

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเชิงพรรณนาครั้งนี้ ( descriptive study )เป็นการศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีวัยทองที่มีภูมิฐานะและอาศัยอยู่ในตำบลตากออก อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก หมู่ที่ 1-9 และ11 (สำหรับหมู่ที่ 10 ขึ้นอยู่กับตำบลแม่สลิคจึงไม่ได้ทำการศึกษาในครั้งนี) มีจำนวน 775 คน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามี จำนวน 250 คนโดยคำนวณจากสูตร ของเคอร์รี่ และมอร์แกน (Krejcie and Morgan (1970) cited in Bernard H.R, 1994)และใช้วิธีการ โดยการสุ่มหลายขั้นตอน (multistage simple random sampling) ขั้นแรกแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นส่วนตามหมู่บ้าน และสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) ในแต่ละหมู่บ้านโดยใช้วิธีการจับฉลาก ในการจับฉลากจะใช้วิธีเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดของกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ โดยคัดเลงมาจาก นูโรม เงามาม (2540)ซึ่งใช้กรอบแนวคิดของชาน( Zhan,1992) ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ทดลองเครื่องมือกับสตรีวัยทองที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่ตำบลตากออก อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น.78 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

### สรุป

1. ข้อมูลทั่วไปพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 45-49 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ41.6 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 50-54 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.2 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คู่ คิดเป็นร้อยละ 70 นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 99.6 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 84.4 กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีอาชีพเป็นแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 43.6 รองลงมาอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 25.2 และกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 500 –5000 บาทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 88.4 ส่วนใหญ่มีรายได้ ไม่พอเพียง คิดเป็นร้อยละ 65.2 เป็นสมาชิกชมรมหรือกลุ่มต่างๆ คิดเป็นร้อยละ 66 ปัจจุบันส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 63.2 มีเพียงร้อยละ 36.8 ที่มีโรคประจำตัว ซึ่งเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 12.4 กลุ่มตัวอย่าง มีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุ 15 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 26 ในรอบปีที่ผ่านมาลักษณะการมี

ประจำเดือนสม่ำเสมอทุกเดือนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 71.6 มีประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 9.6 โดยมีประจำเดือนเป็นๆ หายๆ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 7.2 กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีประจำเดือน คิดเป็นร้อยละ 16.8 โดยไม่มีประจำเดือนนาน 1-5 ปีกับ ไม่มีประจำเดือนนาน 6-10 ปี พบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 8 ส่วนการคุมกำเนิด พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการคุมกำเนิดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 73.2 ส่วนมากคุมกำเนิดโดยวิธีกินยาคุม คิดเป็นร้อยละ 34.8 รองลงมาคุมกำเนิดโดยวิธีฉีดคุมกำเนิด คิดเป็นร้อยละ 20.8

2. คุณภาพชีวิตสตรีวัยทอง พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านทั้ง 4 ด้านของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับค่อนข้างดี ( $\bar{X} = 3.5$ , S.D. = 0.5) ส่วนคุณภาพชีวิตรายด้าน คือ ความพึงพอใจในชีวิต อึดมโนทัศน์ ด้านสังคมและเศรษฐกิจอยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยคุณภาพชีวิตด้านความพึงพอใจ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.7$ , S.D. = 0.6) คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพของกลุ่มตัวอย่างด้านความพึงพอใจในชีวิต ในเรื่องพึงพอใจในสภาพที่อยู่อาศัยของท่านอยู่ในระดับค่อนข้างดี ( $\bar{X} = 4.3$ , S.D. = 3.3) เหมือนกับข้ออื่นๆ นอกจากความรู้สึกเบื่อหน่ายหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบ และความรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับชีวิตข้างหน้าอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.2$ , S.D. = 1.1 และ  $\bar{X} = 3.0$ , S.D. = 1.3) คุณภาพชีวิตด้านอึดมโนทัศน์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้สึกต่อตนเองในเรื่องต่างๆ อยู่ในระดับค่อนข้างดี ( $\bar{X} = 3.6$ , S.D. = 0.9) โดยเรื่องรู้สึกว่า เป็นคนสำคัญของครอบครัว มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.1$ , S.D. = 0.7) และเรื่องความมั่นใจในการวางตัวต่อหน้าคนอื่น ถึงแม้ว่าจะอยู่ในช่วงสตรีวัยทองยังมีภาพลักษณ์เหมือนเดิม การรู้สึกว่าเป็นคนที่ประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน การรู้สึกสบายใจในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม รู้สึกว่าสามารถควบคุมความรู้สึกและอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลง และเป็นคนที่ตื่นเต้นกับเหตุการณ์ต่างๆ อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 2.8$ , S.D. = 1.1) คุณภาพชีวิต ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกายในเรื่องต่างๆ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.3$ , S.D. = 1.1) ส่วนเรื่องความรู้สึกร้อนวูบวาบที่ลำตัวและหน้าอก ความรู้สึกหุดหู่ ซึมเศร้า รู้สึกถูกทอดทิ้ง รู้สึกอยากอยู่คนเดียวลำพัง มีอาการปัสสาวะเล็ดเวลาไอจาม มีอาการท้องผูก ท้องอืดหรืออาหารไม่ย่อย รู้สึกช่องคลอดแห้งหรือระคายเคืองง่าย รู้สึกมีความต้องการทางเพศลดลง มีเล็บมือ เล็บเท้าเปราะและหักง่าย รู้สึกว่าได้พักผ่อนนอนหลับเพียงพอ รู้สึกพอใจที่ท่านรับประทานอาหารได้ตามปกติ ความสามารถทำกิจกรรมต่างๆ และกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติอยู่ในระดับค่อนข้างดี มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.1$ , S.D. = 1.1) ส่วนในเรื่องรู้สึกว่าสุขภาพของท่านไม่แข็งแรงเหมือนเมื่อก่อน และ รู้สึกหลงลืมง่าย อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ( $\bar{X} = 2.4$ , S.D. = 1.0) คุณภาพชีวิต ด้านสังคมและเศรษฐกิจ ความรู้สึกว่าคุณคลในครอบครัวมีความรักใคร่ผูกพันกัน เมื่อไม่สบายคนในครอบครัวดูแลและมีความห่วงใย คนในครอบครัวไว้ใจและพูดคุยปัญหาต่างๆ ได้ เมื่อไม่สบายมีคนทำงานบ้านแทน คนในครอบครัวให้

ความช่วยเหลือและให้กำลังใจเสมอ ช่วยเหลือและให้กำลังใจท่านเสมอเพื่อนบ้าน อยู่ในระดับค่อนข้างดีมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}=4.1$ , S.D. =0.7) ส่วนเรื่องต่างๆ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง

### อภิปรายผลการศึกษา

คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี  $\bar{X} = 3.5$  , S.D. = 0.5 (ตาราง 4) ทั้งนี้เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 45 –49 ปี ร้อยละ 41.6 (ตาราง 1) ซึ่งกลุ่มนี้จัดอยู่ในกลุ่มสตรีวัยทองระดับต้น มีการเปลี่ยนแปลงสภาวะทางกายภาพและสรีรวิทยาไม่มาก สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และสุขภาพส่วนใหญ่ยังสมบูรณ์แข็งแรง สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 63.2 (ตาราง 2) ซึ่งสอดคล้องกับเบญจวรรณ คุณรัตนภรณ์ (2540, เรื่องเดิม) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยมีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมาก ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะที่แตกต่างกันตามช่วงอายุ กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากขึ้น จะมีระดับพึงพาผู้อื่นสูงขึ้น การพึ่งพาผู้อื่นทำให้กลุ่มตัวอย่างหรือสตรีวัยทองที่มีอายุน้อยจะมีสุขภาพดีกว่าและสามารถดูแลตนเองได้มากกว่า ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น

การมีสถานภาพสมรสคู่ พบร้อยละ 70 (ตาราง 1) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีการช่วยเหลือค้ำจุนกัน ให้กำลังใจ และมีประสบการณ์ที่ดี มีความมั่นคง ทำให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ ส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของจิรภา รัตนกิจ (2540, เรื่องเดิม) พบว่า สถานภาพสมรสคู่ได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่และช่วยเหลือกันในด้านต่างๆ จากคู่สมรส ทำให้มีกำลังใจ รู้สึกว่าตนมีคุณค่า ทำให้ความเครียด ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจากสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปในสตรีวัยทองลดลง ทำนองเดียวกับ วรริศา อิมสุคใจ (2540, เรื่องเดิม) พบว่า กลุ่มที่มีสถานภาพสมรสคู่ซึ่งมีสามีและบุตรเป็นผู้คอยให้ความช่วยเหลือ และให้กำลังใจเป็นที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหาในชีวิต สอดคล้องกับ นุโรม เงามาม (2540, เรื่องเดิม) พบว่าสถานภาพสมรสคู่จะมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งคล้ายคลึงกับเบญจวรรณ คุณรัตนภรณ์ (2540, เรื่องเดิม) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ยังอยู่ร่วมกับผู้สมรสจะมีความรู้สึกอบอุ่นที่มีเพื่อนวัยใกล้เคียงกันเป็นที่ปรึกษาคอยให้ความช่วยเหลือปอปลอน โยนให้กำลังใจ ยังทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่รู้สึกร้างหรือโดดเดี่ยว มีความมั่นคงทางอารมณ์ และมีความรู้สึกมั่นคงในชีวิต ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพ สมรส โสด หย่า/แยก หม้าย ซึ่งมีเพียงร้อยละ 30 (ตาราง 1) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างไม่รู้สึกร้างหรือโดดเดี่ยว มีความมั่นคงทางอารมณ์เพราะไม่ได้อยู่ตามลำพังคนเดียว แต่อาศัยอยู่กับ บุตร หลาน หรือ ญาติพี่น้อง พบร้อยละ 30 (ตาราง 1) ซึ่งสังคมไทยมีลักษณะเป็นระบบเครือญาติ สอดคล้องกับ นุโรม เงาม

เลขหมู่..... ๖/๓๕  
๖๑๒-๖๖๕  
๗๕๒๕๑

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

งาม (2540, เรื่องเดิม) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพ สมรส โสด หย่า/แยก หม้าย ไม่ได้อยู่ตามลำพัง แต่อาศัยอยู่กับสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวที่จะมีบทบาทแทน จึงไม่ค่อยขาดผู้ช่วยเหลือ

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 84.4 (ตาราง 1) ถึงแม้ว่าการศึกษาจะเป็นเพียงแค่ประถมศึกษาแต่อาจทำให้สตรีวัยทองสนใจที่จะต้องแสวงหาความรู้ เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาที่จะเกิดในวัยหมดประจำเดือน โดยหาแหล่งประโยชน์ได้จากทั้ง เอกสาร ตำรา ทวี หนังสือพิมพ์ และคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ เพื่อนำมาแก้ไขในการดำรงชีวิต ทำให้สามารถเผชิญปัญหาต่างๆ ได้ดี และปรับตัวได้เหมาะสม มีความรู้สึกต่อตนเองเกี่ยวกับ รูปร่างหน้าตา ที่เปลี่ยนแปลงไป ในแง่บวก ทำให้คุณภาพชีวิตด้านอัตรานอนหลับอยู่ในระดับค่อนข้างดี ( $\bar{X}=3.6$ , S.D.= 0.9) ส่วนกลุ่มที่มีการศึกษาค่ำกว่าหรือไม่ได้เรียนพบร้อยละ 9.6 อาจจะมีข้อจำกัดในการแสวงหาความรู้ การรับรู้ทำให้มีปัญหาในการทำ ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของการหมดประจำเดือน สอดคล้องกับการศึกษาของพุทธชาติ สันธุนาวา (2540, เรื่องเดิม) พบว่าระดับการศึกษาสูงจะช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีสติปัญญา ใฝ่รู้และมีเหตุผล เมื่อไม่มีความรู้เรื่องใด โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเข้าสู่วัยทอง ต้องเผชิญกับอาการหมดประจำเดือน จะพยายามแสวงหาความรู้เพื่อค้นหาคำตอบที่ต้องการ ซึ่งอาจกระทำโดยการอ่านตำรา เอกสาร หรือรับฟังคำแนะนำจากบุคลากรที่มสุขภาพ การศึกษาจึงช่วยให้เข้าใจเรื่องต่างๆ เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนได้ดีขึ้น กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาเพียงชั้นต่ำซึ่งอาจสอดคล้องกับของวรรธิตา อัมมสุใจ (2540, เรื่องเดิม) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาสูงมักมีความคาดหวังในชีวิตสูง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องความเป็นอยู่หรือผลตอบแทนจากอาชีพการงาน ทำให้มีความสนใจกับตนเอง โดยเฉพาะเรื่องสุขภาพ ในขณะที่กลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำมักมีตำแหน่งหน้าที่การงานในระดับที่ต่ำกว่า จึงทำให้มีภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบน้อยกว่าและเกิดความเครียดจากการทำงานน้อยกว่าด้วย มักรู้สึกว่าการทำงานมีพอกินพอใช้ ไม่เป็นหนี้สินก็ทำให้ชีวิตมีความสุข

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีอาการปวดหลัง เอว ปวดตามข้อต่างๆ และปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อมีคุณภาพชีวิตอยู่ระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.6$ , S.D.= 1.1,  $\bar{X}=2.8$ , S.D.= 1.2  $\bar{X}=2.8$ , S.D.= 1.23 ตามลำดับ) พบว่าส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 43.6 ซึ่งไม่ต้องใช้แรงงานหนัก งานที่ทำเป็นงานที่ไม่ต้องออกกำลังกล้ามเนื้อหรือข้อมาก จึงไม่เป็นสาเหตุส่งเสริมให้เกิดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดหลัง ปวดเอว หรือปวดตามข้อต่างๆ และถ้ามีอาการปวดเมื่อยอยู่ก่อนแล้วจากลักษณะงานก็ไม่ต้องออกแรงมาก จึงไม่ทำให้อาการที่เป็นอยู่มีความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับจิระภา รัตนกิจ (2540, เรื่องเดิม) พบว่าสตรีวัยทองที่มีอาชีพที่ไม่ใช้แรงงาน มีคุณภาพชีวิตดีกว่าสตรีวัยทองที่มีอาชีพที่ใช้แรงงาน แต่ไม่สอดคล้องกับนูโรม เงามาม (2540, เรื่องเดิม) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพใช้แรงงาน เช่นอาชีพเกษตรกรรม รับจ้าง เป็นลักษณะที่ต้องออกแรง หรือกำลังของ

กล้ามเนื้อเป็นหลักอยู่ตลอดเวลา มีผลทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง เมื่อเข้าสู่สตรีวัยทองและมีอาการไม่สุขสบายต่างๆ เกิดขึ้น ทำให้สามารถปรับตัวได้ โดยอาการที่เกิดขึ้นมีผลรบกวนต่อสุขภาพและการดำเนินชีวิตประจำวัน ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพไม่ใช้แรงงานจากลักษณะงานที่ไม่ต้องใช้กำลังกล้ามเนื้อหรือข้อเป็นหลัก ทำให้ร่างกายมีความอดทนต่อสิ่งต่างๆ ได้น้อย ดังนั้นเมื่อเกิดอาการไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นในสตรีวัยทองจึงไม่สามารถปรับตัวได้ และเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปมากกว่ากลุ่มที่มีอาชีพใช้แรงงาน

ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนเพียง 501- 5000 บาทถึงร้อยละ 87.6 (ตาราง 2) และรายได้ไม่เพียงพอร้อยละ 65.2 แต่กลุ่มตัวอย่างพอใจกับสิ่งที่มีอยู่ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องที่พักอาศัย การเงินพอใช้จ่าย การมีอาหารรับประทาน จึงมีคุณภาพชีวิตอยู่ระดับค่อนข้างดี ซึ่งสอดคล้องกับวรรณิศา อิมสุคใจ (2540, เรื่องเดิม) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำ และปานกลาง มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ครอบครัวสูง อธิบายได้ว่า บุคคลที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี คือ บุคคลที่สามารถดำรงสถานภาพทางเศรษฐกิจได้อย่างสอดคล้องกับสภาพแวดล้อม และค่านิยมของสังคม จากสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงไปโดยเฉพาะในสังคมที่มีค่านิยมทางวัตถุนิยม และถือว่าความสะดวกสบายทางด้านวัตถุเป็นสิ่งสำคัญในการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทำให้ผู้ที่มีรายได้สูงจึงมักดิ้นรนขนขวายที่จะตอบสนองความต้องการต่างๆ ในชีวิตที่สูงขึ้นไปกว่าความต้องการพื้นฐานที่ตนมีอยู่ มักมีการแข่งขันเปรียบเทียบกันในด้านวัตถุเพื่อให้ตนมีหน้ามีตาในสังคม ซึ่งไม่สอดคล้องกับ เบนจอร์จ คูนรัตน์ (2540, เรื่องเดิม) จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้สูงมีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่ำ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะรายได้เป็นปัจจัยพื้นฐานทางเศรษฐกิจที่สำคัญต่อการดำรงชีวิต กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้สูงมีโอกาสที่จะหาความสุขหรือได้รับการตอบสนองความต้องการในด้านต่างๆ ได้ ไม่ว่าจะเป็นบ้านที่อาศัยในสภาพที่ดี อาหารที่มีคุณค่าสำหรับสตรีวัยทอง การรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพรวมทั้งการหาซื้ออุปกรณ์อำนวยความสะดวกสบาย ที่นอกเหนือจากสิ่งจำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่ำจะประเมินความสุข และความพึงพอใจในชีวิตต่ำ เพราะไม่สามารถสนองความต้องการของตนเองให้มีความสุขสบาย

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกชมรมหรือกลุ่มต่างๆ ร้อยละ 66 (ตาราง 2) มีคุณภาพชีวิตอยู่ระดับค่อนข้างดี ทั้งนี้เพราะในชุมชนมีชมรมและกลุ่มต่างๆ มากมาย พร้อมให้สวัสดิการสมาชิกเกี่ยวกับเรื่องความรู้และเงินซึ่งมีกองทุนหมู่บ้าน สมาชิกธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ชมรมแม่บ้านและชมรมต่างๆ มากมาย ทำให้สตรีวัยทองมีการเข้ากลุ่มพบปะสังสรรค์เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันตลอด

กลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคประจำตัวถึงร้อยละ 63.2 (ตาราง 2) มีอายุอยู่ในช่วง 45- 49 ปี ร้อยละ 41.6 ซึ่งเป็นวัยกลางคนตอนต้น และมีการศึกษาตั้งแต่ระดับประถมศึกษาถึงระดับปริญญาตรี ร้อยละ 90.4 จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้เป็นอย่างดี ไม่ต้องวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคร้ายไข้เจ็บ มีกำลังที่จะช่วยเหลือตนเองและผู้อื่น มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมและพบปะเพื่อนฝูง ทำให้มีคุณภาพชีวิตระดับค่อนข้างดี ซึ่งสอดคล้องกับ พุทธชาด สินธุนาวา (2540, เรื่องเดิม) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัว มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าสตรีวัยทองที่มีโรคประจำตัว นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังมีประจำเดือนมาสม่ำเสมอ ร้อยละ 71.6 (ตาราง 3) แสดงว่ายังไม่มีอาการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน ร่างกายของสตรีในระยะนี้จึงยังไม่เปลี่ยนแปลง และยังไม่พบอาการทางด้านร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีการคุมกำเนิด ร้อยละ 73.2 (ตาราง 3) โดยวิธีกินยาคุมกำเนิดและยาฉีดคุมกำเนิด จึงได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจนทดแทนฮอร์โมนจากรธรรมชาติทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถดำเนินชีวิตได้เป็นปกติจึงมีคุณภาพชีวิตระดับค่อนข้างดีได้ เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตรายด้าน พบว่า

1. ด้านความพึงพอใจในชีวิตกลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตด้านนี้อยู่ในระดับค่อนข้างดี ( $\bar{X} = 3.7$ , S.D. = 0.6) โดยเฉพาะเรื่องความพอใจในสภาพที่อยู่อาศัยมีระดับคุณภาพชีวิตค่อนข้างดีมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.3$ , S.D. = 3.3 ) ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีอายุช่วง 45- 49 ปี ร้อยละ 41.6 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 70 ระดับการศึกษาสูงสุดประถมศึกษาและสูงกว่าร้อยละ 90.4 จากการสัมภาษณ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบ้านและที่ดินเป็นของตนเอง จึงทำให้มีความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตประจำวัน มีความสุขในการดำเนินชีวิตที่ผ่านมา พึงพอใจในสภาพความเป็นอยู่ของบ้าน เครื่องอำนวยความสะดวก สภาพแวดล้อม ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน เนื่องจากอาศัยอยู่ในชนบทเป็นชุมชนที่มีความปลอดภัยจากเสียง ควันพิษ น้ำเสีย ความเจริญก้าวหน้าของคนในครอบครัว ความสุข ความอบอุ่นการช่วยเหลือกันในครอบครัวยามเจ็บป่วยและทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับครอบครัวเรื่องต่างๆดังกล่าวข้างต้นล้วนเป็นความต้องการพื้นฐานของบุคคล เมื่อความต้องการได้รับการตอบสนองก็จะเกิดความพึงพอใจ เช่นเดียวกับชาน(Zhan, 1992) กล่าวว่า ความสุขที่เกิดขึ้นจากการปรับตัวของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อมได้เป็นอย่างดี และมีความสมดุลระหว่างความต้องการ กับการได้รับการตอบสนองของบุคคล ก็จะรู้สึกพึงพอใจในการดำรงชีวิต ทำนองเดียวกับสุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ (2540) และ องค์การอนามัยโลก (WHO, 1996) กล่าวว่า การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่นการรับรู้ว่าตนเองมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัย และมีความมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่างๆ การคมนาคมสะดวก สอดคล้องกับนูโรม เงามาม(2540, เรื่องเดิม) พบว่า คุณภาพชีวิตของสตรีวัยทองด้านความพึงพอใจอยู่ในระดับค่อนข้างดี ทำนองเดียวกับบรรธิตา อิมสุคใจ (2540,

เรื่องเดิม) พบว่า คุณภาพชีวิตด้านความพึงพอใจอยู่ในระดับค่อนข้างดี เช่นเดียวกับการศึกษาของ พุทธชาติ สิ้นธุนาวา (2540, เรื่องเดียวกัน) พบว่าคุณภาพชีวิตด้านความพึงพอใจในชีวิตอยู่ในระดับค่อนข้างดี

2. ด้านอ้อมโนทัศน์พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับค่อนข้างดี ( $\bar{X} = 3.6$ , S.D. = 0.4) ทั้งนี้เพราะกลุ่มตัวอย่างอาจมีความพอใจที่ตนเองประพฤติดูกต้องตามหลักศีลธรรม ความพอใจในการเป็นตัวของตัวเอง มีความภูมิใจและมีคุณค่าเป็นที่เคารพนับถือของครอบครัว มีความเชื่อมั่น สามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง เป็นคนสำคัญของครอบครัว เป็นที่พึ่งของเพื่อนและคนใกล้ชิดในระดับค่อนข้างดี สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณิกา อิ่มสุดใจ (2540, เรื่องเดิม) พุทธชาติ สิ้นธุนาวา (2540, เรื่องเดิม) และ นุโรม เงามาม (2540, เรื่องเดิม) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตด้านอ้อมโนทัศน์ในระดับค่อนข้างดี ดังที่ซ่าน (Zhan, 1992) ได้กล่าวว่า อ้อมโนทัศน์ด้านบวก เป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลเผชิญต่อปัญหาต่างๆ ในชีวิต ทำนองเดียวกับแอนดรู ลาคาร์ส และแมคครอว์ (Andrex, 1976; Lazarus, 1987; Mc Crae, 1987) ได้กล่าวว่า อ้อมโนทัศน์ด้านบวก เป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคล เผชิญต่อปัญหาและเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต ซึ่งเหตุการณ์ต่างๆ ประกอบด้วยความรู้สึนึกคิด ความเชื่อ ค่านิยม และการยอมรับเกี่ยวกับตนเอง ทั้งทางด้านรูปร่าง คุณลักษณะและความสามารถด้านต่าง ๆ ของตนซึ่งเป็นเอกลักษณ์เฉพาะประจำตัวของบุคคลอ้อมโนทัศน์ ยังเป็นผลมาจากการที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและสังคม รวมทั้งบุคคลที่มีความสำคัญต่อตนเองในชีวิต

3. ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.3$ , S.D.= 1.1) อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยที่อยู่ในช่วงของชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและสรีรวิทยาในทางที่เสื่อมลง จึงทำให้รู้สึกว่าความแข็งแรงของสุขภาพลดลง มีเหงื่อออกกลางคืน ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ วิตกกังวล หงุดหงิด โมโหง่าย อ่อนเพลียเหนื่อยล้า ปัสสาวะบ่อยครั้ง ผิวน้ำแห้งเหี่ยว ปวดหลังเอว ปวดตามข้อต่างๆ และปวดกล้ามเนื้อ การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและสรีรวิทยาของอวัยวะต่างๆ ที่เกิดขึ้นในระยะหมดประจำเดือนเป็นอาการที่เกิดขึ้นในระยะแรกและเป็นครั้งคราว (short-term sequelae) อาการส่วนใหญ่ได้แก่อาการด้านระบบประสาทอัตโนมัติ ด้านจิตใจและสังคม ด้านระบบทางเดินปัสสาวะ ผิวน้ำ ระบบกล้ามเนื้อและข้อ(กองอนามัยครอบครัว, 2543) ซึ่งไม่สอดคล้องกับนุโรม เงามาม (2540, เรื่องเดิม) พบว่าคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกายในเรื่องต่างๆ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยเฉพาะในเรื่องความรู้สึกว่า สุขภาพของตนแข็งแรงเหมือนเดิมอยู่ในระดับปานกลาง ทำนองเดียวกันพุทธชาติ สิ้นธุนาวา (2540, เรื่องเดิม) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตในระดับค่อนข้างดีเป็นส่วนใหญ่โดยในเรื่องที่มีระดับสูงสุดคือ ความรู้สึกว่าการไม่สุขสบายที่เกิด

ขึ้นในวัยหมดประจำเดือนเป็นเรื่องธรรมชาติ รองลงมาได้แก่ ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้ตามปกติ ส่วนเรื่องที่มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลางได้แก่ ความพอใจกับสุขภาพของตนในปัจจุบัน ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพในปัจจุบัน ความรู้สึกอ่อนเพลียและเหนื่อยง่าย การออกกำลังกายตามปกติ ความรู้สึกแข็งแรงของสุขภาพ ในทำนองเดียวกับ วรริศา อิ่มสุขใจ (2540, เรื่องเดิม) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกายในเรื่องต่างๆ อยู่ในระดับค่อนข้างดี ยกเว้น เรื่องความรู้สึกอ่อนเพลีย หรือเหนื่อยง่าย เช่นเดียวกับ จิระภา รัตนกิจ (2540, เรื่องเดิม) พบว่า สตรีวัยทองมีคุณภาพชีวิตด้านนี้อยู่ในระดับค่อนข้างดี ส่วนเรื่องที่อยู่ในระดับปานกลางได้แก่ การไม่รู้สึกอ่อนเพลียและเหนื่อยง่าย ความพอใจในสุขภาพปัจจุบัน การมีความแข็งแรงของสุขภาพเหมือนเมื่อก่อน ความสามารถในการออกกำลังกายได้ตามปกติ

4. ด้านสังคมและเศรษฐกิจ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตด้านสังคมและเศรษฐกิจในระดับค่อนข้างดี ( $\bar{X} = 3.5$ , S.D. = 1.0) อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในสังคมชนบท ถึงแม้จะพบว่าการมีกลุ่มตัวอย่างอยู่แบบครอบครัวเดี่ยว พ่อ แม่ ลูก แต่ว่ามีญาติ พี่น้องอาศัยอยู่ในระแวกเดียวกัน คอยช่วยเหลือและให้กำลังใจกัน จึงทำให้มีคุณภาพชีวิตค่อนข้างดี สอดคล้องกับชาน (Zhan, 1992) กล่าวว่าความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคมทำให้เกิดความพึงพอใจ เช่นเดียวกับ เฟอรรานส์และเพาเวอร์ส (Ferrans & Powers, 1985 อ้างใน วรริศา อิ่มสุขใจ, 2540) ที่กล่าวว่าคุณภาพชีวิตขึ้นอยู่กับองค์ประกอบด้านครอบครัวคือ การมีความสัมพันธ์กับคู่สมรส การมีความสุขในครอบครัว ความสัมพันธ์กับญาติพี่น้องและการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ที่ได้รับจากครอบครัว จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความภูมิใจในการเป็นสมาชิกชมรมหรือกลุ่มต่างๆ ในสังคม การไปร่วมสังสรรค์หรือกิจกรรมทางสังคมอยู่ระดับปานกลางทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่าง มีอาชีพเป็นแม่บ้าน และอาชีพรับจ้าง ไม่มีรายได้เพียงพอที่จะเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ และจากการสัมภาษณ์พบว่า กลุ่มตัวอย่าง เบื่อหน่ายไม่อยากจะออกไปไหนมาไหน สำหรับรายได้ที่ไม่เพียงพอเพราะเบื่อนายกับงานที่ทำอยู่ในปัจจุบัน ที่ผ่านมากลุ่มตัวอย่างเคยไปทำงานตามโรงงานในชุมชน และขายแรงงานต่างประเทศแต่ในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจทำให้ไม่มีอาชีพ จึงขาดเงินออม มีความเป็นห่วงเรื่องหนี้สินและทรัพย์สินที่จะมอบให้กับลูกหลาน ทำให้มีความวิตกกังวล อาจมีผลต่อระดับคุณภาพชีวิต สอดคล้องกับพุทธชาติ สินธุนาวา (2540, เรื่องเดิม) นุโรม เงามาม (2540, เรื่องเดิม) และวรริศา อิ่มสุขใจ (2540, เรื่องเดิม) ที่พบว่าคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างด้านสังคมและเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง

### ข้อจำกัดในการศึกษา

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีวัยทองใน ตำบลตากออก อำเภอ บ้านตาก จังหวัดตาก เท่านั้น ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ไม่สามารถนำไปอ้างอิงถึงประชาชนในพื้นที่อื่นที่มีลักษณะทางภูมิศาสตร์ สังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกันได้
2. ข้อมูลไม่เฉพาะเจาะจงตามแต่ละระยะของการหมดประจำเดือนทำให้ได้ข้อมูล เป็นภาพรวมและส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างยังมีประจำเดือน

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับค่อนข้างดี ดังนั้น ควร นำข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินงานจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้แก่สตรีวัยทอง ดังต่อไปนี้

1. ควรมีการวางแผนสร้างแรงจูงใจในการทำงานส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาอาชีพ หรือ ศึกษาดูงานนอกสถานที่ ฝึกอบรมอาชีพ ส่งเสริมอาชีพเพราะการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีความเบื่อหน่าย ต่อหน้าที่ อาชีพไม่มั่นคง รายได้ไม่เพียงพอ ไม่พอในเงินออมและทรัพย์สินแก่ลูกหลาน กังวลเกี่ยวกับหนี้สินและวิตกกังวลเกี่ยวกับชีวิตข้างหน้า

2. ควรเน้นสังจธรรมทางศาสนาให้สร้างควมดีมีคุณค่าของตนและเข้าใจในสังขารของการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย โดยยึดหลักธรรมะ ให้กำลังใจในชีวิตสร้างคุณค่าให้ตนเองและสังคม เพราะการศึกษาครั้งนี้พบว่า สตรีวัยทองรู้สึกเสียความคล่องแคล่ว ภาพลักษณ์ของตน ขาดความมั่นใจในการวางตัวต่อหน้าคนอื่น การเข้าร่วมสังสรรค์และกิจกรรมทางสังคม เป็นต้น

3. ควรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี เป็นประจำ เพื่อค้นหาภาวะการเป็นโรคที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในระยะแรก และได้รับคำแนะนำการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง เพราะจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า สตรีวัยทองมีอาการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ได้แก่ เหงื่อออกตอนกลางคืน ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย หลงลืมง่าย ปัสสาวะบ่อย ปวดตามข้อ และกล้ามเนื้อ สุขภาพไม่แข็งแรงเหมือนเดิม และการปรับตัวจากอาการไม่สุขสบาย

4. จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอาการปวดหลัง ปวดเอว ปวดตามข้อต่างๆ ปวดเมื่อย ตามกล้ามเนื้อที่เกิดจากการหมดประจำเดือน ดังนั้นจึงควรคำนึงถึงกลุ่มอาการเหล่านี้ ซึ่ง อาจจะเป็นอาการที่เกิดขึ้นจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนเพื่อที่จะให้การรักษาที่ถูกต้องและส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป

## ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีวัยทอง ด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เพราะจะได้ข้อมูลในแนวลึกมากกว่าเชิงปริมาณ
2. ควรศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างคุณภาพชีวิตของสตรีวัยทอง ที่อยู่ในหมู่บ้านเดียวกันแต่แบ่งเป็นในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล เพื่อนำผลการวิจัยไปวางแผนการดำเนินงานกับสตรีวัยทองต่อไป
3. ควรศึกษาปัจจัยอื่นที่อาจมีผลกระทบต่อ คุณภาพชีวิตของสตรีวัยทองเพิ่มเติมเช่น การรักษาด้วยฮอร์โมนทดแทนในสตรีวัยทอง
4. ควรศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทองในแต่ละระยะของการหมดประจำเดือน ได้แก่การออกกำลังกาย รับประทานอาหาร และการพักผ่อนเป็นต้น
5. ควรศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างคุณภาพชีวิตของสตรีวัยทอง โดยแยกกลุ่มระยะก่อนหมดประจำเดือน ระยะหมดประจำเดือน ระยะหลังหมดประจำเดือน
6. ควรศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีในระยะก่อนหมดประจำเดือน ระยะหมดประจำเดือน ระยะหลังหมดประจำเดือน เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการวางแผนดำเนินการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทองในแต่ละระยะต่อไป

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved