

## บทความวิจัย

## ผลของโปรแกรมการจัดการอาการหมดประจำเดือนต่อความรุนแรง อาการหมดประจำเดือนและคุณภาพชีวิตในสตรีวัยหมดประจำเดือน

กรรภิรมย์ กระจำพงษ์<sup>1</sup>นงพิมล นิมิตอนันท์<sup>2</sup>ศศิธร รุ่งเวช<sup>3</sup>

## บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม วัดผลก่อน ขณะ และหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรุนแรงอาการหมดประจำเดือนและคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีอายุระหว่าง 45–59 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนตามธรรมชาติ การสุ่มอย่างง่ายเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 30 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการอาการวัยหมดประจำเดือน ระยะเวลา 6 สัปดาห์ 3 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1) การสร้างสัมพันธภาพ การประเมินการรับรู้อาการจากประสบการณ์เดิม ขั้นตอนที่ 2) การเรียนรู้ผ่านแอปพลิเคชันเกี่ยวกับกลวิธีจัดการอาการแบบไม่ใช้ยา เน้นการสื่อสารแบบสองทาง การสอนความรู้และคำปรึกษา และ 3) การกระตุ้นจิตใจฝึกทักษะอย่างต่อเนื่อง และการประเมินผลลัพธ์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบประเมินความรุนแรงอาการและแบบสอบถามคุณภาพชีวิต ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.84 และ 0.96 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติ ที

ผลวิจัย พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงอาการทั้งโดยรวมและในแต่ละกลุ่มอาการ ลดลงในช่วงสัปดาห์ที่ 1-3, 1-6 และ 3-6 และลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ มีการรับรู้คุณภาพชีวิตทั้งในภาพรวมและรายด้านดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลอง และเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ ข้อเสนอแนะ ควรนำโปรแกรมการทดลองไปใช้ในบริการสร้างเสริมสุขภาพสตรีโดยประยุกต์รูปแบบการใช้แอปพลิเคชันที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตหรือทรัพยากรที่มี เพื่อบรรลุเป้าหมายสุขภาวะของสตรีวัยหมดประจำเดือน

**คำสำคัญ:** สตรีวัยหมดประจำเดือน/ ความรุนแรงอาการหมดประจำเดือน/ คุณภาพชีวิต/ โปรแกรมการจัดการ  
อาการหมดประจำเดือน/ แอปพลิเคชัน

<sup>1</sup> นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยคริสเตียน จังหวัดนครปฐม

<sup>2</sup> รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จังหวัดนครปฐม

Corresponding Author, Email: drnongpimol999@gmail.com

<sup>3</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จังหวัดนครปฐม

## Research article

# Effects of symptom management program on menopausal symptom severity and quality of Life in menopausal women

Kanpirom krajangpong <sup>1</sup>Nongpimol Nimit-arnun <sup>2</sup>Sasitorn Roojanavech <sup>3</sup>**Abstract**

This quasi-experimental study with a two-group pretest-between-posttest design aimed to compare the severity of menopausal symptoms and quality of life in postmenopausal women. The participants were women aged 45–59 years who were naturally postmenopausal. Sixty participants were randomly assigned to experimental and comparison groups, 30 in each. The experimental group received a 6-week symptom management program consisting of two phases: (1) building rapport, assessing symptom perception and providing individualized education with media; and (2) application-based learning focused on non-pharmacological symptom management strategies, including two-way communication, education, counseling, and self-management skill practice. Research instruments included the Menopause Rating Scale (MRS) and the Menopause-Specific Quality of Life Questionnaire (MENQOL), validated by experts with reliability coefficients of 0.84 and 0.96, respectively. Data was analyzed using descriptive statistics and t-test.

The results showed that after the experiment, The experimental group had a decrease in the severity of symptoms both overall and in each symptom domain, during weeks 1-3, 1-6 and 3-6, and was lower than comparison group. There was a statistically significant improvement in the perception of quality of life both overall and individually, compared to before experiments within group and between group. The program is recommended to applied in health promotion services, with utilize application based on suitable contexts and health resources for well-being in those postmenopausal women.

**Keywords:** postmenopausal women/ menopausal symptoms severity/ quality of life/ menopause management program/ application

---

<sup>1</sup> Student, Master of Nursing Science (Adult and Gerontological Nursing), Faculty of Nursing, Christian University of Thailand, Nakhon Pathom Province.

<sup>2</sup> Associate Professor, Faculty of Nursing, Christian University of Thailand, Nakhon Pathom Province.  
Corresponding Author, Email: drnongpimol999@gmail.com

<sup>3</sup> Assistant Professor, Faculty of Nursing, Christian University of Thailand, Nakhon Pathom Province.

## บทนำ

จากรายงานข้อมูลการทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566 ประเทศไทย มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 66,090,476 คน จำแนกเป็นเพศชาย 31,755,032 คน และเพศหญิง 33,351,449 คน ซึ่งพบว่า เพศหญิงมีจำนวนมากกว่าเพศชายถึง 1,596,417 คน ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนถึงแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและอัตราการเกิดที่ลดลง ซึ่งส่งผลให้การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลหญิงวัยกลางคนถึงวัยสูงอายุเป็นประเด็นที่มีความสำคัญเพิ่มมากขึ้น หนึ่งในประเด็นสุขภาพสำคัญของผู้หญิงในช่วงวัยดังกล่าวคือ "ภาวะหมดประจำเดือน" (menopause) ซึ่งเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพตามธรรมชาติจากวัยเจริญพันธุ์เข้าสู่วัยสูงอายุ โดยเกิดจากการหยุดการทำงานของรังไข่และระดับฮอร์โมนเพศหญิงโดยเฉพาะเอสโตรเจนลดลงอย่างถาวร<sup>1</sup> ภาวะหมดประจำเดือนมักเกิดในช่วงอายุ 40-59 ปี โดยเฉพาะในช่วง "วัยทอง" มักมาพร้อมกับอาการต่าง ๆ เช่น ร้อนวูบวาบ เหงื่อออกตอนกลางคืน นอนไม่หลับ อารมณ์แปรปรวน ภาวะซึมเศร้า เจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์ และโรคกระดูกพรุน อาการเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งทางร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวัน<sup>2</sup>

