



# Factors Predicting Quality of Life among Early Surgical Menopausal Women\*

Janya Chanphong, RN, PhD<sup>1</sup>, Kitirat Techatraisak, MD, PhD<sup>2</sup>, Nutchaya Sa-nga-areeku, RN, MPH<sup>2</sup>

## Abstract

**Purpose:** To study the predicting factors on quality of life among early surgical menopausal women including education, occupation, income, perceive general self-efficacy, self-care, and social support.

**Design:** Predictive correlational study design.

**Methods:** The participants consisted of 113 early surgical menopausal women who came to follow-up after surgery at the obstetric-gynecological clinic at a university hospital in Bangkok during March 2022 until May 2023. Data were collected using a demographic questionnaire, General Self-Efficacy Questionnaire, Menopausal Self-Care Questionnaire, Multidimensional Scale of Perceived Social Support and the Menopause-Specific Quality of Life Questionnaire. Descriptive statistics and multiple linear regression were applied to the data analysis.

**Main findings:** The results revealed that all factors could explain 39.2% of the variance in quality of life ( $R^2 = .154$ ). The factors that significantly predicted quality of life among early surgical menopausal women were surgical menopausal symptoms ( $\beta = .275$ ,  $p < .003$ ) and perceived social support ( $\beta = -.256$ ,  $p < .024$ ).

**Conclusion and recommendations:** Healthcare team should promote family, friends and significant persons to support the women in early surgical menopausal period and try to promote them how to reduce surgical menopausal symptoms for increasing their quality of life.

**Keywords:** menopause, quality of life, self-efficacy, social support, surgery

*Nursing Science Journal of Thailand. 2024;42(2):89-104*

Corresponding Author: Assistant Professor Janya Chanphong, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand; e-mail: janya.che@mahidol.ac.th

\* This research project is supported by China Medical Board of New York Inc., Faculty of Nursing, Mahidol University

<sup>1</sup> Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

<sup>2</sup> Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand

Received: 26 January 2024 / Revised: 19 March 2024 / Accepted: 22 March 2024



# ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตสตรีที่มีภาวะ หมดประจำเดือนในระยะแรกหลังผ่าตัด\*

จรรยา จันทร์ผ่อง, ปร.ด.<sup>1</sup> กิติรัตน์ เตชะไตรศักดิ์, พ.บ., ปร.ด.<sup>2</sup> ณัฐชญา ส่งอารีย์กุล, ส.ม.<sup>2</sup>

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตสตรีที่มีภาวะหมดประจำเดือนในระยะแรกหลังผ่าตัด ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ/การมีงานทำ รายได้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การดูแลตนเองในวัยหมดประจำเดือน การสนับสนุนทางสังคม

**รูปแบบการวิจัย:** รูปแบบการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย

**วิธีดำเนินการวิจัย:** กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีที่มีภาวะหมดประจำเดือนในระยะแรกหลังผ่าตัด จำนวน 113 คน ที่มารับบริการที่แผนกสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ในช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2565 ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2566 เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบบสอบถามการดูแลตัวเองในวัยหมดประจำเดือน แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของสตรีที่หมดประจำเดือน วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติบรรยาย และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายโดยใช้สถิติถดถอยเชิงพหุ

**ผลการวิจัย:** ปัจจัยที่ศึกษาทุกตัวร่วมอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตโดยรวมได้ร้อยละ 39.2 ( $R^2 = .154$ ) ตัวแปรที่สามารถทำนายได้อย่างมีนัยสำคัญ คือ กลุ่มอาการหมดประจำเดือน ( $\beta = .275, p < .003$ ) และการสนับสนุนทางสังคม ( $\beta = -.256, p < .024$ )

**สรุปและข้อเสนอแนะ:** ทีมสุขภาพควรมีการส่งเสริมให้ครอบครัว เพื่อน และบุคคลใกล้ชิด มีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือระดับประคองสตรีที่หมดประจำเดือนระยะแรกหลังผ่าตัด รวมทั้งการจัดการลดกลุ่มอาการหมดประจำเดือนจากการผ่าตัด เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของสตรีกลุ่มนี้ให้ดียิ่งขึ้น

**คำสำคัญ:** ภาวะหมดประจำเดือน คุณภาพชีวิต การรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางสังคม การผ่าตัด

*Nursing Science Journal of Thailand. 2024;42(2):89-104*

ผู้ประสานงานการเผยแพร่: ผู้ช่วยศาสตราจารย์จรรยา จันทร์ผ่อง, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700, e-mail: janya.che@mahidol.ac.th

\* โครงการวิจัยได้รับทุนจากเงินกองทุน ซี. เอ็ม. บี. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>1</sup> คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>2</sup> คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่รับบทความ: 26 มกราคม 2567 / วันที่แก้ไขบทความเสร็จ: 19 มีนาคม 2567 / วันที่ตอบรับบทความ: 22 มีนาคม 2567

## ความสำคัญของปัญหา

ปัญหาด้านสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน เป็นปัญหาที่มีความสำคัญทางสาธารณสุข ภาวะหมดประจำเดือนที่เกิดตามธรรมชาติจะเกิดเมื่อสตรีมีการขาดประจำเดือนตั้งแต่ประจำเดือนครั้งสุดท้าย 12 เดือนขึ้นไป โดยไม่ได้เกิดจากสาเหตุของความผิดปกติทางสรีรวิทยาหรือพยาธิวิทยาใดๆ แต่เกิดจากการที่รังไข่เหลือไข่น้อยมาก ทำให้ขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน เริ่มมีอาการแสดงของภาวะขาดประจำเดือนที่ชัดเจนเรื่อยๆ จนเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนโดยสมบูรณ์<sup>1</sup> แตกต่างจากสตรีที่หมดประจำเดือนจากการผ่าตัด ที่เกิดจากการตัดรังไข่ออกทั้ง 2 ข้าง โดยจะตัดมดลูกออกหรือไม่ก็ตาม ซึ่งแนวโน้มนี้เพิ่มขึ้นเนื่องจากโรคทางนรีเวช เช่น ถุงน้ำหรือเนื้องอกรังไข่ ภาวะเยื่อบุมดลูกเจริญผิดที่ และยังมีมีการผ่าตัดเอารังไข่ออกทั้งสองข้างเพื่อป้องกันการเกิดมะเร็งรังไข่เพิ่มขึ้นด้วย ซึ่งจะทำให้สตรีเหล่านี้เกิดการขาดฮอร์โมนเพศอย่างทันทีทันใด เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และเกิดปัญหาสุขภาพที่รุนแรงตามมา เช่น อาการร้อนวูบวาบ อารมณ์เปลี่ยนแปลง ปวดศีรษะ ปวดข้อ ปัสสาวะลำบาก ปัญหาทางเพศ ปัญหาด้านสติปัญญาหรือการรู้คิด (cognitive function) และปัญหาด้านการนอนหลับ ซึ่งจะรุนแรงกว่าสตรีที่หมดประจำเดือนตามธรรมชาติ<sup>2-3</sup> สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า สตรีที่หมดประจำเดือนจากการผ่าตัดจะได้รับผลกระทบต่อคุณภาพการนอนหลับมากกว่าสตรีที่หมดประจำเดือนตามธรรมชาติ<sup>4-5</sup> นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่า สตรีที่หมดประจำเดือนจากการผ่าตัดจะมีระดับเทสโทสเตอโรนลดลงได้ถึงร้อยละ 50 ตั้งแต่ระยะแรกหลังผ่าตัด มีผลต่อความต้องการทางเพศ ความรู้สึกตื่นตัวทางเพศ และการไม่ถึงจุดสุดยอดทางเพศ และส่งผลกระทบต่อความรู้สึกการมีสุขภาพดี (well-being) ทั่วไป และอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลง หรือมีอาการร้อนวูบวาบ และเหงื่อออกตอนกลางคืนที่มากขึ้น รวมถึงมีผลกระทบต่อ

