

บทที่ 1

บทนำ



ความสำคัญและที่มาของปัญหา

เนื่องจากความเจริญทางด้านเทคโนโลยี การแพทย์และสาธารณสุขในปัจจุบัน ส่งผลให้ประชากรโลกมีอายุยืนยาวขึ้น จากประมาณการขององค์การสหประชาชาติ พบว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุทั่วโลกมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง กล่าวคือ ในช่วงประมาณ 50 ปีที่ผ่านมา ในปี พ.ศ.2493 – 2498 อายุขัยเฉลี่ยประชากรโลกชาย 45.1 ปี หญิง 47.8 ปี ขณะที่ในปัจจุบัน (พ.ศ.2543 – 2548) อายุขัยเฉลี่ยชาย 65.1 ปี หญิง 69.3 ปี และประมาณการว่าในอนาคต ปี พ.ศ.2583 – 2588 อายุขัยเฉลี่ยจะเพิ่มขึ้นเป็น ชาย 74.1 ปี หญิง 78.9 ปี ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 1 (United Nations, อังใน นิमित เตชไกรชนะ, 2543)

ตารางที่ 1 ประมาณการอายุขัยเฉลี่ยตั้งแต่เกิดของประชากรโลกตั้งแต่ปี พ.ศ.2493 – 2588

ปี พ.ศ.	อายุขัยเฉลี่ย (ปี)	
	ชาย	หญิง
2493 – 2498	45.1	47.8
2503 – 2508	50.9	53.7
2513 – 2518	56.4	59.4
2523 – 2528	59.4	63.1
2533 – 2538	62.4	66.5
2543 – 2548	65.1	69.3
2553 – 2558	67.8	72.1
2563 – 2568	70.2	74.9
2573 – 2578	72.3	77.1
2583 – 2588	74.1	78.9

ในประเทศไทย อายุขัยเฉลี่ยของประชากรสตรีเพิ่มจาก 71.80 ปี ในปี พ.ศ.2538 – 2543 มาเป็น 72.80 ปี 73.55 ปี และ 74.30 ปี ในปี พ.ศ.2543 – 2548 พ.ศ.2548 – 2553 พ.ศ.2553 – 2558 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 2 (Alpha Research, 1994) ซึ่งย่อหมายถึงสตรีในปัจจุบันและอนาคต มีแนวโน้มที่จะต้องดำรงชีวิตหลังวัยหมดระดูยาวนานไม่น้อยกว่า 20 ปี เนื่องจากอายุเฉลี่ยของการหมดระดูยังคงค่อนข้างคงที่ คือ ประมาณ 49.5 ± 3.6 ปี (กอบจิตต์ ลิมปพยอม, 2543) และเนื่องจากในปัจจุบันสตรีมีสถิติเสรีภาพและความสามารถในด้านต่างๆ มีบทบาทหน้าที่การงานสำคัญ ไม่เพียงรับผิดชอบแต่ภารกิจในครอบครัว คือ การอบรมเลี้ยงดูบุตร และปฏิบัติหน้าที่ภรรยาเท่านั้น แต่ยังรับผิดชอบต่องานในตำแหน่งสำคัญๆ ทั้งด้านธุรกิจ ราชการ ตลอดจนผู้บริหารระดับประเทศ ซึ่งสตรีในช่วงวัยดังกล่าว จึงเปรียบเสมือนเป็นวัยทองของชีวิต เนื่องจากเป็นช่วงวัยที่เพียบพร้อมด้วยความสามารถ และประสบการณ์ ทั้งด้านครอบครัวและสังคม แต่สภาพร่างกายจะเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอยลง โดยเฉพาะระบบสืบพันธุ์ เนื่องจากการทำงานของรังไข่ ซึ่งทำหน้าที่สร้างฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระดูในลักษณะต่างๆ เช่น มีระดูไม่สม่ำเสมอ ปริมาณน้อยหรือมากผิดปกติไปจากเดิม มีรอบระดูสั้นลง คือ บ่อยครั้ง หรือช่วงห่างนานมากขึ้น และหมดระดูในที่สุด

ตารางที่ 2 ประมาณการอายุขัยเฉลี่ยตั้งแต่เกิดของประชากรในไทย

ปี พ.ศ.	อายุขัยเฉลี่ย (ปี)	
	ชาย	หญิง
2523 – 2528	62.60	68.05
2528 – 2533	64.35	69.30
2533 – 2538	65.85	70.55
2538 – 2543	67.35	71.80
2543 – 2548	68.35	72.80
2548 – 2553	69.35	73.55
2553 – 2558	70.10	74.30

เนื่องจากสตรีที่เข้าสู่วัยหมดระดูจำนวนไม่น้อย มักปรากฏอาการไม่สบายทางร่างกายและจิตใจ เช่น อาการร้อนวูบวาบ บริเวณใบหน้า หน้าอก เหงื่อออกมาก นอนไม่หลับ หงุดหงิด ปวดศีรษะ ปวดข้อ วิดกกังวล กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ปัสสาวะเล็ดราดเมื่อไอหรือจาม ช่องคลอดแห้ง คัน อักเสบ เจ็บปวดเวลามีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น อาการไม่สบายต่างๆ เหล่านี้ อาจเกิดในสตรีบางรายเป็นเวลานานหลายปี ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ร่างกายและจิตใจ ส่วนปัญหาระยะยาวที่ตามมาภายหลังหมดระดู ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคกระดูกโปร่งบาง

อนึ่ง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในทางเสื่อมถอย แก่สตรีวัยหมดระดู เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดตามธรรมชาติ ในอดีตปัญหาดังกล่าวมักไม่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของสตรีที่เข้าสู่วัยหมดระดู ซึ่งต่างจากยุคปัจจุบัน สตรีมีบทบาททั้งด้านครอบครัว หน้าที่การงาน สังคม ตลอดจนประเทศชาติ ส่งผลให้มีวิถีชีวิตที่แปรเปลี่ยนไปจากเดิม จากสังคมชนบทเป็นสังคมเมือง เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งทางด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภค ขาดการออกกำลังกาย ประกอบกับการที่เทคโนโลยีเครื่องจักรกลต่างๆ ได้เข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวัน สตรีในปัจจุบันจึงลดการใช้ร่างกาย โดยเฉพาะสตรีในสังคมเมือง จะใช้เวลาส่วนใหญ่ในการปฏิบัติงาน และดูแลครอบครัว จนบางครั้งขาดการใส่ใจต่อสุขภาพของตนเอง รับประทานอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ ขาดการพักผ่อน เกิดภาวะเครียด ซึ่งอาจนำไปสู่การมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้จะส่งเสริมให้อาการและโรคภัยที่ความรุนแรงยิ่งขึ้น อันจะส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตประจำวันของสตรี ครอบครัว และสังคม ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่รัฐคำนึงถึง จึงได้บรรจุเรื่องการดูแลสุขภาพสตรีวัย 40 – 60 ปี โดยเน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535 – 2539) และฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540 – 2544) โดยจัดตั้งคลินิกส่งเสริมสุขภาพตามโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย และขยายต่อไป ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545 – 2549) จัดตั้งโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคหญิง ชาย วัยทอง เพื่อส่งเสริมให้สตรีวัย 45 – 59 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงวัยหมดระดู มีความรู้ มีพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้อง มีสุขภาพดี สามารถดูแลสุขภาพตนเองเฝ้าระวังสุขภาพกายใจ ป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค เพิ่มการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ (ภัคดี โพธิศิริ, 2545)

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตสตรีวัยหมดระดู ในส่วนที่เกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของสตรีวัยหมดระดู ในกลุ่มสตรีที่หมดระดูตามธรรมชาติ มีอายุไม่เกิน 60 ปี ไม่จำกัดระดับการศึกษา รายได้ และสถานภาพสมรส โดยจัดโปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตในการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะการหมดระดู อาการและการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ ในร่างกาย ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคและการป้องกันโรคที่มักเกิดแก่สตรีภายหลังหมดระดู และการปฏิบัติด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งเชื่อว่าจะมีส่วนใน

การเสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อภาวะการหมดระดู นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมแก่สตรีวัยหมดระดู เพื่อช่วยขจัดหรือบรรเทาความรุนแรงของปัญหาที่เกิดขึ้น และป้องกันการเกิดโรคที่มักเกิดแก่สตรีภายหลังหมดระดู เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคกระดูกโปร่งบาง เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตในช่วงวัยหมดระดู ได้อย่างมีคุณภาพ สามารถทำงานได้ตามศักยภาพ เพื่อประโยชน์แก่ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ ซึ่งการมีพื้นฐานสุขภาพกายและจิตที่แข็งแรงสมบูรณ์ ย่อมส่งผลให้สามารถดำรงชีวิต ก้าวเข้าสู่วัยชราได้อย่างมีคุณภาพ นอกจากนี้ การลดปัญหาด้านสุขภาพ การป้องกันโรค จะสามารถช่วยลดงบประมาณค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสตรีในกลุ่มวัยหมดระดู และวัยชรา จึงเป็นการช่วยลดงบประมาณของประเทศชาติได้ทางหนึ่ง

คำถามของการวิจัย

ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตน ของสตรีวัยหมดระดู ที่ใช้และไม่ใช้โปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิต แตกต่างกันหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตสตรีวัยหมดระดู ต่อความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนของสตรีวัยหมดระดู

สมมติฐานของการวิจัย

ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนของสตรีวัยหมดระดู ที่ใช้โปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิต และ ไม่ใช้โปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิต ไม่แตกต่างกัน

คำนิยามที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิต (A Quality of Life Program) หมายถึง โปรแกรมความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตน ของสตรีวัยหมดระดู ซึ่งรวบรวมเนื้อหาจากตำรา เอกสาร งานวิจัย ที่เกี่ยวข้อง และดัดแปลงจากความรู้เพศศาสตร์ศึกษา สำหรับวัยกลางคนและสูงอายุ ของศูนย์วิจัยและพัฒนาเพศศาสตร์ศึกษา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2543.

สตรีวัยหมดระดู (Menopausal Women) หมายถึง สตรีวัยที่สิ้นสุดการมีระดูอย่างถาวร เนื่องจากรังไข่หยุดการทำงาน ไม่มีรอบระดูติดต่อกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี โดยเฉลี่ยสตรีไทยจะหมดระดูเมื่ออายุประมาณ 49.5 ± 3.6 ปี

ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับการหมดระดู ซึ่งได้แก่ ความหมายของการหมดระดู กลไกการหมดระดู กลุ่มอาการและอาการแสดงของสตรีวัยหมดระดู การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะในระบบต่างๆ ปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันโรคในวัยหมดระดู การใช้ฮอร์โมนทดแทน

ทัศนคติ (Attitude) หมายถึง ความรู้สึก ความเชื่อ ของสตรีวัยหมดระดู เกี่ยวกับภาวะหมดระดู ในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การมีเพศสัมพันธ์

การปฏิบัติตน (Practice) หมายถึง การกระทำซึ่งผ่านขั้นตอน ในเรื่องความเชื่อ การรับรู้ ใต้วรรตรง การทดลองปฏิบัติ และปฏิบัติจนเป็นนิสัย ในเรื่องการบรรเทาหรือขจัดอาการที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และจิตใจ เนื่องจากการหมดระดูในส่วนที่เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อจัดทำโปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตสตรีวัยหมดระดู ในการให้ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต ช่วยลดปัญหาทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และสังคม

2. เป็นการเตรียมความพร้อมแก่สตรีวัยหมดระดู เพื่อก้าวเข้าสู่วัยชราอย่างมีคุณภาพ มีสุขภาพแข็งแรง สุขภาพจิตดี ช่วยลดปัญหาเจ็บป่วย ลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแก่สตรีวัยชรา

ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิจัย

ศึกษาเฉพาะสตรีหมดระดูตามธรรมชาติ ไม่มีระดูติดต่อกันเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี และมีอายุไม่เกิน 60 ปี ไม่จำกัดระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส

ข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มสตรีวัยหมดระดูตามธรรมชาติ อายุไม่เกิน 60 ปี ซึ่งทำงานที่กองบัญชาการทหารสูงสุด จังหวัดกรุงเทพมหานคร

กรอบแนวความคิดในการวิจัย

