

ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ในครอบครัวที่บกพร่อง ของผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนที่เข้ารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก

Prevalence and Associated Factors of Poor Family Functioning in Post-menopausal Women Attending Outpatient Departments in Thai Hospital Setting

นิพนธ์ต้นฉบับ

Received : Feb. 2, 2025

Revised : Jul. 22, 2025

Accepted : Oct. 7, 2025

Published : Dec. 24, 2025

พัชริดา บุญญสุวรรณ, กรวิทย์ เมธีสรียพงษ์

สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว กองตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

Patcharida Bunyasawan, Korawee Matesareyapong

Family Medicine, Outpatient departments, Phramongkutklao Hospital

บทคัดย่อ

ที่มาและวัตถุประสงค์ : การหมดประจำเดือน เป็นภาวะการเปลี่ยนแปลงที่ผู้หญิงทุกคนต้องพบเมื่ออายุมากขึ้น ซึ่งมีผลกระทบต่อตัวบุคคลในหลายด้าน และอาจส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว รวมถึงการปฏิบัติหน้าที่ในครอบครัวได้ การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อหาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ในครอบครัวที่บกพร่องของผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลและให้คำแนะนำแก่ผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนที่เข้ารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอกอย่างเป็นองค์รวม แบบวิจัย : การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง วัสดุและวิธีการ : ดำเนินการศึกษาในกลุ่มประชากรผู้หญิงอายุ 45 ถึง 65 ปี ที่เข้ารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 200 คน ที่ประจำเดือนไม่มาต่อเนื่องอย่างน้อย 12 เดือน รวมถึงการหมดประจำเดือนจากการผ่าตัด และการรักษาที่สูญเสียการทำงานของรังไข่ถาวร เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และแบบประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว (Chulalongkorn Family Inventory: CFI) การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์การถดถอยลอจิสติกเชิงพหุ

ผลการศึกษา : ผู้เข้าร่วมวิจัย 200 คน มีความชุกการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่บกพร่องในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนร้อยละ 21 โดยพบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ที่บกพร่อง ได้แก่ การมีบุตร 3 คนขึ้นไป (adjusted OR 5.465, p 0.009) อาการท้องอืด/ท้องเฟ้อ (adjusted OR 0.335, p 0.026) การมีเหงื่อออกเยอะ (adjusted OR 3.456, p 0.003) และ การยังมีเพศสัมพันธ์อยู่ (adjusted OR 0.138, p 0.002) สรุป : ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่บกพร่องที่ได้แก่ การมีบุตร 3 คนขึ้นไป และการมีเหงื่อออกเยอะ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการลดลงของการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่บกพร่อง ได้แก่ อาการท้องอืด/ท้องเฟ้อ และการยังมีเพศสัมพันธ์อยู่ ซึ่งการศึกษาสามารถช่วยเพิ่มความตระหนักในการดูแลผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนที่เข้ารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก ให้ได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมมากยิ่งขึ้น สำหรับการทบทวนในหัวข้อที่เกี่ยวข้องกันนี้ในอนาคต อาจพิจารณาการศึกษาเชิงยาวเพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเหตุผลของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงอาจดำเนินการศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในแต่ละด้านโดยละเอียด หรือการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน และสมาชิกในครอบครัวคนอื่นเพิ่มเติม เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว

คำสำคัญ : การปฏิบัติหน้าที่ในครอบครัว, หมดประจำเดือน, ความชุก, ปัจจัย

Corresponding author : พัชริดา บุญญสุวรรณ Email patcharida.b_336@hotmail.com

Abstract

Background and Objective: Menopause is a transitional condition that all women experience at a certain age. This condition affects many aspects of a person's life, including family relationships, which can have an impact on family function. The purpose of this study is to determine the prevalence of poor family functioning in post-menopausal women and its associated factors, to use as guidance and advice in caring for post-menopausal women attending the outpatient department from a holistic perspective **Design:** Descriptive cross-sectional study **Materials and Methods:** This study was conducted among 200 women aged between 45 to 65 years old in an outpatient department, who had a history of absent menstrual period for at least 12 consecutive months. This includes an absence from surgery and from medical treatments that cause permanent ovarian failure. Data were collected using a questionnaire regarding associated factors and the Chulalongkorn Family Inventory (CFI), and were analyzed using descriptive statistics and multiple logistic regression.

Results: Among 200 participants, the prevalence of dysfunctional family in post-menopausal women was 21% with its associated factors including having more than 3 children (adjusted OR 5.465, p 0.009), bloating (adjusted OR 0.335, p 0.026), excessive sweating (adjusted OR 3.456, p 0.003), and having an active sexual activity (adjusted OR 0.138, p 0.002). **Conclusion:** Factors related to increasing poor family functioning in post-menopausal women were having more than 3 children and excessive sweating; conversely, factors associated with reducing of poor family functioning were bloating and having an active sexual activity. Accordingly, this study can help increase awareness of holistic care in post-menopausal women attending the outpatient department. For further study, a longitudinal evaluation is recommended to determine the causal relationship among relevant factors. Moreover, an analysis of each aspect in family function and a qualitative study interviewing post-menopausal women and family members about their family functioning could be carried out.

Keywords: Family function, Menopause, Prevalence, Factor

Corresponding author : Patcharida Bunyasuan Email : patcharida.b_336@hotmail.com

บทนำ

ภาวะหมดประจำเดือน ถือเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ผู้หญิงทุกคนต้องพบเมื่ออายุมากขึ้น ซึ่งมีสาเหตุมาจากการหยุดทำงานของรังไข่ และการที่มีระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนในเลือดลดลง เกิดเป็นการเปลี่ยนแปลงต่อร่างกายในหลากหลายด้าน ส่งผลให้เกิดอาการและอาการแสดงเกือบทุกระบบของร่างกาย รวมถึงด้านอารมณ์ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ มีระดับความรุนแรงที่แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล และอาจส่งผลกระทบต่อตัวผู้หมดประจำเดือน ทั้งในแง่ของสุขภาพ คุณภาพชีวิต และความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง รวมถึงความสัมพันธ์ในครอบครัว (Subcommittee of reproductive medicine RCOG, 2024)

องค์การอนามัยโลกได้มีการเก็บข้อมูลพบว่าผู้หญิงส่วนใหญ่ จะเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน ในช่วงอายุ 45-55 ปี โดยจะพิจารณาว่าหมดประจำเดือนเมื่อขาดประจำเดือนนานอย่างน้อย 12 เดือนติดต่อกัน (WHO, 2002) สำหรับผู้ที่ประจำเดือนหมดก่อนอายุ 45 ปี จะถือว่าเป็นภาวะประจำเดือนหมดก่อนวัย (Vincent AJ, Laven JS., 2020) และในผู้ที่ประจำเดือนหมดหลังจากอายุ 55 ปี นับว่าประจำเดือนหมดช้ากว่าปกติ (Swanner KKD, Richmond LB., 2023) นอกจากนี้ยังพบว่าประชากรผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนทั่วโลกมีจำนวนมากขึ้น โดยในปี ค.ศ. 2021 ผู้หญิงที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป คิดเป็น 26% ของประชากรผู้หญิงทั้งหมดทั่วโลก ซึ่งมากกว่าข้อมูลของ 10 ปีก่อนหน้า ซึ่งมีประชากรผู้หญิงอายุตั้งแต่ 50 ปีเท่ากับ 22% อีกทั้งผู้หญิงมีอายุที่ยืนยาวมากขึ้นด้วย (WHO, 2002)

การศึกษาของ Malacan และคณะ (2023) พบว่าในช่วงการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน ผู้หญิงมีอาการของการหมดประจำเดือนมากกว่า 30 อาการที่แตกต่างกันออกไป โดยผลการศึกษาพบว่าผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน มีปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับมากถึงร้อยละ 94 และมีภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าร้อยละ 51-54 อาการเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อการทำกิจวัตรประจำวัน รวมถึงความสัมพันธ์ของคู่ครองและความสัมพันธ์ในครอบครัว โดยผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนร้อยละ 23 รู้สึกโดดเดี่ยวและแยกตัวจากครอบครัว และพบว่าร้อยละ 77 ของคู่ครองมีความรู้สึกในแง่ลบต่ออาการหมดประจำเดือนของภรรยาของตน (Malacan, Bolling, Haberland, Galanu, Smith, Woods et al, 2023)

ในปี ค.ศ. 2019 Juliana M. Kling และคณะ ได้ทำการศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างอาการของวัยหมดประจำเดือนกับความทุกข์ในความสัมพันธ์ของผู้หญิงอายุ 40-65 ปี ที่เข้ารับการปรึกษาเกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือนหรือปัญหาสุขภาพทางเพศ จำนวน 1844 คน โดยวิเคราะห์แบบ retrospective และใช้แบบสอบถาม Menopause Rating Scale (MRS) และ Kansas Marital Satisfaction Scale (KMSS) เพื่อประเมินอาการหมดประจำเดือน และความทุกข์ในความสัมพันธ์ตามลำดับ ผลการศึกษาพบว่า ผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนที่ไม่มีความทุกข์ในความสัมพันธ์ (KMSS $\geq$ 17) มีความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือนโดยรวมน้อยกว่า (total MRS score 13.1) เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีความทุกข์ในความสัมพันธ์ (total MRS score 16.0) ความสัมพันธ์นี้พบว่าเป็นไปในแนวทางเดียวกันเมื่อพิจารณาแยกตามแต่ละกลุ่มอาการของวัยหมดประจำเดือน (Kling, Kelly, Rullo, Kapoor, Kuhle, Vegunta et al, 2019)

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวัยหมดประจำเดือนและความพึงพอใจในการสมรสของ Andrea Roesch และคณะ (2021) ซึ่งศึกษาผลกระทบของการหมดประจำเดือน ต่อความพึงพอใจในการสมรส ภาวะซึมเศร้า และการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวในอาสาสมัคร 100 คน เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่

หมดประจำเดือนแล้วและยังไม่หมดประจำเดือน โดยใช้แบบสอบถาม ENRICH Marital Satisfaction Scale (EMS scale) ในการประเมินความพึงพอใจในการสมรส, Beck depression inventory-S19 ในการประเมินภาวะซึมเศร้า และ Body Weight-Image-Self-Esteem Evaluation-B-WISE survey ในการประเมินการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัว พบว่าความพึงพอใจในการสมรสของผู้ที่หมดประจำเดือนแล้วไม่แตกต่างโดยมีนัยยะสำคัญทางสถิติจากผู้ที่ยังไม่หมดประจำเดือน เช่นเดียวกับระดับความพึงพอใจของน้ำหนักตัว แต่พบว่าการหมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ (Roesch, Warren, Hill, 2021)

สำหรับการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว ได้มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวกับภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนในประเทศไนจีเรีย โดย Stephanie Nimi Ekere และคณะ (2023) ผลการศึกษาพบว่าผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน 66.7% มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งมีปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลเป็นตัวบ่งชี้สำคัญ และพบว่าผู้ที่มีภาวะซึมเศราร้อยละ 5.7 มีอาการรุนแรงที่จำเป็นจะต้องส่งต่อเพื่อให้การรักษา ในส่วนของการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวพบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ โดยผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนที่มีอาการของภาวะซึมเศร้า จะมีการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่แย่ลงเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีอาการหรือไม่มีภาวะซึมเศร้า (Ekere, Akafa, Okeke, Oche, 2023)

Acero-Mancillas MN และคณะ (2019) ได้ทำการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวและอาการหมดประจำเดือนในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน 120 รายในประเทศเม็กซิโก ผลการศึกษาพบว่าผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนร้อยละ 50 มีการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่ดี (Functional family) ร้อยละ 42.5 ของผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนมีการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวปานกลาง (Moderately functional family) และผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนร้อยละ 7.5 สูญเสียการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว (Dysfunctional family) สำหรับอาการหมดประจำเดือน พบว่าผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนร้อยละ 19.17 มีอาการเล็กน้อย ร้อยละ 30.83 มีอาการปานกลาง และผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนร้อยละ 9.17 มีอาการรุนแรง โดยผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวสัมพันธ์กับอาการหมดประจำเดือนอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ ($P=0.02$) (Acero, Bermudez, Herrera, Perez, Lozada, 2019)

จากการศึกษาเกี่ยวกับความสุขในบริบทประสบการณ์ผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนของ บุษยภัค สักพานิช และคณะ(2020) พบว่า “ผู้หญิงส่วนใหญ่ให้ความหมายว่าความสุขของผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนก็คือความสุขของบุคคลในครอบครัว การอยู่ร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว และการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัว นอกจากความหมายในด้านการมีความสัมพันธ์ที่ดีแล้ว ความสุขก็มีความหมายในการทำหน้าที่ดูแลครอบครัวอีกด้วย”

สำหรับการศึกษาเกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือนในประเทศไทย พบว่ามีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน และค้นหาคำปัจจัยที่เกี่ยวข้องเป็นหลัก แต่ยังไม่พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน จากคำนิยามของคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2022) “การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว คือการที่สมาชิกในครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์กันภายใน และปฏิบัติภารกิจหน้าที่ของตน เพื่อให้ครอบครัวมีการตอบสนองทางด้านร่างกายและจิตใจ มีการ

ปรับตัวให้อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข” ซึ่งในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในหลายๆระบบ ก็อาจมีผลกระทบกับการปฏิบัติหน้าที่ในส่วนของตนเอง และส่งผลต่อการทำหน้าที่ของครอบครัวได้ โดยพิจารณาจากการทำหน้าที่ของครอบครัวเป็น 7 ด้าน (Faculty of Psychiatry Chulalongkorn University, 2022) ประกอบด้วย

1. การทำหน้าที่ของครอบครัวด้านการแก้ปัญหา หมายถึง ความสามารถของครอบครัวต่อการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกครอบครัว โดยแบ่งปัญหาเป็น 2 ด้าน คือ ปัญหาด้านวัตถุ (Instrumental) ซึ่งเป็นปัญหาพื้นฐานในการดำรงชีวิต เช่น ที่อยู่อาศัย, สุขภาพ, การเงิน และปัญหาด้านอารมณ์ (Affective) เช่น ความโกรธเคือง, การไม่ไว้วางใจกัน

2. การทำหน้าที่ของครอบครัวด้านการสื่อสาร หมายถึงการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน ทั้งการสื่อสารโดยใช้คำพูด และการสื่อสารโดยไม่ใช้คำพูด ครอบครัวที่มีประสิทธิภาพในการสื่อสาร จะสื่อสารกันได้อย่างชัดเจน (เข้าใจง่าย ตรงไปตรงมา) และตรงต่อบุคคลเป้าหมาย (ไม่ผ่านบุคคลอื่น ไม่เป็นการพูดลอย ๆ)

3. การทำหน้าที่ของครอบครัวด้านบทบาท หมายถึง แบบแผนหรือพฤติกรรมที่สมาชิกในครอบครัวจะประพฤติกันซ้ำๆเป็นประจำ เพื่อให้ครอบครัวสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม โดยจะต้องพิจารณา 2 ด้านคือการมอบหมายความรับผิดชอบบางประการให้สมาชิก และการดูแลให้สมาชิกรับผิดชอบบทบาทและหน้าที่ของตน

4. การทำหน้าที่ของครอบครัวด้านการตอบสนองทางอารมณ์ หมายถึงความสามารถทางอารมณ์ที่จะตอบสนองต่อกันอย่างเหมาะสม ทั้งในด้านคุณภาพและปริมาณอารมณ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัว ทั้งอารมณ์เชิงบวก อารมณ์เชิงลบ ครอบครัวที่ทำหน้าที่ได้ดี จะแสดงอารมณ์ได้หลายแบบในปริมาณและสถานการณ์ที่เหมาะสม

5. การทำหน้าที่ของครอบครัวด้านความผูกพันทางอารมณ์ หมายถึง ระดับความห่วงใยที่มีต่อกันของสมาชิกในครอบครัว การเห็นคุณค่าในสิ่งต่างๆที่สมาชิกทำ ความผูกพันทางอารมณ์มีหลายระดับ ได้แก่ 1) ปราศจากความผูกพัน 2) ผูกพันแบบไม่มีความรู้สึก 3) ผูกพันเพื่อตนเอง 4) ผูกพันอย่างเข้าอกเข้าใจในความต้องการของอีกฝ่าย 5) ผูกพันมากเกินไป 6) ผูกพันจนเหมือนเป็นบุคคลเดียวกัน

6. การทำหน้าที่ของครอบครัวด้านการควบคุมพฤติกรรม หมายถึงแบบแผนการควบคุมพฤติกรรมของสมาชิกในสถานการณ์ต่างๆ โดยแบ่งได้เป็น 4 แบบ ได้แก่ แบบเข้มงวด แบบยืดหยุ่น แบบอะไรก็ได้ และแบบยุ่งเหยิง

7. การทำหน้าที่ทั่วไป งานวิจัยนี้จึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว ในกลุ่มประชากรผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน ที่เข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งมีแผนกผู้ป่วยนอกที่ให้การดูแลผู้ป่วยตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว และมีคลินิกวิทยาทองสำหรับการดูแลผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนอย่างเป็นองค์รวม ว่ามีความซุกซนของการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่บกพร่องอย่างไร และมีปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว เพื่อเป็นประโยชน์ในการดูแลและให้คำแนะนำแก่ผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนที่เข้ารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอกได้อย่างครอบคลุม

วัตถุประสงค์

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อการศึกษาความชุกของการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่บกพร่อง ในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนที่เข้ารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก เพื่อแสดงผลกระทบของภาวะหมดประจำเดือน ที่มีต่อการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว โดยมีวัตถุประสงค์รองในการหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ในครอบครัวที่บกพร่องของผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Descriptive cross-sectional study) โดยทำการศึกษาในกลุ่มประชากรเป้าหมาย คือผู้หญิงอายุ 45 ถึง 65 ปี ที่เข้ารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก จากห้องตรวจโรคเวชศาสตร์ครอบครัว และคลินิกวัยทอง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนตุลาคม ถึงพฤศจิกายน 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมายของการวิจัย คือผู้หญิงอายุ 45 ถึง 65 ปี ที่เข้ารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก จากห้องตรวจโรคเวชศาสตร์ครอบครัว กองตรวจโรคผู้ป่วยนอก และ คลินิกวัยทอง กองสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

เกณฑ์การคัดอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัย

1. เป็นผู้สมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย
2. เป็นผู้ที่มียุระหว่าง 45-65 ปี
3. เป็นผู้ป่วยหญิงที่หมดประจำเดือนมาแล้วอย่างน้อย 12 เดือนต่อเนื่องกัน รวมทั้งการหมดประจำเดือนจากการผ่าตัด และการได้รับการรักษาที่ทำให้สูญเสียการทำงานของรังไข่ทั้งสองข้างอย่างถาวร
4. สามารถพูดคุยสื่อสารภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดอาสาสมัครออก

1. เป็นผู้ที่ประจำเดือนไม่มาจากการได้รับการรักษาด้วยยาฮอร์โมน เช่น ยาคุมกำเนิด, ยา GnRH agonist ที่ใช้ในการรักษาเยื่อบุมดลูกอักเสบ (Endometritis)
2. มีความผิดปกติเกี่ยวกับการทำงานของสมอง, มีภาวะสมองเสื่อม (Dementia), หรือมีการพัฒนาทางสมองผิดปกติ

การทบทวนวรรณกรรมสำหรับการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวและอาการหมดประจำเดือนของผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนที่เข้ารับบริการที่หน่วยเวชศาสตร์ครอบครัว ในสถาบันทางการแพทย์แห่งหนึ่งของประเทศเม็กซิโก ซึ่งมีกลุ่มประชากรเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของงานวิจัยเป็นไปในแนวทางเดียวกันกับการศึกษานี้ จึงดำเนินการอ้างอิงข้อมูลจากการศึกษาของ Acero-Mancillas และคณะ (2019) ซึ่งพบความชุกของการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่บกพร่องในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนร้อยละ 7.5 สำหรับการคำนวณเพื่อกำหนดขนาดตัวอย่าง

ในบริบทของห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างของ Cochran เพื่อประมาณค่าสัดส่วนของประชากร ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%, $\alpha = 0.05$ เมื่อ $Z_{1-\alpha/2} = 1.96$, P แสดงสัดส่วนของประชากร ได้แก่ความชุกของการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่ไม่ดีในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนร้อยละ 7.5 และ d ได้แก่ค่าความผิดพลาดของร้อยละ 3.75

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)}{d^2}$$

$$= \frac{(1.96)^2 0.075(1-0.075)}{0.0375^2}$$

โดยจากสูตรการคำนวณดังกล่าวข้างต้น คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำได้ 190 คน ที่ค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และเพื่อป้องกันความไม่ครบถ้วนและการตกหล่นของข้อมูล การศึกษานี้จึงดำเนินการเก็บข้อมูลผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด 200 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ใช้เป็นแบบสอบถามข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน แบ่งเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (Demographic data) ประกอบด้วย อายุ สิทธิการรักษา ระดับการศึกษา ศาสนา สถานภาพ จำนวนบุตร ผู้อยู่อาศัยร่วม อาชีพ และรายได้ปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลสุขภาพและพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมวิจัย ประกอบด้วย โรคประจำตัว อายุที่เริ่มมีประจำเดือน อายุที่หมดประจำเดือน ลักษณะการหมดประจำเดือน อาการหมดประจำเดือน อ้างอิงจากการศึกษาของยุพิน จันทรคคะ และคณะ (2012) การใช้ฮอร์โมนทดแทน ประวัติการคุมกำเนิด การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การออกกำลังกาย การนอนหลับ และประวัติการมีเพศสัมพันธ์ในปัจจุบัน

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว (Chulalongkorn Family Inventory : CFI) ของศาสตราจารย์แพทย์หญิงอุมาพร ตรังคสมบัติ(2011) ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบวัดการทำหน้าที่ของครอบครัว (Family Assessment Device : FAD) โดยมีการตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามจากการวัดความคงที่ภายใน ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.88 การแปลผลของแบบประเมินจะใช้การรวมคะแนนในแต่ละข้อ จำแนกการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวเป็นรายด้านทั้งหมด 7 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการแก้ปัญหา ด้านการสื่อสาร ด้านบทบาท ด้านการตอบสนองทางอารมณ์ ด้านความผูกพันทางอารมณ์ ด้านการควบคุมพฤติกรรม และด้านการทำหน้าที่ทั่วไป และแบ่งผลคะแนนเป็น 3 กลุ่มในแต่ละด้าน คือ การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวไม่ดี การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวระดับปานกลาง และการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในด้านดังกล่าวดี โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ

1. ด้านการแก้ปัญหา การปฏิบัติหน้าที่ไม่ดี 0-11 คะแนน การปฏิบัติหน้าที่ปานกลาง 12-18 การปฏิบัติหน้าที่ดี มากกว่า 18 คะแนน
2. ด้านการสื่อสาร การปฏิบัติหน้าที่ไม่ดี 0-9 คะแนน การปฏิบัติหน้าที่ปานกลาง 10-15 การปฏิบัติหน้าที่ดี มากกว่า 15 คะแนน

3. ด้านบทบาท การปฏิบัติหน้าที่ไม่ดี 0-5 คะแนน การปฏิบัติหน้าที่ปานกลาง 6-9 การปฏิบัติหน้าที่ดี มากกว่า 9 คะแนน

4. ด้านการตอบสนองทางอารมณ์ การปฏิบัติหน้าที่ไม่ดี 0-9 คะแนน การปฏิบัติหน้าที่ปานกลาง 10-15 การปฏิบัติหน้าที่ดี มากกว่า 15 คะแนน

5. ด้านความผูกพันทางอารมณ์ การปฏิบัติหน้าที่ไม่ดี 0-9 คะแนน การปฏิบัติหน้าที่ปานกลาง 10-15 การปฏิบัติหน้าที่ดี มากกว่า 15 คะแนน

6. ด้านการควบคุมพฤติกรรม การปฏิบัติหน้าที่ไม่ดี 0-7 คะแนน การปฏิบัติหน้าที่ปานกลาง 8-12 การปฏิบัติหน้าที่ดี มากกว่า 12 คะแนน

7. ด้านการทำหน้าที่ทั่วไป การปฏิบัติหน้าที่ไม่ดี 0-15 คะแนน การปฏิบัติหน้าที่ปานกลาง 16-24 การปฏิบัติหน้าที่ดี มากกว่า 24 คะแนน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการในช่วงเดือนตุลาคม ถึงพฤศจิกายน 2567 โดยประสานงานกับห้องตรวจโรคเวชศาสตร์ครอบครัว และคลินิกวัยทอง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพื่อขออนุญาตดำเนินงานวิจัย และทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยจะดำเนินการชี้แจงข้อมูลงานวิจัยอย่างละเอียด การตอบคำถามเกี่ยวกับข้อสงสัย และการปกปิดความลับของผู้ป่วยให้อาสาสมัครรับทราบ สำหรับผู้ที่ต้องการเข้าร่วมงานวิจัยโดยสมัครใจ ผู้วิจัยจะเป็นผู้ขอความยินยอมในการเข้าร่วมงานวิจัย และให้อาสาสมัครลงชื่อในเอกสารแสดงเจตนายินยอมการเข้าร่วมงานวิจัย (Informed consent) โดยอาศัยระยะเวลาดำเนินการในช่วงระหว่างที่อาสาสมัครนั่งรอเข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก และยังไม่ได้รับการเรียกรอตรวจหน้าห้องตรวจของแพทย์ เพื่อลดความกังวลเกี่ยวกับลำดับการเข้ารับบริการ จากนั้นผู้วิจัยจะดำเนินการสอบถามอาสาสมัครตามแบบสอบถาม ซึ่งอาสาสมัครสามารถตอบแบบสอบถามได้อย่างอิสระ จากนั้นผู้วิจัยจะดำเนินการแจ้งผลการประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว แก่ผู้เข้าร่วมงานวิจัยหลังทำการสอบถามเสร็จ และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่ดี การทำแบบสอบถามใช้ระยะเวลาประมาณ 15-20 นาทีต่อราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม STATA/MP 12 นำเสนอข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด นำเสนอการเปรียบเทียบข้อมูลสองกลุ่มโดยใช้ Chi-square, Fisher's exact และ independent t-test ซึ่งจะพิจารณาว่ามีความสำคัญทางสถิติเมื่อ $p < 0.05$ และใช้สถิติ multiple logistic regression ในการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ในครอบครัวของผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน และความสัมพันธ์ของข้อมูลพื้นฐานของแต่ละบุคคลกับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว โดยมีผลการตรวจสอบความเหมาะสมของโมเดล Logistic Regression ด้วยวิธี Hosmer-Lemeshow test ได้ $p = 0.812$ คือโมเดลมีความเหมาะสมกับข้อมูล การคัดเลือกตัวแปรเพื่อนำมาวิเคราะห์แบบพหุตัวแปร จะคัดเลือกจากการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องแบบตัวแปรเดียว (Univariate analysis) ที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่บกพร่องอย่างมีความสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

รวมถึงการเลือกตัวแปรที่มีค่า p-value เข้าใกล้ 0.05 และนำมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบพหุตัวแปร เพื่อควบคุมตัวแปรที่อาจเป็นตัวแปรกวนได้ ประกอบด้วย สถานภาพสมรส การใช้ฮอร์โมน และอายุทั้งหมด ประจำเดือน

จริยธรรมวิจัย

สำหรับการดำเนินงานวิจัย ผู้วิจัยจะดำเนินการชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัยด้วยวาจาประกอบกับเอกสารขอความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยแก่อาสาสมัครทุกราย และให้ความมั่นใจว่าการตัดสินใจในการเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมงานวิจัย ไม่มีผลกับการรักษา เพื่อให้ผู้เข้าร่วมงานวิจัยตัดสินใจเข้าร่วมงานวิจัยตามความสมัครใจ รวมถึงเน้นย้ำให้อาสาสมัครทราบว่า ข้อมูลของการวิจัยทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับโดยผู้วิจัย และจะดำเนินการทำลายข้อมูลทั้งหมดภายใน 1 เดือนหลังสิ้นสุดงานวิจัย สำหรับการตอบแบบสอบถามในบางข้อคำถาม อาจกระทบกระเทือนต่อสภาพจิตใจของผู้เข้าร่วมวิจัยบางท่าน หากผู้เข้าร่วมวิจัยรู้สึกลำบากใจหรือไม่ประสงค์ให้ข้อมูล สามารถยุติการให้ข้อมูลได้ตลอดการสอบถาม โดยไม่มีผลกระทบใดๆ และจะได้รับคำแนะนำ การดูแล และการตรวจรักษาตามเกณฑ์มาตรฐานตามหลักวิชาชีพ

การวิจัยนี้ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยกรมแพทยทหารบก หนังสืออนุมัติเลขที่ IRBRTA 1210/2567 (วันที่ 23 กันยายน 2567)

ผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยมีอายุเฉลี่ย 58.75 ± 4.54 ปี โดยอายุมากที่สุด 65 ปี และน้อยที่สุด 47 ปี ซึ่งส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง, จบการศึกษาระดับปริญญาตรี, นับถือศาสนาพุทธ, มีสถานภาพสมรส, อาศัยอยู่กับคู่ชีวิต, มีจำนวนบุตร 2 คน, มีรายได้ 10,000 ถึง 40,000 บาทต่อเดือน, และพบมีโรคประจำตัวไขมันในเลือดสูงมากที่สุด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้อมูลพื้นฐาน	n	%
อายุ (ปี)		
45-50	11	5.50
51-55	42	21.00
56-60	65	32.50
61-65	82	41.00
Mean $\pm$ SD	58.75 $\pm$ 4.54	
Min - Max	47 - 65	
สิทธิการรักษา		
30 บาท	29	14.50
เบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง	136	68.00
ประกันสังคม	13	6.50
ชำระเงินสด	16	8.00
เบิกค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น *	6	3.00

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมการวิจัย (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐาน	n	%
ระดับการศึกษาที่สำเร็จ		
ประถมศึกษาและต่ำกว่า	39	19.50
มัธยมศึกษา, ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)	53	26.50
อนุปริญญา (ปวท./ปวส.)	19	9.50
ปริญญาตรี	66	33.00
สูงกว่าปริญญาตรี	23	11.50
ศาสนา		
พุทธ	193	96.50
ศาสนาอื่น (คริสต์/อิสลาม)	7	3.50
สถานภาพ		
โสด	27	13.50
สมรส	122	61.00
หย่าร้าง	15	7.50
แยกกันอยู่	10	5.00
หม้าย	26	13.00
จำนวนบุตร		
ไม่มี	46	23.00
1 คน	59	29.50
2 คน	68	34.00
3 คนขึ้นไป	27	13.50
ผู้อยู่อาศัยร่วมกัน		
อยู่คนเดียว		
no	187	93.50
yes	13	6.50
อยู่กับเพื่อน		
no	196	98.00
yes	4	2.00
อยู่กับบิดา/มารดา		
no	172	86.00
yes	28	14.00
อยู่กับคูชีวิต		
no	86	43.00
yes	114	57.00
อยู่กับบุตร		
no	102	51.00
yes	98	49.00
อยู่กับญาติพี่น้อง		
no	163	81.50
yes	37	18.50

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมการวิจัย (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐาน	n	%
อาชีพ		
รับราชการ/พนักงานราชการ	72	36.00
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	9	4.50
พนักงานบริษัท	28	14.00
ค้าขาย/กิจการส่วนตัว	60	30.00
แม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ	31	15.50
รายได้ปัจจุบันต่อเดือน		
ไม่มีรายได้/ไม่ได้ประกอบอาชีพ	32	16.00
น้อยกว่า 10,000	36	18.00
10,000 - 40,000	91	45.50
40,000 - 70,000	32	16.00
มากกว่า 70,000	9	4.50
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	37	18.50
มีโรคประจำตัว	163	81.50
ความดันโลหิตสูง		
ไม่มี	117	58.50
มี	83	41.50
ไขมันในเลือดสูง		
ไม่มี	93	46.50
มี	107	53.50
เบาหวาน		
ไม่มี	167	83.50
มี	33	16.50
โรคกระเพาะ/กรดไหลย้อน		
ไม่มี	190	95.00
มี	10	5.00
ไทรอยด์		
ไม่มี	191	95.50
มี	9	4.50
โรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง		
ไม่มี	194	97.00
มี	6	3.00
กระดูกและกล้ามเนื้อ		
ไม่มี	188	94.00
มี	12	6.00
ซีมีเสร้า		
ไม่มี	197	98.50
มี	3	1.50

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมการวิจัย (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐาน	n	%
โรคอื่นๆ**		
ไม่มี	178	89.00
มี	22	11.00

* เบิกค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น ประกอบด้วย กรุงเทพมหานคร, องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และรัฐวิสาหกิจ

** โรคอื่นๆ ได้แก่ ภูมิแพ้, หอบหืด, โรคเมะเร็ง, โรคระบบภูมิคุ้มกัน, โรคเลือด, โรค Parkinson, ภาวะน้ำในหูไม่เท่ากัน, ภาวะประสาทหูเสื่อม, ต้อหิน, ภาวะการฉีกขาดของหัวใจและหลอดเลือด, โรคตับอักเสบ, โรคไต และโรคจิตเสียดวง

สำหรับค่าเฉลี่ยอายุที่มีประจำเดือนครั้งแรกคือ 14.47 ± 1.99 โดยมีอายุที่เริ่มมีประจำเดือนน้อยที่สุด 10 ปี และมากที่สุด 20 ปี ในส่วนของอายุที่หมดประจำเดือนมีค่าเฉลี่ยคือ 49.5 ± 4.8 ปี โดยผู้ที่หมดประจำเดือนเร็วสุดอายุ 24 ปี และหมดประจำเดือนช้าสุดอายุ 60 ปี มีผู้หมดประจำเดือนก่อนวัย (อายุน้อยกว่า 45 ปี) 15 คน คิดเป็นร้อยละ 7.5 และผู้ที่หมดประจำเดือนช้ากว่าปกติ (อายุมากกว่า 55 ปี) จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 6.5 โดยส่วนใหญ่จะหมดประจำเดือนตามธรรมชาติ และอาการผิดปกติหลังหมดประจำเดือนพบมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อมากที่สุด ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่ไม่ได้ใช้ฮอร์โมนทดแทน ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลสุขภาพเกี่ยวข้องกับประจำเดือนและอาการหมดประจำเดือน

ข้อมูลสุขภาพ	n	%
อายุที่เริ่มมีประจำเดือน (ปี)		
อายุน้อยกว่า 12 (early)	4	2.01
อายุ 12-16	162	81.41
อายุมากกว่า 16 (late)	33	16.58
Mean $\pm$ SD	14.47 ± 1.99	
Min - Max	10 - 20	
อายุที่หมดประจำเดือน (ปี)		
อายุน้อยกว่า 45 (early)	15	7.50
อายุ 45-55	172	86.00
อายุมากกว่า 55 (late)	13	6.50
Mean $\pm$ SD	49.5 ± 4.8	
Min - Max	24 - 60	
ลักษณะการหมดประจำเดือน		
ตามธรรมชาติ	159	79.50
จากการผ่าตัด	37	18.50
จากการรักษาที่มีการสูญเสียการทำงานของรังไข่ถาวร		
และการหมดประจำเดือนที่ไม่สามารถหาสาเหตุ	4	2.00
อาการหมดประจำเดือน		
ปวดหลัง ปวดเอว		
ไม่มี	95	47.50
มี	105	52.50

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลสุขภาพเกี่ยวข้องกับประจำเดือนและอาการหมดประจำเดือน

ข้อมูลสุขภาพ	n	%
หงุดหงิด โมโหง่าย		
ไม่มี	110	55.00
มี	90	45.00
หลงลืมง่าย		
ไม่มี	99	49.50
มี	101	50.50
ปวดศีรษะ		
ไม่มี	124	62.00
มี	76	38.00
อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย		
ไม่มี	103	51.50
มี	97	48.50
รู้สึกกำลังวังชาลดลง		
ไม่มี	108	54.00
มี	92	46.00
ผิวแห้ง		
ไม่มี	84	42.00
มี	116	58.00
ความยืดหยุ่นของผิวหนังลดลง		
ไม่มี	87	43.50
มี	113	56.50
น้ำหนักขึ้น		
ไม่มี	121	60.50
มี	79	39.50
อยากอยู่คนเดียว		
ไม่มี	148	74.00
มี	52	26.00
ความอดทนลดลง		
ไม่มี	126	63.00
มี	74	37.00
ปวดตามข้อ		
ไม่มี	98	49.00
มี	102	51.00
นอนหลับยาก		
ไม่มี	83	41.50
มี	117	58.50
ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ		
ไม่มี	69	34.50
มี	131	65.50

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลสุขภาพเกี่ยวข้องกับประจำเดือนและอาการหมดประจำเดือน (ต่อ)

ข้อมูลสุขภาพ	n	%
เป็นตะคริว		
ไม่มี	109	54.50
มี	91	45.50
กระวนกระวาย		
ไม่มี	157	78.50
มี	43	21.50
ปวดสว่เส็ด		
ไม่มี	152	76.00
มี	48	24.00
รู้สึกหุดหู่/เศร่ำหมอง		
ไม่มี	153	76.50
มี	47	23.50
ท้องอืด/ท้องเฟ้อ		
ไม่มี	131	65.50
มี	69	34.50
มีขนอ่อนขึ้นที่หน้า		
ไม่มี	188	94.00
มี	12	6.00
รู้สึกถูกทอดทิ้ง		
ไม่มี	166	83.00
มี	34	17.00
ปวดสว่น้อย		
ไม่มี	118	59.00
มี	82	41.00
ขนลุกซู่ซ่ำที่ศีรษะ		
ไม่มี	168	84.00
มี	32	16.00
ร้อนวูบวาบ		
ไม่มี	97	48.50
มี	103	51.50
เหงื่อออกเยอะ		
ไม่มี	115	57.50
มี	85	42.50
มือ/เท้าบวม		
ไม่มี	179	89.50
มี	21	10.50