มวลกล้ามเนื้อที่เปลี่ยนแปลงด้วย<sup>6</sup> และยังพบว่าคุณภาพชีวิตของสตรีที่หมดประจำเดือนจากการผ่าตัดต่ำกว่าสตรีที่หมดประจำเดือนตามธรรมชาติ ทั้งด้านกลุ่มอาการทางกายที่เกิดจากการขาดประจำเดือน และกลุ่มอาการด้านจิตใจ<sup>7</sup> ซึ่งโดยทั่วไปถ้าเป็นการหมดประจำเดือนตามธรรมชาติจะมีค่าเฉลี่ยของการหมดประจำเดือนที่อายุ 51 ปี ทำให้สตรีมีช่วงชีวิตในวัยหลังหมดประจำเดือนเป็นเวลายาวนานประมาณ 1 ใน 3 ของอายุ เมื่อเทียบกับอายุขัยเฉลี่ย แต่การหมดประจำเดือนจากการผ่าตัดรังไข่ออกทั้ง 2 ข้างก่อนเวลาที่หมดประจำเดือนตามธรรมชาติ ทำให้สตรีกลุ่มนี้ต้องใช้ชีวิตในวัยหลังหมดประจำเดือนยาวนานขึ้น ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในช่วงระยะเวลาที่มากขึ้น

องค์การอนามัยโลก ได้ให้คำจำกัดความของคุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ของแต่ละบุคคลต่อสถานะในชีวิตของตน ภายใต้บริบทของวัฒนธรรมและความหมายของระบบในสังคมที่พวกเขาอาศัยอยู่และสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐานของสังคม และสิ่งอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมในประเด็นสุขภาพร่างกายของแต่ละคน สภาพจิตใจ ระดับของความอิสระสัมพันธ์ทางสังคม ความเชื่อ และความสัมพันธ์ที่มีต่อสภาพแวดล้อม<sup>8</sup> คุณภาพชีวิตของสตรีที่หมดประจำเดือนจากการผ่าตัดจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ เพราะสตรีกลุ่มนี้เป็นประชากรกลุ่มที่มีบทบาทต่อการพัฒนาประเทศ เนื่องจากเป็นช่วงวัยที่สตรีต้องปฏิบัติหน้าที่สำคัญหลายบทบาทในเวลาเดียวกัน เช่น การเป็นมารดาและภรรยา การรับผิดชอบหน้าที่การงานในสังคม ถ้าคุณภาพชีวิตของสตรีกลุ่มนี้ต่ำจะส่งผลกระทบต่อมิใช่เพียงแต่ตัวของสตรีเท่านั้น แต่จะส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชนและสังคมโดยรวมด้วย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีปัจจัยหลายประการที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของสตรีในวัยหมดประจำเดือน 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา<sup>9-10</sup> การมีงานทำ<sup>9-10</sup> รายได้<sup>9</sup> การรับรู้ความสามารถของตนเอง<sup>11</sup> การดูแลตนเองในวัยหมดประจำเดือน<sup>12</sup> และ 2) ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม<sup>13-15</sup>

ปัจจัยด้านระดับการศึกษามีผลต่อคุณภาพชีวิตของสตรีที่หมดประจำเดือน โดยสตรีที่มีการศึกษาสูงจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าสตรีที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า ทั้งนี้เนื่องจากสตรีที่มีการศึกษาสูงจะเข้าถึงแหล่งข้อมูลและบริการสุขภาพได้ดีกว่า ทำให้มีโอกาสจัดการกับภาวะแทรกซ้อนหรือกลุ่มอาการต่างๆ จากการขาดประจำเดือนได้ดีกว่าสตรีที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า<sup>9-10</sup> สตรีที่ทำงานนอกบ้านจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าสตรีกลุ่มที่เป็นแม่บ้าน เนื่องจากได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีกว่าจากกลุ่มเพื่อนและสังคมนรอบตัวในทางตรงกันข้ามสตรีที่เป็นแม่บ้านมักจะวุ่นวายอยู่กับการทำงานบ้าน ทำให้รู้สึกเหนื่อยล้าและเป็นภาระ ขาดการเข้าสังคมพบปะผู้คนและสิ่งแวดล้อมภายนอก ทำให้มีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าสตรีที่ทำงานนอกบ้าน<sup>9-10</sup> นอกจากนี้ยังพบว่ารายได้มีผลต่อคุณภาพชีวิต โดยสตรีที่มีฐานะทางการเงินดีจะมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม มีเวลาไปพบแพทย์และเผชิญกับปัญหาที่เกิดจากการหมดประจำเดือนได้ดีกว่าสตรีที่มีเศรษฐกิจต่ำ สตรีที่รับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ จะมีการรับรู้ความรุนแรงของกลุ่มอาการขาดประจำเดือนสูง ส่งผลให้คุณภาพชีวิตต่ำ เนื่องจากการรับรู้ความสามารถของตนเองจะช่วยส่งเสริมให้บุคคลรักษาสุขภาพตนเองและมีพฤติกรรมเผชิญปัญหาที่ดี มีการตั้งเป้าหมายที่สอดคล้องกับความเป็นจริงตามความสามารถของตนเอง ทำให้ไปสู่เป้าหมายนั้นสำเร็จ<sup>11</sup> การดูแลตนเองเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้สตรีมีภาวะสุขภาพที่ดี การดูแลตนเองมีความหมายรวมถึง การได้รับข้อมูล การได้เรียนรู้ และความตั้งใจในการทำกิจกรรมของบุคคลเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้มีชีวิตที่ยืนยาว การปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองจะทำให้สตรีสามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นในช่วงวัยหมดประจำเดือนและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้<sup>12</sup> การสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อคุณภาพชีวิต โดยทำให้เกิดการเสริมพลัง (empower) แก่ผู้ได้รับการสนับสนุน ทำให้มีสุขภาพจิตที่ดี ลดความกดดัน และทำให้เผชิญอุปสรรคได้อย่างมั่นคง และยังช่วยเพิ่มพลังการรับรู้ต่อการมีสุขภาพที่ดีของบุคคล ช่วยลดปัญหาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ<sup>13-15</sup>

แม้ว่าการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า กลุ่มสตรีที่หมดประจำเดือนจากการผ่าตัดจะได้รับผลกระทบด้านร่างกายเปลี่ยนแปลงไปก่อนเวลาและรุนแรงจากผลของการขาดฮอร์โมนก่อนกำหนด ส่งผลต่อเนื่องถึงภาวะสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้คุณภาพชีวิตต่ำลง แต่อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ในประเทศไทยมีการศึกษาเกี่ยวกับความรุนแรงของกลุ่มอาการหมดประจำเดือนและคุณภาพชีวิตของสตรีที่หมดประจำเดือนตามธรรมชาติซึ่งเป็นการศึกษาเชิงสำรวจ การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมนและไม่ได้รับฮอร์โมน และการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีที่มีภาวะหมดประจำเดือน โดยการศึกษาดังกล่าวเป็นงานวิจัยที่ทำเมื่อ 10-20 ปีที่ผ่านมา และเป็นการศึกษาในสตรีที่หมดประจำเดือนตามธรรมชาติ แต่ยังไม่พบการศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของสตรีที่หมดประจำเดือนจากการผ่าตัด ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบมากกว่าและยาวนานกว่า ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของสตรีที่มีภาวะหมดประจำเดือนจากการผ่าตัด ซึ่งเป็นตัวแปรที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ แต่ยังไม่มีการนำมาศึกษาในบริบทหรือสังคมไทยที่มีลักษณะทางวัฒนธรรมที่แตกต่างออกไป จึงไม่สามารถนำผลการวิจัยดังกล่าวมาอ้างอิงในกลุ่มประชากรไทยได้ ปัจจัยดังกล่าวได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ/การมีงานทำ รายได้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การดูแลตนเองในวัยหมดประจำเดือนและการสนับสนุนทางสังคมต่อคุณภาพชีวิตของสตรีที่หมดประจำเดือนในระยะ 3 เดือนแรก หลังผ่าตัด เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปวางแผนการพยาบาลต่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของสตรีกลุ่มนี้

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตสตรีที่มีภาวะหมดประจำเดือนในระยะแรกหลังผ่าตัด ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ/การมีงานทำ รายได้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การดูแลตนเองในวัยหมดประจำเดือน และการสนับสนุนทางสังคม

## สมมติฐานการวิจัย

ระดับการศึกษา อาชีพ/การมีงานทำ รายได้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การดูแลตนเองในวัยหมดประจำเดือน และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของสตรีที่มีภาวะหมดประจำเดือนในระยะแรกหลังผ่าตัด

## วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้มีรูปแบบการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational study design)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ สตรีที่มีภาวะหมดประจำเดือนในระยะ 3 เดือนแรกหลังผ่าตัด

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ สตรีที่มีภาวะหมดประจำเดือนในระยะ 3 เดือนแรกหลังผ่าตัด มารับบริการที่แผนกสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลศิริราช โดยมาตรวจติดตามอาการภายหลังผ่าตัดที่หน่วยคลินิกวัยทองและต่อมไร้ท่อทางนรีเวช หน่วยตรวจโรคนรีเวช หน่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และหอผู้ป่วยอายุ 100 ปีสมเด็จพระศรีนครินทร์ ชั้น 11/2 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่คัดเข้าร่วมงานวิจัย คือ สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่ได้รับการผ่าตัดรังไข่ ออกทั้ง 2 ข้าง ในระยะ 3 เดือนแรกหลังผ่าตัด สามารถพูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ เกณฑ์การคัดออกคือ สตรีที่มีภาวะหมดประจำเดือนที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ สตรีที่เคยได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมนบำบัด

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้โปรแกรม G\*Power 3.1.9.4 กำหนดค่า effect size จากการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคุณภาพชีวิต และการรับรู้ความสามารถของตนเอง จากงานวิจัยของ Jafari<sup>16</sup> ที่ทำการศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตสตรีที่มีภาวะหมดประจำเดือน โดยมีตัวแปรต้นที่ศึกษาคือความรอบรู้ทางสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้ค่า  $r = .34$

คำนวณ  $r^2 = .11$  และคำนวณ  $f^2 = .129$  กำหนด error = .05 และ power = .80 จำนวนตัวแปรต้น 6 ตัว ได้กลุ่มตัวอย่าง 113 คน และในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามได้ครบถ้วนสมบูรณ์ทั้ง 113 คน

### เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ มี 5 ชุด ประกอบด้วย

**ชุดที่ 1** แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามชนิดเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 9 ข้อ แบ่งเป็น 2 ส่วน 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ/การมีงานทำ รายได้ สถานภาพสมรส และ 2) แบบบันทึกเกี่ยวกับโรคและการรักษา จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ จำนวนวันหลังผ่าตัด กลุ่มอาการการขาดประจำเดือน วิธีการจัดการภาวะหมดประจำเดือน และโรคประจำตัว

**ชุดที่ 2** แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเอง (General Self-Efficacy) สร้างขึ้นโดย Schwarzer และ Jerusalem<sup>17</sup> ใช้ประเมินการรับรู้ของบุคคลต่อความสามารถของตนเองในด้านต่างๆ ซึ่งมีการแปลเป็นภาษาไทยโดย วาทีณี สุขมาก, อัจฉรี ศิริสุนทร และประภาพร มีนา<sup>18</sup> ประกอบด้วยข้อคำถามปลายปิดจำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เป็นความจริงเลย เป็นความจริงบ้าง เป็นความจริงพอควร และเป็นความจริงอย่างยิ่ง คะแนนน้อยสุดคือ 1 และมากที่สุด คือ 4 คะแนน มีคะแนนรวมระหว่าง 10 ถึง 40 คะแนน การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ คือการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ คะแนนอยู่ระหว่าง 10-20 คะแนน การรับรู้ความสามารถของตนเองปานกลาง คะแนนอยู่ระหว่าง 21-30 คะแนน การรับรู้ความสามารถของตนเองสูง คะแนนอยู่ระหว่าง 31-40 คะแนน โดยมีค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .84<sup>18</sup>

**ชุดที่ 3** แบบสอบถามการดูแลตนเองในวัยหมดประจำเดือน (Menopausal Self-Care Questionnaire) ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจาก

การทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ในวัยหมดประจำเดือน 6 ด้าน จำนวน 25 ข้อ ได้แก่ การดูแลด้าน โภชนาการ 9 ข้อ ด้านกิจกรรมทางกาย 3 ข้อ ด้านการจัดการอาการ ร้อนวูบวาบและเหงื่อออกตอนกลางคืน 3 ข้อ ด้านระบบทางเดิน ปัสสาวะ 3 ข้อ ด้านการจัดการอารมณ์ 3 ข้อ ด้านความจำ 4 ข้อ ประเมินค่าด้วยมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เคย นานๆ ครั้ง เป็นบางครั้ง บ่อยครั้ง เป็นประจำคะแนนน้อยที่สุดคือ 1 และมากที่สุด คือ 5 คะแนนรวมระหว่าง 25 ถึง 125 คะแนน การแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับคือ การดูแลตนเองไม่ดี คะแนนอยู่ระหว่าง 25-58 คะแนน การดูแลตนเองปานกลาง คะแนนอยู่ระหว่าง 59-92 คะแนน และการดูแลตนเองดี คะแนนอยู่ระหว่าง 93-125 คะแนน

**ชุดที่ 4** แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม (Multidimensional Scale of Perceived Social Support: MSPSS) สร้างขึ้นโดย Zimet และคณะ<sup>19</sup> ซึ่งมีการแปลเป็นภาษาไทยโดย พิทักษ์พล บุญมาลิก<sup>20</sup> ประกอบด้วยข้อคำถามปลายปิด จำนวน 12 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ด้านละ 4 ข้อ ได้แก่ การรับรู้ การสนับสนุนจากครอบครัว การรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อน และการรับรู้การสนับสนุนจากบุคคลสำคัญอื่นๆ ประเมินค่า ด้วยมาตรวัดแบบลิเคิร์ตสเกล (Likert scale) 7 ระดับ ได้แก่ ไม่เห็น ด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่ค่อยเห็นด้วย ไม่แน่ใจ ค่อนข้างเห็นด้วย เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนน้อยที่สุด คือ 1 และมากที่สุด คือ 7 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 12 ถึง 84 การแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับ คือการสนับสนุนทางสังคมต่ำ คะแนนอยู่ระหว่าง 12-36 คะแนน การสนับสนุนทางสังคมปานกลาง คะแนนอยู่ระหว่าง 37-61 และการสนับสนุนทางสังคมสูง คะแนนอยู่ระหว่าง 62-84 โดยมีค่าความเที่ยงค่าระหว่าง .88 - .89<sup>20</sup>

