

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดบุรีรัมย์

มินชญา ผึ้งพิมาย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2560

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

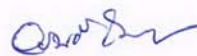
เรื่อง

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดบุรีรัมย์

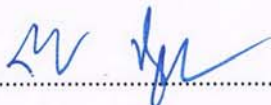
นางสาวมินชญา ผึ้งพิมาย

นางสาวมินชญา ผึ้งพิมาย

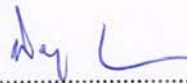
ผู้วิจัย



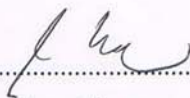
ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิรัช กิตติพิชัย,
วท.ด. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก



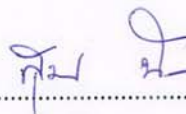
ผู้ช่วยศาสตราจารย์กนิษฐา จารุณสวัสดิ์,
ศค.ค. (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม



ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์,
Ph.D. (Tropical Medicine)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม



ศาสตราจารย์พัชรี เลิศฤทธิ์,
พ.บ., Ph.D. (Biochemistry)
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล



รองศาสตราจารย์สุธรรม นันทมงคลชัย,
ปช.ด. (ประชากรศาสตร์)
รักษาการประธานอนุกรรมการบริหารหลักสูตร
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
วิชาเอกอนามัยครอบครัว (ภาคพิเศษ)
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดบุรีรัมย์

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)


วันที่ 6 มกราคม พ.ศ. 2560


นางสาวมินชญา ผึ้งพิมาย


นางสาวมินชญา ผึ้งพิมาย


ผู้วิจัย


ผู้ช่วยศาสตราจารย์กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์,
สค.ค. (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์


รองศาสตราจารย์อังสินันท์ อินทรกำแหง,
ค.ค. (การศึกษานอกระบบโรงเรียน)
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์,
Ph.D. (Tropical Medicine)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์


ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิวัฒน์ กิตติพิชัย,
วท.ค. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์


ศาสตราจารย์พัชรีย์ เลิศฤทธิ์,
พ.บ., Ph.D. (Biochemistry)
คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล


รองศาสตราจารย์ประยูร ฟองสถิตย์กุล,
ปร.ค. (วิศวกรรมสิ่งแวดล้อม)
คณบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างยิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิรัช กิตติพิชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้คำแนะนำ และข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่อง จนกระทั่งวิทยานิพนธ์สำเร็จลงได้ด้วยดี

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. อังคินันท์ อินทรกำแหง ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาตรวจสอบ แก้ไขและให้คำแนะนำเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์และเจ้าหน้าที่ภาควิชาอนามัยครอบครัว รวมถึงเพื่อน ๆ ภาควิชาอนามัยครอบครัวทุกท่าน ที่คอยช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาแนะนำและเป็นกำลังใจที่ดี

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่คลินิกวัยทอง สตรีวัยหมดประจำเดือน ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ตลอดการศึกษาวิจัย

สุดท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อพัค-คุณแม่สะอึ่ง ผึ้งพิมาย ที่ให้การสนับสนุนการศึกษาและเป็นกำลังใจที่ดียิ่ง และคอยดูแลช่วยเหลือและเป็นกำลังใจที่ดีเสมอมา

มินชญา ผึ้งพิมาย

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดบุรีรัมย์

MARITAL RELATIONSHIP AMONG MENOPAUSAL WOMEN IN BURIRAM PROVINCE

มินชญา ฝั่งพิมาย 5536996 PHPH/M

วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: วิริทธิ์ กิตติพิชัย, วท.ค. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์),
กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์, ศก.ค. (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข), พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์,
Ph.D. (TROPICAL MEDICINE)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดบุรีรัมย์และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เข้ารับบริการในคลินิกวัยทอง โรงพยาบาลของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 6 แห่ง ในจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 260 ตัวอย่าง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชนิดที่ตอบด้วยตนเอง มีค่าความเชื่อมั่นระหว่าง 0.68-0.88 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน

ผลการศึกษาพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนมีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในระดับปานกลางมากที่สุด (ร้อยละ 86.5) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มี 8 ปัจจัย ได้แก่ ทัศนคติต่อชีวิตสมรส ความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ การสื่อสารระหว่างคู่สมรส บทบาทหน้าที่ที่สอดคล้องกัน สัมพันธภาพกับญาติ การมีโรคประจำตัวของคู่สมรส อาชีพของคู่สมรส และการมีบุตร โดยมี 5 ปัจจัยที่ร่วมกันทำนายสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ได้แก่ ทัศนคติต่อชีวิตสมรส การสื่อสารระหว่างคู่สมรส คู่สมรสมีโรคประจำตัว บทบาทหน้าที่ที่สอดคล้องกัน คู่สมรสรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ (Beta = 0.52, 0.19, -0.15, 0.14, 0.13 ตามลำดับ) โดยร่วมกันอธิบายความแปรปรวนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสได้ร้อยละ 54

จากข้อค้นพบ จึงมีข้อเสนอแนะว่าบุคลากรทางสุขภาพในคลินิกวัยทองควรให้คำปรึกษากับทั้งสตรีวัยหมดประจำเดือนและคู่สมรสเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่มั่นคงแก่คู่สมรสในวัยหมดประจำเดือน

คำสำคัญ: สตรีวัยหมดประจำเดือน / สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส / ทัศนคติต่อชีวิตสมรส

MARITAL RELATIONSHIP AMONG MENOPAUSAL WOMEN IN BURIRAM PROVINCE

MINCHAYA PHUNGPIMAI 5536996 PPH/M

M.Sc. (PUBLIC HEALTH)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: WIRIN KITTIPICHAI, Ph.D. (APPLIED BEHAVIORAL SCIENCE RESEARCH), KANITTHA CHAMROONSAWASDI, Ph.D. (MEDICAL SOCIAL SCIENCE AND PUBLIC HEALTH), PIMSURANG TAECHABOONSERMSAK, Ph.D. (TROPICAL MEDICINE)

ABSTRACT

The purpose of this cross-sectional survey study was to explore the marital relationship of menopausal women in Buriram Province and related factors. The sample consisted of 260 menopausal women who attended the menopausal clinics in six hospitals under the Ministry of Public Health. Data collection was accomplished through a self-administered questionnaire and scales had reliability coefficients ranging from 0.68-0.88. Data were analyzed by descriptive and inferential statistics.

The results showed that the overall marital relationship of menopausal women were at a moderate level (86.5 percent). The eight factors that were associated with overall marital relationship among menopausal women with the statistical significance were attitude toward marriage, sexual satisfaction, communication between spouses, role function between spouses, relationship between relatives, underlying disease of spouse, occupation of spouse, and having offspring. Five considerable predictors of overall marital relationship among menopausal women were attitude toward marriage, communication between spouses, spouse with underlying disease, role function between spouses, and spouse occupation being a government officer (Beta = 0.52, 0.19, -0.15, 0.14, and 0.13, respectively) These accounted for 54 percent of the variance in the overall marital relationship.

The findings lead to recommendations, that health personnel officers in the menopause clinics should give coursed to both menopausal women and their spouses in order to establish good and stable relationships the their among women in menopause.

**KEY WORDS: MENOPAUSAL WOMEN / MARITAL RELATIONSHIP /
ATTITUDE TOWAED MARRIAGE**

124 pages

สารบัญ

| | หน้า |
|--|-----------|
| กิตติกรรมประกาศ..... | ค |
| บทคัดย่อภาษาไทย..... | ง |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... | จ |
| สารบัญตาราง..... | ช |
| สารบัญแผนภูมิ..... | ฉ |
| บทที่ 1 บทนำ..... | 1 |
| 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... | 1 |
| 1.2 คำถามการวิจัย..... | 4 |
| 1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย..... | 4 |
| 1.4 สมมติฐานการวิจัย..... | 5 |
| 1.5 ขอบเขตการวิจัย..... | 5 |
| 1.6 ตัวแปรในการวิจัย..... | 5 |
| 1.7 นิยามปฏิบัติการ..... | 6 |
| 1.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย..... | 10 |
| บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง..... | 12 |
| 2.1 วิทยุสมัครเล่น..... | 12 |
| 2.2 สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส..... | 16 |
| 2.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตสมรสและความมั่นคงในชีวิตสมรส..... | 21 |
| 2.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของสตรีวิทยุสมัครเล่น..... | 25 |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา..... | 36 |
| 3.1 รูปแบบการวิจัย..... | 36 |
| 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... | 36 |
| 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... | 38 |
| 3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ..... | 40 |
| 3.5 วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล..... | 41 |

สารบัญ (ต่อ)

| | หน้า |
|--|------------|
| 3.6 ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม..... | 41 |
| 3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล..... | 42 |
| บทที่ 4 ผลการวิจัย..... | 43 |
| 4.1 ข้อมูลทั่วไป..... | 43 |
| 4.2 สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส..... | 47 |
| 4.3 ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยก่อนการสมรส และปัจจัยระหว่างการสมรส..... | 50 |
| 4.4 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย..... | 57 |
| บทที่ 5 อภิปรายผล..... | 65 |
| บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ..... | 74 |
| บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย..... | 78 |
| บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ..... | 91 |
| บรรณานุกรม..... | 107 |
| ภาคผนวก..... | 113 |
| ประวัติผู้วิจัย..... | 124 |

สารบัญตาราง

| ตาราง | หน้า |
|--|------|
| 4.1 ข้อมูลทั่วไป..... | 44 |
| 4.2 สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส..... | 48 |
| 4.3 สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสรายข้อ..... | 49 |
| 4.4 อาการของภาวะหมดประจำเดือน..... | 51 |
| 4.5 ปัจจัยก่อนการสมรสด้านความคล้ายคลึงกันระหว่างสามี-ภรรยา..... | 53 |
| 4.6 สัมพันธภาพกับญาติ รายข้อ..... | 54 |
| 4.7 ทักษะคิดต่อชีวิตสมรส..... | 54 |
| 4.8 บทบาทหน้าที่ที่สอดคล้องกัน..... | 55 |
| 4.9 ความพึงพอใจในด้านเพศสัมพันธ์..... | 56 |
| 4.10 การสื่อสารระหว่างคู่สมรส..... | 57 |
| 4.11 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือน | 58 |
| 4.12 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) ระหว่างตัวแปรอิสระกับสัมพันธภาพ ระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือน..... | 59 |
| 4.13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือน..... | 60 |
| 4.14 ตัวแปรทำนายสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือน..... | 61 |
| 4.15 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย..... | 63 |

สารบัญแผนภูมิ

| แผนภูมิ | หน้า |
|--|------|
| 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย..... | 11 |
| 2.1 คุณภาพชีวิตสมรสและความมั่นคงในชีวิตสมรส..... | 24 |
| 3.1 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง..... | 38 |

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากความก้าวหน้าในทุกด้านของประเทศทำให้วิวัฒนาการด้านต่าง ๆ คืบหน้า ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี และทางการแพทย์ ทำให้ประชากรมีอายุไขเฉลี่ยเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2557-2558 คนไทยเพศหญิง มีอายุไขเฉลี่ย 78.20 และ 78.8 ปี ตามลำดับ และในอนาคตอายุไขเฉลี่ยประชากรประเทศไทยจะเพิ่มขึ้น อัตราการตายลดลง และอัตราการเกิดเพิ่มขึ้น ประชากรวัยแรงงานเสี่ยงต่อการมีปัญหาทางสุขภาพและความสัมพันธ์ในครอบครัว ตลอดจนถึงสัมพันธ์ภาพระหว่างสามีและภรรยา ซึ่งพบอัตราการหย่าร้างเพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลการสำมะโนประชากรพบว่า ประเทศไทยมีอัตราการหย่าร้างเพิ่มขึ้น จากปี พ.ศ. 2554, 2555, 2556, 2557 และ 2558 มีจำนวนประชากรหย่าร้าง 109,312 คู่, 111,377 คู่, 107,031 คู่, 109,270 คู่ และ 118,402 คู่ ตามลำดับ และช่วงอายุที่มีการหย่าร้างสูงสุดคือ 40-49 ปี รองลงมา 50-59 ปี⁽¹⁾ ซึ่งเป็นกลุ่มที่เป็นวัยแรงงาน ที่ต้องทำงานหนัก และต้องดูแลบุคคลวัยพึ่งพิงอื่น เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ในขณะที่ร่างกายโดยเฉพาะผู้หญิงจะมีการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนซึ่งมีผลต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต และปัจจัยเหล่านี้ยังส่งผลกระทบต่อการใช้ปฏิบัติสัมพันธ์ของคู่สมรส

สตรีวัย 40-59 ปี ถือว่าเป็นช่วงวัยที่เข้าสู่วัยหมดประจำเดือน ไม่สามารถมีบุตรได้และเป็นกระบวนการเข้าสู่วัยสูงอายุ ที่เกิดขึ้นจากการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน ทำให้อวัยวะสืบพันธุ์มีลักษณะเหี่ยวและลีบลง ช่องคลอดแห้งลง ผนังช่องบางลง กลั้นปัสสาวะไม่อยู่⁽²⁾ นอกจากนี้ยังพบอาการอื่น ๆ เนื่องจากการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน ได้แก่ อาการหงุดหงิดง่าย ร้อนวูบวาบ ปวดกระดูก เนื่องจากการทำงานของกระดูกเสื่อมลง ทำให้กระดูกเปราะ บางลง และปวดตามกล้ามเนื้อ มีอาการชาตามมือตามเท้า มีการเพิ่มขึ้นของปริมาณไขมันที่สะโพก ต้นขา แต่ปริมาณไขมันบริเวณเต้านมลดลง อาการเหล่านี้จะพบบ่อยหลังการขาดประจำเดือนในช่วง 1-2 ปีแรกของการหมดประจำเดือน⁽³⁾ ส่งผลกระทบต่อจิตใจ และอารมณ์คือ อารมณ์ไม่คงที่ โมโหง่าย จุนเจียวง่าย มีผลต่อการปฏิบัติสัมพันธ์กับสามี บุตร และสมาชิกในครอบครัว โดยสตรีที่เริ่มหมดประจำเดือนมักมีปัญหาเกี่ยวกับสัมพันธ์ภาพกับสามี เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายมีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ และปัญหาทางอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้ง่าย มีอารมณ์ไม่คงที่ สิ่งเหล่านี้ได้ส่งผลให้เกิดปัญหาสัมพันธ์ภาพในคู่สมรสด้วย⁽⁴⁾ หากสามีขาดความเข้าใจต่อการเปลี่ยนแปลงของภรรยา ก็จะนำไปสู่ปัญหาต่าง ๆ ตามมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปรับตัวในเรื่องเพศสัมพันธ์ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุสำคัญของชีวิตสมรสที่ไม่มีความสุขและนำไปสู่การหย่าร้างในที่สุด⁽⁵⁾

จากทฤษฎีคุณภาพชีวิตสมรสและความมั่นคงในชีวิตสมรสของ Lewis and Spanier⁽⁶⁾ ได้กล่าวว่าคุณภาพชีวิตสมรสคือ การที่คู่สมรสสามารถปรับตัวได้เป็นอย่างดี มีการสื่อสารกันอย่างมีคุณภาพ มีความสุขในชีวิตสมรส มีความพึงพอใจในชีวิตสมรส มีความขัดแย้งระหว่างคู่สมรสต่ำและสามารถประสานกันระหว่างคู่สมรสเป็นอย่างดี โดยปัจจัยที่มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตสมรสมี 3 ประการ คือ (1) ปัจจัยก่อนการสมรส เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล อายุ การศึกษา อาชีพ สุขภาพ แบบอย่างจากบิดามารดา คุณภาพชีวิตสมรสของครอบครัวของคู่สมรส และความสุขในวัยเด็ก (2) ปัจจัยการสมรส เป็นปัจจัยที่มีบทบาทต่อความพึงพอใจในชีวิตสมรส และความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส เช่น อาชีพของสามีภรรยา การมีบุตรอาศัยอยู่ และบุคคลอื่นอาศัยอยู่ในบ้าน รวมถึงอิทธิพลของสังคมรอบตัวคู่สมรส เพื่อน ญาติ พี่น้อง และความพึงพอใจระหว่างคู่สมรส ถ้าหากคู่สมรสมีความรู้สึกพึงพอใจสูง จะเป็นผลดีต่อคุณภาพชีวิตสมรส ซึ่งอาจเกิดจากความสอดคล้องกันในด้านเพศสัมพันธ์ และมีรสนิยมทางเพศตรงกัน ความรักและความนับถือที่มีต่อกัน การอยู่ร่วมกันเหมือนเพื่อน ร่วมช่วยกันแก้ไขปัญหาต่าง ๆ และ (3) ปัจจัยที่เป็นแรงผลักดันจากภายนอก และแรงดึงดูจากทางเลือก นับว่าเป็นปัจจัยควบคุมความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตสมรสกับความมั่นคงในชีวิตสมรส แรงผลักดันจากภายนอก เช่น กฎหมาย สังคม ศาสนา และแรงดึงดูจากทางเลือก เช่น ความเครียด ความขัดแย้ง ปัญหาในการสื่อสารระหว่างคู่สมรส การขาดความกลมเกลียวกัน โดยมีทั้งผลได้และผลเสีย เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงคุณภาพชีวิตสมรส และเป็นเครื่องมือในการตัดสินใจของคู่สมรส ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความมั่นคงในชีวิตสมรส งามตา วนิทนานนท์ และคณะ⁽⁷⁾ ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตสมรสของครอบครัวไทย และได้นำทฤษฎี Lewis and Spanier มาปรับใช้ โดยประเมินคุณภาพชีวิตสมรสจากความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส ซึ่งหมายถึง ปริมาณความสัมพันธ์ที่ผู้เป็นสามีหรือภรรยา มีต่อคู่สมรสของตนทั้งทางดีและทางไม่ดี

ชีวิตคู่มีความแตกต่างจากชีวิตโสดเป็นอย่างมาก เพราะต้องมีความรับผิดชอบสูงและต้องปรับตัวเข้าหากันอย่างมีประสิทธิภาพของทั้งสองฝ่าย เพื่อให้มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันและดำรงชีวิตอยู่ด้วยกันอย่างมีความสุข คู่สมรสที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันแสดงถึงความพร้อม และความเต็มใจที่จะร่วมทุกข์ร่วมสุขกัน และตระหนักอยู่เสมอว่าจะไม่ทอดทิ้งกันเมื่ออีกฝ่ายต้องพบกับความลำบาก ที่เป็นเช่นนี้ เพราะคู่สมรสมีความรัก ความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน อดทน เสียสละ รับผิดชอบ และมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ด้วยเหตุนี้สัมพันธภาพของคู่สมรสจึงเป็นสัมพันธภาพแห่งการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และจิตใจ และเป็นสัมพันธภาพที่มีการยึดเหนี่ยวกันอย่างเหนียวแน่นระหว่างคู่สมรส หากคู่สมรสไม่ได้รับสิ่งที่เป็นประโยชน์และไม่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันแล้ว สัมพันธภาพที่ได้รับจากบุคคลอื่นจะไม่สามารถทดแทนในสิ่งที่ขาดหายไปได้เลย สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสจึงเป็นสิ่งสนับสนุนทางสังคมที่ดีต่อกัน⁽⁸⁾ มีการศึกษาที่ผ่านมามีพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่นอาชีพ⁽⁹⁻¹⁰⁾ สุขภาพ⁽¹¹⁻¹²⁾ ความคล้ายคลึงกันระหว่าง

สามิ-ภรรยาซึ่งเป็นปัจจัยก่อนสมรส เช่น มีอายุใกล้เคียงกัน⁽⁸⁾ มีระดับการศึกษาใกล้เคียงกัน⁽¹³⁻¹⁴⁾ ความคล้ายคลึงของอาชีพ⁽¹³⁾ ปัจจัยระหว่างสมรส ได้แก่ ปัจจัยด้านครอบครัว เช่น โครงสร้างของครอบครัว⁽¹⁵⁾ ระยะเวลาการสมรส⁽¹⁶⁾ ภาวะเศรษฐกิจครอบครัว⁽²⁰⁻²¹⁾ การมีบุตร⁽²²⁻²³⁾ ปัจจัยผลจากการปฏิสัมพันธ์ เช่น ทักษะคิดคู่สมรส⁽²⁴⁻²⁵⁾ ความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์⁽²⁶⁻²⁸⁾ บทบาทหน้าที่ที่สอดคล้องกัน⁽²⁹⁾ การสื่อสารระหว่างคู่สมรส⁽³⁰⁻³¹⁾ และสัมพันธภาพกับญาติ^(7, 29)

จังหวัดบุรีรัมย์เป็นจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นเขตชนบท และมีแนวโน้มของสตรีเพิ่มมากขึ้น โดยสตรีวัย 40-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 34 ของสตรีทั้งหมด จากปี พ.ศ. 2554-2558 มีจำนวน สตรีในจังหวัดบุรีรัมย์ เพิ่มขึ้น 781,026 คน, 784,890 คน, 788,223 คน, 563,397 คน และ 793,892 คน และมีอัตราการหย่าร้างเพิ่มมากขึ้นด้วย จากปี พ.ศ. 2554 -2558 โดยสูงเป็นอันดับ 2 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ 1,706 คู่, 1,713 คู่, 1,604 คู่, 1,724 คู่ และ 1,896 คู่ ตามลำดับ และช่วงอายุที่มีการหย่าร้างสูงสุดคือ 40-49 ปี⁽¹⁾ จากแนวโน้มดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าจำนวนสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดบุรีรัมย์มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีจำนวนการหย่าร้างเพิ่มสูงขึ้น นับว่าเป็นกลุ่มประชากรที่ควรได้รับความสนใจเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะกลุ่มคนที่เข้ารับคำปรึกษาในคลินิกวัยทอง เพราะกลุ่มคนเหล่านี้ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพและเป็นกลุ่มที่ประสบปัญหาการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของสตรีวัยหมดประจำเดือน ในจังหวัดบุรีรัมย์ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีคุณภาพชีวิตสมรสและความมั่นคงในชีวิตสมรสของ Lewis and Spanier⁽⁶⁾ โดยเก็บข้อมูลกับตัวอย่างที่เป็นสตรีที่มารับบริการในคลินิกวัยทอง โดยศึกษาปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ได้แก่ (1) ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อาชีพ โรคประจำตัว และอาการของภาวะหมดประจำเดือน (2) ปัจจัยก่อนสมรส ได้แก่ ความคล้ายคลึงกันระหว่างสามิ-ภรรยา ประกอบด้วย ความคล้ายคลึงทางอายุ ความคล้ายคลึงทางการศึกษา และความคล้ายคลึงทางอาชีพ (3) ปัจจัยระหว่างสมรส คือ (3.1) ปัจจัยด้านครอบครัว ประกอบด้วย โครงสร้างครอบครัว ระยะเวลาการสมรส ภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว และจำนวนบุตร และ (3.2) ปัจจัยผลจากการปฏิสัมพันธ์ ประกอบด้วย ทักษะคิดต่อชีวิตสมรส ความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ บทบาทหน้าที่ที่สอดคล้องกัน การสื่อสารระหว่างคู่สมรส และสัมพันธภาพกับญาติ ผลการศึกษาจะนำไปใช้ในการวางแผนงานสาขารณสุขในการดำเนินงานเกี่ยวกับสตรีวัยหมดประจำเดือนและครอบครัว เพื่อส่งเสริมให้สตรีวัยหมดประจำเดือนสัมพันธภาพคู่สมรสที่ดี เพื่อลดปัญหาการหย่าร้าง และก่อให้เกิดครอบครัวคุณภาพที่ยั่งยืนต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

1. สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดบุรีรัมย์

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดบุรีรัมย์และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

1.3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

- 1) เพื่อศึกษาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดบุรีรัมย์
- 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพ โรคประจำตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนและคู่สมรส และอาการของภาวะหมดประจำเดือนกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดบุรีรัมย์
- 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความคล้ายคลึงกันระหว่างสามี-ภรรยา ได้แก่ ความคล้ายคลึงทางอายุ ความคล้ายคลึงทางการศึกษา และความคล้ายคลึงทางอาชีพกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดบุรีรัมย์
- 4) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระหว่างการสมรสด้านครอบครัว ได้แก่ โครงสร้างครอบครัว สถานภาพการจดทะเบียนสมรส ระยะเวลาการสมรส ภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว และจำนวนบุตร กับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดบุรีรัมย์
- 5) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยระหว่างการสมรสด้านผลจากการปฏิสัมพันธ์ ได้แก่ ทศนคติต่อชีวิตสมรส ความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ บทบาทหน้าที่ที่สอดคล้องกัน การสื่อสารระหว่างคู่สมรส และสัมพันธภาพกับญาติ กับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดบุรีรัมย์
- 6) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดบุรีรัมย์

1.4 สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพ โรคประจำตัว อาการของภาวะหมดประจำเดือนของสตรีวัยหมดประจำเดือน อาชีพและโรคประจำตัวของคู่สมรส มีความสัมพันธ์กับสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดบุรีรัมย์
2. ความคล้ายคลึงกันระหว่างสามี-ภรรยา ได้แก่ ความคล้ายคลึงทางอายุ ความคล้ายคลึงทางการศึกษา และความคล้ายคลึงทางอาชีพ มีความสัมพันธ์กับสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดบุรีรัมย์
3. ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ โครงสร้างครอบครัว สถานภาพการจดทะเบียนสมรส ระยะเวลาการสมรส ภาวะเศรษฐกิจครอบครัว จำนวนบุตร มีความสัมพันธ์กับสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดบุรีรัมย์
4. ปัจจัยผลจากการปฏิสัมพันธ์ ได้แก่ ทศนคติต่อชีวิตสมรส ความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ บทบาทหน้าที่ที่สอดคล้องกัน การสื่อสารระหว่างคู่สมรส และสัมพันธ์ภาพกับญาติ มีความสัมพันธ์กับสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดบุรีรัมย์
5. ปัจจัยส่วนบุคคล ความคล้ายคลึงกันระหว่างสามี-ภรรยา ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยผลจากการปฏิสัมพันธ์ สามารถร่วมกันทำนายสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดบุรีรัมย์

1.5 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้ศึกษาเฉพาะสตรีที่สมรสแล้ว มีอายุ 40-59 ปี หมดประจำเดือน และมารับบริการในคลินิกวัยทอง โรงพยาบาลของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดบุรีรัมย์ โดยเป็นสตรีที่อาศัยอยู่ในจังหวัดบุรีรัมย์ไม่น้อยกว่า 1 ปี และยังคงสภาพสมรสนับจากวันสำรวจ

1.6 ตัวแปรในการวิจัย

1.6.1 ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย 3 กลุ่มปัจจัย คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยก่อนการสมรส ปัจจัยระหว่างการสมรส ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล 5 ตัวแปร ดังนี้
 - 1.1 อาชีพ ของสตรีวัยหมดประจำเดือน
 - 1.2 โรคประจำตัว ของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ดังนี้

- 1.3 อาการของภาวะหมดประจำเดือน
- 1.4 อาชีพ ของคู่สมรส
- 1.5 โรคประจำตัว ของคู่สมรส
2. ปัจจัยก่อนการสมรส ได้แก่ ความคล้ายคลึงกันระหว่างสามี-ภรรยา 3 ตัวแปร
 - 2.1 ความคล้ายคลึงทางอายุ
 - 2.2 ความคล้ายคลึงทางการศึกษา
 - 2.3 ความคล้ายคลึงทางอาชีพ
3. ปัจจัยระหว่างการสมรส ประกอบด้วย

ปัจจัยด้านครอบครัว 5 ตัวแปร ดังนี้

 - 3.1 โครงสร้างครอบครัว
 - 3.2 สถานภาพการจดทะเบียนสมรส
 - 3.3 ระยะเวลาการสมรส
 - 3.4 ภาวะเศรษฐกิจครอบครัว
 - 3.5 การมีบุตร

ปัจจัยผลจากการปฏิสัมพันธ์ 5 ตัวแปร ดังนี้

 - 3.6 ทักษะคิดต่อชีวิตสมรส
 - 3.7 ความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์
 - 3.8 บทบาทหน้าที่ที่สอดคล้องกัน
 - 3.9 การสื่อสารระหว่างคู่สมรส
 - 3.10 สัมพันธภาพกับญาติ

1.6.2 ตัวแปรตาม

ตัวแปรตาม ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

1.7 นิยามปฏิบัติการ

สตรีวัยหมดประจำเดือน หมายถึง สตรีที่อยู่ในช่วงเวลาของชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงจากวัยเจริญพันธุ์เข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ในการศึกษาที่กำหนดอายุ 40-59 ปี และหมดประจำเดือนแล้วตามธรรมชาติ

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส หมายถึง ความผูกพันระหว่างคู่สมรสที่เกิดขึ้นโดยความสมัครใจของทั้งสามีและภรรยา เป็นความเห็นพ้องต้องกัน ฟังพอใจ ความกลมเกลียวและการแสดงความรักของคู่สมรส โดยมุ่งในการช่วยเหลือค้ำจุนซึ่งกันและกัน การตอบสนองต่อความต้องการทางด้านอารมณ์และเพศของกันและกันเพื่อให้ชีวิตสมรสมีความสุขและมั่นคง แบ่งเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. ความเห็นพ้องต้องกัน (Consensus) หมายถึง คู่สมรสมีค่านิยมพื้นฐานและเป้าหมายในชีวิตสมรสที่สอดคล้องกัน

2. ความพึงพอใจ (Satisfaction) หมายถึง การมีความพอใจต่อการตอบสนองทางเพศซึ่งกันและกัน มีพฤติกรรมทางเพศ ที่สอดคล้องตรงกันกับความต้องการของแต่ละฝ่าย

3. ความกลมเกลียว (Cohesion) หมายถึง การที่สามีและภรรยาได้เสียสละช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ได้ใช้เวลาว่างงานกันในกิจกรรมต่าง ๆ พุดคุยปรึกษาหารือกัน และมีการแบ่งหน้าที่ภาระความรับผิดชอบในครอบครัว การได้ร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่าง ๆ

4. การแสดงความรักของคู่สมรส (Affection expression) หมายถึง ความผูกพัน สามีและภรรยาที่มีความสุข จะต้องมีความรัก ความเข้าใจ เอาใจใส่ห่วงใยกันเพื่อที่จะสร้างความสุข มีทั้งการให้การรู้จักผ่อนหนักผ่อนเบา และอดทน

การประเมินใช้แบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตรการประเมิน 4 ระดับ คือ จริงที่สุด (4) ถึง ไม่จริงเลย (1) จำนวน 20 ข้อ โดยผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่ามีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า

อาชีพ หมายถึง ลักษณะงานที่ทำเป็นประจำ แบ่งเป็นพ่อบ้านแม่บ้าน/ไม่ได้ทำงาน ค้าขาย อาชีพส่วนตัว รับจ้างแรงงานทั่วไป ข้าราชการ และพนักงานรัฐวิสาหกิจ

โรคประจำตัว หมายถึง โรคที่มีอยู่และรักษาไม่หายขาด โดยเป็นโรคที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์

อาการของภาวะหมดประจำเดือน หมายถึง อาการหลังหมดประจำเดือนของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยจำแนกออกเป็น 4 ระบบ ได้แก่

ระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์มี 4 อาการ ได้แก่ 1) ถ่ายปัสสาวะบ่อย 2) มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด 3) ช่องคลอดแห้งกว่าปกติ และ 4) มีปัสสาวะเล็ดออกมาเวลาไอหรือจาม

ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก มี 4 อาการ ได้แก่ 1) ปวดตามข้อต่าง ๆ 2) ปวดเมื่อยตามตัว 3) มีอาการชาตามมือและเท้า และ 4) กระดูกบางส่วนของร่างกายหัก

ระบบหัวใจและหลอดเลือด มี 4 อาการ ได้แก่ 1) เหนื่อยชา วังงเหงาหาวนอน 2) ใจสั่น หรือใจเต้นแรง 3) ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ และ 4) หายใจลำบาก

ด้านจิตใจ มี 5 อาการ ได้แก่ 1) อ่อนเพลีย 2) นอนไม่หลับในเวลากลางคืน 3) เหนื่อยง่าย 4) อารมณ์ซึมเศร้า หรือหดหูใจ และ 5) หงุดหงิดง่าย

ระบบประสาทอัตโนมัติ และอื่น ๆ มี 3 อาการ ได้แก่ 1) เหงื่อออกมากกว่าปกติ 2) ผิวหนังแห้งและคัน และ 3) ร้อนวูบวาบ ตามตัว ใบบหน้า

การประเมินใช้แบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตรการประเมิน 4 ระดับ คือ ไม่มี (1) ถึง มีมากที่สุด (4) จำนวน 20 ข้อ โดยผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่ามีอาการของภาวะหมดประจำเดือนสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า

โครงสร้างครอบครัว หมายถึง ลักษณะครอบครัว จำแนกเป็น ครอบครัวเดี่ยว โดยสมาชิกในครอบครัวประกอบด้วย พ่อ แม่ และลูก และครอบครัวขยาย สมาชิกในครอบครัวประกอบด้วย พ่อ แม่ ลูก และเครือญาติในระดับที่สูงกว่า เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา

สถานภาพการจดทะเบียนสมรส หมายถึง การที่คู่สมรสสตรีวัยหมดประจำเดือน จดทะเบียนสมรสถูกต้องตามกฎหมาย และต้องยินยอมทั้ง 2 ฝ่าย จดต่อหน้านายทะเบียน โดยจะมีเอกสารใบทะเบียนสมรสเป็นหลักฐาน จำแนกเป็น จดทะเบียนสมรส และไม่จดทะเบียนสมรส

ระยะเวลาการสมรส หมายถึง ระยะเวลาที่คู่สมรสตกลงอยู่ร่วมกันเป็นสามีภรรยา กัน นับตั้งแต่ปีที่ตกลงอยู่ร่วมกัน นับเป็นจำนวนปีเต็ม หากเกิน 6 เดือน นับเพิ่มเป็น 1 ปี

ภาวะเศรษฐกิจครอบครัว หมายถึง การประเมินภาวะรายได้และรายจ่าย รวมถึงเงินเก็บของครอบครัว จำแนกเป็น 3 กลุ่ม คือ ไม่พอเพียง พอเพียง และพอเพียงมีเงินเหลือเก็บ

จำนวนบุตร หมายถึง จำนวนบุตร รวมทั้งบุตรบุญธรรมของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่พักอยู่ในครอบครัวในปัจจุบัน

ความคล้ายคลึงทางอายุ หมายถึง อายุของกลุ่มสมรสที่ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันที่เท่าเทียมกันหรือมีอายุที่ใกล้เคียงกัน โดยถ้าผลต่างเท่ากับ 0-5 ปี แสดงว่าคู่สมรสมีความคล้ายคลึงกันของอายุ และถ้าผลต่างของอายุ มากกว่า 5 ปีขึ้นไป แสดงว่าคู่สมรสไม่มีความคล้ายคลึงกันของอายุ โดยการศึกษาที่กำหนดให้ อายุ หมายถึง อายุเต็มปีนับถึงวันที่เก็บข้อมูล

ความคล้ายคลึงทางการศึกษา หมายถึง ลักษณะทางการศึกษาที่ใกล้เคียงกันหรือแตกต่างกันของกลุ่มสมรสที่ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน โดยการศึกษาที่กำหนดให้การศึกษา หมายถึง การศึกษาชั้นสูงสุดที่สำเร็จการศึกษาในระบบ แบ่งเป็น 6 ระดับ ได้แก่ ไม่ได้เรียนหนังสือ ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. อนุปริญญา/ปวส. ปริญญาตรีขึ้นไป

ความคล้ายคลึงทางอาชีพ หมายถึง ลักษณะของอาชีพที่ใกล้เคียงกันหรือแตกต่างกันของกลุ่มสมรสที่ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน โดยอาชีพนั้นต้องเป็นงานประจำ

ทัศนคติต่อชีวิตสมรส หมายถึง ความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจของสตรีวัยหมดประจำเดือนต่อที่มีต่อชีวิตสมรส โดยเห็นว่าการสมรสทำให้ตนเองมีความสุข ไม่ผิดหวังกับการสมรส และสามารถฝากชีวิตไว้กับสามีได้ การประเมินใช้แบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตรการประเมิน 4 ระดับ คือ จริงที่สุด (4) ถึง ไม่จริงเลย (1) จำนวน 10 ข้อ โดยผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่ามีทัศนคติต่อชีวิตสมรสสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า

ความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ หมายถึง ความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่รู้สึกว่าสามีสามารถให้ความสุขทางเพศได้ การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การแสดงความรู้สึกและความต้องการทางเพศต่อกัน การประเมินใช้แบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตรการประเมิน 4 ระดับ คือ จริงที่สุด (4) ถึงไม่จริงเลย (1) จำนวน 10 ข้อ โดยผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่ามีความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์สูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า

บทบาทหน้าที่ที่สอดคล้องกัน หมายถึง การที่สามีและภรรยาทำหน้าที่ของตนเองได้อย่างไม่มีข้อบกพร่อง เช่น ซื่อสัตย์ในสามีและภรรยาของตน ช่วยเหลือกิจการงานบ้าน ช่วยเลี้ยงดูบุตร ให้อภัย และให้เกียติคู่สมรสของตนเอง และช่วยเหลือคู่สมรสของตนเองได้เป็นอย่างดี การประเมินใช้แบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตรการประเมิน 4 ระดับ คือ มากที่สุด (4) ถึงน้อยที่สุด (1) จำนวน 8 ข้อ โดยผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่ามีบทบาทหน้าที่ที่สอดคล้องกันสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า

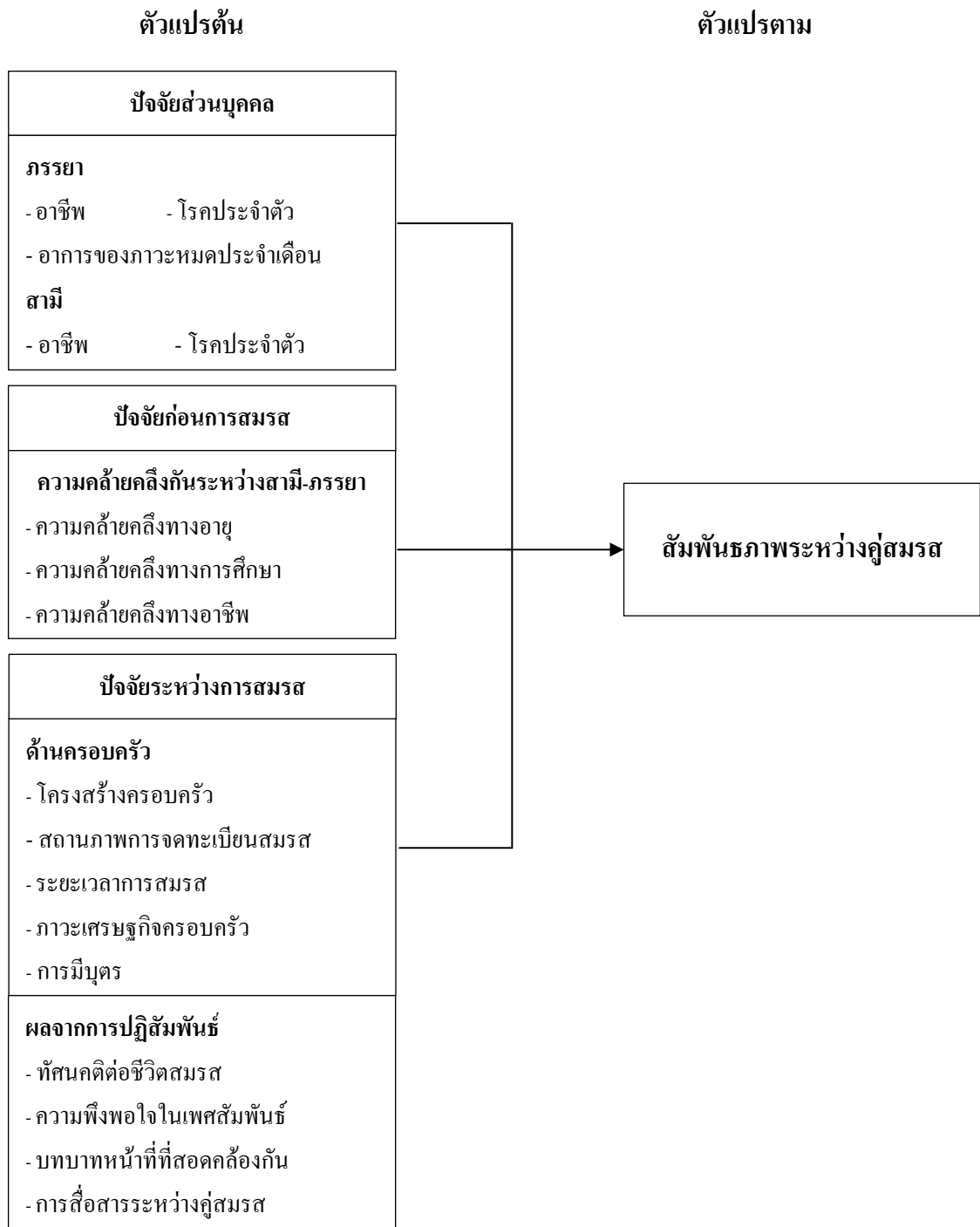
การสื่อสารระหว่างคู่สมรส หมายถึง การรับรู้ของสตรีวัยหมดประจำเดือนต่อการสื่อสารระหว่างคู่สมรส ที่บอกกันให้รับรู้ความรักและความผูกพันต่อกันด้วยการใช้คำพูด เพื่อทำให้เกิดความเข้าใจกันและกัน โดยการสื่อสารกันในชีวิตประจำวัน การประเมินใช้แบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตรการประเมิน 4 ระดับ คือ จริงที่สุด (4) ถึง ไม่จริงเลย (1) จำนวน 10 ข้อ โดยผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่ามีการสื่อสารระหว่างคู่สมรสสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า

สัมพันธภาพกับญาติ หมายถึง การดูแลและช่วยเหลือพี่น้องของคู่สมรสทั้งทางอารมณ์ เกียรติ ศักดิ์ศรี ข้อมูลข่าวสาร วัตถุสิ่งของ และความเป็นอยู่ การประเมินใช้แบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมิน 4 ระดับ คือ จริงที่สุด (4) ถึง ไม่จริงเลย (1) จำนวน 8 ข้อ โดยผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่ามีสัมพันธภาพกับญาติสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า

1.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สำหรับการศึกษาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของสตรีวัยหมดประจำเดือน ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตสมรสและความมั่นคงในชีวิตสมรสของ Lewis and Spanier⁽⁶⁾ มาปรับใช้เพื่ออธิบายปัจจัยที่ส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ดังนี้ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพ โรคประจำตัว

