# บทที่ 2

# เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง การปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ ซึ่งผู้ศึกษาได้รวบรวมข้อมูลศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

ทฤษฎีการปรับตัวของรอย
การเปลี่ยนแปลงในวัยหมดประจำเดือน
การปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## ทฤษฎีการปรับตัวของรอย

1. จุดมุ่งหมายของการปรับตัว

ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับการปรับตัวกันอย่างมากมาย ไม่ว่าจะเป็นนักวิชาการจากสาขาชีววิทยา จิตวิทยาและมนุษยวิทยาโดยนักชีววิทยาได้กล่าวถึงการปรับตัวในด้านของการทำหน้าที่ และโครงสร้างทางสรีรวิทยาเพื่อสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ในสิ่งแวดล้อมรอบตัว ส่วนนักจิตวิทยาและ นักมนุษยวิทยา จะกล่าวถึงการปรับตัวด้านร่างกาย ความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรม เพื่อที่จะมีชีวิตอยู่ได้อย่างเหมาะสมกับความต้องการ

2. ความหมายของการปรับตัว

สำหรับความหมายของการปรับตัวนั้น ได้มีผู้ให้ความหมายหลายท่าน ดังต่อไปนี้ ฟรายด์แมน (Friedman, 1986) ให้ความหมายว่าการปรับตัว หมายถึง กระบวนการที่จะช่วยให้บุคคลสามารถรักษาความสมดุลของตนเองเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่คุกคามต่อความเป็นสุข เพื่อลดความตึงเครียดและตอบสนองต่อความต้องการที่จำเป็นสำหรับชีวิต เพราะโดยธรรมชาติของ

มนุษย์นั้น มนุษย์พยายามที่จะปรับตัวในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมด้วยตนเอง เพื่อคงไว้ซึ่งสภาพความสมดุล (Friedman, 1986, อ้างใน Bomar, 1989, p.37) และแรมโบ (Rambo, 1984, p.3) ให้ความหมายว่า การปรับตัว หมายถึง การตอบสนองทางด้านบวกที่จะเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมภายในตัวบุคคล หรือสิ่งแวดล้อมภายนอกเพื่อรักษาความมั่นคงของชีวิตไว้ เช่นเดียวกับ ลออ หุตางกูร (2534, หน้า 88) ให้ความหมายว่า การปรับตัวเป็นกระบวนการตอบสนองของระบบชีวิตต่อสิ่งเร้าที่ก่อความจำเป็นให้ระบบต้องปรับกระบวนการ เพื่อรักษาดุลยภาพของชีวิต สอดคล้องกับ รอย และแอนดรูว์ (Roy & Andrews, 1991) ได้กล่าวถึงการปรับตัวของบุคคลว่าเป็นพฤติกรรมการตอบสนองของบุคคลเมื่อต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกเพื่อคงไว้ซึ่งสภาพสมดุลของร่างกาย จิตใจ และสังคม เป็นผลให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดี

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า การปรับตัว หมายถึง กระบวนการต่าง ๆ ที่บุคคลต้องปรับตัวเมื่อเผชิญต่อภาวะการเปลี่ยนแปลงทั้งระบบภายในและภายนอกสิ่งแวดล้อม โดยแสดงออกในแง่ของพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อรักษาไว้ซึ่งภาวะสมดุลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และคงไว้ซึ่งความมั่นคงของชีวิต

3. แนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย

3.1 ความสำคัญของการปรับตัว

จากแนวความคิดของ รอย (Roy & Andrews, 1991) กล่าวว่าบุคคลเมื่อเผชิญกับสิ่งเร้าหรือการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม ย่อมต้องการการปรับตัวต่อสิ่งเร้า หรือการเปลี่ยนแปลงนั้น โดยแสดงออกในแง่ของพฤติกรรมการกระทำ หรือการแสดงความรู้สึกทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ได้แก่ การปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาอาศัยระหว่างกัน โดยรอยมีความเชื่อว่า บุคคลประกอบด้วยองค์ประกอบด้านชีว-จิต-สังคม (bio-psycho-social) มีความสัมพันธ์เป็นหน่วยเดียวกัน สิ่งใดก็ตามที่ส่งผลกระทบทางด้านร่างกาย ก็จะส่งผลกระทบไปถึงจิตใจและสังคมด้วย นอกจากนี้บุคคลยังถือได้ว่าเป็นระบบเปิด ที่จะต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา บุคคลจึงมีความจำเป็นต้องปรับตัวเพื่อการมีชีวิตอยู่รอด (survival) การเจริญเติบโต (growth) การสืบทอดเผ่าพันธุ์ (reproduction) และความรอบรู้เพื่อการเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ (mastery) การปรับตัวที่เหมาะสมจะทำให้เกิดความมั่นคง (integrity) และเกิดภาวะสุขภาพที่ดี (wholness) ส่วนการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมนั้นจะทำให้เกิดผลในทางตรงกันข้ามคือ มีภาวะซึมเศร้า มีความรู้สึกวิตกกังวล ต่อต้านไม่เป็นมิตร (Gordon. M, 1982 อ้างใน Bomar, 1989, p. 181) ส่งผลให้ไม่บรรลุเป้าหมายของการปรับตัวได้

3.2 กระบวนการของการปรับตัวของบุคคลที่เปรียบเสมือนระบบ

รอยได้ประยุกต์ทฤษฎีระบบมาใช้อธิบายถึงสิ่งนำเข้า (inputs) กระบวนการควบคุม (control processes) สิ่งนำออก (outputs) และกระบวนการย้อนกลับ (feedback processes) ซึ่งสิ่งนำเข้าหมายถึง สิ่งเร้า (stimuli) และระดับของการปรับตัว (adaptive level)

3.2.1 สิ่งเร้า หมายถึง สิ่งที่กระตุ้นการปรับตัวของบุคคล ซึ่งมีทั้งสิ่งเร้าภายนอกและสิ่งเร้าภายใน โดยสิ่งเร้าภายนอกมาจากสิ่งแวดล้อมภายนอก ส่วนสิ่งเร้าภายในจะมาจากภายในตัวบุคคล ซึ่งอาจจะเป็นสิ่งเร้าทาง กายภาพ สรีรภาพ จิตสังคม หรือหลายอย่างรวมกัน โดยสามารถแบ่งออกได้ 3 ชนิด คือ

(1) สิ่งเร้าตรง (focal stimuli) หมายถึง สิ่งเร้าภายในหรือภายนอกที่บุคคลกำลังเผชิญอยู่ในขณะนั้นโดยตรง โดยสิ่งเร้านี้เปรียบได้กับระดับของการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมที่มากระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการปรับตัว

(2) สิ่งเร้าร่วม (contextual stimuli) หมายถึง สิ่งเร้าอื่น ๆ ที่อยู่ในสภาพการณ์นั้น ๆ แล้วมีผลต่อสิ่งเร้าตรง โดยอาจจะมีผลทางบวกหรือทางลบต่อการปรับตัวก็ได้ สิ่งเร้าร่วมทางบวกจะช่วยให้บุคคลมีการปรับตัวได้เหมาะสมซึ่งเปรียบเสมือนสิ่งที่จะช่วยลดอิทธิพลจากสิ่งเร้าตรงทำให้ปัญหาในการปรับตัวลดน้อยลงส่วนสิ่งเร้าร่วมทางลบเปรียบเสมือนเสริมความรุนแรงของสิ่งเร้าตรง ที่ช่วยกระตุ้นให้เกิดปัญหาการปรับตัวเพิ่มขึ้น

(3) สิ่งเร้าแฝง (residual stimuli) นับว่าเป็นปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมที่อาจจะมีอิทธิพลต่อสถานการณ์ในขณะนั้น ซึ่งอาจมีผลต่อการปรับตัวที่ไม่ชัดเจน อาจตรวจสอบได้ยากหรือตรวจสอบไม่ได้เลย ผลที่เกิดจากสิ่งเร้าทั้ง 3 ชนิด ที่กล่าวมานั้นจะก่อให้เกิดเป็นระดับการปรับตัว (adaptation level) ซึ่งหมายถึง ขอบเขตที่แสดงถึงความสามารถของบุคคลในการตอบสนองทางบวกต่อสถานการณ์หนึ่ง ถ้าสิ่งเร้าอยู่ภายในขอบเขตความสามารถในการปรับตัวบุคคลจะมีการตอบสนองในทางบวกหรือเกิดพฤติกรรมการปรับตัวที่เหมาะสม แต่ถ้าสิ่งเร้านั้นอยู่ภายนอกขอบเขตแล้วบุคคลจะตอบสนองในทางลบ หรือมีพฤติกรรมการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม ระดับของการปรับตัวของบุคคลมีขอบเขตจำกัดไม่เหมือนกัน ขอบเขตการปรับตัวต่อสถานการณ์ใหม่จะกว้างขึ้น แต่ถ้าหากบุคคลเคยมีประสบการณ์ในการปรับตัวที่ผ่านมา ก็จะสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม (Andrews & Roy, 1991)

