

การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคมของคลินิก
กับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ปริญญานิพนธ์
ของ
วาทีณี ผ่องอำไพ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ

พฤษภาคม 2546

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

155.633

= 24640

ธ.3

การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคมของคลินิก
กับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน

บทคัดย่อ

ของ

วฤทธิณี ผ่องอำไพ



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ

พฤษภาคม 2546

๒ ๒๒๗๐๔๗

26 ต.ค. 2546

วาทินี ผ่องอำไพ. (2546). การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคมของคลินิกกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน. ปรินุณยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ :บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วัฒนา ศรีสัตย์วาจา, รองศาสตราจารย์ ดร. นวลละออ สุภาผล .

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อ 1) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมของคลินิกกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน 2) เพื่อศึกษาการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนจำแนกตามตัวแปร ระยะการหมดประจำเดือน สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพและฐานะทางเศรษฐกิจ 3) เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยมี ระยะการหมดประจำเดือน สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคมของคลินิกเป็นตัวทำนาย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ เป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 132 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มตามระยะการหมดประจำเดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมของคลินิกและแบบสอบถามการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การทดสอบค่าที การทดสอบค่าเอฟ ทดสอบความแตกต่างรายคู่โดยวิธี LSD สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า

1. การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน

2. การสนับสนุนทางสังคมของคลินิกไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน

3. ไม่พบความแตกต่างของการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระยะการหมดประจำเดือน สถานภาพสมรส และการประกอบอาชีพแตกต่างกัน

4. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีมีการปรับตัวแตกต่างกับสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลางและยากจนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

5. การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวสามารถทำนายการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้

FAMILY AND CLINICAL SOCIAL SUPPORT AND ADJUSTMENT
OF MENOPAUSAL WOMEN

AN ABSTRACT

BY

WATINEE PHONGUMPAI

Presented in partial fulfillments of the requirements
for the Master Education degree in Developmental Psychology
at Srinakarinwirot University

May 2003

Watinee Phongumpai. (2003). *Family and Clinical Social Support and Adjustment of Menopausal Women*. Master thesis, M.Ed. (Devopmantal Psychology). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University . Advisor Committee: Assist. Prof. Wattana Srisatvacha, Assoc. Prof. Dr. Nuanla-or Supapon.

The purposes of this research were 1) to study the relation between the family and clinical social support and the adjustment of the menopausal women 2) to compare the adjustment of the menopausal women in term of difference in menopause stage, economic status, marital status and occupations 3) to study the predictor of adjustment of the menopausal women

The sample of this study were 132 menopausal women at the menopause clinic in Bangkok Metropolitan Medical College and Vajira Hospital . The sample were drawn by a 3 groups based on menopause stage.

The instruments in this study were the family social support questionnaire, clinical social support questionnaire and questionnaire on adjustment of the menopausal women .

The statistical method were t-test, F-test ,LSD, Pearson 's product - moment correlation and stepwise multiple regression

The findings were as follows :

1. The family social support was significantly positive related to adjustment of the menopausal women at .05 level.

2. The clinical social support was not related to adjustment of the menopausal women

3. No significant difference was found among menopausal women in term of the difference in menopause stage ,marital status and occupations .

- 4.The menopausal women of higher economic status was found to show significant better adjustment than those in the lower economic status at .05 level.

- 5.The family social support was found to be the best predictor of adjustment of the menopausal women.

ปริญญานิพนธ์

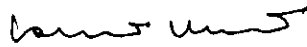
เรื่อง

การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคมของคลินิก
กับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ของ

นางสาววาทีณี ผ่องอำไพ

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาโทศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร. นภาพร หะวานนท์)

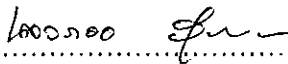
วันที่...๑... เดือน...พฤษภาคม พ.ศ....๒๕๔๖...

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์



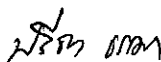
.....ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วัฒนา ศรีสัตย์วาจา)



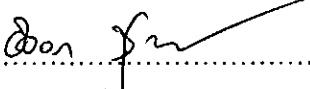
.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. นวลละออ สุภาผล)



.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปรีชา ธรรมมา)



.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(รองศาสตราจารย์ อัจฉรา สุขารมย์)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาของ ผศ. วัฒนา ศรีสัตย์วาจา ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์และรศ.ดร. นวลละออ สุภาผล กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้ความเอาใจใส่ ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นต่างๆในการทำวิจัยรวมถึง ผศ.ดร. ปรีชา ธรรมมาและ รศ. อัจฉรา สุขารมย์ซึ่งให้ความกรุณาเป็นกรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติมในการทำวิจัยผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้ด้วย

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ถนิมวงษ์ ไขพานิช อาจารย์ นียดา ภู่อุสาสน์ และอาจารย์ พัทธรา สมชื่อ ที่ได้กรุณาตรวจแบบสอบถามและให้คำแนะนำแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี ขอขอบคุณ คุณเยาวลักษณ์ สุวรรณมาโจและคลินิกวัยหมดประจำเดือนโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ที่อนุเคราะห์ข้อมูลในการสร้างแบบสอบถาม รวมทั้งคลินิกวัยหมดประจำเดือนวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลซึ่งอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ และน้อง ๆ ขอขอบคุณพี่ๆ เพื่อนๆ และน้องๆ ทั้งที่โรงพยาบาลและที่มหาวิทยาลัยซึ่งได้มีส่วนช่วยเหลือและให้กำลังใจในการทำปริญญานิพนธ์ครั้งนี้ด้วยดีเสมอมา

วาทีณี ผ่องอำไพ

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	ภูมิหลัง.....	1
	ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า.....	5
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	5
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	6
	การกำหนดประชากรและการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	6
	ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	6
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
	นิยามศัพท์ปฏิบัติการ	7
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	10
	ความหมายของสตรีวัยหมดประจำเดือน	10
	สาเหตุและการเปลี่ยนแปลง	11
	การปรับตัว.....	17
	ทฤษฎีการปรับตัวของรอย	18
	การปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน	22
	สาเหตุของการปรับตัวไม่ดี	26
	การสนับสนุนทางสังคม	27
	ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม	29
	การสนับสนุนทางสังคมในสตรีวัยหมดประจำเดือน.....	31
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	33
	สมมติฐานการวิจัย.....	37
3	วิธีการดำเนินการวิจัย.....	38
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	38
	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	38
	เกณฑ์การให้คะแนน.....	40
	วิธีการสร้างเครื่องมือ	42
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	43
	วิธีจัดกระทำกับข้อมูล	43

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	45
สัญลักษณ์ทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	45
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	46
5 สรุปผล อภิปรายและข้อเสนอแนะ	59
ความมุ่งหมายและวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	60
สรุปผลการศึกษา	61
อภิปรายผล.....	62
ข้อเสนอแนะ	65
บรรณานุกรม	67
ภาคผนวก.....	76
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	79

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยหมดประจำเดือนจำแนกตามอายุ การประกอบอาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ สถานภาพสมรส ระยะการหมดประจำเดือน และจำนวนครั้งของการมารับบริการ.....	46
2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล.....	48
3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยรวมและรายด้านของการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน.....	49
4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยรวมและรายด้านของการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว.....	50
5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยรวมและรายด้านของการสนับสนุนทางสังคมของคลินิก.....	51
6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว โดยรวมและรายด้านกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน.....	52
7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมของคลินิกโดยรวมและรายด้านกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน.....	53
8 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามระยะการหมดประจำเดือน.....	54
9 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจ.....	55
10 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจ.....	56
11 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนจำแนกตามสถานภาพสมรส.....	57
12 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนจำแนกตามการประกอบอาชีพ.....	57
13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวทำนายสถานภาพสมรส การประกอบอาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ ระยะของการหมดประจำเดือน การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคมของคลินิกกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน.....	58

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดตามทฤษฎี.....	22
2 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	36

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ในวงจรชีวิตของสตรีทุกคนจะต้องผ่านประสบการณ์การเปลี่ยนแปลงเชิงพัฒนาการด้านร่างกาย เริ่มตั้งแต่เข้าสู่วัยรุ่นจนกระทั่งวัยสูงอายุ นั่นคือวัยของการมีประจำเดือน และการหมดประจำเดือนซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญยิ่งในระบบสืบพันธุ์ของสตรี การเปลี่ยนแปลงทั้งสองอย่างแม้จะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ แต่ก็มักจะก่อให้เกิดความตึงเครียดทั้งร่างกายและจิตใจอยู่เสมอ

ช่วงอายุของการหมดประจำเดือนได้มีผู้ทำการศึกษาไว้หลายท่าน จากการศึกษาของ กนกพร หมู่พยัคฆ์และคณะ (2539 : 1) พบว่าสตรีมีอายุเฉลี่ยเมื่อหมดประจำเดือนอยู่ในช่วง 44.04 ± 5.14 ปี ส่วนการศึกษาของหะทัย เทพพิสัยและอรุษา เทพพิสัย (2535:6) พบว่าอายุเฉลี่ยเมื่อหมดประจำเดือนของสตรีที่มารับบริการที่โรงพยาบาลรามารัตนบุรีคือ 50.94 ± 3.52 ปี ส่วนการศึกษาของกอบจิตต์ ลิ้มปวยอ้อมและคณะ (2538 : 10) พบว่าอายุส่วนใหญ่ของการหมดประจำเดือนอยู่ในช่วง 45-59 ปี และจากการรายงานการศึกษาของสุมนา ชมพูทวีปและคณะ (2537:บทคัดย่อ) ศึกษาสตรีวัยหมดประจำเดือนในกรุงเทพมหานคร จำนวน 2,375 คน พบว่ามีอายุเฉลี่ย 49.05 ± 3.6 ปี

ปัจจุบันนี้ทั่วโลกมีประชากรที่เป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนถึงร้อยละ 9 และจะเพิ่มเป็นร้อยละ 13 ในปี ค.ศ. 2030 และพบว่าในปี ค.ศ.1990 มีประชากรสตรีทั่วโลกที่เข้าสู่วัยหมดประจำเดือนประมาณ 25 ล้านคนต่อปี ซึ่งจะเพิ่มเป็น 47 ล้านคนต่อปี ในปี ค.ศ.2030 และจำนวนประชากรสตรีวัยหมดประจำเดือนทั้งหมดจะเพิ่มจาก 467 ล้านคนในปี ค.ศ.1990 เป็น 1,200 ล้านคนในปี ค.ศ. 2030 (กอบจิตต์ ลิ้มปวยอ้อม. 2538 : 6)

จากแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของจำนวนสตรีวัยหมดประจำเดือน แสดงให้เห็นถึงความสำคัญว่าสตรีวัยนี้ จำเป็นจะต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่และให้ความช่วยเหลือ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุข ประกอบกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) ได้มุ่งเน้นการพัฒนานามัยสตรีหลังวัยเจริญพันธุ์และผู้สูงอายุ สอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานครฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2540-2544) ดังมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพของประชาชนให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ปกติสุข โดยคำนึงถึงกลุ่มสตรีแม่บ้านและผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็นการสร้างความมั่นคงของสถาบันครอบครัว ตลอดจนการพัฒนา บำบัด ฟื้นฟู สตรีที่ประสบปัญหาเดือดร้อนให้ได้รับการดูแลให้มีสภาพชีวิตที่ดีขึ้น(สำนักงานนโยบายและแผน กรุงเทพมหานคร. 2540 : 120-121)

ภาวะการหมดประจำเดือนเป็นการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกาย จากการหยุดการทำงานของรังไข่ทำให้มีการสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง ส่งผลให้เกิดอาการต่างๆ มากมาย ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เช่น อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ อาการทางจิตประสาท อาการของผิวหนัง อาการทางระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้าง อาการของระบบทางเดินปัสสาวะ และอวัยวะสืบพันธุ์ อาการที่เกิดจากกระดูกบางหรือกระดูกพรุน และอาการของระบบหัวใจและหลอดเลือด การเปลี่ยนแปลงของอาการเหล่านี้แตกต่างกันทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายๆ อย่าง เช่น เศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมอื่นๆ

นอกจากอาการทางกายที่พบในสตรีที่เข้าสู่วัยหมดประจำเดือนแล้ว ยังมีอาการทางจิตประสาทและทางอารมณ์ ได้แก่ อาการ หงุดหงิด โมโห จุนเจียวง่าย ใจน้อย อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ใจสั้น นอนไม่หลับ (Engel. 1987 : 353 - 357)

อีกทั้งสตรีวัยนี้ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่เข้ามาสู่ชีวิต เช่น ความเจ็บป่วย การเสียชีวิตของคู่สมรส ญาติ ต้องดูแลบิดามารดาที่สูงอายุ บุตรแยกไปมีครอบครัว (พรรณนิภา ธรรมวิรัช และยุวดี วัฒนานนท์. 2541 : 54) ทำให้สูญเสียความเป็นแม่ รวมทั้งการสูญเสียบทบาทอื่นๆ (อรอนงค์ ดิเรกบุษราคัม. 2540 : 37)

จะเห็นได้ว่าการหมดประจำเดือนมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและส่งผลถึงทางด้านจิตสังคม ซึ่งโดยธรรมชาติแล้วสตรีทุกคนจะต้องเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ถึงแม้ว่าปัญหาเหล่านี้จะไม่รุนแรงเท่ากับโรคต่างๆ ที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิต แต่สตรีส่วนใหญ่จะต้องประสบกับปัญหานี้เป็นเวลานานและมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิต การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ทำให้สตรีวัยนี้แสดงพฤติกรรมการปรับตัวออกมาในรูปแบบต่างๆ โดยบางคนอาจเห็นว่าการมีประจำเดือนเป็นภาระ เมื่อหมดประจำเดือนจึงยินดีและยังคงดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุข และมีความคล่องตัวในการเดินทางหรือทำกิจกรรมต่างๆ ขณะที่สตรีบางคนยังผูกพันคุณค่าของตนเองไว้กับความสามารถในการเจริญพันธุ์ การเป็นแม่ ดังนั้นเมื่อถึงช่วงหมดประจำเดือนจึงมีความรู้สึกสูญเสียหรือมีปัญหาทางอารมณ์ และมีการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม

ในการปรับตัวของบุคคลนั้น รอย (Roy. 1991 : 6 -15) กล่าวว่าบุคคลต้องปรับตัวตามสภาพปัญหาเพื่อรักษาคุณภาพของชีวิตและการที่บุคคลจะปรับตัวได้หรือไม่ขึ้นขึ้นอยู่กับระดับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมหรือความรุนแรงของสิ่งเร้า และระดับความสามารถในการปรับตัว โดยมีกลวิธีในการปรับตัวต่อสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบ ประกอบด้วยกระบวนการควบคุมซึ่งอาศัยกลไก 2 อย่าง คือ กลไกการควบคุม และกลไกการรับรู้ ซึ่งเป็นการทำงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างจิตใจและสังคม กระบวนการควบคุมนี้ทำให้เกิดพฤติกรรมปรับตัว 4 ด้าน คือ การปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่และด้านการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน การหมดประจำเดือนจึงเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ดังนั้นในการที่สตรีวัยหมดประจำเดือนจะสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมและสามารถผ่านช่วงวัยนี้ได้เป็นอย่างดี ตลอดจนมีการดำเนินชีวิตในช่วงต่อไปได้อย่างปกติสุขนั้น จำเป็นที่จะต้องมียุทธศาสตร์ที่ช่วยส่งเสริมการปรับตัวหลายอย่างด้วยกัน การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมนั้นเปรียบเสมือนขุมพลังที่มีอยู่ในสังคม จะทำหน้าที่ช่วยเหลือในการเผชิญความเครียดต่างๆได้เป็นอย่างดี (Thoits.1982 : 417) รวมทั้งจะช่วยลดโอกาสการเกิดภาวะวิกฤติได้ และทำให้บุคคลมีการปรับตัวที่ถูกต้องและเหมาะสม (ดิษยา กมลสุนทร. 2536 : 2) โคเฮนและวิลส์ (Cohen and Wills.1985 : 310-357) ได้กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมจะทำให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ดี มีความรู้สึกมั่นคงในชีวิตและรู้สึกถึงคุณค่าของตนเอง นอกจากนี้การมีส่วนร่วมในสังคมยังช่วยให้บุคคลต่อสู้ปัญหาได้ดีขึ้นอีกด้วย เมื่อมีเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดบุคคลจะมีการปรับตัวต่อภาวะเครียดตามขั้นตอนของกระบวนการปรับตัว การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดความรู้สึกด้อยค่า รวมทั้งจะช่วยให้บุคคลประเมินเหตุการณ์ใหม่และช่วยยับยั้งพฤติกรรมการปรับตัวที่ไม่ดี หรือช่วยส่งเสริมให้บุคคลสามารถปรับตัวได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ เมอร์เซอร์ (Mercer.1986 : 10-15) ที่พบว่า การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้รับอิทธิพลมาจากการได้รับการสนับสนุนทางสังคม และจากการศึกษาของดิษยา กมลสุนทร (2536 : 77) พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีการปรับตัวที่ดีกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ สำหรับการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของทอยส์ (Thoits. 1982 : 145 -159) ได้แบ่งประเภทการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้ คือการสนับสนุนด้านเครื่องมือ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านอารมณ์และสังคม ซาฟาริโน (Safarino.1990 : 587-590) กล่าวว่าบุคคลในครอบครัวมีส่วนสำคัญที่จะสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือ จะพบว่าการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารมักได้รับจากครอบครัว ญาติพี่น้อง และส่วนใหญ่จะได้รับการจากแพทย์และพยาบาลเพราะเป็นกลุ่มบุคคลที่ให้การรักษาพยาบาล และได้รับการยกย่องนับถือเชื่อฟังตลอดจนยินดีให้การปฏิบัติตาม

ครอบครัวและบุคลากรในคลินิกจึงถือเป็นบุคคลสำคัญในการให้ความช่วยเหลือและให้การสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญของสตรีวัยหมดประจำเดือน การสนับสนุนทางสังคมที่ดีและเพียงพอจะช่วยส่งเสริมให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีการปรับตัวที่ดีขึ้น และสามารถดำเนินชีวิตภายหลังการหมดประจำเดือนได้อย่างมีความสุข

นอกเหนือจากการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคมของคลินิกแล้ว ยังมีปัจจัยส่วนบุคคลที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อการปรับตัวดังนี้

ระยะของการหมดประจำเดือน เนื่องจากในแต่ละช่วงระยะของการหมดประจำเดือน จะมีความรุนแรงของอาการผิดปกติไม่เท่ากัน สตรีวัยหมดประจำเดือนในแต่ละช่วงระยะจึงมีการปรับตัวที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของโกรเนเวลด์และคนอื่นๆ (Groneveld and others.1993 : 23)

พบว่า สตรีที่อยู่ในระยะใกล้หมดประจำเดือน (Perimenopause) มีความสุขสบายต่ำสุด เนื่องจากในระยะนี้จะมีอาการต่างๆ เกิดขึ้นมากกว่าในระยะอื่นๆ ดังนั้น ระยะการหมดประจำเดือนที่แตกต่างกันจึงน่าจะส่งผลให้มีการปรับตัวแตกต่างกันด้วย

สถานภาพสมรส บุคคลที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะมีการสนับสนุนช่วยเหลือคำจูน มีกำลังใจ ทำให้มีความมั่นคงทางอารมณ์ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยเฉพาะคู่สมรสซึ่งถือได้ว่าเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดมากที่สุด จะเป็นบุคคลแรกที่จะให้การช่วยเหลือด้านอารมณ์ และให้การสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด (Lieberman.1972 : 300-303) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุคนธ์ ไขแก้ว (2542 : 6) ที่กล่าวว่าสตรีที่แต่งงานแล้วมีคู่สมรส มีระบบการสนับสนุนทางสังคม คือครอบครัวและสามี จึงมีความรู้สึกอบอุ่น มีเพื่อนวัยใกล้เคียงกันคอยเป็นที่ปรึกษาแลกเปลี่ยนให้กำลังใจ ดังนั้นสตรีวัยหมดประจำเดือนที่อยู่กับคู่สมรสจึงมีโอกาที่จะได้รับความรัก ความอบอุ่นและการดูแลเอาใจใส่ ทำให้รู้สึกมีที่พึ่ง มีเพื่อนคู่คิด ไม่เหงาและว่าเหว สามารถปรับตัวได้ดีขึ้น ในขณะที่สตรีที่อยู่ในช่วงหย่าร้างหรือเป็นม่ายขณะที่เข้าสู่วัยหมดประจำเดือนนั้นมักมีความเครียดสูง (Choi.1995 : 53-62) ส่วนสตรีที่เป็นโสดและไม่เคยมีบุตรมักคิดว่าการเข้าสู่ภาวะหมดประจำเดือนเป็นการสูญเสีย (Hunter.1990 : 357) ดังนั้นสตรีที่มีสถานภาพสมรสแบบคู่จึงน่าจะมีการปรับตัวดีกว่าสตรีที่มีสถานภาพสมรสแบบอื่น

การประกอบอาชีพ สตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มีการประกอบอาชีพหรือมีหน้าที่การงานที่ต้องรับผิดชอบ จะช่วยทำให้สตรีเหล่านี้ผ่านอุปสรรคช่วงวัยหมดประจำเดือนได้อย่างไม่ยากนัก อาจเนื่องมาจากความรู้สึกที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น และมีรายได้เป็นของตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ นอกจากนี้การประกอบอาชีพยังทำให้มีโอกาสดำเนินชีวิตกับบุคคลอื่นๆ มีโอกาสแสวงหา และได้รับการช่วยเหลือจากแหล่งต่างๆ ได้มากกว่า และมีประสบการณ์ในการเผชิญปัญหาได้ดีกว่าสตรีที่ไม่ได้ประกอบอาชีพและเป็นแม่บ้านเพียงอย่างเดียว (พรศิริ ใจสม. 2536 : 39) ดังนั้นสตรีที่ประกอบอาชีพจึงน่าจะมีการปรับตัวที่ดีกว่าสตรีที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ

ฐานะทางเศรษฐกิจ ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี ย่อมมีโอกาสแสวงหาสิ่งเอื้ออำนวย ความสะดวกสบายที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง และสามารถดำเนินชีวิตท่ามกลางความเจ็บป่วยได้เป็นอย่างดี (ปิยมาภรณ์ นิมสุวรรณ. 2541 : 6 ; อ้างอิงจาก Orem.1985 : 1175) และส่งผลดีต่อความสามารถในการปรับตัว ทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ของบุคคลดีขึ้น ซึ่งจากการศึกษาพบว่า สตรีกลุ่มทำงานที่มีเศรษฐกิจและสังคมต่ำ มีอาการจากการหมดระดูมากที่สุด ในขณะที่อาการเหล่านี้ไม่เกิดขึ้นกับสตรีกลุ่มทำงานที่มีเศรษฐกิจและสังคมสูง (พัชรา อิทธิยาภรณ์.2540 : 4 ; อ้างอิงจาก Gannon. 1985 : 168) สอดคล้องกับการศึกษาของ กรุณาภรณ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา (2536 : 84) ที่พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีรายได้สูงมีการปรับตัวดีกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีรายได้ต่ำ ดังนั้นสตรีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีจึงน่าจะมีการปรับตัวที่ดีกว่าสตรีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลางและยากจน

จากที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นได้ว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนเป็นช่วงวัยที่วิกฤติและต้องประสบปัญหาการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจและสังคมเป็นอย่างมาก สตรีจึงต้องมีการปรับตัวที่เหมาะสมเพื่อที่จะสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุข ซึ่งปัจจัยที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อการปรับตัวนั้น ได้แก่ สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ ระยะการหมดประจำเดือน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมของคลินิก ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึง การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมของคลินิกและการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน เพื่อที่จะนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปเป็นแนวทางในการช่วยเหลือให้คำแนะนำปรึกษาต่อสตรีวัยหมดประจำเดือนและบุคคลใกล้ชิด ซึ่งจะทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนและบุคคลรอบข้างสามารถดำเนินชีวิตภายหลังหมดประจำเดือนได้อย่างมีความสุข

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมของคลินิกกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน
2. เพื่อศึกษาการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนจำแนกตามตัวแปร ระยะของการหมดประจำเดือน สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ
3. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยมี ระยะของการหมดประจำเดือน สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมของคลินิกเป็นตัวทำนาย