จากการสัมภาษณ์สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เข้ารับบริการ ณ คลินิกวัยทองแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร พบว่า ลักษณะอาการ ความรุนแรง และผลกระทบจากภาวะหมดประจำเดือนมีความแตกต่างกัน อาทิ อาการร้อนวูบวาบทำให้ต้องหยุดทำงานชั่วคราว มีอาการเจ็บส้นข้อคลอตขณะมีเพศสัมพันธ์ ส่งผลต่อความสัมพันธ์กับคู่สมรส บางรายมีอาการนอนไม่หลับเรื้อรังปวดศีรษะร่วมกับเหงื่อออกในเวลากลางคืน ทำให้ส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน จึงสะท้อนถึงความจำเป็นในการจัดการอาการตามลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลอย่างเป็นระบบ องค์การอนามัยโลก

(WHO) ได้ให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในฐานะประเด็นด้านสาธารณสุข เนื่องจากสตรีวัยนี้ยังมีบทบาทหลักในครอบครัว ชุมชน และภาคแรงงาน<sup>1</sup> การลดลงของคุณภาพชีวิตจึงส่งผลกระทบต่อระดับบุคคลและสังคมโดยรวม ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น การมีงานทำ การรับรู้ความสามารถตนเอง พฤติกรรมสุขภาพ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและชุมชน อย่างไรก็ตาม การจัดการบริการสุขภาพในคลินิกวัยทองของโรงพยาบาลส่วนใหญ่ยังคงมีข้อจำกัด เช่น การให้บริการเฉพาะวันและเวลา การขาดระบบติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง และการให้คำแนะนำที่ไม่สอดคล้องกับบริบทของผู้รับบริการโดยเฉพาะสตรีวัยทำงานในเขตเมือง ซึ่งมีข้อจำกัดด้านเวลาและมีวิถีชีวิตที่เร่งรีบ ดังนั้น บริการสุขภาพสำหรับสตรีกลุ่มนี้จึงควรได้รับการพัฒนาในลักษณะเชิงรุกและมีความยืดหยุ่นมากขึ้น<sup>2</sup>

การศึกษาวิจัยที่ผ่านมาให้ความสำคัญกับแนวทางการส่งเสริมสุขภาพด้วยการให้ความรู้ในการดูแลตนเองโดยทั่วไป และการรักษาด้วยฮอร์โมนทดแทน (hormone replacement therapy) ขณะที่ WHO<sup>1</sup> เสนอว่าแนวปฏิบัติที่ดี (best practice) ได้แก่ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่เน้นการบำบัดอาการแบบใช้ยา (non-pharmacological therapy) ทฤษฎีการจัดการอาการ (Symptom Management Theory: SMT) เน้นให้บุคคล/ผู้ป่วยมีบทบาทหลักในการประเมินอาการ เข้าใจปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และเลือกกลยุทธ์การจัดการอาการที่เหมาะสมกับบริบทของตน<sup>3</sup> ซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ ประสบการณ์อาการ (symptom experience) กลวิธีการจัดการอาการ (symptom management strategies) และผลลัพธ์ (outcomes) การประยุกต์ทฤษฎีนี้ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในสตรีวัยหมดประจำเดือน พบว่า สามารถลด

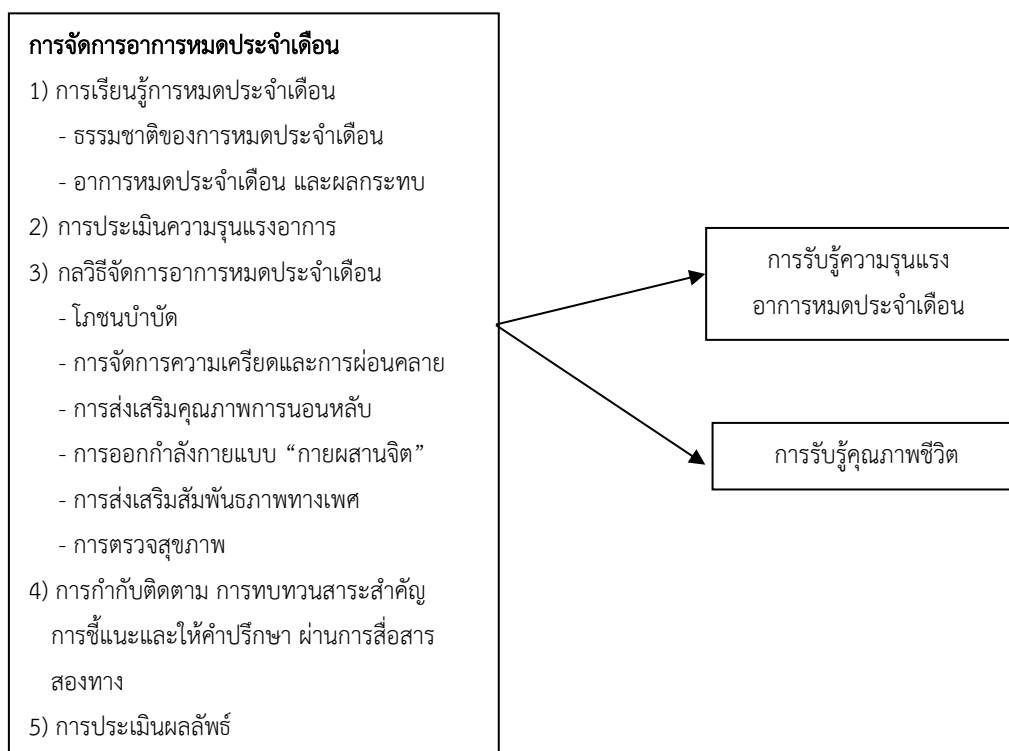
ความรุนแรงของอาการและเพิ่มคุณภาพชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญ<sup>4,5</sup> นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาแอปพลิเคชันที่มุ่งเน้นการช่วยในการจัดการอาการส่งเสริมสุขภาพ และให้ข้อมูลความรู้ที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดประจำเดือน ซึ่งสามารถเข้าถึงได้สะดวกและใช้งานง่ายผ่านสมาร์ตโฟน<sup>6</sup> ผู้วิจัยจึงมีความสนใจพัฒนาโปรแกรมการจัดการอาการวัยหมดประจำเดือนโดยการประยุกต์ทฤษฎี SMT เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้และทักษะการดูแลตนเองของสตรีในเขตเมืองผ่านการใช้แอปพลิเคชันบนสมาร์ตโฟน โดยมุ่งหวังให้โปรแกรมนี้สามารถลดความรุนแรงของอาการและยกระดับคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### กรอบแนวคิดการวิจัย