**ชุดที่ 5** แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของสตรีทั้งหมด ประจำเดือน (The Menopause-Specific Quality of Life Questionnaire: MENQOL) ของ Hilditch และคณะ<sup>21</sup> มีจำนวน 29 ข้อ ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยด้วยเทคนิคการแปลย้อนกลับโดยผู้วิจัย แบบสอบถามแบ่งเป็น 4 มิติ ตามกลุ่มอาการที่เกิดขึ้น

ได้แก่ ด้านระบบประสาทอัตโนมัติ 3 ข้อ ด้านจิตสังคม 7 ข้อ ด้านร่างกาย 15 ข้อ และด้านเพศสัมพันธ์ 3 ข้อ ลักษณะคำถาม ให้เลือกตอบว่า “ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา อาการเหล่านี้มีผลกระทบต่อชีวิตของท่าน มากน้อยเพียงใด” การตอบแบบสอบถาม ถ้าไม่มีอาการหรือปัญหาเกิดขึ้นให้ตอบ “ไม่มี” (ให้คะแนน 1) แล้วทำข้อต่อไป ถ้ามีอาการเกิดขึ้นให้ตอบ “มี” แล้ววงกลม รอบตัวเลขที่คิดว่าเป็นระดับความรุนแรงของปัญหานั้น ซึ่งมีผลกระทบต่อชีวิตของผู้ตอบ ตั้งแต่ระดับ 0 ถึง 6 ระดับ โดยระดับ 0 บ่งบอกถึงไม่รบกวนหรือไม่มีผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน ระดับ 6 บ่งบอกถึงมีอาการและมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันมากที่สุด จากนั้นให้แปลงคะแนนความรุนแรงของปัญหา 0 ถึง 6 ให้เป็น คะแนนตั้งแต่ 2-8 โดยมีค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .86<sup>22</sup>

การให้คะแนนแต่ละมิติ ต้องแบ่งแยกออกจากกัน เนื่องจากแต่ละมิติมีจำนวนข้อไม่เท่ากัน แบบสอบถามมี 4 มิติ จึงต้องใช้ ค่าเฉลี่ยของแต่ละมิติเป็นตัวแทนในการวัดคะแนนของมิตินั้น แต่ละมิติมีค่าคะแนนระหว่าง 1-8 ถ้าคะแนนที่ได้ยิ่งน้อยบ่งบอกถึงการมีคุณภาพชีวิตของสตรีที่มีภาวะหมดประจำเดือนดีกว่า ค่าคะแนนที่ได้มากกว่าในการแปลผลใช้ค่าเฉลี่ยคะแนนที่เข้าใกล้ 1 หมายถึงคุณภาพชีวิตดี ค่าเฉลี่ยคะแนนที่เข้าใกล้ 8 คุณภาพชีวิตไม่ดี

#### *การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ*

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือดังนี้

1) การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) แบบสอบถามการดูแลตนเองในวัยหมดประจำเดือน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ พยาบาลชำนาญการพิเศษด้านสตรีวัยทอง 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การสอนในหน่วยนรีเวชวิทยา 1 ท่าน และพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยนรีเวช 1 ท่าน ได้ค่า CVI = .80 ส่วนแบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของสตรีทั้งหมดประจำเดือน เป็นเครื่องมือ

ที่ใช้อย่างสากลกับกลุ่มประชากรเดียวกันจึงไม่มีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

2) การทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยดำเนินการทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือทุกชุดกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์การคัดเลือกจำนวน 20 คน โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ดังนี้ แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบบสอบถามการดูแลตนเองในวัยหมดประจำเดือน แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของสตรีที่หมดประจำเดือน ได้ค่าความเที่ยง ดังนี้ .82, .87, .94, .90 ตามลำดับ

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (MU-MOU CoA No. IRB-NS2021/641.2411) ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยการชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างได้เข้าใจทุกขั้นตอนของกระบวนการวิจัย จากนั้นเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ตัดสินใจในการเข้าร่วมงานวิจัยก่อนเริ่มการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างสมัครใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยข้อมูลที่ได้รับจากผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และจะใช้ประโยชน์เฉพาะในการทำวิจัยเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถยกเลิกหรือออกจากกรวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรับบริการในครั้งต่อไป

### วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากได้การรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน และได้รับอนุมัติเก็บข้อมูลจากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลศิริราช ผู้วิจัยดำเนินการเข้าพบหัวหน้างานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา และหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าหน่วยตรวจโรคที่เป็นสถานที่เก็บข้อมูลเพื่อชี้แจงรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือ

ในการวิจัย ทีมผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลโดยมีการเตรียมผู้ช่วยวิจัยจำนวน 3 คน ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ และวิธีเก็บรวบรวมข้อมูลให้ทราบในทุกขั้นตอน และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจในการเข้าร่วมวิจัย ถ้ากลุ่มตัวอย่างยินยอมและสมัครใจจึงให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมโครงการและเอกสารชี้แจงรายละเอียดโครงการ แล้วจึงแจกแบบสอบถามให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบด้วยตนเอง ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมีนาคม 2565 ถึงเดือนพฤษภาคม 2566 รวมระยะเวลา 14 เดือน ทั้งนี้เนื่องจากเป็นช่วงสถานการณ์โรคโควิด (COVID-19) ระบาดทำให้มีการจำกัดจำนวนผู้เข้ารับการผ่าตัด มีผลให้การเก็บข้อมูลใช้ระยะเวลามากกว่าที่ควรจะเป็น

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS Version 18 (Scientific Software International, Chicago, IL, USA) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 และมีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลการรับรู้ความสามารถของตนเอง การดูแลตนเองในวัยหมดประจำเดือน การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตสตรีที่มีภาวะหมดประจำเดือนระยะแรกหลังผ่าตัด วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. สร้างตัวแปรหุ่นสำหรับปัจจัยการศึกษา อาชีพ รายได้ และกลุ่มอาการขาดประจำเดือน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามด้วยสถิติ point biserial correlation ส่วนปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง การดูแลตนเองในวัยหมดประจำเดือน การสนับสนุนทางสังคม มีลักษณะเป็นข้อมูลต่อเนื่อง วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามด้วยสถิติ Pearson product moment correlation

4. วิเคราะห์การทำนายของปัจจัยที่ศึกษาด้วยสถิติถดถอยเชิงพหุ (multiple linear regression analysis) การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติถดถอยเชิงพหุ ได้แก่ 1) Auto Correlation พบว่าค่า Durbin Watson อยู่ในเกณฑ์ที่ผ่านข้อตกลง (1.5-2.5) 2) Multicollinearity ดูจากค่า VIF พบว่าอยู่ในระดับที่ไม่มีปัญหา 3) ค่า Standardize Residual มีแนวโน้มการแจกแจงเป็นปกติ ค่าเฉลี่ยเป็น 0 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เข้าใกล้ 1 และ 4) ไม่พบปัญหา Heteroscedasticity ของสมการทำนายโดยพิจารณาจากกราฟ Scatter Plot ระหว่าง Standardize Residual และค่า Standardize Predicted Value

