

บ. น. ๖๖๖

คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

QUALITY OF LIFE OF MENOPAUSAL WOMEN

IN NORTHEASTERN REGION



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาดำเนินการตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. ๒๕๔๐

ISBN 974 588 795 1

สงวนลิขสิทธิ์

ณ

๑๖๖๓๑

๑๕๔๐

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

.....
สมรวิธา อิ่มสุดใจ

สมรวิธา อิ่มสุดใจ

ผู้วิจัย

.....
สุปราณี อัทธเสวี

สุปราณี อัทธเสวี, วท.บ., ค.บ., ค.ม.

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....
ยุพิน จันทร์คคะ

ยุพิน จันทร์คคะ, วท.บ., ค.บ., ค.ม.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....
จริยาวัตร คมพยัคฆ์

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

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....
ทัศนาศุภกิจ

ทัศนาศุภกิจ, ค.บ., M.S., Ed.D.

ประธานคณะกรรมการประจำหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะพยาบาลศาสตร์

.....
อดุลย์ วิริยะเวชกุล

อดุลย์ วิริยะเวชกุล ราชบัณฑิต,

พ.บ., น.บ., F.R.C.P.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก

วันที่ 16 พฤษภาคม พ.ศ. 2540

ฉวีธิดา อิ่มสุดใจ

ฉวีธิดา อิ่มสุดใจ

ผู้วิจัย

สุปราณี อัทธเสรี

สุปราณี อัทธเสรี, วท.บ.,ค.บ.,ค.ม.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อรรณพ ศิริวัฒน์

อรรณพ ศิริวัฒน์, พ.บ.,ป.ชั้นสูง

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ทัศนญา บุญทอง

ทัศนญา บุญทอง, ค.บ.,M.S.,Ed.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อดุลย์ วิริยะเวชกุล

อดุลย์ วิริยะเวชกุล ราชบัณฑิต,

พ.บ.,น.บ.,F.R.C.P.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ยุพิน จันทร์คคะ

ยุพิน จันทร์คคะ, วท.บ.,ค.บ.,ค.ม.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

จริยาวัตร คมพยัคฆ์

จริยาวัตร คมพยัคฆ์, วท.บ.,วท.ม.,ส.ด.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ทัศนญา บุญทอง

ทัศนญา บุญทอง, ค.บ.,M.S.,Ed.D.

คณบดี

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ ร้อยโทหญิง วรธิดา อิ่มสุดใจ
วัน เดือน ปี 17 พฤศจิกายน 2514
สถานที่เกิด กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก , พ.ศ. 2532-2536 :
ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต
มหาวิทยาลัยมหิดล , พ.ศ. 2538 - 2540 :
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก
ทุนการศึกษา กองทัพบก
ทุนวิจัย CHINA MEDICAL BOARD OF NEW YORK , INC . ของคณะพยาบาล -
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
พ.ศ. 2536 - ปัจจุบัน : ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์
วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
ตำแหน่ง : ครูพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถ และความช่วยเหลืออย่างยิ่ง จากรองศาสตราจารย์ สุปราณี อัทธเสรี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ยุพิน จันทรัคคะ และรองศาสตราจารย์ ดร. จริยาวัตร คมพาศย์ อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ และสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ พร้อมทั้งนี้ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนาศรี บุญทอง และรองศาสตราจารย์ พ.ญ. อรรพรรณ ศิริวัฒน์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงในเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัย ขอกราบขอบพระคุณ พ.ท.หญิง ประณมพร สุจริต สมาชิกครอบครัว อินทร์นอกทุกคน คุณกรรณิการ์ พรหมสุข และขอขอบคุณ ร.ท.หญิง วัชรภรณ์ กั้วพรหม ร.ท.หญิง อรไท จันทรบดา พี่ ๆ เพื่อน ๆ และน้อง ๆ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม และโรงพยาบาลค่ายสุรนารี ที่กรุณาให้ที่พักอาศัย และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณ คุณสุกัลยาณี วัชรโรสินธุ์ คุณพรทิพา ผาจวง กลุ่มนักพัฒนาชุมชนเทศบาลนครราชสีมา และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อมูลที่เป็ประโยชน์ และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลอย่างดียิ่ง ที่สำคัญ ผู้วิจัยขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่มีส่วนร่วมให้การวิจัยครั้งนี้ สำเร็จลงได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณ คณะพยาบาลศาสตร์ที่ได้อนุมัติเงินทุนบางส่วนจากกองทุน China Medical Board of New York , Inc. สำหรับการวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งขอบพระคุณ อาจารย์ปราวรณา สถิติย์-วิภาวี ที่กรุณาช่วยเหลือ และให้คำแนะนำอย่างดียิ่งในการวิเคราะห์ข้อมูล

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ และทุกคนในครอบครัว ที่มอบความรัก ความห่วงใย และเป็นกำลังใจที่สำคัญที่สุดในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ กราบขอบพระคุณครูอาจารย์ทุกท่าน ที่ได้อบรมสั่งสอนถ่ายทอดวิชาความรู้ให้แก่ผู้วิจัยตลอดมา ขอขอบคุณอย่างยิ่ง สำหรับ พี่สุณี เวชประสิทธิ์ คุณนุโรม เงามาม ร.ท. หญิง ไพจิตร สหายทอง รวมถึงเพื่อน ๆ พยาบาลกองทัพบก รุ่นที่ 26 ทุกคน สำหรับความรักความห่วงใย และกำลังใจที่มีให้กันโดยตลอด ขอขอบคุณ พี่ ๆ เพื่อน ๆ และน้อง ๆ ทุกคน และทุกคนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งไม่ได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้ ที่ให้ความช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยตลอดมาจนทำให้ประสบความสำเร็จในการศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์ คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
ผู้วิจัย วรรธิดา อิ่มสุดใจ
ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก)
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์
 สุปราณี อัทธเสรี, วท.บ., ค.บ., ค.ม.
 ยุพิน จันทร์คคะ, วท.บ., ค.บ., ค.ม.
 จริยาวัตร คมพยัคฆ์, วท.บ., วท.ม., ส.ด.
วันที่สำเร็จการศึกษา 16 พฤษภาคม พ.ศ. 2540

บทคัดย่อ

ในปัจจุบัน คุณภาพชีวิตเป็นเรื่องที่ถูกกล่าวถึงกันอย่างแพร่หลาย เพราะเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนาไม่ว่าจะอยู่ในภาวะปกติหรือเจ็บป่วย ซึ่งจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรพบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนมีแนวโน้มจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และเป็นประชากรกลุ่มสำคัญของประเทศกลุ่มหนึ่ง เพราะสตรีวัยนี้เป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญทั้งในครอบครัวและสังคม ในขณะที่วัยนี้เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ ล้วนมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของสตรีวัยนี้ทั้งสิ้น

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นสตรีอายุ 40 - 59 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครนครราชสีมา และเทศบาลนครอุดรธานี จังหวัดละ 200 ราย รวมทั้งสิ้น 400 ราย เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2540 ถึงวันที่ 24 มีนาคม 2540 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน แบบประเมินคุณภาพชีวิตโดยใช้กรอบแนวคิดของชานและคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านทั้ง 4 ด้านคือ ด้านความพึงพอใจในชีวิต ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย และด้านสังคมและเศรษฐกิจของสตรีวัยหมดประจำเดือน อยู่ในระดับค่อนข้างดี สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มี

ปัจจัยด้านความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัว แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนปัจจัยด้าน สถานภาพสมรส โรคประจำตัว ระยะของการหมดประจำเดือน และอาชีพที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าพยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพ ควรตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับความรุนแรงของอาการมาก มีระดับการศึกษาสูง และมีรายได้ของครอบครัวสูง ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าในกลุ่มที่มีโอกาสเกิดภาวะเครียดได้มาก และส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตลดต่ำลงได้มากกว่ากลุ่มอื่น ดังนั้นพยาบาลจึงควรเป็นผู้ให้คำปรึกษา แนะนำ โดยมองให้ครอบคลุมถึงปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไป เพื่อให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและทำให้สตรีวัยนี้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น



Thesis Title Quality of Life of Menopausal Women in Northeastern Region

Name Wanthida Imsudjai

Degree Master of Nursing Science (Maternal and Child Nursing)

Thesis Supervisory Committee

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

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

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

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

Abstract

The Quality of Life (QOL) is now extensively mentioned because it involves the needs of everybody, either the healthy or the sick. The structural change in population shows that menopausal women tend to be increasing. These women are viewed as an important group because they take many essential roles both in the family and society. Simultaneously, they have to cope with the numerous physical and psychological changes that affect their well-being and QOL.

The objective of this research was to study the QOL of menopausal women in the Northeastern region. The samples were 400 women aging between 40 - 59 years and lived in the municipal area of Nakhon Ratchasima province and Udonthani province (200 women in each province). The data were collected by interview between 5 February - 24 March 1997 . The instrument included the personal data, the assessment form about signs and symptoms related to estrogen deficiency, as well as the QOL questionnaires using Zhan Model and open - ended questions. The data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation, t-test and the analysis of variance.

The result was that the overall QOL and 4 parts, such as life satisfaction, self-concept, health and physical functions and socio-economic status were in rather good level. The QOL of the women with differences in signs and symptoms related to estrogen deficiency, educational level as well as family income were significantly different ($p < .001$) while the QOL of the women with differences in marital status, climateric period, personal illness and occupation were not significantly different ($p > .05$).

Based on this research it is recommended that nurses and other health care providers should be concerned with the importance of encouraging and promoting the QOL of the menopausal women, particularly in the women with severe menopausal signs and symptoms, high education and high family income. According to the study those women have chance to face with stress problems which effect to low QOL more than the others. Therefore, nurses should take roles of counsellors and advisors by concerning other related environmental factors that are individually different to provide effective nursing care and assist menopausal women to have better QOL.

สารบัญ

	หน้า
ประวัติผู้วิจัย	
กิตติกรรมประกาศ	
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภูมิ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	7
สมมติฐานการวิจัย	7
ขอบเขตการวิจัย	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
นิยามตัวแปร	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	
วิหิตยพระจำเดือน	12
คุณภาพชีวิตของสตรีวิหิตยพระจำเดือน	24
ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของสตรีวิหิตยพระจำเดือน	37
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	43
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	47
การหาคุณภาพของเครื่องมือ	50
การเก็บรวบรวมข้อมูล	51
การวิเคราะห์ข้อมูล	53

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล	
ผลการวิจัย	54
การอภิปรายผล	85
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย	99
ข้อเสนอแนะ	101
บรรณานุกรม	104
ภาคผนวก	
ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	116
ข. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	118
ค. ตารางแสดงข้อมูลเพิ่มเติม	125



สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส สาเหตุของการหม้าย/หย่า/แยก สถานภาพในครอบครัว ลักษณะครอบครัว จำนวนบุตร จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ต้องรับภาระเลี้ยงดู ระดับการศึกษา อาชีพในปัจจุบัน อาชีพในอดีต ระยะเวลาของการทำอาชีพในอดีต งานอดิเรก แหล่งที่มาของรายได้ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ และการเป็นสมาชิกชมรมหรือกลุ่มทางสังคม	55
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการไปรับบริการ ตรวจร่างกาย โรคประจำตัว ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคประจำตัว และการเจ็บป่วยในระยะ 1-2 ปีที่ผ่านมา	60
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุที่มีประจำเดือนครั้งแรก ระยะของการหมดประจำเดือน ชนิดของการหมดประจำเดือน และการได้รับฮอร์โมนทดแทน	62
4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสคู่ เกี่ยวกับเรื่องการมีเพศสัมพันธ์	63
5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระยะของการหมดประจำเดือน และระดับความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน	66
6	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการและไม่มีอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือนเป็นรายข้อจำแนกตามระยะของการหมดประจำเดือน	67
7	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนคุณภาพชีวิต รายด้านและโดยรวม	70
8	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนคุณภาพชีวิต รายข้อด้านความพึงพอใจในชีวิต	71

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
9	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนคุณภาพชีวิต รายข้อด้านอัตมโนทัศน์	72
10	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนคุณภาพชีวิต รายข้อด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย	73
11	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนคุณภาพชีวิต รายข้อด้านสังคมและเศรษฐกิจ	74
12	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับคุณภาพ ชีวิตที่กลุ่มตัวอย่างประเมินด้วยตนเอง	76
13	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่มี สถานภาพสมรสแตกต่างกัน	78
14	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่มี ระยะของการหมดประจำเดือนแตกต่างกัน	79
15	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่มี ความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือนแตกต่าง กัน	80
16	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มี โรคประจำตัว และมีโรคประจำตัว	81
17	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่มี ระดับการศึกษาแตกต่างกัน	82
18	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่มี รายได้ของครอบครัวแตกต่างกัน	83
19	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่มี อาชีพแตกต่างกัน	84

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	แสดงกรอบแนวคิดในการศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน	6
2	แสดงกรอบแนวคิดในการประเมินคุณภาพชีวิตของชาย	36



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบัน คุณภาพชีวิต เป็นเรื่องที่ถูกกล่าวถึงกันอย่างแพร่หลาย เพราะเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนาไม่ว่าจะอยู่ในภาวะปกติหรือเจ็บป่วย คุณภาพชีวิตเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงสภาพความเป็นอยู่ที่ดี และความรู้สึกเป็นสุขในการดำรงชีวิต ดังนั้นในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) จึงได้กำหนดนโยบายเพื่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ทั้งด้านสุขภาพอนามัย การศึกษา และด้านเศรษฐกิจ โดยใช้การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรเป็นหลักในการพัฒนาประเทศ จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากร และการเพิ่มขึ้นของอายุขัยโดยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรไทย เป็นผลให้ในปัจจุบันและอนาคต เพศหญิงจะมีจำนวนมากกว่าเพศชาย และจะมีกลุ่มสตรีวัยหมดประจำเดือน เป็นประชากรกลุ่มหนึ่งที่สำคัญของประเทศ จากสถิติพบว่า จำนวนสตรีวัยหมดประจำเดือน มีสัดส่วนเพิ่มมากขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2513 มีสตรีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป จำนวน 3.5 ล้านคน และเพิ่มขึ้นเป็น 6.7 ล้านคน และ 7.9 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2533 และ พ.ศ. 2538 ตามลำดับ และจากการคาดคะเนของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่าในปีพ.ศ. 2543 ประเทศไทยจะมีสตรีอายุ 40 ปีขึ้นไป ประมาณ 9.2 ล้านคน หรือ ประมาณร้อยละ 16 ของประชากรทั้งประเทศ (กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2538) ดังนั้น การพัฒนาคุณภาพชีวิตของสตรีวัยนี้จึงเป็นเรื่องสำคัญที่จะต้องคำนึงถึงทั้งในปัจจุบันและอนาคต

วัยหมดประจำเดือนเป็นช่วงวัยที่สตรีทุกคนต้องเผชิญ เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจอย่างมาก ที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิต การหมดประจำเดือนเป็นผลมาจากการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen) ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่สำคัญของเพศหญิง ทำให้สตรีวัยเจริญพันธุ์ ก้าวเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน ซึ่งไม่สามารถเจริญพันธุ์ได้และเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจขึ้นตามมาหลายประการ แม้ว่าการเปลี่ยนแปลงนี้จะไม่ใช่วิโรคหรือความเจ็บป่วย (ศิริพร จิรวัดนกกุล 2537 : 37) แต่ก็สร้าง

ความไม่สุขสบายและก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพระยะยาวในสตรีวัยสูงอายุได้เป็นอย่างมาก อาการไม่สุขสบายที่พบบ่อยในสตรีวัยหมดประจำเดือน ได้แก่ อาการที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น อาการร้อนวูบวาบ เหงื่อออกตอนกลางคืน อาการจากการเปลี่ยนแปลงของระบบอวัยวะสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ เช่น ช่องคลอดแห้ง ทำให้รู้สึกเจ็บและบางรายอาจมีเลือดออกขณะร่วมเพศได้ ทำให้รู้สึกเบื่อหน่ายการมีเพศสัมพันธ์ และความต้องการทางเพศลดลง การเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อภาวะจิตใจและอารมณ์ ได้แก่ อารมณ์หงุดหงิด โมโหง่าย นอนไม่หลับ โกรธง่าย ขุนเฉียว ใจน้อย นอกจากนี้ จากการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นเวลานานยังก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพในระยะยาวในสตรีวัยสูงอายุอีกด้วย เช่น การเกิดโรคกระดูกพรุน (Osteoporosis) และโรคเกี่ยวกับระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardio-vascular disease) เป็นต้น อีกทั้งสตรีวัยนี้ยังเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงสภาพ และบทบาทหน้าที่ทั้งในครอบครัวและสังคม มีภาระต้องรับผิดชอบมากขึ้น ต้องปฏิบัติบทบาทหน้าที่ที่สำคัญหลายบทบาทในเวลาเดียวกัน เช่นบทบาทการเป็นมารดา และภรรยา เป็นต้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวสามารถก่อให้เกิดความเครียด และมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ ทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้สูง ทั้งในวัยหมดประจำเดือน และต่อเนื่องไปถึงวัยสูงอายุ จะเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมที่เกิดขึ้นดังกล่าวแล้ว ล้วนมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของสตรีวัยนี้ทั้งสิ้น (Varner and Younger 1995 : 253)

คุณภาพชีวิต เป็นนามธรรมที่มีความหมายกว้าง และซับซ้อนหลายมิติ การให้ความหมายของคุณภาพชีวิตจึงแตกต่างกันไปตามการรับรู้ของแต่ละบุคคล (Padilla and Grant 1985) คุณภาพชีวิต อาจหมายถึง การรับรู้ความเป็นอยู่ที่ดี ความรู้สึกเป็นสุขในการดำรงชีวิต ความพึงพอใจในชีวิต (Life Satisfaction) หรือ ความรู้สึกเป็นปกติสุข (Sense of well-being) (Padilla and Grant 1985 : 53 ; Ferran 1990 cited in Ferran and Powers 1992 : 29 ; Zhan 1992 : 796) แม้ว่าการให้ความหมายจะแตกต่างกัน แต่ลักษณะที่ตรงกันอย่างหนึ่งคือ คุณภาพชีวิตเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึง ภาพรวมของความเป็นอยู่ที่ดี และความรู้สึกเป็นสุขในการดำรงชีวิตของแต่ละบุคคล คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน จึงเป็นการบ่งบอกถึงภาพรวมของความรู้สึกที่สตรีวัยนี้มีต่อสภาพความเป็นอยู่ การดำเนินชีวิต และสภาวะรอบ ๆ ตัวในปัจจุบัน

การประเมินคุณภาพชีวิตควรมีการประเมินทั้งในเชิงวัตถุวิสัย (Objective Indicators) ซึ่งได้แก่ การประเมินข้อมูลที่เป็นรูปธรรม สามารถวัดหรือนับได้ เช่น รายได้ ระดับการศึกษา เป็นต้น และเชิงจิตวิสัย (Subjective Indicators) ได้แก่ การประเมินข้อมูลด้านจิตวิทยา ความรู้สึกและเจตคติต่อประสบการณ์ของบุคคลเกี่ยวกับชีวิต เช่น ความสุข ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความพึงพอใจในชีวิต เป็นต้น เพื่อให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ตามแนวคิดการดูแลบุคคลแบบองค์รวม (Holistic care) ในปัจจุบัน

ชาน (Zhan 1992 : 795-800) ได้เสนอรูปแบบในการประเมินคุณภาพชีวิตไว้ว่า ควรประกอบด้วย การประเมินทั้งในเชิงวัตถุวิสัยและจิตวิสัยเกี่ยวกับองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ ด้านความพึงพอใจในชีวิต (Life Satisfaction) , ด้านอัตมโนทัศน์ (Self - concept) , ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย (Health and Functioning) และด้านสังคมและเศรษฐกิจ (Socio - economic factors) ซึ่งผู้วิจัยใช้เป็นกรอบในการศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในครั้งนี้ เพราะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน ล้วนมีผลกระทบต่อความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต , อัตมโนทัศน์ , สุขภาพและการทำงานของร่างกาย , สังคมและเศรษฐกิจ ของสตรีวัยนี้เป็นอย่างมาก กล่าวคือ ความพึงพอใจในชีวิตนั้นเป็นการปรับตัวทางจิตที่สำคัญ เพราะเป็นการรับรู้และตัดสินใจของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยเปรียบเทียบสถานการณ์ที่เป็นอยู่กับสถานการณ์ที่คาดหวัง (Campbell 1976 cited in Zhan 1992 : 796) ดังนั้นความพึงพอใจในชีวิตจึงเป็นความรู้สึกของสตรีวัยหมดประจำเดือนเกี่ยวกับการดำรงชีวิตและสภาพความเป็นอยู่ในปัจจุบัน อัตมโนทัศน์ เป็นความรู้สึกของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีต่อตนเอง ในด้านลักษณะรูปร่าง หน้าตา บุคลิกภาพ รวมถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยอัตมโนทัศน์เป็นผลมาจากการที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและสังคม (Zhan 1992 : 798) สุขภาพและการทำงานของร่างกาย เป็นองค์ประกอบที่สำคัญประการหนึ่งของการประเมินคุณภาพชีวิต เพราะการมีสุขภาพดี สามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง จะนำมาซึ่งความสุขและความสำเร็จในชีวิต ดังนั้นภาวะสุขภาพที่ดีหรือไม่ดีนั้นจึงมีผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิตด้วย ส่วนด้านสังคมและเศรษฐกิจ เป็นความรู้สึกของสตรีวัยหมดประจำเดือนเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมและครอบครัว รวมทั้งการประกอบอาชีพและรายได้ เมื่อสตรีเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนซึ่งจัดเป็นวัยกลางคนแล้ว และเป็นระยะที่ถือว่าประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานมากที่สุด มีภาระต้องรับผิดชอบมากขึ้นทั้งในครอบครัวและสังคม มีการเปลี่ยนแปลง

สถานภาพและบทบาททางสังคมหลายบทบาทในเวลาเดียวกันและเป็นวัยที่ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวเริ่มมั่นคง วัยนี้จึงถือเป็นวัยทองของชีวิต ดังนั้นการประเมินความรู้สึกต่อองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านนี้ ทั้งในเชิงวัตถุวิสัยและจิตวิสัย ตามแนวคิดของชาน จึงครอบคลุม และสามารถบ่งบอกถึงคุณภาพชีวิตของสตรีวัยนี้ได้

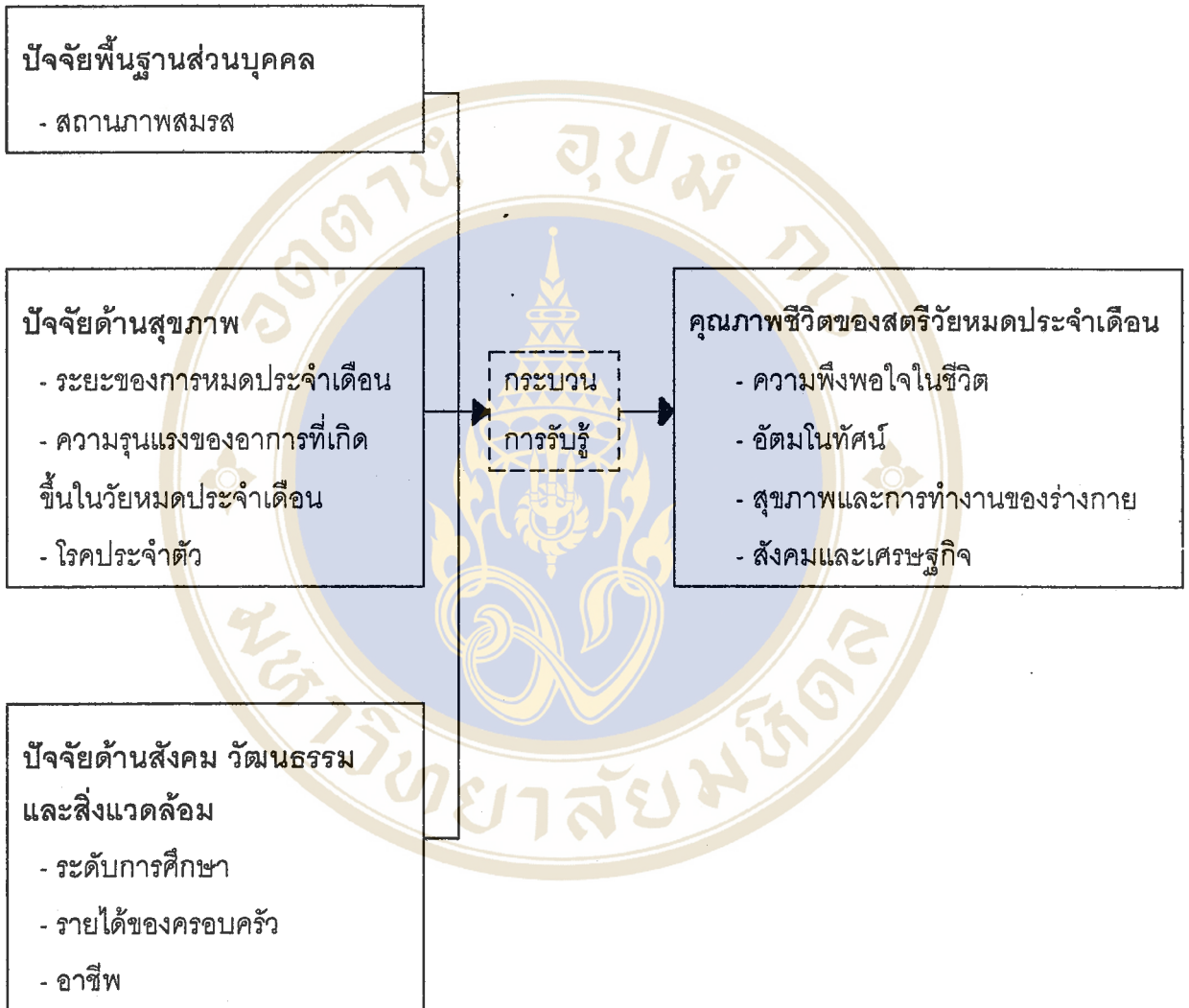
นอกจากนี้ คุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัจจัยอีกหลายประการ เช่น ภูมิหลัง สิ่งแวดล้อม ขนบธรรมเนียมวัฒนธรรม ประเพณี เป็นต้น ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลให้คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนแตกต่างกัน ได้แก่ ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส ปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ ระยะของการหมดประจำเดือน , ความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน และ โรคประจำตัว และปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ระดับการศึกษา , อาชีพ และรายได้ของครอบครัว จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า การมีชีวิตคู่ทำให้มีผู้คอยปลอบโยน ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา ก่อให้เกิดความอบอุ่นใจและความมั่นคงทางอารมณ์ ช่วยลดความเครียด และส่งเสริมให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี (Warkeit 1979 cited in Hanucharunkul 1988 : 16) ส่วนระยะการหมดประจำเดือน และความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือนนั้น จากการศึกษานี้ของ โกรนีเวลด์ และคณะ (Groeneveld et al. 1992) พบว่าสตรีที่อยู่ในระยะใกล้หมดประจำเดือน (Perimenopause) มีระดับความทุกข์สบายต่ำสุด เนื่องจากในระยะนี้ จะมีอาการต่าง ๆ เกิดขึ้นมากกว่าในระยะอื่น ๆ ดังนั้น ระยะการหมดประจำเดือนที่แตกต่างกัน ทำให้ความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือนแตกต่างกัน และส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันด้วย ส่วนการมีโรคประจำตัว จะทำให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพมากขึ้น ประกอบกับ ถ้ามีอาการไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน หรือมีการเปลี่ยนแปลงในชีวิต เช่น การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ในสังคม การสูญเสียคนใกล้ชิด เช่น บิดา มารดา หรือ คู่ชีวิตร่วมด้วย ก็จะทำให้เกิดความเครียดมากขึ้น นอกจากนี้ ยังทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ดังนั้นโรคประจำตัวจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลให้คุณภาพชีวิตแตกต่างกัน เนื่องจาก การศึกษาเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดี (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และ นิภา มนูญปิจุ , 2525 : 110) เป็นพื้นฐานที่สำคัญของการมีรายได้ บุคคลที่มีการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสประกอบอาชีพการทำงานที่ดี มีรายได้เพียงพอใช้จ่ายเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐาน ทำให้เกิดความสุ

ความพึงพอใจในชีวิตและมีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนั้น ลักษณะของอาชีพที่ทำ ก็มีผลให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันด้วย เนื่องจาก อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดข้อ ปวดหลัง ปวดเอว ที่เกิดขึ้นนั้นอาจมีความรุนแรงมากขึ้น ถ้าสตรีมีอาชีพที่ต้องออกแรง ใช้กำลังข้อ หรือกล้ามเนื้อเป็นหลักในการทำงาน เช่น กรรมกร , เกษตรกร เป็นต้น ทำให้เกิดความไม่สุขสบายและมีความพึงพอใจในชีวิตน้อยกว่า สตรีที่มีลักษณะอาชีพที่ไม่ต้องออกแรงใช้กำลังมาก เช่น อาชีพรับราชการ , แม่บ้าน เป็นต้น ดังนั้น บุคคลที่มีระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของครอบครัวแตกต่างกัน จึงมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเป็นภาคที่มีพื้นที่กว้างใหญ่ถึง 1 ใน 3 ของประเทศไทย (โยธิน แสงดี , กฤตยา อาชวนิจกุล และ อภิชาติ จำรัสฤทธิ์รงค์ 2529 : 8) ประกอบด้วยจังหวัดทั้งสิ้น 19 จังหวัด จากลักษณะภูมิประเทศ สภาพสังคม และวัฒนธรรม แบ่งได้เป็น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน 11 จังหวัด และตอนล่าง 8 จังหวัด เป็นภาคที่ตั้งอยู่บนที่ราบสูง มีภูมิอากาศแห้งแล้งเกือบตลอดทั้งปี ลักษณะทางธรณีวิทยาเป็นดินปนทรายเก็บความชุ่มชื้นได้น้อย ประกอบกับมีฝนตกน้อย ทำให้การประกอบอาชีพหลักคือเกษตรกรรมไม่ค่อยได้ผล ดังนั้นประชากรในภาคจึงมีฐานะค่อนข้างยากจน มีรายได้เฉลี่ยต่อคนต่อเดือนต่ำกว่าประชากรในภาคอื่น ๆ นอกจากนั้นยังเป็นภาคที่มีความแตกต่างจากภาคอื่น ๆ อย่างชัดเจน ทั้งในด้านสภาพสังคม วัฒนธรรม ประเพณี สิ่งแวดล้อม และสภาพความเป็นอยู่ของคนในภาค ซึ่งในปัจจุบันมีการขยายตัวของสังคมอุตสาหกรรมมากขึ้นทำให้สภาพสังคมเดิมซึ่งเป็นสังคมเกษตรกรรมน้อยลง การประกอบอาชีพ สภาพความเป็นอยู่ และวิถีชีวิตของคนในภาคก็เปลี่ยนแปลงไปด้วย

โดยเฉพาะในเขตเทศบาลเมืองของแต่ละจังหวัดซึ่งเป็นพื้นที่ที่รองรับการขยายตัวของสังคมอุตสาหกรรมเป็นอย่างมากและมีการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมอย่างรวดเร็ว ทำให้มีความหลากหลายของลักษณะประชากรที่อาศัยอยู่ทั้งในด้านการประกอบอาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ และสภาพความเป็นอยู่ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลให้คุณภาพชีวิตของแต่ละคนแตกต่างกัน โดยเฉพาะคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน ซึ่งมีแนวโน้มว่าจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญทั้งในครอบครัวและสังคมดังที่กล่าวแล้ว จึงเป็นเรื่องสำคัญที่จะต้องให้ความสนใจในการส่งเสริมให้สตรีวัยนี้มีคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพของประเทศชาติ และเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในอนาคต

ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนให้ดียิ่งขึ้น โดยมีกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนทั้งโดยรวมและรายด้าน
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีความแตกต่างกันในปัจจุบันพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส ปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ ระยะการหมดประจำเดือน ความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน โรคประจำตัว และปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว

สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 สตรีวัยหมดประจำเดือนที่สถานภาพสมรสแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2 สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระยะของการหมดประจำเดือนแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 3 สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือนแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 4 สตรีวัยหมดประจำเดือนที่ไม่มีโรคประจำตัวมีคุณภาพชีวิตดีกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีโรคประจำตัว

สมมติฐานที่ 5 สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 6 สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีรายได้ของครอบครัวแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 7 สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาชีพแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีที่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี ไม่มีการตั้งครรภ์ในขณะที่เก็บข้อมูลและอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองของจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งประกอบด้วยจังหวัดทั้งสิ้น 19 จังหวัด คือ เลย หนองคาย อุดรธานี หนองบัวลำภู สกลนคร นครพนม ขอนแก่น กาฬสินธุ์ มุกดาหาร มหาสารคาม ร้อยเอ็ด ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ และอุบลราชธานี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ในการวางแผนและดำเนินงานการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และจิตใจในสตรีวัยหมดประจำเดือน เพื่อให้สามารถปฏิบัติตัวและช่วยเหลือตนเองได้อย่างถูกต้อง
2. เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้บุคลากรทางด้านสาธารณสุขได้เข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนและแก้ไขปัญหาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน
3. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับค้นคว้าวิจัยในประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับสตรีวัยหมดประจำเดือน ต่อไป

นิยามตัวแปร

คุณภาพชีวิต หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจ หรือความรู้สึกเป็นสุขที่สตรีวัยหมดประจำเดือนรับรู้ และประเมินด้วยตนเองต่อสภาพความเป็นอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งสามารถประเมินด้วยแบบวัดคุณภาพชีวิตที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์จากกรอบแนวคิดของชาน (ZHAN , 1992) ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ด้านคือ ด้านความพึงพอใจในชีวิต ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย ด้านสังคมและเศรษฐกิจ

ความพึงพอใจในชีวิต หมายถึง ความรู้สึกเป็นสุขปราศจากความทุกข์ หรือความไม่สบายใจ และทำให้ชีวิตมีความหมายของสตรีวัยหมดประจำเดือน เกี่ยวกับ การดำรงชีวิต สภาพที่อยู่อาศัย สิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน สภาพแวดล้อม ความปลอดภัยในบ้าน สภาพครอบครัวในปัจจุบัน

อัตมโนทัศน์ หมายถึง ความรู้สึกที่สตรีวัยหมดประจำเดือนมีต่อตนเอง เกี่ยวกับ ลักษณะรูปร่าง หน้าตา ลักษณะทางเพศ บุคลิกภาพ ความหวัง ศีลธรรมจรรยา การยอมรับ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในฐานะที่ตนเป็นสมาชิกคนหนึ่งของครอบครัวและสังคม รวมทั้งภาวะสุขภาพทางจิตเกี่ยวกับ ความรู้สึกทั่วไปทางบวก ความผูกพันทางอารมณ์ ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า การควบคุมอารมณ์และพฤติกรรม

สุขภาพและการทำงานของร่างกาย หมายถึงความรู้สึกของสตรีวัยหมดประจำเดือนเกี่ยวกับ การทำหน้าที่ของร่างกาย ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น กิจวัตรประจำวัน การดูแลตนเอง การควบคุมของร่างกาย ความเข้าใจและรับรู้ในสภาพของร่างกาย ซึ่งเป็นสภาวะภายในส่วนบุคคล