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลสุขภาพเกี่ยวข้องกับประจำเดือนและอาการหมดประจำเดือน (ต่อ)

ข้อมูลสุขภาพ	n	%
ปัสสาวะแสบขัด		
ไม่มี	176	88.00
มี	24	12.00
การใช้ฮอร์โมนทดแทน		
ไม่ได้รับฮอร์โมนทดแทน	163	81.50
ได้รับฮอร์โมนทดแทน	37	18.50

ในส่วนของผู้ที่ประสบปัญหาสุขภาพดังตารางที่ 3 ผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่เคยคุมกำเนิด โดยใช้เป็นยาเม็ดคุมกำเนิดมากที่สุด, ไม่เคยสูบบุหรี่และไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์, ไม่ได้ออกกำลังกาย, นอนวันละ 4 ถึง 6 ชั่วโมง และไม่ได้มีเพศสัมพันธ์แล้วในปัจจุบัน สำหรับผลการประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว ผู้วิจัยส่วนใหญ่มีผลการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่ดีในด้านการแก้ปัญหา การสื่อสารบทบาท การตอบสนองทางอารมณ์ และการปฏิบัติหน้าที่ทั่วไป แต่มีการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวด้านความผูกพันทางอารมณ์ และการควบคุมพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับความซุกของการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่ไม่ดี จะพิจารณาว่าผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวบกพร่องอย่างน้อย 1 ด้าน ถือว่ามีการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่บกพร่อง โดยพบว่าผู้ร่วมวิจัยที่มีการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่บกพร่อง 42 คน คิดเป็นความซุกร้อยละ 21 ของผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด 95% CI (15.8-27.04) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 3 แสดงพฤติกรรมสุขภาพของผู้เข้าร่วมการวิจัย

พฤติกรรมสุขภาพ	n	%
ประวัติการคุมกำเนิด		
ไม่ได้คุมกำเนิด	80	40.00
คุมกำเนิด	120	60.00
ยาเม็ด		
no	148	74.00
yes	52	26.00
ยาฉีด		
no	174	87.00
yes	26	13.00
ยาฝัง		
no	195	97.50
yes	5	2.50
ห่วงคุมกำเนิด		
no	188	94.00
yes	12	6.00
ทำหมัน		
no	160	80.00
yes	40	20.00

ตารางที่ 3 แสดงพฤติกรรมสุขภาพของผู้เข้าร่วมการวิจัย (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพ	n	%
ถูกต้อง		
no	173	86.50
yes	27	13.50
ประวัติการสูบบุหรี่		
ไม่เคยสูบบุหรี่	192	96.00
ปัจจุบันยังสูบบุหรี่	2	1.00
เลิกสูบบุหรี่แล้ว	6	3.00
ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์	136	68.00
ปัจจุบันยังดื่มแอลกอฮอล์	51	25.50
เลิกดื่มแอลกอฮอล์แล้ว	13	6.50
การออกกำลังกาย		
ออกกำลังกายทุกวัน	39	19.50
ออกกำลังกายมากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์	46	23.00
ออกกำลังกายสัปดาห์ละครั้ง	38	19.00
ออกกำลังกายน้อยกว่าเดือนละ 3 ครั้ง	26	13.00
ไม่ได้ออกกำลังกาย	51	25.50
การนอนหลับ		
นอนน้อยกว่า 4 ชั่วโมงต่อวัน	8	4.00
นอนวันละ 4-6 ชั่วโมงต่อวัน	98	49.00
นอนวันละ 6-8 ชั่วโมงต่อวัน	81	40.50
นอนมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน	13	6.50
การมีเพศสัมพันธ์ในปัจจุบัน		
ไม่ได้มีเพศสัมพันธ์	149	74.50
ยังมีเพศสัมพันธ์	51	25.50

ตารางที่ 4 แสดงผลการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวแยกเป็นรายด้าน

	Good functional	Moderately functional	Poor functional	คะแนนรวม	
	n (%)	n (%)	n (%)	Mean $\pm$ SD	Min - Max
การแก้ปัญหา	103 (51.5)	90 (45)	7 (3.5)	18.45 $\pm$ 3.68	6 - 24
การสื่อสาร	116 (58)	82 (41)	2 (1)	15.82 $\pm$ 2.58	8 - 20
บทบาท	153 (76.5)	44 (22)	3 (1.5)	10.46 $\pm$ 1.54	4 - 12
การตอบสนองทางอารมณ์	99 (49.5)	97 (48.5)	4 (2)	15.39 $\pm$ 2.75	6 - 20
ความผูกพันทางอารมณ์	89 (44.5)	107 (53.5)	4 (2)	14.93 $\pm$ 2.96	5 - 20
การควบคุมพฤติกรรม	24 (12)	145 (72.5)	31 (15.5)	9.63 $\pm$ 2.17	5 - 16
การทำหน้าที่ทั่วไป	161 (80.5)	34 (17)	5 (2.5)	27.29 $\pm$ 4.00	11 - 32
	Total	n	%	95%CI	
				Lower	Upper
Dysfunctional	200	42	21.00	15.8	27.04

หมายเหตุ : ผู้ที่มีการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่ไม่ดีอย่างน้อย 1 ด้าน ถือว่ามีการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวไม่ดี

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่บกพร่อง กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลแบบตัวแปรเดียว พบว่าระดับการศึกษาที่สำเร็จ สถานภาพ อาชีพ รายได้ และผู้อาศัยอยู่ร่วมกันของผู้ร่วมวิจัย ไม่มีความเกี่ยวข้องทางสถิติกับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่บกพร่อง (p-value 0.241, 0.664, 0.339, 0.528, 0.308 ตามลำดับ) แต่พบว่าจำนวนบุตรของผู้ร่วมวิจัย มีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่บกพร่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value 0.025) เมื่อนำมาวิเคราะห์แบบพหุตัวแปร พบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่บกพร่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบมีการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่บกพร่องจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 37.04 (adjusted OR 5.465, 95%CI(1.532-19.495), p-value 0.009) ในส่วนของอายุที่เริ่มมีประจำเดือน (p-value 0.999) และอายุที่หมดประจำเดือน (p-value 0.697) ในทางสถิติแล้ว ไม่มีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่บกพร่อง เช่นเดียวกับการใช้ฮอร์โมนทดแทนหลังหมดประจำเดือน ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย และจำนวนชั่วโมงการนอนหลับต่อวัน (p-value 0.149, 0.315, 0.475, 0.397, 0.420 ตามลำดับ) สำหรับอาการของวัยหมดประจำเดือนส่วนใหญ่ไม่เกี่ยวข้องทางสถิติกับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่บกพร่อง ยกเว้นอาการท้องอืด/ท้องเฟ้อ (p-value 0.018) และอาการเหงื่อออกเยาะ (p-value 0.031) และเมื่อวิเคราะห์พหุตัวแปรพบว่า ผู้ที่มีอาการท้องอืด/ท้องเฟ้อ มีการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่บกพร่องร้อยละ 11.59 ซึ่งน้อยกว่าผู้ที่ไม่มีอาการ ซึ่งมีการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่บกพร่องร้อยละ 25.95 (adjusted OR 0.335, 95%CI(0.128-0.878), p-value 0.026) และการมีเหงื่อออกเยาะ มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่บกพร่องอย่างมีนัยสำคัญ โดยผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีเหงื่อออกเยาะ มีการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่บกพร่อง 24 คน คิดเป็นร้อยละ 28.24 ในขณะที่ผู้เข้าร่วมวิจัยที่ไม่มีปัญหาเหงื่อออกเยาะ มีการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่บกพร่อง 18 คน คิดเป็นร้อยละ 15.65 (adjusted OR 3.456, 95%CI(1.520-7.858, p-value 0.003) ในส่วนของการมีเพศสัมพันธ์ในปัจจุบัน พบความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่บกพร่องอย่างมีนัยสำคัญ (p-value 0.002) เมื่อนำมาวิเคราะห์แบบพหุตัวแปร พบว่าผู้ที่ยังมีเพศสัมพันธ์ในปัจจุบัน มีความสัมพันธ์ของการมีการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่บกพร่องน้อยกว่าผู้ที่ไม่ได้มีเพศสัมพันธ์แล้ว (adjusted OR 0.138, 95%CI(0.038-0.494), p-value 0.002) โดยผู้เข้าร่วมวิจัยที่ไม่ได้มีเพศสัมพันธ์แล้ว มีการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่บกพร่อง 39 คน คิดเป็นร้อยละ 26.17 ในขณะที่ผู้ที่ยังมีเพศสัมพันธ์ มีการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่บกพร่อง 3 คน คิดเป็นร้อยละ 5.88 ดังแสดงในตารางที่ 5 และ 6

ตารางที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ของการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวที่ไม่ดีกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องแบบตัวแปรเดียว