ของสามี และอาชีพ โรคประจำตัว อาการภาวะหมดประจำเดือนของสตรีวัยหมดประจำเดือน ปัจจัยก่อนสมรส ได้แก่ ความคล้ายคลึงกันระหว่างสามี-ภรรยา ประกอบด้วย ความคล้ายคลึงทางอายุ ความคล้ายคลึงทางการศึกษา และความคลึงทางอาชีพ ปัจจัยระหว่างการสมรส ได้แก่ ปัจจัยด้านครอบครัว ประกอบด้วย โครงสร้างครอบครัว สถานภาพการจดทะเบียนสมรส ระยะเวลาการสมรส ภาวะเศรษฐกิจครอบครัว การมีบุตร และปัจจัยผลจากการปฏิสัมพันธ์ ประกอบด้วย ทักษะคิดคู่สมรส ความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ บทบาทหน้าที่ที่สอดคล้องกัน และการสื่อสารระหว่างคู่สมรส และสัมพันธ์ภาพกับญาติ โดยปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยก่อนการสมรส ปัจจัยระหว่างการสมรส มีความสัมพันธ์และร่วมกันส่งผลต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เข้ารับบริการในคลินิกวัยทองโรงพยาบาลของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดบุรีรัมย์ รายละเอียดแสดงในแผนภูมิที่ 1.1



แผนภูมิที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาสัมพันธภาพระหว่างกลุ่มสตรีในสตรีวัยหมดประจำเดือน ในจังหวัดบุรีรัมย์ โดยผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้ โดยนำเสนอตามลำดับดังนี้

- 2.1 วัยหมดประจำเดือน
- 2.2 สัมพันธภาพระหว่างกลุ่มสตรี
- 2.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตสตรีและความมั่นคงในชีวิตสตรี
- 2.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างกลุ่มสตรีวัยหมดประจำเดือน รายละเอียดดังนี้

2.1 วัยหมดประจำเดือน

วัยหมดประจำเดือนเป็นวัยที่สตรีจากวัยเจริญพันธุ์เข้าสู่วัยสูงอายุ หรือวัยที่ไม่สามารถเจริญพันธุ์ วัยที่ไม่สามารถมีบุตรได้ เกิดจากการที่ฮอร์โมน Estrogen ลดลง และการทำงานของรังไข่ลดลง จะเริ่มเมื่อสตรีมีอายุระหว่าง 40-50 ปี จะทำให้การตกไข่ลดลง และหยุดการตกไข่ไปในที่สุดเมื่ออายุประมาณ 45-53 ปี ซึ่งจะเห็นได้จากการเปลี่ยนแปลงของประจำเดือน จากมาเป็นประจำทุกเดือนและจะเริ่มลดน้อยลงในช่วงระยะเวลาหนึ่งและจะหมดไปอย่างถาวร⁽³²⁻³⁴⁾

2.1.1 ความหมาย

คำว่า Menopause มาจากการผสมคำในภาษากรีก ระหว่าง meno แปลว่า ประจำเดือน และ pausis หรือ to stop แปลว่า หยุด รวมกันแล้วหมายถึง การมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายซึ่งเป็นผลมาจากการหยุดการทำงานของรังไข่ และเป็นการหยุดของประจำเดือนนานติดต่อกัน 12 เดือน⁽²⁰⁾ ในภาษาไทยใช้คำว่า วัยหมดประจำเดือน⁽³³⁾ ซึ่งเป็นช่วงเวลาของการสิ้นสุดการมีประจำเดือนอย่างถาวรเนื่องจากรังไข่หยุดทำงาน⁽³⁵⁾ โดยระยะของการหมดประจำเดือน แบ่งเป็น 3 ระยะ^(12, 36)

1) ระยะก่อนหมดประจำเดือน (Premenopause) เป็นระยะที่สตรียังมีประจำเดือนมาเป็นปกติเนื่องจากฮอร์โมนคงที่ โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงของจำนวนและความถี่ของประจำเดือนในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา พบในสตรีอายุ 40-45 ปี

2) ระยะใกล้หมดประจำเดือน (Perimenopause) เป็นระยะที่มีความผิดปกติ และมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ เช่น ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ ขาดหายบ้างแต่ไม่ถึง 12 เดือน อาการที่พบได้แก่ อาการร้อนวูบวาบ นอนไม่หลับ หงุดหงิดง่าย เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ ความต้องการทางเพศลดลง วิตกกังวล เหงื่อออกเวลากลางคืน ท้องอืด และมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์

3) ระยะหลังหมดประจำเดือน (Postmenopause) เป็นระยะที่ไม่มีประจำเดือน ต่อเนื่องกัน 12 เดือน หรือนานกว่านั้นหลังจากมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย แสดงว่ารังไข่หยุดทำงานอย่างถาวร แต่ช่วงนี้ยังมีอาการของระยะใกล้หมดประจำเดือนอยู่บ้าง

2.1.2 อาการที่เกิดจากภาวะการหมดประจำเดือน

อาการที่เกิดจากภาวะหมดประจำเดือน⁽³⁴⁾ เป็นความไม่สุขสบายของสตรีที่อยู่ในวัยหมดประจำเดือน เกิดจากการขาดฮอร์โมน Estrogen เนื่องจากการทำงานของรังไข่ลดน้อยลง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อระบบต่าง ๆ ในร่างกาย

1) ระบบหลอดเลือด การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทำให้หลอดเลือดขยายตัว และหดตัว โดยทำให้มีอาการเกิดขึ้น 3 อย่าง ได้แก่

(1) อาการร้อนวูบวาบ (Hot flash) ประมาณร้อยละ 75 ของสตรีวัยหมดประจำเดือนจะมีอาการนี้ เป็นผลมาจากระดับฮอร์โมนใน Hypothalamus ซึ่งเป็นศูนย์กลางในการควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย ซึ่งจะมีอาการ ความรุนแรง ความถี่ และระยะเวลาในการเกิดที่แตกต่างกันไปของแต่ละคน โดยมากจะมีอาการ 1-2 ปี

(2) อาการร้อนผ่าว (Hot flushes) เป็นอาการร้อนที่เกิดขึ้นตามผิวหนัง และบริเวณส่วนต่างของร่างกายจะทำให้มีการเพิ่มอุณหภูมิของร่างกายและมีการขยายตัวของหลอดเลือดส่วนปลาย

(3) อาการเหงื่อออกตอนกลางคืน (Night sweats) เป็นอาการที่เกิดขึ้นภายหลังอาการร้อนวูบวาบ โดยจะมีเหงื่อออกมากผิดปกติ มักจะเกิดขึ้นในเวลากลางคืน มากกว่าเวลากลางวัน อาการที่เกิดขึ้นจะเกิดประมาณ 2-3 นาที

2) ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ มีการเปลี่ยนแปลงรูปร่างและหน้าที่ มีการฝ่อลงของอวัยวะสืบพันธุ์ จะเกิดขึ้นอย่างช้า ๆ และค่อยเป็นค่อยไป การเปลี่ยนแปลงนี้จะเริ่มตั้งแต่อายุ 40 ปี หรือก่อนการหมดประจำเดือน 5-7 ปี โดยรังไข่จะเริ่มทำงานผิดปกติ มีการตกไข่ไม่สม่ำเสมอ มีเลือดออกกะปริดกะปรอย และหยุดหมดไปในที่สุด ซึ่งการเปลี่ยนแปลงในอวัยวะระบบสืบพันธุ์มีดังนี้

(1) อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกมีการลดลงของไขมันทำให้ผิวหนังเหี่ยวย่น มีความยืดหยุ่นน้อย ปากช่องคลอดหดและหย่อน ผิวหนังแห้ง การทำงานของ Bartholin gland ลดลงทำให้เกิดการเจ็บปวดขณะร่วมเพศ เกิดอาการคันและการอักเสบของปากช่องคลอด

(2) ช่องคลอด เนื่องจากการขาดฮอร์โมน Estrogen ทำให้เยื่อผนังช่องคลอดบางลง ทำให้ความสมบูรณ์ของเนื้อเยื่อลดลง ช่องคลอดแห้ง สั้นและรอยย่นในช่องคลอดหายไป จำนวน Glycogen ใน Cell ของเยื่อบุช่องคลอดลดลง ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของสภาวะกรดด่าง (PH) ในช่องคลอด ทำให้มีการอักเสบของปากช่องคลอด และทำให้รู้สึกเจ็บขณะร่วมเพศ มีเลือดออกทางช่องคลอด รู้สึกไม่มีความสุขขณะร่วมเพศ และมีความรู้สึกทางเพศลดลง เป็นผลทำให้การเปลี่ยนแปลงต่อพฤติกรรมทางเพศของสตรีวัยนี้

(3) มดลูกและท่อนำไข่ ปากมดลูกจะเหี่ยวและเล็กลง คอ มดลูกสั้นลงเบนราบไปกับผนังช่องคลอด มดลูกมีขนาดเล็กลงเนื่องจากกล้ามเนื้อมดลูกฝ่อ เยื่อบุโพรงมดลูกฝ่อ ไม่มีการเจริญงอกขึ้น เอ็นและกล้ามเนื้อเหนียวและเล็กลง ท่อนำไข่หดสั้นลง เยื่อบุท่อนำไข่บางลงและสั้นลง และไม่สร้างสารคัดหลั่ง

(4) รังไข่ มีขนาดเล็กลง ผิวของรังไข่เหี่ยวย่น และมีสีขุนขาว ผิวบางขรุขระ ไข่ที่เหลืออยู่ในรังไข่จะฝ่อไป

3) ระบบทางเดินปัสสาวะ⁽³⁷⁾ การขาดฮอร์โมน Estrogen ทำให้เยื่อเมือกและเซลล์บุผิวบางลง ทำให้แบคทีเรียเจริญเติบโต เกิดการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ยังมีผลให้เลือดที่ออกมาหล่อเลี้ยงลดลง เครือข่ายหลอดเลือดดำที่อยู่รอบท่อปัสสาวะซึ่งเป็นตัวปรับความดันระหว่างการขับถ่ายปัสสาวะให้สม่ำเสมอ ราบเรียบ จะลดลง จึงทำให้ท่อปัสสาวะผิดแปลกไป การหดตัวของกล้ามเนื้อหูรูดเปลี่ยนแปลงไป มีผลต่อการกลั้นและการขับถ่ายปัสสาวะ มีผลให้มีอาการของระบบทางเดินปัสสาวะ เช่น ถ่ายปัสสาวะบ่อย กลั้นปัสสาวะไม่ได้

4) ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ อาการแสดงที่เกี่ยวข้องกับระบบกระดูกและกล้ามเนื้อซึ่งเกิดจากการหายไปของฮอร์โมน Estrogen ที่มีบทบาทในการควบคุมความแข็งแรงของกระดูก โดยกระตุ้นสร้าง Osteoblasts ช่วยไปทดแทนส่วนที่สึกหรอ เมื่อฮอร์โมน Estrogen ลดลง จึงทำให้ Osteoblasts ลดลงด้วย มีผลทำให้กระดูกบางลง เมื่อการทำงานของรังไข่เสื่อมลง ร่างกายขาดฮอร์โมน Estrogen จึงเป็นผลให้การสลายของกระดูกเพิ่มขึ้น ทำให้กระดูกภายในโพรงบางลง หรือลดความแน่นลง ซึ่งในระยะหลังหมดประจำเดือนร่างกายจะสูญเสียแคลเซียมประมาณร้อยละ 3.5 ต่อปี ทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนเกิดภาวะกระดูกพรุน และก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ในวัยสูงอายุ เช่น ปวดหลัง กระดูกคดงอ และกระดูกหักได้ง่าย

5) ระบบหัวใจและหลอดเลือด เป็นปัญหาที่สำคัญในระยะยาวของสตรีวัยหมดประจำเดือนคือ การเพิ่มอัตราเสี่ยงของโรคทางหัวใจและระบบหลอดเลือด โดยเฉพาะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด อาการเส้นโลหิตในสมองแตกหรืออุดตัน

6) การเปลี่ยนแปลงในระบบอื่น ๆ

- เต้านมมีขนาดเล็กลง เขียวช้ำและเหลว เนื่องจากส่วนประกอบของเต้านม เช่น ไขมัน ต่อม และท่อน้ำนมมีน้อยลงมาก จากผลของ Estradiol และ Progesterone ที่หายไป หัวนมมีขนาดเล็กลง ความสามารถในการแข็งตัวหายไป

- ผิวหนังและขน มีอาการแสดงของความเสื่อมของผิวหนัง ขาดความสมบูรณ์ เช่น ความเปล่งปลั่ง และเต่งตึง ผิวหนังย่นเป็นร่องเห็นเป็นสัน ความสามารถในการยึดและหดตัวของเนื้อเยื่อและกล้ามเนื้อได้ผิวหนังน้อยลง ขาดความยืดหยุ่น ขนตามร่างกายจะบางและน้อยลง เกิดรอยเหี่ยวย่นได้ง่าย

- ผมแห้งและร่วงง่าย เล็บจะแห้งเปราะและหักง่าย อาการรู้สึกชาบริเวณต่าง ๆ รู้สึกเหมือนเข็มตำ เหนื่อยเพลีย ปวดข้อและกล้ามเนื้อ หลงลืมง่าย ตาแห้ง

2.1.3 พยาธิวิทยาของวัยหมดประจำเดือน

วัญวาลี ศรีสุโข⁽³⁸⁾ กล่าวว่าในรังไข่ของสตรีเมื่อแรกเกิดจะมีไข่ (Follicle) เล็ก ๆ ประมาณ 200 ล้านใบ และเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น จำนวนไข่จะลดลงเหลือประมาณ 300,000 ใบ ในช่วงวัยเจริญพันธุ์ไข่จะเจริญเติบโตจนมีการตกไข่ประมาณ 400 ใบ ซึ่งไข่ส่วนใหญ่จะฝ่อในระหว่างการเจริญเติบโต เมื่อสตรีเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนจำนวนไข่จะเหลือน้อยลง รังไข่จะเหี่ยวเล็กลง การเปลี่ยนแปลงของรังไข่จะเกิดขึ้นทีละน้อยค่อยเป็นค่อยไป การเปลี่ยนแปลงในสตรีวัยหมดประจำเดือนเริ่มตั้งแต่อายุประมาณ 40 ปี หรือประมาณ 6-8 ปี ก่อนการหยุดของรอบประจำเดือน การเปลี่ยนแปลงของรังไข่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนเพศของสตรี ในระยะใกล้หมดประจำเดือน (Perimenopause) ระดับไข่ที่ไปกระตุ้นฮอร์โมนการเจริญพันธุ์ (Follicle Stimulating Hormone: FSH) เพิ่มขึ้น พร้อมกับการลดระดับ Estrogen และ Progesterone ส่วนระดับ Luteinizing hormone (LH) อาจไม่เปลี่ยนแปลงหรืออาจมีระดับเพิ่มขึ้น แต่ยังต่ำกว่าระดับของ FSH แต่ระดับ Estrogen ที่ลดลงนั้น ยังมีระดับสูงกว่าวัยหลังหมดประจำเดือน จึงอาจมีอาการแสดงของการขาดหรือมี Estrogen ไม่เพียงพอเกิดขึ้นก่อนถึงวัยหมดประจำเดือน

ปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้มีระดับ FSH เพิ่มขึ้น ในวัยใกล้หมดประจำเดือน เกิดจากการลดจำนวนการสังเคราะห์ Inhibin ในรังไข่ ซึ่ง Inhibin ยับยั้งการสังเคราะห์ FSH และ Inhibin จะลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับการลดจำนวนไข่เมื่ออายุเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังเกิดการหายไปของปฏิกิริยาย้อนกลับของการไปยับยั้งของ Estrogen (Negative feedback of estrogen) ต่อการสังเคราะห์ FSH จึงเป็นผลให้มีการเพิ่มระดับ FSH เมื่อใกล้วัยหมดประจำเดือน ทำให้ FSH และ LH มีระดับสูงขึ้น แต่ FSH มีระดับสูงกว่า LH และความสามารถของรังไข่ที่สร้าง Estrogen และ Progesterone ลดลง ทำให้เริ่มมีการตกไข่เกิดขึ้นเป็นเหตุให้มีรอบประจำเดือนในสตรีวัยนี้

การสังเคราะห์และการหลั่งฮอร์โมนเพศของวัยก่อนหมดประจำเดือน และวัยหลังหมดประจำเดือนมีความแตกต่างกันมาก ในวัยหลังหมดประจำเดือนมีการเปลี่ยนแปลงทั้งจำนวนและชนิดของ Estrogen ที่สังเคราะห์ขึ้น อัตราการสังเคราะห์ Estrogen จะน้อยลง โดยเฉพาะการสังเคราะห์ Estradiol ลดน้อยลงมาก Estradiol เป็น Estrogen ที่มีฤทธิ์แรงที่สุด และมีอัตราการสังเคราะห์มากที่สุดในช่วงของวัยเจริญพันธุ์ และพบว่าเกือบทั้งหมดถูกสังเคราะห์ขึ้นในรังไข่ วัยหลังหมดประจำเดือนรังไข่จะมีอัตราการสังเคราะห์ฮอร์โมนเพศ Steroid ลดลงหมดทุกชนิด อัตราการสังเคราะห์ Estradiol ลดลง แต่มีอัตราการสังเคราะห์ Estrogen เพิ่มขึ้น ซึ่ง Estrogen จะมีชีวภาพน้อยกว่า Estradiol แหล่งผลิตหรือสังเคราะห์ Estrogen ได้มาจากการเปลี่ยนแปลง Androstenedione ที่อยู่ในกระแสเลือด และถูกเนื้อเยื่อรอบนอกรังไข่ ได้แก่ ไขมัน ตับ ไต ผิวหนังเปลี่ยนแปลงเป็น Estrogen ดังนั้นการผลิต Estrogen จึงเกิดขึ้นที่เนื้อเยื่อรอบนอก

2.2 สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

2.2.1 ความหมายสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

เอมอร์ มณีวัฒนา⁽⁸⁾ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส หมายถึง ปริมาณการรับรู้และแสดงออกถึงความผูกพันที่สามีและภรรยามีต่อกันในด้านต่าง ๆ คือ 1) การสนับสนุนทางอารมณ์ ได้แก่ การให้ความรัก ให้ความยกย่องไว้วางใจ 2) การสนับสนุนที่เป็นรูปธรรม ได้แก่ ของขวัญ หรือทรัพย์สินในโอกาสต่าง ๆ การแบ่งปันเวลา และแรงงานซึ่งกันและกัน และ 3) การสื่อสารระหว่างคู่สมรส

กรุณาภรณ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา⁽³²⁾ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างภรรยากับสามี ที่มีต่อการดำเนินชีวิตของครอบครัว เกี่ยวกับความพึงพอใจในคู่สมรส ความรับผิดชอบซึ่งกันและกัน การแสดงความรักใคร่ผูกพัน และการปรับตัวในเรื่องเพศสัมพันธ์

ณิชกมล วานิชชัง⁽³⁹⁾ สัมพันธภาพของคู่สมรสเป็นความสัมพันธ์หรือความผูกพัน ประกอบด้วย ความพึงพอใจและการปฏิบัติต่อกันระหว่างสามี ภรรยา คู่สมรสที่มีสัมพันธภาพที่ดี ต่อกันจะมีความรัก ความเข้าใจ สนใจเห็นใจกันและกัน อุดหนุน เสียสละ รับผิดชอบช่วยเหลือพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน มีการสื่อความหมายกันชัดเจน นอกจากนี้รวมถึงการปรับสภาพจิตใจและทางเพศให้เข้ากันได้

สรุปความหมายของ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส (Marital relationship) หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 2 คน ที่มีความผูกพันและสนิทสนมคุ้นเคยกันอย่างเป็นพิเศษ และเป็นความผูกพันที่เกิดขึ้นโดยความสมัครใจของทั้งสองฝ่าย ประกอบด้วย ความพึงพอใจและการปฏิบัติต่อกันระหว่างสามีและภรรยา โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน การตอบสนองความต้องการทางด้านอารมณ์และเพศของกันและกัน

ชีวิตคู่เป็นชีวิตที่มีความแตกต่างจากชีวิตโสด เพราะต้องมีความรับผิดชอบสูงและจะต้องมีการปรับตัวเข้าหากันอย่างมีประสิทธิภาพของทั้งสองฝ่าย เพื่อให้มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน โดยพยายามหลีกเลี่ยงหรือแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่ทำให้คู่สมรสไม่เข้าใจ จึงจะสามารถฟันฝ่าอุปสรรคต่าง ๆ ไปได้ และดำรงชีวิตอยู่ด้วยกันอย่างมีความสุข คู่สมรสที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน แสดงถึงความพร้อมและความเต็มใจที่จะร่วมทุกข์ร่วมสุขกัน ยอมรับว่าแต่ละคนนั้นมีความสำคัญต่อกัน และตระหนักอยู่เสมอว่าจะไม่ทอดทิ้งกัน เมื่ออีกฝ่ายต้องพบกับความลำบากที่เป็นเช่นนี้เพราะคู่สมรสมีความรัก ความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจกัน อุดหนุน เสียสละ รับผิดชอบ และมีการช่วยเหลือกัน ด้วยเหตุนี้ สัมพันธภาพของคู่สมรสจึงเป็นสัมพันธภาพแห่งการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ และเป็นสัมพันธภาพที่มีการยึดเหนี่ยวกันอย่างเหนียวแน่น คู่สมรสจึงเป็นสัมพันธภาพในเรื่องของการสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพและมีความสำคัญมาก โดยเฉพาะทางด้านจิตใจถือว่าสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเป็นสิ่งแรกที่สนับสนุนทางด้านจิตใจ และสำคัญมากที่สุด สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสจึงสะท้อนถึงการประเมินของบุคคลต่อปฏิสัมพันธ์และการทำบทบาทหน้าที่ในชีวิตสมรส ประกอบด้วยความเห็นพ้องต้องกัน (Consensus) ความพึงพอใจ (Satisfaction) ความกลมเกลียว (Cohesion) และการแสดงความรักของคู่สมรส (Affection expression) ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่แสดงว่าสามีและภรรยาสามารถปรับตัวในชีวิตสมรสได้ ดังนี้⁽⁷⁾

1) ความเห็นพ้องต้องกันของคู่สมรส คู่สมรสควรมีค่านิยมพื้นฐานและเป้าหมายในชีวิตสมรสที่สอดคล้องกัน ซึ่งช่วยให้สัมพันธภาพทั้งระหว่างคู่สมรส และระหว่างคู่สมรสกับสังคมเป็นไปอย่างราบรื่น และก่อให้เกิดความพึงพอใจกัน ช่วยทำให้อุปสรรคต่าง ๆ ร่วมกัน ใช้ชีวิตร่วมกันอย่างแท้จริงและมีความสุข

2) ความพึงพอใจซึ่งกันและกัน เป็นการที่สามีและภรรยาได้รับความสุขสบายใจ ความเพลิดเพลินใจ เนื่องจากสิ่งที่คาดหวังไว้เป็นความจริง รวมทั้งการมีความพอใจต่อการตอบสนองทางเพศต่อกัน มีพฤติกรรมทางเพศที่สอดคล้องตรงกับความต้องการของแต่ละฝ่าย ซึ่งส่งผลให้สัมพันธภาพในคู่สมรสเป็นไปอย่างดี

3) ความกลมเกลียวกัน โดยคู่สมรสต้องมีความรับผิดชอบต่อกัน เมื่อฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดเจ็บป่วย อีกฝ่ายต้องเพิ่มความรับผิดชอบต่อมากขึ้นด้วยความเต็มใจ การที่สามีและภรรยาได้เสียสละช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ได้ใช้เวลาว่างงานกันในกิจกรรมต่าง ๆ มีการพูดคุยปรึกษาหารือกัน และมีการแบ่งหน้าที่ภาระความรับผิดชอบในครอบครัว จะทำให้คู่สมรสเห็นคุณค่าของกันและกัน การได้ร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่าง ๆ จะทำให้สามีภรรยาที่มีความผูกพันกันมากยิ่งขึ้น

4) การแสดงความรักของคู่สมรส เนื่องจากความรักเป็นปัจจัยหนึ่งส่งเสริมให้สามีภรรยาสามารถปรับตัวและหันหน้าเข้าหากัน และพยายามทำสิ่งที่ดีว่าคู่สมรสต้องการ แต่ความรักอาจลดลงได้เมื่อแต่งงานไปนาน แต่สิ่งที่ตามมาคือ ความผูกพัน สามีและภรรยาที่มีความสุข จะต้องมีความรัก ความเข้าใจ เอาใจใส่ห่วงใยกัน เพื่อที่จะสร้างความสุข มีทั้งการให้ การรับ รู้จักผ่อนหนักผ่อนเบา และมีความอดทน

องค์ประกอบข้างต้นเป็นพื้นฐานที่สำคัญของการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสามีและภรรยา ซึ่งจะทำให้ชีวิตสมรสมีความสุข แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าสามีและภรรยาไม่สามารถปรับตัวเข้าหากันได้ มีสัมพันธภาพที่ไม่ดี ก็จะทำให้เกิดปัญหาความขัดแย้งในครอบครัว เพราะการที่ชายหญิงมาอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัว ทั้งสองฝ่ายจะต้องมีการปรับตัวและเรียนรู้การดำเนินชีวิตครอบครัวในฐานะสามีและภรรยา นับตั้งแต่ความเป็นอยู่ การแบ่งเบาภาระหน้าที่การงาน การใช้จ่ายในครอบครัว ตลอดจนถึงความสัมพันธ์ทางเพศ

2.2.2 หลักสัมพันธภาพคู่สมรสที่ดี

การที่คนเราสองคนเราเป็นสามีภรรยาเป็นเป็นเรื่องง่าย แต่การที่จะให้ครองชีวิตคู่ราบรื่นและยาวนานเป็นเรื่องยาก เพราะทั้งคู่ต่างก็มีลักษณะเฉพาะของตัวเองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ วัฒนธรรม ความรู้ ความคิด รวมทั้งความเชื่อต่าง ๆ โดยเฉพาะสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการปรับตัวของร่างกายจึงย่อมทำให้เกิดความขัดแย้งได้เสมอ การเปลี่ยนแปลงของวัยหมดประจำเดือนของสตรี จึงต้องมีการเรียนรู้ร่วมกัน รู้จักปรับตัวเข้าหากัน และเมื่อเกิดปัญหา ก็ต้องรู้จักวิธีการจัดการกับปัญหาอย่างสร้างสรรค์ ด้วยความรอบคอบและระมัดระวัง มิฉะนั้นอาจทำให้ความขัดแย้งนั้นขยายความรุนแรงจนไปสู่การหย่าร้างและการล่มสลายของครอบครัวได้ในที่สุด

หลักสัมพันธภาพ⁽⁴⁰⁾

- 1) ซื่อสัตย์และไว้วางใจ ความซื่อสัตย์และไว้วางใจเป็นรากฐานที่สำคัญของการใช้ชีวิตคู่ที่สำคัญคือ ทั้งสองฝ่ายต้องระวังไม่ให้บุคคลอื่นเข้ามามีบทบาทมากไปกว่าสามีหรือภรรยาของตนเอง
- 2) อุทิศตนให้แก่กัน สามีภรรยาที่มีความจริงใจต่อกันจะมีความรู้สึกรับรู้ว่าตนมีความรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น ต้องร่วมกันสร้างครอบครัวที่มีความสุขร่วมกัน ร่วมทุกข์ร่วมสุขกันและไม่ทอดทิ้งกันไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้น
- 3) เอาใจใส่และเอื้ออาทรต่อกัน ควรต้องดูแลเอาใจใส่ความเป็นอยู่ของซึ่งกันและกันอาจทำได้มากบ้าง น้อยบ้าง แต่เพียงแคพยายามและทำอย่างดีที่สุดเท่าที่ลักษณะนิสัย ความสามารถและเวลาจะทำได้
- 4) ยอมรับในความเป็นตัวตนของกันและกัน การใช้ชีวิตสมรสจะมีความสุขใกล้ชิดกันมากที่สุด โอกาสที่จะเห็นข้อบกพร่องก็เป็นไปได้มาก ดังนั้นจึงควรยอมรับความเป็นตัวตนของอีกฝ่าย และพยายามปรับตัวเข้าหากัน ที่สำคัญอย่าพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงความเป็นตัวตนของอีกฝ่าย แต่ให้เริ่มตนจากการปรับปรุงตัวเองก่อน
- 5) เคารพให้เกียรติ คู่สมรสส่วนใหญ่ปรารถนาความรัก การยอมรับ และความรู้สึกว่ามีความหมายและมีคุณค่าต่อคนที่รัก ดังนั้นการแสดงให้เห็นอีกฝ่ายรู้ว่าเป็นคนสำคัญ เคารพ และให้เกียรติกันจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ

6) อดทนและให้อภัย ในชีวิตประจำวันสามีภรรยาอาจมีการกระทบกระทั่งกันบ้าง หากยังมีความรักกันอยู่ก็ควรอดทน ให้อภัย และยกโทษ อย่าพยายามที่จะเอาชนะหรือเอาเปรียบกัน ขอโทษเมื่อทำผิดจะช่วยคลี่คลายปัญหาได้มาก

7) เรียนรู้และทำความเข้าใจ ธรรมชาติทางชีวภาพที่แตกต่างกันของเพศชายและเพศหญิงส่งผลให้ความคิดและพฤติกรรมต่างกัน ธรรมชาติของผู้ชายจะชอบให้เหตุผล ไม่สนใจเรื่องความรู้สึกมีความสุข นิม และแข็งแรงมากกว่า ต้องการความเป็นส่วนตัว กลัวการขาดอิสระ ต้องการการดูแลเอาใจใส่ ถืออำนาจ เกียรติ และศักดิ์ศรี ต้องการเป็นผู้นำ ไม่ชอบพูดเรื่องไร้สาระ ไม่ชอบการถูกตำหนิ การบ่น ในขณะที่ผู้หญิงจะมีลักษณะตรงกันข้าม แต่หากมองว่าเป็นธรรมชาติ ที่แตกต่างกันและพร้อมจะปรับตัวเข้าหากันได้ และรู้จักใช้ส่วนดีของแต่ละฝ่ายที่ธรรมชาติสร้างมา เมื่อนั้นชีวิตสมรสก็จะมีความสุข

8) ตอบสนองเรื่องเพศสัมพันธ์ได้ดี เพศสัมพันธ์ในชีวิตสมรสเป็นธรรมชาติที่สวยงาม และเป็นวิธีที่แสดงออกซึ่งความรักความใส่ใจดูแลความรู้สึกของกันและกัน ดังนั้น การมีเพศสัมพันธ์ที่ดี ทั้งสองฝ่ายควรให้เกียรติและตระหนักในคุณค่าต่อกัน

9) การตอบสนองความต้องการต่อกัน ตระหนักว่าความต้องการของอีกฝ่ายมีความสำคัญเท่ากับความต้องการของตนเอง และพยายามตอบสนองต่อกัน การบอกความต้องการ ความชอบหรือคิดเห็นอย่างไรตรงไปตรงมาเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อที่ต่างฝ่ายจะได้ตอบสนองได้ตรงกับความต้องการกันมากขึ้น

10) ลดความคาดหวัง คู่สมรสส่วนใหญ่ แต่งงานมาพร้อมกับความคาดหวัง ความคาดหวังหากมีมาก ก็อาจทำให้ผิดหวังมาก และนำไปสู่ความขัดแย้งในที่สุด ดังนั้นวิธีลดความขัดแย้งคือ ลดความคาดหวังและพยายามปรับตัว ซึ่งหากสามารถทำได้แสดงว่ามีความเข้าใจในธรรมชาติของการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันอย่างแท้จริง

11) ใกล้เคียงกันอย่างพอดี คู่สมรสไม่น้อยคาดหวังว่าต้องใกล้ชิดกัน แต่การใกล้ชิดกันมากเกินไปจะเกิดความอึดอัดและขาดความเป็นตัวของตัวเอง ในขณะที่บางคู่อาจจะเลยจนเกิดความห่างเหินกัน วิธีที่ดีที่สุดคือให้มีความใกล้ชิดในระดับที่ต่างฝ่ายต่างรู้สึกถึงความรัก ความห่วงใย และมีความห่างพอที่ต่างฝ่ายสามารถใช้ชีวิตที่เป็นส่วนตัวได้

12) มีปฏิสัมพันธ์เชิงบวก การกระทำดีที่เสริมสร้าง และให้กำลังใจกันเป็นเรื่องสำคัญ โดยทั่วไปสามีและภรรยา มักตอบสนองกัน โดยอิงจากการกระทำของอีกฝ่ายที่กระทำต่อตน ดังนั้นหากคาดหวังให้คนรักกระทำดีต่อเรา ก็ควรจะทำดีต่อคนรักก่อน

13) รู้จักสื่อสารในครอบครัว การสื่อสารทางบวกเป็นสิ่งสำคัญมาก อาจเป็นในรูปแบบของการแสดงออกทางสีหน้า การสบตา ท่าทาง การสัมผัส ระยะห่าง เป็นต้น การสื่อสารที่ดีจะเป็นช่องทางในการเชื่อมความสัมพันธ์ การสร้างความสนิทสนม ความผูกพันที่ดี และยังเป็นการช่วยลดปัญหาจากความไม่เข้าใจกันอีกด้วย

14) มีเวลาให้แกกัน อย่าปล่อยให้ชีวิตคู่ต้องมีความห่างเหินกัน การมีเวลาให้แกกันเป็นสิ่งสำคัญมาก ทั้งการใช้เวลาในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน และเวลาในการฟื้นฟูความสัมพันธ์ เพราะจะเป็นการช่วยสร้างความสนิทสนม ความผูกพันที่ดี และยังเป็นการช่วยลดปัญหาความไม่เข้าใจกันได้อีกด้วย

15) รู้จักภาระหน้าที่ในครอบครัวและช่วยเหลือกัน สามภรรยาจะมีบทบาทและหน้าที่ของตนเอง โดยทั่วไปทั้งคู่จะมีบทบาทหน้าที่ที่สำคัญในการเป็นสามีและภรรยา การหาเลี้ยงชีพ ทำงานบ้าน และเลี้ยงลูก ดังนั้นจึงควรคุยกันว่าแต่ละฝ่ายมีบทบาทหน้าที่ดังกล่าวมากน้อยเพียงใดและอย่างไร

16) เคารพรักพ่อแม่ของกันและกัน การแต่งงานคือการที่สองคนตัดสินใจสร้างครอบครัวใหม่ร่วมกัน ในขณะที่เดียวกันต่างฝ่ายก็ต่างมีครอบครัวเดิม ดังนั้นการเคารพรักพ่อแม่ของกันและกันเป็นเรื่องสำคัญ

17) จัดการกับความขัดแย้ง ความขัดแย้งเป็นเรื่องปกติของชีวิตสมรส การพูดคุยอย่างตรงไปตรงมาจะช่วยให้อาการดีขึ้น เพราะจะนำไปสู่การแสวงหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน เมื่อใดที่รู้สึกโมโห โกรธ และมีการโต้เถียงกันควรหยุดและระงับการโต้ตอบให้ได้ และเมื่อหายโกรธก็ควรหาเวลาในการพูดคุยปรับความเข้าใจและร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

18) ไม่ขัดแย้งกันเรื่องลูก สำหรับครอบครัวที่มีลูก สิ่งแรกที่ควรตระหนักคือ อย่ามีลูกในขณะที่ยังไม่พร้อม เพราะจะทำให้การใช้ชีวิตคู่ทำได้ยากขึ้น สำหรับครอบครัวที่มีลูกแล้วต้องพยายามไม่ขัดแย้งกันต่อหน้าลูก เพราะเด็กอาจเกิดความสับสนและไม่รู้จะเชื่อใคร นานวันเด็กจะขาดความเชื่อถือพ่อแม่และอาจส่งผลต่อความคิด จิตใจ และบุคลิกภาพในอนาคต

19) เสริมความรักให้เติบโต ความรักต้องการการดูแลเอาใจใส่ ความเข้าใจ รวมทั้งการปรับตัวเข้าหากัน เพื่อที่จะสามารถประคับประคองชีวิตคู่สมรสได้ตลอดรอดฝั่ง เพราะการใช้ชีวิตคู่สมรสมีภาวะของความเครียดมากกว่าความสุขและความสนุกสนาน

20) รู้จักใช้ชีวิตอย่างฉลาด ในชีวิตประจำวันมีเรื่องราวและปัญหามากมายที่ต้องคิดและทำทั้งในด้านการเงิน การงาน งานบ้าน และลูก ดังนั้นต้องรู้จักบริหารจัดการชีวิต เช่น การมีบัญชีร่วมกัน และไม่ปิดบังการใช้จ่ายเงิน จะช่วยแก้ปัญหาเรื่องการเงินได้ นอกจากนี้อาจต้องแบ่งเวลาให้เหมาะสม เพื่อให้สามารถทำหน้าที่ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

21) มีชีวิตที่เป็นของตนเองด้วย ถึงแม้ว่าการแต่งงานตามกฎหมาย ทำให้คู่สมรสเป็นเสมือนบุคคลคนเดียวกัน แต่ในความเป็นจริงทั้งสองฝ่ายก็ยังมีความเป็นตัวของตัวเองอยู่ ดังนั้น จึงไม่ควรรักหรือใส่ใจอีกฝ่ายหรือคนรอบข้างจนละเลยตัวเอง ระลึกไว้เสมอว่า ไม่มีใครอยากรักหรือผูกพันกับคนที่ไม่รักแม้แต่ตนเอง ไม่ดูแลตนเอง ขาดความพอดี และขาดความหนักแน่นได้นาน ดังนั้น การรักตนเอง เราก็จะมีความพร้อมที่จะดูแลคนที่เรารักได้ดีเช่นกัน

สรุป ในการศึกษานี้ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส หมายถึง ความผูกพันระหว่างคู่สมรสที่เกิดขึ้น โดยความสมัครใจของทั้งสามีและภรรยา เป็นความเห็นพ้องต้องกัน พึงพอใจ ความกลมเกลียว และการแสดงความรักของคู่สมรส โดยมุ่งในการช่วยเหลือค้ำจุนซึ่งกันและกัน การตอบสนองต่อความต้องการทางด้านอารมณ์และเพศของกันและกันเพื่อให้ชีวิตสมรสมีความสุขและมั่นคง แบ่งเป็น 4 ด้าน

1) ความเห็นพ้องต้องกัน (Consensus) หมายถึง คู่สมรสมีค่านิยมพื้นฐานและเป้าหมายในชีวิตสมรสที่สอดคล้องกัน

2) ความพึงพอใจ (Satisfaction) หมายถึง การมีความพอใจต่อการตอบสนองทางเพศซึ่งกันและกัน มีพฤติกรรมทางเพศที่สอดคล้องตรงกันกับความต้องการของแต่ละฝ่าย

3) ความกลมเกลียว (Cohesion) หมายถึง การที่สามีและภรรยาได้เสียสละช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ได้ใช้เวลาว่างงานกันในกิจกรรมต่าง ๆ พุดคุยปรึกษาหารือกัน และมีการแบ่งหน้าที่ภาระความรับผิดชอบในครอบครัว การได้ร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่าง ๆ

4) การแสดงความรักของคู่สมรส (Affection expression) หมายถึง ความผูกพัน สามีและภรรยาที่มีความสุข จะต้องมีความรัก ความเข้าใจ เอาใจใส่ห่วงใยกันเพื่อที่จะสร้างความสุข มีทั้งการให้การรู้จักก่อนหน้าก่อนเขา และอดทน

2.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตสมรสและความมั่นคงในชีวิตสมรส

Lewis and Spanier⁽⁶⁾ กล่าวว่าคุณภาพชีวิตสมรสสามารถนำไปใช้ในความหมายได้หลายอย่าง เช่น ความพึงพอใจในชีวิตสมรส ความสุขในชีวิตสมรส การปรับตัวในชีวิตสมรส หรืออาจจะกล่าวได้ว่า คุณภาพชีวิตสมรสเป็นสิ่งที่มีความหมาย ครอบคลุมองค์ประกอบหลายอย่างที่แสดงถึงคุณค่า และการประเมินความสัมพันธ์ของการสมรส โดยการประเมินในลักษณะที่เป็นความต่อเนื่องของการปฏิสัมพันธ์ของคู่สมรสว่า มีความสุขในชีวิตสมรสสูง หรือความพึงพอใจซึ่งกันและกัน มีความขัดแย้งกันต่ำ มีการประสานกันระหว่างคู่สมรสเป็นอย่างดี และการสื่อสารที่ดีสำหรับคู่สมรสซึ่งคุณภาพชีวิตสมรสในลักษณะดังกล่าวนี้ จะมีคุณภาพสูงหรือต่ำขึ้นกับการปฏิสัมพันธ์ของคู่สมรสว่าจะแสดงออกต่อกันได้ดีเพียงใด และขึ้นอยู่กับการทำหน้าที่ของคู่สมรสว่าจะปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของการเป็นสามีภรรยาได้มากน้อยเพียงใด โดยปัจจัยที่มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตสมรสและความมั่นคงในชีวิตสมรส จำแนกเป็น 3 ปัจจัย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ปัจจัยก่อนการสมรส

ปัจจัยก่อนการสมรส ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยทางสังคมของกลุ่มสมรส ประกอบด้วย ความคล้ายคลึงกันของกลุ่มสมรส เช่น เชื้อชาติ สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ศาสนา สติปัญญา อายุ กลุ่มสมรสที่มีความคล้ายคลึงกันย่อมมีคุณภาพชีวิตสมรสที่ดี

1. คุณลักษณะของกลุ่มสมรส ได้แก่ ระดับการศึกษา อายุแรกสมรส ชนชั้นทางสังคม ความคุ้นเคยกันระหว่างชายหญิง สุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตของกลุ่มสมรสที่มีลักษณะดังกล่าว จะมีคุณภาพชีวิตสมรสที่ดี
2. แบบอย่างชีวิตสมรสของบิดามารดา หมายถึง คุณภาพชีวิตสมรสของครอบครัวทั้งสองฝ่าย ความสุขในวัยเด็ก และความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มสมรสกับบิดามารดา ซึ่งหากกลุ่มสมรสที่มีทิศทางไปในทางบวกย่อมทำให้คุณภาพชีวิตสมรสที่ดี
3. สิ่งสนับสนุนอื่น ๆ เช่น ความเห็นพ้องต้องกันของบิดามารดาในกลุ่มสมรสของบุตร

ปัจจัยระหว่างการสมรส

ปัจจัยระหว่างการสมรส เป็นปัจจัยที่ครอบคลุมชีวิตที่คู่สมรสอยู่ร่วมกัน มีรายละเอียดดังนี้