แบบจำลองการจัดการอาการ (Symptom Management Theory: SMT) เป็นทฤษฎีระดับกลาง

ที่อธิบายกระบวนการรับรู้และการจัดการอาการของบุคคล ซึ่งเกิดจากปฏิสัมพันธ์ของการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยมองว่าประสบการณ์ของอาการเป็นสิ่งเฉพาะตัว ขึ้นอยู่กับภูมิหลัง ความรู้ ประสบการณ์ และบริบทชีวิตของแต่ละบุคคล<sup>3</sup> องค์ประกอบหลัก ได้แก่ ประสบการณ์ของอาการ กลยุทธ์การจัดการอาการ และผลลัพธ์ของการจัดการอาการ ซึ่งมีความเชื่อมโยงและส่งผลกระทบต่อเนื่อง สตรีวัยหมดประจำเดือนเผชิญอาการทั้งด้านกายและจิตใจ แบบจำลองนี้ช่วยเป็นกรอบในการประเมินอาการอย่างเป็นระบบ ส่งเสริมการเลือกกลยุทธ์การจัดการอาการที่เหมาะสม และติดตามผลลัพธ์ที่นำไปสู่การปรับพฤติกรรม และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มสตรีวัยทำงานในสังคมเมืองที่มีข้อจำกัดด้านเวลาและสภาพแวดล้อม

### โปรแกรมการจัดการอาการหมดประจำเดือน



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ความรุนแรงอาการหมดประจำเดือนภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง

## วิธีดำเนินการวิจัย

**รูปแบบการวิจัย** การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดก่อน ขณะและหลังการทดลอง (two groups pretest-between-posttest design)

**กลุ่มตัวอย่าง** เป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เข้ารับบริการในคลินิกวัยทอง จำนวน 60 ราย โดยใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวนกลุ่มละ 30 ราย เกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ สตรีอายุระหว่าง 45-59 ปี ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าอยู่ในภาวะหมดประจำเดือนตามธรรมชาติในระยะ climacteric มีคะแนนการประเมินอาการหมดประจำเดือน (Menopause Rating Scale: MRS) ตั้งแต่ 5 คะแนนขึ้นไป (จากคะแนนเต็ม 44 คะแนน) สามารถพูด ฟัง อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ดี ไม่มีความบกพร่องทางการมองเห็น การได้ยิน สามารถใช้งานสมาร์ทโฟน แอปพลิเคชัน line และ web application ได้ และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยโดยลงนามในหนังสือแสดงความยินยอม

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรการคำนวณโดยพิจารณาจากขนาดอิทธิพล (effect size) ที่ได้จากการศึกษาที่ผ่านมารายงานค่า

effect size เท่ากับ 1.57<sup>7</sup> อย่างไรก็ตามเพื่อความเหมาะสมในการวางแผนการทดลองในบริบทจริง ผู้วิจัยเลือกใช้ค่า effect size ที่ระดับ 0.80 การกำหนดค่าพลังในการทดสอบ (power)<sup>8</sup> เท่ากับ 0.90 และค่าความเชื่อมั่น ( $\alpha$ ) เท่ากับ 0.05 โดยใช้โปรแกรม G\*Power จากการคำนวณได้ขนาดตัวอย่างอย่างน้อย 56 ราย หรือ 28 รายต่อกลุ่ม เพื่อรองรับการสูญเสียข้อมูลระหว่างดำเนินการวิจัย จึงเพิ่มตัวอย่างกลุ่มละ 2 ราย ได้ขนาดตัวอย่าง 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 30 ราย โดยไม่มีผู้ถอนตัวจากการศึกษา

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 3 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และข้อมูลสุขภาพ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว ระยะการหมดประจำเดือน ความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือด

ชุดที่ 2 แบบประเมินอาการวัยหมดประจำเดือน (Menopause Rating Scale: MRS)<sup>9</sup> แปลเป็นฉบับภาษาไทยโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข<sup>10</sup> จำนวน 11 ข้อ แบ่งเป็น 3 กลุ่มอาการ ได้แก่ 1) กลุ่มอาการทางกาย (somatic symptoms) ร้อนวูบวาบ ปวดข้อ นอนไม่หลับ เหนื่อยล้า 2) กลุ่มอาการทางจิตใจ (psychological symptoms) หงุดหงิด ซึมเศร้า วิตกกังวล ความจำลดลง 3) กลุ่มอาการทางระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ (urogenital symptoms) ช่องคลอดแห้ง ปัญหาทางเพศ ปัสสาวะผิดปกติ ลักษณะค่าคะแนนแบบ

มาตรวัดลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ (0-4) คะแนนเต็ม 44 คะแนน โดยมีเกณฑ์การประเมิน ดังนี้ ช่วงคะแนน 0-4=ไม่มี/อาการน้อย 5-8=อาการเล็กน้อย 9-15=อาการปานกลาง  $\geq 16$ =อาการรุนแรง<sup>9,10</sup>

ชุดที่ 3 แบบประเมินคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน (Menopausal-Specific Quality of Life Questionnaire: MENQOL)<sup>11</sup> เพื่อประเมินผลกระทบจากอาการวัยหมดประจำเดือนต่อคุณภาพชีวิตจำนวน 29 ข้อ แปลเป็นภาษาไทยด้วยเทคนิคการแปลย้อนกลับ<sup>12</sup> แบ่งเป็น 4 มิติ ตามกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นได้แก่ ด้านระบบประสาทอัตโนมัติ 3 ข้อ ด้านจิตสังคม 7 ข้อ ด้านร่างกาย 15 ข้อ และด้านเพศสัมพันธ์ 3 ข้อ ลักษณะคำถามให้เลือกตอบว่า “ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา อาการเหล่านี้มีผลกระทบต่อชีวิตของท่านมาก-น้อยเพียงใด” ค่าคะแนนระดับความรุนแรงของปัญหาอาการที่มีผลกระทบต่อชีวิตของผู้ตอบ ตั้งแต่ระดับ 0 ถึงระดับ 6 โดยระดับ 0 บ่งบอกถึงไม่รบกวนหรือไม่มีผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน ระดับ 6 บ่งบอกถึงมีอาการและมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันมากที่สุด มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือ=.8622

### การหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย

แบบประเมิน Menopause Rating Scale (MRS) และ Menopausal-Specific Quality of Life Questionnaire (MENQOL) ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาในระดับสากลแล้ว ฉบับภาษาไทย MRS มีค่า CVI เฉลี่ย 0.88 และ CVR 0.94 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ดีมากตามเกณฑ์ WHO ( $CVI > 0.79$ )<sup>13</sup> ขณะที่แบบประเมิน MENQOL มีค่า  $CVI = 0.91$ <sup>14</sup> เพื่อทดสอบความเหมาะสมกับบริบทไทย ผู้วิจัยได้นำแบบประเมิน MRS และ MENQOL ไปทดลอง

ใช้กับกลุ่มสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย พบว่า MRS มีค่าความเชื่อมั่น (cronbach's alpha)=0.844 และ MENQOL=0.957 แสดงถึงความน่าเชื่อถือในระดับดีและดีเยี่ยมตามลำดับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองโปรแกรมการจัดการอาการวัยหมดประจำเดือน ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยอิงจากแนวคิดทฤษฎีการจัดการอาการ ที่มุ่งส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีประสิทธิภาพร่วมกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง<sup>6,14,15</sup> โปรแกรมนี้มุ่งเน้นกระบวนการเรียนรู้แบบรายบุคคล เพื่อเสริมสร้างทักษะการจัดการอาการด้วยตนเองในบริบทของสตรีไทยวัยทำงานระยะเวลา 6 สัปดาห์ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนได้แก่

ขั้นตอน 1 การประเมินความรุนแรงอาการด้วยตนเอง การเรียนรู้การหมดประจำเดือนเกี่ยวกับธรรมชาติของการหมดประจำเดือน อาการหมดประจำเดือน ด้วยการสอนความรู้ประกอบสื่อการสอน

ขั้นตอน 2 การเรียนรู้ผ่านการใช้อแอปพลิเคชัน เรื่อง "จัดการอย่างไรในวัยทอง" เกี่ยวกับ กลวิธีจัดการอาการ 6 วิธี ได้แก่ โภชนบำบัด การจัดการความเครียดและการผ่อนคลาย การส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับการออกกำลังกายแบบ "กายผสมผสานจิต" การส่งเสริมสัมพันธ์ทางเพศ และการตรวจสุขภาพ

ขั้นตอน 3 การกำกับติดตามการทบทวนสาระสำคัญ การชี้แนะและให้คำปรึกษารวมทั้งการประเมินผลลัพธ์การจัดการอาการผ่านแอปพลิเคชัน

เครื่องมือวิจัยได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ก่อนนำไปทดลองใช้กับสตรีวัยหมดประจำเดือนจำนวน 5 ราย และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้ในกลุ่มทดลอง

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จำนวน 2 แห่ง ได้แก่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน (เลขที่รับรอง น. 17/2567) และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช (เลขที่รับรอง COA 232/2567) โดยผู้วิจัยได้ดำเนินงานตามหลักจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์อย่างเคร่งครัดเพื่อคุ้มครองสิทธิ ความเป็นส่วนตัว และความเป็นส่วนตัวของผู้เข้าร่วมวิจัยในทุกขั้นตอน การให้ข้อมูลและคำปรึกษาเป็นรายบุคคล คำนึงถึงความเป็นส่วนตัวของอาสาสมัคร ทำการชี้แจงอย่างละเอียดชัดเจนเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย ความเสี่ยง และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกกรณี โดยไม่ต้องระบุเหตุผล และไม่ส่งผลกระทบต่อ การรับบริการ การดำเนินงานของโปรแกรมใช้แอปพลิเคชันที่มีระบบรักษาความปลอดภัยในการสื่อสารแบบโต้ตอบ (messaging system) โดยจำกัดสิทธิ์การเข้าถึงข้อมูลเฉพาะทีมวิจัยเท่านั้น เพื่อป้องกันการรั่วไหลของข้อมูลส่วนบุคคล ด้านการรักษาความลับ (confidentiality) มีการใช้รหัสตัวเลขแทนชื่อจริง แยกเก็บข้อมูลประจำตัวออกจากคำตอบแบบสอบถาม และใช้หลักการ double-blind ตลอดการวิจัย ทั้งนี้ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกนำเสนอในลักษณะภาพรวมโดยไม่ระบุตัวตน

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

**ระยะเตรียมการทดลอง** ผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิรพยาบาลเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากนั้นยื่นขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากทั้งสองสถาบันเพื่อคุ้มครองสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์และแนวทางการวิจัยแก่ผู้บริหารและทีมบุคลากรที่เกี่ยวข้อง จัดเตรียมสถานที่ เครื่องมือ และอุปกรณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประสานงานพยาบาลประจำห้องตรวจ โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในวันจันทร์ที่เป็นเลขคู่ โดยเลือกจากลำดับท้ายของการรอพบแพทย์ เพื่อไม่ให้เกิดการลำเอียงในการรักษา กลุ่มตัวอย่างได้รับการอธิบายรายละเอียดการศึกษาและให้ความยินยอมก่อนเข้าร่วมกิจกรรม การประเมินเริ่มจากตรวจสอบความสามารถในการใช้สมาร์ทโฟนตามด้วยการให้ตอบแบบสอบถามและแบบประเมิน MRS และ MENOOL ใช้เวลาประมาณ 30 นาทีต่อราย จากนั้นตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลและบันทึกลงในโปรแกรมเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

**ระยะดำเนินการทดลอง** ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ คือ สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เข้ารับบริการในช่วงบ่าย (หลังเวลา 12.00 น.) ของวันที่มีเลขคู่ จำนวน 30 ราย โดยประสานงานหัวหน้าห้องตรวจและพยาบาลประจำคลินิกเพื่อเข้าถึงรายชื่อผู้รับบริการ และนัดหมายการเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ก่อนเริ่มดำเนินกิจกรรม ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และแนวทางการคุ้มครองสิทธิตามเอกสารชี้แจง โดยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามและพิจารณาความสนใจ

หากยินยอมเข้าร่วมจึงให้ลงนามในแบบฟอร์มให้คำยินยอมกิจกรรมตามโปรแกรมจัดในรูปแบบรายบุคคล ใช้เวลา 30 นาทีต่อครั้ง ดำเนินการต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ และมีการติดตามผลหลังสิ้นสุดการทดลองในสัปดาห์ที่ 6

สัปดาห์ที่ 1 สร้างสัมพันธภาพและแนะนำการใช้แอปพลิเคชันผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมรายบุคคล โดยเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มทดลองผ่านการทักทาย แนะนำตัว และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รวมถึงประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ พร้อมนัดหมายวันและเวลาในการพบกันแต่ละครั้งผ่านแอปพลิเคชันไลน์ จากนั้นแนะนำการใช้งานแอปพลิเคชัน "จัดการอย่างไรในวัยทอง" โดยสาธิตวิธีการดาวน์โหลดและติดตั้งบนสมาร์ตโฟน มอบคู่มือการใช้งาน และให้คำแนะนำในการเข้าสู่ระบบ โดยแต่ละรายจะได้รับรหัสผู้ใช้งานและรหัสผ่านเฉพาะบุคคลเพื่อความปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคลโดยไม่มีการระบุชื่อจริง ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานด้านส่วนบุคคลและสุขภาพ ประเมินความรุนแรงอาการด้วยตนเอง เรียนรู้การหมดประจำเดือนเกี่ยวกับธรรมชาติของการหมดประจำเดือน อาการหมดประจำเดือนด้วยการสอนความรู้ประกอบสื่อการสอน

สัปดาห์ที่ 2 ติดตามการใช้งานแอปพลิเคชันผู้วิจัยติดตามและกระตุ้นการใช้งานแอปพลิเคชัน "จัดการอย่างไรในวัยทอง" ผ่านช่องทางแอปพลิเคชันไลน์ โดยสอบถามปัญหา อุปสรรคในการใช้งาน และให้คำแนะนำเพิ่มเติมตามความจำเป็น พร้อมแนะนำการเรียนรู้ผ่านการใช้ออปพลิเคชัน เรื่อง "จัดการอย่างไรในวัยทอง" เกี่ยวกับ กลวิธีจัดการอาการ 6 วิธี ได้แก่ โภชนบำบัด การจัดการความเครียดและการผ่อนคลาย การส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับ การออกกำลังกายแบบ "กายผสมสานจิต" การส่งเสริมสัมพันธภาพ

ทางเพศ และการตรวจสุขภาพ พร้อมนัดหมายการติดตามในสัปดาห์ถัดไป

สัปดาห์ที่ 3-4) กระตุ้นการเรียนรู้และปฏิบัติต่อเนื่อง โดยแนะนำให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใช้งานแอปพลิเคชันอย่างสม่ำเสมอ เน้นทบทวนสาระสำคัญเกี่ยวกับการจัดการอาการด้วยตนเอง และการฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ติดตามผลการเข้าใช้งาน และแนะนำทำแบบประเมินอาการผ่านแอปพลิเคชัน ทั้งนี้ ผู้วิจัยเปิดช่องทางให้กลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามหรือแจ้งปัญหาได้ตลอดเวลา พร้อมนัดหมายการติดตามผลในสัปดาห์ถัดไป

สัปดาห์ที่ 5 ทบทวนเนื้อหาและเตรียมการประเมินผล ผู้วิจัยกระตุ้นการใช้งานแอปพลิเคชัน โดยเน้นทบทวนสาระสำคัญเกี่ยวกับการจัดการอาการด้วยตนเอง พร้อมติดตามผลการเข้าใช้งาน และกระตุ้นให้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง จากนั้นนัดหมายวันและเวลาสำหรับการประเมินผลหลังจบโปรแกรมผ่านแอปพลิเคชันไลน์

สัปดาห์ที่ 6 ประเมินผลหลังสิ้นสุดโปรแกรม โดยให้กลุ่มทดลองตอบแบบประเมิน MRS และ MENQOL และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้งานแอปพลิเคชัน หลังจากนั้น ผู้วิจัยแจ้งยุติการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างเป็นทางการ กล่าวคำขอบคุณ และปิดการติดต่อทางแอปพลิเคชันไลน์ โดยชี้แจงผู้เข้าร่วมยังสามารถใช้งานแอปพลิเคชันต่อไปได้ด้วยตนเอง

ผู้วิจัยประเมินความรุนแรงอาการหมดประจำเดือน ขึ้นในสัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 6 ระหว่างใช้แอปพลิเคชัน

กลุ่มเปรียบเทียบ ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาแก่กลุ่มเปรียบเทียบในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 6 โดยจัดกิจกรรมให้ความรู้ในรูปแบบการสอนสุขศึกษาแบบรายบุคคล ผ่านสื่ออินโฟกราฟิก

เรื่อง "จัดการอย่างไรในวัยทอง" พร้อมให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองและการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์โดยการสื่อสารด้วยวาจา ข้อมูลที่ได้รับจากแบบสอบถามนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเพื่อเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการศึกษา

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ตรวจสอบการแจกแจงของข้อมูลเป็นการแจกแจงแบบปกติ จึงใช้สถิติ paired t-test ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนภายในกลุ่ม และสถิติ independent t-test ในการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรุนแรงอาการ ภายในกลุ่มทดลองเมื่อวัดซ้ำในสัปดาห์ที่ 1, 3 และ 6 ด้วยสถิติ repeated measures ANOVA

### ผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของปัจจัย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 52.13 ปี (SD=3.88)

และ กลุ่มเปรียบเทียบ 50.80 ปี (SD=4.72) ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 56.7 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม) ระดับการศึกษามัธยมศึกษา ประกอบอาชีพรับจ้าง/ลูกจ้าง รองลงมาเป็นข้าราชการ และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนประมาณ 16,500 บาท

ข้อมูลสุขภาพ ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของตัวแปรด้านสุขภาพระหว่างกลุ่ม ส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์เริ่มอ้วน (23-24.9 กก./ม<sup>2</sup>) และอ้วน (25-29.9 กก./ม<sup>2</sup>) กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย เท่ากับ 24.97 กก./ม<sup>2</sup> (SD=3.40) และ 25.71 กก./ม<sup>2</sup> (SD=4.84) ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ (70-99 มก./ดล.) มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด เท่ากับ 94.60 มก./ดล. (SD=16.83) และ 99.40 มก./ดล. (SD=18.56) ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ (SBP=120-129 มม.ปรอท หรือ DBP=85-89 มม.ปรอท) มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิต SBP เท่ากับ 125.33 มม.ปรอท (SD=11.52) และ 122.97 มม.ปรอท (SD=13.39) ตามลำดับ และค่าเฉลี่ยความดันโลหิต DBP เท่ากับ 76.67 มม.ปรอท (SD=8.95) และ 74.03 มม.ปรอท (SD=8.54) ตามลำดับ และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว

**ตารางที่ 1** แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงอาการหมดประจำเดือนของกลุ่มทดลอง ระหว่างสัปดาห์ที่ 1, 3 และ 6 (n=30)

| การรับรู้ความรุนแรง<br>อาการ               | การเปรียบเทียบ   | กลุ่มทดลอง (n=30) |             | F       | p-value | partial Eta squared |
|--------------------------------------------|------------------|-------------------|-------------|---------|---------|---------------------|
|                                            |                  | M (SD)            | M (SD)      |         |         |                     |
| อาการ (โดยรวม)                             | สัปดาห์ที่ 1 - 3 | 8.80 (3.49)       | 5.63 (2.46) | 102.492 | <.001*  | .779                |
|                                            | สัปดาห์ที่ 1 - 6 | 8.80 (3.49)       | 3.97 (2.19) |         |         |                     |
|                                            | สัปดาห์ที่ 3 - 6 | 5.63 (2.46)       | 3.97 (2.19) |         |         |                     |
| อาการทางร่างกาย                            | สัปดาห์ที่ 1 - 3 | 3.80 (2.01)       | 2.60 (1.19) | 40.989  | <.001*  | .586                |
|                                            | สัปดาห์ที่ 1 - 6 | 3.80 (2.01)       | 1.83 (1.18) |         |         |                     |
|                                            | สัปดาห์ที่ 3 - 6 | 2.60 (1.19)       | 1.83 (1.18) |         |         |                     |
| อาการทางด้านจิตใจ                          | สัปดาห์ที่ 1 - 3 | 3.20 (1.85)       | 2.60 (1.13) | 65.723  | <.001*  | .694                |
|                                            | สัปดาห์ที่ 1 - 6 | 3.20 (1.85)       | 2.63 (0.82) |         |         |                     |
|                                            | สัปดาห์ที่ 3 - 6 | 2.60 (1.13)       | 2.63 (0.82) |         |         |                     |
| อาการทางระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ | สัปดาห์ที่ 1 - 3 | 1.80 (1.58)       | 1.37 (1.24) | 27.789  | <.001*  | .622                |
|                                            | สัปดาห์ที่ 1 - 6 | 1.80 (1.58)       | 2.50 (1.78) |         |         |                     |
|                                            | สัปดาห์ที่ 3 - 6 | 1.37 (1.24)       | 2.50 (1.78) |         |         |                     |

\* p<.05

จากตารางที่ 1 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยแบบวัดซ้ำด้วยสถิติ repeated measures ANOVA พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงอาการโดยรวม และในแต่ละกลุ่มอาการ ได้แก่ กลุ่มอาการทางกาย จิตใจ และระบบปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ ลดลงในช่วงสัปดาห์ที่ 1-3, 1-6 และ 3-6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.001$ ) โดยมีขนาดอิทธิพล (partial Eta squared)

ในระดับสูง ได้แก่ กลุ่มอาการโดยรวม=.779 กลุ่มอาการทางกาย=.586 กลุ่มอาการทางจิตใจ=.694 และกลุ่มอาการระบบปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์=.622 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยโดยรวม หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.001$ ) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

| การรับรู้คุณภาพชีวิต    | กลุ่มทดลอง (n=30) |       | กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30) |       | t      | p-value |
|-------------------------|-------------------|-------|-------------------------|-------|--------|---------|
|                         | M                 | SD    | M                       | SD    |        |         |
| คุณภาพชีวิต (โดยรวม)    | 44.10             | 16.42 | 75.87                   | 40.74 | -3.942 | <.001*  |
| มิติระบบประสาทอัตโนมัติ | 4.60              | 2.94  | 7.53                    | 5.57  | -2.551 | .013*   |
| มิติจิตสังคม            | 10.27             | 4.266 | 16.83                   | 10.63 | -3.140 | .003*   |
| มิติทางกายภาพ           | 26.60             | 10.36 | 43.87                   | 23.50 | -3.901 | <.001*  |
| มิติเพศสัมพันธ์         | 3.57              | 1.61  | 7.63                    | 5.46  | -3.916 | <.001*  |

\* p<.05

จากตารางที่ 2 หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบของอาการต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม ของกลุ่มทดลอง ( $M=44.10$ ,  $SD=16.42$ ) ต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ( $M=75.87$ ,  $SD=40.74$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.001$ ) เมื่อพิจารณารายมิติ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.05$ ) เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลอง คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ผลกระทบของอาการต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมและมิติทางจิตสังคม กายภาพ เพศสัมพันธ์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.05$ )

### การอภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 55-59 ปี ขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในช่วง 45-49 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกับค่ากลางของวัยหมดประจำเดือนตามที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ที่ประมาณ 50 ปี<sup>1</sup> สถานภาพสมรสแตกต่างกัน โดยกลุ่มทดลองมีสัดส่วนของผู้ไม่มีคู่ครองมากกว่า ซึ่งอาจสัมพันธ์กับภาวะทางอารมณ์<sup>16</sup> ด้านการศึกษาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ( $p=.189$ ) สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ระบุว่าการศึกษาส่งผลต่อการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพมากกว่าต่อการเกิดอาการโดยตรง<sup>17</sup> กลุ่มทดลองมีสัดส่วนผู้มีอาชีพรับจ้าง/ลูกจ้างสูง และมีรายได้สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ ( $p=.014$ ) ซึ่งอาจส่งผลต่อศักยภาพในการดูแลตนเอง<sup>18</sup> ด้านสุขภาพ พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีลักษณะพื้นฐานที่คล้ายกัน โดยไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในค่าดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว ระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต และระยะของการหมดประจำเดือน สะท้อนถึงความสมดุลของกลุ่มก่อนการทดลองค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์เริ่ม

อ้วนถึงอ้วนระดับหนึ่ง ซึ่งสัมพันธ์กับการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนในวัยหมดประจำเดือน<sup>19</sup> กลุ่มตัวอย่างมีอัตราโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวานและความดันโลหิตสูง ใกล้เคียงกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนมีความเสี่ยงด้านเมตาบอลิซึมเพิ่มขึ้น<sup>20</sup> ระยะของการหมดประจำเดือนมีความหลากหลายแต่ไม่แตกต่างกันอย่างชัดเจน

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า โปรแกรมการจัดการอาการวัยหมดประจำเดือนที่พัฒนาบนพื้นฐานของแนวคิด Symptom Management Theory (SMT) มีประสิทธิภาพในการลดความรุนแรงของอาการและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้านคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือนทั้งโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ อาการทางร่างกาย อาการทางด้านจิตใจ และระบบทางเดินปัสสาวะ/อวัยวะสืบพันธุ์ ( $p>.05$ ) แสดงถึงความสมดุลของกลุ่มตัวอย่างและความเหมาะสมของการสุ่มกลุ่ม ลอดอคติในการประเมินผลระหว่างกลุ่ม-หลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมดังกล่าวมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของอาการลดลงอย่างต่อเนื่องในทุกมิติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.001$ ) การวิเคราะห์ด้วย repeated measures ANOVA พบว่า ความรุนแรงของอาการลดลงอย่างมีนัยสำคัญระหว่างสัปดาห์ที่ 1, 3 และ 6 โดยเฉพาะในอาการโดยรวม ( $F=102.492$ ) อาการทางกาย ( $F=46.009$ ) อารมณ์/จิตใจ ( $F=40.773$ ) และระบบทางเดินปัสสาวะ/อวัยวะสืบพันธุ์ ( $F=27.789$ ) พร้อมทั้งมีค่าขนาดผล

(partial Eta squared) อยู่ในระดับสูง ได้แก่ .779, .586 และ .622 ตามลำดับ

ในด้านคุณภาพชีวิต ผลการศึกษาในช่วงก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญในภาพรวม ( $p > .05$ ) อย่างไรก็ตาม ในมิติความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านจิตวิญญาณ กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ( $p = .009$  และ  $.0444$  ตามลำดับ) ซึ่งอาจสะท้อนถึงอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล เช่น ความสัมพันธ์ในครอบครัว การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางศาสนา หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงขึ้นในทุกมิติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ มิติสุขภาพทางกาย ( $p < .001$ ) การทำหน้าที่ในชีวิตประจำวัน ( $p = .013$ ) สุขภาพจิต ( $p = .003$ ) ความสัมพันธ์ทางสังคม ( $p < .001$ ) และสิ่งแวดล้อม ( $p < .001$ ) แสดงถึงประสิทธิผลของโปรแกรมในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง และการปรับตัวในชีวิตประจำวันของสตรีวัยหมดประจำเดือน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิด SMT ที่ชี้ว่าคุณภาพชีวิตเป็นผลลัพธ์สำคัญที่เกิดจากกระบวนการรับรู้อาการและการจัดการอาการอย่างมีประสิทธิภาพ<sup>21</sup> ที่พบว่า ความรุนแรงของอาการมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต และการแทรกแซงทางสุขภาพสามารถช่วยปรับเปลี่ยนคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยสรุป โปรแกรมการจัดการอาการที่พัฒนาจากแนวคิด SMT ผสมผสานกับการเรียนรู้รายบุคคลผ่านเทคโนโลยีดิจิทัล แสดงให้เห็นถึงศักยภาพในการเสริมสร้างการดูแลตนเองอย่างยั่งยืนในกลุ่มสตรีวัยทำงานในเขตเมือง

ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลอง สตรีวัยหมดประจำเดือนในกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลอง และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการจัดการอาการมีประสิทธิภาพในการลดความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือน ผลดังกล่าวสามารถอธิบายได้จากกรอบแนวคิดทฤษฎีการจัดการอาการ (Symptom Management Theory: SMT)<sup>3</sup> ซึ่งเน้นว่าการรับรู้อาการของบุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงได้ผ่านกระบวนการเรียนรู้ การรับรู้ความหมายของอาการ และการเลือกใช้กลยุทธ์ในการจัดการอาการอย่างเหมาะสม เมื่อสตรีวัยหมดประจำเดือนได้รับความรู้ ทักษะ และการสนับสนุนในการดูแลตนเอง จะช่วยเพิ่มความสามารถในการควบคุมและจัดการอาการ ส่งผลให้การรับรู้ความรุนแรงของอาการลดลง ในขณะที่กลุ่มควบคุมไม่พบการเปลี่ยนแปลงของการรับรู้ความรุนแรงของอาการอย่างมีนัยสำคัญ สะท้อนให้เห็นว่าการได้รับการดูแลตามปกติอาจไม่เพียงพอต่อการลดความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า อาการวัยหมดประจำเดือนเป็นอาการเรื้อรังที่ต้องอาศัยการจัดการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง<sup>22</sup>

การเปรียบเทียบการรับรู้คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลอง สตรีวัยหมดประจำเดือนในกลุ่มทดลองมีการรับรู้คุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลอง และแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการจัดการอาการไม่เพียงช่วยลดอาการทางกาย แต่ยังส่งผลเชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตในมิติต่าง ๆ การเพิ่มขึ้น

ของคุณภาพชีวิตอาจเป็นผลมาจากการที่โปรแกรมส่งเสริมให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีความเข้าใจต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ยอมรับภาวะวัยหมดประจำเดือน และมีความมั่นใจในการดูแลตนเองมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบของ SMT ที่เชื่อมโยงผลลัพธ์ของการจัดการอาการ (symptom outcomes) เข้ากับคุณภาพชีวิตและการดำเนินชีวิตประจำวัน ในทางตรงกันข้าม กลุ่มควบคุมไม่พบการเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งอาจเนื่องมาจากการไม่ได้รับการเสริมสร้างทักษะการจัดการอาการอย่างเป็นระบบ ส่งผลให้ยังคงเผชิญกับอาการวัยหมดประจำเดือนและผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตในระดับเดิม

ผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนว่าโปรแกรมการจัดการอาการที่พัฒนาขึ้นตามทฤษฎีการจัดการอาการสามารถลดการรับรู้ความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือน และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งในระดับภายในกลุ่มและเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการจัดการอาการแบบไม่ใช้ยาและการเสริมพลังในการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน

## ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรเสริมศักยภาพพยาบาลและพัฒนาบริการแบบเฉพาะบุคคล ให้สามารถเป็นผู้นำกลุ่มสนทนาและให้คำปรึกษาเชิงลึก พร้อมทั้งประเมินความต้องการเฉพาะรายของผู้รับบริการเพื่อออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสมและตรงบริบท
2. ควรเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับกลวิธีการจัดการอาการให้เข้าถึงสตรีได้อย่างทั่วถึงเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน

โดยครอบคลุมหัวข้อ โภชนาบำบัด การจัดการความเครียดและการผ่อนคลาย การส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับ การออกกำลังกายแบบ "กายผสมานจิต" การส่งเสริมสัมพันธ์ทางเพศ และการตรวจสุขภาพ

## ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

1. ศึกษาติดตามผลระยะยาว (prospective study) ในกลุ่มตัวอย่างที่สนใจกลวิธีการจัดการอาการหมดประจำเดือนในเชิงธรรมชาติบำบัด โดยกำกับติดตามเป็นระยะ 3, 6 หรือ 12 เดือน เพื่อสนับสนุนความยั่งยืนของพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี
2. ศึกษาวิจัยเชิงผสม (mixed-methods) เพื่อเกิดความเข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับกระบวนการดูแลตนเองในแต่ละองค์ประกอบของทฤษฎี SMT ในบริบทสตรีวัยหมดประจำเดือนในเขตเมืองที่ครอบคลุมทุกมิติของคุณภาพชีวิต
3. ศึกษาพัฒนาชุดการเรียนรู้ที่ประยุกต์เทคโนโลยีดิจิทัล application ผ่านโทรศัพท์แบบพกพา เพื่อสนับสนุนการเรียนรู้กลวิธีการดูแลสุขภาพ การติดตามประเมินอาการ และประเมินผลลัพธ์ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง

## เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Menopause: A transition with opportunities for health promotion [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [cited 2025 Jul 2]. Available from: <https://www.who.int>
2. Hilditch JR. Quality of life and menopause. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2008;22(5):827-37.

3. Wei J, Yan H, Xiang Y, Ni J, He F. Symptom management theory in clinical practice: a systematic review up to 2023. *Altern Ther Health Med*. Epub ahead of print.
4. Wang Y, LiX, Zhang M, Chen Z. Effectiveness of a symptom management intervention based on Symptom Management Theory in Chinese menopausal women: A randomized controlled trial. *BMC Womens Health*. 2020;20(1):112.
5. Kim MH, Lee EY. Effects of barefoot walking on menopausal symptoms, sleep quality, stress, and quality of life in middle-aged women experiencing menopausal symptoms. *Healthcare*. 2025;13(22):2836. doi:10.3390/healthcare13222836.
6. Duffecy J, Rehman A, Gorman S, Huang YL, Klumpp H. Evaluating a mobile digital therapeutic for vasomotor and behavioral health symptoms among women in midlife: randomized controlled trial. *JMIR Mhealth Uhealth*. 2025;13: e58204. doi:10.2196/58204.
7. Trujillo-Muñoz PJ, Sánchez-Ojeda MA, Rodríguez-Huamán EC, Mezyani-Haddu K, Hoyo-Guillot I, Navarro-Prado S. Effects of physical exercise on symptoms and quality of life in women in climacteric: a systematic review and meta-analysis. *Healthcare*. 2025;13(6):644. doi:10.3390/healthcare13060644.
8. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale (N): Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
9. Heinemann LA, Potthoff P, Schneider HP. International versions of the Menopause Rating Scale (MRS). *Health Qual Life Outcomes*. 2003 Jul 30; 1:28. doi:10.1186/1477-7525-1-28.
10. Department of Health. Guidelines for health promotion in menopausal women. Nonthaburi: Bureau of Health Promotion, Department of Health, Ministry of Public Health; 2016. (in Thai)
11. Hilditch JR, Lewis J, Peter A, van Maris B, Ross A, Franssen E, et al. A menopause-specific quality of life questionnaire: Development and psychometric properties. *Maturitas*. 1996;24(3):161-75.
12. Chanya J, Kitirat T, Natchaya S. Predictors of quality of life among women with early postoperative menopause. *Nurs Sci J Thail [Internet]*. 2024 Mar 28 [cited 2025 Jul 6];42(2):89-104. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ns/article/view/267497>. (in Thai)
13. Chandrakasem T, Ratchanee K. Effects of a self-care promotion program on menopausal symptoms among working women. *J Health Res Nurs*. 2023;39(1):60-72. (in Thai)

- 14.Beura S, Mohanty S, Nayak A, Jena L. Reliability and validity of the translated Menopause-specific Quality of Life questionnaire among Indian postmenopausal women. *J Midlife Health*. 2022;13(1):15-21. doi: 10.4103/jmh.jmh\_135\_21.
- 15.Angsinun P, Sombat S, Supatra K. Development of an integrated health promotion program for menopausal women. *J Public Health Nurs*. 2022; 36(2):15-26. (in Thai)
- 16.Li J, Liu F, Liu Z, Li M, Wang Y, Shang Y, et al. Sociodemographic factors, including marital status, and postmenopausal depression: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*. 2024.
- 17.Nissy VL, Kumar A, Bava S, Menon S. Menopause-specific quality of life among rural women: a community-based cross-sectional study in Kerala, India. *J Midlife Health*. 2025;16(1):54-61.
- 18.Goldstein JM, Jerram M, Poldrack R, Ahem T, Kennedy D, Seidman LI, et al. Hormonal influences on cognitive function and emotional processing across the female lifespan. *Horm Behav*. 2021;132:104990.
- 19.Palacios S, Henderson VW, Siseles N, Tan D, Villaseca P. Age of menopause and impact of climacteric symptoms by geographical region. *Climacteric*. 2022; 25(1):3-9.
- 20.Erdoğan K, Sanlier N. Metabolic syndrome and menopause: the impact of menopause duration on risk factors and components. *Int J Womens Health*. 2024; 16:1249-1256. doi:10.2147/IJWH.S460645
- 21.Aldughaiter A, AlMutairy H, AlAteeg M. Menopausal symptoms and quality of life among Saudi women visiting primary care clinics in Riyadh, Saudi Arabia. *Int J Womens Health*. 2015; 7:645-53.
- 22.Bae JH, Cho MS, Kim JH. Effects of a comprehensive lifestyle intervention on menopausal symptoms and quality of life in middle-aged women: A randomized controlled trial. *J Korean Acad Nurs*. 2019; 49(4):425-35.