3.2.2 กระบวนการควบคุม

เมื่อเกิดสิ่งนำเข้า คือสิ่งเร้า และก่อให้เกิดระดับของการปรับตัวขึ้น บุคคลจะมีกระบวนการควบคุมสิ่งเร้าเกิดขึ้นซึ่งเรียกว่า กลไกการเผชิญความเครียด (coping mechanism) โดยกลไกนี้อาจมีมาแต่กำเนิด (innate coping mechanism) ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคลที่มีผลมาจากการถ่ายทอดทางพันธุกรรมที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ หรืออาจเกิดขึ้นในภายหลัง (acquired mechanism) ที่เกิดจากการเรียนรู้หรือจากพัฒนาการของบุคคลก็ได้ รอยได้จำแนกกลไกการเผชิญความเครียดออกเป็นระบบ 2 ระบบ หนึ่งคือระบบการควบคุม (regulator subsystem) หมายถึง การตอบสนองที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ อันเป็นผลมาจากการทำงานร่วมกันระหว่าง ระบบประสาท สารเคมี และต่อมไร้ท่อ เมื่อมีสิ่งเร้าเข้ามาในระบบการควบคุม ระบบประสาทจะรับและส่งผ่านความรู้สึกไปกระตุ้นการทำงานของสารเคมีและระบบต่อมไร้ท่อเพื่อที่จะควบคุมการทำงานของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกายให้อยู่ในสภาวะสมดุล สองส่วนอีกระบบหนึ่งคือ ระบบการรับรู้ (cognator subsystem) หมายถึง การตอบสนองต่อสิ่งเร้าโดยผ่านกระบวนการ 4 อย่างคือ การรับรู้หรือการรับข้อมูล (perceptual/ information processing) การเรียนรู้ (learning) การตัดสินใจ (judgement) และการตอบสนองทางอารมณ์ (emotion) ซึ่งการรับรู้หรือการรับข้อมูลนั้นจะเกี่ยวกับกิจกรรมการพิจารณาเลือก รวบรวม และจดจำในสิ่งที่บุคคลนั้นสนใจ การเรียนรู้เป็นลักษณะของการลอกเลียนแบบ การเสริมแรงทางบวก และการหยั่งรู้ที่ลึกซึ้ง ส่วนการตัดสินใจนั้นเป็นกิจกรรมของการแก้ไขปัญหา และการตอบสนองทางอารมณ์ จะเป็นการใช้กลไกการป้องกันหรือกระบวนการทางจิตที่บุคคลใช้บรรเทาความวิตกกังวล และประเมินเหตุการณ์ต่าง ๆ ซึ่งระบบของการรับรู้นี้จะมีปฏิสัมพันธ์กัน ทำหน้าที่เสมือนหน่วยเดียวกันที่ไม่อาจแบ่งแยกได้ โดยมีการรับรู้เป็นสื่อกลาง เมื่อเกิดกลไกเผชิญความเครียดจะส่งผลให้เกิดการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน (adaptive mode) ซึ่งแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตและประเมินได้ (Andrews & Roy, 1991) ซึ่งการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน ดังกล่าว ได้แก่

(1) การปรับตัวด้านร่างกาย (physiologic mode) เป็นปฏิกิริยาที่บุคคลตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มาจากสิ่งแวดล้อม โดยจะเป็นการทำงานของ เซลล์ เนื้อเยื่อ อวัยวะ และระบบต่าง ๆ ในร่างกายของบุคคล ซึ่งเป็นการปรับตัวเพื่อดำรงไว้ซึ่งความมั่นคงด้านร่างกาย (physiologic integrity) อันจะตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐานด้านร่างกาย 5 ชนิด คือ ออกซิเจน โภชนาการ การขับถ่าย การทำกิจกรรมและการพักผ่อน และการป้องกัน อีกทั้งยังรวมถึงการทำหน้าที่ของระบบการควบคุม คือ การรับความรู้สึก สารน้ำและเกลือแร่ การทำหน้าที่ของระบบประสาท และการทำหน้าที่ของต่อมไร้ท่อ

(2) การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (self-concept mode) เป็นการปรับตัวที่มุ่งรักษาความมั่นคงทางจิตใจ (psychic integrity) ที่เน้นในด้านจิตใจและจิตวิญญาณของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อ และความรู้สึกที่บุคคลยึดเหนี่ยวเกี่ยวกับตนเองในช่วงเวลาหนึ่งโดยจะเป็นการรับรู้ทั้งที่เกิดขึ้นภายในตนเอง และการรับรู้ปฏิกิริยาจากบุคคลอื่น ๆ ที่มีต่อตนเอง แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

หนึ่ง อัตมโนทัศน์ด้านกายภาพ (physical self) เป็นความรู้สึกของตนเองต่อรูปร่าง การทำหน้าที่ ความรู้สึก ภาวะสุขภาพ และสมรรถภาพทางเพศ ซึ่งอัตมโนทัศน์ด้านกายภาพจะประกอบไปด้วย ด้านการรับรู้ความรู้สึกของร่างกาย (body sensation)เป็นความรู้สึกเกี่ยวกับสภาวะและสมรรถภาพของร่างกาย ด้านภาพลักษณ์ (body image) เป็นความรู้สึกเกี่ยวกับขนาดรูปร่างหน้าตา และท่าทางของตนเอง

สอง อัตมโนทัศน์ส่วนตน (personal self) เป็นความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง ด้านความเชื่อ ค่านิยม ความคาดหวัง และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ประกอบด้วย ด้านความสม่ำเสมอแห่งตน (self-consistency)ซึ่งหมายถึงการที่บุคคลจะมีการปรับตัวเพื่อดำรงไว้ซึ่งความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัยในตนเอง หรือมีความสม่ำเสมอในชีวิต ถ้าความรู้สึกนี้ถูกคุกคามจะก่อให้เกิดความวิตกกังวล ความกลัว และความไม่แน่ใจ ด้านปณิธานแห่งตน (self-idea) เป็นสิ่งที่บุคคลมุ่งหวังที่จะทำหรือมุ่งหวังที่จะเป็น ซึ่งจะเป็นพื้นฐานในการแสดงพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่ได้มุ่งหวังไว้ ถ้าบุคคลไม่สามารถประสบผลสำเร็จตามที่มุ่งหวังและไม่สามารถปรับตัวได้ ก็จะมีความรู้สึกสูญเสียพลังอำนาจ อันจะนำมาซึ่งความรู้สึกไร้คุณค่า ท้อแท้ สิ้นหวัง และเบื่อหน่ายชีวิต ด้านศีลธรรม จรรยาและจิตวิญญาณแห่งตน (moral-ethical-spiritual self) บุคคลจะใช้คุณธรรมจรรยาของตนเป็นเกณฑ์ในการปฏิบัติและพิจารณาตัดสินสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับตนเองว่าเป็นสิ่งถูกหรือผิด ดีหรือเลวร่วมกับความเชื่อที่ตนเองยึดถืออยู่ ถ้าบุคคลรู้สึกว่าละเมิดกฎเกณฑ์หรือมาตรฐานทาง ศีลธรรมจรรยาที่ได้กำหนดไว้ จะเกิดความรู้สึกผิดและติเตียนตนเอง นอกจากนี้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self-esteem) ยังเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ของบุคคลต่อคุณค่าของตนเอง ความรู้สึก ว่าตนเองมีประโยชน์ได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น ๆ หรือไม่ มากน้อยเพียงใด ถ้าบุคคลมีการพัฒนาในส่วนของอัตมโนทัศน์ด้านร่างกายดังที่กล่าวมาแล้วดี ก็จะมีการรับรู้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองดีด้วย เนื่องจากความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองนั้นจะประกอบอยู่ในทุกส่วนของอัตมโนทัศน์

**(3) การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่** (role function mode) เป็นปฏิกิริยาการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งเร้า เพื่อให้เกิดความมั่นคงทางด้านสังคม (social integrity) โดยเป็นการปรับตัวทางสังคมที่เน้นบทบาทและตำแหน่งหน้าที่ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นๆ ซึ่งจะต้องปรับตัวตามบทบาทหน้าที่ของตนเองตามที่สังคมคาดหวังไว้อย่างเหมาะสม และแสดงออกเป็น พฤติกรรมเครื่องชี้วัด (instrument behavior) ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกถึงการปฏิบัติตามหน้าที่ที่สังคมกำหนดไว้ และพฤติกรรมที่มีความหมาย (expressive behavior) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกตามความรู้สึกหรือตามทัศนคติ ความชอบหรือไม่ชอบเกี่ยวกับบทบาทที่ตนเองได้รับ รอยได้กล่าวถึงบทบาทของบุคคลว่ามีอยู่ 3 ระดับ คือ

หนึ่ง เพศ และระดับพัฒนาการ (primary role) บทบาทเหล่านี้จะเป็นสิ่งที่กำหนดพฤติกรรมที่เหมาะสมของบุคคลในช่วงหนึ่ง ๆ ของชีวิต เช่น บทบาทเด็ก วัยรุ่น ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ เป็นต้น

สอง บทบาททุติยภูมิ (secondary role) เป็นบทบาทที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในสถานการณ์ต่าง ๆ กัน ที่เกี่ยวกับงานตามระดับพัฒนาการและตามบทบาทปฐมภูมิ ได้แก่ บทบาทในครอบครัว เช่น พ่อ แม่ สามี ภรรยา บทบาทตามอาชีพ เช่น ครู พยาบาล เป็นต้น

สาม บทบาทตติยภูมิ (tertiary role) เป็นบทบาทชั่วคราวที่บุคคลนั้นได้รับ เช่น บทบาทสมาชิกสมาคม ชมรม หรือองค์กรต่าง ๆ บทบาทผู้ป่วย เป็นต้น

ปัญหาการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ ถ้าบุคคลสามารถปฏิบัติตามบทบาทในสังคมได้อย่างเหมาะสมและเป็นที่ยอมรับของผู้อื่นจะทำให้เกิดความรู้สึกมั่นคงรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและจะอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข การแสดงบทบาทที่ถือว่าเหมาะสมนั้นประกอบด้วย พฤติกรรมการแสดงออกตามบทบาท (instrumental behavior) ต้องเป็นไปตามที่คาดหวังและต้องมีเจตคติที่ดีต่อบทบาทที่ตนดำรงอยู่ (expressive behavior) ในทางตรงข้ามถ้าบุคคลมีปัญหาในการปรับตัวตามบทบาทจะทำให้บุคคลนั้นอยู่ในสังคมอย่างไม่มีความสุข ปัญหาการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่จะแสดงออกใน 4 รูปแบบ คือ

หนึ่งการไม่สามารถดำรงบทบาทใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ineffective role transition) หมายถึง การที่บุคคลไม่สามารถมีพฤติกรรมตามบทบาทได้อย่างสมบูรณ์ เนื่องจากไม่เข้าใจ ขาดความรู้ หรือไม่มีแบบอย่างในบทบาทนั้น

สอง การแสดงบทบาทหน้าที่ไม่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริง (role distance) หมายถึง ภาวะที่บุคคลแสดงบทบาทได้เหมาะสมทั้งทางด้านพฤติกรรมและวาจา แต่ไม่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริง เช่น ผู้ป่วยแสดงกิริยาสดชื่นแจ่มใส เพื่อปกปิดความวิตกกังวลและความกลัวที่ตนมีอย่างมากต่อความเจ็บป่วย เป็นต้น