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ผลของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คาดว่าจะได้รับประโยชน์ ดังต่อไปนี้

1. นำความรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมของคลินิกกับการปรับตัวมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้สตรีวัยหมดประจำเดือนได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอและมีการปรับตัวที่เหมาะสม
2. ได้ความรู้เชิงทฤษฎีเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้สนใจจะได้ศึกษาวิจัยโครงการอื่นๆเกี่ยวกับสตรีวัยหมดประจำเดือน

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าเป็นสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ซึ่งต้องเป็นผู้ที่มารับบริการอย่างสม่ำเสมอ โดยแบ่งประชากรออกเป็น 3 กลุ่มตามระยะการหมดประจำเดือน คือ ระยะก่อนหมดประจำเดือน ระยะใกล้หมดประจำเดือนและระยะหลังหมดประจำเดือน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลในช่วงเดือนมกราคมถึงกุมภาพันธ์ พ.ศ.2546 จำนวน 132 คน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่มตามระยะการหมดประจำเดือน คือ ระยะก่อนหมดประจำเดือน ระยะใกล้หมดประจำเดือนและระยะหลังหมดประจำเดือน

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ประกอบด้วย

1. การศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมของคลินิกกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน

2. การศึกษาเปรียบเทียบ

ตัวแปรอิสระ

1. ระยะของการหมดประจำเดือน
2. ฐานะทางเศรษฐกิจ
3. สถานภาพสมรส
4. การประกอบอาชีพ

ตัวแปรตาม คือ การปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน

3. การศึกษาอำนาจการทำนาย

ตัวแปรทำนาย

1. การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว
2. การสนับสนุนทางสังคมของคลินิก
3. ระยะการหมดประจำเดือน
4. ฐานะทางเศรษฐกิจ
5. สถานภาพสมรส
6. การประกอบอาชีพ

ตัวแปรเกณฑ์ คือ การปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน

นิยามศัพท์เฉพาะ

สตรีวัยหมดประจำเดือน หมายถึง สตรีที่เริ่มเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

นิยามศัพท์ปฏิบัติการ

1. การปรับตัว หมายถึง พฤติกรรมหรือความรู้สึกของสตรีวัยหมดประจำเดือนในการตอบสนองต่อสภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป เพื่อคงภาวะสมดุลทั้งทางร่างกายและสังคม ซึ่งประเมินได้โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยอาศัยแนวทฤษฎีของรอย(Roy, 1991 : 6-15) แบ่งเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1.1 การปรับตัวด้านร่างกาย หมายถึง พฤติกรรมหรือความรู้สึกของสตรีวัยหมดประจำเดือนในการตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐานของร่างกาย ได้แก่ ความต้องการด้าน อ็อกซิเจนและการไหลเวียนเลือด ภาวะโภชนาการ การขับถ่าย การออกกำลังกาย การพักผ่อน ระบบป้องกัน การรับความรู้สึก น้ำและเกลือแร่ การทำงานของระบบประสาทและการทำงานของต่อมไร้ท่อ

1.2 การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ หมายถึง พฤติกรรม ความรู้สึกนึกคิดที่สตรีวัยหมดประจำเดือนมีต่อตนเองเกี่ยวกับด้านอัตมโนทัศน์ ซึ่งประกอบด้วย

1.2.1 อัตมโนทัศน์ด้านการรับความรู้สึกของร่างกาย เป็นความรู้สึกของสตรีวัยหมดประจำเดือน เกี่ยวกับ รูปร่าง การทำหน้าที่ ภาวะสุขภาพ และสมรรถภาพทางเพศ

1.2.2 อัตมโนทัศน์ด้านศีลธรรม เป็นการรับรู้เกี่ยวกับความถูกต้องหรือความผิดเกี่ยวกับเกณฑ์ที่เป็นบรรทัดฐานในการกระทำหรือกำหนดพฤติกรรม

1.2.3 อัตมโนทัศน์ด้านความมั่นคง เป็นความมั่นคงทางความรู้สึกที่บุคคลพยายามจะคงไว้เพื่อป้องกันการวิตกกังวล วุ่นวาย และความกลัว

1.2.4 อัตมโนทัศน์ด้านปณิธานหรือความคาดหวัง เป็นการรับรู้เกี่ยวกับความคาดหวังและสภาพความเป็นจริง

1.2.5 อัตมโนทัศน์ด้านการยอมรับคุณค่าในตนเอง เป็นการประเมินคุณค่าการรับรู้ของบุคคลต่อคุณค่าของตนเอง ว่ามีคุณค่าได้รับการยอมรับจากสังคมหรือไม่

1.3 การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ หมายถึง พฤติกรรมความรู้สึกในการตอบสนองต่อบทบาทหน้าที่ตามอายุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่พึงมีต่อตนเองและครอบครัว

1.4 การปรับตัวด้านการพึ่งพาอาศัยและความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้อื่น หมายถึง พฤติกรรมหรือความรู้สึกในการตอบสนองด้านความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับระหว่างสตรีวัยหมดประจำเดือนกับบุคคลในครอบครัว หรือบุคคลอื่น

โดยสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ได้คะแนนการปรับตัวสูง หมายถึง สตรีวัยหมดประจำเดือนมีการปรับตัวที่เหมาะสม

สตรีวัยหมดประจำเดือนที่ได้คะแนนการปรับตัวปานกลาง หมายถึง สตรีวัยหมดประจำเดือนมีการปรับตัวไม่เหมาะสมในบางเรื่อง

สตรีวัยหมดประจำเดือนที่ได้คะแนนการปรับตัวต่ำ หมายถึง สตรีวัยหมดประจำเดือนมีการปรับตัวไม่เหมาะสม

2. การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว หมายถึง การรับรู้ของสตรีวัยหมดประจำเดือนเกี่ยวกับการได้รับคำแนะนำ การดูแลเอาใจใส่ ช่วยเหลือจากครอบครัว ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้แบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยอาศัยแนวทฤษฎีของทอยส์ (Thoit. 1982 : 145-159)แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ

2.1 การสนับสนุนด้านเครื่องมือ หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือด้านแรงงาน วัสดุ อุปกรณ์ สิ่งของ เงินทอง ที่จะทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนที่ได้รับนั้นสามารถดำรงบทบาทหรือหน้าที่รับผิดชอบได้ตามปกติ

2.2 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การที่สตรีวัยหมดประจำเดือนได้รับคำแนะนำในการแก้ปัญหา การปฏิบัติตัวเมื่อหมดประจำเดือน

2.3 การสนับสนุนด้านอารมณ์และสังคม หมายถึง การได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ การได้รับการยอมรับ การเห็นคุณค่าและรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวสูง หมายถึง สตรีวัยหมดประจำเดือนได้รับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวอย่างเพียงพอ

การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวปานกลาง หมายถึง สตรีวัยหมดประจำเดือนได้รับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวอย่างเพียงพอในบางด้าน

การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่ำ หมายถึง สตรีวัยหมดประจำเดือนได้รับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวไม่เพียงพอหรือไม่ได้รับเลย

3. การสนับสนุนทางสังคมของคลินิก หมายถึง การรับรู้ของสตรีวัยหมดประจำเดือนเกี่ยวกับการได้รับคำแนะนำ การดูแลเอาใจใส่ ช่วยเหลือจากคลินิก ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้แบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยอาศัยแนวทฤษฎีของทอยส์(Thoit. 1982 : 417-426)แบ่งเป็น 3 ด้านเช่นเดียวกับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว

การสนับสนุนทางสังคมของคลินิกสูง หมายถึง สตรีวัยหมดประจำเดือนได้รับการสนับสนุนทางสังคมของคลินิกอย่างเพียงพอ

การสนับสนุนทางสังคมของคลินิกปานกลาง หมายถึง สตรีวัยหมดประจำเดือนได้รับการสนับสนุนทางสังคมของคลินิกอย่างเพียงพอในบางด้าน

การสนับสนุนทางสังคมของคลินิกต่ำ หมายถึง สตรีวัยหมดประจำเดือนได้รับการสนับสนุนทางสังคมของคลินิกไม่เพียงพอหรือไม่ได้รับเลย

4. ระยะการหมดประจำเดือน หมายถึง สภาวะของเลือดประจำเดือน โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ (สุวิภา บุญยะโทตระ. 2537 : 1 ; หะทัย เทพพิสัย. 2539 : 13)

4.1 ระยะก่อนหมดประจำเดือน หมายถึง ยังคงมีประจำเดือนเป็นปกติหรือประจำเดือนขาดหายไปแต่ไม่เกิน 3 เดือน

4.2 ระยะใกล้หมดประจำเดือน หมายถึง ประจำเดือนมาขาดๆ หายๆ ไปไม่เกิน 12 เดือน

4.3 ระยะหมดประจำเดือน หมายถึง ประจำเดือนขาดหายไปเกิน 12 เดือน

5. ฐานะทางเศรษฐกิจ หมายถึง รายได้กับรายจ่ายทั้งหมดต่อเดือนของครอบครัวที่สตรีวัยหมดประจำเดือนประเมินว่าเพียงพอหรือไม่ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ (รวีพรรณ เลขะวิวัฒน์. 2544 : 8)

5.1 ดี หมายถึง ในแต่ละเดือนสามารถมีเงินเก็บ มีกินมีใช้ไม่เดือดร้อน

5.2 ปานกลาง หมายถึง มีเงินพอใช้มีในแต่ละเดือน ซึ่งในบางเดือน อาจมีเงินเก็บบ้าง

5.3 ยากจน หมายถึง มีเงินไม่พอใช้จ่ายในแต่ละเดือนต้องกู้ยืม และมีหนี้สิน

6. สถานภาพสมรส หมายถึง ตำแหน่งหรือฐานะทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ชีวิตร่วมกันแบบสามี ภรรยาของสตรีวัยหมดประจำเดือน แบ่งได้ดังนี้ (ปิยมาภรณ์ นิมสสุวรรณ. 2541 : 16)

6.1 คู่ หมายถึง สตรีวัยหมดประจำเดือนที่อยู่ร่วมกับสามี

6.2 โสด ม่าย หย่า แยก หมายถึง สตรีวัยหมดประจำเดือน ที่ไม่มีหรือไม่ได้อยู่ร่วมกับสามี

7. การประกอบอาชีพ หมายถึง ลักษณะงานที่สตรีวัยหมดประจำเดือนทำเป็นประจำและมีรายได้เป็นส่วนใหญ่โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มดังนี้ (ปิยมาภรณ์ นิมสสุวรรณ. 2541 : 11)

7.1 มีอาชีพ คือ สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีงานทำประจำ และมีรายได้

7.2 ไม่มีอาชีพ คือ การเป็นแม่บ้านเพียงอย่างเดียว

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้องกับสตรีวัยหมดประจำเดือน ความหมายของการปรับตัว สาเหตุของการปรับตัว ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัว และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ตามลำดับดังนี้

1. ความหมายของสตรีวัยหมดประจำเดือน
2. สาเหตุของการหมดประจำเดือน
3. การเปลี่ยนแปลงของสตรีวัยหมดประจำเดือน
4. ความหมายของการปรับตัว
5. ทฤษฎีการปรับตัวของรอย
6. การปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน
7. สาเหตุของการปรับตัวไม่ดี
8. การสนับสนุนทางสังคม
9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความหมายของสตรีวัยหมดประจำเดือน

กอบจิตต์ ลิ้มพยอม (2538 : 7) ได้ให้ความหมายว่า สตรีที่มีการหยุดของรอบเดือนที่สตรีเคยมีมา ตั้งแต่อายุ 12-13 ปี เป็นการเปลี่ยนแปลงปกติที่เกิดขึ้นกับสตรี เป็นการเปลี่ยนแปลงของระบบสรีรวิทยาของร่างกายที่เป็นไปตามธรรมชาติ เกิดเนื่องจากการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน ในช่วงอายุ 45-49 ปี และการเปลี่ยนแปลงนี้มีไข้โรคทางร่างกายและจิตใจ

ส่วน พรรณพิไล ศรีอาภรณ์ (2537 : 18) ได้ให้ความหมายว่า สตรีที่มีประจำเดือนครั้งสุดท้าย ซึ่งเป็นผลมาจากการหยุดทำงานของรังไข่และเป็นการหยุดทำงานของประจำเดือนนานติดต่อกันเกิน 12 เดือนและสามารถแบ่งได้เป็น 3 ระยะ (สุวิภา บุญยะโหดระ. 2539 : 1 ; หะทัย เทพพิสัย. 2539 : 13)

1. ระยะก่อนหมดประจำเดือน (Premenopause) หมายถึงระยะที่สตรีวัยกลางคนยังคงมีประจำเดือนมาอย่างสม่ำเสมอหรือเป็นปกติ หรือประจำเดือนขาดหายไป แต่ไม่เกิน 3 เดือน และเป็นระยะของการที่ยังสามารถมีบุตรได้

2. ระยะใกล้หมดประจำเดือน (Perimenopause) หมายถึง ระยะที่ประจำเดือนเริ่มมาไม่ปกติ กะปริบกะปรอย แต่ขาดหายไปไม่เกิน 12 เดือน

3. ระยะหลังหมดประจำเดือน (Post Menopause) หมายถึง ระยะที่ประจำเดือนขาดหายไปเกิน 12 เดือน

การหมดประจำเดือนจึงนับเป็นจุดสำคัญยิ่งในวงจรชีวิตผู้หญิง เนื่องจากผู้หญิงเริ่มมีประจำเดือนตั้งแต่วัยรุ่นต่อเนื่องมาถึงวัยกลางคน และเมื่อสิ้นสุดลงตามธรรมชาติ ซึ่งไม่มีผู้ใดจะหลีกเลี่ยงได้ ในช่วงก่อนหมดประจำเดือน การทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกายเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งมีผลกระทบต่ออารมณ์และสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นๆ ที่อยู่ใกล้ชิด และมักจะเป็นไปในแง่ลบมากกว่าบวกสตรีบางรายอาจไม่มีอาการเป็นปีๆ ถ้าไม่ได้รับการรักษา อาจจะทำให้เกิดผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันจากการหมดประจำเดือนได้

สาเหตุของการหมดประจำเดือน

การหมดประจำเดือนเกิดจากสาเหตุหลายประการได้แก่

1. Physiological Menopause คือ การหมดประจำเดือนที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติจากการทำงานของรังไข่ค่อยๆ ลดลง ซึ่งจะเริ่มเกิดขึ้นเมื่อสตรีมีอายุระหว่าง 40-50 ปี ทำให้การตกไข่ลดลงและหยุดไปในที่สุด เมื่ออายุประมาณ 45-55 ปี

2. Pathological Menopause คือ การหมดประจำเดือนก่อนอายุ 40 ปี เรียกว่าการหมดประจำเดือนก่อนกำหนด (Premature Menopause) พบได้ร้อยละ 5 ของสตรีที่มีประจำเดือนปกติ บางครั้งเรียกว่า Premature Ovarian Failure สาเหตุที่สำคัญ ได้แก่ การติดเชื้อ เนื้องอกของรังไข่ การได้รับรังสีรักษาและการผ่าตัดที่ทำลายเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงรังไข่ เป็นต้น

3. Artificial Menopause คือ การทำงานของรังไข่ลดลง หรือหยุดไปอย่างถาวรสาเหตุจากการผ่าตัดรังไข่ออก การฉายแสงที่รังไข่ เป็นต้น

จากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนต่างๆ ในช่วงระยะดังกล่าว ทำให้สตรีมีอาการวัยหมดประจำเดือนเกิดขึ้นมากมาย สตรีแต่ละคนจะมีลักษณะและความรุนแรงของอาการแตกต่างกัน อาการของสตรีวัยหมดประจำเดือนนั้นเกิดจากการผสมผสานกันระหว่าง ปัจจัย 3 ประการ ได้แก่

1. การเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในร่างกายสตรี เนื่องมาจากการทำงานของรังไข่ลดลง

2. สภาวะเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ตลอดจนบทบาท หน้าที่ และฐานะในสังคมของสตรี

3. ลักษณะพื้นฐานดั้งเดิมของสตรีด้านจิตใจและบุคลิกภาพ

อาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสตรีวัยหมดประจำเดือนทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงหลายๆ ด้าน สตรีวัยหมดประจำเดือนจึงจำเป็นต้องมีการปรับตัวที่ดีเพื่อรักษาสมดุลของร่างกายและจิตใจ ทำให้สามารถดำรงชีวิตภายหลังการหมดประจำเดือนได้อย่างมีความสุข

การเปลี่ยนแปลงของสตรีวัยหมดประจำเดือน

แบ่งเป็น 3 ด้านดังนี้

การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย

การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย แบ่งเป็นระบบต่างๆ ดังนี้

1. ระบบหลอดเลือดและระบบประสาทควบคุม (Vasomotor Instability)

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทำให้มีการขยายตัวและหดตัวของหลอดเลือด โดยทำให้มีอาการเกิดขึ้น 3 อย่างได้แก่

1.1 อาการร้อนวูบวาบ (Hot Flash) เป็นอาการร้อนที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลัน โดยเฉพาะที่ศีรษะ คอและหน้าอก อาจเกิดเพียงสั้นๆ ไม่กี่วินาทีจนถึงหลายนาที

1.2 อาการร้อนผ่าว (Hot Flush) เป็นอาการร้อนที่เกิดขึ้นตามผิวหนังบริเวณส่วนต่างๆ ของร่างกาย มีการเพิ่มอุณหภูมิของร่างกาย มีการขยายตัวของหลอดเลือดส่วนปลาย

1.3 อาการเหงื่อออกกลางคืน (Night Sweats) เป็นอาการที่เกิดขึ้นภายหลังจากอาการร้อนวูบวาบ จะมีอาการเหงื่อออก มักเกิดในเวลากลางคืนอาการต่างๆ เกิดจากความคิดปกติภายในไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) โดยเฉพาะบริเวณที่ควบคุมเกี่ยวกับการปรับอุณหภูมิ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดอาการดังกล่าวพร้อมๆ กัน ซึ่งเป็นอาการสำคัญที่บ่งบอกว่าสตรีเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน(ธีระ ทองสง.2530:3)โดยจะรู้สึกร้อนขึ้นทันทีแทบทนไม่ได้ โดยเริ่มที่บริเวณหน้าอก อาการนี้อาจจะเกิดทุก 10-30 วินาที ถึง 1-2 ชั่วโมง อาการเหล่านี้จะเกิดขึ้นบ่อย ในเวลากลางคืน จากนั้นจะมีเหงื่อออกมาก หนาวสั่น ซึ่พจรเต้นเร็ว มึนงง เหนื่อย อาการนี้จะพบได้ในสตรี 2-5 ปี หลังจากหมดประจำเดือน ซึ่งแตกต่างกันตามเชื้อชาติ วัฒนธรรม เศรษฐฐานะและสังคม(นิมิต เดชไกรชนะและคนอื่น ๆ. 2539 : 76)

2. ระบบของอวัยวะสืบพันธุ์

การเปลี่ยนแปลงในระบบอวัยวะสืบพันธุ์ จะเริ่มตั้งแต่อายุประมาณ 40 ปี หรือก่อนหมดประจำเดือน 5-7 ปี โดยรังไข่เริ่มทำงานผิดปกติ เริ่มไม่มีไข่ตกหรือไข่ตกไม่สม่ำเสมอ ทำให้มีเลือดออกกระปริบกระปรอย จนกระทั่งรังไข่สร้างเอสโตรเจนได้น้อยลง และขาดหายไป ในที่สุด ซึ่งการเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นช้าๆ ดังนี้

2.1 อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก มีการลดลงของไขมัน ทำให้ผิวหนังเหี่ยวย่น มีความยืดหยุ่นน้อยลง ปากช่องคลอดหดและย่น ผิวหนังแห้ง เกิดอาการคันบริเวณอวัยวะเพศ (Genital Itching)

2.2 ช่องคลอด เนื่องจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ทำให้เยื่อผนังช่องคลอดบางลง สันและรอยย่น (Rugae) ในช่องคลอดหายไป จำนวนไกลโคเจน (Glycogen) ลดลง ทำให้ความสมบูรณ์ของเนื้อเยื่อลดลงและติดเชื้อได้ง่ายขึ้น โดยมีพยาธิสภาพของเชื้อราและเชื้อ

พยาธิบางประเภท ทำให้มีอาการคันและแสบร้อนภายในช่องคลอด ทำให้เกิดตกขาวและช่องคลอดแห้ง จนเกิดความรู้สึกเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์และมีความรู้สึกทางเพศลดลง

2.3 มดลูกและท่อนำไข่ ปากมดลูกจะค่อยๆ ลดขนาดลง คอมดลูกเล็กและสั้นลง มดลูกมีขนาดเล็กลง ท่อนำไข่หดสั้น เยื่อบุโพรงมดลูกฝ่อและบางลง ไม่มีการเจริญหนาขึ้น

2.4 รังไข่มีขนาดเล็กลง ผิวของรังไข่จะเหี่ยวแห้งและมีสีขาวขุ่น ผิวบางขรุขระไข่ที่เหลืออยู่จะฝ่อไป

3. ระบบทางเดินปัสสาวะ

เยื่อบุทางเดินปัสสาวะ หดตัวลง เชื้อโรคเข้าสู่กระเพาะปัสสาวะได้ง่ายขึ้น สตรีวัยนี้จึงมีอาการผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะได้บ่อย เช่น ปัสสาวะลำบาก แสบขัด และปวดแสบเวลาถ่ายปัสสาวะ นอกจากนี้ยังพบว่า ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหูรูดภายในท่อปัสสาวะลดลง ทำให้มีอาการปัสสาวะเล็ด และอาจมีการอักเสบของกระเพาะปัสสาวะเรื้อรัง

4. ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ

อาการและอาการแสดงที่เกี่ยวข้องกับระบบกระดูกและกล้ามเนื้อซึ่งเกิดจากการขาดหายไปของเอสโตรเจน ซึ่งเอสโตรเจนมีบทบาทในการควบคุมความแข็งแรงของกระดูก โดยกระตุ้นการสร้างออสติโอเบลาสต์ (Osteoblast) ทดแทนส่วนที่สึกหรอหรือช่วยลดการแบ่งตัวและยับยั้งการทำงานของออสติโอเบลาสต์ เมื่อเอสโตรเจนลดลงการสร้างออสติโอเบลาสต์ จะลดลงด้วย ทำให้มีการสร้างเนื้อกระดูกลดลง นอกจากนี้เอสโตรเจนยังกระตุ้นให้มีการหลั่งของแคลซิโทนิน (Calcitonin) เพิ่มขึ้น ซึ่งแคลซิโทนินเป็นฮอร์โมนที่มีผลตอบสนองเมื่อความเข้มข้นของแคลเซียมในเลือดสูงขึ้น เพื่อปรับให้แคลเซียมมีระดับปกติ และยังส่งเสริมให้มีการเกาะของแคลเซียมที่กระดูกมากขึ้น แคลซิโทนินมีฤทธิ์ยับยั้งในการละลายของกระดูก เมื่อการทำงานของรังไข่เสื่อมลงร่างกายขาดเอสโตรเจน เป็นผลทำให้การสลายของกระดูกเพิ่มขึ้น จึงทำให้กระดูกภายในโพรงบางลงหรือความหนาแน่นลดลง ซึ่งในระยะหมดประจำเดือน ร่างกายจะสูญเสียแคลเซียมประมาณร้อยละ 3.5 ต่อปี ทำให้สตรีวัยนี้เกิดภาวะกระดูกพรุน (Osteoporosis) และก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ในวัยสูงอายุที่สำคัญ ได้แก่ อาการปวดหลัง กระดูกคดงอ และกระดูกหักได้ง่าย ตำแหน่งกระดูกหักที่พบบ่อย คือ กระดูกคอสะโพก (Femur Neck) กระดูกแขนส่วนปลายและกระดูกสันหลัง การเกิดกระดูกหักจากโรคกระดูกพรุน ทำให้มีอัตราการตายและทุพพลภาพสูงขึ้น เป็นภาวะที่พบได้มากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากอายุขัยของประชากรเพิ่มขึ้น รวมถึงการเปลี่ยนแปลงในวิถีการดำเนินชีวิตที่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุนมากขึ้น (ปิยมาภรณ์ นิมสุวรรณ. 2541 : 53)