## ผลการวิจัย

### 1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

สตรีที่มีภาวะหมดประจำเดือนระยะแรกหลังผ่าตัดร้อยละ 63.7 มีอายุระหว่าง 45-55 ปี อายุเฉลี่ย 45.6 ปี (SD = 5.77) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 44.2 มากกว่าครึ่งหรือร้อยละ 54.9 มีสถานภาพสมรสเป็นคู่และอยู่ด้วยกัน มีอาชีพรับราชการมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 24.8 มีรายได้อยู่ระหว่าง 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 30.1 ระยะเวลาเฉลี่ยหลังผ่าตัด 47.5 วัน (SD = 23.28) และมีกลุ่มอาการหมดประจำเดือนถึงร้อยละ 69.9 ส่วนใหญ่ไม่มีการจัดการอาการถึงร้อยละ 60.2 รองลงมา มีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต และมีการออกกำลังกายเพียงร้อยละ 20.4 เท่านั้น และมีโรคประจำตัวถึงร้อยละ 45.1 ดังแสดงตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีที่มีภาวะหมดประจำเดือนระยะแรกหลังผ่าตัดจำแนกตามความถี่ และร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด (N = 113)

| ตัวแปร               | min - max | $\bar{X}$ (SD) | n (%)     |
|----------------------|-----------|----------------|-----------|
| อายุ (ปี)            | 21 - 55   | 45.6 (5.77)    |           |
| <35                  |           |                | 8 (7.1)   |
| 35-<45               |           |                | 33 (29.2) |
| 45-55                |           |                | 72 (63.7) |
| <b>ระดับการศึกษา</b> |           |                |           |
| ไม่ได้เรียน          |           |                | 3 (2.7)   |
| ต่ำกว่าปริญญาตรี     |           |                | 45 (39.8) |
| ปริญญาตรี            |           |                | 50 (44.2) |
| ปริญญาโท             |           |                | 14 (12.4) |
| ปริญญาเอก            |           |                | 1 (0.9)   |
| <b>สถานภาพสมรส</b>   |           |                |           |
| โสด                  |           |                | 39 (34.5) |
| อยู่ร่วมกัน          |           |                | 14 (12.4) |
| สมรส (คู่)           |           |                | 48 (42.5) |
| ม่าย                 |           |                | 5 (4.4)   |
| หย่าร้าง             |           |                | 4 (3.5)   |
| ไม่ได้อยู่ร่วมกัน    |           |                | 3 (2.7)   |

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

| ตัวแปร                                     | min - max | $\bar{X}$ (SD) | n (%)     |
|--|-----------|----------------|-----------|
| <b>อาชีพ/การมีงานทำ</b>                    |           |                |           |
| เกษตรกรกรรม                                |           |                | 4 (3.5)   |
| แม่บ้าน                                    |           |                | 14 (12.4) |
| รับราชการ                                  |           |                | 28 (24.8) |
| พนักงานรัฐวิสาหกิจ                         |           |                | 6 (5.3)   |
| พนักงานบริษัท                              |           |                | 20 (17.7) |
| ธุรกิจส่วนตัว                              |           |                | 15 (13.3) |
| ลูกจ้าง                                    |           |                | 13 (11.5) |
| อื่นๆ                                      |           |                | 13 (11.5) |
| <b>รายได้ (บาทต่อเดือน)</b>                |           |                |           |
| ≤10,000                                    |           |                | 18 (15.9) |
| 10,001-20,000                              |           |                | 34 (30.1) |
| 20,001-30,000                              |           |                | 22 (19.5) |
| 30,001-40,000                              |           |                | 12 (10.6) |
| 40,001-50,000                              |           |                | 14 (12.4) |
| ≥50,001                                    |           |                | 13 (11.5) |
| <b>จำนวนวันหลังผ่าตัด (วัน)</b>            | 9 - 90    | 47.5 (23.28)   |           |
| ≤30  |           |                | 40 (35.4) |
| 30-59                                      |           |                | 51 (45.1) |
| 60-90                                      |           |                | 22 (19.5) |
| <b>กลุ่มอาการการขาดประจำเดือน</b>          |           |                |           |
| มี   |           |                | 79 (69.9) |
| ไม่มี                                      |           |                | 34 (30.1) |
| <b>การจัดการกลุ่มอาการขาดประจำเดือน</b>    |           |                |           |
| การฝังเข็ม                                 |           |                | 2 (1.8)   |
| สมุนไพร                                    |           |                | 1 (0.9)   |
| วิตามิน                                    |           |                | 8 (7.1)   |
| สมาธิ                                      |           |                | 11 (9.7)  |
| การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและมีการออกกำลังกาย |           |                | 23 (20.4) |
| ไม่มีการจัดการ                             |           |                | 68 (60.2) |
| <b>โรคประจำตัว</b>                         |           |                |           |
| ไม่มีโรคประจำตัว                           |           |                | 62 (54.9) |
| มีโรคประจำตัว                              |           |                | 51 (45.1) |

## 2. ข้อมูลการรับรู้ความสามารถของตนเอง การดูแลตนเอง ในวัยหมดประจำเดือน การสนับสนุนทางสังคม คุณภาพ ชีวิตสตรีที่มีภาวะหมดประจำเดือนระยะแรกหลังผ่าตัด

สตรีที่มีภาวะหมดประจำเดือนระยะแรกหลังผ่าตัด ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 54.0) มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง และเกือบสามในสี่ (ร้อยละ 73.5) มีการดูแลตนเองระดับปานกลาง แต่มากกว่าสามในสี่ (ร้อยละ 78.8) รับรู้ว่าจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ส่วนค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ทั้งโดยรวมและรายด้านนั้นว่าอยู่ในระดับดี เนื่องจากคะแนนเฉลี่ย แต่ละด้านอยู่ระหว่าง 2.12 ถึง 3.39 ดังแสดงในตารางที่ 2

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ที่ศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ ระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตของสตรีที่มีภาวะหมดประจำเดือน ระยะแรกหลังผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.19$ ,  $p < .05$ ) และกลุ่มอาการหมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์ ระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตของสตรีที่มีภาวะหมดประจำเดือน ระยะแรกหลังผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .27$ ,  $p < .001$ ) ส่วนตัวแปรอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ร้อยละ ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการรับรู้ความสามารถของตนเอง การดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตสตรีที่มีภาวะหมดประจำเดือนระยะแรกหลังผ่าตัด (N = 113)

| ตัวแปร   | n (%)     | min - max      | $\bar{X}$ (SD) |
|--|-----------|----------------|----------------|
| <b>การรับรู้ความสามารถของตนเอง</b>                 |           | 13.00 - 43.00  | 30.55 (4.99)   |
| ระดับสูง   | 48 (42.5) |                |                |
| ระดับปานกลาง                                       | 61 (54.0) |                |                |
| ระดับต่ำ   | 4 (3.5)   |                |                |
| <b>การดูแลตนเองในวัยหมดประจำเดือน</b>              |           | 42.00 - 120.00 | 80.64 (14.79)  |
| ดี   | 24 (21.2) |                |                |
| ปานกลาง  | 83 (73.5) |                |                |
| ไม่ดี  | 6 (5.3)   |                |                |
| <b>การสนับสนุนทางสังคม</b>                         |           | 25.00 - 84.00  | 70.07 (11.06)  |
| สูง  | 89 (78.8) |                |                |
| ปานกลาง  | 23 (20.3) |                |                |
| ต่ำ  | 1 (0.9)   |                |                |
| <b>คุณภาพชีวิตสตรีวัยหมดประจำเดือนจากการผ่าตัด</b> |           |                |                |
| โดยรวม   |           | 1.00 - 7.54    | 2.89 (1.45)    |
| - ด้านระบบประสาทอัตโนมัติ                          |           | 1.00 - 8.00    | 3.39 (1.92)    |
| - ด้านจิตสังคม                                     |           | 1.00 - 8.00    | 2.63 (1.73)    |
| - ด้านร่างกาย                                      |           | 1.00 - 8.00    | 3.25 (1.63)    |
| - ด้านเพศสัมพันธ์                                  |           | 1.00 - 8.00    | 2.12 (1.59)    |

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาและคุณภาพชีวิตของสตรีที่มีภาวะหมดประจำเดือนระยะแรกหลังผ่าตัด (N = 113)

| ตัวแปร   | 1     | 2     | 3     | 4     | 5     | 6     | 7     | 8 |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---|
| 1. ระดับการศึกษา (ต่ำกว่า ป.ตรี / ป.ตรีขึ้นไป) | 1     |       |       |       |       |       |       |   |
| 2. อาชีพ (มีอาชีพ /ว่างงาน)                    | .15   | 1     |       |       |       |       |       |   |
| 3. รายได้ (<30,000 บาท / >30,000 บาท)          | .47   | .36** | 1     |       |       |       |       |   |
| 4. กลุ่มอาการขาดประจำเดือน (yes / no)          | -.06  | -.05  | -.01  | 1     |       |       |       |   |
| 5. การรับรู้ความสามารถของตนเอง                 | .19   | .08   | .28** | .03   | 1     |       |       |   |
| 6. การดูแลตนเองในวัยหมดประจำเดือน              | .23*  | .06   | .22** | -.01  | .44** | 1     |       |   |
| 7. การสนับสนุนทางสังคม                         | .33** | .12   | .28** | .04   | .36** | .46** | 1     |   |
| 8. คุณภาพชีวิตสตรีที่หมดประจำเดือน             | .07   | -.06  | .10   | .27** | .02   | -.10  | -.19* | 1 |

\*p < .05, \*\*p < .01

**3. ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของสตรีที่มีภาวะหมดประจำเดือนระยะแรกหลังผ่าตัด**

จากการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุพบว่า ปัจจัยที่ศึกษาทุกตัวสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของสตรีที่มีภาวะหมดประจำเดือนระยะแรกหลังผ่าตัดได้ร้อยละ 39.2 ( $R^2 = 15$ ,  $p = .05$ ) โดยมีเพียงสองตัวแปรที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิต

ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ กลุ่มอาการขาดประจำเดือน ( $\beta = .28$ ,  $p\text{-value} = .003$ ) การสนับสนุนทางสังคม ( $\beta = -.26$ ,  $p\text{-value} = .020$ ) กล่าวคือ สตรีที่มีกลุ่มอาการขาดประจำเดือนจะมีผลทำให้คุณภาพชีวิตไม่ดี และสตรีที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมดีจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังแสดงตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์ของการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุระหว่างปัจจัยทำนายกับคุณภาพชีวิตสตรีที่มีภาวะหมดประจำเดือนระยะแรกหลังผ่าตัด (N = 113)

| ตัวแปร                                   | B    | SE   | $\beta$ | t     | p-value | 95%CI      |
|--|------|------|---------|-------|---------|------------|
| 1. ค่าคงที่ (constant)                   | 4.27 | 1.07 | -       | 3.99  | < .001  | 2.15, 6.40 |
| 2. การศึกษา (ป.ตรีขึ้นไป / ต่ำกว่าป.ตรี) | .29  | .31  | .10     | .93   | .354    | -.33, .91  |
| 3. อาชีพ (มีอาชีพ/ว่างงาน)               | -.26 | .33  | -.08    | -.79  | .431    | -.92, .40  |
| 4. รายได้ (> 30,000 บาท/ < 30,000 บาท)   | .47  | .34  | .15     | 1.38  | .171    | -.20, 1.14 |
| 5. กลุ่มอาการหมดประจำเดือน(Yes/ No)      | .87  | .286 | .28     | 3.03  | .003    | .30, 1.43  |
| 6. การรับรู้ความสามารถของตนเอง           | .02  | .030 | .08     | .75   | .455    | -.04, -.08 |
| 7. การสนับสนุนทางสังคม                   | -.03 | .031 | -.26    | -2.37 | .024    | -.06, -.01 |
| 8. การดูแลตนเองในวัยหมดประจำเดือน        | -.01 | .011 | -.07    | -.68  | .499    | -.03, -.01 |

Adjusted  $R^2 = .09$ ,  $R^2 = .15$

## การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้พบว่าตัวแปรสามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตของสตรีที่มีภาวะหมดประจำเดือนในระยะแรกหลังผ่าตัดได้ร้อยละ 39.2 โดยมีตัวแปร กลุ่มอาการหมดประจำเดือน และการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

กลุ่มอาการหมดประจำเดือน พบว่าสตรีส่วนมากถึงร้อยละ 69.9 (n = 79) มีกลุ่มอาการหมดประจำเดือนในระยะแรกหลังผ่าตัด เช่น เหงื่อออกง่าย ร้อนวูบวาบ หงุดหงิดง่าย ไม่มีสมาธิ นอนไม่หลับ หลงลืมง่าย ผิวแห้ง มีผลทำให้คุณภาพชีวิตของสตรีกลุ่มนี้ลดลง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าความรุนแรงของกลุ่มอาการหมดประจำเดือนจะทำให้คุณภาพชีวิตต่ำลง<sup>10,23</sup> และการศึกษาที่พบว่าการขาดฮอร์โมนจากรังไข่อย่างทันทีทันใดจากการผ่าตัดจะทำให้เกิดอาการของระบบประสาทอัตโนมัติ คือ อาการร้อนวูบวาบ เหงื่อออกตอนกลางคืนรุนแรงกว่ากลุ่มที่หมดประจำเดือนตามธรรมชาติ<sup>3</sup> และผลของอาการที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาทอัตโนมัติเป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต เนื่องจากทำให้เกิดปัญหาการนอนหลับ อารมณ์ และการทำงานของระบบการรู้คิด<sup>4</sup> สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าสตรีที่หมดประจำเดือนจากการผ่าตัดจะได้รับผลกระทบต่อคุณภาพการนอนหลับมากกว่าสตรีที่หมดประจำเดือนตามธรรมชาติ<sup>4-5</sup> นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่พบว่าคุณภาพชีวิตของสตรีที่หมดประจำเดือนจากการผ่าตัดต่ำกว่าสตรีที่หมดประจำเดือนตามธรรมชาติทั้งด้านกลุ่มอาการทางกายที่เกิดจากการขาดประจำเดือน กลุ่มอาการด้านจิตใจ<sup>7</sup>

การสนับสนุนทางสังคม พบว่า ค่าเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมของสตรีที่หมดประจำเดือนระยะแรกหลังผ่าตัดมีระดับสูงถึงร้อยละ 78.8 (n = 89) แสดงถึงสตรีส่วนมากได้รับการช่วยเหลือประคับประคองสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน สังคมในด้านต่างๆ อยู่ในระดับสูง การสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยทำให้เกิดการเสริมพลังแก่ผู้ได้รับ

การสนับสนุน ทำให้มีสุขภาพจิตที่ดี ลดความกดดัน และทำให้เผชิญอุปสรรคได้อย่างมั่นคง การสนับสนุนทางสังคมยังช่วยเพิ่มพลังการรับรู้ต่อการมีสุขภาพที่ดีของบุคคล ช่วยลดปัญหาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ<sup>15</sup> สอดคล้องกับการศึกษาที่พบการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตโดยรวม (r = .68, p ≤ .001) และรายด้านของสตรีวัยหมดประจำเดือนชาวอิหร่าน ได้แก่ ด้านระบบประสาทอัตโนมัติ (r = .58, p ≤ .001) ด้านจิตสังคม (r = .65, p ≤ .001) ด้านร่างกาย (r = .59, p ≤ .001) และด้านเพศสัมพันธ์ (r = .48, p ≤ .001)<sup>14</sup> นอกจากนี้ยังพบว่าสตรีที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงจะช่วยลดผลกระทบจากการเกิดกลุ่มอาการหมดประจำเดือน โดยเป็นกลไกที่ช่วยลดความกดดันด้านจิตใจและอารมณ์ของสตรีที่หมดประจำเดือนอีกด้วย<sup>13</sup> นอกจากนี้ยังพบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว โดยเฉพาะการสนับสนุนด้านอารมณ์และการให้ข้อมูลข่าวสาร (informational) จะช่วยเพิ่มความสามารถในการเผชิญความเครียดและลดกลุ่มอาการทางด้านร่างกายและจิตใจได้ ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของสตรีด้วย

อย่างไรก็ตามการศึกษานี้มีตัวแปรที่ไม่สามารถพยากรณ์คุณภาพชีวิตของสตรีที่หมดประจำเดือนในระยะแรกหลังผ่าตัดได้ คือ การศึกษา การมีงานทำ/อาชีพ รายได้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการดูแลตนเองในวัยหมดประจำเดือน ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

ระดับการศึกษา อาชีพ/การมีงานทำ ไม่สามารถพยากรณ์คุณภาพชีวิตของสตรีที่หมดประจำเดือนในระยะแรกหลังผ่าตัดได้ แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษานี้พบว่าสตรีมากกว่าครึ่งหรือร้อยละ 57.5 มีระดับการศึกษาค่อนข้างสูงคือปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี และส่วนมากถึงร้อยละ 76.1 เป็นสตรีที่ทำงาน นอกจากนี้สตรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีค่าคะแนนคุณภาพชีวิตทั้งโดยรวม ( $\bar{X}$  = 2.89, SD 1.45) และรายด้านอยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านระบบประสาทอัตโนมัติ

( $\bar{X} = 3.39$ , SD 1.92) ด้านจิตสังคม ( $\bar{X} = 2.63$ , SD 1.73) ด้านร่างกาย ( $\bar{X} = 3.25$ , SD 1.63) และด้านเพศสัมพันธ์ ( $\bar{X} = 2.12$ , SD 1.59) เนื่องจากลักษณะกลุ่มไม่มีความหลากหลาย จึงอาจจะเป็นเหตุที่ทำให้ไม่พบอิทธิพลของระดับการศึกษา อาชีพ/การมีงานทำ ต่อคุณภาพชีวิตของสตรีกลุ่มนี้ ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยที่พบว่าระดับการศึกษา อาชีพ/การมีงานทำ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความรุนแรงในการเกิดกลุ่มหมดประจำเดือน โดยสตรีที่มีระดับการศึกษาที่สูงกว่าจะมีการรับรู้ความรุนแรงในการเกิดกลุ่มอาการหมดประจำเดือนที่ต่ำกว่า สตรีที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า ทั้งนี้เพราะสตรีที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าจะมีความตระหนักรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการหมดประจำเดือน และมีแนวทางในการจัดการกลุ่มอาการที่เกิดขึ้น รวมทั้งแสวงหาวิธีการรักษาได้ดีกว่าสตรีที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า<sup>9-10</sup> ทำให้คุณภาพชีวิตดีกว่า เช่นเดียวกับสตรีที่ทำงานนอกบ้าน จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าสตรีกลุ่มที่เป็นแม่บ้าน เนื่องจากได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีกว่าจากกลุ่มเพื่อน และสังคมรอบตัว ในทางตรงกันข้ามสตรีที่เป็นแม่บ้าน มักจะยุ่งวุ่นวายอยู่กับการทำงานบ้าน ทำให้รู้สึกเหนื่อยล้าและเป็นภาระ ขาดการเข้าสังคมพบปะผู้คนและสิ่งแวดล้อมภายนอก ทำให้มีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าสตรีที่ทำงานนอกบ้าน<sup>9-10</sup>

รายได้ ไม่สามารถพยากรณ์คุณภาพชีวิตของสตรีที่หมดประจำเดือนในระยะแรกหลังผ่าตัดได้ จากการศึกษาในสตรีร้อยละ 45.2 มีรายได้ต่ำกว่า 20,000 บาท/เดือน ซึ่งเป็นรายได้ที่ค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับรายได้เฉลี่ยครัวเรือนประชากรไทยคือ 27,352 บาท/เดือน<sup>24</sup> จึงอาจส่งผลให้ไม่เห็นอิทธิพลของรายได้ต่อคุณภาพชีวิต การศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า สตรีที่มีเศรษฐกิจดีจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าสตรีที่มีเศรษฐกิจต่ำกว่า ทั้งนี้เนื่องจากสตรีที่มีเศรษฐกิจดีสามารถเข้าถึงแหล่งให้ความช่วยเหลือหรือการขอรับคำปรึกษาเมื่อเกิดกลุ่มอาการหมดประจำเดือนได้มากกว่า นอกจากนั้นในช่วงเวลาที่ทำการเก็บข้อมูลเป็นช่วงสถานการณ์ COVID-19 แพร่ระบาด ซึ่งส่งผลกระทบต่อการประกอบอาชีพและภาวะเศรษฐกิจของประชาชนทั้งประเทศ

การรับรู้ความสามารถของตนเองไม่สามารถพยากรณ์คุณภาพชีวิตของสตรีที่หมดประจำเดือนในระยะแรกหลังผ่าตัดได้ และมีค่าคะแนนส่วนมากอยู่ระดับปานกลางร้อยละ 54.0 ทั้งนี้อาจเนื่องจากแบบสอบถามที่นำมาใช้ประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองแบบทั่วไป ไม่เฉพาะเจาะจงกับปัญหาการหมดประจำเดือนจากการผ่าตัด จึงทำให้ไม่สามารถพยากรณ์คุณภาพชีวิตของสตรีกลุ่มนี้ได้ จึงอาจส่งผลให้การศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองและการรับรู้ด้านสุขภาพสามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนชาวอิหร่านได้ร้อยละ 18<sup>16</sup> และการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ความรุนแรงในการเกิดกลุ่มอาการหมดประจำเดือน และการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับลดการรับรู้ภาวะเครียดจะช่วยลดกลุ่มอาการร้อนวูบวาบ (hot flush) ในสตรีที่เข้าสู่วัยหมดประจำเดือนได้<sup>11</sup> ซึ่งการเกิดอาการร้อนวูบวาบส่งผลให้คุณภาพชีวิตของสตรีกลุ่มนี้ลดลง<sup>4</sup>

การดูแลตนเองในวัยหมดประจำเดือนไม่สามารถพยากรณ์คุณภาพชีวิตของสตรีที่หมดประจำเดือนในระยะแรกหลังผ่าตัดได้ และสตรีเกือบสามในสี่มีค่าคะแนนอยู่ระดับปานกลางร้อยละ 73.5 ทำให้การดูแลตนเองของสตรีกลุ่มตัวอย่างคล้ายคลึงกัน จึงอาจเป็นเหตุให้ไม่พบอิทธิพลของการดูแลตนเองต่อคุณภาพชีวิตของสตรีกลุ่มนี้ งานวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งพบว่า การให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองในวัยหมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ความรุนแรงของกลุ่มอาการขาดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>11</sup> กล่าวคือการรับรู้ความรุนแรงของกลุ่มอาการหมดประจำเดือนอย่างน้อยจะทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น<sup>10,23</sup>

### ข้อจำกัดการศึกษา

ในการศึกษารุ่นนี้กลุ่มตัวอย่างคือสตรีวัยหมดประจำเดือนระยะแรกหลังผ่าตัดที่มารับบริการที่แผนกสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราชเท่านั้น จึงจำกัดการอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรที่เป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนระยะแรกหลังผ่าตัดกลุ่มอื่น

## สรุปและข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่าสตรีที่มีภาวะหมดประจำเดือนระยะแรกหลังผ่าตัดมีส่วนมากมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการดูแลตนเองระดับปานกลาง มีการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง และมีคุณภาพชีวิตทั้งโดยรวมและรายด้านระดับดี การเกิดกลุ่มอาการหมดประจำเดือนและการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของสตรีกลุ่มนี้ได้เป็นอย่างดี สำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาดังกล่าวมีข้อเสนอแนะดังนี้

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลควรมีการส่งเสริมให้ครอบครัว เพื่อน บุคคลใกล้ชิด มีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือ ประคับประคองในด้านต่างๆ แก่สตรีที่มีภาวะหมดประจำเดือนระยะแรกหลังผ่าตัด

2. พยาบาลควรให้คำแนะนำเรื่องวิธีต่างๆ ในการจัดการ เพื่อลดกลุ่มอาการของการขาดประจำเดือนจากการผ่าตัด

3. พยาบาลควรมีการส่งเสริมให้ความรู้เรื่องของการดูแลตนเอง และส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง แก่สตรีที่มีภาวะหมดประจำเดือนระยะแรกหลังผ่าตัด ซึ่งเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านจากระยะที่มีประจำเดือนสู่ระยะหมดประจำเดือนอย่างทันทีทันใด ร่างกายยังไม่สามารถปรับตัวกับการลดระดับลงของฮอร์โมนเพศหญิงได้

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยเชิงทดลองเพื่อเปรียบเทียบผลของการจัดการเพื่อลดอาการที่เกิดจากการขาดประจำเดือนวิธีต่างๆ ต่อระดับคุณภาพชีวิตหรือระดับความรุนแรงในการเกิดกลุ่มอาการขาดประจำเดือนจากการผ่าตัด

2. ควรมีการศึกษาซ้ำในกลุ่มตัวอย่างที่มีความเป็นตัวแทนของประชากร โดยศึกษาปัจจัยเดิมและเพิ่มปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องคุณภาพชีวิตของสตรีที่มีภาวะหมดประจำเดือนระยะแรกหลังผ่าตัดเพิ่มเติม เช่น กิจกรรมทางกาย (physical activity) เป็นต้น

## References

1. World Health Organization. Menopause [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [cited 2024 Jan 15]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/menopause>.
2. C Pillay O, Manyonda I. The surgical menopause. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2022;81: 111-8. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2022.03.001.
3. Kingsberg SA, Larkin LC, Liu JH. Clinical effects of early or surgical menopause. Obstet Gynecol. 2020;135(4):853-68. doi: 10.1097/ACG.0000000000003729.
4. Lee J, Han Y, Cho HH, Kim M-R. Sleep Disorders and menopause. J Menopausal Med. 2019;25(2): 83-7. doi: 10.6118/jmm.19192.
5. Cho NY, Kim S, Nowakowski S, Shin C, Suh S. Sleep disturbance in women who undergo surgical menopause compared with women who experience natural menopause. Menopause. 2019;26(4): 357-64. doi: 10.1097/GME.0000000000001257.
6. Stuursma A, Lanjouw L, Idema DL, de Bock GH, Mourits MJE. Surgical menopause and bilateral oophorectomy: effect of estrogen-progesterone and testosterone replacement therapy on psychological well-being and sexual functioning; a systematic literature review. J Sex Med. 2022; 19(12):1778-89. doi: 10.1016/j.jsxm.2022.08.191.
7. Page CE, Soreth B, Metcalf CA, Johnson RL, Duffy KA, Sammel MD, et al. Natural vs. surgical postmenopause and psychological symptoms confound the effect of menopause on executive functioning domains of cognitive experience. Maturitas. 2023;170:64-73. doi: 10.1016/j.maturitas.2023.01.00.

8. World Health Organization. The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) [Internet]. Geneva: WHO; 1998 [cited 2021 Mar 9]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-HSI-Rev.2012.03>.
9. Namazi M, Sadeghi R, Behboodi Moghadam Z. Social Determinants of health in menopause: an integrative review. *Int J Womens Health*. 2019;11:637-47. doi: 10.2147/IJWH.S228594.
10. Nazarpour S, Simbar M, Ramezani Tehrani F, Alavi Majd H. Factors associated with quality of life of postmenopausal women living in Iran. *BMC Womens Health*. 2020;20(1):104. doi: 10.1186/s12905-020-00960-4.
11. Weidner K, Bittner A, Beutel M, Goeckenjan M, Brähler E, Garthus-Niegel S. The role of stress and self-efficacy in somatic and psychological symptoms during the climacteric period – Is there a specific association? *Maturitas*. 2020;136:1-6. doi: 10.1016/j.maturitas.2020.03.004.
12. Karimi L, Mokhtari Seghaleh M, Khalili R, Vahedian-Azimi A. The effect of self-care education program on the severity of menopause symptoms and marital satisfaction in postmenopausal women: a randomized controlled clinical trial. *BMC Women Health*. 2022;22(1):71. doi: 10.1186/s12905-022-01653-w.
13. Aloufi B, Hassanien NS. The association of menopausal symptoms and social support among Saudi women at primary health care centers in Taif, Saudi Arabia. *Cureus*. 2022;14(6):e26122. doi: 10.7759/cureus.26122.
14. Jalambadani Z, Rezapour Z, Movahedi Zadeh S. Investigating the relationship between menopause specific quality of life and perceived social support among postmenopausal women in Iran. *Exp Aging Res*. 2020;46(4):359-66. doi: 10.1080/0361073X.2020.1776020.
15. Nguyen TTP, Phan HT, Vu TMT, Tran PQ, Do HT, Vu LG, et al. Physical activity and social support are associated with quality of life in middle-aged women. *PLoS One*. 2022;17(5):e0268135.6. doi: 10.1371/journal.pone.0268135.
16. Jafari Giv S, Peyman N, Esmaeili H, Tajfard M. Prediction of the quality of life of menopausal women based on health literacy and self-efficacy. *Journal of Education and Community Health*. 2020;7(1):29-36. doi: 10.29252/jech.7.1.29.
17. Schwarzer R, Jerusalem M. Generalized self-efficacy scale. In: Weinman J, Wright S, Johnston M, editors. *Measure in health psychological: a user's portfolio. Causal and control beliefs*. Winsor, UK: NFER-NELSON; 1995. p.35-7.
18. Sukmak V, Sirisoonthon A, Meena P. Validity of the general perceived self-efficacy scale. *J Psychiatr Assoc Thailand*. 2001;47(1):31-7.
19. Zimet GD, Powell SS, Farley GK, Werkman S, Berkoff KA. Psychometric characteristics of the multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess*. 1990;55(3-4):610-7. doi: 10.1080/00223891.1990.9674095.
20. Boonyamalik P. *Epidemiology of adolescent suicidal ideation: roles of perceived life stress, depressive symptoms, and substance use [dissertation]*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University; 2005. 422 p.

21. Hilditch JR, Lewis J, Peter A, Maris BV, Ross A, Franssen E, et al. A menopause-specific quality of life questionnaire: development and psychometric properties. *Maturitas*. 1996; 24(3):161-75. doi: 10.1016/s0378-5122(96)82006-8.
22. Phligbua W, Smith EML, Barton DL. Psychometric properties of the Menopause Specific Quality of Life questionnaire among Thai women with a history of breast cancer. *Eur J Oncol Nurs*. 2018;36:75-81. doi: 10.1016/j.ejon.2018.08.008.
23. Rathnayake N, Lenora J, Alwis G, Lekamwasam S. Prevalence and severity of menopausal symptoms and the quality of life in middle-aged women: a study from Sri Lanka. *Nurs Res Pract*. 2019;2019:2081507. doi: 10.1155/2019/2081507.
24. Office of National Resource and Environment Policy and Planning, Ministry of Natural Resources and Environment. Index report "Income expedition and household debt (2007-2021) [Internet]. Bangkok: National Statistical Office; 2023 [cited 2024 May 18]. Available from: [http://env\\_data.onep.go.th/reports/subject/view/74](http://env_data.onep.go.th/reports/subject/view/74).