สังคมและเศรษฐกิจ หมายถึง ความรู้สึกของสตรีวัยหมดประจำเดือนเกี่ยวกับ การมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน การได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เช่น กำลังใจ การเงิน ข้อมูลข่าวสาร เป็นต้น การปฏิบัติบทบาทหน้าที่และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ในสังคม รวมทั้งความรู้สึกของสตรีวัยหมดประจำเดือนเกี่ยวกับอาชีพและรายได้

ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาขั้นสูงสุดของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามจำนวนปีที่ได้รับการศึกษา แบ่งเป็น 4 กลุ่ม

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

อาชีพ หมายถึง ลักษณะของงานที่สตรีวัยหมดประจำเดือนกระทำอยู่เป็นประจำในปัจจุบัน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม

- อาชีพที่ใช้แรงงาน หมายถึง ลักษณะของงานที่ต้องใช้กำลังกล้ามเนื้อหรือข้อเป็นหลักในการทำงาน เช่น เกษตรกรรม (ทำนา ทำสวน ทำไร่) กรรมกร รับจ้าง เป็นต้น
- อาชีพที่ไม่ใช้แรงงาน หมายถึง ลักษณะของงานที่ไม่ต้องใช้กำลังกล้ามเนื้อหรือข้อเป็นหลักในการทำงาน เช่น แม่บ้าน รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ เสมียน ค้าขาย เป็นต้น

รายได้ของครอบครัว หมายถึง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่นับจำนวนเต็มเป็นบาทของสตรีวัยหมดประจำเดือน เมื่อมีสถานภาพสมรสโสด หรือ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของสตรีวัยหมดประจำเดือนและสามี 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 สถานภาพสมรสหม้าย หย่า และ แยก

- สถานภาพสมรสคู่ หมายถึง อยู่กับสามี
- สถานภาพสมรสโสด หม้าย หย่า แยก หมายถึง ไม่อยู่กับสามี

โรคประจำตัว หมายถึง การเป็นโรคเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

- มีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นต้น
- ไม่มีโรคประจำตัว

ระยะการหมดประจำเดือน หมายถึง การที่ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากการหลังของฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง ซึ่งแบ่งโดยพิจารณาจากลักษณะประจำเดือนระยะเวลาของการหายไปของประจำเดือน แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

- 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

ความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน หมายถึง อาการหรือการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และ จิตใจ ซึ่งเกิดจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ประเมินโดยแบบประเมินความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบประเมินอาการขาดฮอร์โมนของคลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และแบบวัดคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน (THE MENOPAUSE SPECIFIC QUALITY OF LIFE QUESTIONAIRE) ของ ฮิลดิทช์ และคณะ (HILDITCH J.R. et al. , 1996)

การประเมินความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน โดยการคิดคะแนนรวมของอาการที่เกิดขึ้น แบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ

ไม่มีความรุนแรงของอาการ	มีระดับคะแนน	0	คะแนน
มีความรุนแรงของอาการเล็กน้อย	มีระดับคะแนนระหว่าง	1 - 27	คะแนน
มีความรุนแรงของอาการปานกลาง	มีระดับคะแนนระหว่าง	28 - 54	คะแนน
มีความรุนแรงของอาการมาก	มีระดับคะแนนระหว่าง	55 - 81	คะแนน

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางในการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องตามลำดับดังนี้

วัยหมดประจำเดือน

คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน

วัยหมดประจำเดือน

1. ความหมาย

วัยหมดประจำเดือน (Climacteric) หมายถึง ช่วงเวลาของชีวิตที่เปลี่ยนแปลงจากวัยเจริญพันธุ์ เข้าสู่วัยสูงอายุ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในการทำงานของรังไข่ ซึ่งเริ่มต้นตั้งแต่ก่อนที่ประจำเดือนจะหมด และการเปลี่ยนแปลงนี้ก็ยังคงดำเนินต่อไปเรื่อย ๆ หลังหมดประจำเดือนแล้ว (ชวนชม สกลธวัชมัน และคณะ 2535 : 240-241)

การหมดประจำเดือน (Menopause) เป็นคำที่มาจากภาษากรีก 2 คำ คือ คำว่า Month และ to stop ซึ่งรวมหมายถึง การมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย อันเป็นผลจากการหยุดการทำงานของรังไข่ ซึ่งจะสามารถวินิจฉัยได้ย้อนหลัง คือ หลังจากที่สตรีนั้นไม่มีประจำเดือนติดต่อกันนานถึง 12 เดือน (พรรณพิไล ศรีอาภรณ์ 2537 : 158) สุมณา ชมพูทวีป และคณะ (2537 : 10) ได้ให้ความหมายของการหมดประจำเดือนว่า หมายถึง การไม่มีประจำเดือนนานติดต่อกัน 12 เดือน เนื่องจากไม่มีการทำงานของรังไข่แล้ว นอกจากนั้นองค์การอนามัยโลก (WHO 1981) ได้ให้คำอธิบายว่า สตรีในวัยนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงในทางสรีรวิทยา เนื่อง

จากรังไข่สร้างฮอร์โมนน้อยลง ระดับฮอร์โมนในร่างกายลดลง ผลตามมาก็คือ การยุติความสามารถในการมีบุตรและมีการเปลี่ยนแปลงของรอบประจำเดือน โดยมีประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ ขาดหายไปบ้าง จนกระทั่งหมดไป (สุวิภา บุญยะโหดระ 2539 : 1)

ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีการให้ความหมายการหมดประจำเดือนไว้หลายความหมาย เช่น 'สุดเลือดสุดลูก' หรือ 'เลือดจะไปลมจะมา' ซึ่งถือเป็นการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ภาวะสิ้นสุดการเจริญพันธุ์ทั้งสิ้น อาการไม่สุขสบายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในวัยนี้ เช่น ปวดศีรษะ, เวียนศีรษะ, อ่อนเพลีย, หงุดหงิด และร้อนวูบวาบ ชาวบ้านมีความเห็นว่า เป็นอาการปกติ ไม่ใช่กลุ่มอาการของโรค ดังที่ทางวิชาการแพทย์ เรียกว่า เมโนโอฟอสซอล ซินโดรม (menopausal syndrome) แต่เชื่อว่าเป็นภาวะไม่สมดุลหรือไม่สม่ำเสมอของเลือดลมในร่างกายของคนปกติ เมื่อมีอายุมากขึ้นเท่านั้นเอง ดังนั้นชาวบ้านจึงมีความเห็นว่าสตรีวัยนี้ไม่ใช่คนที่มีปัญหาด้านร่างกายหรือจิตใจที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาเป็นพิเศษ หากแต่เป็นเรื่องธรรมชาติของสตรีวัยนี้ทุกคน (ศิริพร จิรวัดนนกุล 2534 : 1-2)

2. สาเหตุของการหมดประจำเดือน

การหมดประจำเดือนเกิดจากสาเหตุหลายประการ ได้แก่

1. Physiologic menopause คือ การหมดประจำเดือนที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ จากการทำงานของรังไข่ค่อย ๆ ลดลง ซึ่งจะเริ่มเกิดขึ้นเมื่อสตรีมีอายุระหว่าง 40-50 ปี ทำให้การตกไข่ลดลงและหยุดในที่สุด เมื่ออายุประมาณ 45-55 ปี

2. Pathologic menopause คือ การหมดประจำเดือนก่อนอายุ 40 ปี เรียกว่า การหมดประจำเดือนก่อนกำหนด (Premature menopause) พบได้ร้อยละ 5 ของสตรีที่มีประจำเดือนปกติ บางครั้งเรียกว่า Premature ovarian failure สาเหตุที่สำคัญ ได้แก่ การติดเชื้อเนื้องอกของรังไข่ การได้รับรังสีรักษา และการผ่าตัดที่ทำลายเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงรังไข่

3. Artificial menopause คือ การทำงานของรังไข่ลดลงหรือหยุดไปอย่างถาวร สาเหตุจากการผ่าตัดรังไข่ออก การฉายแสงที่รังไข่ เป็นต้น

3. ระยะของการหมดประจำเดือน

ระยะของการหมดประจำเดือนโดยทั่วไปนิยมแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

1. ระยะพรีเมโนพอส (Premenopause) คือ ระยะที่สตรีวัยกลางคนยังคงมีประจำเดือนมาสม่ำเสมอปกติ
2. ระยะเพอริเมโนพอส (Perimenopause) คือ ระยะที่ประจำเดือนเริ่มมาไม่สม่ำเสมอ ประจำเดือนขาดบ่อย แต่ขาดหายไปไม่เกิน 12 เดือน
3. ระยะโพสเมโนพอส (Postmenopause) คือ ระยะที่ประจำเดือนขาดเกิน 12 เดือนขึ้นไป ซึ่งบางคนยังแบ่งระยะนี้ออกเป็น 2 ช่วง (Kanfert 1988 : P.117-131 อ้างใน สุวิภา บุญยโหดระ 2538 : 1) คือ ระยะเริ่มแรกหลังหมดประจำเดือน (Early-postmenopause) หมายถึง ระยะ 1-5 ปี หลังหมดประจำเดือน และระยะสุดท้ายหลังหมดประจำเดือน (Late-postmenopause) หมายถึง ระยะที่ประจำเดือนหมดไปแล้วมากกว่า 5 ปี

4. สรีรวิทยาของวัยหมดประจำเดือน

เมื่อสตรีเริ่มเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน รังไข่จะเหี่ยวเล็กลง ไข่ซึ่งเคยเจริญเติบโตจะทำงานน้อยลงหรือหยุดทำงาน แต่อย่างไรก็ตามอาจมีไข่บางส่วนซึ่งมีจำนวนน้อยมากที่ยังสามารถทำงานได้จนถึง 10 ปี หลังจากเริ่มเข้าวัยหมดประจำเดือน จากการตรวจด้านพยาธิวิทยาของรังไข่ของสตรีวัยนี้ จะพบ cell สองกลุ่มใหญ่ ๆ คือ cortico-stromal และ hilar cells ซึ่ง cortico-stromal cells จะเปลี่ยนแปลงมาจาก Thecal cells cells เหล่านี้สามารถพบในรังไข่ของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้จนถึงอายุ 70 ปี cells ทั้งสองชนิดนี้จะเกี่ยวข้องกับการสังเคราะห์ steroid โดยจะสร้าง Androgen ในสตรีวัยหมดประจำเดือน

การเปลี่ยนแปลงทางระบบสรีรวิทยาของร่างกายที่เป็นไปโดยธรรมชาติในวัยหมดประจำเดือนนี้ เป็นการเปลี่ยนแปลงของสภาพฮอร์โมนเพศ รังไข่ของสตรีเริ่มไม่ทำงาน ฉะนั้นต่อมใต้สมองจะสร้าง Gonadotropins เพิ่มขึ้น เพื่อกระตุ้นให้เกิดการเจริญเติบโตของไข่ จึงพบว่าระดับฮอร์โมน FSH จะเพิ่มประมาณ 10-20 เท่าของปกติ ส่วนระดับ LH จะเพิ่มประมาณ 3 เท่า และจะยังคงระดับสูงขึ้นอยู่ประมาณ 1-3 ปี แล้วค่อย ๆ ลดลง ส่วน Hormone ที่สร้างโดยรังไข่ คือ Estradiol (E₂) จะต่ำมาก

ในสตรีไทย นพ.วิสุทธิ บุญเกษมสันติ และคณะ (2534) ได้ทำการศึกษาระดับฮอร์โมน FSH และ E₂ ในสตรีที่ได้รับการตัดมดลูกและรังไข่ (Surgical Menopause) พบว่าระดับ FSH จะเพิ่มขึ้นจนถึงจุดสูงสุดในสัปดาห์ที่ 6 หลังผ่าตัด และต่อมาลดลงอยู่ระดับหนึ่งซึ่งใกล้เคียงกับสตรีกลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นสตรี Natural Menopause ฮอร์โมน E₂ ในสตรีวัยหมดประจำเดือนนั้นสร้างจากที่ใดยังไม่ชัดเจน แต่เป็นที่แน่นอนว่ารังไข่มิได้เป็นแหล่งสร้างที่สำคัญ เพราะในสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ได้รับการตัดรังไข่ออกนั้น พบว่าระดับของ E₂ ในเลือดทั้งก่อนและหลังผ่าตัด ไม่แตกต่างกัน ดังนั้นแหล่งที่เป็นไปได้มากที่สุด คือ ต่อมหมวกไต (Adrenal Gland) ซึ่งสร้าง Androstenedione และเปลี่ยนเป็น Estrone หรือ E₁ (Extraglandular aromatization) ซึ่งสามารถเปลี่ยนต่อไปเป็น E₂ ได้

ภายหลังการหมดประจำเดือนรังไข่จะสร้างเอสโตรเจนในปริมาณที่น้อยมาก เอสโตรเจนที่สตรีวัยนี้สร้างได้ส่วนใหญ่จะเป็น เอสโตรน (Estrone) ต่างจากในวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งเป็น เอสตราดิอัล (Estradiol) เอสโตรนมีฤทธิ์ทางชีวภาพน้อยกว่าเอสตราดิอัล และเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของแอนโดรเจน (Androgen) ซึ่งหลังจากต่อมหมวกไตและรังไข่ การเปลี่ยนแปลงของแอนโดรเจนไปเป็นเอสโตรนนี้เกิดขึ้นที่ไขมันเป็นส่วนใหญ่ และการที่เอสโตรเจนลดระดับลงจะมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาคและสรีรวิทยาของอวัยวะเป้าหมายหลายอย่างของฮอร์โมนเอสโตรเจน เช่น อวัยวะสืบพันธุ์, เต้านม, ระบบปัสสาวะ เป็นต้น

5. อายุเมื่อหมดประจำเดือน

อายุเฉลี่ยของการหมดประจำเดือน จากการศึกษาในประเทศต่าง ๆ พบว่า อายุเฉลี่ยของสตรีที่มีประจำเดือนครั้งสุดท้ายจะแตกต่างกัน ตั้งแต่ 43.6 - 51.4 ปี (WHO 1981 อ้างใน อร่าม โรจนสกุล 2533 : 81)

โดยทั่วไปการหมดประจำเดือนมักเกิดประมาณอายุ 45-53 ปี (อรุษา เทพพิสัย 2532 : 137) หรืออายุระหว่าง 48-52 ปี (กอบจิตต์ ลิ้มปทยอม และอรอนพ ใจสำราญ 2537 : 25) โดยเฉลี่ยในสตรีไทยประมาณ 48 ปี สำหรับสตรีไทยในกรุงเทพมหานครจากการศึกษาของ สุมนา ชมพูทวีป และคณะ (2537: 21) อายุโดยเฉลี่ยที่หมดประจำเดือน คือ 45.9 - 53.1 ปี และจากการศึกษาอายุเมื่อหมดประจำเดือนของสตรีไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า โดยเฉลี่ยสตรีจะหมดประจำเดือนเมื่ออายุ 49 ปี (สุกรี สุนทรภา อ้างใน ชวนชม สกลธวัฒน์ และคณะ 2535 : 239)

จากการศึกษาที่ผ่านมาจะเห็นว่าแนวโน้มอายุเฉลี่ยเมื่อหมดประจำเดือนของสตรีไทย จะเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น พันธุกรรมหรือเชื้อชาติ, ภาวะโภชนาการ, สภาวะทางเศรษฐกิจและสังคม, จำนวนการคลอด, อายุเมื่อเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรก, การสูบบุหรี่, การกินยาเม็ดคุมกำเนิด, ที่อยู่และภูมิอากาศ เป็นต้น (สมหมาย คชนาม 2535 : 24-29)

6. อาการและอาการแสดงของการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน

อาการของการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน หมายถึง อาการหรือการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ ซึ่งเกิดจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน เนื่องจากการทำงานของรังไข่เสื่อมหน้าที่ลง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อระบบต่าง ๆ ในร่างกายของสตรีวัยหมดประจำเดือน

จากการประชุม The First International Menopause Congress ที่ประเทศฝรั่งเศส ในปี ค.ศ.1976 ได้ลงความเห็นว่ อาการของสตรีวัยหมดประจำเดือนนั้น เกิดจากการผสมผสานกันระหว่างปัจจัย 3 ประการ ได้แก่

1. การเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในร่างกายสตรี เนื่องมาจากการทำงานของรังไข่ลดลง

2. สภาวะเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ตลอดจนบทบาทหน้าที่และฐานะในสังคมของสตรี

3. ลักษณะพื้นฐานดั้งเดิมของสตรีทางด้านจิตใจและบุคลิกภาพ

การทำงานของรังไข่ที่ค่อย ๆ ลดน้อยลง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของรอบประจำเดือน ซึ่งมักพบเริ่มตั้งแต่อายุประมาณ 40 ปี หรือก่อนหมดประจำเดือนประมาณ 5-7 ปี การสร้างโปรเจสเตอโรนลดลง จากความบกพร่องของคอร์ปัสลูเตียม (Corpusluteum) ทำให้ระยะรอบประจำเดือนสั้นลง คือ มีประจำเดือนมาบ่อยขึ้น หรืออาจมีเลือดออกกระปริบกระปรอยก่อนมีประจำเดือน ต่อมาจำนวนฟอลลิเคิลส์ (Follicles) ลดลงมาก และตอบสนองต่อโกนาโดโทรฟินส์ (Gonadotrophins) น้อยลง ทำให้เริ่มไม่มีไข่ตกหรือตกไม่สม่ำเสมอ ลักษณะของประจำเดือนจะไม่แน่นอน อาจมีประจำเดือนมามากหรือน้อยขึ้นกับปริมาณของฮอร์โมนเอสโตรเจนในร่างกาย ต่อมาเมื่อรังไข่สร้างเอสโตรเจนได้น้อยลงมากจนไม่เพียงพอที่จะกระตุ้นให้เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญเติบโต ประจำเดือนจึงเริ่มห่างออกไป ปริมาณเลือดประจำเดือนน้อยลงและหายไปทีละที การมีประจำเดือนผิดปกติก่อนหมดประจำเดือนนี้พบได้ในสตรีส่วนใหญ่ มีน้อยกว่าร้อยละ 10 ที่มีประจำเดือนปกติจนถึงหมดประจำเดือน

อาการของการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน แยกได้เป็น อาการที่เกิดขึ้นในระยะสั้น (Short Term Sequelae) ซึ่งทำให้สตรีมีอาการชั่วคราวชั่วคราว และอาการที่เกิดขึ้นในระยะยาว (Long Term Sequelae) ซึ่งใช้เวลาหลายปีกว่าจะแสดงอาการให้เห็น

1. อาการที่เกิดขึ้นในระยะสั้น (Short Term Sequelae) ได้แก่

1.1 อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ (Vasomotor Instability) พบว่าร้อยละ 50-70 ของสตรีวัยนี้ จะเกิดอาการร้อนวูบวาบ (Hot Flushes) และเหงื่อออกตอนกลางคืน ซึ่งจะทำให้สตรีต้องตกใจตื่นขึ้นมากกลางดึก และพักผ่อนไม่เพียงพอ มากกว่าครึ่งรู้สึกว่าการนี้ค่อนข้างน่ารำคาญ และมักมีอาการปวดศีรษะจากการนอนไม่พอตามมา อาการดังกล่าวแม้จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายโดยตรงต่อสุขภาพร่างกาย แต่หากเกิดขึ้นอย่างรุนแรงจะมีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันและการทำงานเป็นอย่างมาก

1.2 อาการทางจิตประสาท (Psychological Symptoms) เป็นกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน โดยไม่ทราบสาเหตุแน่ชัดหรือบางครั้งภาวะทางจิตอาจเกิดจากการหงุดหงิด นอนไม่พอเพราะมีอาการร้อนวูบวาบและต้องตกใจตื่นขึ้นกลางดึก ในบางรายอาจมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและการเปลี่ยนแปลงทางสิ่งแวดล้อม หรือบางครั้งมีปัญหาทางด้านชีวิตสมรส มีสิ่งที่ไม่พอใจเกิดขึ้นในระยะอายุที่เริ่มเข้าวัยหมดประจำเดือน จะทำให้มองเห็นอาการมากขึ้น ปัญหาทางด้านจิตใจหรืออาการทางจิตประสาท ประกอบด้วยอาการต่าง ๆ ได้แก่ อาการซึมเศร้า อารมณ์ไม่คงที่ ตื่นตกใจง่าย หงุดหงิด ฉุนเฉียว บางรายอาจรู้สึกอ่อนเพลีย ซึม เฉยเมย ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม อาการทางประสาททั้งหลายอาจเป็นผลมาจากการขยายตัวของหลอดเลือดดำ ทำให้นอนไม่หลับ กระวนกระวาย ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว อาจมีอาการมือเท้าสั่น รู้สึกชาหรือคันตามตัว

โดยปกติแล้วสาเหตุส่งเสริมที่ทำให้เกิดอาการทางจิตประสาทมากขึ้น จะมีอาการนำซึ่งสังเกตได้เด่นชัด โดยมีอาการไม่สบายทางด้านร่างกายนำมาก่อนหลายสัปดาห์ บางรายอาจนานถึง 2-3 เดือน สตรีวัยนี้มักรู้สึกสับสนวุ่นวาย เกิดความรู้สึกสูญเสียความมั่นใจ เพราะคิดว่าการหมดประจำเดือนเป็นเครื่องหมายของวัยชรา ความสวยงามกำลังเสื่อมลง เกิดความวิตกกังวล หลังจากนั้น อาการทางจิตประสาทอาจปรากฏให้เห็นในเวลาต่อมา ประกอบกับ

ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงบทบาท สถานภาพทางสังคม หรือการสูญเสียญาติสนิทหรือคู่ชีวิต อาจทำให้อาการรุนแรงมากขึ้น ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสัมพันธภาพกับคนรอบข้าง เช่น คนในครอบครัวหรือผู้ร่วมงานได้

1.3 อาการระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ (Urogenital Atrophy)

ทางเดินปัสสาวะจะมีการเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อ และเยื่อของท่อปัสสาวะ และกระเพาะปัสสาวะบางลง เมื่อระดับ Estradiol น้อยลง ทำให้หูรูดควบคุมการถ่ายปัสสาวะเสื่อมสภาพ อาจเกิดการถ่ายปัสสาวะลำบาก หรือกลั้นปัสสาวะไม่ได้ เวลาไอหรือจามจะมีปัสสาวะเล็ดออกมา ท่อปัสสาวะเล็กและผนังบางลง ทำให้เกิดการอักเสบ ติดเชื้อได้ง่าย นอกจากนี้ยังพบมีอาการปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะขัดอีกด้วย

อวัยวะสืบพันธุ์ จะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งรูปร่างและหน้าที่ เกิดการฝ่อของอวัยวะสืบพันธุ์ (Genital Atrophy) ซึ่งเกิดขึ้นช้า ๆ ค่อยเป็นค่อยไป คือ

- รังไข่ จะมีขนาดเล็กลง ผิวบาง ขรุขระ ไข่ที่เหลืออยู่จะฝ่อไป
- มดลูก เยื่อโพรงมดลูกบางและไม่มีการหลุดลอกตัว ไม่มีการตกไข่ ผนังกล้ามเนื้อมดลูกจะบาง มดลูกมีขนาดเล็กลง น้ำหนักลดลงจาก 120 กรัม ในวัยเจริญพันธุ์ เหลือเพียง 25-30 กรัม เมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน
- ท่อนำไข่จะหดสั้นลง กล้ามเนื้อท่อนำไข่เคลื่อนตัวช้า เยื่อภายในแบนราบ และไม่สร้างสารคัดหลั่ง
- ปากมดลูก มีการเปลี่ยนแปลงขนาดน้อยมาก แต่การสร้างเมือกลดลงและหมดไปในที่สุด ขนาดของปากมดลูกจะค่อย ๆ ลดขนาดลงช้า ๆ คอมดลูกเล็กสั้นลง
- ช่องคลอด ขนาดจะหดเล็กลงทำให้ช่องคลอดตื้น ผนังช่องคลอดบางเหี่ยวแห้ง ลักษณะที่เห็นเป็นริ้ว ๆ จะหายไป มีเลือดมาเลี้ยงลดลง จำนวน lactobacilli ซึ่งเป็นแบคทีเรียที่ช่วยให้มีความต้านทานปกติของช่องคลอดลดลง ทำให้ pH ของช่องคลอดเพิ่มขึ้น และ

ง่ายต่อการติดเชื้อ ทำให้เกิดการอักเสบของช่องคลอดได้ง่าย มีอาการคันและมีตกขาวมากขึ้น บางรายมีอาการแสบร้อนภายในช่องคลอด สตรีหลังหมดประจำเดือนนาน ๆ ช่องคลอดส่วนบนมักตีบ ทำให้ช่องคลอดสั้นลง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ได้ คือทำให้รู้สึกเจ็บ มีเลือดออกขณะมีเพศสัมพันธ์ รู้สึกไม่สุขสบายและทำให้ความรู้สึกทางเพศลดลง เกิดความเบื่อหน่ายการมีเพศสัมพันธ์

- อวัยวะเพศภายนอก จะมีขนาดเล็กลงเนื่องจากการลดลงของไขมัน ทำให้ผิวหนังเหี่ยวแห้ง มีความยืดหยุ่นน้อย โดยเฉพาะแคมใหญ่ (labia majora) จะเหี่ยวแห้งมาก คลิตอริส (Clitoris) และแคมเล็ก (labia minora) มีขนาดเล็กลง ทำให้ปากช่องคลอดหดและเย็บผิวหนังแห้งและเกิดอาการคันบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก การทำงานของต่อมบาร์โธลิน (Bartholin gland) ลดลง คือสร้างสารหล่อลื่นน้อยลงทำให้ช่องคลอดแห้ง และมีผลให้เกิดอาการเจ็บปวดขณะร่วมเพศ

- หัวเหน่า (Mon Pubis) จะเหี่ยวแฟบ เนื่องจากมีไขมันสะสมน้อยลง และขนบริเวณหัวเหน่าก็น้อยลงด้วย

1.4 การเปลี่ยนแปลงในระบบอื่น ๆ

- ผิวหนังและขน การขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ทำให้ผิวหนังบางลงขาดความชุ่มชื้น ความเปล่งปลั่งเต่งตึงลดลง ผิวหนังย่นเป็นริ้วรอยได้ง่าย ความสามารถในการยืดและหดตัวของกล้ามเนื้อลดลง ขาดความยืดหยุ่น ขนตามร่างกายจะบางและน้อยลง ผมหลุดร่วงได้ง่าย

- เต้านม มีขนาดเล็กลง เหี่ยวยานและเหลว เพราะไขมัน ต่อมและท่อน้ำนมน้อยลงมาก หัวนมมีขนาดเล็กลง ความสามารถในการแข็งตัว (Erectile) หายไป

- ระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็นและข้อ มีการหย่อนสมรรถภาพ ความแข็งแรงของเนื้อเยื่อลดลง เนื่องจากเซลล์เสื่อมและขนาดของเซลล์เล็กลง เมตาบอลิซึมของเซลล์ลดลง

1.5 ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์

จากการที่เอสโตรเจนลดลง ทำให้ความต้องการทางเพศ, การตอบสนองทางเพศ, ความบ่อยของการร่วมเพศ, การถึงจุดสุดยอด เหล่านี้ลดลง มีเพียงส่วนน้อยที่ยังมีพฤติกรรมทางเพศได้เหมือนช่วงก่อนหมดประจำเดือน อุบัติการณ์และแนวโน้มของพฤติกรรมทางเพศในสตรีวัยนี้ จะแตกต่างกันมากตามสภาพสังคม ขนบธรรมเนียม วัฒนธรรม ความเชื่อ ระดับการศึกษา และสภาพความเป็นอยู่ โดยทั่วไปในสังคมเมืองและสังคมแบบชาวตะวันตก จะพบว่า สตรีวัยกลางคน (อายุ 35 ปีขึ้นไป) มีพฤติกรรมทางเพศได้ดีสมบูรณ์แบบที่สุด และจะเปลี่ยนแปลง หรือลดน้อยลงเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน (สุจิต ผ่องสวัสดิ์ 2534 : 65) อย่างไรก็ตามการมีเพศสัมพันธ์ในวัยหมดประจำเดือนก็ไม่เป็นข้อห้าม แต่ควรปรับปรุงรูปแบบและความบ่อยให้เข้ากับสภาพจิตใจและร่างกายของสตรีนั้น ๆ ซึ่งจากการศึกษาของ วนิดา จิโรจน์กุล และคณะ (2539 : 325) เรื่อง อาการวัยหมดระดูของสตรีที่มารับบริการในคลินิกวัยหมดระดู โรงพยาบาลศิริราช จากการสัมภาษณ์สตรีจำนวน 310 คน พบว่ามีสตรีถึงร้อยละ 39.2 ที่รู้สึกช่องคลอดแห้ง และร้อยละ 30.9 ที่รู้สึกเจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์ ซึ่งพบได้มากที่สุดในสตรีที่หมดประจำเดือนตามธรรมชาติ

ผลจากการประชุม The First International Menopause Congress, 1976 ที่ประเทศฝรั่งเศส ยังรายงานว่ อาการร้อนวูบวาบและอาการช่องคลอดแห้ง ขาดความยืดหยุ่นนั้นเป็นอาการที่เกิดจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน หรือเรียกว่า True Estrogen Deficiency Symptoms ส่วนอาการอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นในสตรีวัยนี้ยังมีความสัมพันธ์กับปัจจัยอื่น ๆ อีกหลายปัจจัย เช่น ปัจจัยทางสังคม สถานภาพ และบทบาท เป็นต้น

2. อาการที่เกิดขึ้นในระยะยาว (Long Term Sequelae) เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นเวลานาน ได้แก่

2.1 โรคกระดูกพรุน (Osteoporosis)

โรคกระดูกพรุน หมายถึง ภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงในเมตาบอลิซึมของกระดูก ทำให้เนื้อกระดูกลดลง แต่ส่วนประกอบของกระดูก คือ แคลเซียมและโปรตีนที่เป็นสารอินทรีย์ของกระดูกยังเป็นปกติ ทำให้เกิดภาวะเสี่ยงสูงต่อการเกิดกระดูกหักง่าย แม้จะไม่ได้รับการกระทบกระเทือน กระดูกจะมีลักษณะเป็นรูพรุน เพราะบาง กระดูกสันหลังอ่อนตัวลงทำให้หลังโก่ง ตำแหน่งของกระดูกที่พบว่าหักได้บ่อย คือ กระดูกต้นขา กระดูกแขนส่วนปลาย และกระดูกสันหลัง พบว่าสตรีจะเริ่มมีการสูญเสียเนื้อกระดูก (Bone Mass) เมื่ออายุ 30 ปี และจะสูญเสียมากขึ้น เมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนหรือถูกตัดรังไข่ เนื้อกระดูกจะสูญเสียมากและรวดเร็วในระยะ 3-4 ปี แรกหลังการหมดประจำเดือน และสูญเสียต่อไปจนถึงวัยสูงอายุ จึงพบว่าโรคกระดูกพรุนเป็นปัญหาที่สำคัญยิ่งปัญหาหนึ่งในสตรีสูงอายุ นอกจากนั้นเมื่อเนื้อกระดูกลดลงตามวัยจะทำให้เกิดอาการปวดเมื่อยตามตัวและอาการปวดตามข้อตามมาด้วย

2.2 โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular disease) เป็นปัญหาในระยะยาวที่สำคัญของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยเฉพาะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง อาการเส้นโลหิตในสมองแตกหรืออุดตัน เอสโตรเจนมีส่วนสำคัญในการควบคุมปริมาณไขมันในเลือด โดยพบว่าเฮซีดีแอล คอเลสเตอรอล (HDL-C : high-density lipoprotein cholesterol) ยังมีระดับเท่าเดิม แต่แอลดีแอล คอเลสเตอรอล (LDL-C : low-density lipoprotien cholesterol) ของสตรีวัยนี้จะเพิ่มขึ้น ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดมากขึ้น ซึ่งอุบัติการณ์การเกิดโรคนี้ในสตรีวัยหมดประจำเดือน จะพบมากเป็น 3 เท่าของสตรีที่ยังไม่หมดประจำเดือน (กอบจิตต์ ลิ้มพยอม และ อรรณพ ใจสำราญ 2537 : 32) การออกกำลังกายสม่ำเสมอจะช่วยทำให้ระดับเฮซีดีแอลคอเลสเตอรอลเพิ่มสูงขึ้น และการรับประทานอาหารประเภทไขมันน้อย มีกากใยมาก เช่น ผัก, ผลไม้ ทำจิตใจให้สบายไม่เครียด พักผ่อนให้เพียงพอ จะสามารถช่วยป้องกันโรคนี้ได้เช่นกัน (ลำเนา อุภากรกุล 2538 : 17)

จากการศึกษาเอกสารทั้งในประเทศและต่างประเทศเกี่ยวกับอาการของการขาด
ฮอร์โมนเอสโตรเจนที่พบบ่อยในสตรีวัยหมดประจำเดือน พบสรุปอาการได้ ดังต่อไปนี้

1. ร้อนวูบวาบที่ลำตัวและหน้าอก
2. เหงื่อออกเปียกโชกเวลนอนตอนกลางคืน
3. เหงื่อออกมากกว่าปกติโดยไม่สอดคล้องกับอากาศ
4. ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย
5. หลงลืมง่าย
6. ปวดหลัง ปวดเอว ปวดตามข้อต่าง ๆ
7. ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ
8. เป็นตะคริวตามมือ เท้า ขา บ่อย ๆ
9. นอนหลับยาก หรือนอนไม่หลับ
10. รู้สึกกำลังวังชาลดลง
11. ผิวหนังแห้ง ความยืดหยุ่นและความตึงตัวของผิวหนังลดลง
12. น้ำหนักขึ้น รู้สึกบวมจุกบริเวณมือ เท้า
13. ท้องอืด ท้องเฟ้อ
14. ปัสสาวะแสบ ปัสสาวะบ่อยครั้ง
15. ปัสสาวะเล็ดเวลาไอ จาม หรือหัวเราะ
16. มีขนอ่อนขึ้นที่หน้า
17. หงุดหงิด โมโหง่าย
18. รู้สึกถูกทอดทิ้ง หดหู่ เศร้าหมอง
19. กระวนกระวายใจ
20. มีความอดทนต่อสิ่งต่าง ๆ น้อยลง

21. รู้สึกอยากอยู่คนเดียวตามลำพัง

จากการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือนที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นว่า มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของสตรีวัยนี้เป็นอย่างมาก เพราะความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นนั้น จะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลและมีผลต่อความรู้สึกเป็นสุขในชีวิต ซึ่งสตรีบางคนอาจมีอาการมากจนต้องได้รับการรักษาจากแพทย์ ทำให้รู้สึกว่าช่วงวัยนี้เป็นช่วงเวลาที่ไม่มีความสุข ในขณะที่สตรีจำนวนไม่น้อยที่ผ่านช่วงวัยนี้ไปได้ โดยที่ไม่มีอาการใด ๆ เกิดขึ้นเลย ดังนั้นสตรีแต่ละคนจะผ่านพ้นช่วงวัยนี้ด้วยประสบการณ์ชีวิตที่แตกต่างกัน จึงมีผลให้มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันด้วย

คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน

คุณภาพชีวิต เป็นคำที่ถูกกล่าวถึงในประเทศสหรัฐอเมริกา ตั้งแต่สมัยสงครามโลกครั้งที่ 2 (Campbell 1981 cited in Ferrans & Powers 1985 : 15) จนถึงปัจจุบันก็ยังคงเป็นคำที่ถูกกล่าวถึงอย่างมากเนื่องจากเป็นเรื่องสำคัญในการดำรงชีวิตและเป็นเป้าหมายหลักในการพัฒนาคุณภาพของประชากรในทางการแพทย์กำหนดให้คุณภาพชีวิตเป็นเป้าหมายหลักในการให้บริการ นอกเหนือไปจากการช่วยให้มีชีวิตรอด การรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและลดอัตราการเจ็บป่วยลง จอร์จ และเบรอน (George & Beron 1980) กล่าวว่า เพราะมนุษย์มีความแตกต่างกัน และให้คุณค่าแก่สิ่งต่าง ๆ แตกต่างกันไป จึงเป็นการยากที่จะให้คำจำกัดความของคำว่าคุณภาพชีวิต ซึ่งเป็นนามธรรมที่มีความซับซ้อนหลายมิติ ให้เข้าใจชัดเจนได้ ถ้าใช้คำนี้ในเชิงเปรียบเทียบ คุณภาพชีวิตจะเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา สถานที่และการรับรู้ของบุคคล ซึ่งมีประสบการณ์ อาชีพ ความสนใจ การศึกษา และวัฒนธรรมที่ต่างกัน (จริยาวัตร คมพยัคฆ์ 2537 : 14) ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525 คุณภาพชีวิต ประกอบด้วยคำ 2 คำ คือ คุณภาพ หมายถึง ลักษณะความดี ลักษณะ

ประจำบุคคล หรือสิ่งของ และคำว่า ชีวิต หมายถึง ความเป็นอยู่ มีผู้ให้ความหมายของ คุณภาพชีวิต ไว้หลายท่านแตกต่างกันไป ได้แก่

ประกา รัตนเมธานนท์ (2532: 13) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต คือ ความรู้สึกเป็นปกติสุข (Sense of well being) ความหมายใกล้เคียงกับ ความพึงพอใจในชีวิต (Life Satisfaction) และ ความสุข (Happiness) ซึ่งเป็นผลรวมของการตอบสนองความรู้สึกภายในตัวบุคคล

อุทุมพร จามรมาน (2530 : 1) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง สภาพทางจิตใจที่รู้สึก ว่ามีความสุข บางคนมองถึงการบริการของรัฐที่ก่อให้เกิดความสะดวกสบาย บางคนมอง ครอบคลุมถึงสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมที่กลมกลืนกัน

โอเรม (Orem 1995 : 101) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตมีความหมายเช่นเดียวกับ ความ ผาสุก (Well being) เป็นการรับรู้ของบุคคลต่อการมีชีวิตอยู่ตามประสบการณ์ของความพึงพอใจ และความรู้สึกเป็นสุขภายในจิตใจ

ซาน (Zhan 1992 : 797) กล่าวถึง คุณภาพชีวิตว่า เป็นระดับความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งขึ้นกับประสบการณ์ในชีวิตที่ผ่านมาของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นผลมาจากพื้นฐานการดำรงชีวิต และประสบการณ์ รวมทั้งฐานะทางเศรษฐกิจ สังคมและสุขภาพที่แตกต่างกัน

ดาวด์ และเบงท์สัน (Dowd and Bengtson 1987 cited in Hang and Folmar 1986 : 332) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตที่ดี หมายถึง ความผาสุก คือ การมีสุขภาพที่สมบูรณ์ มีรายได้เพียงพอ ไม่มีภาวะกดดันทางจิตใจ และการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อน

ยังและลองแมน (Young and Longman 1983 cited in Padilla and Grant 1985 : 46) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตเป็นระดับความพึงพอใจในชีวิตในปัจจุบัน เกิดจากการรับรู้ของแต่ละ บุคคล

ดอลคีย์ และรัคีย์ (Dalkey and Rourke 1973) เสนอว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ความรู้สึกเป็นสุข (Sense of well being) ของบุคคล รวมถึงความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ การมีความสุข หรือไม่มีความสุขเกี่ยวกับชีวิตของตนเอง

ดีน (Dean 1985 : 98-100) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ความพึงพอใจในชีวิต ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะสุขภาพ ความสุข การปรับตัว ชีวิตที่มีคุณค่า ชีวิตที่มีความหมายและภาระหน้าที่ของบุคคล

จากที่กล่าวมาข้างต้น จึงอาจสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิต เป็นความรู้สึกพึงพอใจ หรือความรู้สึกเป็นสุขที่บุคคลนั้นรับรู้และประเมินด้วยตนเอง ต่อสภาพความเป็นอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งการประเมินคุณภาพชีวิตหรือการวัดระดับคุณภาพชีวิต มีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการศึกษาในแต่ละเรื่อง

องค์การยูเนสโก มีเบอร์ก และซาน (Unesco 1980 : 312 ; Meeberg 1993 : 36-37 ; Zhan 1992 : 796) ได้ให้เกณฑ์ที่ตรงกันในการประเมินคุณภาพชีวิตว่าควรประกอบด้วย การประเมิน 2 ประเภท ดังต่อไปนี้

1. การประเมินด้านวัตถุวิสัย (Objective Indicators) เป็นการประเมินข้อมูลด้านรูปธรรม มองเห็นได้ วัดได้ นับได้ เช่น รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ อัตราการเป็นโรค ลักษณะเหตุการณ์หรือพฤติกรรม ลักษณะของแต่ละบุคคล เป็นต้น

2. การประเมินด้านจิตวิสัย (Subjective Indicators) เป็นการประเมินข้อมูลด้านจิตวิทยาที่บ่งบอกถึง ความรู้สึก เจตคติต่อประสบการณ์ของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับชีวิต การรับรู้ต่อสภาพความเป็นอยู่ การดำรงชีวิต รวมทั้งสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิต เช่น ความพึงพอใจในชีวิต ความผาสุก ภาวะสุขภาพ ความสุข คุณค่าในตนเอง เป็นต้น

ซึ่งซานได้ให้แนวคิดว่าการประเมินคุณภาพชีวิตควรประเมินทั้งด้านวัตถุวิสัยและจิตวิสัยควบคู่กัน โดยให้เหตุผลว่า บางครั้งผลการประเมินคุณภาพชีวิตด้านวัตถุวิสัยของบุคคลอยู่ใน

ระดับที่ดี แต่เมื่อประเมินความพึงพอใจในชีวิตของบุคคลนั้นแล้ว กลับพบว่าไม่ได้อยู่ในระดับที่ดีเช่นเดียวกับการประเมินด้านวัตถุวิสัย นั้นแสดงว่าการประเมินคุณภาพชีวิตที่ถูกต้องสมบูรณ์นั้นไม่ควรมองด้านใดด้านหนึ่งเพียงด้านเดียวแต่ควรมองให้ครอบคลุมในทุก ๆ ด้านของชีวิต เช่นเดียวกับ พาดิลลา และแกรนท์ (Padilla & Grant 1985) ที่ได้เสนอว่า การประเมินคุณภาพชีวิตโดยใช้โครงสร้างหลายมิติ จะเหมาะสมกว่าการประเมินโดยใช้โครงสร้างมิติเดียว เนื่องจากคุณภาพชีวิตของบุคคลไม่ได้ขึ้นอยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง แต่อยู่บนพื้นฐานของสิ่งต่าง ๆ มากมาย การประเมินโดยใช้โครงสร้างหลายมิติ จะช่วยให้มองเห็นภาพของเหตุการณ์ในชีวิตของบุคคลได้เหมาะสมและถูกต้องตามสภาพความเป็นจริงมากกว่า โดยเฉพาะในสตรีวัยหมดประจำเดือน ซึ่งเป็นช่วงวัยที่สำคัญช่วงหนึ่งของชีวิต และการเปลี่ยนแปลงที่ซับซ้อนในช่วงวัยนี้ ทำให้การประเมินคุณภาพชีวิตไม่สามารถมองเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเท่านั้นได้ แต่ต้องให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและสังคมด้วย (Hilditch et al 1996 : 165)

ซ่าน (Zhan 1992 : 795-799) ได้อธิบายถึง คุณภาพชีวิตตามระดับความพึงพอใจในชีวิตของแต่ละบุคคล และการมีปัจจัยพื้นฐาน สภาวะทางสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และอายุที่แตกต่างกัน ทำให้มีผลต่อการรับรู้ ความหมายของคุณภาพชีวิต ซึ่งความหมายนี้มาจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ตามแนวคิดของซ่าน การประเมินคุณภาพชีวิตควรประกอบด้วย การประเมินทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม และต้องประเมินทั้งด้านวัตถุวิสัยและจิตวิสัย เพื่อให้มีความถูกต้องมากยิ่งขึ้น โดยครอบคลุมองค์ประกอบที่สำคัญทั้ง 4 ด้าน คือ ความพึงพอใจในชีวิต อุดมโนทัศน์ สุขภาพและการทำงานของร่างกาย สังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่าองค์ประกอบดังกล่าว มีความเหมาะสมในการประเมินคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic care) ด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำกรอบแนวคิดของซ่าน มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบประเมินคุณภาพชีวิตของสตรีวัย

หมดประจำเดือน เพื่อให้เกิดความครอบคลุมและเหมาะสม ดังมีรายละเอียดเกี่ยวกับองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน ดังต่อไปนี้

1. ความพึงพอใจในชีวิต (Life Satisfaction)

ความพึงพอใจในชีวิต มีลักษณะเป็นนามธรรม ซึ่งเป็นสิ่งที่พึงปรารถนาของบุคคล เพราะเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข และเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้น ๆ ได้ เฟอแรนและเพาเวอร์ส (Ferran & Powers 1985) กล่าวว่า ความพึงพอใจในชีวิตเป็นบารอมิเตอร์ที่สำคัญในการพิจารณาคุณภาพชีวิต จึงมีการใช้ความพึงพอใจในชีวิตเป็นมิติหนึ่งของคุณภาพชีวิตกันอย่างแพร่หลาย ความพึงพอใจหมายถึง ความต้องการหรือความคาดหวังที่ได้รับการตอบสนอง (Zhan 1992 : 796) เช่นเดียวกับ แคนทริล (Cantrill 1965 cited in Zhan 1992 : 796) ที่ได้ให้คำจำกัดความและการประเมินความพึงพอใจในชีวิตไว้ว่า เป็นการรับรู้ความคลาดเคลื่อนหรือการเปรียบเทียบระหว่างความปรารถนา เป้าหมาย หรือความคาดหวังของบุคคลกับความสำเร็จที่ได้รับ นอกจากนี้ภูมิหลังของแต่ละบุคคล บุคลิกภาพ สิ่งแวดล้อม ภาวะสุขภาพและการทำงานของร่างกาย ยังมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลด้วย (Zhan 1992 : 796)

มาสโลว์ (Maslow 1970 : 24-25) ได้กล่าวถึง แนวคิดเกี่ยวกับความต้องการและความพึงพอใจในชีวิตของมนุษย์ไว้ว่า มนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่มีความต้องการอยู่เสมอ และเป็นการยากที่มนุษย์จะมีความพึงพอใจสูงสุด เพราะธรรมชาติของมนุษย์นั้นเมื่อความปรารถนาอย่างหนึ่งได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจแล้ว ก็จะมีความปรารถนาอย่างอื่นเข้ามาแทนที่เป็นเช่นนี้เรื่อยไป ลักษณะเฉพาะของชีวิต ก็คือ การทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ได้มาในสิ่งที่ปรารถนา คือ เมื่อใดที่มีความปรารถนาเกิดขึ้น ก็จะมีแรงขับและการกระทำที่จะถูกปลุกเร้า และเกิดความพึงพอใจขึ้นมา จากการที่ได้บรรลุวัตถุประสงค์ตามปรารถนา ซึ่งพฤติกรรม

หรือการกระทำของบุคคลขึ้นอยู่กับความต้องการ หรือความปรารถนาขั้นพื้นฐานของบุคคล และเพิ่มความต้องการจากระดับต่ำสู่ระดับสูงขึ้นไป ดังนี้

1. ความต้องการด้านร่างกาย (Physiological Needs)
2. ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (Safety Needs)
3. ความต้องการความรักและความรู้สึกเป็นเจ้าของ (Belonging and Love Needs)
4. ความต้องการการยอมรับนับถือและควมมีคุณค่า (Esteem Needs)
5. ความต้องการความสำเร็จในชีวิต (Self-Actualization Needs)

ซึ่งความต้องการทั้งหลายเหล่านี้ จะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลแสวงหาการตอบสนองจนพอใจ ดังนั้นในการประเมินความพึงพอใจของบุคคลจึงสามารถประเมินได้จาก ความรู้สึกเป็นสุข ปราศจากความทุกข์ หรือความไม่สบายใจ และทำให้รับรู้ว่าคุณชีวิตมีความหมาย หรือประเมินจากเหตุการณ์หรือสภาวะการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตว่า เป็นไปตามความต้องการมากน้อยเพียงใด ถ้าเป็นไปตามความต้องการมาก ย่อมเกิดความพึงพอใจมากหรือมีคุณภาพชีวิตที่ดี แต่หากเป็นไปตามความต้องการน้อย บุคคลย่อมมีความรู้สึกพึงพอใจน้อย หรือไม่รู้สึกพึงพอใจเลย ซึ่งหมายถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีนั่นเอง

แคมป์เบล และ โปเวล (Campbell 1976 : 117-124 ; Powell 1983 : 17-18) ได้ให้ความหมายของความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตว่า เป็นความสามารถของบุคคลในการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข สนุกสนาน และปราศจากความรู้สึกเป็นทุกข์ แต่ไม่ได้หมายความว่า บุคคลต้องได้รับการตอบสนองอย่างสมบูรณ์ในทุก ๆ สิ่งที่ต้องการ แต่หมายถึง ความสุขที่เกิดจากการปรับตัวของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อมได้เป็นอย่างดี และเกิดความสมดุลระหว่างความต้องการของบุคคลและการได้รับการตอบสนอง

ดังนั้น ความพึงพอใจในชีวิตจึงเป็นมิติหนึ่งที่สำคัญของการวัดคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน เพราะการหมดประจำเดือนถือเป็นการเปลี่ยนแปลงตามพัฒนาการของ

ชีวิตสตรีทุกคน และจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมที่เกิดขึ้น ทำให้สตรีวัยนี้ต้องปรับตัวอย่างมากในการดำเนินชีวิตเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นจึงเป็นการรับรู้และตัดสินใจของตนเองต่อการดำรงชีวิต หรือสภาวะการณ์ที่เป็นอยู่และจะเป็นไปในชีวิต ซึ่งเป็นผลมาจากการประเมินระหว่างสิ่งที่คาดหวังกับสิ่งที่เกิดขึ้น มีอยู่หรือเป็นอยู่จริง

2. อัตมโนทัศน์ (Self-Concept)

อัตมโนทัศน์ เป็นเรื่องของความสุขด้านจิตใจ เป็นความเชื่อ ความรู้สึกที่มีต่อตนเอง ของบุคคลในช่วงเวลาหนึ่ง รวมถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และภาพลักษณ์ของตน จึงมีอิทธิพลโดยเฉพาะอย่างยิ่งในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น (Zhan 1992 : 798) กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล (2531 : 243) กล่าวว่า บุคคลจะมีอัตมโนทัศน์หรือความเชื่อว่า ตนเองเป็นอย่างไร จากการตีความพฤติกรรมที่บุคคลอื่นแสดงต่อเขา การพัฒนาอัตมโนทัศน์ของบุคคล จึงเป็นผลมาจากการเรียนรู้ประสบการณ์ที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมและสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัว นอกจากนี้บางงานวิจัยยังรายงาน ว่า อัตมโนทัศน์ด้านบวกเป็นแหล่งประโยชน์ที่ดีในการแก้ปัญหาต่าง ๆ (Coping resource) สำหรับผู้ป่วย (Andrew 1976 ; Lazarus 1987 ; Mc.Crae 1987) และการประเมินอัตมโนทัศน์จะอยู่บนพื้นฐานที่ว่ามนุษย์มีความสามารถในการตรวจสอบตนเองและประเมินตนเอง ดังนั้นการรับรู้ที่บุคคลมีต่อตนเองและประเมินตนเองว่าเป็นอย่างไรนั้น จึงเป็นเรื่องเฉพาะของแต่ละบุคคลเท่านั้นที่จะสามารถบอกได้ (Zhan 1992 : 798)

ฟิทท์ (Fitt 1965 อ้างใน กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล 2531 : 83) ได้แบ่งองค์ประกอบของอัตมโนทัศน์ โดยพิจารณาจาก 2 ด้านใหญ่ ๆ คือ

1. พิจารณาโดยใช้ตนเองเป็นเกณฑ์ (Internal frame of Reference) ได้แก่

1.1 อัตมโนทัศน์ด้านความเป็นเอกลักษณ์ หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับตนเองว่าเป็นอย่างไร เป็นการพิจารณาอัตมโนทัศน์ที่เกี่ยวกับคำถามที่ว่า “ ฉันเป็นอะไร ”

1.2 อัตมโนทัศน์ด้านความพึงพอใจในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับการยอมรับตนเอง เป็นการพิจารณาอัตมโนทัศน์ด้านที่เกี่ยวกับคำถามที่ว่า “ฉันรู้สึกเกี่ยวกับตนเองอย่างไร ”

1.3 อัตมโนทัศน์ด้านพฤติกรรม หมายถึง การรับรู้และความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับการปฏิบัติในเรื่องต่าง ๆ ของตนเอง เป็นการพิจารณาอัตมโนทัศน์ด้านที่เกี่ยวกับคำถามที่ว่า “ฉันประพฤติอย่างไร ”

2. พิจารณาโดยใช้ผู้อื่นเป็นเกณฑ์ (External Frame of Reference) ได้แก่

2.1 อัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับรูปร่าง ลักษณะของร่างกาย เรื่องเพศ สุขภาพ ความสามารถและทักษะ

2.2 อัตมโนทัศน์ด้านศีลธรรมจรรยา หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับคุณค่าทางศีลธรรม ความสัมพันธ์ที่มีต่อศาสนา ความรู้สึกเกี่ยวกับการเป็นคนดีหรือเลว ความพึงพอใจในศาสนาของตน

2.3 อัตมโนทัศน์ด้านส่วนตัว หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับคุณค่าของตนเอง ความรู้สึกมั่นใจในตนเอง ประเมินค่าบุคลิกภาพของตนโดยไม่รวมลักษณะทางด้านร่างกายและความสัมพันธ์กับผู้อื่น

2.4 อัตมโนทัศน์ด้านครอบครัว หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าและความพอใจในฐานะที่ตนเป็นสมาชิกคนหนึ่งของครอบครัว เป็นการแสดงถึงการรับรู้ตนเองว่าใกล้ชิดหรือห่างเหินจากครอบครัว

2.5 อัตมโนทัศน์ด้านสังคม หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับความมั่นใจ และความเชื่อมั่นในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น

การเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน นอกจากจะทำให้เกิดความไม่สุขสบายต่าง ๆ ทางด้านร่างกายอันเนื่องมาจากการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน และมีผลต่อการทำหน้าที่ของอวัยวะ

ที่สำคัญในระบบต่าง ๆ หลายระบบแล้ว ยังมีผลต่อความรู้สึกทางด้านจิตใจที่สตรีวัยหมดประจำเดือนมีต่อตนเองด้วย เนื่องจากการหมดประจำเดือน หมายถึง การสิ้นสุดความสามารถในการเจริญพันธุ์ของเพศหญิง ทำให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวลและสูญเสียเอกลักษณ์ทางเพศ นอกจากนั้นการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายมักมีผลไปในทางเลื่อม ทำให้ภาพลักษณ์ภายนอกเปลี่ยนแปลงไป ความสวยงามเปล่งปลั่งในวัยสาวลดลง ผิวหนังเหี่ยวย่น มีริ้วรอยง่าย เต้านมเหี่ยว มีขนาดเล็กลงและหย่อนยาน อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกเหี่ยวเล็กลงจากการที่มีไขมันลดลง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นการเปลี่ยนแปลงที่คุกคามต่อความรู้สึกของเพศหญิงเป็นอย่างมาก เป็นการบั่นทอนความรู้สึกของความเป็นผู้หญิง ความมีเสน่ห์ และแรงดึงดูดทางเพศ ทำให้รู้สึกไร้คุณค่าและขาดความภูมิใจในตนเอง โดยเฉพาะในรายที่มีความฝักใฝ่กับความงามของร่างกายและคิดว่าความสนใจจากเพศตรงข้ามนั้นได้มาจากความสวยงามทางกายอย่างเดียว จากการศึกษาของฮอลสตรีทอม (Hollstrom, 1973) พบว่าในระยะใกล้หมดประจำเดือน (Perimenopause) ผู้หญิงจะมีความเลื่อมโทรมของจิตใจ เพราะการเริ่มมีประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอและเลือดประจำเดือนมีมากหรือน้อยกว่าปกติ เป็นเครื่องแสดงถึงการใกล้จะหมดประจำเดือน ทำให้เกิดความเครียด เกิดความกังวลต่อการสูญเสียบทบาทหน้าที่ทางเพศ และความไม่แน่นอนของสุขภาพ จากภาวะการสิ้นสุดการมีประจำเดือนนี้ สตรีส่วนใหญ่มักจะคิดว่าตนไม่แข็งแรงต่อไปอีกแล้ว ไม่มีสมรรถภาพทางเพศ ไม่สามารถมีความสุขทางเพศ หรือเกรงกลัวสามีจะทอดทิ้งตนไปหาผู้หญิงอื่นที่สาวและสวยกว่า ในวัยนี้สตรีจะเริ่มนึกถึงความสาว ความแข็งแรง การมีสุขภาพดีและกำลังวังชาที่เคยมีเหลือเฟือในอดีต ซึ่งสิ่งเหล่านี้กำลังเลือนหายไปทำให้เกิดความรู้สึกซึมเศร้า หดหู่และวิตกกังวล ดังนั้นภาวะการหมดประจำเดือนจึงมีผลโดยตรงต่ออัตมโนทัศน์ของสตรีวัยนี้ และส่งผลถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีหรือไม่ดีด้วย นั่นคือ ถ้าสตรีในวัยนี้มีอัตมโนทัศน์ในทางที่ดีก็จะส่งผลให้เกิดการปรับตัวที่เหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดี แต่ถ้ามองอัตมโนทัศน์ไปในทางไม่ดีก็จะ

ก็จะทำให้มีการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม ก่อให้เกิดความเครียดและมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีตามมาด้วย ดังนั้นการประเมินด้านอัตมโนทัศน์จึงเป็นส่วนที่สำคัญในการประเมินคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน

3. สุขภาพและการทำงานของร่างกาย (Health and Functioning)

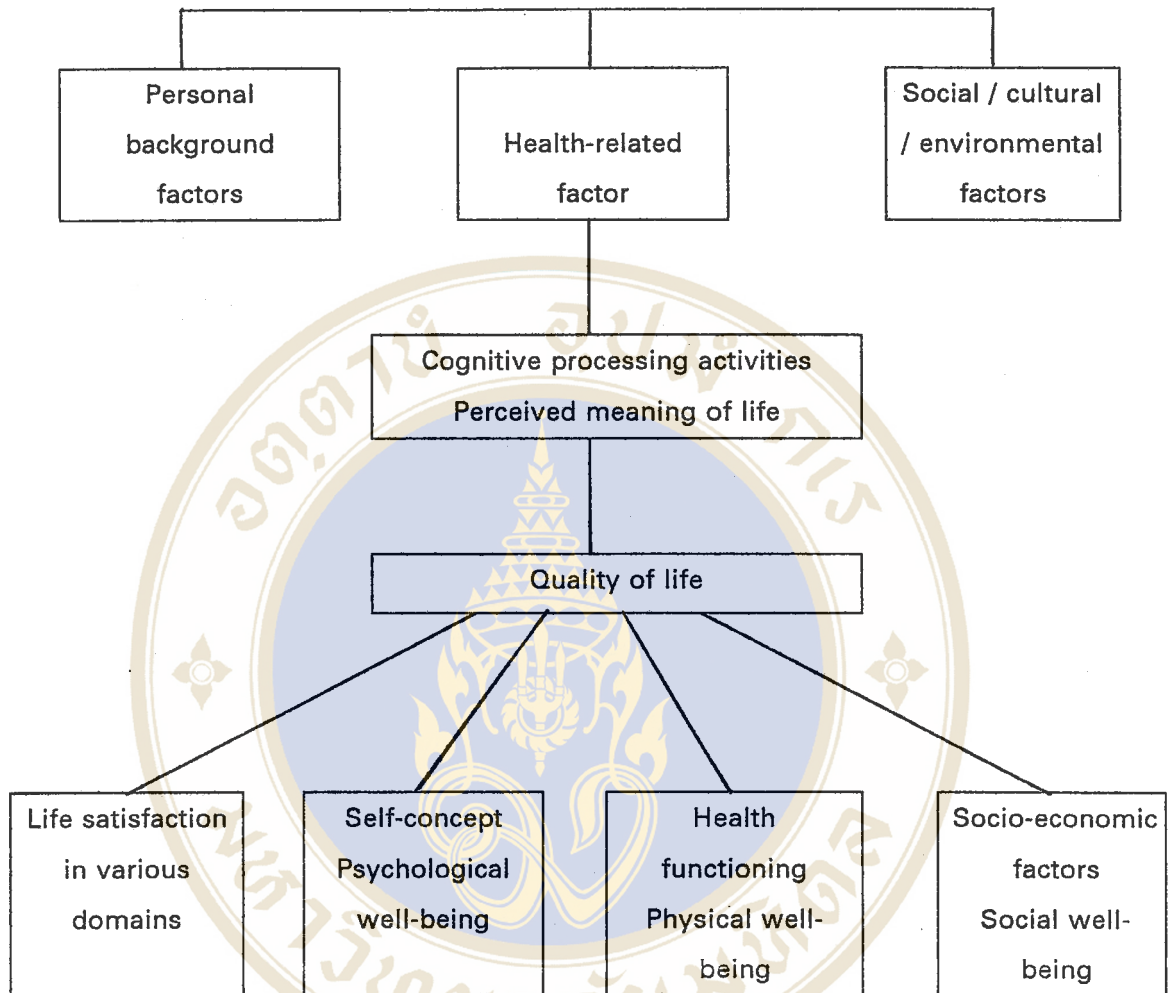
ภาวะสุขภาพเป็นตัวบ่งชี้หลักที่สำคัญในการประเมินคุณภาพชีวิต (Flanagan 1982 ; Laborde & Powers 1980 ; Padilla et al 1990 cited in Zhan 1992 : 798) โดยหมายความถึงความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ความสามารถในการเคลื่อนไหวและความไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ (Karnofsky & Burchenal 1949 : 191-205) ซึ่งต้องประเมินควบคู่กันทั้งด้านวัตถุวิสัยและจิตวิสัย การมีสุขภาพดี มีร่างกายแข็งแรง สามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง จะนำไปสู่วิถีทางแห่งความสุขและความสำเร็จในชีวิต อาจกล่าวได้ว่าการมีสุขภาพดี ก็คือ การมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั่นเอง (สุชาติ โสภประยูร อ่างใน ประภาพร จินันทุยา 2536 : 16) ในวงการพยาบาลมีคำจำกัดความที่หลากหลายเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ เช่น จอห์นสัน (Johnson 1980) ได้ให้ความหมายของสุขภาพว่า เป็นความสมดุลของสภาวะแวดล้อมภายในร่างกาย (Homeostasis) โอเรม (Orem 1985) มองว่าสุขภาพ หมายถึง การทำบทบาทหน้าที่และการดูแลตนเอง นิวแมน (Neuman 1986 cited in Zhan 1992 : 798) ให้ความหมายของภาวะสุขภาพในเรื่องเกี่ยวกับการเสริมพลังอำนาจ การควบคุมและการเข้าใจสภาพร่างกายของตนเอง ซึ่งเมลลิส (Meleis 1990) ได้เสริมว่าการพิจารณาภาวะสุขภาพต้องคำนึงถึงอิทธิพลของสภาพสิ่งแวดล้อม ชุมชน สังคมและการเมืองด้วย องค์การอนามัยโลก (WHO 1947) ได้ให้คำจำกัดความ ภาวะสุขภาพว่า ไม่เพียงการปราศจากโรคหรือความเจ็บป่วยเท่านั้น ยังหมายถึง ความรู้สึกเป็นสุขทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมด้วย ดังนั้นภาวะสุขภาพและการทำงานของร่างกายจึงมีผลต่อการดำเนินชีวิต และมีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลด้วย ในช่วงวัยหมดประจำเดือนเป็นช่วงที่สตรีมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ

อารมณ์ และสังคม ความไม่สุขสบายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายโดยตรง แม้ว่าความไม่สุขสบายต่าง ๆ นั้น จะไม่ใช่โรคหรือความเจ็บป่วย แต่ก็สร้างความรำคาญและเป็นอุปสรรคในการทำกิจวัตรประจำวันและการทำงาน เช่น การเคลื่อนไหวไม่สะดวกเหมือนก่อน มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดข้อ ทำให้ลำบากเวลาลุก - นั่ง - ยืน หรือเดินนาน ๆ นอกจากนั้น การเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท เช่น การมีประสาทแล็ดเวลาไอ จาม หรือหัวเราะ ปัสสาวะบ่อย กลั้นไม่ได้ ก็มีผลกระทบต่อการปฏิบัติกิจกรรมในสังคมร่วมกับผู้อื่นเป็นอย่างมาก ทำให้ขาดความมั่นใจและรู้สึกอับอายวิตกกังวลเวลาต้องเข้าร่วมสังคมกับผู้อื่น สตรีวัยนี้ส่วนมาก มักมีปัญหาเกี่ยวกับการมีอาการร้อนวูบวาบ เหงื่อออกเปียกโชกเวลานอนตอนกลางคืน ทำให้ต้องตื่นขึ้นมากลางดึก และนอนหลับไม่เพียงพอ ทำให้รู้สึกอ่อนเพลีย ขาดสมาธิในการทำงาน ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง และอาจตามมาด้วยอาการปวดศีรษะ มึนงง อารมณ์หงุดหงิด ขุนเขี้ยวง่าย ดังนั้นเมื่อเกิดอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ ในวัยนี้ สตรีจึงต้องอาศัยการรับรู้ การยอมรับและการปรับตัวที่ถูกต้อง เพื่อจะนำไปสู่ความปกติสุขในการดำเนินชีวิตและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

4. สังคมและเศรษฐกิจ (Socio-Economic Factors)

ชาน (Zhan 1992 : 798-799) กล่าวว่า สภาวะทางสังคมและเศรษฐกิจ (Socio-Economic Status) มีความสำคัญมากในการประเมินคุณภาพชีวิต เพราะคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้นจะแตกต่างกันไปตามวัฒนธรรม สังคมและสิ่งแวดล้อม สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจถูกกำหนดเป็นมาตรฐานทางสังคมว่าหมายถึง การประกอบอาชีพ การศึกษา และรายได้ ซึ่งเป็นการประเมินด้านวัตถุวิสัย อย่างไรก็ตามการประเมินด้านสังคมและเศรษฐกิจก็เช่นเดียวกับทั้ง 3 ด้านแรกที่กล่าวแล้ว คือต้องมีการประเมินในด้านจิตวิสัยด้วย โดยการประเมิน ความรู้สึกพึงพอใจเกี่ยวกับอาชีพที่ทำอยู่ และความเพียงพอของรายได้ในปัจจุบัน

เมื่อสตรีเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน ซึ่งจัดเป็นวัยกลางคนแล้ว และเป็นระยะเวลาที่ครอบครัวอาจมีฐานะทางเศรษฐกิจดีขึ้น มีความมั่นคงในอาชีพ มีความรับผิดชอบในหน้าที่การงานมากขึ้น เพราะโดยปกติการประกอบอาชีพจะประสบความสำเร็จมากที่สุดในช่วงที่บุคคลอยู่ในวัยกลางคน จึงถือว่าวัยกลางคน เป็นวัยทองของความสำเร็จด้านงานอาชีพ (Age of Achievement of the Prime of Life) ดังนั้นสตรีในวัยนี้จึงถือเป็นวัยทองของชีวิตด้วย เป็นช่วงวัยที่เริ่มมีตำแหน่งหน้าที่การงานที่สูงขึ้น ประกอบกับเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม เช่น จากแม่เป็นป้า หรือ ย่า ยาย เป็นระยะเวลาที่บุตรธิดาเติบโตเป็นวัยรุ่น หรือ วัยผู้ใหญ่ บางคนอาจแต่งงานแยกครอบครัวออกไปสร้างครอบครัวใหม่เป็นของตนเอง ซึ่งการที่บุตรแยกครอบครัวออกไป ทำให้พ่อแม่มักรู้สึกว่าตนเองกำลังหมดความหมายในชีวิต เหนง และว่าเหว รู้สึกว่ากำลังถูกทอดทิ้งให้อยู่กันลำพังฉันท์สามีภรรยาอีกครั้งหนึ่ง เรียกกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นนี้ว่า กลุ่มอาการรังว่าง (Empty-nest syndrome) ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาด้านจิตใจและมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของสตรีในวัยนี้เป็นอย่างมาก โดยเฉพาะถ้ามีการสูญเสียบุคคลใกล้ชิดที่สำคัญในชีวิตร่วมด้วย เช่น คู่ชีวิต , บิดาหรือมารดา จะยิ่งทำให้เกิดภาวะเศร้าโศก สูญเสีย และรู้สึกถูกทอดทิ้ง มองชีวิตของตนว่าไม่มีความหมาย ไม่มีคุณค่าที่จะมีชีวิตอยู่อีกต่อไป ในทางตรงข้ามถ้าสตรีในวัยนี้สามารถประกอบอาชีพเพื่อเลี้ยงตนเองได้ มีรายได้เพียงพอสำหรับเป็นค่าใช้จ่าย ถึงแม้ฐานะทางเศรษฐกิจจะไม่ถึงกับร่ำรวย แต่ก็ไม่เป็นภาระของผู้อื่น ตลอดจนได้รับการสนับสนุนและกำลังใจจากครอบครัว คนใกล้ชิด มีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลอื่น มีการติดต่อกับสังคมโดยการไปมาหาสู่ญาติพี่น้อง หรือเพื่อนบ้านอยู่เสมอ มีกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นในสังคม มีโอกาสให้ความช่วยเหลือสนับสนุนผู้อื่น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนไม่รู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง หรือคิดว่าตนเองไร้ค่า สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้ด้วยดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดี



แผนภูมิที่ 2 Conceptual model of Quality of life (Zhan 1992 : 797)

จะเห็นว่าคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนต้องการและสำคัญต่อการดำเนินชีวิต จึงทำให้มีการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตเกิดขึ้นมากมายในปัจจุบัน การส่งเสริมให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้นต้องคำนึงถึงปัจจัยด้านต่าง ๆ อีกหลายปัจจัยที่มีผลให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน ซึ่งจากการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตจะแตกต่างกันนั้นขึ้นอยู่กับภูมิหลัง ภาวะสุขภาพ สิ่งแวดล้อม สังคม และวัฒนธรรม การศึกษาคุณภาพชีวิตจึงต้องมีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้วย จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน ดังนี้

ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน

สถานภาพสมรส พบว่า การมีชีวิตคู่จะทำให้มีผู้คอยปลอบโยน ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา ก่อให้เกิดความอบอุ่นใจ ช่วยลดความเครียด ก่อให้เกิดความมั่นคงทางอารมณ์ เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีกำลังใจที่จะต่อสู้กับอุปสรรคมากขึ้น ช่วยลดความเครียด อันจะนำไปสู่ภาวะวิกฤต ส่งเสริมให้มีการรับรู้คุณภาพชีวิตที่ดี (Warkeit 1979 cited in Hanucharunkul 1988 : 16) สอดคล้องกับการศึกษาของโจเซฟ (Joseph 1984 อ้างในคณิงนิจ อนุโรจน์ 2535 : 27) ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวในผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย พบว่ากลุ่มที่โสด หย่าร้าง หรือแยกกันอยู่ จะมีพฤติกรรมฆ่าตัวตายมากกว่ากลุ่มที่อยู่กับคู่สมรสถึง 7 เท่า และเขมิกา ยะมะรัต (2527) , พีรสิทธิ์ คำนวนศิลป์ และคณะ (2525) , มารศรี นุชแสงพลี (2532) และ เศรษฐสิณี เศรษฐบุตร และคณะ (2538) ที่ศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพ โสด หม้าย หย่าหรือ แยกกันอยู่ แต่ไม่สอดคล้องกับ ประภา รัตนเมธานนท์ (2532 : 87-89) , ลัดดาวัลย์ สิงห์คำฟู (2532 : ข) , ฉัตรวลัย ใจอารีย์ (2533 : 90) , พวงผกา ชื่นแสงเนตร (2538) และ อารีรัตน์ อุลิศ (2539 : 135) ที่พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตและคุณภาพชีวิต อาจเนื่องจาก ลักษณะของครอบครัวไทยซึ่งส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย และสังคมไทยมีลักษณะเป็นระบบเครือญาติมีความผูกพันกันในหมู่ญาติ พี่น้องและเพื่อนบ้าน ผู้ที่มีสถานภาพสมรส โสด หม้าย หย่า หรือ แยกกันอยู่ จึงไม่ได้ปฏิบัติตามลำพังคนเดียว ไม่ขาดคู่คิด หรือขาดบุคคลที่จะให้ความช่วยเหลือคำจุน ดังนั้น ผู้ที่มีสถานภาพสมรส โสด หม้าย หย่า หรือ แยก จึงมีความเครียดน้อยลง และมีสุขภาพจิตดีขึ้น คุณภาพชีวิตจึงไม่แตกต่างจากกลุ่มที่มีสถานภาพสมรสคู่

ระยะเวลาหมดประจำเดือน ระยะเวลาหมดประจำเดือนตามธรรมชาติสามารถแบ่งได้เป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนหมดประจำเดือน, ระยะใกล้หมดประจำเดือน และระยะหลังหมดประจำเดือน นอกจากนั้นการหมดประจำเดือนยังเกิดจากสาเหตุอื่น ๆ ได้อีกนอกเหนือจากการหมดประจำเดือนตามธรรมชาติแล้ว เช่นจากการได้รับการผ่าตัดรังไข่ออกทั้ง 2 ข้าง ซึ่งระยะเวลาหมดประจำเดือนจากสาเหตุที่แตกต่างกันย่อมส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน เพราะการหมดประจำเดือนจากการได้รับการผ่าตัดรังไข่ออกทั้ง 2 ข้าง จะทำให้อวัยวะขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดผลกระทบต่ออวัยวะในระบบต่าง ๆ ที่มีฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นตัวควบคุมการทำงาน เช่น ระบบอวัยวะสืบพันธุ์, ระบบทางเดินปัสสาวะและระบบอื่น ๆ อีกหลายระบบ ทำให้เกิดอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ และมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันและคุณภาพชีวิตค่อนข้างรุนแรงกว่าการหมดประจำเดือนตามธรรมชาติที่ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนค่อย ๆ ลดลง เพื่อให้ร่างกายสามารถปรับตัวได้ ฉะนั้นสตรีที่ได้รับการผ่าตัดรังไข่ออกทั้ง 2 ข้าง จึงมักได้รับฮอร์โมนทดแทนเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดผลกระทบจากการที่มีฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลงอย่างรวดเร็วดังกล่าว นอกจากนั้นระยะเวลาหมดประจำเดือนตามธรรมชาติที่แตกต่างกัน ก็มีผลต่อความสุขสบายและความพึงพอใจในชีวิตด้วย จากการศึกษาของโกรนีเวลด์และคณะ (Groeneveld et al. 1992) พบว่าสตรีในระยะใกล้หมดประจำเดือน (Perimenopause) จะมีระดับความสุขสบายต่ำสุดเพราะมีอาการไม่สุขสบายจากอาการต่าง ๆ มากกว่าระยะอื่น สอดคล้องกับการศึกษาของเซเวเรนซ์ (Severence cited in Schaieand Willis 1991) ที่พบว่าสตรีในช่วงวัยใกล้หมดประจำเดือนจะมีความพึงพอใจในชีวิตต่ำสุดและดีขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยหลังหมดประจำเดือน และการศึกษาของแองเกิล (Angel 1987) พบว่าระดับความพึงพอใจในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับระยะเวลาของการหมดประจำเดือน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กรุณาภรณ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา (2538) และ

อารีรัตน์ อุทิศ (2539) ที่พบว่า สตรีที่อยู่ในระยะการหมดประจำเดือนที่แตกต่างกัน ไม่มีผลให้ การปรับตัวและความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกัน

ความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน อาการที่เกิดขึ้นจากการ ขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนในสตรีวัยหมดประจำเดือนนั้น มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของสตรีใน วัยนี้เป็นอย่างมาก จากการศึกษาของกรรณาภรณ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา (2538) พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีความรุนแรงของอาการการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนน้อย จะมีการ ปรับตัวที่ดีกว่าสตรีที่มีความรุนแรงของอาการการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนมาก ทำให้มีคุณภาพ ชีวิตที่ดีกว่าด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ เศรษฐสิณี เศรษฐบุตร และคณะ (2534) และ อารีรัตน์ อุทิศ (2539) ที่พบว่าอาการของการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน มีความ สัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจในชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือนจึงเป็นปัจจัย ที่สำคัญปัจจัยหนึ่งในการประเมินคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน

โรคประจำตัว โรคประจำตัวนับว่าเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต (Lauer 1982 : 350) เพราะการมีโรคประจำตัวทำให้เกิดความวิตกกังวลต่อสุขภาพของตนเองมากขึ้น สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น จะมีความ รู้สึกวิตกกังวลมากทั้งกับโรคประจำตัวที่เป็นอยู่และอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น จากการ หมดประจำเดือน ซึ่งอาจทำให้โรคประจำตัวที่เป็นอยู่มีความรุนแรงมากขึ้นและคุกคามต่อชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของพิชญภรณ์ มูลศิลป์ และคณะ (2537) , กรรณาภรณ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา (2538) , เศรษฐสิณี เศรษฐบุตร และคณะ (2538) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรค

ประจำตัวมีการปรับตัวที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว และสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ไม่มีโรคประจำตัว มีการปรับตัวและคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีโรคประจำตัว

ระดับการศึกษา การศึกษาเป็นส่วนที่พัฒนาระดับสติปัญญาและสุขภาพของบุคคล ช่วยให้บุคคลรู้จักใช้ความรู้ ความคิดของตนเองแก้ไขปัญหาในการดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม และมีคุณภาพ การศึกษาจึงเป็นส่วนหนึ่งที่จะส่งเสริมให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดี (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และนิภา มนูญปัจจุ 2525 : 110) กล่าวได้ว่า การศึกษาเป็นรากฐานที่จำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง เพราะการศึกษาเป็นพื้นฐานที่สำคัญของการมีรายได้ บุคคลที่มีการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสประกอบอาชีพการงานที่ดี ทำให้มีรายได้สูงกว่าคนที่มีการศึกษาน้อยกว่า และบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะตระหนักถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาที่มีความเข้าใจในเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ดี รู้จักใช้ความรู้และทักษะในการแก้ไขปัญหา นำไปสู่ความสำเร็จในชีวิตและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งจากรายงานวิจัยของหลายท่าน เช่น เอ็ดวาร์ดส์ และเคลมแมค (Edwards and Klemmack 1973) , มาร์ศรี นุชแสงพลี (2532) และพวงงกา ชื่นแสงเนตร (2538) ที่รายงานว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาน้อยกว่า และสอดคล้องกับการศึกษาของ ประภา รัตนเมธานนท์ (2532) , ฉัตรวัลย์ ใจอารีย์ (2534) และสุธาทิพย์ อุปลานัติ (2537) ที่กล่าวว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาน้อย แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อารีรัตน์ อุลิต (2539) และกรุณาภรณ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา (2538) ที่พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตและการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน

รายได้ของครอบครัว จากแนวคิดทฤษฎีความต้องการขั้นพื้นฐานของมาสโลว์ (Maslow) กล่าวว่า ความต้องการทางด้านร่างกาย เช่น ความหิว ความกระหาย ฯลฯ เป็นพื้นฐานที่มาก่อนความต้องการอย่างอื่น ซึ่งความต้องการเหล่านี้จะได้รับการตอบสนองได้ต้องอาศัยปัจจัยพื้นฐาน อันได้แก่ เงินรายได้ ดังนั้นเงินรายได้จึงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตในด้านการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล และเป็นตัวกำหนดความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตของบุคคลด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มาร์ศรี นุชแสงพลี (2532) , พวงผกา ชื่นแสงเนตร (2538) , เอ็ดวาร์ดส์ และ เคลมแมค (Edwards & Klemmack 1973) และ อาร์ริตัน อูลิส (2539) ที่รายงานว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ แคมป์เบลล์ (Campbell 1976 : 119) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของชาวอเมริกัน ระหว่างปี ค.ศ. 1957-1972 พบว่า ประชากรที่มีรายได้สูงกลับมีความพึงพอใจในชีวิตต่ำ และ การศึกษาของ กรุณาภรณ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา (2538) ที่พบว่า รายได้ของครอบครัวมีผลต่อการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

อาชีวะ นักสังคมวิทยาที่มีความเชื่อว่าบทบาทของการทำงาน (Worker Role) เป็นตัวก่อให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต เนื่องจากช่วยทำให้ได้รับการยอมรับว่าเป็นคนมีคุณค่า ส่วนการลาออกจากการงานเป็นการสูญเสียบทบาทของตนเอง ซึ่งเป็นเหตุให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ พาลมอร์ และ ลุยการ์ท (Palmor & Luikart 1972 : 68-80) ที่ศึกษาในคนวัยกลางคน พบว่า อาชีวะ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ กับความพึงพอใจในชีวิตของเพศชายวัยกลางคน นอกจากนั้นลักษณะของงานในอาชีพต่าง ๆ ก็มีผลต่อการเกิดอาการไม่สุขสบายในวัยหมดประจำเดือนแตกต่างกัน เช่น อาชีวะที่ต้องอาศัยการออกแรงของกล้ามเนื้อและข้อต่าง ๆ มาก ได้แก่ อาชีวะทำนา ทำสวน ทำไร่ หรือกรรมกร พบว่าอาจทำให้

อาการไม่สุขสบายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน มีความรุนแรงมากขึ้นกว่าอาชีพที่ไม่ต้องอาศัยการออกแรงของกล้ามเนื้อและข้อต่าง ๆ เป็นหลัก เช่น อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดหลัง ปวดข้อต่าง ๆ อ่อนเพลีย เหนื่อยล้า และพบว่าอาการเกิดอาการไม่สุขสบายในวัยหมดประจำเดือนมาก จะมีผลต่อความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ทำให้ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตลดลง และมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กรุณาภรณ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา (2538) ที่พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีการปรับตัวแตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อารีรัตน์ อุลิศ (2539) ที่พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส ปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ ระยะของการหมดประจำเดือน ความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน และโรคประจำตัว ปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของครอบครัว ล้วนมีผลให้คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำปัจจัยดังกล่าวมาเป็นตัวแปรในการศึกษา เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้สตรีวัยนี้มีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นต่อไป.

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นครั้งนี้คือสตรีอายุ 40-59 ปี ไม่มีการตั้งครรภ์ในขณะเก็บข้อมูลอาศัยอยู่ในชุมชนย่อยของเขตเทศบาลเมืองในจังหวัดของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี และมีรายชื่อปรากฏในทะเบียนราษฎร์ของเทศบาลเมืองใน พ. ศ. 2538

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณโดยใช้สูตร

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

n = จำนวนหรือขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรทั้งหมด

e = ค่าความคาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้

(e = 0.05)

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ สตรีอายุ 40-59 ปี ทั้งหมดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีจำนวน 1,706,736 คน

แทนค่าในสูตร

$$\begin{aligned} n &= \frac{1706736}{1 + 1706736 (0.05)^2} \\ &= 399.90 \end{aligned}$$

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้

จึงใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างสตรีวัยหมดประจำเดือน

เท่ากับ 400 ราย

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายชนิดร่วมกัน โดยมีรายละเอียดขั้นตอนดังนี้

1. สุ่มอย่างง่ายจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือทั้งหมด 19 จังหวัด ซึ่งแบ่งเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน 11 จังหวัด และภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง 8 จังหวัด มากสุดละ 1 จังหวัด

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ประกอบด้วยจังหวัด เลย หนองคาย อุดรธานี หนองบัวลำภู สกลนคร นครพนม ขอนแก่น กาฬสินธุ์ มุกดาหาร มหาสารคาม และร้อยเอ็ด

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ประกอบด้วยจังหวัด ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ และอุบลราชธานี ได้ จังหวัดอุดรธานี เป็นตัวแทนของจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน และจังหวัดนครราชสีมา เป็นตัวแทนของจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง

2. เลือกแบบเจาะจงโดยเลือกอำเภอเมือง ซึ่งเป็นที่ตั้งของเขตเทศบาลเมืองของจังหวัด อุดรธานี และเทศบาลเมืองของจังหวัดนครราชสีมา ได้เทศบาลนครอุดรธานี และเทศบาลนครนครราชสีมา ตามลำดับ (เนื่องจาก เทศบาลเมืองของจังหวัดอุดรธานี และจังหวัดนครราชสีมา ถูกจัดเป็นเทศบาลนคร จึงต้องใช้คำว่าเทศบาลนคร แทนคำว่าเทศบาลเมือง)

3. สุ่มอย่างง่ายชุมชนย่อย ในเขตเทศบาลนครอุดรธานี และเขตเทศบาลนครนครราชสีมา มาร้อยละ 50 ของจำนวนชุมชนทั้งหมดในแต่ละเขตเทศบาลเมือง ได้ชุมชนย่อยดังนี้ เขตเทศบาลนครอุดรธานี มีทั้งหมด 50 ชุมชนย่อย ได้ชุมชนย่อยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างรวม 25 ชุมชนย่อย

เขตเทศบาลนครนครราชสีมา มีทั้งหมด 31 ชุมชนย่อย ได้ชุมชนย่อยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างรวม 15 ชุมชนย่อย

4. คำนวณจำนวนสตรีวัยหมดประจำเดือนตัวอย่าง โดยให้มีสัดส่วนจำนวนตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรสตรีวัยหมดประจำเดือน ในชุมชนย่อยแต่ละชุมชนย่อยที่เป็นตัวแทน

เทศบาลนครอุดรธานี

ชุมชนย่อย	จำนวนสตรีวัยหมดประจำเดือน	จำนวนสตรีวัยหมดประจำเดือน	ตัวอย่าง
โพธิสว่าง 1	90		21
โพธิสว่าง 2	18		5
ศรีชมชื่น (ท.8)	27		6
บ้านจิก	18		5
ดอนอุดม	48		11
โนนยาง 1	27		6
โนนยาง 2	29		7
ศรีพินิจ	43		10
ศรีเจริญสุข	10		2
หนองขอนกว้าง 1	38		9
หนองขอนกว้าง 2	39		9
ดงวัด	20		5
หนองใหญ่	14		3
นาดี	18		5
บ้านเหล่า	20		5
ทุ่งสว่างตะวันตก	17		4
บ้านเตื่อ	28		6
หนองตุ	81		19
เก่าจวน 1	61		14
เก่าจวน 2	46		10
สว่างแก้ว 2	45		10
โพธิวราราม	6		1
ทองคำอุทิศ	53		13
ผาสุข	11		2
หนองบัว	50		12
รวม	857		200

รวม 25 ชุมชนย่อย จำนวนกลุ่มตัวอย่าง = 200 คน

เทศบาลนครนครราชสีมา

ชุมชนย่อย	จำนวนสตรีวัยหมดประจำเดือน	จำนวนสตรีวัยหมดประจำเดือน ตัวอย่าง
ทุ่งสว่าง - ศาลาลอย	128	25
บ้านตะคองเก่า	48	10
บ้านรุ่งเรือง	103	20
บ้านหนองโสน	22	4
ประสพสุข	41	8
ทำนุระชอย 3	50	10
ราชนิกุล 3	83	17
วัดเลียบ	40	8
สำโรงจันทร์	86	17
หนองบัวรอง	59	12
หนองไผ่ล้อม	71	14
เกษตรสามัคคี 1	59	12
เกาะลอย	37	7
เดชอุดมสามัคคี	134	27
เสาชิงลมอราย	47	9
รวม	1008	200

รวม 15 ชุมชนย่อย จำนวนกลุ่มตัวอย่าง = 200 คน

รวมจำนวนสตรีวัยหมดประจำเดือนตัวอย่างทั้งหมด = 400 คน

5. เลือกตัวอย่างจาก Family folders ของกองอนามัยและสิ่งแวดล้อมเทศบาลนครอุดรธานี และเทศบาลนครนครราชสีมาให้ครบตามจำนวนในแต่ละชุมชนย่อยที่ได้คำนวณแล้ว

6. นำรายชื่อสตรีวัยหมดประจำเดือนทั้งหมด ในแต่ละชุมชนย่อยตัวอย่างมาเรียงลำดับและทำฉลากให้ตรงกับรายชื่อที่เรียงลำดับไว้ หลังจากนั้นจับฉลากเพื่อให้ได้จำนวนสตรีวัยหมดประจำเดือนตัวอย่างตามจำนวนที่คำนวณได้ในแต่ละชุมชน

7. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเดินทางไปพบสตรีวัยหมดประจำเดือนตัวอย่างที่บ้าน และทำการสัมภาษณ์ ในกรณีที่ผู้วิจัยเดินทางไปไม่พบกลุ่มตัวอย่าง หรือกลุ่มตัวอย่างไม่ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างรายใหม่เพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบตามสัดส่วนในแต่ละชุมชนย่อยที่คำนวณได้ ภายหลังจากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลทุกครั้ง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส จำนวนบุตร ระดับการศึกษา อาชีพ งานอดิเรก สถานภาพในครอบครัว รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว การตรวจสุขภาพประจำปี โรคประจำตัว การเจ็บป่วยในระยะ 1-2 ปีที่ผ่านมา การเป็นสมาชิกของชมรมทางสังคม ประวัติเกี่ยวกับการมีประจำเดือน การมีเพศสัมพันธ์สำหรับผู้ที่มีคู่สมรส

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบประเมินอาการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนของคลินิกวัยหมดประจำเดือนโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และแบบวัดคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน (The menopause specific quality of life questionnaire) ของฮิลดิทช์ และคณะ (Hilditch J.R. et al. , 1996) จำนวน 27 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ

ไม่มีอาการ หมายถึง ไม่มีอาการนั้นเกิดขึ้นเลย มีคะแนนเท่ากับ 0

มีอาการเล็กน้อย หมายถึง มีอาการนั้นเกิดขึ้นเล็กน้อยหรือไม่ค่อยเกิด (โดยเฉลี่ย น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 วัน ต่อสัปดาห์หรือเดือนละครั้ง) มีคะแนนเท่ากับ 1

มีอาการปานกลาง หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นบ้างแต่ไม่บ่อย (โดยเฉลี่ย 2-3 วันต่อสัปดาห์) มีคะแนนเท่ากับ 2

มีอาการมาก หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นบ่อยหรือวันละหลายครั้งหรือเป็นประจำทุกวัน (โดยเฉลี่ย 4-7 วัน ต่อสัปดาห์) มีคะแนนเท่ากับ 3

การประเมินความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน โดยคิดคะแนนรวมของอาการที่เกิดขึ้น แบ่งออกเป็น 4 ระดับคือ

ไม่มีความรุนแรงของอาการ	มีระดับคะแนน	0 คะแนน
มีความรุนแรงของอาการเล็กน้อย	มีระดับคะแนนระหว่าง	1-27 คะแนน
มีความรุนแรงของอาการปานกลาง	มีระดับคะแนนระหว่าง	28-54 คะแนน
มีความรุนแรงของอาการมาก	มีระดับคะแนนระหว่าง	55-81 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบวัดคุณภาพชีวิตเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดของชาน (Zhan ,1992) มาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 68 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ

ด้านที่ 1 ด้านความพึงพอใจในชีวิตจำนวน 13 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการดำรงชีวิต 6 ข้อ สภาพที่อยู่อาศัย 1 ข้อ สิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน 1 ข้อ สภาพแวดล้อม 2 ข้อ ความปลอดภัยในบ้าน 1 ข้อ สภาพครอบครัวในปัจจุบัน 2 ข้อ

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

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

ด้านที่ 2 ด้านอัตมโนทัศน์จำนวน 26 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับลักษณะรูปร่าง หน้าตา ลักษณะทางเพศ 4 ข้อ บุคลิกภาพ 3 ข้อ ความหวัง 3 ข้อ ศีลธรรมจรรยา 2 ข้อ การยอมรับตนเอง 2 ข้อ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง 3 ข้อ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในฐานะที่ตนเป็นสมาชิกคนหนึ่งของครอบครัวและสังคม 4 ข้อ ภาวะสุขภาพทางจิต 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 ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของร่างกาย 8 ข้อ ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ 7 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 การได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เช่น กำลังใจ การเงิน ข้อมูลข่าวสาร 3 ข้อ การปฏิบัติบทบาทหน้าที่และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคม 2 ข้อ ความรู้สึกเกี่ยวกับอาชีพและรายได้ 4 ข้อ

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

ข้อความที่มีความหมายทางลบจำนวน 1 ข้อ คือ ข้อ 11

ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประเมินค่า 5 ระดับดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของสตรีวัยหมดประจำเดือนมากที่สุด ในระดับ 81-100 %

มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของสตรีวัยหมดประจำเดือนค่อนข้างมากในระดับ 61-80 %

ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของสตรีวัยหมดประจำเดือนปานกลางในระดับ 41-60 %

น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของสตรีวัยหมดประจำเดือนค่อนข้างน้อยในระดับ 21-40 %

น้อยที่สุดหรือไม่มีเลย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของสตรีวัยหมดประจำเดือนน้อยที่สุดหรือไม่มีความรู้สึก ความคิดเห็นตามข้อความนั้นเลย ในระดับ 0-20 %

ข้อความที่มีความหมายทางบวก ให้คะแนนดังนี้

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

หรือไม่มีเลย

ข้อความที่มีความหมายทางลบ ให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด	ให้	1	คะแนน
มาก	ให้	2	คะแนน
ปานกลาง	ให้	3	คะแนน

น้อย	ให้	4	คะแนน
น้อยที่สุด	ให้	5	คะแนน
หรือไม่มีเลย			

ส่วนที่ 4 คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต จำนวน 2 ข้อ คือ ความรู้สึกมีความสุขหรือพึงพอใจในชีวิตปัจจุบันตามลักษณะของบันได 10 ขั้น และเหตุผลที่ทำให้มีความสุขหรือพึงพอใจในชีวิตในระดับดังกล่าว ซึ่งผู้วิจัยจะนำมาใช้เป็นข้อมูลประกอบการอภิปรายผล

การให้คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม รายด้าน และรายข้อ โดยประเมินค่าเฉลี่ยกับเกณฑ์ที่คำนวณได้ดังนี้

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

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา (CONTENT VALIDITY) ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมของจำนวนภาษา และความชัดเจนในเนื้อหา ผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์และสตรีวิทยาประจำเดือน	1 ท่าน
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์	1 ท่าน
อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	1 ท่าน
อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลศัลยศาสตร์	1 ท่าน
อาจารย์พยาบาลด้านสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์	2 ท่าน
อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์	1 ท่าน

หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดพิจารณาแล้ว ผู้วิจัยนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมทั้งด้านภาษาและความถูกต้องในเนื้อหา ตามคำแนะนำ

2. การหาความเชื่อมั่น (RELIABILITY) ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตไปทดลองใช้กับสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษารายละ 30 รายและคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) จากสูตร (ยุวดี ภาษา และ คณะ , 2534 : 127)

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

α = ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น
 n = จำนวนข้อทั้งหมดของเครื่องมือ
 $\sum S_i^2$ = ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนรายข้อ
 S_t^2 = ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

แบบประเมินความรุนแรงของอาการหมดประจำเดือน = 0.8559

แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิต = 0.8949

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองร่วมกับผู้ช่วยวิจัย 1 ท่าน โดย

1. ขอนหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงนายกเทศมนตรีเทศบาลนครอุดรธานี และนครราชสีมา เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ภายหลังได้รับอนุมัติแล้ว วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการกองอนามัยและสิ่งแวดล้อม และหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพของเทศบาลนครอุดรธานีและเทศบาลนครนครราชสีมาเพื่อแนะนำตัวและชี้แจงรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเตรียมพื้นที่ในชุมชนย่อย จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

2.1 เลือกและขอความร่วมมือจากผู้ช่วยวิจัย 1 คน โดยผู้ช่วยวิจัยมีคุณสมบัติดังนี้

2.1.1 เป็นพยาบาลวิชาชีพ

2.1.2 เป็นผู้มีความคุ้นเคยกับชุมชน

2.1.3 มีความสนใจและต้องการเข้าร่วมการวิจัย

2.2 เตรียมผู้ช่วยวิจัยโดยมีขั้นตอนดังนี้

2.2.1 อธิบายความเป็นมาของการวิจัย วัตถุประสงค์ และความสำคัญของการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.2.2 อธิบายรายละเอียดของเครื่องมือและวิธีการบันทึกคำตอบของแต่ละข้อ

2.2.3 ผู้วิจัยให้ผู้ช่วยวิจัยทดลองสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามเครื่องมือ พร้อมทั้งบันทึกคำตอบที่ได้จากการสัมภาษณ์โดยมีผู้วิจัยร่วมฟังการสัมภาษณ์และจดบันทึกคำตอบลงในแบบสัมภาษณ์ของผู้วิจัยอีก 1 ฉบับ จากนั้นนำแบบสัมภาษณ์ที่ผู้ช่วยวิจัยบันทึกคำตอบมาตรวจสอบคำตอบกับแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยบันทึกว่ามีข้อใดไม่ตรงกัน ถ้าผลการตรวจสอบพบว่าผู้ช่วยวิจัยบันทึกคำตอบไม่ตรงกับผู้วิจัย ผู้วิจัยจะอธิบายเพิ่มเติมในส่วนที่เข้าใจไม่ตรงกัน หลังจากนั้นจึงให้ผู้ช่วยวิจัยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างรายใหม่และตรวจสอบคำตอบเช่นเดิม อีกจนกว่าจะได้คำตอบตรงกันทั้งหมด ผู้วิจัยจึงให้ผู้ช่วยวิจัยเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลได้

3. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันจันทร์ ถึง วันเสาร์ เวลา 09.00-17.00 น. ระหว่างวันที่ 5 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2540 ถึง วันที่ 24 มีนาคม พ.ศ. 2540

4. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเดินทางไปเก็บข้อมูลในชุมชน โดยมีกรรมการชุมชนย่อยเป็นผู้นำทางไปหากกลุ่มตัวอย่างในชุมชน เมื่อพบกลุ่มตัวอย่างจึงแยกกันดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแนะนำตัวและอธิบายวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับในการศึกษาครั้งนี้

5. ขอความร่วมมือในการสัมภาษณ์ โดยนำไปพิทักษ์สิทธิ์ให้กลุ่มตัวอย่างอ่านก่อน ถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ผู้วิจัยจะอ่านรายละเอียดให้กลุ่มตัวอย่างฟัง และเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือ ผู้วิจัยจะดำเนินการสัมภาษณ์ ซึ่งในขณะสัมภาษณ์ถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่ยินดีให้ความร่วมมือหรือมีข้อขัดข้องไม่ว่าในกรณีใด ๆ ก็ตาม ผู้วิจัยจะยุติการสัมภาษณ์ และกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งยุติการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างรายนั้น

6. ระยะเวลาในการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างแต่ละรายประมาณ 30-45 นาที หลังจากการสัมภาษณ์ทุกครั้ง ผู้วิจัยจะตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ครบถ้วน

7. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชุมชน ตามขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ที่ละชุมชนย่อยจนครบ 200 รายในเทศบาลนครอุดรธานี แล้วจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการเดียวกันอีก 200 รายในเทศบาลนครนครราชสีมา รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 400 ราย

8. นำแบบสัมภาษณ์ที่ตรวจสอบความถูกต้องแล้วมาให้คะแนน และนำไปวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC+ (Statistical package for the social science / personal computer plus) โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ 0.05 มีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

1. แจกแจงความถี่ และคิดอัตราร้อยละของลักษณะข้อมูลทั่วไป และอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน

2. หาค่าเฉลี่ย (MEAN) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนคุณภาพชีวิต โดยรวมรายด้าน และรายข้อของกลุ่มตัวอย่างแล้วประเมินค่าเฉลี่ยที่ได้กับเกณฑ์ ดังนี้

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

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนคุณภาพชีวิตในแต่ละปัจจัย ได้แก่ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว และอาชีพ โดยใช้การทดสอบค่า t - test

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนคุณภาพชีวิตในแต่ละปัจจัย ได้แก่ ความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน ระยะการหมดประจำเดือน ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way analysis of variance) และทดสอบความแตกต่างของคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD.

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มี สถานภาพสมรส ระยะของการหมดประจำเดือน ความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน โรคประจำตัว ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และอาชีพ ที่แตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีอายุ 40-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในชุมชนย่อยของเขตเทศบาลเมืองของจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือจังหวัดอุดรธานี และจังหวัดนครราชสีมา จังหวัดละ 200 ราย รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเท่ากับ 400 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน และคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต ผลการวิจัยนำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยาย ตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 1 - 4)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน (ตารางที่ 5 - 6)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 7 - 12)

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต (ตารางที่ 13 - 19)

รายละเอียดในแต่ละส่วน มีดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส สาเหตุของการหม้าย/หย่า/แยก สถานภาพในครอบครัว ลักษณะครอบครัว จำนวนบุตร จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ต้องรับภาระเลี้ยงดู ระดับการศึกษา อาชีพในปัจจุบัน อาชีพในอดีต ระยะเวลาของการทำอาชีพในอดีต งานอดิเรก แหล่งที่มาของรายได้ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ และการเป็นสมาชิกชมรม หรือกลุ่มทางสังคม (n = 400)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
40-44	126	31.5
45-49	100	25.0
50-54	110	27.5
55-59	64	16.0
(\bar{X} = 48.3 , S.D. = 5.69 , Min = 40 , Max = 59)		
ศาสนา		
พุทธ	399	99.8
คริสต์	1	0.2
สถานภาพสมรส		
โสด	20	5.0
คู่	290	72.5
หม้าย/หย่า/แยก	90	22.5
สาเหตุของการหม้าย/หย่า/แยก (n= 90)		
สามีเสียชีวิต	47	52.2
มีภรรยาน้อย	20	22.2
ทัศนคติไม่ตรงกัน	14	15.5
ทำงานต่างจังหวัด	9	10.1

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพในครอบครัว		
หัวหน้าครอบครัว	92	23.0
สมาชิกในครอบครัว	308	77.0
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	285	71.3
ครอบครัวขยาย	115	28.7
จำนวนบุตร		
ไม่มี	31	7.7
1-3 คน	138	34.5
4-6 คน	190	47.6
7 คนขึ้นไป	41	10.2
จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ต้องรับภาระเลี้ยงดู		
ไม่มี	99	24.8
1-3 คน	275	68.8
4-6 คน	24	6.0
7 คนขึ้นไป	2	0.5
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา (0 ปี)	8	2.0
ประถมศึกษา (1-6 ปี)	232	58.0
มัธยมศึกษา (7-12 ปี)	58	14.5
อุดมศึกษา (13-18 ปี)	102	25.5
อาชีพในปัจจุบัน		
อาชีพที่ใช้แรงงาน	126	31.6
เกษตรกรรม	65	16.3

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
รับจ้างทั่วไปทุกชนิด (ก่อสร้าง, ชักผ้า, เติริมสวย เป็นต้น)	61	15.3
อาชีพที่ไม่ใช้แรงงาน	274	68.4
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	128	32.0
แม่บ้าน	82	20.4
ค้าขาย	64	16.0
อาชีพในอดีต		
ไม่มีอาชีพในอดีต	294	73.5
มีอาชีพในอดีต	106	26.5
เกษตรกรรม	65	61.3
รับจ้าง	20	18.9
ค้าขาย	17	16.0
แม่บ้าน	4	3.8
ระยะเวลาของการทำอาชีพในอดีต		
น้อยกว่า 10 ปี	20	18.9
10-20 ปี	56	52.8
21-30 ปี	22	20.8
31 ปี ขึ้นไป	8	7.5
งานอดิเรก		
ไม่มี	345	86.2
มี	55	13.8
ปลูกต้นไม้	33	60.0
เลี้ยงหลาน	8	14.5
เย็บผ้า, เย็บปักถักร้อย	5	9.1
อ่านหนังสือ	4	7.3

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เลี้ยงสัตว์	3	5.5
ฟังเพลง	2	3.6
แหล่งที่มาของรายได้		
มีรายได้เป็นของตนเอง	308	77.0
ไม่มีรายได้เป็นของตนเอง (ได้รับจากผู้อื่น เช่น คู่ครอง, บุตร หรือญาติ)	92	23.0
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน (บาท/เดือน)		
รายได้ต่ำ (น้อยกว่า 7715.00)	171	42.8
รายได้ปานกลาง (7715.01-20862.00)	130	32.5
รายได้สูง (มากกว่า 20862.00)	99	24.8
(\bar{X} = 14288.72, S.D. = 13146.96, Min = 300, MAX = 80,000) (n = 399)		
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	238	59.5
ไม่เพียงพอ	162	40.5
กู้ยืม	106	65.4
ประหยัด	47	29.0
หารายได้พิเศษ (สอนหนังสือ ค้าขาย เย็บผ้า)	6	3.7
ขอลูกและ/หรือญาติพี่น้อง	3	1.9
การเป็นสมาชิกชมรม หรือกลุ่มทางสังคม		
ไม่เป็น	277	69.3
เป็น	123	30.7
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	59	48.0
กลุ่มแม่บ้านชุมชน	30	24.4
กรรมการชุมชน	19	15.5
ลูกเสือชาวบ้าน	11	8.9

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มสตรีอาสาพัฒนา	2	1.6
ชมรมรักกันยามเฒ่า	2	1.6

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 40-44 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.5 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 50-54 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.5 มีอายุเฉลี่ย 48.3 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 99.8 และมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 72.5 ส่วนสาเหตุของการมีสถานภาพสมรสหม้าย/หย่า/แยก ที่พบมากที่สุด คือ สามีเสียชีวิต ร้อยละ 52.2 รองลงมาคือ สามีมีภรรยาบ่อย ร้อยละ 22.2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพในครอบครัวเป็นสมาชิกในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 77.0 และมีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 71.3 มีจำนวนบุตรอยู่ในช่วง 4-6 คน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.6 และมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ต้องรับภาระเลี้ยงดู อยู่ในช่วง 1-3 คน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.8 กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.0 รองลงมา คือ ระดับอุดมศึกษาร้อยละ 25.5 อาชีพในปัจจุบันเป็นอาชีพไม่ใช้แรงงาน ร้อยละ 68.4 โดยลักษณะงานเป็น รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.0 ส่วนใหญ่ไม่มีอาชีพในอดีต คิดเป็นร้อยละ 73.5 และไม่มียานอดิเรก คิดเป็นร้อยละ 86.2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เป็นของตนเอง คิดเป็นร้อยละ 77.0 และมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน อยู่ในระดับต่ำมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.8 ความเพียงพอของรายได้ พบว่าเพียงพอ ร้อยละ 59.5 ถ้าไม่เพียงพอจะแก้ปัญหาด้วยวิธีการกู้ยืมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.4 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรม หรือกลุ่มทางสังคม คิดเป็นร้อยละ 69.3

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม การไปรับการตรวจร่างกาย โรคประจำตัว ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคประจำตัว การเจ็บป่วยในระยะ 1-2 ปีที่ผ่านมา (n = 400)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
การไปรับการตรวจร่างกาย		
ไม่เคยตรวจ	181	45.3
คิดว่าแข็งแรงดี ไม่เจ็บป่วย	164	90.6
กลัวเจอโรค	9	5.0
ไม่มีเวลา	8	4.4
เคยตรวจ	219	54.7
ตรวจสม่ำเสมอ	168	76.7
ตรวจไม่สม่ำเสมอ	51	23.3
โรคประจำตัว		
ไม่มี	287	71.8
มี	113	28.2
ความดันโลหิตสูง	19	16.8
ภูมิแพ้	18	15.9
เบาหวาน	16	14.1
โรคกระเพาะอาหาร	14	12.4
หัวใจ	10	8.8
ไมเกรน	10	8.8
ปวดข้อ และ/หรือปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ	9	8.0
โรธอยด์	7	6.2
โรคเครียด	2	1.8
เก๊าท์	1	0.9
มะเร็งทุกชนิด	1	0.9

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ริดสีดวงทวาร	2	1.8
วัณโรคปอด	2	1.8
ตับอักเสบ	2	1.8
ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคประจำตัว (n= 113)		
น้อยกว่า 10 ปี	73	64.7
10-20 ปี	36	31.8
21-30 ปี	4	3.5
การเจ็บป่วยในระยะ 1-2 ปีที่ผ่านมา (n= 127)		
ไข้หวัด	40	31.5
ปวดข้อ และ/หรือปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ	29	22.8
เวียนศีรษะ	10	7.9
ปวดศีรษะ	10	7.9
ลำไส้อักเสบ	10	7.9
กระเพาะปัสสาวะอักเสบ	6	4.7
ผ่าตัดที่ไม่เกี่ยวกับอวัยวะสืบพันธุ์ (cyst ที่เต้านม ไส้ติ่ง ไทรอยด์ นิ้ว เอ็นข้อเท้า ไต)	7	5.4
ผ่าตัดที่เกี่ยวกับอวัยวะสืบพันธุ์ (เนื้องอกมดลูก และ/หรือรังไข่)	3	2.4
อุบัติเหตุ	3	2.4
อื่น ๆ	9	7.1
(ไฟลามทุ่ง โรคปอด ต่อม้ำลายไหล ตาอักเสบ เชื้อราในช่องคลอด)		

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยไปรับการตรวจร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 54.7 และตรวจสม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 76.7 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 71.8 ไม่มีโรคประจำตัว ถ้ามีโรคประจำตัว เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 16.8

รองลงมาคือ โรคภูมิแพ้ ร้อยละ 15.9 ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคประจำตัว ส่วนมากน้อยกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 64.7 การเจ็บป่วยในระยะ 1-2 ปีที่ผ่านมา พบว่าเป็นไข้หวัดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.5 รองลงมาคือ ปวดข้อ และ / หรือปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ คิดเป็นร้อยละ 22.8

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

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
อายุที่มีประจำเดือนครั้งแรก		
11-13 ปี	55	13.7
14-17 ปี	289	72.3
18 ปีขึ้นไป	54	13.5
จำไม่ได้	2	0.5
$(\bar{X} = 15.4, S.D = 1.8, \text{Min} = 11, \text{Max} = 21) (n = 398)$		
ระยะของการหมดประจำเดือน		
ก่อนหมดประจำเดือน	170	42.5
ใกล้หมดประจำเดือน	80	20.0
หลังหมดประจำเดือน	150	37.5
(อายุเฉลี่ยของการหมดประจำเดือนตามธรรมชาติ = 47.5, S.D = 4.62, Min = 30, Max = 56) (n = 123)		
ชนิดของการหมดประจำเดือน (n = 150)		
หมดตามธรรมชาติ	129	86.0
จากการรักษา	21	14.0
(ผ่าตัดมดลูกและ/หรือรังไข่ทั้ง 2 ข้าง / ได้รับรังสีรักษา / ผังแร่)		
การได้รับฮอร์โมนทดแทน		
ไม่ได้รับ	385	96.3
ได้รับ	15	3.7

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 1 ปี	7	46.7
1-3 ปี	4	26.7
4-6 ปี	3	20.0
7 ปีขึ้นไป	1	6.6

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมาก มีประจำเดือนครั้งแรกอายุระหว่าง 14-17 ปี คิดเป็นร้อยละ 72.3 อายุเฉลี่ยของการมีประจำเดือนครั้งแรก 15.4 ปี ส่วนระยะของการหมดประจำเดือน เป็นระยะก่อนหมดประจำเดือนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.5 รองลงมา คือ ระยะหลังหมดประจำเดือน คิดเป็นร้อยละ 37.5 อายุเฉลี่ยของการหมดประจำเดือนตามธรรมชาติ คือ 47.5 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนมาก หมดประจำเดือนตามธรรมชาติ คิดเป็นร้อยละ 86.0 และไม่ได้รับฮอร์โมนทดแทน คิดเป็นร้อยละ 96.3

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสคู่ เกี่ยวกับเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ จำแนกตามการมีเพศสัมพันธ์ในปัจจุบัน ปัญหาหรืออุปสรรคในการมีเพศสัมพันธ์ การแก้ปัญหาเพศสัมพันธ์ ความสุขในการมีเพศสัมพันธ์ และความต้องการทางเพศ (n = 290)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
การมีเพศสัมพันธ์ในปัจจุบัน		
ไม่มี	32	11.0
มี	258	89.0
1-2 ครั้ง ต่อเดือน	131	50.8
3-4 ครั้ง ต่อเดือน	83	32.2
มากกว่า 4 ครั้ง ต่อเดือน	40	15.4

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
2-3 เดือนต่อครั้ง	2	0.8
4-5 เดือนต่อครั้ง	2	0.8
ปัญหาหรืออุปสรรคในการมีเพศสัมพันธ์ (n = 258)		
ไม่มี	206	79.8
มี	52	20.2
เจ็บช่องคลอด	39	75.0
เบื่อหน่าย หงุดหงิด รำคาญ	9	17.3
ไม่มีอารมณ์ร่วม	3	5.8
สามีไม่มีสมรรถภาพทางเพศ	1	1.9
การแก้ปัญหาเพศสัมพันธ์ (n= 52)		
ไม่ได้แก้ไข	37	71.2
แก้ไข	15	28.8
ใช้ครีมหล่อลื่น	9	60.0
หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์	6	40.0
ความสุขในการมีเพศสัมพันธ์ (n = 258)		
มี	220	85.3
ไม่มี	38	14.7
ต้องฝึกความรู้สึก	25	65.8
เจ็บช่องคลอด	9	23.7
ไม่มีอารมณ์ร่วม	3	7.9
สามีไม่มีสมรรถภาพทางเพศ	1	2.6
ความต้องการทางเพศ (n= 258)		
เพิ่มขึ้น	1	0.4
ไม่เปลี่ยนแปลง	86	33.3
ลดลง	145	56.3
ไม่มีความต้องการ	26	10.0

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เบื่อหน่าย	14	53.8
อายุมากแล้ว	8	30.8
คิดว่าเป็นเรื่องสกปรก	2	7.7
ไม่มีอารมณ์	2	7.7

จากตารางที่ 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากร้อยละ 89.0 ในปัจจุบันยังมีเพศสัมพันธ์อยู่ โดยมีเฉลี่ย 1-2 ครั้ง ต่อเดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.8 และร้อยละ 79.8 พบว่าไม่มีปัญหาหรืออุปสรรคในการมีเพศสัมพันธ์ ส่วนปัญหาในการมีเพศสัมพันธ์ที่พบมากที่สุดคือ เจ็บช่องคลอด คิดเป็นร้อยละ 75.0 รองลงมา คือ รู้สึกเบื่อหน่าย หงุดหงิด รำคาญ ร้อยละ 17.3 และส่วนมากที่มีปัญหาจะไม่ได้แก้ไข คิดเป็นร้อยละ 71.2 ส่วนความสุขในการมีเพศสัมพันธ์ พบว่ามีความสุข คิดเป็นร้อยละ 85.3 และความต้องการทางเพศ พบว่า ลดลงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.3 รองลงมา คือ ไม่เปลี่ยนแปลงร้อยละ 33.3

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน นำเสนอเป็นจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระยะของการหมดประจำเดือน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการและไม่มีอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน เป็นรายชื่อ จำแนกตามระยะของการหมดประจำเดือน

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระยะของการหมดประจำเดือน และระดับความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน (n = 400)

ระดับความรุนแรง	ก่อน(n=170)		ใกล้(n=80)		หลัง(n=150)		รวม(n=400)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีความรุนแรง (0 คะแนน)	0	0	0	0	1	0.7	1	0.2
เล็กน้อย (1-27 คะแนน)	120	70.6	36	45.0	78	52.0	234	58.5
ปานกลาง (28-54 คะแนน)	48	28.2	42	52.5	69	46.0	159	39.8
มาก (55-81 คะแนน)	2	1.2	2	2.5	2	1.3	6	1.5

จากตารางที่ 5 พบว่า เมื่อพิจารณาโดยรวม กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน อยู่ในระดับเล็กน้อยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.5 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 39.8 และเมื่อพิจารณาในแต่ละระยะของการหมดประจำเดือน พบว่า

ระยะก่อนหมดประจำเดือน ส่วนมากมีอาการอยู่ในระดับเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 70.6 ระยะใกล้หมดประจำเดือน มีอาการอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.5 รองลงมา คือ ระดับเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 45.0 และระยะหลังหมดประจำเดือน มีอาการอยู่ในระดับเล็กน้อย มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.0 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 46.0

ตารางที่ 6 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการและไม่มีอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน เป็นรายข้อ จำแนกตามระยะของการหมดประจำเดือน (n = 400)

อาการ	ก่อน (n=170)		ใกล้ (n=80)		หลัง (n=150)			
					ธรรมชาติ (n=123)		รักษา (n=27)	
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
1. ปวดหลัง ปวดเอว	78.8	21.2	80.0	20.0	71.5	28.5	77.8	22.2
2. หงุดหงิด โมโหง่าย	77.6	22.4	70.0	30.0	69.1	30.9	77.8	22.2
3. หลงลืมง่ายกว่าแต่ก่อน	77.1	22.9	86.2	13.8	86.2	13.8	88.8	11.2
4. ปวดศีรษะ	75.3	24.7	85.0	15.0	67.5	32.5	63.0	37.0
5. อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย	74.1	25.9	81.2	18.8	75.6	24.4	63.0	37.0
6. รู้สึกกำลังวังชาลดลง	74.1	25.9	87.6	12.4	85.3	14.7	59.3	40.7
7. ผิวหนังแห้ง	70.5	29.5	83.8	16.2	91.9	8.1	74.0	26.0
8. ความยืดหยุ่นและ ความตึงของผิวหนังลดลง	65.5	34.5	83.8	16.2	93.5	6.5	70.3	29.7
9. น้ำหนักขึ้น	60.0	40.0	63.7	36.3	39.8	60.2	70.3	29.7
10. อยากอยู่คนเดียวตามลำพัง	57.1	42.9	59.9	40.1	58.5	41.5	66.7	33.3
11. อุดทนต่อสิ่งต่าง ๆ น้อยลง	56.0	44.0	53.7	46.3	47.9	52.1	55.5	44.5
12. ปวดตามข้อต่าง ๆ	55.3	44.7	63.7	36.3	70.7	29.3	70.3	29.7
13. นอนหลับยากหรือนอน ไม่หลับ	52.4	47.6	71.2	28.8	71.5	28.5	59.3	40.7
14. ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ	50.6	49.4	58.7	41.3	43.9	56.1	55.5	44.5
15. เป็นตะคริวตามมือ เท้า ขา	48.2	51.8	55.0	45.0	53.7	46.3	37.0	63.0
16. กระวนกระวายใจ	45.9	54.1	57.5	42.5	58.5	41.5	55.5	44.5
17. บัสสาวะเล็ดเวลาไอ จาม หรือ หัวเราะ	43.5	56.5	61.2	38.8	53.7	46.3	48.1	51.9
18. รู้สึกหดหู่ เศร้าหมอง	38.2	61.8	48.8	51.2	56.1	43.9	51.8	48.2

ตารางที่ 6 (ต่อ)

อาการ	หลัง (n=150)							
	ก่อน (n=170)		ใกล้ (n=80)		ธรรมชาติ (n=123)		รักษา (n=27)	
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
19. ท้องอืด ท้องเฟ้อ	37.1	62.9	58.7	41.3	46.3	53.7	55.6	44.4
20. มีขนอ่อนขึ้นที่หน้า	36.5	63.5	46.2	53.8	32.5	67.5	37.0	63.0
21. รู้สึกถูกทอดทิ้ง	34.7	65.3	43.7	56.3	43.9	56.1	48.1	51.9
22. ปัสสาวะบ่อย	31.8	68.2	35.0	65.0	34.1	65.9	29.6	70.4
23. ขนลุกซู่ซ่าที่ศีรษะ	27.1	72.9	44.9	55.1	25.2	74.8	29.6	70.4
24. ร้อนวูบวาบที่ลำตัวและ หน้าอก	25.3	74.7	46.2	53.8	26.8	73.2	44.4	55.6
25. เหงื่อออกเปียกโชกเวลา นอนตอนกลางคืน	18.2	81.8	37.5	62.5	22.0	78.0	33.3	66.7
26. มีอาการบวมอุบริเวณมือ เท้า และขา	13.5	86.5	20.0	80.0	9.7	90.3	22.2	77.8
27. ปัสสาวะแสบ	10.0	90.0	12.6	87.4	11.4	88.6	11.1	88.9

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในระยะก่อนหมดประจำเดือน มีอาการที่พบมากที่สุดคือ ปวดหลัง ปวดเอว คิดเป็นร้อยละ 78.8 รองลงมาคือ หงุดหงิด โมโหง่าย ร้อยละ 77.6 หลงลืมง่ายกว่าแต่ก่อน ร้อยละ 77.1 ปวดศีรษะ ร้อยละ 75.3 อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เท่ากับ รู้สึกว่ากำลังวังชาลดลง คือร้อยละ 74.1 และผิวหนังแห้ง ร้อยละ 70.5 (ดังตารางในภาคผนวก ผ. 1)

กลุ่มที่อยู่ในระยะใกล้หมดประจำเดือน มีอาการที่พบมากที่สุด คือ รู้สึกว่ากำลังวังชาลดลง คิดเป็นร้อยละ 87.6 รองลงมาคือ หลงลืมง่ายกว่าแต่ก่อน ร้อยละ 86.2 ปวดศีรษะ ร้อยละ 85.0 ผิวหนังแห้ง เท่ากับ ความยืดหยุ่นและความตึงตัวของผิวหนังลดลง คือร้อยละ 83.8 อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ร้อยละ 81.2 ปวดหลัง ปวดเอว ร้อยละ 80.0 นอนหลับยากหรือนอนไม่หลับ ร้อยละ 71.2 และหงุดหงิด โมโหง่าย ร้อยละ 70.0 (ดังตารางในภาคผนวก ผ. 2)

กลุ่มที่อยู่ในระยะหลังหมดประจำเดือนตามธรรมชาติ มีอาการที่พบมากที่สุด คือ ความ ยืดหยุ่นและความตึงตัวของผิวหนังลดลง คิดเป็นร้อยละ 93.5 รองลงมาคือผิวหนังแห้ง ร้อยละ 91.9 หลงลืมง่ายกว่าแต่ก่อน ร้อยละ 86.2 รู้สึกว่ากำลังวังชาลดลง ร้อยละ 85.3 อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ร้อยละ 75.6 ปวดหลัง ปวดเอว ซึ่งเท่ากับ นอนหลับยากหรือนอนไม่หลับ ร้อยละ 71.5 และ ปวดตามข้อต่าง ๆ ร้อยละ 70.7 (ดังตารางในภาคผนวก ผ. 3)

กลุ่มที่อยู่ในระยะหลังหมดประจำเดือนจากการรักษา มีอาการที่พบมากที่สุด คือ หลงลืมง่าย กว่าแต่ก่อน คิดเป็นร้อยละ 88.8 รองลงมาคือ ปวดหลัง ปวดเอว ซึ่งเท่ากับ หงุดหงิด โมโหง่าย คิดเป็นร้อยละ 77.8 ผิวหนังแห้ง ร้อยละ 74.0 ปวดตามข้อต่าง ๆ ซึ่งเท่ากับ ความยืดหยุ่นและ ความตึงตัวของผิวหนังลดลง และน้ำหนักขึ้น คิดเป็นร้อยละ 70.3 (ดังตารางในภาคผนวก ผ. 4)



ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนคุณภาพชีวิตรายข้อ รายด้าน และโดยรวม การแปลผลระดับคุณภาพชีวิต รวมทั้งจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับคุณภาพชีวิตที่กลุ่มตัวอย่างประเมินด้วยตนเอง

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนคุณภาพชีวิตรายด้าน และโดยรวม (n = 400)

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับคุณภาพชีวิต
คุณภาพชีวิตรายด้าน			
ความพึงพอใจในชีวิต	4.04	0.58	ค่อนข้างดี
อึดทนโน้ตศน์	4.18	0.29	ค่อนข้างดี
สุขภาพและการทำงานของร่างกาย	4.02	0.56	ค่อนข้างดี
สังคมและเศรษฐกิจ	3.61	0.55	ค่อนข้างดี
คุณภาพชีวิตโดยรวม	4.38	0.41	ค่อนข้างดี

จากตารางที่ 7 พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านทั้ง 4 ด้านของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับค่อนข้างดี และ คุณภาพชีวิตด้านอึดทนโน้ตศน์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.18$, S.D. = 0.29) คุณภาพชีวิตด้านสังคม และเศรษฐกิจ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.61$, S.D. = 0.55)

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนคุณภาพชีวิตรายข้อ
ด้านความพึงพอใจในชีวิต (n = 400)

ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับคุณภาพชีวิต
1.ไม่รู้สึกเดือดร้อนหรือทุกข์ใจกับ...	4.56	0.86	ดี
2.รู้สึกปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน	4.34	0.92	ค่อนข้างดี
3.รู้สึกพอใจเครื่องอำนวยความสะดวก...	4.32	0.95	ค่อนข้างดี
4.รู้สึกพอใจเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม...	4.31	0.97	ค่อนข้างดี
5.รู้สึกพอใจในสภาพที่อยู่อาศัย...	4.22	0.98	ค่อนข้างดี
6.รู้สึกว่าสภาพแวดล้อมภายนอกบ้าน...	4.20	1.20	ค่อนข้างดี
7.ไม่รู้สึกเบื่อหน่ายกับภาระหน้าที่...	4.09	1.10	ค่อนข้างดี
8.รู้สึกว่าครอบครัวของท่านอบอุ่น...	4.09	0.90	ค่อนข้างดี
9.วัยนี้เป็นช่วงเวลาที่ท่านไม่รู้สึก...	3.85	1.12	ค่อนข้างดี
10.ไม่รู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับชีวิต...	3.73	1.19	ค่อนข้างดี
11.พอใจในการดำเนินชีวิตประจำวัน	3.68	0.90	ค่อนข้างดี
12.พอใจกับความเจริญก้าวหน้า...	3.65	0.92	ค่อนข้างดี
13.การดำเนินชีวิตที่ผ่านมา...	3.51	0.97	ค่อนข้างดี

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตด้านความพึงพอใจในชีวิต ในเรื่องเกี่ยวกับความรู้สึกไม่เดือดร้อนหรือทุกข์ใจกับการหมดประจำเดือน อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.56$, S.D. = 0.86) ส่วนเรื่องอื่น ๆ อยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยเรื่องที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ เรื่องความสุขในการดำเนินชีวิตที่ผ่านมา ($\bar{X} = 3.51$, S.D. = 0.97)

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนคุณภาพชีวิต รายข้อ
ด้านอัตมโนทัศน์ (n = 400)

ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับคุณภาพชีวิต
1.พอใจในความประพฤติที่ถูกต้อง...	4.63	0.61	ดี
2.คนรอบข้างให้ความเคารพนับถือ...	4.62	0.74	ดี
3.เป็นคนสำคัญของครอบครัว	4.56	0.67	ดี
4.สบายใจที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา...	4.52	0.75	ดี
5.รู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง...	4.50	0.72	ดี
6.รู้สึกว่าตนเองมีค่าและสามารถทำหน้าที่...	4.47	0.74	ค่อนข้างดี
7.สามารถทำหน้าที่ในฐานะสมาชิก...	4.46	0.67	ค่อนข้างดี
8.มีความเชื่อมั่นในตนเอง...	4.36	0.80	ค่อนข้างดี
9.ไม่รู้สึกว่าภาระหมดยุ่งยอกทำให้...	4.35	0.95	ค่อนข้างดี
10.ไม่มีปัญหาในการแต่งตัว...	4.35	0.99	ค่อนข้างดี
11.พอใจกับรูปร่างหน้าตาในปัจจุบัน	4.32	0.99	ค่อนข้างดี
12.พอใจในความเป็นตัวของท่านเอง	4.32	0.79	ค่อนข้างดี
13.ไม่รู้สึกว่าตนเองเป็นคนป่วย	4.28	0.85	ค่อนข้างดี
14.เป็นที่พึ่งของเพื่อนหรือคนใกล้ชิด	4.20	0.89	ค่อนข้างดี
15.พอใจที่ไม่ต้องยุ่งยากกับการ...	4.18	1.03	ค่อนข้างดี
16.ไม่รู้สึกหงาและรำเหว	4.12	0.94	ค่อนข้างดี
17.สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้...	4.06	0.87	ค่อนข้างดี
18.พอใจในการวางตัวของท่าน	4.04	0.84	ค่อนข้างดี
19.ไม่รู้สึกเศร้าใจ หรือขาดกำลังใจ	3.98	1.01	ค่อนข้างดี
20.ยังคงมีบุคลิกภาพเหมือนเดิม...	3.98	0.88	ค่อนข้างดี
21.ไม่รู้สึกเศร้าใจเมื่อนึกถึงความสาว...	3.92	1.05	ค่อนข้างดี
22.อยู่อย่างสุขสบาย ไม่เครียด...	3.81	0.97	ค่อนข้างดี
23.คาดหวังชีวิตของท่านในอนาคต...	3.77	0.84	ค่อนข้างดี
24.คาดหวังอาการไม่สุขสบายจากการ...	3.74	1.15	ค่อนข้างดี

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับคุณภาพชีวิต
25.ไม่เป็นคนตื่นเต้น ตกใจง่าย	3.60	1.17	ค่อนข้างดี
26.ประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน...	3.53	0.93	ค่อนข้างดี

จากตารางที่ 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตด้านอัตมโนทัศน์ในเรื่องความสบายใจที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา, ความพอใจที่ตนเองประพฤติถูกต้องตามหลักศีลธรรมจรรยา, ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง, คนรอบข้างให้ความเคารพนับถือเหมือนเดิม และความรู้สึกว่าเป็นคนสำคัญของครอบครัว อยู่ในระดับดี โดยเรื่องความพอใจที่ตนเองประพฤติถูกต้องตามหลักศีลธรรมจรรยา มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.63$, S.D. = 0.61) ส่วนเรื่องอื่น ๆ อยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยมีเรื่องการประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานตามที่คาดหวังไว้ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.53$, S.D. = 0.93)

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนคุณภาพชีวิตรายข้อ ด้านสุขภาพ และการทำงานของร่างกาย (n = 400)

ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับคุณภาพชีวิต
1.แข็งแรงพอที่จะไปทำธุระนอกบ้าน...	4.41	0.91	ค่อนข้างดี
2.สามารถไปรับการตรวจรักษาได้...	4.40	0.87	ค่อนข้างดี
3.รู้สึกว่าอาการไม่สบายที่เกิดขึ้น...	4.63	1.03	ค่อนข้างดี
4.พอใจที่รับประทานอาหารได้เป็นปกติ	4.30	0.85	ค่อนข้างดี
5.พอใจที่การขยับถ่ายของท่านเป็นปกติ	4.27	0.89	ค่อนข้างดี
6.สามารถปรับตัวได้กับการเปลี่ยนแปลง...	4.17	0.93	ค่อนข้างดี
7.สามารถทำกิจกรรมต่างๆได้ตามปกติ	4.08	0.82	ค่อนข้างดี
8.ทำกิจวัตรประจำวันได้เหมือนเดิม...	4.06	0.83	ค่อนข้างดี
9.ตื่นนอนตอนเช้าด้วยความสดชื่น...	4.05	0.95	ค่อนข้างดี
10.รู้สึกพอใจกับสุขภาพของตนเอง...	3.93	0.96	ค่อนข้างดี
11.ยังกระฉับกระเฉงเหมือนเดิม	3.90	0.82	ค่อนข้างดี

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับคุณภาพชีวิต
12. ไม่รู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ...	3.68	1.05	ค่อนข้างดี
13. สามารถออกกำลังกายได้ตามปกติ	3.60	1.00	ค่อนข้างดี
14. สุขภาพของท่านแข็งแรงเหมือนเดิม	3.59	0.97	ค่อนข้างดี
15. ไม่รู้สึกอ่อนเพลีย หรือเหนื่อยง่าย	3.49	1.06	ปานกลาง

จากตารางที่ 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ และการทำงานของร่างกาย ในเรื่องต่าง ๆ อยู่ในระดับค่อนข้างดี ยกเว้น เรื่องความรู้สึกอ่อนเพลีย หรือเหนื่อยง่าย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.49$, S.D. = 1.06) โดยในเรื่องรู้สึกว่าสุขภาพแข็งแรงเหมือนเมื่อก่อน มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.59$, S.D. = 0.97) และเรื่องความรู้สึกแข็งแรงพอที่จะไปทำธุระนอกบ้านคนเดียว มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.41$, S.D. = 0.91)

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนคุณภาพชีวิตรายข้อ ด้านสังคม และเศรษฐกิจ (n = 400)

ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับคุณภาพชีวิต
1. พอใจในการไปร่วมงานสังสรรค์...	4.47	0.88	ค่อนข้างดี
2. เพื่อนบ้าน และ/หรือเพื่อนร่วมงานคบหา...	4.45	0.72	ค่อนข้างดี
3. บุคคลในครอบครัวรักใคร่ผูกพันกับท่าน...	4.40	0.82	ค่อนข้างดี
4. เมื่อมีอาการไม่สบายท่านได้รับ...	4.29	0.87	ค่อนข้างดี
5. เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจท่านได้รับ...	4.23	0.83	ค่อนข้างดี
6. บุคคลในครอบครัวของท่านเป็นที่ไว้วางใจ...	4.23	0.86	ค่อนข้างดี
7. ไม่รู้สึกเบื่อหน่ายกับอาชีพในปัจจุบัน	3.95	1.13	ค่อนข้างดี
8. เมื่อเหน็ดเหนื่อยจะมีคนทำงานบ้าน...	3.73	1.14	ค่อนข้างดี
9. รู้สึกพอใจกับรายได้ที่ได้รับในปัจจุบัน	3.20	1.03	ปานกลาง
10. เมื่อมีปัญหาด้านการเงินจะมีผู้ช่วยเหลือ...	3.18	1.22	ปานกลาง
11. พอใจที่มีทรัพย์สินเป็นมรดก...	3.10	1.07	ปานกลาง

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับคุณภาพชีวิต
12.ภูมิใจที่ได้เป็นสมาชิกชมรมต่าง ๆ	2.66	1.69	ปานกลาง
13.รู้สึกพอใจที่มีเงินเหลือเก็บ	2.44	1.09	ค่อนข้างต่ำ
14.ได้รับความรู้เกี่ยวกับอาการ...	2.29	1.18	ค่อนข้างต่ำ

จากตารางที่ 11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตด้านสังคม และเศรษฐกิจ ในเรื่องต่าง ๆ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยความรู้สึกพึงพอใจในการไปร่วมงานสังสรรค์ หรือกิจกรรมทางศาสนา มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.47$, S.D. = 0.88) ส่วนในเรื่องอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง โดยความรู้สึกภูมิใจที่ได้เป็นสมาชิกชมรม หรือกลุ่มทางสังคม มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 2.66$, S.D. = 1.69) และเรื่องที่มีระดับคุณภาพชีวิตค่อนข้างต่ำ คือ เรื่องความรู้สึกพอใจที่มีเงินเหลือเก็บ และการได้รับความรู้เกี่ยวกับอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน ($\bar{X} = 2.44$, S.D. = 1.09 และ $\bar{X} = 2.29$, S.D. = 1.18)

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคุณภาพชีวิตที่กลุ่มตัวอย่างประเมินด้วยตนเอง (n = 400)

ระดับความพึงพอใจ	จำนวน	ร้อยละ
0	2	0.5
1	5	1.2
2	1	0.2
3	5	1.2
4	6	1.5
5	59	14.8
6	60	15.0
7	63	15.8
8	104	26.0
9	36	9.0
10	59	14.8

จากการประเมินคุณภาพชีวิตในเชิงจิตพิสัยที่กลุ่มตัวอย่างประเมินด้วยตนเอง โดยใช้คำถามปลายเปิดจำนวน 2 ข้อ ที่มีลักษณะเป็นบันได 10 ขั้น มีคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 10 โดยให้กลุ่มตัวอย่างประเมินว่าตนเองมีความพึงพอใจในชีวิตปัจจุบันในระดับใดและเหตุผลที่ทำให้มีความพึงพอใจในระดับนั้น จากการสัมภาษณ์ พบว่าคุณภาพชีวิตจากการประเมินด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 5 - 8 คิดเป็นร้อยละ 71.6 โดยให้ระดับความพึงพอใจในระดับ 8 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 26.0 รองลงมาคือ ระดับ 7 และระดับ 10 คิดเป็นร้อยละ 15.8 และ 14.8 ตามลำดับ ดังตารางที่ 12 เหตุผลที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกพึงพอใจในชีวิตหรือมีความรู้สึกในทางบวก ได้แก่

- การมีครอบครัวที่อบอุ่น มีความสุข มีสามีและบุตรที่ดี
- มีความรักความเข้าใจกันในครอบครัว มีญาติพี่น้องคอยห่วงใย ช่วยเหลือ
- ลูกหลานมีความเจริญก้าวหน้าในการศึกษาและหน้าที่การงาน

- มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง
- มีเงินทองใช้จ่ายเพียงพอ ไม่มีหนี้สิน
- ความรู้สึกพอใจในสิ่งที่มีอยู่ การเป็นอยู่ตามอัธยาศัย
ถึงแม้ฐานะยากจนแต่ก็รู้สึกพอใจ
- ความพอใจที่ตนเองประพฤติถูกต้องตามหลักศีลธรรมจรรยาในทางพระพุทธศาสนา
- ความรู้สึกภูมิใจที่สามารถทำหน้าที่การงานได้ ไม่ต้องพึ่งพาใคร
- มีคนให้ความเคารพนับถือ
- การได้ทำหน้าที่ของมารดาและภรรยาที่สมบูรณ์ครบถ้วน
- ความรู้สึกภูมิใจที่หน้าที่การงานของตนและบุคคลในครอบครัวมีความเจริญก้าวหน้า
- การที่ตนเองและบุคคลในครอบครัวไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ
มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์
- ความสามารถปรับตัวได้เหมาะสมตามวัยและทำงานต่าง ๆ ได้ตามปกติ
แม้จะมีอายุมากขึ้น
- การได้ไปวัดทำบุญ ตักบาตร ศึกษาธรรมะ
- มีลูกหลานอยู่กันพร้อมหน้าในครอบครัว และมีมรดกให้ลูกหลาน
- ได้ทำอาชีพการงานที่ตนเองชอบ มีเพื่อนร่วมงานที่ดี
- การได้ช่วยเหลือผู้อื่นและสังคม

สำหรับเหตุผลที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่พึงพอใจในชีวิต หรือมีความรู้สึกในทางลบ ได้แก่

- เงินทองไม่พอใช้ มีหนี้สิน อยากมีบ้านเป็นของตนเอง มีรถยนต์ใช้
- ครอบครัวไม่มีความสุข (สามีมีภรรยาบ่อย สามีชอบดื่มเหล้า ลูกหลานทะเลาะกัน)
- เป็นห่วงอนาคตของลูกหลาน (ยังเรียนไม่จบ ยังไม่มีงานทำ ยังไม่มีครอบครัว)
- สุขภาพไม่แข็งแรง (ตนเอง สามี ลูก) มีโรคประจำตัว
- เบื่อหน่ายงานประจำที่ทำอยู่
- อายุมากขึ้น กลัวทำงานไม่ไหว ต้องพึ่งลูกหลาน กลัวไม่มีคนดูแลเพราะไม่มีลูก
- รู้สึกว่าตนเองอ้วนเกินไป
- เหนงา และคิดถึงลูกที่ไปทำงานต่างจังหวัด อยากให้ลูกมาอยู่ด้วย
- สามี หรือบุตร เสียชีวิต

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต นำเสนอให้เห็นถึงคุณภาพชีวิตของแต่ละตัวแปร และเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ที่มีความแตกต่างกันในด้านสถานภาพสมรส ระยะของการหมั้นประจำเดือน ความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมั้นประจำเดือน โรคประจำตัว ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และอาชีพ

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ที่มีสถานภาพสมรส แตกต่างกัน (n = 400)

ตัวแปร	โสด/หม้าย/หย่า/แยก		คู่		t
	(n = 110)		(n = 290)		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
คุณภาพชีวิตรายด้าน					
ความพึงพอใจในชีวิต	4.13	0.56	4.01	0.58	.580 ^{ns}
อัตมโนทัศน์	4.26	0.46	4.15	0.45	.380*
สุขภาพและการทำงาน...	4.06	0.54	4.00	0.57	.389 ^{ns}
สังคมและเศรษฐกิจ	3.62	0.57	3.61	0.54	.929 ^{ns}
คุณภาพชีวิตโดยรวม	4.02	0.53	4.94	0.54	.116 ^{ns}

*P < .05

จากตารางที่ 13 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตโดยรวมแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 (P > .05) และเมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตด้านอัตมโนทัศน์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (P < .05) โดยกลุ่มที่มีสถานภาพสมรส โสด หม้าย หย่า แยก มีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มที่มีสถานภาพสมรสคู่ ส่วนคุณภาพชีวิตด้านความพึงพอใจในชีวิต , ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย และด้านสังคมและเศรษฐกิจ พบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (P > .05)

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะของการหมดประจำเดือนแตกต่างกัน (n = 400)

ตัวแปร	ก่อนหมดประจำเดือน		ใกล้หมดประจำเดือน		หลังหมดประจำเดือน		F
	(n = 170)		(n = 80)		(n = 150)		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
คุณภาพชีวิตรายด้าน							
ความพึงพอใจ...	3.98	0.59	4.00	0.53	4.14	0.57	.043*
อัตมโนทัศน์	4.12	0.48	4.17	0.44	4.25	0.44	.037*
สุขภาพและ...	4.09	0.54	4.00	0.56	3.95	0.57	.091 ^{ns}
สังคมและเศรษฐกิจ	3.60	0.57	3.58	0.50	3.64	0.54	.674 ^{ns}
คุณภาพชีวิตโดยรวม	3.95	0.55	3.94	0.51	4.00	0.53	.431 ^{ns}

*P < .05

จากตารางที่ 14 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะของการหมดประจำเดือนแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตโดยรวมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (P > .05) และเมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะของการหมดประจำเดือนแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตด้านความพึงพอใจในชีวิต และด้านอัตมโนทัศน์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (P < .05) ส่วนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย และด้านสังคมและเศรษฐกิจ มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (P > .05)

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่มีความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือนแตกต่างกัน (n = 399)

ตัวแปร	เล็กน้อย		ปานกลาง		มาก		F
	(n = 234)		(n = 159)		(n = 6)		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
คุณภาพชีวิตรายด้าน							
ความพึงพอใจ...	4.17	0.53	3.85	0.59	3.92	0.67	.000***
อึดทนในทัศน...	4.29	0.42	4.02	0.47	3.97	0.53	.000***
สุขภาพและ...	4.20	0.49	3.76	0.55	3.84	0.53	.000***
สังคมและเศรษฐกิจ	3.70	0.52	3.47	0.56	3.83	0.16	.000***
คุณภาพชีวิตโดยรวม	4.09	0.49	3.78	0.54	3.89	0.47	.000***

***P < .001

จากตารางที่ 15 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือนแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (P < .001) โดยกลุ่มที่ไม่มีความรุนแรงของอาการ มีเพียง 1 ราย เท่านั้น จึงไม่สามารถนำมาใช้เป็นตัวแทนของกลุ่มเปรียบเทียบกับกลุ่มอื่น ๆ ได้ และเมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมเป็นรายคู่ ด้วยวิธี LSD. พบว่า กลุ่มที่มีอาการเล็กน้อย มีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มที่มีอาการปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (P < .05) ดังตารางในภาคผนวก ผ.9 เมื่อพิจารณาคูณภาพชีวิตรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือนแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตด้านความพึงพอใจในชีวิต , ด้านอึดทนในทัศน , ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย และด้านสังคมและเศรษฐกิจ แตกต่างกัน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (P < .001)

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัว และ มีโรคประจำตัว (n = 400)

ตัวแปร	ไม่มี		มี		t
	(n = 287)		(n = 113)		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
คุณภาพชีวิตรายด้าน					
ความพึงพอใจ...	4.06	0.57	4.00	0.60	.303 ^{ns}
อึดทนโน้ทน	4.20	0.45	4.13	0.49	.194 ^{ns}
สุขภาพ...	4.09	0.53	3.85	0.59	.000***
สังคมและ...	3.61	0.54	3.63	0.56	.693 ^{ns}
คุณภาพชีวิตโดยรวม	3.99	0.39	3.90	0.43	.075^{ns}

***P < .001

จากตารางที่ 16 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัวและมีโรคประจำตัว มีคุณภาพชีวิตโดยรวมแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัว และไม่มีโรคประจำตัว มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (P < .001) โดยกลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัวมีคุณภาพชีวิต ดีกว่ากลุ่มที่มีโรคประจำตัว ส่วนคุณภาพชีวิตในด้านความพึงพอใจในชีวิต , ด้านอึดทนโน้ทน และด้านสังคมและเศรษฐกิจ มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (P > .05)

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน (n = 400)

ตัวแปร	ไม่ได้ศึกษา		ประถมศึกษา		มัธยมศึกษา		อุดมศึกษา		F
	(n = 8)		(n = 232)		(n = 58)		(n = 102)		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
คุณภาพชีวิตรายด้าน									
- ความพึงพอใจในชีวิต	4.41	0.21	4.15	0.52	3.97	0.61	3.80	0.61	.000***
- อึดทนโน้ทน	4.46	0.32	4.29	0.38	4.18	0.50	3.90	0.49	.000***
- สุขภาพและ...	4.17	0.57	4.15	0.52	4.00	0.55	3.73	0.55	.000***
- สังคมและเศรษฐกิจ	3.88	0.51	3.61	0.54	3.65	0.63	3.58	0.51	.474 ^{ns}
คุณภาพชีวิตโดยรวม	4.23	0.40	4.05	0.49	3.95	0.57	3.75	0.54	.000***

***P < .001

จากตารางที่ 17 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีคุณภาพชีวิตโดยรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 (P < .001) และเมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมเป็นรายคู่ ด้วยวิธี LSD. พบว่า กลุ่มที่ได้รับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา, ระดับประถมศึกษา และกลุ่มที่ไม่ได้รับการศึกษา มีคุณภาพชีวิตดีกว่า กลุ่มที่ได้รับการศึกษาระดับอุดมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 (P < .05) ดังตารางในภาคผนวก ผ. 10

เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตด้าน ความพึงพอใจในชีวิต , ด้านอึดทนโน้ทน และด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (P < .001) ส่วนคุณภาพชีวิตด้านสังคมและเศรษฐกิจ มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (P > .05)

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ที่มีรายได้ของครอบครัวแตกต่างกัน (n = 400)

ตัวแปร	รายได้ต่ำ		รายได้ปานกลาง		รายได้สูง		F
	(n = 171)		(n = 130)		(n = 99)		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
คุณภาพชีวิตรายด้าน							
ความพึงพอใจในชีวิต	4.13	0.56	4.07	0.56	3.86	0.59	.000***
อัตมโนทัศน์	4.28	0.38	4.20	0.47	3.97	0.50	.000***
สุขภาพและการทำงาน...	3.75	0.55	4.11	0.55	4.11	0.52	.000***
สังคม และเศรษฐกิจ	3.57	0.55	3.67	0.54	3.60	0.56	.287 ^{ns}
คุณภาพชีวิตโดยรวม	3.93	0.51	4.01	0.53	3.89	0.54	.000***

***P < .001

จากตารางที่ 18 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ของครอบครัวแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตโดยรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (P < .001) และเมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมเป็นรายคู่ ด้วยวิธี LSD. พบว่า กลุ่มที่มีรายได้ปานกลาง และรายได้ต่ำ มีคุณภาพชีวิตดีกว่า กลุ่มที่มีรายได้สูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (P < .05) ดังตารางในภาคผนวก ผ. 11

เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ของครอบครัวแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตด้านความพึงพอใจในชีวิต, ด้านอัตมโนทัศน์ และด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (P < .001) ส่วนคุณภาพชีวิตด้านสังคมและเศรษฐกิจ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (P > .05)

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพแตกต่างกัน
(n = 400)

ตัวแปร	อาชีพที่ใช้แรงงาน		อาชีพที่ไม่ใช้แรงงาน		t
	(n = 126)		(n = 274)		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
คุณภาพชีวิตรายด้าน					
ความพึงพอใจ...	4.06	0.54	4.04	0.59	.741 ^{ns}
อัตมโนทัศน์	4.22	0.39	4.16	0.49	.147 ^{ns}
สุขภาพและ...	4.13	0.51	3.97	0.57	.006**
สังคมและเศรษฐกิจ	3.53	0.56	3.65	0.54	.034*
คุณภาพชีวิตโดยรวม	3.92	0.42	4.02	0.37	.397 ^{ns}

*P < .05

**P < .01

จากตารางที่ 19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพใช้แรงงาน และอาชีพไม่ใช้แรงงาน มีคุณภาพชีวิตโดยรวมแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 (P > .05) เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย และด้านสังคมและเศรษฐกิจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (P < .01) และ .05 (P < .05) ตามลำดับ โดยกลุ่มที่มีอาชีพใช้แรงงาน มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย ดีกว่ากลุ่มที่มีอาชีพไม่ใช้แรงงาน และกลุ่มที่มีอาชีพไม่ใช้แรงงานมีคุณภาพชีวิตด้านสังคมและเศรษฐกิจดีกว่ากลุ่มที่มีอาชีพใช้แรงงาน ส่วนคุณภาพชีวิตด้านความพึงพอใจในชีวิตและด้านอัตมโนทัศน์ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (P > .05)

การอภิปรายผล

การศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่าง เป็นสตรีอายุ 40-59 ปี อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครนครราชสีมา และเทศบาลนครอุดรธานี จำนวน 400 ราย ผู้วิจัยได้แยกอภิปรายผลตามลำดับ ดังนี้คือ

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
2. ข้อมูลเกี่ยวกับความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน
3. ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต
4. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต

โดยในแต่ละส่วน มีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคั้งนี้ มีอายุระหว่าง 40-59 ปี มีอายุเฉลี่ย 48.3 ปี ส่วนมาก มีสถานภาพสมรสคู่ และนับถือศาสนาพุทธ มีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ซึ่งเป็นระดับการศึกษาภาคบังคับของประเทศไทย และเนื่องจากการศึกษาคั้งนี้เป็นการศึกษาในเขตเทศบาลเมือง จึงพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมาก มีอาชีพไม่ใช่แรงงาน เช่น รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ , แม่บ้าน และค้าขาย เป็นต้น กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีรายได้เป็นของตนเอง เนื่องจากวัยนี้เป็นวัยที่สามารถทำงานหาเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้ เป็นวัยที่ประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานสูงสุด จึงถือเป็นวัยทองของชีวิต (ศิริพร จิรวัดมณีกุล 2536 : 216) โดยรายได้เฉลี่ยของครอบครัวประมาณ 14288.72 บาท ต่อ เดือน ซึ่งพบว่าส่วนมากมีรายได้เพียงพอใช้จ่าย เรื่องการไปรับการตรวจร่างกาย พบว่า ส่วนมากไปรับการตรวจร่างกายสม่ำเสมอ นอกจากนี้ ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากไม่มีโรคประจำตัว ส่วนการเป็นสมาชิกชมรม หรือ กลุ่มทางสังคม พบว่า ส่วนมากไม่เป็นสมาชิก และกลุ่มตัวอย่างส่วนมากไม่มีงานอดิเรก โดยให้เหตุผลว่าต้องทำงานและไม่มีเวลา ซึ่งอธิบายได้ว่าจากสภาพสังคมไทยในปัจจุบัน นอกจากสตรีจะต้องรับผิดชอบงานภายในบ้าน ในฐานะของภรรยาที่ต้องดูแลสามี และมารดาที่ต้องดูแลบุตรแล้ว ยังต้องออกไปทำงานนอกบ้านเพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัวอีกด้วย ทำให้เวลาที่เหลือจากการทำงานมีน้อย กลุ่มตัวอย่างส่วนมากจึงให้เหตุผลว่าไม่มีเวลาสำหรับการเป็นสมาชิกชมรมหรือกลุ่มต่าง ๆ ทางสังคม หรือ ทำงานอดิเรกอื่น ๆ

2. ข้อมูลเกี่ยวกับความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่อยู่ในระยะก่อนหมดประจำเดือนมากที่สุด โดยมีอายุเฉลี่ยของการมีประจำเดือนครั้งแรกเท่ากับ 15.4 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2537 : 47) ที่พบว่า อายุเฉลี่ยของการมีประจำเดือนครั้งแรก คือ 15-16 ปี และจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า อายุเฉลี่ยของการหมดประจำเดือนตามธรรมชาติเท่ากับ 47.5 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของ สุมนา ชมพูทวีป และคณะ (2535) ที่พบว่า อายุเฉลี่ยเมื่อหมดประจำเดือนของสตรีไทย คือ 49.5 ± 3.6 ปี และใกล้เคียงกับการศึกษาของ สุกรี สุนทรภา (อ้างใน ชวนชม สกลวัฒน์ และคณะ 2535 : 239) ที่ศึกษาอายุเมื่อหมดประจำเดือนของสตรีไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า อายุเฉลี่ยของสตรีเมื่อหมดประจำเดือน คือ อายุ 49 ปี ส่วนเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ในปัจจุบัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสคู่ ส่วนมากยังคงมีเพศสัมพันธ์อยู่ และไม่มีปัญหาหรืออุปสรรคในการมีเพศสัมพันธ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิชัย เทียนถาวร (2539 : 61) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดู โดยการสำรวจทั่วประเทศจาก 12 เขต ตามกระทรวงสาธารณสุข ยกเว้นกรุงเทพฯและปริมณฑล พบว่า สตรีส่วนใหญ่ ร้อยละ 85 ยังคงมีเพศสัมพันธ์อยู่ และส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาในการมีเพศสัมพันธ์ สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ยังมีเพศสัมพันธ์อยู่และมีปัญหาหรืออุปสรรคในการมีเพศสัมพันธ์ ปัญหาที่พบมากที่สุด คือ เจ็บช่องคลอด แม้สตรีกลุ่มตัวอย่างจะยังคงมีเพศสัมพันธ์อยู่ แต่ส่วนมากให้เหตุผลว่า เพื่อตอบสนองความต้องการของสามี ในขณะที่ตนเองรู้สึกเฉย ๆ หรือบางครั้งเบื่อหน่ายจากการศึกษาครั้ง จึงพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีความต้องการทางเพศลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของสมชาย ทั้งไพศาล และคณะ (อ้างใน สมหมาย คชนาม 2535 : 21) ที่ศึกษาพฤติกรรมทางเพศของสตรีที่หมดประจำเดือนมาแล้ว 1 ปี พบว่าร้อยละ 95 มีความต้องการทางเพศลดลง เช่นเดียวกับ การศึกษาของ คินเซ และคณะ (Kinsey et al., 1953 cited in Sarrel 1988 : 65-75) ที่สำรวจพฤติกรรมทางเพศของสตรีอเมริกันซึ่งอยู่ในวัยหมดประจำเดือนโดยการสัมภาษณ์ พบว่าร้อยละ 48 มีความต้องการทางเพศลดลงหลังหมดประจำเดือนแล้ว

ส่วนความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน พบว่า สตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน และหลังหมดประจำเดือน มีความรุนแรงของอาการในระดับเล็กน้อยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.6 และ 52.0 ตามลำดับ ส่วนสตรีวัยใกล้หมดประจำเดือนมีความรุนแรงของ

อาการในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.5 (ตารางที่ 5) อธิบายได้ว่า อาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือนเป็นผลมาจากการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน ซึ่งในระยะก่อนหมดประจำเดือน เป็นระยะที่ฮอร์โมนเอสโตรเจนเริ่มลดลงในระยะแรก จึงยังไม่ปรากฏอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ ให้เห็นมากนัก จึงทำให้สตรีวัยนี้ส่วนมากมีระดับความรุนแรงของอาการเพียงเล็กน้อย เช่นเดียวกับในระยะหลังหมดประจำเดือนซึ่งเป็นระยะที่ประจำเดือนขาดหายไปอย่างน้อย 1 ปี สตรีที่อยู่ในระยะนี้ผ่านช่วงระยะก่อนและใกล้หมดประจำเดือนมาแล้ว จึงทำให้มีระยะเวลาในการปรับตัวมากกว่าระยะอื่น ประกอบกับในระยะนี้อาการไม่สุขสบายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเริ่มลดน้อยลง (บงกช เก่งเขตกิจ 2538 : 30) จึงทำให้กลุ่มที่อยู่ในระยะก่อนและหลังหมดประจำเดือนมีความรุนแรงของอาการในระดับเล็กน้อยเช่นเดียวกัน

ส่วนในระยะใกล้หมดประจำเดือนเป็นระยะที่ฮอร์โมนเอสโตรเจนลดระดับลงมากขึ้น และร่างกายยังไม่สามารถปรับตัวได้กับการเปลี่ยนแปลงหรืออาการไม่สุขสบายที่เกิดขึ้น จึงพบว่าสตรีที่อยู่ในระยะนี้มีความไม่สุขสบายมากกว่าในระยะอื่น สอดคล้องกับการศึกษาของ โกรนีเวลด์ และคณะ (Groeneveld et. al. 1992) ที่ศึกษาพบว่าสตรีที่อยู่ในระยะใกล้หมดประจำเดือนมีระดับความไม่สุขสบายต่ำสุด และการศึกษาของ เซเวอรีน (Severene cited in Schaie and Willis 1991 : 61-67) ที่พบว่าสตรีมีความพึงพอใจในชีวิตต่ำสุดในช่วงวัยใกล้หมดประจำเดือน และดีขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยหลังหมดประจำเดือน

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อาการที่พบร่วมกันในทั้ง 3 ระยะ คือ รู้สึกกำลังวังชาลดลง, ปวดหลัง ปวดเอว, หงุดหงิด โมโหง่าย, หลงลืมง่ายกว่าแต่ก่อน, ปวดศีรษะ อ่อนเพลียเหนื่อยง่าย ผิวหนังแห้ง, ความยืดหยุ่นและความตึงตัวของผิวหนังลดลง (ดังตารางในภาคผนวก ผ.1, ผ.2 และ ผ.3) ซึ่งอธิบายได้ว่าสตรีที่เริ่มเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนจะมีการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน ทำให้มีผลต่ออวัยวะเป้าหมายของฮอร์โมนเอสโตรเจน เช่น ผิวหนังบางแห้งไม่มีน้ำนวล ความยืดหยุ่นตึงตัวของผิวหนังลดลง รู้สึกกำลังวังชาลดลง อ่อนเพลียเหนื่อยง่าย เนื้อกระดูกบางลง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และปวดหลัง ปวดข้อ นอกจากนี้ยังพบอาการปวดศีรษะ หงุดหงิด ไม่มีสมาธิ มีความเบื่อหน่ายในการดำรงชีวิตได้ (หะทัย เทพพิสัย และ อรุษา เทพพิสัย 2539 : 11) ส่วนสตรีที่หมดประจำเดือนจากการรักษา เช่น การผ่าตัดมดลูก และ/หรือรังไข่ทั้งสองข้าง หรือการได้รับรังสีรักษา เป็นต้น เมื่อหมดประจำเดือนแล้วมักได้รับฮอร์โมนทดแทนในระยะหนึ่ง เพื่อให้ร่างกายสามารถปรับตัวได้และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการที่ฮอร์โมนเอสโตรเจนลดระดับลงอย่างรวดเร็ว เมื่อร่างกายสามารถปรับตัว

ได้จึงค่อย ๆ ลดระดับฮอร์โมนทดแทนลง จนหยุดให้ในที่สุด ร่างกายจึงรู้สึกเหมือนเป็นการหมดตามธรรมชาติ และทำให้อาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นไม่แตกต่างจากการหมดประจำเดือนตามธรรมชาติ (ตารางในภาคผนวก ผ.4)

3. ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X}= 4.38$,S.D.= 0.41) และเมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตรายด้านทั้ง 4 ด้าน ก็พบว่าอยู่ในระดับค่อนข้างดีเช่นเดียวกัน โดยด้านความพึงพอใจในชีวิต ($\bar{X}= 4.04$,S.D.=0.58) ด้านอัตมโนทัศน์ ($\bar{X}= 4.18$,S.D.= 0.29) ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย ($\bar{X}= 4.02$,S.D.= 0.56) และด้านสังคมและเศรษฐกิจ ($\bar{X}= 3.61$,S.D.= 0.55) ดังตารางที่ 7 อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีอายุ 40-59 ปี ซึ่งจัดเป็นวัยกลางคนแล้ว เมื่อพิจารณาตามพัฒนาการของชีวิต พบว่าวัยนี้เป็นวัยที่ครอบครัวเริ่มเป็นปึกแผ่น มั่นคง มีอาชีพการงานเป็นหลักแน่นอน (นิภา นิธยานน 2530 : 17) มีตำแหน่งหน้าที่การงานในระดับสูงขึ้น และมีรายได้เป็นของตนเอง จัดว่าเป็นวัยที่ประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานสูงสุด ถือเป็นวัยทองของชีวิต (สุวิภา บุญยะโหดระ 2538 : 1-5) นอกจากนี้ สตรีวัยนี้ยังเป็นวัยที่ต้องปฏิบัติบทบาทหน้าที่ที่สำคัญหลายบทบาทในเวลาเดียวกัน เช่น บทบาทการเป็นภรรยา บทบาทการเป็นมารดา เป็นต้น จึงทำให้รู้สึกว่าเป็นบุคคลสำคัญของครอบครัว และเป็นบุคคลที่มีคุณค่า ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต และมีอัตมโนทัศน์ที่ดี ซึ่งการมีอัตมโนทัศน์ที่ดี จะทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย (สุวิมล พนาวัดมณฑล 2534 : 32) นอกจากนี้ จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 40-44 ปี (ตารางที่ 1) และอยู่ในระยะก่อนหมดประจำเดือนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.5 (ตารางที่ 3) จึงพบว่า ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมจากการหมดประจำเดือนไม่มากนัก และกลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือนอยู่ในระดับเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 58.5 (ตารางที่ 5) ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่ถูกรบกวนจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและอาการที่เกิดขึ้นมากนัก จึงสามารถปฏิบัติหน้าที่การงานได้ตามปกติ และส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกายอยู่ในระดับค่อนข้างดี อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนมากไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 71.8 (ตารางที่ 2) และรู้สึกว่าการหมดประจำเดือนเป็นเรื่องธรรมชาติ $\bar{X}= 4.63$, S.D.=1.03 (ตารางที่ 10) จึงทำให้ไม่รู้สึก

วิตกกังวลเมื่อต้องเข้าสู่วัยนี้ $\bar{X} = 3.68$, $S.D. = 1.05$ (ตารางที่ 10) ส่วนด้านสังคมและเศรษฐกิจ เนื่องจากสภาพสังคมไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นสังคมที่มีความรักใคร่ ผูกพันกันในครอบครัว ญาติพี่น้องและมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันของเพื่อนบ้านใกล้เคียง ถึงแม้ลักษณะครอบครัวจะเป็นครอบครัวเดี่ยวเป็นส่วนมาก คิดเป็นร้อยละ 71.3 (ตารางที่ 1) แต่ก็อยู่ในอาณาบริเวณใกล้เคียงกัน ทำให้ได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เมื่อมีปัญหา ก็จะมีผู้คอยให้คำปรึกษา ทำให้รู้สึกอบอุ่น ไม่ขาดที่พึ่ง และจากการที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในเขตเมือง ซึ่งเป็นเขตที่มีการขยายตัวของสังคมอุตสาหกรรม และมีความเจริญทางเทคโนโลยีด้านต่าง ๆ มาก ทำให้ประชากรมีสิ่งอำนวยความสะดวกในการดำรงชีวิตอย่างเพียงพอ ถึงแม้ส่วนมากมีรายได้ของครอบครัวอยู่ในระดับต่ำ (< 7715.00 บาท/เดือน) แต่ก็เพียงพอใช้จ่าย (ตารางที่ 1)

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ทำให้เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตโดยรวม รายด้านทั้ง 4 ด้าน และรายชื่อของกลุ่มตัวอย่าง จึงพบว่าอยู่ในระดับดีและค่อนข้างดี แต่ก็มีบางเรื่องในด้านสังคมและเศรษฐกิจที่กลุ่มตัวอย่างรู้สึกพึงพอใจในระดับปานกลาง คือ เรื่องความรู้สึกพอใจกับรายได้ที่ได้รับ ($\bar{X} = 3.20$, $S.D. = 1.03$) และการมีทรัพย์สินมรดกให้ลูกหลาน ($\bar{X} = 3.10$, $S.D. = 1.07$) ส่วนความรู้สึกพอใจที่มีเงินเหลือเก็บและการได้รับความรู้เกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือนอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ($\bar{X} = 2.44$, $S.D. = 1.09$ และ $\bar{X} = 2.29$, $S.D. = 1.18$ ตามลำดับ) เป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนมากอายุ 40-44 ปี (ตารางที่ 1) ซึ่งในวัยนี้เป็นวัยที่ฐานะการเงินเริ่มเป็นปีกแผ่นมั่นคง แต่ก็ยังอยู่ในช่วงเริ่มต้น รายได้ที่ได้จึงเพียงพอใช้จ่ายแต่ไม่ค่อยมีเงินเหลือสำหรับเก็บออมและเป็นมรดกให้ลูกหลาน ส่วนเรื่องการได้รับความรู้เกี่ยวกับการหมดประจำเดือน ที่พบว่าอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ เพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนมากคิดว่าการหมดประจำเดือนเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ($\bar{X} = 4.63$, $S.D. = 1.03$) (ตารางที่ 10) และสามารถปรับตัวได้กับอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน ($\bar{X} = 4.17$, $S.D. = 0.93$) (ตารางที่ 10) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่ค่อยสนใจที่จะหาความรู้เกี่ยวกับการหมดประจำเดือนมากนัก เพราะคิดว่าการหมดประจำเดือน ไม่ใช่การเจ็บป่วยหรือการเป็นโรคที่ต้องไปพบแพทย์

สอดคล้องกับการประเมินคุณภาพชีวิตด้วยคำถามปลายเปิด โดยให้กลุ่มตัวอย่างประเมินความรู้สึกมีความสุขในชีวิตด้วยตนเองในเชิงจิตพิสัย พบว่า เหตุผลที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต คือ การมีครอบครัวที่อบอุ่น มีสามีและบุตรที่ดี การมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง การไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ การไม่เป็นหนี้สิน และการมีเงินทองพอใช้จ่าย เป็นต้น และเหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างรู้สึกไม่พึงพอใจในชีวิต คือ การมีครอบครัวที่ไม่มีความสุข

การมีหนี้สิน มีเงินทองไม่พอใช้จ่าย ไม่มีบ้านเป็นของตนเอง และสุขภาพไม่แข็งแรง มีโรคภัยไข้เจ็บ เป็นต้น ซึ่งเมื่อพิจารณาตามกรอบแนวคิดของชาน ที่ผู้วิจัยใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ พบว่าการประเมินคุณภาพชีวิตในเชิงจิตพิสัยที่กลุ่มตัวอย่างประเมินด้วยตนเองมีความสอดคล้องกับองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านในการประเมินคุณภาพชีวิตของชาน ดังนั้นการประเมินคุณภาพชีวิตโดยใช้กรอบแนวคิดของชานจึงสามารถนำมาใช้ในการประเมินคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้ในระดับหนึ่ง

4. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต

ผู้วิจัยได้แยกอภิปรายผลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตตามสมมติฐานดังต่อไปนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ไม่สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 13) อธิบายได้ว่าการมีสถานภาพสมรสโสด หม้าย / หย่า หรือ แยกนั้นไม่ได้หมายถึงการที่จะต้องอยู่อย่างเดียวดาย ขาดคู่คิด เพราะสภาพสังคมไทยมีลักษณะครอบครัวที่เป็นระบบเครือญาติอยู่แล้ว จึงไม่ขาดที่พึ่ง (สุพัตรา สุภาพ 2524 : 40) และทำให้ได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐาน ก่อให้เกิดกำลังใจและมีประสบการณ์ที่ดี มีอารมณ์มั่นคง ส่งเสริมให้รู้จักการคิดแก้ไขปัญหา และอุปสรรคต่าง ๆ ในชีวิต ช่วยลดความเครียดและทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งส่วนมากกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสโสด มักอยู่กับบิดามารดา หรือญาติ พี่น้อง ไม่ได้แยกครอบครัวมาอยู่ตามลำพัง ทำให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ส่วนในสตรีที่มีสถานภาพสมรส หม้าย / หย่า หรือ แยก พบว่าจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน ทำให้สตรีมีสิทธิเท่าเทียมกับบุรุษ สตรีที่มีสถานภาพสมรส หม้าย / หย่า หรือ แยกกันอยู่จึงไม่รู้สึกสูญเสีย หรือขาดที่พึ่ง และไม่รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของผู้อื่น เพราะสตรีวัยนี้เป็นวัยทองของการทำงาน เป็นวัยที่สามารถทำงาน มีรายได้เป็นของตนเองเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77.0) สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ด้วยตนเอง เป็นวัยที่ประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน และยังเป็นที่ยึดเหนี่ยวให้กับ บิดามารดา ญาติพี่น้อง

และลูกหลาน เพราะเป็นวัยที่ผ่านชีวิตมามาก และมีประสบการณ์ชีวิตมากขึ้น ทำให้รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เป็นบุคคลสำคัญของครอบครัว และส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่แตกต่างกับกลุ่มที่มีสถานภาพสมรสคู่ ซึ่งมีสามี และบุตร เป็นผู้คอยให้ความช่วยเหลือ และให้กำลังใจ เป็นที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหาในชีวิต ทำให้ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว อ้างว้าง ขาดคู่คิด ดังนั้นจึงพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ไม่ว่าจะมียุทธศาสตร์อย่างไร ก็จะมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภา รัตนเมธานนท์ (2532 : 87-89) , ลัดดาวลัย สิงห์คำฟู (2532 , ข) , ฉัตรวัลย์ ใจอารีย์ (2533 : 90) , พวงผกา ชื่นแสงเนตร (2538) และ อารีรัตน์ อุลิศ (2539 : 135) ที่พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตและคุณภาพชีวิต อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานข้อที่ 2 สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระยะของการหมดประจำเดือนแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 2 โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในระยะก่อนหมดประจำเดือน ใกล้หมดประจำเดือน และหลังหมดประจำเดือน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 14) อธิบายได้ว่า เมื่อสตรีเริ่มเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน จะมีการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน และส่งผลให้เกิดอาการต่าง ๆ ตามมา ได้แก่ อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ , อาการระบบอวัยวะสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น ซึ่งอาการเหล่านี้ถ้ามีมากจะมีผลให้ความพึงพอใจในชีวิตและคุณภาพชีวิตลดลง (นิกร ดุสิตสิน 2540 : 44) ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าสตรีที่อยู่ในระยะก่อนหมดประจำเดือน ยังไม่มีการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนมากนัก ร่างกายของสตรีในระยะก่อนหมดประจำเดือน จึงยังไม่มีเปลี่ยนแปลงจากภาวะนี้ และยังไม่พบกับอาการของการหมดประจำเดือนมากนัก ทำให้ไม่มีผลรบกวนการดำเนินชีวิต และมีคุณภาพชีวิตที่ดี เช่นเดียวกับในระยะหลังหมดประจำเดือน ซึ่งประจำเดือนขาดหายไปอย่างน้อย 1 ปี แสดงว่ารังไข่ ทำหน้าที่ผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจนน้อยลงเรื่อย ๆ จนกระทั่งถึงระดับน้อยที่สุดจึงทำให้ไม่มีประจำเดือนออกมาอีกเลย เป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี และทำให้ร่างกายสามารถปรับตัวได้กับภาวะการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน และการเกิดอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ ดังนั้นในระยะนี้สตรีจึงไม่รู้สึกถูกรบกวนจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมากนัก ทำให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข ส่วนในระยะใกล้หมดประจำเดือน ซึ่งพบว่าอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ

มักเกิดขึ้นในระยะนี้ จึงน่าจะมีผลรบกวนการดำเนินชีวิต และการปฏิบัติหน้าที่การงานมากกว่าในระยะอื่น แต่จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาอยู่ในระยะใกล้หมดประจำเดือนเพียงร้อยละ 20 ที่เหลืออยู่ในระยะก่อนหมดประจำเดือน และหลังหมดประจำเดือน คิดเป็นร้อยละ 42.5 และ 37.5 ตามลำดับ ประกอบกับสตรีกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในระยะใกล้หมดประจำเดือน มีระดับความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือนอยู่ในระดับเล็กน้อย และปานกลางใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 45.0 และ 52.5 ตามลำดับ จึงทำให้ไม่มีผลรบกวนการดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิตมากนัก เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมของทั้ง 3 ระยะ จึงพบว่ามีความใกล้เคียงกัน คือระยะก่อนหมดประจำเดือน ระยะใกล้หมดประจำเดือน และระยะหลังหมดประจำเดือน $\bar{X} = 3.95, 3.94$ และ 4.00 ตามลำดับ นอกจากนี้เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าการเกิดอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ ในวัยหมดประจำเดือนเป็นเรื่องธรรมชาติ ($\bar{X} = 4.63, S.D. = 1.03$) และไม่รู้สึกว่าตนเป็นคนป่วย ($\bar{X} = 4.28, S.D. = 0.85$) ดังนั้นจากการศึกษาครั้งนี้จึงพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะของการหมดประจำเดือนแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของกรุณาภรณ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา (2538) และ อารีรัตน์ อุลิศ (2539) ที่พบว่าสตรีที่อยู่ในระยะการหมดประจำเดือนที่แตกต่างกัน ไม่มีผลทำให้การปรับตัวและความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานข้อที่ 3 สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือนแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

ผลการศึกษาครั้งนี้ สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 3 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือนแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 15) และเมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมเป็นรายคู่ ด้วยวิธี LSD. พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือนเล็กน้อย มีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรุนแรงของอาการปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางในภาคผนวก ผ.9) ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มี ความรุนแรงของอาการเลยมีเพียง 1 รายเท่านั้น จึงไม่มีการกระจายของข้อมูล ($S.D. = 0$) และไม่สามารถนำมาใช้เป็นตัวแทนของกลุ่มเพื่อเปรียบเทียบ กับกลุ่มอื่น ๆ ได้ จึงเปรียบเทียบเพียง 3 กลุ่มเท่านั้น ที่พบว่ากลุ่มที่มีอาการเล็กน้อย

มีคุณภาพชีวิตดีกว่า กลุ่มที่มีอาการปานกลาง อธิบายได้ว่า ความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน ซึ่งเป็นผลมาจากการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน ถ้ามีมากจะมีผลรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน และความเป็นปกติสุข ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่การทำงานได้เหมือนเดิม ต้องพึ่งพาผู้อื่น คิดว่าสุขภาพของตนไม่แข็งแรงเหมือนก่อน ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง และขาดความเชื่อมั่นในตนเอง บางรายอาจต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา เพื่อให้อาการต่าง ๆ บรรเทาลง จะเห็นว่า ความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน ถ้ามีมากจะมีผลให้สตรีวัยนี้มีคุณภาพชีวิตลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อาร์ริธน์ อูลิศ (2539 : 107) ที่พบว่า อาการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนมีความสัมพันธ์ทางลบ กับความพึงพอใจในชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาการของการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนมาก จะมีความพึงพอใจในชีวิตต่ำ และการศึกษาของ กรุณาภรณ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา (2538 : 108) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอาการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนน้อย มีการปรับตัวดีกว่ากลุ่มที่มีอาการมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ เศรษฐสินี เศรษฐบุตร และคณะ (2538 : 48) ที่พบว่าเจ้าหน้าที่พยาบาลวัยกลางคนที่มีอาการและอาการแสดงของการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนซึ่งแสดงออกทางด้านร่างกาย จิตใจ และทั่ว ๆ ไป ถ้าอาการเหล่านี้มากจะมีส่วนเกี่ยวข้องทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่มีความสุขและความพึงพอใจในชีวิตอาจลดลง ดังนั้นผลการศึกษาคั้งนี้จึงสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 3 โดยกลุ่มที่มีอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือนในระดับเล็กน้อย มีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มที่มีอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือนในระดับปานกลาง

สมมติฐานข้อที่ 4 สตรีวัยหมดประจำเดือนที่ไม่มีโรคประจำตัว มีคุณภาพชีวิตดีกว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีโรคประจำตัว

ผลการศึกษาคั้งนี้ไม่สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 4 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัว มีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มที่มีโรคประจำตัว อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 16) จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 71.8 ไม่มีโรคประจำตัว ส่วนกลุ่มที่มีโรคประจำตัว พบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 16.8 รองลงมาคือ โรคภูมิแพ้ ร้อยละ 15.9 ซึ่งจัดว่าเป็นโรคเรื้อรัง ระยะเวลาที่เจ็บป่วยมานานทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเคยชินกับโรคที่เป็นอยู่และสามารถปรับตัวได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ คอทท์เคท (Kottet 1982 : 60-62) ที่กล่าวว่า ระยะเวลาของการเจ็บป่วยที่นานขึ้น บุคคลจะปรับตัว

ได้ดี ดังนั้นเมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตรายข้อจึงพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกว่าตนเองไม่ใช่คนป่วย ($\bar{X}= 4.28$,S.D=0.85) รู้สึกพึงพอใจในสุขภาพของตนเอง ($\bar{X}= 3.93$,S.D= 0.96) และไม่รู้สึกรบกวนกั่วงวลกับสุขภาพของตนเอง ($\bar{X}= 3.68$, S.D= 1.05) นอกจากนั้น กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง มีความสะดวกในเรื่องการเดินทางไปรับบริการทางสาธารณสุข เช่นการไปรับการตรวจรักษาโรค หรือตรวจสุขภาพ และประกอบกับในแต่ละชุมชนจะมีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นแหล่งให้บริการและดูแลสุขภาพอย่างใกล้ชิด นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างบางส่วนเป็น อสม.หรือ มีสมาชิกในครอบครัวเป็น อสม. ด้วยทำให้จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 76.7 ไปรับการตรวจร่างกายอย่างสม่ำเสมอ แสดงถึงความเอาใจใส่ดูแลสุขภาพของตนเอง ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวจึงไม่ใช่บุคคลที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นอยู่ตลอดเวลาแต่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้เป็นปกติและมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัว นอกจากนี้จากสภาพสังคมไทยที่มีความรักใคร่ผูกพันกันอย่างแน่นอน แฝงของบุคคลในครอบครัวเมื่อมีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยก็จะได้รับความช่วยเหลือดูแลให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ให้ความรัก ความห่วงใยกัน จึงทำให้ผู้ที่มีโรคประจำตัวไม่รู้สึกว่าถูกทอดทิ้งและเกิดกำลังใจในการรักษาโรค ดังนั้น จากการศึกษาครั้งนี้จึงพบว่า การมีโรคประจำตัวไม่เป็นอุปสรรคที่ทำให้มีคุณภาพชีวิตลดลงต่ำลง ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 4 และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของพิชญภรณ์ มูลศิลป์ และคณะ (2537) , ภรณาภรณ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา (2538) , เศรษฐินี เศรษฐบุตร และคณะ (2538) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว มีการปรับตัวที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว และสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ไม่มีโรคประจำตัวมีการปรับตัวและคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีโรคประจำตัว

สมมติฐานข้อที่ 5 สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

ผลการศึกษาครั้งนี้สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 5 โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 17) และเมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมเป็นรายคู่ ด้วยวิธี LSD. พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ประถมศึกษาและกลุ่มที่ไม่ได้รับการศึกษามีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

(ตารางในภาคผนวก ผ.10) ซึ่งอธิบายได้ว่า กลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูง มักมีความคาดหวังในชีวิตสูง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องสภาพความเป็นอยู่ หรือผลตอบแทนจากอาชีพการงาน (วิวัฒน์ แดงสังวาลย์ 2522 : 4) จึงมีโอกาสเกิดความเครียดในชีวิตได้มากประกอบกับบุคคลที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีความรู้ และให้ความสนใจเกี่ยวกับตนเองโดยเฉพาะในเรื่องสุขภาพ ถ้าเกิดการเจ็บป่วยหรือมีอาการผิดปกติที่ทำให้สุขภาพเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ก็มักเกิดความวิตกกังวลกลัวการเจ็บป่วย ในขณะที่กลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำหรือไม่ได้รับการศึกษา มักมีความคาดหวังในชีวิตในระดับที่ความสามารถของตนเองมีอยู่ประกอบกับการไม่มีความรู้มาก โดยเฉพาะในเรื่องสุขภาพทำให้เมื่อเกิดอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ ขึ้น จึงมองว่าเป็นเรื่องปกติธรรมดา ไม่ได้วิตกกังวลไปจนเกินกว่าเหตุ นอกจากนี้กลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงมักมีตำแหน่งหน้าที่การงานในระดับสูงเป็นหัวหน้างานทำให้ต้องมีความรับผิดชอบมากและก่อให้เกิดความเครียดจากการทำงานได้สูง ซึ่งความเหน็ดเหนื่อยจากการทำงานที่ต้องใช้ความคิดอยู่ตลอดเวลา บางครั้งอาจเกิดความเบื่อหน่ายและไม่มีความสุขกับการทำงาน มีผลให้ความพึงพอใจในชีวิตลดต่ำลงด้วย ในขณะที่กลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำมักมีตำแหน่งหน้าที่การงานในระดับที่ต่ำกว่า จึงทำให้มีภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบน้อยกว่า และเกิดความเครียดจากการทำงานน้อยกว่าด้วย นอกจากนี้กลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำมักรู้สึกว่าการมีพอกินพอใช้ ไม่เป็นหนี้สินก็ทำให้ชีวิตมีความสุขแล้วต่างกับกลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงที่มักดิ้นรนขวนขวาย เพื่อให้ได้ในสิ่งที่ตนปรารถนา และเพื่อให้เหมาะสมกับฐานะทางสังคมของตนเอง จึงก่อให้เกิดความเครียดในชีวิตได้มากและมีผลให้คุณภาพชีวิตลดต่ำลง ประกอบกับในการศึกษารั้งนี้เป็นการศึกษาคุณภาพชีวิตในเชิงจิตวิสัย กล่าวคือเป็นการประเมินความรู้สึกที่มีต่อสภาพความเป็นอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ดังนั้นจึงพบว่า กลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำมีคุณภาพชีวิตในเชิงจิตวิสัยดีกว่า กลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเอ็ดวาร์ดส์ และเคลมแมค (Edward and Klemmack 1973) , มารศรี นุชแสงพลี (2532) และพวงผกา ชื่นแสงเนตร (2538) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำ และการศึกษาของ ประภา รัตน์เมธานนท์ (2532) , ฉัตรวลัย ใจอารีย์ (2534) และสุธาทิพย์ อุปลานัติ (2537) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่ำ

สมมติฐานข้อที่ 6 สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีรายได้ของครอบครัวแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 6 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ของครอบครัวแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 18) เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมเป็นรายคู่ ด้วยวิธี LSD. พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำ และปานกลาง มีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ของครอบครัวสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางในภาคผนวก ผ. 11) อธิบายได้ว่า บุคคลที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี คือ บุคคลที่สามารถดำรงสถานภาพทางเศรษฐกิจได้อย่างสอดคล้องกับสภาพสิ่งแวดล้อม และค่านิยมของสังคม (ศรีน่อง จิตกรณกิจศิลป์ 2526 : 21) ซึ่งในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการประเมินคุณภาพชีวิตในเชิงจิตวิสัย กล่าวคือเป็นการประเมินความรู้สึกของแต่ละบุคคลที่มีต่อสภาพความเป็นอยู่ในปัจจุบัน และความรู้สึกที่ได้จะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล (Zhan 1992 : 795-800) ซึ่งจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปโดยเฉพาะในสังคมเมืองที่มีค่านิยมการให้ความสำคัญทางด้านวัตถุมากขึ้นและถือความสะดวกสบายทางด้านวัตถุเป็นสิ่งสำคัญในการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้น กลุ่มที่มีรายได้สูงซึ่งเป็นกลุ่มที่มีปัจจัยด้านการเงินสำหรับใช้จ่ายเพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ได้อย่างครบถ้วน จึงพบว่าเมื่อความต้องการขั้นพื้นฐานได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอ ก็จะทำให้เกิดความต้องการในระดับที่สูงขึ้นไปอีกเรื่อย ๆ ตามที่มาสโลว์ (Maslow. 1970 : 24 - 25) ได้กล่าวไว้ว่ามนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่มีความต้องการอยู่เสมอ และเป็น การยากที่มนุษย์จะมีความพึงพอใจสูงสุด ดังนั้น กลุ่มที่มีรายได้สูง จึงมักดิ้นรนหาหนทางที่จะตอบสนองความต้องการต่าง ๆ ในชีวิตที่สูงขึ้นไปกว่าความต้องการพื้นฐานที่ตนมีอยู่ เพื่อให้ได้ในเรื่องที่ดีที่สุดที่ตนพอใจในระดับรายได้ที่ตนมีและไม่ด้อยกว่าผู้อื่นเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลที่มีรายได้ระดับเดียวกับตน จึงพบว่ากลุ่มที่มีรายได้สูง มักมีการแข่งขันเปรียบเทียบกันในด้านวัตถุเพื่อให้ตนมีหน้ามีตาในสังคม นอกจากนี้ในสังคมของกลุ่มที่มีรายได้สูง มักมีค่าใช้จ่ายที่ ต้องสูญเสียเป็นภาษีสังคมค่อนข้างมาก ทำให้รายได้ที่หามาได้ไม่เพียงพอใช้จ่ายและมีปัญหา เรื่องการมีหนี้สินตามมา ต่างกับกลุ่มที่มีรายได้ต่ำหรือปานกลางที่รู้สึกว่ารายได้ที่มีอยู่สามารถตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของตนได้ก็รู้สึกพอใจ ประกอบกับเมื่อเปรียบเทียบกับในสังคมของกลุ่มที่มีรายได้ต่ำ หรือปานกลางก็มักคล้ายคลึงกัน กล่าวคือ เมื่อรายได้ไม่เพียงพอ ก็จะใช้ชีวิตประหยัดการใช้จ่าย ไม่ฟุ่มเฟือย กินอยู่ตามอัตภาพ จึงไม่เกิดการแข่งขันเปรียบเทียบ

กันในด้านวัตถุ แต่กลับมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และเห็นอกเห็นใจกันมากกว่า นอกจากนี้ กลุ่มที่มีรายได้ต่ำเป็นกลุ่มที่ได้รับความช่วยเหลือจากสังคม เช่น เมื่อเจ็บป่วยก็ได้รับเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลจากสังคมสงเคราะห์ มีบัตรประกันสังคม เป็นต้น ดังนั้น กลุ่มที่มีรายได้ต่ำหรือปานกลางจึงมีความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตและมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แคมป์เบลล์ และคณะ (Campbell et al., 1976 : 119) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของชาวอเมริกันพบว่าประชากรที่มีรายได้สูงกลับมีความพึงพอใจในชีวิตต่ำและ สอดคล้องกับข้อคิดเห็นของนักสังคมวิทยาหลายท่าน เช่น ฮอลล์แลนด์สเวิร์ท (Hallandsworth 1986 อ้างใน กิ่งแก้ว ปาจารย์ 2540 : 280) ที่กล่าวว่า การวัดเชิงวัตถุวิสัยเป็นการวัดในเชิงปริมาณ การมีระดับรายได้ที่สูงกว่าแต่ถ้ามิได้มีความรู้สึกพอใจ ก็ไม่น่าจะบอกได้ว่ามีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้ยังสนับสนุนคำกล่าวที่ว่า คนที่ร่ำรวยไม่จำเป็นต้องมีคุณภาพชีวิตที่ดีเสมอไป ในทางตรงข้ามคนที่ไม่ยากจนจนเกินไป ก็ไม่จำเป็นต้องขาดคุณภาพชีวิตและอาจมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ (ศรีผ่อง จิตกรณกิจศิลป์ 2526 : 21)

สมมติฐานข้อที่ 7 สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

ผลการศึกษครั้งนี้ ไม่สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 7 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 19) กล่าวคือกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีคุณภาพชีวิตทั้งโดยรวมและรายด้านทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับค่อนข้างดี ทั้งนี้เพราะอาชีพที่ใช้แรงงาน เช่น เกษตรกรรม, รับจ้าง เป็นต้น เป็นอาชีพที่ต้องใช้กำลังกล้ามเนื้อและข้อเป็นหลักในการทำงาน ทำให้เกิดความรู้สึกเคยชินต่อการทำงานที่ต้องออกแรง ใช้กำลังมากประกอบกับลักษณะนิสัยของคนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นคนที่มีความขยัน และมีความอดทนสูง (โยธิน แสงดี, กฤตยา อาชวนิจกุล และอภิชาติ จำรัสฤทธิ์รงค์ 2529 : 8) เมื่อเกิดอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ ในวัยหมดประจำเดือน เช่น อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อหรือข้อ ปวดหลัง ปวดเอว ก็มักอดทนได้ จึงทำให้รู้สึกว่าอาการที่เกิดขึ้นไม่มีผลรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเองมากนักทั้งยังสามารถปฏิบัติหน้าที่การงานได้ตามปกติเช่นเดิม เช่นเดียวกับกลุ่มที่มีอาชีพไม่ใช้แรงงาน ซึ่งจากลักษณะงานที่ทำเป็นงานที่ไม่ต้องออกกำลังกล้ามเนื้อหรือข้อมาก จึงไม่เป็นสาเหตุส่งเสริมให้เกิดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดหลัง ปวดเอว หรือ ปวดตามข้อต่าง ๆ และถ้ามีอาการปวดเมื่อยอยู่ก่อนแล้ว จากลักษณะของงาน

ที่ไม่ต้องออกแรงมาก จึงไม่ทำให้อาการที่เป็นอยู่มีความรุนแรงมากขึ้นด้วยทำให้ไม่มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันและมีคุณภาพชีวิตที่ดีเช่นกัน นอกจากนี้เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิต รายชื่อพบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เหมือนเดิม แม้จะมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อหรือข้อ ($\bar{X}= 4.06$, $S.D= 0.83$) ดังนั้นไม่ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีลักษณะอาชีพใช้แรงงานหรือไม่ใช้แรงงานก็ตาม จึงมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ อารีรัตน์ อุลิศ (2539) ที่พบว่าอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Rescarch) เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีอายุ 40-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครนครราชสีมา และเทศบาลนครอุดรธานี จังหวัดละ 200 ราย รวมทั้งสิ้น 400 ราย ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2540 ถึงวันที่ 24 มีนาคม 2540 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการทดสอบค่าที (t - test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way analysis of variance) และการทดสอบความแตกต่างของคะแนนคุณภาพชีวิตเป็นรายคู่ ด้วยวิธี LSD.

ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่าง ส่วนมากร้อยละ 31.5 มีอายุ 40-44 ปี นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.8 สถานภาพสมรสคู่ และโสด ร้อยละ 72.5 และ 5.0 ตามลำดับ ส่วนสถานภาพสมรสหม้าย / หย่า หรือแยกกันอยู่ ร้อยละ 22.5 สาเหตุส่วนใหญ่ของการมีสถานภาพสมรสหม้าย / หย่า หรือแยกกันอยู่ คือ สามีเสียชีวิต ร้อยละ 52.2 รองลงมา คือ สามีมีภรรยาบ่อย ร้อยละ 22.2 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 58.0 รองลงมา คือ ระดับอุดมศึกษา ร้อยละ 25.5 อาชีพในปัจจุบันร้อยละ 32.0 ประกอบอาชีพรับราชการ รองลงมา คือ แม่บ้าน ร้อยละ 20.4 และร้อยละ 77.0 มีรายได้เป็นของตนเอง โดยรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน อยู่ในระดับต่ำ (น้อยกว่า 7715.00 บาท / เดือน) คิดเป็นร้อยละ 42.8 ความเพียงพอของรายได้ พบว่าเพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 59.5 และร้อยละ 69.3 ไม่เป็นสมาชิกชมรมหรือกลุ่มทางสังคม กลุ่มตัวอย่างส่วนมากไม่มีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 71.8 ระยะของการหมดประจำเดือนเป็น ระยะก่อนประจำเดือน ,ใกล้หมดประจำเดือน และระยะหลังหมดประจำเดือน คิดเป็นร้อยละ 42.5, 20.0 และ 37.5 ตามลำดับ

ชนิดของการหมดประจำเดือน เป็นการหมดตามธรรมชาติมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 86.0 และร้อยละ 96.3 ไม่ได้รับฮอร์โมนทดแทน เรื่องเพศสัมพันธ์ในปัจจุบัน ร้อยละ 89.0 ยังมี

เพศสัมพันธ์อยู่ ปัญหาหรืออุปสรรคในการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 79.8 ไม่มีปัญหาหรืออุปสรรค ส่วนในกลุ่มที่ยังมีเพศสัมพันธ์อยู่และมีปัญหาหรืออุปสรรค ปัญหาที่พบมากที่สุดคือเจ็บช่องคลอดคิดเป็นร้อยละ 75.0 ความต้องการทางเพศพบว่าลดลง คิดเป็นร้อยละ 56.3 และไม่เปลี่ยนแปลงคิดเป็นร้อยละ 33.3

2. ความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน พบว่า มีความรุนแรงระดับเล็กน้อยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.5 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 39.8

3. คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับค่อนข้างดี ทั้งโดยรวมและรายด้าน โดยคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม ($\bar{X} = 4.38$, S.D. = 0.41) ด้านความพึงพอใจในชีวิต ($\bar{X} = 4.04$, S.D. = 0.58) ด้านอัตมโนทัศน์ ($\bar{X} = 4.18$, S.D. = 0.29) ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย ($\bar{X} = 4.02$, S.D. = 0.56) และด้านสังคมและเศรษฐกิจ ($\bar{X} = 3.61$, S.D. = 0.55)

สำหรับการประเมินคุณภาพชีวิตด้วยคำถามปลายเปิด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับคุณภาพชีวิตจากการประเมินด้วยตนเอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 5-8 คิดเป็นร้อยละ 71.6 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความพึงพอใจในระดับ 8 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 26.0 รองลงมาคือ ระดับ 7 คิดเป็นร้อยละ 15.8

4. กลุ่มตัวอย่างที่มีความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน , ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัว แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 โดยเมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD. พบว่า

กลุ่มตัวอย่างที่มีความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน ระดับเล็กน้อย มีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มที่มีความรุนแรงของอาการในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($P < .05$)

กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา, ระดับประถมศึกษา และกลุ่มที่ไม่ได้รับการศึกษามีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการศึกษาระดับอุดมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($P < .05$)

กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ของครอบครัวในระดับปานกลาง และต่ำ มีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ของครอบครัวในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($P < .05$)

5. กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรส , โรคประจำตัว , ระยะของการหมดประจำเดือน และอาชีพ แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($P > .05$)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน, ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัว มีผลทำให้คุณภาพชีวิตแตกต่างกัน ดังนั้น บุคลากรในทีมสุขภาพ จึงควรให้ความสนใจ และตระหนักถึงปัจจัยต่าง ๆ ช่างต้น และนำมาใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาล เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้

1. พยาบาลควรให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งด้านร่างกาย และ จิตใจ แก่สตรีวัยหมดประจำเดือน โดยพยาบาลจะเป็นผู้ให้คำปรึกษา, แนะนำ (Counselor) แก่สตรีวัยหมดประจำเดือน โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความรุนแรงของอาการมาก มีระดับการศึกษาสูง และมีรายได้ของครอบครัวสูง ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า เป็นกลุ่มที่มีโอกาสเกิดภาวะเครียดได้สูง และมีผลให้คุณภาพชีวิตลดลงได้มากกว่ากลุ่มที่มีความรุนแรงของอาการน้อย มีระดับการศึกษาต่ำ และมีรายได้ของครอบครัวต่ำ ดังนั้นการให้คำปรึกษาจึงควรมองให้ครอบคลุมถึงปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ ด้วย ซึ่งแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไป เพื่อให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และทำให้สตรีวัยนี้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2. เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมหรือกลุ่มทางสังคมถึงร้อยละ 69.3 (ตารางที่ 1) และมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตรายข้อเรื่องความรู้สึกภูมิใจที่ได้เป็นสมาชิกชมรมหรือกลุ่มทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้มีกิจกรรมกลุ่มของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยการจัดตั้งกลุ่ม หรือชมรมทางสังคม เช่น กลุ่มแม่บ้าน, ชมรมออกกำลังกาย, ชมรมพุทธศาสนา เป็นต้น ซึ่งเป็นกลุ่มสตรีวัยเดียวกัน คือ อายุ 40 ปีขึ้นไป เพื่อจะได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์เกี่ยวกับการหมดประจำเดือน ทำให้ได้มีการสังสรรค์กับบุคคลในวัยเดียวกัน มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และจัดให้มีการทำงานเพื่อส่วนรวม เพื่อเสริมสร้างให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเองในฐานะที่เป็นสมาชิกคนหนึ่งของสังคม

3. ถึงแม้ว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างจะอยู่ในระดับค่อนข้างดี แต่ก็มีบางเรื่องที่ยาบาลควรให้ความสนใจ เพราะจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า เรื่องการได้รับความรู้เกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน มีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตในระดับค่อนข้างต่ำ ($\bar{X} = 2.29$, $S.D = 1.18$) ดังนั้น ยาบาลจึงควรมีส่วนร่วมในการส่งเสริมให้มีการกระจายความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจในวัยหมดประจำเดือน และอาการที่เกิดขึ้นจากการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน รวมถึงการดูแลตนเองของสตรีเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน โดยผ่านทางสื่อต่าง ๆ ในหมู่บ้าน เช่น จัดนิทรรศการ, จัดให้มีการบรรยายวิชาการ นอกจากนี้ควรมีการส่งเสริมภาวะโภชนาการ, การออกกำลังกายที่ถูกต้อง, การพักผ่อนให้เต็มที่, การทำจิตใจให้สบาย และหลีกเลี่ยงความเครียด เพราะเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการมีสุขภาพดี

4.บุคลากรในที่ทำการพยาบาลทุกคน ควรให้ความสำคัญและมีส่วนร่วมในการจัดตั้งคลินิกเฉพาะสำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือน เพื่อให้สตรีวัยนี้สามารถมาขอรับคำปรึกษาในกรณีที่มีปัญหาสุขภาพ ปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ หรือเมื่อมีอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ เกิดขึ้น รวมทั้งการมาตรวจเช็คสุขภาพ ถึงแม้จะไม่มีอาการผิดปกติ หรือไม่ เจ็บป่วย เพื่อเป็นการส่งเสริมให้สตรีวัยนี้หันมาให้ความสนใจเอาใจใส่ดูแลสุขภาพของตนเองมากยิ่งขึ้น และเป็นการป้องกันโรคในระยะยาวด้วย เช่น โรคกระดูกพรุน, โรคหัวใจ และหลอดเลือด เป็นต้น

ด้านการศึกษาพยาบาล

ควรมีการจัดการเรียนการสอนในระดับปริญญาตรี เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน อาการไม่สุขสบายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต และการประเมินคุณภาพชีวิต รวมทั้งการสอนเกี่ยวกับเทคนิคการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ (Counseling Technique) และการให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยเน้นให้นักศึกษาตระหนักถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และนำมาใช้ในการวางแผนการพยาบาล นอกจากนี้ควรเน้นและกระตุ้นให้นักศึกษาเห็นความสำคัญของการทำวิจัยทางการพยาบาล และนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ

ด้านการวิจัย

สำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะสตรีวัยหมดประจำเดือนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเท่านั้น จึงควรมีการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในกลุ่มอื่น เช่น นอกเขตเทศบาล หรือในอำเภออื่นนอกจากอำเภอเมือง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลาย อันจะนำไปสู่การปรับปรุงระบบการบริการเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต และการดูแลสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในระดับประเทศต่อไป
2. ควรมีการศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพให้มากขึ้น เพราะจะให้รายละเอียดต่าง ๆ ได้ลึกซึ้งมากกว่าการวิจัยเชิงปริมาณ
3. ควรมีการศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน ในปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว ระดับการศึกษาของบุตร สภาพแวดล้อมในที่ทำงาน และค่านิยมทางเศรษฐกิจ ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าปัจจัยเหล่านี้น่าจะมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน

บรรณานุกรม

- กนกพร หมู่พัยค์, วงเดือน บันดี และ จิราพร ธีรพัฒนะ. ศึกษากาเวสุขภาพ และ พฤติกรรมสุขภาพของหญิงวัยกลางคน อายุ 40-59 ปี. รายงานการวิจัย มหาวิทยาลัย มหิดล , 2539.
- กิ่งแก้ว ปาจารย์. “ คุณภาพชีวิต .” สารศิริราช . ปีที่ 49 .ฉบับที่ 3 (มีนาคม 2540) : 279-281.
- กรุณาภรณ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา. ความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ สัมพันธภาพของคู่สมรส กับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานามัยครอบครัว. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.
- กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์. การคาดประมาณการประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2523-2558 . สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร, 2538.
- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. “การเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ : มโนคติการประเมินและการพยายาม” ใน การประชุมวิชาการคณะพยาบาลศาสตร์ ครั้งที่ 1 มโนคติในการพยาบาลแบบองค์รวม. หน้า 77-109. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย มหิดล, 2531.
- กอบจิตต์ ลิมปพยอม. “ ปัญหาสุขภาพสตรีวัยหมดระดู ” ใน เอกสารการประชุมวิชาการ เรื่อง พยาบาลกับการพัฒนาสุขภาพสตรี. วันที่ 2-4 กันยายน 2535. หน้า 10-34. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
- กอบจิตต์ ลิมปพยอม และ อรรณพ ใจสำราญ. “วัยหมดระดู.” วารสารอนามัยครอบครัว. 22 (มิถุนายน-กันยายน 2537) : 24- 32.
- กอบปรภรณ์ อัมพรพันธ์. การรับรู้ภาวะการหมดระดูของสตรีกลุ่มอายุ 45-55 ปี. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2538.

เขมิกา ยะมะรัต. ความพึงพอใจในชีวิตคนชรา กรณีศึกษาข้าราชการบำนาญ กระทรวง เกษตรและสหกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรและมนุษยศาสตรมหา บัณฑิต คณะสังคมวิทยาและมนุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2527.

คณะกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข 2540-2544. แผนพัฒนาการสาธารณสุขตาม แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8. พ.ศ. 2540-2544.

คณิงนิจ อนุโรจน์. ความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์กับการปรับตัวในผู้ป่วยที่ถูกตัดขา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์. บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.

จริยาวัตร คมพัยค์. “การวิจัยทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้รับบริการและผู้ให้ บริการ” ใน การประชุมวิชาการสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราช ฯ ครั้งที่ 8. หน้า 4-21. กรุงเทพมหานคร : สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัย มหิดล, 2537.

ฉัตรวัลย์ ใจอารย์. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหัวใจวายเลือดคั่ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

ชวนชม สกลธวัฒน์ และคณะ. นรีเวชวิทยา. ขอนแก่น : คอม เพรส แอนด์ ดีไซน์ , 2535.

เชษฐสิณี เศรษฐบุตร และคณะ. “คุณภาพชีวิตและปัญหาสุขภาพของเจ้าหน้าที่พยาบาล วิทยกลางคน.” รวมาธิบัติพยาบาลสาร . 1 (มกราคม-เมษายน 2538) : 42-52 .

นิกร ดุสิตสิน . “ การดูแลสุขภาพสตรีวัยทอง มองอย่างไร .” ใน เอกสารประชุมวิชาการเรื่อง Alternative Approach in management of the menopause.” วันที่ 28 มีนาคม 2540 . หน้า 34-44. กรุงเทพมหานคร : ชมรมวิชาการทางสตรีวัยหมดระดูแห่งประเทศไทย, 2539.

นิภา นิธยานน . การปรับตัวและบุคลิกภาพ : จิตวิทยาเพื่อการศึกษา. กรุงเทพมหานคร :
โอเดียนสโตร์ , 2530 .

นิमित เตชไกรชนะ, กอบจิตต์ ลิ้มปวยอม และอรรรณพ ใจสำราญ. “ข้อมูลทางระบาดวิทยา
ของโรคกระดูกบางในสตรีวัยหมดระดู.” จุฬาลงกรณ์เวชสาร. ปีที่ 37. ฉบับที่ 9
: 549-552, 2536.

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

บงกช เก่งเขตกิจ . “ การหมดระดู : แนวทางสู่วัยใหม่ของชีวิต .” วารสารพยาบาลศาสตร์ .
ปีที่ 13 ฉบับที่ 2 (เมษายน - มิถุนายน 2538) : 28-33 .

ประคอง กรรณสุด. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์
เจริญผล, 2525.

ประภา รัตน์เมธานนท์. การศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจวาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาล
ศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.

ประภาพร จินันทุยา. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมทางสังคมของผู้สูงอายุดินแดง.
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

พนิชฐา พานิชาชีวะกุล. การพัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่เป็นสมมติสำหรับผู้สูงอายุ
ในชนบท. วิทยานิพนธ์สาธาณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.

พรรณพิไล ศรีอาภรณ์. การพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพสตรี : สตรีกับการมีระดู. เชียงใหม่
ภาควิชาการพยาบาลศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2537.

พวงผกา ชื่นแสงเนตร. ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว พฤติกรรมการดูแล
ตนเองและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ
ในเขตพื้นที่พัฒนาอุตสาหกรรมชายฝั่งทะเลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดชลบุรี.
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.

พิชญภากรณ์ มูลศิลป์ และคณะ. “ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุหลังเกษียณ.”
วารสารพยาบาล. ปีที่ 43. ฉบับที่ 2 : 70- 82, 2537.

พีรสิทธิ์ คำนวนศิลป์, สินี กมลวาทิน และ ประสิทธิ์ รักไทยดี. “ความทันสมัย ภาพพจน์
เกี่ยวกับตนเอง และปัญหาบางประการของคนชรา.” ใน รายงานการวิจัยของ
สำนักวิจัยสถาบันพัฒนาบริหารศาสตร์ : 4 , 2525.

มหาวิทยาลัยมหิดล. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. สารประชากรมหาวิทยาลัยมหิดล. 4
(ตุลาคม 2539) : 1.

มารศรี นุชแสงพลี. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาผู้สูง
อายุในชุมชนปอนไก่อ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหา
บัณฑิตสาขาสังคมวิทยาและมนุษยวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรม
ศาสตร์, 2532.

ยุวดี ฤาชา และคณะ. วิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร : บริษัทสยาม
ศิลปการพิมพ์ จำกัด, 2537.

เยาวลักษณ์ ทอนมาตย์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับการหมดประจำเดือน ปัจจัยพื้นฐานบางประการกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีที่อยู่ในช่วงกำลังจะหมดประจำเดือน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2539.

โยธิน แสงดี, กฤตยา อาชวนิจกุล และอภิชาติ จำรัสฤทธิ์รงค์. ความยากจนในภาคอีสาน ทางออกอยู่ที่ไหน : การศึกษาแบบการจัดกลุ่มสนทนา. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529.

ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ อักษรเจริญทัศน์, 2525.

ลัดดาวัลย์ สิงห์คำฟู. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

ลำภา อูปการกุล. ความรู้เรื่องการหมดประจำเดือนและประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงวัยหมดประจำเดือนในชุมชนแออัด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2538.

วิชัย เทียนถาวร. “การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีไทยวัยก่อนและหลังหมดระดู.” ใน เอกสารประกอบการบรรยายเรื่อง Holistic Approach to Menopause. วันที่ 19 มีนาคม 2539. หน้า 72- 85. กรุงเทพมหานคร : ชมรมวิชาการทางสตรีวัยหมดระดูแห่งประเทศไทย, 2539.

วนิดา จิโรจน์กุล และคณะ. อาการวัยหมดระดูของสตรีที่มาใช้บริการในคลินิกวัยหมดระดู

โรงพยาบาลศิริราช. ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราช
พยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.

วิภา ตริศิริพิศาล และคณะ. “อายุที่มีประจำเดือนและหมดประจำเดือนของสตรีไทยใน
ปัจจุบัน.” จุฬาลงกรณ์เวชสาร. ปีที่ 29 : 92 , 2531.

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

วีระ นิยมวัน. “แนวทางและกลวิธีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสตรีหลังวัยเจริญพันธุ์.” ใน
รายงานประชุมสัมมนา. วันที่ 1 มีนาคม 2538 โรงแรมริมกก จังหวัดเชียงราย :
1-10, 2538. (อัดสำเนา).

ศรีผ่อง จิตกรณกิจศิลป์ . การรับรู้เรื่องคุณภาพชีวิตของผู้อยู่อาศัยในอาคารสงเคราะห์ของ
การเคหะแห่งชาติ เขตห้วยขวาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาประชากรศาสตร์ . บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล , 2526 .

ศรีเรื่อน แก้วกังวาล. “ชีวิตเพศของหญิง-ชาย และการเปลี่ยนวัย.” ใน จิตวิทยาวัยกลางคน.
กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ตะเกียง : 21-35, 2531.

ศิริพร จิรวัดมนกุล. เป็นเลือด-สุดเลือด : ความหมายและวิถีปฏิบัติอันแตกต่างที่อีสาน .

กองอนามัยครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข : 75-89, 2534. (อัดสำเนา)

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

_____ . เมื่อหมดระดู. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์เจนเดอร์เพลส, 2537.

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และนิภา มนูญปัจจุ. “คุณภาพชีวิต” ใน ประชากรกับคุณภาพชีวิต.

กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ศรีอนันต์, 2525.

สมหมาย คชนาม. อายุเมื่อหมดประจำเดือนและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของสตรีวัยหมดประจำเดือน ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการเจริญพันธุ์และการวางแผนประชากร. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.

สรรพศรี เป็ญวุฒิ. “อายุของหญิงไทยที่หมดระดู.” แพทยสารทหารอากาศ. ปีที่ 29 ฉบับที่ 2 : 105-111, 2526.

สุกัญญา ชัยกิตติศิลป์. รายงานผลการวิจัยอาการและปัญหาของสตรีวัยหมดระดูในชุมชนแออัดคลองเตย. ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.

สุธิดา กาญจนรังษี. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้สูญเสียขา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.

สุรชาติพย์ อุปลาบดี. การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.

สุพัตรา สุภาพ. สังคมวิทยา . กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช , 2524.

สุนนา ชมพูทวีป, เขมิกา ยะมะรัต และนิกร ดุสิตสิน. การศึกษาการหมดระดูของสตรีไทยในกรุงเทพมหานคร. วารสารอนามัยครอบครัว. ปีที่ 22 ฉบับที่ 3 : 9-23, 2537.

สุวิภา บุญยะโหดระ. “วัยหมดประจำเดือน” ใน รายงานประชุมสัมมนา วันที่ 7 มีนาคม 2538. โรงแรมริมกก จังหวัดเชียงราย , 2538: 1-5. (อัดสำเนา).

_____ . “สตรีวัยหมดระดู” ใน เอกสารประกอบการประชุมวิชาการผู้หญิงกับสุขภาพ. วันที่ 13-14 มิถุนายน 2539. โรงแรมเอสดีอเวนิว. กรุงเทพมหานคร , 2539 : 1-23. (อัดสำเนา).

สุวิมล พนาวัฒน์กุล. อัตรมิติทัศน์ ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล , 2534.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. สำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2533 .

กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อักษรไทย , 2537.

หะทัย เทพพิสัยและอุรุษา เทพพิสัย. สตรีวัยหมดประจำเดือน . เอกสารประกอบการบรรยายที่โรงพยาบาลมหาราช จังหวัดนครศรีธรรมราช วันที่ 12 กรกฎาคม 2539 .(อัดสำเนา)
อร่าม ไรจนสกุล. ปัญหาที่พบบ่อยในวิทยาเอนโดครินรีเวช. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง, 2533.

อารีรัตน์ อุลิศ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน
อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.

อุทุมพร จามรมาน. “ คุณภาพชีวิตของคนกรุงเทพมหานคร .” วารสารจิตวิทยาคลินิก . 18 (มกราคม - มิถุนายน 2530) : 1- 23.

อุรุษา เทพพิสัย. “ วัยหมดระดู ” ใน วิทยาเอนโดครินทางสูตินรีเวช. กรุงเทพมหานคร : ญาติพิมพ์ลิเคชั่น : 136-151, 2532.

Andrew, F.M. Social Indicators of Well-being. New York : Plenum Press, 1976.

Barry, P.D. Psychosocial Nursing : Assessment and Intervention care of the Physically Ill Person. 2nd ed. Philadelphia : J.B.Lippincott Company, 1989.

Burckhardt, C.A. The Impact of Arthritist on Quality of Life. Doctoral Dissertation University of Colorado, 1982.

- Burckhardt, C.A. "The Impact of Arthritis on Quality of Life." Nursing Research. 34 (January - February 1985) : 11-15.
- Campbell, A. "Subjective Measure of Well-Being." American Psychologist. 31 (January 1976) : 117-124.
- Dalkey, N. & Rourke, D. "The Delphi Procedure and Rating Quality of Life Factors." In The Quality of life concept. Washington, D.C. : Environmental protection agency, 1973.
- Dean, H. "Choosing Multiple Instruments to measure the quality of life." Oncology Nursing Forum. 12 : 98-100, 1985.
- Edwards, J.N. & Klemmack. "Correlate of life satisfaction : A reexamination." Journal of Gerontology. 28 (april 1973) : 497-502.
- Engle, N.S. "Menopausal stage, current life change, attitude toward women's roles, and perceived health status." Nursing research. 36 (June 1987) : 353-357.
- Ferran, C.E. and powers, M.J. "Quality of life index : Development and psychometric properties." Advance in nursing science. 8 (October 1985) : 15-24.
- Flanagan, J.C. "Measurement of Quality of life : current state of the art." American Institutes for research in the behavioral sciences. 63 , 1982 : 56-59.
- George, L. & Bearon, L. Quality of life : In Older persons . Meaning and measurement. New York : Human sciences press, 1980.
- Groeneveld, F.P. et al. "The Climacteric and well-being." Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology. 14 (february 1993) : 124-143.
- Hallstrom, T. "Mental disorder and sexuality is the climacteric." Clinical obstetrics and gynecology. 4, 1973 : 227-239.

- Hang, M.R. & Folmar, S.J. "Longevity, Gender and life quality." Journal of health and social behavior. 27 : 331-345, 1986.
- Hanucharurnkul, S. Social support, self care and quality of life in cancer patients receiving radiotherapy in Thailand. Doctoral dissertation in nursing. Graduate school Wyne Sate University , 1988.
- Hilditch, J.R. et al. "A Menopause-specific quality of life questionnaire : Development and psychometric properties." Journal of the climacteric & Postmenopause. April,1996 : 161-175.
- Johnson, D.E. "The Behavioral system model for nursing. " In Conceptual models for nursing practice. 2 nd ed. New York : Appleton-century-crofts, 1980.
- Karnofsky, D.A. & Burchenal, J.H. "The clinical evaluation of chemotherapeutic agents in cancer." In evaluation of chemotherapeutic agents. New York : Columbia University Press, 1949.
- Kottket, F.J. "Philosophic consideration of quality of life for disable." Archieves of physical medicine and rehabilitation. 63 (Febuary 1982) : 60-62.
- Lambert, V.A. and Lambert, C.E. Psychosocial care of the physically ill : What every nurse should know. 2 nd ed. Englewood cliffs : Prentice-Hall Inc , 1985.
- Lauer , R.H. Social Problems and The quality of life . 2 nd ed. Iowa : Wm.C. Brown Company Publishes , 1982.
- Lazarus, R.S. "Stress and coping." In The encyclopedia of aging. New York : Springer , 1987.
- Maslow, A.H. Motivation and Personality. 2 nd ed. New York : Harper and raw , 1970.

- Mc.Crae, R.M. "Stress and stressors." In The encyclopedia of aging. New York.: Springer, 1987.
- Meeberg, G.A. "Quality of life : A concept analysis." Journal of advanced nursing. 18 (January 1993) : 32-38.
- Orem, D.E. Nursing concepts of practice. 3 rd ed. New York : Mc.Grawhill book company, 1985.
- Padilla, G.V. and Gant, M.M. "Defining the content domain of quality of life for cancer patients with pain." Cancer nursing. 13 (february 1992) : 108-115.
- Padilla, G.V. & Grant, M.M. "Quality of life as a cancer nursing outcomes variable." Advances in nursing science. 8 (October 1985) : 45-60.
- 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." In Normal adaptation through the life cycle. Boston : Litter, Brown company, 1983.
- Sarrel , P.M. Sexuality In the menopause . Edited by Studd JWW , Whitehead M.I. Oxford : Blackwell Scientific Publication , 1988 : 65-75 .
- Schaie, K.W. & Willis, S.L. "The Middle years" In adult development and aging. 3 rd ed. New York : Harper collins publishers Inc, 1991.
- Tunphaisal, S. et al. "Postmenopause sexuality in thai women." Asia ociania Journal obstet gynaecol. 17 (february 1971) : 143-146.
- Unesco. "Evaluaiton in quality of life in belgium." Social Indicators Research. 8 (September 1980) : 312.

World health organization. Sixth report on the world health situation part I. Global analysis.

Geneva , 1981.

Zhan, L . “Quality of life : conceptual and measurement issues.” Journal of advanced nursing. 17 (July 1992) : 795- 800.





รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาแบบสัมภาษณ์ส่วนที่ 1
ส่วนที่ 2 และแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน

1. รองศาสตราจารย์ ดร. กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล
ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธ์
ภาควิชาการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. รองศาสตราจารย์ พญ. อรวรรณ ศิริวิวัฒน์
ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นิรัตน์ อิมามี
ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
5. รองศาสตราจารย์ วรณี สัตยวิวัฒน์
ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วาสนา แฉล้มเขตร
ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
7. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ปนัดดา ปรียทฤฆ
ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



เอกสารพิทักษ์สิทธิ

เนื่องด้วย ดิฉันร้อยโทหญิง วรริดา อิมสุดใจ นักศึกษาปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” อยู่ในระหว่างการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ไปเป็นแนวทางในการพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ดังนั้น จึงขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสัมภาษณ์ทุกข้อให้ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยข้อมูลทั้งหมดที่ท่านตอบจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งต่อตัวท่านและบุคคลที่เกี่ยวข้อง แต่จะเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม

ท่านมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธการตอบแบบสัมภาษณ์นี้ โดยที่ไม่มีผลกระทบใด ๆ กับตัวท่าน และท่านสามารถซักถามในข้อความที่ท่านสงสัย หรือ ต้องการทราบได้ตลอดเวลา

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

ในกรณีที่มีสถานภาพสมรส หม้าย / หย่า / แยก

ระยะเวลาตั้งแต่มีสถานภาพ หม้าย / หย่า / แยก จนถึงปัจจุบัน _____ ปี _____ เดือน

สาเหตุของการมีสถานภาพ หม้าย / หย่า / แยก _____

ท่านมีบุตร _____ คน

19. ท่านมีความสุขกับการมีเพศสัมพันธ์หรือไม่

มี ไม่มี เพราะเหตุใด _____

20. ความต้องการทางเพศของท่านเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมหรือไม่

มีความต้องการเพิ่มขึ้น

ไม่เปลี่ยนแปลง

มีความต้องการลดลง

ไม่มีความต้องการเลย เพราะเหตุใด _____

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อต้องการทราบความรุนแรงของอาการที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้นในสตรีวัยหมดประจำเดือนในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ขอให้ผู้สัมภาษณ์ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่สตรีวัยหมดประจำเดือนตอบคำถาม โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ถ้ามีอาการ ให้ทำเครื่องหมาย / ในข้อเลือก มี ดังนี้คือ

เล็กน้อย หมายถึง มีอาการนั้นเกิดขึ้นเล็กน้อย หรือไม่ค่อยเกิด (โดยเฉลี่ยน้อยกว่า หรือ เท่ากับ 1 วันต่อ สัปดาห์ หรือ เดือนละครั้ง)

ปานกลาง หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นบางครั้งแต่ไม่บ่อย (โดยเฉลี่ย 2 - 3 วันต่อสัปดาห์)

มาก หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นบ่อยหรือวันละหลายครั้งหรือเป็นประจำทุกวัน (โดยเฉลี่ย 4 - 7 วันต่อสัปดาห์)

ถ้าไม่มีอาการ ให้ทำเครื่องหมาย / ในข้อเลือก ไม่มี

ไม่มีอาการ หมายถึง ไม่มีอาการนั้นเกิดขึ้นเลย

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

อาการ	ไม่มีอาการ	มีอาการ		
		เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก
1. ร้อนวูบวาบที่ลำตัวและหน้าอก				
2. เหงื่อออกเปียกโชกเวลนอนตอน...				
3. ขนลุกชูซ่าที่ศีรษะ				
.				
.				
.				
25. กระวนกระวายใจ				
26. มีความอดทนต่อสิ่งต่าง ๆ น้อยลง				
27. รู้สึกอยากอยู่คนเดียวตามลำพัง				

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงความรู้สึกพึงพอใจ หรือความรู้สึกเป็นสุข ต่อสภาพความเป็นอยู่ในปัจจุบันที่สตรีวัยหมดประจำเดือนรับรู้ และประเมินด้วยตนเอง ในรอบ 1 เดือน ที่ผ่านมา ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ

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

ให้สตรีวัยหมดประจำเดือนทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของตนเองในแต่ละข้อความ 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. ท่านรู้สึกพึงพอใจในการดำเนินชีวิต...					
2. ท่านรู้สึกว่ากรดำเนินชีวิตที่ผ่านมา...					
3. ช่วงวัยนี้เป็นช่วงเวลาที่ท่านรู้สึก...					
.					
.					
11. ท่านรู้สึกปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน					
12. ท่านรู้สึกพึงพอใจกับความเจริญ...					
13. ท่านรู้สึกว่าครอบครัวของท่าน...					

ด้านที่ 2 อึดมโนทัศน์

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด หรือไม่มีเลย
1. ท่านรู้สึกไม่พึงพอใจกับรูปร่างหน้าตา...					
2. ท่านรู้สึกพึงพอใจในการที่ไม่ต้องยุ่งยาก...					
3. ท่านรู้สึกว่ากรมดประจำเดือนทำให้...					
.					
.					
24. ท่านรู้สึกเศร้าใจ ไม่มีกำลังใจ					
25. ท่านรู้สึกเหงาและว่าเหว่แม้มีคนอื่น...					
26. ท่านรู้สึกว่าท่านสามารถควบคุม...					

ด้านที่ 3 ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย

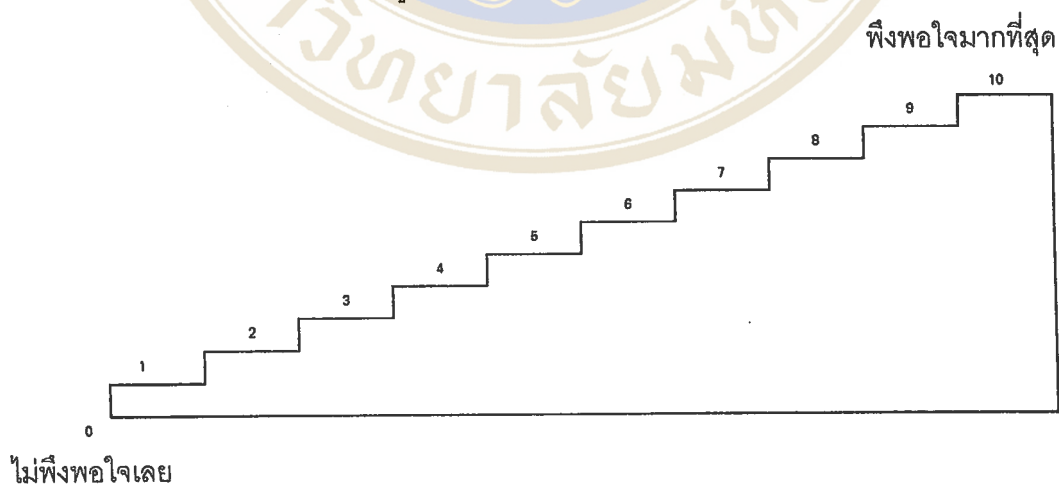
ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด หรือไม่มีเลย
1. ท่านตื่นนอนตอนเช้าด้วยความสดชื่น...					
2. ท่านรู้สึกพึงพอใจที่ท่านรับประทาน...					
3. ท่านรู้สึกว่ากรมขับถ่ายอุจจาระ...					
.					
.					
13. ท่านสามารถทำกิจวัตรประจำวัน...					
14. ท่านรู้สึกอ่อนเพลีย และเหนื่อยง่าย					
15. ท่านรู้สึกว่าท่านสามารถทำกิจกรรม...					

ด้านที่ 4 สังคมและเศรษฐกิจ

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด หรือไม่มีเลย
1. ท่านรู้สึกว่าคุณคนในครอบครัวรักใคร่...					
2. เมื่อมีอาการไม่สบายท่านได้รับ...					
3. ท่านรู้สึกว่าคุณคนในครอบครัวเป็น...					
.					
.					
12. ท่านรู้สึกพอใจกับรายได้ที่ได้รับ...					
13. ท่านรู้สึกพอใจที่มีเงินเหลือเก็บ					
14. ท่านรู้สึกพอใจที่มีทรัพย์สิน...					

ส่วนที่ 4 คำถามปลายเปิด

- โดยสรุป ท่านรู้สึกมีความสุขหรือพึงพอใจในชีวิตปัจจุบันของท่านในระดับใด โปรดทำเครื่องหมายวงกลมล้อมรอบตัวเลขที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน



- ท่านรู้สึกว่าจะอะไรที่ทำให้ท่านมีความสุข หรือพึงพอใจในชีวิตในระดับนี้

.....

.....



ตาราง ผ.1 ร้อยละของสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน จำแนกตามความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือนเป็นรายข้อ (n = 170)

อาการ	ไม่มีอาการ	มีอาการ	มีอาการ		
			เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก
1. ปวดหลัง ปวดเอว	21.2	78.8	25.9	28.2	24.7
2. หงุดหงิด โมโหง่าย	22.4	77.6	34.1	27.6	15.9
3. หลงลืมง่ายกว่าแต่ก่อน	22.9	77.1	20.6	26.5	30.0
4. ปวดศีรษะ	24.7	75.3	40.0	22.4	12.9
5. อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย	25.9	74.1	32.4	25.9	15.8
6. รู้สึกกำลังวังชาลดลง	25.9	74.1	39.4	22.9	11.8
7. ผิวหนังแห้ง	29.5	70.5	42.9	22.9	4.7
8. ความยืดหยุ่นและความตึงตัว...	34.5	65.5	40.6	20.2	4.7
9. น้ำหนักขึ้น	40.0	60.0	30.7	16.4	12.9
10. อยากอยู่คนเดียวตามลำพัง	42.9	57.1	22.4	20.2	14.6
11. อดทนต่อสิ่งต่าง ๆ น้อยลง	44.0	56.0	30.0	20.2	5.9
12. ปวดตามข้อต่าง ๆ	44.7	55.3	19.4	21.2	14.7
13. นอนหลับยาก หรือนอนไม่หลับ	47.6	52.4	20.1	12.9	19.4
14. ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ	49.4	50.6	24.7	15.9	10.0
15. เป็นตะคริวตามมือ เท้า ขา	51.8	48.2	30.0	12.3	5.9
16. กระวนกระวายใจ	54.1	45.9	30.0	11.8	4.1
17. ปัสสาวะเล็ดเวลา ไอ จาม	56.5	43.5	21.1	12.4	10.0
18. รู้สึกหุดหู่ เศร้าหมอง	61.8	38.2	21.7	10.0	6.5
19. ท้องอืด ท้องเฟ้อ	62.9	37.1	22.4	10.0	4.7
20. มีขนอ่อนขึ้นที่หน้า	63.5	36.5	31.8	4.1	0.6
21. รู้สึกถูกทอดทิ้ง	65.3	34.7	18.2	11.8	4.7
22. ปัสสาวะบ่อย	68.2	31.8	20.6	10.0	1.2
23. ขนลุกชูซ่าที่ศีรษะ	72.9	27.1	23.5	2.9	0.7
24. ร้อนวูบวาบที่ลำตัวและหน้าอก	74.7	25.3	17.6	6.5	1.2
25. เหงื่อออกเปียกโชกเวลานอน...	81.8	18.2	11.2	4.1	2.9
26. บวมจิบบริเวณมือ เท้า	86.5	13.5	10.6	2.4	0.5
27. ปัสสาวะแสบ	90.0	10.0	9.4	0.6	-

ตาราง ผ.2 ร้อยละของสตรีวัยใกล้หมดประจำเดือน จำแนกตามความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือนเป็นรายข้อ (n = 80)

อาการ	ไม่มีอาการ	มีอาการ	มีอาการ		
			เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก
1. รู้สึกกำลั้งวังชาลดลง	12.4	87.6	33.8	33.8	20.0
2. หลงลืมง่ายกว่าแต่ก่อน	13.8	86.2	12.5	22.5	51.2
3. ปวดศีรษะ	15.0	85.0	33.8	21.2	30.0
4. ผิวหนังแห้ง	16.2	83.8	58.8	20.0	5.0
5. ความยืดหยุ่นและความตึงตัว...	16.2	83.8	60.0	22.5	1.3
6. อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย	18.8	81.2	21.2	27.5	32.5
7. ปวดหลัง ปวดเอว	20.0	80.0	13.8	23.7	42.5
8. นอนหลับยาก หรือนอนไม่หลับ	28.8	71.2	17.5	16.3	37.4
9. หงุดหงิด โมโหง่าย	30.0	70.0	25.0	23.7	21.3
10. ปวดตามข้อต่าง ๆ	36.3	63.7	12.5	25.0	26.2
11. น้ำหนักขึ้น	36.3	63.7	31.3	17.4	15.0
12. ปัสสาวะเล็ดเวลา ไอ จาม	38.8	61.2	27.5	21.2	12.5
13. อยากอยู่คนเดียวตามลำพัง	40.1	59.9	23.7	20.0	18.8
14. ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ	41.3	58.7	20.0	22.5	16.2
15. ท้องอืด ท้องเฟ้อ	41.3	58.7	30.0	13.7	15.0
16. กระวนกระวายใจ	42.5	57.5	30.0	15.0	12.5
17. เป็นตะคริวตามมือ เท้า ขา	45.0	55.0	26.3	15.0	13.7
18. อุดทนต่อสิ่งต่าง ๆ น้อยลง	46.3	53.7	26.2	15.0	7.5
19. รู้สึกหุดหู่ เศร้าหมอง	51.2	48.3	25.0	15.0	8.4
20. มีขนอ่อนขึ้นที่หน้า	53.8	46.2	38.8	5.0	2.4
21. ร้อนวูบวาบที่ลำตัวและหน้าอก	53.8	46.2	21.2	16.3	8.7
22. ขนลุกชูซาที่ศีรษะ	55.1	44.9	23.7	15.0	6.2
23. รู้สึกถูกทอดทิ้ง	56.3	43.7	22.5	13.7	7.5
24. เหงื่อออกเปียกโชกเวลานอน...	62.5	37.5	21.2	8.7	7.6
25. ปัสสาวะบ่อย	65.0	35.0	11.3	12.5	11.2
26. บวมฉุบริเวณมือ เท้า	80.0	20.0	10.0	6.3	3.7
27. ปัสสาวะแสบ	87.4	12.6	8.8	3.8	-

ตาราง ผ.3 ร้อยละของสตรีวัยหลังหมดประจำเดือนตามธรรมชาติ จำแนกตามความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือนเป็นรายข้อ (n = 123)

อาการ	ไม่มีอาการ	มีอาการ	มีอาการ		
			เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก
1. ความยืดหยุ่นและความตึงตัว...	6.5	93.5	42.3	48.7	2.5
2. ผิวหนังแห้ง	8.1	91.9	41.5	49.6	0.8
3. หลงลืมง่ายกว่าแต่ก่อน	13.8	86.2	21.1	17.1	48.0
4. รู้สึกกำลังวังชาลดลง	14.7	85.3	25.2	39.8	20.3
5. อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย	24.4	75.6	21.1	17.1	48.0
6. ปวดหลัง ปวดเอว	28.5	71.5	21.1	16.3	34.1
7. นอนหลับยาก หรือนอนไม่หลับ	28.5	71.5	11.4	15.4	44.7
8. ปวดตามข้อต่าง ๆ	29.3	70.7	15.4	20.3	35.0
9. หงุดหงิด โมโหง่าย	30.9	69.1	26.8	19.5	22.8
10. ปวดศีรษะ	32.5	67.5	31.7	15.4	20.4
11. อยากอยู่คนเดียวตามลำพัง	41.5	58.5	18.7	16.3	23.5
12. กระวนกระวายใจ	41.5	58.5	33.3	17.9	7.3
13. รู้สึกหุดหุด เศร้าหมอง	43.9	56.1	29.3	17.9	8.9
14. บัสสาวะเล็ดเวลา ไอ จาม	46.3	53.7	20.3	14.7	18.7
15. เป็นตะคริวตามมือ เท้า ขา	46.3	53.7	26.0	18.7	9.0
16. อดทนต่อสิ่งต่าง ๆ น้อยลง	52.1	47.9	21.0	19.5	7.3
17. ท้องอืด ท้องเฟ้อ	53.7	46.3	27.6	9.8	8.9
18. ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ	56.1	43.9	21.1	17.9	17.1
19. รู้สึกถูกทอดทิ้ง	56.1	43.9	22.8	13.0	8.1
20. น้ำหนักขึ้น	60.2	39.8	15.4	14.7	9.8
21. บัสสาวะบ่อย	65.9	34.1	19.5	8.1	6.5
22. มีขนอ่อนขึ้นที่หน้า	67.5	32.5	27.6	3.3	1.6
23. ร้อนวูบวาบที่ลำตัวและหน้าอก	73.2	26.8	13.8	7.3	5.7
24. ขนลุกชูซ่าที่ศีรษะ	74.8	25.2	17.9	3.2	4.1
25. เหงื่อออกเปียกโชกเวลานอน...	78.0	22.0	11.4	7.3	3.3
26. บัสสาวะแสบ	88.6	11.4	8.9	2.5	-
27. บวมจุกบริเวณมือ เท้า	90.3	9.7	8.9	-	0.8

ตาราง ผ.4 ร้อยละของสตรีวัยหลังหมดประจำเดือนจากการรักษา จำแนกตามความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือนเป็นรายข้อ (n = 27)

อาการ	ไม่มีอาการ	มีอาการ	มีอาการ		
			เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก
1. หลงลืมง่ายกว่าแต่ก่อน	11.2	88.8	22.2	33.3	33.3
2. ปวดหลัง ปวดเอว	22.2	77.8	22.2	14.8	40.7
3. หงุดหงิด โมโหง่าย	22.2	77.8	22.2	22.2	33.3
4. ผิวหนังแห้ง	26.0	74.0	48.1	18.5	7.4
5. ปวดตามข้อต่าง ๆ	29.7	70.3	14.8	22.2	23.3
6. ความยืดหยุ่นและความตึงตัว...	29.7	70.3	44.4	25.9	-
7. น้ำหนักขึ้น	29.7	70.3	18.5	33.3	18.5
8. อยากอยู่คนเดียวตามลำพัง	33.3	66.7	25.9	29.7	11.1
9. อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย	37.0	63.0	33.3	18.5	11.2
10. ปวดศีรษะ	37.0	63.0	37.0	11.1	14.8
11. นอนหลับยาก. หรือนอนไม่หลับ	40.7	59.3	11.1	18.5	29.7
12. รู้สึกกำลังวังชาลดลง	40.7	59.3	22.2	22.2	14.8
13. ท้องอืด ท้องเฟ้อ	44.4	55.6	29.7	22.2	3.7
14. ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ	44.5	55.5	25.9	7.4	22.2
15. กระวนกระวายใจ	44.5	55.5	29.7	18.4	7.4
16. อดทนต่อสิ่งต่าง ๆ น้อยลง	44.5	55.5	33.3	11.1	11.1
17. รู้สึกหุดหู่ เศร้าหมอง	48.2	51.8	22.2	22.2	7.4
18. รู้สึกถูกทอดทิ้ง	51.9	48.1	18.5	25.9	3.7
19. บัสสาวะเล็ดเวลา ไอ จาม	51.9	48.1	25.9	3.7	18.4
20. ร้อนวูบวาบที่ลำตัวและหน้าอก	55.6	44.4	22.2	18.5	3.7
21. เป็นตะคริวตามมือ เท้า ขา	63.0	37.0	22.2	7.4	7.4
22. มีขนอ่อนขึ้นที่หน้า	63.0	37.0	22.2	7.4	7.4
23. เหงื่อออกเปียกโชกเวลานอน...	66.7	33.3	14.8	7.4	11.1
24. ขนลุกชูซ่าที่ศีรษะ	70.4	29.6	14.8	7.4	7.4
25. บัสสาวะบ่อย	70.4	29.6	18.5	7.4	3.7
26. บวมจุนบริเวณมือ เท้า	77.8	22.2	14.8	3.7	3.7
27. บัสสาวะแสบ	88.9	11.1	7.4	3.7	-

ตาราง ผ.5 ร้อยละของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามระดับความรู้สึกของสตรีวัยหมดประจำเดือนต่อคุณภาพชีวิตรายข้อด้านความพึงพอใจในชีวิต (n = 400)

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด หรือ ไม่มีเลย
1. ท่านรู้สึกพึงพอใจในการดำเนินชีวิต...	18.3	4.1	33.0	6.6	1.7
2. ท่านรู้สึกว่ากรดำเนินชีวิตที่ผ่านมา...	12.0	43.0	34.0	5.5	5.5
3. ช่วงวัยนี้เป็นช่วงเวลาที่ท่าน...	4.0	8.4	21.8	30.3	35.5
4. ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายกับภาระหน้าที่...	3.5	7.0	14.5	26.5	48.5
5. ท่านรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับชีวิต...	3.3	14.5	24.0	22.2	36.0
6. ท่านรู้สึกเดือร้อนหรือทุกข์ใจ...	1.3	2.0	10.6	11.3	74.8
7. ท่านรู้สึกพึงพอใจในสภาพที่อยู่...	52.8	23.5	18.0	4.5	1.2
8. ท่านรู้สึกพึงพอใจในเครื่องอำนวยความสะดวก...	57.3	24.2	13.5	3.0	2.0
9. ท่านรู้สึกพึงพอใจเกี่ยวกับสภาพ...	59.5	19.3	15.5	4.5	1.2
10. ท่านรู้สึกว่าสภาพแวดล้อมภายนอก...	4.6	7.3	14.0	11.3	62.8
11. ท่านรู้สึกปลอดภัยในชีวิต...	60.3	18.3	17.0	4.4	-
12. ท่านรู้สึกพึงพอใจกับความเจริญ...	19.8	36.0	35.0	8.3	0.9
13. ท่านรู้สึกว่าครอบครัวของท่าน...	38.8	37.0	19.5	3.8	0.9

ตาราง ผ.6 ร้อยละของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามระดับความรู้สึกของสตรีวัยหมดประจำเดือนต่อคุณภาพชีวิตรายข้อด้านอัตมโนทัศน์ (n = 400)

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด หรือ ไม่มีเลย
1. ท่านรู้สึกไม่พึงพอใจกับรูปร่างหน้าตา...	0.8	6.0	15.5	15.7	62.0
2. ท่านรู้สึกพึงพอใจที่ไม่ต้องยุ่งยาก...	50.0	28.8	12.8	6.0	2.4
3. ท่านรู้สึกว่ากรมดประจำเดือน...	0.7	4.7	14.8	18.3	61.5
4. ท่านรู้สึกเศร้าใจเมื่อนึกถึงความสาว...	1.8	7.2	27.2	24.5	39.3
5. ท่านรู้สึกพึงพอใจในการวางตัวของท่าน...	31.5	46.0	19.3	1.8	1.4
6. แม้ว่าท่านจะอยู่ในวัยหมดประจำเดือน...	28.5	47.8	18.5	3.5	1.7
7. ท่านรู้สึกว่ามมีปัญหาในการแต่งตัว...	2.2	3.0	14.7	17.3	62.8
8. ท่านรู้สึกว่าท่านประสบความสำเร็จ...	14.8	36.5	38.3	7.8	2.6
9. ท่านคาดหวังว่าชีวิตของท่านในอนาคต...	19.8	42.5	33.3	3.5	0.9
10. ท่านคิดว่าอาการไม่สุขสบาย...	32.0	29.3	24.0	10.0	4.7
11. ท่านรู้สึกสบายใจที่ได้เข้าร่วมกิจกรรม...	64.5	24.5	9.5	1.0	0.5
12. ท่านรู้สึกพึงพอใจในความประพฤติ...	69.3	24.0	6.7	-	-
13. ท่านรู้สึกว่าตนเองเป็นคนป่วย	0.5	3.0	14.2	32.5	49.8
14. ท่านพึงพอใจในความเป็นตัวของตนเอง	49.0	35.8	13.5	1.2	0.5
15. ท่านรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง	61.5	28.0	9.8	0.2	0.5
16. ท่านรู้สึกว่าตนเองมีค่าและสามารถ...	60.0	29.0	9.5	1.3	0.2
17. ท่านรู้สึกว่าคนรอบข้างให้ความเคารพ...	0.2	0.8	11.5	12.2	75.3
18. ท่านมีความเชื่อมั่นในตนเองและ...	53.8	31.0	13.4	1.3	0.5
19. ท่านรู้สึกว่าตนเป็นคนสำคัญของครอบครัว	65.0	25.8	9.0	0.2	-
20. ท่านสามารถทำหน้าที่ของท่าน...	55.2	36.5	7.5	0.8	-
21. ท่านรู้สึกว่าท่านเป็นที่พึ่งของเพื่อน...	46.5	30.2	20.5	1.8	1.0
22. ท่านเป็นคนตื่นต้นกับเหตุการณ์ต่าง ๆ...	6.0	10.0	30.0	25.8	28.8
23. ท่านรู้สึกว่าท่านอยู่อย่างสุขสบาย..	27.2	36.3	29.0	5.2	2.3
24. ท่านรู้สึกเศร้าใจ ไม่มีกำลังใจ	2.0	7.8	17.0	37.0	36.2
25. ท่านรู้สึกเหงา และรำเหว...	0.5	6.2	17.3	34.0	42.0
26. ท่านสามารถควบคุมความรู้สึกและ...	34.8	41.5	20.0	2.4	1.3

ตาราง ผ.7 ร้อยละของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามระดับความรู้สึกของสตรีวัยหมดประจำเดือนต่อคุณภาพชีวิตรายข้อด้านสุขภาพ และการทำงานของร่างกาย (n = 400)

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด หรือ ไม่มีเลย
1. ท่านตื่นนอนตอนเช้าด้วยความสดชื่น...	40.0	32.0	21.0	6.8	0.2
2. ท่านรู้สึกพึงพอใจที่ท่านรับประทาน...	53.5	25.8	18.3	2.4	-
3. ท่านรู้สึกว่าการขับถ่ายอุจจาระ..	53.5	23.5	19.8	3.2	-
4. ท่านรู้สึกพอใจกับสุขภาพของตนเอง...	34.5	30.8	28.2	5.8	0.7
5. ท่านยังกระฉับกระเฉงในการทำงาน...	25.5	42.5	28.5	3.5	-
6. ท่านสามารถออกกำลังกายได้ตามปกติ	21.3	31.2	35.8	9.5	2.2
7. ท่านรู้สึกว่าสุขภาพไม่แข็งแรง...	2.0	11.0	30.8	38.2	18.0
8. ท่านรู้สึกวิตกกังวลกับสุขภาพ..	2.8	9.4	30.8	31.0	26.0
9. ท่านไม่แข็งแรงพอที่จะไปทำธุระ...	0.7	3.8	13.2	18.8	63.5
10. อาการไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นเป็นเรื่อง...	65.0	16.2	11.5	4.5	2.8
11. ท่านสามารถไปรับบริการตรวจ...	60.5	23.8	12.2	2.5	1.0
12. ท่านสามารถปรับตัวได้กับการ...	44.3	35.2	15.2	3.5	1.8
13. ท่านสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้...	32.0	46.5	18.5	1.8	1.2
14. ท่านรู้สึกอ่อนเพลียและเหนื่อยง่าย...	4.2	14.0	27.0	35.5	17.3
15. ท่านรู้สึกว่าท่านสามารถทำกิจกรรม...	33.8	44.2	19.2	2.0	0.8

ตาราง ผ.8 ร้อยละของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามระดับความรู้สึกของสตรีวัยหมดประจำเดือนรายข้อด้านสังคมและเศรษฐกิจ (n = 400)

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด หรือ ไม่มีเลย
1. ท่านรู้สึกว่าบุคคลในครอบครัวรักใคร่...	57.0	30.0	10.4	1.3	1.3
2. เมื่อมีอาการไม่สุขสบายท่านได้รับ...	49.2	36.5	10.5	2.0	1.8
3. ท่านรู้สึกว่าบุคคลในครอบครัวเป็น...	43.5	40.8	12.0	2.2	1.5
4. เมื่อท่านมีความไม่สุขสบายทางกาย...	28.8	35.0	21.8	9.0	5.4
5. เพื่อนบ้านและ/หรือเพื่อนร่วมงาน...	56.0	34.5	8.2	0.8	0.5
6. เมื่อมีเรื่องไม่สบายท่านจะได้รับ..	43.0	41.2	12.5	2.3	1.0
7. เมื่อท่านมีปัญหาด้านการเงิน...	12.8	32.0	29.0	12.4	13.8
8. ท่านรู้สึกว่าท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับ...	5.0	12.0	22.2	28.0	32.8
9. ท่านรู้สึกภูมิใจที่ได้เป็นสมาชิกชมรม...	26.2	8.8	13.3	8.2	43.5
10. ท่านรู้สึกพึงพอใจในการไปร่วมงาน...	67.8	14.2	16.0	0.8	1.2
11. ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายกับอาชีพการงาน...	4.3	6.2	22.0	25.5	42.0
12. ท่านรู้สึกพอใจกับรายได้ที่ได้รับ...	9.8	29.5	37.5	17.0	6.2
13. ท่านรู้สึกพอใจที่มีเงินเหลือเก็บ	4.0	11.0	33.2	28.0	23.8
14. ท่านรู้สึกพอใจที่มีทรัพย์สินมรดก...	9.8	24.2	41.5	15.5	9.0

ตารางผ.9 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมเป็นรายคู่ของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือนแตกต่างกัน ด้วยวิธี LSD. (n= 399)

ระดับความรุนแรง	ค่าเฉลี่ย	X_1	X_2	X_3
เล็กน้อย (X_1)	4.09	-	*	-
ปานกลาง (X_2)	3.78	-	-	-
มาก (X_3)	3.89	-	-	-

*P < .05

ตารางผ. 10 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมเป็นรายคู่ของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน ด้วยวิธี LSD. (n= 400)

ระดับการศึกษา	ค่าเฉลี่ย	X_1	X_2	X_3	X_4
ไม่ได้รับการศึกษา (X_1)	4.23	-	-	-	*
ประถมศึกษา (X_2)	4.05	-	-	-	*
มัธยมศึกษา (X_3)	3.95	-	-	-	*
อุดมศึกษา (X_4)	3.75	-	-	-	-

*P < .05

ตารางผ. 11 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมเป็นรายคู่ของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีรายได้ของครอบครัวแตกต่างกัน ด้วยวิธี LSD. (n= 400)

รายได้ของครอบครัว	ค่าเฉลี่ย	X_1	X_2	X_3
รายได้ต่ำ (X_1)	3.93	-	-	*
รายได้ปานกลาง (X_2)	4.01	-	-	*
รายได้สูง (X_3)	3.89	-	-	-

* $P < .05$