5. ระบบหัวใจและหลอดเลือด

การที่เอสโตรเจนขาดหายไป ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ เนื่องจากระดับเอสโตรเจนทำหน้าที่ในการควบคุมปริมาณไขมันในเส้นเลือดลดลง ซึ่งมีผลให้ผลิต HDL Cholesterol (High Density Lipoprotein) ลดลง และผลิต LDL Cholesterol (Low

Density Lipoprotein) เพิ่มขึ้น โดยที่ HDL มีผลกำจัดไขมันในหลอดเลือดแดงซึ่งขัดขวางการไหลเวียนเลือด จากการเปลี่ยนแปลงระดับคอเลสเตอรอลดังกล่าว ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดตีบแข็งและโรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งพบว่ามีอุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้นในสตรีวัยหมดประจำเดือน (ปิยมาภรณ์ นิมสุวรรณ. 2541 : 19)

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน มี 4 ขั้นตอน

(สิรินุช เกื้อกุล. 2540 : 47)

1. ขั้นตอนการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (Tuning Into My)

เป็นขั้นตอนแรกของการเริ่มต้นและรับรู้ถึงการเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนสตรีจะเริ่มตระหนักถึงสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ที่เกิดขึ้นตลอดเวลา สตรีจะเกิดความรู้สึกสงสัยว่าการหมดประจำเดือนเป็นไปตามธรรมชาติจริงหรือ พร้อมทั้งเกิดความรู้สึกไม่มั่นใจว่าจะเป็นการหมดประจำเดือน การรับทราบถึงการเปลี่ยนแปลงสู่วัยหมดประจำเดือนครั้งแรกๆ สตรีมักจะมุ่งความสนใจไปยังรอบเดือน การขาดประจำเดือนหรือการมีประจำเดือนกะปริบกะปรอย ทำให้สตรีเกิดความเชื่อว่าเป็นการเริ่มเข้าสู่การหมดประจำเดือน แม้ว่าสตรีเหล่านี้อาจเกิดกลุ่มอาการที่ก่อให้เกิดความไม่สบายอื่น ๆ เช่น อาการบวม ปวดศีรษะ น้ำหนักเปลี่ยนแปลง การเปลี่ยนแปลงของผิวหนังและอาการเหนื่อยอ่อน เมื่อยล้า จะเป็นอาการที่เกิดขึ้นได้ทั้งสตรีที่ทำงานนอกบ้านและสตรีที่เป็นแม่บ้าน สตรีหลายรายมีสภาพจิตใจ อารมณ์ที่แปรปรวน และมีผลต่อภาพลักษณ์ของตนเองซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน สตรีเหล่านี้จะมีความรู้สึกว่าการเหล่านี้จะเกิดขึ้นเพียงชั่วคราวและจะหายไปเมื่อพ้นวัยหมดประจำเดือนไปแล้ว แต่ยังมีสตรีอีกบางส่วนที่มีความเชื่อว่าการมีอารมณ์ซึมเศร้าหรืออารมณ์ฉุนเฉียว เกิดเนื่องจากความตึงเครียดในชีวิต เช่น การทำงาน การขัดแย้งกับคู่ครอง หรือความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเรียนของบุตร

2. ขั้นตอนเผชิญต่อความรู้สึกที่ตรงกันข้าม (Facing a Paradox of Feelings)

เป็นขั้นตอนของการเผชิญต่อความรู้สึกที่ตรงกันข้ามกับความรู้สึกทั่วไป รวมทั้งความรู้สึกในด้านบวกและด้านลบเกี่ยวกับการหมดประจำเดือน ความรู้สึกขัดแย้งนี้จะมุ่งประเด็นไปที่ความชรา ความสามารถในการมีบุตร ความแข็งแรงของร่างกาย และความรู้สึกมั่นคงในอนาคต อาการทางร่างกายที่เกิดขึ้นในสตรีวัยหมดประจำเดือน และทำให้เกิดความเชื่อว่าคุณเริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุ คือ การที่กำลังวังชาเริ่มถดถอย สตรีมักมีการรับรู้ในทางลบเกี่ยวกับการที่สังคมมองสตรีที่เข้าสู่วัยสูงอายุว่าผู้หญิงจะแก่เร็วกว่าผู้ชายวัยเดียวกันประมาณ 10-15 ปี

ถึงแม้ว่าสตรีส่วนใหญ่มีความคิดว่า การหมดประจำเดือนเป็นอาการอย่างหนึ่งที่น่าไปสู่วัยชรา แต่ก็ยังมีสตรีบางส่วนที่ไม่ได้มีความรู้สึกเช่นนั้น แต่กลับมองว่าการเข้าสู่วัยสูงอายุนั้นเป็นการแสดงถึงความพร้อมในประสบการณ์ชีวิต นอกจากนี้เรื่องที่สตรีมีความวิตกกังวลเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน คือ ความสามารถในการมีบุตร ถึงแม้ว่าสตรีเหล่านี้จะมีบุตรเพียงพอแล้ว

หรือไม่ต้องการมีบุตรอีก แต่สตรีวัยนี้มักกล่าวถึงความรู้สึกสูญเสียความสามารถในการมีบุตร นอกจากนี้การเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนทำให้สตรีเหล่านี้ได้พบเห็นความเจ็บป่วยหรือความตายของเพื่อนหรือญาติ ทำให้ต้องกลับมามองย้อนดูตัวเองและหาว่าหันต่อความเจ็บป่วยหรือความตายที่อาจเกิดขึ้นกับตนเอง ในทางตรงกันข้าม สตรีวัยหมดประจำเดือนอาจมองเห็นส่วนดีของการหมดประจำเดือนในแง่ของการพ้นจากความกังวลต่อการตั้งครรภ์ หรือรอบเดือนในแต่ละเดือน ทำให้สามารถร่วมกิจกรรม สังสรรค์ เดินทางท่องเที่ยวได้โดยไม่ต้องคอยกังวลกับการมีประจำเดือน

3. ขั้นตอนประทับใจสิ่งตรงข้าม (Contrasting Impressions)

เป็นขั้นตอนของความประทับใจที่เกิดขึ้นในทางตรงกันข้ามกัน เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นจากการได้รับข่าวสารที่ขัดแย้งกันเกี่ยวกับการหมดประจำเดือน ทำให้สตรีแต่ละคนพัฒนาความคิดความเชื่อเกี่ยวกับการหมดประจำเดือนของตนเองตามข่าวสารที่ได้รับ และตีความหมายของข่าวสารเหล่านั้นด้วยตนเอง ความหมายของการหมดประจำเดือนจึงแตกต่างกันไป และเป็นสิ่งที่สะท้อนถึงความหวัง ความเชื่อ ความคิดเห็นและความต้องการของสตรีแต่ละบุคคล

ข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับการหมดประจำเดือน จะได้มาจากการเล่าต่อๆ กันไป การอ่าน การติดต่อ พูดคุยกับบุคคลอื่น หรือได้รับจากโทรทัศน์ วิทยุ สตรีแทบทุกรายมักได้รับข่าวสารในทางลบเกี่ยวกับอาการวัยหมดประจำเดือน เช่น อาการร้อนวูบวาบ ความไม่สุขสบายทางร่างกายต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นคงทางด้านจิตใจและอารมณ์ มีสตรีเพียงบางรายเท่านั้นที่พูดคุยถึงเรื่องการหมดประจำเดือนกับสามี มารดาหรือเพื่อนและการพูดคุยก็จะจำกัดอยู่เพียงอาการหรือความไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นเท่านั้น และสตรีหลายรายที่คิดว่าสามีไม่ให้ความสนใจต่อการหมดประจำเดือนของเธอ

แม้ว่าสตรีโดยทั่วไปจะมีความเข้าใจว่าการหมดประจำเดือน เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติและไม่ได้เป็นประสบการณ์ที่เลวร้ายจนเกินไปในช่วงชีวิตหนึ่ง แต่ยังมีสตรีบางรายที่มีความรู้สึกว่าการเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนเป็นเสมือนเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยทางจิตใจ จึงมีคำเปรียบเปรยถึงวัยหมดประจำเดือนไว้อย่างต่าง ๆ กัน เช่น “การเปิดประตูไปสู่อีกทางหนึ่ง” “การเปลี่ยนเกียร์” “การเจริญขึ้นอีกขั้นหนึ่ง” ซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นถึงความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิดของสตรีแต่ละคนเกี่ยวกับการหมดประจำเดือน และแนวทางการเผชิญกับอีกช่วงหนึ่งของชีวิต รวมทั้งการมองหาคำตอบของตนเองในภายหน้า

4. ขั้นตอนการปรับตัว (Making Adjustment)

เป็นขั้นตอนของการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในชีวิตประจำวัน ซึ่งเกี่ยวข้องกับด้านจิตใจ ร่างกาย และอารมณ์ ในขั้นตอนนี้จะรวมไปถึงการดูแลตนเองเพื่อดำรงภาวะสุขภาพ แนวทางการเผชิญปัญหาและการดำเนินชีวิตครอบคลุมคร่าวตามปกติ สตรีแต่ละคนจะมีเอกลักษณ์ในการควบคุมดูแลและจัดการชีวิตของตนเอง และสตรีอีกหลายคนมีความคิดว่าการหมดประจำเดือนมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตไปจากเดิม การดูแลตนเองของสตรีวัยหมด

ประจำเดือนได้แก่ การปรับเปลี่ยนในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายการรับประทานวิตามินและแคลเซียมเสริม การให้เวลาว่างสำหรับตนเองเพิ่มขึ้นและการปรับสภาพแวดล้อมของตนเองให้เหมาะกับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนไป สตรีเหล่านี้มีความเชื่อว่าการปรับเปลี่ยนสภาพการดำเนินชีวิตใหม่ จะช่วยให้เขาสามารถเผชิญความเครียดในชีวิตประจำวันได้ดียิ่งขึ้น การที่สตรีวัยหมดประจำเดือนได้ใช้เวลาว่างในการอยู่ตามลำพังอย่างเงียบๆ การฟังเพลง การเดินเล่น การอ่านหนังสือ หรือการอาบน้ำอุ่น ก็นับเป็นการผ่อนคลายที่ดี การปรับเปลี่ยนสภาพการดำเนินชีวิตประจำวันหลายๆ อย่างของสตรีวัยหมดประจำเดือนเหล่านี้ เพื่อเป็นการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป สตรีวัยหมดประจำเดือนจึงควรได้รับการส่งเสริมให้มีการปรับตัวและเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เพื่อให้สามารถดูแลตนเองและดำเนินชีวิตไปตามปกติอย่างมีความสุข

การเปลี่ยนแปลงทางสังคม

สตรีวัยหมดประจำเดือน นอกจากจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากความไม่สมดุลของฮอร์โมนในร่างกายที่ทำให้เกิดอาการต่างๆ หลายประการในสตรีแล้วนั้น การเปลี่ยนแปลงทางสังคม สิ่งแวดล้อมและสถานการณ์รอบข้างต่างๆ เป็นสาเหตุให้สตรีวัยนี้ต้องมีการปรับตัวเพื่อความสมดุลในการดำรงชีวิตต่อไป สตรีวัยหมดประจำเดือนนั้นมีบทบาททางสังคมหลายบทบาท ได้แก่บทบาทของการเป็นมารดา บทบาทของการเป็นภรรยาและบทบาทของการเป็นพลเมืองในฐานะสมาชิกขององค์กรหรือกลุ่มต่างๆ ที่สังคมนั้นๆ พึงมี ซึ่งบทบาทของสตรีวัยหมดประจำเดือนในระยะนี้ มีความจำเป็นที่จะต้องเผชิญกับเหตุการณ์และพฤติกรรมต่างๆ ทั้งภายในครอบครัวและสังคม สิ่งแวดล้อมภายนอก เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน โดยทั่วไปเหตุการณ์ต่างๆ เหล่านั้น อาจทำให้เกิดปัญหาหรือเป็นภาวะวิกฤติที่ต้องเผชิญ ทำให้ไม่สามารถปรับตัวได้ตามบทบาทหน้าที่ทางสังคมได้ และเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงต่างๆ บทบาทของสตรีวัยหมดประจำเดือนก็จะต้องเปลี่ยนแปลงตาม ซึ่ง ดูเวลล์ (Duvall, 1971 : 204-227) ได้อธิบายหน้าที่และความรับผิดชอบของมารดาและภรรยาวัยกลางคนไว้ ตามพัฒนาการหลักๆ 11 ข้อ ดังนี้ คือ

1. ความรับผิดชอบในการเลี้ยงดูบุตร ธิดาให้เจริญเติบโตอย่างมีความสุขและมีความรับผิดชอบในวัยผู้ใหญ่

2. ค้นหาและพัฒนาความพึงพอใจใหม่ๆ ในฐานะสามีกับภรรยา
3. ให้ความรักและสัมพันธ์ภาพอย่างอิสระแก่บิดา มารดาผู้ชรา
4. สร้างความสุข ความสะดวกสบายภายในบ้านให้แก่ตนเองและสามี
5. ถ้าเป็นสตรีทำงาน ควรหาความพึงพอใจในหน้าที่การทำงาน
6. สร้างความสำเร็จจากสังคมและหน้าที่รับผิดชอบในฐานะพลเมือง
7. ยอมรับและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เกิดขึ้นในวัยกลางคน
8. สร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น

9. ใช้เวลาว่างในการสร้างสรรค์ด้วยความพึงพอใจ
10. เข้าร่วมหรือดำรงตนเป็นสมาชิกของสโมสรหรือสมาคมต่างๆ
11. เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา

และจากการศึกษาของ แกลโลเวย์ (Galloway. 1975 : 1006-1011) อธิบายว่าเมื่อบุตรออกจากบ้านไปแล้ว ในขณะที่เดียวกันก็ทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือน มีความจำเป็นต้องปรับตัวในการที่จะต้องอยู่ร่วมกันตามลำพังในฐานะภรรยาสามีอีกครั้งหนึ่ง

จากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคมที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน สตรีวัยหมดประจำเดือนจึงต้องมีการปรับตัวเพื่อรักษาความสมดุลของชีวิตเพื่อให้ผ่านเข้าสู่วัยใหม่ได้อย่างมีความสุข

การปรับตัว

แนวคิดเกี่ยวกับการปรับตัว

การปรับตัวเป็นคุณลักษณะที่สำคัญของสิ่งมีชีวิต เพราะการปรับตัวเป็นกระบวนการที่จะช่วยให้บุคคลสามารถรักษาความสมดุลของตนเองทั้งด้านร่างกาย และจิตใจกับสิ่งแวดล้อมภายนอกไว้ได้ การปรับตัวเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้น เมื่อบุคคลเผชิญกับสถานการณ์ที่คุกคามต่อความเป็นปกติสุข เพื่อลดความตึงเครียดและตอบสนองต่อความต้องการที่จำเป็นสำหรับชีวิต ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของการปรับตัวไว้ดังนี้

ซิกแมน (Sigman. 1981 : 36) ได้ให้ความหมายของการปรับตัวว่าเป็นกระบวนการที่บุคคลซึ่งอาจเป็นคนเดียว หรือกลุ่มคนเผชิญกับความเครียด ที่เกิดขึ้นภายในและภายนอกตัวบุคคลเพื่อให้ได้มาในสิ่งที่ตนเองต้องการ

แรมโบ (Rambo. 1984 : 3) ได้ให้ความหมายของการปรับตัวว่า หมายถึง การตอบสนองทางด้านบวกที่จะเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมภายในตัวบุคคลหรือสิ่งแวดล้อมภายนอก เพื่อที่จะคงไว้ซึ่งความมั่นคงของชีวิต

รอย (Roy. 1991 : 11-12) ได้ให้ความหมายของการปรับตัวว่า หมายถึง พฤติกรรมการตอบสนองบุคคลเมื่อเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเอง หรือสิ่งแวดล้อมของตนเอง เพื่อปรับให้คงภาวะสมดุลทั้งทางร่างกายและจิตใจ

ไคโนพร ชื่นใจเรือง (2536 : 11) ได้ให้ความหมายว่า เป็นกระบวนการที่บุคคลพยายามเปลี่ยนแปลง ปรับแก้องค์ประกอบต่างๆเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่คุกคามต่อสมดุลของตนเองและสิ่งแวดล้อม เพื่อคงไว้ซึ่ง สภาวะสมดุลระหว่างภายในตัวเองกับสิ่งแวดล้อม การปรับตัวของบุคคลจะเป็นไปได้ด้วยดี จะต้องขึ้นอยู่กับ สถานการณ์รอบกวนและสภาพที่บุคคลมีอยู่ ประกอบกับสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับบุคคลด้วย

จรินทร์ สมภู (2539 : 23) ได้ให้ความหมายว่า เป็นความสามารถในการตอบสนองของบุคคลต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งคงไว้เพื่อความสมดุลของร่างกายและจิตใจ

วารุณี แจ่มกระจาย (2540 : 15) ได้ให้ความหมายว่า เป็นสภาพจิตใจของคนเราที่ประสบและรับรู้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสิ่งแวดล้อมรอบข้างในระดับจิตสำนึก อันได้แก่ ปัญหาด้านสุขภาพ และพัฒนาการทางร่างกาย ปัญหาทางการเงิน ปัญหาทางสังคม ด้านการปรับตัวทางอารมณ์และส่วนตัว ปัญหาทางการเรียนและอนาคต รวมถึงการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลทั่วไป

ปิยมาภรณ์ นิมสุวรรณ (2541 : 22) ได้ให้ความหมายว่า เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงของคนทั้งคนที่ตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป เพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายและการดำรงชีวิตอยู่ที่เป็นสุข

จากความหมายของการปรับตัวที่กล่าวมา สรุปได้ว่า การปรับตัวคือ ความสามารถในการตอบสนองของบุคคลเมื่อเผชิญกับสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไปเพื่อรักษาสมดุลของร่างกายและจิตใจ

ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy Adaptation Model) (Roy, 1991 : 110-130)

ทฤษฎีการปรับตัวของรอย เป็นทฤษฎีที่มุ่งให้ความช่วยเหลือ ผู้ซึ่งมีปัญหาในการปรับตัวเมื่อมีเหตุการณ์หรือการเปลี่ยนแปลงที่ผ่านเข้ามาในชีวิต วิธีการช่วยเหลือจะใช้กระบวนการแก้ปัญหาเพื่อส่งเสริมให้บุคคลสามารถปรับตัวได้ รอยได้อธิบายการปรับตัวไว้ว่า หมายถึง พฤติกรรมการตอบสนองของบุคคลเมื่อเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเอง หรือสิ่งแวดล้อมของตนเอง เพื่อปรับให้คงสภาวะสมดุลทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งรอยเชื่อว่าคนเราประกอบด้วย กาย-จิต-สังคม (Man is a Biopsychosocial Being) และเป็นหนึ่งเดียวที่ไม่อาจแบ่งแยกได้ องค์ประกอบทั้งสามส่วนนี้ มีความสัมพันธ์ต่อกัน ทำงานผสมผสานเป็นหน่วยเดียวกัน เพื่อคงภาวะปกติสุขหรือภาวะสุขภาพดี สาเหตุใดก็ตามที่มีผลต่อร่างกาย ย่อมกระทบต่อไปยังจิตและสังคมด้วย ในทำนองเดียวกันสิ่งที่มีผลต่อจิต ย่อมมีผลกระทบต่อกายและสังคมด้วย ดังนั้นบุคคลจึงต้องมีการปรับตัวเพื่อรักษาความสมดุลของร่างกาย จิตใจและสังคมของบุคคล ถ้าบุคคลประสบความสำเร็จในการปรับตัวจะมีความมั่นคงในชีวิต ซึ่งมีพฤติกรรมที่แสดงออกให้เห็นคือ มีสุขภาพดี ยอมรับความจริง มีความพึงพอใจในชีวิตเป็นต้น ส่วนผู้ที่ประสบความล้มเหลวในการปรับตัว ก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ ไม่ยอมรับความจริงและซึมเศร้าได้

รอยเห็นว่า การที่บุคคลจะปรับตัวได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับระดับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมหรือความรุนแรงของสิ่งเร้าและระดับความสามารถในการปรับตัวของบุคคลเอง

ซึ่งแต่ละคนจะมีลักษณะเฉพาะตัวและมีขอบเขตจำกัด นั่นคือ การปรับตัวของบุคคล เป็นหน้าที่ระหว่างสิ่งเร้าและระดับการปรับตัว

ดังนั้นบุคคลจึงเป็นระบบของการปรับตัว ซึ่งรายนาทฤษฎีมาประยุกต์ และได้อธิบายระบบบุคคลว่าประกอบด้วย สิ่งนำเข้า (Input) สิ่งนำออก (Output) กระบวนการควบคุม (Control Process) และกระบวนการป้อนกลับ (Feedback Process) โดยมีรายละเอียดขององค์ประกอบดังนี้

สิ่งนำเข้า (Input)

รอยได้จัดแบ่งสิ่งแวดล้อม ซึ่งเปรียบเสมือนสิ่งเร้า(Stimuli)ที่กระตุ้นให้บุคคลมีการปรับตัวแบ่งออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. สิ่งเร้าตรง (Focal Stimuli) คือ สิ่งเร้าที่บุคคลกำลังเผชิญอยู่ขณะนั้น เช่น ความเจ็บป่วย การหมดประจำเดือน

2. สิ่งเร้าร่วม (Contextual Stimuli) คือสิ่งเร้าอื่นๆ ที่ปรากฏอยู่ในสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมนั้นๆ และมีอิทธิพลต่อการปรับตัวของบุคคลด้วย โดยอาจจะมีผลในทางบวกหรือทางลบต่อการปรับตัว ได้แก่ พันธุกรรม อายุ เพศ ระยะต่างๆของพัฒนาการ ความเครียดทางร่างกายและอารมณ์แบบแผนการดำเนินชีวิต แบบแผนสัมพันธภาพทางสังคม ประเพณีวัฒนธรรม และศาสนา เป็นต้น

3. สิ่งเร้าแฝง(Residual Stimuli)หมายถึง ลักษณะของบุคคลที่เป็นอยู่ขณะนั้น และความเกี่ยวข้องหรือมีผลต่อสถานการณ์นั้นๆ เช่น ความเชื่อ เจตคติ อุปนิสัย ประสบการณ์เดิมหรือบุคลิกลักษณะเฉพาะด้านของบุคคล

สิ่งนำออก (Output)

สิ่งนำออกจากระบบการปรับตัวของบุคคล คือ ปฏิกริยาตอบสนองของระบบ ซึ่งรอยถือว่าเป็นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้ ตรวจสอบได้ หรือบอกได้ว่าพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากการปรับตัวที่ดี (Adaptive Behavior) หรือพฤติกรรมการปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพ (Ineffective Behavior)พฤติกรรมการปรับตัวที่ดีจะส่งเสริมความมั่นคงของบุคคล และสามารถบรรลุเป้าหมายของการเจริญเติบโต การมีชีวิตรอด และเอาชนะอุปสรรคได้ พฤติกรรมการปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพ จะเป็นกระบวนการย้อนกลับ (Feedback Process) ไปเป็นสิ่งนำเข้าสู่ระบบเพื่อการปรับตัวที่เหมาะสมต่อไป

กระบวนการควบคุม (Control Process)

เมื่อสิ่งเร้าเข้ามากระทบระบบบุคคล บุคคลจะปรับตัวเพื่อทำให้เกิดความมั่นคงทางกาย จิต สังคมโดยใช้กลไกการเผชิญปัญหา (Coping Mechanism) ซึ่งเป็นกลไกในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

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

2. กลไกการรับรู้ (Cognator Mechanism) เป็นการทำงานในส่วนที่เป็นความสัมพันธ์ระหว่างจิตใจและสังคม เป็นการรับรู้ของบุคคลและกระบวนการถ่ายทอดข้อมูลในบุคคล ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ การตัดสินใจและอารมณ์

กลไกการปรับตัวทั้ง 2 ส่วนนี้ จะเกิดควบคู่กันเสมอ และไม่สามารถสังเกตได้ แต่จะแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมการปรับตัวที่เป็นผลมาจากการทำงานของกลไกทั้ง 2 ต่อสิ่งเร้าตามวิถีการปรับตัว (Adaptative Mode) 4 ด้าน คือ