1. สถานภาพเศรษฐกิจและสังคม เช่น สถานภาพทางอาชีพของฝ่ายชายและฝ่ายหญิง ความมั่นคงทางเศรษฐกิจในครอบครัวและรายได้ของครอบครัว สภาพทางเศรษฐกิจของกลุ่มสมรส ส่วนใหญ่จะหมายถึงรายได้ของครอบครัว ซึ่งเป็นรายได้รวมของสามีและภรรยา และเป็นรายได้ที่นำมาใช้จ่ายเพื่อทำให้ครอบครัวมีความสุข มีความมั่นคง การประเมินรายได้ของกลุ่มสมรสไม่ได้หมายถึง ความมากมายของจำนวนเงินที่ได้รับ แต่จะหมายถึงความรู้สึกพอเพียงของรายได้ที่ครอบครัวสามารถใช้จ่ายเพื่อการยังชีพอย่างมีความสุข ซึ่งแต่ละครอบครัวจะมีความรู้สึกพอเพียงในระดับที่ไม่เท่ากัน
2. การทำงานนอกบ้านของภรรยา เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจกับการทำงานของตนเองของฝ่ายหญิง และความเห็นพ้องของสามีต่องานของภรรยา
3. องค์กรประกอบในครัวเรือน เช่น การมีบุคคลอื่นอาศัยอยู่ร่วมกัน หรือการที่คู่สมรสอาศัยอยู่กับครอบครัวเดิม
4. ความสำคัญหรืออิทธิพลของสังคมรอบตัวคู่สมรส เช่น ความเห็นด้วยของเพื่อนและญาติพี่น้องในการสมรส การติดต่อสัมพันธ์กับเพื่อนของกลุ่มสมรส ความแออัดในครอบครัว
5. การมองหรือพิจารณาที่เป็นไปในทางที่ดี เช่น ความคล้ายคลึงในการรับรู้ การสื่อสารระหว่างคู่สมรส การประเมินผู้อื่นในทางที่ดีหรือไม่ดี ความสอดคล้องกับค่านิยมระหว่างคู่สมรส
6. ความรู้สึกพึงพอใจระหว่างคู่สมรส หากมีความรู้สึกพึงพอใจสูง ก็จะส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตสมรส ซึ่งอาจจะเกิดจากสิ่งเหล่านี้ เช่น ความพึงพอใจทางเพศ ความรักที่มีต่อกัน และความนับถือซึ่งกันและกัน

7. การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เช่น ความเข้าใจกันของกลุ่มสมรส ความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน ความถูกต้องในการสื่อสารทางคำพูดและภาษาท่าทาง

8. ความเหมาะสมในบทบาทของกลุ่มสมรส เช่น กลุ่มสมรสแสดงบทบาทที่พอเหมาะพอดี มีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในการอยู่ร่วมกัน เป็นต้น

9. การมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน เช่น การอยู่ร่วมกันฉันท์เพื่อน การแบ่งกิจกรรมกันทำและ การทำกิจกรรมร่วมกัน การช่วยเหลือกันแก้ไขปัญหา ความมีอิทธิพลต่อจิตใจและอารมณ์ต่อกัน

ปัจจัยที่เป็นแรงผลักดันจากภายนอกและแรงดึงดูดจากทางเลือก

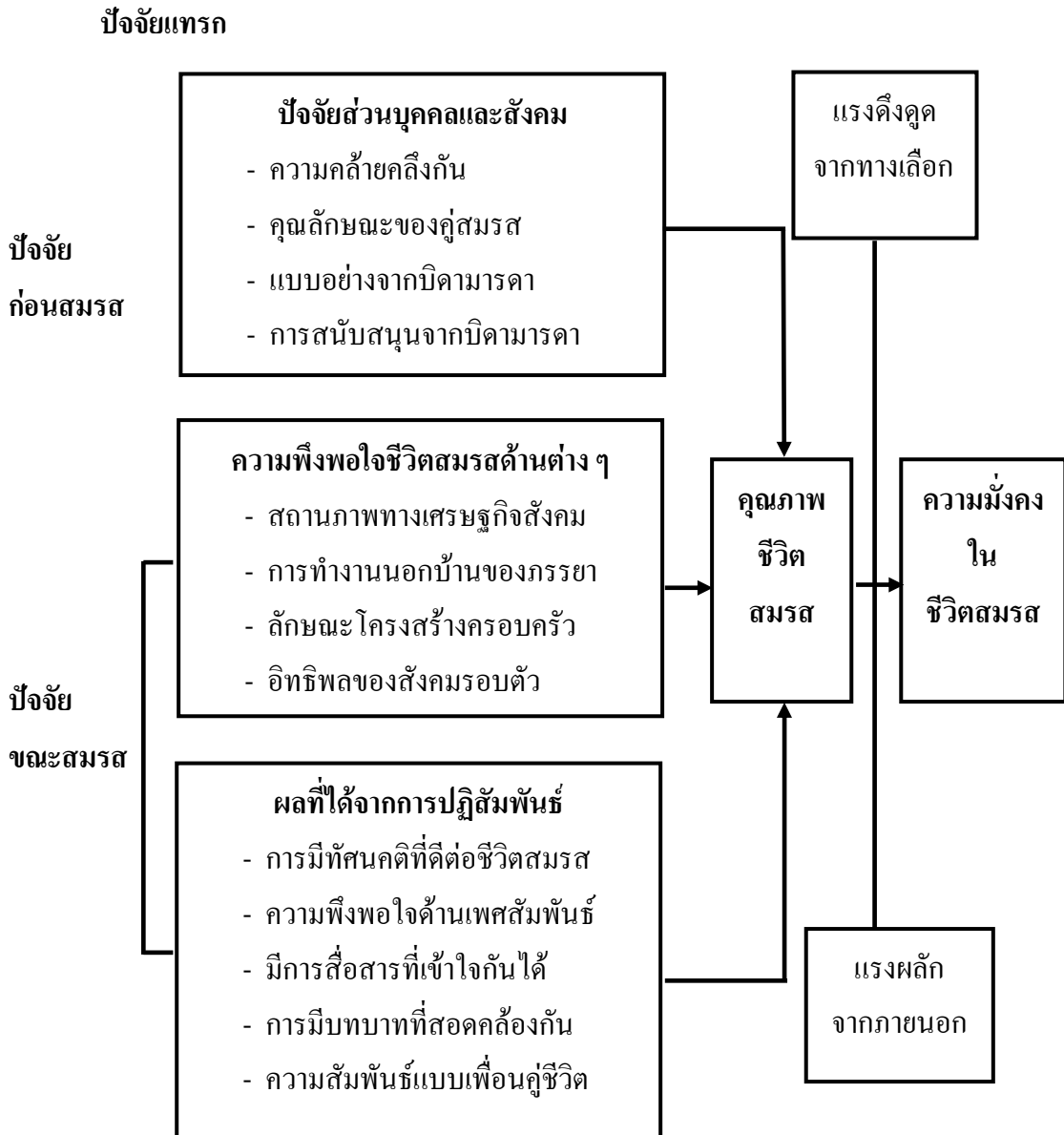
ปัจจัยที่เป็นแรงผลักดันจากภายนอกและแรงดึงดูดจากทางเลือกแรงผลักดันจากภายนอก⁽¹²⁾ ได้แก่ บรรทัดฐานทางสังคม หรือแรงผลักดันจากสถาบันต่าง ๆ เช่น กฎหมาย สังคม ศาสนา ส่วนแรงดึงดูดจากทางเลือกเกิดจากการเปรียบเทียบถึงผลดีผลเสียในชีวิตสมรส ผลดี หมายถึง สิ่งที่ดีๆ ที่ดึงดูดให้กลุ่มสมรสมีโอกาสอยู่ร่วมกันต่อไป ส่วนผลเสีย ได้แก่ ความเครียด ความขัดแย้ง ปัญหาในการสื่อสารระหว่างกลุ่มสมรส การขาดความกลมเกลียวกัน⁽²⁹⁾ ซึ่งทั้งผลดีและผลเสียจะบ่งบอกถึงการมีคุณภาพชีวิตสมรส และเป็นเครื่องมือในการตัดสินใจในการหย่าร้างของกลุ่มสมรสหรือชี้ให้เห็นถึงความมั่นคงในชีวิตสมรส

งามตา วนิทานนท์ และคณะ⁽⁷⁾ ให้ความเห็นว่า ทฤษฎีของ Lewis and Spanier (แผนภูมิ 2.1) เป็นทฤษฎีที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นทฤษฎีที่อธิบายความพึงพอใจในชีวิตสมรสได้อย่างกว้างขวางและครอบคลุมที่สุด รวมไปถึงสัมพันธ์ภาพของกลุ่มสมรสด้วย ซึ่งการที่ชีวิตสมรสจะมีความมั่นคงจำเป็นต้องอาศัยคุณภาพชีวิตสมรสที่ดีด้วย นอกจากนี้ชีวิตสมรสที่มั่นคงยังขึ้นกับแรงผลักดันจากภายนอกและแรงดึงดูดจากทางเลือก ซึ่งเป็นปัจจัยแทรกที่ทำให้คุณภาพชีวิตและความมั่นคงของชีวิตสมรสดำเนินไปในทางเดียวกันเพื่อให้ชีวิตสมรสมั่นคงตลอดไป

สำหรับการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีคุณภาพชีวิตสมรสและความมั่นคงในชีวิตสมรสของ Lewis and Spanier มาปรับใช้ในการอธิบายปัจจัยที่เกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับสัมพันธ์ภาพระหว่างกลุ่มสมรส ด้วยสัมพันธ์ภาพระหว่างกลุ่มสมรสที่ดีสะท้อนให้เห็นถึงการมีคุณภาพชีวิตสมรสที่ดี ส่งผลต่อการมีความมั่นคงในชีวิตสมรส โดยศึกษาในปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 5 กลุ่มปัจจัย ได้แก่

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพ และสุขภาพ
2. ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ โครงสร้างครอบครัว ระยะเวลาการสมรส สถานะการจดทะเบียนสมรส ภาวะเศรษฐกิจครอบครัว และการมีบุตร
3. ปัจจัยความคล้ายคลึงกันระหว่างสามี-ภรรยา ได้แก่ ความคล้ายคลึงทางอายุ ความคล้ายคลึงทางการศึกษา และความคลึงทางอาชีพ
4. ปัจจัยความพึงพอใจในชีวิตสมรส ได้แก่ สัมพันธ์ภาพกับญาติ

5. ปัจจัยผลที่ได้จากการปฏิสัมพันธ์ ได้แก่ ทักษะคิดคู่สมรส ความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ บทบาทหน้าที่ที่สอดคล้องกัน และการสื่อสารระหว่างคู่สมรส



แผนภูมิ 2.1 คุณภาพชีวิตสมรสและความมั่นคงในชีวิตสมรสของ Lewis and Spanier

ปรับมาจากแบบจำลองสมมติฐานความสัมพันธ์เชิงเหตุของคุณภาพชีวิตสมรสด้านความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส⁽⁷⁾

2.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของสตรีวัยหมดประจำเดือน

2.4.1 ปัจจัยส่วนบุคคลกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของสตรีวัยหมดประจำเดือน

1. อาชีพ

อาชีพ มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความสุขในชีวิตสมรส การศึกษาของ Collins⁽⁹⁾ พบว่าคู่สมรสที่มีอาชีพที่มั่นคงจะมีความสุขในชีวิตสมรสมากกว่าคนที่ประกอบอาชีพไม่มั่นคง และ นิตยา พิริยะธรรมวงศ์⁽¹⁰⁾ ศึกษาเปรียบเทียบคุณลักษณะด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคมของ ผู้หย่าร้าง และผู้ที่ไม่หย่าร้าง ในกรุงเทพมหานคร พบว่า การหย่าร้างในกรุงเทพมหานคร เกิดขึ้นกับบุคคลที่มีสถานภาพทางอาชีพที่มั่นคง โดยพบว่า การหย่าร้างสูงพบมากในกลุ่มสตรีที่มีอาชีพพนักงานบริษัท/รัฐวิสาหกิจ และผู้ประกอบการวิชาชีพ เช่น ข้าราชการ ในขณะที่ฝ่ายชาย ก็พบว่า ผู้ประกอบการวิชาชีพชั้นสูง และหรือข้าราชการ เป็นกลุ่มที่มีการหย่าร้างสูงกว่ากลุ่มอาชีพอื่น จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา ผู้วิจัยจึงนำตัวแปรอาชีพ มาศึกษาในครั้งนี้ด้วย โดยคาดว่า อาชีพของสตรีวัยหมดประจำเดือนและคู่สมรส น่าจะมีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดบุรีรัมย์

2. โรคประจำตัว

ในวัยหมดประจำเดือน เป็นวัยที่มีปัญหาด้านสุขภาพทั้งทางสุขภาพกายและสุขภาพใจจนทำให้ปัญหาสุขภาพ ซึ่งเป็นปัญหาและทำให้สัมพันธภาพคู่สมรสในวัยนี้เกิดปัญหา ทำให้ชีวิตสมรสไม่ราบรื่น Northouse⁽⁴¹⁾ อาจเป็นปัญหาหลักที่ทำให้สตรีวัยนี้มีการหย่าร้างในอนาคตอีกด้วย โรคที่พบในวัยนี้ส่วนใหญ่เป็น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ภาวะกระดูกพรุน เป็นต้น นอกจากนี้แล้วสตรีวัยหมดประจำเดือนยังมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพหลังการหมดประจำเดือนด้วย พิษณุภรณ์ มูลศิลป์⁽¹¹⁾ ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุหลังเกษียณ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมีการปรับตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว ผู้วิจัยจึงนำตัวแปรโรคประจำตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนและคู่สมรส และสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน มาศึกษาในครั้งนี้ โดยคาดว่า โรคประจำตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนและคู่สมรส และสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน น่าจะมีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดบุรีรัมย์

3. อาการของภาวะหมดประจำเดือน

อาการของภาวะหมดประจำเดือน เกิดจากการขาดฮอร์โมน Estrogen เนื่องจากการทำงานของรังไข่ลดน้อยลงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อระบบต่าง ๆ ในร่างกาย ทั้งการเปลี่ยนแปลงในส่วนต่าง ๆ ของอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ภายใน ท่อปัสสาวะ กระเพาะปัสสาวะ เต้านม ผิวหนัง ระบบกล้ามเนื้อ ข้อ เส้นเอ็นและกระดูก สำหรับการศึกษานี้ได้จำแนก อาการของภาวะหมดประจำเดือนออกเป็น 4 ระบบ รายละเอียด ดังนี้

- 1) ระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์มี 4 อาการ ได้แก่
 - 1) ถ่ายปัสสาวะบ่อย 2) มีเลือดออก ผิดปกติทางช่องคลอด 3) ช่องคลอดแห้งกว่าปกติ และ 4) มีปัสสาวะเล็ดออกมาเวลาไอหรือจาม
- 2) ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก มี 4 อาการ ได้แก่ 1) ปวดตามข้อต่าง ๆ 2) ปวดเมื่อยตามตัว 3) มีอาการชาตามมือและเท้า และ 4) กระดูกบางส่วนของร่างกายหัก
- 3) ระบบหัวใจและหลอดเลือด มี 4 อาการ ได้แก่ 1) เนื้อขาวม่วงเหงาหาวนอน 2) ใจสั่น หรือใจเต้นแรง 3) ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ และ 4) หายใจลำบาก
- 4) ด้านจิตใจ มี 5 อาการ ได้แก่ 1) อ่อนเพลีย 2) นอนไม่หลับ ในเวลากลางคืน 3) เหนื่อยง่าย 4) อารมณ์ซึมเศร้า หรือหดหูใจ และ 5) หงุดหงิดง่าย
- 5) ระบบประสาทอัตโนมัติและอื่น ๆ มี 3 อาการ ได้แก่ 1) เหงื่อออกมากกว่าปกติ 2) ผิวหนังแห้งและคัน และ 3) ร้อนวูบวาบ ตามตัว ใบหน้า

ในการประเมินอาการภาวะขาดประจำเดือน ใช้แบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ คือ จริงที่สุด (4) ถึง ไม่จริงเลย (1) จำนวน 8 ข้อ โดยผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่ามีสัมพันธ์ภาพกับญาติสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า

ด้วยอาการภาวะหมดประจำเดือนมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและอารมณ์ ซึ่งมีผลต่อปฏิสัมพันธ์ระหว่างสามี-ภรรยา อันมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างสามี-ภรรยา ดังนั้นจึงคาดว่าอาการของภาวะหมดประจำเดือนของสตรีวัยหมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์กับสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสของสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดบุรีรัมย์

2.4.2 ปัจจัยความคล้ายคลึงกันระหว่างสามี-ภรณากับสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสของสตรีวัยหมดประจำเดือน

1. ความคล้ายคลึงกันทางอายุ

อายุที่แตกต่างกันระหว่างคู่สมรสมีผลต่อประสบการณ์การใช้ชีวิตของแต่ละบุคคลเนื่องจากความต้องการของมนุษย์นั้นเปลี่ยนแปลงไปตามวัยของคน ช่องว่างระหว่างวัยหรือความแตกต่างระหว่างอายุ จึงเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดปัญหาในชีวิตคู่ได้ หากสามี ภรรยา มีอายุแตกต่างกันมาก จะทำให้ทั้งสองฝ่ายมีความสนใจในการรับรู้ในช่วงวัยที่แตกต่างนี้ต่างกัน⁽⁴²⁾ ดังนั้นการที่คู่สมรสมีประสบการณ์หรือการเรียนรู้ที่คล้ายคลึงกัน และมีอายุที่ใกล้เคียงกัน ไม่ห่างกันมากจะมีผลทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสดี เพราะคู่สมรสเหล่านี้จะใช้เวลาในการปรับตัวน้อย และการดำรงชีวิตส่วนใหญ่จะไม่แตกต่างจากก่อนที่จะมีคู่ จึงทำให้สัมพันธ์ภาพคู่สมรสดีขึ้น

ดังนั้น ช่วงระหว่างวัยหรือความแตกต่างของอายุจึงเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดปัญหาในชีวิตคู่ของสามีและภรรยาได้ โดยอายุที่คล้ายคลึงกันหรืออยู่ในวัยเดียวกันหรือวัยที่ใกล้เคียงกันนั้น จะทำให้ชีวิตสมรสเป็นไปอย่างราบรื่น Udry⁽⁸⁾ กล่าวว่า ชายหญิงมักจะเลือกคู่ครองที่มีอายุเท่ากับตน หรือฝ่ายชายมักมีอายุสูงกว่า ทั้งนี้เป็นไปได้ว่าหากคู่สมรสมีอายุใกล้เคียงกัน หรือเท่ากันจะทำให้มีลักษณะของความเป็นเพื่อนชีวิตใกล้ชิดกันมากกว่า สอดคล้องกับ กฤติยา โสรัจจตานนท์⁽³⁰⁾ พบว่า อายุของคู่สมรสที่ต่างกัน 0-5 ปี มีคุณภาพชีวิตสมรสดีกว่าคู่สมรสที่อายุห่างกันมากกว่า 5 ปีขึ้นไป ซึ่งต่างจากการศึกษาของลดาวัลย์ สำแดง⁽²⁹⁾ พบว่า อายุที่ต่างกันของสามีและภรรยาไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตสมรสของคู่สมรสในเขตตำบลทุ่งหลวง อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี

การศึกษานี้จึงคาดว่าความคล้ายคลึงกันด้านอายุ มีความสัมพันธ์กับสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส จังหวัดบุรีรัมย์

2. ความคล้ายคลึงกันทางการศึกษา

การศึกษาที่แตกต่างกันของคู่สมรสมีผลต่อความคิดและมุมมองการใช้ชีวิตของบุคคลเนื่องจากการผ่านการอบรมให้เรียนรู้ระเบียบสังคม คู่สมรสที่มีการศึกษาแตกต่างกันมากก็ทำให้ประสบปัญหาในชีวิตสมรสได้ เพราะทำให้คู่สมรสไม่ได้เป็นคู่ปรึกษา ทำให้เกิดปัญหาในสังคม โดยเฉพาะคู่สมรสที่มีปัญหามากในชีวิตประจำวันอยู่แล้ว จึงต้องการความช่วยเหลือ คำปรึกษา และความเข้าใจจากคู่สมรส เช่น การศึกษาของ นิตยา พิริยะธรรมวงศ์⁽¹⁰⁾ ศึกษาเปรียบเทียบคุณลักษณะด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคมของผู้หย่าร้างและผู้ที่ไม่หย่าร้างในกรุงเทพมหานคร พบว่า ฝ่ายหญิงที่มีการศึกษาสูงและอาชีพที่มั่นคงมีการหย่าร้างสูงกว่ากลุ่มอื่น ขณะที่ เอมอร มณีวัฒนา⁽⁸⁾ ศึกษาสัมพันธ์ภาพกับคุณภาพชีวิตคู่สมรสพบว่า การศึกษาที่แตกต่างกันของคู่สมรสมีความสัมพันธ์เชิงลบกับสัมพันธ์ภาพของคู่สมรสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในขณะที่การศึกษาของ กฤติยา โสรัจจตานนท์⁽³⁰⁾ ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตสมรสของบุคลากรที่ทำงานในสถานีอนามัย จังหวัดสมุทรปราการพบว่า ระดับการศึกษาที่คล้ายคลึงกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตสมรสของบุคลากร เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาที่คล้ายคลึงจึงไม่พบความแตกต่างตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยนำตัวแปรความคล้ายคลึงทางการศึกษา มาใช้ในการศึกษา โดยคาดว่าความคล้ายคลึงทางการศึกษา มีความสัมพันธ์กับสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสของสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดบุรีรัมย์

3. ความคล้ายคลึงกันทางอาชีพ

ปัจจุบันอาชีพเป็นส่วนสำคัญของการดำเนินชีวิตคู่สมรส และภรรยาต้องออกไปทำงานนอกบ้าน เพื่อเพิ่มรายได้ให้กับครอบครัว อาชีพในบางอาชีพไม่มีเวลาให้กับคู่สมรส เช่น ต้องเดินทางบ่อยครั้ง อยู่ต่างพื้นที่กัน เวลาในการทำงานที่แตกต่างกัน จึงทำให้ระยะเวลาที่คู่สมรสจะได้อยู่ด้วยกันหรือทำกิจกรรมร่วมกันมีน้อย ทำให้เกิดความไม่เข้าใจกัน ซึ่งการมีชีวิตสมรสที่มีความสุขนั้น จะต้องประกอบด้วยหลายอย่าง นอกจากจะมีความรัก ความเห็นอกเห็นใจกัน ความเข้าใจซึ่งกัน

และกันแล้ว กลุ่มสมรสต้องมีอาชีพที่มั่นคง และมีเวลาให้กับกลุ่มสมรสด้วย จากผลการศึกษาของ เอมอร์ มณี วัฒนา⁽⁸⁾ พบว่า อาชีพของสามีที่ทำงานราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือบริษัทเอกชน จะมีความสัมพันธ์ ในเชิงบวกกับสัมพันธภาพของกลุ่มสมรส ในขณะที่อาชีพค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว และช่างเทคนิคหรือ รับจ้าง มีความสัมพันธ์เชิงลบกับสัมพันธภาพของกลุ่มสมรส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) เช่นเดียว กับการศึกษาของ กรุณาภรณ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา⁽³²⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์สัมพันธภาพ ของกลุ่มสมรสกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน พบว่า อาชีพพนักงานราชการและพนักงาน รัฐวิสาหกิจมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) การศึกษานี้ จึงคาดว่า ความคล้ายคลึงกันทางอาชีพน่าจะมีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่าง กลุ่มสมรสของสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดบุรีรัมย์

2.4.3 ปัจจัยด้านครอบครัวกับสัมพันธภาพระหว่างกลุ่มสมรสของสตรีวัยหมดประจำเดือน

1. โครงสร้างครอบครัว

นฤพนธ์⁽⁴³⁾ กล่าวว่า โครงสร้างครอบครัวมีความสำคัญ ด้วยครอบครัวเป็น กลุ่มบุคคลที่อยู่ร่วมกันในลักษณะพิเศษ จึงแบ่งบทบาทหน้าที่ ค่านิยม และมีการสื่อสาร มีสัมพันธภาพ ก่อนข้างเฉพาะสำหรับกลุ่มหรือระบบย่อยของครอบครัว แบ่งเป็น 3 แบบใหญ่ คือ

1) ครอบครัวขยาย คือ ลักษณะครอบครัวในประเทศตะวันออก ส่วนมาก ลักษณะครอบครัว คือ กลุ่มญาติพี่น้องจะอยู่ร่วมกันอย่างใกล้ชิดกันแม้จะมีครอบครัวใหม่ แล้วยังอยู่ร่วมกัน แบ่งออกได้เป็น ครอบครัวขยายญาติพี่น้อง ครอบครัวขยายร่วมเผ่าพันธุ์ และครอบครัว ขยายรวมกลุ่ม

2) ครอบครัวเดี่ยว ได้แก่ ครอบครัวพ่อแม่ลูกซึ่งมีที่อยู่อาศัย ตามลำพังตนเอง หาเลี้ยงครอบครัวด้วยตนเอง ซึ่งรูปแบบของครอบครัวมีอยู่ 2 แบบ คือ ครอบครัวเดี่ยว ชายเป็นหัวหน้าครอบครัว และครอบครัวเดี่ยว หญิงเป็นหัวหน้าครอบครัว

3) ครอบครัวกลุ่ม ได้แก่ ครอบครัวที่ประกอบไปด้วยครอบครัว เดี่ยวมากกว่าหนึ่งครอบครัว หรือครอบครัวที่สามีหรือภรรยา มากกว่า 1 คน อาจเป็นสามีคนเดียวภรรยา หลายคน หรือภรรยาคนเดียวสามีมากกว่า 1 คน หรือสามีภรรยาหลายคนก็ได้ โดยสามีจะต้องเป็น ผู้ดูแลสมาชิกในครอบครัวทุกคน

จากการศึกษาของ ลัดดาวัลย์ สำแดง⁽²⁹⁾ ศึกษาคุณภาพชีวิตสมรสของกลุ่มสมรส ในตำบลทุ่งหลวง อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี พบว่า ลักษณะโครงสร้างของครอบครัวมีความสัมพันธ์ กับคุณภาพชีวิตสมรสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้วิจัยจึงนำตัวแปร โครงสร้างครอบครัว มา ศึกษาในครั้งนี้ โดยคาดว่า โครงสร้างครอบครัวน่าจะมีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างกลุ่มสมรส ของสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดบุรีรัมย์

2. สถานภาพการจดทะเบียนสมรส

การจดทะเบียนสมรส ตามกฎหมาย⁽⁴⁴⁾ ปัจจุบันกำหนดว่า การสมรสต้องมีการจดทะเบียนสมรสโดยมีทะเบียนสมรสเป็นหลักฐาน จึงจะมีผลตามกฎหมาย ดังนั้นการที่ชายหญิงตกลงปลงใจชีวิตคู่ร่วมกันและอยู่กินกันเป็นสามีภรรยา ถ้าไม่มีการจดทะเบียนสมรส แม้จะมีการจัดงานพิธีสมรส แต่ถ้าไม่ได้จดทะเบียนสมรสตามกฎหมายถือว่า คู่สมรสนั้นไม่ได้เป็นคู่สมรสกัน โดยการจดทะเบียนสมรสนั้น ให้ไปจดกับนายทะเบียน ณ ที่ว่าการอำเภอ/เขต หรือกิ่งอำเภอ และต้องมีการแสดงถึงความยินยอมของทั้ง 2 ฝ่าย ว่าต้องการที่จะทำการสมรสกันต่อหน้านายทะเบียนด้วย แล้วให้นายทะเบียนบันทึกความยินยอมนั้น ซึ่งการที่สามีภรรยามีการจดทะเบียนสมรสตามกฎหมายน่าจะเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่จะมีผลต่อสัมพันธภาพระหว่างสามีภรรยา ดังนั้น ผู้วิจัยคาดว่า *การจดทะเบียนสมรส ถูกต้องตามกฎหมายน่าจะมีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดบุรีรัมย์*

3. ระยะเวลาการสมรส

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของบุคคลจะเปลี่ยนไปตามช่วงชีวิตในลักษณะรูปตัวยู ตามวงจรชีวิตครอบครัว โดยความพึงพอใจจะมีมากที่สุดเมื่อเริ่มต้นชีวิตสมรส เพราะคู่สมรสได้มีเวลาอยู่ด้วยกันตามลำพัง ความสุขยังไม่เสื่อมคลาย จากนั้นความพึงพอใจจะเริ่มลดลงอย่างรวดเร็วเมื่อมีบุตรคนแรก และลดลงเรื่อย ๆ จนถึงระยะบุตรอยู่ในวัยเรียน เพราะบุตรทำให้คู่สมรสเบนความสนใจไปจากกัน ทำให้ความรู้สึกที่ผูกพันกันและเวลาที่เคยมีกันลดน้อยลงไปกว่าในช่วงที่ยังไม่มีบุตร หลังจากนั้นสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสจะเพิ่มขึ้นจนถึงระยะที่บุตรเริ่มมีครอบครัวเป็นของตนเอง และแยกครอบครัวออกไป แต่ในช่วงชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ ในวัยหมดประจำเดือนจะเป็นช่วงที่คู่สมรสต้องมีสัมพันธภาพมากยิ่งขึ้น และหลังจากนั้นจะกลับมาให้ความสนใจและดูแลกันอีกที

ในการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสกับระยะเวลาสมรส Feld⁽¹⁶⁾ พบว่าความพึงพอใจในชีวิตสมรสจะสูงสุดในช่วงตอนต้นของการอยู่ร่วมกันและในช่วงบั้นปลายของชีวิต และความพึงพอใจต่ำสุดจะอยู่ในระยะที่บุตรหลานของคู่สมรสอยู่ในช่วงวัยรุ่น เช่นเดียวกับการศึกษาของ Jacobson⁽¹⁶⁾ ทำการศึกษาในสหรัฐอเมริกา พบว่า อัตราการหย่าร้างสูงมาก และสูงสุดในกลุ่มของคู่สมรสที่มีระยะเวลาการสมรสต่ำกว่า 5 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของ Glick and Others⁽⁹⁾ พบว่า ช่วงวิกฤติที่คู่สมรสมีการหย่าร้างกันในช่วงปีแรกของการแต่งงานเช่นเดียวกับ สุดา ภิรมย์แก้ว⁽¹⁸⁾ ได้ศึกษาการหย่าร้างที่เกิดขึ้นในกรุงเทพมหานครพบว่า ส่วนใหญ่จะมีการหย่าร้างในช่วง 1-3 ปีแรกของการสมรส และวันทนา กลิ่นงาม⁽¹⁹⁾ ศึกษาการหย่าร้างของประชากรไทยพบว่า สตรีที่หย่าร้างส่วนใหญ่หย่าร้างในขณะที่มีระยะเวลาการสมรสไม่ถึง 5 ปี ผู้วิจัยได้นำตัวแปรระยะเวลาการสมรส มาศึกษาในครั้งนี้ โดยคาดว่า *ระยะเวลาการสมรสน่าจะมีสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดบุรีรัมย์*

4. เศรษฐกิจของครอบครัว

ชีวิตสมรสที่ราบรื่นและมีความสุขต้องอาศัยปัจจัยหลาย ๆ อย่างนอกจาก จะมีความเห็นใจ ความรักและความเข้าใจกันแล้ว รายได้ที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต ก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ชีวิตสมรสดำเนินไปอย่างมีความสุข ชีวิตสมรสหากมีความขัดแย้งด้านการใช้จ่ายเงิน มีปัญหาการเงิน มักเป็นสาเหตุให้คู่สมรส เกิดความคับข้องใจและไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของตนเอง ได้ จากการศึกษาของ Ruschke⁽²¹⁾ พบว่าคู่สมรสที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและฐานะทางสังคมสูง จะมีความสัมพันธ์กับการหย่าร้างต่ำ และการศึกษาของ Collins⁽⁹⁾ พบว่าการมีเศรษฐกิจที่ดีของคู่สมรส ทำให้มีการจัดสิ่งเอื้อประโยชน์ได้เพียงพอ และสามารถคงความเป็นชีวิตคู่ได้อย่างมีความสุข และบุญประคองภานุรัตน์⁽⁴⁵⁾ พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน ($p < 0.05$) เช่นเดียวกับกรุณาภรณ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา⁽³²⁾ พบว่า ความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤติยา โสรังจาดานนท์⁽³⁰⁾ พบว่าสถานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตสมรสของบุคลากรที่ทำงานในสถานีนอนามัย ผู้วิจัยได้นำตัวแปรเศรษฐกิจของครอบครัว มาศึกษาในครั้งนี้ โดยคาดว่า เศรษฐกิจของครอบครัวน่าจะมี ความสัมพันธ์กับสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสของสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดบุรีรัมย์

5. การมีบุตร

Hurley and Palonen⁽²⁰⁾ ศึกษาความพึงพอใจในชีวิตสมรสจากบิดามารดาใน มหาวิทยาลัย พบว่า ความพึงพอใจในชีวิตสมรสลดลง เมื่อมีบุตร อาจเป็นเพราะว่าคู่สมรสต้องมีการะ ในการเลี้ยงดูบุตร ทำให้เอาใจใส่ซึ่งกันและกันมีน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยา พิริยะธรรมวงศ์⁽¹⁰⁾ ศึกษาผู้หย่าร้างและผู้ไม่หย่าร้าง ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้หย่าร้างมีจำนวนบุตรโดยเฉลี่ยต่ำกว่า ผู้ไม่หย่าร้าง คือ 1.3 คน และ 2.0 คน ตามลำดับ และนันทกานต์ วงษ์ปัญญา⁽⁵⁾ ศึกษาพบว่า จำนวนบุตรมีผลกระทบในทางตรงกันข้ามกับความเป็นเพื่อนคู่ชีวิต ถึงแม้ว่าบุตรจะมาจากความพึงพอใจแต่ในทาง ปฏิบัติจำนวนบุตรที่มากทำให้ลดความถี่ของการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างคู่สมรส และลัดดาวัลย์ สำแดง⁽²⁹⁾ ศึกษาพบว่า จำนวนบุตรมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตสมรสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และสมเกียรติ เบญจศาสตร์⁽²³⁾ พบว่าการมีบุตรไม่มีความสัมพันธ์ต่อความมั่นคงในชีวิตสมรสของ คู่สมรส จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น ผู้วิจัยคาดว่า การมีบุตรน่าจะมี ความสัมพันธ์กับสัมพันธ์ภาพ ระหว่างคู่สมรสของสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดบุรีรัมย์

2.4.4 ปัจจัยผลจากการปฏิสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของสตรีวัยหมดประจำเดือน

1. ทศนคติต่อชีวิตสมรส

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน⁽⁴⁶⁾ ได้ให้ความหมายที่ศนคติว่า เป็นความรู้สึกส่วนตัวที่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ดังนั้นทศนคติต่อชีวิตสมรส จึงหมายถึงความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจต่อที่มีต่อชีวิตสมรส โดยเห็นว่าการสมรสทำให้ตนเองมีความสุข ไม่ผิดหวังกับการสมรส และสามารถฝากชีวิตไว้กับคู่สมรสได้

ไซยันต์ สุขบาล⁽²⁴⁾ ศึกษาการรับรู้ ถึงความรัก ความห่วงใยจากสามีกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของภรรยา ในสังคมชนบท อำเภอป่าพอง จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าการรับรู้ความรัก ความห่วงใยจากสามี มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของภรรยา ฌฐริกา ชมปรีดา⁽¹³⁾ ศึกษาพฤติกรรมกรนอกใจคู่สมรสศึกษาชายไทยในเขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ พบว่าคู่สมรสที่มีความเข้าใจกัน แสดงความรักต่อกัน จะไม่เกิดพฤติกรรมกรนอกใจคู่สมรส เช่นเดียวกับการศึกษาของ Rempel⁽⁵⁾ พบว่าความเชื่อมั่นของคู่สมรสเป็นองค์ประกอบของความไว้วางใจของคู่สมรสส่งผลให้คู่สมรสรมิสัมพันธ์ภาพที่ดี โดยอธิบายได้ว่าความไว้วางใจคู่สมรสเป็นการสร้างทศนคติที่ดีต่อชีวิตสมรสด้วย จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยคาดว่าทศนคติต่อชีวิตสมรสน่าจะมีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดบุรีรัมย์

2. ความพึงพอใจในด้านเพศสัมพันธ์

อานนท์⁽⁴⁷⁾ กล่าวว่า เพศสัมพันธ์ คือวิธีการสื่อความหมายที่ลึกซึ้งระหว่างชายหญิงที่เกิดบนรากฐานของความสัมพันธ์ที่ดีมีความเข้าใจ ความรู้สึกผูกพันจนกลายเป็นความรัก เป็นความรู้สึกปรารถนาให้คนที่เรารักมีความสุข เพราะฉะนั้นความสุขจากเพศสัมพันธ์จึงเป็นความสุขที่ทั้งสองฝ่ายควรจะได้รับ ในการมีเพศสัมพันธ์กันทั้งฝ่ายชายและฝ่ายหญิงต้องเรียนรู้ถึงความต้องการของกันและกันและเข้าใจถึงความแตกต่างด้านสรีระและด้านจิตใจของแต่ละคน โดยธรรมชาติแล้วเพศชายมักเป็นฝ่ายที่มีความรู้ในความใคร่ได้เร็วกว่าเพศหญิง และเมื่อได้สำเร็จความใคร่แล้ว จะหมดความรู้สึกทันที ในขณะที่ความใคร่ของผู้หญิงเกิดได้ช้ากว่า แต่เมื่อสำเร็จแล้วก็ยังมีความรู้สึกอยู่ ดังนั้นสามีจึงควรจะเข้าใจความรู้สึกและความต้องการของภรรยา โดยการแสดงความรักใคร่อย่างนุ่มนวลมีการเล้าโลมเพื่อให้เกิดความรู้สึกเช่นเดียวกัน และเมื่อถึงจุดสุดยอดแล้วก็ต้องมีการดูแลช่วยเหลือไม่ให้ภรรยาเกิดอารมณ์ค้างได้ ฉะนั้นคู่สมรสจะต้องรู้จักที่จะปรับตัวทางเพศ รู้จักให้ความสุขทางเพศซึ่งกันและกันด้วยความรักความเข้าใจ จะเป็นการช่วยเสริมสร้างความสุขของชีวิตให้มีความสุขยิ่งขึ้น

สุนา นามพูนวิป และคณะ⁽⁴⁸⁾ ศึกษาพฤติกรรมทางเพศของสตรีวัยหมดประจำเดือน ในเขตกรุงเทพมหานครพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60.8 ไม่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับสามีแล้ว และร้อยละ 5.6 พบว่ามีการเจ็บปวดระหว่างมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งสอดคล้องกับ สมหมาย คชนาม⁽³⁾ ศึกษาอายุเมื่อหมดประจำเดือนและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของสตรีวัยหมดประจำเดือน ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าสตรีเมื่อหมดประจำเดือนแล้วส่วนใหญ่มีความต้องการทางเพศลดลง เช่นเดียวกับ จิระภา รัตนกิจ⁽²⁶⁾ ศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคใต้ พบว่ามีความต้องการทางเพศลดลง คิดเป็นร้อยละ 61.0 แต่ไม่มีปัญหาหรืออุปสรรคในการมีเพศสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 93.2 วันดา กมลน้า⁽²⁾ ศึกษาอายุเมื่อหมดประจำเดือนและปัญหาสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ในจังหวัดราชบุรี พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนมีเพศสัมพันธ์ลดลงคิดเป็นร้อยละ 78.1 ซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตสมรส เช่นเดียวกับ ธนพร ศนิบุตร⁽²⁷⁾ ศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคตะวันออกเฉียงใต้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังคงมีเพศสัมพันธ์อยู่ คิดเป็นร้อยละ 79.0 และไม่มีปัญหาระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยคาดว่า ความพึงพอใจในด้านเพศสัมพันธ์น่าจะมีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดบุรีรัมย์

3. บทบาทหน้าที่ที่สอดคล้องกัน

พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุษย์⁽⁴⁹⁾ กล่าวว่าในปัจจุบันครอบครัวมีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงด้านระบบความสัมพันธ์ การแบ่งแยกบทบาทระหว่างสามีภรรยาจะไม่ได้ขึ้นอยู่กับพื้นฐานความแตกต่างทางเพศอีกต่อไป แต่จะอยู่บนพื้นฐานความจำเป็นทางเศรษฐกิจที่คู่สมรสมาตกลงกัน สิ่งสำคัญที่ครอบครัวในปัจจุบันได้เปลี่ยนแปลง คือ การตัดสินใจและภาระงานบ้าน

หน้าที่ของสามี

1) ยอมรับและให้การยกย่องภรรยาของตน เช่น จดทะเบียนสมรส แนะนำให้คนอื่นรู้ว่าตนเป็นภรรยาอย่างเปิดเผย พาไปเที่ยวตามโอกาสอันควร เวลาภรรยาเจ็บป่วยก็ดูแลเอาใจใส่ ยกย่องความดีของภรรยาในฐานะที่เป็นภรรยาและเพื่อนร่วมชีวิต และหาโอกาสพาครอบครัวไปพักผ่อนหย่อนใจนอกบ้านเป็นครั้งคราวเพื่อความสุขของครอบครัว

2) ไม่ดูหมิ่นเหยียดหยามภรรยา การดูหมิ่นเหยียดหยามนี้ไม่ว่าจะเป็นวาจา ทำทางหรือการกระทำ ไม่ว่าจะทำต่อตัวภรรยาเอง ต่อบิดามารดา หรือญาติมิตรของภรรยาก็ตาม ตลอดจนไม่นำข้อบกพร่องของภรรยาไปพูดเสีย ๆ หาย ๆ หากภรรยามีข้อบกพร่องใดให้ตักเตือนอย่างละมุนละม่อมเป็นการส่วนตัวด้วยความรักและความห่วงใยรวมทั้งไม่ควรทู่ซี้ว่ากล่าวภรรยาให้กระทบกระเทือนใจและกาย และพึงระลึกเสมอว่า ภรรยาคือผู้ที่ร่วมทุกข์ร่วมสุขกับตน จึงควรให้โอกาสแสดงความคิดเห็นหรือให้คำปรึกษาหารือในเรื่องต่าง ๆ ตามควร

3) ไม่ประพฤติผิดใจ หรือสำส่อนทางเพศไม่เลือกหน้า ต้องมีความซื่อสัตย์และไม่ควรประพฤติชั่วช้ามาในอบายมุข เช่น เล่นการพนัน ดื่มสุรา

