

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาการปรับตัวในระหว่างที่มีการเปลี่ยนแปลงของการหมดประจำเดือนของอาจารย์สตรี ผู้วิจัยได้ศึกษารวบรวมวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงของการหมดประจำเดือน
2. การปรับตัวในระหว่างที่มีการเปลี่ยนแปลงของการหมดประจำเดือนของสตรี ตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย
3. ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวในระหว่างที่มีการเปลี่ยนแปลงของการหมดประจำเดือนของสตรี

การเปลี่ยนแปลงของการหมดประจำเดือน

ความหมาย

ได้มีผู้ศึกษาการเปลี่ยนแปลงของการหมดประจำเดือนไว้มากมาย และมีผู้ให้ความหมายระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงของการหมดประจำเดือน (Perimenopause) ไว้หลายท่าน ดังต่อไปนี้

สุวิภา บุญยะโทตระ (2539) ให้ความหมายระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงของการหมดประจำเดือนว่า หมายถึงระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงของประจำเดือน เช่น มาไม่สม่ำเสมอ น้อยบ้าง ขาดหายไปบ้าง แต่ขาดไปไม่เกิน 12 เดือน เป็นต้น ซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในร่างกาย ตรงกับสำนวนไทยโบราณว่า “เลือดจะไป ลมจะมา”

สการ์โบ-ดีแฮนและบร็วเกอร์ (Scharbo-Dehaan & Brucker, 1991) ให้ความหมายระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงของการหมดประจำเดือนว่า หมายถึงช่วงเวลาที่สตรีเริ่มมีอาการร่วมกับการหมดประจำเดือน สตรีบางคนจะผ่านระยะเวลาเหล่านี้ไปในเวลาสั้น บางคนอาจใช้เวลายาวนานถึง 15 ปี

โฟเจลและวูด (Fogel & Wood, 1995) ให้ความหมายระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงของการหมดประจำเดือนว่า หมายถึงระยะที่สตรีกำลังผ่านช่วงของการเปลี่ยนแปลงการทำงานของรังไข่ไปสู่ภาวะหมดประจำเดือน นับจากประจำเดือนครั้งสุดท้ายไปจนถึง 12 เดือน จำนวนวันของรอบเดือน จำนวนวันของการมีประจำเดือน และปริมาณของประจำเดือน มีการเปลี่ยนแปลงอาจลดลงหรือเพิ่มขึ้นหรือไม่สม่ำเสมอ และมีการหยุดของประจำเดือน

ลี และคณะ (Li et al., 1996) ให้ความหมายระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงของการหมดประจำเดือนว่า หมายถึงกระบวนการที่เกิดขึ้นเพื่อนำไปสู่การหมดของประจำเดือน เป็นช่วงเวลาที่รอบเดือนไม่สม่ำเสมอ มีการเปลี่ยนแปลงความถี่ของรอบประจำเดือน จำนวนวันของการมีประจำเดือน และปริมาณของประจำเดือน ไปจนกระทั่ง 12 เดือนแรกหลังการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย

คาสส์-แอนเนซิส (Kass-Annese, 1999) กล่าวว่า ระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงของการหมดประจำเดือน เริ่มต้นที่การทำงานของรังไข่ลดลง จนถึงระยะหนึ่งปีแรกของการหมดประจำเดือน มีการเปลี่ยนแปลงของรอบประจำเดือน จำนวนวันของการมีประจำเดือน และปริมาณของประจำเดือน สตรีอาจมีประสบการณ์ต่างกัน เช่น การมีเลือดออกกระปริบกระปรอยหลังรอบเดือนหรือมีประจำเดือนมากเป็นครั้งคราวร่วมกับมีอาการอื่นๆ เป็นต้น

สรุประยะที่มีการเปลี่ยนแปลงของการหมดประจำเดือน หมายถึงระยะเวลานับตั้งแต่มีการเปลี่ยนแปลงของรอบเดือน จำนวนวันของการมีประจำเดือน และ/หรือปริมาณของประจำเดือน ไปจนถึงหนึ่งปีหลังการขาดหายไปของประจำเดือนครั้งสุดท้าย

การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของการหมดประจำเดือน

การลดต่ำลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน ถือว่าเป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของการหมดประจำเดือน ในชีวิตของสตรีเกี่ยวข้องกับฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) 3 ชนิด ได้แก่ เอสทรีออล (estriol) เอสตราไดออล (estradiol) และเอสโตรน (estrone) เอสทรีออลจะเกิดขึ้นเฉพาะในช่วงที่สตรีตั้งครรภ์เท่านั้น เอสตราไดออล เป็นฮอร์โมนสำหรับสตรีในวัยเจริญพันธุ์ ส่วนเอสโตรนเป็นฮอร์โมนเอสโตรเจนที่มีความสำคัญ ในระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงของการหมดประจำเดือนหรือหลังหมดประจำเดือน แต่ประสิทธิภาพของเอสโตรนจะมีฤทธิ์ไม่เท่ากับเอสตราไดออล ในปริมาณที่เท่ากัน เอสตราไดออลมีฤทธิ์แรงกว่า เอสโตรนประมาณ 10 เท่า (Scharbo-Dehaan & Brucker, 1991)

การเปลี่ยนแปลงของการหมดประจำเดือนเกิดขึ้นเนื่องจากการทำงานของรังไข่ลดลง ซึ่งการทำงานของรังไข่เกิดขึ้นตั้งแต่ทารกเพศหญิงอยู่ในครรภ์ เมื่ออายุประมาณ 20 สัปดาห์จะมีการ

ผลิตไข่หลายล้านใบแต่ยังไม่สมบูรณ์จนกว่าจะถึงวัยเจริญพันธุ์ ขณะมีประจำเดือนครั้งแรกสตรีจะมีไข่อยู่ประมาณ 400,000ใบ ในช่วงของวัยเจริญพันธุ์มีไข่ที่สมบูรณ์และมีการตกของไข่ไม่เกิน 500ใบ ที่เหลือจะฝ่อไป ส่วนมากรังไข่ของสตรีจะเริ่มสูญเสียการทำงานเมื่ออายุประมาณ 40 ปีขึ้นไป (Speroff, Glass & Kase, 1994) ภายหลังหมดประจำเดือนแล้ว รังไข่จะสร้างเอสโตรเจนได้อีกในปริมาณน้อยมาก ส่วนใหญ่จะเป็นเอสโตรเจนซึ่งได้มาจากการเปลี่ยนแปลงของแอนโดรเจน (Androgen) ที่หลั่งมาจากต่อมหมวกไตและรังไข่ นอกจากนี้จะได้จากเลือดและไขมันที่อยู่ในกล้ามเนื้อ ตับ สมอง และไต (Kass-Annese, 1999)

เมื่อสตรีมีอายุมากขึ้นปริมาณของแอนโดรเจนลดลง เป็นสาเหตุหนึ่งของการลดต่ำลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน ทำให้ไม่เพียงพอต่อความต้องการของเนื้อเยื่อต่างๆ เนื้อเยื่อในร่างกายเหล่านั้นจึงเหี่ยวและฝ่อลง อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าแอนโดรเจนในสตรีหลังหมดประจำเดือนจะลดลงถึงร้อยละ 50 แต่ก็ยังมีในระดับเพียงพอที่จะดำรงรักษาโครงสร้างและหน้าที่ของเนื้อเยื่อในอวัยวะที่จำเป็นต้องใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจน ได้แก่ อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ช่องคลอด ระบบทางเดินปัสสาวะ และเต้านม ไปจนกระทั่งสตรีมีอายุประมาณ 70 ปี (Kass-Annese, 1999)

ฮอร์โมนเอสโตรเจนมีหน่วยรับอยู่ทั่วร่างกาย การลดต่ำลงของฮอร์โมนตัวนี้ทำให้เกิดอาการต่างๆมากมาย (Scharbo- Dehaan & Brucker, 1991) ก่อให้เกิดความไม่สุขสบายทางร่างกาย มีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆทั่วร่างกาย รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ และสังคม สตรีบางคนอาจผ่านช่วงนี้ได้ไม่ยากนักแต่พบว่ามีสตรีถึงร้อยละ 25-33 ที่มีอาการมากจนต้องเข้ารับการรักษาจากแพทย์ (Fishbein, 1992)

ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของการหมดประจำเดือน

ในระหว่างที่มีการเปลี่ยนแปลงของการหมดประจำเดือน จะมีการลดต่ำลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน และเมื่อสตรีรับรู้ว่าคุณเองเริ่มเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน ทำให้สตรีต้องมีการปรับตัวต่อสิ่งเร้าดังกล่าวที่เปลี่ยนแปลงไป การแสดงออกของการปรับตัวเป็นอย่างไรนั้นขึ้นกับระดับการปรับตัวของแต่ละบุคคล และผ่านกลไกการจัดการซึ่งประกอบด้วยกลไกการควบคุมและกลไกการรับรู้ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมีผลต่อสตรีทั้งทางด้านร่างกาย และจิตสังคมดังนี้

ด้านร่างกาย ระบบสืบพันธุ์ เมื่อการทำงานของรังไข่ค่อยๆ ลดลง การตกไข่จะไม่สม่ำเสมอหรืออาจไม่มีการตกไข่ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของประจำเดือน ทั้งปริมาณ และความถี่ สตรีอาจมีเลือดออกกระปริบกระปรอยไม่สม่ำเสมอ จนกระทั่งมีการขาดหายไปของประจำเดือนอย่างถาวร จากการศึกษาพบว่าสตรีในระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงของการหมดประจำเดือน

ร้อยละ 86.7 จำนวนวัน และปริมาณของประจำเดือนลดลง รอบเดือนนานขึ้น ประมาณ 36-90 วัน และ ร้อยละ 13.3 รอบของประจำเดือนเร็วขึ้น จำนวนวันหรือปริมาณมากขึ้น นอกจากนี้บางคน อาจมีเลือดออกกระปริบกระปรอยในช่วงเวลาที่นอกเหนือจากวันที่มีประจำเดือนตามปกติ (Seltzer et al. cited in Li et al., 1996) นอกจากนี้ ขนาดของมดลูก รังไข่และท่อนำไข่ จะค่อยๆ ลด ขนาดลงอย่างช้าๆ คอมมดลูกอาจสั้นลง การเปลี่ยนแปลงของมดลูกจะเกิดขึ้นก่อน มีการเปลี่ยนแปลงของช่องคลอดและอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก (Kass-Annese, 1999) เต้านมมีขนาดเล็กลง เนื่องจากการฝ่อและเหี่ยวของเซลล์เต้านม (Maddox, 1992) ปริมาณน้ำหล่อเลี้ยงและความยืดหยุ่นของช่องคลอดลดลงทำให้สตรีเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ (Speroff, Glass & Kase, 1994) ช่องคลอด และผนังช่องคลอดจะแห้งและบางลง ทำให้มีอาการคัน เกิดการระคายเคือง เป็นแผล และเกิดการติดเชื้อในช่องคลอดได้ง่าย (Quinn, 1991 ; Maddox, 1992) จากการศึกษา พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือน มีอาการช่องคลอดแห้ง ประมาณร้อยละ 40 (สุรัตน์ โคมินทร์, ประโยชน์ บุญสินสุข และสมชาย ธนวัฒนาเจริญ, 2538) การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้สตรีหลีกเลี่ยงที่จะมีเพศสัมพันธ์ และมีความต้องการทางเพศลดลงร้อยละ 30 แต่ก็พบว่าสตรีบางคนมีความต้องการทางเพศเพิ่มขึ้น เนื่องจากความวิตกกังวลในเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ลดลง (Li, et al., 1996)

ระบบทางเดินปัสสาวะ พบว่ามีการเสื่อมของเยื่อทางเดินปัสสาวะ เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะได้ง่าย (Maddox, 1992) อาจมีอาการปัสสาวะบ่อย กลั้นปัสสาวะไม่ได้ หรือมีอาการปัสสาวะเล็ด เนื่องจากความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหูรูดของท่อปัสสาวะ และความแข็งแรงของกล้ามเนื้อบริเวณอุ้งเชิงกรานลดลง (Lichtman, 1991) จากการศึกษาอาการเปลี่ยนแปลงในวัยหมดประจำเดือน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของบุคลากรหญิงในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ของ ชลอศรี แดงเปี่ยม, ชนินทร์ วนาภิรักษ์ และวารุณี แก่นสุข (2542) พบว่ามีปัญหาการขับถ่ายปัสสาวะ เช่น ปัสสาวะบ่อย กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ หรือเจ็บแสบขณะถ่ายปัสสาวะ เป็นต้น

ระบบผิวหนัง ผมและเล็บ พบว่า ผิวหนังแห้ง เล็บเปราะบาง ผมแห้งและร่วงง่าย (สุวิภา บุญยะโหดระ, 2539) ซึ่งสตรีในระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงของการหมดประจำเดือนอาจมีผิวหนังบางลง ผิวหนังบางแห้งมีเม็ดสีเพิ่มขึ้น บางแห่งมีเม็ดสีลดลง เกิดการระคายเคืองได้ง่าย ความยืดหยุ่นของผิวหนังลดลง ทำให้เกิดแผลถลอกได้ง่าย (Scharbo-Dehaan & Brucker, 1991) การทำงานของต่อมเหงื่อ และต่อมไขมันลดลง ความทนต่อการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิลดลง (Lichtman, 1991) บางคนอาจมีความรู้สึกเหมือนมีแมลงไต่บนผิวหนัง มือและเท้าเย็น ผิวหนังเกิดการฟกช้ำได้ง่าย (Kass-Annese, 1999)

ระบบประสาทอัตโนมัติ อาการร้อนวูบวาบ เป็นอาการสำคัญที่แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงของการหมดประจำเดือน เชื่อว่าเกิดจากการตอบสนองต่อการลดต่ำลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนของ

ไฮโปทาลามัส (hypothalamus) ที่ควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย หลอดเลือดบริเวณผิวหนังมีการขยายตัวและหดตัวไม่สม่ำเสมอ ปริมาณเลือดที่มาเลี้ยงบริเวณผิวหนัง อวัยวะต่างๆ ของร่างกายและสมองเพิ่มขึ้น ทำให้มีอาการร้อนวูบวาบ มักเกิดบริเวณ ใบหน้า คอ และอกสตรีจะมีอาการร้อนมากจนแทบทนไม่ได้ หลังจากนั้นมีอาการเหงื่อออก และหนาวสั่นตามมา (Kass-annese, 1999) มักเป็นตอนกลางคืน อาการร้อนวูบวาบอาจเกิดขึ้นเพียง 1-2 นาที หรือหลาย ๆ นาที โดยทั่วไปอาการเหล่านี้ไม่รุนแรงหรือรบกวนแบบแผนการดำเนินชีวิตจนต้องรับการรักษา มีเพียงร้อยละ 10-15 เท่านั้นที่เป็นรุนแรงจนต้องรับการรักษา (Smith & Hughes, 1998) อาการร้อนวูบวาบมักพบในสตรีช่วงระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงของการหมดประจำเดือน ประมาณร้อยละ 75 ถึงร้อยละ 85 ส่วนความรุนแรงนั้นสัมพันธ์กับอัตราการลดต่ำของฮอร์โมนเอสโตรเจนในสตรีแต่ละคน (Maddox, 1992) และมีปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดอาการมากขึ้นได้แก่ อากาศร้อนชื้น ความเครียด สถานที่คับแคบ คิมีเครื่องคิมีที่มีคาเฟอีนหรือแอลกอฮอล์ และรับประทานอาหารรสเผ็ด (Scharbo- Dehaan & Bruker, 1991)

ระบบหัวใจและหลอดเลือด เมื่อสตรีมีระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง จะมีระดับโคเลสเตอรอลในร่างกายสูงขึ้น มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้น (สุรัตน์ โคมินทร์ และคณะ, 2539) สตรีวัยหมดประจำเดือนมีอุบัติการณ์ของโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด และการตายจากโรคนี้สูงขึ้นมากเทียบเท่ากับผู้ชาย ซึ่งในคนอายุก่อน 55 ปี มีอุบัติการณ์ของโรคนี้ในผู้ชายสูงกว่าในผู้หญิง 5-10 เท่า (ธีระ ทองสง, จตุพล ศรีสมบูรณ์ และอภิชาติ โอพารัตนชัย, 2539) ส่วนปัจจัยเสี่ยงด้านอื่นๆ ที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดคือ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง มักพบในคนอ้วน ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ไม่ออกกำลังกายและปัจจัยด้านจิตสังคม ซึ่งจากการศึกษาในประเทศที่พัฒนาแล้วพบว่า อัตราการตายและเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมีความสัมพันธ์ในเชิงลบกับสถานภาพทางสังคม ไม่ว่าจะประเมินจาก อาชีพ รายได้ หรือระดับการศึกษา (วินัส ลิพทกุล, 2539)

ระบบกระดูก ภาวะกระดูกพรุนเกิดจากการเสียสมดุลระหว่างการสร้างและการสลายของเนื้อกระดูก ซึ่งการสร้างของเนื้อกระดูกจะมีมากจากวัยเด็ก และเพิ่มมากขึ้นจนอายุประมาณ 30-40 ปี หลังจากนั้นจะค่อยๆ ลดลง เพศหญิงจะมีอัตราการเกิดภาวะนี้มากกว่าเพศชายโดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงอายุ 45-55 ปี เนื่องจากเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน (วิไลวรรณ ทองเจริญ, สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี, แวนใจ นาคะสุวรรณ, และอุษา ชูสังข์, 2539) ซึ่งการสูญเสียเนื้อกระดูกอย่างรวดเร็วจะเกิดขึ้นประมาณร้อยละ 5 ต่อปี ใน 3 ถึง 6 ปีแรก ไม่ว่าสตรีนั้นจะหมดประจำเดือนตามธรรมชาติหรือจากการผ่าตัด (กอบจิตต์ ลิปพยอม, และกระเนียร ปัญญาคำเลิศ, 2541) เนื่องจากการขาดของเนื้อกระดูกทำให้ความแข็งแรงของเนื้อกระดูกลดลงจึงทำให้เกิดการปวดเมื่อยตามเนื้อตัว ปวดตามข้อ

และหากมีอุบัติเหตุเกิดขึ้นโอกาสกระดูกหักในตำแหน่งต่างๆ เป็นไปได้ง่าย ตำแหน่งที่พบบ่อยได้แก่ กระดูกต้นแขน กระดูกขาส่วนบน และกระดูกสะโพก (ปนัดดา ปรียทฤษ, 2530) จากการศึกษาของ วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล (2541) พบว่าอาการของภาวะหมดประจำเดือนในทุกระยะของวัยหมดประจำเดือนในพยาบาลวิชาชีพคือ ปวดกล้ามเนื้อและข้อ

ด้านจิตสังคม สตรีวัยนี้ส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน อาจกล่าวได้ว่าเป็นวัยทองของชีวิต นอกจากจะมีหน้าที่รับผิดชอบในงานประจำเพื่อหารายได้จนเจือจรรอบครัวแล้วยังต้องมึบทบาทในการเป็น ภรรยา มารดา ย่า ยาย และบุตรในกรณีที่บิดา มารดาอยู่ในวัยสูงอายุ จึงถือว่าเป็นบุคคลสำคัญในครอบครัว การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนที่ลดลง นอกจากจะมีผลทางด้านร่างกายแล้ว การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวยังส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและสังคม ซึ่งผลของการเปลี่ยนแปลงสามารถพบได้ทั้งในด้านบวกและด้านลบ แต่มักถูกกล่าวถึงในด้านลบเป็นส่วนใหญ่ คล้ายกับการเป็นโรค หรือการเสื่อมของร่างกาย แทนที่จะเป็นการสิ้นสุดของการเจริญพันธุ์ตามธรรมชาติ (Quinn, 1991)