1. การปรับตัวด้านร่างกาย (Physiological Need) เป็นการปรับตัวเพื่อรักษาความมั่นคงทางสรีระ ซึ่งจะครอบคลุมความต้องการพื้นฐานในด้านต่อไปนี้

1.1 การออกกำลังกาย

1.2 อาหาร

1.3 การขับถ่าย

1.4 น้ำและอิเล็กโทรลัยท์

1.5 ออกซิเจน

1.6 การไหลเวียนของโลหิต

1.7 การควบคุมอุณหภูมิ การรับความรู้สึก และระบบต่อมไร้ท่อ

2. การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (Self-Concept) เป็นการปรับตัวแบบมุ่งที่จะรักษาความมั่นคงทางด้านจิตใจ (Psychic Integrity) เป็นความเชื่อและความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเอง เกี่ยวกับความรู้สึกเชื่อมั่น การมองเห็นคุณค่าของตนเอง การยอมรับความจริง และความรู้สึกนี้เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการแสดงออกของบุคคล การปรับตัวนี้แบ่งออกเป็น 2 แบบ ดังนี้

2.1 การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ส่วนกายภาพ (Physical Self) เป็นการปรับตัวในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับรูปร่างทางกายภาพของตนเอง ซึ่งรวมถึงลักษณะเฉพาะการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆของร่างกาย เรื่องเพศ ภาวะสุขภาพดีและความเจ็บป่วย และบุคลิกภาพของตน

2.2 การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ส่วนบุคคล (Personal Self) เป็นการปรับตัวเกี่ยวกับตนเองในด้านต่างๆ ได้แก่

2.2.1 ด้านศีลธรรมจรรยา (Moral-Ethical Self) เป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับกฎเกณฑ์และค่านิยมทางสังคม ซึ่งรวมถึงค่านิยมทางศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรม ซึ่งบุคคลถือเป็นบรรทัดฐานในการตัดสินใจว่าสิ่งใดดีแล้ว ถูกหรือผิด ในที่ที่บุคคลรับรู้ว่าจะละเมิดกฎเกณฑ์หรือค่านิยมทางสังคม จะแสดงออกถึงความรู้สึกผิด เป็นบาปหรือตำหนิตัวเอง

2.2.2 ด้านความมั่นคงในตนเอง (Self Consistency) บุคคลจะพยายามดำรงไว้ซึ่งความรู้สึกมั่นคง หรือความสม่ำเสมอในตน เพื่อก่อให้เกิดความมั่นคงทางความรู้สึก ภาวะใด

ก็ตามที่คุกคามความรู้สึกภายในจนเกิดความไม่แน่ใจในความมั่นคง หรือความปลอดภัยของตนเอง จะก่อให้เกิดความวิตกกังวลขึ้น

2.2.3 ด้านปณิธานและความคาดหวังในตนเอง (Self-ideal or Expectation)

เป็นความรู้สึกนึกคิด และความคาดหวังของบุคคลเกี่ยวกับตนเองตามที่บุคคลปรารถนาจะเป็น ทั้งนี้รวมถึงความคาดหวังที่บุคคลอื่นมีต่อตนเองด้วย หากไม่บรรลุตามที่คาดหวังบุคคลจะรู้สึกหมดหวัง ท้อแท้ เบื่อหน่ายชีวิต ไม่มีกำลังใจและกำลังใจที่จะต่อสู้

2.2.4 ด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-Esteem) หมายถึง ความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและได้รับการยอมรับ ยกย่องจากผู้อื่น ภาวะใดที่ก่อให้เกิดความรู้สึกด้อยคุณค่า บุคคลจะต้องพยายามปรับความรู้สึกของตนเองแต่จะสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับระดับความเชื่อมั่น ความเข้าใจตลอดจนบุคลิกภาพโดยรวมของบุคคลนั้น

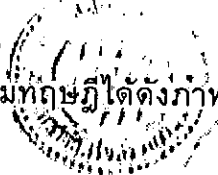
3.การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ (Role Function) เป็นการปรับตัวเพื่อให้เกิดความมั่นคงทางสังคม เป็นการกระทำตามบทบาทที่สังคมคาดหวังได้อย่างเหมาะสม

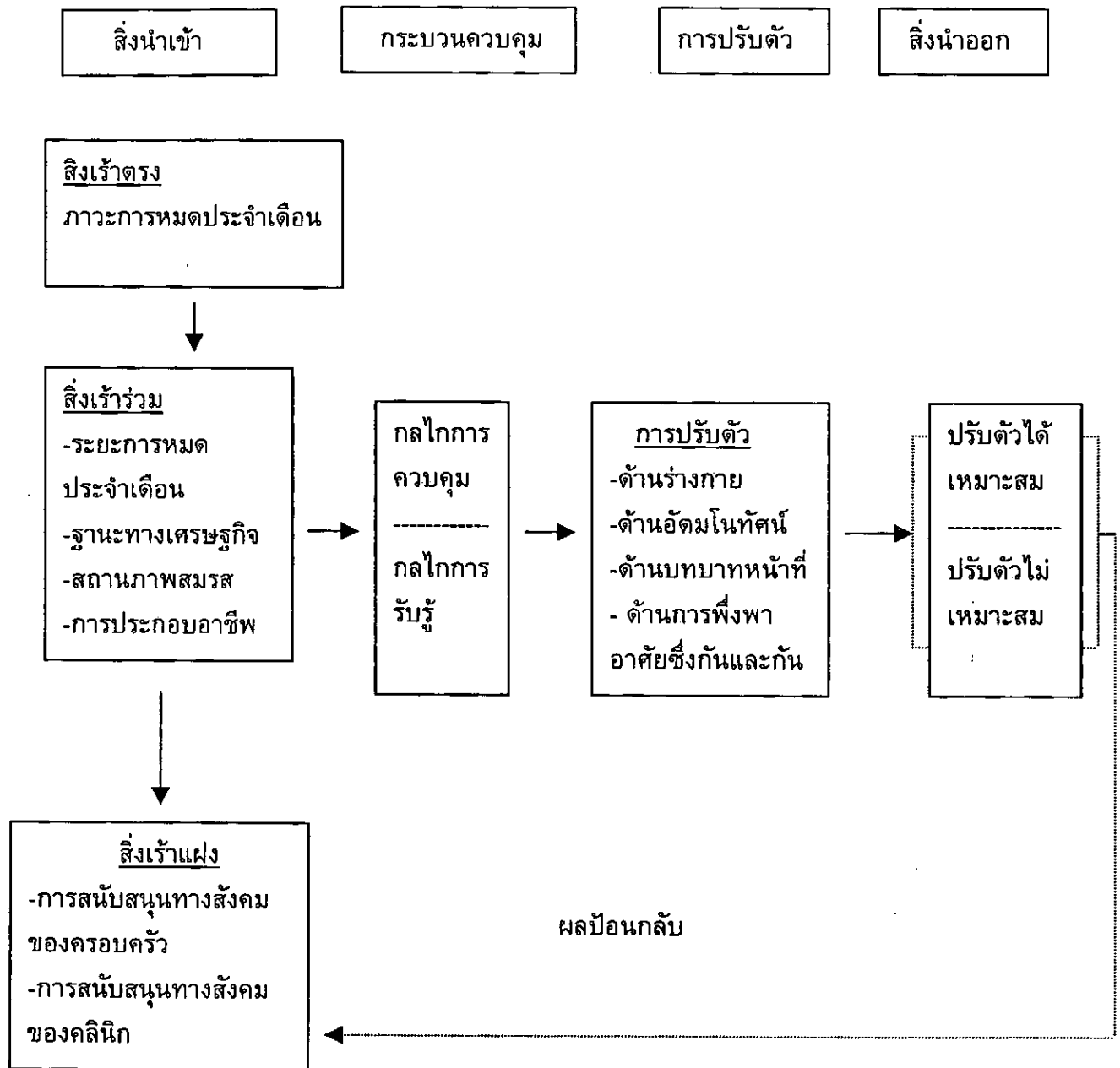
4.การปรับตัวด้านการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน (Interdependent Relations) มีเป้าหมายเพื่อความมั่นคงทางสังคมของบุคคล การพึ่งพาระหว่างกัน หมายถึง สมดุลระหว่างการเป็นตัวของตัวเองและการพึ่งพาผู้อื่นในสัมพันธภาพระหว่างบุคคล พฤติกรรมพึ่งพาผู้อื่นครอบคลุมพฤติกรรมต่อไปนี้คือ การขอความช่วยเหลือ การแสวงหาความสนใจ และการแสวงหาความรัก พฤติกรรมการเป็นตัวเอง ซึ่งครอบคลุมพฤติกรรมการริเริ่ม การต่อสู้อุปสรรค การแสวงหาความพึงพอใจ จากการทำงานและการดำรงชีวิต พฤติกรรมที่แสดงถึงความบกพร่องในการปรับตัวนี้แสดงออกเป็น 2 ลักษณะ

4.1 พฤติกรรมการพึ่งพาอาศัยผู้อื่นไม่เหมาะสม (Dysfunction Dependence) คือ ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นมากเกินไป

4.2 พฤติกรรมการพึ่งพาตนเองไม่เหมาะสม(Dysfunction Independence) ซึ่งจะก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองได้เช่นกัน

และสามารถสร้างกรอบแนวคิดตามทฤษฎีได้ดังภาพประกอบ 1





ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดตามทฤษฎี

การปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน

จากทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy Adaptation Model) และการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจิตใจและสังคม ในวัยหมดประจำเดือน พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนมีปัญหาในการปรับตัวดังนี้

การปรับตัวตามความต้องการด้านสรีระ (Physiological Need)

ผลจากการทำงานของรังไข่ลดลงจนหยุดไป ทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนเผชิญกับกลุ่มอาการของการหมดประจำเดือน จึงมีผลกระทบต่อการปรับตัวตามความต้องการด้านสรีระของสตรีวัยหมดประจำเดือนสรุปได้ดังนี้

1. การพักผ่อนไม่เพียงพอ พบว่าอุปสรรคในการนอนหลับของสตรีวัยนี้ คือ มีอาการร้อนวูบวาบในเวลากลางคืน จะทำให้สตรีตกใจตื่นและนอนไม่หลับ และมักจะมีอาการปวดศีรษะจากการนอนไม่หลับ นอกจากสาเหตุจากการมีอาการร้อนวูบวาบแล้ว ยังมีสาเหตุจากรูปแบบของการนอนหลับของสตรีวัยนี้เปลี่ยนไปจากวัยหนุ่มสาว ซึ่งเป็นไปตามกระบวนการสูงอายุ คือ สตรีวัยนี้จะนอนหลับยากและตื่นง่าย

2. การมีกิจกรรมไม่ได้ตามปกติ ผลของการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีอาการดังนี้ คือ การเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ มีอาการปวดตามกระดูก ข้อและกล้ามเนื้อ มีนงงศีรษะ รู้สึกใจสั่นและเต้นเร็วซึ่งเป็นกลุ่มอาการของการหมดประจำเดือน จึงมีผลทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีความสุขสบาย ถ้ามีอาการรุนแรงมีผลทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมได้ตามปกติ อีกทั้งในช่วงเวลานี้ระบบกล้ามเนื้อเส้นเอ็นและข้อ มีการหย่อนสมรรถภาพ ทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนไม่คล่องแคล่วเหมือนวัยสาว

3. ภาวะโภชนาการ ในวัยหมดประจำเดือนอาจพบปัญหาโภชนาการของสตรี ดังนี้

3.1 น้ำหนักตัวน้อย (Underweight) อาจมีสาเหตุจากความอยากอาหารของสตรีวัยหมดประจำเดือนลดลง เนื่องจากสตรีมีอาการของการหมดประจำเดือน คือ มีอาการซึมเศร้า หดหู่ใจและอาจมีสาเหตุอื่น หรือเกิดจากความเสื่อมของร่างกายตามกระบวนการสูงอายุ

3.2 น้ำหนักตัวเกิน (Overweight) เป็นผลจากการเผาผลาญพลังงานในร่างกายและกิจกรรมต่างๆ ลดลง นอกจากนี้ถึงแม้ว่าในวัยนี้การรับรสและกลิ่นจะเสื่อมไป แต่การรับรสหวานยังเหมือนเดิม และเมื่อสูญเสียฟัน ทำให้สตรีวัยนี้จึงชอบบริโภคอาหารประเภทแป้ง เพราะเคี้ยวง่ายและรสชาติถูกปาก

4. การขับถ่าย ในวัยหมดประจำเดือนมีการเปลี่ยนแปลงของเยื่อบุผนังกระเพาะปัสสาวะโดย เฉพาะบริเวณหูรูด เกิดการติดเชื้ของกระเพาะปัสสาวะและท่อทางเดินปัสสาวะได้ง่าย ทำให้เกิดอาการปัสสาวะบ่อย หรือปวดขัดเวลาถ่ายปัสสาวะ และนอกจากนี้ในภาวะเครียดที่สตรีวัยหมดประจำเดือนไม่สามารถปรับตัวได้ จะเกิดความผิดปกติในการกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติ การกระตุ้นประสาทซิมพาเทติก (Sympathatic Nerve) จะมีผลทำให้ท้องผูกและบางครั้งการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ อารมณ์อาจกระตุ้นประสาทพาราซิมพาเทติก(Parasimpathatic Nerve) มักเกิดอาการเฉพาะอย่าง ที่พบบ่อยคืออาการทางกระเพาะอาหารและลำไส้ เช่น กระเพาะอาหารหลังกรดมากเกินไป และ ท้องเสีย เป็นต้น

5. การควบคุมอุณหภูมิ จากการที่พบว่า อาการที่พบบ่อยที่สุดในสตรีวัยหมดประจำเดือน คืออาการร้อนวูบวาบ ซึ่งในขณะเกิดอาการนี้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีอุณหภูมิสูงขึ้นกว่าปกติ 0.6-0.7 องศาเซลเซียส

6. มีความบกพร่องในการรับรู้ความรู้สึก ผลของการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน ทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีความรู้สึกชาตามปลายมือปลายเท้า ,

7. มีปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน มีผลทำให้ช่องคลอดแห้งเจ็บขณะร่วมเพศ มีอารมณ์ทางเพศและความสุขทางเพศลดลง

การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (Self Concept)

การเผชิญกับภาวะหมดประจำเดือน รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงด้านสังคมของสตรีวัยหมดประจำเดือน เช่น จำนวนบุตรที่พักอาศัยในครอบครัว ย่อมมีผลกระทบต่อความมั่นคงด้านจิตใจของสตรีวัยหมดประจำเดือน จึงพบปัญหาการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ ดังนี้

1. การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ส่วนกายภาพ ในภาวะการหมดประจำเดือนเป็นสัญญาณเตือนสตรีวัยนี้ให้ตระหนักว่าความสาวของตนนั้นกำลังจากไป สตรีวัยหมดประจำเดือนจำนวนไม่น้อยมีความบั่นป่วนใจต่อสภาพการเริ่มจากไปของความสาว จึงไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จึงแสดงพฤติกรรมต่างๆ เช่น แต่งกายไม่สมวัย การทำศัลยกรรมตกแต่งเพื่อให้ตนกลับเป็นสาวเหมือนเดิม การหมดประจำเดือนมีผลกระทบต่อภาพลักษณ์ซึ่งเป็นอัตมโนทัศน์ส่วนกายภาพ มีผลทำให้เกิดการสูญเสียและการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ โดยสตรีวัยหมดประจำเดือนรู้สึกสูญเสียความแข็งแรงของร่างกายและความสามารถในการทำกิจกรรม ซึ่งจะพบได้ว่า สตรีวัยนี้มีความหวาดกลัวและมีอาการซึมเศร้า

2. การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ส่วนบุคลิก การหมดประจำเดือนทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือน คาดการณ์ล่วงหน้าถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตน ซึ่งขึ้นอยู่กับเจตคติที่มีต่อการหมดประจำเดือน ประสพการณ์การหมดประจำเดือนของมารดาและผู้ใกล้ชิด ในบางสังคมจะให้การยกย่องสตรีที่หมดประจำเดือนแล้วมากขึ้น พบว่าสตรีในสังคมเหล่านี้สามารถผ่านวิกฤติการณ์การหมดประจำเดือนไปด้วยดี ในสตรีที่มีเจตคติต่อการหมดประจำเดือนไม่ดี จะมีความวิตกกังวลกับสุขภาพ มีความไวต่อการทำงานของร่างกายและปฏิกิริยามากกว่าปกติ แม้ว่าจะมีอาการไม่สบายเพียงเล็กน้อย ในรายที่เพื่อนวัยเดียวกันมีอาการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิต เหตุการณ์นี้จะ เป็นกระจุกสะทอนให้สตรีมองเห็นตนเองทำให้เกิดความวิตกกังวล รู้สึกถึงความไม่แน่ใจในความมั่นคงของชีวิต นอกจากนี้สตรีวัยนี้ยังรู้สึกกลัวต่อการเปลี่ยนแปลงภายในครอบครัว คือการสูญเสียการเป็นศูนย์กลางของครอบครัวจากการที่บุตรเจริญเติบโต ทำให้รู้สึกว่าตนเองสูญเสียอำนาจ เกิดความรู้สึกไร้คุณค่าท้อแท้สิ้นหวัง และเบื่อหน่ายชีวิต

การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ (Role Function)

สตรีวัยหมดประจำเดือนต้องมีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ เพื่อให้เกิดความมั่นคงทางสังคม สตรีวัยหมดประจำเดือนจะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขขึ้นอยู่กับปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับผู้อื่นโดย

1. บทบาทปฐมภูมิ เป็นบทบาทตามระดับพัฒนาการ คือ สตรีมีบทบาทอยู่ในวัยกลางคนและอยู่ในวัยหมดประจำเดือน

2. บทบาททุติยภูมิ เป็นบทบาทตามสถานภาพของบุคคลในครอบครัว คือ มีบทบาทการเป็นภรรยาและมารดา

3. บทบาทตติยภูมิ บทบาทนี้เป็นบทบาทชั่วคราวที่สตรีวัยหมดประจำเดือนเลือกเพื่อให้บรรลุเป้าหมายบางอย่างในชีวิต เช่น บทบาทในหน้าที่การงาน ในสังคม

ในสถานการณ์ที่สตรีวัยหมดประจำเดือนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของตนได้ สตรีวัยหมดประจำเดือนจะมีพฤติกรรมการปรับตัวตามบทบาทหน้าที่ ซึ่งมีความบกพร่อง 4 ลักษณะ คือ

1. การที่ไม่สามารถดำรงบทบาทใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Ineffective role transition) หมายถึง การที่สตรีวัยหมดประจำเดือนมีความรู้สึกและเจตคติที่ดีต่อการหมดประจำเดือน แต่มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพในภาวะการหมดประจำเดือน เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในภาวะหมดประจำเดือน หรือจากภาวะการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะระบบสืบพันธุ์ มีผลให้ช่องคลอดเปลี่ยนแปลง มีอาการเจ็บหรือมีเลือดออกขณะร่วมเพศ ทำให้ไม่มีความสุขจากการมีเพศสัมพันธ์

2. การแสดงบทบาทไม่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริง (Role Distance) คือการที่สตรีวัยหมดประจำเดือนแสดงบทบาทได้อย่างเหมาะสม ทั้งพฤติกรรมการแสดงออกและแสดงถึงการมีเจตคติที่ดีต่อการแสดงออกนั้นขัดกับความรู้สึกที่แท้จริง เช่น สตรีวัยหมดประจำเดือนยังคงแสดงบทบาทของภรรยาและมารดาได้อย่างครบถ้วน แต่การเผชิญความเปลี่ยนแปลงของร่างกายในทางเสื่อมถอยมีผลให้สตรีวัยหมดประจำเดือนเกิดอารมณ์ซึมเศร้าและมักจะติดตามด้วยอารมณ์เบื่อหน่ายตัวเองและบทบาทของตน

3. ความขัดแย้งในบทบาท (Role Conflict) ในช่วงเวลานี้สตรีวัยหมดประจำเดือนอาจเกิดการไม่ลงรอยกับบุตรและสามี ซึ่งมีสาเหตุจากภาวะอารมณ์ที่แปรปรวนจากภาวะการหมดประจำเดือนและจากการที่บุตรอยู่ในช่วงวัยรุ่นซึ่งเป็นช่วงวิกฤติอาจมีอารมณ์แปรปรวนเช่นเดียวกัน จึงเกิดการขัดแย้งกันได้ง่าย

4. ความล้มเหลวในบทบาท (Role Failure) เป็นภาวะที่สตรีวัยหมดประจำเดือนไม่สามารถดำรงบทบาทเดิม คือ บทบาทของภรรยา มารดาและการประกอบอาชีพของตนได้

การปรับตัวด้านการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน(Interdependent Relations)

เป็นการปรับตัวเพื่อความมั่นคงทางสังคมโดยธรรมชาติของการอยู่ร่วมกัน บุคคลจะต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ดังนั้นสตรีวัยหมดประจำเดือนจึงต้องการผู้รู้ใจ หรือสนิทสนมกันเป็นพิเศษเพื่อให้การช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน การช่วยเหลือเกื้อกูลนี้หมายถึง การให้ความรัก ความเคารพ การยกย่องและให้เกียรติซึ่งกันและกัน ซึ่งทั้งสองฝ่ายจะต้องเป็นผู้ให้และผู้รับไปพร้อมๆ กัน ด้วยความเต็มใจ ถ้าความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นไปอย่างสมดุลงดงาม การอยู่ร่วมกันในสังคมจะเป็นไปอย่างราบรื่น บุคคลใกล้ชิดแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. บุคคลสำคัญ คือ ผู้ที่สตรีวัยหมดประจำเดือนรับรู้ว่ามีค่าสำคัญ หรือมีความหมายต่อชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนมากที่สุด คือ บิดา มารดา บุตรและสามี
2. ระบบเกื้อหนุน คือ บุคคลที่มีความผูกพันกับชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน คล้ายคลึงกับบุคคลสำคัญ แต่ระดับความผูกพันน้อยกว่า ได้แก่ ความผูกพันระหว่างญาติ เพื่อนฝูง เพื่อนร่วมงาน ชมรม ความศรัทธาในศาสนา เป็นต้น

ปัญหาที่เกิดจากการปรับตัวด้านนี้แบ่งออกเป็น 3 รูปแบบ

1. ว้าวุ่น ความรู้สึกว้าวุ่นนี้มิได้หมายความว่า การที่ต้องอยู่คนเดียวตามลำพัง อาจอยู่ร่วมกับผู้อื่นจำนวนมากแต่มีความรู้สึกแปลกแยก
2. มีพฤติกรรมพึ่งพาผู้อื่นไม่เหมาะสม คือ ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นมากเกินไป
3. มีพฤติกรรมพึ่งตนเองไม่เหมาะสม คือ มีทิฐิไม่ยอมรับความช่วยเหลือจากผู้อื่นแม้ยามจำเป็น ซึ่งจะก่อให้เกิดอันตรายแก่ตนเองได้เช่นกัน

สาเหตุของการปรับตัวไม่ดี (สิรินช เกื้อกุล. 2540 : 50)

การปรับตัวไม่ดีนั้น มีสาเหตุดังนี้

1. มีพัฒนาการไม่เหมาะสมกับช่วงวัยที่ผ่านมา
2. ขาดการเตรียมตัวที่จะรับบทบาทของชีวิตที่ผันแปรไป
3. ไม่สามารถทำให้ยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของตนเอง และการเปลี่ยนแปลงทางสังคมสิ่งแวดล้อม
4. การปรับตัวต้องอาศัยการเรียนรู้ แต่การเรียนรู้ใหม่ๆ ก็เป็นสิ่งที่กระทำได้ยากสำหรับคนที่เข้าสู่วัยกลางคน เพราะระบบประสาท สมองและสภาพร่างกายโดยทั่วไปมีความเสื่อมโทรม หรือบางคนยังยึดมั่นในสภาพเดิมแน่นแฟ้นเกินสมควรเหล่านี้ ล้วนเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ
5. การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทำให้จิตใจวุ่นวายและเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาเข้าใจสิ่งใหม่ๆ

ดังที่กล่าวมาแล้วจะพบว่าสตรีที่เข้าสู่วัยหมดประจำเดือนต้องประสบกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆมากมายซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการปรับตัวเมื่อก้าวเข้าสู่การหมดประจำเดือนทำให้เกิดการปรับตัวที่ไม่ดีและทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนรวมทั้งบุคคลใกล้ชิดดำรงชีวิตอยู่อย่างไม่มีความสุข สตรีวัยหมดประจำเดือนจึงจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี ทั้งจากครอบครัวและคลินิกเพื่อส่งเสริมให้มีการปรับตัวที่ดี ทำให้สามารถดำรงชีวิตภายหลังการหมดประจำเดือนได้อย่างมีความสุข

การสนับสนุนทางสังคม

มีผู้ให้ความหมายไว้หลายความหมายดังนี้คือ

บราวน์ (Brown. 1986 : 4 - 9) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งประกอบไปด้วย ความรักใคร่ ห่วงใย ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือด้านเงินทอง สิ่งของแรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับและข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และประเมินตนเอง

เพนเดอร์ (Pender. 1982 : 396) ได้ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่บุคคลรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น โดยได้จากกลุ่มคนในระบบของสังคมนั่นเองเป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านจิต อารมณ์ วัสดุอุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำ อันจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

ฮับบาร์ด และคนอื่น ๆ (Hubbard and others. 1984 : 266-270) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นโครงสร้างหลายมิติ ซึ่งประกอบด้วย การติดต่อสื่อสารในด้านดี ทำให้มีความรู้สึกผูกพันเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน

ดิษยา กมลสุนทร (2536 : 6) ได้ให้ความหมายว่า เป็นปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันของกลุ่มคนหรือบุคคล ซึ่งการปฏิสัมพันธ์นั้นทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน เป็นการช่วยเหลือด้านอารมณ์ แรงงานและบริการต่างๆ

ปิยนันท์ ลิ้มเรืองรอง (2540 : 37) ได้ให้ความหมายว่า การที่บุคคลในสังคมได้รับการช่วยเหลือ ประคับประคองจากบุคคลในสังคมด้านต่างๆซึ่งประกอบด้วยการได้รับความผูกพัน ใกล้ชิดสนิทสนม การมีส่วนร่วมในสังคมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รับการยอมรับว่ามีคุณค่า การได้รับข้อมูลข่าวสารและการช่วยเหลือด้านต่างๆ สิ่งของ การเงินเวลาและแรงงาน เพื่อช่วยในการแก้ปัญหา ทำให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการ

อุดมพร ยิ่งไพบูลย์สุข (2540 : 4) ได้ให้ความหมายว่า การได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว เพื่อนและบุคลากรทางการแพทย์

วิรัช เกษอุดมทรัพย์ (2542 : 27) ได้ให้ความหมายว่า เป็นปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่บุคคลรับรู้หรือประเมินได้ว่า ได้รับการช่วยเหลือ และได้รับการตอบสนอง ได้แก่ การช่วยเหลือ

ด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ รวมถึงการให้ความรัก การดูแลเอาใจใส่ และให้การยกย่อง ทำให้ผู้ได้รับการช่วยเหลือรู้สึกว่ามีคุณค่าและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งเป็นไปตามความต้องการด้านร่างกายจิตใจ สังคมและอารมณ์ของบุคคลนั้น ส่งผลให้ผู้ได้รับการช่วยเหลือสามารถปรับตัวหรือเผชิญกับความเครียดต่างๆที่เกิดขึ้นได้

รวีพรรณ เลขะวิวัฒน์ (2544 : 42) ได้ให้ความหมายว่า การที่กลุ่มบุคคลหรือองค์การต่างๆ ในสังคม ได้ทำการติดต่อ หรือให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลที่มีปัญหาส่วนตัวในรูปแบบต่างๆ เช่น การให้ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ สิ่งของ การยอมรับ การเห็นคุณค่า การมีส่วนร่วม และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และการช่วยเหลือด้านอารมณ์เพื่อให้บุคคลนั้นเห็นคุณค่าในตนเองมีการพัฒนาตนเองและแก้ปัญหาต่างๆ ได้

ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคม จึงหมายถึง ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่บุคคลรับรู้และประเมินได้ว่า ได้รับความช่วยเหลือ จากบุคคลในสังคมด้านต่างๆ ทำให้บุคคลผู้ได้รับการช่วยเหลือ รู้สึกมีคุณค่าและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ส่งผลให้ผู้ได้รับการช่วยเหลือ สามารถปรับตัวหรือเผชิญกับความเครียดต่างๆได้

แหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคมและโครงสร้างเครือข่ายสังคม

โครงสร้างเครือข่ายสังคม (Social Network) เป็นกลุ่มของความสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคลกลุ่มหนึ่ง ซึ่งมีต่อกันและกัน ความสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคลเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบต่างๆหลายองค์ประกอบคือ (ดิษยา กมลสุนทร. 2536 : 6)

1. ขนาดของกลุ่มสังคม หมายถึง จำนวนคนในกลุ่มสังคมซึ่งบุคคลมีความสัมพันธ์กัน โดยในวัยเด็กช่วงแรกจะมีความสัมพันธ์กับพ่อแม่ ต่อมากับบุคคลอื่นๆที่ใกล้ชิดรอบข้าง การเข้าสู่สังคมจะเป็นไปในลักษณะสร้างเพื่อน เมื่อถึงวัยผู้ใหญ่ ขนาดของสังคมจะคงที่และเล็กลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ(เกษมและกุลยา ดันติผลาชีวะ. 2538 : 9)

2. ลักษณะความสัมพันธ์ เป็นความผูกพันซึ่งกันและกันของสมาชิกในกลุ่มสังคม แบ่งออกเป็น 2 รูปแบบคือ

2.1 ลักษณะของบุคคลที่ผูกพันด้วย แบ่งออกเป็นกลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติประกอบด้วย

2.1.1 บุคคลที่อยู่ในครอบครัวสายตรง ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ ลูก หลาน และบุคคลที่อยู่ในครอบครัวใกล้ชิด ได้แก่ เพื่อน เพื่อนบ้าน คนบ้านเดียวกัน คนรู้จักคุ้นเคย คนที่ทำงานเกี่ยวข้องกัน และคนใกล้ชิด

2.1.2 กลุ่มผู้ช่วยเหลือกันวิชาชีพ หมายถึง บุคลากรทางสาธารณสุข

2.2 คุณภาพของความสัมพันธ์ แบ่งเป็น

2.2.1 ความสัมพันธ์แน่นแฟ้น คือความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดสนิทสนมต่อกัน

2.2.2 ความสัมพันธ์ที่ผิวเผิน ไม่ลึกซึ้ง เป็นความสัมพันธ์ที่พบได้ในสังคม

อุตสาหกรรม ซึ่งส่วนใหญ่เป็นชีวิตในเมืองมากกว่าชนบท ลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางสังคมทำให้เกิดความห่างเหินกันได้ตามความจำเป็นของลักษณะงาน อาชีพ หรือการศึกษาหรือ

ค่านิยมส่วนบุคคล ทำให้บุคคลไม่มีความหวงใยหรือผูกพันกับบุคคลอื่นได้อย่างลึกซึ้ง สนใจประโยชน์ที่จะได้เฉพาะหน้าเป็นส่วนใหญ่

2.2.3 ระยะเวลาที่ใช้ในการติดต่อ ระยะเวลาที่บุคคลรู้จัก หรือติดต่อกันเป็นช่วงเวลาที่บุคคลเริ่มรู้จักกัน และดำเนินสัมพันธภาพต่อกันเรื่อยมา

3.ระยะเวลาที่ใช้ในการติดต่อกันแสดงให้เห็นถึงความมั่นคงต่อกัน หากบุคคลมีความสัมพันธ์ต่อกันอย่างแน่นแฟ้น และคบหากันเป็นเวลานาน ก็จะทำให้ได้รับการสนับสนุนซึ่งกันและกันมากขึ้น

4.ความถี่ในการติดต่อกัน ความถี่ในการติดต่อกันเป็นความบ่อยครั้งที่บุคคลได้ติดต่อกัน ความถี่ในการติดต่อกัน ทำให้บุคคลได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนสิ่งของ บริการ และได้รับการตอบสนอง ความต้องการด้านอารมณ์ นอกจากนี้ยังดำรงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดี

5.วิธีที่ใช้ในการติดต่อ การติดต่อสื่อสารที่ต่อเนื่องเป็นความต้องการของมนุษย์ การติดต่อสื่อสารมีหลายวิธี เช่น การพบปะพูดคุย จดหมาย โทรศัพท์ เป็นต้น

ส่วนเพนเดอร์ (Pander. 1982 : 277-278) ได้แบ่งบุคคลในระบบสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ระบบ ดังต่อไปนี้

ระบบที่ 1 การสนับสนุนทางธรรมชาติ (Natural Support System) ได้แก่ แหล่งสนับสนุนจากครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดที่สุด

ระบบที่ 2 การสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน (Peer Support System) เป็นการสนับสนุนที่บุคคลได้รับจากผู้มีประสบการณ์

ระบบที่ 3 การสนับสนุนด้านศาสนาหรือแหล่งอุปถัมภ์ต่างๆ (Religious Organization or Denomination) เป็นการสนับสนุนทางสังคมที่จะช่วยให้บุคคล ได้มีการพบปะแลกเปลี่ยนความเชื่อ ค่านิยม คำสอน เป็นต้น ได้แก่ พระ นักบวช หมอสอนศาสนา กลุ่มผู้ปฏิบัติธรรม เป็นต้น

ระบบที่ 4 การสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (Health Professional Support System) เป็นแหล่งการสนับสนุนทางสังคมแห่งแรกที่ทำให้การช่วยเหลือแก่บุคคล และมีความสำคัญเมื่อการสนับสนุนที่ได้รับจากครอบครัว เพื่อนสนิทและกลุ่มเพื่อนไม่เพียงพอ

ระบบที่ 5 การสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพอื่นๆ (Organized Support System not Directed by Health Professionals) เป็นการสนับสนุนจากกลุ่มอาสาสมัคร กลุ่มช่วยเหลือตนเอง เป็นกลุ่มที่เป็นสื่อกลางที่ช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆในชีวิต

ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม เป็นความจำเป็นพื้นฐานที่บุคคลต้องการได้รับจากการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลหรือติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นในสังคม ให้เป็นไปตามความต้องการ

ด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ซึ่งบุคคลแต่ละบุคคลมีความต้องการที่แตกต่างกันเมื่อเผชิญกับปัญหา จึงได้มีการแบ่งการสนับสนุนทางสังคมไว้หลายรูปแบบดังนี้

จาคอบสัน (Jacobson. 1986 : 252) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์(Emotional Support)คือพฤติกรรมที่ทำให้รู้สึกสบายใจและเชื่อว่ามีบุคคลยกย่องเคารพนับถือ รัก หรือพฤติกรรมอื่นๆ ซึ่งแสดงถึงความเอาใจใส่และความมั่นใจ

2. การสนับสนุนด้านสติปัญญา (Cognitive Support) คือ ความรู้ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ ที่จะช่วยให้บุคคลเข้าใจสิ่งต่างๆและสามารถปรับตัวได้กับความเปลี่ยนแปลง

3. การสนับสนุนด้านสิ่งของ(Material Support) คือ สิ่งของและบริการต่างๆที่ช่วยแก้ปัญหาบางอย่างได้

ทอยส์ (Thoits.1982 : 145-159) แบ่งชนิดการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนด้านเครื่องมือ (Instrument Aid) หมายถึงการได้รับความช่วยเหลือด้านแรงงาน วัสดุอุปกรณ์ สิ่งของ เงินทอง ที่จะทำใหบุคคลได้รับนั้นสามารถดำรงบทบาทหรือหน้าที่รับผิดชอบได้ตามปกติ

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Aid) หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งคำแนะนำและการป้องกันกลับ

3. การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์และสังคม (Socioemotional Aid) หมายถึง การได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ การได้รับการยอมรับ เห็นคุณค่า และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

เฮาส์ (House. 1981 : 15-26)ได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคม เป็น 4 ประเภทได้แก่

1. การได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ (Emotional Support) คือ การได้รับความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ การดูแลเอาใจใส่ ความรัก ความจริงใจและความสนใจ

2. การได้รับความช่วยเหลือ ด้านสิ่งของ การเงินหรือแรงงาน (Instrumental Support)

3. การได้รับความช่วยเหลือด้านการประเมินผล และเปรียบเทียบพฤติกรรม (Appraisal Support) เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อนำไปใช้ประเมินตนเอง ก่อให้เกิดความมั่นใจ ความรู้สึกเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นในสังคม

4. การได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เป็นข้อมูลหรือคำแนะนำ ที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาชีวิต

คานห์ (Kahn.1979 : 85-87) ได้แบ่งประเภทการสนับสนุนทางสังคมไว้เป็น 3 ด้านดังนี้

1.ความผูกพันด้านอารมณ์และความคิด (Affection) เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ในทางบวกของบุคคลหนึ่งซึ่งแสดงออกในรูปของความผูกพัน การเคารพหรือด้วยความรัก

2.การยืนยันและการรับรองของพฤติกรรมของกันและกัน (Affirmation)เป็นการแสดงออกถึงการเห็นด้วย การยอมรับในความถูกต้องเหมาะสมทั้งในการกระทำและความคิดของบุคคล

3. การให้ความช่วยเหลือ (AID) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อบุคคลอื่น โดยการให้สิ่งของหรือการให้ความช่วยเหลือโดยตรง การช่วยเหลือนั้นอาจเป็นวัตถุ เงินทอง ข่าวสารหรือเวลา
อัจฉรา โอประเสริฐสวัสดิ์ (2531:5)แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึง การได้รับการปลอบใจให้กำลังใจ (Reassurance) การได้รับความรักใคร่ห่วงใย (Intimacy and Attachment) การได้รับความมั่นใจ(Confidence) และความรู้สึกมีที่พึ่ง (Reliance and Another) ซึ่งทำให้อุบลารู้สึกว่า มีคนรัก มีคนคอยดูแลเอาใจใส่

2. ความช่วยเหลือด้านสิ่งของและการได้รับการบริการ (Tangible Support) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของ การเงิน แรงงาน

3. ความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational Support)หมายถึง การได้รับคำแนะนำ ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาด้านสุขภาพอนามัยได้ดี

จากแนวคิดต่างๆข้างต้น สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถแบ่งออกเป็นการสนับสนุนด้านเครื่องมือ ได้แก่ ความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของและบริการตามความต้องการของบุคคลเมื่อประสบปัญหา การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ การให้ข้อมูลและคำแนะนำต่างๆตลอดจนข้อมูลย้อนกลับ เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการแก้ปัญหาและประเมินตนเองทำให้เกิดความมั่นใจ การสนับสนุนทางอารมณ์สังคม ได้แก่ การช่วยเหลือที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าได้รับความรัก ความเห็นใจ การดูแลเอาใจใส่ ได้รับความไว้วางใจจากสังคม เกิดความภูมิใจและรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความมุ่งมั่นอดทนในการเผชิญปัญหาและอุปสรรคต่างๆ แต่ทั้งนี้การสนับสนุนทางสังคมจะเกิดประสิทธิภาพเมื่อสามารถตอบสนองความต้องการได้เฉพาะเจาะจงกับปัญหา หรือความเครียดที่บุคคลกำลังประสบอยู่ ความเครียดเดียวกันอาจต้องการความช่วยเหลือที่หลากหลายเปลี่ยนไปตามความต้องการของปัญหาหรือความเครียดที่กำลังเผชิญอยู่ ในการวิจัยครั้งนี้จึงได้ใช้รูปแบบการสนับสนุนทางสังคมของทอยส์ (Thoit.1982:145-159) ซึ่งครอบคลุมและสามารถตอบสนองความต้องการของสตรีในวัยหมดประจำเดือน

การสนับสนุนทางสังคมในสตรีวัยหมดประจำเดือน

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้รูปแบบของการสนับสนุนทางสังคมที่สตรีวัยหมดประจำเดือนได้รับจากสังคม ตามแนวคิดของ ทอยส์ (Thoits. 1982 : 145-159) โดยมีวิธีการสนับสนุนและการช่วยเหลือในด้านต่างๆดังนี้

1. การสนับสนุนด้านเครื่องมือ (Instrument Aid) ผลจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่เสื่อมโทรมทำให้สมรรถภาพในการทำงานลดลง ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันหรือไม่สามารถทำงานบางอย่างที่ต้องใช้แรงงานหรือทำงานหักโหม ทำให้รายได้จากการประกอบอาชีพลดลง นอกจากนี้สตรีวัยหมดประจำเดือนบางคนที่มีปัญหาด้านสุขภาพ ต้องได้รับการดูแลรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง ทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาพบแพทย์ สิ่งเหล่านี้ทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนไม่สามารถแสดงบทบาทต่อครอบครัวและสังคมได้เหมือนเดิม ดังนั้นสตรีวัยนี้จึงควรได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด ในด้านการเงิน การดูแลช่วยเหลือแบ่งเบาภาระหน้าที่การงาน หรือกิจวัตรประจำวันตามความต้องการของสตรีวัยหมดประจำเดือน ทำให้สตรีวัยนี้รู้สึกคลายความเครียด ความวิตกกังวลส่งผลต่อการปรับตัวและการดูแลตนเองที่เหมาะสม

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational Aid) เมื่อสตรีเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะมีผลกระทบโดยตรงต่อภาวะสุขภาพและการปรับตัวทางด้านร่างกาย เนื่องจากการเสื่อมลงของร่างกาย และยังเกิดอาการต่างๆ ที่มีผลมาจากการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนก่อให้เกิดความไม่สุขสบายและส่งผลต่อภาวะทางด้านจิตใจ สตรีวัยหมดประจำเดือนจึงจำเป็นต้องรับรู้ถึงภาวะสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงไปเพื่อให้เกิดการดูแลตนเองซึ่งจะนำไปสู่การปรับตัวที่ดี ดังนั้นจึงต้องให้คำแนะนำสนับสนุนและส่งเสริมให้สตรีวัยหมดประจำเดือน ได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและคำแนะนำต่างๆ ในการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง รวมถึงการได้รับการกระตุ้นจากครอบครัวและคลินิกในการดูแลตนเอง และการได้รับประสบการณ์การหมดประจำเดือนจากมารดา ทำให้สตรีเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนคลายความวิตกกังวลและสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุข

3. การสนับสนุนด้านอารมณ์และสังคม (Socioemotional Aid) จากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับสตรีวัยหมดประจำเดือนทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม ส่งผลให้ภาพลักษณ์โครงสร้างและหน้าที่ของร่างกายเปลี่ยนแปลงไป ทำให้สตรีในวัยนี้ขาดความมั่นคงทางด้านจิตใจและอารมณ์ ขาดความเชื่อมั่น ความภาคภูมิใจในตนเอง ก่อให้เกิดความวิตกกังวล รู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง อาจมีอาการซึมเศร้าได้ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อบุคคลใกล้ชิดและประสิทธิภาพการทำงานด้วย

ดังนั้น การที่สตรีวัยหมดประจำเดือนจะมีสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ จำเป็นต้องได้รับความรัก ความเข้าใจ และการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว รวมทั้งการยอมรับผลกระทบของการหมดประจำเดือนที่มีต่อสตรีวัยนี้ ทำให้สตรีวัยนี้รู้สึกอบอุ่น เกิดความมั่นคงทางจิตใจ และความไว้วางใจในการบอกปัญหาหรือระบายความรู้สึกที่ไม่สบายใจ ความทุกข์ใจที่กำลังเผชิญอยู่ให้กับบุคคลรอบข้างที่ไวใจได้ ความเสื่อมถอยของร่างกาย และอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับสตรีวัยนี้ ส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ โดยอาจจะปฏิบัติงานได้น้อยลงไม่เป็นไปตามที่ตั้งใจไว้ หรือต้องเป็นภาระผู้อื่นในการช่วยปฏิบัติงาน ก่อให้เกิดความวิตกกังวล รู้สึกว่าตนเอง

มีคุณค่าหรือประโยชน์น้อยลง ส่งผลให้สตรีวัยนี้รู้สึกเบื่อหน่ายและท้อแท้ใจ ดังนั้นจึงควรที่จะส่งเสริมให้สตรีวัยหมดประจำเดือนรู้สึกว่าคุณค่าและประโยชน์ต่อครอบครัว โดยการให้การยอมรับและชื่นชมความสามารถ และความสำเร็จ รวมถึงการขอคำแนะนำหรือความคิดในเรื่องต่างๆ สิ่งเหล่านี้จะทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ มีคุณค่าและเกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆต่อไป รวมถึงการกำลังใจที่จะปรับพฤติกรรมในด้านต่างๆให้ดีขึ้น

สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญของสตรีวัยหมดประจำเดือนมาจากครอบครัว บุคคลใกล้ชิดและบุคลากรทางการแพทย์ถ้าสตรีวัยหมดประจำเดือนได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากสังคมมีความรักและความผูกพันต่อกัน ก็จะส่งเสริมและสนับสนุนให้สตรีนั้นสามารถเผชิญปัญหาต่างๆได้อย่างมั่นคง ทั้งนี้เนื่องจากความช่วยเหลือต่างๆที่กล่าวมาแล้ว จะช่วยให้สตรีวัยหมดประจำเดือนเกิดความรู้สึกมั่นใจ สามารถดูแลตนเองและปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปได้อย่างเหมาะสม และมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไปอย่างมีความสุข

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

การศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า ผู้วิจัยได้แยกศึกษาตามตัวแปร ดังต่อไปนี้
ระยะการหมดประจำเดือน

แองเจิล (Engel. 1980 : 253) ศึกษาเกี่ยวกับระยะของการหมดประจำเดือนและการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ทัศนคติต่อบทบาทของสตรีและการรับรู้ภาวะสุขภาพในสตรีที่มีอายุระหว่าง 40-55 ปี พบว่าระดับความพึงพอใจในชีวิตของสตรีมีความสัมพันธ์กับระยะการหมดประจำเดือน

โกรนีเวลล์และคนอื่น ๆ (Groneveld and others .1993 : 662-663) ทำการศึกษาและพบว่า สตรีในระยะใกล้หมดประจำเดือน (Perimenopause) จะมีความรู้สึกสุขสบายต่ำสุดเพราะมีอาการไม่สุขสบายจากอาการมากกว่าระยะอื่น ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า อาการไม่สุขสบายนั้นส่งผลกระทบต่อการปรับตัว โดยอาการไม่สุขสบายนั้นเกิดจากการไม่สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม

กรุณาภรณ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา (2536 : 130) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ สัมพันธภาพของคู่สมรสกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า สตรีที่อยู่ในช่วงของการหมดประจำเดือนแตกต่างกันมีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน

วรริดา อิ่มสุดใจ (2540 : 91) ทำการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระยะการหมดประจำเดือนแตกต่างกันมีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน

เนื่องจากยังมีการศึกษาเรื่องระยะของการหมดประจำเดือนกับการปรับตัวน้อย ผู้วิจัยจึงค้นคว้าจากงานวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพและคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในระยะต่างๆของ

การหมดประจำเดือน ซึ่งสรุปได้ว่า สตรีที่อยู่ในระยะใกล้หมดประจำเดือนมีความพึงพอใจในชีวิต และมีความสุขสบายต่ำกว่าสตรีที่อยู่ในระยะก่อนและหลังหมดประจำเดือน ดังนั้นสตรีที่อยู่ในระยะก่อนและหลังหมดประจำเดือนจึงน่าจะมีการปรับตัวดีกว่าสตรีที่อยู่ในระยะใกล้หมดประจำเดือน

ฐานะทางเศรษฐกิจ

เซฟฟิลด์ (Sheffield.1983 : 1945) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของการปรับตัวกับการเกษียณอายุในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุอเมริกันนิโกรและอเมริกันผิวขาว พบว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูงสามารถปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ

ทักนีเย่ เกริกกุลธร (2536 : 80) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลสระบุรี จำนวน 170 คน พบว่า ผู้สูงอายุมีรายได้เพียงพอ มีการปรับตัวดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอ

ดิษยา กมลสุนทร (2536 : 83) ศึกษารายได้และการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์แรก พบว่า สตรีครรภ์แรกที่มีรายได้ของครอบครัวแตกต่างกันจะมีการปรับตัวต่อการเป็นมารดาต่างกัน

พิชญภากรณ์ มุลศิลป์ (2538 : 78) พบว่าผู้สูงอายุที่มีเงินเหลือเก็บมีการปรับตัวได้มากกว่า ผู้สูงอายุที่มีเงินพอใช้และเงินไม่พอใช้

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้าพบว่า ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีมีการปรับตัวดีกว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ

สถานภาพสมรส

เรนกิน (Rankin.1992 : 271) ศึกษาการปรับตัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดโคโรนารี พบว่า ผู้ป่วยที่มีคู่สมรสสามารถปรับตัวได้ดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีคู่สมรส

เบเกอร์ (Baker.1993 : 30-33) ศึกษาการปรับตัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าผู้ป่วยที่มีคู่สมรสสามารถปรับตัวได้ดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีคู่สมรส

อัมพร วรวัณนชัย (2532 : 127) ศึกษาเปรียบเทียบการปรับตัวของข้าราชการบำนาญ สังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งอยู่ในและนอกชมรมผู้สูงอายุ พบว่า ข้าราชการที่ยังอยู่กับคู่สมรสมีการปรับตัวดีกว่าข้าราชการบำนาญที่มีสถานภาพ โสด ม่ายและหย่า

เบญจมา เลหาพูนรังษี (2534 : 631) ศึกษาการปรับตัวของผู้สูงอายุที่เกษียณราชการในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแบบคู่มีการปรับตัวดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแบบอื่น

เชษฐสิณี เศรษฐบุตรและคณะ (2539 : 37) พบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าและพฤติกรรมการปรับตัว ที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด ม่าย หย่า หรือแยกกันอยู่

ปิยมาภรณ์ นิ่มสุวรรณ (2541 : 81) ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันนั้น มีการปรับตัวที่ไม่แตกต่างกัน

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า พบว่า สตรีที่มีสถานภาพสมรสคู่มีการปรับตัวดีกว่าผู้ที่มิมีสถานภาพสมรสแบบอื่น

การประกอบอาชีพ

เซเวอร์น (Severne. 1982 : 121-122) ศึกษาผลของการหมดประจำเดือนในผู้หญิงเบลเยียม และเปรียบเทียบผลของการหมดประจำเดือนระหว่างในผู้หญิงที่เป็นแม่บ้านและผู้หญิงที่ทำงานพบว่าสตรีที่ทำงานมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าสตรีที่เป็นแม่บ้านและอาการของการหมดประจำเดือนน้อยกว่าด้วยดังนั้นสตรีที่ทำงานจึงน่าจะมีการปรับตัวที่ดีกว่าสตรีที่เป็นแม่บ้านเพียงอย่างเดียว

พัชรา อิทธิยาภรณ์ (2540 : 60) ทำการศึกษาระหว่างสิ่งรบกวนในชีวิตประจำวัน ปัจจัยพื้นฐานกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดระดู พบว่าสตรีวัยหมดระดูที่ยังคงมีการประกอบอาชีพมีการปรับตัวดีกว่าสตรีวัยหมดระดูที่เป็นแม่บ้าน

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้าพบว่าสตรีที่ประกอบอาชีพจะมีการปรับตัวดีกว่า สตรี ที่เป็นแม่บ้าน

การสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัว

ชานาส(Shanas.1979 : 169-174) ได้ทำการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวของชาวอเมริกัน ที่อายุเท่ากับหรือมากกว่า65 ปี โดยการสำรวจอย่างไม่เป็นทางการ พบว่าครอบครัวจะเป็นผู้ให้การสนับสนุนทางสังคมที่ดีที่สุด ขณะที่ผู้สูงอายุเหล่านี้พักรักษาอยู่ในโรงพยาบาลโดยมีเครือญาติอื่นๆ ซึ่งประกอบด้วย หลาน ญาติพี่น้อง และผู้มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเป็นเครือข่ายทางสังคมที่สำคัญเมื่อพักรักษาตัวอยู่ที่บ้าน

เรแกน และชาร์ท (Regan and Shart.1982 : 11-18) ทำการศึกษาเรื่องการรับรู้เกี่ยวกับโรคของมารดาที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี จำนวน 38 ราย พบว่ามารดาที่ได้รับความช่วยเหลือและกำลังใจจากครอบครัวและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสามารถในการปรับตัวดีกว่ามารดาที่ไม่ได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัวและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ฟลอเรนซ์และอเล็กเซียส์ (Florence and Alexius. 1994 : 256-273) ทำการศึกษาในสตรีที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี จำนวน 8 ราย พบว่า สตรีที่ติดเชื้อที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและสังคม สามารถเผชิญปัญหาได้ดีและมีการปรับตัวได้ดีกว่าสตรีติดเชื้อที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและสังคม

วิลลิกษณ์ จันทรพวง (2534 : 220) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนจากคู่สมรสกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ

ดิษยา กมลสุนทร (2536 : 81) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของหญิงครรภ์แรก พบว่า สตรีที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีการปรับตัวได้ดีกว่าสตรีที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ

ศศิธร มณีแสง (2538 : 82) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการรับรู้ประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดของมารดาวัยรุ่น พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัว

อุดมพร ยิ่งไพบูลย์สุข (2540 : 85) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนทางสังคม กับการปรับตัวของสตรีที่มีบุตรยาก พบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของสตรีที่มีบุตรยากมากที่สุด โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก

กานจิต ศรีนนท์ (2541 : 63) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหาลัสซีเมีย พบว่า มารดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีการปรับตัวได้ดีกว่า มารดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ

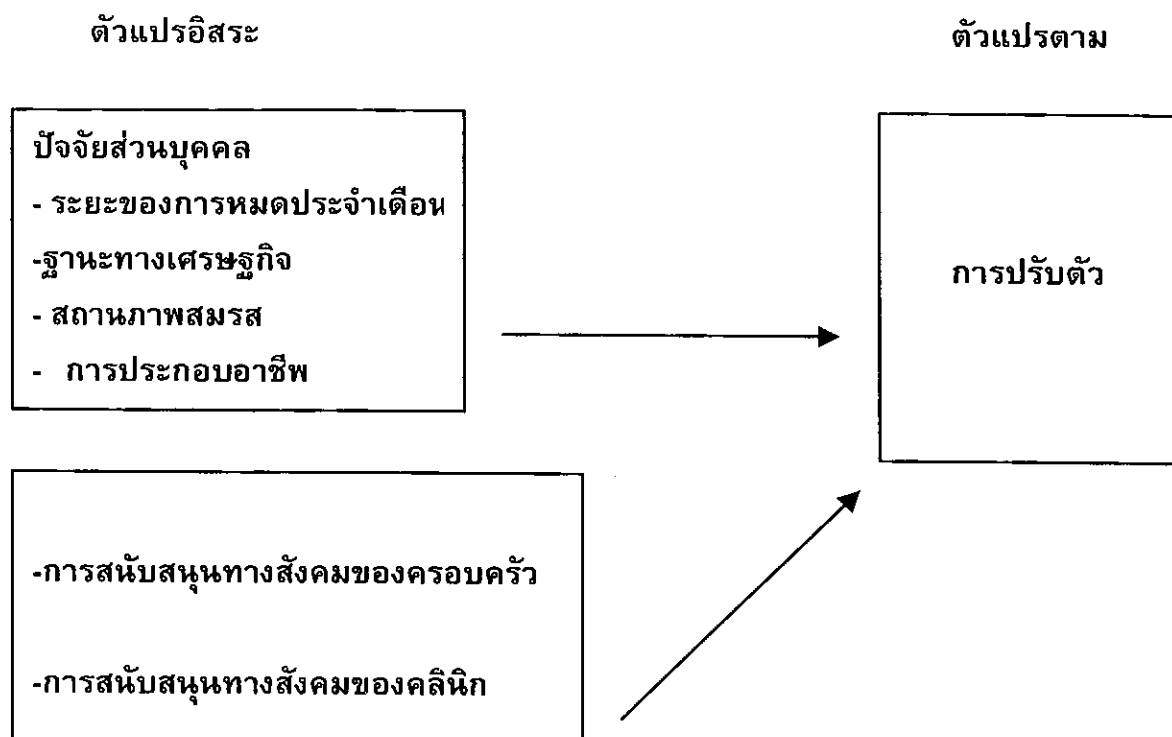
วิรัช เกษอุดมทรัพย์ (2542 : 90) ศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว การปรับตัวและภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการปรับตัว

จากทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้าพบว่าปัญหาต่างๆ ของสตรีวัยหมดประจำเดือน ทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม เป็นผลกระทบจากภาวะการหมดประจำเดือนและการเปลี่ยนแปลงของวัย ดังนั้นสตรีวัยหมดประจำเดือนจึงต้องมีการปรับตัว และเพื่อให้พัฒนกิจตามวัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี สามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุขและพร้อมที่จะก้าวไปสู่วัยชราอย่างมั่นใจ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดตามทฤษฎีการปรับตัวของ รอย (The Roy Adaptation Model) ในการประเมินการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยประเมินจากพฤติกรรมการแสดงออก(Effector)ซึ่งเป็นผลมาจากกระบวนการปรับตัว(Processes of Adaptation) ดังมีกรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framwork) ดังนี้



ภาพประกอบ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1. การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการปรับตัว
2. การสนับสนุนทางสังคมของคลินิกมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการปรับตัว
3. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่อยู่ในระยะหลังหมดประจำเดือนและก่อนหมดประจำเดือนมีการปรับตัวดีกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่อยู่ในช่วงใกล้หมดประจำเดือน
4. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีจะมีการปรับตัวดีกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลางและยากจนตามลำดับ
5. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีการปรับตัวแตกต่างกัน
6. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาชีพจะมีการปรับตัวดีกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ไม่มีอาชีพ
7. การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมของคลินิก ระยะการหมดประจำเดือน ฐานะทางเศรษฐกิจ สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพ สามารถร่วมกันทำนายการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมของคลินิกกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล การศึกษานี้ประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินงานดังต่อไปนี้

- 1.การกำหนดประชากรและการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง
- 2.เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล
- 3.การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 4.การวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

คือ สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ซึ่งต้องเป็นผู้ที่มารับบริการอย่างสม่ำเสมอ โดยแบ่งประชากรออกเป็น 3 กลุ่มตามระยะการหมดประจำเดือน คือ ระยะก่อนหมดประจำเดือน ระยะใกล้หมดประจำเดือนและระยะหลังหมดประจำเดือน

กลุ่มตัวอย่าง

คือ สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลในช่วงเดือนมกราคมถึงกุมภาพันธ์ พ.ศ.2546 จำนวน 132 โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่มตามระยะการหมดประจำเดือนคือ ระยะก่อนหมดประจำเดือน ระยะใกล้หมดประจำเดือนและระยะหลังหมดประจำเดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ตอน คือ

- 1.แบบสอบถามข้อมูลรายละเอียดส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
- 2.แบบสอบถามการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้านย่อย คือ
 - 2.1 การปรับตัวด้านร่างกาย
 - 2.2 การปรับตัวด้านอารมณ์โน้ต

2.3 การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่

2.4 การปรับตัวด้านการพึ่งพาซึ่งกันและกัน

3. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมของคลินิกของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยแบ่งเป็น 3 ด้านดังนี้

3.1 การสนับสนุนด้านเครื่องมือ

3.2 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร

3.3 การสนับสนุนด้านอารมณ์และสังคม

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยศึกษาจากหนังสือ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามตัวแปร ได้แก่ ระยะของการหมดประจำเดือน , สถานภาพสมรส,ฐานะทางเศรษฐกิจและการประกอบอาชีพ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการปรับตัว เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ลักษณะของแบบสอบถาม ประกอบด้วยคำถามจำนวน 40 ข้อ โดยแบ่งตามรายด้านดังนี้

ด้านร่างกาย 10 ข้อ

ด้านอัตมโนทัศน์ 10 ข้อ

ด้านบทบาทหน้าที่ 10 ข้อ

ด้านการพึ่งพาซึ่งกันและกัน 10 ข้อ

ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ชนิด 4 อันดับ มีทั้งข้อความทางบวกและข้อความทางลบ โดยให้ผู้ตอบเลือกในเรื่องที่ตรงกับความเป็นจริงของตนเองมากที่สุด

ตัวอย่าง

ข้อ ที่	ข้อความ	จริงมาก ที่สุด	จริงปาน กลาง	จริง น้อย	ไม่ จริง เลย
	ด้านร่างกาย				
1.	ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมอ				
	ด้านอัตมโนทัศน์				
11.	ท่านรู้สึกว่าคุณค่าแม้ว่าจะหมดประจำเดือน				
	ด้านบทบาทหน้าที่				
21.	ท่านเข้ากับผู้อื่นได้ดีแม้ว่าจะเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน				

ข้อ ที่	ข้อความ	จริงมาก ที่สุด	จริงปาน กลาง	จริง น้อย	ไม่ จริง เลย
	ด้านการพึ่งพาซึ่งกันและกัน				
31.	ท่านรู้สึกว่าคุณเองมีสุขภาพไม่แข็งแรง				

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่มีความหมายเชิงบวก คือ ข้อความที่แสดงว่าสตรีวัยหมดประจำเดือน มีการปรับตัวที่เหมาะสม

คำตอบจริงมากที่สุดได้ 4 คะแนน จริงปานกลางได้ 3 คะแนน จริงน้อยได้ 2 คะแนน ไม่จริงเลยได้ 1 คะแนน

ข้อความที่มีความหมายเชิงลบ คือ ข้อความที่แสดงว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนมีการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม

คำตอบจริงมากที่สุดได้ 1 คะแนน จริงน้อยได้ 2 คะแนน จริงปานกลางได้ 3 คะแนน ไม่จริงเลยได้ 4 คะแนน

ช่วงคะแนนของแบบสอบถามการปรับตัวอยู่ในช่วง 40 -160 คะแนน

การแบ่งระดับของการปรับตัว

การปรับตัวเหมาะสม หมายถึง สตรีวัยหมดประจำเดือนมีการปรับตัวที่ดี ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยของการปรับตัวอยู่ระหว่าง 3.0 – 4.0

การปรับตัวปานกลาง หมายถึง สตรีวัยหมดประจำเดือนมีการปรับตัวปานกลาง ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยของการปรับตัวอยู่ระหว่าง 2.0-2.9

การปรับตัวไม่เหมาะสม หมายถึง สตรีวัยหมดประจำเดือนมีการปรับตัวไม่ดี ซึ่งได้คะแนนการของปรับตัวอยู่ระหว่าง 1.0-1.9

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามถึงการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคมของคลินิก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ลักษณะของแบบสอบถาม ประกอบด้วยคำถามจำนวน 30 ข้อ แบ่งเป็นรายด้านดังนี้

การสนับสนุนด้านเครื่องมือ 10 ข้อ

การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร 10 ข้อ

การสนับสนุนด้านอารมณ์และสังคม 10 ข้อ

ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ชนิด 4 อันดับ เป็นข้อความทางบวกโดยให้ผู้ตอบเลือกในเรื่องที่ตรงกับความเป็นจริงของตนเองมากที่สุด

ตัวอย่าง

ข้อ	ข้อความ	จริงมากที่สุด	จริงปานกลาง	จริงน้อย	ไม่จริงเลย
	ด้านเครื่องมือ				
1.	เมื่อท่านมีอาการผิดปกติจากภาวะหมดประจำเดือนครอบครัวจะให้ความช่วยเหลือท่าน				
2.	เมื่อท่านมีอาการผิดปกติจากภาวะหมดประจำเดือนคลินิกวัยหมดประจำเดือนจะให้ความช่วยเหลือท่าน				
	ด้านข้อมูลข่าวสาร				
11.	ครอบครัวจัดหาความรู้จากสื่อต่างๆเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนมาให้ท่าน				
12.	คลินิกวัยหมดประจำเดือนจัดหาความรู้จากสื่อต่างๆเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนมาให้ท่าน				
	ด้านอารมณ์-สังคม				
21.	ท่านได้รับความเอาใจใส่ในด้านสุขภาพจากครอบครัว				
22.	คลินิกวัยหมดประจำเดือนยอมรับความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและอารมณ์ของท่าน				

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่มีความหมายเชิงบวก คือ ข้อความที่แสดงว่าสตรีวัยหมดประจำเดือน มีการสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสม

คำตอบจริงมากที่สุดได้ 4 คะแนน จริงปานกลางได้ 3 คะแนน จริงน้อยได้ 2 คะแนน ไม่จริงเลยได้ 1 คะแนน

ช่วงคะแนนของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวอยู่ในช่วง 15-60 คะแนน

ช่วงคะแนนของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของคลินิกอยู่ในช่วง 15-60 คะแนน

การแบ่งระดับของการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคมของคลินิก

การสนับสนุนทางสังคมสูง หมายถึง สตรีวัยหมดประจำเดือนได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมอยู่ระหว่าง 3.0 – 4.0

การสนับสนุนทางสังคมปานกลาง หมายถึง สตรีวัยหมดประจำเดือนได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมอยู่ระหว่าง 2.0-2.9

การสนับสนุนทางสังคมต่ำ หมายถึง สตรีวัยหมดประจำเดือนได้รับการสนับสนุนทางสังคมไม่เพียงพอหรือไม่ได้รับเลย ซึ่งได้คะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมอยู่ระหว่าง 1.0 -1.9

วิธีการสร้างเครื่องมือ

ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน เพื่อช่วยในการกำหนดนิยามปฏิบัติการ

2. กำหนดคำนิยามของการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน

3. เขียนคำถามตามนิยามปฏิบัติการในแต่ละด้านให้ครอบคลุมทุกเรื่อง จำนวน 40 ข้อ โดยให้ความสำคัญทั้ง 4 ด้านเท่าเทียมกัน ลักษณะของแบบสอบถามเป็นประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตราวัดประมาณค่า 4 อันดับ

4. กำหนดคำนิยามของการสนับสนุนทางสังคมของสตรีวัยหมดประจำเดือน

5. เขียนคำถามตามนิยามปฏิบัติการในแต่ละด้านให้ครอบคลุมทุกเรื่องจำนวน 30 ข้อ โดยให้ความสำคัญทั้ง 3 ด้านเท่าเทียมกัน ลักษณะของแบบสอบถามเป็นประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตราวัดประมาณค่า 4 อันดับ

6. ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแบบทดสอบการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมของคลินิก และการปรับตัว โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านพิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง ครอบคลุมวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมของสำนวนภาษาและความชัดเจนในเนื้อหา หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านพิจารณาแล้ว ผู้วิจัยจึงนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมทั้งทางด้านภาษาและความถูกต้องในเนื้อหาตามคำแนะนำ

7. นำแบบสอบถามที่ได้จากข้อ 6 ไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่คล้ายกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือนโรงพยาบาลกลาง และนำผลที่ได้มาตรวจคะแนนและวิเคราะห์หาอำนาจจำแนกของแบบสอบถามด้วยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ โดยใช้สูตรเพียร์สัน (Pearson's product - moment correlation)

8. นำข้อคำถามที่คัดเลือกแล้วจากข้อ 7 มาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (α -Coefficient)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยยื่นต่อผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล เพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มาใช้บริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน

2. ขอความร่วมมือตอบแบบสอบถามจากสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย

3. เมื่อสตรีวัยหมดประจำเดือน มีความยินดีตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ตอบเอง หรือผู้ที่มีข้อจำกัดในการอ่านหนังสือ ผู้วิจัยจะอ่านแบบสอบถามให้ฟังและให้ตอบแบบสอบถามทีละข้อ จนกว่าจะจบแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยเป็นผู้เขียนเครื่องหมายลงในแบบสอบถามให้

4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยจะตรวจแบบสอบถามอีกครั้งหนึ่ง หากผิดพลาดหรือลืมคำตอบในบางข้อ ผู้วิจัยจะสอบถามเพื่อให้ได้คำตอบที่ครบถ้วน

5. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามทั้งหมดมาคิดคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ให้แต่ละฉบับและนำคะแนนไปวิเคราะห์ ตามวิธีการทางสถิติที่ได้กำหนดไว้

วิธีจัดกระทำกับข้อมูล

ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามทั้ง 2 ชุด มาวิเคราะห์โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) กำหนดค่านัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสอบถาม และตรวจให้คะแนนแต่ละข้อตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

2. นำข้อมูลจากแบบสอบถามส่วนที่ 2 การปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน มาหาค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. การทดสอบหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยใช้การคำนวณตามแบบของเพียร์สัน ในการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1,2

4. การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย 2 ค่า โดยการใช้สถิติที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 5,6

5.การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยมากกว่า 2 ค่าขึ้นไปโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 1 ตัวประกอบ (One - way Analysis of Variance) ในการทดสอบสมมติฐานข้อ 3,4 เมื่อพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญจึงนำมาทดสอบรายคู่อีกครั้งด้วยวิธี LSD

6.การวิเคราะห์ตัวทำนายกับตัวแปรเกณฑ์ในสมการถดถอย ในการทดสอบสมมติฐานข้อ7 โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) และสร้างสมการทำนาย เนื่องจากการคำนวณสหสัมพันธ์พหุคูณ กำหนดไว้ว่า ตัวแปรที่นำมาทำนายจะต้องเป็นตัวแปรที่วัดในระดับอันตรภาคชั้น (Interval Scale) ดังนั้นในการคำนวณตัวแปรที่วัดในระดับนามบัญญัติ (Nominal Scale) ให้เป็นตัวแปรที่วัดได้ในระดับอันตรภาคชั้น โดยปรับให้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variable) (สุชาติ ประเสริฐรัฐสินธุ์และลัดดาวัลย์ รอดมณี. 2537 : 71)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

X	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S.D.	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
SS	แทน	ผลรวมของคะแนนเบี่ยงเบนกำลังสอง (Sum of Square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลรวมคะแนนเบี่ยงเบนกำลังสอง (Mean of Square)
F	แทน	ค่าที่ใช้ในการพิจารณาการแจกแจงแบบเอฟ (F- test)
t	แทน	ค่าที่ใช้ในการพิจารณาการแจกแจงแบบที (t- test)
p	แทน	ความน่าจะเป็น (Probabillity)
df	แทน	จำนวนค่าที่เป็นอิสระของคะแนนที่เปลี่ยนแปลงไป (Degree of Freedom)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01
***	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001
R	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R ²	แทน	อำนาจการทำนายเป็นเปอร์เซ็นต์
a	แทน	ค่าคงที่ในรูปสมการคะแนนดิบ
b	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
Beta	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน
n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมของคลินิก กับ การปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการในคลินิกวัยหมดประจำเดือน วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล การปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมของคลินิก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และนำข้อมูลที่ได้มาทดสอบความมีนัยสำคัญ โดยทดสอบค่าที (t-test) ทดสอบค่าเอฟ (F-test) ทดสอบความแตกต่างรายคู่โดยวิธี LSD คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson 's product-moment correlation) และคำนวณหาอำนาจทำนายการปรับตัวของสตรีวัย

หมดประจำเดือนโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ซึ่งผลการวิจัยได้นำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยายเป็น 6 ส่วนตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลจำแนกตาม การประกอบอาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ สถานภาพสมรส และระยะของการหมดประจำเดือน นำเสนอเป็นจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 2 การปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนนำเสนอเป็นค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยรวมและรายด้าน

ส่วนที่ 3 การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคมของคลินิกนำเสนอเป็นค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคมของคลินิกโดยรวมและรายด้าน

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมของคลินิกกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน นำเสนอเป็นตารางแสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

ส่วนที่ 5 การทดสอบความแตกต่างของการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยใช้การทดสอบ t-test และ F-test

ส่วนที่ 6 อำนาจการทำนายการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน นำเสนอเป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวทำนายกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ส่วนที่ 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ การประกอบอาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ สถานภาพสมรส ระยะของการหมดประจำเดือน และจำนวนครั้งของการรับบริการ (n = 132)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
40-45 ปี	13	9.30
46-51 ปี	56	42.40
52-57 ปี	37	28.10
58-63 ปี	16	12.20
64-71 ปี	10	8.00

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
(อายุเฉลี่ย=52.50 ปี, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=6.209, อายุต่ำสุด=40 ปี , อายุสูงสุด=71 ปี)		
การประกอบอาชีพ		
ประกอบอาชีพ	86	65.20
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	46	34.80
สถานภาพสมรส		
คู่	93	70.50
โสด,ม้าย,หย่า,แยก	39	29.50
ฐานะทางเศรษฐกิจ		
ดี	67	50.80
ปานกลาง	52	39.40
ยากจน	13	9.80
ระยะของการหมดประจำเดือน		
ระยะก่อนหมดประจำเดือน	32	24.25
ระยะใกล้หมดประจำเดือน	32	24.25
ระยะหลังหมดประจำเดือน	64	51.50
จำนวนครั้งของการมารับบริการ		
3-13 ครั้ง	86	65.10
14-23 ครั้ง	26	14.50
24-33 ครั้ง	19	14.40
34-43 ครั้ง	7	5.40
44-53 ครั้ง	1	8.00
(จำนวนครั้งเฉลี่ย = 13.74 ครั้ง, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน= 9.65 ครั้ง, จำนวนครั้งต่ำสุด= 3 ครั้ง ,จำนวนครั้งสูงสุด= 50 ครั้ง)		

จากตาราง 1 กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 46-51 ปีพบมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 42.4 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 52-57 ปีคิดเป็นร้อยละ 18.1 มีการประกอบอาชีพเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 65.20 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 70.5 ส่วนสถานภาพโสด, ม่าย, แยก คิดเป็นร้อยละ 29.50 มีฐานะทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับดีร้อยละ 50.80 ปานกลางร้อยละ 39.40 ยากจนร้อยละ 9.80 โดยกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงระยะหลังหมดประจำเดือนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 51.50 รองลงมาคือระยะก่อนหมดประจำเดือนและระยะใกล้หมดประจำเดือนมีจำนวนเท่ากันคือร้อยละ 24.50 และกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนครั้งของการมารับบริการมากที่สุดอยู่ในช่วง 3-13 ครั้งคิดเป็นร้อยละ 65.10 รองลงมาคือ 14-23 ครั้งคิดเป็นร้อยละ 14.50

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน
จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	$\bar{X}$	S.D
การประกอบอาชีพ		
ประกอบอาชีพ	3.01	0.26
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	3.05	0.24
สถานภาพสมรส		
คู่	3.04	0.24
โสด, หย่า, แยก	2.99	0.28
ฐานะทางเศรษฐกิจ		
ดี	3.08	0.24
ปานกลาง	2.98	0.26
ยากจน	2.92	0.20
ระยะการหมดประจำเดือน		
ระยะก่อนหมดประจำเดือน	2.98	0.28
ระยะใกล้หมดประจำเดือน	2.98	0.28
ระยะหลังหมดประจำเดือน	3.06	0.22

จากตาราง 2 พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่ไม่มีการประกอบอาชีพมีค่าเฉลี่ยการปรับตัวเท่ากับ 3.05 ส่วนสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการประกอบอาชีพที่มีค่าเฉลี่ยการปรับตัวเท่ากับ 3.01 ในด้านสถานภาพการสมรสพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรสคู่มีค่าเฉลี่ยการปรับตัวเท่ากับ 3.04 ส่วนสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรสโสด,หย่า,แยกมีค่าเฉลี่ยการปรับตัวเท่ากับ 2.99 สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ ดี ปานกลาง และยากจน มีค่าเฉลี่ยการปรับตัว เท่ากับ 3.08,2.98,2.92 ตามลำดับ และสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระยะการหมดประจำเดือนอยู่ในระยะ ก่อนหมดประจำเดือน ใกล้หมดประจำเดือน และหลังหมดประจำเดือนมีค่าเฉลี่ยการปรับตัวเท่ากับ 2.98 ,2.98 และ 3.06 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยรวมและรายด้าน (n = 132)

การปรับตัว	$\bar{X}$	S.D	ระดับการปรับตัว
การปรับตัวรายด้าน			
ด้านร่างกาย	2.68	.39	ปานกลาง
ด้านอัตมโนทัศน์	3.07	.39	เหมาะสม
ด้านบทบาทหน้าที่	3.51	.39	เหมาะสม
ด้านการพึ่งพา			
ซึ่งกันและกัน	2.83	.42	ปานกลาง
การปรับตัวโดยรวม	3.02	.25	เหมาะสม

จากตาราง 3 กลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสม ($\bar{X} = 3.02$) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่และการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ที่อยู่ในระดับเหมาะสมโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.51,3.07 ตามลำดับ นอกนั้นเป็นการปรับตัวระดับปานกลางทุกด้าน โดยมีค่าเฉลี่ยของด้านการพึ่งพาซึ่งกันและกัน และด้านร่างกาย เป็น 2.83 และ 2.68

ส่วนที่ 3

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวโดยรวม และรายด้าน (n = 132)

การสนับสนุนทางสังคม ของครอบครัว	$\bar{X}$	S.D	ระดับการสนับสนุนทางสังคม
การสนับสนุนทางสังคม ของครอบครัวรายด้าน			
ด้านเครื่องมือ	3.80	.53	สูง
ด้านข้อมูลข่าวสาร	2.88	.46	ปานกลาง
ด้านอารมณ์-สังคม	3.50	.53	สูง
การสนับสนุนทางสังคม ของครอบครัวโดยรวม	73	.68	สูง

จากตาราง 4 การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 คะแนนการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวรายด้าน พบว่ามีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว ด้านเครื่องมือ ด้านอารมณ์สังคมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 และ 3.50 ตามลำดับ และด้านข้อมูลข่าวสาร อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.88

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการสนับสนุนทางสังคมของคลินิก โดยรวม และรายด้าน (n = 132)

การสนับสนุนทางสังคม ของคลินิก	$\bar{X}$	S.D	ระดับการสนับสนุนทางสังคม
การสนับสนุนทางสังคม ของคลินิกรายด้าน			
ด้านเครื่องมือ	3.25	.06	สูง
ด้านข้อมูลข่าวสาร	3.33	.05	สูง
ด้านอารมณ์-สังคม	3.33	.05	สูง
การสนับสนุนทางสังคม ของคลินิกโดยรวม	3.32	.16	สูง

จากตาราง 5 การสนับสนุนทางสังคมของคลินิกโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.32 และเมื่อพิจารณาตามรายด้านพบว่ามีความเห็นการสนับสนุนทางสังคมของด้านข้อมูลข่าวสาร,ด้านอารมณ์-สังคมและด้านเครื่องมืออยู่ในระดับสูงโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.33,3.33 และ 3.25ตามลำดับ

ส่วนที่ 4

ตาราง 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวโดยรวมและราย
ด้านกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ตัวแปร	การปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน
การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวรายด้าน	
ด้านเครื่องมือ	.51 [*]
ด้านข้อมูลข่าวสาร	.27 ^{**}
ด้านอารมณ์-สังคม	.36 ^{**}
การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวโดยรวม	.31 ^{**}

^{**} มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

^{*} มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตาราง 6 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวรายด้านทั้ง 3 ด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน และการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 (r เท่ากับ .31) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ตาราง 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมของคลินิกโดยรวมและราย
ด้านกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ตัวแปร	การปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน
การสนับสนุนทางสังคมของคลินิกรายด้าน	
ด้านเครื่องมือ	.10
ด้านข้อมูลข่าวสาร	.03
ด้านอารมณ์-สังคม	.15
การสนับสนุนทางสังคมของคลินิกโดยรวม	.06

จากตาราง 7 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของคลินิกรายด้านทั้ง 3 ด้านและโดยรวมพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า การสนับสนุนทางสังคมของคลินิกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ส่วนที่ 5

ตาราง 8 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนจำแนกตามระยะการหมดประจำเดือน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	.23	.11	1.76	.17
ภายในกลุ่ม	129	8.49	.06		
ผลรวม	131	8.73			

จากตาราง 8 สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระยะการหมดประจำเดือนแตกต่างกันมีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่อยู่ในระยะหลังหมดประจำเดือนและระยะก่อนหมดประจำเดือนมีการปรับตัวดีกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่อยู่ในระยะใกล้หมดประจำเดือน

ตาราง 9 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน
จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	.40	.20	3.11	.02*
ภายในกลุ่ม	129	8.32	.06		
ผลรวม	131	8.72			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 9 สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน มีการปรับตัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 จึงนำมาผลการวิเคราะห์ที่ได้ไปทดสอบความแตกต่างรายคู่โดยวิธีLSDเพื่อดูว่ากลุ่มสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจทั้ง 3 กลุ่มมีคู่ใดบ้างที่มีการปรับตัวแตกต่างกัน แสดงผลในตาราง 10

ตาราง 10 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน
ตามฐานะทางเศรษฐกิจ

ฐานะทางเศรษฐกิจ	ดี (3.07)	ปานกลาง (2.98)	ยากจน (2.96)
ดี (3.07)	-	.09*	.11*
ปานกลาง (2.98)	-	-	.02
ยากจน (2.96)	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีมีค่าเฉลี่ยการปรับตัวดีกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลางและยากจนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีมีการปรับตัวดีกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลางและยากจน

ตาราง 11 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนจำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	จำนวน (132)	$\bar{X}$	S.D	t	p
คู่	96	3.04	.24	90	.18
โสด/ม้าย/แยก	36	2.99	.28		

จากตาราง 11 สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพคู่มีค่าเฉลี่ยการปรับตัวเท่ากับ 3.04 และสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพ โสด/ม้าย/หย่า/แยก มีค่าเฉลี่ยการปรับตัวเท่ากับ 2.99 และพบว่ากลุ่มสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานสมรสแตกต่างกันทั้ง 2 กลุ่มมีการปรับตัวไม่แตกต่างกันซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีการปรับตัวแตกต่างกัน

ตาราง 12 เปรียบเทียบการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนจำแนกตามการประกอบอาชีพ

การประกอบอาชีพ	จำนวน	$\bar{X}$	S.D	t	p
ประกอบอาชีพ	86	3.01	.26	1.03	.15
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	46	3.05	.24		

จากตาราง 12 พบว่าค่าเฉลี่ยการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกันซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 ที่ว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการประกอบอาชีพมีการปรับตัวดีกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ

ตาราง 13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวทำนาย สถานภาพสมรส

การประกอบอาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ ระยะของการหมดประจำเดือน การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคมของคลินิกกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ขั้นที่ ตัวทำนาย	Multiple R	R ²	R ² Change	F	b	Beta	t
1.การสนับสนุนทางสังคม ของครอบครัว	.31	.09	.92	14.27	.11	.31	3.78***
Constant(a) = 2.55 Overall = 14.27 t (a)=32.28***							

***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001

จากตาราง 13 พบว่า ขั้นตอนที่ 1ของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ตัวทำนายที่ได้รับการคัดเลือกคือ การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว เนื่องจากมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนมากที่สุด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย เท่ากับ .09 แสดงว่าการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวสามารถทำนายการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 9.00 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เมื่อเพิ่มตัวทำนายในขั้นตอนต่อไปของการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเปลี่ยนไปอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเพื่อหาตัวทำนายการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่างจึงยุติลงในขั้นที่ 1

การสร้างสมการทำนายจากผลการวิเคราะห์ในตาราง 13 พบว่าค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (b) ของตัวทำนายที่ถูกเลือกเข้าไปวิเคราะห์ในขั้นที่ 1 คือ การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว (FSS) มีระดับนัยสำคัญที่ระดับ .001 จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7 ที่ว่า การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวสามารถทำนายการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้

และค่าคงที่ (a) = 2.55 ดังนั้นจึงสามารถสร้างสมการทำนายการปรับตัว (ADJ) ของกลุ่มตัวอย่าง ในรูปคะแนนดิบ ดังนี้

$$\hat{Y} = a + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_nx_n$$

$$\hat{Y}(\text{ADJ}) = 2.55 + .11(\text{FSS})$$

บทที่5

บทย่อ สรุปผล อภิปรายและเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมของคลินิกกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน

2. เพื่อศึกษาการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนจำแนกตามตัวแปร ระยะของการหมดประจำเดือน สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ

3. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยมีระยะของการหมดประจำเดือน สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคมของคลินิกเป็นตัวทำนาย

วิธีดำเนินการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการในคลินิกวัยหมดประจำเดือน วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 132 คนแบ่งเป็น 3 กลุ่มตามระยะการหมดประจำเดือน คือ ระยะก่อนหมดประจำเดือน ระยะใกล้หมดประจำเดือนและระยะหลังหมดประจำเดือน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ตอนที่2 แบบสอบถามการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ตอนที่3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคมของคลินิก

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (Statistical Package for the Social Sciences หรือ SPSS) ดำเนินการวิเคราะห์เป็น 6 ขั้นตอนดังนี้

ส่วนที่ 1 หาค่าร้อยละข้อมูลค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับระยะการหมดประจำเดือน ฐานะทางเศรษฐกิจ สถานภาพสมรส อายุและจำนวนครั้งของการมารับบริการ

ส่วนที่2 หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยรวมและรายด้าน

ส่วนที่ 3 หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคมของคลินิกโดยรวมและรายด้าน

ส่วนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมของคลินิกกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson ' s Product - moment Correlation)

ส่วนที่ 5 การทดสอบความแตกต่างของการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนตามสมมติฐานดังนี้

5.1 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มตัวอย่างโดยการทดสอบค่าสถิติที (t-test)

5.2 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2กลุ่ม โดยการทดสอบสถิติเอฟ (F- test) แบบการวิเคราะห์ความแปรปรวน 1 ตัวประกอบ (One-way Analysis of Variance)

5.3 ถ้าหากผลการทดสอบข้อ5.2 พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ โดยใช้วิธี LSD

ส่วนที่ 6 วิเคราะห์อำนาจการทำนายการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน พบว่าสตรีที่มารับบริการมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 52.50 ปีโดยมีอายุมากที่สุดเท่ากับ 70 ปี อายุน้อยที่สุดเท่ากับ 40 ปี มีสถานภาพสมรสคู่คิดเป็นร้อยละ 70.50 สถานภาพสมรสโสด/ม่าย/หย่า/แยก ร้อยละ 39 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพร้อยละ 65.20 ไม่ได้ประกอบอาชีพคิดเป็น 34.80 โดยมีฐานะทางเศรษฐกิจดี ร้อยละ 50.80 ฐานะทางเศรษฐกิจปานกลางร้อยละ 39.40 ฐานะทางเศรษฐกิจยากจนร้อยละ 9.80 กลุ่มตัวอย่างอยู่ในระยะหลังหมดประจำเดือนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 51.50 ระยะก่อนหมดประจำเดือนและใกล้หมดประจำเดือนมีจำนวนเท่ากันคือร้อยละ 24.50 และมีจำนวนครั้งของการมารับบริการเฉลี่ย 13.74 ครั้ง

2. สตรีวัยหมดประจำเดือน มีการปรับตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสม เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนมีการปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านการพึ่งพาซึ่งกันและกันอยู่ในระดับปานกลาง และมีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่อยู่ในระดับที่เหมาะสม

3. การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 โดยมีค่าสหสัมพันธ์เท่ากับ.31 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่1

4. การสนับสนุนทางสังคมของคลินิกไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ 2 ที่ว่าการสนับสนุนทางสังคมของคลินิกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน

5. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่อยู่ในระยะการหมดประจำเดือนแตกต่างกันมีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่อยู่ในระยะหลังหมดประจำเดือนและก่อนหมดประจำเดือนมีการปรับตัวดีกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่อยู่ในระยะใกล้หมดประจำเดือน

6. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีมีการปรับตัวแตกต่างกับสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลางและฐานะทางเศรษฐกิจยากจนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4

7. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีการปรับตัวแตกต่างกัน

8. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการประกอบอาชีพและไม่มีการประกอบอาชีพมีการปรับตัวซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 ที่ว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการประกอบอาชีพมีการปรับตัวดีกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ไม่มีการประกอบอาชีพ

9. การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมของคลินิก ระยะการหมดประจำเดือน ฐานะทางเศรษฐกิจ สถานภาพสมรสและการประกอบอาชีพสามารถร่วมกันทำนายการปรับตัวได้ โดยตัวทำนายที่สามารถทำนายการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้คือ การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว จึงสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7

อภิปรายผล

จากการศึกษา การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมของคลินิก กับ การปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน ผู้วิจัยขออภิปรายผลตามประเด็นสำคัญดังนี้

1. การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนได้รับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวโดยรวมทั้ง 3 ด้านคือ ด้านเครื่องมือ ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านอารมณ์สังคมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารนั้น ส่วนใหญ่สตรีวัยหมดประจำเดือนนั้นได้รับจากคลินิกวัยหมดประจำเดือนมากกว่าเพราะบุคลากรในคลินิกเป็นกลุ่มบุคคลที่ให้การรักษาพยาบาลและได้รับการยกย่อง นับถือเชื่อฟังจากสตรีวัยหมดประจำเดือนตลอดจนยินดีให้การปฏิบัติตาม (Safarino.1990 : 587-590) ส่วนบุคคลในครอบครัวอาจขาดความรู้ในเรื่องการ

หมดประจำเดือนจึงไม่สามารถให้การสนับสนุนในด้านข้อมูลข่าวสารแก่สตรีวัยหมดประจำเดือนได้อย่างเพียงพอสำหรับด้านอารมณ์-สังคมที่สตรีวัยหมดประจำเดือนได้รับการสนับสนุนอยู่ในระดับสูงที่เป็นเช่นนี้เพราะความผูกพันความแน่นแฟ้นในความสัมพันธ์ของครอบครัวทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนเข้าไปปัญหาที่เกิดขึ้นจึงสามารถดูแลตนเองและปรับตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสมสอดคล้องกับการศึกษาของฟลอเรนซ์ และอเล็กเซีย (Florence and Alexius.1994 : 265-273) ที่ได้ศึกษาผู้หญิงที่ติดเชื่อ เอช ไอ วี จำนวน 8 คนพบว่า ผู้หญิงที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว สามารถเผชิญปัญหาและมีการปรับตัวได้ดีกว่าผู้หญิงที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ส่วน วิรัช เกษอุดมทรัพย์ (2542 : 89) ศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว การปรับตัวและภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน พบว่าการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน

2.การสนับสนุนทางสังคมของคลินิก

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนได้รับการสนับสนุนทางสังคมของคลินิกทั้ง 3 ด้านคือ ด้านเครื่องมือ ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านอารมณ์สังคมอยู่ในระดับสูงทั้งนี้ อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างสตรีที่มาเข้ารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือนเป็นระยะเวลานาน โดยมีจำนวนครั้งเฉลี่ยในการเข้ารับบริการ 13.74 ครั้ง ทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนได้รับข้อมูลข่าวสารอันเป็นประโยชน์จากเครือข่ายสังคม เช่น จากแพทย์พยาบาล และทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมของคลินิกได้อย่างเต็มที่ สอดคล้องกับ เมอร์เซอร์ (Merzer. 1986 : 11) ที่กล่าวว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านความคิดเห็นหรือคำชี้แนะจากบุคลากรที่มสุขภาพจะช่วยให้บุคคลประเมินความสามารถของตนเองว่ามีการปรับตัวได้เหมาะสมหรือไม่ แต่จากการที่สตรีวัยหมดประจำเดือนมารับบริการที่คลินิกเป็นเฉพาะเวลาที่แพทย์นัดตรวจ รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างสตรีวัยหมดประจำเดือนกับบุคลากรในคลินิกเป็นความสัมพันธ์อย่างผิวเผิน ตามลักษณะของอาชีพทำให้ความใกล้ชิดหรือความผูกพันกับบุคลากรทางการแพทย์มีน้อยกว่าบุคคลในครอบครัวจึงทำให้การสนับสนุนทางคลินิกนั้นมีความสำคัญเพียงเล็กน้อยต่อการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนการสนับสนุนทางสังคมของคลินิกจึงไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน เนื่องจากการสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพจะมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวเมื่อสตรีวัยหมดประจำเดือนได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและเพื่อนสนิทไม่เพียงพอ (Pender. 1982 : 277-278)

3.ระยะการหมดประจำเดือน

จากผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในระยะการหมดประจำเดือนแตกต่างกันมีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกรุณาภรณ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา (2536 : 130) ที่พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระยะของการหมดประจำเดือนแตกต่างกันมีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน และการศึกษาของ สุณี เวชประสิทธิ์ (2540 : 83) ที่พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระยะการหมดประจำเดือนแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน อาจเนื่อง

มาจาก การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนจากคลินิกวัยหมดประจำเดือน ทำให้มีการรับรู้ข้อมูลทางด้านบวกเกี่ยวกับอาการของการหมดประจำเดือนมากขึ้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติตัวและปรับตัวได้อย่างเหมาะสมกับอาการที่เกิดขึ้น จึงทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระยะของการหมดประจำเดือนแตกต่างกันมีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน

4.ฐานะทางเศรษฐกิจ

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีมีการปรับตัวดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลางและยากจน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี สามารถจัดหาสิ่งของเพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ตนเองและสนองความจำเป็นพื้นฐานของชีวิตได้ จึงสามารถปรับตัวได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของซาฟาริโน (Safarino. 1990 : 98) ที่กล่าวว่า บุคคลที่มีความแตกต่างทางด้านเศรษฐกิจจะมีการกระทำและความคิดเกี่ยวกับการเจ็บป่วยต่างกันด้วย ดังนั้นการมีฐานะทางเศรษฐกิจดี จึงส่งผลให้บุคคลมีความเป็นอยู่และมีการดำรงชีวิตสุขสบาย รวมทั้งมีผลต่อการปรับตัวทั้ง 4 ด้านได้ดี คือ ด้านร่างกายสตรีวัยหมดประจำเดือนสามารถแสวงหาสิ่งที่มีประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเอง มีค่าใช้จ่าย ค่ารักษาพยาบาล ค่าเดินทางในการมาตรวจตามนัดที่คลินิกวัยหมดประจำเดือนได้โดยไม่มีปัญหา ในด้านอัตมโนทัศน์ ความมั่นคงทางเศรษฐกิจของครอบครัวทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนรู้สึกมั่นคงปลอดภัย มีขวัญกำลังใจ ไม่ต้องพะวงกับปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัว ด้านบทบาทหน้าที่ ทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีโอกาสดำเนินการอำนวยความสะดวก เพื่อดำรงบทบาทต่างๆของตนเองได้เป็นอย่างดี ทั้งในครอบครัวและสังคม นอกบ้าน มีเวลาในการดูแลสุขภาพในครอบครัว และสามารถให้เวลาการทำกิจกรรมในสังคมได้ด้วย ในด้านการพึ่งพาซึ่งกันและกัน ความมั่นคงทางเศรษฐกิจส่งผลให้สุขภาพกายและสุขภาพใจของสตรีวัยหมดประจำเดือนดี มีความมั่นใจในตนเองในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้มากขึ้น ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างตนเองและบุคคลรอบข้าง ส่งเสริมให้มีโอกาสที่จะได้รับความช่วยเหลือซึ่งกันและกันกับบุคคลอื่น จึงอาจสรุปได้ว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีย่อมมีการปรับตัวที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของรัตน สาราณใจ (2541 : 74) ที่พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีรายได้ดีมีการปรับตัวดีกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีรายได้น้อยและการศึกษาของ นิภาพร อยู่เจริญกิจ (2542 : 62) ที่พบว่าฐานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน

5.สถานภาพสมรส

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่วิจัยที่มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 70.50 สถานภาพโสด/ม่าย/หย่า/แยก ร้อยละ 29.50 ซึ่งอาจอธิบายเหตุผลของการวิจัยที่ไม่พบความแตกต่างของการปรับตัวในกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน ได้ว่า ในสภาพสังคมไทยแม้ว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนจะมีสถานภาพสมรสโสด/ม่ายหย่า/หรือแยก ก็อาจไม่ต้องอยู่อย่างเดียว

ตายทั้งนี้เพราะสภาพสังคมไทยมักจะเป็นลักษณะครอบครัวที่เป็นเครือญาติ ผู้ที่มีสถานภาพสมรสโสด ม่าย แยก จึงยังคงได้รับความสนับสนุนและความช่วยเหลือจากญาติพี่น้องและสมาชิกในครอบครัว ทำให้ไม่รู้สึกว้าขาดที่พึ่ง บราวน์ (Brown.1986 : 5) กล่าวว่า ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญและใกล้ชิดกับบุคคลมากที่สุด โดยเฉพาะการสนับสนุนจากคู่สมรส รองลงมาคือ ญาติพี่น้องและกลุ่มเพื่อน ดังนั้นผู้ที่โสด ม่าย หย่า แยก จึงไม่รู้สึกสูญเสีย หรือขาดที่พึ่ง ไม่รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของผู้อื่น เพราะสตรีวัยนี้เป็นวัยทองของการทำงาน เป็นวัยที่ผ่านชีวิตมามาก มีประสบการณ์ชีวิตมากขึ้นทำให้รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เป็นบุคคลสำคัญในครอบครัว ส่งผลให้มีการปรับตัวได้ดี ในขณะที่ผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่ ก็จะได้รับดูแลเอาใจใส่จากคู่สมรสและเครือญาติเพื่อนฝูงเช่นเดียวกัน ด้วยเหตุนี้จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันจึงมีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พัทธรา อิทธิยาภรณ์ (2540 : 60) ที่พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัว ชนพร ศนิบุตร (2540 : 81) พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีความพึงพอใจในชีวิตไม่แตกต่างกัน

6.การประกอบอาชีพ

จากผลการศึกษาพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการประกอบอาชีพมีการปรับตัวไม่แตกต่างกับสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ เมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยการปรับตัว พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมีค่าเฉลี่ยของการปรับตัวสูงกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ประกอบอาชีพ อธิบายได้ว่าเนื่องจากสตรีที่มีการประกอบอาชีพ ต้องรับภาระทั้งเรื่องงานตลอดจนงานบ้าน รวมทั้งมีอากรของการหมดประจำเดือนทำให้เกิดอาการเหน็ดเหนื่อย อ่อนเพลีย และเครียดส่งผลให้มีการปรับตัวไม่ดีเท่าที่ควร ส่วนสตรีที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีอาการเหน็ดเหนื่อยจากการทำงานน้อยกว่า รวมทั้งสตรีวัยนี้เป็นวัยที่เข้าสู่วัยกลางคนและสูงอายุ จึงมีบทบาทของการเป็นมารดา ย่า ยาย ทำให้รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า รวมทั้งยังเป็นประโยชน์ต่อครอบครัว สามารถปฏิบัติภาระประจำวันของครอบครัว เป็นที่พึ่งให้บุตรหลานและครอบครัวได้ ซึ่งจะก่อให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ด้วยเหตุนี้เองจึงทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการประกอบอาชีพและไม่มีการประกอบอาชีพมีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษา อาร์รัตน์ อุทิศ (2539 : 134) ที่พบว่าอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน และการศึกษาของ วรริดา อิมสุดใจ (2540 : 97) ที่พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาชีพและไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวไม่แตกต่างกัน

7.ปัจจัยที่สามารถทำนายการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าตัวแปรที่สามารถทำนายการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้คือ การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว โดยสามารถทำนายการปรับตัวได้ร้อยละ 9.00 ($p < .001$) แสดงว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวดี จะมีการปรับตัวดี อธิบายได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวเป็นตัวแปรสำคัญที่จะช่วยส่ง

เสริมและสนับสนุนให้สตรีวัยหมดประจำเดือนผ่านขั้นตอนและกระบวนการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจิตใจและสังคมในช่วงวัยหมดประจำเดือนได้อย่างมั่นคง การให้กำลังใจที่ดีของสมาชิกในครอบครัว จะเป็นแรงสนับสนุนให้สตรีวัยหมดประจำเดือนเรียนรู้กิจกรรมที่ควรปฏิบัติหรือข้อห้ามต่างๆ สอดคล้องกับงานวิจัยของ แวนเดอร์แมน และคนอื่นๆ (Wanderman and others.1980 : 332-342) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มสมรสและจากเครือข่ายสังคม มีผลต่อการปรับตัวของมารดาและการศึกษาของ ดิษยา กมลสุนทร (2536 : 81) ที่พบว่า หญิงครรภ์แรกที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวจะมีการปรับตัวดีกว่าหญิงครรภ์แรกที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 ส่วนปัจจัยอื่นๆพบว่าไม่สามารถเข้าร่วมการทำนายการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้

8.การปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน

จากการศึกษา พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนมีการปรับตัวโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสม แต่เมื่อพิจารณาการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนรายด้าน พบว่า

การปรับตัวด้านร่างกาย กลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง นั่นคือ สตรีวัยหมดประจำเดือนสามารถปรับตัวได้เป็นบางครั้งต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างยังไม่สามารถปรับตัวได้ในบางเรื่อง เช่นการขาดการออกกำลังกาย การฝึกขมิบก้นเพื่อลดอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และการดื่มชา กาแฟ

การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ กลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางคือ สตรีวัยหมดประจำเดือนไม่สามารถปรับตัวได้เป็นบางเรื่องต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านอัตมโนทัศน์ อาจเป็นเพราะการเปลี่ยนแปลงและอาการต่างๆที่เกิดขึ้นมาในระยะของการหมดประจำเดือนรวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านรูปร่างหน้าตา ผิวหนังทำให้สตรีวัยนี้อาจมีความรู้สึกว่าเป็นผู้หญิงและความสวยของตนเองลดน้อยลงจึงทำให้มีการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์อยู่ในระดับปานกลาง

การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ กลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวอยู่ในระดับเหมาะสมในด้านการดูแลตนเอง การทำหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว การเข้ากับผู้อื่น ส่วนด้านที่ยังมีการปรับตัวในระดับปานกลางคือการสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง

การปรับตัวด้านการพึ่งพาซึ่งกันและกัน กลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีการปรับตัวได้ดีในเรื่องการหาความรู้เกี่ยวกับการหมดประจำเดือนและการพยายามทำกิจกรรมต่างๆด้วยตนเองส่วนพฤติกรรมปรับตัวอยู่ในระดับไม่ดีนั่นคือการต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นตลอดเวลาซึ่งทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนไม่สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการศึกษาไปใช้เป็นประโยชน์ทางการปฏิบัติและการทำวิจัยครั้งต่อไปดังนี้

ข้อเสนอแนะทางการปฏิบัติ

ผลการวิจัยพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือนนั้น การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของสตรีกลุ่มนี้ ดังนั้นการส่งเสริมให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีการปรับตัวที่เหมาะสมคือ

1. ส่งเสริมการใช้กระบวนการกลุ่ม ของสตรีวัยหมดประจำเดือนและครอบครัวเพื่อช่วยให้สตรีวัยหมดประจำเดือนได้มีโอกาสพบปะกับกลุ่มสตรีวัยหมดประจำเดือนด้วยกันหรือกลุ่มครอบครัวที่มีสมาชิกอยู่ในวัยหมดประจำเดือนได้พูดคุยปรึกษาแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ และหาแนวทางแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

2. ให้คำปรึกษาแก่สตรีวัยหมดประจำเดือนและครอบครัวถึงบทบาทหน้าที่และการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆที่ครอบครัวสามารถให้ความช่วยเหลือแก่สตรีวัยหมดประจำเดือนได้

3. ควรเผยแพร่ความรู้และแนะนำถึงบทบาทหน้าที่ของคลินิกวัยหมดประจำเดือนว่าคลินิกวัยหมดประจำเดือนนั้นให้บริการในด้านใดบ้างและทำความเข้าใจถึงผลดีของการมารับบริการที่คลินิกกับสตรีวัยหมดประจำเดือนทั้งที่เข้ารับบริการและที่ไม่ได้เข้ารับบริการ เพื่อส่งเสริมให้สตรีวัยหมดประจำเดือนได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากคลินิกซึ่งจะเป็นส่วนช่วยให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีการปรับตัวที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะทางการวิจัย

1. จากการศึกษา พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของคลินิกไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน จึงควรศึกษาถึงความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการให้บริการของคลินิกและความพึงพอใจของผู้มารับบริการ เพื่อนำผลที่ได้มาปรับปรุงการให้บริการและส่งเสริมการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนต่อไป

2. ควรศึกษาเพื่อค้นหาตัวแปรอื่น ๆ ที่ส่งเสริมการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน เช่น ระดับการศึกษา บุคลิกภาพ เจตคติต่อการหมดประจำเดือน เป็นต้น

3. ควรศึกษาความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนในสามีและบุตรหรือคนใกล้ชิดของสตรีวัยหมดประจำเดือนต่อการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน เพื่อสามารถให้การสนับสนุนแก่สตรีวัยหมดประจำเดือนได้อย่างเพียงพอ

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กนกพร หมู่พยัคฆ์และคนอื่น ๆ. (2539). ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของหญิงวัยกลางคนอายุ 40 - 59 ปี ในเขตชุมชนแออัด กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.
- กฤติกาพร ไบโนนตาจ. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีเบาหวานในระยะหมดประจำเดือน จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- กรุณาภรณ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- กุลธิดา พานิชกุล. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- กอบจิตต์ ลิ้มพยอม. (2538). ผู้หญิงวัยหมดระดู. กรุงเทพฯ : ช่อแก้วการพิมพ์.
- ก้านจิตต์ ศรียานนท์. (2541). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- เกษม และกุลยา ดันติปลาชีวะ. (2538). การรักษาสุขภาพในวัยสูงอายุ. กรุงเทพฯ : อรุณการพิมพ์.
- จรรยา คำแสน. (2544). การปรับตัวในระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงของประจำเดือนของอาจารย์สตรี. วิทยานิพนธ์ พย.ม. เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- จรินทร์ สมภู. (2539). การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของสตรีที่มีโคลอสโตมีชนิดถาวร. วิทยานิพนธ์ พย.ม.(การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- จินดนา วัชรสินธุ์. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล สัมพันธภาพในชีวิตสมรสกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของหญิงครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- จุฬารัตน์ กมลศรีจักร. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- ไฉไล ไชยเสรี . (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การมีส่วนร่วมในสังคม ความพึงพอใจในชีวิต ความวิตกกังวลในสภาพการสูงอายุและการสนับสนุนทางสังคม กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลตำรวจ. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ไฉนพร ชื่นใจเรือง. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ การสนับสนุน จากคู่สมรสกับการปรับตัวของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2537). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 6 . กรุงเทพฯ: เทพเนรมิตร การพิมพ์.
- เชษฐสินี เศรษฐบุตร และคนอื่น ๆ. (2539,มกราคม). “ คุณภาพชีวิตและปัญหาสุขภาพของเจ้าหน้าที่ การพยาบาลวัยกลางคน,” งามาธิบดียสาร. 1(1) : 45 – 52.
- ดาราพรรณ กำเสียงใส. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด การสนับสนุนทางสังคมกับการ ปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดของมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติ ศาสตร์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย มหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ดิษยา กมลสุนทร. (2536). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัว ต่อบทบาทการเป็นมารดาของหญิงครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ทัศนีย์ เกริกกุลธ. (2536). การศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวของผู้สูงอายุในเขต เทศบาลเมือง จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ธนพร ศันบุตร. (2540). คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคตะวันออก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ธีระ ทองสง. (2530). นรีเวชวิทยา. เชียงใหม่ : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นิภาพร อยู่เจริญกิจ. (2542). การปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย มหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- นิมิต เดชไกรชนะและคณะ. (2539). “ สตรีโหมทดแทนในสตรีวัยหมดประจำเดือน,” ในเอกสารการ ประกอบการประชุมสัมมนาเรื่อง *Holistic Approach to Menopause* 19 มีนาคม 2539. กรุงเทพฯ : ชมรมวิชาการทางสตรีวัยหมดประจำเดือนแห่งประเทศไทย.

- นุชลี ศรีเมือง. (2541). พฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มาใช้บริการที่
คลินิกวัยหมดประจำเดือน วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล.
ปริญญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- เบญจมา เลหาพูนรังษี. (2534). ความสัมพันธ์ของการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการกับการ
ปรับตัวภายหลังเกษียณอายุราชการพลเรือน จังหวัด นครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ปนัดดา ปรียทฤม. (2530, กุมภาพันธ์). "การรักษาพยาบาลขั้นต้นในสตรีวัยหมดประจำเดือน,"
วารสารการพยาบาล. 36(2) : 119 -128.
- ปิยมภรณ์ นิมสุวรรณ. (2541). การรับรู้ภาวะสุขภาพกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำ
เดือน. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ✱ปิยนันท์ ลิ้มเรืองรอง. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวต่อ
บทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดของมารดาที่ติดเชื้ เอช ไอ วี . วิทยานิพนธ์
พย.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
ถ่ายเอกสาร. /
- พิชญาภรณ์ มูลศิลป์และคณะ. (2538). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุภายหลังเกษียณ
อายุ. กรุงเทพฯ : สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. ถ่ายเอกสาร.
- พัชรา อธิธิยาภรณ์. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งรบกวนในชีวิต ปัจจัยพื้นฐานกับการปรับตัว
ของสตรีวัยหมดประจำเดือนในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาล
ผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- พุทธชาติ สีนุทนาวา . (2540). คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคเหนือ.
วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- พรศิริ ใจสม. (2536). ความเครียดและกลวิธีเผชิญความเครียดของบิดา มารดาที่บุตรเข้ารับ
บริการในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม. วิทยานิพนธ์ พย.ม.(พยาบาลศาสตร์).
เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- พรรณนิภา ธรรมวิรัชและยุวดี วัฒนานนท์. (2541). คู่มือการปฏิบัติพยาบาลทาง
นรีเวช. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.
- พรรณพิไล ศรีอาภรณ์. (2537). การพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพสตรี. เชียงใหม่ :
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- มนัสนันท์ พรเจริญโรจน์. (2543). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัด กรมสามัญศึกษาในกรุงเทพมหานคร. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- เยาวลักษณ์ ทอนมาตย์. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับการหมดประจำเดือนปัจจัยพื้นฐานบางประการกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีที่อยู่ในช่วงกำลังจะหมดประจำเดือน. วิทยานิพนธ์ พย.ม.(พยาบาลศาสตร์) ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- รัตนา สำราญใจ . (2541). สัมพันธภาพในครอบครัวและการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนในหน่วยทหารเรือ พื้นที่สตึก จ.ชลบุรี. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- รพีพร ประกอบทรัพย์. (2541). การสนับสนุนทางสังคมจากสามี การสนับสนุนทางสังคมจากมารดา และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา
- ระพีพรรณ เลขะวิวัฒน์. (2544). การสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ใหญ่ตอนต้น : การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างคนว่างงานและคนมีงานทำในปี 2543 . ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วารุณี แจ่มกระจาย. (2540). การปรับตัวของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลเพื่อการุณยสำนึกการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วรรณิตา อิ่มสุดใจ. (2540). คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- วิรัช เกษอุดมทรัพย์. (2542). การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว การปรับตัวและภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (ศึกษาศาสตร์). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- วิไลลักษณ์ จันทรพวง. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากคู่สมรสกับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ศรีธรรม ณะภูมิ. (2535). พัฒนาการทางอารมณ์และบุคลิกภาพ. กรุงเทพฯ : ชวนพิมพ์.

- ศศิธร มณีแสง. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ประสบการณ์ การคลอดกับการปรับตัวของมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ วท.ม (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุคนธ์ ไช้แก้ว. (2542,มกราคม). " การเตรียมตัวของสตรีก่อนเข้าสู่วัยทอง," วารสาร การพยาบาลศาสตร์. 17(1) : 6 –10.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์และลัดดาวัลย์ รอดมณี. (2537). เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3 . กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- สุมนนา ชมพูทวีปและคณะ. (2537,มีนาคม). " การศึกษาการหมดระดูของสตรีไทยใน กรุงเทพมหานคร," วารสารอนามัยครอบครัว. 22(3) : 9 –23.
- สุณี เวชประสิทธิ์. (2540). คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคตะวันตก. วิทยานิพนธ์ พย.ม.(การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร
- สุวิภา บุญยะโหดระ. (2539,มีนาคม-เมษายน). " ภาวะสุขภาพผู้หญิงไทยวัยหมดระดู," วารสาร การวิจัยระบบสาธารณสุข. 4(1) : 29 –36.
- สินุช เกื้อกุล . (2540). สุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ . ปรินิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สำนักงานนโยบายและแผนกรุงเทพมหานคร. (2540).แผนพัฒนากรุงเทพมหานครฉบับที่ 5 (พ.ศ.2540 - 2544). กรุงเทพฯ : สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี.
- หะทัย เทพพิสัย. (2539). สุขภาพดี ชีวิตสดใสในวัยทอง. กรุงเทพฯ : ข้าวฟ่าง.
- หะทัย และอรุษา เทพพิสัย. (2535). สตรีวัยหมดประจำเดือน. กรุงเทพฯ : ไวกอท-เอเอสท์
- อรอนงค์ ดิเรกบุษราคัม. (2540). การให้ความหมายการหมดระดูและการจัดการด้านสุขภาพและสังคมของข้าราชการหญิงวัยหมดระดู. วิทยานิพนธ์ สค.ม.(สังคมศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อารีรัตน์ อุลิต. (2539). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อุดมพร ยิ่งไพบูลย์สุข. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของสตรีที่มีบุตรยาก. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- อัจฉรา โอประเสริฐสวัสดิ์. (2531). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อัมพร วรพัฒน์ชัย. (2532). การศึกษาการปรับตัวของข้าราชการบำนาญสังกัด กรุงเทพมหานคร ซึ่งอยู่ในและนอกชมรมสูงอายุ. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.(จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- Backer, A..C. (1993, January- February). " The spouse 's positive effect on the stroke patients recovery," *Rehabilitation Nursing*. 18 (1) : 30 – 33.
- Brown ,M.A. (1986,January). " Social support during pregnancy .A unidimensional or multimensional construct ," *Nursing Research*. 22 (1) : 49.
- Caplan,G. (1974). *Support and community health*. New York : Human Science Press
- Cobbs,S. (1979,October). " Social support as a moderator of life stress," *Psychosomatic Medicine*. 38(10) : 300 – 314.
- Choi,M.M. (1995,May) . "The menopause transition : change loss and adaptation," *Holistic Nursing Practice*. 9(3) : 53 – 62.
- Cohen, S and Wills,T.A . (1985,February). " Stress support and the Buffering Hypothesis," *Psychological Bulletin*. 92(2) : 310 – 315.
- Duvall,E.M. (1971). *Family development*. 4th ed. USA: JB Lippincott.
- Engel,N.S. (1987,June). " Menopause state ,Current life change. Attitude toward woman' s role and perception health status," *Nursing Research*. 36 (6) : 353 – 357.
- Florence,D. and Alexius,S.N. (1994,May). " Adaptation of heterosexually infected HIV positive woman : A Swedish pilot study ," *Health care for women international*. 15 (3) : 265 – 273.
- Galloway,K. (1975, June). " The change of life ," *American Journal of Nursing*. 75(6) : 1006 –1011.
- Groeneveld,F.P.,et al. (1993, February). " The climacteric and well being ," *Journal of Psychosomatic Obstetric & Gynecology*. 14 (2) : 127-143.
- House,J.S . (1981). " Measures and concept of social support ," *In social support and health*. New York : Academic Press.
- Hubbard, Patricia and others . (1984,June). The relationship between social support as a buffer against life stress," *Journal Health Social Behavior*. 23(6) : 4 – 9.

- Hunter,M.S. (1990). *Psychology and somatic experience menopause* . New York: Psychosomatic Medicine.
- Jacobson,M.G. (1986,June). " Type and time of social support, " *Journal of health and social Behavior*. 27(6) : 252.
- Kahn,R..L. (1979) . *Aging and social support in M.W. Riley aging from birth to death : interdisciplinary perspective*. California : Westview.
- Liberman,M.A. (1972). " The effect to social support on response to stress," *In Handbook of stress; Theoretical and Clinical Aspect*. New York : Mc Milland.
- Maslow,A.H. (1970). *Motivation and personality* . New York : Happer and Row.
- Merser R.T. (1986,April). " A theoretical framework role study function that impact on the materal role ," *Nursing Reseach*. 30(4) :33 – 77.
- Pander,N.J. (1982). *Health promotion in nursing practice*. Norwalk : Appleton century Croft
- Rambo,B.J.. (1984). *Adaptation nursing : Assesment and intervention* . Philadephia : Moshy.
- Regan,M.J. and Shart, Engel N. (1982,February). " HIV infection woman : Illness congition assesment," *Journal of Psychosocial Nursing*. 30(2) :11 –15.
- Rengin,H.H. (1992,May). " Psychosocial adjustment of coronary artery disease patients and their spouse," *Nursing Clinic of North America*. 27(2) : 53 – 62.
- Roy,S.C. (1990). *Essentials of the Roy adaptation model* . Norwalk: Appleton&Lanng.
- Roy,C . (1991). *The Roy adaptation model : The definition statement*. Norwalk : Appleton.
- Safarino,E.D. (1990). *Health psychology : biopsychosocial interaction* . New York : John Wiley & Son.
- Shanas,E. (1979, February). " The family as a social support system in old age ," *The Gerontology* . 19 (2) :169 – 174.
- Shaeffer,C., et.al. (1981,December). "The health related function of social support ," *Journal of behavior Medicine*. 4(12) : 381 – 382.
- Sheffield,M. (1983, May). " Correted to adjustment toreticment : Ananalysis of difference," *Dissertation abstracts international*. 44(5):1945.
- Sevenrn L. (1982). " Psychosocial aspects of the menopause," *Changing Perspective on Menopause*. Texas : Texas University.
- Sigman,P.M.A. (1981). " Challenge to concept of adatation as health," *In coping with stress*. London: AS Aspen.

- Studd,JW and Whitehead,M. (1988). *The menopause* . London : Blackwell Scientific
- Thoiths, Peggy. (1982,June). " A conceptual ,methodological and theoretical problem in study social support as a buffer against life stress," *Journal Health Social Behavior*. 23(6) : 145 – 159. /
- Wanderman, B.L. and others . (1980). " Social support in adjusting to marital disruption : A network analysis," *Social Networks and Social Support*. p. 332 – 342.

ภาคผนวก

ที่ ทม 1012/๑๙๙๕



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๙๖ ธันวาคม 2545

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาววาทีณี ผ่องอำไพ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมของคลินิกกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วัฒนา ศรีสัตย์วาจา และ รองศาสตราจารย์นวลละออ สุภาพล เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้ผู้มารับบริการที่คลินิกส่งเสริมสมรรถภาพสตรี โรงพยาบาลกลาง และผู้มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน ในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและ วชิรพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ตอบแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมของคลินิกกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - เมษายน 2546

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาววาทีณี ผ่องอำไพ ได้เก็บข้อมูล ในการทำปริญญานิพนธ์ และจะกรุณามิหนังสือแจ้งไปยังโรงพยาบาลในสังกัดจะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภภรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

โทรสาร. 02-258-4119

หมายเหตุ : หากมีข้อสอบถามเกี่ยวกับเอกสาร กรุณาติดต่อทีนีสิต เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-2430151-79
ต่อ 02-8202821 มือถือ 09-1205718

ที่ ทม 1012/ ๑-๗ 1-๕



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๖ ธันวาคม 2545

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาววาทีณี ผ่องอำไพ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมของคลินิกกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วัฒนา ศรีสัตย์วาจา และ รองศาสตราจารย์นวลละออ สุภาพผล เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์ถนิมวง ไขพานิช อาจารย์นิยะดา ภู่อุณสาสน์ และ อาจารย์พัชรา สมชื่อ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมของคลินิกกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามให้ นางสาววาทีณี ผ่องอำไพ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

โทรสาร. 02-258-4119

หมายเหตุ : หากมีข้อสอบถามเกี่ยวกับเอกสาร กรุณาติดต่อท่านสิต เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-2430151-79

ต่อ 02-8202821 มือถือ 09-1205718

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาว วาทีณี ผ่องอำไพ
เกิดวันที่	5 กรกฎาคม 2518
สถานที่เกิด	จังหวัด อุตรธานี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	92 ซอย 22 ถนน เดชอุดม อำเภอ เมือง จังหวัด นครราชสีมา 30000
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 5
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	ตึกพักฟื้นจากยาสูบ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2536	มัธยมศึกษาปีที่ 6 จาก โรงเรียนสุนารีวิทยา
พ.ศ.2540	พยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
พ.ศ.2546	กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ) จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