	Good -Moderately functional n (%)	Poor functional n (%)	p-value
ระดับการศึกษาที่สำเร็จ			0.241
ประถมศึกษาและต่ำกว่า	27 (69.23)	12 (30.77)	
มัธยมศึกษา, ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)	45 (84.91)	8 (15.09)	
อนุปริญญา (ปวท./ปวส.)	13 (68.42)	6 (31.58)	
ปริญญาตรี	55 (83.33)	11 (16.67)	
สูงกว่าปริญญาตรี	18 (78.26)	5 (21.74)	
สถานภาพ			0.664
โสด	22 (81.48)	5 (18.52)	
สมรส	99 (81.15)	23 (18.85)	
หย่าร้าง	11 (73.33)	4 (26.67)	
แยกกันอยู่	8 (80)	2 (20)	
หม้าย	18 (69.23)	8 (30.77)	
อาชีพ			0.339
รับราชการ/พนักงานราชการ	56 (77.78)	16 (22.22)	
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	8 (88.89)	1 (11.11)	
พนักงานบริษัท	24 (85.71)	4 (14.29)	
ค้าขาย/กิจการส่วนตัว	43 (71.67)	17 (28.33)	
แม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ	27 (87.1)	4 (12.9)	
จำนวนบุตร			0.025
ไม่มี	38 (82.61)	8 (17.39)	
1 คน	43 (72.88)	16 (27.12)	
2 คน	60 (88.24)	8 (11.76)	
3 คนขึ้นไป	17 (62.96)	10 (37.04)	
ผู้อยู่อาศัยร่วมกัน			0.308
อยู่คนเดียว			
no	146 (78.07)	41 (21.93)	
yes	12 (92.31)	1 (7.69)	
อยู่กับเพื่อน			0.581
no	154 (78.57)	42 (21.43)	
yes	4 (100)	0 (0)	
อยู่กับบิดา/มารดา			0.289
no	138 (80.23)	34 (19.77)	
yes	20 (71.43)	8 (28.57)	
อยู่กับคู่ชีวิต			0.496
no	66 (76.74)	20 (23.26)	
yes	92 (80.7)	22 (19.3)	

ตารางที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ของการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวที่ไม่ดีกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องแบบตัวแปรเดียว (ต่อ)

	Good -Moderately functional n (%)	Poor functional n (%)	p-value
อยู่กับบุตร			0.235
no	84 (82.35)	18 (17.65)	
yes	74 (75.51)	24 (24.49)	
อยู่กับญาติพี่น้อง			0.918
no	129 (79.14)	34 (20.86)	
yes	29 (78.38)	8 (21.62)	
รายได้ปัจจุบันต่อเดือน			0.528
ไม่มีรายได้/น้อยกว่า 10,000	51 (75)	17 (25)	
10,000 - 40,000	75 (82.42)	16 (17.58)	
40,000 - 70,000	26 (81.25)	6 (18.75)	
มากกว่า 70,000	6 (66.67)	3 (33.33)	
อายุที่เริ่มมีประจำเดือน (ปี)			0.999
อายุน้อยกว่า 12 (early)	3 (75)	1 (25)	
อายุ 12-16	128 (79.01)	34 (20.99)	
อายุมากกว่า 16 (late)	26 (78.79)	7 (21.21)	
อายุที่หมดประจำเดือน (ปี)			0.697
อายุน้อยกว่า 45 (early)	11 (73.33)	4 (26.67)	
อายุ 45-55	137 (79.65)	35 (20.35)	
อายุมากกว่า 55 (late)	10 (76.92)	3 (23.08)	
อาการหมดประจำเดือน			0.385
ปวดหลัง ปวดเอว			
ไม่มี	78 (82.11)	17 (17.89)	
มี	80 (76.19)	25 (23.81)	
หงุดหงิด โมโหง่าย			0.507
ไม่มี	85 (77.27)	25 (22.73)	
มี	73 (81.11)	17 (18.89)	
หลงลืมง่าย			0.144
ไม่มี	74 (74.75)	25 (25.25)	
มี	84 (83.17)	17 (16.83)	
ปวดศีรษะ			0.466
ไม่มี	100 (80.65)	24 (19.35)	
มี	58 (76.32)	18 (23.68)	
อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย			0.571
ไม่มี	83 (80.58)	20 (19.42)	
มี	75 (77.32)	22 (22.68)	
รู้สึกกำลังวังชาลดลง			0.558

ตารางที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ของการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวที่ไม่ดีกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องแบบตัวแปรเดียว (ต่อ)

	Good -Moderately functional n (%)	Poor functional n (%)	p-value
ไม่มี	87 (80.56)	21 (19.44)	0.237
มี	71 (77.17)	21 (22.83)	
ผิวหนังแห้ง			0.657
ไม่มี	63 (75)	21 (25)	
มี	95 (81.9)	21 (18.1)	0.617
ความยืดหยุ่นของผิวหนังลดลง			
ไม่มี	70 (80.46)	17 (19.54)	0.716
มี	88 (77.88)	25 (22.12)	
น้ำหนักขึ้น			0.846
ไม่มี	97 (80.17)	24 (19.83)	
มี	61 (77.22)	18 (22.78)	0.583
อยากอยู่คนเดียว			
ไม่มี	116 (78.38)	32 (21.62)	0.580
มี	42 (80.77)	10 (19.23)	
ความอดทนลดลง			0.100
ไม่มี	99 (78.57)	27 (21.43)	
มี	59 (79.73)	15 (20.27)	0.969
ปวดตามข้อ			
ไม่มี	79 (80.61)	19 (19.39)	0.663
มี	79 (77.45)	23 (22.55)	
นอนหลับยาก			0.235
ไม่มี	64 (77.11)	19 (22.89)	
มี	94 (80.34)	23 (19.66)	
ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ			
ไม่มี	50 (72.46)	19 (27.54)	
มี	108 (82.44)	23 (17.56)	
เป็นตะคริว			
ไม่มี	86 (78.9)	23 (21.1)	
มี	72 (79.12)	19 (20.88)	
กระวนกระวาย			
ไม่มี	123 (78.34)	34 (21.66)	
มี	35 (81.4)	8 (18.6)	
ปัสสาวะเล็ด			
ไม่มี	123 (80.92)	29 (19.08)	
มี	35 (72.92)	13 (27.08)	

ตารางที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ของการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวที่ไม่ดีกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องแบบตัวแปรเดียว (ต่อ)

	Good -Moderately functional n (%)	Poor functional n (%)	p-value
รู้สึกหดหู่/เศร้าหมอง			0.444
ไม่มี	119 (77.78)	34 (22.22)	
มี	39 (82.98)	8 (17.02)	
ท้องอืด/ท้องเฟ้อ			0.018
ไม่มี	97 (74.05)	34 (25.95)	
มี	61 (88.41)	8 (11.59)	
มีขนอ่อนขึ้นที่หน้า			0.999
ไม่มี	148 (78.72)	40 (21.28)	
มี	10 (83.33)	2 (16.67)	
รู้สึกถูกทอดทิ้ง			0.691
ไม่มี	132 (79.52)	34 (20.48)	
มี	26 (76.47)	8 (23.53)	
ปัสสาวะบ่อย			0.783
ไม่มี	94 (79.66)	24 (20.34)	
มี	64 (78.05)	18 (21.95)	
ขนลุกชูขี้ที่ศีรษะ			0.733
ไม่มี	132 (78.57)	36 (21.43)	
มี	26 (81.25)	6 (18.75)	
ร้อนวูบวาบ			0.361
ไม่มี	74 (76.29)	23 (23.71)	
มี	84 (81.55)	19 (18.45)	
เหงื่อออกเยอะ			0.031
ไม่มี	97 (84.35)	18 (15.65)	
มี	61 (71.76)	24 (28.24)	
มือ/เท้าบวม			0.778
ไม่มี	142 (79.33)	37 (20.67)	
มี	16 (76.19)	5 (23.81)	
ปัสสาวะแสบขัด			0.295
ไม่มี	141 (80.11)	35 (19.89)	
มี	17 (70.83)	7 (29.17)	
การใช้ฮอร์โมนทดแทน			0.149
ไม่ได้รับฮอร์โมนทดแทน	132 (80.98)	31 (19.02)	
ได้รับฮอร์โมนทดแทน	26 (70.27)	11 (29.73)	
ประวัติการสูบบุหรี่			0.315
ไม่เคยสูบบุหรี่	153 (79.69)	39 (20.31)	
ปัจจุบันยังสูบบุหรี่	1 (50)	1 (50)	
เลิกสูบบุหรี่แล้ว	4 (66.67)	2 (33.33)	

ตารางที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ของการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวที่ไม่ดีกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องแบบตัวแปรเดียว (ต่อ)

	Good -Moderately functional n (%)	Poor functional n (%)	p-value
ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์			0.475
ไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์	106 (77.94)	30 (22.06)	
ปัจจุบันยังดื่มแอลกอฮอล์	40 (78.43)	11 (21.57)	
เลิกดื่มแอลกอฮอล์แล้ว	12 (92.31)	1 (7.69)	
การออกกำลังกาย			0.397
ออกกำลังกายทุกวัน	29 (74.36)	10 (25.64)	
ออกกำลังกายมากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์	36 (78.26)	10 (21.74)	
ออกกำลังกายสัปดาห์ละครั้ง	31 (81.58)	7 (18.42)	
ออกกำลังกายน้อยกว่าเดือนละ 3 ครั้ง	24 (92.31)	2 (7.69)	
ไม่ได้ออกกำลังกาย	38 (74.51)	13 (25.49)	
การนอนหลับ			0.420
นอนน้อยกว่า 4 ชั่วโมงต่อวัน	6 (75)	2 (25)	
นอนวันละ 4-6 ชั่วโมงต่อวัน	73 (74.49)	25 (25.51)	
นอนวันละ 6-8 ชั่วโมงต่อวัน	68 (83.95)	13 (16.05)	
นอนมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน	11 (84.62)	2 (15.38)	
การมีเพศสัมพันธ์ในปัจจุบัน			0.002
ไม่ได้มีเพศสัมพันธ์	110 (73.83)	39 (26.17)	
ยังมีเพศสัมพันธ์	48 (94.12)	3 (5.88)	
Chi-square test or Fisher's exact test			
Significant if $p < 0.05$			

ตารางที่ 6 แสดงความสัมพันธ์ของการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่ไม่ดีกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องทางสถิติแบบตัวแปรเดียวและพหุตัวแปร

	Good - Moderately functional n (%)	Poor functional n (%)	Crude Odds Ratio 95%CI	p-value	Adjusted Odds Ratio 95%CI	p-value
บุตร						
ไม่มี	38 (82.61)	8 (17.39)	ref.		ref.	
1 คน	43 (72.88)	16 (27.12)	1.767 (0.681 - 4.590)	0.242	2.162 (0.751 - 6.226)	0.153
2 คน	60 (88.24)	8 (11.76)	0.633 (0.219 - 1.830)	0.399	0.867 (0.275 - 2.730)	0.807
3 คนขึ้นไป	17 (62.96)	10 (37.04)	2.794 (0.938 - 8.323)	0.065	5.465 (1.532 - 19.495)	0.009

ตารางที่ 6 แสดงความสัมพันธ์ของการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่ไม่ดีกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องทางสถิติแบบตัวแปรเดียวและพหุตัวแปร (ต่อ)

	Good - Moderately functional n (%)	Poor functional n (%)	Crude Odds Ratio 95%CI	p-value	Adjusted Odds Ratio 95%CI	p-value
อาการหมดประจำเดือน						
หลงลืมง่าย						
ไม่มี	74 (74.75)	25 (25.25)	ref.		ref.	
มี	84 (83.17)	17 (16.83)	0.599 (0.300 - 1.195)	0.146	0.477 (0.192 - 1.187)	0.112
ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ						
ไม่มี	50 (72.46)	19 (27.54)	ref.		ref.	
มี	108 (82.44)	23 (17.56)	0.560 (0.280 - 1.122)	0.102	0.988 (0.427 - 2.285)	0.977
ท้องอืด/ท้องเฟ้อ						
ไม่มี	97 (74.05)	34 (25.95)	ref.		ref.	
มี	61 (88.41)	8 (11.59)	0.374 (0.162 - 0.862)	0.021	0.335 (0.128 - 0.878)	0.026
เหงื่อออกเยอะ						
ไม่มี	97 (84.35)	18 (15.65)	ref.		ref.	
มี	61 (71.76)	24 (28.24)	2.120 (1.063 - 4.227)	0.033	3.456 (1.520 - 7.858)	0.003
การใช้ฮอร์โมนทดแทน						
ไม่ได้รับฮอร์โมน	132 (80.98)	31 (19.02)	ref.		ref.	
ได้รับฮอร์โมน	26 (70.27)	11 (29.73)	1.801 (0.804 - 4.034)	0.152	2.354 (0.865 - 6.405)	0.094
การมีเพศสัมพันธ์ในปัจจุบัน						
ไม่ได้มีเพศสัมพันธ์	110 (73.83)	39 (26.17)	ref.		ref.	
ยังมีเพศสัมพันธ์	48 (94.12)	3 (5.88)	0.176 (0.052 - 0.598)	0.005	0.135 (0.037 - 0.496)	0.003
Logistic regression						
Significant if p<0.05						

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาข้างต้น พบความชุกของการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่บกพร่องในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนเป็นร้อยละ 21 ซึ่งมากกว่าผลการศึกษาในประเทศเม็กซิโกของ Acero-Mancillas และคณะ (2019) ซึ่งมีความชุกของการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่บกพร่องร้อยละ 7.5 ความแตกต่างของความชุกการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่บกพร่อง อาจเป็นผลมาจากปัจจัยความแตกต่างของรูปแบบครอบครัว ศาสนา สังคมวัฒนธรรม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม (Georgas, 2003) (Lo, Chen, Chen, Chan, Ip, 2024) (Pujihavuty, Nasution, Naibaho, Fajarningtiyas, 2023) เมื่อพิจารณาการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวแยก

เป็นแต่ละด้านพบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยมีการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่บกพร่องมากที่สุดในด้านการควบคุมพฤติกรรม โดยมีจำนวน 31 คน คิดเป็นความชุกร้อยละ 15.5 ของการปฏิบัติหน้าที่ด้านการควบคุมพฤติกรรมทั้งหมด ขณะที่การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวด้านอื่น มีความชุกของการปฏิบัติหน้าที่ที่บกพร่องน้อยกว่าร้อยละ 5 โดย Ajzen(2006) ได้กล่าวถึง “การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมว่ามีองค์ประกอบ คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และ ความสามารถในการควบคุม” ซึ่งหากมีการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวด้านการควบคุมพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม อาจส่งผลให้เกิดปัญหาการต่อต้านของสมาชิกในครอบครัว หรือเกิดความรู้สึกไม่มั่นคง และอาจมีพฤติกรรมเพื่อเรียกร้องความสนใจที่ไม่เหมาะสม (Faculty of Psychology Chulalongkorn University, 2022)

สำหรับผลการศึกษาความสัมพันธ์ของการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่บกพร่อง กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน ผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่บกพร่องเพิ่มขึ้น 5.5 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีบุตร (adjusted OR 5.465, 95%CI(1.532-19.495), p-value 0.009) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Georgiades และคณะ (2008) ที่พบว่า “การมีบุตรหลายคนส่งผลกระทบต่อความเครียดของผู้ปกครองและการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในทางลบ” แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Herzer และคณะ (2010) ซึ่งพบว่า “การที่มีจำนวนบุตรมากขึ้นส่งผลให้มีการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวด้านการสื่อสารและด้านการทำหน้าที่ทั่วไปดีขึ้น” ในส่วนของอาการหมดประจำเดือน อาการท้องอืด/ท้องเฟ้อ และอาการเหงื่อออกเยาะ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่บกพร่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทิศทางตรงข้ามกัน โดยผู้ที่มีอาการท้องอืด/ท้องเฟ้อมีความสัมพันธ์กับการมีการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่บกพร่องน้อยกว่าผู้ที่ไม่มีอาการ (adjusted OR 0.335, 95%CI(0.128-0.878), p-value 0.026) แต่ผู้ที่มีเหงื่อออกเยาะ มีความสัมพันธ์กับการมีการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่บกพร่องเพิ่มขึ้นมากกว่าผู้ที่ไม่มีอาการ 3.5 เท่า (adjusted OR 3.456, 95%CI(1.520-7.858, p-value 0.003) จากการทบทวนวรรณกรรมเรื่องผลกระทบของภาวะเหงื่อออกเยาะกับคุณภาพชีวิตของ Kamudoni และคณะ(2017) พบว่า “การมีเหงื่อออกเยาะส่งผลให้เกิดความรู้สึกไม่สบายตัว ทั้งยังก่อให้เกิดความกังวล ซึ่งส่งผลต่อความสัมพันธ์ในสังคม รวมถึงการปฏิบัติหน้าที่ทางสังคมได้ และผู้ที่มีภาวะดังกล่าวส่วนใหญ่ไม่ได้ไปพบแพทย์เพื่อทำการรักษา” ในขณะที่อาการท้องอืด/ท้องเฟ้อ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่แย่ลงอย่างมีนัยสำคัญจากการศึกษาของ Bovensche และคณะ (2004) นอกจากนี้ การศึกษาของ Wu และคณะ (2014) พบว่า “ในผู้หญิง อาการท้องอืดสัมพันธ์กับการจำกัดบทบาท เนื่องจากปัญหาทางกายภาพ ซึ่งมีรายงานในการศึกษาของสหรัฐอเมริกาว่า ผู้ที่ลังานจากการเจ็บป่วย มีอาการท้องอืดร้อยละ 6.3 รวมถึงยังสัมพันธ์กับอาการปวดตามร่างกาย จากการที่หน้าท้องขยายขนาดมากขึ้นจากภาวะท้องอืด แต่ในการศึกษาเดียวกันนี้ได้อธิบายว่าอาการท้องอืด/ท้องเฟ้อ ไม่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกาย, สุขภาพโดยทั่วไป, ความมีชีวิตชีวา, การปฏิบัติหน้าที่ในเชิงจิตสังคม และสุขภาพจิตของผู้หญิงที่มีอาการ” จึงอาจมีผลต่อความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว

สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ในปัจจุบัน พบว่าผู้ที่ยังมีเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับการมีการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่บกพร่องน้อยกว่าผู้ที่ไม่ได้มีเพศสัมพันธ์แล้ว (adjusted OR 0.138, 95%CI(0.038-0.494), p-value 0.002) ทั้งนี้จากการศึกษาของ Guan (2004) และ Galinsky, Waite (2014) อธิบายได้ว่าการมีกิจกรรมทางเพศส่งผลต่อสุขภาพกาย และคุณภาพการแต่งงานในทางบวก (Galinsky, Waite, 2014) และความสัมพันธ์ของคู่สมรสส่งผลโดยตรงต่อทัศนคติ ความสนใจ และกิจกรรมทางเพศ Guan (2004) ดังนั้นการที่คู่รักมีความสัมพันธ์ที่ดีและยังมีเพศสัมพันธ์อยู่ จึงส่งผลให้มีการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้มีเพศสัมพันธ์ แต่ก็มีความเป็นไปได้ที่การมีเพศสัมพันธ์ อาจเป็นตัวบ่งชี้ของปัจจัยอื่น เช่นคุณภาพความสัมพันธ์ของคู่สมรส ซึ่งอาจส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ในครอบครัวได้ ทั้งนี้การ

วิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงเหตุผลของแต่ละตัวแปร อาจจำเป็นต้องมีการศึกษาเชิงยาว เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ดังกล่าวเพิ่มเติม

ในส่วนของตัวแปรอื่นที่ไม่พบความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญกับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่บกพร่อง เช่น ระดับการศึกษา รายได้ หรืออาชีพ พบว่าปัจจัยเหล่านี้ มักสัมพันธ์กับสุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยรวม และอาจมีอิทธิพลต่อความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือน แต่การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวมักถูกกำกับโดยตัวแปรเชิงคุณภาพ เช่น คุณภาพการสื่อสารในครอบครัว การสนับสนุนและบทบาททางสังคม มากกว่าลักษณะพื้นฐานทางสังคมและเศรษฐกิจเพียงอย่างเดียว (Namazi, 2019) สำหรับการใช้ฮอร์โมนทดแทน พบว่าช่วยบรรเทาอาการทางกายที่สัมพันธ์กับอาการวัยหมดประจำเดือนได้ แต่ผลต่ออารมณ์และความสัมพันธ์ในครอบครัวยังไม่ชัดเจน (Kling J., Kelly M., Rullo J., Kapoor E., Kuhle C. L., Vegunta S., et al., 2019)

การนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาความชุกและปัจจัยของการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่บกพร่องในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน ที่เข้ารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบความชุกของผู้ที่มีการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่บกพร่องอย่างน้อยหนึ่งด้านเท่ากับร้อยละ 21 โดยพบปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่บกพร่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วยปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่บกพร่อง ได้แก่การมีจำนวนบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป และการมีเหงื่อออกเยาะ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการลดลงของการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่บกพร่อง ได้แก่ การมีอาการท้องอืด/ท้องเฟ้อ และการที่ยังมีเพศสัมพันธ์ในปัจจุบัน สำหรับอาการหมดประจำเดือนอื่น ถึงแม้จะไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่บกพร่อง แต่หากมีความรุนแรงของอาการจนรบกวนชีวิตประจำวัน ก็อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนได้ จึงควรให้การดูแลรักษาอย่างครอบคลุมและเป็นองค์รวมโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

จึงสามารถนำองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยไปใช้สำหรับประเด็นด้านการดูแลรักษา และเป็นแนวทางในการคัดกรองและดูแลผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนได้ดังนี้

1. การวิเคราะห์หาความเจ็บป่วยในผู้ที่มีการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่บกพร่องและให้การดูแลอย่างเป็นองค์รวม
2. การดำเนินโครงการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในชุมชนที่มีความชุกของการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวบกพร่องสูง โดยเน้นการให้ความรู้กับสมาชิกทุกคนในชุมชน ไม่เพียงแต่ผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน เพื่อให้แต่ละครอบครัวมีการปฏิบัติหน้าที่ที่ดี และสามารถปรับตัวอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

ในส่วนของจุดแข็งของงานวิจัยนี้ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว ในประชากรผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน ซึ่งยังมีการศึกษาจำกัดในประเทศไทย อีกทั้งมีการจำแนกการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวเป็นรายด้าน ทำให้สามารถเล็งเห็นประเด็นที่อาจเป็นปัญหาในกลุ่มประชากร เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพในอนาคต

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

พบว่าความชุกของการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่บกพร่องแยกเป็นรายด้านมีปริมาณน้อย โดยอาจเกี่ยวข้องกับจำนวนผู้เข้าร่วมวิจัย ทำให้ไม่สามารถหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่บกพร่องในแต่ละด้านได้ และเนื่องจากการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการใน

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเพียงแห่งเดียว จึงอาจไม่ได้สะท้อนความชุกแท้จริงของการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่บกพร่องในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนในบริบทประเทศไทย และอาจเป็นข้อจำกัดในการนำผลการศึกษาไปใช้ในวงกว้าง

สำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้ต่อยอด ในประเด็นด้านการวิจัย จึงสามารถทำการศึกษาต่อเนื่องเพิ่มเติมโดยอาจพิจารณาตามรายละเอียดดังนี้

1. ดำเนินการศึกษาในกลุ่มประชากรที่ใหญ่และมีความหลากหลายมากขึ้น เพื่อประเมินความชุกของการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่บกพร่องของผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน ในประชากรไทย
2. การศึกษาเชิงยาวเพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเหตุผลของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
3. การศึกษาความสัมพันธ์ของการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่บกพร่องแยกเป็นรายด้าน
4. การดำเนินการวิจัยควบคู่ไปกับการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์รายละเอียดและมุมมองต่อการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวของผู้เข้าร่วมวิจัย และสมาชิกในครอบครัว

References

- Acero MMN, Bermudez VVI, Herrera OE, Perez BJC, Lozada TS.(2019). Association between family functionality and climacteric symptoms in postmenopausal women. *J Fam Med*, 6(2):1163.
- Ajzen I. (2006). Perceived behavioral control, Self-Efficacy, locus of control, and the theory of planned behavior1. *J Appl Soc Psychol*, 32(4):665-683.
- Bovenschen, H.J., Laheij, R.J.F., Tan, A.C.I.T.L., Witteman, E.M., van Rossum, L.G.M., Jansen, J.B.M.J. (2004), Health-related quality of life of patients with gastrointestinal symptoms. *Aliment Pharmacol Ther*, 20: 311-319.
- Ekere SM, Akafa TA, Okeke A, Oche UW.(2023). Influence of perceived family functioning on depression among postmenopausal women in Nigeria. *IJEMD-BMCR*;1:1-17.
- Faculty of psychiatry, Chulalongkorn University. (2022). Family Function. Retrieved July 5th,2024 from <https://www.psy.chula.ac.th/th/feature-articles/family-function> (in Thai)
- Galinsky AM, Waite LJ.(2014). Sexual activity and psychological health as mediators of the relationship between physical health and marital quality. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 69(3):482–492.
- Georgas J.(2003). Family: variations and changes across cultures. Online Readings in Psychology and Culture Retrieved January 29th,2025 from <https://doi.org/10.9707/23070919.1061>
- Georgiades, K., Boyle, M. H., Jenkins, J. M., Sanford, M., & Lipman, E. (2008). A multilevel analysis of whole family functioning using the McMaster Family Assessment Device. *J Fam Psychol*, 22(3),344–354.
- Guan J. (2004). Correlates of spouse relationship with sexual attitude, interest, and activity among Chinese elderly. *Sex Cult*, 8(1):104–131.
- Herzer M, Godiwala N, Hommel KA, Driscoll K, Mitchell M, Crosby LE, et al. (2010). Family functioning in the context of pediatric chronic conditions. *J Dev Behav Pediatr*, 31(1):26–34.
- Kamudoni, P., Mueller, B., Halford, J. Schouvelier, A., Stacey, B., Salek, M.S.(2017). The impact of hyperhidrosis on patients' daily life and quality of life: a qualitative investigation. *Health Qual Life Outcomes*, 15(1).
- Kling JM, Kelly M, Rullo J, Kapoor E, Kuhle CL, Vegunta S, et al.(2019). Association between menopausal symptoms and relationship distress. *Maturitas*;130:1-5.
- Lo CKM, Chen Q, Chen M, Chan KL, Ip P. (2024). Changes in, and factors associated with family functioning: results of four cross-sectional household surveys from 2011 to 2017 in Hong Kong. *BMC Public Health*, 24(1).
- Malacan J, Bolling K.R, Haberland C, Galanu L, Smith N, Woods M, Smith M.(2023). SA27 Menopause : more than just vasomotor symptoms. *Value Health*; 26:S546-S546.
- Namazi, M., Sadeghi, R., & Behboodi Moghadam, Z. (2019). Social Determinants of Health in Menopause: An Integrative Review. *International journal of women's health*, 11, 637–647.
- Pujihasvuty R, Nasution SL, Naibaho MMP, Fajarningtiyas DN.(2023).The practice of eight family functions: differences between rural and urban aging families in Indonesia. *Jur. Ilm. Kel. & Kons*, 16(1):1-12.

- Roesch A, Warren A, Hill E.(2021). The relationship between menopause and marital satisfaction in adult women. *JGER* 2021;2:48-60.
- Subcommittee of reproductive medicine RTCOG.(2024).Management of Genitourinary Syndrome of Menopause. Royal Thai College of Obstetricians and Gynecologists. Retrieved July 5th,2024 from https://www.rtcog.or.th/files/1717753290_48c84ac3001a4f7a4239.pdf (in Thai)
- Swanner KKD, Richmond LB.(2023). A 65-year-old woman with no menopause history: a case report. *Cureus*,15(9):e44792.
- Vincent AJ, Laven JS.(2020). Early menopause/premature ovarian insufficiency. *Semin Reprod Med*, 38(04/05): 235-236.
- World Health Organization.(2002). Menopause. Retrieved July 5th,2024 from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/menopause>
- จันทร์คคะ ย., อัทธเสรี ส., อิ่มสุดใจ ร., & เงามาม น. (2012). คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในประเทศไทย. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council*, 15(2), 37.
- ตรังคสมบัติ อ.(2011). จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว.พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: ชันตำการพิมพ์.
- สัักพานิช บ., มังคลาภรณ์ ว., บุญเอี่ยม อ. , & ศรีวิไล อ. (2020). ความสุขในบริบทประสบการณ์ผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน. *วารสารสหวิทยาการ*, 15(1), 104-125.