- 4) มอบธุระทางบ้านให้ภรรยาเป็นใหญ่ โดยให้ภรรยาปกครองดูแลทรัพย์สินสมบัติและกิจการในบ้าน แต่สามีจะต้องช่วยภรรยาด้วย เช่น ดูแลบ้าน ช่วยอบรมเลี้ยงดูบุตรของหน้า
- 5) ให้ของขวัญเป็นของรางวัลตามโอกาสต่าง ๆ เช่น วันเกิด วันครบรอบแต่งงาน

หน้าที่ของภรรยา

- 1) จัดการงานบ้านเรือนให้เรียบร้อยเอาใจใส่การทำงานในบ้าน จัดบ้านให้น่าอยู่ พุดจาอ่อนหวาน เข้าใจสภาพจิตใจและความต้องการของสามี เช่น การกินอยู่ เรื่องเพศ เป็นต้น และให้ของตามโอกาสพิเศษ เพื่อให้สามีรู้สึกว่ามีค่าสำคัญ พุดจาต้อนรับแขกไม่ว่าจะเป็นของสามีหรือภรรยา เวลาสามีป่วยควรรักษาและเอาใจใส่เป็นอย่างดี ไม่จู้จี้บ่น อุปการะคนในบ้านพอควร ไม่ดุด่าเกินเหตุ ได้พักผ่อนนอกบ้านบ้าง ไม่ทะเลาะกับสามีต่อหน้าบุตร
- 2) ไม่ประพฤติผิดใจ คือ ไม่คบชู้ ไม่หลงใหลคนอื่นที่ไม่ใช่สามีของตน ไม่เที่ยวเตร่หรือสนิทสนมกับชายคนอื่น ให้เกียรติสามีของตน ไม่ดูหมิ่นสามี และเป็นภรรยาที่ดีของสามี
- 3) รักษาทรัพย์สินที่สามาหามาให้ดี รู้จักใช้สอนอย่างประหยัด ไม่สร้างหนี้สิน เป็นภาระของครอบครัว ช่วยสะสมเพิ่มพูนทรัพย์สินสมบัติให้มีมากขึ้น
- 4) ขยันไม่เกียจคร้านในกิจการทั้งปวง ขยันทำงานในบ้าน และงานนอกบ้าน และหมั่นตรวจดูทุกข์สุขของลูก

ดังนั้น บทบาทหน้าที่คือ การที่สามีและภรรยาทำหน้าที่ของตนเองได้อย่างไม่มีข้อบกพร่องเช่น ซื่อสัตย์ในสามีและภรรยาของตน ช่วยเหลือกิจการงานบ้าน ช่วยเลี้ยงดูบุตร ให้ภักย์และให้เกียรติคู่สมรสของตนเอง และช่วยเหลือคู่สมรสของตนเองได้เป็นอย่างดี

สังคมไทยจะกำหนดผู้หญิงซึ่งเป็นภรรยาไว้มาโดยกำเนิด โดยให้รับผิดชอบในงานครอบครัวต่าง ๆ เป็นหน้าที่พื้นฐานของผู้หญิง ลัดดาวัลย์ สำแดง⁽²⁹⁾ ศึกษาคุณภาพชีวิตสมรสของคู่สมรสในตำบลทุ่งหลวง อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี พบว่า การรับรู้บทบาทหน้าที่ของสามีและภรรยา มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตสมรสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ผู้วิจัยจึงคาดว่า บทบาทหน้าที่ที่สอดคล้องกันน่าจะมีความสัมพันธ์กับสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสของสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดบุรีรัมย์

4. การสื่อสารระหว่างคู่สมรส

Judy⁽⁵⁰⁾ ให้ความหมายของการสื่อสารไว้อย่างชัดเจนว่า การสื่อสารคือ กระบวนการที่ผู้ส่งสารและผู้รับสารมีปฏิสัมพันธ์กัน ในสภาพแวดล้อมทางสังคมเฉพาะ การสื่อสารระหว่างคู่สมรส เป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนเชิงจิตวิสัย เช่น ความคิด อารมณ์ ความเชื่อถือ โดยอาศัยภาษา สายตา

การเขียนแบบ การชักชวนให้คิด การสื่อสารระหว่างคู่สมรสเป็นส่วนสำคัญของคุณภาพชีวิตสมรส⁽⁵¹⁾ ซึ่งรวมทั้งการเปิดเผยถึงความคาดหวัง และรวมถึงการสื่อสารที่ไม่ใช่ภาษาพูด การมีสิ่งแวดล้อมร่วมกันระหว่างคู่สมรสและมีความเชื่อมโยงกับความเข้าใจ และความเห็นอกเห็นใจในความหมายเดียวกัน และรวมถึงต้องมีความถี่ของการสื่อสารที่ประสบความสำเร็จสูงด้วย และเอมอร์ มณีวัฒนา⁽⁸⁾ กล่าวว่า การสื่อสารระหว่างคู่สมรสในส่วนที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตสมรส เป็นความสัมพันธ์ที่เข้ากันได้เป็นอย่างดีในความเข้าใจในบทบาทและความเข้าใจของคู่สมรส ยังต้องรู้จักนิ่งเฉยและเข้าใจในเหตุผลของบุคคลอื่นประกอบด้วย

ดังนั้นการสื่อสารระหว่างคู่สมรส หมายถึง เครื่องมือที่คู่สมรสบอกกันให้รับรู้ความรักและความผูกพันต่อกันด้วยการใช้คำพูด เพื่อทำให้เกิดความเข้าใจกันและกัน โดยการสื่อสารกันในชีวิตประจำวัน

จากการศึกษาของธิราพร พิงเวศ⁽³¹⁾ พบว่าคู่สมรสที่มีระดับการสื่อสารของคู่สมรสดี มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสสูง ($p < 0.05$) สอดคล้องกับกฤษฎา โสรจางานนท์⁽³⁰⁾ พบว่าการสื่อสารระหว่างคู่สมรสมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตสมรส จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยจึงคาดว่า การสื่อสารของคู่สมรสมีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดบุรีรัมย์

5. สัมพันธภาพกับญาติ

สุพัตรา⁽⁵²⁾ กล่าวว่า การอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวใหญ่ หรือการแยกออกไปสร้างครอบครัวใหม่ที่เป็นครอบครัวขยายแต่ยังมีการนับถือและสนับสนุนครอบครัวเดิม ไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม หรือการช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ เช่น สิ่งของ การเงิน แรงงาน รวมถึงการยอมรับ เป็นการสร้างความอบอุ่นให้แก่คู่สมรส ญาติพี่น้อง ของทั้งสองฝ่าย ซึ่งจะช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดี และช่วยเพิ่มความพึงพอใจในชีวิตสมรสด้วย สรุปสัมพันธภาพกับญาติเป็นการสนับสนุนสิ่งต่าง ๆ ให้กับญาติ 5 อย่าง คือ⁽⁵³⁾

- 1) การสนับสนุนทางอารมณ์ เช่น การแสดงความรัก เห็นอกเห็นใจ และห่วงใย
- 2) การสนับสนุนด้านเกียรติและศักดิ์ศรี เช่น การยกย่องนับถือในคุณภาพความเชื่อความสามารถ ความถูกต้องของความคิด ความรู้สึกและการกระทำ เป็นต้น
- 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารที่สำคัญ เช่น การบอกความจริง การให้คำปรึกษาและการประเมินสถานการณ์ให้ทราบ
- 4) ให้การช่วยเหลือด้านวัตถุสิ่งของ เช่น ช่วยเหลือด้านการเงิน ที่พักอาศัย และช่วยทำกิจกรรมต่าง ๆ
- 5) การเป็นเพื่อนคู่ใจ การมีเจตนาดี ให้ความเอาใจใส่

จากการศึกษาของงามตา วนิันทานนท์ และคณะ⁽⁷⁾ ศึกษาคุณภาพชีวิตสมรสของกลุ่มสมรสในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า ความสัมพันธ์ในด้านการสนับสนุนคู่สมรสจากบิดามารดา มีผลทางบวกกับการสร้างความสัมพันธ์คู่สมรส ในขณะที่เดียวกันบิดามารดาที่เข้าไปแทรกแซงความผูกพันและความมั่นคงของกลุ่มสมรสตั้งแต่แรก จะทำให้ความสัมพันธ์ของกลุ่มสมรสลดลง เช่นเดียวกับการศึกษาของ ลดาวัลย์ สำแดง⁽²⁹⁾ ศึกษาคุณภาพชีวิตสมรสของกลุ่มสมรสในตำบลทุ่งหลวง อำเภอบางแพะ จังหวัดราชบุรี พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตคู่สมรสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งผู้วิจัยคาดว่า ความสัมพันธ์กับญาติน่าจะมีความสัมพันธ์กับสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสของสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดบุรีรัมย์

บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา

3.1 รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional research) เพื่อหาสัมพันธภาพในกลุ่มสตรีวัยหมดประจำเดือนและปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพกลุ่มสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดบุรีรัมย์

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากร

ประชากรในการศึกษาเป็นสตรีอายุ 40-59 ปี ที่มารับบริการคลินิกวัยทองโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและมีเขตที่พักอาศัยอยู่ในจังหวัดบุรีรัมย์

3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่มีอายุ 40-59 ปี ที่มารับบริการคลินิกวัยทอง โรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีเขตที่พักอาศัยอยู่ในจังหวัดบุรีรัมย์ ต้องหมดประจำเดือนแล้วอย่างน้อย 1 ปี และมีอายุเมื่อหมดประจำเดือนตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตรในหนังสือของ Daniel⁽⁵⁴⁾ จากผลการวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ สัมพันธภาพของกลุ่มสตรีกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน พบว่า ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสัมพันธภาพของกลุ่มสตรีเท่ากับ 7.86 และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 36.02⁽³²⁾

สูตรในการคำนวณ

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 \sigma^2}{d^2}$$

- โดยที่ n = ขนาดของตัวอย่าง
 z = 1.96 เมื่อ α เท่ากับ 0.05
 σ = ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสัมพันธภาพคู่สมรส 7.86
 d = ความคลาดเคลื่อนของค่าเฉลี่ยที่ยอมรับให้เกิดได้สูงสุด
 กำหนดเท่ากับ 1

แทนค่าในสูตร

$$n = [(1.96)^2 (7.86)^2] / (1)^2$$

$$= 237.33$$

จากการคำนวณได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 238 ตัวอย่าง และเพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลจากแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดตัวอย่างสำหรับเก็บข้อมูลอีกร้อยละ 10 ดังนั้นขนาดตัวอย่างในการเก็บข้อมูลเท่ากับ 260 คน

เกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่าง

รัฐ

- 1) เป็นสตรีที่มีอายุระหว่าง 40-59 ปีที่หมดประจำเดือนแล้ว
- 2) สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มาใช้บริการคลินิกวัยทองในโรงพยาบาลของรัฐ
- 3) สามารถพูดคุยสื่อสาร ไม่มีปัญหาเรื่องการฟัง
- 4) เป็นผู้ที่ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้
- 5) เป็นผู้ที่สามารถอ่านออกเขียนได้

เกณฑ์การคัดตัวอย่างออกจากการวิจัย

คู่สมรสที่แยกกันอยู่และมีสถานภาพสมรส หม้าย หย่า แยก เกิน 2 ปี จนถึงวันที่เก็บข้อมูล

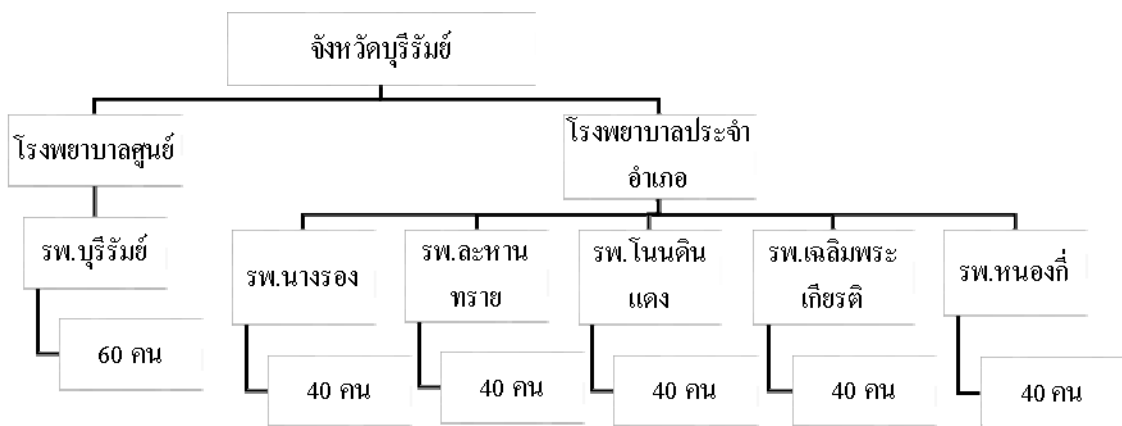
เกณฑ์การให้ตัวอย่างเลิกจากการวิจัย

ตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมในการวิจัยและตอบแบบสอบถาม แต่ต่อมาขอยกเลิกหรือถอนตัว

3.2.3 การเลือกตัวอย่าง

การศึกษานี้มีวิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ดังนี้

- 1) จำนวนโรงพยาบาลรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็น 2 กลุ่ม คือ โรงพยาบาลจังหวัด และโรงพยาบาลประจำอำเภอ
- 2) สุ่มโรงพยาบาลประจำอำเภอ โดยใช้การสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) จากจำนวน 20 แห่ง สุ่มโดยจับฉลาก 5 แห่ง
- 3) กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้การวิธีโควตา คือ โรงพยาบาลจังหวัดจำนวน 60 ตัวอย่าง และโรงพยาบาลประจำอำเภอ 200 ตัวอย่าง เก็บข้อมูล 5 แห่ง ดังนั้นขนาดตัวอย่างในโรงพยาบาลอำเภอแต่ละแห่งเท่ากับ 40 คน
- 4) เก็บข้อมูลกับสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เข้ารับบริการคลินิกวัยทองในแต่ละโรงพยาบาล โดยการสอบถามความสมัครใจในการยินยอมตนในการเข้าร่วมวิจัย โดยจะเก็บไปจนครบจำนวนที่กำหนดในแต่ละโรงพยาบาลดังแผนภูมิ ที่ 3.1



แผนภูมิที่ 3.1 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และปรับมาจากแบบสอบถามของนักวิชาการที่ผ่านมา เพื่อให้สามารถตอบวัตถุประสงค์ของการศึกษาค้นคว้านี้ได้ แบบสอบถามประกอบด้วย 8 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปลายี่งส่วนบุคคลและครอบครัว ประกอบด้วย ข้อมูลของสตรีวัยหมดประจำเดือนและคู่สมรส ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ และข้อมูลครอบครัว ได้แก่ โครงสร้างครอบครัว ระยะเวลา

การสมรส สถานะการจดทะเบียนสมรส เศรษฐกิจครอบครัว และจำนวนบุตร ลักษณะเป็นข้อคำถามให้
เลือกตอบตามตัวเลือกที่กำหนด และเติมข้อความสั้น ๆ

ส่วนที่ 2 อาการภาวะหมดประจำเดือนของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยระบุอาการที่เกิดขึ้น
ขึ้นหลังจากหมดประจำเดือนคำถามระบุถึงอาการทางสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ ที่สามารถเกิดขึ้นหลัง
หมดประจำเดือน ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราการประเมิน 4 ระดับ คือ ไม่มีอาการ (1) ถึง มีอาการมาก
(4) จำนวน 20 ข้อ การแปลผลคะแนนผู้ที่ได้คะแนนมากกว่าเป็นผู้ที่มีสุขภาพดีกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ
กว่า ความหมายของมาตรวัดแต่ละระดับ ดังนี้

| | |
|----------------|-------------------------------|
| ไม่มีอาการ | ไม่เคยมีอาการดังกล่าว |
| มีอาการน้อย | มีอาการ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ |
| มีอาการปานกลาง | มีอาการ 3-4 ครั้ง/สัปดาห์ |
| มีอาการมาก | มีอาการ 5 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์ |

ส่วนที่ 3 สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ผู้วิจัยปรับมาจากแบบสอบถามของงามตา วนิททานนท์
และคณะ⁽⁷⁾ เป็นมาตราการประเมิน 3 ระดับ จาก มาก (3) ถึงน้อย (1) ข้อความทางลบให้คะแนนกลับกัน
มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ การแปลผลคะแนนผู้ที่ได้คะแนนมากกว่าเป็นผู้ที่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่
สมรสมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า โดยการแบ่งคะแนนออกเป็นดังนี้

| | |
|--------------|---------------|
| ระดับมาก | ร้อยละ 80-100 |
| ระดับปานกลาง | ร้อยละ 60-79 |
| ระดับน้อย | ร้อยละ 20-59 |

ส่วนที่ 4 สัมพันธภาพกับญาติ เป็นแบบสอบถามที่แสดงความรู้สึกรู้สึกต่อญาติทั้งฝ่ายสามีและ
ภรรยา เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีลักษณะเป็นมาตราการประเมิน 4 ระดับ จาก จริงที่สุด (4)
ถึง ไม่จริงเลย (1) ข้อความทางลบให้คะแนนกลับกัน มีข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ การแปลผลคะแนนผู้ที่ได้
คะแนนมากกว่าเป็นผู้ที่มีสัมพันธภาพกับญาติมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า

ส่วนที่ 5 ทศนคติต่อคู่สมรสเป็นแบบสอบถามที่ผู้ตอบแสดงความรู้สึกเกี่ยวกับคู่สมรส
ผู้วิจัยปรับมาจากแบบสอบถามของงามตา วนิททานนท์ และคณะ⁽⁷⁾ เป็นมาตราการประเมิน 4 ระดับ จาก
จริงที่สุด (4) ถึง ไม่จริงเลย (1) ข้อความทางลบให้คะแนนกลับกัน มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ การแปล
ผลคะแนนผู้ที่ได้คะแนนมากกว่าเป็นผู้ที่มีทัศนคติต่อคู่สมรสมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า

ส่วนที่ 6 ความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ เป็นแบบสอบถามที่ผู้ตอบแสดงความคิดเห็นต่อการ
มีเพศสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นกับคู่สมรสในวัยหมดประจำเดือน ปรับมาจากแบบสอบถามของงามตา วนิททานนท์
และคณะ⁽⁷⁾ เป็นมาตราการประเมิน 4 ระดับ ตั้งแต่ จริงที่สุด (4) ถึง ไม่จริงเลย (1) ข้อความทางลบให้คะแนน

กลับกัน มีข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ การแปลผลคะแนนผู้ที่ได้คะแนนมากกว่าเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจในด้านเพศสัมพันธ์มากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า

ส่วนที่ 7 บทบาทหน้าที่ที่สอดคล้องกัน โดยผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็น ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา ท่านสามารถรับรู้บทบาทหน้าที่ในชีวิตสมรสของตนเองและคู่สมรส มากน้อยเพียงใด ปรับมาจากแบบสอบถามของกฤติยา โสรัจจตานนท์⁽³⁰⁾ เป็นมาตรการประเมิน 4 ระดับ จากมากที่สุด (4) ถึงน้อยที่สุด (1) ข้อความทางลบมีคะแนนกลับกัน มีข้อคำถาม 10 ข้อ การแปลผลคะแนนผู้ที่ได้คะแนนมากกว่าเป็นผู้ที่มีบทบาทหน้าที่ที่สอดคล้องกันมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า

ส่วนที่ 8 การสื่อสารระหว่างคู่สมรส ปรับจากแบบสอบถามของงามตา วนิทานนท์ และคณะ⁽⁷⁾ เป็นมาตราการประเมิน 4 ระดับ จากจริงที่สุด (4) ถึงไม่จริงเลย (1) ข้อความทางลบให้คะแนนกลับกันมีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อการแปลผลคะแนนผู้ที่ได้คะแนนมากกว่าเป็นผู้ที่มีการสื่อสารระหว่างคู่สมรสมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า

3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา นำแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความเหมาะสมของเนื้อหาและความชัดเจนของข้อคำถาม นำไปปรับแก้เพื่อความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

2. การหาค่าความเชื่อมั่น นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบ และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอนั้นของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลองใช้กับสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตัวอย่างที่ทำการศึกษา จำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น ด้วยวิธีการของการหาค่าความสอดคล้องภายใน (Internal consistency reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) มีค่าความเชื่อมั่นดังนี้

| | |
|----------------------------|-------------------------|
| สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส | มีค่าความเชื่อมั่น 0.83 |
| สัมพันธภาพกับญาติ | มีค่าความเชื่อมั่น 0.69 |
| ทัศนคติต่อคู่สมรส | มีค่าความเชื่อมั่น 0.77 |
| ความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ | มีค่าความเชื่อมั่น 0.74 |
| บทบาทหน้าที่ที่สอดคล้องกัน | มีค่าความเชื่อมั่น 0.73 |
| การสื่อสารระหว่างคู่สมรส | มีค่าความเชื่อมั่น 0.88 |

3.5 วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขอนหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยเข้าไปในหน่วยงานที่รับผิดชอบและชี้แจงรายละเอียดวัตถุประสงค์ของงานวิจัย
2. ขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่คลินิกวิทยทองของโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และเลือกตัวอย่างจากรายชื่อผู้ที่มารับบริการในคลินิกวิทยทอง
3. นัดหมายกำหนดวันเวลาและสถานที่ที่จะเก็บข้อมูลของแต่ละโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่คลินิกวิทยทอง และขอความร่วมมือในการนัดหมายกลุ่มตัวอย่าง
4. ดำเนินการเก็บข้อมูลประมาณ 20 ตัวอย่างต่อวัน โดยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างที่คลินิกวิทยทอง ณ โรงพยาบาลที่เข้ามาใช้บริการ ในการตอบแบบสอบถาม
5. แนะนำตนเองกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และสอบถามโดยผู้วิจัย
6. ตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลจากแบบสอบถาม และนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์

3.6 ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

1. ผู้วิจัยดำเนินการส่งรายละเอียดของโครงการวิจัย และเครื่องมือวิจัย ผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พิจารณาให้ความเห็นชอบตามเอกสารรับรองจริยธรรมในมนุษย์ เลขที่ MUPH 2014-167 ผู้วิจัยจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยชี้แจงข้อพิจารณาจริยธรรมอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ในหน้าแรกของแบบสัมภาษณ์ของการวิจัย โดยบอกวัตถุประสงค์ในการตอบแบบสอบถาม ให้ความกระจ่างของแบบสอบถาม อธิบายประโยชน์ของการเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเฉพาะตัวอย่างที่เซ็นชื่อในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการศึกษาเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น
3. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามไว้เป็นความลับ และอยู่ในที่ที่ปลอดภัย
4. วิเคราะห์ข้อมูลในลักษณะภาพรวม โดยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น และไม่นำข้อมูลหรือความลับของกลุ่มตัวอย่างมาเปิดเผยหรือนำเสนอผลการวิจัยเป็นรายบุคคล

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการทางสถิติเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่อสรุปข้อมูลที่ได้จากการศึกษาอธิบายลักษณะทั่วไปและคุณลักษณะของตัวแปร ได้แก่ อาชีพ โรคประจำตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนและคู่สมรส อาการของภาวะหมดประจำเดือน เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยข้อ 1 โดยการหา ความถี่ ร้อยละ ค่าต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูล ปัจจัยก่อนการสมรส ด้านความคล้ายคลึงกันระหว่างสามี-ภรรยา และปัจจัยระหว่างการสมรสด้านครอบครัวและด้านผลจากการปฏิสัมพันธ์ กับสัมพันธ์ภาพคู่สมรส สตรีวัยหมดประจำเดือน โดยใช้สถิติที (Independent t-test) และการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) และการหาปัจจัยทำนายสัมพันธ์ภาพคู่สมรสสตรีวัยหมดประจำเดือน ใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่น้อยกว่า 0.05

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งทำการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง โดยมีผลการศึกษานำเสนอตามลำดับ ดังนี้

- 4.1 ข้อมูลทั่วไป
 - 4.2 สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส
 - 4.3 ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยก่อนการสมรส และปัจจัยระหว่างการสมรส
 - 4.4 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย
- มีรายละเอียดดังนี้

4.1 ข้อมูลทั่วไป

จากการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดบุรีรัมย์ที่เข้ารับบริการในคลินิกวัยทอง จำนวน 260 ตัวอย่าง พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนมีอายุเฉลี่ย 47.8 ± 4.5 โดยมีอายุ 46-50 ปี มากที่สุด รองลงมา 40-45 ปี และ 51 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 39.3, 36.9, 23.8 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 76.5) รองลงมา ระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 16.5) และระดับปริญญาตรีขึ้นไปมีน้อยที่สุด (ร้อยละ 3.1) โดยร้อยละ 3.8 ไม่ได้รับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนมากประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 39.5) รองลงมา รับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 26.2) และประกอบอาชีพข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ น้อยที่สุด (ร้อยละ 3.1) นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 69.2) สำหรับผู้ที่มีโรคประจำตัวพบร้อยละ 30.8 โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเส้นเลือด โรคหัวใจ/หลอดเลือดหัวใจ และโรคเก๊าท์ ตามลำดับ

ข้อมูลคู่สมรสของสตรีวัยหมดประจำเดือน ได้จากการรายงานของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนพบว่า คู่สมรสมีอายุเฉลี่ย 50.6 ± 6.1 โดยมีอายุ 51 ปีขึ้นไป มากที่สุด รองลงมา 46-50 ปี และ 35-45 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.6, 34.6, 23.8 ตามลำดับ มีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 73.5) รองลงมา มัธยมศึกษา (ร้อยละ 20.0) ปริญญาตรีขึ้นไป (ร้อยละ 4.6) โดยร้อยละ 1.9 ไม่ได้รับการศึกษา คู่สมรสกลุ่มตัวอย่างส่วนมากประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 46.2) รองลงมา รับจ้างทั่วไป (ร้อยละ

34.6) โดยเป็นพ่อบ้านน้อยที่สุด (ร้อยละ 1.9) นอกจากนี้พบว่า กลุ่มสมรสกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 79.6 ไม่มีโรคประจำตัว และร้อยละ 20.4 พบว่ามีโรคประจำตัว โดยเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดหัวใจ ไขมันในเส้นเลือด และโรคเก๊าท์ ตามลำดับ

ข้อมูลครอบครัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนพบว่า ร้อยละ 74.6 เป็นครอบครัวเดี่ยว โดยร้อยละ 91.2 จัดทะเบียนสมรสตามกฎหมาย มีระยะเวลาอยู่ด้วยกันนับที่สามีภรรยาเฉลี่ย 27.0 ± 7.1 ปี โดยมีระยะเวลาอยู่ด้วยกัน 16-30 ปี มากที่สุด รองลงมา 31 ปีขึ้นไป และ 0-15 ปี คิดเป็น ร้อยละ 66.1, 26.2, 7.7 ตามลำดับ โดยร้อยละ 69.6 มีบุตรที่อาศัยอยู่ในครอบครัว 2-3 คน และ ร้อยละ 2.7 ไม่มีบุตร ครอบครัวมีรายได้รวมเฉลี่ย 10,810 บาท โดยมีรายได้ 5,000-10,000 บาท มากที่สุด รองลงมา 10,001-20,000 บาท และ 20,001 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 65.4, 32.7, 1.9 ตามลำดับ และมีครอบครัวมากถึงร้อยละ 73.4 ที่มีภาวะเศรษฐกิจครอบครัวในระดับไม่เพียงพอ และมากถึงร้อยละ 91.2 ที่ครอบครัวมีหนี้สิน โดยเป็นหนี้สินจากหนี้เพื่อการเกษตรมากที่สุด

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไป

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| ข้อมูลสตรีวัยหมดประจำเดือน | | |
| อายุ (ปี) | | |
| 40-45 | 96 | 36.9 |
| 46-50 | 102 | 39.3 |
| 51 ปีขึ้นไป | 62 | 23.8 |
| Min = 40, Max = 58, Mean = 47.8, S.D. = 4.5 | | |
| ระดับการศึกษา | | |
| ไม่ได้รับการศึกษา | 10 | 3.8 |
| ประถมศึกษา | 199 | 76.5 |
| มัธยมศึกษา | 43 | 16.5 |
| ปริญญาตรีขึ้นไป | 8 | 3.1 |
| อาชีพ | | |
| เกษตรกรรวม | 103 | 39.5 |
| รับจ้างทั่วไป | 68 | 26.2 |
| แม่บ้าน | 47 | 18.1 |

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| ค้าขาย/อาชีพส่วนตัว | 34 | 13.1 |
| ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ | 8 | 3.1 |
| การมีโรคประจำตัว | | |
| ไม่มีโรค | 180 | 69.2 |
| มีโรค | 80 | 30.8 |
| โรคประจำตัว (n = 80) | | |
| ความดันโลหิตสูง | 25 | 31.3 |
| เบาหวาน | 22 | 27.5 |
| ไขมันในเส้นเลือด | 12 | 15.0 |
| เบาหวานและความดันโลหิตสูง | 12 | 15.0 |
| หัวใจ/หลอดเลือดหัวใจ | 7 | 8.8 |
| เก๊าท์ | 2 | 2.4 |
| ข้อมูลคุณสมบัติของสตรีวัยหมดประจำเดือน | | |
| อายุ (ปี) | | |
| 35-45 | 62 | 23.8 |
| 46-50 | 90 | 34.6 |
| มากกว่า 50 | 108 | 41.6 |
| Min = 35, Max = 77, Mean = 50.6, S.D. = 6.1 | | |
| ระดับการศึกษา | | |
| ไม่ได้รับการศึกษา | 5 | 1.9 |
| ประถมศึกษา | 191 | 73.5 |
| มัธยมศึกษา | 52 | 20.0 |
| ปริญญาตรีขึ้นไป | 12 | 4.6 |
| อาชีพ | | |
| เกษตรกรกรรม | 120 | 46.2 |
| รับจ้าง แรงงานทั่วไป | 90 | 34.6 |
| ค้าขาย/อาชีพส่วนตัว | 23 | 8.8 |

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ | 22 | 8.5 |
| พ่อบ้าน | 5 | 1.9 |
| การมีโรคประจำตัว | | |
| มีโรค | 53 | 20.4 |
| ไม่มีโรค | 207 | 79.6 |
| โรคประจำตัว (n = 53) | | |
| เบาหวาน | 24 | 45.3 |
| ความดันโลหิตสูง | 22 | 41.5 |
| หลอดเลือดหัวใจ | 4 | 7.5 |
| ไขมันในเส้นเลือด | 2 | 3.8 |
| เก๊าท์ | 1 | 1.9 |
| ข้อมูลครอบครัว | | |
| โครงสร้างครอบครัว | | |
| ครอบครัวเดี่ยว | 194 | 74.6 |
| ครอบครัวขยาย | 66 | 25.4 |
| สถานภาพสมรส | | |
| จดทะเบียนสมรส | 237 | 91.2 |
| ไม่จดทะเบียนสมรส | 23 | 8.8 |
| ระยะเวลาการอยู่ด้วยกันฉันท์สามีภรรยา (ปี) | | |
| 3-15 | 20 | 7.7 |
| 16-30 | 172 | 66.1 |
| 31-44 | 68 | 26.2 |
| Min = 3, Max = 44, Mean = 27.0, S.D. = 7.1 | | |
| จำนวนบุตรที่อาศัยอยู่ในครอบครัว (คน) | | |
| ไม่มี | 7 | 2.7 |
| มี (คน) | 254 | 97.3 |
| 1 | 49 | 18.9 |

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

| | ข้อมูลทั่วไป | จำนวน | ร้อยละ |
|--|----------------------|-------|--------|
| 2 | | 90 | 34.6 |
| 3 | | 91 | 35.0 |
| 4 | | 17 | 6.5 |
| 5 | | 6 | 2.3 |
| Min = 1, Max = 5, Mean = 2, S.D. = 1 | | | |
| รายได้รวมของครอบครัว (บาท) | | | |
| | 5,000-10,000 | 170 | 65.4 |
| | 10,001-20,000 | 85 | 32.7 |
| | 20,001-25,000 | 5 | 1.9 |
| Min = 5,000, Max = 25,000, Mean = 10,810.8, S.D. = 3,777.1 | | | |
| Median = 10,000, Q1 = 8,500, Q3 = 12,000 | | | |
| ภาวะเศรษฐกิจครอบครัว | | | |
| | เพียงพอและมีเงินเก็บ | 15 | 5.8 |
| | เพียงพอ | 54 | 20.8 |
| | ไม่เพียงพอ | 191 | 73.4 |
| หนี้สิน | | | |
| | มีหนี้ | 237 | 91.2 |
| | ไม่มีหนี้ | 23 | 8.8 |

4.2 สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ประเมินใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความเห็นพ้องต้องกัน ด้านความพึงพอใจ ด้านความกลมเกลียว และด้านการแสดงความรักของคู่สมรส โดยสตรีวัยหมดประจำเดือนมีคะแนนร้อยละ (Percentage-score) สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสูงสุด 96 คะแนน และต่ำสุด 35 คะแนน มีคะแนนร้อยละค่าเฉลี่ย 55.27 เมื่อพิจารณาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเป็นรายด้าน พบว่า มีคะแนนร้อยละเฉลี่ยสูงสุดในด้านความเห็นพ้องต้องกัน (72.40) รองลงมาคือ ด้านความพึงพอใจ (71.82) การแสดงความรักของคู่สมรส (71.57) และความกลมเกลียว (63.58) ตามลำดับ

เมื่อจำแนกคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ระดับมาก ($\geq 80\%$) ปานกลาง (60-79%) และน้อย ($\leq 59\%$) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ในระดับปานกลางมากที่สุด (86.5%) รองลงมาคือ มาก (10.8%) และน้อย (2.7%) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสรายด้าน พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนส่วนใหญ่ มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในระดับปานกลางทุกด้าน รองลงมา ระดับมาก และน้อย ในด้านความเห็นพ้องต้องกัน ความพึงพอใจ และการแสดงความรักของคู่สมรส สำหรับด้านความกลมเกลียว รองลงมาคือ ระดับน้อย และระดับมาก ตามลำดับ (ตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2 สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

| สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส | มาก | ปานกลาง | น้อย | Min | Max | Mean±SD |
|--------------------------|------------------|-------------------|----------------|--------------|--------------|--------------------|
| | n (%) | n (%) | n (%) | | | |
| ความเห็นพ้องต้องกัน | 68 (26.2) | 178 (68.5) | 14 (5.4) | 31.25 | 93.75 | 72.40±9.52 |
| ความพึงพอใจ | 76 (29.2) | 162 (62.3) | 22 (8.5) | 43.75 | 93.75 | 71.82±9.94 |
| การแสดงความรักของคู่สมรส | 42 (16.2) | 180 (69.2) | 38 (14.6) | 33.33 | 95.83 | 71.57±10.23 |
| ความกลมเกลียว | 4 (1.5) | 168 (64.6) | 88 (33.8) | 33.33 | 83.33 | 63.58±7.89 |
| รวม | 28 (10.8) | 225 (86.5) | 7 (2.7) | 35.00 | 69.00 | 69.84± 9.39 |

เมื่อพิจารณาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเป็นรายข้อ พบผลดังนี้

ด้านความเห็นพ้องต้องกันพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นพ้องต้องกันมากที่สุด 3 ประเด็นแรก ได้แก่ (1) สามีมักบอกว่าไม่มีความสุขกับชีวิตสมรส (2) ท่านมีความสุขในชีวิตสมรส และ (3) ท่านและสามีของท่านชอบเที่ยวพักผ่อนที่แตกต่างกัน ขณะที่มีความเห็นพ้องต้องกันน้อยที่สุดในประเด็น ท่านและสามี มีความคิดเห็นขัดแย้งกันบ่อย ๆ

ด้านความพึงพอใจพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจที่สุด 3 ประเด็นแรก ได้แก่ (1) ท่านเห็นว่าเรื่องเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องน่าอาย (2) ท่านมีความสุขกับสัมพันธภาพทางเพศของท่านและสามี และ (3) ท่านและสามีคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องธรรมชาติ ขณะที่มีความพึงพอใจน้อยที่สุดในประเด็น ท่านรู้สึกว่าการมีเพศสัมพันธ์ของท่านลดลง

ด้านความกลมเกลียวพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความกลมเกลียวมากที่สุด 3 ประเด็นแรก ได้แก่ (1) ท่านทำหน้าที่ภรรยาได้เป็นอย่างดี (2) ท่านสามารถแสดงความคิดเห็นกับสามีของท่านได้อย่างเต็มที่ และ (3) ท่านบริหารจัดการเรื่องการใช้จ่ายได้เป็นอย่างดี ขณะที่มีความกลมเกลียวน้อยที่สุดในประเด็น สามีของท่านแสดงท่าทางไม่ยอมฟังเมื่อท่านพูดถึงปัญหาที่ขัดแย้ง

ด้านการแสดงความรักของกลุ่มสมรสพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการแสดงความรักของกลุ่มสมรส มากที่สุด 3 ประเด็นแรก ได้แก่ (1) ท่านให้เกียรติสามีไม่ว่าต่อหน้าหรือลับหลัง (2) สามีแสดงความรักต่อท่านเสมอ และ (3) สามีเห็นใจ/ให้อภัยเมื่อท่านผิดพลาด ขณะที่มีการแสดงความรักของกลุ่มสมรส น้อยที่สุดในประเด็น ท่านมีเรื่องกลุ้มใจหลายครั้งเพราะสามีเป็นต้นเหตุ

อย่างไรก็ดีเมื่อพิจารณารายชื่อของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในทุกด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมากที่สุด 3 ประเด็นแรก ได้แก่ (1) ท่านทำหน้าที่ภรรยาได้เป็นอย่างดี (2) ท่านเห็นว่าเรื่องเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องน่าอาย และ (3) สามีมักบอกว่าไม่มีความสุขกับชีวิตสมรส และมีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสน้อยที่สุด 3 ประเด็นแรก ได้แก่ (1) ท่านรู้สึกว่าการมีเพศสัมพันธ์ของท่านลดลง (2) ท่านมีเรื่องกลุ้มใจหลายครั้งเพราะสามีเป็นต้นเหตุ และ (3) ท่าน และสามี มีความคิดเห็นขัดแย้งกันบ่อย ๆ (ตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3 สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสรายชื่อ

| ข้อความ | Mean±SD |
|--|------------|
| ความเห็นพ้องต้องกัน | |
| 1. สามีมักบอกว่าไม่มีความสุขกับชีวิตสมรส* | 3.12±0.66 |
| 2. ท่านมีความสุขในชีวิตสมรส | 2.96 ±0.60 |
| 3. ท่านและสามีของท่านชอบเที่ยวพักผ่อนที่แตกต่างกัน* | 2.95±0.70 |
| 4. ท่านและสามี มีความคิดเห็นขัดแย้งกันบ่อย ๆ * | 2.56±0.67 |
| ความพึงพอใจ | |
| 1. ท่านเห็นว่าเรื่องเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องน่าอาย* | 3.16±0.81 |
| 2. ท่านมีความสุขกับสัมพันธภาพทางเพศของท่านและสามี | 3.08±0.73 |
| 3. ท่านและสามีคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องธรรมชาติ | 3.03±0.72 |
| 4. ท่านรู้สึกว่าการมีเพศสัมพันธ์ของท่านลดลง* | 2.08±0.73 |
| ความกลมเกลียว | |
| 1. ท่านทำหน้าที่ภรรยาได้เป็นอย่างดี | 3.27±0.85 |
| 2. ท่านสามารถแสดงความคิดเห็นกับสามีของท่านได้อย่างเต็มที่ | 3.06±0.72 |
| 3. ท่านบริหารจัดการเรื่องการใช้รายได้เป็นอย่างดี | 2.91±0.74 |
| 4. เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นท่านและสามีจะแก้ปัญหาพร้อมกัน | 2.86±0.70 |
| 5. เมื่อท่านไม่อยู่ สามีของท่านไม่สามารถทำหน้าที่แทนท่านได้* | 2.88±0.85 |
| 6. สามีของท่านแสดงท่าทางไม่ยอมฟังเมื่อท่านพูดถึงปัญหาที่ขัดแย้ง* | 2.75±0.73 |

ตารางที่ 4.3 สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสรายข้อ (ต่อ)

| ข้อความ | Mean±SD |
|---|-----------|
| การแสดงความรักของคู่สมรส | |
| 1. ท่านให้เกียรติสามีไม่ว่าต่อหน้าหรือลับหลัง | 3.05±0.70 |
| 2. สามีแสดงความรักต่อท่านเสมอ | 2.95±0.71 |
| 3. สามีเห็นใจ/ให้อภัยเมื่อท่านผิดพลาด | 2.94±0.71 |
| 4. ท่านต้องเสียใจเพราะสามีบ่อยครั้ง* | 2.78±0.88 |
| 5. เมื่อท่านป่วยสามีดูแลและพาไปพบแพทย์ | 2.72±0.88 |
| 6. ท่านมีเรื่องก่อกวนใจหลายครั้งเพราะสามีเป็นต้นเหตุ* | 2.54±0.84 |

* ข้อความทางลบ

4.3 ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยก่อนการสมรส และปัจจัยระหว่างการสมรส

4.3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพ โรคประจำตัว ของสตรีวัยหมดประจำเดือนและคู่สมรส (ดูรายละเอียดในตารางที่ 4.1) และอาการของภาวะหมดประจำเดือน ดังนี้

อาการของภาวะวัยหมดประจำเดือน เป็นการประเมินอาการเกี่ยวกับภาวะการหมดประจำเดือน โดยประเมินว่ามีอาการในระดับใด คือ ไม่มี หรือมี เมื่อมีอาการแล้ว มีระดับอาการ น้อย ปานกลาง หรือ มาก ผลการศึกษาพบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนมีอาการเกี่ยวกับภาวะการหมดประจำเดือนมากที่สุดในแต่ละระบบ ดังนี้ ด้านระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ คือ ถ่ายปัสสาวะบ่อย ร้อยละ 81.50 ด้านระบบกล้ามเนื้อและกระดูก คือ ปวดตามข้อต่างๆ ร้อยละ 77.6 ด้านระบบหัวใจและหลอดเลือด คือ เหนื่อย ขา่วงเหงาหาวนอน ร้อยละ 77.3 ด้านจิตใจ คือ อ่อนเพลีย ร้อยละ 80.7 และ ด้านระบบประสาทอัตโนมัติและอื่น ๆ คือ เหงื่อออกมากกว่าปกติ ร้อยละ 77.3 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.4 อาการของภาวะหมดประจำเดือน

| ลักษณะอาการ | ไม่มี | มี | ระดับอาการ | | |
|---|---------------|----------------|---------------|---------------|--------------|
| | | | มาก | ปานกลาง | น้อย |
| ด้านระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ | | | | | |
| 1. ถ่ายปัสสาวะบ่อย | 48 (18.5) | 212 (81.50) | 64 (24.6) | 53 (20.4) | 95 (36.5) |
| 2. มีเลือดออก ผิดปกติทางช่องคลอด | 50 (19.2) | 210 (80.7) | 121 (46.5) | 59 (22.7) | 30 (11.5) |
| 3. ช่องคลอดแห้งกว่าปกติ | 84 (32.3) | 176 (67.7) | 108 (41.5) | 61 (23.5) | 7 (2.7) |
| 4. มีปัสสาวะเล็ดออกมาเวลาไอหรือจาม | 97 (37.3) | 163 (62.7) | 35 (13.5) | 107 (41.2) | 21 (8.1) |
| ด้านระบบกล้ามเนื้อและกระดูก | | | | | |
| 1. ปวดตามข้อต่าง ๆ | 58 (22.3) | 202 (77.6) | 100 (38.5) | 88 (33.8) | 14 (5.4) |
| 2. ปวดเมื่อยตามตัว | 109 (41.9) | 151 (58.1) | 67 (25.8) | 75 (28.8) | 9 (3.5) |
| 3. มีอาการชาตามมือและเท้า | 115 (44.2) | 145 (55.7) | 113 (43.5) | 26 (10.0) | 6 (2.3) |
| 4. กระดูกบางส่วนของร่างกายหัก | 216 (83.1) | 44 (16.9) | 27 (10.4) | 6 (2.3) | 11 (4.2) |
| ด้านระบบหัวใจและหลอดเลือด | | | | | |
| 1. เหนื่อยชา ง่วงเหงาหาวนอน | 59 (22.7) | 201 (77.3) | 71 (27.3) | 92 (35.4) | 38 (14.6) |
| 2. ใจสั่น หรือใจเต้นแรง | 47 (18.1) | 186 (71.5) | 83 (31.9) | 100 (38.5) | 3 (1.2) |
| 3. ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ | 113 (43.5) | 147 (56.5) | 103 (39.6) | 34 (13.1) | 10 (3.8) |

ตารางที่ 4.4 อาการของภาวะหมดประจำเดือน (ต่อ)

| ลักษณะอาการ | ไม่มี | มี | ระดับอาการ | | |
|---|---------------|---------------|---------------|--------------|--------------|
| | | | มาก | ปานกลาง | น้อย |
| 4. หายใจลำบาก | 129 (49.6) | 131 (50.4) | 39 (15.0) | 37 (14.2) | 55 (21.2) |
| ด้านจิตใจ | | | | | |
| 1. อ่อนเพลีย | 50 (19.3) | 210 (80.7) | 135 (51.9) | 53 (20.4) | 22 (8.5) |
| 2. นอนไม่หลับในเวลากลางคืน | 73 (28.1) | 187 (71.9) | 125 (48.1) | 46 (17.7) | 16 (6.2) |
| 3. เหนื่อยง่าย | 91 (35.0) | 169 (65.0) | 108 (41.5) | 36 (13.8) | 25 (9.6) |
| 4. อารมณ์ซึมเศร้า หรือ หดหู่ใจ | 128 (49.2) | 132 (50.7) | 84 (32.3) | 34 (13.1) | 14 (5.4) |
| 5. หงุดหงิดง่าย | 249 (95.8) | 11 (4.2) | 8 (3.1) | 3 (1.2) | 0 (0.0) |
| ด้านระบบประสาทอัตโนมัติและอื่น ๆ | | | | | |
| 1. เหงื่อออกมากกว่าปกติ | 59 (22.7) | 201 (77.3) | 113 (43.5) | 47 (18.1) | 41 (15.8) |
| 2. ผิวหนังแห้งและคัน | 70 (26.9) | 190 (73.1) | 71 (27.3) | 90 (34.6) | 29 (11.2) |
| 3. ร้อนวูบวาบ ตามตัว ใบหน้า | 122 (46.9) | 138 (53.1) | 57 (21.9) | 28 (10.8) | 53 (20.4) |

4.3.2 ปัจจัยก่อนการสมรส

ปัจจัยก่อนการสมรส ได้แก่ ความคล้ายคลึงกันระหว่างสามี-ภรรยา ประกอบด้วย ความคล้ายคลึงกันทางอายุ การศึกษาและอาชีพ โดยสตรีวัยหมดประจำเดือนและคู่สมรสส่วนใหญ่ มีอายุคล้ายคลึงกันคือ มีอายุแตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 97.7 พร้อมทั้งมีการศึกษาที่คล้ายคลึงกัน ร้อยละ 97.7 รวมถึงการมีอาชีพที่คล้ายคลึงกันด้วย ร้อยละ 76.2 (ตารางที่ 4.5)

ตารางที่ 4.5 ปัจจัยก่อนการสมรสด้านความคล้ายคลึงกันระหว่างสามี-ภรรยา

| ความคล้ายคลึงกันระหว่างสามี-ภรรยา | จำนวน | ร้อยละ |
|---------------------------------------|-------|--------|
| อายุ | | |
| คล้ายคลึงกัน (แตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี) | 254 | 97.7 |
| ต่างกัน | 6 | 2.3 |
| การศึกษา | | |
| คล้ายคลึงกัน | 254 | 97.7 |
| ต่างกัน | 6 | 2.3 |
| อาชีพ | | |
| คล้ายคลึงกัน | 198 | 76.2 |
| ต่างกัน | 62 | 23.8 |

4.3.3 ปัจจัยระหว่างสมรส

ปัจจัยระหว่างสมรสมี 2 ด้าน ได้แก่ ด้านครอบครัว และผลจากการปฏิสัมพันธ์ ดังนี้

ด้านครอบครัว ประกอบด้วย โครงสร้างครอบครัว สถานการณ์จดทะเบียนสมรส ระยะเวลาการสมรส ภาวะเศรษฐกิจครอบครัวและจำนวนบุตร จากข้อมูลในตารางที่ 4.1 พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนตัวอย่างมีโครงสร้างครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 74.6 จดทะเบียนสมรส ร้อยละ 91.2 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการสมรส 16-30 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 66.1) ร้อยละ 66.1 จดทะเบียนสมรส มีภาวะเศรษฐกิจครอบครัวในระดับไม่เพียงพอ (ร้อยละ 73.4) โดยมีบุตร 2-3 คน มากที่สุด (ร้อยละ 69.6) (รายละเอียดดูในตารางที่ 4.1)

ด้านผลจากการปฏิสัมพันธ์ ประกอบด้วย สัมพันธภาพกับญาติ ทักษะชีวิตสมรส ความพึงพอใจในด้านเพศสัมพันธ์ บทบาทหน้าที่ที่สอดคล้องกัน และการสื่อสารระหว่างคู่สมรส ดังนี้

สัมพันธภาพกับญาติ สตรีวัยหมดประจำเดือนตัวอย่างมีสัมพันธภาพกับญาติ มากที่สุด 3 ประเด็นแรก ได้แก่ (1) ท่านไม่ให้บุตรแสดงความเคารพกับญาติฝ่ายสามีที่ท่านไม่ชอบ (2) ท่านช่วยเหลือเรื่องการเงินกับพ่อแม่และญาติฝ่ายสามีในยามที่เขาเดือดร้อนเสมอและ (3) ท่านไม่คอยแจ้งข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์กับพ่อแม่และญาติฝ่ายสามี โดยมีสัมพันธภาพกับญาติ น้อยที่สุด 3 ประเด็นแรก ได้แก่ (1) ท่านพาพ่อแม่ของสามีไปเที่ยวตามสถานที่ต่าง ๆ ตามโอกาสเป็นประจำ (2) ท่านปรึกษาพ่อแม่และญาติฝ่ายสามีเรื่องในครอบครัวและแนวทางการเลี้ยงดูบุตรเสมอ และ (3) ท่านซื้อของให้พ่อแม่ ญาติฝ่ายสามีตามโอกาสสำคัญ (ตารางที่ 4.6)

ตารางที่ 4.6 สัมพันธภาพกับญาติ รายข้อ

| ข้อความ | Mean±SD |
|--|-----------|
| 1. ท่านไม่ให้บุตรแสดงความเคารพกับญาติฝ่ายสามีที่ท่านไม่ชอบ* | 3.20±0.71 |
| 2. ท่านช่วยเหลือเรื่องการเงินกับพ่อแม่และญาติฝ่ายสามีในยามที่เขาเดือดร้อนเสมอ | 2.90±0.65 |
| 3. ท่านไม่ค่อยแจ้งข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์กับพ่อแม่และญาติฝ่ายสามี* | 2.90±0.65 |
| 4. ท่านซื้อของให้พ่อแม่ ญาติฝ่ายสามีตามโอกาสสำคัญ | 2.89±0.63 |
| 5. ท่านปรึกษาพ่อแม่และญาติฝ่ายสามีเรื่องในครอบครัวและแนวทางการเลี้ยงดูบุตรเสมอ | 2.68±0.75 |
| 6. ท่านพาพ่อแม่ของสามีไปเที่ยวตามสถานที่ต่าง ๆ ตามโอกาสเป็นประจำ | 2.50±0.75 |

* ข้อความทางลบ

ทัศนคติต่อชีวิตสมรส สตรีวัยหมดประจำเดือนตัวอย่างมีทัศนคติต่อชีวิตสมรสมากที่สุด 3 ประเด็นแรก ได้แก่ (1) ท่านตั้งใจที่จะร่วมชีวิตกับสามีคนนี้อย่างถาวร (2) ท่านรู้สึกว่าคุณเองโชคดีที่ได้ใช้ชีวิตกับสามีคนนี้ และ (3) ถ้าเป็นไปได้ฉันอยากหลีกเลี่ยงสามีไปให้ไกล และมีทัศนคติต่อชีวิตสมรสน้อยที่สุด 3 ประเด็นแรก ได้แก่ (1) ท่านรู้สึกผิดหวังที่เลือกสามีคนนี้ (2) หากท่านสามารถย้อนเวลากลับไปได้ ท่านจะไม่แต่งงานกับสามีและ (3) สามีของท่านเป็นคนโหด เอาแน่นอนอะไรไม่ได้ตามลำดับ (ตารางที่ 4.7)

ตารางที่ 4.7 ทัศนคติต่อชีวิตสมรส

| ข้อความ | Mean±SD |
|---|-----------|
| 1. ท่านตั้งใจที่จะร่วมชีวิตกับสามีคนนี้อย่างถาวร | 3.33±0.70 |
| 2. ท่านรู้สึกว่าคุณเองโชคดีที่ได้ใช้ชีวิตกับสามีคนนี้ | 3.25±0.74 |
| 3. ถ้าเป็นไปได้ฉันอยากหลีกเลี่ยงสามีไปให้ไกล* | 3.16±0.69 |
| 4. ท่านพร้อมที่จะเสียสละความสุขส่วนตัวเพื่อสามี | 3.15±0.76 |
| 5. สามีเป็นคนที่มีความดีในสายตาท่าน | 3.12±0.55 |
| 6. ท่านรู้สึกพอใจเมื่อได้ใกล้ชิดกับสามี | 3.10±0.60 |
| 7. ท่านเชื่อว่าสามีสามารถช่วยแก้ไขปัญหาดังต่าง ๆ ได้ | 3.07±0.59 |

ตารางที่ 4.7 ทักษะคิดต่อชีวิตสมรส (ต่อ)

| ข้อความ | Mean±SD |
|--|-----------|
| 8. สามีของท่านเป็นคนโหด เอาแน่นอนอะไรไม่ได้* | 3.07±0.66 |
| 9. หากท่านสามารถยืมเวลากับไปได้ ท่านจะไม่แต่งงานกับสามี* | 3.00±0.78 |
| 10. ท่านรู้สึกผิดหวังที่เลือกสามีคนนี้* | 2.78±0.87 |

* ข้อความทางลบ

บทบาทหน้าที่ที่สอดคล้องกัน สตรีวัยหมดประจำเดือนตัวอย่างมีบทบาทหน้าที่ที่สอดคล้องกันมากที่สุด 3 ประเด็นแรก ได้แก่ (1) ท่านและสามีวางแผนและคิดร่วมกันในการทำหน้าที่พ่อแม่ที่ดี (2) ท่านคิดว่าทำหน้าที่ของภรรยาได้อย่างครบถ้วน และ (3) ท่านสามารถยอมรับและเข้าใจได้กับบุตรของท่าน โดยมีบทบาทที่สอดคล้องกันน้อยที่สุด 3 ประเด็นแรก ได้แก่ (1) ท่านและสามีใช้ชีวิตแบบต่างคนต่างอยู่มากกว่ามีการทำกิจกรรมร่วมกันหรือมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน (2) สามีของท่านรู้สึกไม่พอใจหรือหงุดหงิดทุกครั้งที่ท่านขอความร่วมมือให้ช่วยทำงานบ้าน และ (3) ท่านมักตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ของครอบครัว โดยไม่ปรึกษาสามี (ตารางที่ 4.8)

ตารางที่ 4.8 บทบาทหน้าที่ที่สอดคล้องกัน

| ข้อความ | Mean±SD |
|--|-----------|
| 1. ท่านและสามีวางแผนและคิดร่วมกันในการทำหน้าที่พ่อแม่ที่ดี | 3.33±0.70 |
| 2. ท่านคิดว่าทำหน้าที่ของภรรยาได้อย่างครบถ้วน | 3.30±0.72 |
| 3. ท่านสามารถยอมรับและเข้าใจได้กับบุตรของท่าน | 3.12±0.64 |
| 4. ท่านและสามีแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบภายในบ้านได้ดี | 2.99±0.63 |
| 5. ท่านรู้สึกเบื่อก่อนที่จะรับภาระภายในครอบครัว* | 2.58±0.81 |
| 6. ท่านมักตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ของครอบครัว โดยไม่ปรึกษาสามี* | 2.50±0.82 |
| 7. สามีของท่านรู้สึกไม่พอใจ หรือหงุดหงิดทุกครั้งที่ท่านขอความร่วมมือให้ช่วยทำงานบ้าน* | 2.49±0.75 |
| 8. ท่านและสามีใช้ชีวิตแบบต่างคนต่างอยู่มากกว่ามีการทำกิจกรรมร่วมกันหรือมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน* | 2.42±0.84 |

* ข้อความทางลบ

ความพึงพอใจในด้านเพศสัมพันธ์ สตรีวัยหมดประจำเดือนตัวอย่างมีความพึงพอใจในด้านเพศสัมพันธ์มากที่สุด 3 ประเด็นแรก ได้แก่ (1) ท่านวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่อาจจะเกิดกับการมีเพศสัมพันธ์กับสามี (2) ในการมีเพศสัมพันธ์ สามีสามารถทำให้ท่านมีความสุข และ (3) ท่านและสามีมีการตอบสนองและการแสดงออกทางเพศได้อย่างเหมาะสม โดยมีความพึงพอใจในด้านเพศสัมพันธ์น้อยที่สุด 3 ประเด็นแรก ได้แก่ (1) ท่านรู้สึกเบื่อหน่าย กับการมีเพศสัมพันธ์กับสามี (2) การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในวัยหมดประจำเดือนทำให้ท่านและสามีไม่มีความสุขขณะมีเพศสัมพันธ์ และ (3) ท่านมีความรู้สึกรำคาญเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับสามี (ตารางที่ 4.9)

ตารางที่ 4.9 ความพึงพอใจในด้านเพศสัมพันธ์

| ข้อความ | Mean±SD |
|--|-----------|
| 1. ท่านวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่อาจจะเกิดกับการมีเพศสัมพันธ์กับสามี* | 2.99±0.72 |
| 2. ในการมีเพศสัมพันธ์ สามีสามารถทำให้ท่านมีความสุข | 2.97±0.59 |
| 3. ท่านและสามี มีการตอบสนองและการแสดงออกทางเพศได้อย่างเหมาะสม | 2.80±0.56 |
| 4. ท่านและสามีพูดคุยกันเกี่ยวกับความต้องการทางเพศ | 2.72±0.70 |
| 5. ท่านมีความรู้สึกรำคาญเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับสามี* | 2.70±0.72 |
| 6. การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในวัยหมดประจำเดือนทำให้ท่านและสามีไม่มีความสุขขณะมีเพศสัมพันธ์* | 2.45±0.77 |
| 7. ท่านรู้สึกเบื่อหน่าย กับการมีเพศสัมพันธ์กับสามี* | 2.30±0.74 |

* ข้อความทางลบ

การสื่อสารระหว่างคู่สมรส ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการสื่อสารระหว่างคู่สมรสมากที่สุด 3 ประเด็นแรก ได้แก่ (1) ท่านและสามีจะหันหน้าเข้าหากันเพื่อพูดคุยกันให้เข้าใจ (2) ท่านรู้สึกว่าสามีพูดอย่างหนึ่งแต่จริงแล้วหมายความว่าอย่างหนึ่งและ (3) น้ำเสียงของสามีฟังดูน่ารำคาญ โดยมีการสื่อสารระหว่างคู่สมรสน้อยที่สุด 3 ประเด็นแรก ได้แก่ (1) เมื่อท่านขอคำปรึกษาสามีของท่านมักจะพูดซ้ำเติมให้ท่านเสียใจ (2) บางครั้งยังไม่ทันฟังคำชี้แจงให้เข้าใจเลย สามีของท่านก็ชวนทะเลาะเสียแล้ว และ (3) บางครั้งท่านแสร้งทำเป็นฟังสามีพูด แท้จริงแล้วแทบไม่ได้ฟังเลย (ตารางที่ 4.10)

ตารางที่ 4.10 การสื่อสารระหว่างคู่สมรส

| ข้อความ | Mean±SD |
|---|-----------|
| 1. ท่านและสามีจะหันหน้าเข้าหากันเพื่อพูดจากันให้เข้าใจ | 3.04±0.70 |
| 2. ท่านรู้สึกว่ามีพูดอย่างหนึ่งแต่จริงแล้วหมายความอีกอย่างหนึ่ง* | 2.96±0.59 |
| 3. น้ำเสียงของสามีฟังดูน่ารำคาญ* | 2.90±0.65 |
| 4. สามีของท่านเป็นผู้ฟังที่ดี เมื่อท่านต้องการระบายความในใจ | 2.89±0.52 |
| 5. สามีของท่านมักทำน้ำเสียงวางอำนาจกับท่านบ่อยครั้ง* | 2.85±0.64 |
| 6. ท่านและสามีสามารถพูดโต้แย้งกันได้โดยไม่เกิดอารมณ์เสีย | 2.65±0.62 |
| 7. บางครั้งท่านแสร้งทำเป็นฟังสามีพูด แท้จริงแล้วแทบไม่ได้ฟังเลย* | 2.61±0.77 |
| 8. บางครั้งยังไม่ทันฟังคำชี้แจงให้เข้าใจเลย สามีของท่านก็ขวนทะเลาะเสียแล้ว* | 2.57±0.76 |
| 9. เมื่อท่านขอคำปรึกษาสามีของท่านมักจะพูดซ้ำเติมให้ท่านเสียใจ* | 2.56±0.70 |

* ข้อความทางลบ

4.4 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

4.4.1 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 - 5

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1-5 เป็นการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยก่อนการสมรส และปัจจัยระหว่างการสมรส กับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือน จากการทำทวิภาคโดยใช่ (1) การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วยสถิติที (Independent samples t-test) ในตัวแปรโรคประจำตัว อาชีพ ความคล้อยคลึงด้านอายุ ด้านการศึกษาและด้านอาชีพ โครงสร้างครอบครัว สถานภาพการจดทะเบียนสมรส ภาวะเศรษฐกิจครอบครัว และการมีบุตร และ (2) การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment coefficient) ในตัวแปร อาการของภาวะหมดประจำเดือนระยะเวลาการสมรส ทัศนคติต่อชีวิตสมรส บทบาทหน้าที่ที่สอดคล้องกัน ความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ การสื่อสารระหว่างคู่สมรส และสัมพันธภาพกับญาติ

ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดยใช่สถิติที พบว่า คะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของสตรีวัยหมดประจำเดือนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในตัวแปร การมีบุตร อาชีพของสามี ($p < 0.001$) และการมีโรคประจำตัวสามี ($p > 0.01$) โดยสตรีวัยหมดประจำเดือนตัวอย่างที่ไม่มีบุตร คู่สมรสมีอาชีพราชการ/รัฐวิสาหกิจและคู่สมรสไม่มีโรคประจำตัวจะมีคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมากกว่ากลุ่มตรงกันข้าม (ตารางที่ 4.11)

ตารางที่ 4.11 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือน

| ตัวแปรอิสระ | n | Mean± SD | t-value | Sig. |
|--|-----|------------|-------------|------------------|
| ปัจจัยส่วนบุคคลของสตรีวัยหมดประจำเดือน | | | | |
| โรคประจำตัว | | | | |
| ไม่มี | 180 | 55.05±5.23 | 1.11 | 0.26 |
| มี | 80 | 55.80±4.40 | | |
| อาชีพ | | | | |
| ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ | 8 | 58.00±4.07 | 1.57 | 0.12 |
| รับจ้างทั่วไป/เกษตรกรกรรม/อาชีพส่วนตัว | 252 | 55.19±5.01 | | |
| ปัจจัยส่วนบุคคลของคู่สมรส | | | | |
| โรคประจำตัว | | | | |
| มี | 53 | 56.73±4.04 | 2.78 | 0.007 |
| ไม่มี | 207 | 54.90±5.16 | | |
| อาชีพ | | | | |
| ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ | 22 | 54.81±4.75 | 3.89 | <0.001 |
| รับจ้างทั่วไป/เกษตรกรกรรม/อาชีพส่วนตัว | 238 | 54.92±4.87 | | |
| ปัจจัยความคล้ายคลึงกันระหว่างสามี-ภรรยา | | | | |
| อายุ | | | | |
| คล้ายคลึงกัน | 254 | 55.29±5.04 | 0.30 | 0.76 |
| ต่างกัน | 6 | 54.67±4.32 | | |
| การศึกษา | | | | |
| คล้ายคลึงกัน | 254 | 55.29±5.02 | 0.30 | 0.76 |
| ต่างกัน | 6 | 54.67±4.32 | | |
| อาชีพ | | | | |
| คล้ายคลึงกัน | 198 | 54.97±4.84 | 1.73 | 0.08 |
| ต่างกัน | 62 | 56.23±5.42 | | |
| ปัจจัยระหว่างการสมรสด้านครอบครัว | | | | |
| โครงสร้างครอบครัว | | | | |
| ครอบครัวเดี่ยว | 194 | 55.29±4.88 | 0.13 | 0.89 |
| ครอบครัวขยาย | 66 | 55.20±5.40 | | |

ตารางที่ 4.11 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างกลุ่มสมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือน (ต่อ)

| ตัวแปรอิสระ | n | Mean± SD | t-value | Sig. |
|--------------------------------|-----|------------|-------------|------------------|
| สถานภาพการจดทะเบียนสมรส | | | 0.21 | 0.83 |
| จดทะเบียนสมรส | 237 | 55.29±5.13 | | |
| ไม่จดทะเบียนสมรส | 23 | 55.05±3.17 | | |
| ภาวะเศรษฐกิจครอบครัว | | | 0.78 | 0.43 |
| เพียงพอ | 69 | 54.87±5.71 | | |
| ไม่เพียงพอ | 191 | 55.42±4.73 | | |
| การมีบุตร | | | 6.65 | <0.001 |
| มีบุตร | 253 | 61.57±2.44 | | |
| ไม่มีบุตร | 7 | 55.10±4.94 | | |

จากการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า สัมพันธภาพระหว่างกลุ่มสมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติกับทัศนคติต่อชีวิตสมรส การสื่อสารระหว่างคู่สมรส ความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ บทบาทหน้าที่ที่สอดคล้องกัน ($p < 0.001$) และสัมพันธภาพกับญาติ ($p < 0.01$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันเท่ากับ 0.68, 0.49, 0.47, 0.37 และ 0.19 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.12)

ตารางที่ 4.12 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) ระหว่างตัวแปรอิสระกับสัมพันธภาพ ระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือน

| ปัจจัย | ตัวแปร | r | Sig. |
|-------------------------|-------------------------------|-------|--------|
| ส่วนบุคคล | สุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน | -0.04 | 0.50 |
| ระหว่างการสมรส | | | |
| ด้านครอบครัว | ระยะเวลาการสมรส | -0.02 | 0.76 |
| ด้านผลจากการปฏิสัมพันธ์ | สัมพันธภาพกับญาติ | 0.19 | 0.002 |
| | ทัศนคติต่อชีวิตสมรส | 0.68 | <0.001 |
| | การสื่อสารระหว่างคู่สมรส | 0.49 | <0.001 |
| | ความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ | 0.47 | <0.001 |
| | บทบาทหน้าที่ที่สอดคล้องกัน | 0.37 | <0.001 |

4.4.2 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 6

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 6 คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยระหว่างการสมรสด้านความคล้ายคลึงกันระหว่างสามี-ภรรยา ปัจจัยระหว่างการสมรสด้านครอบครัว และด้านผลจากการปฏิสัมพันธ์ สามารถร่วมกันทำนายสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่เข้ารับบริการคลินิกวัยทอง โรงพยาบาลของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดบุรีรัมย์ผลการศึกษาดังนี้

การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดบุรีรัมย์ ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) โดยตัวแปรที่จะนำเข้าสู่การวิเคราะห์คือ ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือน จำนวน 8 ตัวแปร ได้แก่ (1) โรคประจำตัวของคู่สมรส (2) อาชีพสามี (3) การมีบุตร (4) สัมพันธภาพกับญาติ (5)ทัศนคติต่อชีวิตสมรส (6) บทบาทหน้าที่ที่สอดคล้องกัน (7) ความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ และ (8) การสื่อสารระหว่างคู่สมรส โดยผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้ง 8 ตัวแปรว่ามีความสัมพันธ์กันเองในระดับสูง (Multicollinearity) หรือไม่ โดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิเคราะห์พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างตัวแปรของทั้ง 8 ตัวแปร มีขนาดต่ำถึงปานกลาง ($r = 0.07$ ถึง 0.57) สรุปได้ว่าตัวแปรที่จะเข้าสู่การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณไม่มีความสัมพันธ์กันเองในระดับสูง (ตาราง 4.12) ดังนั้นตัวแปรต้นทั้ง 8 ตัวแปร จึงนำเข้าสู่การวิเคราะห์เพื่อหาตัวแปรทำนายสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือนต่อไป

ตารางที่ 4.13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือน

| ตัวแปร | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|--------------------------------|---------|-------|--------|---------|---------|---------|---------|
| อาชีพคู่สมรสรับราชการ (1) | | | | | | | |
| คู่สมรสมีโรคประจำตัว (2) | 0.12 | | | | | | |
| มีบุตรในครอบครัว (3) | 0.29*** | 0.26 | | | | | |
| สัมพันธภาพกับญาติ (4) | 0.24*** | 0.62 | 0.10 | | | | |
| ทัศนคติต่อชีวิตสมรส (5) | 0.16** | -0.03 | 0.19** | 0.19** | | | |
| บทบาทหน้าที่ที่สอดคล้องกัน (6) | 0.13* | -0.08 | 0.19** | 0.32*** | 0.30*** | | |
| ความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ (7) | 0.26*** | -0.10 | 0.15* | -0.01 | 0.57*** | 0.33*** | |
| การสื่อสารระหว่างคู่สมรส (8) | 0.11 | 0.07 | 0.16** | 0.03 | 0.51*** | 0.24*** | 0.49*** |

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายสัมพันธภาพระหว่างกลุ่มสมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดบุรีรัมย์ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายสัมพันธภาพระหว่างกลุ่มสมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ทัศนคติต่อชีวิตสมรส (Beta=0.52) การสื่อสารระหว่างกลุ่มสมรส (Beta=0.19) สามีมีโรคประจำตัว (Beta=-0.15) บทบาทหน้าที่ที่สอดคล้องกัน (Beta=0.14) สามีมีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ (Beta=0.13) โดยสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของสัมพันธภาพระหว่างกลุ่มสมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือน ได้ร้อยละ 54

ตารางที่ 4.14 ตัวแปรทำนายสัมพันธภาพระหว่างกลุ่มสมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือน

| ตัวแปรทำนาย | B | Beta | Sig. | VIF |
|--------------------------------|-------|-------|--------|------|
| ทัศนคติต่อชีวิตสมรส | 0.73 | 0.52 | <0.001 | 1.44 |
| การสื่อสารระหว่างกลุ่มสมรส | 0.31 | 0.19 | <0.001 | 1.37 |
| กลุ่มสมรสมีโรคประจำตัว | 1.86 | -0.15 | 0.002 | 1.03 |
| บทบาทหน้าที่ที่สอดคล้องกัน | 0.27 | 0.14 | <0.001 | 1.13 |
| กลุ่มสมรสรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ | 2.35 | 0.13 | 0.003 | 1.05 |
| constant | 21.80 | | <0.001 | |

$R^2 = 0.55$, $R^2 \text{ Adjusted} = 0.54$, Durbin Watson = 2.18

สมการทำนายสัมพันธภาพระหว่างกลุ่มสมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือนรวม ดังนี้

$$y = 21.80 + 0.73 (x_1) + 0.31 (x_2) + 1.86 (x_3) + 0.27 (x_4) + 0.13 (x_5)$$

โดย

$$y = \text{สัมพันธภาพระหว่างกลุ่มสมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือนรวม}$$

$$x_1 = \text{ทัศนคติต่อชีวิตสมรส}$$

$$x_2 = \text{การสื่อสารระหว่างกลุ่มสมรส}$$

$$x_3 = \text{โรคประจำตัวของกลุ่มสมรส}$$

$$x_4 = \text{บทบาทหน้าที่ที่สอดคล้องกัน}$$

$$x_5 = \text{กลุ่มสมรสรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ}$$

จากสมการทำนายสัมพันธภาพระหว่างกลุ่มสมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือนสามารถอธิบายได้ว่า เมื่อการสื่อสารระหว่างกลุ่มสมรส โรคประจำตัวของกลุ่มสมรส บทบาทหน้าที่ที่สอดคล้องกันและกลุ่มสมรสรับราชการ/รัฐวิสาหกิจค่าคงที่ ขณะที่ทัศนคติต่อชีวิตสมรสเปลี่ยนไป 1 คะแนน จะทำให้ระดับคะแนน

ของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือนเพิ่มขึ้น 0.73 คะแนน อย่างไรก็ตามโรคประจำตัวของคู่สมรส บทบาทหน้าที่ที่สอดคล้องกัน คู่สมรสรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ และทัศนคติต่อชีวิตสมรสมีค่าคงที่ โดยการสื่อสารระหว่างคู่สมรสเปลี่ยนไป 1 คะแนน สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือน เพิ่มขึ้น 0.31 คะแนน เช่นเดียวกับบทบาทหน้าที่ที่สอดคล้องกัน คู่สมรสรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ทัศนคติต่อชีวิตสมรสและการสื่อสารระหว่างคู่สมรส มีค่าคงที่ ขณะที่โรคประจำตัวของคู่สมรสเปลี่ยนไป 1 คะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือนเพิ่มขึ้น 1.86 คะแนน โดยคู่สมรสรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ทัศนคติต่อชีวิตสมรส การสื่อสารระหว่างคู่สมรส โรคประจำตัวของคู่สมรสมีค่าคงที่ ขณะที่โรคประจำตัวของคู่สมรสเปลี่ยนไป 1 คะแนน สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือนเพิ่มขึ้น 0.27 คะแนน ขณะที่ทัศนคติต่อชีวิตสมรส การสื่อสารระหว่างคู่สมรส โรคประจำตัวของคู่สมรส บทบาทหน้าที่ที่สอดคล้องกันมีค่าคงที่ ขณะที่คู่สมรสรับราชการ/รัฐวิสาหกิจเปลี่ยนไป 1 คะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือนเพิ่มขึ้น 0.13 คะแนน

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

จากการทดสอบสมมติฐานการวิจัยทั้ง 5 ข้อ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ การมีบุตร สัมพันธภาพกับญาติ ทัศนคติต่อชีวิตสมรส ความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ บทบาทหน้าที่ที่สอดคล้องกัน และการสื่อสารระหว่างคู่สมรสโดยปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ ทัศนคติต่อชีวิตสมรสการสื่อสารระหว่างคู่สมรส โรคประจำตัวของคู่สมรส บทบาทหน้าที่ที่สอดคล้องกัน และอาชีพของคู่สมรส โดยร่วมกันทำนายความแปรปรวนของคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ได้ร้อยละ 54 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานในตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.15 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

| สมมติฐานการวิจัย | Sig. | ผลการทดสอบ |
|---|--------|------------|
| สมมติฐานข้อที่ 1 | | |
| ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือน | | |
| ปัจจัยส่วนบุคคลของสตรีวัยหมดประจำเดือน | | |
| - อาชีพ | 0.20 | ปฏิเสธ |
| - โรคประจำตัว | 0.26 | ปฏิเสธ |
| - อาการของภาวะหมดประจำเดือน | 0.50 | ปฏิเสธ |
| ปัจจัยส่วนบุคคลของคู่สมรส | | |
| - อาชีพ | <0.001 | ยอมรับ |
| - โรคประจำตัว | 0.007 | ยอมรับ |
| สมมติฐานข้อที่ 2 | | |
| ความคล้ายคลึงกันระหว่างสามี-ภรรยาที่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือน | | |
| - ความคล้ายคลึงกันทางอายุ | 0.76 | ปฏิเสธ |
| - ความคล้ายคลึงกันทางการศึกษา | 0.76 | ปฏิเสธ |
| - ความคล้ายคลึงกันทางอาชีพ | 0.08 | ปฏิเสธ |
| สมมติฐานข้อที่ 3 | | |
| ปัจจัยระหว่างการสมรสด้านครอบครัวมีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือน | | |
| - โครงสร้างครอบครัว | 0.89 | ปฏิเสธ |
| - สถานภาพการจดทะเบียนสมรส | 0.42 | ปฏิเสธ |
| - ระยะเวลาการสมรส | 0.83 | ปฏิเสธ |
| - ภาวะเศรษฐกิจครอบครัว | 0.43 | ปฏิเสธ |
| - การมีบุตร | <0.001 | ยอมรับ |
| สมมติฐานข้อที่ 4 | | |
| - ทักษะคิดต่อชีวิตสมรส | <0.001 | ยอมรับ |
| - ความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ | <0.001 | ยอมรับ |

ตารางที่ 4.15 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย (ต่อ)

| สมมติฐานการวิจัย | Sig. | ผลการทดสอบ |
|---|--------------|------------------------|
| - บทบาทหน้าที่ที่สอดคล้องกัน | <0.001 | ยอมรับ |
| - การสื่อสารระหว่างคู่สมรส | <0.001 | ยอมรับ |
| - สัมพันธภาพกับญาติ | <0.002 | ยอมรับ |
| ผลจากการปฏิสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ในสตรีวัยหมดประจำเดือน | | |
| สมมุติฐานข้อที่ 5 | | |
| ปัจจัยส่วนบุคคล ความคล้ายคลึงกันระหว่างสามี-ภรรยา ปัจจัยด้าน ครอบครัว และผลจากการปฏิสัมพันธ์ สามารถร่วมกันทำนาย สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือน ปัจจัยทำนายได้แก่ | | |
| - ทักษะชีวิตต่อชีวิตสมรส | Beta = 0.52 | } R ² =0.54 |
| - การสื่อสารระหว่างคู่สมรส | Beta = 0.19 | |
| - โรคประจำตัวคู่สมรส | Beta = -0.15 | |
| - บทบาทหน้าที่ที่สอดคล้องกัน | Beta = 0.14 | |
| - อาชีพของคู่สมรส | Beta = 0.13 | |

บทที่ 5

อภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เข้ารับบริการคลินิกวัยทองในโรงพยาบาลของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดบุรีรัมย์ ใช้ทฤษฎีคุณภาพชีวิตสมรสและความมั่นคงในชีวิตสมรสของ Lewis and Spanier⁽⁶⁾ มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยศึกษาทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือน แบ่งเป็น 3 กลุ่มปัจจัย คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ อาชีพ โรคประจำตัว และอาการของภาวะหมดประจำเดือน ปัจจัยก่อนการสมรสด้านความคล้ายคลึงกันระหว่างสามี-ภรรยา ได้แก่ ความคล้ายคลึงทางอายุ ความคล้ายคลึงทางการศึกษา ความคล้ายคลึงทางอาชีพ ปัจจัยระหว่างการสมรสด้านครอบครัว ได้แก่ โครงสร้างครอบครัว สถานะการจดทะเบียนสมรส ระยะเวลาการสมรส ภาวะเศรษฐกิจครอบครัว และการมีบุตร และปัจจัยระหว่างการสมรสด้านผลจากการปฏิสัมพันธ์ ได้แก่ ทัศนคติคู่สมรส ความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ บทบาทหน้าที่ที่สอดคล้องกัน การสื่อสารระหว่างคู่สมรส และสัมพันธภาพกับญาติ ในบทนี้เป็นการอภิปรายผลการวิจัย ซึ่งจะอภิปรายใน 2 ส่วน คือ อภิปรายระเบียบวิธีวิจัย และอภิปรายผลการวิจัย รายละเอียดดังนี้

5.1 อภิปรายระเบียบวิธีวิจัย

5.1.1 รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey study) ในการหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และปัจจัยทำนายสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ซึ่งการศึกษาแบบสำรวจภาคตัดขวางมีข้อดีคือ ประหยัดงบประมาณ เวลา และการดำเนินการมีความสะดวก เพราะสามารถศึกษาปัจจัยต่าง ๆ หลายปัจจัยได้ในเวลาเดียวกันแต่ในขณะเดียวกันรูปแบบการศึกษานี้ไม่สามารถบอกถึงลำดับความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เป็นเหตุและเป็นผลได้อย่างแน่ชัดว่าสิ่งที่เกิดขึ้นก่อนหรือหลังสืบเนื่องกันอย่างไร ข้อมูลที่ได้จึงเป็นข้อมูลเบื้องต้นที่อาจจะนำไปสู่การวางแผนหรือกำหนดแนวทางในการส่งเสริมงานด้านสุขภาพต่อไป

5.1.2 การคัดเลือกตัวอย่างและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนอายุ 40-59 ปี ที่เข้ารับบริการคลินิกวัยทองในโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 260 ตัวอย่าง การคัดเลือกตัวอย่างใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ดังนี้ (1) จำแนกโรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอและโรงพยาบาลศูนย์ (2) สุ่มโรงพยาบาลประจำอำเภอจำนวน 5 โรงพยาบาล โดยวิธีการจับฉลาก และโรงพยาบาลบุรีรัมย์เป็นโรงพยาบาลศูนย์ (3) กำหนดขนาดตัวอย่างในโรงพยาบาลศูนย์จำนวน 60 ตัวอย่าง และโรงพยาบาลประจำอำเภอ 40 ตัวอย่างต่อแห่ง เก็บข้อมูลกับตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือกของการศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยส่งหนังสือชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษาไปที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ และโรงพยาบาลตัวอย่างจากนั้นเข้าไปประสานงานกับโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ในการวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลกำหนดให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยไม่จำกัดเวลาในการตอบแบบสอบถามเพื่อที่กลุ่มตัวอย่างจะสามารถทำความเข้าใจกับข้อคำถามได้อย่างชัดเจน เป็นอิสระต่อการตอบแบบสอบถาม และปราศจากอคติ และให้เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบตรวจสอบความครบถ้วนของการตอบแบบสอบถามอีกครั้ง ดังนั้นข้อมูลที่ได้อาจเป็นข้อมูลที่คลาดเคลื่อนต่ำและมีความน่าเชื่อถือ

5.1.3 เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง แบบสอบถามถูกพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่ผ่านมา เพื่อใช้วัดตัวแปรในการศึกษา ประกอบด้วย 8 ส่วน คือ (1) ข้อมูลส่วนบุคคลและครอบครัว (2) อาการของภาวะหมดประจำเดือน (3) สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสศึกษา 4 ด้าน คือ ความเห็นพ้องต้องกัน ความพึงพอใจ การแสดงความรักของคู่สมรส ความกลมเกลียว (4) สัมพันธภาพกับญาติ (5) ทักษะคิดต่อคู่สมรส (6) ความพึงพอใจในด้านเพศสัมพันธ์ (7) บทบาทหน้าที่ที่สอดคล้องกัน และ (8) การสื่อสารระหว่างคู่สมรส เครื่องมือวัดได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และได้นำไปทดลองใช้กับสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อนำมาหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือวัด ก่อนนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลจริง โดยเครื่องมือมีค่าเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.73-0.88 แต่มีเครื่องมือเรื่องสัมพันธภาพกับญาติมีค่าความเชื่อมั่นมากกว่า 0.69 ซึ่งจากกระบวนการพัฒนาเครื่องมือวัด ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ และเครื่องมือส่วนใหญ่มีค่าความเชื่อมั่นมากกว่า 0.7⁽⁵⁵⁾ ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ดังนั้นเครื่องมือวัดในการวิจัยนี้จึงคุณภาพและความน่าเชื่อถือเพียงพอสำหรับใช้วัดตัวแปรในการศึกษา

5.1.4 สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลพิจารณาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยและระดับการวัดตัวแปร ประกอบด้วย (1) สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด โดยใช้ในอธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (2) สถิติเชิงวิเคราะห์ นำมาทดสอบสมมติฐานการวิจัย โดยอาศัยหลักความน่าจะเป็นกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่น้อยกว่า 0.05 โดยสถิติที่ใช้ได้แก่ สถิติที (Independent samples t-test) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) ใช้ในการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ด้วยตัวแปรตามมีลักษณะการวัดเป็นสเกล (Scale) สำหรับตัวแปรต้นที่มีระดับการวัดเป็นกลุ่ม (Categories) ที่แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ใช้สถิติที และตัวแปรต้นที่มีระดับการวัดเป็นสเกล ใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ดังนั้นการใช้สถิติดังกล่าวจึงมีความเหมาะสม นอกจากนี้ยังใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัยในการหาปัจจัยทำนายสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือนซึ่งการใช้สถิตินี้มีความเหมาะสมกับข้อมูลและวัตถุประสงค์การศึกษา ด้วยตัวแปรตามมีระดับการวัดเป็นสเกล (Scale) และมีวัตถุประสงค์เพื่อหาชุดตัวแปรทำนายที่ดีที่สุดที่สามารถทำนายความแปรปรวนของตัวแปรตาม

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

5.2.1 สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดบุรีรัมย์

สตรีวัยหมดประจำเดือนและคู่สมรสในจังหวัดบุรีรัมย์ มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 86.5 รองลงมาอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 10.8 และอยู่ในระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 2.7 สอดคล้องกับการศึกษาของอรุณรุ่ง บุญธนนตพงศ์⁽¹²⁾ ที่พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสในเขตกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเป็นรายด้านพบว่าด้านความเห็นพ้องต้องกันมีคะแนนร้อยละเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ด้านความพึงพอใจ ด้านการแสดงความรักของคู่สมรส และด้านความกลมเกลียว ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของกฤติยา โสรัจจาดานัน⁽³⁰⁾ ที่พบว่าความพึงพอใจในชีวิตสมรสของบุคลากรที่ทำงานในสถานอนามัยจังหวัดสมุทรปราการ มีความพึงพอใจด้านความเห็นพ้องต้องกันมากที่สุด เช่นเดียวกับการศึกษาของรัตนา สำราญใจ⁽⁴⁾ พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือน ในหน่วยงานทหารเรือพื้นที่สัทธิบ จังหวัดชลบุรีมีสัมพันธภาพในครอบครัวในด้านความเห็นพ้องต้องกันมากที่สุดเช่นเดียวกัน

5.2.2 ปัจจัยส่วนบุคคลกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

อาชีพ โรคประจำตัว และอาการภาวะหมดประจำเดือนของสตรีวัยหมดประจำเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือน กล่าวคือ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไม่ได้ผันแปรไปตามปัจจัยส่วนบุคคลของสตรีวัยหมดประจำเดือน ด้วยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาซึ่งเป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนส่วนใหญ่มีอายุ 46-50 ปี มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา ซึ่งอ่านออกเขียนได้และไม่มีโรคประจำตัว อีกทั้งยังเป็นกลุ่มที่มีความใส่ใจในสุขภาพ โดยการเข้ารับคำปรึกษาจากคลินิกวัยทองเป็นประจำ ซึ่งในคลินิกวัยทองได้มีการให้ความรู้ต่าง ๆ ที่สนับสนุนและส่งเสริมให้สตรีวัยหมดประจำเดือนและคู่สมรสได้มีการปรับตัวเพื่อเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานี้จึงน่าจะเป็นผู้ที่มีความรู้และวิธีการปฏิบัติตัวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือนได้อย่างเหมาะสมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นปัจจัยส่วนบุคคลทั้งของตัวสตรีวัยหมดประจำเดือนเองและคู่สมรสจึงไม่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

อย่างไรก็ดีการศึกษานี้พบว่า อาชีพ และการมีโรคประจำตัวของคู่สมรสของสตรีวัยหมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือน นั่นคือ คู่สมรสของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาชีพแตกต่างกันมีผลต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีคู่สมรสประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป/เกษตรกรกรรม/อาชีพส่วนตัว จะมีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีคู่สมรสรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ด้วยคู่สมรสของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ เป็นอาชีพที่ต้องเข้าสังคม และต้องเจอบุคคลมากมาย บางอาชีพต้องทำงานกลางคืน เช่น แพทย์ พยาบาล ตำรวจ ทหาร จึงส่งผลให้ความสัมพันธ์กับคู่สมรสมีปัญหา ทั้งในเรื่องของเวลา ภาระงาน ความเครียด เป็นต้น ในขณะที่อาชีพรับจ้างทั่วไป/เกษตรกรกรรม/อาชีพส่วนตัว เป็นอาชีพที่มีความอิสระ ส่งผลต่อความเครียดน้อย และมีช่วงเวลาที่อยู่และทำกิจกรรมกับคู่สมรส แก้ไขปัญหา ร่วมกันมากขึ้น ช่วยกันทำงาน เพราะสิ่งเหล่านี้เป็นกิจกรรมที่เชื่อมความสัมพันธ์ของสามีและภรรยา อีกทางด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิตยา พิริยะธรรมวงศ์⁽⁹⁾ พบว่าการหย่าร้างในกรุงเทพมหานครเกิดขึ้นกับบุคคลที่มีสถานภาพอาชีพสูง โดยพบว่าฝ่ายหญิงและฝ่ายชายที่มีการหย่าร้างสูงกว่ากลุ่มอาชีพอื่นคือกลุ่มที่ประกอบอาชีพประกอบอาชีพพนักงานบริษัท/รัฐวิสาหกิจ/ข้าราชการอื่น ๆ เช่นเดียวกับการมีโรคประจำตัวของคู่สมรสของกลุ่มตัวอย่างที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีคู่สมรสที่มีโรคประจำตัวจะมีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่คู่สมรสไม่มีโรคประจำตัว ด้วยคู่สมรสที่มีโรคประจำตัวอาจไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างเต็มที่ทำให้ต้องพึ่งพาคู่สมรสและบุคคลในครอบครัวจึงทำให้เกิดความสัมพันธ์แน่นแฟ้น การให้กำลังใจต่อการดูแลและสุขภาพ โภชนาการ การออกกำลังกาย การพาไปพบแพทย์ตามนัด และการร่วมกันเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมร่วมกันจึงเป็นการผูกความสัมพันธ์ให้มากขึ้น เข้าใจในสภาวะทางร่างกายและจิตใจของกันและกัน จึงทำให้อังเพิ่มความสัมพันธ์ระหว่างคู่

สมรสด้วยซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ American Diabetes Association⁽⁵⁶⁾ พบว่าผู้ชายมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพมากกว่าผู้หญิง โดยพบว่าสังคมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ชาย

5.2.3 ปัจจัยความคล้ายคลึงกันระหว่างสามี-ภรรยา กับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

ความคล้ายคลึงกันระหว่างสามี-ภรรยา ด้านอายุ การศึกษา และอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือน กล่าวคือ ความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ การศึกษา และอาชีพ) ระหว่างสตรีวัยหมดประจำเดือนและคู่สมรสนั้น ไม่ได้มีผลให้สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสแตกต่างกัน เนื่องจากคู่สมรสที่มีความเข้าใจซึ่งกันและกันและสามารถปฏิบัติตัวตามบทบาทหน้าที่ของตนเองได้อย่างดีและไม่มีข้อบกพร่อง เช่นภรรยาที่ทำงานนอกบ้านแต่ยังทำงานในบ้านได้เป็นอย่างดี ดูแลบ้าน ทำงานบ้าน ทำกับข้าว ดูแลบุตรและบริหารจัดการรายรับรายจ่าย เป็นต้น ในขณะที่เดียวกันสามีทำหน้าที่ของตนเองได้อย่างดีตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง กลับบ้านตรงเวลา ช่วยทำงานบ้าน เลี้ยงบุตร ทำงานที่ต้องออกแรงที่ภรรยาไม่สามารถทำได้ ส่งผลนี้จะส่งผลให้คู่สมรสมีความพึงพอใจกันมากขึ้น เห็นอกเห็นใจกันมากขึ้น และมีสัมพันธภาพที่ดีมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ลัดดาวัลย์ สำแดง⁽²⁹⁾ พบว่า อายุที่ต่างกันของสามีและภรรยาไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตสมรสของคู่สมรสและอุบลรัตน์ พิชญ์ชະนนท์⁽⁵⁷⁾ พบว่าความคล้ายคลึงกันทางอายุ การศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในชีวิตสมรส

5.2.4 ปัจจัยด้านครอบครัวกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

การมีบุตรมีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยในครอบครัวที่มีบุตรจะมีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดีกว่าครอบครัวที่ไม่มีบุตร ด้วยการมีบุตรจะเป็นโซ่ทองคล้องใจของคู่สมรสเพราะเมื่อมีปัญหา คู่สมรสที่มีบุตรจะแก้ไขปัญหาโดยการปรึกษากับบุตรเป็นหลักเนื่องจากผลกระทบที่ตามมาอาจจะส่งผลกับตัวบุตร และจำนวนบุตรในครอบครัวส่วนใหญ่มีจำนวน 2-3 คน เป็นจำนวนที่คู่สมรสสามารถเลี้ยงดูได้ ในขณะที่เดียวกันคู่สมรสที่ไม่มีบุตรเมื่อเกิดความขัดแย้งหรือเกิดปัญหาก็จะคิดถึงบุคคลที่ทำให้เกิดปัญหาหรือคิดถึงตัวเองเป็นหลัก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลัดดาวัลย์ สำแดง⁽²⁹⁾ พบว่าการมีบุตรมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตสมรสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอุบลรัตน์ พิชญ์ชະนนท์⁽⁵⁷⁾ และสุภาวดี เศษกรียงศักดิ์⁽⁵⁸⁾ พบว่าจำนวนบุตรมีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในชีวิตสมรส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โครงสร้างครอบครัว ระยะเวลาการสมรส และภาวะเศรษฐกิจครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือน กล่าวได้ว่า โครงสร้างครอบครัว ครอบครัวไม่ว่าจะเป็นครอบครัวเดี่ยวหรือครอบครัวขยายก็ไม่ส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของลัดดาวัลย์ สำแดง⁽²⁹⁾ ซึ่งพบว่าโครงสร้างของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

สมรส ซึ่งอาจเป็นด้วยลักษณะของพื้นที่การศึกษามีความแตกต่างกัน ด้วยลักษณะครอบครัวในพื้นที่จังหวัดบุรีรัมย์ การตั้งบ้านเรือนของบุตรจะอยู่ใกล้กับบ้านพ่อแม่เดิมซึ่งทำให้มีลักษณะความสัมพันธ์คล้ายกับเป็นครอบครัวขยาย ด้วยมีการไปมาหาสู่กันเป็นประจำ มีการศึกษาของพ่อกับแม่ตั้งแต่วัยต้น⁽⁵⁹⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเปลี่ยนแปลงการใช้พื้นที่ของที่อยู่อาศัย กับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัวพบว่า ครอบครัวเดี่ยวที่มีสมาชิกในครอบครัวเพิ่มมากขึ้นและต้องขยายพื้นที่ที่อยู่อาศัยโดยการปรับโครงสร้างที่อยู่อาศัย ต่อเติม เพื่อให้เพียงพอกับสมาชิกในครอบครัว และจะมีความแออัดเพิ่มมากขึ้นจากการศึกษาการปรับโครงสร้างที่อยู่อาศัยดังกล่าวไม่ได้ผลต่อสัมพันธภาพในครอบครัว

ระยะเวลาการสมรส ช่วงวัยหมดประจำเดือนเป็นช่วงที่บุตรเริ่มมีครอบครัวและแยกครอบครัวออกไป ทำให้คู่สมรสมีเวลาในการให้ความสนใจตนเอง ดูแลตนเอง และคู่สมรส เนื่องจากไม่มีภาระและหน้าที่ในการเลี้ยงดูบุตร จึงส่งผลให้ ระยะเวลาการอยู่ด้วยกันของคู่สมรสในวัยนี้ขึ้นอยู่กับความเข้าใจกันมากกว่าระยะเวลาการอยู่ร่วมกันและคู่สมรสที่พบการหย่าร้างจะอยู่ในช่วง 1-3 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Glick and Others⁽¹⁷⁾ พบว่าช่วงวิกฤติที่คู่สมรสมีการหย่าร้างกันในช่วงปีแรกของการแต่งงานเช่นเดียวกับ สุคาภิรมย์แก้ว⁽¹⁸⁾ ได้ศึกษาการหย่าร้างที่เกิดขึ้นในกรุงเทพมหานครพบว่า ส่วนใหญ่จะมีการหย่าร้างในช่วง 1-3 ปีแรก ของการสมรส **ภาวะเศรษฐกิจครอบครัว** คู่สมรสในวัยหมดประจำเดือนมีภาวะทางเศรษฐกิจไม่เพียงพอ แต่ไม่ส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส เนื่องจากคู่สมรสในวัยหมดประจำเดือนเป็นวัยที่มีการสมรสเป็นเวลานานมากกว่า 5 ปี และส่วนใหญ่จะมีบุตร จึงส่งผลให้ภาวะทางเศรษฐกิจเพียงพอหรือไม่เพียงพอ ทำให้คู่สมรสในวัยหมดประจำเดือนมีสัมพันธภาพที่ดี เมื่อคู่สมรสมีความเข้าใจกันและร่วมกันหาทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ถึงแม้ว่าภาวะทางเศรษฐกิจ จะเพียงพอหรือไม่เพียงพอขึ้นอยู่กับความพึงพอใจเป็นหลัก ซึ่งจากการศึกษาของ Leabeay และ Wright⁽⁶⁰⁾ ศึกษาความพึงพอใจในชีวิตสมรสของคนที่มีรายได้น้อยและต้องพึ่งความช่วยเหลือจากรัฐบาล พบว่าความพึงพอใจในฐานะทางเศรษฐกิจสามารถทำนายความพึงพอใจในชีวิตสมรสของกลุ่มคนที่มีรายได้น้อยได้ และอุบลรัตน์ พิชญ์ชยะนนท์⁽⁵⁷⁾ ศึกษาคุณภาพชีวิตสมรสในมิติของความพึงพอใจในชีวิตสมรส พบว่า รายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในชีวิตสมรส

5.2.5 ปัจจัยผลจากการปฏิสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

ทัศนคติต่อชีวิตสมรสมีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือน คู่สมรสที่มีความรัก ความเข้าใจกัน ความเคารพ ให้เกียรติซึ่งกันและกันเป็นเพื่อนคู่ชีวิตจะทำให้ชีวิตสมรสมีความมั่นคงมากยิ่งขึ้น เนื่องจากมีความเชื่อใจและไว้วางใจซึ่งกันและกัน สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อความซื่อสัตย์ เพราะคู่สมรสที่ไม่มีความซื่อสัตย์ต่อกันจะก่อให้เกิดความไม่ไว้วางใจกัน ทำให้เกิดปัญหาในคู่สมรสและสุดท้ายเกิดการหย่าร้างต่อมา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ไชยันต์ สุขบาล⁽²⁴⁾ พบว่าการรับรู้ความรักและความห่วงใยจากสามีจากการแสดงออกทั้งทางกาย และวาจาส่งผลต่อความพึงพอใจใน

ชีวิตสมรส เช่นเดียวกับ เซาวลิต สดากกร⁽²⁵⁾ พบว่าพนักงานต้องรับบนเครื่องบินและคู่สมรสได้รับความรักจากการแสดงความรักของคู่สมรสส่งผลให้ความผูกพันของคู่สมรสอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือนคู่สมรสที่มีการตอบสนองทางเพศสัมพันธ์ มีความพึงพอใจและเชื้อสัดย์ต่อกันจะทำให้คู่สมรสมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน ถึงแม้ว่าฝ่ายภรรยาซึ่งเป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนอาจมีความต้องการทางเพศลดลง แต่หากสามีได้เข้าใจในการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของฝ่ายภรรยาซึ่งอยู่ในช่วงวัยหมดประจำเดือนแล้ว และสามารถที่จะประคับประคองความรู้สึก ให้ความรักและให้ความใส่ใจในภรรยา เข้าใจและปรับตัวทางเพศสัมพันธ์ได้อย่างเหมาะสม ก็จะไม่ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านเพศสัมพันธ์ในคู่สมรสได้ ทำให้คู่สมรสมีสัมพันธ์ภาพที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวรรณธิดา อิมสุคใจ⁽⁶¹⁾ ธนพร ศนิบุตร⁽²⁷⁾ สุกัญญา ชัมเฒ่า⁽⁶²⁾ และบุญช่วย นาสูงเนิน⁽²⁸⁾ พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนสามารถมีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรสได้ตามปกติ และยังมีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรส และยังพบว่าการมีเพศสัมพันธ์เป็นการแสดงความรักของคู่สมรส บทบาทหน้าที่ที่สอดคล้องกันมีความสัมพันธ์กับสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือนคู่สมรสที่มีการแบ่งหน้าที่ในครอบครัว เช่น การเลี้ยงดูบุตร การดูแลบุคคลในครอบครัว และการแบ่งหน้าที่การทำงานบ้านจะเป็นคู่สมรสที่คุณภาพและการแบ่งหน้าที่เป็นการทำกิจกรรมร่วมกันในครอบครัวด้วย และเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ ทัศนคติ เพราะหน้าที่ของการเป็นพ่อ แม่ ของคู่สมรสไม่ใช่หน้าที่ของบุคคลใดบุคคลหนึ่งในครอบครัว และการแบ่งหน้าที่ของคู่สมรสในครอบครัวเป็นหน้าที่ที่สามารถทดแทนกันได้ เพื่อจุดประสงค์เดียวกัน เพื่อให้ทุกคนในครอบครัวอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขสอดคล้องกับการศึกษาของลัดดาวัลย์ สำแดง⁽²⁹⁾ ศึกษาคุณภาพชีวิตสมรสของคู่สมรสในตำบลทุ่งหลวง อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี พบว่า การรับรู้บทบาทหน้าที่ของสามีและภรรยามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตสมรส ($p < 0.01$) การสื่อสารระหว่างคู่สมรสมีความสัมพันธ์กับสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือนคู่สมรสที่มีการสื่อสารดี ไม่ว่าจะเป็นการสื่อสารทางภาษาพูดและการใช้ภาษากายถ้าคู่สมรสสามารถสื่อสารกัน ได้ดีและใจตรงกันการสื่อสารก็เป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยให้คู่สมรสมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันด้วย เช่น การพูดโดยการบอกรัก บอกคิดถึง ภาษากาย โดยการกอด การหอม เป็นต้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ จากการศึกษาของ ธีราพร ฟิงเวศ⁽³¹⁾ พบว่าคู่สมรสที่มีระดับการสื่อสารของคู่สมรสดี มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสสูง ($p < 0.05$) เช่นเดียวกับกฤติยา โสรัจจตานนท์⁽³⁰⁾ พบว่า การสื่อสารระหว่างคู่สมรสมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตสมรส และ Lyn⁽⁶⁾ ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยต่าง ๆ ในการครอบครัวคู่ที่มีต่อผลลัพธ์ของการสมรสในระยะยาว พบว่า ประสิทธิภาพในการสื่อสารเป็นตัวทำนายความมั่นคงของชีวิตสมรสที่เด่นชัด สัมพันธ์ภาพกับญาติมีความสัมพันธ์กับสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือนด้วยการมีสัมพันธ์ภาพกับญาติที่ดีนั้นทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนได้รับการสนับสนุนจากสังคมของญาติของคู่สมรส การมีสัมพันธ์ภาพที่ดี ทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนได้รับการสนับสนุน

ทางสังคมจากญาติ เพราะสังคมของคนไทยที่อยู่ต่างจังหวัดให้ความสำคัญของเครื่องญาติที่ต้องพึ่งพาอาศัยกัน และเมื่อคู่สมรสฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมีปัญหาเกี่ยวกับญาติ จะส่งผลกระทบต่อบุคคลที่เป็นกลางและส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพคู่สมรสอีกด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ ลัดดาวัลย์ สำแดง⁽²⁴⁾ พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เช่นเดียวกับ งามตา วนินทานนท์ และคณะ⁽⁷⁾ พบว่า แรงสนับสนุนทางบวกจากครอบครัวของคู่สมรสมีผลทำให้คู่สมรสมีความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสดีขึ้นเช่นกัน และการศึกษาของสุณี เวชประสิทธิ์⁽⁶³⁾ พบว่าการสนับสนุนจากบุคคลที่มีความสำคัญในชีวิต เช่น พ่อ แม่ ญาติพี่น้อง มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในชีวิตสมรส

สัมพันธภาพกับญาติมีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือน ด้วยการมีสัมพันธภาพกับญาติที่ดีขึ้นทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนได้รับการสนับสนุนจากสังคมของญาติของคู่สมรส การมีสัมพันธภาพที่ดี ทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากญาติ เพราะสังคมของคนไทยที่อยู่ต่างจังหวัดให้ความสำคัญของเครื่องญาติที่ต้องพึ่งพาอาศัยกัน และเมื่อคู่สมรสฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมีปัญหาเกี่ยวกับญาติ จะส่งผลกระทบต่อบุคคลที่เป็นกลางและส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพคู่สมรสอีกด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ ลัดดาวัลย์ สำแดง⁽²⁴⁾ พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เช่นเดียวกับ งามตา วนินทานนท์ และคณะ⁽⁷⁾ พบว่า แรงสนับสนุนทางบวกจากครอบครัวของคู่สมรสมีผลทำให้คู่สมรสมีความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสดีขึ้นเช่นกัน และการศึกษาของสุณี เวชประสิทธิ์⁽⁶³⁾ พบว่าการสนับสนุนจากบุคคลที่มีความสำคัญในชีวิต เช่น พ่อ แม่ ญาติพี่น้อง มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในชีวิตสมรส

5.2.6 ปัจจัยทำนายสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

ปัจจัยทำนายสัมพันธภาพระหว่างสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือน มี 5 ตัวแปร ได้แก่ ทักษะติดต่อชีวิตสมรสการสื่อสารระหว่างคู่สมรสคู่สมรสมีโรคประจำตัวบทบาทหน้าที่ที่สอดคล้องกัน และคู่สมรสรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือนได้ร้อยละ 54 สตรีวัยหมดประจำเดือนที่คู่สมรสมีอาชีพรับจ้างทั่วไป/เกษตรกรกรรม/อาชีพส่วนตัวมีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดีกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่คู่สมรสมีอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (Beta = 0.13) ผลที่ได้สามารถอธิบายได้ว่าคู่สมรสที่มีอาชีพข้าราชการและรัฐวิสาหกิจเป็นอาชีพที่ต้องมีการแข่งขันกันเพื่อสร้างผลงาน และการเล่นตำแหน่ง ส่งผลให้เกิดภาวะเครียดและให้ความสำคัญกับงานมากกว่าคู่สมรส และข้าราชการบางอาชีพต้องอยู่ประจำตอนกลางคืนทำให้เวลาไม่ตรงกับคู่สมรสจนทำให้เกิดปัญหาขัดแย้งกันได้^(8, 15) โรคประจำตัวคู่สมรสสตรีวัยหมดประจำเดือน มีอิทธิพลทางลบกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัย

หมดประจำเดือน (Beta = -0.15) ผลที่ได้สามารถอธิบายได้ว่าคู่สมรสที่มีโรคประจำตัว ก็จะเป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตทั้งตัวเองและคู่สมรสเพราะสามีมีโรคประจำตัวจะต้องพึ่งพาคู่สมรสจึงทำให้คู่สมรสมีภาระในการดูแลเพิ่มมากขึ้น ซึ่ง ศันสนีย์ ตรีสาร พบว่า คู่สมรสที่มีสามีป่วยเป็นจิตเภทมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความสุขของคู่สมรสทัศนคติต่อชีวิตสตรีวัยหมดประจำเดือน มีอิทธิพลทางบวกกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือน (Beta = 0.52) ผลที่ได้สามารถอธิบายได้ว่าคู่สมรสที่สามารถแสดงความรัก เห็นคุณค่าของคู่สมรส และแสดงออกในทางบวกก็จะทำให้ชีวิตสมรสมีความมั่นคงมากขึ้น“ทัศนคติ คือความโน้มเอียง ความรู้สึนึกคิด ที่เกิดขึ้นต่อบุคคลหรือสถานการณ์หนึ่ง ๆ ซึ่งอาจเป็นกลาง ทางบวก หรือทางลบ”⁽⁴⁸⁾ ถ้าคู่สมรสมองอีกฝ่ายในทางลบก็จะทำให้เกิดปัญหา ระหว่างคู่สมรสได้การสื่อสารระหว่างคู่สมรสสตรีวัยหมดประจำเดือน มีอิทธิพลทางลบกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือน (Beta = -0.19) ผลที่ได้สามารถอธิบายได้ว่าคู่สมรสที่มีการสื่อสารที่ดี ทั้งการสื่อสารทางวาจาและร่างกาย ก็จะทำให้สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดีและมีความมั่นคงในชีวิตสมรส แต่คู่สมรสในวัยหมดประจำเดือนจะมีปัญหาเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางฮอร์โมนเอสโตรเจน⁽¹¹⁾ ทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีอาการที่แปรปรวนบ่อย ดังนั้นคู่สมรสในวัยนี้จึงต้องเข้าใจการเปลี่ยนแปลง เพราะอาจจะเป็นผลทำให้การสื่อสารของสตรีวัยหมดประจำเดือนมีคุณภาพน้อยลง คู่สมรสที่มีการสื่อสารเป็นเครื่องมือที่คู่สมรสบอกกันให้รับรู้ความรักและความผูกพันต่อกันด้วยการใช้คำพูด เพื่อทำให้เกิดความเข้าใจกันและกัน โดยการสื่อสารกันในชีวิตประจำวัน บทบาทหน้าที่ที่สอดคล้องกัน มีอิทธิพลทางบวกกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือน (Beta = 0.14) ผลที่ได้สามารถอธิบายได้ว่าคู่สมรสที่มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ ทั้งในครอบครัวและนอกครอบครัว และสามารถทำหน้าที่ของตนเองได้อย่างมีคุณภาพและสมบูรณ์ เช่น การเลี้ยงดูบุตร ทำงานบ้าน ดูแลเรื่องการเงิน เป็นต้น ก็จะทำให้สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมีความมั่นคงมากยิ่งขึ้น

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดบุรีรัมย์ ใช้รูปแบบการวิจัยแบบสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เพื่อศึกษาสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือนและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ตัวอย่างเป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนที่หมดประจำเดือนแล้วอย่างน้อย 1 ปี ที่เข้ารับบริการในคลินิกวัยทองของโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดบุรีรัมย์ และยังคงอยู่กินกันที่สามีภรรยาทั้งคู่สมรส จำนวน 260 ตัวอย่าง โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจำนวน 91 ข้อ โดยให้ตัวอย่างตอบด้วยตนเองการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานในการทดสอบสมมติฐานการวิจัย ได้แก่ สถิติที (Independent samples t-test) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) สรุปการศึกษา ดังนี้

6.1 สรุปผลการวิจัย

6.1.1 ข้อมูลทั่วไป

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสตรีที่เข้ารับบริการคลินิกวัยทองในจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 260 ตัวอย่าง ใน 6 โรงพยาบาล พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนมีอายุเฉลี่ย 47.8 ± 4.5 โดยมีอายุ 46-50 ปี มากที่สุด ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว สำหรับผู้ที่มีโรคประจำตัวพบเป็นโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเส้นเลือด เป็นส่วนใหญ่

ข้อมูลคู่สมรสของสตรีวัยหมดประจำเดือน ได้จากการรายงานของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนพบว่า คู่สมรสมีอายุเฉลี่ย 50.6 ± 6.1 โดยมีอายุ 51 ปีขึ้นไปมีจำนวนมากที่สุดและส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับระดับประถมศึกษา คู่สมรสกลุ่มตัวอย่างส่วนมากประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม นอกจากนี้พบว่า คู่สมรสกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 79.6 ไม่มีโรคประจำตัว แต่กลุ่มที่เป็นโรคประจำตัวพบว่ามีโรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดหัวใจ ไขมันในเส้นเลือด

ข้อมูลครอบครัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนพบว่า ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว และจดทะเบียนสมรสตามกฎหมาย มีระยะเวลาอยู่ด้วยกันจนถึงสามีภรรยาเฉลี่ย 27.0 ± 7.1 ปี โดยส่วนใหญ่มีระยะเวลาอยู่ด้วยกัน 16-30 ปี มีบุตรที่อาศัยอยู่ในครอบครัว 2-3 ในครอบครัวและพบว่ามีรายได้รวมเฉลี่ยประมาณ 10,810 บาท โดยพบว่าส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีรายได้น้อยโดยมีรายได้ 5,000-10,000 บาท/เดือนและมีภาวะเศรษฐกิจครอบครัวในระดับไม่เพียงพอ และมีหนี้สินและส่วนใหญ่เป็นมีหนี้เพื่อการเกษตรมากที่สุด

6.1.2 สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของสตรีวัยหมดประจำเดือน

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสะท้อนถึง การประเมินของบุคคลต่อปฏิสัมพันธ์และการทำบทบาทหน้าที่ในชีวิตสมรสที่ประกอบไปด้วย ความเห็นพ้องต้องกัน (Consensus) ความพึงพอใจ (Satisfaction) ความกลมเกลียว (Cohesion) และการแสดงความรักของคู่สมรส (Affective expression) จากการศึกษาพบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนและคู่สมรสในจังหวัดบุรีรัมย์ มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 86.5 รองลงมาอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 10.8 และอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 2.7 ตามลำดับ สามารถอธิบายได้คู่สมรสที่มีความมั่งคั่งนั้นต้องอาศัยความรัก ความซื่อสัตย์ซึ่งกันและกันคู่สมรสต้องมีความเห็นที่ตรงกันด้วยเหตุผลซึ่งนำไปสู่ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตคู่สมรสและความรักจะมั่นคงได้ต้องอาศัยการแสดงความรักต่อกันให้ความเคารพ ให้เกียรติซึ่งกันและกันไม่ว่าจะต่อหน้าหรือลับหลัง

6.1.3 สุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

เป็นการประเมินอาการเกี่ยวกับภาวะการหมดประจำเดือน โดยประเมินว่ามีอาการในระดับใด คือ ไม่มีอาการ มีน้อย มีปานกลาง และมีมาก ซึ่งพบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนมีอาการเกี่ยวกับภาวะการหมดประจำเดือนมากที่สุด 3 อาการแรก ได้แก่ ถ่ายปัสสาวะบ่อยใจสั่น หรือใจเต้นแรงและเฉื่อยชา ง่วงเหงาหาวนอน ตามลำดับโดยอาการเกี่ยวกับภาวะการหมดประจำเดือนน้อยที่สุด 3 อาการแรก ได้แก่ หงุดหงิดง่าย กระดูกบางส่วนของร่างกายหักและมีอาการชาตามมือและเท้า ตามลำดับ

6.1.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และทำนายสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือน

ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดยใช้สถิติที (Independent samples t-test) พบว่าคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของสตรีวัยหมดประจำเดือนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในตัวแปร การมีบุตร อาชีพของสามี ($p < 0.001$) และการมีโรคประจำตัวสามี ($p < 0.01$) และจากการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation coefficient)

พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือน ได้แก่ ทักษะคิดต่อชีวิตสมรส ($r=0.68$) การสื่อสารระหว่างคู่สมรส ($r=0.49$) ความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ ($r=0.47$) บทบาทหน้าที่ที่สอดคล้องกัน ($r=0.37$) สัมพันธภาพกับญาติ ($r=0.19$) และยังพบว่าตัวแปรทำนายสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือน มี 5 ตัวแปร ได้แก่ ทักษะคิดต่อชีวิตสมรส (Beta=0.52) การสื่อสารระหว่างคู่สมรส (Beta=0.19) คู่สมรสมีโรคประจำตัว (Beta=-0.15) บทบาทหน้าที่ที่สอดคล้องกัน (Beta=0.14) คู่สมรสรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ (Beta=0.13) โดยร่วมกันทำนายความแปรปรวนของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือนได้ร้อยละ 69.84

6.2 ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

6.2.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่าสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับปานกลาง ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะให้มีการจัดประชุมเพื่อแจ้งผลการวิจัยให้กับสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการคลินิกวัยทอง โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้นำผลการวิจัยไปปรับใช้กับตนเอง และโรงพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ให้เจ้าหน้าที่ศึกษาจากผลการวิจัยในครั้งนี้เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของสตรีวัยหมดประจำเดือน เนื่องจากกลุ่มที่มาใช้บริการส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม ที่มีอาการผิดปกติหรือมีปัญหา จึงต้องมาปรึกษาเพื่อหาแนวทางในการดูแลตนเอง และจากผลการศึกษาครั้งนี้ หัวข้อที่เจ้าหน้าที่คลินิกวัยทองต้องเน้นเป็นพิเศษ เป็นอันดับแรกคือ เรื่องการสื่อสารระหว่างคู่สมรส รองลงมาเรื่องบทบาทหน้าที่ที่สอดคล้องกันของสามีและภรรยา รองลงมา การดูแลตนเองของคู่สมรสหรือการดูแลคู่สมรสของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มีโรคประจำตัว และสุดท้ายคือกลุ่มที่ทำงานรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องเข้าสังคม และช่วงระยะเวลาที่ไม่ตรงกัน สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

1. การให้คำปรึกษาต้องส่งเสริมในเรื่องของการสื่อสารระหว่างคู่สมรสให้มีความเข้าใจที่ตรงกัน เช่น ฟังและให้ความสำคัญกับคู่สมรสในขณะที่พูดคุยปรึกษากัน ไม่ชวนทะเลาะ ในขณะที่ยังฟังปัญหาหรือข้อความจบ และไม่พูดซ้ำเติมคู่สมรสให้เกิดความเสียใจ

2. การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการแสดงความรัก ไม่ว่าจะเป็นทางกาย วาจา และใจ หนักแน่น ไม่โลเลในการตัดสินใจ ให้กำลังใจเมื่อทำอะไรสำเร็จ และให้กำลังใจเมื่อท้อแท้

3. การให้คำปรึกษาเรื่องบทบาทหน้าที่ที่สอดคล้องกัน คู่สมรสเมื่อใช้ชีวิตร่วมกันแต่ละคนก็จะมีหน้าที่ ที่แตกต่างกันมีทั้งหน้าที่หลักและหน้าที่รอง และสามารถทำหน้าที่แทนกันได้อย่างสมบูรณ์ ไม่ว่าจะเป็นสามีหรือภรรยา เสมือนคนเดียวกันดั่งนั้นในการตัดสินใจภายใน

ครอบครัวจึงต้องปรึกษาหารือกัน ไม่ตัดสินใจฝ่ายเดียว และความรับผิดชอบในการทำงาน ไม่ว่าจะเป็
นในบ้านหรือนอกบ้าน เช่น สามีเต็มใจช่วยงานบ้าน หรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน เช่น เทำต่างจังหวัด
ตามเทศกาล เป็นต้น

4. การให้คำปรึกษาเรื่องโรคประจำตัวของคู่สมรสของสตรีวัยหมดประจำเดือน
ให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองของสามีเพื่อไม่ให้เป็ภาระหนักของภรรยา และภรรยาต้องยอมรับและ
ส่งเสริมในเรื่องของการดูแลตนเองของสามี พาไปพบแพทย์ตามนัด เตือนเรื่องการทานยา เป็นต้น สิ่ง
เหล่านี้จะทำให้สัมพันธ์ภาพคู่สมรสที่มีโรคประจำตัวดี

5. การให้คำปรึกษาเรื่องคู่สมรสที่มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ การปรับ
เวลาเพื่อให้อยู่ร่วมกันและทำกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ให้ความสำคัญกับคู่สมรส ให้เกียรติทั้งต่อ
หน้าและลับหลัง คู่สมรสออกงานสังคมเพื่อเป็นการแสดงความจริงใจ

6.2.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสในการเตรียมตัวก่อนหมด
ประจำเดือนประมาณ 5-10 ปี เพื่อเป็นการขยายการศึกษาให้กว้างขึ้น การรับรู้การเปลี่ยนแปลงในวัยหมด
ประจำเดือน และเป็นการเพิ่มองค์ความรู้เกี่ยวกับสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสให้มากขึ้นอีกด้วย

2. ควรมีการศึกษาทั้งในสตรีวัยหมดประจำเดือนและชายวัยทองที่มีการ
เปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อดูแนวทางของปัญหาที่เกิดขึ้นและเกิดขึ้นกับเพศชาย
หรือเพศหญิง

3. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกในเรื่อง
สัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส ซึ่งจะทำได้รายละเอียดของข้อมูลที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงมากที่สุด
และมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้นด้วย

4. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสในระยะยาว
เพื่อดูแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงว่าจะเป็ไปในทิศทางใด

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดบุรีรัมย์

MARITAL RELATIONSHIP AMONG MENOPAUSAL WOMEN IN BURIRAM PROVINCE

มินชญา ผึ้งพิมาย 5536996 PHPH/M

วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: วิริทธิ์ กิตติพิชัย, วท.ค. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์), กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์, ศก.ค. (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข), พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์, Ph.D. (TROPICAL MEDICINE)

บทสรุปแบบสมบูรณ

ความเป็นมาและความสำคัญ

จากความก้าวหน้าในทุกด้านของประเทศทำให้วิวัฒนาการด้านต่าง ๆ ดีขึ้น ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี และทางการแพทย์ ทำให้ประชากรมีอายุไขเฉลี่ยเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2557-2558 คนไทยเพศหญิง มีอายุไขเฉลี่ย 78.20 และ 78.8 ปี ตามลำดับ และในอนาคตอายุไขเฉลี่ยประชากรประเทศไทยจะเพิ่มขึ้น อัตราการตายลดลง และอัตราการเกิดเพิ่มขึ้น ประชากรวัยแรงงานเสี่ยงต่อการมีปัญหาทางสุขภาพและความสัมพันธ์ในครอบครัว ตลอดจนถึงสัมพันธภาพระหว่างสามีและภรรยา ซึ่งพบอัตราการหย่าร้างเพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลการสำมะโนประชากรพบว่า ประเทศไทยมีอัตราการหย่าร้างเพิ่มขึ้น จากปี พ.ศ. 2554, 2555, 2556, 2557 และ 2558 มีจำนวนประชากรหย่าร้าง 109,312 คู่, 111,377 คู่, 107,031 คู่, 109,270 คู่ และ 118,402 คู่ ตามลำดับ และช่วงอายุที่มีการหย่าร้างสูงสุดคือ 40-49 ปี รองลงมา 50-59 ปี⁽¹⁾ ซึ่งเป็นกลุ่มที่เป็นวัยแรงงาน ที่ต้องทำงานหนัก และต้องดูแลบุคคลวัยพึ่งพิงอื่น เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ในขณะที่ร่างกายโดยเฉพาะผู้หญิงจะมีการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนซึ่งมีผลต่อสุขภาพกาย และสุขภาพจิต และปัจจัยเหล่านี้ยังส่งผลกระทบต่อการใช้สัมพันธภาพของคู่สมรส

สตรีวัย 40-59 ปี ถือว่าเป็นช่วงวัยที่เข้าสู่วัยหมดประจำเดือน รวมถึงเป็นกระบวนการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุด้วย เนื่องจากเริ่มมีการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนทำให้พบอาการผิดปกติ เช่น เหงื่อออกง่าย ร้อนวูบวาบ ปวดกระดูก กระดูกพรุนและบางลง ปวดตามกล้ามเนื้อ มีอาการชาตามมือตามเท้า อาการเหล่านี้จะพบบ่อยหลังการขาดประจำเดือนใน 1-2 ปีแรกของการหมดประจำเดือน⁽³⁾ อาการข้างต้นส่งผลต่อ

จิตใจและอารมณ์ของสตรีวัยหมดประจำเดือน มีผลต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับสามี บุตร และสมาชิกในครอบครัว หากสามีและบุคคลในครอบครัวขาดความเข้าใจต่อการเปลี่ยนแปลงของภรรยา ก็จะนำไปสู่ปัญหาต่าง ๆ ตามมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปรับตัวในเรื่องเพศสัมพันธ์ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุสำคัญของชีวิตสมรสที่ไม่มีความสุขและนำไปสู่การหย่าร้างในที่สุด⁽⁵⁾

จากทฤษฎีคุณภาพชีวิตสมรสและความมั่นคงในชีวิตสมรสของ Lewis and Spanier⁽⁶⁾ ได้กล่าวว่าคุณภาพชีวิตสมรสคือ การที่คู่สมรสสามารถปรับตัวได้เป็นอย่างดี มีการสื่อสารกันอย่างมีคุณภาพ มีความสุขในชีวิตสมรส มีความพึงพอใจในชีวิตสมรส มีความขัดแย้งระหว่างคู่สมรสต่ำและสามารถประสานกันระหว่างคู่สมรสเป็นอย่างดี โดยปัจจัยที่มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตสมรสมี 3 ประการ คือ (1) ปัจจัยก่อนการสมรส เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล อายุ การศึกษา อาชีพ (2) ปัจจัยการสมรส เป็นปัจจัยที่มีบทบาทต่อความพึงพอใจในชีวิตสมรส ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส อิทธิพลของสังคมรอบตัวคู่สมรส เพื่อน ญาติพี่น้อง และความพึงพอใจระหว่างคู่สมรส ถ้าหากคู่สมรส มีความรู้สึกพึงพอใจสูง จะเป็นผลดีต่อคุณภาพชีวิตสมรส และ (3) ปัจจัยที่เป็นแรงผลักดันจากภายนอก และแรงดึงดูจากทางเลื้อก นับว่าเป็นปัจจัยควบคุมความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตสมรสกับความมั่นคง ในชีวิตสมรส แรงผลักดันจากภายนอก เช่น ปัญหาในการสื่อสารระหว่างคู่สมรส การขาดความกลมเกลียวกัน โดยมีทั้งผลได้และผลเสีย เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงคุณภาพชีวิตสมรส และเป็นเครื่องมือในการตัดสินใจของคู่สมรส ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความมั่นคงในชีวิตสมรส งามตา วนิชานนท์ และคณะ⁽⁷⁾ ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตสมรสของครอบครัวไทย และได้นำทฤษฎี Lewis and Spanier มาปรับใช้ โดยประเมินคุณภาพชีวิตสมรสจากความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส ซึ่งหมายถึง ปริมาณความสัมพันธ์ที่ผู้เป็นสามีหรือภรรยามีต่อคู่สมรสของตนทั้งทางดีและทางไม่ดี

ชีวิตคู่มีความแตกต่างจากชีวิต โสดเป็นอย่างมาก เพราะต้องมีความรับผิดชอบสูงและต้องปรับตัวเข้าหากันอย่างมีประสิทธิภาพของทั้งสองฝ่าย เพื่อให้มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันและดำรงชีวิตอยู่ด้วยกันอย่างมีความสุข คู่สมรสที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันแสดงถึงความพร้อม และความเต็มใจที่จะร่วมทุกข์ร่วมสุขกัน และตระหนักอยู่เสมอว่าจะไม่ทอดทิ้งกันเมื่ออีกฝ่ายต้องพบกับความลำบาก ที่เป็นเช่นนี้ เพราะคู่สมรสมีความรัก ความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน อดทน เสียสละ รับผิดชอบ และมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ด้วยเหตุนี้สัมพันธภาพของคู่สมรสจึงเป็นสัมพันธภาพแห่งการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และจิตใจ และเป็นสัมพันธภาพที่มีการยึดเหนี่ยวกันอย่างเหนียวแน่นระหว่างคู่สมรส มีการศึกษาที่ผ่านมามีพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อาชีพ⁽⁹⁻¹⁰⁾ สุขภาพ⁽¹¹⁻¹²⁾ ความคล้ายคลึงกันระหว่างสามี-ภรรยาซึ่งเป็นปัจจัยก่อนสมรส เช่น มีอายุใกล้เคียงกัน⁽⁸⁾ มีระดับการศึกษาใกล้เคียงกัน⁽¹³⁻¹⁴⁾ ความคล้ายคลึงของอาชีพ⁽¹³⁾ ปัจจัยระหว่างสมรส ได้แก่ ปัจจัยด้านครอบครัว เช่น โครงสร้างของครอบครัว⁽¹⁵⁾ ระยะเวลาการสมรส⁽¹⁶⁾ ภาวะเศรษฐกิจครอบครัว⁽²⁰⁻²¹⁾ การมีบุตร⁽²²⁻²³⁾ ปัจจัยผลของปฏิสัมพันธ์ เช่น ทักษะการสื่อสาร⁽²⁴⁻²⁵⁾ ความพึงพอใจ

ในเพศสัมพันธ์⁽²⁶⁻²⁸⁾ บทบาทหน้าที่ที่สอดคล้องกัน⁽²⁹⁾ การสื่อสารระหว่างคู่สมรส⁽³⁰⁻³¹⁾ และสัมพันธ์ภาพกับญาติ^(7,29)

จังหวัดบุรีรัมย์เป็นจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นเขตชนบท และมีแนวโน้มของสตรีเพิ่มมากขึ้น โดยสตรีวัย 40-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 34 ของสตรีทั้งหมด จากปี พ.ศ. 2554-2558 มีจำนวน สตรีในจังหวัดบุรีรัมย์ เพิ่มขึ้น 781,026 คน, 784,890 คน, 788,223 คน, 563,397 คน และ 793,892 คน และมีอัตราการหย่าร้างเพิ่มมากขึ้นด้วย จากปี พ.ศ. 2554-2558 โดยสูงเป็นอันดับ 2 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ 1,706 คู่, 1,713 คู่, 1,604 คู่, 1,724 คู่ และ 1,896 คู่ ตามลำดับ และช่วงอายุที่มีการหย่าร้างสูงสุดคือ 40-49 ปี⁽¹⁾ จากแนวโน้มดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าจำนวนสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดบุรีรัมย์ มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีจำนวนการหย่าร้างเพิ่มสูงขึ้น นับว่าเป็นกลุ่มประชากรที่ควรได้รับความสนใจเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะกลุ่มคนที่เข้ารับคำปรึกษาในคลินิกวัยทอง เพราะกลุ่มคนเหล่านี้ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพและเป็นกลุ่มที่ประสบปัญหาการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมน ทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ

ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของสตรีวัยหมดประจำเดือน ในจังหวัดบุรีรัมย์ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีคุณภาพชีวิตสมรสและความมั่นคงในชีวิตสมรสของ Lewis and Spanier⁽⁶⁾ โดยศึกษาปัจจัยที่คาดว่าจะส่งผลมีความสัมพันธ์กับสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส ได้แก่ (1) ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อาชีพ โรคประจำตัว และอาการของภาวะหมดประจำเดือน (2) ปัจจัยก่อนสมรส ได้แก่ ความคล้ายคลึงกันระหว่างสามี-ภรรยา ประกอบด้วย ความคล้ายคลึงทางอายุ ความคล้ายคลึงทางการศึกษา และความคล้ายคลึงทางอาชีพ (3) ปัจจัยระหว่างสมรส คือ (3.1) ปัจจัยด้านครอบครัว ประกอบด้วย โครงสร้างครอบครัว ระยะเวลาการสมรส ภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว และจำนวนบุตร และ (3.2) ปัจจัยผลจากการปฏิสัมพันธ์ ประกอบด้วย ทศนคติต่อชีวิตสมรส ความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ บทบาทหน้าที่ที่สอดคล้องกัน การสื่อสารระหว่างคู่สมรส และสัมพันธ์ภาพกับญาติ ผลการศึกษาจะนำไปใช้ในการวางแผนงานสาธารณสุขในการดำเนินงานเกี่ยวกับสตรีวัยหมดประจำเดือน และครอบครัว เพื่อส่งเสริมให้สตรีวัยหมดประจำเดือนสัมพันธ์ภาพคู่สมรสที่ดี เพื่อลดปัญหาการหย่าร้าง และก่อให้เกิดครอบครัวคุณภาพที่ยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดบุรีรัมย์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยความคล้ายคลึงกันระหว่างสามี-ภรรยา ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยผลจากการปฏิสัมพันธ์ กับสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดบุรีรัมย์

3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายสัมพันธภาพระหว่างกลุ่มสมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดบุรีรัมย์

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง โดยเก็บข้อมูลกับสตรีอายุ 40-59 ปี ที่อาศัยในจังหวัดบุรีรัมย์ไม่น้อยกว่า 1 ปี และมารับบริการในคลินิกวัยทอง โรงพยาบาลของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 260 คน การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ดังนี้ 1) แบ่งโรงพยาบาลออกเป็น 2 กลุ่ม คือ โรงพยาบาลประจำอำเภอ และโรงพยาบาลศูนย์ 2) สุ่มโรงพยาบาลประจำอำเภอจำนวน 5 โรงพยาบาล โดยการสุ่มแบบง่ายด้วยวิธีการจับฉลาก และเลือกโรงพยาบาลบุรีรัมย์เป็นโรงพยาบาลศูนย์ 3) กำหนดขนาดตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลประจำอำเภอแห่งละ 40 ตัวอย่าง และโรงพยาบาลศูนย์ 60 ตัวอย่าง การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลเลขที่ MUPH 2014-167

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย แบบสอบถามเป็นชนิดตอบด้วยตนเองประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การมีบุตร เศรษฐกิจครอบครัว ระยะเวลาการสมรส 2) สุขภาพของสตรีหลังหมดประจำเดือนจำนวน 20 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตรประเมินค่า 4 ระดับ ตั้งแต่มีอาการมาก (4) ถึง ไม่มีอาการเลย (1) 3) สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสจำนวน 20 ข้อประเมิน 4 ด้าน คือ ความเห็นพ้องต้องกัน ความพึงพอใจ ความกลมเกลียว การแสดงความรักของคู่สมรส 4) ความสัมพันธ์กับญาติ จำนวน 6 ข้อ 5) ทศนคติคู่สมรส จำนวน 10 ข้อ 6) บทบาทหน้าที่ที่สอดคล้องกันของคู่สมรส จำนวน 8 ข้อ 7) ความพึงพอใจในด้านเพศสัมพันธ์ จำนวน 7 ข้อ และ 8) การสื่อสารระหว่างคู่สมรส จำนวน 9 ข้อ โดยแบบสอบถามลำดับที่ 3-8 มีลักษณะเป็นมาตรประเมินค่า 5 ระดับ ตั้งแต่จริงที่สุด (5) ถึงไม่จริงเลย (1) แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านและหาความเชื่อมั่นด้วยวิธีหาค่าความสอดคล้องภายในด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส 0.83 ความสัมพันธ์กับญาติ 0.69 ทศนคติคู่สมรส 0.77 บทบาทหน้าที่ที่สอดคล้องกันของคู่สมรส 0.73 ความพึงพอใจในด้านเพศสัมพันธ์ 0.74 และการสื่อสารระหว่างคู่สมรส 0.88

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ งานวิจัยนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่น้อยกว่า 0.05 และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) ในการหาปัจจัยร่วมทำนายสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือน ในจังหวัดบุรีรัมย์

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป จากการเก็บรวบรวมข้อมูลกับสตรีที่เข้ารับบริการคลินิกวัยทอง จำนวน 260 ตัวอย่าง พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 47.8 ± 4.5 ปี ส่วนใหญ่มีอายุ 46-50 ปี (ร้อยละ 39.3) จบระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 76.5) มีอาชีพเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 39.5) และไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 69.2) ข้อมูลกลุ่มสมรสของสตรีวัยหมดประจำเดือนพบว่า กลุ่มสมรสมีอายุเฉลี่ย 50.6 ± 6.1 ส่วนใหญ่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 41.6) จบระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 73.5) ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 46.2) และไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 79.6)

ข้อมูลครอบครัวพบว่า ร้อยละ 91.2 ของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้จดทะเบียนสมรสตามกฎหมาย มีระยะเวลาอยู่ด้วยกันนับที่สามีภรรยา 16-30 ปี เฉลี่ย 27.0 ± 7.1 ปี ส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 74.6) และมีบุตร (ร้อยละ 97.3) ครอบครัวมีรายได้เฉลี่ย 10,810 บาท โดยมีครอบครัวมากถึงร้อยละ 73.4 ที่มีภาวะเศรษฐกิจครอบครัวไม่เพียงพอ รวมทั้งมีหนี้สินร้อยละ 91.2 โดยเป็นหนี้สินจากหนี้เพื่อการเกษตรมากที่สุด

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของสตรีวัยหมดประจำเดือน ประเมินใน 4 ด้าน ได้แก่ ความเห็นพ้องต้องกัน ความพึงพอใจความกลมเกลียว และการแสดงความรักของคู่สมรส โดยสตรีวัยหมดประจำเดือนมีคะแนนร้อยละ (Percentage-score) ระหว่าง 35-96 คะแนน และมีคะแนนร้อยละ ค่าเฉลี่ย 55.27 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่ามีคะแนนร้อยละเฉลี่ยสูงสุดในด้านความเห็นพ้องต้องกัน (72.40) รองลงมาคือ ด้านความพึงพอใจ (71.82) การแสดงความรักของคู่สมรส (71.57) และความกลมเกลียว (63.58) ตามลำดับ เมื่อจำแนกคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มาก (คะแนนร้อยละ ≥ 80) ปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60-79) และน้อย (คะแนนร้อยละ < 60) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในระดับปานกลางมากที่สุด เมื่อพิจารณาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในระดับปานกลางทุกด้าน รองลงมา ระดับมากและน้อย ในด้านความเห็นพ้องต้องกัน ความพึงพอใจ และการแสดงความรักของคู่สมรส สำหรับด้านความกลมเกลียว รองลงมาคือ ระดับน้อยและระดับมาก ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

| สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส | มาก n (%) | ปานกลาง n (%) | น้อย n (%) | Min | Max | Mean±SD |
|--------------------------|-----------------------|------------------------|---------------------|--------------|--------------|--------------------|
| ความเห็นพ้องต้องกัน | 68 (26.2%) | 178 (68.5%) | 14 (5.4%) | 31.25 | 93.75 | 72.40±9.52 |
| ความพึงพอใจ | 76 (29.2%) | 162 (62.3%) | 22 (8.5%) | 43.75 | 93.75 | 71.82±9.94 |
| การแสดงความรักของคู่สมรส | 42 (16.2%) | 180 (69.2%) | 38 (14.6%) | 33.33 | 95.83 | 71.57±10.23 |
| ความกลมเกลียว | 4 (1.5%) | 168 (64.6%) | 88 (33.8%) | 33.33 | 83.33 | 63.58±7.89 |
| รวม | 28 (10.8%) | 225 (86.5%) | 7 (2.7%) | 35.00 | 69.00 | 55.27± 5.00 |

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของสตรีวัยหมดประจำเดือนจากการวิเคราะห์โดยใช้การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยที และการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือนอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ โรคประจำตัวของคู่สมรส อาชีพของคู่สมรส การมีบุตร ทักษะติดต่อชีวิตสมรส การสื่อสารระหว่างคู่สมรส ความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ บทบาทหน้าที่ที่สอดคล้องกัน ($p < 0.001$) และสัมพันธภาพกับญาติ ($p < 0.05$)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือน

| ตัวแปรอิสระ | n | Mean± SD | t-value | Sig. |
|---|-----|------------|-------------|-------------|
| ปัจจัยส่วนบุคคลของสตรีวัยหมดประจำเดือน | | | | |
| โรคประจำตัว | | | 1.11 | 0.26 |
| ไม่มี | 180 | 55.05±5.23 | | |
| มี | 80 | 55.80±4.40 | | |
| อาชีพ | | | 1.57 | 0.12 |
| ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ | 8 | 58.00±4.07 | | |
| รับจ้างทั่วไป/เกษตรกรกรรม/อาชีพส่วนตัว | 252 | 55.19±5.01 | | |

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างกลุ่มสมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือน(ต่อ)

| ตัวแปรอิสระ | n | Mean± SD | t-value | Sig. |
|--|-----|------------|-------------|------------------|
| ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มสมรส | | | | |
| โรคประจำตัว | | | 2.78 | 0.007 |
| มี | 53 | 56.73±4.04 | | |
| ไม่มี | 207 | 54.90±5.16 | | |
| อาชีพ | | | 3.89 | <0.001 |
| ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ | 22 | 54.81±4.75 | | |
| รับจ้างทั่วไป/เกษตรกรกรรม/อาชีพส่วนตัว | 238 | 54.92±4.87 | | |
| ปัจจัยความคล้ายคลึงกันระหว่างสามี-ภรรยา | | | | |
| อายุ | | | 0.30 | 0.76 |
| คล้ายคลึงกัน | 254 | 55.29±5.04 | | |
| ต่างกัน | 6 | 54.67±4.32 | | |
| การศึกษา | | | 0.30 | 0.76 |
| คล้ายคลึงกัน | 254 | 55.29±5.02 | | |
| ต่างกัน | 6 | 54.67±4.32 | | |
| อาชีพ | | | 1.73 | 0.08 |
| คล้ายคลึงกัน | 198 | 54.97±4.84 | | |
| ต่างกัน | 62 | 56.23±5.42 | | |
| ปัจจัยด้านครอบครัว | | | | |
| โครงสร้างครอบครัว | | | 0.13 | 0.89 |
| ครอบครัวเดี่ยว | 194 | 55.29±4.88 | | |
| ครอบครัวขยาย | 66 | 55.20±5.40 | | |
| สถานภาพการจดทะเบียนสมรส | | | 0.21 | 0.83 |
| จดทะเบียนสมรส | 237 | 55.29±5.13 | | |
| ไม่จดทะเบียนสมรส | 23 | 55.05±3.17 | | |
| ภาวะเศรษฐกิจครอบครัว | | | 0.78 | 0.43 |
| เพียงพอ | 69 | 54.87±5.71 | | |
| ไม่เพียงพอ | 191 | 55.42±4.73 | | |

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือน(ต่อ)

| ตัวแปรอิสระ | n | Mean± SD | t-value | Sig. |
|------------------|-----|------------|-------------|------------------|
| การมีบุตร | | | 6.65 | <0.001 |
| มีบุตร | 253 | 61.57±2.44 | | |
| ไม่มีบุตร | 7 | 55.10±4.94 | | |

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) ระหว่างตัวแปรอิสระกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือน

| ตัวแปร | r | Sig. |
|-------------------------------|-------|--------|
| สุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน | -0.04 | 0.50 |
| ระยะเวลาการสมรส | -0.02 | 0.76 |
| สัมพันธภาพกับญาติ | 0.19 | 0.002 |
| ทัศนคติต่อชีวิตสมรส | 0.68 | <0.001 |
| การสื่อสารระหว่างคู่สมรส | 0.49 | <0.001 |
| ความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ | 0.47 | <0.001 |
| บทบาทหน้าที่ที่สอดคล้องกัน | 0.37 | <0.001 |

ปัจจัยทำนายสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือน จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ ทัศนคติต่อชีวิตสมรส (Beta=0.52) การสื่อสารระหว่างคู่สมรส (Beta=0.19) สามีมีโรคประจำตัว (Beta=-0.15) บทบาทหน้าที่ที่สอดคล้องกัน (Beta=0.14) สามีมีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ (Beta=0.13) โดยสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือน ได้ร้อยละ 54 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ตัวแปรทำนายสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือน

| ตัวแปรทำนาย | B | Beta | Sig. | VIF |
|--|-------|-------|--------|------|
| ทัศนคติต่อชีวิตสมรส (x_1) | 0.73 | 0.52 | <0.001 | 1.44 |
| การสื่อสารระหว่างคู่สมรส (x_2) | 0.31 | 0.19 | <0.001 | 1.37 |
| คู่สมรสมีโรคประจำตัว (x_3) | 1.86 | -0.15 | 0.002 | 1.03 |
| บทบาทหน้าที่ที่สอดคล้องกัน (x_4) | 0.27 | 0.14 | <0.001 | 1.13 |
| คู่สมรสรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ (x_5) | 2.35 | 0.13 | 0.003 | 1.05 |
| Constant | 21.80 | | <0.001 | |

$R^2 = 0.55, R^2 \text{ Adjusted} = 0.54, \text{ Durbin Watson} = 2.18$

โดยสมการทำนายสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือนรวม ดังนี้

$$y = 21.80 + 0.73 (x_1) + 0.31 (x_2) + 1.86 (x_3) + 0.27 (x_4) + 0.13 (x_5)$$

อภิปรายผลการศึกษา

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เข้ารับบริการคลินิกวัยทองของโรงพยาบาลในจังหวัดบุรีรัมย์มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 86.5 อยู่ในระดับมากร้อยละ 10.8 และอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 2.7 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมและตัวชี้วัดความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสในเขตกรุงเทพมหานครที่นำไปสู่ความต้องการหย่าร้าง พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสในเขตกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับปานกลาง⁽¹²⁾ มีการศึกษาคุณภาพชีวิตสมรสของคู่สมรสในจังหวัดราชบุรี พบว่า คุณภาพชีวิตสมรสของคู่สมรสอยู่ในระดับดี⁽²⁾ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านความเห็นพ้องต้องกันมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ด้านความพึงพอใจ การแสดงความรักของคู่สมรส และความกลมเกลียว ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกฤติยา ไสร์จาดานัน⁽³⁰⁾ ที่พบว่าความพึงพอใจในชีวิตสมรสของบุคลากรที่ทำงานในสถานอนามัยจังหวัดสมุทรปราการ มีความพึงพอใจด้านความเห็นพ้องต้องกันมากที่สุดเช่นเดียวกับการศึกษาของ รัตนา ส้าราญใจ⁽⁴⁾ พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือน ในหน่วยงานทหารเรือพื้นที่สัดหีบ จังหวัดชลบุรีมีสัมพันธภาพในครอบครัวในด้านความเห็นพ้องต้องกันมากที่สุดเช่นเดียวกัน

ผลการศึกษาพบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของสตรีวัยหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คู่สมรสของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาชีพแตกต่างกันมี

ผลต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีคู่สมรสประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป/เกษตรกรกรม/อาชีพส่วนตัว จะมีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีคู่สมรสรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ด้วยคู่สมรสของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ เป็นอาชีพที่ต้องเข้าสังคม และต้องเจอบุคคลมากมาย บางอาชีพต้องทำงานกลางคืน เช่น แพทย์ พยาบาล ตำรวจ ทหาร จึงส่งผลให้ความสัมพันธ์กับคู่สมรสมีปัญหา ทั้งในเรื่องของเวลา ภาระงาน ความเครียด เป็นต้น ในขณะที่อาชีพรับจ้างทั่วไป/เกษตรกรกรม/อาชีพส่วนตัว เป็นอาชีพที่มีความอิสระ ส่งผลต่อความเครียดน้อย และมีช่วงเวลาที่อยู่และทำกิจกรรมกับคู่สมรส แก้ไขปัญหาาร่วมกันมากขึ้น ช่วยกันทำงาน เพราะสิ่งเหล่านี้เป็นกิจกรรมที่เชื่อมความสัมพันธ์ของสามีและภรรยาอีกทางด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยา พิริยะธรรมวงศ์⁽⁹⁾ พบว่า การหย่าร้างในกรุงเทพมหานครเกิดขึ้นกับบุคคลที่มีสถานภาพอาชีพสูง โดยพบว่าฝ่ายหญิงและฝ่ายชายที่มีการหย่าร้างสูงกว่ากลุ่มอาชีพอื่นคือกลุ่มที่ประกอบอาชีพประกอบอาชีพพนักงานบริษัท/รัฐวิสาหกิจ/ข้าราชการอื่น ๆ การมีโรคประจำตัวของคู่สมรสมีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของสตรีวัยหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีคู่สมรสที่มีโรคประจำตัวจะมีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่คู่สมรสไม่มีโรคประจำตัว ด้วยคู่สมรสที่มีโรคประจำตัวอาจไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างเต็มที่ทำให้ต้องพึ่งพาคู่สมรสและบุคคลในครอบครัวจึงทำให้เกิดความสัมพันธ์แน่นแฟ้น การให้กำลังใจต่อการดูแลและสุขภาพ โภชนาการ การออกกำลังกาย การพาไปพบแพทย์ตามนัด และการร่วมกันเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมร่วมกันจึงเป็นการผูกความสัมพันธ์ให้มากขึ้น เข้าใจในสภาวะทางร่างกายและจิตใจของกันและกัน จึงทำให้ยังเพิ่มความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสด้วยซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ American Diabetes Association⁽⁵²⁾ พบว่าผู้ชายมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพมากกว่าผู้หญิง โดยพบว่าสังคมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ชาย การมีบุตรมีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของสตรีวัยหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยในครอบครัวที่มีบุตรจะมีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดีกว่าครอบครัวที่ไม่มีบุตร ด้วยการมีบุตรจะเป็น โഴ้ทองคล้องใจของคู่สมรสเพราะเมื่อมีปัญหา คู่สมรสที่มีบุตรจะแก้ไข้ปัญหาโดยการนึกถึงบุตรเป็นหลักเนื่องจากผลกระทบที่ตามมาอาจจะส่งผลกับตัวบุตรและจำนวนบุตรในครอบครัวส่วนใหญ่มีจำนวน 2-3 คน เป็นจำนวนที่คู่สมรสสามารถเลี้ยงดูได้ ในขณะที่เดียวกันคู่สมรสที่ไม่มีบุตรเมื่อเกิดความขัดแย้งหรือเกิดปัญหาก็จะคิดถึงบุคคลที่ทำให้เกิดปัญหาหรือคิดถึงตัวเองเป็นหลักซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ลดาวัลย์ สำแดง⁽²⁹⁾ พบว่าการมีบุตรมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตสมรสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอุบลรัตน์ พิชญ์ชยะนนท์⁽⁵⁷⁾ และสุภาวดี เดชภากรียงศักดิ์⁽⁵⁸⁾ พบว่า จำนวนบุตรมีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในชีวิตสมรส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สัมพันธภาพกับญาติมีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ข้อมูลนี้สอดคล้องกับการศึกษาของงามตา วนินทานนท์และคณะ⁽⁵³⁾ ดัชณีเชิงเหตุและผลของ

คุณภาพชีวิตสมรสในครอบครัวไทย พบว่าการสนับสนุนคู่สมรสจากบิดามารดามีผลทางบวกกับการสร้างสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเช่นเดียวกับการศึกษาคุณภาพชีวิตสมรสของคู่สมรสในจังหวัดราชบุรี พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตคู่สมรสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ลัดดาวัลย์ ลำแดง⁽²⁹⁾ ที่สนใจศึกษาต่อชีวิตสมรสมีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ไชยันต์ สุขบาล⁽²⁴⁾ ที่พบว่าการรับรู้ความรักความห่วงใยต่อสามี มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตสมรสเช่นเดียวกับการศึกษาของ เชาวลิต สดากกร⁽²⁵⁾ ที่พบว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินของบริษัทการบินไทย (มหาชน) ที่สมรสแล้วมีความรักและความผูกพันของคู่สมรสในระดับสูง ความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ สมหมาย คชนาม⁽³⁾ ที่พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดสุราษฎร์ธานีส่วนใหญ่มีความต้องการทางเพศลดลงและมีผลต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ในขณะที่บุญช่วย นาสุงเนิน⁽²⁸⁾ สตรีวัยหมดระดูเขตชนบท จังหวัดนครราชสีมาร้อยละ 60 มีความสัมพันธ์ทางเพศได้ตามปกติทำให้ไม่ส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือน บทบาทหน้าที่ที่สอดคล้องกันมีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ลัดดาวัลย์ ลำแดง⁽³¹⁾ ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตสมรสของคู่สมรสในจังหวัดราชบุรีพบว่า การรับรู้บทบาทหน้าที่ของสามีมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตสมรสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) การสื่อสารระหว่างคู่สมรสมีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของชิราพร พิงเวช⁽³¹⁾ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารของคู่สมรสกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสข้าราชการตำรวจพบว่าคู่สมรสที่มีระดับการสื่อสารดีจะมีสัมพันธภาพคู่สมรสดี และการศึกษาของกฤติยา โสร็จจาดานนท์⁽³⁰⁾ พบว่าการสื่อสารระหว่างคู่สมรสของบุคลากรที่ทำงานในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรปราการมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตสมรส จึงกล่าวได้ว่าหากสตรีวัยหมดประจำเดือนมีการรับรู้ปัจจัยผลที่ได้จากการปฏิบัติสัมพันธ์ และมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสซึ่งการศึกษานี้ประเมินจากสัมพันธภาพกับญาติของสามีดีก็จะทำให้สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดีด้วยเช่นกัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่าสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับปานกลาง ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะให้มีการจัดประชุมเพื่อแจ้งผลการวิจัยให้กับสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการคลินิกวัยทอง โดยเฉพาะ โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้นำผลการวิจัยไปปรับใช้กับตนเอง

และโรงพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ให้เจ้าหน้าที่ศึกษาจากผลการวิจัยในครั้งนี้เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสของสตรีวัยหมดประจำเดือน เนื่องจากกลุ่มที่มาใช้บริการส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม ที่มีอาการผิดปกติหรือมีปัญหา จึงต้องมาปรึกษาเพื่อหาแนวทางในการดูแลตนเอง และจากผลการศึกษาครั้งนี้ หัวข้อที่เจ้าหน้าที่คลินิกวัยทองต้องเน้นเป็นพิเศษ เป็นอันดับแรกคือ เรื่องการสื่อสารระหว่างคู่สมรส รองลงมาเรื่องบทบาทหน้าที่ที่สอดคล้องกันของสามีและภรรยา รองลงมาการดูแลตนเองของคู่สมรสหรือการดูแลคู่สมรสของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มีโรคประจำตัว และสุดท้ายคือกลุ่มที่ทำงานรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องเข้าสังคม และช่วงระยะเวลาที่ไม่ตรงกัน สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส

1. การให้คำปรึกษาต้องส่งเสริมในเรื่องของการสื่อสารระหว่างคู่สมรสให้มีความเข้าใจที่ตรงกัน เช่น ฟังและให้ความสำคัญกับคู่สมรสในขณะที่พูดคุยปรึกษากัน ไม่ชวนทะเลาะในขณะที่ยังฟังปัญหาหรือข้อความจบ และไม่พูดซ้ำเติมคู่สมรสให้เกิดความเสียใจ

2. การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการแสดงความรัก ไม่ว่าจะผ่านทางกาย วาจา และใจ หนักแน่น ไม่โลเลในการตัดสินใจ ให้กำลังใจเมื่อทำอะไรสำเร็จ และให้กำลังใจเมื่อท้อแท้

3. การให้คำปรึกษาเรื่องบทบาทหน้าที่ที่สอดคล้องกัน คู่สมรสเมื่อใช้ชีวิตร่วมกันแต่ละคนก็จะมีหน้าที่ ที่แตกต่างกันมีทั้งหน้าที่หลักและหน้าที่รอง และสามารถทำหน้าที่แทนกันได้อย่างสมบูรณ์ ไม่ว่าจะเป็สามีหรือภรรยา เสมือนคนเดียวกันดังนั้นในการตัดสินใจภายในครอบครัวจึงต้องปรึกษากัน ไม่ตัดสินใจฝ่ายเดียว และความรับผิดชอบในการทำงาน ไม่ว่าจะเป็ในบ้านหรือนอกบ้าน เช่น สามีเต็มใจช่วยงานบ้าน หรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน เช่น เเฒ่าต่างจังหวัดตามเทศกาล เป็นต้น

4. การให้คำปรึกษาเรื่องโรคประจำตัวของคู่สมรสของสตรีวัยหมดประจำเดือนให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองของสามีเพื่อไม่ให้เป็ภาระหนักของภรรยา และภรรยาต้องยอมรับและส่งเสริมในเรื่องของการดูแลตนเองของสามี พาไปพบแพทย์ตามนัด เตือนเรื่องการทานยา เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จะทำให้สัมพันธ์ภาพคู่สมรสที่มีโรคประจำตัวดี

5. การให้คำปรึกษาเรื่องคู่สมรสที่มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ การปรับเวลาเพื่อให้อยู่ร่วมกันและทำกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ให้มีความสำคัญกับคู่สมรส ให้เกียรติทั้งต่อหน้าและลับหลัง คู่สมรสออกงานสังคมเพื่อเป็นการแสดงความจริงใจ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในการเตรียมตัวก่อนหมดประจำเดือนประมาณ 5-10 ปี เพื่อเป็นการขยายการศึกษาให้กว้างขึ้น การรับรู้การเปลี่ยนแปลงในวัยหมดประจำเดือนและเป็นการเพิ่มองค์ความรู้เกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสให้มากขึ้นอีกด้วย
2. ควรมีการศึกษาทั้งในสตรีวัยหมดประจำเดือนและชายวัยทองที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อดูแนวทางของปัญหาที่เกิดขึ้นและเกิดขึ้นกับเพศชายหรือเพศหญิง
3. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกในเรื่องสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ซึ่งจะช่วยให้ได้รายละเอียดของข้อมูลที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงมากที่สุดและมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้นด้วย
4. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในระยะยาวเพื่อดูแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงว่าจะเป็นไปได้ในทิศทางใด

MARITAL RELATIONSHIP AMONG MENOPAUSAL WOMEN IN BURIRAM PROVINCE

MINCHAYA PHUNGPIMAI 5536996 PPHP/M

M.Sc. (PUBLIC HEALTH)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: WIRIN KITTIPICHAI, Ph.D. (APPLIED BEHAVIORAL SCIENCE RESEARCH), KANITTHA CHAMROONSAWASDI, Ph.D. (MEDICAL SOCIAL SCIENCE AND PUBLIC HEALTH), PIMSURANG TAECHABOONSERMSAK, Ph.D. (TROPICAL MEDICINE)

EXTENDED SUMMARY**Background and Significance of Problem**

The advancement in all areas of the country has led to good development of economy, society, technology and medical services. As a result, life expectancy among general population becomes longer. That is, life expectancy of Thai female population in 2014 and 2015 were 78.20 and 78.80 years respectively. In the future, life expectancy of Thai population will be longer while the mortality rate will decrease and the birth rate will increase. The population in working age will have a risk of health and family relationship problems. They will also encounter a problem related to marital relationship; given that the rate of divorce and separation has increased all along. Population Census shows an increase in the divorce rate among Thai population. That is, 109,312 couples were divorced in 2011; 111,377 couples divorced in 2012; 107,031 couples in 2013; 109,270 couples in 2014; and 118,402 couples in 2015 respectively. The couples in the age group of 40-49 years had the highest rate of the divorce, followed by those in the age group of 50-59 years.⁽¹⁾ These people were in their working age. They had to work hard and had to take care of some other dependent persons of a different age, such as the elders and the minors. And at the

same time, their physical bodies would encounter a hormonal change that would affect their physical and mental health. Furthermore, these factors would also impose an impact on marital interaction.

Women aged 40-59 years are in their menopausal age and also in the process of entering into their elderly period; because, the level of their estrogen hormone would start to decrease down to a point that some abnormal symptoms would start to emerge, such as frequent sweating, hot flashes, joint pain, osteoporosis, muscle tension and tingling extremities. In most cases, these symptoms would happen during the first 1-2 years after their menstruation has stopped due to the menopause.⁽³⁾ These symptoms would affect mental and emotional conditions of the women in menopausal age; and these would lead to an impact on the interaction with their husbands, their children and other family members. If their husbands and the members in their families do not have a proper understanding about the change that happens to these women, some other problems would follow, particularly the problems about an adjustment in sexual relationship that may become an important reason for marital unhappiness and ultimately lead to a divorce.⁽⁵⁾

The theory of marital quality and stability of Lewis and Spanier⁽⁶⁾ describes that marital quality refers to the situation that spouses in a couple can adjust themselves well; communicate with each other qualitatively; have marital happiness, marital satisfaction, and a minimal level of marital conflict; and can coordinate with each other cohesively. There are 3 factors that play important role for marital quality. (1) Premarital factors, such as personal factors, age, education and occupation; (2) Marital factors that play significant role for marital satisfaction, marital relationship, social influence from surrounding persons, friends and relatives, and marital satisfaction (the higher the level of satisfaction, the better effects on marital quality); and (3) Factors of external pressures and attractiveness of available options, which take function to control the relationship between marital quality and marital stability. External pressures are such as communication problem between spouses and the lack of cohesiveness, which could yield both advantages and disadvantages. All these factors would indicate the level of marital quality; and would serve as a tool for spouses to use in making decisions, which would help predict the marital stability further. Ngamta Vanindananda et al.⁽⁷⁾ studied marital quality among Thai families by

applying the theory of Lewis and Spanier and assessing the marital quality in such study by reviewing marital relationship (i.e. determining it based on the quantity of both positive and negative relationship that the wives or husbands had with their spouses).

Living as a married person is very different from living as a single one; because both spouses will have to take a high level of responsibility and have to adjust themselves effectively toward each other, so that they can share a good relationship and live together happily. Good marital relationship of a couple reflects their preparedness and willingness for sharing a good time and a bad time together; and that the spouses always keep in mind not to abandon the other when he or she is facing a difficulty. This preparedness and willingness are developed from love, understanding, compassion, patience, dedication, responsibility and assistance that the spouses have toward each other. Based on these reasons, marital relationship can be described as the relationship that consists of emotional and mental supports and a strong bond or cohesion between spouses. Previous studies found that the factors associated with marital relationship among menopausal women included (a) *personal factors*, such as occupation⁽⁹⁻¹⁰⁾, health⁽¹¹⁻¹²⁾; (b) *Similarity of pre-marital factors* among husband and wife, such as a similar age⁽⁸⁾, similar education⁽¹³⁻¹⁴⁾, and similar occupations⁽¹³⁾; (c) *marital factors*, such as family factors that include family structure⁽¹⁵⁾, the length of marriage life⁽¹⁶⁾, family economic status⁽²⁰⁻²¹⁾, having offspring⁽²²⁻²³⁾; and (d) *consequential factors of interaction*, such as attitude toward marriage⁽²⁴⁻²⁵⁾, satisfaction with sexual relationship⁽²⁶⁻²⁸⁾, role functions between spouses⁽²⁹⁾, communication between spouses⁽³⁰⁻³¹⁾, and relationship with relatives and in-laws^(7,29).

Buriram is a northeastern province of Thailand, most parts of which are rural areas. The province had an increasing trend of women population. Women in the age group of 40-59 years shared 34% of total women population of the province. During the period from 2011 to 2015, the number of women in Buriram province had increased all along. That is, there were 781,026 women in 2011; 784,890 in 2012; 788,223 in 2013; 563,397 in 2014; and 793,892 in 2015 respectively. Similarly, the divorce rate during the same period also kept increasing, and ranked the second highest rate among all provinces in northeastern region. That is, the numbers of divorced couples in each year during such period were 1,706 couples; 1,713 couples;

1,604 couples; 1,724 couples; and 1,896 couples respectively. And the highest rate of divorce belonged to those in the age group of 40-49 years ⁽¹⁾. This trend reflects that the number of menopausal women in Buriram province had increased continuously and the number of divorced cases also increased along with. Therefore, menopausal women seem to be a population group that requires special attention. This is particularly true for the women who seek counseling at menopausal clinics; given that they realize the importance of health care and they are facing physical and psychological problems due to the changes in hormonal levels.

The researcher became interested in studying the marital relationship and its related factors among menopausal women in Buriram province by applying the theory of marital quality and stability of Lewis and Spanier ⁽⁶⁾. In doing so, the researcher studied the factors predicted to have an effect on marital relationship, which included: (1) Personal factors, which consisted of occupation, underlying disease, and menopausal symptoms; (2) Pre-marital factors, which comprised the similarity among husband and wife, i.e. a similar age, similar education, and similar occupation; and (3) Marital factors including (3.1) Family factors [consisting of family structure, the length of marriage life, family economic status, and number of children], and (3.2) Consequential factors of interaction [consisting of attitude toward marriage, satisfaction with sexual relationship, role function between spouses, communication between spouses, and relationship with relatives and in-laws]. The findings of this study could be used in the development of public health action plan with regards to menopausal women and their families; in order to promote good marital relationship among them, reduce the divorce rate, and ensure the quality of their families in a sustainable manner.

Objective of the Study

1. To study marital relationship among menopausal women in Buriram province.
2. To study the association *between* personal factors, similarity of premarital factors among husband and wife, family factors, and consequential factors of interaction *and* marital relationship among menopausal women in Buriram province.

3. To study predictor factors of marital relationship among menopausal women in Buriram province.

Methodology

This research is a cross-sectional survey study. Data were collected from 40-59 years old women who had lived in Buriram province for not less than 1 year and came to seek services at a menopausal clinic in a government hospital under the administration of MOPH, totally 260 persons. Participants were randomly selected through a multi-stage sampling as follows. 1) Divided the hospitals into 2 groups, that is the district hospitals and regional hospital; 2) Randomly selected 5 district hospitals through a simple random sampling (lot-drawing), and assigned Buriram Hospital as the regional hospital; and 3) Determined the sample size for each hospital (40 samples from each district hospital, and 60 samples from regional hospital). This study had gone through a review by Ethical Review Committee for Human Research, Faculty of Public Health, Mahidol University, and was granted with the Certificate of Approval (CAO) Number MUPH 2014-167.

Study Tool: Study tool was a set of self-administered questionnaire comprising the following parts: 1) *Personal information*, i.e. age, offspring, family economic status, and the length of marriage life; 2) *Health status of menopausal women*, totally 20 question items [4-level rating scale ranging from excessive symptoms (4) to no symptom (1)]; 3) *Marital relationship*, totally 20 question items assessing 4 aspects [consensus, satisfaction, cohesion and intimacy]; 4) *Relationship with relatives and in-laws*, totally 6 question items; 5) *Attitude toward marriage*, totally 10 question items; 6) *Role function between spouses*, totally 8 question items; 7) *Satisfaction with sexual relationship*, totally 7 question items; and 8) *Communication between spouses*, totally 9 question items. Part 3 to Part 8 of the questionnaire were 5-level rating scales ranging from “absolutely true” (5) to “absolutely untrue” (1). The questionnaire had gone through the process of content validation by 3 experts; and the reliability was assessed by measuring the internal consistency through the use of Chronbach’s Alpha Coefficient. The reliability coefficients obtained were as follows; marital relationship = 0.83, relationship with

relatives and in-laws = 0.69, attitude toward marriage = 0.77, role function between spouses = 0.73, satisfaction with sexual relationship = 0.74, and communication between spouses = 0.88.

Data Analysis and the Application of Statistics: Data were analyzed by descriptive statistics. The associations were analyzed by the calculation for Pearson's product moment correlation coefficients. The level of statistical significance was set as less than 0.05. The stepwise multiple regression analysis was employed to identify co-predicting factors for marital relationship among menopausal women in Buriram province.

Study Results

General Demographic Data: The data collected from 260 samples of the women who attended menopausal clinics revealed that the mean age of menopausal women was 47.8 ± 4.5 years; and most of them were in the age of 46-50 years (39.3%). Most of them finished elementary level of education (76.5%); had an agricultural occupation (39.5%); and did not have any underlying disease (69.2%). With regard to the data about the spouses of menopausal women, the mean age of their husbands was 50.6 ± 6.1 , and most of them aged 51 years or over (41.6%). Most of the husbands finished elementary level of education (73.5%), employed in agricultural occupation (46.2%) and did not have any underlying disease (79.6%).

Family data revealed that the marriage of 91.2% of menopausal women were registered properly as required by laws, the length of their marriage life was 16-30 years (mean length = 27.0 ± 7.1 years). Most of them lived in a nuclear family (74.6%) and had a child or children (97.3%). The mean family income was 10,810 Baht. A large number (73.4%) of the families had insufficient economic status; and 91.2% were in debt. The most common debt was derived from doing agricultural activities.

Marital relationship among menopausal women: Assessment was carried out covering 4 aspects: consensus, satisfaction, cohesion and intimacy. The percentage-score of menopausal women ranged between 35-96; and their mean percentage-score

was equal to 55.27. When each aspect was considered separately, the highest percentage-score belonged to the aspect of consensus (72.40), followed by satisfaction (71.82), intimacy (71.57) and cohesion (63.58) respectively. When marital scores were classified into 3 levels, i.e. high level (percentage score ≥ 80), moderate level (percentage score = 60-79) and low level (percentage score < 60); the participants with a moderate level of marital relationship score were most common. When marital relationship was considered separately for each aspect; most participants had a moderate level of all aspects, followed by those who had a high level and those with a low level for consensus, satisfaction and intimacy respectively. For the aspect of cohesion, most participants had a moderate level, followed by those who had low and high levels respectively. (Table 1)

Table 1 Marital Relationship

| Marital Relationship | High n (%) | Moderate n (%) | Low n (%) | Min | Max | Mean+SD |
|-----------------------------|-----------------------|---------------------------|----------------------|------------|------------|-------------------|
| Consensus | 68 (26.2%) | 178 (68.5%) | 14 (5.4%) | 31.25 | 93.75 | 72.40 \pm 9.52 |
| Satisfaction | 76 (29.2%) | 162 (62.3%) | 22 (8.5%) | 43.75 | 93.75 | 71.82 \pm 9.94 |
| Intimacy | 42 (16.2%) | 180 (69.2%) | 38 (14.6%) | 33.33 | 95.83 | 71.57 \pm 10.23 |
| Cohesion | 4 (1.5%) | 168 (64.6%) | 88 (33.8%) | 33.33 | 83.33 | 63.58 \pm 7.89 |
| Total | 28 (10.8%) | 225 (86.5%) | 7 (2.7%) | 35.00 | 69.00 | 55.27 \pm 5.00 |

Factors associated with marital relationship among menopausal women: The analysis by a comparison of T-scores and the calculation for Pearson' Correlation Coefficients showed that the factors that significantly had an association with marital relationship among menopausal women included the underlying disease of spouse, occupation of spouse, having offspring, attitude toward marriage, communication

between spouses, satisfaction with sexual relationship, and role function between spouses ($p<0.001$), as well as the relationship with relatives and in-laws ($p<0.05$).

Table 2 Mean Marital Relationship Score among Menopausal Women

| Independent Variables | n | Mean± SD | t-value | Sig. |
|---|----------|-----------------|----------------|------------------|
| Personal factors of menopausal women | | | | |
| <i>Underlying disease</i> | | | <i>1.11</i> | <i>0.26</i> |
| Yes | 180 | 55.05±5.23 | | |
| No | 80 | 55.80±4.40 | | |
| <i>Occupation</i> | | | <i>1.57</i> | <i>0.12</i> |
| Civil Servants/Gov. Enterprise | 8 | 58.00±4.07 | | |
| Gen. Worker/Farmer/Self-employed | 252 | 55.19±5.01 | | |
| Personal factors of spouse | | | | |
| <i>Underlying disease</i> | | | <i>2.78</i> | <i>0.007</i> |
| Yes | 53 | 56.73±4.04 | | |
| No | 207 | 54.90±5.16 | | |
| <i>Occupation</i> | | | <i>3.89</i> | <i><0.001</i> |
| Civil Servants/Gov. Enterprise | 22 | 54.81±4.75 | | |
| Gen. Worker/Farmer/Self-employed | 238 | 54.92±4.87 | | |
| Similarity factors of spouses | | | | |
| <i>Age</i> | | | <i>0.30</i> | <i>0.76</i> |
| Similar | 254 | 55.29±5.04 | | |
| Different | 6 | 54.67±4.32 | | |
| <i>Education</i> | | | <i>0.30</i> | <i>0.76</i> |
| Similar | 254 | 55.29±5.02 | | |
| Different | 6 | 54.67±4.32 | | |
| <i>Occupation</i> | | | <i>1.73</i> | <i>0.08</i> |
| Similar | 198 | 54.97±4.84 | | |
| Different | 62 | 56.23±5.42 | | |

Table 2 Mean Marital Relationship Score among Menopausal Women (cont.)

| Independent Variables | n | Mean± SD | t-value | Sig. |
|--|----------|-----------------|----------------|-------------|
| Family factors | | | | |
| <i>Family structure</i> | | | 0.13 | 0.89 |
| Nuclear family | 194 | 55.29±4.88 | | |
| Extended family | 66 | 55.20±5.40 | | |
| <i>Status of Marriage Registration</i> | | | 0.21 | 0.83 |
| Registered | 237 | 55.29±5.13 | | |
| Not registered | 23 | 55.05±3.17 | | |
| <i>Family economic status</i> | | | 0.78 | 0.43 |
| Sufficient | 69 | 54.87±5.71 | | |
| Insufficient | 191 | 55.42±4.73 | | |
| <i>Having offspring</i> | | | 6.65 | <0.001 |
| Yes | 253 | 61.57±2.44 | | |
| No | 7 | 55.10±4.94 | | |

Table 3 Pearson' Correlation Coefficients (r) between independent variables and marital relationship among menopausal women

| Variables | r | Sig. |
|---|----------|-------------|
| Health status of menopausal women | -0.04 | 0.50 |
| Length of marriage life | -0.02 | 0.76 |
| Relationship with relatives and in-laws | 0.19 | 0.002 |
| Attitude toward marriage | 0.68 | <0.001 |
| Communication between spouses | 0.49 | <0.001 |
| Satisfaction with sexual relationship | 0.47 | <0.001 |
| Role function between spouses | 0.37 | <0.001 |

Prediction factors of marital relationship among menopausal women: The stepwise multiple regression analysis showed that the factors that could significantly predict the marital relationship among menopausal women included the attitude toward marriage (Beta=0.52), communication between spouses (Beta=0.19), underlying disease of spouse (Beta=-0.15), role function between spouses (Beta=0.14), and the occupation of spouse as a civil servant or an employee of governmental enterprise (Beta=0.13). These factors could work together to predict the variation of marital relationship among menopausal women as correctly as 54%. (Table 4)

Table 4 Predicting variables for marital relationship among menopausal women

| Predicting Variables | B | Beta | Sig. | VIF |
|--|-------|-------|--------|------|
| Attitude toward marriage (x ₁) | 0.73 | 0.52 | <0.001 | 1.44 |
| Communication between spouses (x ₂) | 0.31 | 0.19 | <0.001 | 1.37 |
| Underlying disease of spouse (x ₃) | 1.86 | -0.15 | 0.002 | 1.03 |
| Role function between spouses (x ₄) | 0.27 | 0.14 | <0.001 | 1.13 |
| Spouse working for gov. or gov. enterprise (x ₅) | 2.35 | 0.13 | 0.003 | 1.05 |
| Constant | 21.80 | | <0.001 | |

R² = 0.55, R²Adjusted = 0.54, Durbin Watson = 2.18

The equation for inclusively predicting the marital relationship among menopausal women was as follows.

$$y = 21.80 + 0.73 (x_1) + 0.31 (x_2) + 1.86(x_3) + 0.27(x_4) + 0.13(x_5)$$

Discussion

Among the menopausal women who attended menopausal clinics of the hospitals in Buriram province, 86.5% of them had marital relationship in a moderate level, 10.8% had in a high level, and 2.7% had in a low level. This is consistent with a study about the behaviors and determinants of marital relationship in Bangkok that led to an intention to divorce, which reported that the marital relationship among spouses in Bangkok was in a moderate level.⁽¹²⁾ A study on marital quality in Ratchaburi

province found that the marital quality among spouses was in a good level.⁽²⁾ When each aspect was considered separately, the mean score of the consensus was the highest, followed by satisfaction, intimacy and cohesion respectively. This is consistent with the study of Krittya Sorajjatanon⁽³⁰⁾ which found that the personnel of health centers in Samut Prakarn province had the highest level of marital satisfaction in the aspect of consensus; and consistent with the study of Rattana Samranjai⁽⁴⁾ which found that menopausal women in naval base in Sattahip area of Chonburi province had the highest level of marital relationship in the aspect of consensus as well.

Study results showed that occupation was significantly associated with marital relationship among menopausal women. The spouses of menopausal women with a given occupation would create an effect to marital relationship differently from those who had another occupation. The menopausal women whose spouses were a general worker, a farmers or a self-employed person would have a better marital relationship compared to the menopausal women whose spouses were a civil servant/an employee of government enterprise; given that husbands of the latter group of women had to socialize a lot and would meet a lot of people. Those in some occupations had to work at night, such as physicians, nurses, policemen and military persons; and that caused some problematic issues for marital relationship, such as the allowable time for each other, the burden of workload and stress. On the other hand, those who worked as a general worker, a farmer or a self-employed person would have independency in doing their works; so they would be less stressful and able to spend more time with their spouses in doing activities, solving problems and working together. All these activities served as another way for strengthening the relationship between spouses. This is consistent with the study of Nittaya Piriathamwong⁽⁹⁾ which found that the divorce in Bangkok was most common among people with a higher occupational status. That is, most men and women involved in a higher rate of divorce (compared to people of other occupations) were those who worked as an employee of a company, an employee of government enterprise, or a civil servant.

Underlying disease of spouse was significantly associated with marital relationship among menopausal women. Participants whose husbands suffered an underlying disease had better marital relationship compared to the participants whose

husbands did not have any underlying disease. The ones who suffered an underlying disease would not be able to take care of themselves completely and had to depend on their spouses and other members in their families; so their relationship would be strengthened. By providing mental support to the husbands, taking care of them about health, nutrition and exercise, taking them for a medical follow-up, and working together with them to change inappropriate behaviors; the menopausal women and their spouses would develop a deeper bond with each other. They would understand the physical and mental status of each other well, which would help strengthen their marital relationship. This is consistent with the study of American Diabetes Association⁽⁵²⁾ which found that men had a higher health risk compared to women; and that social factors had influence over the health status of men.

Having offspring was significantly associated with marital relationship among menopausal women. The families with a child or children had better marital relationship compared to the families that did not have any children. The offspring would serve as a golden chain connecting the hearts of the spouses together. When there was a problem, the couples with a child or children would try to solve it by mainly taking the offspring into account; because some consequences might impose an effect on their child or children. Most participants had 2-3 children, which was a number that the couples could raise them without difficulties. On the other hand, when the couples without any children developed a conflict or faced a problem; they would mainly focus their thoughts on the persons who caused the problem or just on themselves. This is consistent with the study of Ladawan Sumdang⁽²⁹⁾ which found that having offspring was significantly associated with marital quality; and consistent with the study of Ubonrat Pidchayanon⁽⁵⁷⁾ and Supawadee Dechakriengsak⁽⁵⁸⁾ which found that the number of offspring was significantly associated with marital satisfaction.

Relationship with relatives and in-laws was significantly associated with marital relationship among menopausal women. This is consistent with an analysis of antecedent and consequential indicators of marital quality in Thai families conducted by Ngamta Vanindananda et al.⁽⁵³⁾, which found that parental support to the married couples yielded a positive effect on the development of marital relationship. This is also consistent with the study of Ladawan Sumdang⁽²⁹⁾, which assessed the marital

quality among married couples in Ratchaburi province and found that social supports from family members was significantly associated with marital quality.

Attitude toward marriage was significantly associated with marital relationship among menopausal women. This is consistent with the study of Chaiyan Sukbal⁽²⁴⁾ which found that perceived love and care toward husband was associated with marital satisfaction; and with the study of Chaowalit Sathakorn⁽²⁵⁾ which found that the married flight attendants of Thai Airways International Public Company Limited had a high level of marital intimacy score.

Satisfaction with sexual relationship was significantly associated with marital relationship among menopausal women. This is consistent with the study of Sommai Khotchanam⁽³⁾ which found that most menopausal women in Surat Thani province had a reduction in sexual desire; and this reduction had an effect on marital relationship. In contrast, the study of Boonchuay Nasoongnern⁽²⁸⁾ found that 60% of menopausal women in rural areas of Nakhon Ratchasima province were able to engage in sexual activities normally; so their sexual relationship did not impose any effects on their marital relationship.

Role function between spouses was significantly associated with marital relationship among menopausal women. This is consistent with the study of Ladawan Sumdang⁽³¹⁾ that assessed marital quality of the married couples in Ratchaburi province and found that the perceived role function between spouses was significantly associated with marital quality ($p < 0.001$).

Communication between spouses was significantly associated with marital relationship among menopausal women. This is consistent with the study of Tiraporn Fangvej⁽³¹⁾ that assessed the association between marital communication and marital satisfaction among police officers and found that the couples with a good level of marital communication would have a better level of marital relationship. This is also consistent with the study of Krittya Sorajjatanon⁽³⁰⁾ which found that marital communication of the personnel of health centers in Samut Prakarn province was associated with marital quality.

Therefore, it could be said that if menopausal women have a good level of perceived consequential factors of interaction and a good level of marital satisfaction (as assessed in this study by the relationship with in-laws); their marital relationship will be good too.

Recommendation for Application

As study results showed that marital relationship among menopausal women was in a moderate level, it is suggestible that a meeting should be organized to inform about the results of this study to the menopausal women who attend menopausal clinics, especially in the hospitals that were chosen as a sample in this study; so that the participants can apply these results in their marriage life. For the hospitals that did not participate in this study, their staff persons should review the findings and use them as a guide for promoting the marital relationship among menopausal women; given that most of these clients come to seek counseling service because they are suffering an abnormal symptom or facing a problem, and they need an advice on how to take care of themselves. Among the topics of these findings, the first priority to be emphasized by the staff persons of menopausal clinics is “communication between spouses,” followed by “role function between spouses,” “self-care practice of the husband himself, or the care given to the husband by menopausal woman, for the husband that has an underlying disease,” and “the issues of those who work as a civil servant or an employee of a government enterprise that have to socialize a lot and the free times among spouses are not matched.” All these factors have an effect on marital relationship.

1. Counseling service must focus on the promotion of good communication between spouses. Ensure that they could understand each other well. For example, one should listen to and acknowledge the importance of his/her spouse while discussing with each other. He or she should not try to get into a quarrel while the other has not finished his/her speaking about the problems or about something. Also, he or she should not speak something that would aggravate the bad feeling of his or her spouse either.

2. Provide counseling on how to express love and intimate feeling toward the spouse. Advise them that whether they would express their love physically, verbally or psychologically, they shall do it firmly without hesitation. They shall not feel reluctant in making a decision to do so. They shall congratulate whenever their spouses can achieve something successfully and cheer them up when they feel discouraged.

3. Provide counseling about role function between spouses. When husband and wife spend life together, each of them will have to take different role functions, which include both the primary and secondary functions. They also have to be able to take the roles of each other perfectly at times. Husband and wife are considered as being a one and same person. Therefore, any decision in family must be made together by both the husband and wife, not by any person alone. Husband and wife must also share some responsibilities for the works inside or outside the house. For example, the husband should help do housework willingly; or both husband and wife should do activities together, such as taking a tour to other provinces during a festival.

4. Provide counseling about the underlying disease of the husbands of menopausal women. Provide knowledge about how the husbands can take care of themselves without being a heavy burden for the wives. Advise that the wives must accept and support the self-care practice of their husbands. They shall take their husbands to see the doctor according to the appointment for follow-up, remind them about taking medicines, and so on. All these things will contribute to a good marital relationship among the couples with an underlying disease.

5. Provide counseling to menopausal women whose spouses work as a civil servant or an employee of a government enterprise. Advise how to adjust the time in a way that they and their husbands would be able to stay and do activities together continuously. They shall acknowledge the importance of their spouses, honor them during their presence and during their absence, and go with them to social events in order to show sincerity.

Recommendation for Further Study

1. A study should assess the marital relationship during the preparation period for entering into menopausal period, around 5-10 years prior to actual menopause; in order to broaden the scope of the study regarding this issue, assess the perceived changes during menopausal period, and acquire additional body of knowledge about marital relationship.

2. There should be a study involving both menopausal women and andropausal men that have both physical and psychological changes, in order to observe the trend of problems and the problems that have actually happened in both men and woman.

3. There should be a qualitative study conducted by using in-depth interview about marital relationship through which more detailed, more accurate and clearer data can be obtained.

4. A study should assess the factors that would impose an effect on marital relationship in a long run, in order to determine the trend and direction of changes.

บรรณานุกรม

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ประมวลข้อมูลสถิติที่สำคัญของประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติสำนักนายกรัฐมนตรี; 2552.
2. วนิตา กลมจ๋า. อายุเมื่อหมดระดูและปัญหาสุขภาพของสตรีวัยหมดระดูในจังหวัดราชบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร]. นครปฐม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
3. สมหมาย คชนาม. อายุเมื่อหมดประจำเดือนและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของสตรีวัยหมดประจำเดือน ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร]. นครปฐม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2535.
4. รัตนา สำราญใจ. สัมพันธภาพในครอบครัวและการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน ในหน่วยงานทหารเรือ พื้นที่สตึก จังหวัดชลบุรี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก]. นครปฐม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
5. นันทกานต์ วงษ์ปัญญา. ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในชีวิตสมรสกับความไว้วางใจคู่สมรส. [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาสังคม]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2542.
6. Lewis RA and Spanirr GB. Theorizing about the quality and stability of marriage: contemporary theories about the family. New York: The Free Press; 1979.
7. งามตา วนิทานนท์ ดุษฎี โยเหลา วิลาศลักษณ์ ชวัลลสี วันเพ็ญ พิศาลพงศ์ และอุษา ศรีจินดารัตน์. การวิเคราะห์ดัชนีเชิงเหตุ และผลของคุณภาพชีวิตสมรสในครอบครัวไทย. รายงานการวิจัย ฉบับที่ 82 สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2544.
8. เอมอร มณีวัฒนา. สัมพันธภาพกับคุณภาพชีวิตคู่สมรส. การประชุมทางวิชาการของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ครั้งที่ 39 พ.ศ. 2540 หน้าที่ 333-339.
9. Collins R. Sociology and marriage & the family gender love and property. Chicago: Nelson-Hall; 1985.
10. นิตยา พิริยะธรรมวงศ์. การศึกษาเปรียบเทียบคุณลักษณะทางด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคมระหว่างผู้หย่าร้างและผู้ไม่หย่าร้างในเขตกรุงเทพมหานคร. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิจัยประชากรและสังคม]. นครปฐม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2533.

11. พิชญาภรณ์ มูลศิลป์. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุหลังเกษียณในกรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาล 2537; 43(2): 119-131.
12. วราวุธ สุมาวงษ์. การใช้ฮอว์โมนในสตรีที่หมดประจำเดือน. ในวิทยาการเอนโดคริน การเจริญพันธุ์คลินิก. อร่าม โรจนสกุล บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง; 2532: 671-680.
13. ฉัฐริกา ชมปรีดา. พฤติกรรมการนอกใจคู่สมรส กรณีศึกษาชายไทยในเขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์. [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม]. พิษณุโลก: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2553.
14. ปาจรีย์ วัฒนากร. ทศนคติของนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ที่มีต่อการเลือกคู่ครอง [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (สังคมวิทยาประยุกต์) สาขาสังคมวิทยาประยุกต์ ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2546.
15. Allport, G. "Attitudes" in a handbook of social psychology, ed. C. Murchison. Worcester, MA: Clark University Press: 1935; 789-844.
16. อรุณรุ่ง บุญนันทพงศ์. พฤติกรรมและตัวชี้วัดความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสในเขตกรุงเทพมหานครที่จะนำไปสู่ความต้องการอย่างร้าย. [วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิจัยประชากรและสังคม]. นครปฐม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2535.
17. Glick ID, and others. Marital and family therapy. (3rd ed.) New York: Grune 4 station; 1987.
18. สุดา ภิรมณ์แก้ว. เมื่อกับปัญหาการหย่าร้าง. วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์. มกราคม-กุมภาพันธ์; 2522.
19. วันทนา กลิ่นงาม. ภาวะการหย่าร้างของประชากรไทยในเขตกรุงเทพมหานครการศึกษาจากทะเบียนการหย่าร้าง. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิจัยประชากรและสังคม]. นครปฐม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2525.
20. รัตนาดี จิระวัฒน์. ความคิดเห็นต่อการหย่าร้างของคู่สมรสในชุมชนเมืองจังหวัดสระบุรี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกพัฒนาครอบครัวและสังคม สาขาวิชา มนุษยวิทยา]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช; 2550.
21. Raschke HJ. Divorce. In Sussman MB, et al (ed). Handbook of marriage and the family. New York: Plenum Press; 1988.
22. วัชรวิทย์ โยคะนิตย์. การปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของครอบครัวราชการทหารบกที่ยังไม่มีบุตร กรุงเทพมหานคร. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาอนามัยครอบครัว]. นครปฐม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2547.

23. สมเกียรติ เบญจศาสตร์. สภาวะความไม่มั่นคงในชีวิตสมรสของครูสังกัดกรมสามัญศึกษาในกรุงเทพมหานคร. [วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศึกษา]. นครปฐม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
24. ไชยยันต์ สุขบาล. การรับรู้ถึงความรัก ความห่วงใยจากสามีความพึงพอใจในชีวิตสมรสของภรรยาในเขตชนบท อำเภอหนองพอง จังหวัดร้อยเอ็ด. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตเวชศาสตร์]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2538.
25. เชาวลิต สดากร. ความสัมพันธ์ของหลักทศ 6 กับความรักและความผูกพันของกลุ่มสมรสของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินของบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน). [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2544.
26. จีระภา รัตนกิจ. คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคใต้ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก]. นครปฐม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
27. ธนพร ศนิบุตร. คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคตะวันออกเฉียงใต้. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก]. นครปฐม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
28. บุญช่วย นาสูงเนิน. การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบท จังหวัดนครราชสีมา. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์]. นครปฐม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2544.
29. ลดาวัลย์ สำแดง. คุณภาพชีวิตสมรสของกลุ่มสตรีในตำบลทุ่งหลวง อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน]. นครปฐม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2550.
30. กฤติยา โสร้จตานนท์. คุณภาพชีวิตสมรสของบุคลากรที่ทำงานในสถานีนอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2554; 41(1): 39-49.
31. ชีราพร พิงเวศ. ความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารของกลุ่มสมรสกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสข้าราชการตำรวจนครบาล จังหวัดนครนายก. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการพัฒนาครอบครัวและสังคม]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาชิราษ; 2550.
32. กรุณาภรณ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา. ความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ สัมพันธภาพของกลุ่มสมรสกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน [online]. แหล่งที่มา. <http://www.thaitheiss.org/detail.php?id=41007> [วันที่สืบค้นข้อมูล 10 ตุลาคม 2557].

33. อัจฉรา สิทธิรักษ์. ปัญหาสุขภาพของสตรีที่มารับบริการในคลินิกวัยหมดระดู โรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร]. นครปฐม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
34. อรุษา เทพพิสัย บทที่ 7 วัยหมดระดู. ในวิทยาอมโคครินทางสูติ-นรีเวช. อรุษา เทพพิสัย บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร. 2533: 141-153.
35. ชื่นสุข กิตติสุนทโรภาก. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตชายวันทองในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาอนามัยครอบครัว]. นครปฐม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2554.
36. นุโรม เงามาม, ยุพิน จันทร์คคะ, สุปรางณี อ๊ะเสรี, ร.อ.หญิงวรรณจิต อิมสุดใจ. คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในประเทศไทย. วารสารพยาบาล 2543; 15 (2): 37-50.
37. อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม. ปัญหาทางเพศของผู้สูงอายุ: เพศศึกษาที่น่ารู้. กรุงเทพฯ. ห้างหุ้นส่วนจำกัด สไตล์. 2536: 207-218.
38. วชัญวลี ศรีสุโข. วัยทอง. พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพฯ: อมรินทร์สุขภาพ; 2552.
39. ฉิมกมล วาณิชชัง. การแต่งงานข้ามชาติของสตรีกับการเปลี่ยนแปลงที่มีต่อครอบครัวและชุมชนในจังหวัดอุดรธานี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม]. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
40. กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. [online]. แหล่งที่มา: http://www.owf.go.th/wofa/modules/website/upload/article/24a_794232d20c426129133ea05ee2daf.pdf. [วันที่สืบค้นข้อมูล 26 มีนาคม 2559].
41. Northouse LL, Swain PA. Adjustment of patient and husbands to initial impact of breast cancer. Nursing Research; 1987.
42. เสาวลักษณ์ สุวรรณไมตรี. คู่มือการให้คำปรึกษาคู่สมรส. พิมพ์ครั้งที่ 1. สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2553.
43. นฤพนธ์ จาระนัย. ความพึงพอใจในชีวิตสมรสของข้าราชการตำรวจตระเวนชายแดน [วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาประชากรศึกษา]. นครปฐม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543.
44. ฝ่ายระบบอินเทอร์เน็ต กลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศการทะเบียน ส่วนบริหารและพัฒนาเทคโนโลยีการทะเบียน. [online]. แหล่งที่มา http://www.bora.dopa.go.th/callcenter_1548/index.php/1548-about. [วันที่สืบค้นข้อมูล 24 กุมภาพันธ์ 2560].

45. บุญประคอง ภาณุรัตน์. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความมั่นคงในชีวิตสมรส ศึกษากรณีสตรีที่สมรสแล้วภาครัฐวิสาหกิจและเอกชน. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2531.
46. ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรเจริญทัศน์; 2553.
47. อานนท์ กาศยาม. ชีวิตความรักเพศสัมพันธ์ของสตรีวัยเปลี่ยน. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อินทรี; 2537.
48. สุมนา ชมพูทวีป, มนธิรา ตันท์เกยูร, ปิยะลัมพร พุ่มสุวรรณ, นิกร ดุสิตสิน. การศึกษาการหมักของสตรีไทยในกรุงเทพมหานคร. กองอนามัยครอบครัว วารสารอนามัยครอบครัว, 2537.
49. พรหมทิพย์ ศิริวรรณบุศย์. จิตวิทยาครอบครัว. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2538.
50. Judy CP. Communication in the family. New York: Harper & Row Publishers; 1989.
51. ชิดาภา สุขพลำ. การสื่อสารระหว่างบุคคล. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์; 2548.
52. สุพัทธรา สุภาพ. สังคมวิทยา. (พิมพ์ครั้งที่ 21). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช; 2542.
53. งามตา วานินทานนท์. ชุมงานวิจัยเพื่อสร้างดัชนีคุณภาพชีวิตครอบครัวไทยและการประยุกต์ใช้ผลวิจัย. วารสารพฤติกรรมศาสตร์ 2553; 16 (1): 18-40.
54. Daniel WW. Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences. 6th ed. New York: John Wiley & Sons, Inc; 1995.
55. Spector PE. Summated rating scale construction. In: Lewis-Beck MS. Ed. Basic measurement. New York: SAGE Publisher; 1994.
56. American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes Care 2005; 28: S37-S42.
57. อุบลรัตน์ พิษณุชะนันท์. คุณภาพชีวิตสมรส ศึกษากรณีข้าราชการสังกัดกรุงเทพมหานคร. [วิทยานิพนธ์สังคมวิทยาและมนุษยวิทยา มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2531.
58. สุภาวดี เฉลาเกรียงศักดิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของสตรีสมรสวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่ทำงานแล้วในกรุงเทพมหานคร. [วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2534.
59. พัทธาดังไทรวัฒน์. ความสัมพันธ์ระหว่างการเปลี่ยนแปลงการใช้พื้นที่ของที่อยู่อาศัยกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัว. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทพัฒนศาสตร์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2545
60. Wright LM, Leahey, M. Nurses and families: a guide to family assessment and intervention. 2nd edition. Philadelphia: F.A. Davis; 2000.

61. วรรณธิดา อิ่มสุคติ. คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือน. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก]. นครปฐม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
62. สุกัญญา ยิ้มยิ้ม. ความสัมพันธ์ระหว่างเอกลักษณ์บทบาททางเพศกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของหญิงครรภ์แรก. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก]. นครปฐม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2530.
63. สุณี เวชประสิทธิ์. คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคตะวันตก. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก]. นครปฐม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.

ภาคผนวก

แบบสอบถาม

เรื่อง สัมพันธภาพคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดบุรีรัมย์

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามชุดนี้จัดทำเพื่อศึกษาสัมพันธภาพคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดบุรีรัมย์
2. แบบสอบถาม 8 ส่วน ประกอบด้วย
 - ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัว 12 ข้อ
 - ส่วนที่ 2 สุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน 20 ข้อ
 - ส่วนที่ 3 สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส 20 ข้อ
 - ส่วนที่ 4 สัมพันธภาพกับญาติ 8 ข้อ
 - ส่วนที่ 5 ทักษะคิดต่อคู่สมรส 10 ข้อ
 - ส่วนที่ 6 บทบาทหน้าที่ที่สอดคล้องกัน 10 ข้อ
 - ส่วนที่ 7 ความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ 8 ข้อ
 - ส่วนที่ 8 การสื่อสารระหว่างคู่สมรส 10 ข้อ
3. การตอบแบบสอบถาม
 - 3.1 โปรดเติมข้อความหรือให้ข้อมูลที่ตรงกับความคิดเห็นในช่องว่างที่เว้นไว้ให้ตอบ
 - 3.2 สำหรับข้อให้เลือกตอบ ให้ขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อความหรือระดับความคิดเห็นของท่าน

ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนี้ ใช้เพื่อเป็นประโยชน์ในงานวิจัยเท่านั้น ข้อมูลดังกล่าวจะไม่ถูกเปิดเผย และไม่มีผลกระทบต่อการมารับบริการของท่าน หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้ ท่านสามารถติดต่อผู้วิจัยได้โดยตรง ผู้วิจัยยินดีตอบในข้อสงสัยของท่าน และขอขอบคุณทุกท่านที่สละเวลามาตอบแบบสอบถามงานวิจัยนี้

นางสาวมินชญา ผึ้งพิมาย

นักศึกษาปริญญาโท

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

1.2 ข้อมูลครอบครัว

1. ลักษณะครอบครัว

- () ครอบครัวเดี่ยว () ครอบครัวขยาย

2. สถานภาพสมรส

- () จดทะเบียนสมรส () ไม่จดทะเบียนสมรส

3. ระยะเวลาการอยู่ด้วยกันนับที่สามีภรรยา.....ปี

4. จำนวนบุตรที่อาศัยอยู่ในครอบครัว.....คน อายุ.....ปี

5. รายได้รวมของครัวเรือน.....บาทต่อเดือน

6. เศรษฐกิจครอบครัว

- () พอเพียงมีเงินเก็บ () พอเพียง
() ไม่พอเพียง () ไม่พอเพียงและเป็นหนี้

7. ครอบครัวของท่านมีหนี้สินหรือไม่

- () มีหนี้สิน () ไม่มี
- () หนี้ระยะสั้น/การผ่อนสินค้า (รถยนต์ มอเตอร์ไซค์ มือถือ เครื่องใช้ไฟฟ้า ฯลฯ)
- () หนี้ระยะยาว (บ้าน ที่ดิน ฯลฯ)
- () หนี้เพื่อการเกษตร (รถส. ธนาคารออมสิน)
- () หนี้นอกระบบ
- () อื่นๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 2 อาการของภาวะหมดประจำเดือน

ข้อคำถามให้ประเมินใน 4 ระดับ ดังนี้

| | |
|----------------|-------------------------------|
| ไม่มีอาการ | ไม่เคยมีอาการดังกล่าว |
| มีอาการน้อย | มีอาการ 1 - 2 ครั้ง/สัปดาห์ |
| มีอาการปานกลาง | มีอาการ 3 - 4 ครั้ง/สัปดาห์ |
| มีอาการมาก | มีอาการ 5 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์ |

ท่านเคยมีอาการดังต่อไปนี้หรือไม่ และมากน้อยเพียงใด

| อาการ | ไม่มี | มีน้อย | มีปานกลาง | มีมาก |
|-------------------------------------|-------|--------|-----------|-------|
| 1. มีเลือดออก ผิดปกติทางช่องคลอด | | | | |
| 2. ร้อนวูบวาบ ตามตัว ใบหน้า | | | | |
| 3. ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ | | | | |
| 4. นอนไม่หลับในเวลากลางคืน | | | | |
| 5. เหงื่อออกมากกว่าปกติ | | | | |
| 6. หายใจลำบาก | | | | |
| 7. เนื้อขาว ง่วงเหงาหาวนอน | | | | |
| 8. หงุดหงิดง่าย | | | | |
| 9. อารมณ์ซึมเศร้า หรือหดหูใจ | | | | |
| 10. ใจสั่น หรือใจเต้นแรง | | | | |
| 11. เหนื่อยง่าย | | | | |
| 12. อ่อนเพลีย | | | | |
| 13. ปวดตามข้อต่างๆ | | | | |
| 14. ปวดเมื่อยตามตัว | | | | |
| 15. ผิวหนังแห้งและคัน | | | | |
| 16. ถ่ายปัสสาวะบ่อย | | | | |
| 17. มีปัสสาวะเล็ดออกมาเวลาไอหรือจาม | | | | |
| 18. ช่องคลอดแห้งกว่าปกติ | | | | |
| 19. กระดูกบางส่วนของร่างกายหัก | | | | |
| 20. มีอาการชาตามมือและเท้า | | | | |

ส่วนที่ 3 สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

คำชี้แจง ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร เกี่ยวกับข้อความด้านล่างนี้ โดยใส่เครื่องหมาย (✓) ในช่องด้านขวามือ ที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

| ข้อความ | ไม่จริงเลย | ไม่จริง | จริง | จริงที่สุด |
|---|------------|---------|------|------------|
| 1. ท่านมีความสุขในชีวิตสมรส | | | | |
| 2. ท่านและสามี มีความคิดเห็นขัดแย้งกันบ่อยๆ | | | | |
| 3. สามีมักบอกว่าไม่มีความสุขกับชีวิตสมรส | | | | |
| 4. ท่านและสามีของท่านชอบเที่ยวพักผ่อนที่แตกต่างกัน | | | | |
| 5. ท่านและสามีคิดว่ากรมมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องธรรมชาติ | | | | |
| 6. ท่านมีความสุขกับสัมพันธภาพทางเพศของท่านและสามี | | | | |
| 7. ท่านเห็นว่าเรื่องเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องน่าอาย | | | | |
| 8. ท่านรู้สึกว่าการมีเพศสัมพันธ์ของท่านลดลง | | | | |
| 9. เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นท่านและสามีจะแก้ปัญหาาร่วมกัน | | | | |
| 10. ท่านสามารถแสดงความคิดเห็นกับสามีของท่านได้อย่างเต็มที่ | | | | |
| 11. สามีของท่านแสดงท่าทางไม่อยากฟังเมื่อท่านพูดถึงปัญหาที่ขัดแย้ง | | | | |
| 12. เมื่อท่านไม่อยู่ สามีของท่านไม่สามารถทำหน้าที่แทนท่านได้ | | | | |
| 13. ท่านทำหน้าที่ภรรยาได้เป็นอย่างดี | | | | |
| 14. ท่านบริหารจัดการเรื่องการเงินได้อย่างดี | | | | |
| 15. ท่านมีเรื่องก่อกวนใจหลายครั้งเพราะสามีเป็นต้นเหตุ | | | | |
| 16. สามีเห็นใจ/ให้อภัยเมื่อท่านผิดพลาด | | | | |
| 17. เมื่อท่านป่วยสามีดูแลและพาไปพบแพทย์ | | | | |
| 18. สามีแสดงความรักต่อท่านเสมอ | | | | |
| 19. ท่านให้เกียรติสามีไม่ว่าต่อหน้าหรือลับหลัง | | | | |
| 20. ท่านต้องเสียใจเพราะสามีบ่อยครั้ง | | | | |

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์กับญาติ

คำชี้แจง ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร เกี่ยวกับข้อความด้านล่างนี้ โดยใส่เครื่องหมาย (✓) ในช่องด้านขวามือ ที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

| ข้อความ | ไม่จริงเลย | ไม่จริง | จริง | จริงที่สุด |
|--|------------|---------|------|------------|
| 1. ท่านซื้อของให้พ่อแม่ ญาติฝ่ายสามีตามโอกาสสำคัญ | | | | |
| 2. ท่านไม่ชอบให้พ่อแม่ญาติฝ่ายสามี มายุ่งเกี่ยวกับเรื่องในครอบครัว | | | | |
| 3. ท่านพาพ่อแม่ของสามีไปตรวจสุขภาพและพบแพทย์เสมอ | | | | |
| 4. ท่านพาพ่อแม่ของสามีไปเที่ยวตามสถานที่ต่าง ๆ ตามโอกาสเป็นประจำ | | | | |
| 5. ท่านปรึกษาพ่อแม่และญาติฝ่ายสามีเรื่องในครอบครัวและแนวทางการเลี้ยงดูบุตรเสมอ | | | | |
| 6. ท่านช่วยเหลือเรื่องการเงินกับพ่อแม่และญาติฝ่ายสามีในยามที่เข้าเดือนร้อนเสมอ | | | | |
| 7. ท่านไม่ค่อยแจ้งข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์กับพ่อแม่และญาติฝ่ายสามี | | | | |
| 8. ท่านให้บุตรแสดงความเคารพกับญาติฝ่ายสามีเสมอ | | | | |

ส่วนที่ 5 ทักษะคิดต่อคู่สมรส

คำชี้แจง ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร เกี่ยวกับข้อความด้านล่างนี้ โดยใส่เครื่องหมาย (✓) ในช่องด้านขวามือ ที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

| ข้อความ | ไม่จริงเลย | ไม่จริง | จริง | จริงที่สุด |
|---|------------|---------|------|------------|
| 1. สามีเป็นคนที่มีความกล้าในสายตาท่าน | | | | |
| 2. ท่านรู้สึกสุขใจเมื่อได้ใกล้ชิดกับสามี | | | | |
| 3. ท่านเชื่อว่าสามีสามารถช่วยแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ | | | | |
| 4. ท่านพร้อมที่จะเสียสละความสุขส่วนตัวเพื่อสามี | | | | |
| 5. สามีของท่านเป็นคนโหด เอาแน่นอนอะไรไม่ได้ | | | | |
| 6. ท่านรู้สึกผิดหวังที่เลือกสามีคนนี้ | | | | |
| 7. ท่านตั้งใจที่จะร่วมชีวิตกับสามีคนนี้ตลอดไป | | | | |
| 8. ท่านรู้สึกว่าตนเองโชคดีที่ได้ใช้ชีวิตกับสามีคนนี้ | | | | |
| 9. หากท่านสามารถย้อนเวลากลับไปได้ ท่านจะไม่แต่งงานกับสามี | | | | |
| 10. ถ้าเป็นไปได้ฉันอยากหลีกเลี่ยงสามีไปให้ไกล | | | | |

ส่วนที่ 6 บทบาทหน้าที่ที่สอดคล้องกันของสามี-ภรรยา

คำชี้แจง ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร เกี่ยวกับข้อความด้านล่างนี้ โดยใส่เครื่องหมาย (✓) ในช่องด้านขวามือ ที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

| ข้อความ | ไม่จริงเลย | ไม่จริง | จริง | จริงที่สุด |
|---|------------|---------|------|------------|
| 1. ท่านคิดว่าทำหน้าที่ของภรรยาได้อย่างครบถ้วน | | | | |
| 2. ท่านรู้สึกเบื่อกับการรับภาระภายในครอบครัว | | | | |
| 3. ท่านสามารถยอมรับและเข้าใจได้กับบุตรของท่าน | | | | |
| 4. ท่านให้ความสำคัญรักษาความสะอาดที่พักอาศัยเป็นอย่างดี | | | | |
| 5. ท่านสามารถปฏิบัติหน้าที่ในครอบครัวแทนสามีได้น้อย | | | | |
| 6. ท่านมักตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ของครอบครัว โดยไม่ปรึกษาสามี | | | | |
| 7. สามีของท่านรู้สึกไม่พอใจ หรือหงุดหงิดทุกครั้งที่ท่านขอความร่วมมือให้ช่วยทำงานบ้าน | | | | |
| 8. ท่านและสามีวางแผนและคิดร่วมกันในการทำหน้าที่พ่อแม่ที่ดี | | | | |
| 9. ท่านและสามีใช้ชีวิตแบบต่างคนต่างอยู่มากกว่ามีการทำกิจกรรมร่วมกันหรือมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน | | | | |
| 10. ท่านและสามีแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบภายในบ้านได้ดี | | | | |

ส่วนที่ 7 ความพึงพอใจในด้านเพศสัมพันธ์

คำชี้แจง ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร เกี่ยวกับข้อความด้านล่างนี้ โดยใส่เครื่องหมาย (✓) ในช่องด้านขวามือ ที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

| ข้อความ | ไม่จริงเลย | ไม่จริง | จริง | จริงที่สุด |
|---|------------|---------|------|------------|
| 1. ท่านและสามีพูดคุยกันเกี่ยวกับความต้องการทางเพศ | | | | |
| 2. ในการมีเพศสัมพันธ์ สามีสามารถทำให้ท่านมีความสุข | | | | |
| 3. ท่านและสามี มีเพศสัมพันธ์กันอย่างสม่ำเสมอ | | | | |
| 4. ท่านและสามี มีการตอบสนองและการแสดงออกทางเพศได้อย่างเหมาะสม | | | | |
| 5. ท่านรู้สึกเบื่อหน่าย กับการมีเพศสัมพันธ์กับสามี | | | | |

| ข้อความ | ไม่จริงเลย | ไม่จริง | จริง | จริงที่สุด |
|---|------------|---------|------|------------|
| 6. การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในวัยหมดประจำเดือนทำให้ท่านและสามีไม่มีความสุขขณะมีเพศสัมพันธ์ | | | | |
| 7. ท่านวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่อาจเกิดกับการมีเพศสัมพันธ์กับสามี | | | | |
| 8. ท่านมีความรู้สึกรำคาญเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับสามี | | | | |

ส่วนที่ 8 การสื่อสารระหว่างคู่สมรส

คำชี้แจง ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร เกี่ยวกับข้อความด้านล่างนี้ โดยใส่เครื่องหมาย (✓) ในช่องด้านขวามือ ที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

| เนื้อหา | ไม่จริงเลย | ไม่จริง | จริง | จริงที่สุด |
|--|------------|---------|------|------------|
| 1. เมื่อท่านขอคำปรึกษาสามีของท่านมักจะพูดซ้ำเติมให้ท่านเสียใจ | | | | |
| 2. สามีของท่านชอบพูดเหน็บแนม ก่อนและ | | | | |
| 3. ท่านรู้สึกว่าสามีพูดอย่างหนึ่ง แต่จริงแล้วหมายความว่าอีกอย่างหนึ่ง | | | | |
| 4. บางครั้งท่านแสร้งทำเป็นฟังสามีพูด แท้จริงแล้วแทบไม่ได้ฟังเลย | | | | |
| 5. ท่านและสามีสามารถพูดโต้แย้งกันได้โดยไม่เกิดอารมณ์เสีย | | | | |
| 6. สามีของท่านเป็นผู้ฟังที่ดี เมื่อท่านต้องการระบายความในใจ | | | | |
| 7. บางครั้งยังไม่ทันฟังคำชี้แจงให้เข้าใจเลย สามีของท่านก็ชวนทะเลาะเสียแล้ว | | | | |
| 8. นำเสียงของสามีฟังดูน่ารำคาญ | | | | |
| 9. สามีของท่านมักทำนำเสียงวางอำนาจกับท่านบ่อยครั้ง | | | | |
| 10. ท่านและสามีจะหันหน้าเข้าหากันเพื่อพูดจากันให้เข้าใจ | | | | |



เอกสารรับรองโครงการวิจัย
โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

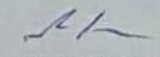
| | |
|----------------------|---|
| เอกสารรับรองเลขที่ | MUPH 2014-167 |
| ชื่อโครงการ : | สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดบุรีรัมย์ |
| รหัสโครงการ : | 106/2557 |
| ชื่อหัวหน้าโครงการ : | นางสาวมินชญา ผึ้งพิมาย |
| หน่วยงานที่สังกัด : | หลักสูตร วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) วิชาเอกอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |
| เอกสารที่รับรอง : | 1. แบบเสนอโครงการวิจัย 2. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย 3. หนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัย 4. แบบการเก็บรวบรวมข้อมูล/โปรแกรมหรือกิจกรรม |
| วันที่รับรอง : | 15 สิงหาคม 2557 |
| วันที่หมดอายุ : | 14 สิงหาคม 2558 |

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับคำประกาศเฮลซิงกิจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ลงนาม 

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุธรรม นันทมงคลชัย)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม 

(รองศาสตราจารย์ ดร. นพ. พิทยา จารุพูนผล)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ประวัติผู้วิจัย

| | |
|-------------------|--|
| ชื่อ - สกุล | นางสาวมินชญา ผึ้งพิมาย |
| ที่อยู่ | บ้านเลขที่ 144 หมู่ 1 ตำบลลำนางรอง อำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์ 31260 |
| วัน เดือน ปีเกิด | 18 มีนาคม 2532 |
| สถานที่เกิด | จังหวัดนครราชสีมา |
| ประวัติการศึกษา | พ.ศ. 2547 มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนบ้านลำนางรอง พ.ศ. 2550 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนละหานทรายรัชดาภิเษก พ.ศ. 2554 วิทยาศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา |
| ประวัติการทำวิจัย | พ.ศ. 2554 ปัญหาสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน |
| ประวัติการทำงาน | พ.ศ. 2554-2556 ปฏิบัติงานตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาล แพทย์ปัญญา พ.ศ. 2557-ปัจจุบัน ปฏิบัติงาน ตำแหน่งนักวิทยาศาสตร์ หน่วยตรวจ วินิจฉัยทางการแพทย์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ |