. ความพอใจในรายได้					
13. ความพอใจในเงินเก็บ					
14. ความพอใจในทรัพย์สิน					

ส่วนที่ 4 คำถามปลายเปิด

1. โดยสรุปท่านรู้สึกมีความสุข หรือพึงพอใจในชีวิตปัจจุบันของท่าน ในระดับใด โปรดทำเครื่องหมายวงกลมล้อมรอบตัวเลขที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน



2. ท่านรู้สึกว่าจะอะไรที่ทำให้ท่านมีความสุข หรือพึงพอใจในชีวิตในระดับนี้



ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่อยู่ในระยะก่อนหมดประจำเดือน
จำแนกตามอาการการหมดประจำเดือนที่เกิดขึ้นเป็นรายข้อ (n = 206)

อาการการหมดประจำเดือน	มีอาการ									
	ไม่มี		มี		เล็กน้อย		ปานกลาง		มาก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. รู้สึกกำลังวังชาลดลง	29	14.1	177	85.9	137	66.5	39	18.9	1	0.5
2. ปวดศีรษะ	50	24.3	156	75.7	113	54.9	37	18.0	6	2.8
3. ปวดหลัง ปวดเอว	51	24.8	155	75.2	95	46.1	46	22.3	14	6.8
4. หงุดหงิด โมโหง่าย	55	26.7	151	73.3	100	48.5	42	20.4	9	4.4
5. อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย	66	32.0	140	68.0	109	52.9	27	13.2	4	1.9
6. ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ	73	35.4	133	64.6	96	46.6	32	15.6	5	2.4
7. หลงลืมง่ายกว่าแต่ก่อน	78	37.9	128	62.1	84	40.7	34	16.5	10	4.9
8. ผิวหนังแห้ง	80	38.8	126	61.2	114	55.4	12	5.8	0	0
9. มีความอดทนต่อสิ่งต่าง ๆ น้อยลง	81	39.3	125	60.7	85	41.3	34	16.5	6	2.9
10. ความยืดหยุ่นและความตึงตัวของผิวหนังลดลง	84	40.8	122	59.2	112	54.3	9	4.4	1	0.5
11. น้ำหนักขึ้น	85	41.3	121	58.7	79	38.3	30	14.6	12	5.8
12. กระวนกระวายใจ	92	44.7	114	55.3	91	44.1	21	10.2	2	1.0
13. ปวดตามข้อต่าง ๆ	95	24.8	111	75.2	68	46.1	36	22.3	7	6.8
14. เป็นตะคริวตามมือ เท้า ขา บ่อย ๆ	98	47.6	108	52.4	85	41.3	19	9.2	4	1.9
15. รู้สึกอยากอยู่คนเดียวตามลำพัง	111	53.9	95	46.1	64	31.1	20	9.7	11	5.3
16. ปัสสาวะเล็ดเวลาไอ จาม หัวเราะ	123	59.7	83	40.3	73	35.4	9	4.4	1	0.5
17. ท้องอืด ท้องเฟ้อ	138	67.0	68	33.0	59	28.8	6	2.7	3	1.5
18. รู้สึกหุดหู่ เสร้าหมอง	141	68.4	65	31.6	53	25.7	10	4.9	2	1.0
19. นอนหลับยาก หรือนอนไม่หลับ	149	72.3	57	27.7	41	19.9	14	6.8	2	1.0

ตารางที่ 20 (ต่อ)

อาการการหมดประจำเดือน	มีอาการ									
	ไม่มีอาการ		มีอาการ		เล็กน้อย		ปานกลาง		มาก	
					จำนวนร้อยละ		จำนวนร้อยละ		จำนวนร้อยละ	
20. รู้สึกถูกทอดทิ้ง	166	80.6	40	19.4	31	15.0	6	2.9	3	1.5
21. มีขนอ่อนขึ้นที่หน้า	169	82.0	37	18.0	37	18.0	0	0	0	0
22. ปัสสาวะบ่อยครั้ง	171	83.0	35	17.0	27	13.1	5	2.4	3	1.5
23. ขนลุกชู่ซ่าที่ศีรษะ	185	89.8	21	10.2	16	7.8	5	2.4	0	0
24. เหงื่อออกเปียกโชกเวลา นอนตอนกลางคืน และหรือ เหงื่อออกมากกว่าปกติ โดย ไม่สอดคล้องกับอากาศ	189	91.7	17	8.3	10	4.9	4	1.9	3	1.5
25. ร้อนวูบวาบที่ลำตัวและ หน้าอก	192	93.2	14	6.8	8	3.9	6	2.9	0	0
26. ปัสสาวะแสบ	192	93.2	14	6.8	10	4.9	4	1.9	0	0
27. มีอาการบวมบริเวณมือเท้า	198	96.1	8	3.9	8	3.4	0	0	0	0

ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่อยู่ในระยะใกล้หมดประจำเดือน
จำแนกตามอาการการหมดประจำเดือนที่เกิดขึ้นเป็นรายข้อ (n = 37)

อาการการหมดประจำเดือน	มีอาการ									
	ไม่มี		มี		เล็กน้อย		ปานกลาง		มาก	
	จำนวนร้อยละ		จำนวนร้อยละ		จำนวนร้อยละ		จำนวนร้อยละ		จำนวนร้อยละ	
1. รู้สึกกำลังวังชาลดลง	1	2.7	36	97.3	18	48.6	16	43.3	2	5.4
2. อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย	3	8.1	34	91.9	18	48.6	15	40.6	1	2.7
3. หลงลืมง่ายกว่าแต่ก่อน	3	8.1	34	91.9	19	51.4	11	29.7	4	10.8
4. หงุดหงิด โมโหง่าย	3	8.1	34	91.9	12	32.5	18	48.6	4	10.8
5. ปวดศีรษะ	4	10.8	33	89.2	17	45.9	10	27.0	6	16.3
6. ผิวหนังแห้ง	7	18.9	30	81.1	22	59.5	8	21.6	0	0
7. ปวดหลัง ปวดเอว	7	18.9	30	81.1	14	37.8	11	29.7	5	13.6
8. ปวดตามข้อต่าง ๆ	7	18.9	30	81.1	12	32.4	13	35.2	5	13.5
9. ความยืดหยุ่นและความตึงตัวของผิวหนังลดลง	9	24.3	28	75.7	23	62.2	5	13.5	0	0
10. มีความอดทนต่อสิ่งต่าง ๆ น้อยลง	9	24.3	28	75.7	15	40.5	11	29.7	2	5
11. เหนื่อยออกเปื่อยโชกเวลา นอนตอนกลางคืน และหรือ เหนื่อยออกมากกว่าปกติ โดย ไม่สอดคล้องกับอากาศ	10	27.0	27	73	11	29.7	13	35.2	3	8.1
12. กระวนกระวายใจ	10	27.0	27	73.0	16	43.3	10	27	1	2.7
13. ร้อนวูบวาบที่ลำตัวและ หน้าอก	11	29.7	26	70.3	11	29.7	12	32.4	3	8.2
14. รู้สึกอยากอยู่คนเดียว ตามลำพัง	11	29.7	26	70.3	13	35.2	8	21.6	5	13.5
15. ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ	12	32.4	25	67.6	13	35.2	8	21.6	4	10.8
16. เป็นตะคริวตามมือ เท้า ขาบ่อย ๆ	14	37.8	23	62.2	10	27.0	11	29.7	2	5.5

ตารางที่ 21 (ต่อ)

อาการการหมดประจำเดือน	มีอาการ									
	ไม่มี		มี		เล็กน้อย		ปานกลาง		มาก	
					จำนวนร้อยละ		จำนวนร้อยละ		จำนวนร้อยละ	
17. รู้สึกหุดหู่เศร้าหมอง	15	40.5	22	59.5	13	5.1	7	18.9	2	5.4
18. น้ำหนักขึ้น	17	45.9	20	54.1	8	21.6	9	24.3	3	8.2
19. ปัสสาวะเล็ด ไอ่และจาม										
หัวเราะ	17	45.9	20	54.1	15	40.5	4	10.8	1	2.8
20. นอนหลับยากหรือนอนไม่หลับ	18	48.6	19	51.4	10	27.0	9	24.4	0	0
21. มีขนอ่อนขึ้นที่หน้า	20	54.1	17	45.9	12	32.4	4	10.8	1	2.7
22. รู้สึกถูกทอดทิ้ง	21	56.8	16	43.2	11	29.7	4	10.8	1	2.7
23. ขนลุกชูชันที่ศีรษะ	24	64.9	13	35.1	10	27.0	1	2.7	2	5.4
24. ท้องอืด ท้องเฟ้อ	23	62.2	14	37.8	10	27.0	4	10.8	0	0
25. ปัสสาวะบ่อยครั้ง	25	67.6	12	32.4	8	21.6	3	8.1	1	2.7
26. มีอาการบวมจุนบริเวณมือ เท้า	32	86.5	5	13.5	2	5.4	3	8.1	0	0
27. ปัสสาวะแสบ	33	89.2	4	10.8	1	2.7	3	8.1	0	0

ตารางที่ 22 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่หมดตามธรรมชาติ จำแนกตาม
อาการการหมดประจำเดือนที่เกิดขึ้นเป็นรายข้อ (n = 145)

อาการการหมดประจำเดือน	มีอาการ									
	ไม่มี		มี		เล็กน้อย		ปานกลาง		มาก	
	จำนวนร้อยละ		จำนวนร้อยละ		จำนวนร้อยละ		จำนวนร้อยละ		จำนวนร้อยละ	
1. อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย	5	3.4	140	96.6	57	39.3	73	50.3	10	6.9
2. รู้สึกกำลังวังชาลดลง	5	3.4	140	96.6	33	22.8	94	64.8	18	9.0
3. ผิวหนังแห้ง	7	4.8	138	95.2	74	51.4	54	37.2	10	6.6
4. ความยืดหยุ่นและความตึงตัวของผิวหนังลดลง	9	6.2	136	93.8	67	46.2	60	41.3	9	6.3
5. ปวดหลัง ปวดเอว	11	7.6	134	92.4	49	33.8	57	40.7	26	17.9
6. ปวดตามข้อต่าง ๆ	17	11.7	128	88.3	47	32.4	56	38.6	25	17.3
7. ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ	17	11.7	128	88.3	64	44.1	46	31.7	18	12.5
8. หงุดหงิด โมโหง่าย	19	13.1	126	86.9	81	55.9	31	21.4	14	9.6
9. หลงลืมง่ายกว่าแต่ก่อน	19	13.1	126	86.9	37	25.5	65	44.8	24	16.6
10. ปวดศีรษะ	27	18.6	118	81.4	76	52.4	29	20	13	9.0
11. มีความอดทนต่อสิ่งต่าง ๆ น้อยลง	33	22.8	112	77.2	71	49.0	36	24.8	5	3.4
12. กระวนกระวายใจ	43	29.7	102	70.3	70	48.2	23	15.9	9	6.2
13. มีขนอ่อนขึ้นที่หน้า	45	31.0	100	69.0	64	44.1	35	24.1	1	0.7
14. ปัสสาวะเล็ดเวลาไอ จาม หัวเราะ	48	33.1	97	66.9	70	48.3	22	15.2	5	3.4
15. เป็นตะคริวตามมือ เท้า ขา บ่อย ๆ	51	35.1	94	64.9	55	37.9	34	23.5	5	3.5
16. น้ำหนักขึ้น	52	35.9	93	64.1	56	38.6	31	21.4	6	4.1
17. รู้สึกอยากอยู่คนเดียวตามลำพัง	53	36.6	92	63.4	45	31.0	37	25.5	10	6.9

ตารางที่ 22 (ต่อ)

อาการการหมดประจำเดือน	มีอาการ									
	ไม่มี		มี		เล็กน้อย		ปานกลาง		มาก	
	จำนวนร้อยละ		จำนวนร้อยละ		จำนวนร้อยละ		จำนวนร้อยละ		จำนวนร้อยละ	
18. นอนหลับยากหรือนอนไม่หลับ	58	40.0	87	60.0	61	42.1	16	11.0	10	6.9
19. ปัสสาวะบ่อยครั้ง	62	42.8	83	57.2	68	46.9	12	8.3	3	2.0
20. รู้สึกหุดหู่ เสร้าหมอง	75	51.7	70	48.3	53	36.6	11	7.6	6	4.1
21. รู้สึกถูกทอดทิ้ง	89	61.4	56	38.6	45	31.4	7	4.8	4	2.8
22. ท้องอืด ท้องเฟ้อ	89	61.4	56	38.6	44	30.3	8	5.5	4	2.8
23. ขนลุกชู่ซ่าที่ศีรษะ	119	82.1	26	17.9	15	10.3	9	6.2	2	1.4
24. ปัสสาวะแสบ	121	83.4	24	16.6	20	13.8	4	2.8	0	0
25. ร้อนวูบวาบที่ลำตัวและหน้าอก	122	84.1	23	15.9	15	10.3	6	4.2	2	1.4
26. สอดคล้องกับอากาศ	122	84.1	23	15.9	11	7.6	11	7.6	1	0.7
27. มีอาการบวมจุกบริเวณมือ เท้า	127	87.6	18	12.4	15	10.3	3	2.1	0	0

ตารางที่ 23 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยหมดประจำเดือน จากการรักษา จำแนกตาม

อาการการหมดประจำเดือนที่เกิดขึ้นเป็นรายข้อ (n = 12)

อาการการหมดประจำเดือน	มีอาการ									
	ไม่มี		มี		เล็กน้อย		ปานกลาง		มาก	
	จำนวนร้อยละ	จำนวนร้อยละ	จำนวนร้อยละ	จำนวนร้อยละ	จำนวนร้อยละ	จำนวนร้อยละ	จำนวนร้อยละ	จำนวนร้อยละ	จำนวนร้อยละ	จำนวนร้อยละ
1. รู้สึกกำลังวังชาลดลง	0	0	12	100	6	50.0	6	50.0	0	0
2. ปัสสาวะบ่อยครั้ง	0	0	12	100	7	58.3	5	41.7	0	0
3. ผิวหนังแห้ง	1	8.3	11	91.7	7	58.3	4	33.3	0	0
4. อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย	2	16.7	10	83.3	7	58.3	3	25.0	0	0
5. ความยืดหยุ่นและความตึงตัวของผิวหนังลดลง	2	16.7	10	83.3	7	58.3	3	25.0	0	0
6. ปวดหลัง ปวดเอว	2	16.7	10	83.3	5	41.7	2	16.6	3	25.0
7. หงุดหงิด โมโหง่าย	2	16.7	10	83.3	6	50.0	4	33.3	0	0
8. ปวดศีรษะ	3	25.0	9	75.0	7	58.4	1	8.3	1	8.3
9. เป็นตะคริวตามมือ เท้า ขาบ่อย ๆ	3	25.0	9	75.0	6	50.0	3	25.0	0	0
10. น้ำหนักขึ้น	3	25.0	9	75.0	6	50.0	2	16.7	1	8.3
11. หลงลืมง่ายกว่าแต่ก่อน	3	25.0	9	75.0	3	25.0	4	33.3	2	16.7
12. มีขนอ่อนขึ้นที่หน้า	4	33.3	8	66.7	5	41.7	3	25.0	0	0
13. นอนหลับยาก หรือนอนไม่หลับ	4	33.3	8	66.7	7	58.3	0	0	1	8.3
14. ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ	4	33.3	8	66.7	5	41.7	2	16.7	1	8.3
15. ปวดตามข้อต่าง ๆ	5	41.7	7	58.3	3	25.0	3	25.0	1	8.3
16. รู้สึกอยากอยู่คนเดียวตามลำพัง	5	41.7	7	58.3	5	41.6	2	16.7	0	0
17. มีความอดทนต่อสิ่งต่างๆ น้อยลง	6	50.0	6	50.0	6	50.0	0	0	0	0
18. ปัสสาวะเล็ดเวลาไอ จาม หัวเราะ	7	58.3	5	41.7	4	33.3	1	8.3	0	0

ตารางที่ 23 (ต่อ)

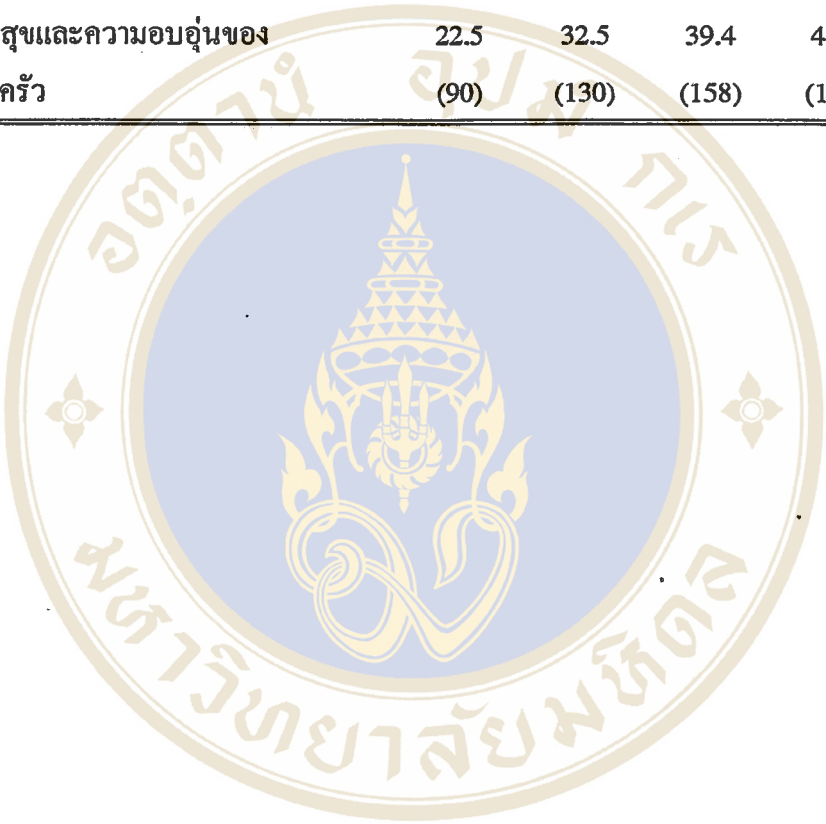
อาการการหมดประจำเดือน	มีอาการ									
	ไม่มี		มี		เล็กน้อย		ปานกลาง		มาก	
	จำนวนร้อยละ		จำนวนร้อยละ		จำนวนร้อยละ		จำนวนร้อยละ		จำนวนร้อยละ	
19. กระวนกระวายใจ	8	66.7	4	33.3	4	33.3	0	0	0	0
20. รู้สึกหุดหู่ เสร้าหมอง	8	66.7	4	33.3	4	33.3	0	0	0	0
21. ท้องอืด ท้องเฟ้อ	8	66.7	4	33.3	4	33.3	0	0	0	0
22. รู้สึกถูกทอดทิ้ง	10	83.3	2	16.7	2	16.7	0	0	0	0
23. ขนลุกชูซ่าที่ศีรษะ	10	83.3	2	16.7	2	16.7	0	0	0	0
24. ร้อนวูบวาบที่ลำตัวและหน้าอก	11	91.7	1	8.3	1	8.3	0	0	0	0
25. เหงื่อออกเปียกโชก เวลานอน กลางคืนและหรือเหงื่อออก มากกว่าปกติ โดยไม่สอดคล้อง กับอากาศ	11	91.7	1	8.3	0	0	1	8.3	0	0
26. ปัสสาวะแสบ	12	100.0	0	0	0	0	0	0	0	0
27. มีอาการบวมจุบริเวณมือ เท้า	12	100.0	0	0	0	0	0	0	0	0

ตารางที่ 24 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามระดับความรู้สึกของสตรีวัยหมดประจำเดือนต่อคุณภาพชีวิตรายข้อ ด้านความพึงพอใจในชีวิต (n=400)

คุณภาพชีวิตด้านความพึงพอใจในชีวิต	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุดหรือไม่มีเลย
1. ความพึงพอใจในชีวิตประจำวัน	7.5 (30)	23.8 (95)	60.0 (240)	7.2 (29)	1.5 (6)
2. ความสุขในการดำเนินชีวิตที่ผ่านมา	5.3 (21)	18.0 (72)	59.7 (239)	15.5 (62)	1.5 (6)
3. การไม่มีความทุกข์ในวัยนี้	2.0 (8)	9.0 (36)	23.2 (93)	45.0 (180)	20.8 (83)
4. การไม่เบื่อหน่าย ภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบในครอบครัว	3.87 (15)	10.5 (42)	23.8 (95)	32.2 (129)	29.8 (119)
5. การไม่วิตกกังวลเกี่ยวกับชีวิตข้างหน้า	4.5 (18)	18.5 (74)	30.3 (121)	26.4 (106)	20.3 (81)
6. การไม่ทุกข์ใจกับการหมดประจำเดือน	0.8 (3)	2.0 (8)	11.3 (45)	15.5 (62)	70.4 (282)
7. ท่านรู้สึกพึงพอใจในสภาพที่อยู่อาศัยของท่าน	13.0 (52)	27.7 (111)	42.7 (171)	12.3 (49)	4.3 (17)
8. ความพอใจในเครื่องอำนวยความสะดวกสบาย	12.7 (51)	32.7 (131)	45.8 (183)	6.3 (25)	2.5 (10)
9. ความพอใจในสภาพสิ่งแวดล้อมรอบตัว	8.3 (33)	34.3 (137)	41.3 (165)	13.4 (54)	2.7 (11)
10. การไม่มีความสุขเกี่ยวกับ สภาพแวดล้อมภายนอกบ้าน	2.3 (9)	14.5 (58)	32.5 (130)	40.0 (160)	10.7 (43)
11. ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน	16.7 (67)	40.5 (162)	34.3 (137)	6.0 (24)	2.5 (10)

ตารางที่ 24 (ต่อ)

คุณภาพชีวิตด้านความพึงพอใจ ในชีวิต	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด หรือไม่มีเลย
12. ความเจริญก้าวหน้าของบุคคลใน ในครอบครัว	12.0 (48)	30.5 (122)	48.5 (194)	7.5 (30)	1.5 (6)
13. ความสุขและความอบอุ่นของ ครอบครัว	22.5 (90)	32.5 (130)	39.4 (158)	4.3 (17)	1.3 (5)



ตารางที่ 25 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามระดับความรู้สึก
ของสตรีวัยหมดประจำเดือนต่อคุณภาพชีวิตรายข้อ ด้านอัตมโนทัศน์
(n = 400)

คุณภาพชีวิตด้านอัตมโนทัศน์	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด หรือไม่มีเลย
1. ความพอใจกับรูปร่างหน้าตาที่เปลี่ยนแปลงไป	2.3 (9)	5.0 (20)	19.8 (79)	21.5 (86)	51.5 (206)
2. ยุ่งยากกับประจำเดือน	49.0 (196)	26.0 (104)	18.7 (75)	3.5 (14)	2.8 (11)
3.การหมดประจำเดือนทำให้ไม่สูญเสีย ความเป็นผู้หญิง และความสวยงามของ ร่างกาย	1.0 (4)	3.5 (14)	17.3 (69)	29.8 (119)	48.4 (194)
4.การไม่เศร้าใจต่อความสาวและความ แข็งแรงในอดีต	2.0 (8)	5.5 (22)	24.0 (96)	34.0 (136)	34.5 (138)
5.ความพอใจในการวางตัวต่อหน้าคนอื่น	9.5 (38)	39.4 (158)	47.0 (188)	2.8 (11)	1.3 (5)
6. การบุคลิกภาพเหมือนเดิม	5.8 (23)	44.7 (179)	45.7 (183)	3.5 (14)	0.3 (1)
7. การไม่มีปัญหาในการแต่งตัว และเลือก เสื้อผ้า	1.3 (5)	3.0 (12)	14.3 (57)	21.2 (85)	60.2 (241)
8. ความสำเร็จในหน้าที่การงาน	4.3 (17)	16.2 (65)	49.0 (196)	22.2 (89)	8.3 (33)
9. การคาดหวังต่อชีวิตในอนาคต	12.3 (49)	25.5 (102)	33.4 (134)	12.5 (50)	16.3 (65)

ตารางที่ 25 (ต่อ)

คุณภาพชีวิตด้านอัตมโนทัศน์	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด หรือไม่มีเลย
10. การบรรเทาของอาการไม่สุขสบาย	7.8 (31)	19.0 (76)	40.5 (162)	20.7 (83)	12.0 (48)
11. ความสบายใจในการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา	61.0 (244)	22.7 (91)	15.8 (63)	0.5 (2)	- -
12. ความพอใจในความประพฤติตามหลักศีลธรรมจรรยา	42.3 (169)	43.7 (175)	14.0 (56)	- -	- -
13. การรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองไม่ได้เป็นคนที่ช่วย	0.5 (2)	3.5 (14)	11.3 (45)	30.3 (121)	54.4 (218)
14. ความพอใจในความเป็นตัวของตัวเอง	20.0 (80)	38.0 (152)	37.7 (151)	3.3 (13)	1.0 (4)
15. ความภูมิใจในตนเอง	26.7 (107)	38.3 (153)	33.2 (133)	1.3 (5)	0.5 (2)
16. การรู้ถึงคุณค่าและความสามารถในการทำงานของตน	16.2 (65)	44.0 (176)	38.0 (152)	1.8 (7)	- -
17. การเคารพนับถือของคนรอบข้างเหมือนเดิม	0.3 (1)	- -	4.3 (17)	20.2 (81)	75.2 (301)
18. ความเชื่อมั่นในตนเองและการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง	27.7 (111)	38.0 (152)	33.5 (134)	0.8 (3)	- -
19. การเป็นคนสำคัญของครอบครัว	50.0 (200)	32.4 (130)	16.3 (65)	0.8 (3)	0.5 (2)
20. การทำหน้าที่ในฐานะสมาชิกครอบครัวได้เหมือนเดิม	38.0 (152)	48.2 (193)	13.2 (53)	0.3 (1)	0.3 (1)
21. การเป็นที่พึ่งของเพื่อน หรือคนใกล้ชิด	12.7 (51)	24.3 (97)	47.7 (191)	12.0 (48)	3.3 (13)
22. การไม่ตื่นเต้นกับเหตุการณ์ต่าง ๆ	4.8 (19)	19.5 (78)	31.0 (124)	25.8 (103)	19.0 (76)

ตารางที่ 25 (ต่อ)

คุณภาพชีวิตด้านอัตมโนทัศน์	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด หรือไม่มีเลย
23.การไม่มี ความเครียด ความวิตกกังวล	5.5 (22)	28.3 (113)	41.4 (166)	17.0 (68)	7.8 (31)
24. ความเศร้าใจ ไม่มีกำลังใจ	1.0 (4)	6.0 (24)	23.3 (93)	48.4 (194)	21.3 (85)
25. การไม่มีความเหงา และว้าเหว่	0.3 (1)	4.7 (19)	14.7 (59)	44.0 (176)	36.3 (145)
26. การควบคุมความรู้สึกและอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลง	11.3 (45)	41.0 (164)	40.2 (161)	5.0 (20)	2.5 (10)

ตารางที่ 26 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามระดับความรู้สึกร
ของสตรีวัยหมดประจำเดือนต่อคุณภาพชีวิตรายข้อด้านสุขภาพและการทำงาน
ของร่างกาย (n = 400)

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำงาน ของร่างกาย	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด หรือไม่มีเลย
1. การพักผ่อนนอนหลับเพียงพอ	17.7 (71)	44.5 (178)	32.3 (129)	4.7 (19)	0.8 (3)
2. การรับประทานอาหารได้ตามปกติ	19.0 (76)	49.5 (198)	27.5 (110)	3.7 (15)	0.3 (1)
3. การขับถ่ายเป็นไปตามปกติ	12.8 (51)	53.0 (212)	28.2 (113)	3.7 (15)	2.3 (9)
4. ความพอใจในสุขภาพในปัจจุบัน	5.5 (22)	35.8 (143)	53.4 (214)	5.0 (20)	0.3 (1)
5. ความกระฉับกระเฉงในการทำกิจวัตรประจำวัน	13.0 (52)	49.7 (199)	32.5 (130)	4.8 (19)	-

ตารางที่ 26 (ต่อ)

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำงาน ของร่างกาย	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อยที่สุด หรือ ไม่มีเลย
6. ความสามารถในการออกกำลังกายตาม ปกติ	2.0 (8)	26.3 (105)	51.0 (204)	18.4 (74)	2.3 (9)
7. การมีความแข็งแรงของสุขภาพเหมือน เมื่อก่อน	2.2 (9)	18.0 (72)	39.7 (159)	33.3 (133)	6.8 (27)
8. การไม่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ	1.8 (7)	11.0 (44)	31.4 (126)	36.3 (145)	19.5 (78)
9. ความแข็งแรงพอในการไปทำธุระ นอกบ้านคนเดียว	1.0 (4)	4.8 (19)	20.0 (80)	33.0 (132)	41.2 (165)
10. ความเป็นธรรมชาติของอาการไม่ สบายที่เกิดขึ้น	63.4 (254)	14.8 (5.9)	12.2 (49)	5.3 (21)	4.3 (17)
11. การไปรับบริการตรวจรักษาด้วย ตนเอง	34.4 (138)	42.2 (169)	18.8 (75)	3.8 (15)	0.8 (3)
12. การปรับตัวกับอาการไม่สบาย	23.0 (92)	29.0 (116)	39.5 (158)	5.5 (22)	3.0 (12)
13. การทำกิจวัตรประจำวันได้เหมือนเดิม	24.5 (98)	45.2 (181)	28.0 (112)	2.3 (9)	0 (0)
14. การไม่รู้สึกร้อนเพลีย และเหนื่อยง่าย	1.5 (6)	12.7 (51)	31.3 (125)	49.0 (196)	5.5 (22)
15. การทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติ	12.0 (48)	48.5 (194)	38.5 (154)	1.0 (4)	0 (0)

ตารางที่ 27 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามระดับความรู้สึกของ
สตรีวัยหมดประจำเดือนรายข้อด้านสังคมและเศรษฐกิจ (n = 400)

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำงาน ของร่างกาย	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อยที่สุด หรือไม่มีเลย
1. ความรักใคร่ผูกพันของบุคคลใน ครอบครัว	33.5 (134)	40.2 (161)	24.5 (98)	1.8 (7)	0 0
2. ความรัก ความห่วงใยจากบุคคล ในครอบครัว	52.5 (129)	40.3 (161)	24.0 (96)	3.5 (14)	0 0
3. การไว้วางใจได้ของบุคคลในครอบครัว	25.5 (102)	38.7 (155)	30.5 (122)	4.5 (18)	0.8 (3)
4. การมีคนทำกิจกรรมและหรืองานบ้าน แทน	30.8 (123)	27.3 (109)	22.4 (90)	13.5 (54)	6.0 (24)
5. การคบหาสมาคมกับเพื่อนบ้านและหรือ เพื่อนร่วมงานเหมือนเดิม	38.0 (152)	44.0 (176)	17.7 (71)	0.3 (1)	0 0
6. ความช่วยเหลือและกำลังใจจากสมาชิก ในครอบครัว	30.2 (121)	32.0 (128)	30.7 (123)	6.3 (25)	0.8 (3)
7. การมีผู้ช่วยเหลือด้านการเงิน	9.5 (38)	22.8 (91)	27.0 (108)	30.2 (121)	10.5 (42)
8. ความรู้เกี่ยวกับอาการต่าง ๆ ในวัย วัยหมดประจำเดือนอย่างเพียงพอ	2.3 (9)	4.8 (19)	19.2 (77)	20.7 (83)	53.0 (212)
9. ความภูมิใจในการเป็นสมาชิกชมรม หรือกลุ่มต่าง ๆ ในสังคม	8.2 (33)	3.0 (12)	2.5 (10)	0 0	86.3 (345)

ตารางที่ 27 (ต่อ)

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำงาน ของร่างกาย	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อยที่สุด หรือไม่มีเลย
10. ความพอใจในการไปร่วมงานสังสรรค์ หรือกิจกรรมทางศาสนา	33.5 (134)	23.7 (95)	40.5 (162)	1.3 (5)	1.0 (4)
11. การไม่เบื่อหน่ายกับอาชีพหรืองาน	6.5 (26)	11.5 (46)	32.5 (130)	26.2 (105)	23.3 (93)
12. ความพอใจในรายได้	2.3 (9)	12.8 (51)	50.2 (201)	21.2 (85)	13.5 (54)
13. ความพอใจในเงินเก็บ	3.8 (15)	8.8 (35)	26.2 (105)	19.4 (78)	41.8 (167)
14. ความพอใจในทรัพย์สิน	7.2 (29)	12.2 (49)	26.8 (107)	19.8 (79)	34.0 (136)

ตารางที่ 28 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มีระยะของการหมดประจำเดือนแตกต่างกัน (n = 400)

ระยะของการหมดประจำเดือน	ระยะก่อนหมด	ระยะใกล้หมด	ระยะหลังหมด	
	X	3.68	3.60	3.52
ระยะก่อนหมด	3.68	-	0.08	0.16
ระยะใกล้หมด	3.60	0.08	-	0.08
ระยะหลังหมด	3.52	-	0.08	-

* = มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ตารางที่ 29 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน

ระดับการศึกษา	ไม่ได้รับการศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	อุดมศึกษา	
	X	3.39	3.59	3.71	3.79
ไม่ได้รับการศึกษา	3.39	-	-	-	-
ประถมศึกษา	3.59	0.20 [*]	-	-	-
มัธยมศึกษา	3.71	0.32 [*]	0.12 [*]	-	-
อุดมศึกษา	3.79	0.40 [*]	0.20 [*]	0.08	-

* = มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ตารางที่ 30 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้แตกต่างกัน

รายได้ครอบครัว	X	รายได้ต่ำ	รายได้ปานกลาง	รายได้สูง
		3.40	3.65	3.84
รายได้ต่ำ	3.40	-0	-	-
รายได้ปานกลาง	3.65	0.25*	-	-
รายได้สูง	3.84	0.44*	0.19*	-

* = มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