สาม ความขัดแย้งในบทบาท (role conflict) หมายถึง การที่บุคคลไม่สามารถแสดงบทบาทของตนเองได้อย่างเต็มที่ตามที่ควรจะเป็น เนื่องจากเกิดความรู้สึกขัดแย้งในบทบาทนั้น เช่น หญิงที่ใช้เวลาส่วนใหญ่กับการทำงานนอกบ้านไม่มีเวลาเลี้ยงดูบุตรมากเท่าที่ควรจะเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความรู้สึกขัดแย้ง

สี่ ความล้มเหลวในบทบาท (role failure) หมายถึง ภาวะที่บุคคลไม่สามารถแสดงบทบาทของตนเองได้ตามที่ควรจะเป็นได้เลย เช่น ชายที่มีบทบาทเป็นหัวหน้าครอบครัว ซึ่งต้องเลี้ยงดูบุตรและภรรยาแต่มาเกิดการเจ็บป่วยขึ้นแล้วไม่สามารถกลับไปประกอบอาชีพได้อีก

(4) การปรับตัวด้านการพึ่งพาอาศัยระหว่างกัน (interdependence mode) เป็นการปรับตัวที่เน้นในด้านของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเกี่ยวกับการให้และการรับ ความรัก ความเคารพ และการมองเห็นคุณค่าโดยบุคคลจะแสดงพฤติกรรมการปรับตัวด้าน พฤติกรรมการรับ (receptive behavior) และพฤติกรรมการแสดงความช่วยเหลือ (contributive behavior) เพื่อสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของการให้ได้ความรัก ความเคารพ และมองเห็นคุณค่า ในการรักษาปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ทั้งบุคคลที่มีความสำคัญในชีวิต (significant others) และบุคคลที่เกี่ยวข้องในระบบของการเกื้อหนุน (support systems)

ปัญหาที่เกิดขึ้นกับการปรับตัวทางด้านนี้จะแสดงออกเป็น 2 รูปแบบ (Biddle, 1979อ้างใน Bomar, 1989, p. 51-56) คือ

หนึ่ง การพึ่งพาผู้อื่นไม่เหมาะสม (dysfunction dependence) หมายถึง การที่บุคคลมีการแสดงออกของการพึ่งพาอาศัยผู้อื่นมากเกินไป จนอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ การพัฒนาการและระดับวุฒิภาวะได้

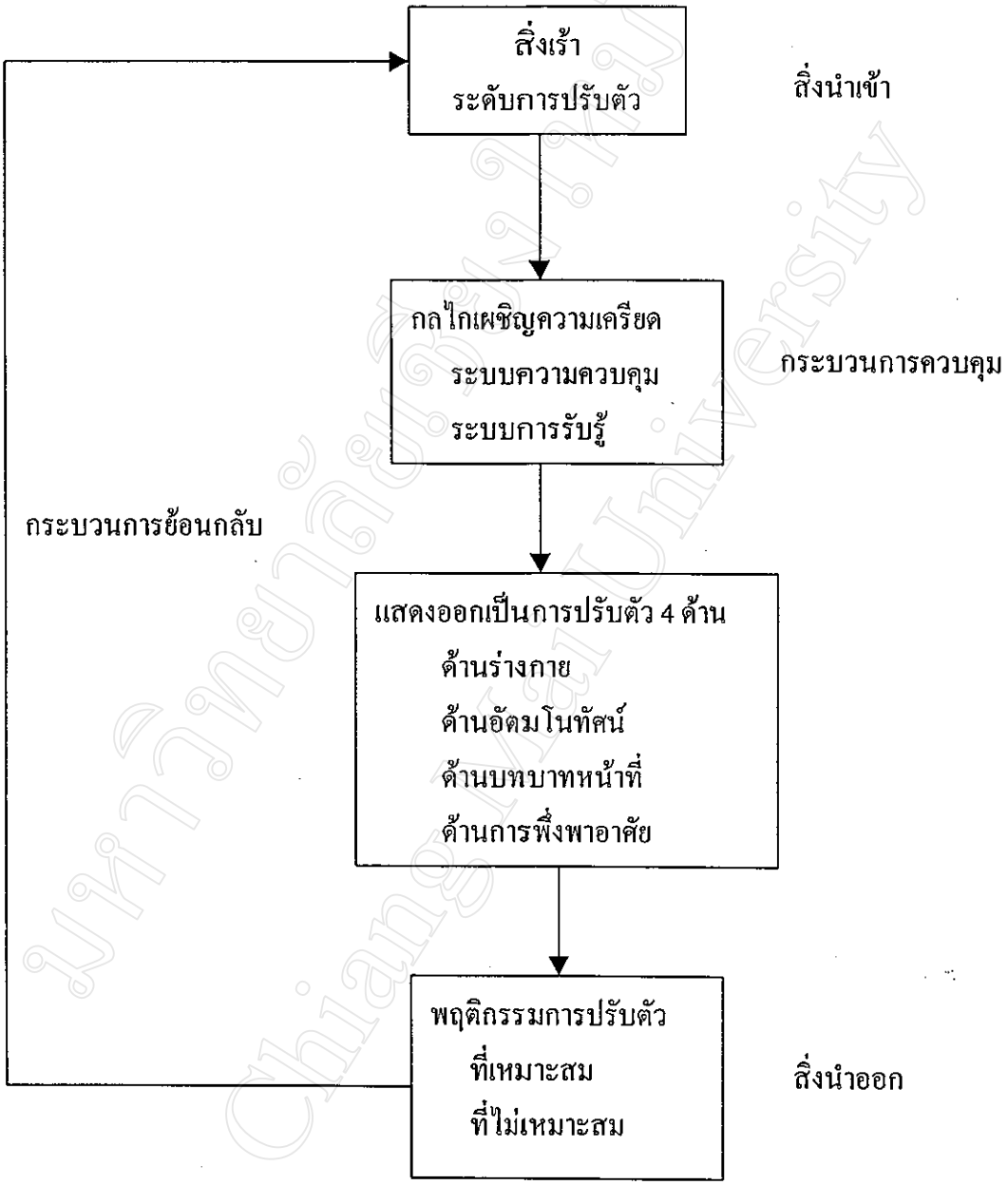
สอง การพึ่งพาตนเองไม่เหมาะสม (dysfunction independence) เป็นความรู้สึกขัดแย้งที่เกิดจากการที่บุคคลไม่สามารถมีอิสระในการช่วยเหลือตนเองตามที่ต้องการได้จึงแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว โกรธ หงุดหงิด และทำร้ายผู้อื่น บางรายอาจเฉยเมย แยกตัวเอง

3.2.3 สิ่งนำออก การปรับตัวทั้ง 4 ด้านที่แสดงออกมานั้นจะมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และมีลักษณะเฉพาะในแต่ละบุคคล โดยจะเป็นสิ่งที่สังเกต ตรวจสอบ หรือวัดได้จาก

พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมา ในการตัดสินประสิทธิภาพของพฤติกรรมจำเป็นที่จะต้องคำนึงถึงการประเมินด้วยตนเองหรือการรับรู้ของบุคคลและภาวะแวดล้อมในขณะนั้น ๆ ด้วย ซึ่งพฤติกรรมการปรับตัวจัดเป็นสิ่งนำออกของระบบการปรับตัว ถ้ามีพฤติกรรมที่เป็นการตอบสนองของบุคคลที่ส่งเสริมให้เกิดความมั่นคงตามเป้าหมายของการปรับตัว จัดว่าเป็นพฤติกรรมการปรับตัวที่เหมาะสม (adaptive behavior) แต่ถ้าพฤติกรรมนั้นตอบสนองออกมาในทางตรงกันข้ามจัดได้ว่าเป็น พฤติกรรมการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม (ineffective behavior)

3.2.4 กระบวนการย้อนกลับ เมื่อเกิดพฤติกรรมการปรับตัวที่เหมาะสม และพฤติกรรมการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมนั้น จะย้อนกลับเป็นสิ่งนำเข้าสู่ระบบเพื่อการปรับตัวที่เหมาะสมต่อไป ซึ่งสามารถแสดงเป็นภาพได้ดังนี้

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Chiang Mai University




ภาพที่ 1 แผนภูมิแสดงการปรับตัวของบุคคลที่เปรียบเสมือนระบบ

ที่มา : From Andrews, H.A., & Roy, S.C. , 1991, **The Roy Adaptation Model.** (p. 9) by , California : Appleton & Lange.

การเปลี่ยนแปลงในวัยหมดประจำเดือน

1. ความหมาย วัยหมดประจำเดือน (climacteric) หมายถึง ช่วงเวลาของชีวิตที่เปลี่ยนแปลงจากวัยเจริญพันธุ์ไปสู่วัยสูงอายุ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในการทำงานของรังไข่ ซึ่งเริ่มต้นตั้งแต่ก่อนที่ประจำเดือนจะหมด และการเปลี่ยนแปลงนี้ก็ยังคงดำเนินต่อไปเรื่อย ๆ หลังหมดประจำเดือนแล้ว (ชวนชม สกลธวัฒน์ และคณะ, 2535, หน้า 240-241)

2. ความหมาย การหมดประจำเดือน (menopause) เป็นคำมาจากภาษากรีก memo – month แปลว่า เดือน pause แปลว่า หยุด ฉะนั้น menopause จึงมีความหมายว่า การไม่มีหรือหมดประจำเดือนอย่างถาวร (Cook, 1993, p. 223) สุมนา ชมพูทวีป และคณะ (2537 : หน้า 10) ได้ให้ความหมายของการหมดประจำเดือนว่า หมายถึง การไม่มีประจำเดือนนานติดต่อกัน 12 เดือน เนื่องจากไม่มีการทำงานของรังไข่แล้ว และองค์การอนามัยโลก (WHO, 1981) ได้ให้ความหมายว่า "การหมดประจำเดือน หมายถึง การสิ้นสุดการมีประจำเดือนอย่างถาวร เป็นผลเนื่องมาจากรังไข่หยุดทำงาน และต้องวินิจฉัยได้เมื่อถึงเวลา 12 เดือน โดยนับจากการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย จึงจะถือว่าหมดประจำเดือนอย่างแท้จริง "

3. ระยะของการหมดประจำเดือนโดยทั่วไปแบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ (สุวิภา บุณยะโหตระ, 2539, หน้า 31)

3.1 Premenopause คือ ระยะที่สตรีวัยกลางคนยังคงมีประจำเดือนมาสม่ำเสมอเป็นปกติ

3.2 Perimenopause คือ ระยะที่ประจำเดือนเริ่มมาไม่ปกติ ประจำเดือนขาดบ่อย แต่ขาดหายไปไม่เกิน 12 เดือน

3.3 Postmenopause คือ ระยะที่ประจำเดือนขาดเกิน 12 เดือนขึ้นไป

4. การเปลี่ยนแปลงของสตรีวัยหมดประจำเดือนเริ่มสังเกตเห็นได้ชัดเจนประมาณ อายุ 40 ปี สาเหตุเนื่องจากจำนวนไข่ใบเล็ก ๆ ในรังไข่ลดลง ผลที่ตามมาทำให้มีการสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง จนหยุดการสร้างในที่สุด ซึ่งในระยะแรกนี้จะพบว่าประจำเดือนมีความผิดปกติ โดยมีน้อยลงหรือห่างออกและค่อย ๆ หายไป ในบางคนจำนวนวันของรอบเดือนน้อยลง เนื่องจากระยะการตกไข่สั้นลง จึงเกิดอาการเลือดออกผิดปกติทั้งระยะเวลาและ/หรือจำนวน กระบวนการดังกล่าวมิได้เกิดขึ้นทันทีทันใด แต่จะค่อยเป็นค่อยไป ใช้เวลาในการเปลี่ยนแปลงเป็นปี ในวัยนี้นอกจากจำนวนไข่ในรังไข่ลดลงแล้วการตอบสนองต่อ Gonadotrophin ก็ลดลงด้วยระดับของ

ฮอร์โมนเอฟเอสเอช (Follicle Stimulating Hormone FSH) จะเริ่มสูงขึ้นตั้งแต่ก่อนที่จะหมดประจำเดือน ต่อมา Luteinizing Hormone (LH) ก็จะมีระดับสูงขึ้นด้วย ทั้งเอฟเอสเอช และแอลเอส จะค่อย ๆ เริ่มเพิ่มขึ้นจนมีระดับสูงสุดภายหลังจากหมดประจำเดือน 1-3 ปี หลังจากนั้นจึงลดลงบ้างแต่ยังคงสูงกว่าวัยเจริญพันธุ์ (กอบจิตต์ ลิมปพยอม และคณะ, 2540) และจากการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสรีระวิทยาดังกล่าว จึงมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจและสังคม ของสตรีวัยหมดประจำเดือน (กอบจิตต์ ลิมปพยอม และคณะ, 2540, ธีระ ทองสง, 2539, หน้า 504-506) ดังนี้

4.1 การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ในร่างกายได้แก่ ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบประสาทอัตโนมัติ ระบบเมตาบอลิซึ่ม เป็นต้น ซึ่งจะกล่าวรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1.1 ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ (reproductive systems) อวัยวะสืบพันธุ์ในสตรีวัยหมดประจำเดือนจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งรูปร่างและหน้าที่ มีการฝ่อลงของอวัยวะสืบพันธุ์ (genital atrophy) ซึ่งเกิดขึ้นช้า ๆ โดยอวัยวะภายนอกจะมีขนาดเล็กและแบนราบ ส่วนประกอบต่าง ๆ จะเริ่มเสื่อมและฝ่อลงไป เช่น ผิวหนังบาง ไขมันใต้ผิวหนังมีน้อย ต่อมขนฝ่อลงไป มีความยืดหยุ่นน้อยลง โดยเฉพาะแคมนอก (labia majora) จะเหี่ยวย่นมาก คลิททอริส (clitoris) และแคมใน (labia minora) มีขนาดเล็กลงทำให้ปากช่องคลอดหดและหย่อนยาน การทำงานของต่อมบาร์โธลิน (bartholin) ลดลง ทำให้ช่องคลอดแห้งจากการขาดน้ำหล่อลื่น ส่วนขนาดช่องคลอดจะหดเล็กลงทำให้ช่องคลอดตื้น ผนังช่องคลอดจะเหี่ยวแห้ง และลักษณะที่เห็นเป็นริ้วจะหายไป มีเลือดเลี้ยงน้อย การเปลี่ยนแปลงระบบสืบพันธุ์เหล่านี้ มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์คือ ทำให้มีการเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ มีเลือดออกทางช่องคลอด รู้สึกไม่สุขสบายหลังมีเพศสัมพันธ์ และความรู้สึกทางเพศลดลง (Samsioe, 1990, p. 51-58 อ้างใน นุโรม เงางาม, 2540, หน้า 16-17) จากการศึกษาของ วนิดา จิโรจน์กุล และคณะ (2539, หน้า 325) เรื่อง อาการวัยหมดระดูของสตรีที่มารับบริการในคลินิกวัยหมดระดู โรงพยาบาลศิริราช จากการสัมภาษณ์สตรีจำนวน 310 คน พบว่า สตรีถึงร้อยละ 39.2 ที่รู้สึกช่องคลอดแห้ง ร้อยละ 30.9 ที่รู้สึกเจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์

4.1.2 ระบบทางเดินปัสสาวะ (urinary tract systems) มีการเปลี่ยนแปลงของเยื่อบุผนังกระเพาะปัสสาวะโดยเฉพาะบริเวณหลอดทางเดินปัสสาวะ โดยเมื่อระดับ เอสทราไดออล (estradiol) ลดลงทำให้หูรูดควบคุมการถ่ายปัสสาวะเสื่อมสภาพการถ่ายปัสสาวะจะลำบาก กลั้นปัสสาวะไม่ได้ เวลาไอมีปัสสาวะเล็ดออกมา (อรรณพ ใจสำราญ, 2539)

4.1.3 ระบบประสาทอัตโนมัติ (vasomotor systems) อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ เป็นอาการเฉพาะที่บ่งบอกว่าสตรีเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน จะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นทั้งการขยายตัว และหดตัวของหลอดเลือดทำให้เกิดอาการ 3 อย่างได้แก่

(1) อาการร้อนวูบวาบ (hot flash) เป็นอาการร้อนที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลัน โดยเฉพาะบริเวณศีรษะคอ และหน้าอก อาจเกิดขึ้นเพียงช่วงสั้น ๆ ไม่กี่วินาที จนถึงหลายนาที

(2) อาการร้อนผ่าว (hot flush) เป็นอาการร้อนที่เกิดขึ้นตามผิวหนังบริเวณส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย มีการเพิ่มอุณหภูมิของร่างกาย จากการขยายตัวของหลอดเลือดส่วนปลาย

(3) อาการเหงื่อออกกลางคืน (night sweats) เป็นอาการที่เกิดขึ้นภายหลังจากอาการร้อนวูบวาบ โดยจะมีอาการเหงื่อออก มักเกิดขึ้นในเวลากลางคืน อาการเหล่านี้ พบได้ร้อยละ 80 ในสตรีวัยหมดประจำเดือนทั่วไป และประมาณร้อยละ 20 พบว่ามีอาการรุนแรง ซึ่งอาจเกิดอาการวูบวาบ มีเหงื่อออก ผื่นแดง อาการมักจะเป็นบ่อย และรุนแรงในเวลากลางคืน จนทำให้นอนไม่หลับ ต้องตื่นขึ้นกลางดึก โดยทั่วไปแล้วอาการจะหายไปเองภายใน 1-2 ปี แต่บางรายก็อาจเป็นนานถึง 5 ปี อาการ Hot flush เป็นปัญหาที่พบได้บ่อย ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพโดยตรง แต่ถ้ารุนแรงอาจมีผลกระทบต่อการทำงานและการดำเนินชีวิตประจำวัน ก่อให้เกิดอาการอื่น ๆ เช่น ปวดศีรษะ หงุดหงิด ได้ (ธีระ ทองสง, 2539, หน้า 505)

4.1.4 ระบบเมตาบอลิซึม (metabolism) การเปลี่ยนแปลงทางเมตาบอลิซึม ซึ่งเกิดจากการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนที่สำคัญคือการเปลี่ยนแปลงทางกระดูกและหลอดเลือดหัวใจ

(1) กระดูกพรุน (osteoporosis) เป็นปัญหาที่พบบ่อย รองจากอาการร้อนวูบวาบ แต่เป็นอันตรายต่อชีวิตมากกว่า เป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งของการเสียชีวิตในวัยหมดประจำเดือน ซึ่งเกิดจากการดูดซึมของแคลเซียม และฟอสฟอรัสจากทางเดินอาหาร การทำงานของต่อมพาราไทรอยด์ (parathyroid) และวิตามินดีไม่ได้สมดุล รวมทั้งได้รับแคลเซียมไม่เพียงพอ ส่งผลให้เกิดภาวะความหนาแน่นของมวลกระดูกน้อย (สุคนธ์ ไข่แก้ว, 2540) ทำให้เนื้อเยื่อของกระดูกบางและผุกร่อน ซึ่งอัตราการเสื่อมหรือพรุนของกระดูก จะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วภายหลังหมดประจำเดือน และกระดูกจะเสื่อมลงในระยะ 3-4 ปีแรก หลังหมดประจำเดือน (อารีรัตน์ อุลิศ, 2539, หน้า 23) ทำให้กระดูกหักได้ง่ายโดยกระดูกที่พบว่าหักบ่อยคือ กระดูกไขสันหลัง กระดูกต้นขา ท่อนแขนส่วนล่าง และกระดูกซี่โครง (ธีระ ทองสง, 2539, หน้า 506) ในประเทศพัฒนาแล้ว โอกาสที่สตรีอายุ 45 ปีขึ้นไป จะเกิดกระดูกหักในช่วงชีวิตที่เหลือ มีสูงถึงร้อยละ 30-40

และมีการประเมินว่า ในอีก 20 ปีข้างหน้า โอกาสเกิดอุบัติการณ์นี้ อาจเพิ่มสูงกว่า ร้อยละ 50 (WHO 1994 อ้างใน อร่าม โรจนสกุล, 2533, หน้า 221) และจากภาวะกระดูกหักทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และภาวะทุพพลภาพสูง เป็นภาระต่อครอบครัวในเรื่องการดูแลรักษา และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

(2) โรคหัวใจ และหลอดเลือด (cardiovascular disease) ในสตรีวัยหมดประจำเดือนมีอุบัติการณ์ของการเกิดโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด (atherosclerosis coronary heart disease) และการตายจากโรคที่สูงขึ้นมากพอ ๆ กับในผู้ชาย สตรีที่ตัดรังไข่ทั้ง 2 ข้างออก ก่อนกำหนดก็ยิ่งเพิ่มความเสี่ยงนี้ อันเนื่องจากปัจจุบันเป็นที่ทราบกันแน่ชัดว่าฮอร์โมนเอสโตรเจนมีส่วนช่วยป้องกันโรคทางระบบหัวใจ และหลอดเลือด โดยมีความเชื่อว่าฮอร์โมนเอสโตรเจนมีส่วนสำคัญในการควบคุมปริมาณไขมันในเลือด โดยทำให้ High density lipoprotein (HDL – chol) สูงขึ้น ซึ่งป้องกันการเกิดภาวะเส้นเลือดอุดตันในขณะสตรีอยู่ในวัยมีประจำเดือน เมื่อสตรีหมดประจำเดือน ฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง จะทำให้เกิดภาวะโรคหลอดเลือดแข็งตัวและโรคหัวใจเพิ่มขึ้น (มารศรี บุรัมยากร, 2536, หน้า 43) และจากการศึกษาของโลโบรา (LoboRa, 1990, p. 185-225) พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่ได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจนทดแทนอัตราการโรคหัวใจและหลอดเลือด รวมทั้งอัตราตายจากโรคดังกล่าวลดลงร้อยละ 50

4.1.5 ระบบอื่น ๆ

(1) ผิวหนังและขน การขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ทำให้ผิวหนังเสื่อมขาดความสมบูรณ์ ความสามารถในการยืดและหดตัวของเนื้อเยื่อ กล้ามเนื้อใต้ผิวหนังจะลดน้อยลง ผิวหนังย่นเป็นร่องเห็นเป็นสัน ขนตามร่างกายจะบางและเหลือน้อยลง ผมจะแห้งร่วงง่าย และเล็บจะแห้งเปราะง่าย

(2) เต้านม มีขนาดเล็กลง เหี่ยวยาน ไขมัน ต่อมและท่อน้ำมันน้อยลงมาก หัวนมมีขนาดเล็กลง ความสามารถในการแข็งตัว (erectile) หายไป

(3) ระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น และข้อ เซลล์ของกล้ามเนื้อและข้อเริ่มเสื่อม ขนาดของเซลล์เล็กลง การสร้างเมตาบอลิซึมลดน้อยลง ทำให้เนื้อเยื่อหย่อนสมรรถภาพ เกิดอาการปวดตามกล้ามเนื้อ ปวดหลัง ปวดตามข้อจากการหมดประจำเดือน (climacteric arthralgia) (กอบจิตต์ ลิมปพยอม และคณะ, 2540)

4.2 การเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคม

สตรีวัยหมดประจำเดือน จะมีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคมหลายประการ ยังไม่ทราบแน่ชัดว่าฮอร์โมนเอสโตรเจนที่ลดลงในวัยหมดประจำเดือน มีบทบาทต่อการเปลี่ยนแปลงต่อจิตใจอย่างไร อาการทางจิตที่พบได้บ่อย ได้แก่ อาการอ่อนไหวง่าย (nervousness) ขี้โมโหหงุดหงิด(irritable) อารมณ์แปรปรวน (emotional instability) ตื่นเต้นตกใจง่าย (excitability) รู้สึกเปลี้ย อ่อนเพลีย (tiredness) อาการซึมเศร้า (depression) นอนไม่หลับ (insomnia) ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม (indifference) เฉยเมย ไม่รับรู้เรื่องราวต่าง ๆ (apathy) บางรายอาจเป็นมาก กลายเป็นโรคจิต (psychosis) มีอาการคลุ้มคลั่งได้ (สุกรี สุนทราภา, 2535, หน้า 253) ซึ่งอาการทางจิตทั้งหลายยังอาจเป็นผลมาจากการขยายตัวของหลอดเลือดดำ จึงทำให้นอนไม่หลับ กระวนกระวายใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว รู้สึกชาหรือคันตามตัว โดยปกติแล้วเหตุส่งเสริมที่ทำให้เกิดอาการทางจิตและประสาทขึ้นนั้น จะมีอาการนำซึ่งสังเกตเห็นได้เด่นชัด โดยมีอาการไม่สบายทางด้านร่างกายนำมาก่อนหลายสัปดาห์ บางรายอาจถึง 2 – 3 เดือน เช่น อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ใจคอหงุดหงิด โกรธง่าย ใจน้อย บางครั้งมีการวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพและภาพพจน์ของตนเอง เช่น ความแข็งแรง ความสวยสดงดงาม อาจปรากฏให้เห็นชัดขึ้นในเวลาต่อมา โดยมีอาการ เช่น เศร้ามากขึ้น รู้สึกท้อแท้ รู้สึกตนเองไร้ค่า กระวนกระวาย ในระยะนี้หากญาติพี่น้องหรือผู้ใกล้ชิดไม่ให้ความสนใจเท่าที่ควร อาการหลงผิดคิดว่าตนเองไม่มีค่า จะมีความรุนแรงมากขึ้น ถ้ามีเหตุส่งเสริมจากภายนอก เช่น ปัญหาเศรษฐกิจ ประสบความล้มเหลวในหน้าที่การงาน ทำให้สตรีบางรายอาจมีการคิดตำหนิตนเอง ลงโทษตนเองอย่างมาก คิดว่าการมีชีวิตของตนเป็นภาระให้กับผู้อื่น มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย และพยายามฆ่าตัวตาย เพื่อให้หลุดพ้นจากความรู้สึกดังกล่าว (ปนันดา ปริยฑฤฆ, 2530, หน้า 122-123) นอกจากนี้ภายในจิตใจส่วนลึก สตรีวัยหมดประจำเดือนจะรู้สึกว่าตนเองหมดความสาว ไม่สามารถเจริญพันธุ์ได้ เข้าสู่วัยชราบางครั้งจึงมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ ภาพลักษณ์ของตนเอง ขาดความมั่นใจ รู้สึกไม่มีคุณค่า ท้อแท้สิ้นหวัง ซึ่งถ้าหากญาติพี่น้องใกล้ชิดไม่ให้ความสนใจเท่าที่ควร อาการหลงผิด คิดว่าตนเองไร้ค่าจะเพิ่มมากขึ้น อาจเกิดสัมพันธภาพไม่ดีกับคนรอบข้าง เช่น พ่อแม่ สามี บุตร ซึ่งเป็นสาเหตุการทะเลาะวิวาทและก่อให้เกิดความไม่สงบในครอบครัว (ศิริพร ฉัตรโพธิ์ทอง, 2537, หน้า 16)

สรุปได้ว่า เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน จะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 ด้านดังกล่าว ก่อให้เกิดความเครียดแก่สตรีวัยหมดประจำเดือน และเป็นสิ่งที่มีผลกระทบต่อสมดุลของชีวิต ซึ่งอาจจะทำให้เกิดปัญหา

สุขภาพ ดังนั้นสตรีวัยหมดประจำเดือนจึงต้องพยายามปรับตัวให้อยู่ในภาวะสมดุล เพื่อดำรงไว้ซึ่งความมั่นคงของชีวิตและมีสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

**การปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน**

จากการเปลี่ยนแปลงของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เกิดขึ้นอาจมากหรือน้อยแตกต่างกันไปแต่ละบุคคล สตรีบางคนอาจถึงกับเจ็บป่วย แต่บางคนไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้น การปรับตัวให้อยู่ในภาวะสมดุลเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือนเป็นอย่างมาก รอย (Roy, 1991) ได้แบ่งการปรับตัวออกเป็น 4 ด้าน คือ การปรับตัวด้านร่างกาย การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ และการปรับตัวด้านการพึ่งพาอาศัยระหว่างกัน

1. การปรับตัวด้านร่างกาย (physical mode) เป็นการปรับตัวเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ได้แก่ ความต้องการด้านออกซิเจน และการไหลเวียนเลือด ภาวะโภชนาการ การขับถ่าย การออกกำลังกายและการพักผ่อน น้ำและเกลือแร่ การควบคุมอุณหภูมิ และการรับรู้ความรู้สึก ฉะนั้น การที่สตรีวัยหมดประจำเดือนจะปรับตัวได้ดีนั้น ควรปรับตัวด้านร่างกายตามทฤษฎีของรอย (Roy, 1991) ดังนี้

1.1 ความต้องการด้านออกซิเจนและการไหลเวียนเลือด จากการทำงานของรังไข่ที่ลดลง ส่งผลให้ฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง เกิดอาการร้อนวูบวาบ ซึ่งเกิดจากการขยายตัวของหลอดเลือด และการเพิ่มปริมาณการไหลเวียนเลือดบริเวณผิวหนัง ทำให้อุณหภูมิบริเวณผิวหนังเพิ่มสูงขึ้น โดยมีอาการใจสั่น ปวดศีรษะนำมาก่อน ฉะนั้น เมื่อมีอาการร้อนวูบวาบ ควรสวมใส่เสื้อผ้าเนื้อบาง ควรอยู่ในสถานที่ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก (พรรณพิไล ศรีอาภรณ์, 2537, หน้า 189) นอกจากนี้ฮอร์โมนเอสโตรเจนที่ลดลง มีผลทำให้ประจำเดือนมาผิดปกติ ไม่สม่ำเสมอ เลือดออกมากบ้างน้อยบ้าง เมื่อเริ่มต้นของการหมดประจำเดือน (Primary puase) มีผลต่อระบบการไหลเวียนเลือด อาจทำให้เกิดภาวะโลหิตจางได้ (Cook, 1993, p.224) ฉะนั้น สตรีวัยหมดประจำเดือนควรรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก เช่น ตับ เครื่องในสัตว์ ผักใบเขียวไข่แดง ผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลือง ข้าวกล้อง อาหารเหล่านี้รับประทานอย่างใดอย่างหนึ่งในปริมาณ 10-15 มิลลิกรัมต่อวัน (สตรีวัยทอง, 2540, หน้า 14)

1.2 ภาวะโภชนาการ การที่ฮอร์โมนเอสโตรเจนมีปริมาณลดลง ย่อมมีผลทำให้เยื่อบุภายในช่องปากแห้ง ปริมาณน้ำลายลดลง การรับรสไม่ดีมีปัญหาเรื่องเหงือกและฟัน ทำให้รับประทานอาหารไม่อร่อย เบื่ออาหาร บางรายอาจพบอาการคลื่นไส้อาเจียน จะทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายได้ (ปนัดดา ปริยฑฤฆ, 2530, หน้า 121) ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้สตรีมีน้ำหนักตัวน้อย นอกจากนี้ยังพบว่าสตรีมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นได้อันเนื่องมาจากสตรีในวัยนี้ต้องการพลังงานจากอาหารเพียง 2 ใน 3 ส่วนของที่เคยต้องการมาก่อน แต่ร่างกายไม่สามารถเผาผลาญอาหารได้รวดเร็วเหมือนเดิม ไขมันเริ่มพอกตามไหล่ หลัง และหน้าท้อง (สุวิภา บุณยะโหตระ, 2539) การรับรสและกลิ่นเสื่อมลง แต่การรับรสหวานยังเหมือนเดิม ประกอบกับการสูญเสียฟันทำให้สตรีวัยนี้หันมาชอบอาหารรสหวาน ประเภทแป้งมากขึ้นเพราะเคี้ยวง่าย รสชาดถูกปาก (Ruth, Judith , 1985, p. 457-493) จากปัญหาที่พบสตรีวัยนี้ควรปรับตัวโดยการดูแลตนเอง ในระยะเริ่มต้นคือแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และบ้วนปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร งดรับประทานอาหารจุกจิก หรืออาหารรสหวาน และควรตรวจสุขภาพฟันจากทันตแพทย์อย่างสม่ำเสมอ (รัตนา สำราญใจ, 2540, หน้า 20) นอกจากนั้นความต้องการอาหารประเภทธาตุแคลเซียมซึ่งจะมีผลโดยตรงในการเสริมสร้างกระดูกสตรีวัยนี้ควรจะได้รับธาตุแคลเซียมเพิ่มขึ้น ร้อยละ 50 ของที่เคยรับประทานก่อนหมดประจำเดือน (ศิริพร ฉัตรโพธิ์ทอง, 2537, หน้า 18) หรือ1,200 มก./วัน และควรหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำชากาแฟ รวมทั้งงดเว้นการสูบบุหรี่ เพราะจะไปลดการดูดซึมของแคลเซี่ยมในระบบทางเดินอาหาร (อำนวย ลอยกุลนันท์, หน้า 72) ทั้งนี้ การที่จะป้องกันภาวะกระดูกพรุนและกระดูกหักได้ ควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้ครบ 5 หมู่ โดยเน้นให้รับประทานอาหารที่มีแคลเซี่ยม เช่น นมสด งาดำ เต้าหู้ ผักคะน้า ผักกะเฉด ถั่วแดง ถั่วเหลือง สะเดา เม็ดบัวดิบ อาหารทะเลทุกประเภท ปลาเล็ก ปลาน้อย กุ้งแห้ง และผลไม้ เป็นต้น

1.3 การขับถ่าย จากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนของสตรีวัยหมดประจำเดือนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเยื่อบุกระเพาะปัสสาวะ เยื่อบุทางเดินปัสสาวะบอบบางลง ทำให้ง่ายต่อการติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะ ดังนั้นสตรีวัยหมดประจำเดือนจึงควรดื่มน้ำอย่างน้อย วันละ 2,500 – 3,000 มิลลิลิตร การดื่มน้ำให้เพียงพอจะทำให้ร่างกายแข็งแรงและการไม่กลั้นปัสสาวะจะทำให้การขับถ่ายเป็นไปตามปกติ (ดารัสนี โพธารส, 2540, หน้า 43) หลังมีเพศสัมพันธ์ควรรักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อ (ศิริพร ฉัตรโพธิ์ทอง, 2537, หน้า 21)

1.4 การออกกำลังกายและการพักผ่อน จากการศึกษาของ รูธ จูดิต กล่าวว่า (Ruth , Judith 1985, p.457-493) พบว่า อุปสรรคในการนอนหลับของสตรีวัยนี้คือ มีอาการร้อนวูบวาบใน

เวลากลางคืน ทำให้สตรีตกใจตื่นและนอนไม่หลับ และมักจะมีอาการปวดศีรษะจากการนอนไม่หลับ ถ้าเป็นนาน ๆ จะรู้สึกปวดเมื่อย อ่อนเพลียและเหนื่อยง่าย รู้สึกว่ากล้ามเนื้ออ่อนแรงลง และยิ่งถ้าร่างกายขาดการออกกำลังกาย จะมีผลทำให้รู้สึกตึงตามอวัยวะและมีน้ำคั่งที่ขาทั้ง 2 ข้าง ฉะนั้น หากมีการออกกำลังกายเป็นประจำ จะทำให้หัวใจแข็งแรง การหมุนเวียนโลหิตดีขึ้น เพิ่มระดับ ไลโป -โปรตีนชนิดที่มีความหนาแน่นของสารสูงมาก เอชดีแอล ซึ่งมีผลดีต่อสุขภาพคือ เอชดีแอลจะช่วยกำจัดโคเลสเตอรอลในเส้นเลือด การออกกำลังกายจะช่วยให้ร่างกายควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยเพิ่มปฏิกิริยาของอินซูลิน (insulin) โรคเบาหวานจะไม่เกิดขึ้น ทั้งยังช่วยลดความอยากอาหาร เพิ่มอัตราการเผาผลาญอาหาร (basal metabolic rate) ลดการสะสมไขมัน ลดความเครียด เพิ่มการสะสมเกลือแร่ในกระดูก จะช่วยลดอัตราเสี่ยงของโรคกระดูกผุ, กระตุ้นให้มีการผลิตโปรตีนในสมอง ซึ่งเรียกว่า เอนโดรฟิล (endorphin) ซึ่งเป็นสารที่ให้ความสุข และลดความเจ็บปวดได้ (วันเพ็ญ มีสมญา, 2540, หน้า 276) ดังนั้น สตรีวัยนี้ควรมีการออกกำลังกายและทำกิจกรรมในระหว่างกลางวันเป็นประจำ สำหรับประเภทของการออกกำลังกายที่เหมาะสมของสตรีวัยนี้คือ การเดินเพื่อสุขภาพ เดินขึ้นบันไดไม่ใช้ลิฟท์ ถีบจักรยาน ว่ายน้ำ วิ่งเหยาะ เต้นรำ เต้นแอโรบิค ทำครั้งละ 20 – 30 นาที สัปดาห์ละ 3 – 5 ครั้ง ควรมีการยืดเส้นกล้ามเนื้อ, อุ่นเครื่อง, คลายความร้อน ยืดเส้นหลังออกกำลังกายด้วย (จรัสพงษ์ ทังสุบุตร, 2540) เพื่อช่วยลดอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ ดังที่กล่าวมา และยังช่วยให้การนอนหลับดีขึ้น นอกจากนี้ควรให้ดื่มนมบ่อย ๆ ก่อนนอน ไม่ควรดื่มชา กาแฟ โกโก้ ชอกโกแลต แต่ถ้าปฏิบัติแล้วอาการนอนไม่หลับยังไม่ดีขึ้น ควรปรึกษาแพทย์เพื่อรับฮอร์โมนทดแทนเพื่อให้อาการดีขึ้น (ชื่น เตชามหาชัย, 2539, หน้า 12 – 13)

1.5 น้ำและเกลือแร่ จากการที่ร่างกายมีการสูญเสียเหงื่อได้ง่าย โดยมีอาการเหงื่อออกในเวลากลางคืนและมีอาการถ่ายปัสสาวะบ่อย มีผลทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ เกิดภาวะเสียสมดุลของน้ำและเกลือแร่ได้ การปรับตัวของสตรีวัยนี้จึงควรดื่มน้ำให้เพียงพอกับปริมาณน้ำที่สูญเสียไป โดยดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว ไม่ควรอดน้ำขณะเดินทางไกลหรืออยู่ในงานพิธีต่าง ๆ และเมื่อมีสาเหตุให้ร่างกายต้องสูญเสียน้ำและเกลือแร่ในปริมาณมาก เช่น อุจจาระร่วง ปัสสาวะบ่อย ต้องรีบให้น้ำหรือเกลือแร่ทดแทนทันที ( ดารัสนี โพธารส, 2540, หน้า 42 – 43)

1.6 การควบคุมอุณหภูมิและการรับความรู้สึก จากการลดลงของฮอร์โมนเอสโตเจน ทำให้ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง สตรีวัยหมดประจำเดือนจะมีอาการร้อนวูบวาบ มีอุณหภูมิสูงกว่าปกติ 0.6-0.7 องศาเซลเซียส (กอบจิตต์ ลิมปพยอม และคณะ, 2540) ก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย

ของร่างกาย สตรีวัยหมดประจำเดือนจึงควรสวมเสื้อผ้าที่บอบบาง ระบายอากาศได้ดี หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพราะจะทำให้เกิดความรู้สึกร้อนมากขึ้น และควรหลีกเลี่ยงการอยู่ในห้องที่มีอากาศร้อนอบอ้าว (ศิริพร ฉัตรโพธิ์ทอง, 2537, หน้า 20) นอกจากนี้ สตรีวัยหมดประจำเดือนบางรายมีการรับรู้ความรู้สึกบกพร่อง ทำให้รู้สึกชาตามมือและเท้าได้ จึงควรรับประทานอาหารที่บำรุงระบบประสาท เช่น รำข้าว ข้าวซ้อมมือต่าง ๆ (พรรณพิไล ศรีอาภรณ์, 2537, หน้า 190)

1.7 ผิวหนัง การลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนในวัยหมดประจำเดือนมีผลต่อการลดลงของคอลลาเจน (collagen) ซึ่งมีผลทำให้ผิวหนังเหี่ยวแห้ง ผิวหนังบางลงเป็นแผลง่าย อาการเหมือนมีมดไต่หรือมดกัดตามผิวหนัง เส้นผมแห้ง เปราะ (นิกร ดุสิตสิน, 2538, หน้า 47) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้เป็นเรื่องธรรมชาติที่เกิดขึ้นตามวัย สตรีวัยหมดประจำเดือนจึงควรทำจิตใจให้สบาย มองเรื่องที่เกิดขึ้นนั้นเป็นเรื่องธรรมดา แต่ไม่วางเฉย สนใจดูแลตนเองให้มากขึ้น โดยการออกกำลังกายเป็นประจำเพื่อกระตุ้นให้มีการสูบฉีดของโลหิตมากขึ้น รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ในสัดส่วนที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ทาโลชั่นบำรุงผิวพรรณเพื่อให้ความชุ่มชื้นแก่ผิวพรรณอยู่ตลอดเวลา และที่สำคัญทำจิตใจให้สบายซึ่งจะช่วยชลอความแก่ของผิวพรรณได้เป็นอย่างดี (ดารัสนี โพธารส, 2540, หน้า 42-43)

**2. การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์** (self-concept mode) เป็นการปรับตัวที่มุ่งเน้นความมั่นคงด้านจิตใจและจิตวิญญาณของบุคคล เกี่ยวข้องกับความเชื่อและความรู้สึกของสตรีวัยหมดประจำเดือน การปรับตัวตามทฤษฎีของรอยทางด้านนี้ (Roy, 1991) แบ่งเป็น

2.1 อัตมโนทัศน์ด้านกายภาพ (physical self) เป็นความรู้สึกนึกคิดของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีภาวะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามกาลเวลาซึ่งส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตสังคมของสตรีวัยหมดประจำเดือนเป็นอย่างมาก เป็นสัญญาณเตือนให้สตรีวัยนี้ตระหนักอยู่เสมอว่า ความสาวใกล้หมดไป ความแก่ใกล้มาถึง หมดความสามารถในการมีบุตร ควิน ( Quinn 1991, p. 25-29) กล่าวว่า สตรีวัยนี้แม้จะมีบุตรเพียงพอแล้วก็ตาม แต่ยังมักกล่าวถึงความรู้สึกสูญเสียความสามารถในการมีบุตร ทำให้เกิดความรู้สึกขัดแย้ง ไม่ยอมรับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป

2.2 อัตมโนทัศน์ส่วนตน (personal self) เป็นความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง ความเชื่อ ค่านิยม ความคาดหวัง และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองประกอบด้วย

2.2.1 ด้านความสม่ำเสมอแห่งตน (self consistency) หมายถึง การที่บุคคลจะปรับตัวต่อสภาพการณ์ต่าง ๆ ที่คิดว่าจะเป็นผลดีต่อตนเอง ถ้าความรู้สึกนี้ถูกคุกคาม จะเกิดความวิตกกังวล กลัว สตรีวัยหมดประจำเดือนก็เช่นกัน เมื่อมีอาการต่าง ๆ เกิดขึ้นจากภาวะการหมด

ประจำเดือนย่อมทำให้สตรีวัยนี้วิตกกังวล หาทางรักษา ดูแลตนเองให้อาการดีขึ้น เช่น ถ้ามีอาการหน้ามืด ใจสั่น ปวดศีรษะ จะพักผ่อนดูแลตนเองมากขึ้น สอบถามผู้รู้ หรือตรวจหาสาเหตุ แต่เมื่อดูแลรักษาแล้วอาการไม่ดีขึ้นย่อมทำให้สตรีวัยนี้รู้สึกวิตกกังวลมากขึ้น เนื่องจากกลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้นตามมา

2.2.2 ด้านปณิธานแห่งตน (self –ideal or expectation) เป็นสิ่งที่บุคคลมุ่งหวังจะเป็น ทุกคนจะมีความหวังในสิ่งต่าง ๆ ถ้าไม่สมหวัง และปรับตัวไม่ได้จะเกิดความรู้สึกไร้ค่า ท้อแท้ เบื่อหน่ายชีวิต เช่นเดียวกับสตรีวัยหมดประจำเดือน มีความหวังให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง กำลังวังชาไม่ถดถอย มีหน้าตาสวยสด ผิวหนังไม่หย่อนยาน มีความสามารถทางเพศเหมือนเดิม แต่เมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงจากการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน มีผลทำให้กำลังวังชาลดลง ผิวหนังเหี่ยวย่น ความต้องการทางเพศลดลง ทำให้สตรีวัยนี้รู้สึกสูญเสียปณิธานความมุ่งหวังแห่งตนต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เกิดความรู้สึกท้อแท้ หมดหวัง ขาดความภูมิใจในตนเอง จนอาจทำให้ไม่พยายามช่วยเหลือตนเอง หรือปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่เป็นอยู่

2.2.3 ด้านศีลธรรมจรรยาและจิตวิญญาณแห่งตน (moral-ethical-spiritual self) บุคคลจะใช้คุณธรรมของตนเองเป็นเกณฑ์ตัดสิน การปฏิบัติว่าถูกหรือผิด ถ้าละเมิดกฎเกณฑ์ที่ตั้งไว้จะรู้สึกผิด (guilty) ติเตียนตนเอง สตรีวัยหมดประจำเดือนแต่ละคนย่อมมีความเชื่อแตกต่างกันไปตามศาสนา ลัทธิ ที่ตนเองนับถืออยู่ เพื่อเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ฉะนั้น ถ้าหากมีสิ่งใดเกิดขึ้นกับตนเอง ทำให้ร่างกายไม่สุขสบาย เจ็บป่วยจากภาวะวัยหมดประจำเดือน ก็อาจทำให้สตรีวัยนี้คิดว่าเป็นเคราะห์กรรมตามความเชื่อของแต่ละคน นอกจากนี้ความรู้สึกมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self-esteem) เป็นสิ่งดีต่อตนเอง ถ้าเห็นว่ามีประโยชน์ มีคุณค่า แต่ถ้าเมื่อใดที่คิดว่าด้อยคุณค่าแล้วไม่พยายามปรับตัวจะทำให้เป็นคนมองโลกในแง่ร้าย ไม่ไว้วางใจผู้อื่น หงุดหงิดโมโหง่าย จากการที่สตรีวัยหมดประจำเดือนต้องประสบกับผลของการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน จนเป็นเหตุทำให้สภาพร่างกายเปลี่ยนแปลงไปในทางลบ การเปลี่ยนแปลงนี้ทำให้เกิดความแปรปรวนของภาพลักษณ์ของสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยตรง อาจทำให้สตรีวัยนี้ไม่สามารถทำใจยอมรับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงได้ จึงเกิดความรู้สึกสูญเสีย อันจะนำมาซึ่งความวิตกกังวล ความรู้สึกกลัว เศร้าโศรก เสียใจ สูญเสียคุณค่าแห่งตน ซึ่งมีผลกระทบต่อการปรับตัวของสตรีวัยนี้ (อรอนงค์ ดิเรกบุษราคม, 2539) สอดคล้องกับ ครอว์ (Craw, 1991, p.17-24) ที่ว่าความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน

การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ส่วนบุคคล และส่วนกายภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน เป็นการปรับตัวที่เน้นทางด้านจิตใจ ดังนั้น สตรีวัยนี้จึงควรมีการผ่อนคลาย ทำจิตใจให้สบายโดยการฝึกนั่งสมาธิทุกวันอย่างน้อยวันละ 15 – 20 นาที เพื่อช่วยให้จิตใจแจ่มใสสดชื่นไม่เบื่อหน่าย (รัตนา สำราญใจ, 2540, หน้า 24) พักผ่อนท่องเที่ยวบ้างบางโอกาส ทำงานอดิเรก ฯลฯ จะช่วยทำให้มีสุขภาพดี (วันเพ็ญ มีสมญา, 2540, หน้า 276)

3. การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ (role function mode) เป็นพฤติกรรมการปรับตัวเพื่อให้เกิดความมั่นคงทางสังคมที่คาดหวัง สตรีวัยหมดประจำเดือนต้องมีการปรับตัวที่ดีเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุขโดยคำนึงถึงบทบาททั้ง 3 ด้าน ตามทฤษฎีของรอย (Roy, 1991) ดังนี้

3.1 บทบาทปฐมภูมิ เป็นบทบาทตามพัฒนาการ สตรีวัยนี้เป็นวัยกลางคนและเป็นช่วงวัยหมดประจำเดือน จึงควรมีการยอมรับสภาพร่างกายและจิตใจที่เปลี่ยนแปลงไป ถ้าไม่สามารถปรับตัวได้ จะปฏิเสธการเข้าสู่วัยกลางคนและแสดงท่าทางการแต่งกายที่ไม่เหมาะสมขาดการดูแลสุขภาพของตัวเอง เป็นต้น

3.2 บทบาททุติยภูมิ เป็นบทบาทที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว และบทบาทตามอาชีพ สตรีบางคนอาจมีบทบาทที่ต้องกระทำหลายบทบาท เช่น บทบาทของมารดาในการเลี้ยงดูบุตร บทบาทแม่บ้านในการดูแลงานบ้านงานเรือน บทบาทตามตำแหน่งหน้าที่ ซึ่งวัยนี้เป็นวัยที่กำลังประสบความสำเร็จในการทำงาน เป็นหลักของครอบครัว แต่เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจจากภาวะวัยหมดประจำเดือน จนทำให้สตรีวัยนี้ไม่สามารถปรับตัวได้ ย่อมส่งผลกระทบต่อบทบาทต่าง ๆ ที่รับอยู่ในขณะนั้น ถ้าสตรีวัยนี้มีการปรับตัว ย่อมมีความพยายามรักษาบทบาทที่เกี่ยวข้องกับครอบครัวและบทบาทตามอาชีพได้อย่างเหมาะสม ไม่เกิดผลกระทบใด ๆ ต่อบทบาทที่ตนเองดำรงอยู่ เช่น ในเรื่องเพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นหน้าที่หนึ่งที่สามีภรรยาพึงปฏิบัติต่อกัน แต่ในช่วงวัยหมดประจำเดือนพบว่า ช่องคลอดแห้ง จะเจ็บขณะร่วมเพศ จึงมีผลทำให้อารมณ์ทางเพศและความสุขทางเพศลดน้อยลง ฉะนั้น จึงควรมีการปรับตัวเพื่อให้สามารถกระทำบทบาทภรรยาได้อย่างสมบูรณ์ โดยสตรีวัยหมดประจำเดือนควรฝึกการขมิบช่องคลอดเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อช่องคลอด การใช้สารหล่อลื่นทางช่องคลอดเพื่อลดความเจ็บปวดและความไม่สุขสบายขณะมีเพศสัมพันธ์ (ศิริพร ฉัตรโพธิ์ทอง, 2537, หน้า 21) เป็นต้น

3.3 บทบาทตติยภูมิ เป็นบทบาทที่เกี่ยวข้องกับสังคม การมีส่วนร่วมในสังคม การเข้าเป็นสมาชิกของชมรม ซึ่งเป็นบทบาทที่เพิ่มเข้ามาในชีวิตของสตรีในวัยนี้ และแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ตามความสนใจและเวลาที่มีอยู่ การที่สตรีวัยนี้มีกิจกรรมร่วมกับชุมชนหรือสังคม

ย่อมช่วยให้สตรีวัยนี้มีเพื่อนมากขึ้น มีการช่วยเหลือ พูดคุยแลกเปลี่ยนปัญหากับเพื่อนในวัยเดียวกัน ทำให้ทราบวิธีการดูแล แก้ปัญหาที่ถูกต้อง รู้สึกว่าตนเองมีค่าขึ้นเมื่อได้ทำประโยชน์ให้ชุมชน สังคมการกระทำเช่นนี้ย่อมแสดงให้เห็นว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนมีการปรับตัวได้อย่างเหมาะสม (รัตนา สำราญใจ, 2540, หน้า 26)

**4. การปรับตัวด้านพึ่งพาอาศัยระหว่างกัน** (interdependence mode) เป็นการปรับตัวที่เน้นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ที่ต้องการพึ่งพาอาศัยระหว่างกัน เกี่ยวกับ การให้ การรับความเคารพ และมองเห็นคุณค่าซึ่งกันและกัน เช่นเดียวกับสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่ต้องการผู้รู้ใจ เพื่อนสนิท เพื่อช่วยเหลือเกื้อกูลกันอย่างเหมาะสม มีความพอดี เกิดความสมดุล สามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างราบรื่น ไม่เกิดปัญหาในการปรับตัว

## เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน และการปรับตัววัยต่าง ๆ มีรายงานผลการศึกษา ดังนี้

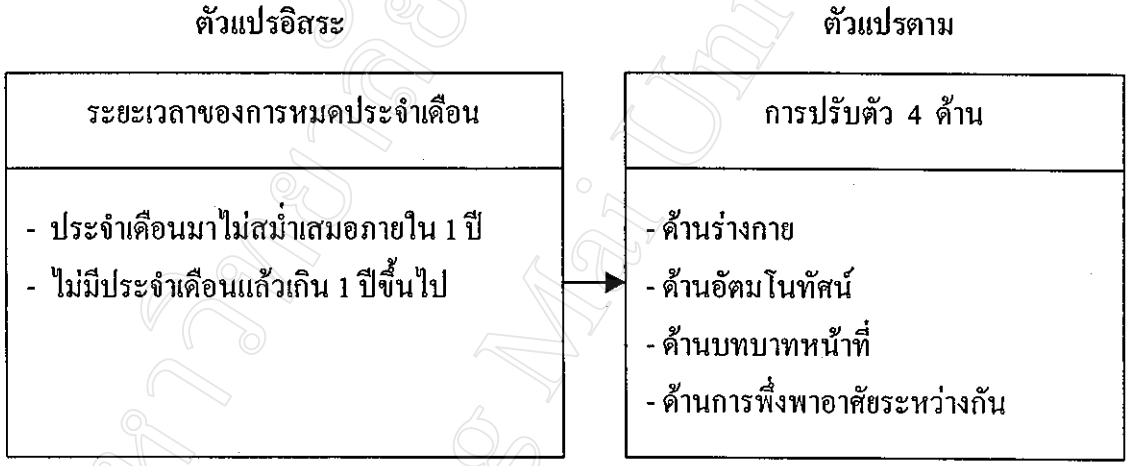
พัชรา อิทธิยาภรณ์ (2540) ทำการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งรบกวนประจำวัน ปัจจัยพื้นฐานกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นสตรีวัยหมดประจำเดือน อายุ 45 – 59 ปี จำนวน 100 คน ที่มารับบริการที่คลินิควัยหมดประจำเดือนที่โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลชลประทาน นนทบุรี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลราชวิถี ผลการศึกษาพบว่า สิ่งรบกวนประจำวันมีความสัมพันธ์ทางลบ กับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > 0.05$) ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า อาชีพและฐานะทางเศรษฐกิจ สามารถร่วมทำนายการปรับตัวของสตรีได้ ร้อยละ 16.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ผลการวิจัยสรุปได้ว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการประกอบอาชีพมั่นคง และฐานะทางเศรษฐกิจสูงจะสามารถปรับตัวได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ พรศิริ ใจสม (2536) ที่ศึกษาเรื่อง ความเครียดและกลวิธีเผชิญความเครียดของบิดามารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นบิดามารดา 60 คน ของผู้ป่วยเด็ก 39 คน เข้ารับการรักษาผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ว่าการประกอบอาชีพเป็นสิ่งสำคัญสำหรับบุคคลที่ทำให้บุคคลมีรายได้ประจำ มีสวัสดิการช่วยเหลือ มีการรักษาพยาบาล เป็นต้น การประกอบอาชีพการงาน จึงมีส่วนทำให้บุคคลรู้สึกว่า ได้รับการยอมรับว่าเป็นบุคคลมีประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคม ทำให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต รัตนา สำราญใจ (2541) ศึกษาเกี่ยวกับ

สัมพันธภาพในครอบครัวและการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนในหน่วยทหารเรือสัตหีบ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นสตรีอายุระหว่าง 40 – 59 ปี ที่พักอาศัยในอาคารที่พักสำหรับข้าราชการและลูกจ้าง ในหน่วยทหารเรือพื้นที่สัตหีบ จังหวัดชลบุรี จำนวน 200 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปรับตัวโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์และการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่อยู่ในเกณฑ์ดี การปรับตัวด้านร่างกาย และด้านการพึ่งพาอาศัยระหว่างกัน อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี นอกจากนี้ยังพบว่า สตรีกลุ่มนี้มีสถานภาพสมรสคู่ ซึ่งมีสามีคอยช่วยเหลือให้กำลังใจด้านต่าง ๆ รวมทั้งด้านสุขภาพอนามัยของร่างกาย กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55.5 ที่อยู่ในระยะใกล้หมดประจำเดือนจะมีอาการทางร่างกายเช่น เวียนศีรษะ ร้อนวูบวาบตามตัว ฯลฯ เพียงเล็กน้อย จึงปรับตัวไม่ยาก ส่วนกลุ่มที่หมดประจำเดือนเกิน 1 ปี มีร้อยละ 44 เป็นกลุ่มที่สามารถปรับตัวได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กรุณาภรณ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา (2538) พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีความรุนแรงของอาการทางร่างกายน้อย จะปรับตัวได้ดีกว่าสตรีที่มีความรุนแรงของอาการทางร่างกายมาก และสอดคล้องกับการศึกษาที่ สุณี เวชประสิทธิ์ (2540) และธนพร ศนีบุตร (2540) ที่ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนภาคตะวันตกและภาคตะวันออก ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีอายุ 40 – 59 ปี อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี และประจวบคีรีขันธ์ รวมทั้งจังหวัดสระแก้ว และจันทบุรี จังหวัดละ 200 คน จากการศึกษาพบว่า ความรุนแรงของอาการทางร่างกายที่เกิดขึ้นของสตรีในวัยหมดประจำเดือนแตกต่างกัน จะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน เมื่อมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ย่อมส่งผลให้มีการปรับตัวได้ดีกว่าเช่นกันและจากการศึกษาของ ฐิติมาน แก้วขาว (2539, หน้า 58 – 72) เรื่องการปรับตัวของผู้สูงอายุในเขตเมือง และเขตชนบทของจังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 400 คน แบ่งเป็นผู้สูงอายุเขตเมือง 100 คน เขตชนบท 300 คน ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุในเขตเมือง มีการปรับตัวที่เหมาะสมทั้งด้านสรีรวิทยา ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ แต่ผู้สูงอายุในเขตชนบท มีการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ไม่เหมาะสม ที่เป็นเช่นนี้ อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุในชนบทส่วนใหญ่ อาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยว และอยู่คนเดียว บุตรหลานออกไปหางานทำที่อื่น ทำให้ผู้สูงอายุเป็นห่วงและกังวลเกี่ยวกับบุตรหลานจึงทำให้การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ไม่เหมาะสม ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการปรับตัวของแต่ละบุคคล แต่ละวัย มีการปรับตัวในด้านต่าง ๆ แตกต่างกัน

ทั้งนี้จากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งหมด สรุปได้ว่า ระยะวัยหมดประจำเดือน ซึ่งสตรีที่มีประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอและสตรีที่ไม่มีประจำเดือนแล้วเกิน 1 ปี เป็นสิ่งเร้าตรงซึ่งส่งผลกระทบต่อการปรับตัวของสตรี โดยใช้กลไกการปรับตัวทั้งกลไกการควบคุมและกลไก

การรับรู้ และแสดงออกมาในรูปแบบต่าง ๆ ของการปรับตัว 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาอาศัยระหว่างกัน ผลสุดท้ายของกระบวนการนี้ อาจเกิดการปรับตัวที่เหมาะสมคือปรับตัวได้ ในทางตรงข้าม อาจเกิดปัญหาในการปรับตัวคือปรับตัวไม่ได้ ทั้งนี้ปัญหาที่เกิดขึ้น บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจะต้องนำมาประเมินปัญหา หาแนวทางแก้ไข ส่งเสริมการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนให้สตรีวัยนี้ สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข

**กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา**




ภาพที่ 2 แผนภูมิแสดงกรอบแนวคิดในการศึกษา