อาการทางด้านจิตใจมีความสัมพันธ์กับการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน และการรับรู้ที่ตนเองเริ่มเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน ได้แก่ อาการหงุดหงิดง่าย ซึมเศร้า วิตกกังวล นอนไม่หลับ อาการเหล่านี้จะพบมากในช่วงระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงของการหมดประจำเดือนมากกว่าช่วงก่อนการหมดประจำเดือน และหลังการหมดประจำเดือน (Li et al., 1996) และยังพบอาการอื่น ได้แก่ อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ไม่มีสมาธิ ความจำเสื่อม ความอยากอาหารลดลง (Kass-Annese, 1999) และจากการศึกษาของ ปิยะมาภรณ์ นิ่มสุวรรณ (2540) พบว่า อาการที่มีความรุนแรงมากของสตรีวัยหมดประจำเดือน ในเขตกรุงเทพมหานคร คืออาการหงุดหงิดโมโหง่าย โดยมีความรุนแรงอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของพรรณนิภา ธรรมวิรัช และยุวดี วัฒนานนท์ (2541) ที่ศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์ที่อยู่ในวัยหมดประจำเดือน พบว่าอาจารย์พยาบาล พยาบาล และผู้ช่วยพยาบาล มีอาการหงุดหงิด โกรธง่าย และใจน้อย ถึงร้อยละ 53.33, 58.89 และ 70.37 ตามลำดับ

ด้านความรู้สึกต่อตนเอง โดยเฉพาะด้านภาพลักษณ์ และด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ที่เกี่ยวข้องกับมุมมองในสังคม ที่มองว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เป็นการเริ่มต้นเข้าสู่วัยสูงอายุ (Scharbo-Dehaan & Brucker, 1991) สตรีจะรู้สึกวิตกกังวลต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองทั้งด้านสุขภาพ อารมณ์ และการทำหน้าที่ตามบทบาททางเพศ (Choi, 1995) ซึ่งการหมดประจำเดือนเป็นเครื่องหมายอย่างหนึ่งของการเข้าสู่วัยชรา ความแข็งแรง สดสวยงดงามกำลังจะเสื่อมจึงก่อให้เกิดความวิตกกังวลขึ้นในจิตใจได้เป็นอย่างมาก และอาจพบอาการทางจิต เช่น มีอารมณ์เศร้ามากขึ้น คิดว่าตนเองไม่มีค่า รู้สึกท้อแท้และสิ้นหวัง (ปนัดดา ปรียทฤษ, 2530)

สตรีบางคนอาจซึมเศร้า ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้อาจส่งผลให้มีสัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อคนรอบข้าง นำมาซึ่งการทะเลาะวิวาท และก่อให้เกิดความไม่สงบในครอบครัว และหน่วยงาน (คาร์สนี โพธารส, 2541) อย่างไรก็ตามสตรีบางคนอาจมองเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแตกต่างกัน โดยมองว่าภาวะการเปลี่ยนแปลงของการหมดประจำเดือน เป็นการเข้าสู่ช่วงชีวิตใหม่ที่เป็นอิสระพ้นพันธนาการของภาวะเจริญพันธุ์ เป็นวัยที่ได้สั่งสมประสบการณ์มากมายที่เป็นประโยชน์ต่อคนรุ่นหลัง ย่อมเป็นการมองชีวิตของสตรีวัยกลางคนและวัยชราอย่างมีคุณค่า (ศิริพร จิรวัดณ์กุล, 2539)

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่าในระหว่างการเปลี่ยนแปลงของการหมดประจำเดือนของสตรีเป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีสาเหตุมาจากการทำงานของรังไข่ลดลง ทำให้ฮอร์โมนเอสโตรเจนชนิดเอสทราไดอัลมีปริมาณลดลง ร่างกายของสตรีในระหว่างการเปลี่ยนแปลงของการหมดประจำเดือนและหลังหมดประจำเดือน จึงสังเคราะห์ฮอร์โมนเอสโตรเจนชนิดเอสโตรนขึ้นมาทดแทน ซึ่งฮอร์โมนเอสโตรนมีฤทธิ์อ่อนกว่าเอสโตรมเอสทราไดอัลประมาณ 10 เท่า และเมื่อสตรีรับรู้ว่าตนเองเริ่มเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน ทำให้สตรีเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของประจำเดือน ความถี่ของรอบประจำเดือน และปริมาณของประจำเดือน จนกระทั่งสิ้นสุดการมีประจำเดือน และมีการเปลี่ยนแปลงในระบบอวัยวะของร่างกาย ได้แก่ ระบบสืบพันธุ์และความรู้สึกทางเพศสัมพันธ์ ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบผิวหนัง ผมและเล็บ ระบบประสาทอัตโนมัติ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบกระดูก และการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ ความรู้สึกต่อตนเองทั้งด้านภาพลักษณ์และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ส่งผลต่อพฤติกรรมและสัมพันธภาพกับบุคคลใกล้ชิด การดำเนินชีวิตในสังคม อย่างไรก็ตาม สตรีบางคนอาจรู้สึกเป็นอิสระ คลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับการมีประจำเดือน หรือการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ลดลง มองเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าเป็นรางวัลของชีวิต รู้สึกท้าทายต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น สตรีแต่ละคนจะมีประสบการณ์ในระยะดังกล่าวแตกต่างกัน สิ่งสำคัญที่จะทำให้สตรีผ่านช่วงเวลานี้ไปได้ด้วยดีคือ การปรับตัวที่เหมาะสม

การปรับตัวในระยที่มีการเปลี่ยนแปลง ของการหมดประจำเดือนของสตรีตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย

ทฤษฎีการปรับตัวของรอย

การปรับตัวตามแนวคิดของรอย หมายถึง พฤติกรรมการตอบสนองของบุคคล เมื่อต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอก เพื่อคงไว้ซึ่งสภาวะสมดุลของร่างกาย จิตใจ และสังคม เป็นผลให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดี รอยมีความเชื่อว่าบุคคลประกอบด้วยองค์ประกอบด้าน ชีว-จิต-สังคม เป็นหนึ่งเดียวกัน ไม่อาจแยกกันได้ องค์ประกอบทั้งสามส่วนนี้มีความสัมพันธ์ต่อกัน ทำงานผสมผสานเป็นหน่วยเดียวกัน เมื่อสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงบุคคลจึงต้องปรับตัว เป้าหมายของการปรับตัว เพื่อการมีชีวิตรอด การเจริญเติบโต การสืบทอดเผ่าพันธุ์ และมีความสามารถต่อการเอาชนะอุปสรรค (Roy & Andrews, 1991)

ดังนั้น บุคคลจึงเป็นระบบของการปรับตัว (Adaptive system) เป็นระบบที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมระหว่างที่ระบบและสิ่งแวดล้อมกำลังแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและพลังงาน จะเป็นระบบเปิด เกิดกระบวนการต่างๆ ภายในตัวบุคคล แล้วแสดงผลออกมาสู่ภายนอกเป็นพฤติกรรม การปรับตัว รอยได้อธิบายระบบของบุคคลว่าประกอบด้วย สิ่งนำเข้า (input) กระบวนการควบคุม (control process) สิ่งนำออก (out put) และกระบวนการย้อนกลับ (feedback process) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

สิ่งนำเข้าหรือสิ่งที่ป้อนเข้าไปในระบบของบุคคล ประกอบด้วย สิ่งเร้าและระดับการปรับตัว สิ่งเร้า(stimuli) หมายถึง สิ่งทีกระตุ้นให้บุคคลแสดงปฏิกิริยาตอบสนอง หรือมีการปรับตัว อาจมาจากสิ่งแวดล้อมที่อยู่ภายในตัวบุคคล หรือสิ่งแวดล้อมที่อยู่ภายนอกตัวบุคคล แบ่งออกเป็นสามชนิดคือ สิ่งเร้าตรง (focal stimuli) หมายถึง สิ่งเร้าที่บุคคลกำลังเผชิญอยู่ขณะนั้น เป็นปัจจัยสำคัญที่กระตุ้นให้บุคคลต้องมีการปรับตัว เช่น ความเจ็บปวด ความหิว เป็นต้น สิ่งเร้าร่วม (contextual stimuli) หมายถึง ปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ โดยมีผลทางบวกหรือทางลบต่อการปรับตัวก็ได้ สิ่งเร้าร่วมทางบวกจะมีผลในทิศทางตรงข้ามกับสิ่งเร้าตรง จะช่วยเอื้ออำนวยให้บุคคลมีการปรับตัวได้เหมาะสม ส่วนสิ่งเร้าร่วมทางลบมีผลในทิศทางเดียวกับสิ่งเร้าตรง ช่วยกระตุ้นทำให้เกิดปัญหาในการปรับตัวเพิ่มขึ้น สิ่งเร้าแฝง (residual stimuli) หมายถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ อาจมีผลต่อการปรับตัวของบุคคล เช่น ความเชื่อ บุคลิกภาพ ทัศนคติ ประสบการณ์การถูกเลี้ยงดูในอดีต ค่านิยม ความพึงพอใจ วัฒนธรรมประเพณี เป็นต้น ผลของสิ่งเร้าแฝงต่อการปรับตัวเป็นสิ่งที่ไม่ชัดเจนตรวจสอบได้ยากหรือตรวจสอบไม่ได้ ถ้าสิ่งเร้าแฝง

สามารถตรวจสอบได้ว่ามีผลต่อการปรับตัวของบุคคลชัดเจน สิ่งเร้าดังกล่าวจะกลายเป็นสิ่งเร้าร่วมในทำนองเดียวกัน เนื่องจากสิ่งแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา สิ่งเร้าที่เคยเป็นสิ่งเร้าตรงอาจกลายเป็นสิ่งเร้าร่วม สิ่งเร้าร่วมอาจกลายเป็นสิ่งเร้าแฝงได้ในเวลาต่อมา (Roy & Andrews, 1991)

นอกจากสิ่งเร้าแล้วการที่บุคคลจะมีการปรับตัวที่เหมาะสมหรือไม่ก็ยังขึ้นกับระดับการปรับตัว (adaptation level) ซึ่งเป็นความสามารถของบุคคลที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าทั้ง 3 ชนิดที่เข้ามากระตุ้นในสถานการณ์ (Andrews & Roy, 1986) ถ้าสิ่งเร้าอยู่ในขอบเขตความสามารถของระดับการปรับตัว บุคคลจะมีการตอบสนองในทางบวก หรือเกิดพฤติกรรมการปรับตัวที่เหมาะสม ถ้าสิ่งเร้าอยู่นอกขอบเขตความสามารถของระดับการปรับตัว บุคคลจะมีการตอบสนองในทางลบ หรือเกิดพฤติกรรมการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม กระบวนการควบคุม เกิดขึ้นเมื่อมีสิ่งเร้าเข้ามากระตุ้น บุคคลจะมีกระบวนการที่ตอบสนองหรือกระบวนการควบคุมเพื่อทำให้เกิดความมั่นคงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยใช้กลไกการจัดการ (coping mechanism) แบ่งได้เป็นสองอย่าง (Roy & Andrews, 1991) ได้แก่ กลไกการควบคุม (regulator subsystem) เป็นการทำงานของระบบประสาท สารเคมี ระบบต่อมไร้ท่อ การรับรู้ การตอบสนองเกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ และไม่รู้สึกรู้สีกตัวส่วนใหญ่เป็นการปรับตัวด้านสรีรวิทยา เพื่อควบคุมการทำงานของระบบต่างๆ ภายในร่างกายให้เป็นไปตามปกติ ส่วนกลไกการรับรู้ (cognator subsystem) เป็นการทำงานร่วมกันในส่วนที่เป็นความสัมพันธ์กันระหว่าง จิตใจ และสังคมเป็นการรับรู้ของบุคคล และกระบวนการถ่ายทอดข้อมูลในบุคคลทำให้เกิดกระบวนการ 4 อย่าง คือ การรับรู้ การเรียนรู้ การตัดสินใจ และการตอบสนองทางอารมณ์ ช่วยให้บุคคลเลือกและจดจำเฉพาะสิ่งที่ตนเองสนใจ มีการเลียนแบบ และเกิดการหยั่งรู้ในเรื่องนั้น มีการตัดสินใจที่จะมองหาวิธีการแก้ปัญหา และใช้กระบวนการทางจิตเพื่อให้รู้สึกสบายใจขึ้น กระบวนการทั้งหมดนี้ทำให้บุคคลมีการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมดังกล่าว

กลไกการปรับตัวทั้งสองด้านนี้จะเกิดควบคู่เสมือนเป็นหน่วยเดียวกัน เพื่อให้บุคคลปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน คือ การปรับตัวด้านสรีรวิทยา การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ และการปรับตัวด้านการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ดังนี้

1. การปรับตัวด้านสรีรวิทยา (Physiological mode) เป็นปฏิกิริยาที่บุคคลตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มาจากสิ่งเร้าที่เกี่ยวข้องกับความต้องการที่จำเป็นของร่างกาย ของบุคคลซึ่งถือว่าเป็นระบบที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (Roy & Andrews, 1991) โดยเป็นการทำงานของเซลล์เนื้อเยื่อ อวัยวะ และระบบต่างๆ ในร่างกายบุคคลเพื่อดำรงไว้ซึ่งความมั่นคงทางด้านร่างกาย ที่จะตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐานของร่างกาย 5 ประการ ได้แก่ ออกซิเจน โภชนาการ การขับถ่าย การมีกิจกรรมและการพักผ่อน และการป้องกัน กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่ของระบบควบคุม ได้แก่

การรับรู้ความรู้สึก น้ำและอิเล็กโตรลิตส์ การทำหน้าที่ของระบบประสาท การทำหน้าที่ของระบบต่อมไร้ท่อ

2. การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (Self-concept mode) เป็นการปรับตัวที่มุ่งรักษาความมั่นคงทางจิตใจ เน้นในด้านจิตวิญญาณของบุคคล ที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกและความรู้สึกที่บุคคลบ่งชี้เกี่ยวกับตนเองในช่วงเวลาหนึ่ง โดยจะเป็นทั้งการรับรู้ที่เกิดขึ้นภายในตนเอง และการรับรู้ปฏิกิริยาจากบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

2.1 อัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย (physical self) เป็นการปรับตัวต่อความรู้สึกของตนเองเกี่ยวกับร่างกาย รูปร่าง การทำหน้าที่ของร่างกาย ความรู้สึก ภาวะสุขภาพ และสมรรถภาพทางเพศที่เปลี่ยนแปลงไป การปรับตัวด้านกายภาพประกอบด้วย การรับรู้ความรู้สึกของร่างกาย (body sensation) หมายถึง ความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเอง เกี่ยวกับสถานะและสมรรถภาพของร่างกาย และด้านภาพลักษณ์ (body image) หมายถึงความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเองเกี่ยวกับขนาดของรูปร่างและท่าทางของตนเอง (Roy & Andrews, 1991)

2.2 อัตมโนทัศน์ส่วนตัว (personal self) เป็นความรู้สึกที่บุคคลประเมินตนเองด้าน ความเชื่อ ค่านิยม ความคาดหวัง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ประกอบด้วย ด้านความสม่ำเสมอแห่งตน (self-consistency) หมายถึงการที่บุคคลจะมีการปรับตัวเพื่อดำรงไว้ซึ่งความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัยในตนเอง หรือมีความสม่ำเสมอในชีวิต ด้านปณิธานแห่งตน (self-ideal) เป็นความคาดหวังต่อตนเองในอนาคต เป็นสำนึกเกี่ยวกับตนเองโดยคาดหวังไว้ว่าตนเองจะเป็นอย่างไร หรือควรจะเป็นอย่างไร ตามเป้าหมายในชีวิตหรืออุดมคติ ด้านศีลธรรมจรรยา (moral-ethical-spiritual self) บุคคลจะใช้คุณธรรม จรรยาของตนตามกฎหมายเกณฑ์ของตน และของสังคม ในการปฏิบัติและพิจารณาตัดสินสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับตนเองว่าถูกหรือผิด ด้านสำนึกในคุณค่าของตนเอง (self-esteem) เป็นส่วนที่สำคัญต่อความมั่นคงทางจิตใจ การรับรู้ว่าตนเองมีคุณค่า หรือได้รับการยอมรับจากบุคคลใกล้ชิด หรือบุคคลอื่นหรือไม่

3 การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ (Role function mode) เป็นปฏิกิริยาที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความมั่นคงทางสังคม เป็นการปรับตัวทางสังคมที่เน้นบทบาทและตำแหน่งหน้าที่ของบุคคลที่ต้องการทำในสังคม ซึ่งบุคคลต้องกระทำตามบทบาทหน้าที่ของตนตามที่สังคมคาดหวังไว้อย่างเหมาะสม สามารถประเมินได้จากพฤติกรรมชี้วัด (instrumental behaviors) หรือพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกถึงการปฏิบัติตามหน้าที่ที่กำหนดโดยสังคม และพฤติกรรมสื่อความหมาย (expressive behaviors) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกตามความรู้สึกหรือตามทัศนคติ ความชอบหรือไม่ชอบเกี่ยวกับบทบาทที่ตนเองได้รับ รอยได้แบ่งบทบาทของบุคคลออกเป็น 3 ประเภท (Roy & Andrews, 1991) ดังนี้

3.1 บทบาทปฐมภูมิ (primary role) เป็นบทบาทที่กำหนดตาม อายุ เพศ ระยะเวลาการ เช่น บทบาท เด็ก วัยรุ่น ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ เป็นต้น

3.2 บทบาททุติยภูมิ (secondary role) เป็นบทบาทที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในสถานการณ์ต่างๆ กัน เป็นบทบาทที่ขึ้นอยู่กับหน้าที่ที่ตนเองต้องทำในขณะนั้น เพื่อให้ตนเองสามารถเป็นตัวของตัวเอง ในช่วงต่างๆ ของชีวิต บุคคลหนึ่งๆ อาจมีบทบาททุติยภูมิหลายบทบาท เช่น บทบาทการเป็น ภรรยา มารดา ครู พยาบาล เป็นต้น

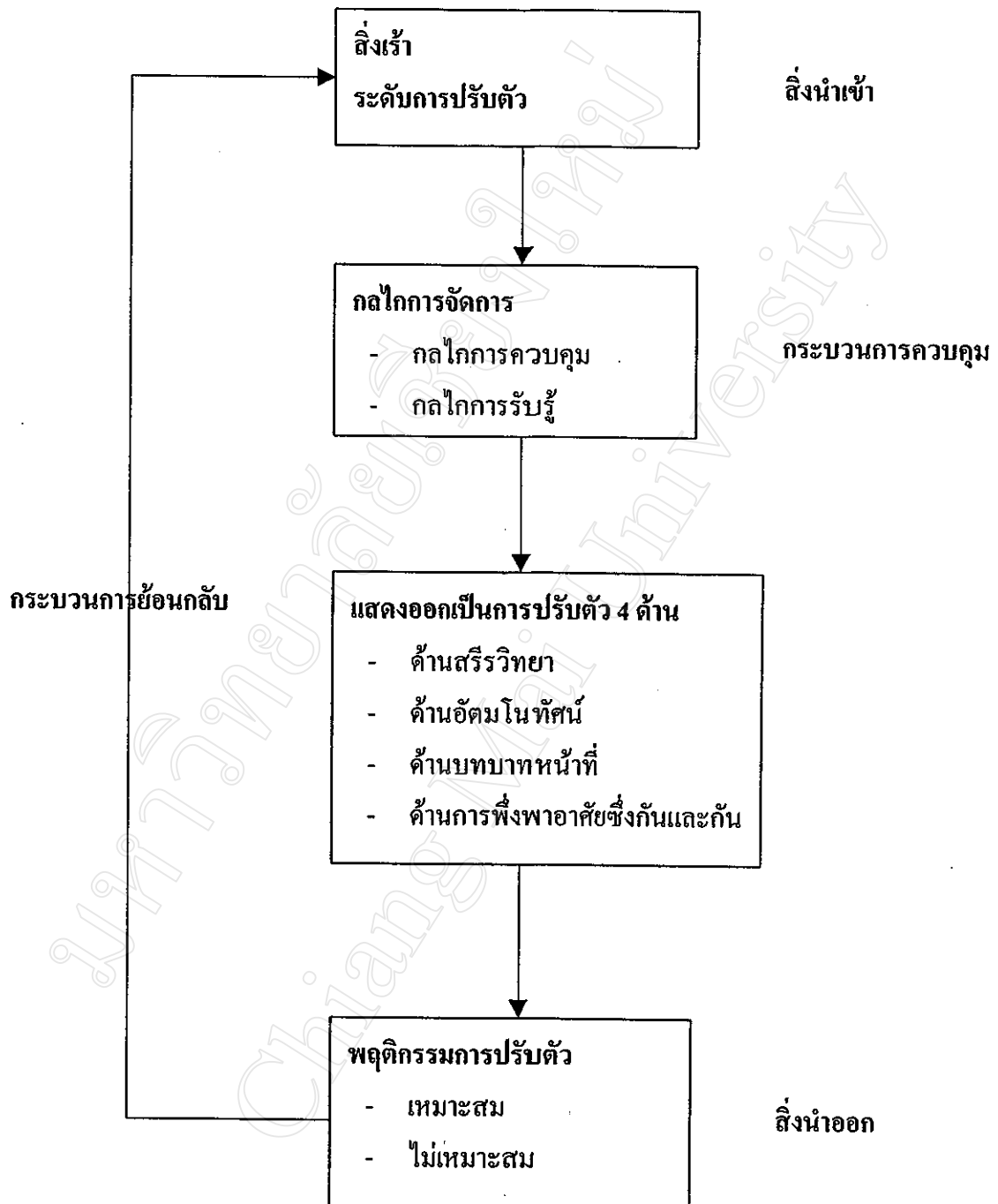
3.3 บทบาทตติยภูมิ (tertiary role) เป็นบทบาทชั่วคราวที่บุคคลแต่ละคนเลือก เพื่อให้บรรลุเป้าหมายบางอย่างในชีวิต มักจะเกี่ยวข้องตามระยะพัฒนาการของบุคคล เช่น บทบาทสมาชิกชมรม หรือองค์กรต่างๆ บทบาทผู้ป่วยซึ่งเป็นบทบาทที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เป็นต้น ดังนั้น บุคคลจำเป็นต้องมีการปรับตัวให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับบทบาทดังกล่าว (Roy & Andrews, 1991)

4 การปรับตัวด้านการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน (Interdependence mode) มีเป้าหมายเพื่อความมั่นคงทางสังคมของบุคคล มีความสมดุลระหว่างการเป็นตัวของตัวเอง (independence) และการพึ่งพาผู้อื่น (dependence) โดยธรรมชาติการอยู่ร่วมกัน บุคคลจำเป็นต้องมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน จึงต้องมีการปรับตัวด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ในพฤติกรรมต่อไปนี้ การพึ่งพาอาศัย การขอความช่วยเหลือ การแสวงหาความสนใจ ความรัก ความเป็นตัวของตัวเอง ความพึงพอใจทั้งจากการทำงานและการดำรงชีวิต ความเคารพ และการมองเห็นคุณค่า บุคคลจะแสดงพฤติกรรมออกเป็นสองด้าน คือ พฤติกรรมการรับ และพฤติกรรมการให้ เพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล โดยเฉพาะกับบุคคลใกล้ชิด ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ บุคคลสำคัญ (significant person) หมายถึง ผู้ที่มีความสำคัญหรือมีความหมายต่อชีวิตมาก ส่วนใหญ่จะเป็นบุคคลที่มีความผูกพันอย่างมาก และบุคคลในระบบที่ให้การเกื้อหนุน (support system) หมายถึง บุคคลอื่นๆที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์หรือเป็นที่ต้องการในระบบเกื้อหนุน (Roy & Andrews, 1991)

การปรับตัวทั้ง 4 ด้าน ที่แสดงออกมานั้นจะมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และมีลักษณะเฉพาะในแต่ละบุคคล พฤติกรรมการปรับตัวจัดเป็นสิ่งนำออกของระบบการปรับตัว ถ้าหากพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลช่วยส่งเสริมให้เกิดความมั่นคงตามเป้าหมายของการปรับตัวจัดว่าเป็นพฤติกรรมการปรับตัวที่เหมาะสม ซึ่งการปรับตัวดังกล่าวจะทำให้บุคคลเกิดความมั่นคง คือนำไปสู่ความสุขสมบูรณ์และความเป็นเอกภาพ บรรลุเป้าหมายของการเจริญเติบโต การมีชีวิตรอด สามารถสืบทอดเผ่าพันธุ์ และเอาชนะอุปสรรคต่างๆ ได้ แต่ถ้าพฤติกรรมนั้นตอบสนองออกมาในทางตรงกันข้ามจัดได้ว่าเป็นพฤติกรรมการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม บุคคลไม่สามารถตอบสนอง

ต่อสิ่งเราได้ หรือสิ่งเร้านั้นอาจมีมากเกินไปจนขอบเขตทำให้เกิดความสับสนในการปรับตัว และ พฤติกรรมการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมนั้นจะย้อนกลับ เป็นสิ่งนำเข้าสู่ระบบเพื่อการปรับตัวที่เหมาะสมต่อไป (Roy & Andrews, 1991) ซึ่งสามารถแสดงได้ดังแผนภูมิที่ 1

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University



แผนภูมิที่ 1: แสดงการปรับตัวของบุคคล (Roy & Andrews, 1991)

การปรับตัวในระหว่างการเปลี่ยนแปลงของการหมดประจำเดือนของสตรี

ในระหว่างการเปลี่ยนแปลงของการหมดประจำเดือนของสตรีมีสิ่งเร้าตรง คือการทำงานที่เร่งรีบขึ้นเรื่อยๆ ลดลงจนหยุดไป ทำให้ฮอร์โมนเอสโตรเจนในร่างกายลดลงอย่างรวดเร็ว และการรับรู้ว่าตนเองเริ่มเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน ทำให้สตรีเกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆ สตรีจึงต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว สตรีจะปรับตัวได้หรือไม่ขึ้นนอกจากจะขึ้นกับสิ่งเร้าที่เข้ามากระตุ้นแล้วยังขึ้นกับกลไกการจัดการ (Roy & Andrews, 1991) ที่ประกอบด้วย กลไกการควบคุมซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันของ ระบบประสาท สารเคมี และต่อมไร้ท่อ ทำให้เกิดพฤติกรรมตอบสนองอัตโนมัติ และเกิดขึ้นโดยที่บุคคลไม่รู้ตัว และกลไกการรับรู้ เป็นการทำงานโดยผ่านกระบวนการ การรับรู้ การเรียนรู้ การตัดสินใจ และการตอบสนองทางอารมณ์ ผลการทำงานของกลไกทั้งสองกลไกนี้ จะแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมปรับตัว 4 ด้าน ได้แก่ การปรับตัวด้าน สรีรวิทยา ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน

1. การปรับตัวด้านสรีรวิทยา

ในระหว่างการเปลี่ยนแปลงของการหมดประจำเดือนของสตรีจำเป็นต้องมีการปรับตัวเพื่อรักษาความมั่นคงทางร่างกายซึ่งจะครอบคลุมความต้องการพื้นฐานของร่างกาย จากการทบทวนวรรณกรรม ไม่มีเอกสารการวิจัยในเรื่องนี้ที่กล่าวถึงภายใต้กรอบแนวคิดของรอย จึงทบทวนงานวิจัยอื่นๆ ที่ใช้ชื่อเรียกแตกต่างกัน เช่น อาการ อาการแสดง เป็นต้น สตรีจะมีการปรับตัวด้านสรีรวิทยาดังนี้

1.1 ออกซิเจน การเปลี่ยนแปลงของการได้รับออกซิเจนและการไหลเวียนเลือดของสตรีในขณะนี้ที่สำคัญคือ มีการเปลี่ยนแปลงของประจำเดือน สตรีอาจมีเลือดออกมากหรือน้อย หรือออกกระปริบกระปรอยเป็นเวลานาน ทำให้สตรีเกิดภาวะโลหิตจางได้ นอกจากนี้ สตรียังมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้น เนื่องจากเมื่อสตรีมีระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลงจะมีระดับโคเลสเตอรอลในร่างกายสูงขึ้น สตรีวัยนี้จึงอาจมีอาการร้อนวูบวาบเกิดขึ้น ซึ่งอาการร้อนวูบวาบ เป็นผลมาจากการขยายตัวของหลอดเลือดอย่างรวดเร็วไปยังบริเวณผิวหนังทำให้อุณหภูมิบริเวณผิวหนังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และหลังจากนั้นจะมีการหดตัวของหลอดเลือด ดังนั้นสตรีจึงมักมีอาการหนาวสั่น มีเหงื่อออก และเย็นตามปลายมือปลายเท้าตามมา (Sturdee & Brincat, 1988)

1.2 ภาวะโภชนาการ สตรีวัยนี้มีความต้องการพลังงานลดลง เนื่องจากอัตราการเผาผลาญของร่างกายลดลง ประกอบกับวัยนี้อาจไม่ได้ออกกำลังกาย (Fogel & Woods, 1995)

ดังนั้น สตรีจึงมักประสบปัญหาเรื่องอ้วน กระดูกไม่แข็งแรง เปราะหักง่าย (สุคนธ์ ไขแก้ว, 2542) ทำให้ความต้องการสารอาหารของสตรีในระยะนี้เปลี่ยนแปลง โดยต้องการอาหารที่มีพลังงาน ได้แก่ อาหารประเภท ไขมัน คาร์โบไฮเดรต ลดลง และต้องการอาหารที่มีแคลเซียมและวิตามินดี เพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามพบว่าในระยะดังกล่าว สตรีอาจมีความรู้สึกเบื่ออาหาร หรือมีความอยากอาหารลดลง (Kass-Annese, 1999) จึงทำให้สตรีบางคนมีน้ำหนักลดได้ และจากการศึกษาของ วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล (2541) พบว่า อาการที่พบมากที่สุดในระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงของการหมดประจำเดือน ได้แก่ ปวดศีรษะ เหนื่อย เพลียง่าย ท้องอืด อาหารไม่ย่อย

1.3 การขับถ่าย การเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนเอสโตรเจน ทำให้เยื่อบุทางเดินปัสสาวะหดตัว เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะและมีอาการระคายเคืองเวลาปัสสาวะได้ง่าย (ดารัตน์ โพธารส, 2541) นอกจากนี้ ความแข็งแรงและความยืดหยุ่นของระบบทางเดินปัสสาวะลดลง ทำให้สตรีวัยนี้มีอาการปัสสาวะเล็ด และไม่สามารถกลั้นปัสสาวะได้ (Lichtman, 1991) จากการศึกษาของวาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล (2541) พบว่า สตรีในระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงของการหมดประจำเดือน มีอาการไอ จาม มีปัสสาวะเล็ด และปัสสาวะมากกว่าสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน และวัยหลังหมดประจำเดือน ส่วนในระบบทางเดินอาหาร พบว่า ในระยะนี้สตรีบางคนอาจมีอาการท้องผูกหรือท้องเดินได้ (Kass-Annese, 1999)

1.4 การทำกิจกรรมและการพักผ่อน สตรีในวัยกลางคน ถือว่าเป็นวัยทำงาน ทั้งต้องดูแลครอบครัวและต้องออกมาทำงานนอกบ้าน ทำให้รู้สึกเหนื่อยล้า อ่อนแรง มีความตึงเครียด และนอนไม่หลับ (Fogel & Wood, 1995) ประกอบกับสตรีวัยนี้มักมีอาการร้อนวูบวาบ ทำให้มีเหงื่อออก และหนาวสั่น อาการดังกล่าวมักเป็นตอนกลางคืน ทำให้รูปแบบการนอนหลับของสตรีเปลี่ยนแปลงไป บางคนอาจหลับยากขึ้น ระยะเวลาในการนอนหลับสั้นลง และมักตกใจตื่นนอนหลังจากที่นอนหลับไปแล้ว การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้สตรีรู้สึกหงุดหงิด ไม่มีสมาธิ และอาจมีผลต่อสัมพันธภาพต่อบุคคลอื่นๆ ตามมา (Beckmann, 1995) การออกกำลังกายที่เพียงพอ นอกจากจะช่วยส่งเสริมการนอนหลับ และพักผ่อนแล้วยังสามารถลดภาวะเสี่ยงจากโรคต่างๆ เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ช่วยควบคุมน้ำหนัก ช่วยส่งเสริมความแข็งแรงของกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ และช่วยลดความซึมเศร้า ทำให้มีสุขภาพจิตดี (Kass-Annese, 1999)

1.5 การป้องกัน เป็นขบวนการที่อาศัยระบบผิวหนัง ผม เล็บ และการทำหน้าที่ภูมิคุ้มกันของบุคคล เพื่อช่วยให้ร่างกายคงความสมบูรณ์และปลอดภัย (Roy & Andrews, 1991) สตรีวัยนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงของระบบดังกล่าวคือ ผิวหนังแห้ง บางลง ความยืดหยุ่นของ ผิวหนังลดลง ทำให้เกิดแผลถลอก ระคายเคือง และฟกช้ำได้ง่าย เล็บเปราะบาง ผมแห้งและร่วงง่าย ผิวหนังทนต่อการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิลดลง (Lichtman, 1991) สตรีบางรายอาจมีขนขึ้นบริเวณ

ไบหน้าเพิ่มขึ้น (Beckmann, 1995) นอกจากนี้เย็บในปากยังมีการเปลี่ยนแปลงและเสื่อมลง ปริมาณน้ำลายมีน้อย ทำให้มีโอกาสเป็นแผลหรือติดเชื้อได้ง่าย (Scharbo-Dehaan & Brucker, 1991)

1.6 การรับรู้ความรู้สึก สตรีในระยะนี้อาจมีความรู้สึกเหมือนมีแมลงไต่บน ผิวหนัง มือและเท้าเย็น หรือมีอาการชาบริเวณปลายมือปลายเท้าเกิดความรู้สึกไม่สุขสบาย (Kass-Anness, 1999) ในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อจะมีจำนวนเนื้อกระดูกลดลงภายหลังอายุ 35-40 ปี การขาดเนื้อกระดูกจะทำให้ความแข็งแรงของกระดูกลดลงเกิดอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดตามข้อได้บ่อยๆ และเมื่อมีอุบัติเหตุเกิดขึ้น โอกาสที่จะเกิดกระดูกหักในตำแหน่งต่างๆ มีมากขึ้น (ศิริพร ฉัตรโพธิ์ทอง, 2537)

1.7 น้ำและอิเล็กโตรลัยท์ สตรีในระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงของการหมดประจำเดือนมีอาการเหงื่อออกมากในตอนกลางคืน อาจเกิดอาการหนาวสั่น ถ่ายปัสสาวะบ่อย ทำให้เสีย สมดุลของน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย การได้รับน้ำไม่เพียงพอ อาจทำให้สตรีมีอาการปากคอแห้ง เกิดแผลในปากได้ง่าย และกลืนอาหารลำบาก

1.8 การทำหน้าที่ของระบบประสาท อาการร้อนวูบวาบตามใบหน้า ลำคอ และ ผิวหนัง เป็นการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของระบบประสาทอัตโนมัติ ส่วนอาการอื่นๆ ทางระบบประสาท สัมพันธ์กับการลดต่ำลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน ได้แก่ ความจำเสื่อม (Kase-Annese, 1999) สตรีเมื่อมีอายุ 40 ปีขึ้นไปมักมีความสามารถในการเรียนรู้ลดลง แต่มีความสามารถในการประเมินสถานการณ์ได้ดีขึ้น (Kretzchmar & Stoddard, 1964) อาจก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ไม่สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้

1.9 การทำหน้าที่ของระบบต่อมไร้ท่อ ระบบต่อมไร้ท่อเกี่ยวกับระบบประสาท ทำหน้าที่ควบคุมการตอบสนองของร่างกายในขบวนการปรับตัว (Roy & Andrews, 1991) ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในระยะนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งฮอร์โมนเอสโตรเจนมีหน่วยรับอยู่ทั่วร่างกาย (Scharbo-Dehaan & Brucker, 1991) หากฮอร์โมนตัวนี้ลดต่ำลงจะเกิดอาการไม่สุขสบาย เช่น ผิวหนังแห้ง กล้ามเนื้อได้ผิวหนังลดลง ขนและผมลดลง (ชลอศรี แดงเปี่ยม และคณะ, 2542) มดลูกฝ่อเล็กลง ช่องคลอดเสื่อมสภาพ รอยย่นหายไป น้ำคืดหลังน้อยลง ปีกมดลูกฝ่อเล็กลง เป็นต้น (ธีระ ทองสง และคณะ, 2539) สตรีอาจเกิดปัญหาทางเพศสัมพันธ์ เนื่องจากช่องคลอดแห้งและมีน้ำหล่อลื่นน้อยจึงหลีกเลี่ยงที่จะมีเพศสัมพันธ์ (Scharbo-Dehaan & Brucker, 1991) ทำให้มีปัญหาในด้านต่างๆ ตามมา ได้แก่ ปัญหาด้านความรู้สึกต่อภาพลักษณ์ตนเอง ปัญหาครอบครัว

2. การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์

ในอดีตสตรีรับรู้ว่าการหมดประจำเดือนเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เป็นไปตามธรรมชาติ ปัจจุบันบางคนเชื่อว่าการหมดประจำเดือนเกิดจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน เป็นการเสื่อม-การฝ่อ การไม่ทำงานของรังไข่ (อรอนงค์ ดิเรกนุสรณ์, 2539) การรับรู้ดังกล่าวย่อมมีผลกระทบต่อความมั่นคงทางจิตใจ นำมาสู่การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ แบ่งออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

2.1 อัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย เป็นความรู้สึกต่อร่างกายของตนเอง เกี่ยวกับรูปร่าง การทำหน้าที่ ภาวะสุขภาพ สตรีระยะนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกต่อตนเองด้านอัตมโนทัศน์ สตรีบางคนสามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นว่าเป็นธรรมชาติ เป็นไปตามวัย และมีพฤติกรรมดูแลตนเองได้ถูกต้องเหมาะสมตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ถ้าสตรีบางคนอาจคิดว่าร่างกายตนเอง เสื่อมหรือมีสมรรถภาพด้านต่างๆ ลดลง คิดว่าตนเองเจ็บป่วย ความรู้สึกต่อภาพลักษณ์มีการเปลี่ยนแปลง จากการที่ผิวหนังมีการเหี่ยวแห้ง และรูปร่างไม่สวยงาม ไม่สมส่วน ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ซึมเศร้า และรู้สึกว่าเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นความสูญเสีย เช่น สูญเสียความสาว ความสามารถในการมีบุตร หรือแม้กระทั่งความเป็นเพศหญิง ทำให้ไม่พึงพอใจต่อร่างกายของตนเอง (Choi, 1995)

2.2 อัตมโนทัศน์ส่วนตน สตรีวัยนี้มักจะยึดถือขนบธรรมเนียม ค่านิยม ความเชื่อทางศาสนา สตรีบางคนจะยึดมั่นในศีลธรรม ไม่ท้อแท้สิ้นหวัง มีความมั่นคงทางจิตใจ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นไม่หวาดกลัว ในทางตรงข้ามถ้าสตรีบางคนอาจถือว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เป็นความเสื่อมของร่างกายก็จะรู้สึกสูญเสียความมั่นใจ ความมีคุณค่าในตนเอง และขาดความภูมิใจในตนเอง

3. การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่

สตรีในระยะเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงของการหมดประจำเดือน ต้องมีการปรับด้านบทบาทเพื่อก่อให้เกิดความมั่นคงในสังคม ซึ่งแต่ละคนจะมีบทบาทหน้าที่ของตนเองดังนี้

3.1. บทบาทปฐมภูมิ เป็นบทบาทตาม อายุ เพศ และระยะพัฒนาการ ซึ่งสตรีจะมีบทบาทอยู่ในวัยกลางคน สตรีที่ปรับตัวเหมาะสมจะสามารถยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องธรรมชาติ และหาความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น รับรู้อาการต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งประโยชน์และอุปสรรคต่างๆ ในการปฏิบัติตน สามารถดูแลตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งความสุขภาพได้ (จรรยาพร สุภาพ อารีรัตน์ อุทิศ, ระวีวรรณ แสงฉาย, และสุวัฒน์ ศรีสรณ์, 2540) สตรีบางคนรับรู้การมีอายุมากขึ้นทั้งของตนเอง ของสามี การได้เห็นความเจ็บป่วย หรือความตายของบิดา มารดา ทำให้รู้สึกกลัวอนาคตที่จะมาถึง (Scharbo-Dehaan

&Brucker, 1991) มีความวิตกกังวลเมื่อได้ข่าวการเสียชีวิตของเพื่อนหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องกับตนเอง (Kizilay, 1992)

3.2. บทบาททศิณณุมิ เป็นบทบาทที่มีอิทธิพลในสถานการณ์แตกต่างกันในช่วงต่างๆ ของชีวิต เช่น บทบาทการเป็น ภรรยา มารดา ยาย ย่า ป้า หรือบทบาทตามหน้าที่การงาน คือ บทบาทการเป็นอาจารย์ ซึ่งต้องทำหน้าที่ทั้งเป็นผู้สอนและให้ความรู้ทางวิชาการ และประพฤติดนเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีต่อเยาวชนและสังคม การเปลี่ยนแปลงร่างกายของสตรีในระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงของการหมดประจำเดือนอาจมีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทดังกล่าว นอกจากนี้สตรีวัยนี้ถือว่าเป็นบุคคลสำคัญของครอบครัว อาจมีหน้าที่ดูแลทั้งบุตรหลาน และบิดามารดาที่สูงอายุไปพร้อมกัน มีความวิตกกังวลต่อการเปลี่ยนแปลงของตนเอง ทำให้รู้สึกซึมเศร้า วิตกกังวล หงุดหงิด ดึงเครียด รำคาญใจ โมโหง่าย ไม่สามารถทำหน้าที่ตามบทบาทของตนเองในครอบครัวและบทบาทตามหน้าที่การงานได้ (รุจา ภูโพนุลย์, 2537)

3.3. บทบาทตศิณณุมิ บทบาทนี้เป็นบทบาทชั่วคราวที่บุคคลเลือกเพื่อให้บรรลุเป้าหมายบางอย่างในชีวิตเช่นบทบาทผู้ป่วย บทบาทการทำงานเพื่อสังคมหรือสมาคมบางอย่าง เป็นต้น บุคคลเมื่ออยู่ในวัยนี้ จะเริ่มวางมือจากงานที่ทำประจำและให้ความสนใจกับกิจกรรมส่วนรวมในสังคมมากขึ้น ดำรงบทบาทต่างๆ ในสังคม โดยการเข้าเป็นสมาชิกชมรมต่างๆ การบำเพ็ญประโยชน์ต่อสาธารณชน ทำให้รู้สึกว่าตนเองเป็นบุคคลที่มีคุณค่าและเป็นประโยชน์ และมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคคลอื่น หรือได้พูดคุยกับสตรีที่มีอาการคล้ายกัน ทำให้ได้รับความรู้ เกิดการผ่อนคลาย สตรีบางคนอาจแยกตนเองออกจากสังคม ยิ่งทำให้รู้สึกโดดเดี่ยวยิ่งขึ้น อาจเกิดอาการหลงผิดคิดว่าตนเองเป็นบุคคลไม่มีคุณค่า (ปนัดดา ปรีชพฤษ, 2530)

4. การปรับตัวด้านการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน

เป็นการปรับตัวเพื่อคงไว้ซึ่งความมั่นคงทางสังคม การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับสตรีวัยนี้ ย่อมทำให้สตรีต้องอาศัยความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ ความรัก ความอบอุ่น จากบุคคลใกล้ชิด รวมทั้งได้รับความรู้ และคำแนะนำที่ถูกต้องจากบุคลากรทางสุขภาพ สตรีที่มีความรู้สึกลังเลใจในตนเอง มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถตัดสินใจที่จะพึ่งพาตนเองหรือบุคคลอื่นได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ สตรีบางคนอาจมีความรู้สึกลังเลใจในตนเองเนื่องจากมีความรู้และผ่านประสบการณ์หลายอย่างในชีวิตจึงต้องการทำกิจกรรมทุกอย่างด้วยตนเอง ไม่ต้องการให้ใครช่วยเหลือ หรืออาจรู้สึกเกรงใจที่จะต้องขอความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง สตรีบางคนอาจรู้สึกว่าคุณเองมีอายุมากขึ้น และคิดว่าตนเองมีสุขภาพที่ไม่ดี ต้องการให้บุคคลรอบข้างเอาใจใส่ เนื่องจากมีความกลัวต่อสิ่งที่เกิดขึ้น หรือขาดความมั่นใจในตนเอง และยังมีความวิตกกังวลมาก ถ้าไม่มีผู้ให้การ

ช่วยเหลือในเวลาที่ต้องการ อาจรู้สึกสับสน ตัดสินใจไม่ถูก เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจที่แท้จริงกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ดังนั้น จึงทำให้เกิดพฤติกรรมการพึ่งพาตนเอง และพึ่งพาผู้อื่นไม่เหมาะสม

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า สตรีในระยะที่การเปลี่ยนแปลงของการหมดประจำเดือน จำเป็นต้องมีการปรับตัวทั้งด้านสรีรวิทยา ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาอาศัย ซึ่งผลของการปรับตัวอาจเป็นการปรับตัวที่เหมาะสม หรือไม่เหมาะสมก็ได้ ถ้าสตรีปรับตัวได้เหมาะสมจะมีความมั่นคงในชีวิต สามารถผ่านเหตุการณ์ดังกล่าวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีความสุขและมีคุณภาพ แต่ถ้าการปรับตัวในระยะนี้ล้มเหลว ย่อมก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพทั้งในปัจจุบัน และในอนาคต

ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวในระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงของการหมดประจำเดือนของสตรี

ในระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงของการหมดประจำเดือนของสตรีแม้ว่าจะมีสิ่งเร้าตรงที่เหมือนกันคือการลดต่ำลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน และการรับรู้ว่าคุณเองเริ่มเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน สตรีแต่ละคนจะมีสิ่งเร้าร่วม และสิ่งเร้าแฝงที่แตกต่างกัน ทำให้สตรีมีการปรับตัวที่แตกต่างกัน ซึ่งจากการศึกษาพบว่าสิ่งเร้าร่วมที่น่าจะมีผลต่อการปรับตัวของสตรี ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ และลักษณะครอบครัว ดังนี้

อายุ

การเปลี่ยนแปลงของการหมดประจำเดือนมีการเริ่มต้นในช่วงอายุที่แตกต่างกัน ได้มีการศึกษากันอย่างกว้างขวางถึง ความแตกต่างของการเกิดอาการ ความรู้สึก การปฏิบัติตน และการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงของอายุ หากการเปลี่ยนแปลงเกิดในช่วงอายุน้อย สตรีจะมีช่วงภาวะเจริญพันธุ์สั้น ทำให้เกิดภาวะไม่สุขสบายต่างๆ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจเร็วขึ้น (กนกพร หมู่พยัคฆ์ และวงเดือน ปันดี, 2541) ทั้งยังเสี่ยงต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบอวัยวะต่างๆ อันเกิดจากการลดต่ำของฮอร์โมนเอสโตรเจน เช่น มีภาวะของโรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคกระดูกพรุนเร็ว เป็นต้นทำให้เสี่ยงต่อการเสียชีวิตเร็วขึ้น (นิมิต เตชไกรชนะ และคณะ, 2539) ดังนั้น อายุจึงน่าจะมีผลต่อการปรับตัวในระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงของการหมดประจำเดือนทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคม จากการศึกษาของอัฟโฮลด์ และซัสแมน(Uphold & Susman, 1981) พบว่า สตรีในช่วงอายุ 50-54 ปี มีอาการของการหมดประจำเดือนมากที่สุด รองลงมาคือ 45-49 ปี, 40-44ปี และ 55-60ปี อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาของ หง หง (Hong-Hong, 1996) พบว่าอายุไม่มีความ

สัมพันธ์กับการปรับตัวของสตรีในระหว่างที่มีการเปลี่ยนแปลงของการหมดประจำเดือนจากรายงาน การวิจัยที่มีความแตกต่างกัน ในกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน ดังนั้น อายุจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าสนใจ และควรนำมาศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้

รายได้

รายได้เป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าจะมีผลต่อการปรับตัวของสตรีในระหว่างที่มีการเปลี่ยนแปลงของการหมดประจำเดือน เนื่องจากบุคคลที่มีรายได้สูง ย่อมมีโอกาสแสวงหาสิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองในด้านต่างๆ ที่มีผลต่อการปรับตัวได้ จากการศึกษาของ ครอว์ฟอร์ดและ ฮูเปอร์ (Crawford & Hooper cited in Uphod & Susman, 1980) พบว่า สตรีที่มีบทบาทในการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในบ้าน มีอาการของการหมดประจำเดือนมากกว่า ผู้ที่มีสามีช่วยแบ่งเบา ค่าใช้จ่ายในบ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของโดเซย์ และ โดเซย์ (Dosey & Dosey cited in Bernhard & Sheppard, 1992) พบว่า สตรีที่มีอาการของการหมดประจำเดือน มีความสัมพันธ์กับรายได้ สถานภาพสมรส จำนวนบุตรที่มีอยู่ในครอบครัวและการรับรู้ประสบการณ์ของการหมดประจำเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ สตรีที่มีอาการมาก เป็นสตรีที่มีรายได้ในระดับต่ำหรือระดับปานกลาง ไม่ได้แต่งงาน ไม่มีบุตรอยู่ในบ้าน และรับรู้ประสบการณ์ของการหมดประจำเดือนว่าเป็นสิ่งที่ตึงเครียด จากการศึกษาของปิยะมาภรณ์ นิมสุวรรณ (2541) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$, $r = .3604$) ด้วยเหตุผลดังกล่าว สตรีที่มีรายได้สูงน่าจะมีการปรับตัวในระหว่างที่มีการเปลี่ยนแปลงของการหมดประจำเดือน ได้ดีกว่าสตรีที่มีรายได้ต่ำ

สถานภาพสมรส

คู่สมรสถือว่าเป็นบุคคลหนึ่งที่มีความสำคัญและให้การสนับสนุนในด้านต่างๆ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของการหมดประจำเดือน คู่สมรสจะเป็นผู้คอยปลอบโยน และให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา ก่อให้เกิดความอบอุ่นใจ ช่วยลดความเครียด มีความมั่นคงในอารมณ์ เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง นอกจากนี้ คู่สมรสที่มี สัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีความรัก ความเข้าใจเห็นใจซึ่งกันและกัน มีการสื่อความหมายกันอย่างเปิดเผยและมีประสิทธิภาพจะช่วยส่งเสริมคุณภาพ และความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล (สมจิต หนูเจริญกุล, 2525) กลุ่มอาการที่เกิดขึ้นในระหว่างที่มีการเปลี่ยนแปลงของการหมดประจำเดือน เช่น เหนื่อยง่าย ใจสั่น นอนไม่หลับ อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิด ปัสสาวะบ่อย คันบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ช่องคลอดแห้ง เป็นต้น กลุ่มอาการเหล่านี้จะพบในสตรีที่ไม่ได้แต่งงานมากกว่ากลุ่มสตรีที่แต่งงานแล้ว ทั้งนี้เนื่องจากสตรีที่แต่งงาน

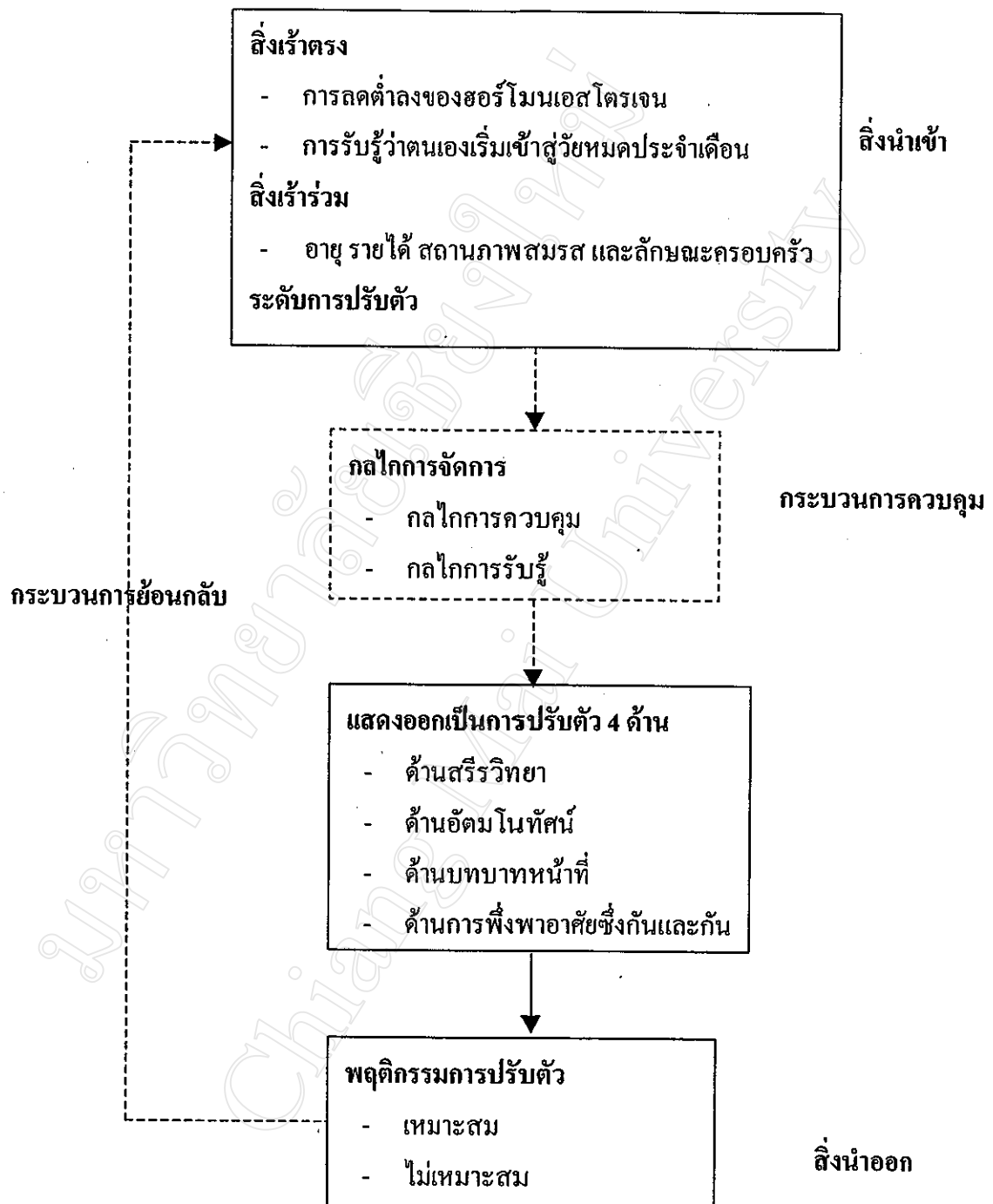
มีคู่สมรส มีระบบการสนับสนุนทางสังคม คือ ครอบครัวและสามี จึงมีความรู้สึกอบอุ่นที่มีเพื่อนวัยใกล้เคียงกัน คอยเป็นที่ปรึกษาช่วยเหลือปลอบโยนให้กำลังใจ ทำให้มีความมั่นคงในชีวิตมั่นคงในอารมณ์ (สุคนธ์ ไข่แก้ว, 2542) ซึ่งสตรีที่อยู่ในช่วงของการหย่าร้าง หรือเป็นหม้าย ขณะที่มีการเปลี่ยนแปลงของการหมดประจำเดือน มักมีความเครียดสูง (Choi, 1995) สตรีที่เป็นโสดและไม่เคยมีบุตร มักคิดว่าการเข้าสู่ภาวะหมดประจำเดือนเป็นการสูญเสีย (Hunter, 1990) ดังนั้น ในระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงของการหมดประจำเดือนของสตรี ที่มีสถานภาพสมรสคู่ น่าจะมีการปรับตัวดีกว่าผู้ที่อยู่ในสถานภาพสมรส โสด หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่กับสามี

ลักษณะครอบครัว

ปัจจุบันครอบครัวไทยมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้นกว่าในอดีตที่เป็นครอบครัวขยาย สมาชิกในครอบครัวอยู่รวมกัน รวมปู่ ย่า ตา ยาย จนถึงรุ่นหลานรุ่นเหลน (นารีรัตน์ จิตรมณตรี, 2538) การอยู่ในครอบครัวขยายทำให้ผู้หญิงในวัยนี้ได้รับแรงสนับสนุนจากสังคม การเป็นย่า เป็นยาย จึงมีสถานภาพในครอบครัวสูง รับรู้การเข้าสู่ภาวะการหมดประจำเดือนด้วยความรู้สึกด้านบวก อันเป็นข้อแตกต่างจากสังคมตะวันตก ที่มองว่าการหมดประจำเดือนเป็นเรื่องของความเสื่อมของร่างกายตามแนวคิดทางการแพทย์ และยังมีทัศนคติลบทางต่อการเข้าสู่วัยนี้ ผู้หญิงในสังคมตะวันตกจึงมีความหวาดกลัวและมีอาการของการหมดประจำเดือนมากกว่าผู้หญิงทางตะวันออก (อรอนงค์ ดิเรกนุสราคม, 2539) ซึ่งสมาชิกในครอบครัว ถือว่าเป็นบุคคลสำคัญที่มีความหมายต่อชีวิต ทั้งยังเป็นบุคคลที่ให้การเกื้อหนุนในด้านต่างๆ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ลักษณะของครอบครัวขยายจึงน่าจะมีบุคคลในระบบดังกล่าวมากกว่า ย่อมส่งผลต่อการปรับตัวของบุคคลได้ดีกว่า โดยเฉพาะด้านการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน จากการศึกษาของชลอศรี แดงเปี่ยม, ชเนนทร์ วนาภิรักษ์, และวารณี แก่นสุข (2542) พบว่าจำนวนสมาชิกในครอบครัว และอาการที่เปลี่ยนแปลงในวัยหมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$, $r = .15$) ดังนั้นสตรีในระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงของการหมดประจำเดือนที่อยู่ในครอบครัวขยายน่าจะมีการปรับตัวในระยะที่มีการหมดประจำเดือนได้ดีกว่าสตรีที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยว

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในระหว่างที่มีการเปลี่ยนแปลงของการหมดประจำเดือนของสตรีมีสิ่งเร้าตรง คือ ฮอโมน เอสโตรเจนในร่างกายลดต่ำลง และการรับรู้ว่าตนเองเริ่มเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน ทำให้สตรีต้องมีการปรับตัวทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อคงไว้ซึ่งสภาวะสมดุล การปรับตัวจะเหมาะสมหรือไม่ นั้น ขึ้นกับระดับการปรับตัวของแต่ละบุคคลและกลไกการจัดการ ซึ่งประกอบไปด้วยกลไกการควบคุม และกลไกการรับรู้ โดยแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมการปรับตัว 4 ด้าน คือ ด้านสรีรวิทยา ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน สตรีแต่ละคนจะมีการปรับตัวที่ไม่เหมือนกัน บางคนสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมทำให้เกิดความสมดุลสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข บางคนปรับตัวได้ไม่เหมาะสมหรือล้มเหลวในการปรับตัวทำให้เกิดความไม่สมดุล ก่อให้เกิดภาวะเจ็บป่วยหรือเกิดภาวะวิกฤต ทั้งนี้อาจขึ้นอยู่กับสิ่งเร้าร่วม คือ อายุ รายได้ สถานภาพสมรส และลักษณะครอบครัว กรอบแนวคิดในการวิจัยได้สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิด ทฤษฎีการปรับตัวของรอย ดิงแสดงในแผนภูมิต่อไปนี้



แผนภูมิที่ 2: แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย