

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

ประสบการณ์ของสตรีที่ได้รับฮอว์โมนทดแทนหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่

รุ่งนภา ศักดิ์ตระกูล

TH0017385

26 ก.ย. 2554

29368 1

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

มิถุนายน 2554

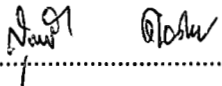
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

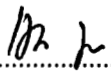
เริ่มบริการ

17 ส.ค. 2555

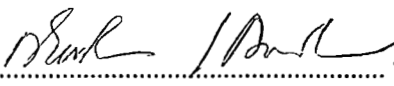
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ รุ่งนภา ศักดิ์ตระกูล ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

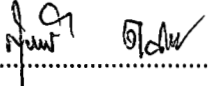
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

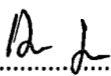
 อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุภาภรณ์ ด้วงแพง)

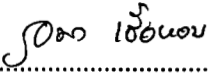
 อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ดร. เขมารดี มาสิงบุญ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

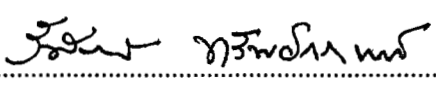
 ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร. สายพิน เกษมกิจวัฒนา)

 กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุภาภรณ์ ด้วงแพง)

 กรรมการ
(ดร. เขมารดี มาสิงบุญ)

 กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อุษา เชื้อหอม)

คณะพยาบาลศาสตรบัณฑิตให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ ของมหาวิทยาลัยบูรพา

 คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัชนิกร ทรัพย์กรานนท์)

วันที่ 29 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2554

ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุภาภรณ์ ดั่งวงแพง อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาเสียสละเวลา ในการให้ความรู้ คำแนะนำ และแนวทางที่เป็นประโยชน์ในทุกขั้นตอนของการวิจัย ตลอดจน ช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ของวิทยานิพนธ์ด้วยความเอาใจใส่ และให้การสนับสนุน ผู้วิจัยมาโดยตลอด

ขอขอบพระคุณ ดร. เขมรดี มาสิงบุญ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้ความรู้ คำปรึกษา แนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจน รองศาสตราจารย์ ดร. สายพิน เกษมกิจวัฒนา และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อุษา เชื้อหอม คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณา ตรวจสอบพร้อม ทั้งให้ข้อเสนอแนะ และคำแนะนำต่าง ๆ ในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ให้มีความ ถูกต้องและสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ เจ้าหน้าที่คลินิกวิทยทอง และเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย นรีเวชทุกท่าน ที่อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี ทำให้ วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณสตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทุกท่าน ที่เข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งให้ความร่วมมือ และความไว้วางใจ ในการให้ข้อมูลต่าง ๆ ซึ่งทุกข้อมูลที่ ได้รับนั้นเป็นประโยชน์ และ ไม่อาจประเมินค่าได้

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อบุญเลิศ คุณย่าเชื้อ ศักดิ์ตระกูล และพี่ ๆ เพื่อน ๆ น้อง ๆ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ทำให้กำลังใจ และสนับสนุนผู้วิจัยเสมอมา

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูกตเวทิตาแด่ บพภกริ บุรพาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษา และประสบความสำเร็จมาจนตราบนานเท่านานนี้

รุ่งนภา ศักดิ์ตระกูล

47924750: สาขาวิชา: การพยาบาลผู้ใหญ่; พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

คำสำคัญ: ประสบการณ์ / ฮอโมนทดแทน / การผ่าตัดมดลูกและรังไข่/ การวิจัยเชิงคุณภาพ

รૂงนภา ศักดิ์ตระกูล: ประสบการณ์ของสตรีที่ได้รับฮอโมนทดแทนหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ (EXPERIENCES OF WOMEN TAKING HORMONE REPLACEMENT THERAPY AFTER HYSTERECTOMY WITH OOPHORECTOMY) อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์: สุภาภรณ์ ค้วงแพง, พย.ค., เขมราดี มาสิงบุญ, D.S.N. 100 หน้า. ปี พ.ศ. 2554

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์ของสตรีที่ได้รับฮอโมนทดแทนหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต และการวิเคราะห์เอกสาร ผู้ให้ข้อมูลเป็นสตรีที่ได้รับฮอโมนทดแทนหลังการผ่าตัดมดลูกและ รังไข่ ที่ใช้บริการคลินิกวัยทอง โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 14 ราย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพตามแนวทางของสุกัญ์ จันทวานิช (2551) จนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว

ผลการวิจัยพบว่า ประสบการณ์ของสตรีที่ได้รับฮอโมนทดแทนหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ด้านการรับรู้ถึงการได้รับฮอโมนทดแทน จำแนกเป็น 2 ประเด็นสาระ ได้แก่ การรับรู้ทางบวกคือ “เหมือนสิ่งทดแทนสิ่งสำคัญที่ขาดหายไปในชีวิต” สรุปได้ 3 ประเด็นสาระย่อยคือ 1) คงความเป็นสาว มีชีวิตชีวา ชีวิตกลับสู่ภาวะปกติ 2) ขาดไม่ได้ในชีวิต 3) ช่วยให้อาการเจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์ และการรับรู้ทางลบคือ “เหมือนสิ่งที่เพิ่มปัญหา” สรุปได้ 2 ประเด็นสาระย่อยคือ 1) กลัวเป็นมะเร็ง 2) เพิ่มอาการรบกวน ซึ่งการรับรู้ทางลบเป็นการรับรู้ถึงปัญหาที่เกิดจากการได้รับฮอโมนทดแทนและนำไปสู่การจัดการปัญหา ปัญหาการกลัวเป็นมะเร็ง สรุปการจัดการปัญหาได้ 4 ประเด็นสาระคือ 1) รับฮอโมนทดแทนและปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ 2) หยุดรับฮอโมนทดแทนเอง และกลับมารับฮอโมนทดแทนต่อเมื่อพบอาการวัยทอง 3)รับฮอโมนทดแทนเมื่อพบอาการวัยทอง สลับกับหยุดรับฮอโมนทดแทน เมื่ออาการวัยทองทุเลาลง และ 4) เชื่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์และปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนา ปัญหาการเพิ่มอาการรบกวน สรุปการจัดการปัญหาได้ 2 ประเด็นสาระคือ 1) จัดการอาการรบกวนทางด้านร่างกาย และ 2) จัดการอาการรบกวนทางด้านอารมณ์และด้านจิตใจ การจัดการอาการรบกวนทางด้านร่างกายประกอบด้วย 2 ประเด็นสาระย่อยคือ 1) จัดการตามอาการ 2) ดูแลสุขภาพตนเองควบคู่กับการรับฮอโมนทดแทน การจัดการอาการรบกวนทางด้านอารมณ์และด้านจิตใจ ประกอบด้วย 3 ประเด็นสาระย่อยคือ 1) นั่งสมาธิสวดมนต์ 2) ปฏิบัติธรรม 3) จัดลำดับความคิด คิดแบบผ่อนคลาย ปลอ่ยวางไม่ยึดติด และคิดทางบวก ส่วนการรับรู้ความช่วยเหลือที่ได้รับ สรุปได้ 2 ประเด็นสาระคือ 1) การได้รับ

โอกาสให้ระบายความรู้สึก 2) การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับฮอร์โมนทดแทน สำหรับความต้องการ
การช่วยเหลือสรุปได้ 2 ประเด็นสาระคือ คำแนะนำและข้อมูลเกี่ยวกับฮอร์โมนทดแทน และการ
จัดตั้งชมรมวัยทอง

ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลสตรีที่ได้รับ
ฮอร์โมนทดแทนหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ โดยการส่งเสริมให้สตรีได้รับฮอร์โมนทดแทน
ตามแผนการรักษาของแพทย์ และพัฒนาแนวทางในการแก้ปัญหาการกลัวเป็นมะเร็งและลดอาการ
รบกวนที่เกิดขึ้น โดยการให้ความรู้และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการได้รับฮอร์โมนทดแทนในรูปแบบ
ต่าง ๆ เช่นการให้คำแนะนำปรึกษา หรือการจัดตั้งชมรมวัยทอง เป็นต้น

47924750: MAJOR: ADULT NURSING; M.N.S. (ADULT NURSING)

KEYWORDS: EXPERIENCES/ HORMONE REPLACEMENT/ HYSTERECTOMY WITH
OOPHORECTOMY/ QUALITATIVE RESEARCH

RUNGNAPA SAKTRAKOON : EXPERIENCES OF WOMEN TAKING
HORMONE REPLACEMENT THERAPY AFTER HYSTERECTOMY WITH
OOPHORECTOMY. ADVISORY COMMITTEE: SUPAPORN DUANGPAENG, D.N.S.,
KHEMARADEE MASINGBOON , D.S.N. 100 P. 2011.

The purpose of this qualitative research was to describe the experiences of women receiving hormone replacement after hysterectomy with oophorectomy. Data was collected using in-depth interviews, observation, and document analysis with 14 participants who were clients of menopause clinic, Sawanpracharak Hospital, Nakhonsawan Province. The process of qualitative analysis was done simultaneously with data collection following Supang Chantavanich's technique (Supang Chantavanich, 2008).

The study revealed that the experiences of women receiving hormone replacement after hysterectomy with oophorectomy related to their perceptions can be categorized into two aspects: positive and negative aspects. The positive aspect was "replacement of something vital that lost from my life" which was summarized into three categories: 1) maintain a youth , liveliness and normal status; 2) cannot live without; and 3) decrease pain during sexual intercourse. The negative aspect was "problem causing" which was summarized into two categories: 1) fear of cancer and 2) increase irritable symptoms. These negative aspects guided the problem management. The management that related to fear of cancer can be summarized into four categories, those were 1) receive hormone replacement and follow the physician's plan of treatment, 2) self stopping the hormone therapy and continue the treatment when menopause symptoms come back, 3) receive hormone therapy when menopause symptoms appear but stop when the symptoms disappear, and 4) believe in sanctity and follow the religious practice. The management related to increase irritable symptoms can be summarized into two categories: physical and psychoemotional management. The physical managements can be summarized into two subcategories: 1) symptom management, and 2) personal self care and receiving hormone therapy. The psychoemotional management can be summarized into three subcategories: 1)

practice meditation and pray 2) Dhamma practice, and 3) prioritize, thought, relaxation, unattached, and positive thinking. The clients' perception of care receiving can be summarized into two sections the chance of release feeling and the receiving suggestion related to hormone therapy. The need for helps can be summarized into two sections: the suggestion and information related to hormone therapy, and the establishment of menopausal clinic.

The findings of this study can be used as basic information to improve quality of care for women receiving hormone replacement after hysterectomy with oophorectomy by promoting hormone therapy and create guidelines to decrease fear of cancer. Moreover, the appropriate knowledge and information related to hormone therapy such as menopausal clinic establishment and counseling could help women receiving hormone replacement after hysterectomy with oophorectomy.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ญ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	5
วัตถุประสงค์การวิจัย	6
ขอบเขตการวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
เนื้องอกมดลูก	10
การรักษาโดยการให้ฮอร์โมนทดแทนหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่	11
ประโยชน์และความเสี่ยงของการใช้เอสโตรเจน	13
การดูแลสตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่	15
ผลกระทบของการผ่าตัดมดลูกและรังไข่	15
แนวทางการดูแลสตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ใน บริบทของสถานศึกษา	23
3 วิธีการดำเนินการวิจัย	27
ผู้ให้ข้อมูล และการเลือกผู้ให้ข้อมูล	27
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	28
ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล	30
การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล	33
การวิเคราะห์ข้อมูล	34
การสร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัย	35

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย	38
ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล	38
ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพสตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนหลังการผ่าตัดมดลูกและ รังไข่	40
การรับรู้การได้รับฮอร์โมนทดแทนหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่	41
ปัญหาและการจัดการปัญหา	47
ความช่วยเหลือที่ได้รับ และความต้องการการช่วยเหลือเมื่อได้รับ ฮอร์โมนทดแทนหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่	55
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	61
สรุปผลการวิจัย	61
อภิปรายผล	63
การรับรู้การได้รับฮอร์โมนทดแทนหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่	64
ปัญหาและการจัดการปัญหา	67
ความช่วยเหลือที่ได้รับ และความต้องการการช่วยเหลือเมื่อได้รับ ฮอร์โมนทดแทนหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่	69
ข้อเสนอแนะ	70
บรรณานุกรม	73
ภาคผนวก	80
ภาคผนวก ก แนวคำถามในการสัมภาษณ์เจาะลึก	81
ภาคผนวก ข แนวทางในการสังเกต	83
ภาคผนวก ค แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป	85
ภาคผนวก ง แนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย	92
ประวัติย่อผู้วิจัย	97

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล	39

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตัดมดลูกและ/ หรือรังไข่ เป็นการผ่าตัดทางนรีเวชที่พบบ่อยที่สุดของสตรีทั่วโลก (Dennerstein, Wood, & Westmore, 1995) ซึ่งส่วนใหญ่สตรีที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและ/ หรือรังไข่ ยังอยู่ในช่วงวัยเจริญพันธุ์ จากการสำรวจในประเทศสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 2002 พบว่าระหว่าง ปี ค.ศ. 1994 - ค.ศ. 1999 สตรีประเทศสหรัฐอเมริกาจำนวนประมาณ 20 ล้านคนได้รับการผ่าตัดมดลูกจำนวน 600,000 คน 1 ใน 9 ของสตรีเหล่านั้น มีอายุ 35 ปีขึ้นไปจนถึงอายุ 45 ปี และร้อยละ 50 ของจำนวนนั้น ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้ง 2 ข้าง

สำหรับประเทศไทย โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ รายงานสตรีที่ได้รับการตัดมดลูก และรังไข่ออกทั้ง 2 ข้างตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนธันวาคม 2541 จำนวน 272 ราย ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40 – 50 ปี (ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา, 2541) และจากข้อมูลสถิติ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2551 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2552 สตรีที่เป็นเนื้องอกมดลูกโดยไม่ได้เป็นมะเร็งและได้รับการตัดมดลูก มีจำนวนมากถึง 744 ราย ซึ่งข้อบ่งชี้ของการตัดมดลูกส่วนใหญ่ทั้งในและต่างประเทศ คือการมีเนื้องอกในมดลูกร่วมกับการมีประจำเดือนมากหรือนานกว่าปกติ มดลูกอักเสบ และมดลูกหย่อน (Chung-Park, 2005)

ถึงแม้ว่าการตัดมดลูกและ/ หรือรังไข่ จะกระทำเพื่อรักษาชีวิตและสุขภาพของสตรี แต่การตัดมดลูกและ/ หรือรังไข่เป็นการผ่าตัดใหญ่ มีผลกระทบต่อสตรีทั้งทางด้านบวกและด้านลบ ผลด้านบวกคือ สตรีที่ได้รับการตัดมดลูกหายจากการเป็นโรคทางนรีเวช ลดอุบัติการณ์การเป็นมะเร็งในระบบสืบพันธุ์ (Parazzini, Negri, Vecchia, Luchini, & Mezzopane, 1993) และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผลด้านลบคือ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในระหว่างการผ่าตัด และ ภายหลังการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการผ่าตัดที่สำคัญ เช่น การตกเลือด การบาดเจ็บต่อกระเพาะปัสสาวะ ลำไส้ และไต เป็นต้น (Stovall, 1996) ส่วนภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดภายหลังการผ่าตัดในระยะแรก เช่น แผลผ่าตัดอักเสบติดเชื้อ หรือการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น (Carlson, 1995)

สำหรับผลกระทบหลังการผ่าตัดระยะยาว ที่ส่งผลต่อสตรีโดยตรง เช่น ปัสสาวะเล็ด และอาการเจ็บแสบช่องคลอดขณะมีเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเจ็บปวดเวลามีเพศสัมพันธ์

ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย และมีความต้องการทางเพศลดลง เป็นต้น (ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง และพรรณนิภา ธรรมวิรัช, 2544) นอกจากนี้ยังมีปัญหาการเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนก่อนกำหนด ส่งผลให้เกิดกลุ่มอาการหรืออาการแสดงของการหมดประจำเดือนขึ้นทันที ซึ่งมีความรุนแรงมากกว่าสตรีที่หมดประจำเดือนตามธรรมชาติถึง 7 เท่า (พรรณนิภา ธรรมวิรัช และประอรนุช ตุลยาพร, 2546) เนื่องจากการที่ร่างกายไม่สร้างฮอร์โมนเพศที่จำเป็นของสตรีคือ ฮอร์โมน เอสโตรเจน (Estrogen) สอดคล้องกับการศึกษาของ นิภาพร อยู่เจริญกิจ (2542) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของการขาดภาวะฮอร์โมนเอสโตรเจนเหล่านี้เกิดผลโดยตรงต่อสุขภาพกาย ได้แก่ ระบบประสาทอัตโนมัติ การฟ่อลีบของอวัยวะสืบพันธุ์ ทางเดินปัสสาวะ การเปลี่ยนแปลงของกระดูก หัวใจ และหลอดเลือด และโดยทั่วไปสตรีที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ประมาณ ร้อยละ 80 จะได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมนทดแทน (Dennerstein et al., 1995; Lowdermilk, 1995) ซึ่งอาจทำให้เกิดอาการข้างเคียงจากการได้รับฮอร์โมนทดแทน ได้แก่ อาการเจ็บตึงเต้านม มีภาวะซึมเศร้า ความดันโลหิตสูงขึ้น มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคตับ นิ่วในถุงน้ำดี และเสี่ยงต่อการเกิดลิ่มเลือดอุดตัน นอกจากนี้การได้รับฮอร์โมนทดแทนอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน ทำให้สตรีเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น (นิมิต เศษไกรชนะ, 2544; Dennerstein et al., 1995) และเกิดผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจคือ เสียค่าใช้จ่ายในการรักษา จากการใช้ฮอร์โมนทดแทนซึ่งมีราคาค่อนข้างสูง (นิมิต เศษไกรชนะ, 2544)

ส่วนผลกระทบทางด้านจิตใจ พบได้ทั้งในระยะก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัดเช่นกัน โดยพบว่าในระยะก่อนผ่าตัด เมื่อบุคคลได้รับการวินิจฉัยให้รักษาด้วยการผ่าตัดไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัดแบบมีการวางแผนล่วงหน้าหรือแบบฉุกเฉิน มักก่อให้เกิดความวิตกกังวล เนื่องจากบุคคลมองการผ่าตัดเป็นภาวะคุกคามต่อชีวิตและความปลอดภัยของตนเอง ปริญา พุฒประเสริฐศักดิ์ (2546) ได้ทำการศึกษา สตรีก่อนได้รับการตัดมดลูกโดยแบ่งสตรีเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลองได้รับการให้การปรึกษาร่วมกับการดูแลตามปกติ และกลุ่มควบคุมได้รับเพียงการดูแลตามปกติ พบว่าคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนผลกระทบทางด้านจิตใจ ที่พบได้ในระยะหลังผ่าตัดแบ่งเป็น 2 ระยะ คือหลังผ่าตัดระยะแรก สตรีจะมีความวิตกกังวล และกลัวผลการตรวจชิ้นเนื้อออกว่าจะมีความผิดปกติรุนแรงถึงขั้นเป็นมะเร็งหรือไม่ สอดคล้องกับการศึกษาของ มนชยา ปิ่นทอง (2547) ที่ศึกษาถึงความรู้สึกไม่แน่นอนของสตรีที่รอผลการตรวจชิ้นเนื้อ ภายหลังผ่าตัดเนื้องอกของอวัยวะสืบพันธุ์ พบว่า สตรีมีความรู้สึกไม่แน่นอนโดยรวมอยู่ ในระดับสูงโดยมีความรู้สึกไม่แน่นอนด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วยสูงสุด ส่วนผลกระทบทางด้านจิตใจในระยะยาว ได้แก่ ภาวะโศกเศร้าเสียใจ ซึมเศร้าวิตกกังวล อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด และความจำเสื่อม สตรีมักตกอยู่ในสภาวะวิตกกังวลจากสาเหตุ

ด้านชีวภาพ คือขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนอย่างเฉียบพลัน และการลดต่ำลงของสารซีโรโทนิน (Serotonin) ในกระแสเลือด ทำให้สตรีเกิดภาวะซึมเศร้า อาการอ่อนล้า ปวดศีรษะ และปัญหาการนอนหลับตามมา (Katz, 2002; Kim & Lee, 2001) รวมทั้งความสามารถในการจดจำไม่ดี ไม่มีสมาธิ และความรู้สึกเศร้าโศก จากการสูญเสียความเป็นผู้หญิง และสูญเสียภาพลักษณ์ (Wade, Pletsch, Morgan, & Menting, 2000)

สำหรับสตรีที่มีการเสื่อมถอยของสุขภาพอย่างรวดเร็ว และรุนแรงนี้ อาจส่งผลกระทบต่อครอบครัว และสังคม ทำให้สัมพันธภาพต่อคนรอบข้างไม่ดี ได้แก่ พ่อ แม่ สามี บุตร และผู้ร่วมงานอันเป็นเหตุของการทะเลาะวิวาท และก่อให้เกิดความไม่สงบสุขในครอบครัว และที่ทำงาน การที่สตรีรับรู้ว่ามีมดลูกและรังไข่เป็นเอกลักษณ์ และสัญลักษณ์ของความเป็นผู้หญิง และทำหน้าที่ที่สำคัญที่สุดคือการเจริญพันธุ์ (Dennerstein et al., 1995) ทำให้รู้สึกสูญเสียบทบาทที่สำคัญไป ได้แก่ บทบาทการทำหน้าที่เป็นภรรยา (ชนิกานต์ สังฆโสภณ, 2547) สตรีที่ถูกตัดมดลูกอาจเกิดปัญหาสัมพันธภาพต่อครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ซึ่งการตัดมดลูกมีผลต่อความรู้สึกพึงพอใจทางเพศของสตรีและคู่สมรส เนื่องจากการตัดมดลูกทำให้ไม่มีความรู้สึกร่วมคลุกมีการบีบรัดตัวในระยะเล้าโลมรวมทั้งขณะถึงจุดสุดยอด และมีความรู้สึกว่าอวัยวะของฝ่ายชายไม่ได้สัมผัสปากมดลูก ในขณะที่มีเพศสัมพันธ์ รวมทั้งการตัดมดลูกทำให้มีการเปลี่ยนแปลงรูปร่าง และขนาดของช่องคลอด การลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนจากการตัดรังไข่ออกทั้ง 2 ข้างทำให้ช่องคลอดแห้ง และผนังช่องคลอดบางลง เกิดการอักเสบ และติดเชื้อได้ง่ายทำให้มีความเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ ไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ ส่งผลให้ความสุขทางเพศในคู่สมรสลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร จิรวรรณกุล (2546) ที่พบว่า การหมดประจำเดือนและความรู้สึกจากการไม่มีประจำเดือน มีผลต่อภาวะจิตใจ และการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ซึ่งอาจส่งผลถึงสัมพันธภาพในครอบครัว นอกจากนี้การตัดรังไข่ออกยังทำให้ฮอร์โมนแอนโดรเจนที่ผลิตจากรังไข่ลดลง ซึ่งฮอร์โมนนี้เป็นฮอร์โมนที่ช่วยให้เกิดความต้องการทางเพศในสตรี ดังนั้นเมื่อขาดฮอร์โมนแอนโดรเจน ยังทำให้ผู้ป่วยมีความต้องการทางเพศลดลง (Dennerstein et al., 1995) แม้ว่าภายหลังได้รับการผ่าตัด สตรีอาจได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจน ซึ่งจะช่วยลดความเจ็บปวดในขณะร่วมเพศก็ตาม แต่ก็ไม่ได้ช่วยในเรื่องความสุขหรือความต้องการทางเพศของคู่สมรส (Wasaha & Angelopoulos, 1996) ผลกระทบเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ดังกล่าวทำให้สตรีมีความกังวล และกลัวว่าสามีจะไปมีความสัมพันธ์กับหญิงอื่น ทำให้มีผลต่อภาวะอารมณ์รวมทั้งพฤติกรรมแสดงออกของสตรี เช่น หงุดหงิด โมโหง่าย หรืออารมณ์เปลี่ยนแปลง เป็นต้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส รวมทั้งบุคคลอื่นได้

การลดผลกระทบจากการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ แพทย์ให้การรักษาคด้วยการให้ฮอร์โมนทดแทนดังกล่าว ฮอร์โมนทดแทนที่นิยมใช้ในสตรีที่ได้รับการตัดมดลูกและรังไข่ คือฮอร์โมนเอสโตรเจน ซึ่งปัจจุบันมีการใช้อย่างกว้างขวางทั่วโลก ฮอร์โมนทดแทนที่ใช้มีทั้งข้อดี และข้อเสีย ข้อดีคือสามารถบำบัดรักษาภาวะการขาดฮอร์โมนเพศหญิงได้ และจากการศึกษาในสตรีไทยพบว่าประสิทธิภาพของฮอร์โมนเอสโตรเจน ในการรักษาอาการร้อนวูบวาบได้ถึงร้อยละ 90 นิमितเดชไกรชนะ และกระเชียร ปัญญาคำเลิศ (2543) กล่าวว่า ทำให้ความต้องการทางเพศเพิ่มขึ้นในสตรีที่หมดความต้องการทางเพศถึงร้อยละ 90 และการให้ฮอร์โมนเอสโตรเจนชนิดเฉพาะที่เป็นเวลา 6 เดือน ต่อความยืดหยุ่นและแข็งแรงของผิวหนังพบว่าคุณสมบัติของทั้ง 2 อย่างดีขึ้นมาก และรายงานผลของ Women's Health Initiative (2002) ในการติดตามสตรีกลุ่มที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนเป็นเวลา 5.2 ปี พบว่าสตรีกลุ่มที่ได้รับฮอร์โมนทดแทน มีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม 8 ราย ต่อประชากร 10,000 ราย ในเวลา 1 ปี แต่เกิดผลดีคือลดอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ และลำไส้ตรงลง ร้อยละ 20 และมีรายงานของ นิमितเดชไกรชนะ และกระเชียร ปัญญาคำเลิศ (2543) กล่าวว่าฮอร์โมนเอสโตรเจนเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิด ภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำ โดยมีความเสี่ยงที่จะเกิดเท่ากับร้อยละ 2.66 เมื่อมีการติดตามผลไปอีก 2.7 ปีพบว่ามีความเสี่ยงที่จะเกิดลดลงเป็นร้อยละ 1.40 ส่วนข้อเสียอื่นที่เป็นผลมาจากการใช้ฮอร์โมนทดแทนคืออาจมี เต้านมคัดเจ็บ และโตขึ้น ปวดศีรษะ มีอาการหรือรู้สึกบวมตึงตามร่างกาย คลื่นไส้ ปวดท้องน้อย และน้ำหนักร่างกายเพิ่มขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับผลกระทบของการรับฮอร์โมนทดแทนหลังตัดมดลูกและรังไข่ที่ผ่านมาพบว่า การศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในสตรีวัยหมดประจำเดือน ทำให้ความรู้เกี่ยวกับสตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ มีอยู่อย่างจำกัด รวมทั้งการศึกษาที่มีอยู่เป็นการศึกษาในบริบทของต่างประเทศที่ให้ความสำคัญ กับเพศสัมพันธ์ภายหลังรับฮอร์โมนทดแทนหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ ซึ่งพบว่า การให้ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการรับฮอร์โมนทดแทนหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ภายหลังรับฮอร์โมนทดแทนหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ ความต้องการของสตรีหลังรับฮอร์โมนทดแทนหลังการผ่าตัดมดลูกส่วนใหญ่คือ ต้องการทราบว่า การมีเพศสัมพันธ์ จะเป็นอย่างไร จะดีขึ้นกว่าก่อนรับฮอร์โมนทดแทนหรือไม่ และต้องการแหล่งให้คำปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาการมีเพศสัมพันธ์หลังผ่าตัด

จากการศึกษาในสตรีชาวอเมริกันพบว่า การผ่าตัดมดลูกก่อให้เกิดความกลัวและมดลูกถือว่าเป็นสัญลักษณ์ทางเพศหญิง และเป็นอวัยวะที่ตอบสนองถึงการรับรู้ถึงทางเพศ (Augustus, 2000)

ส่วนในประเทศไทยมีการศึกษาของ วัลย์วี มงคลดี (2543) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง และความคิดเห็นของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ได้รับการรักษาด้วยการใช้ฮอร์โมนทดแทน และสุปราณี น้อยอำ (2548) ที่ศึกษาถึง อาการหลังได้รับฮอร์โมนทดแทนของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการคลินิกวัยหมดประจำเดือน ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงปริมาณ และศึกษาในสตรีวัยหมดประจำเดือนเท่านั้น ดังนั้นจึงทำให้ขาดความเข้าใจถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับสตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ ส่งผลให้การช่วยเหลือเพื่อลดผลกระทบที่เกิดขึ้นดังกล่าวข้างต้นมีอยู่อย่างจำกัด ไม่สามารถตอบสนองความต้องการ หรือให้การช่วยเหลือสตรีกลุ่มดังกล่าวได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องเพศสัมพันธ์ภายหลังรับฮอร์โมนทดแทน ซึ่งสตรีมักมีความอายที่จะพูดหรือเปิดเผยปัญหาที่เป็นอยู่ กับคนที่ไม่สนิทหรือไม่คุ้นเคย โดยเฉพาะอย่างยิ่งสตรีในสังคมไทยที่มีบริบทแตกต่างกับต่างประเทศอย่างสิ้นเชิง ทำให้แนวทางการช่วยเหลือที่มีอยู่ไม่ชัดเจน ไม่ตรงประเด็น และไม่สามารถเข้าถึงความต้องการของสตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ได้อย่างแท้จริง ทำให้สตรีที่ประสบปัญหาดังกล่าวยังคงต้องเผชิญกับปัญหาและผลกระทบทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมต่อไป อย่างไม่มีความสุขในชีวิต

จากข้อมูลสถิติคลินิกวัยทอง โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จ.นครสวรรค์ ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2551 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2553 สตรีที่มาใช้บริการรายใหม่มีจำนวน 1,652 ราย ในจำนวนนี้ เป็นสตรีที่ได้รับการตัดมดลูกและรังไข่มีจำนวน 389 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.54 (สถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ ปี พ.ศ. 2552 - พ.ศ. 2553) และสตรีกลุ่มดังกล่าวได้รับฮอร์โมนทดแทนมากถึง 257 ราย หรือร้อยละ 66.06

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจ ที่จะศึกษาประสบการณ์ของสตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ เพื่อให้สามารถเข้าใจประสบการณ์ของสตรีกลุ่มดังกล่าว ถึงความหมาย ผลกระทบจากการผ่าตัดมดลูกและรังไข่และได้รับฮอร์โมนทดแทน การจัดการกับผลกระทบ การได้รับการช่วยเหลือ และความต้องการการช่วยเหลือ จากบุคลากรทางสุขภาพได้ลึกซึ้ง โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพที่เน้นข้อมูลพื้นฐานที่ได้จากประสบการณ์ตรงของสตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ ซึ่งจะทำให้เกิดความเข้าใจสตรีกลุ่มนี้มากขึ้น และสามารถนำมาใช้ในการประเมินและวางแผนให้การพยาบาลที่ครอบคลุม สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของสตรีที่เป็นเนื้องอกมดลูกที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ที่มีคุณภาพต่อไป

คำถามการวิจัย

ประสบการณ์ของสตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์ของสตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่
ดังนี้

1. การรับรู้ถึงการได้รับฮอร์โมนทดแทนหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่
2. ผลกระทบหรือปัญหาที่เกิดจากการได้รับฮอร์โมนทดแทนหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่
3. ความช่วยเหลือที่ได้รับ และความต้องการการช่วยเหลือเมื่อได้รับฮอร์โมนทดแทนหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาประสบการณ์ของสตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ ที่ประกอบด้วย การรับรู้ถึงการได้รับฮอร์โมนทดแทนหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ ผลกระทบหรือปัญหาที่เกิดจากการได้รับฮอร์โมนทดแทนหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ ความช่วยเหลือที่ได้รับ และความต้องการการช่วยเหลือเมื่อได้รับฮอร์โมนทดแทนหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ และเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เจาะลึก เป็นวิธีหลักในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล แบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นสตรีที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นเนื้องอกมดลูกที่ไม่ใช่มะเร็ง ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ และได้รับฮอร์โมนทดแทนเป็นเวลาไม่เกิน 5 ปี ระดับความรู้สึกลึกซึ้ง พูดและฟังภาษาไทย และสามารถสื่อสารเข้าใจกันได้ มีความยินดี และเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย โดยทำการรวบรวมข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลที่เข้ารับบริการคลินิกวัยทอง โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์จำนวน 14 ราย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมกันจนได้ข้อมูลที่อิ่มตัว ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553-มีนาคม พ.ศ. 2554

นิยามศัพท์เฉพาะ

ประสบการณ์ของสตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ หมายถึง การรับรู้ หรือความรู้สึกนึกคิดของสตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้ง 2 ข้าง ถึงการรับฮอร์โมนทดแทน ผลกระทบหรือปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการรับฮอร์โมนทดแทน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ตลอดจนความช่วยเหลือที่ได้รับ และความต้องการการช่วยเหลือเพื่อลดผลกระทบหรือปัญหาที่เกิดขึ้น

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของสตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ โดยศึกษาการรับรู้ถึงการได้รับฮอร์โมนทดแทนหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ ผลกระทบหรือปัญหาที่เกิดจากการได้รับฮอร์โมนทดแทนหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ ความช่วยเหลือที่ได้รับ และความต้องการการช่วยเหลือเมื่อได้รับฮอร์โมนทดแทน ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นพื้นฐานแนวคิด สร้างความไวเชิงทฤษฎี ให้ผู้วิจัยมีมุมมองของการมองปัญหา การเก็บรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลที่เกิดขึ้นในปรากฏการณ์ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. เนื้องอกมดลูก (Myoma Uteri)

1.1 ความหมาย

1.2 อาการและอาการแสดง

1.3 การดูแลรักษา

1.4 ผลกระทบของการดูแลรักษา

2. แนวทางการดูแลสตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ในบริบทของสถานศึกษา

2.1 บริบทของสถานศึกษา

2.2 แนวทางการดูแลสตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ในบริบทของสถานศึกษา

เนื้องอกมดลูก (Myoma Uteri)

Myoma Uteri คือ เนื้องอกมดลูกที่เจริญเติบโตมากผิดปกติ เนื่องจากเซลล์กล้ามเนื้อปกติของมดลูกเปลี่ยนไปเป็น Myoma (Somatic Mutation) จนแทรกเข้าไปในตัวมดลูกที่ปกติ ทำให้มดลูกทั้งอันโตขึ้นเป็นเนื้องอก หรือ ก้อนเนื้องอกนั้น โตเป็นก้อนแยกต่างหากจากตัวมดลูกที่ปกติ ก้อนเนื้อมีลักษณะค่อนข้างกลม และมักเป็นหลาย ๆ ก้อน สาเหตุที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงยังไม่ทราบแน่ชัดสันนิษฐานว่าอาจเกิดจากพันธุกรรมเนื่องจากพบในครอบครัวสืบทอดกัน โดยฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen) และโปรเจสเตอโรน (Progesterone) เป็นตัวเร่งการเติบโตของเนื้องอกมดลูก ซึ่งมีหลักฐานสนับสนุนคือ เนื้องอกมักพบในสตรีวัยเจริญพันธุ์ไม่พบในสตรีก่อนมีระดู

และเนื้องอกจะเล็กลงหลังวัยหมดระดู อุบัติการณ์พบร้อยละ 20-25 ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ มีอุบัติการณ์ถึงร้อยละ 30 จากการผ่าตัดมดลูกทั้งหมด สตรีช่วงอายุ 40-50 ปี จะพบเนื้องอกมดลูกมากที่สุด ถ้าอายุเกิน 50 ปีขึ้นไปพบได้ถึงร้อยละ 40 (ยุทธพงศ์ วีระวัฒนตระกูล, พิไลวรรณ กลีบบัว, ประนอม บุพศิริ, พิสมัย ยืนยาว และศรีนารี แก้วฤดี, 2546) ซึ่งสามารถวินิจฉัยได้จาก การตรวจทางหน้าท้องพบก้อนบริเวณท้องน้อยตรงแนวกลางเหนือหัวเหน่า เป็นก้อนเรียบค่อนข้างแข็ง การตรวจภายในและทางทวารหนักจะพบก้อนแข็ง การตรวจทางรังสี และการตรวจด้วยอัลตราซาวด์ จะพบมดลูกเปลี่ยนเป็นเนื้องอกคันกระเพาะปัสสาวะ นอกจากนั้น การขูดมดลูก หรือ ตัดชิ้นเนื้อที่ปากมดลูกไปตรวจ ก็จะได้ผลแม่นยำแน่นอนกว่าอีกชั้นหนึ่ง เพราะโดยทั่วไปแล้ว ผลการตรวจทางพยาธิวิทยาเป็นข้อสรุปได้

อาการและอาการแสดง

สตรีที่มีเนื้องอกมดลูกชนิดธรรมดา นั้น ส่วนใหญ่มักไม่มีอาการ ทราบว่ามีเนื้องอกมดลูกชนิดธรรมดาก็เพราะไปตรวจภายในประจำปี แล้วแพทย์ตรวจพบเข้าโดยบังเอิญ หรือก่อนเนื้องอกโตมากจนสตรีสามารถคลำพบได้ทางหน้าท้องด้วยตนเอง สตรีส่วนน้อยที่มีอาการที่เกิดจากเนื้องอกมดลูกชนิดธรรมดา ได้แก่ ประจำเดือนมามากและนานกว่าปกติ ปวดท้องน้อย เนื่องมาจากการตายเสื่อมสลายของก้อนเนื้องอกบางส่วนเพราะขาดเลือดไปเลี้ยง หรือก้อนเนื้องอกนั้นมีก้าน(ขั้ว) และมีการบิดของก้านทำให้เกิดอาการปวดได้ และปวดปัสสาวะบ่อย จากการที่ก้อนเนื้องอกนั้นไปกดทับกระเพาะปัสสาวะ ซึ่งอยู่ทางด้านหน้าของมดลูก รวมทั้งอาการท้องอืดหรือท้องผูก ปวดหลัง และมีบุตรยาก (สมบุญ คุณาธิคม, สุวนิตย์ ชีระศักดิ์วิชา, และภาควิทยา โพรธีพงษ์, 2544).

การวินิจฉัย

ในปัจจุบันนอกเหนือไปจากการซักประวัติตรวจร่างกายแล้ว เพื่อให้สามารถทำการวินิจฉัยได้แม่นยำแน่นอนขึ้น แพทย์อาจทำการตรวจเพิ่มเติมให้เห็นอวัยวะในอุ้งเชิงกรานชัดเจนขึ้นด้วยเครื่องมือพิเศษ เช่น การใช้เครื่องอัลตราซาวด์โดยสามารถตรวจผ่านทางหน้าท้อง หรือผ่านทางช่องคลอดซึ่งคล้ายคลึงกับการตรวจภายในทั่วไป ก็จะช่วยยืนยันการวินิจฉัยได้ดีขึ้น และจะช่วยประกอบในการวางแผนการรักษาให้ผู้ป่วยด้วย สำหรับการตรวจด้วยการส่องกล้องในช่องท้องหรือในโพรงมดลูก (Laparoscopy หรือ Hysteroscopy) นั้น อาจจะทำในบางรายที่จำเป็นซึ่งจะขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์เป็นราย ๆ ไป

การดูแลรักษา

โดยทั่วไปการดูแลรักษาสตรีที่เป็นเนื้องอกมดลูกนั้นสามารถแบ่งเป็น 4 ประเภทได้แก่ การรักษาโดยการติดตามการเปลี่ยนแปลงของเนื้องอกเป็นระยะ การรักษาด้วยยาหรือฮอร์โมน

การรักษาด้วยการผ่าตัดก้อนเนื้ออกมดลูก และ การรักษาด้วยการผ่าตัดร่วมกับการใช้ฮอร์โมนทดแทน ดังนี้

1. การรักษาโดยการติดตามการเปลี่ยนแปลงของเนื้องอกเป็นระยะ มักจะทำในรายที่เป็นเนื้องอกมดลูกชนิดธรรมดา ขนาดไม่โตมาก จนทำให้เกิดอาการกดเบียดต่ออวัยวะข้างเคียง ในรายที่ใกล้หดรัดก้อนเนื้อจะมีโอกาสเล็กลงเองทั้งนี้เพราะฮอร์โมนเอสโตรเจนที่เป็นตัวกระตุ้นให้เนื้องอกเติบโตเร็วผิดปกตินั้นลดปริมาณลงมากในระยะที่สตรีหมดระดู โดยปกติแพทย์มักจะนัดมาตรวจติดตามการเปลี่ยนแปลงของเนื้องอกเป็นระยะเช่นนี้ ทุก 3, 6 และ 12 เดือน

2. การรักษาด้วยยาหรือฮอร์โมนในสตรีที่เนื้องอกมีปัญหาประจำเดือนมา จึงยังไม่สามารถนำไปผ่าตัดได้ อาจจะให้ยาเพื่อหยุดการสูญเสียเลือดไว้ชั่วคราว ยาที่ใช้ในการรักษาได้แก่ฮอร์โมนเพศชาย เช่น Danazol หรือการให้โปรเจสเตอโรน หรือ GnRH Agonists เป็นฮอร์โมนที่มีฤทธิ์ทำให้ระดับเอสโตรเจนลดลงชั่วคราว มีผลให้ขนาดก้อนเนื้อลดลง และเลือดที่ออกผิดปกติลดลงด้วย สามารถรักษาได้ผลถึงร้อยละ 95-98 เป็นการทำให้มดลูกเล็กลงก่อนผ่าตัดเพื่อให้การผ่าตัดง่ายขึ้น และเสียเลือดน้อยลง

3. การรักษาด้วยการผ่าตัดก้อนเนื้องอกมดลูกชนิดธรรมดา จะทำก็ต่อเมื่อก่อนเนื้องอกมีขนาดใหญ่มาก อย่างไรก็ตาม เนื้องอกมดลูกที่ไม่มีอาการ จะต้องทำผ่าตัดเมื่อก่อนโตเท่ากับหรือเกินกว่าขนาดครรภ์อายุ 12 สัปดาห์ มีการบิดของข้อ มีอาการเจ็บปวดท้องน้อยร่วมด้วยอย่างรุนแรง ขนาดของก้อนโตเร็ว ทั้งไว้ไม่ยุบเอง หรือเมื่อติดตามดูพบว่า เนื้องอกโตขึ้นเร็วผิดปกติในระยะเวลา 3-4 เดือน หรือเมื่อก่อนเนื้องอกนั้นทำให้เกิดอาการในผู้ป่วยซึ่งรุนแรงเป็นต้นว่า ตกเลือดมากจนชีวิตต้องให้เลือด เป็นต้น การตัดมดลูก มี 3 วิธีคือ

3.1 การตัดมดลูกและปากมดลูกออก (Total Hysterectomy) เหลือรังไข่ไว้ 1 ข้างหรือทั้ง 2 ข้าง เพื่อให้ังการทำงานของรังไข่ไว้

3.2 ตัดเฉพาะส่วนของมดลูกเหลือปากมดลูกไว้ (Subtotal Hysterectomy) จะทำในกรณีที่การตัดปากมดลูก เอาออกยาก มีการศึกษาพบว่า การตัดแบบเหลือปากมดลูกไว้ ทำได้ง่ายกว่าตัดมดลูก ทั้งหมดออก ภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่า และการเจ็บปวดของผู้ที่ได้รับผ่าตัดน้อยกว่าด้วย ในกรณีนี้ ปากมดลูกที่เหลืออยู่มีโอกาสเกิดมะเร็งได้เหมือนคนทั่ว ๆ ไป ที่ไม่ได้รับการผ่าตัดมดลูก

3.3 การตัดมดลูกเหมือนแบบที่ 1 หรือ แบบที่ 2 แต่เอารังไข่ออกไปด้วยทั้ง 2 ข้าง ความแตกต่างจาก 2 แบบแรก คือจะไม่มียังไข่สำหรับผลิตฮอร์โมนเพศ โดยเฉพาะที่สำคัญคือ เอสโตรเจน (Estrogen) ทำให้ร่างกายขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนเช่นเดียวกับ “ภาวะหมดระดู” (Menopause)

4. การรักษาด้วยการผ่าตัดร่วมกับการใช้ฮอร์โมนทดแทน ในสตรีที่ได้รับการตัดมดลูกและรังไข่ไปแล้ว จะทำให้ฮอร์โมนเอสโตรเจน และฮอร์โมนแอนโดรเจนที่ผลิตจากรังไข่ลดลงอย่างเฉียบพลัน ทำให้ช่องคลอดแห้ง และผนังช่องคลอดบางลง เกิดการอักเสบ และติดเชื้อได้ง่าย และความต้องการทางเพศในสตรีลดลง ดังนั้นการให้ฮอร์โมนทดแทนในสตรีที่ได้รับการตัดมดลูกและรังไข่ จึงมีความจำเป็นอย่างมาก

การรักษาโดยการให้ฮอร์โมนทดแทนหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่

ในสตรีที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออก สตรีเหล่านี้จะมีกลุ่มอาการของการหมดระดู (Surgical Menopause) และการเปลี่ยนแปลงต่างๆของร่างกายเหมือนสตรีที่หมดระดูตามธรรมชาติ แต่อาการหมดระดูดังกล่าวเป็นไปอย่างรุนแรงและรวดเร็ว และสตรีที่มี Surgical Menopause เป็นกลุ่มที่มีอายุน้อย จึงจำเป็นต้องให้ฮอร์โมนทดแทนเป็นเวลานาน เพื่อป้องกันภาวะกระดูกโป่งบาง การมีภาวะช่องคลอดแห้งและการเกิด Atrophic Urethritis ด้วย ถึงแม้ว่าสตรีที่ไม่มีมดลูกแล้ว นิยมให้ฮอร์โมนเอสโตรเจนอย่างเดียว และควรมีการหยุดให้เป็นช่วงเวลาเพื่อป้องกันการกระตุ้นของฮอร์โมนเอสโตรเจนต่อเต้านมตลอดเวลา จึงนิยมให้ฮอร์โมนเอสโตรเจนตั้งแต่วันที่ 1 ของทุกเดือนจนถึงวันที่ 21 ทำให้มีระยะเวลาพักประมาณ 10 วันของทุกเดือน (นิมิต เดชไกรชนะ, 2544) สำหรับการให้ฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นระยะเวลานานเท่าใดยังไม่มีความชัดเจนแน่นอน โดยทั่วไปแล้วสตรีที่ตัดรังไข่ออกหมดก่อนที่จะถึงวัยหมดระดู ควรได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจนทดแทนจนกว่าจะมีอายุเกินวัยหมดระดู หรือให้ตลอดไป นอกจากนี้มีข้อห้ามใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจนหรือมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น จึงจำเป็นต้องหยุดยา นอกจากนี้สตรีบางรายในขณะหยุดยาอาจมีอาการร้อนวูบวาบ นอนไม่หลับ เหงื่อออก ตกใจตื่นกลางดึก เพราะฉะนั้นการปรับขนาดของยาควรเป็นหน้าที่ของแพทย์ผู้ดูแล เพื่อให้เหมาะสมกับสตรีแต่ละราย (Dormire, 2003)

การให้ฮอร์โมนเอสโตรเจนร่วมกับฮอร์โมนแอนโดรเจนในสตรีที่ตัดมดลูกและรังไข่ จะช่วยให้ความหนาแน่นของกระดูกเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนเมื่อเปรียบเทียบกับกรให้ฮอร์โมนเอสโตรเจนเพียงอย่างเดียว และมีรายงานถึงข้อบ่งชี้ในการให้ฮอร์โมนแอนโดรเจนทดแทนในสตรีที่ระดับฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนลดลง เช่นในรายที่ได้รับการตัดรังไข่ออกทั้งสองข้างโดยเฉพาะในสตรีอายุน้อย การนำฮอร์โมนแอนโดรเจนมาใช้ร่วมกับฮอร์โมนเอสโตรเจนในสตรีที่หมดระดูจากการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง มาจากแนวคิดที่ว่ารังไข่ในสตรีวัยหมดระดูยังคงเป็นอวัยวะที่ยังสามารถหลั่งแอนโดรเจนเข้าสู่กระแสเลือด จึงมีการให้แอนโดรเจนทดแทนในสตรีที่มีปัญหาทางเพศเนื่องมาจากการลดลงของแอนโดรเจน (อร่าม โรจนสกุล, 2546) ผลจากการวิจัยโดยการทดลองทางคลินิกพบว่า การให้ฮอร์โมนแอนโดรเจนร่วมกับฮอร์โมนเอสโตรเจนมีแนวโน้มที่จะช่วยให้ความต้องการและการตอบสนองทางเพศดีขึ้น และช่วยเพิ่มความหนาแน่น

ของกระดูกได้มากกว่าการให้ฮอร์โมนเอสโตรเจนเพียงอย่างเดียว อย่างไรก็ตามมักพบอาการข้างเคียงจากฤทธิ์ของฮอร์โมนแอนโดรเจน และมีการเปลี่ยนแปลงทางเมตาบอลิซึม เช่น การลดลงของ HDL Cholesterol เป็นต้น

ประโยชน์และความเสี่ยงของการใช้ ฮอร์โมนเอสโตรเจน

จากข้อมูลการวิจัยพื้นฐาน (Basic Research) การวิจัยโดยการสังเกต (Observation Research) และการวิจัยโดยการทดลองทางคลินิกชนิด Randomized Controlled Trial (RCT) สรุปถึงประโยชน์และความเสี่ยงของการใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจน ดังนี้ ประโยชน์ของฮอร์โมนเอสโตรเจน คือป้องกันโรคกระดูกพรุน และกระดูกหักจากโรคกระดูกพรุน มีงานวิจัยเรื่อง Hormone Therapy for the Prevention of Chronic Conditions in Postmenopausal Women: Recommendation Statement (HERS) ศึกษาในปี พ.ศ. 2541 และ The Impact of the Women's Health Initiative on Hormone Replacement Therapy in a Medicaid (WHI) ศึกษาในปี พ.ศ. 2540 พบว่า การใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจน รักษาภาวะ Osteoporosis and Fractures จะช่วยเพิ่มมวลกระดูก และลดความเสี่ยงของกระดูกหัก แสดงให้เห็นว่า ฮอร์โมนเอสโตรเจนสามารถป้องกันการสูญเสียกระดูก และเพิ่มความหนาแน่นของกระดูกได้ถึงร้อยละ 5-10 ถ้าได้รับในขนาดและระยะเวลาที่เหมาะสม

ด้านอาการและปัญหาทางเพศ ส่วนหนึ่งของอาการและปัญหาทางเพศเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะสืบพันธุ์ที่เกิดขึ้นในวัยหมดระดู โดยพบว่าประมาณ 1 ใน 3 ของสตรีที่เข้าสู่วัยหมดระดูมีอาการช่องคลอดแห้งภายใน 4-5 ปีแรก การใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจนช่วยรักษาอาการช่องคลอดแห้ง จึงช่วยบรรเทาอาการเจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์ (Dyspareunia) ทำให้ความรู้สึกละอายทางเพศโดยรวมดีขึ้น นอกจากนี้ฮอร์โมนเอสโตรเจนอาจช่วยให้ความรู้สึกและการตอบสนองทางเพศดีขึ้น (นิมิต เดชไกรชนะ, 2544)

ด้านอาการทางจิตใจและอารมณ์ ส่วนใหญ่พบว่าสามารถบรรเทาอาการทางจิตใจและอารมณ์ได้ ผลจากการวิจัยโดยการสังเกตส่วนใหญ่ ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างอาการทางจิตใจและอารมณ์กับการเข้าสู่วัยหมดระดู การใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจนเพื่อรักษาอาการในกลุ่มดังกล่าวพบทั้งที่ได้ผลและไม่ได้ผล ในกลุ่มที่ไม่ได้ผลเชื่อว่า ฮอร์โมนเอสโตรเจนช่วยลดอาการทาง Vasomotor และช่วยให้การนอนหลับดีขึ้น จึงปรากฏผลดีต่ออาการทางจิตใจและอารมณ์ตามที่เรียกว่า Domino Effect

ความเสี่ยงของฮอร์โมนเอสโตรเจนคือ มะเร็งเต้านม ข้อมูลจากการวิจัย HERS และ WHI พบว่า ฮอร์โมนเอสโตรเจนมีผลกระทบทำให้มีการเพิ่มจำนวนของเซลล์บุผิว (Epithelial cells) ของเต้านม และกระตุ้นการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งเต้านมมากขึ้น อย่างไรก็ตามพยาธิกำเนิดของการเกิดมะเร็งเต้านมมีความสลับซับซ้อนและเป็นปฏิสัมพันธ์จากปัจจัยทางด้านพันธุกรรมและ

สิ่งแวดลอม แสดงให้เห็นแนวโน้มว่าการใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจนในระยะเวลาที่เกินกว่า 5 ปี สัมพันธ์กับการเพิ่มอัตราการเกิดมะเร็งเต้านม โดยอัตราดังกล่าวจะเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาที่ใช้ นานขึ้น

อย่างไรก็ตามฮอร์โมนมีผลเสียเช่นเดียวกับยาอื่น ๆ และจากการสำรวจสตรีชาว อังกฤษวัย 50 - 52 ปี พบว่ามีจำนวนมากกว่าร้อยละ 50 ที่วิตกกังวลเกี่ยวกับผลเสียของฮอร์โมนที่จะ เกิดขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งที่เต้านมและมดลูก (กอบจิตต์ ลิ้มปะยอม, กระเชียร ปัญญาคำเลิศ, สุกัญญา ชัยกิตติศิลป์ และนิมิต เทชไกรชนะ, 2543) สอดคล้องกับการศึกษาของ Barber, Margolis, Luepker, and Arnett (2004) ที่ศึกษาเกี่ยวกับ ผลกระทบต่อการใช้ฮอร์โมนทดแทนภายหลังมีผลงานวิจัยของ WHI เผยแพร่ออกมาพบว่า แนวโน้มในการใช้ฮอร์โมนทดแทนใน สตรีแคนาดาอายุมากกว่า 65 ปีลดลงประมาณ 1 ใน 3 ในประเทศสหรัฐอเมริกาใช้ Drempro (Combine Estrogen + Progesterone) และร้อยละ 33 ของการ ใช้ Premarin (Estrogen อย่างเดียว) ลดลงร้อยละ 25 - 30 การศึกษาในประเทศนิวซีแลนด์ และ ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของสตรีวัยหมดประจำเดือน ถูกสำรวจและเสนอแนะ ให้หยุดฮอร์โมนทดแทน ภายหลัง WHI รายงานผลการศึกษาออกมา

ฮอร์โมนเอสโตรเจนมีผลในการเพิ่ม High Density Lipoprotein (HDL) Cholesterol และ Triglyceride ลด Low Density Lipoprotein (LDL) Cholesterol เพิ่มการไหลเวียนของเลือดและ ลดความต้านทานของหลอดเลือด และลดระดับ Endothelin ซึ่งเป็น Endogenous Vasoconstrictor ทำให้ลดการเกิดภาวะลิ้มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำ แต่การศึกษา HERS ซึ่งศึกษาผลของฮอร์โมน ทดแทนต่อผลในบั้นปลายชีวิต เช่น การเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย และการศึกษาของ WHI กลับพบว่า ผลของการรับฮอร์โมนทดแทน เปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่ได้รับ ภายในเวลาเฉลี่ย 5.2 ปี พบว่าอัตรา การตายเท่ากันแต่ผู้ที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนดังกล่าว จะมีโอกาสเป็น Coronary Heart Disease (CHD) เพิ่มขึ้น

ฮอร์โมนเอสโตรเจนเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะลิ้มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำได้ตั้งแต่ 2 - 4 เท่าโดยความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้นในผู้ที่เริ่มใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจนภายในปีแรกหลังจากนั้นจะลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Barber et al. (2004) และ Hormone Therapy for the Prevention of Chronic Conditions in Postmenopausal Women: Recommendation Statement.(2005) และ Grady, Herrington, and Bittner (2002) และ Hulley, Furberg, and Barrett - Connor (2002) ที่ว่าการใช้ ฮอร์โมนทดแทน 4 ปีขึ้นไปเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังถึงร้อยละ 46 คือ CADร้อยละ 20 และ Stroke ร้อยละ 15 อย่างไรก็ตาม HERS เป็นการศึกษาชนิด RCT ในสตรีสูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด ภาวะลิ้มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำอยู่แล้ว ดังนั้นจึงควรระมัดระวังการใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจนในกลุ่มที่

มีปัจจัยเสี่ยงดังกล่าว ในส่วนของฮอโมนเอสโตรเจน กับความเสี่ยงต่อการเกิดนิ่วในถุงน้ำดี มีรายงานการวิจัยโดยการสังเกตพบว่า เพิ่มขึ้นได้ตั้งแต่ 1.5 - 2.5 เท่า ผลการศึกษาจาก HERS พบ ความเสี่ยงในผู้ที่ใช้ฮอโมนทดแทนสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้ใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Hillman, Zuckerman, and Lee. (2004); Olson et al. (2004)

อาการข้างเคียงจากการใช้ฮอโมนทดแทน

ในการใช้ฮอโมนทดแทน อาการข้างเคียงของฮอโมนเอสโตรเจน อาจทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน หรือกระตุ้นให้ระดับไตรกลีเซอไรด์ในกระแสเลือดเพิ่มขึ้น การให้ยาทางผิวหนัง อาจทำให้เกิดอาการระคายเคืองหรือผื่นคัน

อาการข้างเคียงของฮอโมนแอนโดรเจน ได้แก่ การมีลักษณะทางบุรุษเพศ เช่น ผิวมัน ผิวมัน มีภาวะขนคดแบบบุรุษ เสียงแหบ มักเกิดจากการได้รับฮอโมนแอนโดรเจนในขนาดสูง นอกจากนี้ อาจพบการลดลงของ HDL Cholesterol จากการให้ฮอโมนแอนโดรเจนโดยการรับประทาน

มีรายงานการศึกษาพบว่าฮอโมนทดแทนไม่ได้ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น เช่น การศึกษา ระยะยาวที่เรียกว่า PEPI Trail ซึ่งเป็นการศึกษาชนิด Double Blind Placebo - Controlled พบว่าสตรีที่ไม่ได้รับฮอโมนทดแทนมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ได้รับฮอโมนเอสโตรเจนเพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมากกว่ากลุ่มที่ได้รับฮอโมนเอสโตรเจนร่วมกับฮอโมนโปรเจสโตรเจนแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ มีการศึกษาที่รวบรวมงานวิจัยชนิด RCT ถึง 22 การศึกษา และนำมาวิเคราะห์ในลักษณะ Meta - analysis พบว่าน้ำหนักตัวเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นของสตรีกลุ่มที่ได้รับฮอโมนเอสโตรเจนเพียงอย่างเดียว ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม และฮอโมนทดแทน ไม่ว่าจะเป็นฮอโมนเอสโตรเจนเพียงอย่างเดียว หรือฮอโมนเอสโตรเจนร่วมกับฮอโมนโปรเจสโตรเจน ก็ไม่ได้ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นกว่าที่ควรเพิ่มขึ้นตามปกติ เมื่อสตรีเข้าสู่วัยหมดระดู นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่าฮอโมนทดแทน ยังช่วยลดอัตราส่วนของเส้นรอบวงที่เอวต่อสะโพกลงด้วย

การดูแลสตรีที่ได้รับฮอโมนทดแทนหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่

การดูแลสตรีที่ได้รับฮอโมนทดแทนหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ ต้องมีการอธิบายถึงสภาวะหลังผ่าตัด ตลอดจนการปฏิบัติตน ดังต่อไปนี้ การผ่าตัดมดลูกและรังไข่ จะทำให้สตรีไม่สามารถมีลูกได้อีก การผ่าตัดรังไข่ออกทั้งสองข้าง อาจมีผลทำให้เยื่อบุผนังช่องคลอดบางลง เนื่องจากขาดฮอโมนเพศหญิง คือฮอโมนเอสโตรเจน จากการที่ไม่มีรังไข่ที่จะผลิตฮอโมนดังกล่าวอย่างทันทีทันใด เมื่อมีเพศสัมพันธ์ อาจทำให้รู้สึกเจ็บ และไม่สุขสบายเท่าที่ควร อาจช่วยโดยใช้ครีมหล่อลื่นเยื่อเมือก จะช่วยให้เนื้อเยื่อในช่องคลอดนุ่มและชุ่มชื้นขึ้น และเกิดความสุขสบายขึ้น (ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง และพรณิภา ธรรมวิรัช, 2544) และอาจทำให้สตรีเกิดอาการต่าง ๆ

ของการหมดประจำเดือนได้แก่ อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ มีการฝ่อลีบของอวัยวะในระบบทางเดินปัสสาวะ อวัยวะสืบพันธุ์ มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน โรคหัวใจและหลอดเลือด และสูญเสียความสามารถในการทรงจำ ทำให้สตรีมาปรึกษาแพทย์ด้วยอาการต่าง ๆ เช่น อาการร้อนวูบวาบ อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย นอนไม่หลับ อารมณ์เพศลดลง เป็นต้น จึงควรให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจที่อาจเกิดขึ้นอย่างรุนแรงและรวดเร็วได้ เพื่อให้สตรีสามารถปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสมในการดูแลรักษาเพิ่มเติม ไม่ว่าจะเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม รวมทั้งการตัดสินใจที่จะเลือกใช้ยาต่าง ๆ เช่นฮอร์โมนทดแทน เป็นต้น เพื่อป้องกันหรือรักษาปัญหาต่างๆ ดังนั้นสตรีในกลุ่มนี้จะต้องมีความรู้ความเข้าใจ ในเรื่องผลดีผลเสียของการใช้ฮอร์โมนทดแทน เพื่อการตัดสินใจที่เหมาะสมในการเลือกแนวทางการรักษาต่อไป (สุกรี สุนทราภา, 2544) สอดคล้องกับการศึกษาของอัญชลี คาบุรี (2543) ที่ว่าการผ่าตัดรังไข่ออกทั้งสองข้างจะทำให้ขาดฮอร์โมนเพศเป็นเวลา นาน ๆ ก็จะทำให้เกิดความเหี่ยวลีบเล็กของอวัยวะสืบพันธุ์ และเต้านมได้ หรือเกิดการบางของกระดูก ทำให้กระดูกหักง่าย ซึ่งแพทย์มักให้ฮอร์โมนเพศหญิงไปทดแทน เพื่อป้องกันความเหี่ยวเล็กของอวัยวะสืบพันธุ์ และป้องกันกระดูก การผ่าตัดรังไข่ออกทั้งสองข้างจะทำให้เกิดอาการร้อนวูบวาบตามตัว เหงื่อออกมาก ปวดเมื่อยตามตัว ปวดศีรษะ หงุดหงิด ใจสั่น การรักษาโดยใช้ฮอร์โมนเพศหญิงไปทดแทนเช่นกัน ทั้งมีการแนะนำให้ดูแลรักษาสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ โดยรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ อาหารที่มีกากใยเช่น ข้าวซ้อมมือ ผลไม้ ผักสด ลดอาหารพวกแป้ง น้ำตาล ไขมันลง เพราะหลังผ่าตัดรังไข่ ฮอร์โมนเพศหญิงลดลง ทำให้การควบคุมไขมันในร่างกายลดลง ทำให้สตรีอ้วน และมีไขมันในเลือดเพิ่มขึ้น นำไปสู่โรคหลอดเลือดหัวใจตีบได้ง่าย นอกจากนั้นยังแนะนำให้ออกกำลังกายให้สม่ำเสมอเพื่อให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยควบคุมไขมันในเลือดไม่ให้สูงด้วย (กนกภรณ์ อ่วมพรหมณ์, 2541)

ก่อนรับฮอร์โมนทดแทนต้องมีการซักถามประวัติ และอาการของสตรีตามระบบ ได้แก่ อาการหรือปัญหาที่นำมา ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต เช่น มะเร็งเต้านม โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น ประวัติการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ ประวัติโรคในครอบครัว เช่นโรคกระดูกพรุน โรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน เป็นต้น อาการที่เกี่ยวข้องกับการหมดประจำเดือน เช่น ร้อนวูบวาบ เหงื่อออกง่าย หงุดหงิด กังวล ซึมเศร้า น้อยใจง่าย นอนไม่หลับ เป็นต้น มีการตรวจร่างกายประกอบด้วย การตรวจร่างกายทั่วไป ได้แก่ การวัดความดันโลหิต ชีพจร น้ำหนักตัว ส่วนสูง ตรวจเต้านม คลำหาค้อนผิดปกติ การตรวจทางห้องปฏิบัติการทั่วไป โดยตรวจหาระดับไขมันในเลือด (Lipid Profile) ได้แก่ Total Cholesterol, Triglyceride, HDL- C และ LDL- C การตรวจอื่น ๆ ได้แก่

การตรวจหาความเข้มข้นของเลือด การตรวจปัสสาวะ ตรวจหาระดับน้ำตาล การทำหน้าที่ของตับ และการทำหน้าที่ของไต เพื่อประเมินภาวะสุขภาพ และปัญหาทางด้านร่างกายแต่ละคน และนำมาเป็นข้อพิจารณาว่าสตรีรายนั้น ควรจะได้รับการดูแลรักษาอย่างไร (จุฑพล ศรีสมบูรณ์, 2547)

การตรวจติดตามภายหลังได้รับฮอร์โมนทดแทน

สตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนควรได้รับการตรวจติดตามผลเป็นระยะ ๆ คือทุก 1 ปี เพื่อประเมินประสิทธิภาพและเฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากการรักษา รวมทั้งตรวจหาภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยตามอายุที่มากขึ้น ได้แก่ มะเร็งเต้านม การใช้ฮอร์โมนทดแทนเป็นเพียงแนวทางหนึ่งใน การดูแลรักษาสุขภาพสตรีในวัยหมดระดู จึงควรพิจารณาแนวทางการดูแลรักษาอื่น ๆ ร่วมไปกับการพิจารณาใช้หรือไม่ใช้ฮอร์โมน ควรพิจารณาเป็นกรณีไป โดยร่วมปรึกษากับสูติศาสตร์-นรีเวชแต่ละราย เพื่อพิจารณาถึงประโยชน์ที่ได้และความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น

จากการศึกษาพบว่า จำนวนสตรีที่รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างมาก ทำให้การใช้ฮอร์โมนทดแทนเข้ามามีบทบาทสำคัญมากยิ่งขึ้นเช่นกัน และจากการที่พบว่าอายุของสตรีที่เป็นโรคเกี่ยวกับอวัยวะสืบพันธุ์สตรี มีแนวโน้มพบที่อายุน้อยลง ระยะเวลาที่จะต้องใช้อฮอร์โมนทดแทนยิ่งนานขึ้น ยังมีโอกาสเกิดผลกระทบหรือภาวะแทรกซ้อนได้มากขึ้นเช่นกัน

ดังนั้นการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรักษา และการเปิดโอกาสให้สตรีมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนในการรับฮอร์โมนทดแทนจึงมีส่วนสำคัญมาก

ผลกระทบของการผ่าตัดมดลูกและรังไข่

ผลกระทบที่เกิดจากการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ อาจเป็นผลที่เกิดจากการสูญเสียมดลูกและรังไข่ และผลกระทบที่เกิดจากการได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมนทดแทนก็ได้ การสูญเสียอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย จะมีผลต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และ สังคม ไม่มากนักน้อย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความภาคภูมิใจในอวัยวะเหล่านั้นมากน้อยเพียงใด และยังขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ อีกหลายประการ เช่น วัยของสตรี เช่น สตรีในวัยสาวยังไม่มีบุตรได้รับการผ่าตัดมดลูก ย่อมมีความรู้สึกสูญเสียมากกว่าสตรีที่มีอายุมากหรือมีบุตรแล้ว เป็นต้น นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ สถานภาพสมรส สถานภาพทางครอบครัว อาชีพ ภูมิหลัง วัฒนธรรม ระดับการศึกษา อคติทัศนคติ รวมทั้งทัศนคติส่วนตัว และทัศนคติของคู่สมรส

ผลกระทบด้านร่างกาย

การทำผ่าตัดเอามดลูกออกทั้งทางหน้าท้องและทางช่องคลอด พบว่าร้อยละ 25 - 50 ของสตรีที่ได้รับการผ่าตัดทั้งหมด จะมีภาวะแทรกซ้อนอย่างน้อย 1 อาการ (Dennerstein et al., 1995; Hillard, 1992) ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยแบ่งออกได้เป็น 3 ระยะ ดังนี้ (Stovall, 1996)

1. ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในระหว่างการผ่าตัด (Intraoperative Complications)

ได้แก่

1.1 ภัยอันตรายต่อลำไส้ พบได้บ่อยบริเวณลำไส้ใหญ่เนื่องจากเป็นอวัยวะที่อยู่ใกล้กับมดลูก

1.2 ภาวะตกเลือด ภาวะตกเลือดในระหว่างการผ่าตัดนั้น ส่วนใหญ่เป็นผลมาจากความล้มเหลวในการผูกยึดเส้นเลือดบริเวณมดลูก การได้รับบาดเจ็บของกระเพาะปัสสาวะขณะผ่าตัด หรือจากเส้นเลือดที่มาเลี้ยงบริเวณเนื้องอกมดลูก

1.3 ภัยอันตรายต่ออวัยวะในระบบทางเดินปัสสาวะ ภัยอันตรายต่อกระเพาะปัสสาวะเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยที่สุดในระหว่างการผ่าตัดมดลูก นอกจากนี้ยังพบภัยอันตรายบริเวณท่อไต ซึ่งมีสาเหตุจากการเย็บการผูกหรือตัดบริเวณท่อไตโดยบังเอิญ ถือว่าเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรงของการผ่าตัดมดลูกอย่างหนึ่ง (ยูทพงษ์ วีระวัฒนตระกูล และคณะ, 2546)

1.4 ภาวะแทรกซ้อนในระบบประสาทจากการทำผ่าตัด ได้แก่ การบาดเจ็บต่อเส้นประสาทที่ขา (Femoral Nerve) เนื่องจากการถูกกดเป็นระยะเวลานานในระหว่างการผ่าตัด (Fanning & Kraus, 2000)

2. ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังการผ่าตัดระยะแรก (early postoperative complications)

2.1 ภาวะตกเลือด การตกเลือดใน 24 ชั่วโมงแรกภายหลังการผ่าตัด ส่วนใหญ่เกิดจากเส้นเลือดแดงที่มาเลี้ยงบริเวณมดลูก เส้นเลือดดำบริเวณมดลูก เส้นเลือดบริเวณรังไข่ เส้นเลือดในช่องคลอด กระเพาะปัสสาวะ หรือบริเวณในช่องเชิงกรานถูกตัดออกพร้อมมดลูกแพทย์จะทำการผ่าตัดอีกครั้งเพื่อค้นหาตำแหน่งที่มีเลือดออก และให้การซ่อมแซมหรือผูกยึดเส้นเลือดในบริเวณนั้น สอดคล้องกับการศึกษา (Chan, Ho, & Chen, 1993) ถึง ภาวะแทรกซ้อนที่พบในขณะผ่าตัดมดลูกออกทางหน้าท้อง ในสตรีที่ได้รับการผ่าตัดมดลูก จำนวน 176 คน พบว่าภาวะตกเลือดเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบในขณะผ่าตัด ซึ่งพบถึงร้อยละ 3 ของสตรีที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกทั้งหมด

2.2 ภาวะติดเชื้อ การติดเชื้อของแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้อง พบได้ร้อยละ 4 - 6 ของการผ่าตัดมดลูก เกิดจากมีการปนเปื้อนเชื้อโรคขณะผ่าตัด มักเกิดภายใน 3 - 5 วันหลังผ่าตัดและภาวะแผลผ่าตัดแยกมักเกิดภายใน 4 - 8 วันหลังผ่าตัด ซึ่งเป็นผลมาจากการอักเสบติดเชื้อของแผลผ่าตัด (ยูทพงษ์ วีระวัฒนตระกูล และคณะ, 2546) การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้มาตรฐานการพยาบาลจะช่วยป้องกันการเกิดภาวะติดเชื้อที่แผลผ่าตัดได้ (ศรีสุดา แสงชื่อ, พจนารถ วิทยานันท์, เรือนทอง เรืองวิทยากรณ์, สุภัทรา วงษ์ศรีจันทร์ และรพีพรรณ อุปการ, 2544;

Oetker-Black, Jones, Estok, & Ryan, 2003)

2.3 ระบบทางเดินอาหาร ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ภายในสัปดาห์แรกหลังการผ่าตัด ได้แก่ การทะลุของกระเพาะอาหารหรือลำไส้ เยื่อช่องท้องอักเสบ

2.4 ระบบทางเดินปัสสาวะ ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยภายหลังผ่าตัดมดลูกในระบบทางเดินปัสสาวะ คือ ภาวะมีปัสสาวะคั่ง ซึ่งเป็นผลมาจากการที่ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัดและไม่สามารถถ่ายปัสสาวะภายหลังเอาสายสวนปัสสาวะออกภายใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ทำให้ท่อปัสสาวะมีการหดเกร็งตัว จึงไม่สามารถถ่ายปัสสาวะได้ และเนื่องจากกล้ามเนื้อของกระเพาะปัสสาวะไม่มีการหดตัวจากการได้รับยาสลบ

3. ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังการผ่าตัดในระยะหลัง (Late Postoperative Complications) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัดเกิน 24 ชั่วโมง ได้แก่การติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ ปัญหาการขับถ่ายปัสสาวะ ปัสสาวะคั่ง ท้องผูก อ่อนเพลีย น้ำหนักตัวเพิ่ม อาการปวดเรื้อรังในช่องเชิงกรานภายหลังการผ่าตัด (Carlson, 1995; Dennerstein et al., 1995) ภาวะมีแผลทะลุระหว่างช่องคลอดกับกระเพาะปัสสาวะ (Vesicovaginal Fistula) ภาวะท่อนำไข่หย่อน (Prolapse of Fallopian Tube) และภัยอันตรายบริเวณท่อปัสสาวะจากการผ่าตัดซึ่งทำให้เกิดการอุดตันของท่อปัสสาวะ และมีอาการปวดหลังบริเวณบั้นเอวหลังการผ่าตัดในภายหลัง (Stovall, 1996) สอดคล้องกับการศึกษา (Carlson, Miller, & Fowler, 1994) โดยการศึกษาในสตรีจำนวน 418 คน ที่มีอายุระหว่าง 25-50 ปี ที่ได้รับการตัดมดลูกและหรือรังไข่ที่ไม่ใช่สาเหตุจากโรคมะเร็ง พบว่าเกิดปัญหาต่อสตรีบางส่วนภายหลังการผ่าตัด ในระยะหลังการผ่าตัด 6 เดือนและ 12 เดือน ได้แก่ ปัญหาในระบบทางเดินปัสสาวะ น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น อาการร้อนวูบวาบ ขาดความสนใจด้านเพศสัมพันธ์ ขาดความสุขจากการมีเพศสัมพันธ์ ภาวะซึมเศร้า เป็นต้น ซึ่งขัดแย้งกันกับการศึกษาที่ศึกษาชีวิตความเป็นอยู่ของสตรีที่ได้รับการตัดมดลูก ในสตรีจำนวน 65 คน ในด้านร่างกาย ความรู้สึกพึงพอใจในการมีกิจกรรม และการตัดสินใจในการผ่าตัด ภายหลังการผ่าตัด 1 สัปดาห์ 8 สัปดาห์ 6 เดือน และ 12 เดือน พบว่า ในสัปดาห์แรกสตรีมีปัญหาด้านร่างกายเกี่ยวกับการหายของแผล และการถูกจำกัดกิจกรรม จึงรู้สึกไม่สุขสบายและเกิดความไม่แน่ใจในการตัดสินใจในการผ่าตัดของตน ภายในระยะเวลาหลังผ่าตัด 6 เดือน สตรีมีการรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตของตนเองดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Fleming (2003)

นอกจากนี้การตัดมดลูกร่วมกับการตัดรังไข่ออกทั้งสองข้าง มีผลทำให้สตรีเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนก่อนกำหนด โดยเฉพาะในสตรีที่ยังอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ ทำให้เกิดกลุ่มอาการของอาการหมดประจำเดือนรุนแรงมากกว่าสตรีที่หมดประจำเดือนตามธรรมชาติ เนื่องจากฮอร์โมน

เอสโตรเจน ซึ่งผลิตจากรังไข่ลดลงอย่างทันทีทันใด (Lowdermilk, 1995; Wasaha & Angelopoulos, 1996) และการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนนั้น ทำให้เกิดผลกระทบต่อร่างกายทุกระบบ ทั้งในระยะสั้น และระยะยาว ดังนี้

1. ผลกระทบในระยะสั้น (Short - term Effects) ได้แก่การเปลี่ยนแปลงในระบบประสาทอัตโนมัติ การตัดรังไข่ออกทั้งสองข้าง ทำให้ร่างกายขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนอย่างรวดเร็ว ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการร้อนวูบวาบในสตรี สตรีจะมีความรู้สึกร้อนวูบวาบ เกิดผื่นแดงทันทีทันใดบริเวณผิวหนังที่ศีรษะ คอ หน้าอก อาจมีเหงื่อออกและมีอาการสั่นร่วมด้วย ผู้ป่วยจะรู้สึกอ่อนเพลีย ใจเต้นแรง นอนไม่หลับ มีอาการทางประสาทกล่าวคือ มีอาการหงุดหงิด โกรธง่าย มีอาการชาตามตัว เวียนศีรษะ หูอื้อร่วมด้วย อาการร้อนวูบวาบแสดงระยะเวลาที่เกิดประมาณ 2-3 วินาที ไปจนถึง 10 นาที โดยเฉลี่ยประมาณ 4 นาที และอาจเกิดทุก 1-2 ชั่วโมง ถึง 1-2 สัปดาห์ ในรายที่เป็นรุนแรงอาจเกิดทุก 10-30 นาที โดยทั่วไปจะเป็นนานประมาณ 1-2 ปี แต่บางรายอาจเป็นนานถึง 5 ปี ซึ่งอาการนี้ส่วนใหญ่มักเกิดขึ้นบ่อยในเวลากลางคืน จนทำให้รบกวนการนอนหลับของสตรี ก่อให้เกิดความเครียด ปวดศีรษะ หรือมีอาการหงุดหงิด นอกจากนี้ยังทำให้สตรีมีภาวะซึมเศร้าหรือมีอาการเหนื่อยอ่อนได้ ซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อม ภาวะโภชนาการ หรือการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นในขณะนั้นของสตรีด้วย (ยูทพงษ์ วีระวัฒน์ตระกูล และคณะ, 2546; Wasaha & Angelopoulos, 1996; Hakim, Benedict, & Merrick, 2004)

2. ผลกระทบในระยะยาว (Long - term Effects) สตรีผู้นั้นจะไม่มีประจำเดือน และไม่สามารถมีบุตรได้อีก สำหรับสตรีที่อยู่ในวัยยังไม่หมดประจำเดือน เมื่อได้รับการผ่าตัดรังไข่ทั้งสองข้างจะทำให้เกิดอาการที่เรียกว่า “อาการหมดประจำเดือน” (Menopausal Syndrome) ซึ่งอาการต่าง ๆ จะรุนแรงมากกว่าการหมดประจำเดือนเองตามธรรมชาติ (Angelopoulos, 1996; Lowdermilk, 1995) และเกิดการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะในระบบต่าง ๆ (ยูทพงษ์ วีระวัฒน์ตระกูล และคณะ, 2546; Wasaha & Angelopoulos, 1996) ได้แก่

ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงลักษณะของอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก โดยมีขนาดเล็กลงและแบนราบ ผิวหนังบริเวณหัวหน่าวและแฟบ ชนน้อยลง ไขมันใต้ผิวหนังหมดไป คลิตอริส (Clitoris) มีขนาดเล็กลง แคมเล็กเหี่ยวเล็กลง ช่องคลอดสั้นตีบแคบ ผังช่องคลอดหย่อน เยื่อผนังช่องคลอดบางลง มีเลือดมาเลี้ยงน้อยลง มีสภาพเป็นด่างมากขึ้น ผลที่ตามมาคือ เกิดภาวะช่องคลอดอักเสบได้ง่าย พร้อมกันนั้นอาจมีภาวะอักเสบและเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ได้ อาจทำให้เกิดอาการคันช่องคลอด นอกจากนี้มีการเปลี่ยนแปลงลักษณะรูปร่าง และขนาดของเต้านมในทางเล็กลงด้วย

ผิวหนังและขน การขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ซึ่งมีส่วนช่วยในการกักเก็บโซเดียม โปรตีนเซียม กลอไรด์ และน้ำในร่างกาย ทำให้มีความเสื่อมของผิวหนัง ผิวหนังขาด ความตึงตัว มีรอย่น ความสามารถในการยืดและหดตัวของเนื้อเยื่อบริเวณผิวหนังลดลง และมีเลือดมาเลี้ยง น้อยลง

ระบบทางเดินปัสสาวะ เกิดการเสื่อมสภาพและมีขนาดเล็กลง และมีอาการอักเสบติดเชื้อได้บ่อยบริเวณกระเพาะปัสสาวะและท่อปัสสาวะ กล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อในกระเพาะปัสสาวะ เสื่อมลง ทำให้การควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะลำบาก กลั้นปัสสาวะไม่ได้ และปัสสาวะบ่อยขึ้น (Kim & Lee, 2001)

ระบบหัวใจและหลอดเลือด การขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ทำให้ระดับไขมันที่มีการ อิ่มตัวสูงลดลง (High Density Lipoprotein: HDL) และไขมันที่มีความอิ่มตัวต่ำเพิ่มขึ้น (Lipoprotein) และไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) ในร่างกายสูงขึ้น จึงทำให้สตรีที่ได้รับการตัดรังไข่ ออกทั้งสองข้างก่อนอายุ 40 ปี เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจอุดตันสูงกว่า สตรีที่รังไข่ยังทำงานอยู่ ถึง 7 เท่า (Wasaha & Angelopoulos, 1996)

การเปลี่ยนแปลงของกระดูก เอสโตรเจนมีส่วนในการสร้างความแข็งแรงให้กระดูก กล่าวคือ เป็นตัวเพิ่มประสิทธิภาพในการดูดซึมแคลเซียม โดยเพิ่มการเผาผลาญวิตามินดีส่งเสริม การสร้างแคลซิโทนิน (Calcitonin) ซึ่งช่วยยับยั้งการสลายของเนื้อกระดูก นอกจากนี้ยังมีฤทธิ์ โดยตรงต่อออสติโอเบลาสต์ (Osteoblast) โดยกระตุ้นการสร้างออสติโอเบลาสต์ ซึ่งช่วยสร้างเนื้อ กระดูก และยับยั้งการทำงานของออสติโอคลาสต์ (Osteoclast) ซึ่งจะสลายเนื้อกระดูก เมื่อ ฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง ทำให้ร่างกายสูญเสียแคลเซียมจากกระดูกประมาณร้อยละ 1 ต่อปี ทำให้สตรีเกิดภาวะกระดูกพรุน (Osteoporosis) และกระดูกหักได้ง่าย

อาการหรืออาการแสดงที่เกิดขึ้นจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ในสตรีที่ได้รับการตัด รังไข่ทั้งสองข้างในวัยเจริญพันธุ์นั้น ปัจจุบันสามารถรักษาโดยการให้ฮอร์โมนทดแทนได้ ตั้งแต่ภายหลังการผ่าตัด จนถึงวัยหมดประจำเดือนตามธรรมชาติ คืออายุประมาณ 50 ปี ซึ่งสามารถลดความรุนแรงของอาการร้อนวูบวาบได้ผลดี และยังเป็นการลดภาวะเสี่ยงของการเป็น โรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน และภาวะกระดูกพรุนด้วย (ยูทพวงส์ วีระวัฒน์ตระกูล และคณะ, 2546; Lowdermilk, 1995; Wasaha & Angelopoulos, 1996) แต่การรับฮอร์โมนทดแทนในการ รักษาต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน 15 ปีขึ้นไป จะมีอุบัติการณ์ของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมสูงขึ้น ทำให้สตรีมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะสตรีที่มีประวัติของโรคมะเร็ง ในครอบครัว (Dennerstein et al., 1995; Wasaha & Angelopoulos, 1996) นอกจากนี้ยังพบอาการ ข้างเคียงจากการรักษาด้วยฮอร์โมน ได้แก่ อาการเจ็บตึงเต้านม อาการบวม เป็นสิว อารมณ์

เปลี่ยนแปลงง่าย มีภาวะซึมเศร้า ความดันโลหิตสูง เสี่ยงต่อการเกิดโรคตับ เป็นนิ่วในถุงน้ำดีและ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันได้ (ยุทธพงศ์ วีระวัฒนตระกูล และคณะ, 2546; Wheller, 1994) และเกิดผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจคือ เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโดยใช้ฮอร์โมนซึ่งมีราคาค่อนข้าง สูง

ปัญหาทางด้านภาพลักษณ์ เป็นปัญหาอีกประการหนึ่งที่สำคัญ สตรีส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกว่าการมดลูกและรังไข่เป็นสัญลักษณ์ของความเป็นหญิง เพราะมดลูก และรังไข่ ทำหน้าที่เกี่ยวกับการสืบพันธุ์กับสตรีโดยตรง รวมทั้งการสร้างฮอร์โมนเพศ ในสตรีที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ ดังนั้นถ้าสตรีได้รับการผ่าตัดนำเอาอวัยวะเหล่านี้ออกไป ก็เท่ากับสตรีผู้นั้น ได้สูญเสียสัญลักษณ์ของความเป็นสตรีเพศการสูญเสียเอกลักษณ์ความเป็นหญิง จากการศึกษาของ Wade และคณะ (Wade et al., 2000) ในสตรีภายหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ จำนวน 102 ราย พบว่ามีสตรีจำนวน 5 ราย ที่มีความรู้สึกสูญเสียในความเป็นหญิง และสูญเสียภาพลักษณ์ เพราะการผ่าตัดทำให้สตรี เหล่านั้นไม่สามารถมีบุตรได้ ส่งผลให้ควมมีคุณค่าในตนเองลดลง ในบางรายจะมีลักษณะอ้วนขึ้น บางรายจะมีรูปร่างลักษณะท่าทางเปลี่ยนแปลงไปในทางลักษณะของเพศชาย เช่นมีหนวดขึ้น ขนคอกขึ้น เสียงห้าวแบบผู้ชาย ซึ่งเป็นผลจากฮอร์โมนของต่อมพิทูอิทารี และไฮโปธาลามัส ต่อต่อม หมวกไต ทำให้มีการสร้างฮอร์โมนแอนโดรเจนซึ่งเป็นฮอร์โมนเพศชายเพิ่มมากขึ้น ทำให้สตรี เหล่านี้สูญเสียเอกลักษณ์ความเป็นเพศหญิงไปอย่างมาก

ผลกระทบด้านจิตใจ

เนื่องจากมดลูกและรังไข่ถือว่าเป็นเอกลักษณ์ และสัญลักษณ์ของความเป็นหญิง และทำหน้าที่ที่สำคัญที่สุดคือการเจริญพันธุ์ (Dennerstein et al., 1995) ทำให้รู้สึกสูญเสียบทบาทที่สำคัญ ไป และสูญเสียบทบาทการเป็นแม่ ทั้งสูญเสียอัตมโนทัศน์ สูญเสียภาพลักษณ์ในตนเอง สูญเสีย ความมั่นใจในตนเอง เกิดความรู้สึกว่าตนไร้คุณค่าหรือไร้สมรรถภาพ และสตรีที่ถูกตัดมดลูกและ รังไข่อาจเกิดปัญหาทางด้านจิตใจ ได้แก่ ภาวะโศกเศร้าเสียใจ (Williamson, 1992; Bertero & Johansson, 2001) ซึมเศร้าวิตกกังวล รับประทานอาหารมากผิดปกติ (Compulsive Overeating) ความต้องการทางเพศลดลง และไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ

ซึ่งปัญหาทางด้านจิตใจดังกล่าวมักเป็นผลมาจากการรับรู้ผิด ๆ เกี่ยวกับมดลูกของสตรี ได้แก่ การรับรู้มดลูกเป็นอวัยวะที่ใช้กำจัดของเสียออกจากร่างกายในช่วงที่มีประจำเดือน มดลูก เป็นสิ่งที่แสดงถึงความแข็งแรง และมดลูกเป็นสิ่งสำคัญต่อการถึงจุดสุดยอดในขณะมีเพศสัมพันธ์ (Williamson, 1992) ฉะนั้นการตัดมดลูกจึงทำให้สตรีเกิดความรู้สึกสูญเสียสิ่งสำคัญในชีวิตได้ สตรี ที่ตัดมดลูกและรังไข่จะตกอยู่ในสภาวะวิตกกังวล ไม่ว่าจากสาเหตุด้านชีวภาพ คือการตัดรังไข่ออก ทำให้ฮอร์โมนแอนโดรเจนที่ผลิตจากรังไข่ลดลง ซึ่งฮอร์โมนนี้เป็นฮอร์โมนที่ช่วยให้เกิดความ

ต้องการทางเพศในสตรี ดังนั้นเมื่อขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนจึงทำให้สตรีมีความต้องการทางเพศลดลงอีกด้วย (Dennerstein et al., 1995) แม้ว่า ภายหลังได้รับการผ่าตัด สตรีอาจได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจน ซึ่งจะช่วยลดความเจ็บปวดในขณะร่วมเพศ แต่ก็ไม่ได้ช่วยในเรื่องความสุขหรือความต้องการทางเพศของคู่สมรส (Wasaha & Angelopoulos, 1996) ผลกระทบเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ดังกล่าวทำให้สตรีมีความกังวล และเกิดความกลัวว่าสามีจะไปมีความสัมพันธ์กับหญิงอื่น ทำให้มีผลต่อภาวะอารมณ์รวมทั้งพฤติกรรมการแสดงออกของสตรี เช่น หงุดหงิด โมโหง่าย อารมณ์เปลี่ยนแปลง เป็นต้น

จากผลการผ่าตัดที่ทำให้สตรีมีภาวะขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนทำให้ระดับซีโรโทนินในกระแสเลือดลดลง ส่งผลให้สตรีเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Rubinow, Roca, & Schmidt, 1999) ซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนในร่างกายแล้ว ความกังวลในเรื่องรูปร่างของตน สัมพันธภาพต่อครอบครัว การงาน ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวล ในเรื่องต่าง ๆ ทั้งจากปัจจัยด้านชีวภาพและด้านจิตสังคม ส่งผลกระทบต่อบทบาทหน้าที่ การงาน บทบาทในครอบครัวด้วย (ธนิกานต์ สังฆโสภณ, 2547) สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศออสเตรเลีย ในกลุ่มตัวอย่างสตรี จำนวน 60 คนที่ได้รับการผ่าตัดมดลูก แต่ไม่ได้ระบุว่ามีโรคใด โดยศึกษาในระยะก่อนผ่าตัด และ 3 เดือนหลังผ่าตัด ผลการศึกษาพบว่าร้อยละ 34 ของสตรีมีภาวะซึมเศร้าในระยะก่อนผ่าตัด ร้อยละ 8 ยังคงมีภาวะซึมเศร้าภายหลังผ่าตัด 3 เดือน (Donoghue, Jackson, & Pagano, 2003)

ด้านความเหนื่อยล้า จากการศึกษา (Kim & Lee, 2001) โดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับอาการของสตรีภายหลังได้รับการผ่าตัดมดลูก จากเอกสารที่ตีพิมพ์ระหว่างปี ค.ศ. 1990 ถึง ค.ศ. 2000 จากงานวิจัย 64 เรื่อง พบว่า อาการที่พบบ่อยคือ ภาวะซึมเศร้า อาการเจ็บปวด ปัญหาการนอนหลับ และความวิตกกังวล การเกิดความเหนื่อยล้า สอดคล้องกับการศึกษาในสตรีภายหลังได้รับการผ่าตัดมดลูกได้ 2 ปี (Dechemey, Bachman, Isaacson, & Gall, 2002) ซึ่งใช้วิธีการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ พบว่าสตรีจำนวนร้อยละ 74 มีภาวะเหนื่อยล้าภายหลังการผ่าตัด ในระดับปานกลางถึงรุนแรง ร้อยละ 63 มีอาการปวดแผลอยู่ในระดับปานกลางถึงรุนแรง ความเหนื่อยล้าที่พบเป็นอยู่นานกว่าอาการปวดแผลถึง 2 เท่า ซึ่งพบหลังการผ่าตัดนานถึง 10 สัปดาห์ แต่มีสตรี 3 รายที่พบนานถึง 6 เดือน หลังผ่าตัด สตรีร้อยละ 50 ไม่ได้บอกอาการเหนื่อยล้าให้แพทย์ทราบเพราะคิดว่าไม่มีอะไรที่จะสามารถช่วยแก้ไขอาการได้ ผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะว่าหากสตรีเกิดภาวะซึมเศร้าหรือเกิดความวิตกกังวลให้นึกถึงอาการของความเหนื่อยล้าภายหลังการผ่าตัดมดลูกด้วย

จากการศึกษา (Leiblm & Bechman, 1993) พบว่าสตรีที่ได้รับการผ่าตัดเอามดลูกออกบางคนถือว่าเป็นการตัดเอาสัญลักษณ์ที่แสดงความเป็นหญิงออกไป เพราะสตรีไม่ได้คิดเพียงว่ามดลูกทำหน้าที่ให้กำเนิดบุตรเท่านั้น แต่เป็นอวัยวะที่ตอบสนองถึงการรับรู้ความรู้สึกทางเพศ

ความสามารถในการสืบเผ่าพันธุ์ และการแสดงออกถึงความเป็นสตรี จากการศึกษาในสตรีชาวแอฟริกันอเมริกัน (African American) โดย (Augustus, 2000) ให้ผลคล้ายคลึงกับการศึกษาที่กล่าวมา คือ การผ่าตัดมดลูกก่อให้เกิดความกลัวและมดลูกถือว่าเป็นสัญลักษณ์ทางเพศ แต่ให้ผลแตกต่างกันตรงที่มีความเชื่อว่า การตัดมดลูกมีประโยชน์ในประเด็นที่ทำให้ปราศจากอาการเจ็บปวดจากโรคที่เป็น และไม่เกิดการตั้งครรภ์ นอกจากนั้นยังทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความสัมพันธ์ทางเพศดีขึ้น ซึ่งเป็นไปในทางเดียวกันกับการศึกษา (Proffitt-Rock, 1998) เกี่ยวกับการรับรู้ความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์ภายหลังการตัดมดลูกและหีอรั้งไข ในสตรีจำนวน 126 คน พบว่าสตรีร้อยละ 31.6 มีการรับรู้ในด้านบวกต่อความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์ และสตรีร้อยละ 23.1 มีการรับรู้ในด้านลบต่อความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์ นอกนั้นมีความรู้สึกในระดับกลางต่อเรื่องดังกล่าว ซึ่งโดยรวมแล้วในการศึกษาครั้งนี้ สตรีส่วนใหญ่มีความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์ภายหลังการตัดมดลูก จึงทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น จากการศึกษา (Rhodes, Kjerulff, Langenberg, & Guzinski, 1999) ในสตรีที่ได้รับการผ่าตัดมดลูก 1,299 คน โดยการสัมภาษณ์ก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดในเดือนที่ 12 และ 24 ผลการศึกษาพบว่าการผ่าตัดมดลูกทำให้เกิดปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ลดลง ความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น เพราะในสตรีที่ผ่าตัดมดลูกมีมุมมองว่าการผ่าตัดมดลูกทำให้ตนเองมีอิสระ ไม่ต้องกังวลเรื่องการตั้งครรภ์ ไม่ต้องกังวลเรื่องปัญหาเลือดออกทางช่องคลอด และไม่มีอาการปวดขณะมีเพศสัมพันธ์เหมือนก่อนผ่าตัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา (Lambden et al., 1997) ที่สำรวจความรู้สึกของสตรีก่อนและหลังการผ่าตัดมดลูกจำนวน 178 คน โดยผลการศึกษาพบว่า สตรีเหล่านั้นมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ภาวะจิตใจดีขึ้น และความสัมพันธ์เรื่องเพศกับคู่สมรสดีขึ้น

จากการศึกษา (Jenson, 2003) พบว่าในระยะ 6 สัปดาห์แรกหลังผ่าตัดมดลูก สตรีมีปัญหาช่องคลอดแห้ง ซึ่งเป็นเวลาที่ยังไม่มีเพศสัมพันธ์ แต่ในระยะนี้สตรีมักเกิดความวิตกกังวลใจและต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์อันเกิดจากการผ่าตัดซึ่งทำให้ช่องคลอดของสตรีสั้นลง ทำให้เกิดความไม่สุขสบายจากการมีเพศสัมพันธ์ มีอาการเจ็บปวดและมีปัญหาในการมีเพศสัมพันธ์

อย่างไรก็ตาม สำหรับการศึกษาในประเทศไทย ปัญหาของสตรีภายหลังผ่าตัดมดลูกและหีอรั้งไขในระยะเวลา 6 เดือนและ 12 เดือน ของประอรนุช ตูลยาทร และคณะ(2540) ในสตรีจำนวน 93 คนที่เคยรับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราช โดยการส่งแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างทางไปรษณีย์ พบว่า ปัญหาทางด้านร่างกายที่พบมากที่สุดภายหลังการผ่าตัดมดลูกและหีอรั้งไข คือ ปัญหาคันและตกขาวทางช่องคลอด อาการอักเสบของช่องคลอด ท้องเสีย และอาการแสบขี้ดขณะปัสสาวะ ส่วนปัญหาด้านจิตสังคมที่พบมากที่สุด คือ ความเสียใจที่ไม่สามารถมีบุตรได้อีกต่อไป

และรู้ถึงความสำคัญของตนในครอบครัวลดลง และมีปัญหาในด้านเพศสัมพันธ์ในระดับมาก จากการศึกษา คุณภาพชีวิตของสตรีภายหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ในระยะเวลา 6 เดือนและ 12 เดือน ของ อัญชลี ตาบุรี (2543) ในสตรีภายหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่จำนวน 80 คนที่มาใช้บริการ ที่คลินิกวัยทอง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวม รายด้านด้านความพึงพอใจในชีวิต อึดทนโน้ทนึ้น สุขภาพ การทำหน้าที่ของร่างกาย และด้านสังคมเศรษฐกิจ อยู่ในระดับดี และกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยรายด้าน ทุกด้านไม่แตกต่างกัน

ผลกระทบด้านสังคม

สตรีอาจเกิดความรู้สึกว่า สัมพันธภาพกับครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากไม่สามารถทำหน้าที่ดูแลสมาชิกในครอบครัว ดังเช่นที่เคยปฏิบัติ เพราะตนเองต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล และต้องรับฮอร์โมนทดแทนหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ ซึ่งมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูงส่งผลกระทบ เกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส เนื่องจากการตัดมดลูกมีผลต่อความรู้สึกพึงพอใจทางเพศของสตรีและคู่สมรส คือความต้องการทางเพศลดลง ความสุขทางเพศในคู่สมรสลดลง อาจเนื่องมาจาก มีความกังวลใจเรื่องเพศสัมพันธ์ ทำให้สัมพันธภาพของบุคคลและสังคมเปลี่ยนแปลงไป ด้านสภาพแวดล้อมภายในบ้าน สัมพันธภาพทางเพศ และสัมพันธภาพกับครอบครัวขยาย นอกจากต้องมีการปรับตัว ต่อการดูแลสุขภาพตนเองแล้ว ยังต้องปรับตัวเรื่องสัมพันธภาพระหว่างสามี และญาติพี่น้อง การทำหน้าที่ในสังคมอาจลดลง แยกตัวออกจากสังคม ทำให้มีการประเมินคุณค่าในตนเองต่ำลง ขวัญและกำลังใจลดลง จากการสำรวจความคิดเห็นของสามีเกี่ยวกับการผ่าตัดมดลูกของภรรยา พบว่าสามีขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัดมดลูก โดยคิดว่าตนเองไม่ต้องการทราบว่าการผ่าตัดมดลูกเป็นอย่างไร การขาดความรู้เรื่องการผ่าตัดมดลูกนี้ เนื่องจากการขาดการสื่อสารและการให้ข้อมูลเรื่องการผ่าตัด

แนวทางการดูแลสตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ในบริบทของสถานที่ศึกษา

บริบทของสถานศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับ สถานศึกษา ผู้ใช้บริการ และระบบการดูแลสตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ โดยโรงพยาบาลที่เลือกในการศึกษาคือ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ เปิดให้บริการทั้งผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน และ หน่วยงานพิเศษ เช่น ศูนย์โรคหัวใจ หน่วยงานไตเทียม หน่วยงานส่องกล้องและกระเพาะอาหาร เป็นต้น มีผู้มาใช้บริการทั้งผู้ป่วยวิกฤต และผู้ป่วยเรื้อรัง มีแพทย์เฉพาะทางคือ แพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจ แพทย์เฉพาะทางโรคมะเร็งและอวัยวะสืบพันธุ์สตรี เป็น

ต้น รวมทั้ง มีพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และรับการส่งต่อผู้ป่วยหนักจากโรงพยาบาลชุมชน และ โรงพยาบาลทั่วไปในเขตใกล้เคียง ซึ่งโรงพยาบาลดังกล่าวมีบริการโดยรวมสำหรับผู้ป่วยทั่วไปคือ เปิดให้บริการทั้งผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีคลินิกพิเศษให้การดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค

สำหรับบริการผู้ที่ป็นเนื้องอกมดลูก จะอยู่ในส่วนของผู้ป่วยนอก โดยเมื่อสตรีได้รับการวินิจฉัย ว่าเป็นเนื้องอกมดลูก หรือถูกส่งตัวมาเพื่อรับการรักษาคือจากโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลทั่วไป จะส่งต่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ซึ่งมีศักยภาพสูงกว่า หรือมารับการรักษาโดยตรงที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เมื่อแพทย์ได้ตรวจวินิจฉัย ว่าเป็นเนื้องอกมดลูก และสมควรได้รับการรักษา โดยการผ่าตัดมดลูกและ/ หรือรังไข่ ผู้ป่วยจะเข้ามาอยู่ในส่วนของผู้ป่วยใน รับการรักษาโดยการผ่าตัดมดลูกและ/ หรือรังไข่ เมื่อสตรีได้รับการผ่าตัดมดลูกและ/ หรือรังไข่ ที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์แล้ว กลับไปพักฟื้นที่บ้าน และพึงผลตรวจชิ้นเนื้อภายหลังผ่าตัด 6 สัปดาห์แล้ว หากพบว่าผลตรวจชิ้นเนื้อเป็นไม่เนื้องอกมะเร็ง สตรีได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ สามารถกลับไปรับบริการที่โรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลทั่วไปที่ส่งตัวมา รักษาต่อที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ได้ ซึ่งโรงพยาบาลดังกล่าว ให้บริการกลุ่มสตรีที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ โดยการให้ฮอร์โมนทดแทนในรายที่จำเป็นในลักษณะของผู้ป่วยนอก ส่วนโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ สถานที่ศึกษา คือ คลินิกวัยทอง ที่เป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงานวางแผนครอบครัว คลินิกวัยทอง ให้บริการรับปรึกษาและแก้ไขปัญหาด้านวัยทอง และสตรีที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ ที่รับฮอร์โมนทดแทน สตรีที่ใช้บริการรายใหม่ทุกวันอังคารและวันพุธ ช่วงเวลาเช้า โดยมีการตรวจเลือดและให้ทำแบบสอบถามเพื่อประเมินอาการของสตรีวัยทองก่อนพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่หน่วยงานวัยทองให้ความรู้เบื้องต้น เกี่ยวกับอาการวัยทอง การปฏิบัติตัวเมื่อเข้าสู่วัยทอง ความจำเป็น ผลเสียของการรับฮอร์โมนทดแทน เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการรับฮอร์โมนทดแทน โดยคลินิกวัยทองให้การบริการสตรีที่เข้าสู่วัยทองโดยธรรมชาติ และสตรีที่เข้าสู่วัยทองหลังจากได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ โดยสูตินรีแพทย์ เป็นผู้ให้การรักษาด้วยฮอร์โมนทดแทน

สถานที่ศึกษาที่ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลอีกสถานที่หนึ่งคือ ที่บ้านของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งบริบทของเขตศึกษาคือ บ้านที่อยู่ในเขตชุมชนเมือง จังหวัดนครสวรรค์ สิ่งแวดล้อมหรือลักษณะของชุมชนที่อยู่อาศัย มีความคล้ายคลึงกัน คือเป็นชุมชนเมือง ลักษณะของชุมชนอยู่แบบพึ่งพาอาศัยกัน มีความเป็นอยู่แบบครอบครัวขยาย อยู่บ้านเดียวกันกับพ่อแม่ พี่น้อง อยู่ใกล้กันหรืออยู่ใกล้เคียงกัน มีเพื่อนบ้านที่อยู่ใกล้เคียงกัน ครอบครัวและเพื่อนบ้าน สามารถเป็นที่ปรึกษาปัญหาต่าง ๆ ได้ ช่วยเหลือเกื้อกูลกันได้ เมื่อมีภาวะเจ็บป่วย มีความเชื่อของสังคมเป็นแบบวัฒนธรรมไทย

และเงินปันกัน กล่าวคือ สังคมยอมรับผู้ชายมากกว่าผู้หญิง สามียหรือผู้ชายยังคงมีบทบาทหน้าที่สำคัญในครอบครัวมากกว่าภรรยาหรือผู้หญิงในด้านการหาเลี้ยงครอบครัว ผู้หญิงบางครอบครัวยังคงเป็นที่คาดหวังของครอบครัวว่าจะได้แต่งงาน มีสามีมีลูก มีครอบครัวที่มีความสุข แต่แนวโน้มของสังคมในปัจจุบันกลับเปลี่ยนแปลงไปคือ บางครอบครัวไม่ต้องการให้ลูกสาวแต่งงาน เนื่องจากต้องการให้ลูกสาวดูแลกิจการของครอบครัวต่อไป ทั้งสตรีบางคนยังมีบทบาทสำคัญในการดูแลครอบครัว พ่อแม่ พี่น้อง โดยการทำงานนอกบ้าน มีหน้าที่การงานที่สำคัญ ๆ ในสังคม โดยไม่ต้องพึ่งพาอาศัยผู้ใด สตรีบางคนไม่ต้องการแต่งงาน มีบุตร เพราะคิดว่า ชีวิตเป็นอิสระดี ชุมชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขโดยเท่าเทียมกัน

การดูแลสตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ในบริบทของสถานศึกษา

การดูแลสตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ คือ เมื่อสตรีได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นเนื้องอกมดลูก และรับการรักษาโดยการผ่าตัดมดลูกและรังไข่แล้ว 6 สัปดาห์หลังผ่าตัด แพทย์จะนัดฟังผลตรวจชิ้นเนื้อว่าเป็นมะเร็งหรือไม่ เมื่อทราบผลตรวจชิ้นเนื้อแล้ว จึงมีการให้การดูแลรักษาตามขั้นตอนต่อไป

จากการสำรวจเบื้องต้นของเจ้าหน้าที่คลินิกวัยทองศึกษาปี พ.ศ. 2550 ในสตรีที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและมาใช้บริการที่คลินิกวัยทอง โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จ.นครสวรรค์ จำนวน 10 ราย พบว่าอาการสูญเสียที่เกิดขึ้น 4 ประเด็นหลักคือ สูญเสียสิ่งสำคัญในชีวิต สูญเสียภาพลักษณ์ในตัวเอง สูญเสียความเชื่อมั่น และสูญเสียสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และพบว่าถ้าสตรีได้รับข้อมูลและคำปรึกษาที่ชัดเจน จะช่วยให้สตรีสามารถปรับตัวได้เหมาะสม มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

การสำรวจเบื้องต้นนี้ยังพบว่าสตรีที่ได้รับการผ่าตัดมดลูก มีโอกาสได้รับการดูแลต่อเนื่องในคลินิกวัยทอง เพียงร้อยละ 13.60 เท่านั้น เนื่องจากสตรีขาดความรู้ความเข้าใจ และความตระหนักถึงความสำคัญในการรับการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อได้รับฮอร์โมนทดแทน ดังนั้นคลินิกวัยทอง โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จึงจัดตั้งโครงการให้คำปรึกษาดูแลสตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนดังนี้ เจ้าหน้าที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกนิเวศคัดกรองสตรีที่ผ่าตัดมดลูกและรังไข่ที่ผ่านการพบแพทย์แล้ว ส่งพบเจ้าหน้าที่คลินิกวัยทอง เพื่อเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าคลินิกวัยทองต่อไป เจ้าหน้าที่คลินิกวัยทองประเมินอาการแรกเริ่ม ประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐานทางสุขภาพ เช่น อายุ อาชีพ การศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส เป็นต้น ตรวจทางห้องปฏิบัติการได้แก่ ตรวจหาระดับไขมันในเลือด (Lipid Profile) ได้แก่ Total Cholesterol, Triglyceride, HDL-C และ LDL-C ตรวจหาความเข้มข้นของเลือด ตรวจปัสสาวะ ตรวจหาระดับน้ำตาล การทำหน้าที่ของตับ

และการทำหน้าที่ยังของไต และทำแบบประเมินภาวะวัยทอง และนัดติดตามเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ส่งเสริมความรู้วัยทองต่อไป พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่คลินิกวัยทอง เป็นผู้ให้ความรู้กับสตรีวัยทอง และสตรีที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ ก่อนรับฮอร์โมนทดแทนคือ การเข้ากลุ่มให้ความรู้เช่น อาการของสตรีวัยทอง คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อเข้าสู่วัยทอง ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสม การพักผ่อน ข้อควรระวังของสตรีวัยทองที่เสี่ยงต่อภาวะกระดูกหักง่าย เนื่องจากมีภาวะกระดูกพรุน เป็นต้น การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตัวเอง โดยการเปิด VDO พยาบาลคลินิกวัยทอง กล่าวถึงผลดีผลเสียของการรับฮอร์โมนทดแทน รวมทั้งการทำสมาธิเพื่อผ่อนคลายความเครียด เมื่อสตรีที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ได้เข้ากลุ่มและได้รับคำแนะนำดังกล่าวแล้ว แพทย์ตรวจและสอบถามเป็นรายบุคคล ถึงอาการที่สตรีมาใช้บริการที่คลินิกวัยทอง ประกอบกับคะแนนแบบประเมินภาวะวัยทอง แพทย์จะเป็นผู้พิจารณาการใช้ฮอร์โมนทดแทน เพื่อให้เหมาะสมในสตรีแต่ละราย โดยพิจารณาให้ฮอร์โมนทดแทนร่วมกับแคลเซียม และเมื่อเกิดปัญหาหรือมีภาวะแทรกซ้อนขึ้น จำเป็นต้องหยุดยาหรือปรับขนาดของยา แพทย์จะเป็นผู้ดูแลรักษาเพื่อให้เหมาะสมกับสตรีแต่ละรายต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าในต่างประเทศมีการศึกษาเกี่ยวกับสตรีกลุ่มที่รับฮอร์โมนทดแทนหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ เน้นเรื่องคุณภาพชีวิตและเพศสัมพันธ์เป็นส่วนใหญ่ และรายงานผลการศึกษาพบว่า สตรีที่รับฮอร์โมนทดแทนหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่มีเพศสัมพันธ์ที่ดีขึ้น มีความสุขในชีวิตครอบครัวมากขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เนื่องจาก มีความรู้ ความเข้าใจในโรคที่เป็น แนวทางการรักษา รวมทั้งการหาแหล่งช่วยเหลือด้านการให้คำปรึกษา ได้รับการตอบสนองที่ตรงประเด็น แต่ในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาในสตรีกลุ่มที่รับฮอร์โมนทดแทนหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ โดยเฉพาะเรื่องเพศสัมพันธ์ การนำองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาในต่างประเทศมาใช้ จึงมีข้อจำกัด เนื่องจากวัฒนธรรมและบริบทที่แตกต่างกันอย่างสิ้นเชิง ผู้วิจัยจึงมีความคิดว่าการวิจัยเชิงคุณภาพในสตรีกลุ่มนี้จะช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาที่สตรีประสบอยู่ได้อย่างครอบคลุมและถูกต้องตรงประเด็น

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ของสตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ ได้แก่ การรับรู้ถึงการได้รับฮอร์โมนทดแทน ปัญหาและการจัดการปัญหา ความช่วยเหลือและความต้องการการช่วยเหลือเมื่อได้รับฮอร์โมนทดแทน จากมุมมองของผู้ที่มีประสบการณ์ตรง โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่งเป็นวิธีที่แสวงหาความจริงในสภาพที่เป็นอยู่โดยธรรมชาติ เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น โดยดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ผู้ให้ข้อมูล และการเลือกผู้ให้ข้อมูล
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล
6. ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

ผู้ให้ข้อมูล และการเลือกผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ คือสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นเนื้องอกมดลูกที่ไม่ใช่มะเร็ง และได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ โดยทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Selection) ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นสตรีที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป ที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้ง 2 ข้าง
2. มีประสบการณ์ได้รับฮอร์โมนทดแทนเป็นเวลาไม่เกิน 5 ปี
3. ระดับความรู้สึกตัวดี พูดและฟังภาษาไทย และสามารถสื่อสารเข้าใจกันได้
4. มีความยินดี และเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย

การได้มาซึ่งผู้ให้ข้อมูล เมื่อมีผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติดังกล่าว หัวหน้าหน่วยงานคลินิกวิทยทอง เป็นผู้ทาบทามและสอบถามความสมัครใจเบื้องต้นก่อนที่ผู้วิจัยจะพบผู้ให้ข้อมูลอย่างเป็นทางการ เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยเข้าพบผู้ให้ข้อมูลโดยตรง อธิบายถึงการเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยครั้งนี้ เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอม ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์

เชิงลึก การสังเกต และการวิเคราะห์เอกสาร จนกระทั่งข้อมูลอ้อมตัว รวมผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้นจำนวน 14 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษา ประสบการณ์ของสตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ ด้านการรับรู้ถึงการได้รับฮอร์โมนทดแทน ปัญหาและการจัดการปัญหา ความช่วยเหลือและความต้องการความช่วยเหลือเมื่อได้รับฮอร์โมนทดแทน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุม ผู้วิจัยจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต และการวิเคราะห์เอกสาร เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย ผู้วิจัย แนวทางในการสัมภาษณ์ แนวทางในการสังเกต และแบบบันทึกเอกสารดังนี้

ผู้วิจัย

ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่ใช้ในการเก็บรวบรวม คุณภาพของผู้วิจัยจึงเป็นสิ่งสำคัญมาก นักวิจัยต้องมีความรู้ ความสามารถ มีความไวในการรับรู้และตีความหมายของข้อมูลที่ได้รับ มีความละเอียดอ่อนในการวิเคราะห์ข้อมูล จึงได้มีการเตรียมตัวในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. การเตรียมตัวด้านระเบียบวิธีวิจัย แนวคิดเชิงทฤษฎี โดยผ่านการศึกษาการวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 1 หน่วยกิต ในรายวิชาการวิจัยทางการแพทย์ จำนวน 16 ชั่วโมง ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการการวิจัยเชิงคุณภาพในพยาบาล ที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์จัดขึ้นจำนวน 5 วัน นอกจากนี้ได้ศึกษาจากตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เตรียมความพร้อมในการรวบรวมข้อมูลโดยฝึกรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกต จากผู้ให้ข้อมูลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน เพื่อให้เกิดทักษะและความชำนาญ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและลึกซึ่งตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย จำนวน 2 ราย และฝึกทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยขอคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัยเชิงคุณภาพ

2. การเตรียมตัวด้านเนื้อหาวิชาการ ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับเนื้องอกมดลูก การรักษาโดยการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ การรับฮอร์โมนทดแทนหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ ผลกระทบและปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการรับฮอร์โมนทดแทน แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรเจ็บป่วย เพื่อให้เกิดความไวเชิงทฤษฎีและใช้เพื่อกำหนดประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์และการวิเคราะห์ข้อมูล ให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์การวิจัยมากที่สุด

แนวทางในการสัมภาษณ์และการสังเกต

1. แนวทางในการสัมภาษณ์

แนวคำถามในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยคำถามคำนึงถึงความรู้สึนึกคิด ความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยสร้างแนวคำถามในการสนทนารั้งแรกด้วยการรวบรวม ทบทวน และคัดเลือกประเด็นคำถามจากรายงาน ตำรา เอกสาร วิชาการ บทความ รวมทั้งประสบการณ์เชิงวิชาชีพจากการทำงานและจากประสบการณ์การศึกษานำร่อง จากนั้นผู้วิจัยปรับแก้คำถามก่อนนำไปสัมภาษณ์จริง แนวคำถามมีลักษณะยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามข้อมูลที่ได้มา เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ คือ 1) การรับรู้ถึงการได้รับฮอร์โมนทดแทน 2) ปัญหาและการจัดการปัญหา 3) ความช่วยเหลือและความต้องการความช่วยเหลือเมื่อได้รับฮอร์โมนทดแทน (รายละเอียดดังภาคผนวก ก)

2. แนวทางในการสังเกต

การสังเกตทำให้รู้ถึงพฤติกรรมที่แสดงออกตามธรรมชาติ ทำให้ได้ข้อมูลโดยตรงตามสภาพความเป็นจริง ดังนั้นผู้วิจัยจึงพัฒนาแนวทางในการสังเกต เพื่อใช้เป็นแนวทางในการรวบรวมข้อมูลให้ครอบคลุมสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในปรากฏการณ์นั้น แนวทางในการสังเกตนี้ ใช้สังเกตลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งสังเกตพฤติกรรมการแสดงออกต่าง ๆ สีหน้า ท่าทาง การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ การปฏิบัติตัว ร่วมกับการสังเกตกิจกรรมการให้บริการ (Activity) สถานที่ (Setting) และบริบทหรือสิ่งแวดล้อม (Context) โดยทำการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (รายละเอียดดังภาคผนวก ข)

ผู้วิจัยได้นำแนวคำถามในการสัมภาษณ์ แนวทางในการสังเกต ไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย 2 ราย หลังจากนั้นจึงปรับแก้ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้ง เพื่อให้แนวคำถามมีความเหมาะสมและครอบคลุมเนื้อหาในประเด็นที่ต้องการศึกษาก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

แบบบันทึกข้อมูล

ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบบันทึกต่าง ๆ ดังนี้ (รายละเอียดภาคผนวก ค)

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล มีเนื้อหาประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพก่อน-หลังการผ่าตัด ผู้ดูแลใกล้ชิด บทบาทความรับผิดชอบในครอบครัวก่อน-หลังการผ่าตัด และข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษา มีเนื้อหาประกอบด้วย ระยะเวลาที่รับรู้ว่าเป็นเนื้องอกมดลูกและต้องได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ การรักษาอื่น ๆ ที่ได้รับภายหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ โรคประจำตัวอื่น ๆ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ภายหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ ระยะเวลาหลังผ่าตัดจนถึงปัจจุบัน ชนิดของฮอร์โมน

ทดแทนที่ได้รับ ระยะเวลาที่รับฮอร์โมนทดแทนจนถึงปัจจุบัน อาการรบกวนอื่น ๆ ที่เกิดร่วมด้วย วิธีการปฏิบัติตัวหรือรักษาแบบอื่น ๆ นอกเหนือจากการรักษาของแพทย์

2. แบบบันทึกการสัมภาษณ์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ครั้งต่อไป

3. แบบบันทึกการสังเกต เพื่อให้ทราบถึงบริบทโดยรวมสำหรับการใช้ในการรวบรวมข้อมูล เพื่อหาความหมายและเชื่อมโยงความสัมพันธ์กับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

4. แบบบันทึกถอดความจากเทปบันทึกเสียงและการให้รหัสเบื้องต้น เพื่อใช้ในการบันทึกข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ครั้งต่อไป

5. แบบบันทึกการสะท้อนคิดของผู้วิจัย เพื่อตรวจสอบผลกระทบจากความคิดความรู้สึก ความพร้อมของผู้วิจัยต่อกระบวนการวิจัย รวมทั้งบันทึกปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นใน กระบวนการวิจัยตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางความคิดของตัวผู้วิจัย เพื่อทำการแก้ไข และป้องกัน ความอคติที่อาจเกิดขึ้นในงานวิจัย

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากเตรียมความพร้อมในด้านเครื่องมือเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวม ข้อมูลด้วยตนเอง ภายหลัง โครงร่างการวิจัย ผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณา จริยธรรม มหาวิทยาลัยบูรพาแล้ว ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำและขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากคณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และหัวหน้าวิชาการ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เพื่อพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาล สวรรค์ประชารักษ์ และชี้แจงรายละเอียดของวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่ ได้รับจากงานวิจัย เพื่อขอความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการวิจัย และทำการเก็บรวบรวม ข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพ

ผู้วิจัยพบหัวหน้าหอผู้ป่วยนรีเวช และหัวหน้าหน่วยงานคลินิกวัยทอง สร้างสัมพันธภาพ โดยการแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือให้เป็น ผู้ประสานงานในการบอกสตรีที่เป็นเนื้องอกมดลูก ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ และได้รับฮอร์โมนทดแทนเป็นเวลาไม่เกิน 5 ปี ระดับความรู้สึกตัวดี พูดและฟังภาษาไทย และสามารถสื่อสารเข้าใจกันได้

และทบทวนให้ทราบว่านิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพาที่กำลังทำวิจัยขอพูดคุยและขออนุญาตให้เป็นผู้ให้ข้อมูลการวิจัย โดยขอความอนุเคราะห์หัวหน้าหน่วยงานคลินิกวัยทอง เป็นผู้สอบถามความสมัครใจเบื้องต้นก่อนที่ผู้วิจัยจะพบผู้ให้ข้อมูลอย่างเป็นทางการ เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยเข้าพบผู้ให้ข้อมูล บอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล โดย คำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัย และทำการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล ให้เซ็นชื่อยินยอมเข้าร่วมในงานวิจัย พร้อมกับนัดหมายเพื่อทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล

2. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล จากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต และการวิเคราะห์เอกสาร โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ โดยทำการสัมภาษณ์ขณะที่ผู้ให้ข้อมูลมารับฮอว์มอนด์แทนที่คลินิกวัยทอง สถานที่ทำการสัมภาษณ์คือคลินิกวัยทอง ห้องเรียนสูติกรรม คลินิกปรึกษาปัญหาแม่ลูก ห้องพักอาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ และที่บ้านผู้ให้ข้อมูล โดยยึดหลักความเป็นส่วนตัว คำนึงถึงสิทธิของผู้ให้ข้อมูล ทำการสัมภาษณ์เมื่อผู้ให้ข้อมูลว่างหรือต้องการ ใช้คำถามปลายเปิดตามแนวทางการสัมภาษณ์ เพื่อค้นหาข้อมูลในภาพกว้าง หากผู้ให้ข้อมูลขอหยุดการสัมภาษณ์ จะหยุดทันทีโดยไม่ถามเหตุผล พร้อมทั้งสอบถามความสมัครใจในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป ตามที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการ พร้อมทั้งนัดเวลาในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไปตามความเหมาะสม โดยทำการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เน้นเกี่ยวกับการรับรู้ ความคิดเห็น ความรู้สึก ประสบการณ์จากผู้ให้ข้อมูล ใช้เวลาประมาณ 20 - 45 นาที โดยการสัมภาษณ์ครั้งต่อมาเป็น การสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อเจาะประเด็นที่ต้องการสืบค้น หรือประเด็นที่ยังไม่ได้รับความกระจ่าง พร้อมทั้งแจ้งผู้ให้ข้อมูลทราบหากได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน และขออนุญาตทำการสัมภาษณ์ซ้ำ ในสถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวกในการให้ข้อมูล เช่น ที่บ้าน เป็นต้น โดยขอเบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ เพื่อการติดต่อในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลขณะที่ผู้ให้ข้อมูลมารับฮอว์มอนด์แทนที่คลินิกวัยทอง การสัมภาษณ์ที่โรงพยาบาลทำที่คลินิกวัยทองจำนวน 7 ราย ที่ห้องเรียนสูติกรรมจำนวน 2 ราย ที่คลินิกปรึกษาปัญหาแม่ลูกจำนวน 4 ราย และที่ห้องพักอาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์จำนวน 1 ราย รวม 14 ราย ในจำนวน 14 รายนี้ ทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่โรงพยาบาลจำนวน 1 ครั้งจำนวน 8 ราย สัมภาษณ์ที่โรงพยาบาลและติดตามสัมภาษณ์ต่อที่บ้านจำนวน 5 ราย และสัมภาษณ์ที่โรงพยาบาล ติดตามสัมภาษณ์ต่อที่บ้าน และติดตามสัมภาษณ์ต่อที่ทำงาน จำนวน 1 ราย โดยข้อมูลมีการอ้อมตัวเมื่อทำการเก็บข้อมูลได้ 14 ราย

ในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคดังนี้ การสนทนาเป็นลักษณะเผชิญหน้ากับผู้ให้ข้อมูลโดยตรง ตั้งคำถามกว้าง ๆ เพื่อเปิดประเด็นให้ผู้ให้ข้อมูลได้คิดก่อนที่จะถามในประเด็นที่แคบและเฉพาะ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายเปิด หลีกเลี่ยงการเปลี่ยนคำถามอย่างรวดเร็ว ในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลไม่ตอบคำถาม ซึ่งเกิดจากการไม่เข้าใจคำถาม ผู้วิจัยใช้เทคนิคการเงิบ ฟังอย่างตั้งใจ ปล่อยให้ผู้ให้ข้อมูลได้คิดสักครู่ไม่เร่งเอาคำตอบ ใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายโดยไม่เปลี่ยนความหมายของคำถาม หากผู้ให้ข้อมูลไม่ตอบผู้วิจัยทำการเปลี่ยนข้อคำถามในการสัมภาษณ์ใหม่ แล้วค่อยย้อนกลับมาพูดคุยประเด็นเดิมในภายหลัง

ระหว่างสัมภาษณ์ ผู้วิจัยใช้เทคนิคการฟัง การสังเกต การประสานสายตา การสัมผัส เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจ และรับรู้ว่าคุณวิจัยมีความสนใจฟังในสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าให้ฟังทุกเรื่อง

ในการยุติการสัมภาษณ์ ได้ทำการสรุปประเด็นสนทนา เพื่อตรวจสอบข้อมูลให้ตรงกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล เมื่อยังได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน ได้ทำการนัดผู้ให้ข้อมูลขอสัมภาษณ์ใหม่ในวันหลังตามความสมัครใจ หรือสอบถามความสมัครใจเพื่อขอติดตามไปสัมภาษณ์ที่บ้าน ขอเบอร์โทรศัพท์ และให้เขียนแผนที่ให้ นัดเวลาในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไปตามความเหมาะสม สำหรับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ครั้งแรก และนำมาวิเคราะห์เพื่อสร้างข้อคำถามเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

วิธีการบันทึกข้อมูล ทำการบันทึกเสียงจากการสัมภาษณ์ลงบนเครื่องบันทึกเสียง ส่วนข้อมูลจากการสังเกตในระหว่างสัมภาษณ์ ได้ทำการบันทึกเป็นคำพูดลงบนแถบเสียงทันทีหลังสัมภาษณ์เสร็จ ร่วมกับการจดบันทึกภาคสนาม เพื่อประกอบความเข้าใจและป้องกันการลืมหรือความคลาดเคลื่อน การสังเกตได้ทำการสังเกตในเรื่อง สังเกตปฏิกิริยา สีหน้า ท่าทาง และพฤติกรรม การแสดงออก ขณะผู้ให้ข้อมูลบอกเล่าประสบการณ์ การดูแลที่ได้รับ แล้วนำมาวิเคราะห์ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึกต่อไป การเก็บรวบรวมข้อมูล จะสิ้นสุดกระบวนการเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว (Saturation)

2.2 การเก็บข้อมูลโดยการสังเกต ผู้วิจัยทำการสังเกตผู้ให้ข้อมูลขณะมารับฮอร์โมนทดแทนและขณะทำการสัมภาษณ์ โดยใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม โดยการสังเกตบริบทโดยรอบ สำหรับใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการวิเคราะห์เพื่อหาความหมายและเชื่อมโยงความสัมพันธ์กับสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นในปรากฏการณ์ โดยสังเกตสิ่งต่าง ๆ ดังนี้

2.2.1 สังเกตบริบทของสถานที่และสิ่งแวดล้อม โดยมีการบันทึกเกี่ยวกับรายละเอียดสถานที่เพื่อให้เห็นภาพว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้น เกี่ยวข้องกับสถานที่หรือไม่ สิ่งเร้าต่างๆ เช่น เสียง แสง เป็นสิ่งกระตุ้นหรือเป็นส่วนหนึ่งของปรากฏการณ์หรือไม่

2.2.2 สังเกตกิจกรรม โดยสังเกตกิจกรรมการพยาบาลที่ให้ขณะมารับฮอร์โมนทดแทน ความช่วยเหลือที่บุคลากรทางการแพทย์ให้กับผู้ให้ข้อมูลที่ปฏิบัติเป็นประจำ ช่วงเวลาที่เกิดเหตุการณ์ ความเกี่ยวข้องของแต่ละคนที่สนับสนุนให้เกิดปรากฏการณ์ ว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างไร มีความเชื่อมโยงกันหรือไม่อย่างไร

2.2.3 สังเกตสีหน้าท่าทาง อารมณ์ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล ขณะทำการสัมภาษณ์เชิงลึก และสังเกตการณ์มีปฏิสัมพันธ์หรือสัมพันธ์ภาพของผู้ให้ข้อมูลกับบุคคลอื่น ได้แก่ บุคคลในครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น

2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการวิเคราะห์เอกสาร โดยปฏิบัติดังนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร เวชระเบียน แฟ้มประวัติ และบันทึกทางการแพทย์ และนำข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมเอกสารต่าง ๆ มาใช้เพื่อประกอบการวิเคราะห์ข้อมูลให้มีความถูกต้องและน่าเชื่อถือมากขึ้น โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่ผู้ให้ข้อมูลรับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ และได้รับฮอร์โมนทดแทน

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลนั้นจะกระทำทุกขั้นตอนของการวิจัย และในระยะเผยแพร่งานวิจัย โดยผู้วิจัยให้ความสำคัญกับการพิทักษ์สิทธิและเคารพความเป็นบุคคลของผู้ให้ข้อมูล ระหว่างการทำวิจัย จะต้องมีการสัมภาษณ์เพื่อซักถามข้อมูล รวมทั้งความคิด ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูลได้ เช่น ความรู้สึกสูญเสีย ความหวาดระแวง เป็นต้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัย และการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล โดยแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้ทราบ รวมทั้งอธิบายแบบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายรายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับบทบาทของการเข้าร่วมการศึกษา เช่น การสัมภาษณ์ การบันทึกเสียง การจดบันทึก รวมถึงบอกระยะเวลาการสัมภาษณ์ ประมาณ 20 - 45 นาที จำนวนครั้ง ในการพูดคุย การสังเกตสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ และอธิบายว่าการวิจัยครั้งนี้ไม่เกิดอันตรายกับผู้ให้ข้อมูล เนื่องจากการพูดคุยสนทนาเท่านั้น ไม่ได้มีการปฏิบัติทางการแพทย์แต่อย่างใดทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูล ซักถามข้อข้องใจเกี่ยวกับวิธีการดำเนินการวิจัย ผลดีผลเสีย และการรายงานผลการวิจัย หรือแม้กระทั่งสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทันทีถ้าผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวก หรือไม่ต้องการเข้าร่วมวิจัยแล้วหรือออกจากกรวิจัยก่อนการวิจัยสิ้นสุด จะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลจากทีมสุขภาพ ผู้วิจัยขออนุญาตทั้งด้วยวาจา และลายลักษณ์อักษร ตามแบบฟอร์ม (ภาคผนวก ง) ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ ที่คลินิกวัยทอง ห้องเรียนสูติกรรม คลินิกปรึกษาปัญหาแม่ลูก ห้องพักอาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ และที่บ้าน โดยคำนึงถึงความสะดวกในการให้

ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลเป็นหลัก และเคารพสิทธิความเป็นบุคคลของผู้ให้ข้อมูล โดยรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยให้สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล ในการนัด วันเวลา สถานที่ การเลื่อนหรือยกเลิกนัด หากผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวกที่จะตอบคำถาม ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ์ขอข้อมูลจากการบันทึกเสียงคืนได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องระบุเหตุผลใดๆ ทั้งสิ้น หรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผลใด ๆ เช่นกัน ขณะดำเนินการวิจัย หากมีความเสี่ยงหรือปัญหาที่ไม่คาดคิดเกิดขึ้น โดยที่ผู้วิจัยไม่ได้มีการเตรียมรับสถานการณ์มาก่อน ผู้วิจัยยินดีที่จะให้ความช่วยเหลือจนกว่าผู้ให้ข้อมูลปลอดภัยจากความเสี่ยงหรือปัญหาเหล่านั้น ผู้วิจัยเคารพสิทธิ์ในการตัดสินใจของผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยทบทวนสิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูลที่จะเปิดเผยข้อมูล ไม่เปิดเผยข้อมูลหรือถอนตัวจากการศึกษาได้ทุกเมื่อ โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผลใด ๆ

ทั้งนี้ผู้วิจัย ได้จัดเก็บข้อมูลทั้งหมดเป็นความลับ ใช้รหัสแทนชื่อจริง นำผลการศึกษาที่ได้มาเผยแพร่เฉพาะที่เป็นประโยชน์ในการศึกษา นำเสนอเป็นภาพรวมเพื่อจุดมุ่งหมายในเชิงวิชาการ ในขอบเขตที่ได้รับอนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลเท่านั้น และทำการลบข้อมูลทั้งหมดเมื่อการวิจัยเสร็จสิ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง ตามแนวทางการวิเคราะห์ของ สุกางค์ จันทวานิช (2551) โดยบรรยายเป็นเนื้อหาที่ปรากฏในข้อความ (Manifest Content Analysis) โดยวิเคราะห์ข้อมูลควบคู่กับการเก็บรวบรวมข้อมูลไปพร้อม ๆ กันในแต่ละวันหลังจากเก็บข้อมูลเสร็จแล้ว ผู้วิจัยกลับมาเขียนบันทึกอย่างละเอียดพร้อมกับการจัดหมวดหมู่และทำการวิเคราะห์ข้อมูลไปด้วย และภายหลังจากที่ได้ข้อมูลครบถ้วนแล้ว โดยมีขั้นตอนวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. นำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมได้จากวิธีต่าง ๆ มาจัดให้เป็นหมวดหมู่โดยจัดให้ข้อมูลอยู่ในลักษณะเชิงบรรยาย มีการแยกประเด็นออกเป็นเรื่อง ๆ หากข้อมูลใดขาดหายหรือไม่ครบจะมีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมในครั้งต่อไป

2. ทำการถอดรหัสข้อมูลจากการบันทึกเทปการสัมภาษณ์ออกมาเป็นภาษาเขียน โดยถอดคำต่อคำ วลีต่อวลีไม่มีการสรุปหรือดัดแปลงข้อความใด ๆ อ่านข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการบันทึกและข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปหลาย ๆ ครั้งเพื่อทำความเข้าใจตามเนื้อหาทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของสตรีที่ได้รับฮอว์โมนทดแทนหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ โดยจำแนกข้อความที่มีความสำคัญมาให้รหัสเบื้องต้น (Coding) หลังจากนั้นจึงนำข้อความที่ให้รหัสมาจัดหมวดหมู่แยกประเภท (Category) โดยพิจารณาถึงความสอดคล้องและครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของสตรีที่ได้รับฮอว์โมนทดแทนหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ ถึงการ

รับรู้การได้รับฮอร์โมนทดแทน ปัญหาและการจัดการปัญหา ความช่วยเหลือและความต้องการการช่วยเหลือเมื่อได้รับฮอร์โมนทดแทน

3. การเขียนข้อสรุปชั่วคราว โดยนำความคิดที่ได้จากการทำดัชนีข้อมูล มาเชื่อมโยงสรุปเข้าด้วยกันแล้วสร้างเป็นประโยคหรือข้อความเชิงแนวคิดเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่ศึกษาและกำจัดข้อมูลที่ไม่เกี่ยวข้องออกเป็นระยะ ๆ

4. การสร้างบทสรุป โดยนำข้อสรุปที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายมารวมกันเพื่อรวมกันหาข้อสรุปตามความเป็นจริงที่ปรากฏ โดยนำข้อสรุปชั่วคราวที่ได้ตรวจสอบและยืนยันแล้ว มาประมวลเชื่อมโยงเข้าด้วยกันเพื่อสร้างบทสรุป แล้วจึงสรุปและอภิปรายผลตามข้อค้นพบที่ได้รับ

การสร้างที่น่าเชื่อถือของงานวิจัย

เพื่อให้แน่ใจว่าข้อสรุปที่ได้มีความน่าเชื่อถือ ผู้วิจัยจึงได้วางแผนและดำเนินการสร้างความน่าเชื่อถือให้กับงานวิจัยครั้งนี้ตามแนวทางการพิจารณาความน่าเชื่อถือของ Guba and Lincoln (1989) ดังนี้

ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ผู้วิจัยได้เพิ่มความน่าเชื่อถือของงานวิจัย โดยการเข้าไปอยู่ในหน่วยบริการ มีการสังเกตอย่างต่อเนื่อง มีสัมพันธภาพและความไว้วางใจในระหว่างผู้ให้ข้อมูลและผู้วิจัยและมีการตรวจสอบความถูกต้องของความจริงในสิ่งที่ค้นพบโดยปฏิบัติดังนี้

1. ตรวจสอบการเป็นตัวแทนของข้อมูลโดย

1.1 การเลือกผู้ให้ข้อมูล เป็นสตรีที่มีประสบการณ์การได้รับฮอร์โมนทดแทนเป็นเวลาไม่เกิน 5 ปี ซึ่งมีความแตกต่างกันในด้าน อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่รับฮอร์โมนทดแทน โดยให้ผู้ข้อมูลประเมินประสบการณ์การได้รับฮอร์โมนทดแทนด้วยตนเอง

1.2 การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล โดยการให้ความช่วยเหลือ พุดคุยกับผู้ให้ข้อมูลด้วยท่าทีที่เป็นมิตร จนผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจจึงขอทำการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

1.3 ผู้วิจัยใช้แบบบันทึกการสะท้อนคิดของผู้วิจัย เพื่อตรวจสอบความคิด ความรู้สึก และการจดบันทึกถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นตลอดกระบวนการวิจัยในการปรับความพร้อมเพื่อวางแผนการวิจัย

2. ตรวจสอบด้วยวิธีสามเส้า (Triangulation) ดังนี้

2.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีที่แตกต่างกัน (Data Collection Methods Triangulation) โดย

2.1.1 เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ จากสตรีที่มีประสบการณ์การรับฮอร์โมนทดแทนหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่โดยตรง ซึ่งเป็นวิธีที่สามารถตรวจสอบข้อมูลกลับได้ทันทีที่มีประเด็นสงสัย หรือไม่ชัดเจน

2.1.2 เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม โดยการสังเกตพฤติกรรมการแสดงออกต่าง ๆ ทุกครั้งที่สัมภาษณ์และขณะที่มารับฮอร์โมนทดแทน โดยทำการจดบันทึกข้อมูลทันทีที่สังเกตเห็นเพื่อป้องกันการลืมหรือข้อมูลคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง ร่วมกับการจดบันทึกความรู้สึกส่วนตัวของผู้วิจัยที่มีต่อผู้ให้ข้อมูล สิ่งแวดล้อมและสถานการณ์รอบข้าง เพื่อนำข้อมูลมาประกอบการวิเคราะห์ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

2.1.3 เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร เวชระเบียน แฟ้มประวัติ และบันทึกทางการแพทย์ โดยการศึกษาเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วย การรักษาที่ได้รับ เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นขณะรับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ และรับฮอร์โมนทดแทน

2.2 เก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่ต่างกัน (Data Sources Triangulation) โดยทำการตรวจสอบข้อมูลจากตัวบุคคล คือผู้ให้ข้อมูล แหล่งข้อมูลจากเอกสาร เวชระเบียน แฟ้มประวัติ และบันทึกทางการแพทย์ และบันทึกภาคสนาม

2.3 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยผู้วิจัยหลายคน (Investigator Triangulation) โดยนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหา มาตรวจสอบซ้ำโดยให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ เพื่อทำการเปรียบเทียบบทสรุปที่ได้ว่าสอดคล้องหรือขัดแย้งกันหรือไม่ อย่างไร

ความสามารถในการถ่ายโอนผลการวิจัย (Transferability) ผู้วิจัยคำนึงถึงการนำไปใช้ได้ของข้อมูลจากงานวิจัยในบริบทที่นอกเหนือจากบริบทที่ผู้วิจัยศึกษา หรือสถานที่ศึกษาอื่นภายใต้บริบทและเงื่อนไขที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงเขียนบรรยายลักษณะของสถานที่ศึกษา การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงของผู้ให้ข้อมูล เป็นสตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ ลักษณะข้อคำถามปลายเปิดที่ใช้สัมภาษณ์โดยผ่านการศึกษานำร่องมาแล้ว และมีการเขียนขึ้นตอนต่างๆ ในขณะดำเนินการวิจัยไว้อย่างละเอียด เพื่อให้ผู้ที่อ่านผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถเข้าใจเรื่องราว และมองเห็นภาพสตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ แล้วสามารถประยุกต์ใช้ข้อค้นพบครั้งนี้ได้ กับสตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่กลุ่มอื่น ที่อยู่ในบริบทที่คล้ายคลึงกันได้

ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) เกณฑ์การประเมินความคงเส้นคงวาของการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยเขียนบันทึกข้อมูลที่ศึกษาและจัดเอกสารไว้อย่างเป็นระเบียบเพียงพอ ให้สามารถตรวจสอบได้ และเขียนขึ้นตอนการบรรยายการสัมภาษณ์ไว้ชัดเจน เพื่อให้ผู้วิจัยอีกกลุ่มสามารถตรวจสอบเรื่องราวเหตุผลการตัดสินใจข้อมูลในเอกสารที่ผู้วิจัยบันทึกไว้ และผู้วิจัย

ดำเนินการวิจัย อยู่ภายใต้การควบคุมของอาจารย์ที่ปรึกษาตลอดทุกขั้นตอน ซึ่งเปรียบเสมือนผู้วิจัย อีกกลุ่มตรวจสอบเช่นกัน

การยืนยันผลการวิจัย (Confirmability) เป็นการวัดความเป็นกลางหรือการไม่ลำเอียง ซึ่งการยืนยันความเป็นจริงจะเกิดขึ้นได้เมื่อ การวิจัยต้องมีขั้นตอนของความน่าเชื่อถือ การคำนึงถึง การนำไปใช้และความคงที่ โดยผู้วิจัยได้มีการรวบรวมเอกสารต่างๆ ตลอดการดำเนินวิจัย เช่น เทปบันทึกเสียง การเขียนบันทึกภาคสนาม แบบบันทึกที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล บันทึกความรู้สึก ส่วนตัวต่างๆ การสะท้อนคิดตนเองต่อสิ่งที่ได้สังเกตขณะเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อสามารถอ้างอิง แหล่งข้อมูลและตรวจสอบความถูกต้องซ้ำได้ตลอดเวลา

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ของสตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทน หลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ ที่เข้าใช้บริการคลินิกวัยทอง โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัด นครสวรรค์ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 14 ราย โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก สตรีที่มีประสบการณ์ตรงในการรับฮอร์โมนทดแทนหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553 - มีนาคม พ.ศ. 2554 โดยผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงและ นำเสนอผลการวิจัยเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ลักษณะพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูล และส่วนที่ 2 ประสบการณ์ของสตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ ดังรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดเป็นสตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ ที่เข้า ใช้บริการคลินิกวัยทอง โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ มีความยินดีและร่วมมือ ในการให้ข้อมูลโดยการเล่าประสบการณ์ที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ ทั้งหมด 14 ราย สามารถจำแนกลักษณะพื้นฐานได้ดังต่อไปนี้

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดเป็นเพศหญิง 14 ราย มีอายุอยู่ระหว่าง 44 ปี ถึง 50 ปี รวม 6 ราย อายุ ระหว่าง 51 ปี ถึง 55 ปี รวม 6 ราย อายุมากกว่า 55 ปี รวม 2 ราย อายุเฉลี่ยคือ 51 ปี มีสถานภาพ สมรสอยู่ จำนวน 12 ราย หย่าร้าง 1 ราย และหม้าย 1 ราย ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ และสัญชาติ ไทย มีระดับการศึกษาไม่ได้เรียนหนังสือ 1 ราย ประถมศึกษา 8 ราย มัธยมศึกษา 2 ราย ปริญญาตรี 2 ราย และปริญญาโท 1 ราย อาชีพไม่ได้ประกอบอาชีพจำนวน 3 ราย รับราชการจำนวน 2 ราย รับจ้างจำนวน 5 ราย เกษตรกรรมจำนวน 3 ราย และค้าขายจำนวน 1 ราย

สาเหตุของการรับฮอร์โมนทดแทนคือ สตรีทุกรายได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ เนื่องจากเป็นเนื้องอกมดลูกที่ไม่ได้เป็นมะเร็ง โดยผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้างทั้ง 14 ราย

ระยะเวลาในการรับฮอร์โมนทดแทนแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มรับฮอร์โมนทดแทนทันที หลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่จำนวน 6 ราย เนื่องจากพบอาการวัยทองทันทีหลังผ่าตัด และกลุ่มรับ ฮอร์โมนทดแทนภายหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่เมื่อพบอาการวัยทองจึงรับฮอร์โมนทดแทน จำนวน 8 ราย ระยะเวลาของการรับฮอร์โมนทดแทนจนถึงการเก็บข้อมูล อยู่ระหว่าง 6 เดือน ถึง 2 ปี รวม 5 ราย 2 ปีถึง 4 ปี รวม 7 ราย 4 ปีขึ้นไป รวม 2 ราย ระยะเวลาเฉลี่ยของการรับฮอร์โมน

ทดแทนทั้ง 14 ราย คือ 2 ปี 8 เดือน ระยะเวลาที่รับฮอร์โมนทดแทนจนถึงการเก็บข้อมูลต่ำสุด 2 สัปดาห์ สูงสุด 5 ปี โดยเฉลี่ย 3 ปีสตรีที่รับฮอร์โมนทดแทนมีอายุเฉลี่ยเมื่อเริ่มรับฮอร์โมนทดแทน คืออายุ 48 ปี ฮอร์โมนทดแทนที่ได้รับคือ Premarin (ชื่อการค้า) เป็นฮอร์โมนเอสโตรเจน แบบรับประทานจำนวน 12 ราย แบบติดบริเวณผิวหนังคือ Climera (ชื่อการค้า) เป็นฮอร์โมนเอสโตรเจนเช่นกัน จำนวน 2 ราย ในผู้ที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนแบบรับประทานจำนวน 12 รายนี้ ได้รับ Premarin Cream ร่วมด้วยจำนวน 2 ราย

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดไม่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ และไม่มีการรักษาอื่น ๆ ที่ได้รับภายหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ มีโรคประจำตัวอื่น ๆ คือโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 2 ราย โรคเกาต์จำนวน 1 ราย ทอนซิลอักเสบ จำนวน 1 ราย อาการรบกวนอื่นๆ ที่เกิดร่วมด้วย 3 อาการแรกที่สำคัญคือ ปวดข้อและกระดูก เวียนศีรษะและคลื่นไส้ และปวดฟันม วิธีการปฏิบัติตัวหรือการรักษาที่นอกเหนือจากการรักษาของแพทย์ คือ การออกกำลังกาย การรับประทาน อาหาร และการปฏิบัติธรรม หรือการปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนา

ลักษณะของการรับฮอร์โมนทดแทนแบ่งเป็น 2 ลักษณะคือ รับต่อเนื่องตลอดจำนวน 11 ราย รับบ้างหยุดบ้างจำนวน 3 ราย ในจำนวน 3 รายนี้ ทุกรายกลับมารับฮอร์โมนทดแทนอีกเนื่องจากพบอาการวัยทองเกิดขึ้นทั้งรุนแรงเท่าเดิม หรือรุนแรงมากกว่าเดิม และ 1 ใน 3 รายนี้ เริ่มต้นรับฮอร์โมนทดแทนต่อเนื่องและเปลี่ยนมาเป็นแบบรับบ้างหยุดบ้าง

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล	จำนวน (คน)
อายุ (ปี)	
≥ 44 - 50	6
51 - 55	6
> 55	2
สถานภาพ	
คู่	12
หย่าร้าง/ หม้าย	2
ศาสนา	
พุทธ	14

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล	จำนวน (คน)
ระดับการศึกษา	
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1
ประถมศึกษา	8
มัธยมศึกษา	2
ปริญญาตรี	2
ปริญญาโท	1
อาชีพ	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	3
รับราชการ	2
รับจ้าง	5
เกษตรกรกรรม	3
ค้าขาย	1
ผู้ดูแลใกล้ชิด	
สามี	12
บุตร	2
ระยะเวลาของการรับฮอร์โมนทดแทน	
< 6 เดือน - 2 ปี	5
2 ปีขึ้นไป - 4 ปี	7
4 ปีขึ้นไป	2

ส่วนที่ 2 ประสพการณ์สตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตและผลวิเคราะห์เอกสาร สตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ของผู้ให้ข้อมูลจำนวน 14 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่มประกอบไปด้วยกลุ่มที่รับฮอร์โมนทดแทนทันทีหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่จำนวน 6 ราย และกลุ่มที่รับฮอร์โมนทดแทนภายหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่เมื่อมีอาการวัยทองเกิดขึ้นจำนวน 8 ราย พบประเด็นสาระต่าง ๆ ของประสพการณ์ที่ไม่แตกต่างกันของทั้ง 2 กลุ่ม ซึ่งสามารถสรุปประสพการณ์ การได้รับฮอร์โมนทดแทนหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ ที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ถึง

การได้รับฮอโมนทดแทน ปัญหาและการจัดการปัญหา ความช่วยเหลือและความต้องการการช่วยเหลือเมื่อได้รับฮอโมนทดแทนดังนี้

การรับรู้การได้รับฮอโมนทดแทนหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่

ผลการศึกษาพบว่า ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับฮอโมนทดแทนหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ ต่างก็ประสบกับปัญหาหรือเหตุการณ์ต่างๆ มากมาย ที่ส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงการได้รับฮอโมนทดแทนทั้งในด้านบวกและด้านลบ ประกอบด้วยประเด็นสาระที่สำคัญ 2 ประเด็นสาระ โดยการรับรู้ทางบวกคือ “เสมือนสิ่งทดแทนสิ่งสำคัญที่ขาดหายไปในชีวิต” สรุปได้ 3 ประเด็นสาระย่อยคือ 1) คงความเป็นสาว มีชีวิตชีวา ชีวิตกลับสู่ภาวะปกติ 2) ขาดไม่ได้ในชีวิต 3) ช่วยให้ทุเลาอาการเจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์ และการรับรู้ทางลบ คือ “เสมือนสิ่งที่เพิ่มปัญหา” สรุปได้ 2 ประเด็นสาระย่อยคือ 1) กลัวเป็นมะเร็ง 2) เพิ่มอาการรบกวน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

เสมือนสิ่งทดแทนสิ่งสำคัญที่ขาดหายไปในชีวิต

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงการได้รับฮอโมนทดแทนในทางบวกว่าเป็นเสมือนสิ่งทดแทนสิ่งสำคัญที่ขาดหายไปในชีวิต จากที่รับรู้ว่าการที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่แล้ว จะทำให้ร่างกายไม่สามารถสร้างฮอโมนเพศหญิงอีกต่อไป เพราะรังไข่ทำหน้าที่สร้างฮอโมนเพศหญิง เมื่อรังไข่ถูกตัดออกไปแล้วการสร้างฮอโมนเพศหญิงก็จะไม่เกิดขึ้นอีกต่อไป การได้รับฮอโมนทดแทนเป็นเสมือนสิ่งที่ทดแทนฮอโมนธรรมชาติที่ร่างกายไม่สามารถสร้างได้ และรับรู้ว่าฮอโมนเพศหญิงมีผลต่อความเป็นผู้หญิง เมื่อได้รับฮอโมนทดแทนแล้ว ทำให้ปัญหาหรืออาการวัยทองที่ตนเองประสบหลังรับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทุเลาลง อาการบางอย่างกลับสู่ภาวะปกติ สรุปได้ 3 ประเด็นสาระย่อยคือ 1) คงความเป็นสาว มีชีวิตชีวา ชีวิตกลับสู่ภาวะปกติ 2) ขาดไม่ได้ในชีวิต 3) ช่วยให้ทุเลาอาการเจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์ ดังนี้

คงความเป็นสาว มีชีวิตชีวา ชีวิตกลับสู่ภาวะปกติ

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงการได้รับฮอโมนทดแทนว่า ฮอโมนทดแทนที่ได้รับไปช่วยคงสภาพความเป็นสาวที่มีชีวิตชีวา เปล่งปลั่ง มีน้ำมีนวล ดังข้อมูล

“เพราะที่เราอ่านหนังสือมาคนตัดมดลูกแถมยังเอารังไข่ออกไปอีกทั้ง 2 ข้าง มดลูกก็รู้ว่าไม่เท่าไรนะในความคิดนะ.. แต่ว่ารังไข่เนี่ยเรารู้ว่ารังไข่มันสร้างฮอโมน แถมเป็นฮอโมนเพศหญิงที่ควบคุมความเป็นผู้หญิงทุกอย่าง ก็เคยนึกว่าดภาพนะถ้าผู้หญิงไม่สร้างความเป็นผู้หญิงมันจะเป็นยังไงต่อไป คงเหี่ยวง่าย แบบแห้งเหี่ยวหรือเปล่า หรือแค่ความรู้สึกว่า มันจะเหี่ยวเฉา แล้วความสดชื่นมีชีวิตชีวาที่ผู้หญิงเกือบทุกคนต้องการจะขาดหายไปมัย ก็คิด ๆ อยู่ รวมความเป็นผู้หญิงทั้งหมด”

(ข้อมูลการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 14)

“การรับฮอร์โมนดีเพราะรู้สึกว่ามีพลังเพิ่มขึ้น สดชื่นขึ้น สดชื่นขึ้น มีน้ำมีนวล คนรอบข้างก็ทักว่า ช่วงนี้สบายใจดีใช่ไหม รู้สึกเหมือนเป็นสาว ๆ ก็คิดว่าดีนะละ”

(ข้อมูลการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 12)

“คือจากที่เคยเปล่งปลั่ง เรารู้สึกว่าไม่เปล่งปลั่งแล้วรู้สึกเฉื่อย ๆ ไม่มีแรง ก็ไม่รู้ว่าจะผลที่ตามมานั้นจะร้ายแรงแบบนี้ ร้ายแรงแบบตั้งตัวไม่ติดเลย พอกินฮอร์โมนแล้ว ผิวเหี่ยวดีขึ้นเลย รู้สึกว่าเรามีชีวิตชีวามากขึ้นสดชื่นขึ้นเหมือนมีน้ำหล่อเลี้ยงหัวใจ มากขึ้น”

(ข้อมูลการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 9)

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงการได้รับฮอร์โมนทดแทนว่า เป็นเสมือนสิ่งที่ทำให้รู้สึกชีวิตกลับมาสู่ภาวะปกติ ภาวะปกติคือสามารถทำงานประจำได้ ขยันทำงาน มีพลังงานมีกำลังใจในการทำงาน ทำให้พลังงานในร่างกายกลับคืนมา เมื่อรับฮอร์โมนทดแทนแล้วทำให้ชีวิตกลับมาสู่ภาวะปกติคือ ฮอร์โมนทดแทนทำให้ความรู้สึกกระปรี้กระเปร่ากระชุ่มกระชวยกลับมา ทำให้สามารถกลับไปทำงานประจำได้อย่างมีประสิทธิภาพ รับฮอร์โมนทดแทนแล้วจะมีแรงทำงาน ไม่มีโรคแทรกซ้อน ดังข้อมูล

“พบคุณหมอ ๆ ให้ฮอร์โมนไปทาน พอคุณหมอมองให้ฮอร์โมนไปทาน ก็รู้สึกว่าจิตใจที่อาการแบบนี้จะไม่เป็นอีก ลืลลากับชีวิตแบบเดิม... ถ้าเรามีฮอร์โมนกลับมาแล้วเราจะไม่เป็นอาการแบบที่เป็นอีก รับกับไม่รับฮอร์โมนคิดว่ารับแล้วทำให้ชีวิตเรากลับมาเป็นปกติ ถ้าหยุดเราจะกลับเป็นแบบเดิม ที่รับแล้วก็สดชื่นขึ้น มีแรงมากขึ้นกระปรี้กระเปร่ามากขึ้น”

(ข้อมูลการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 2)

“กินฮอร์โมน แล้วก็จะมีแรงทำงานไปได้เรื่อยๆ ไม่คิดอะไรมาก รู้สึกกระชุ่มกระชวยเหมือนเรามีฮอร์โมนแบบมีประจำเดือน เหมือนเรามีประจำเดือนอยู่ พอหลังผ่าตัดแล้วเราไม่มีประจำเดือน เราเลยรู้สึกว่าเราเฉื่อยไปหมด รู้สึกว่าเราเฉื่อยทำอะไรไม่ได้เพราะเราไม่มีประจำเดือนไม่มีฮอร์โมนแล้วกินดีกว่า เพราะกินแล้วมีแรง ไม่มีโรคอะไรมาแทรกแซง โรคแทรกแซงคือ มาหลายอย่าง ปวดหัว อ้วก หนาว ๆ ร้อน ๆ ปวดตามข้อ มือชา อะไรมันมาหมดเลย กินแล้วจะไม่มีอาการอะไรเลย ร่างกายสดชื่นมีพลัง มีกำลังทำงานสารพัด”

(ข้อมูลการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 5)

ขาดไม่ได้ในชีวิต

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงการได้รับฮอร์โมนทดแทนว่า ฮอร์โมนทดแทนเป็นสิ่งสำคัญในชีวิต ถ้าร่างกายขาดฮอร์โมนทดแทนแล้ว อาการที่เป็นปัญหาจะกลับเป็นอีก ทำให้ทนต่ออาการนั้น ๆ ไม่ได้ รู้สึกทรมานและขาดฮอร์โมนไม่ได้ ดังข้อมูล

“คนอื่นเค้ารับฮอร์โมนแล้วก็เลิก เราก็อยากเลิก ถ้ารับไปเรื่อยๆ อย่างจะหยุดก็จะถามหมอ แต่เรารู้ว่า ตัวเราคงหยุดไม่ได้ เพราะถ้าหยุดเราจะมีอาการหนาวๆ ร้อนๆ นอนไม่หลับ หงุดหงิดจุกจิกใจ ก็เลยไม่ถาม รับแล้วดีขึ้นเลย ก็อยากรับต่อไปตลอด มีอาการที่ไม่ดีคือ ปวดนม แต่ก็ปวดพอทนได้ไม่ทรมาน ก็ทนได้เรื่องปวดนม แต่ถ้าไม่รับฮอร์โมนนี้สิทนไม่ได้ คิดว่าเราต้องตายแน่ๆ ถ้าไม่มีฮอร์โมน เราคิดแบบนั้นจริงๆ”

(ข้อมูลการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 4)

“เราก็จะกินไปเรื่อยๆ แบบนี้ เราจะ ไม่ถามหมอเรื่องจะหยุดยา เพราะถ้าเราถามเขาขึ้นมา เรากลัวคำตอบที่เค้าจะตอบว่าให้หยุดยา แล้วถ้าหยุดขึ้นมาจริงๆ เรา คงทนไม่ไหว คงอยากตายไปเลย ถ้าไม่กินก็ไม่มีแรงจะทำอะไร ๆ นอนแบบ อยู่อย่างนั้น เราไม่อยากจะกลับไปเป็นเหมือนเดิมอีก มันทรมานมากในชีวิต”

(ข้อมูลการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 5)

“หลังจากนั้นก็ไม่เคยคิดจะหยุดยาเองเลย เคยคิดนะชั้นคงขาดแก ไม่ได้แล้วเจ้าฮอร์โมน เอ๊ย ก็จำ ๆ เหมือนกันอะไรที่ต้องมีในชีวิตขาดไม่ได้ นอกจากลูกสาวของเรา....แล้วก็เพิ่มคนสำคัญ หุดไป ใครฟังคงขำกลิ้ง ขาดฮอร์โมนไม่ได้สิ่งสำคัญที่สุดในชีวิต ตอนนี้จำได้นะ แต่ถ้าเป็นตอนนั้น จำไม่ออก หยุดยาไป 2 เดือนแทบตาย ใจมันจะขาด เวลาร้อนก็เหมือนอยู่ในกองไฟที่มันแผดเผา”

(ข้อมูลการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 13)

ช่วยให้ทุเลาอาการเจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงการได้รับฮอร์โมนทดแทนว่า หลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ขณะมีเพศสัมพันธ์มักมีปัญหาในเรื่องความเจ็บ แต่เมื่อรับฮอร์โมนทดแทนแล้ว ปัญหาต่าง ๆ เหล่านั้นได้ทุเลาลง ทำให้ความรู้สึกขณะมีเพศสัมพันธ์ดีขึ้น ดังข้อมูล

“เวลาจะมีเพศสัมพันธ์จะว่ามันทรมานเหมือน เหมือนความเจ็บนั้นมันก็ต้องเจ็บ

เราเลยทรมานไม่อยากมีเพศสัมพันธ์ เจ็บมาก ๆ เลือดตอนแรก ตอนก่อนตัดมดลูก จะไม่มีช่องคลอด แห้ง พอตัดมดลูกแล้วจะมีอาการช่องคลอดแห้ง ทำให้เจ็บมาก ๆ แต่เมื่อรับยาแล้ว ที่เคยแห้งมันก็ไม่แห้ง ที่เจ็บแสบมันก็ดีขึ้น ทำให้รู้สึกว่า ไม่ทรมาน”

(ข้อมูลการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 6)

“เหมือนเราเบื่อเค้าไป ตอนที่ไม่มีรังไข่ไม่มีมดลูก คำว่าเบื่อคือ เหมือนตัวเนื้อเค้า เหมือนว่าเรา...รู้สึกเลยว่าเวลาเค้ามาเหมือนเราไม่มีความรู้สึกอะไรกับเค้าแบบนั้น ไปเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ถ้ากินยาช่องคลอดก็จะไม่แห้ง ถ้าหยุดช่องคลอดจะแห้งเจ็บแสบ ถ้าไม่ได้กินยาเราก็ก็นึกอยากให้เค้าทำอะไร เพราะมันทั้งเจ็บทั้งแสบ”

(ข้อมูลการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 10)

“การมีเพศสัมพันธ์ เจ็บ... เป็นตั้งแต่ก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัดยังหนักเลย แต่เรารู้อยู่แล้ว มันก็แห้งใช่ไหม คือ เจ็บมาตลอดเจ็บมาตั้งแต่ครั้งแรก หลังผ่าตัดยังแห้งยิ่งเจ็บมากขึ้น 100% หลังจากผ่ามาใหม่ ๆ มันก็ต้องเจ็บเป็นธรรมดา พอรับฮอร์โมนแล้วก็ดีขึ้น”

(ข้อมูลการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 2)

เสมือนสิ่งที่เพิ่มปัญหา

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงการได้รับฮอร์โมนทดแทนว่า นอกเหนือจากการเป็นเสมือนสิ่งทดแทนสิ่งสำคัญที่ขาดหายไปในชีวิต ทำให้คงความเป็นสาว มีชีวิตชีวา ชีวิตกลับสู่ภาวะปกติ ขาดไม่ได้ในชีวิต และช่วยให้ทุเลาอาการเจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์ ในขณะเดียวกันผู้ให้ข้อมูลต่างก็รับรู้ไว้ว่า เมื่อรับฮอร์โมนทดแทนแล้ว กลับเป็นเสมือนสิ่งที่เมื่อรับแล้วเพิ่มปัญหา เพราะปัญหาและอาการต่าง ๆ ที่ผู้ให้ข้อมูลเผชิญนั้น ล้วนเป็นผลด้านลบของการรับฮอร์โมนทดแทน สรุปได้ 2 ประเด็นสาระย่อย คือ 1) กลัวเป็นมะเร็ง 2) เพิ่มอาการรบกวน ดังนี้

กลัวเป็นมะเร็ง

จากการที่ผู้ให้ข้อมูล รับรู้เรื่องผลกระทบที่อาจตามมาหลังรับฮอร์โมนทดแทน จากบุคลากรทางการแพทย์ การศึกษาด้วยตัวเอง และจากผู้มีประสบการณ์การรับฮอร์โมนทดแทน ซึ่งอาจจะเป็นข้อมูลที่ขาดความชัดเจน มีความหลากหลายไม่ตรงกัน ไม่คงที่ และอาจไม่ถูกต้อง จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลกลัวเป็นมะเร็ง ดังข้อมูล

“ไม่มีใครบอก แต่ถ้าถามตัวเอง ๆ อยากหยุดนะ เพราะกลัวเรื่องมะเร็งเต้านม เรื่องกลัวนี้ คิดอยู่ว่าจะถามหมอว่าให้เรานานขนาดไหนเพราะมาแต่ละครั้งคนไข้เยอะ ไม่มีเวลาถามในสิ่งที่เรา

อยากถาม มาถึงก็รีบเขียนรับยาที่รีบไป รับกับไม่รับฮอร์โมน...ถ้าหยุดเราจะกลับเป็นแบบเดิมมั้ย มันกำลังถ้าถามกลัวมั้ย ก็ยังกลัว”

(ข้อมูลการสัมภาษณ์ และข้อมูลการสังเกต ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 2)

“หมอบอกว่า อัตราเสี่ยงจะเป็นมะเร็งได้ ...ถ้ารับไปนานๆ ก็รับมาเรื่อยๆ จนไปฟังหมอ ที่อยู่กรุงเทพ หมอบอกว่า “คนที่รับฮอร์โมนให้กินติดต่อกันแค่ 2 ปี” เพราะอัตราเสี่ยงจะเป็นมะเร็งได้ ตอนหลังกลับกลัว... คำอบรมเรื่อง การคลำเต้านม... เวลามาหาหมอรับฮอร์โมน เราก็จะบอก หมอว่า หมอนมตึงเป๊าะเลย ก็พอกินฮอร์โมนมันคัดตึง พอมาฟังเรื่องมะเร็งเต้านม ที่นี้กลัวเลย หยุดกินเองเลย กลัวเป็นมะเร็ง”

(ข้อมูลการสัมภาษณ์ และบันทึกเอกสาร ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 11)

“เราก็กังวลเพราะเราก็ได้ยินคำพูดว่าถ้ารับไปมาก ๆ มันจะเป็นมะเร็งเต้านม เพราะมีคนเค้าเคยผ่าแล้วเค้าก็เคยเป็น แต่ก็ไม่แน่ใจว่ามันจะเกี่ยวข้องกันมากน้อยแค่ไหน เพราะบางคนก็บอกว่าไม่เกี่ยว เราก็ไม่แน่ใจ เพราะคนที่บอกว่าเกี่ยว ก็คือคนที่เค้าผ่าตัดแล้วเค้าก็รับฮอร์โมนเค้าก็เป็นเราก็เลยกลัว คนนั้นที่พูดถึงเค้ารับฮอร์โมนมา 5 ปีนะ พอคุยกับเค้า เราก็เลยกลัว”

(ข้อมูลการสัมภาษณ์ ข้อมูลการสังเกต และบันทึกเอกสาร ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 14)

เพิ่มอาการรบกวน

จากการที่ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงการได้รับฮอร์โมนทดแทนว่า เมื่อรับฮอร์โมนทดแทนแล้วทำให้เกิดอาการรบกวน ซึ่งอาการรบกวนดังกล่าวไม่เคยปรากฏก่อนรับฮอร์โมนทดแทน หรือถ้าเป็นอาการที่เคยปรากฏก่อนรับฮอร์โมนทดแทนก็มีความรุนแรงน้อย อาการรบกวนดังกล่าวนี้ ผู้ให้ข้อมูล 2 กลุ่มคือกลุ่มรับฮอร์โมนทดแทนทันทีหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ และกลุ่มรับฮอร์โมนทดแทนภายหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่เมื่อพบอาการวัยทอง พบประเด็นสาระของประสบการณ์ทั้ง 2 กลุ่มที่ไม่แตกต่างกัน สรุปอาการรบกวนได้ 2 ประเด็นสาระย่อย คือ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านอารมณ์ และจิตใจ ดังนี้

ด้านร่างกาย

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงการได้รับฮอร์โมนทดแทนว่า เมื่อรับฮอร์โมนทดแทนแล้ว ทำให้เกิดอาการรบกวนทางด้านร่างกายได้แก่ เต้านมคัดตึง ปวดข้อและกระดูก เวียนศีรษะ และนอนไม่หลับ หรือหลับไม่สนิท ซึ่งอาการดังกล่าว บางอาการเมื่อเกิดขึ้นแล้ว อาจทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกทุกข์

ทรมาณ บางอาการผู้ให้ข้อมูลสามารถทนได้ ขึ้นอยู่กับประสบการณ์การเผชิญปัญหาของแต่ละคน
 คั่งข้อมูล

“ มีอาการที่ไม่ดีหลังกินสอร์โมนคือ ปวดนม แบบด้านมคึดตึง แต่ก็ปวดพอทนได้ไม่
 ทรมาณ ก็ทนได้เพราะไม่ได้ปวดตลอด ปวดบ้างหายบ้าง ”

(ข้อมูลการสัมภาษณ์ และบันทึกเอกสาร ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 4)

“ จะปวดกระดูกมาก..... ปวดมาก ๆ ปวดทรมาณสุด ๆ เวลาตอนปวดเนีย พาดกับที่นอน
 ป้าย ๆ เลข พุดง่าย ๆ คือโวยเลย แล้วก็ส่ววันที่เค้าว่าพลิกไปพลิกมาเหมือนไอ้เซ่ ที่จะเข้มนส่ว
 พลิกตัวไปหาเหยื่อเวลามีใคร ไปเหย่มันประมาณนั้นเลย ทรมาณมาก ๆ คั้นนึ่งบางทีไม่ได้นอนเลย
 บางทีมาได้นอน ตอนตี 4 ”

(ข้อมูลการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 9)

“ อาการที่เป็นเพิ่มขึ้นมา คือเวียนศีรษะ และคลื่นไส้ ปวดหัวมาก ปวดเหมือนหัวจะ
 ระเบิด แล้วก็มึนทั้งตอนนอนแล้วก็ไม่ได้นอน ทั้งๆ ที่เมื่อก่อนตอนทำงานดึก ๆ ก็ไม่เป็น
 มีคลื่นไส้อาเจียนผสมผสานกันมาด้วย ทนไม่ไหวก็ไปหา หมอ ๆ บอกสงสัยสอร์โมนแบบกินจะ ไม่
 ถูกกัน ”

(ข้อมูลการสัมภาษณ์ และบันทึกเอกสาร ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 2)

“แต่มีอาการที่เป็น โดยที่ตอนแรกไม่เป็นแต่พอรับสอร์โมน แล้วกลับเป็นคือ นอน ไม่
 หลับ หลับไม่สนิท แบบ หลับๆ ตื่นๆ หลับแล้วตื่นกลางดึก แล้วจะหลับยาก”

(ข้อมูลการสัมภาษณ์ และบันทึกเอกสาร ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 13)

ด้านอารมณ์และด้านจิตใจ

เมื่อผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงการได้รับสอร์โมนทดแทนว่า ทำให้เกิดอาการรบกวนทางด้าน
 ร่างกาย เช่น ปวดด้านม เวียนศีรษะคลื่นไส้ เป็นต้น ซึ่งอาการรบกวนเหล่านี้อาจทำให้ผู้ให้ข้อมูล
 รู้สึกทุกข์ทรมาน บางอาการที่ผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถทนได้ ส่งผลให้เกิดอาการรบกวนทางด้าน
 อารมณ์และด้านจิตใจคือ หงุดหงิด รำคาญ โมโหง่าย อารมณ์รุนแรง คุมอารมณ์ไม่อยู่ และรู้สึกอ่อน
 ใจ เหนื่อยหน่าย ไม่อยากทำอะไร ห่อเหี่ยว ซึ่งอาการดังกล่าวอาจเป็นอาการวัยทองที่ผู้ให้ข้อมูลต้อง
 ประสบอยู่แล้ว และ/ หรือร่วมกับเป็นผลของการรับสอร์โมนทดแทนโดยตรง จึงส่งผลกระทบต่ออารมณ์

และจิตใจของผู้ให้ข้อมูล หรืออาจจะเกิดจากสาเหตุอื่นที่มากกว่าบรรพการและจิตใจผู้ให้ข้อมูลในขณะนั้น ดังข้อมูล

“ปกติจะเป็นคนใจเย็น แต่แปลกเมื่อรับฮอร์โมนกลับเป็นคนปรี๊ดง่าย ลูกหลานทำอะไรไม่ถูกใจอยากจะตีซักหัวะ ขนาดลูกโตแล้วยังอยากตีเลย ไป ๆ มา ๆ ก็เป็นคนขี้ใจน้อย บางวันก็นั่งซึมกระตือรือร้น พอสามีอารมณ์เสียมาก็กระเจิงเลย ทำอะไรไม่ถูกใจเรา พอเค้าทำน้ำหกเราเจอปุ๊บเราปรี๊ดทันที “

(ข้อมูลการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 9)

“เรื่องความหงุดหงิดก็เป็นมาก ลูกสาว ลูกค้า เข้าหน้าไม่ติด อยากอยู่คนเดียว ไม่อยากพบเจอใคร ...อยู่เฉย ๆ นิ่ง ๆ ไม่ได้ มันพลุ่งพล่านกลายเป็นว่าหลังผ่าตัดรับฮอร์โมนแล้วกลับอยากนอนคนเดียว ไม่อยากทำอะไร หงอยเหงา เข้ามาก็อ้าวเข้าแล้วเหอ ก็นอน ๆ เพลีย ๆ เย็นมาก็อ้าวเย็นแล้วเหอ งานการไม่อยากทำ ไม่อยากทำอะไรเลย”

(ข้อมูลการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 13)

“...เราอารมณ์รุนแรงมากกว่าปกติ โมโหง่ายหลังผ่าตัดไปแล้วซัก 6 เดือนนี้แหละ ตอนนั้นรับฮอร์โมนแล้ว ...เรามีอาการเหมือน โมโหง่ายคุมอารมณ์ไม่อยู่ หมอก็เลยให้ เราก็มโหม่งง่ายจนเถียงจริง ๆ โมโหง่ายขึ้นด้วยอารมณ์พุ่งเร็วขึ้นง่ายลงยาก โดยเฉพาะเรื่องลูก.....อันนี้ไม่ต้องคิดเป็นจริง ๆ ถึงรับฮอร์โมนแล้วอาการก็ไม่ดีขึ้น ...บางวันเรากลับจากที่ทำงานก็เหนื่อยอ่อน ไม่อยากทำอะไร เหนื่อย ๆ กลับมาเจอลูกคืออีก ยิ่งไปกันใหญ่ “

(ข้อมูลการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 14)

“กินใหม่ ๆ ก็มีอาการอ่อนใจ อ่อนใจอยากจะนอน อ่อนใจมีเป็นบางครั้ง เวลาทำงานเหนื่อย มันคนละอย่างกับที่เรากินยาตัวนี้ เวลาเรากินยาตัวนี้รู้สึกเรา อ่อนใจแบบไม่อยากทำอะไร เหมือนเราขี้เกียจนะ อย่างวันนี้ก็อ่อนใจเหมือนกัน ไม่อยากทำงาน ไม่อยากไปไหน”

(ข้อมูลการสัมภาษณ์ และการสังเกต ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 7)

ปัญหาและการจัดการปัญหา

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ทางลบว่า ฮอร์โมนทดแทนเป็นเสมือนสิ่งที่เพิ่มปัญหา

คือ 1) ปัญหากลัวเป็นมะเร็ง 2) ปัญหาเพิ่มอาการรอบกวน ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลจึงจัดการปัญหาต่าง ๆ

ให้หมดไป ซึ่งผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าเป็นวิธีที่เหมาะสมกับตัวเองเมื่อใช้หรือปฏิบัติแล้วสามารถ
แก้ปัญหาหรืออาการที่เกิดขึ้นจากการรับฮอร์โมนทดแทนได้ ดังข้อมูล

ปัญหากลายเป็นมะเร็ง

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่ามีมะเร็งเป็นโรคที่เป็นอันตรายถึงชีวิต โดยเฉพาะมะเร็งเต้านมมีโอกาส
เกิดขึ้นได้กับผู้หญิงทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้หญิงที่รับฮอร์โมนทดแทนเป็นเวลานาน ๆ ด้วยความ
กลัวเป็นโรคมะเร็งเต้านม ผู้ให้ข้อมูลจึงมีการจัดการกับปัญหา ดังนี้ 1) รับฮอร์โมนทดแทนและ
ปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ 2) หยุดรับฮอร์โมนทดแทนเอง และกลับมารับฮอร์โมน
ทดแทนต่อเมื่อพบอาการวัยทอง 3) รับฮอร์โมนทดแทนเมื่อพบอาการวัยทอง สลับกับหยุดรับ
ฮอร์โมนทดแทนเมื่ออาการวัยทองทุเลาลง และ 4) เชื้อสิ่งศักดิ์สิทธิ์และปฏิบัติตามความเชื่อทาง
ศาสนา

รับฮอร์โมนทดแทนและปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์

ผู้ให้ข้อมูลมีปัญหากลัวเป็นมะเร็ง จึงมีการจัดการปัญหา โดยรับฮอร์โมนทดแทน
และปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ และไปขอรับคำแนะนำจากแพทย์เรื่องการรับฮอร์โมน
ทดแทน เมื่อแพทย์ให้การรักษาเช่นใด ก็ทำตามคำแนะนำแพทย์ และให้ความร่วมมือในการรักษา
อย่างเคร่งครัด เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลมีความเชื่อว่า แพทย์มีความรู้ความชำนาญในการรักษา และเป็น
แหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ ที่จะให้คำแนะนำปรึกษาในเรื่องการรับฮอร์โมนทดแทน ถึงแม้ว่าผู้ให้
ข้อมูลจะได้รับข้อมูลข่าวสารจากหลายแหล่งข้อมูล แต่ผู้ให้ข้อมูลก็เลือกตัดสินใจรับฮอร์โมน
ทดแทนและปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ ดังข้อมูล

“อยากหยุดเพราะกลัวเป็นมะเร็งเต้านม และเวลาจะหยุดก็คิดว่าจะถามหมอก่อน
ยังไม่เคยถามหมอเลยก็รับไปเรื่อย ๆ คนอื่นเค้ารับฮอร์โมนแล้วก็เลิก เราก็อยากเลิก ถ้ารับไปเรื่อย ๆ
อยากจะหยุดก็จะถามหมอ”

(ข้อมูลการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 4)

“พอรับยาแล้วทุกอย่างดีขึ้น หมอเคยลองให้หยุดฮอร์โมนตัวเก่า ลองหยุดดู หมอบอก
กินมานานแล้ว...พอเปลี่ยนยาแล้วก็ดีขึ้น กลัวเป็นมะเร็งเต้านมก็กลัว แต่เชื่อหมอมากกว่า”

(ข้อมูลการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 5)

“เราก็กินเพราะเราก็ได้ยินเค้าพูดว่าถ้ารับไปมากๆ มันจะเป็นมะเร็งเต้านม เพราะมีคน
เค้าเคยผ่าแล้วเค้าก็เคยเป็น...จากเดิมที่เราคิดว่าหมอบอกว่าแบบไหนเราก็กินตามหมอ ตอนนี้น้ำกำลัง

สับสนอยู่ว่า หลัง 2 ปีนี้แล้ว เราจะรับต่อหรือเราจะหยุด ที่รับมาก็เกือบ 2 ปีแล้ว.....หมอยังไงก็ว่าตามหมอเพราะคิดว่า หมอเค้าจะรู้ดีกว่าเราอยู่แล้ว เราก็เชื่อหมอถึงเราจะสับสนก็ตาม”

(ข้อมูลการสัมภาษณ์ และบันทึกเอกสาร ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 14)

“คุณหมอบอกว่า ให้ระวังจะเป็นมะเร็ง หมอบอกว่า กินไปนานๆ ก็ไม่ดี ระวังจะเป็นมะเร็ง พูดคำว่ามะเร็ง เราก็กลัวนะมะเร็ง แต่ก็เชื่อหมอ เค้าให้มาทุกเดือนตามเวลานัด ก็มาตามนัดทุกครั้ง ให้ยามากิน เราก็กินยามาตลอดทุกวันไม่เคยขาด”

(ข้อมูลการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 8)

หยุดรับฮอร์โมนทดแทนเอง และกลับมารับฮอร์โมนทดแทนต่อเมื่อพบอาการวัยทอง ผู้ให้ข้อมูลหยุดรับฮอร์โมนทดแทนเอง เนื่องจาก มีความกลัวว่าจะเป็นมะเร็งเต้านม มากกว่าอาการและปัญหาวัยทองที่ตนเองประสบ และผู้ให้ข้อมูลพิจารณาด้วยตัวเองว่าอาการวัยทองแบบใดที่จะกลับมารับฮอร์โมนทดแทนต่อ โดยที่อาการวัยทองที่พบภายหลังนี้ มีทั้งอาการรุนแรงมากกว่าเดิมจนผู้ให้ข้อมูลทนไม่ไหว และมีอาการรบกวนใหม่เกิดขึ้น จนผู้ให้ข้อมูลไม่แน่ใจว่าเป็นอาการที่เกิดขึ้นจากการขาดฮอร์โมนทดแทนหรือไม่ จึงกลับมาใช้บริการที่คลินิกวัยทองอีกครั้ง ดังข้อมูล

“เวลามาหาหมอรับฮอร์โมน เราก็จะบอกหมอว่า หมอนมดิ่งป๊ะเลย ก็พอกินฮอร์โมนมันคัดตึง พอมาฟังเรื่องมะเร็งเต้านม ที่นี้กลัวเลยหยุดกินเองเลย กลัวเป็นมะเร็ง...เราก็หยุดยามาได้เกือบปี ต่อมา 10 กว่าวันมานี้เรารู้สึกปากชา มือชา ก็เลยคิดว่า เราขาดฮอร์โมนหรือเปล่า ก็เลยมาหาหมอวันนี้ มาปรึกษาที่พยาบาลข้างหน้า”

(ข้อมูลการสัมภาษณ์ และบันทึกเอกสาร ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 11)

“...เลยคิดว่าน่าจะเป็นจากฮอร์โมนหรือเปล่า เพราะตอนไม่รับก็ไม่มี...กลัวเป็นมะเร็งเต้านมด้วย เลยคิดหยุดยาเอง ก็ลองหยุดยาเอง เลยไม่ปรึกษาใครทั้งนั้น หมอเราก็ไม่บอกเราหายไปเลย 3 เดือน หยุดแรก ๆ ก็ไม่เป็นไร อาการเหมือนกินยาเลย ...แต่พอหยุดไปได้สัก 2 เดือน กลายเป็นว่าเป็นหนักกว่าเก่าเป็นมากกว่าตอนไม่กินฮอร์โมนคือ ร้อนวูบวาบ เหมือนอยู่ในกองไฟตลอดเวลา หน้าแดงเป็นลูกต๋าลึงต๋าก ใจเต้นไม่เป็นลำดับๆๆๆเหมือนกลองที่ร่วอยู่ในอกแทบจะระเบิดออกมา อยู่หนึ่ง ๆ เลย ๆ ไม่ได้ ไม่อยู่สุข ผุดลุกผุดนั่ง เลยกลับมากินใหม่”

(ข้อมูลการสัมภาษณ์ และบันทึกเอกสาร ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 13)

รับสอร์โมนทดแทนเมื่อพบอาการวัยทอง สลับกับหยุดรับสอร์โมนทดแทน เมื่ออาการวัยทองทุเลาลง

ผู้ให้ข้อมูลรับสอร์โมนทดแทนเมื่อพบอาการวัยทอง สลับกับหยุดรับสอร์โมนทดแทน เมื่ออาการวัยทองทุเลาลง ซึ่งผู้ให้ข้อมูล 1 รายในกลุ่มนี้เคยอยู่ในกลุ่มรับสอร์โมนทดแทนและปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างเคร่งครัดมาก่อนระยะหนึ่ง จึงเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นรับสอร์โมนทดแทนสลับกับหยุดรับสอร์โมนทดแทน โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้สังเกตอาการของตนเอง และพิจารณาปรับสอร์โมนทดแทนด้วยตนเอง ดังข้อมูล

“หยุดยาเป็นปีแล้วมีอาการก็ทนมา ทนคือกินมากก็ไม่ดีจะเป็นมะเร็งเต้านม... หยุดมาปีหนึ่งแล้ว อาการถึงจะทุเลา ก็กิน ๆ หยุด ๆ ก็เพราะอยากจะหยุดของเราเอง เพราะต้องตรวจเต้านมเองทุกเดือนก็เลยอยากหยุด พออยากหยุดก็ไม่ได้ปรึกษาหมอ กิน ๆ หยุด ๆ เอง คำว่า กิน ๆ หยุด ๆ คือ บางครั้งกินติดต่อกันเลย 1 เดือน บางครั้งไม่กินแล้วเดือนนี้ กินเป็นช่วงหยุดเป็นช่วงถ้ากินแล้วอาการดีขึ้นก็กลัวว่าจะเป็นนิสัย เราก็จะทดสอบว่าถ้าหยุดยาจะเป็นอีกมั๊ย ก็หยุดเป็นเดือน อาการก็กลับมาเป็นอีก เลยกลับมากินอีก “

(ข้อมูลการสัมภาษณ์ และบันทึกเอกสาร ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 10)

“พอรับสอร์โมนแล้วดีขึ้น ที่หยุดเพราะคุณหมอบอกว่า อยากให้ทานสอร์โมนเป็นแบบ บำบัด มากกว่า กินชั่วคราวไม่ให้ต่อเนื่อง ถ้าไม่มีอาการก็ไม่ต้อง ถ้ามีอาการก็ให้กิน ... ถ้าไม่มีอาการก็ไม่กินยา...ตอนแรกมีหลานสาวดัดมดลูกและรังไข่ตัดหมด ต้องทานสอร์โมนเหมือนกัน คุณหมอให้เค้าทาน เค้าก็ไม่ยอมทาน เค้ากลัวเป็นมะเร็งเต้านม เค้าเก็บยาไว้เต็มเลย ... ถามเค้าทำไมไม่ทานเค้าบอกเค้ากลัวเป็นมะเร็งเต้านม ตอนนั้นเราก็ก้าวตามไปด้วย แต่ตอนนั้นเราก็กิน...พอรับแล้ว เท่าที่คิดว่าดีคือ กิน ๆ หยุด ๆ ดีกว่า แบบกินไปดูอาการตัวเองไปด้วย”

(ข้อมูลการสัมภาษณ์ และบันทึกเอกสาร ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 12)

เชื่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์และปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนา

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่า มะเร็งเป็นเวรเป็นกรรม เชื่อในเรื่องของกฎแห่งกรรม และ ทำดีได้ดี เพราะผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ปฏิบัติธรรม และมีความเชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ว่าจะคุ้มครองไม่ให้ผู้ปฏิบัติธรรมเป็นมะเร็ง ดังข้อมูล

“การปฏิบัติธรรมถ้าจะเป็นแนวเป็นกรรม ที่เราต้องชดใช้เค้า สิ่งศักดิ์สิทธิ์โดย พระอาจารย์จิง เมตตาศิษย์อยู่แล้วรักลูกศิษย์ อยู่ในวงการธรรม มา 4 ปี น้อยคนที่จะเป็นมะเร็ง ... ไปบรรยายธรรมหน้าชั้นเรียน ญาติธรรม 200 - 300 คน ใช้แทนตัวเองว่า “ผู้น้อย” ผู้น้อยจะเป็นมัย (มะเร็งเต้านม) ปีเถาะนี้ผู้น้อยจะเป็นมัย ... มีสิ่งศักดิ์สิทธิ์ดูแลเรา จากสิ่งที่เราทำไม่ดีเป็นทำดีแล้ว สิ่งศักดิ์สิทธิ์จะช่วยให้เราให้รอดพ้น ... แต่เรามีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจเรา แล้วเราก็อธิฐานขอสิ่งศักดิ์สิทธิ์ จะทำบุญทำกุศล ก็ประกอบกันไปด้วย”

(ข้อมูลการสัมภาษณ์ และการสังเกต ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 2)

“เราคิดว่า ถ้าคนเราทำดี เป็นคนดี ทำบุญทำทาน โรคภัยต่าง ๆ ก็จะไม่เกิดขึ้นกับเราและกับคนในครอบครัวเราอย่างแน่นอน”

(ข้อมูลการสัมภาษณ์ และการสังเกต ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 9)

ปัญหาเพิ่มอาการรบกวน

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่า การจัดการกับปัญหาที่รับฮอร์โมนทดแทนแล้ว เกิดอาการรบกวนเพิ่มมากขึ้น ด้วยการจัดการด้วยวิธีที่เหมาะสมกับตัวเองแบ่งเป็น 1) จัดการอาการรบกวนทางด้านร่างกาย 2) จัดการอาการรบกวนทางด้านอารมณ์ และทางด้านจิตใจ ดังนี้

จัดการอาการรบกวนทางด้านร่างกาย

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าอาการรบกวนทางด้านร่างกายนั้น สามารถจัดการให้ทุเลาได้ ด้วยการใช้องค์ความรู้เดิม ๆ ที่ตนเองเคยมีประสบการณ์ เมื่อจัดการแล้วประสบผลสำเร็จ ดังนี้

จัดการตามอาการ

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่า การจัดการปัญหาตามอาการที่เป็น จะทำให้อาการหรือปัญหาทุเลาลงได้ในเบื้องต้น เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลมักจะประสบปัญหาหรืออาการนั้น ๆ บ่อยครั้ง จนมีความชำนาญในการจัดการกับปัญหาหรืออาการนั้น ๆ ได้ผลในระยะแรกแต่ปัญหาต่าง ๆ เหล่านั้นกลับมาเป็นปัญหาให้ผู้ให้ข้อมูลต้องแก้ไขเป็นระยะ ๆ ไม่หายขาด ดังข้อมูล

“จะมีอาการมากคือร้อน เหงื่อแตกเต็ม หน้า เอ้ามาห่มแบบเป็นเชือกมัดเลย ใจสั้น ก็รอจนถึงวันนี้ก็มาหาหมอดอนที่มีอาการก้นนอนอยู่ดี ๆ เปิดพัดลมหนาวก็ห่มผ้า ร้อนก็เปิดพัดลม เปิดพัดลมหนาวอีกก็ห่มผ้า เหงื่อก็ออกเต็มตัวเป็นแบบนี้ทุกคืนเลย ”

(ข้อมูลการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 10)

“แล้วก็รู้สึกเดี๋ยวก็หนาว เดี๋ยวก็ร้อน ยังว่า อากาศเดี๋ยวนี้มันคงเปลี่ยนแปลงง่ายเราเลย รู้สึกแบบนี้ไป เวลาร้อน ๆ ก็ออกไปนั่งหน้าบ้าน ไปคุยกับเพื่อนบ้าน... เวลาหนาว ๆ ก็นอนห่มผ้า อยู่ในบ้าน คนเดียว”

(ข้อมูลการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 13)

ดูแลสุขภาพตนเองควบคู่กับการรับฮอร์โมนทดแทน

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าเมื่อรับฮอร์โมนทดแทนแล้ว อาการบางอย่างที่เป็นอยู่ บางอาการทุเลาลงแต่ไม่หายขาด บางอาการไม่ทุเลาลงเลย บางอาการก็เป็น ๆ หาย ๆ บางอาการเป็นมากขึ้น บางอาการถ้ามีการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมควบคู่ไปกับการรับฮอร์โมนทดแทนด้วย จะทำให้อาการดังกล่าวหายขาดและไม่กลับมาเป็นอีก โดยการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ มีส่วนประกอบของแคลเซียมที่ส่งเสริมการสร้างกระดูก และการออกกำลังกายที่ไม่หักโหมจนเกินไป เนื่องจากกระดูกเริ่มฝุดบาง และมีปัญหาจากการขาดฮอร์โมน และการรับฮอร์โมนทดแทนที่จะได้ผลดีที่สุดจะต้องควบคู่ไปกับการออกกำลังกาย ดังข้อมูล

“เราเลยเลยตัวเราเองไม่กินนมหลังผ่าตัดใหม่ๆ เราจะเข้มงวดในการทานอาหารเราจะเน้นมาก พอถึงช่วงนั้นเราอยู่ในสังคมมันอยู่อีกที่.....เราก็จะเน้นเรื่องสุขภาพเยอะ เราก็ต้องเน้นไปกับเขาด้วย .. เรื่องอาหารเรื่องการออกกำลังกาย เรื่องที่เราคิดว่า เราเข้าข่าย ก็จะมีเรื่องอาหาร แต่ถ้าออกกำลังกายเราจะออกเป็นประจำ จะมีเรื่องอาหารนี้แหละที่เราว่าเราหย่อนไปหน่อย พี่เดินเร็วแล้วก็มาทำ ซิทอัพ อย่างเดินแอโรบิกพี่ไม่เห็น...พี่เลยว่ แอโรบิกพี่คงไม่เอาดีกว่า พี่ว่าเดินเร็วแบบนี้ดีแล้ว”

(ข้อมูลการสัมภาษณ์ และบันทึกเอกสาร ผู้ให้ข้อมูล รายที่1)

“ถ้าไม่รับฮอร์โมนจะมีวิธีอื่นหลีกเลี่ยงได้มั้ย เคยมีคนบอกน้ำเต้าหู้ น้ำมะพร้าว สบายมาก ร้านขายมะพร้าวใกล้กัน แล้วก็รับแคลเซียมด้วย ตอนไปตรวจกระดูกก็เริ่มบางแล้ว ตอนนี้ทานอาหารเจกินมา 4 ปีแล้ว เรื่องแคลเซียมเราไม่ขาด เพราะเราได้จากผักจากงาทุกวัน ทานงา น้ำเต้าหู้ เสริมเข้าไปทุกเช้าเย็นแต่การออกกำลังกายอย่างเดี๋ยวนี้นะแหละที่ทำไม่ได้”

(ข้อมูลการสัมภาษณ์ และบันทึกเอกสาร ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 2)

“ก็อยากแนะนำคนอื่น ถ้าผ่าตัดแล้วรับฮอร์โมนแบบนี้ ถ้าเลยไม่ออกกำลังกายกระดูกจะพรุนจะเสื่อมแล้วก็ฝุด.... เพราะฉะนั้นอะไรไม่ดีทำออกกำลังกาย เน้นนอนเลย ...พอรับยาไปก็ดีขึ้น

แต่ไม่ 100 % ต้องควบคู่กับการออกกำลังกายไม่มีผลมากเลยไม่เต็ม 100 เลย ถ้าทานยาอย่างเดียวโดยที่ไม่ออกกำลังกาย ”

(ข้อมูลการสัมภาษณ์ และบันทึกเอกสาร ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 9)

“ ออกกำลังกาย ก็พยายามอยู่ เพราะรู้ว่า ออกกำลังกายดีที่สุด การรับประทานอาหารก็พยายามทาน เช่น ข้าวกล้องจากเดิม ที่ไม่ทานเลยก็จะพยายามทานคือทานบ้าง ก็อ่านในหนังสือหาความรู้ การปฏิบัติตัวหลังวัยทอง แต่ทำได้ประมาณ 30% ... ทุกอย่างอยู่ในขั้นตอนพยายามทำ แต่ก็ทำได้บ้าง ไม่ได้บ้างค่ะ ”

(ข้อมูลการสัมภาษณ์ และบันทึกเอกสาร ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 14)

จัดการอาการรบกวนทางด้านอารมณ์ และทางด้านจิตใจ

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่า การจัดการอาการรบกวนทางด้านอารมณ์ ด้วยการทำจิตใจให้สงบ เป็นสมาธิ ด้วยการนั่งสมาธิสวดมนต์ จะทำให้อาการที่ประสบด้านอารมณ์ผ่อนคลายลง ควบคุมตัวเองได้ และการจัดการอาการรบกวนทางด้านจิตใจ ด้วยการปฏิบัติธรรม การจัดการเกี่ยวกับความคิด คือ จัดลำดับความคิด คิดแบบผ่อนคลาย ปล่อยวางไม่ยึดติด และคิดทางบวก จะทำให้อาการที่ประสบผ่อนคลายลง ดังข้อมูล

นั่งสมาธิสวดมนต์

“...ก็ได้อ่านไม่ได้บ้าง ข้อที่ได้ อย่างให้ใจเย็นลง เวลามีสเรื่องอะไร ให้ทำสมาธิ ให้ใจนิ่ง ๆ บ้าง ก็ทำได้บ้างไม่ได้บ้าง ก็เป็นช่วงพักเดียว เวลาเราหงุดหงิดมาก ๆ ก็ทำใจได้แป๊บเดียว พอมีอะไรมาสะกิดใจก็กริ้วไปอีกแหละ(หัวเราะ) ก็พยายามทำอยู่เรื่อย ๆ ค่ะ การทำสมาธิ ”

(ข้อมูลการสัมภาษณ์และการสังเกต ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 6)

“ ตัวเราเองก็นั่งสมาธิสวดมนต์ไม่เลือกเวลา ทำเวลารู้สึกว่าของจะขึ้น รีบทำสมาธิเลยได้ บ้างไม่ได้บ้าง ”

(ข้อมูลการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 9)

“...สงสัยช่วงนี้แม่วัยทอง หลาน 3 ขวบ เราก็กลัวว่าจะหงุดหงิดถึงขั้นตีหลาน พอตีแปะหนึ่งเราก็คงคิดได้แล้ว เด็กก็คือเด็ก เราสามารถดึงอารมณ์กลับมาได้บางทีก็ไปนั่งสมาธิ ทุกวัน

สวดมนต์ ก็ไม่ได้นั่งสมาธิเพราะเลียงหลาน ถ้าจะนั่งสมาธิก็ต้องฝากหลานไว้กับคุณย่าแล้วก็ไปเลย ไปนั่งสมาธิ 7 วัน 9 วัน ก็ไปวัดอัมพวัน”

(ข้อมูลการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 12)

การปฏิบัติธรรม

“ยิ่งมาปฏิบัติธรรมก็เข้าใจกัน คิดว่าไม่เป็นไร ช่างเค้า เดี่ยวเค้าก็เจ็บเอง เอาลูกหวานใส่กัน ก็ได้ผล กับการใช้ชีวิตร่วมกัน อย่าไปเปลี่ยนคนอื่น ให้เปลี่ยนตัวเรา เค้าร้อนอยู่ก็อย่าไปร้อนตาม เปลี่ยนให้เย็นซะ เค้าเรียก บรรยาภาสธรรม อยู่ในชีวิตคู่ กับการจะมาเอาอารมณ์ใส่กันมันจะทำให้เราไม่มีความสุข ”

(ข้อมูลการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 2)

“เพื่อน ๆ ใกล้เคียงของด้วยกัน เห็นอาการคล้าย ๆ กัน ก็ชวนกันไปปฏิบัติธรรม ก็พากันไป คิดว่าทำแล้วคงได้ผลช่วยแก้ปัญหาได้ อาการที่เราเป็นก็ดีขึ้นค่ะ”

(ข้อมูลการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 7)

“ บางครั้งก็ไปปฏิบัติธรรม ไปกับลูกชายคนเล็ก เพราะเค้าคือมาก ไปเข้าค่ายปฏิบัติธรรมด้วยกันเลย จากที่บางวันเรากลับจากที่ทำงานก็เหนื่อยอ่อน ไม่อยากทำอะไร เนื่อย ๆ กลับมาเจอลูกคืออีก ยิ่งไปกันใหญ่ มีคนแนะนำเข้าค่ายปฏิบัติธรรม เลยไปกัน 2 คนแม่ลูก”

(ข้อมูลการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 14)

จัดลำดับความคิด คิดแบบผ่อนคลาย ปล่องวางไม่ยึดติด และคิดทางบวก

“อาการเครียดที่ดีขึ้นเพราะพี่ทำใจ(หัวเราะ) พอเราทำใจ ... ก็ดีขึ้น พี่คิดว่าเราต้องเริ่มแล้วนะ พอเรามีเรื่องเข้ามาแว็บ ๆ ๊็บ ๆ เรื่องงานเรื่องอะไรเข้ามา เราก็คิด ...บอกตัวเองว่า วัยนี้แล้วมีเรื่องอะไรเข้ามาก็ต้องทำใจ ก็คือคิดให้ผ่อนคลายลง เรื่องงานเรื่องลูก ต้องจัดความคิดไปที่ละเรื่อง ต้องค่อย ๆ ผ่อนคลายไปที่ละเรื่อง พอปัญหาถูกเริ่มคลี่คลายเราทำใจได้มันก็จะดีขึ้น”

(ข้อมูลการสัมภาษณ์ และการสังเกต ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 1)

“อาการเครียดก็เริ่มบอกตัวเองว่า ถ้าเรายังเครียด พอดูทีวี ก็เห็นว่าถ้าเครียดต่อไป อาจจะเป็นโรคซึมเศร้า เราก็ก้าวจะเป็นอย่างเค้า แล้วเราก็คิดว่าถ้าเป็นก็คงจะไม่มีใครช่วยเราได้ นอกจากตัวเราเองก็ ค่อย ๆ ผ่อนคลายไปได้เยอะค่อย ๆ ตัดปัญหาไปเยอะ ๆ จากที่เคยห่วงลูกมาก ๆ

ก็ตัดหัวลูกไปบ้าง เพราะเราไม่สามารถไปดูแลได้ทุกกระยะ คิดว่าที่ดีขึ้นเกิดจากการได้รับฮอร์โมน ด้วย การจัดลำดับความคิดของเราด้วย “

(ข้อมูลการสัมภาษณ์ และการสังเกต ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 12)

“ด้วยตัวเองต้องทำจิตใจให้สบาย อย่าไปหงุดหงิดปล่อยวางปล่อยมันไปบ้าง อย่าไปยึดติดกับสิ่งเดิมๆ ยึดสิ่งเดิมสิ่งเดียวจะทำให้อารมณ์เราไม่ดีมันก็จะพาลไป ยากที่จะช่วยเราไม่ได้ แต่ถ้าทำใจบ้างมันก็จะดีขึ้น อารมณ์ก็ดีขึ้นปล่อยวาง เราอย่าไปยึดติด ... มันก็ดีสบายใจ”

(ข้อมูลการสัมภาษณ์ และการสังเกต ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 9)

“ก็ถามหมอว่า แล้วอาการที่นอนไม่หลับละ เวลากินฮอร์โมนแล้วจะเป็นเลย หมอก็เลยแนะนำว่าต้องพยายามทำใจไม่ให้คิดมาก ให้คิดว่าเราทำดีที่สุด เป็นแม่ที่เลี้ยงลูกคนเดียวเลี้ยงลูกด้วยความรัก ก็คิดตามหมอ ยังนึกว่า หมอเข้าใจแนะนำ เลยกลับมาทำอย่างหมอบอกว่า ก็ดีขึ้นนอนหลับได้”

(ข้อมูลการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 13)

“ลูกชายแต่งงานออกไป แล้วคนนี้เป็นลูกชายที่รักมาก ก็เลยคิดถึงลูกชาย ไม่อยากให้ย้ายไปอยู่กับเมีย... ก็พยายามคิดในทางที่ดีว่า เราก็มีสะใ้ดูแลเราเพิ่มมาอีกคนนึง เผลอ ๆ เดียวก็มีหลานมาให้เลี้ยงหายเบื่อหายเครียดไปซะอีก”

(ข้อมูลการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 10)

**ความช่วยเหลือที่ได้รับ และความต้องการความช่วยเหลือเมื่อได้รับฮอร์โมนทดแทน
หลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่**

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงความช่วยเหลือที่ได้รับเมื่อรับฮอร์โมนทดแทนว่าเป็นสิ่งที่ทำให้ปัญหาด้านต่าง ๆ คลี่คลายลง โดยความช่วยเหลือที่ได้รับแล้ว ทำให้ปัญหาความเครียด ความกังวลใจต่าง ๆ คลี่คลายลง สรุปความช่วยเหลือที่ได้รับ ได้ 2 ประเด็นสาระย่อย คือ 1) การเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก 2) การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับฮอร์โมนทดแทน ดังนี้

การเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่า ครั้งแรกเมื่อมาใช้บริการที่คลินิกวัยทอง ผู้ให้ข้อมูลมีปัญหาวัยทองทางด้านร่างกาย อารมณ์และจิตใจ ปัญหาทางด้านร่างกายผู้ให้ข้อมูลได้รับการประเมินทางด้านร่างกาย เช่น การวัดความดันโลหิต การตรวจเลือด และทำแบบประเมินภาวะวัยทอง เป็นต้น ส่วน

ปัญหาทางด้านอารมณ์และจิตใจ ผู้ให้ข้อมูลได้รับการเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกด้านความเครียด ปัญหาที่ผู้ให้ข้อมูลประสบแต่ยังแก้ปัญหไม่ได้ โดยพยาบาลคลินิกวัยทองประเมินเบื้องต้นว่า ผู้ให้ข้อมูลรายใดที่ต้องการความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนก็จะได้รับการช่วยเหลือทันที โดยการพูดคุยแบบรายบุคคล ดังข้อมูล

“ตอนแรกคุยกับคุณพยาบาลก่อน พอฟังแล้วก็รู้สึกดีขึ้นทันที ดีขึ้นเยอะ เค้าก็ฟังเรื่องของเรา ที่พูดก็พูดทำนองว่า ไม่ให้เราจับอะไรมาคิดทุกเรื่อง ทุกคนมีปัญหาเหมือนกัน แล้วเค้าบอกมีอะไรให้เล่า ก็เป็นคนไม่เล่าอะไร พอเค้าพูดแบบนี้เราก็อ่านใจเค้าให้ฟังหมด เค้าตรงโน้นเลย พอเล่าเสร็จก็รู้สึกโล่ง เพราะปกติเรื่องของครอบครัวจะไม่เล่าให้ใครฟัง พอเค้าพูดแบบนี้ น้ำตาไหลเลย มีอะไรก็เล่าให้ฟังทุกอย่าง เล่าแล้วดีมากมาย”

(ข้อมูลการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 12)

“คุยดีมากมายค่ะ พี่ตุ้มแกก็ว่าอายุมากแล้วต้องทำใจ ต้องไม่เครียด เราก็มาหวนคิดว่าเราเครียดเรื่องอะไร พี่ตุ้มแกก็ว่า ต้องเครียดต้องมีปัญหาอะไร เราก็มาคิด ไข่ ๆ พอคิดถึงนั้นก็มีปัญหาเรื่องลูก ทำให้เราเครียด พี่ตุ้มบอกว่า มีปัญหาอะไรถ้าเล่าได้ ก็เล่าให้พี่ฟังนะคะ เพื่อเล่าแล้วจะทำให้เราไม่รู้สึกดีขึ้น ตอนนั้นเราก็เครียดเรื่องลูกอย่างที่ว่า เราก็เลยเล่าซะหมดเปลือก พอเล่าแล้วสบายใจเหมือนยกภูเขาออกจากอก ทำให้เราคิดเหมือนกับที่พี่เค้าแนะนำ แกบอกอย่าไม่ให้เครียดจะเหนื่อย เราก็อืม จริง ๆ “

(ข้อมูลการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 2)

“ก็ถามหมอว่า แล้วอาการที่นอนไม่หลับล่ะ ... หมอเลยบอกว่า อาจเกิดจากวัยที่สูงขึ้นที่มักจะนอนเร็วแล้วตื่นดึก ๆ ... แล้วหมอบอกว่าความเครียดก็มีผลต่อการนอนหลับ ป้ามีความเครียดอะไรหรือป่าว ... หมอก็เลยแนะนำ... หมอเข้าใจแนะนำ เลยกลับมาทำอย่างหมอบอกว่า ก็ดีขึ้นนอนหลับได้ “

(ข้อมูลการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 13)

“ครอบครัวก็ไม่ค่อยถูกกันกับสามี เพราะเราตัดแล้ว อายุป้านี้เราหมดแต่ผู้ชายไม่หมด ... กับเค้าก็ไม่ค่อยถูกกัน ทะเลาะกัน... เค้าก็ไม่เข้าใจ ไม่พอใจ เราารู้สึกแต่เราไม่พูดออกไป เราไม่แสดงออกไป เค้าก็ชอบว่า “เวร เรายุติเอง” ... เนี่ยที่เครียดเรื่องนี้เหมือนที่แกสั่ง ... ไม่รู้จะพูดให้ใครฟังมันอัดอั้นตันใจ มาเจอพี่ที่อยู่วัยทอง พอเค้าถามเรื่องให้เลย น้ำตาไหลเหมือนน้ำตามันตกใน เล่า

ให้พี่เค้าฟังหมดทุกอย่าง บอกว่าหนูไม่ไหวแล้ว... พี่เค้าก็รับฟัง เหมือนเรามีเพื่อนที่รับฟังเรา รู้สึกดี ขึ้นทันทีที่ได้ระบายออกไป”

(ข้อมูลการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 10)

การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับฮอร์โมนทดแทน

ผู้ให้ข้อมูลระบุว่า เมื่อผ่านการประเมินทางด้านร่างกายแล้ว ผู้ให้ข้อมูลรายใดที่ต้องการความช่วยเหลืออย่างไม่เร่งด่วน พยาบาลคลินิกวัยทองก็จะให้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มส่งเสริมความรู้วัยทอง โดยให้คำแนะนำแบบรายกลุ่ม เน้นเรื่องอาการของสตรีวัยทอง คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อเข้าสู่วัยทอง ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสม เป็นต้น การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตัวเอง ผลดีผลเสียของการรับฮอร์โมนทดแทน รวมทั้งการทำสมาธิเพื่อผ่อนคลายความเครียดดังข้อมูล

“มาถึงตรวจมะเร็งปากมดลูก ตรวจเลือด ตรวจร่างกาย ทำแบบสอบถามอาการวัยทอง คือที่ทำ มาทั้งหมด 30 ข้อ นี่เป็นหมดทั้ง 30 ข้อ ... อยู่ที่ว่าจะมาจะน้อยเท่านั้นเอง แล้วเค้าก็ให้เข้ากลุ่มกัน แนะนำเรื่องอาการวัยทอง ถามว่าใครมีอาการอะไรกันบ้าง ก็เล่ากันมาบางเรื่องก็เหมือนกัน บางเรื่องก็ไม่เหมือนกัน แล้วก็พูดเรื่องฮอร์โมนว่ามีประโยชน์มีโทษอย่างไร เปิดวิดีโอสอนการคลำเต้านมด้วยตัวเองด้วย แล้วเปิดเทปเป็นเสียงคลื่นทะเลเบา ๆ แล้วให้นั่งสมาธิพร้อมกัน”

(ข้อมูลการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 2)

“เค้าก็ให้ทำแบบประเมินวัยทอง ... พอส่งใบเลือดแล้วอะไรแล้ว ก็มาหาพี่ตุ้ม พี่เค้าจะให้คำแนะนำปรึกษาเรื่อง “วัยทอง” มานั่งคุยกันหลาย ๆ คน พี่ตุ้มเค้าก็จะพูดเรื่อง “วัยทอง” เรื่องเพศสัมพันธ์เสื่อมอะไรต่ออะไร แล้วก็อาการอะไรบ้าง เค้าก็จะถามว่า ใครมีอาการอะไรบ้าง ใครเป็นยังงัยบ้าง เราก็ตอบเค้าไป เราก็พบว่าอาการของเราก็ตรงกับอาการของเค้าเยอะเลย”

(ข้อมูลการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 6)

“ผิวเหี่ยวดีขึ้นเลย หลังจากอบรมกับหมอตุ้มก็เอามาปฏิบัติ มาทำที่ดีขึ้น การปฏิบัติตัวก็ทำตามเค้า เค้าก็ว่าไม่ใช่ว่ากินยาอย่างเดียวนะ ต้องออกกำลังกายบ่อย ๆ สม่าเสมอ กินอาหารที่มีประโยชน์ แล้วจะดีขึ้น ... ก็ให้สำรวจเต้านม โดยตรวจเต้านมเอง เพราะทานยาอันนี้ไปแล้วนานๆ มันจะมีผลเกิดมะเร็งเต้านมได้ และสอนตรวจเต้านมอย่างอื่นก็ไม่ได้บอกอะไรเพราะแกลงนี้ก็ว่าไปรู้ที่สอนข้างในโน้นแล้ว”

(ข้อมูลการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 9)

การรับรู้ถึงความต้องการการช่วยเหลือเมื่อได้รับฮอร์โมนทดแทน

จากการรับรู้ทางลบที่ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งด้านร่างกาย อารมณ์และจิตใจ ถึงแม้ผู้ให้ข้อมูลพยายามที่จะจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยตัวเอง มีการช่วยเหลือจากบุคลากรด้านการเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก การให้คำแนะนำ แต่ก็ยังไม่สามารถแก้ปัญหาได้ทั้งหมด เนื่องจากข้อจำกัดในการติดต่อสื่อสาร การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารยังไม่แพร่หลายเท่าที่ควร และความหลากหลายของแหล่งข้อมูล ซึ่งเป็นอุปสรรคในการจัดการปัญหาทั้งสิ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ปัญหาความกลัวเป็นโรคมะเร็งเต้านมเมื่อรับฮอร์โมนทดแทนเป็นระยะเวลานาน ๆ ผู้ให้ข้อมูลจึงต้องการความช่วยเหลือ ด้านการให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องการรับฮอร์โมนทดแทนถึงระยะเวลาในการรับฮอร์โมนทดแทน ผลข้างเคียงที่อาจพบเมื่อรับฮอร์โมนทดแทน โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคมะเร็งเต้านม เพื่อจัดการปัญหาได้ตรงตามความต้องการ สรุปได้ 2 ประเด็นสาระย่อยคือ 1. คำแนะนำและข้อมูลเกี่ยวกับฮอร์โมนทดแทน 2. การจัดตั้งชมรมวัยทอง ดังนี้

คำแนะนำและข้อมูลเกี่ยวกับฮอร์โมนทดแทน

จากการที่ผู้ให้ข้อมูลรับรู้เรื่องผลกระทบที่อาจตามมาหลังรับฮอร์โมนทดแทน อาจทำให้เกิดเป็นโรคมะเร็งได้ เมื่อรับเป็นเวลานาน ๆ โดยเฉพาะมะเร็งเต้านม จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลต้องการได้รับคำแนะนำปรึกษาและรับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับฮอร์โมนทดแทน ถึงระยะเวลาในการรับฮอร์โมนทดแทน ผลข้างเคียงที่อาจพบเมื่อรับฮอร์โมนทดแทน โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคมะเร็งเต้านม ดังข้อมูล

“ต้องการให้ช่วยเหลือ อยากจะถามว่า เราจะต้องใช้ฮอร์โมน ไปนานแค่ไหน เพราะว่ากลัวเรื่องมะเร็งเต้านม ไม่กลัวเรื่องดัดนม”

(ข้อมูลการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 2)

“อยากได้รับคำปรึกษา เมื่อมีธุระมาหาหมอ อยากให้แนะนำว่า คุณควรจะได้รับการเตือน ๆ อยากให้แนะนำแบบนั้น อยากได้คำแนะนำ อยากรู้ว่ากินแล้วร่างกายเราไม่มีปัญหาเสี่ยงกับโรคมะเร็ง”

(ข้อมูลการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 11)

“ต้องการคำแนะนำเรื่องการรับฮอร์โมน ว่ามันต้องรับไปนานเท่าไร หรือว่าหยุด

ตอนไหน...มันหลากหลายมาก เราที่ต้องการรับทราบข้อมูลว่า เราจะรับไปแค่ไหน เราก็กลัวจะเป็นมะเร็งเต้านม ... เพราะมันก็มีทั้งข้อดีและข้อเสีย ตอนนี้งำลังสับสนอยู่ว่า หลัง 2 ปีนี้แล้ว เราจะรับต่อหรือเราจะหยุด อยากได้ความรู้เพิ่มเติมเรื่องฮอร์โมน ...ว่าจะกินดีหรือควรหยุด”

(ข้อมูลการสัมภาษณ์และบันทึกเอกสารผู้ให้ข้อมูล รายที่ 14)

“กินใหม่ ๆ ก็มีอาการอ่อนใจ... แบบไม่อยากทำอะไร ไม่ทราบเกี่ยวกับยาตัวนี้ หรือเปล่าเวียนหัวเป็นบางครั้ง... อ้อ!..มีผมร่วงเยอะ เมื่อก่อนร่วงนิดหน่อย แต่ตอนนี้ร่วงเยอะ . ก็จะมาปรึกษาหมออีกครั้งว่า มันเกี่ยวกันมั๊ย เราก็เพียงแค่สงสัยเฉย ๆ เพราะเราก็อายุมากขึ้น หมออาจจะร่วง อยากให้หมอแนะนำให้ฟัง...ว่ากินฮอร์โมนแล้วจะมีอาการอะไรบ้าง”

(ข้อมูลการสัมภาษณ์และบันทึกเอกสารผู้ให้ข้อมูล รายที่ 7)

การจัดตั้งชมรมวัยทอง

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงความช่วยเหลือที่ตนเองได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์ ช่วยแก้ปัญหาที่ผู้ให้ข้อมูลประสบได้ในเบื้องต้น ซึ่งความช่วยเหลือนี้ ผู้ให้ข้อมูลได้รับครั้งแรกเพียงครั้งเดียวที่มาใช้บริการที่คลินิกวัยทอง ในการให้ความรู้เกี่ยวกับวัยทอง การปฏิบัติตัวเมื่อก้าวสู่วัยทอง การแลกเปลี่ยนประสบการณ์วัยทองที่ตนเองมีอยู่ ประกอบด้วยกิจกรรมกลุ่มเป็นหลัก แต่คลินิกวัยทอง ยังไม่สามารถแก้ปัญหาที่ผู้ให้ข้อมูลประสบได้ในเบื้องต้น เพราะบางปัญหาอาจต้องใช้เวลา ความใกล้ชิด และความไว้วางใจในระดับหนึ่ง ต้องมีการพบปะ พูดคุยเป็นระยะ ๆ ถ้ามีการจัดตั้งชมรมวัยทอง ก็จะเป็นเวทีสำหรับแลกเปลี่ยนความรู้ที่เข้ามาใหม่ ๆ แลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน และเป็นที่ระบายความรู้สึกในกลุ่มสตรีที่มีปัญหาที่คล้ายคลึงกัน มีความเป็นส่วนตัว ดังข้อมูล

“เรื่องฮอร์โมนที่จะไปถามหมอ แต่พอยกถามว่า วัยทองแบบนี้เค้ามีชมรมมีอะไรกันมั๊ยคะ แบบชมรมวัยทอง ที่จะมีกิจกรรมทำร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ซึ่งโลกไปไวเหมือนเราจะตามไม่ทัน ถ้าเรามีชมรมแบบนี้ เราก็จะได้เปิดอกคุยกัน ในเรื่องผู้หญิง ๆ เรื่องวัยทองที่หนองสมบูรณ์ ดูแล้วเป็นพวกวัยทองทั้งนั้น ออกกำลังด้วยคุยกันไปด้วย”

(ข้อมูลการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 1)

“ส่วนตัวเราแนะนำคนอื่นเค้าเรื่องวัยทองเนี่ย คนอื่นก็ว่าไม่รู้ตัวเองเป็นอะไร เค้าอายุ 60 แล้วคุยกัน เราก็บอกพี่เป็นวัยทองแล้วมั้ง เค้าก็ว่า จะเป็นวัยทองได้ไงอายุเพิ่ง 60 เอง เราก็เลยบอกว่า ตอนหนูอายุ 40 กว่าก็ยังไม่เป็นวัยทองเลย หากคลินิกวัยทองชั้น 3 ได้เลย ... ชอบช่วยเหลือชอบแนะนำ

สิ่งดี ๆ ยิ่งเรามาประสบกับตัวเองพอใครพูดอะไรกันที่ไหน ...เราก็จะแนะนำเค้า เค้าดีจริง ๆ นะ
ยากี่ดีคุณหมอก็ดี ก็อยากแนะนำคนอื่นการตั้งชมรมวัยทองจะดีมาก ๆ เอาไว้พูดคุยกัน”

(ข้อมูลการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 9)

“ก็น่าจะมีการตั้งชมรมวัยทองนะ เพราะอีกหลาย ๆ คนก็ไม่เข้าใจ คุยกับหลายคนเค้า
ก็ไม่เข้าใจ เราก็เคยพูดให้เค้าฟัง แต่เค้าก็บอกว่าอยากรู้อย่างนี้เหมือนกัน บางทีเค้าก็ไม่รู้จะถาม
ยังไง”

(ข้อมูลการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 12)

สรุป

จากการศึกษาประสบการณ์ของสตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนหลังการผ่าตัดมดลูกและ
รังไข่ ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ถึงการได้รับฮอร์โมนทดแทน ปัญหาและการจัดการปัญหา ความ
ช่วยเหลือและความต้องการความช่วยเหลือเมื่อได้รับฮอร์โมนทดแทน ซึ่งพบว่าแต่ละประเด็นมีความ
สอดคล้องกันในเรื่องของการรับรู้ถึงการได้รับฮอร์โมนทดแทน ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้ทั้งทางด้าน
บวกและด้านลบ ประกอบด้วยประเด็นสาระที่สำคัญ 2 ประเด็นสาระดังนี้ การรับรู้ทางบวกคือ
“เสมือนสิ่งทดแทนสิ่งสำคัญที่ขาดหายไปในชีวิต” สรุปได้ 3 ประเด็นสาระย่อยคือ 1) คงความเป็น
สาว มีชีวิตชีวา ชีวิตกลับสู่ภาวะปกติ 2) ขาดไม่ได้ในชีวิต 3) ช่วยให้ทุเลาอาการเจ็บขณะมี
เพศสัมพันธ์ และการรับรู้ทางลบคือ “เสมือนสิ่งที่เพิ่มปัญหา” สรุปได้ 2 ประเด็นสาระย่อยคือ
1) กลัวเป็นมะเร็ง 2) เพิ่มอาการรบกวน จากการรับรู้ทางลบทำให้รับรู้ว่าเป็นปัญหานำไปสู่การ
จัดการปัญหาสรุปได้ดังนี้ การจัดการปัญหา กลัวเป็นมะเร็ง สรุปได้ 4 ประเด็นสาระย่อยคือ 1) รับ
ฮอร์โมนทดแทนและปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ 2) หยุดรับฮอร์โมนทดแทนเอง และ
กลับมารับฮอร์โมนทดแทนต่อเมื่อพบอาการวัยทอง 3) รับฮอร์โมนทดแทนเมื่อพบอาการวัยทอง
สลับกับหยุดรับฮอร์โมนทดแทน เมื่ออาการวัยทองทุเลาลง และ 4) เชื้อสิ่งศักดิ์สิทธิ์และปฏิบัติตาม
ความเชื่อทางศาสนา และการจัดการปัญหาเพิ่มอาการรบกวน สรุปได้ 2 ประเด็นสาระย่อยคือ
1) จัดการอาการรบกวนทางด้านร่างกาย 2) จัดการอาการรบกวนทางด้านอารมณ์ และด้านจิตใจ
ส่วนการรับรู้ความช่วยเหลือที่ได้รับ สรุปได้ 2 ประเด็นสาระคือ 1) การเปิดโอกาสให้ระบาย
ความรู้สึก 2) การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับฮอร์โมนทดแทน จากข้อจำกัดในการติดต่อสื่อสาร
การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารยังไม่แพร่หลายเท่าที่ควร และความหลากหลายของแหล่งข้อมูล ผู้ให้ข้อมูล
จึงต้องการความช่วยเหลือสรุปได้ 2 ประเด็นสาระคือ คำแนะนำและข้อมูลเกี่ยวกับฮอร์โมนทดแทน
และการจัดตั้งชมรมวัยทอง

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาประสบการณ์ของสตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์ของสตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทน เกี่ยวกับการรับรู้ถึงการได้รับฮอร์โมนทดแทน ปัญหาและการจัดการปัญหา ความช่วยเหลือและความต้องการการช่วยเหลือเมื่อได้รับฮอร์โมนทดแทน โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกต และการวิเคราะห์เอกสาร ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553 - มีนาคม พ.ศ. 2554 เก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อม ๆ กัน ตามแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลของ สุลักษณ์ จันทวานิช (2551) จนข้อมูลอิ่มตัว

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดเป็นเพศหญิง 14 ราย มีอายุอยู่ระหว่าง 44 ปี ถึง 50 ปี รวม 6 ราย อายุระหว่าง 51 ปี ถึง 55 ปี รวม 6 ราย อายุมากกว่า 55 ปี รวม 2 ราย อายุเฉลี่ยคือ 51 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 12 ราย หย่าร้าง 1 ราย และหม้าย 1 ราย ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ และสัญชาติไทย มีระดับการศึกษาไม่ได้เรียนหนังสือ 1 ราย ประถมศึกษา 8 ราย มัธยมศึกษา 2 ราย ปริญญาตรี 2 ราย และปริญญาโท 1 ราย อาชีพไม่ได้ประกอบอาชีพจำนวน 3 ราย รับราชการจำนวน 2 ราย รับจ้างจำนวน 5 ราย เกษตรกรรมจำนวน 3 ราย และค้าขายจำนวน 1 ราย

สาเหตุของการรับฮอร์โมนทดแทนคือ สตรีทุกรายได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ เนื่องจากเป็นเนื้องอกมดลูกที่ไม่ได้เป็นมะเร็ง โดยผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้างทั้ง 14 ราย

ระยะเวลาในการรับฮอร์โมนทดแทนแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มรับฮอร์โมนทดแทนทันที หลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่จำนวน 6 ราย เนื่องจากพบอาการวัยทองทันทีหลังผ่าตัด และกลุ่มรับฮอร์โมนทดแทนภายหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่เมื่อพบอาการวัยทองจึงรับฮอร์โมนทดแทนจำนวน 8 ราย ระยะเวลาของการรับฮอร์โมนทดแทนจนถึงการเก็บข้อมูล อยู่ระหว่าง 6 เดือน ถึง 2 ปี รวม 5 ราย 2 ปีถึง 4 ปี รวม 7 ราย 4 ปีขึ้นไป รวม 2 ราย ระยะเวลาเฉลี่ยของการรับฮอร์โมนทดแทนทั้ง 14 ราย คือ 2 ปี 8 เดือน ระยะเวลาที่รับฮอร์โมนทดแทนจนถึงการเก็บข้อมูลต่ำสุด 2 สัปดาห์ สูงสุด 5 ปี โดยเฉลี่ย 3 ปี สตรีที่รับฮอร์โมนทดแทนมีอายุเฉลี่ยเมื่อเริ่มรับฮอร์โมนทดแทนคืออายุ 48 ปี ฮอร์โมนทดแทนที่ได้รับคือ Premarin (ชื่อการค้า) เป็นฮอร์โมนเอสโตรเจนแบบรับประทานจำนวน 12 ราย แบบติดบริเวณผิวหนังคือ Climera (ชื่อการค้า) เป็นฮอร์โมน

เอสโตรเจนเช่นกัน จำนวน 2 ราย ในผู้ที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนแบบรับประทานจำนวน 12 รายนี้ ได้รับPremarin cream ร่วมด้วยจำนวน 2 ราย

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดไม่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ และไม่มีการรักษาอื่น ๆ ที่ได้รับภายหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ มีโรคประจำตัวอื่น ๆ คือโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 2 ราย โรคเกาต์จำนวน 1 ราย ทอนซิลอักเสบ จำนวน 1 ราย อาการรบกวนอื่น ๆ ที่เกิดร่วมด้วย 3 อาการแรกที่สำคัญคือ ปวดข้อและกระดูก เวียนศีรษะและคลื่นไส้ และปวดด้านม วิธีการปฏิบัติตัวหรือการรักษาที่นอกเหนือจากการรักษาของแพทย์ คือ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และการปฏิบัติธรรม หรือการปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนา

ลักษณะของการรับฮอร์โมนทดแทนแบ่งเป็น 2 ลักษณะคือ รับต่อเนื่องตลอดจำนวน 11 ราย รับบ้างหยุดบ้างจำนวน 3 ราย ในจำนวน 3 รายนี้ ทุกรายกลับมารับฮอร์โมนทดแทนอีก เนื่องจากพบอาการวัยทองเกิดขึ้นทั้งรุนแรงเท่าเดิม หรือรุนแรงมากกว่าเดิม และ 1 ใน 3 รายนี้ เริ่มต้นรับฮอร์โมนทดแทนต่อเนื่องและเปลี่ยนมาเป็นแบบรับบ้างหยุดบ้าง

ผลการวิจัย ได้บรรยายประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่รับฮอร์โมนทดแทนทันทีหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ และกลุ่มที่รับฮอร์โมนทดแทนภายหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่เมื่อมีอาการวัยทองเกิดขึ้น พบประเด็นสาระต่าง ๆ ของประสบการณ์ที่ไม่แตกต่างกันของทั้ง 2 กลุ่มในประเด็นการรับรู้ถึงการได้รับฮอร์โมนทดแทน ปัญหาและการจัดการปัญหา ความช่วยเหลือและความต้องการความช่วยเหลือขณะได้รับฮอร์โมนทดแทน ดังนี้

การรับรู้การได้รับฮอร์โมนทดแทนหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ ผลการวิจัยสามารถบรรยายการรับรู้ว่า การรับฮอร์โมนทดแทนสะท้อนถึงการรับรู้ทางบวกและทางลบไว้ 2 ประเด็นสาระคือ “เสมือนสิ่งทดแทนสิ่งสำคัญที่ขาดหายไปในชีวิต” และ “เสมือนสิ่งที่เพิ่มปัญหา” ผู้ให้ข้อมูลได้บรรยายความรู้สึกออกมาโดยมีความสัมพันธ์กันดังนี้

เสมือนสิ่งทดแทนสิ่งสำคัญที่ขาดหายไปในชีวิต

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงการรับฮอร์โมนทดแทน ว่าเป็นสิ่งที่ทดแทนฮอร์โมนเพศหญิงที่สร้างขึ้นโดยธรรมชาติ โดยมีรังไข่เป็นตัวสร้างฮอร์โมนเพศหญิง แต่เมื่อรังไข่ถูกตัดไปแล้ว ร่างกายก็จะไม่มีรังไข่ไว้สร้างฮอร์โมนเพศหญิงอีกต่อไป ดังนั้นการรับฮอร์โมนทดแทนจึงเป็นสิ่งที่ทดแทนสิ่งสำคัญที่ขาดหายไป เมื่อรับฮอร์โมนทดแทนแล้ว ทำให้ปัญหาหรืออาการวัยทองที่ตนเองประสบ หลังรับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทุเลาลง อาการบางอย่างกลับสู่ภาวะปกติ สรุปได้ 3 ประเด็นสาระย่อยคือ 1) คงความเป็นสาว มีชีวิตชีวา ชีวิตกลับสู่ภาวะปกติ 2) ขาดไม่ได้ในชีวิต 3) ช่วยให้ทุเลาอาการเจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์

เสมือนสิ่งที่เพิ่มปัญหา

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงการรับฮอร์โมนทดแทนว่า เป็นสิ่งที่เพิ่มปัญหาให้กับตนเอง เนื่องจากเมื่อรับฮอร์โมนทดแทนแล้ว มีอาการหรือปัญหาที่เพิ่มขึ้นมา ทั้ง ๆ ที่ก่อนรับฮอร์โมนทดแทนก็ไม่เคยพบปัญหาหรืออาการรบกวนดังกล่าว หรือถ้าพบปัญหาหรืออาการรบกวนดังกล่าวก่อนรับฮอร์โมนทดแทน ก็พบน้อยและไม่รุนแรง สรุปได้ 2 ประเด็นสาระย่อยคือ 1) กลัวเป็นมะเร็ง 2) เพิ่มอาการรบกวน

ปัญหาและการจัดการปัญหา

สืบเนื่องจากผู้ให้ข้อมูลรับรู้ทางลบว่า ฮอร์โมนทดแทนเป็นเสมือนสิ่งที่เพิ่มปัญหา ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลจึงรับรู้ว่าจะจัดการปัญหาต่าง ๆ ที่เพิ่มขึ้นมาให้หมดไป ซึ่งเป็นวิธีการที่ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าเป็นวิธีที่เหมาะสมกับตัวเองเมื่อใช้หรือปฏิบัติแล้ว สามารถแก้ปัญหาหรืออาการที่เกิดขึ้นจากการรับฮอร์โมนทดแทนได้แก่ 1) ปัญหากลัวเป็นมะเร็ง วิธีการที่ใช้ในการจัดการปัญหาประกอบด้วย 4 ประเด็นสาระย่อยคือ 1) รับฮอร์โมนทดแทนและปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ 2) หยุดรับฮอร์โมนทดแทนเอง และกลับมารับฮอร์โมนทดแทนต่อเมื่อพบอาการวัยทอง 3) รับฮอร์โมนทดแทนเมื่อพบอาการวัยทอง สลับกับหยุดรับฮอร์โมนทดแทน เมื่ออาการวัยทองทุเลาลง และ 4) เชื้อสิ่งศักดิ์สิทธิ์และปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนา และ 2) ปัญหาเพิ่มอาการรบกวน วิธีการที่ใช้ในการจัดการปัญหา ได้แก่ 1) จัดการอาการรบกวนทางด้านร่างกาย 2) จัดการอาการรบกวนทางด้านอารมณ์ และทางด้านจิตใจ

ความช่วยเหลือและความต้องการความช่วยเหลือเมื่อได้รับฮอร์โมนทดแทน

จากการรับรู้ทางลบที่ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ ล้วนแล้วแต่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ให้ข้อมูล ถึงแม้ผู้ให้ข้อมูลพยายามที่จะขจัดปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นด้วยตัวเอง และบุคลากรทางการแพทย์ ได้ให้ความช่วยเหลือด้านการให้คำแนะนำปรึกษา แต่ก็ไม่สามารถแก้ไขปัญหาให้หมดไปได้ อาจเนื่องมาจากข้อจำกัดในการติดต่อสื่อสาร การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารยังไม่แพร่หลายเท่าที่ควร และความหลากหลายของแหล่งข้อมูล จึงต้องการความช่วยเหลือใน 2 ประเด็นสาระย่อยคือ 1) คำแนะนำและข้อมูลเกี่ยวกับฮอร์โมนทดแทน และ 2) การจัดตั้งชมรมวัยทอง

อภิปรายผล

ในการนำเสนอผลการอภิปราย ผลการศึกษาประสบการณ์ของสตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ กล่าวถึงประเด็นหลัก 3 ประเด็นคือ การรับรู้ถึงการได้รับ

ฮอร์โมนทดแทน ปัญหาและการจัดการปัญหา ความช่วยเหลือและความต้องการความช่วยเหลือเมื่อได้รับฮอร์โมนทดแทน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

การรับรู้ถึงการได้รับฮอร์โมนทดแทนหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่

ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายของการได้รับฮอร์โมนทดแทนไว้ 2 ประเด็นสาระ คือ เสมือนสิ่งทดแทนสิ่งสำคัญที่ขาดหายไปในชีวิต และเสมือนสิ่งที่เพิ่มปัญหา สามารถอธิบายได้ดังนี้

“เสมือนสิ่งทดแทนสิ่งสำคัญที่ขาดหายไปในชีวิต” ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนความรู้สึกรับรู้ถึงการได้รับฮอร์โมนทดแทนทางบวกออกมาใน 3 ประเด็นสาระย่อยคือ คงความสาว มีชีวิตชีวา ชีวิตกลับสู่ภาวะปกติ ขาดไม่ได้ในชีวิต และ ช่วยให้ทุเลาอาการเจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์ สามารถอธิบายได้ว่า จากการที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ ทำให้เข้าสู่วัยหมดประจำเดือนก่อนกำหนด ส่งผลให้เกิดกลุ่มอาการหรืออาการแสดงของการหมดประจำเดือน ซึ่งมีความรุนแรงมากกว่าสตรีที่หมดประจำเดือนตามธรรมชาติถึง 7 เท่า (Angelopoulos, 1996; Lowdermilk, 1995) เนื่องจากการที่ร่างกายไม่สร้างฮอร์โมนเพศที่จำเป็นของสตรีคือ เอสโตรเจน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง และพรรณนิภา ธรรมวิรัช (2544) ที่ว่า เมื่อมีการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ จะเกิดผลกระทบหลังผ่าตัดทั้งในระยะสั้นและระยะยาว และการศึกษาของ ณรงค์ สุภัทรพันธุ์ (2544) ว่าอาจพบภาวะรู้สึกสูญเสียความเป็นสาวความเป็นผู้หญิง ผู้ให้ข้อมูลต่างก็รับรู้ว่าจะฮอร์โมนทดแทนทำให้ คงความสาว มีชีวิตชีวา ชีวิตกลับสู่ภาวะปกติ สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อผู้ให้ข้อมูลถูกตัดมดลูกและรังไข่ไปแล้ว จะทำให้ร่างกายขาดฮอร์โมนเพศหญิงที่สร้างขึ้นโดยธรรมชาติ ดังนั้น ผู้ให้ข้อมูลจึงรับรู้ว่าตนเองจะไม่มีความเป็นผู้หญิงอีกต่อไป ทำให้ไม่สามารถคงความสาวไว้ได้ ไม่มีชีวิตชีวา ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้สอดคล้องกับการศึกษา (Wode et al., 2000) กล่าวว่าในสตรีภายหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่พบว่าสตรีมีความรู้สึกสูญเสียความเป็นผู้หญิง ความสาว ทั้งฮอร์โมนที่ขาดหายไปนี้เมื่อขาดหายไป ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีอาการเหมือนพลังงานหมด เนื้อขา สิ้นหวัง ท้อแท้ ไม่อยากทำงาน เมื่อได้รับฮอร์โมนทดแทนไปแล้ว ก็ทำให้อาการดังกล่าวหายไปหรือทุเลาลง ทำให้ผู้ให้ข้อมูลกลับมาสดชื่น กระปรี้กระเปร่า เหมือนเดิม มีกำลังใจมีกำลังใจในการทำงาน มีพลังงานในตัวเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุทธพงศ์ วิระวัฒนตระกูล และคณะ (2546) พบว่าสตรีวัยทองมักมีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย หรือมีภาวะเหนื่อยอ่อน ซึ่งอาจจะดีขึ้นเมื่อได้รับฮอร์โมนทดแทนเอสโตรเจน ซึ่งตรงกับผลการศึกษาที่ว่า เมื่อผู้ให้ข้อมูลได้รับฮอร์โมนทดแทนแล้วสามารถคงความสาว มีชีวิตชีวา และชีวิตกลับสู่ภาวะปกติ

การรับรู้ว่าฮอร์โมนทดแทนเป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้ในชีวิต สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกทุกข์ทรมานกับอาการวัยทองที่เกิดขึ้น และเป็นอาการทุกข์ทรมานที่ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกทนไม่ได้ เมื่อผู้ให้ข้อมูลได้รับฮอร์โมนทดแทนไปแล้วก็รู้สึกว่า อาการทุกข์ทรมานดังกล่าวทุเลาลง สามารถแก้ปัญหาและอาการทุกข์ทรมานนั้น ๆ ได้ เมื่อผู้ให้ข้อมูลไม่ได้รับฮอร์โมนทดแทน กลับมามีอาการทุกข์ทรมานแบบเดิมอีก จนรู้สึกว่าทนไม่ได้เหมือนเดิม ทำให้รู้สึกว่าฮอร์โมนทดแทนเป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้ในชีวิต ถ้าขาดแล้วจะทำให้กลับไปทุกข์ทรมานแบบเดิมและรู้สึกทนไม่ได้แบบเดิมอีก และการรับรู้ว่าฮอร์โมนทดแทนช่วยให้ทุเลาอาการเจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์ สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงการได้รับฮอร์โมนทดแทนว่า หลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ ขณะมีเพศสัมพันธ์มักมีปัญหาในเรื่องความเจ็บแสบเนื่องจากช่องคลอดแห้ง น้ำหล่อลื่นน้อย แต่เมื่อได้รับฮอร์โมนทดแทนแล้ว ปัญหาต่าง ๆ เหล่านั้น ได้ทุเลาลงทำให้ความรู้สึกขณะมีเพศสัมพันธ์ดีขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากฮอร์โมนเอสโตรเจนช่วยรักษาอาการช่องคลอดแห้ง จึงช่วยบรรเทาอาการเจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์ (Dyspareunia) ทำให้ความรู้สึกทางเพศโดยรวมดีขึ้น นอกจากนี้ฮอร์โมนเอสโตรเจนอาจช่วยให้ความรู้สึกและการตอบสนองทางเพศดีขึ้น เช่น คลิตอริสไวต่อการกระตุ้นมากขึ้น มีความเสียวสูดยอดทางเพศมากขึ้น (นิมิต เดชไกรชนะ, 2544) และอาการและอาการแสดงของวัยหมดระดูส่วนใหญ่เป็นการลดระดับของฮอร์โมนเอสโตรเจน ทำให้เกิดอาการร้อนวูบวาบ ช่องคลอดแห้ง ผื่นง่ช่องคลอดบางและอักเสบได้ง่าย (ธีระพร วุฒยวานิช, 2548) อย่างไรก็ตามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการทางเพศมีมากมาย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของวัฒนธรรม ทศนคติของสังคมต่อเรื่องเพศในผู้สูงอายุ และความสัมพันธ์ที่ดีของคู่สมรส โดยภาพรวมแล้วฮอร์โมนเอสโตรเจนน่าจะมีประโยชน์ในรายที่มีปัญหาจากการฝ่อลีบของอวัยวะสืบพันธุ์ในวัยหมดระดู และอาจมีส่วนช่วยแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ในสตรีจำนวนหนึ่ง (นิมิต เดชไกรชนะ, 2544)

“เสมือนสิ่งที่เพิ่มปัญหา” ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนความรู้สึกการรับรู้ถึงการได้รับฮอร์โมนทดแทนทางลบออกมาใน 2 ประเด็นสาระคือ ปัญหากลัวเป็นมะเร็ง และปัญหาเพิ่มอาการรบกวน ซึ่งความรู้สึกดังกล่าว เป็นปัญหาและอาการที่ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่าเมื่อได้รับฮอร์โมนทดแทนแล้วกลับทำให้ตนเองมีปัญหา หรืออาการรบกวนเพิ่มมากขึ้น แทนที่การรับฮอร์โมนทดแทนจะช่วยแก้ปัญหา หรืออาการรบกวนทุเลาลง สามารถอธิบายได้ดังนี้ ปัญหากลัวเป็นมะเร็ง อาจเนื่องจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยแหล่งของข้อมูลจากสื่อ ต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร รวมทั้งผู้มีประสบการณ์วัยทองทั้งที่วัยทองโดยธรรมชาติ และวัยทองหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่และอื่น ๆ ซึ่งอาจทำให้เกิดความเข้าใจไม่ชัดเจน จึงทำให้เกิดความรู้สึกกลัวกับความเสี่ยงของการเป็นมะเร็ง ซึ่งการเป็นมะเร็งเป็นปัญหาสุขภาพซึ่งคนส่วนใหญ่ไม่ต้องการให้เกิดขึ้นกับตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ สิริพรรณ วิบูลย์จันทร์ (2542) ที่ว่า พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแล

ตนเองพบว่า โพรทกซ์เป็นสื่อที่สตรีวัยทองเปิดรับมากที่สุด รองลงมาคือหนังสือพิมพ์ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่ามีมะเร็งเป็นโรคที่เป็นอันตรายถึงชีวิต มีโอกาสเกิดขึ้นได้กับผู้หญิง ที่ได้รับการรักษาอาการวัยทองด้วยฮอร์โมนทดแทนเป็นเวลานาน ๆ จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลกลัวเป็นมะเร็ง ตรงกับข้อมูลจากการวิจัย HERS I (The Heart and Estrogen/ Progestin Replacement Study) (1998) และ WHI (Women's Health Initiative randomized controlled trial) (1993 - 1998) พบว่า เอสโตรเจนมีผลกระตุ้นให้มีการเพิ่มจำนวนของเซลล์บุผิว (Epithelial Cells) ของเต้านม และกระตุ้นการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งเต้านมมากขึ้น

ปัญหาเพิ่มอาการรบกวน สรุปได้ 2 ประเด็น คือ อาการรบกวนทางด้านร่างกาย และอาการรบกวนทางด้านอารมณ์และด้านจิตใจ โดยอาการรบกวนทางด้านร่างกาย สามารถอธิบายได้ว่า อาการรบกวนทางด้านร่างกาย ที่พบอาจเป็นอาการข้างเคียงของฮอร์โมนเอสโตรเจนเอง คือ เต้านมคัดตึง ปวดข้อและกระดูก เวียนศีรษะ และนอนไม่หลับหรือหลับไม่สนิท เนื่องจาก เมื่อมีการรับฮอร์โมนทดแทน โดยเฉพาะเอสโตรเจน อวัยวะเป้าหมายในการทำงานของฮอร์โมนเอสโตรเจน คือ ไปกระตุ้นการทำงานของมดลูกเป็นอวัยวะแรก เมื่อร่างกายของผู้ให้ข้อมูลไม่มีมดลูกแล้ว อวัยวะเป้าหมายรองลงไปคือ เต้านม จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลบางรายมีอาการคัดตึงเต้านม เนื่องจาก เอสโตรเจนที่ได้รับจากฮอร์โมนทดแทนไปกระตุ้นการทำงานของเต้านมอยู่ตลอดเวลา (นิมิต เทชไกรชนะ, 2544) อาการรบกวนทางด้านอารมณ์และทางด้านจิตใจ สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงภาวะอารมณ์ที่หงุดหงิด รำคาญ โมโหง่าย อารมณ์รุนแรง อารมณ์ไม่อยู่และภาวะทางจิตใจที่เปลี่ยนแปลงไปตามการรับรู้ว่า ร่างกายขาดฮอร์โมนที่มีความสำคัญต่อชีวิต ทำให้เกิดภาวะทางอารมณ์และจิตใจ ที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม หรืออาจเป็นปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจที่อาจเกิดได้ในคนวัยทองอยู่แล้วก็ได้ ที่อาจพบภาวะเศร้าโศกเสียใจ ซึมเศร้า อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย และหงุดหงิด อาการรบกวนทางด้านจิตใจที่พบคือ รู้สึกอ่อนใจ เหนื่อยหน่าย ไม่อยากทำอะไร ห่อเหี่ยว และการรายงานของยุทธพงศ์ วีระวัฒนตระกูล และคณะ (2546) ที่ว่า อาการข้างเคียงจากการรักษาด้วยฮอร์โมนได้แก่ อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย แปรปรวน ประกอบกับผู้ให้ข้อมูลเปลี่ยนสถานะทางครอบครัวจากสมาชิกในครอบครัว เป็นหัวหน้าครอบครัว เนื่องจากความเจ็บป่วยของสามี และการเปลี่ยนแปลงโยกย้ายที่ทำงานของสามี ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ของผู้ให้ข้อมูล ที่ต้องเพิ่มภาระในการดูแลลูกและครอบครัว ประกอบกับเข้าสู่วัยทองโดยไม่ทันตั้งตัวจากการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ จึงทำให้สภาวะแวดล้อมกดดันมากขึ้น ทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคม จึงอาจเป็นส่วนกระตุ้นให้เกิดผลกระทบทางอารมณ์ และจิตใจ ตามไปด้วย

ปัญหาและการจัดการปัญหา

ผู้ให้ข้อมูล ได้ให้ความหมายทางลบของฮอร์โมนทดแทนว่าเป็นเสมือนสิ่งที่เพิ่มปัญหาคงนั้นผู้ให้ข้อมูลจึงรับรู้ว่าเป็นปัญหาและต้องจัดการปัญหา สรุปได้ 2 ประเด็นสาระ คือ ปัญหากลัวเป็นมะเร็ง และ ปัญหาเพิ่มอาการรบกวน

ปัญหากลัวเป็นมะเร็งและการจัดการปัญหากลัวเป็นมะเร็ง

จากบริบทการศึกษาพบผู้ให้ข้อมูลมีปัญหากลัวเป็นมะเร็ง และมีการจัดการปัญหากลัวเป็นมะเร็ง โดยการรับฮอร์โมนทดแทนและปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ อาจเนื่องมาจากผู้ให้ข้อมูล มีความเชื่อว่า แพทย์มีความรู้ความชำนาญในการรักษา และเป็นแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ที่จะให้คำแนะนำปรึกษาในเรื่องการรับฮอร์โมนทดแทน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วลัยรวิมงคลดี (2543) พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนร้อยละ 72 เมื่อรับฮอร์โมนทดแทน อาการวัยทองทุเลาลงหรือหายเป็นปกติ แต่ยังกลัวอันตรายที่ได้รับจากฮอร์โมนทดแทนเรื่องโรคมะเร็ง และร้อยละ 61.3 เมื่อพบปัญหาจะไปปรึกษา เพื่อขอคำแนะนำและรับการรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลและคลินิกส่วนตัว รวมทั้ง ร้อยละ 56.7 ระบุสาเหตุที่กลัวอันตรายที่ได้รับจากฮอร์โมนทดแทนคือโรคมะเร็ง เพราะรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและผลข้างเคียงของฮอร์โมนทดแทนไม่ละเอียดชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาของ สิริพรรณ วิบูลย์จันทร์ (2542) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลตนเองของสตรีวัยทองพบว่า บุคคลที่สตรีวัยทองรับข่าวสารมากที่สุด 3 อันดับแรก คือเพื่อน ญาติพี่น้อง และแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพ แต่ผู้ให้ข้อมูลบางรายจัดการปัญหากลัวเป็นมะเร็ง โดยการหยุดรับฮอร์โมนทดแทนเองและกลับมารับฮอร์โมนทดแทนต่อเมื่อพบอาการวัยทอง รับฮอร์โมนทดแทนเมื่อพบอาการวัยทองสลับกับหยุดรับฮอร์โมนทดแทนเมื่ออาการวัยทองทุเลาลง อาจเนื่องมาจากผู้ให้ข้อมูลกลัวว่าตนเองจะเป็นมะเร็งถ้าต้องรับฮอร์โมนทดแทนเป็นระยะเวลานาน ๆ มากกว่าอาการวัยทองที่ตนเองประสบ จึงมีการจัดการปัญหากลัวเป็นมะเร็งตามวิธีข้างต้น และเชื่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์และปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนา เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลมีความเชื่อเรื่องเวรกรรม กฎแห่งกรรมและทำดีได้ดี เพราะผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ปฏิบัติธรรมและมีความเชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ว่าจะคุ้มครองไม่ให้ผู้ปฏิบัติธรรมเป็นมะเร็ง

ปัญหาเพิ่มอาการรบกวนและการจัดการปัญหาเพิ่มอาการรบกวน

จากบริบทการศึกษาพบผู้ให้ข้อมูลมีปัญหาเพิ่มอาการรบกวนและมีการจัดการปัญหาเพิ่มอาการรบกวนแบ่งเป็น อาการรบกวนทางด้านร่างกาย จัดการปัญหาโดยการจัดการตามอาการผู้ให้ข้อมูลจัดการปัญหาตามอาการที่เป็น ทำให้มีอาการหรือปัญหาทุเลาลงได้ในเบื้องต้น เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลมักจะประสบปัญหาหรืออาการนั้น ๆ บ่อยครั้ง จนสามารถจัดการกับปัญหาหรืออาการนั้น ๆ ได้ และจัดการโดยการดูแลสุขภาพตนเองควบคู่กับการรับฮอร์โมนทดแทน ประกอบด้วยการ

รับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง และออกกำลังกายเป็นประจำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วัลย์วิ มงคลดี (2543) พบว่า ด้านความรู้และการปฏิบัติตัว ร้อยละ 96.3 ของสตรีวัยหมด ประจำเดือนทราบว่าควรรับประทานอาหารแคลเซียมสูงเป็นประจำทุกวัน ส่วนการปฏิบัติตัว ส่วนใหญ่ รับประทานผักใบเขียว ผักผลไม้ ถั่ว ข้าวซ้อมมือ และเนื้อปลาเป็นประจำ ร้อยละ 61.3 ทราบว่าควรออกกำลังกายสม่ำเสมอ แต่ปฏิบัติได้เพียงร้อยละ 45.2 เป็นไปในทางเดียวกันกับการศึกษาของ กัลยาณี ทานาลาด (2542) พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการหมด ประจำเดือนและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่ง โปรแกรมที่ศึกษาคือโปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกายและโภชนาการ แสดงให้เห็นว่าการออกกำลังกายและโภชนาการที่เหมาะสม มีผลทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น และสามารถลด หรือบรรเทาอาการหมดประจำเดือนที่เกิดขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ นงลักษณ์ นิลวิเชียร (2546) ที่ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเตรียมตัวให้สดใสในวัยทองพบว่าอายุ การรับรู้ ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และ รายงานของประสงค์ ดันมหาสมุทร และมณี รัตนไชยานนท์ (2548) ถึงการแพทย์ทางเลือกของ สตรีวัยทองที่มีปัญหาแต่ไม่ต้องการใช้ฮอร์โมนในการรักษา มีการแนะนำให้ใช้การออกกำลังกายที่เป็นแบบแอโรบิก เช่นการเดินเร็ว การวิ่งเหยาะ ๆ การเต้นแอโรบิก เป็นต้น โภชนาการและอาหารเสริมต่าง ๆ ให้เน้นในเรื่องการต้านอนุมูลอิสระ กลีโธแร่ และอาหารเส้นใย สมุนไพรที่นิยมคือ ใบแปะก๊วย และการศึกษาของ วิพร เสนารักษ์ (2549) การส่งเสริมสุขภาพผู้หญิงอีสานวัยกลางคน พบว่า แก่นนำกลุ่มให้ความหมายกับการออกกำลังกายว่า ทำให้ร่างกายแข็งแรง ทำให้ผิวพรรณดี ไม่แก่ง่าย การออกกำลังกายจึงเป็นกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เป็นจุดเด่น ในบริบทการศึกษาพบ อาการที่รบกวนคือ ปวดข้อและกระดูก เวียนศีรษะและคลื่นไส้ ปวดเต้านม และนอนไม่หลับหลับ ไม่สนิท ซึ่งอาการดังกล่าวตรงกับอาการข้างเคียงของฮอร์โมนเอสโตรเจนที่ว่า อาจทำให้เกิดอาการ คลื่นไส้อาเจียน เต้านมคัดตึง (นิมิต เดชไกรชนะ, 2544) อาการรบกวนทางด้านอารมณ์ และด้าน จิตใจ จัดการปัญหาโดยการทำจิตใจให้สงบเป็นสมาธิ ด้วยการนั่งสมาธิสวดมนต์ และปฏิบัติธรรม สามารถอธิบายได้ว่า อาการวัยทองดังกล่าวที่ผู้ให้ข้อมูลประสบ อาจเป็นอาการวัยทองที่ผู้ให้ ข้อมูลประสบอยู่แล้วตามวัยที่สูงขึ้น และ/ หรือร่วมกับเป็นผลของการรับฮอร์โมนทดแทนโดยตรง จึงส่งผลต่ออารมณ์และจิตใจของผู้ให้ข้อมูล หรืออาจจะเกิดจากสาเหตุอื่นที่มากระทบอารมณ์และ จิตใจของผู้ให้ข้อมูลในขณะนั้นก็ได้ ผลการศึกษาเป็นไปในทางเดียวกันกับการศึกษาของ สมภาร ทวีรัตน์ (2543) พบว่าการนำหลักวิถีปธานกรรมฐาน มาใช้ปฏิบัติในสตรีวัยทองสามารถลดความ แปรปรวนทางด้านร่างกายจิตใจของสตรีวัยทองได้ กล่าวคืออาการทางจิตประสาทภายหลังการ ทดลองดีขึ้นจากก่อนการทดลอง การจัดการเกี่ยวกับความคิด ด้วยการคิดทางบวก จัดลำดับความคิด

คิดแบบผ่อนคลายและปล่อยวางไม่ยึดติด จะทำให้อาการที่ประสบด้านอารมณ์และจิตใจผ่อนคลายลง ควบคุมตัวเองได้

ความช่วยเหลือที่ได้รับ และความต้องการการช่วยเหลือเมื่อได้รับฮอโมนทดแทน

หลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงความช่วยเหลือที่ได้รับเมื่อรับฮอโมนทดแทนว่าเป็นสิ่งที่ทำให้ปัญหาด้านต่าง ๆ คลี่คลายลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือความเครียด และความกังวลใจ ที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับการช่วยเหลือจากบุคลากรสุขภาพโดยการเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ระบายความคับข้องใจ ทั้งผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้ถึงฮอโมนทดแทนทั้งทางด้านบวก และทางด้านลบ ทางด้านบวก ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าฮอโมนทดแทนเป็นสิ่งที่ดี สามารถแก้ปัญหาที่ผู้ให้ข้อมูลประสบได้ในระดับหนึ่ง แต่ในขณะเดียวกัน ผู้ให้ข้อมูลกลับรับรู้ว่าฮอโมนทดแทนมีผลกระทบทางด้านลบ ทำให้เกิดปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และด้านจิตใจ จากข้อมูลที่ได้สะท้อนให้เห็นในภาพรวมว่า ข้อมูลที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับอาจไม่ชัดเจนเพียงพอ ขาดความต่อเนื่องในการให้ข้อมูลเป็นระยะ ๆ บางครั้งข้อมูลอาจไม่ถูกต้อง เนื่องจากข้อจำกัดในการติดต่อสื่อสาร การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารยังไม่แพร่หลาย ทั้งความหลากหลายของแหล่งข้อมูล ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลเหล่านั้นประสบปัญหา และมีการจัดการปัญหาที่ไม่ถูกต้องบางประการ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชัชฎาภรณ์ นันทขว้าง (2547) เรื่องความต้องการด้านสุขภาพของสตรีที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกแบบเรดิคอล ว่า ต้องการได้รับข้อมูลเรื่องการให้ฮอโมนเพศหญิงทดแทน ในผู้ให้ข้อมูลที่ได้รับการตัดรังไข่ทั้งสองข้างร่วมด้วย เนื่องจากยังไม่มีความเข้าใจในเรื่องฮอโมนเพศหญิงทดแทน เพื่อทำให้ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง และสามารถสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ ขณะรับฮอโมนเพศหญิงทดแทน ดังนั้นการให้การดูแลผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้ จึงควรตระหนักถึงการให้ความรู้และคำแนะนำปรึกษา โดยจัดข้อมูลข่าวสารให้เป็นระบบ และครอบคลุมในระยะต่าง ๆ ของการรับฮอโมนทดแทนในผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย และเน้นการให้คำแนะนำเกี่ยวกับฮอโมนทดแทน โดยตระหนักถึงความรู้เรื่องคำแนะนำ และข้อมูลเกี่ยวกับฮอโมนทดแทน เช่น ผลข้างเคียงหรืออาการรบกวนที่อาจพบเมื่อรับฮอโมนทดแทน ฮอโมนทดแทนและมะเร็งโดยเฉพาะมะเร็งเต้านม ระยะเวลาในการรับฮอโมนทดแทนที่ไม่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็ง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการรับฮอโมนทดแทนไปนาน ๆ อาจทำให้เกิดเป็นมะเร็งเต้านมได้ บางรายรับรู้ว่าการรับฮอโมนทดแทน 2 ปีขึ้นไป ก็เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมแล้ว บางรายรับรู้ว่าการรับฮอโมนทดแทน 5 ปี ขึ้นไปถึงจะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม จากการรับรู้เกี่ยวกับระยะเวลาในการรับฮอโมนทดแทน กับการเกิดมะเร็งเต้านมที่ค่อนข้างหลากหลาย และท่ามกลางความสับสนต่อข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการรับฮอโมนทดแทน ซึ่งค่อนข้างเสี่ยงต่อความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้ เนื่องจากโรคมะเร็งเป็นโรคที่น่ากลัว และเป็นอันตรายรุนแรงถึงชีวิต ดังนั้นการ

ให้ความรู้ คำแนะนำ ข้อมูลข่าวสารจึงมีความสำคัญในการรับรู้ และประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับการรับฮอร์โมนทดแทน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จึงต้องการรับทราบระยะเวลาที่แน่นอนที่แพทย์จะให้ฮอร์โมนทดแทนเพื่อการรักษา หรือการวางแผนการรักษาที่แน่นอนของแพทย์ ในการใช้ฮอร์โมนทดแทน ที่จะทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการรับฮอร์โมนทดแทนจนเกิดเป็นโรคมะเร็ง เพื่อประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับการรับฮอร์โมนทดแทนต่อไป

การจัดตั้งชมรมวัยทอง

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่า โลกมีวิวัฒนาการไปไกล การรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยจึงเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องการ การจัดตั้งชมรมวัยทองเพื่อเป็นเวทีสำหรับแลกเปลี่ยนความรู้ และวิชาการที่ทันสมัย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน และเป็นที่ระบายความรู้สึก และปัญหาในกลุ่มสตรีที่มีปัญหาต่าง ๆ ที่คล้ายคลึงกันและคิดว่าสามารถช่วยเหลือผู้ให้ข้อมูลในปัญหาที่ประสบได้อย่างแท้จริง ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลจึงต้องการกลุ่มที่ประกอบด้วยผู้มีปัญหาหรือประสบการณ์ในเรื่องเดียวกัน คือสตรีที่มีอาการวัยทอง เพื่อที่จะเป็นที่ปรึกษาพูดคุยและเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง และพรรณนิภา ธรรมวิรัช (2544) พบว่าระดับการศึกษาของสตรีภายหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้าง ไม่มีเกี่ยวข้องกับการปรับตัวของสตรี เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นสตรีที่มารับบริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน และรับประทานฮอร์โมนหลังผ่าตัดร้อยละ 75 ซึ่งแสดงว่าเป็นผู้ที่เอาใจใส่การดูแลสุขภาพอยู่เสมอ นอกจากนี้ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล ได้จัดโครงการให้คำปรึกษาแก่สตรีที่ผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้าง ที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน ทำให้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 70 ได้เข้าโครงการนี้และได้รับความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์เป็นอย่างดี ทำให้การศึกษาที่แตกต่างกันก็ไม่มีผลต่อการปรับตัวของสตรีภายหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้างแต่ประการใด

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาประสบการณ์ของสตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ สามารถนำไปใช้เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการพัฒนางานด้านต่าง ๆ เช่น พัฒนาคุณภาพการดูแลสตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ รวมทั้งการทำวิจัย ดังนี้

1. ด้านการบริการ

จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ของสตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ มีการรับรู้ทั้งทางด้านบวก และทางด้านลบ ที่ส่งผลกระทบทางด้านร่างกาย อารมณ์และจิตใจ การรับรู้ทางด้านลบคือ กลัวเป็นมะเร็ง และเพิ่มอาการรบกวน การรับรู้ทางด้านลบอาจเกิดจาก

การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารยังไม่เพียงพอ ข้อมูลที่ได้รับอาจไม่ชัดเจน ขาดความต่อเนื่องในการให้ข้อมูลเป็นระยะ ๆ บางครั้งข้อมูลอาจไม่ถูกต้องครบถ้วน และความหลากหลายของแหล่งข้อมูล ทำให้การจัดการปัญหาไม่ถูกต้อง นำมาสู่ความต้องการการช่วยเหลือ ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพการดูแลสตรีกลุ่มนี้ ควรตระหนักถึงปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือ โดยดูแลให้ครอบคลุมครบองค์รวม ดังนี้

1.1 พัฒนาแนวทางการดูแลสตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ ตั้งแต่ครั้งแรกที่สตรีมาใช้บริการที่คลินิกวัยทอง นัดมาตามแนวทางการดูแลอย่างต่อเนื่อง และติดตามประเมินผลแนวทางการดูแลเป็นระยะ ๆ แนวทางการดูแลประกอบด้วย การให้ความรู้ที่ครอบคลุมคำแนะนำและข้อมูลฮอร์โมนทดแทน และกิจกรรมทางสุขภาพต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการและบริบทของสตรีวัยทอง สารสำคัญคือ

1.1.1 คำแนะนำและข้อมูลฮอร์โมนทดแทน เช่น การออกฤทธิ์ของฮอร์โมนทดแทน ผลข้างเคียงหรืออาการรบกวนที่อาจพบเมื่อรับฮอร์โมนทดแทน โดยเน้นเรื่องฮอร์โมนทดแทนและมะเร็งโดยเฉพาะมะเร็งเต้านม ระยะเวลาในการรับฮอร์โมนทดแทนที่จะไม่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็ง การรับฮอร์โมนทดแทนภายใต้การดูแลรักษาของแพทย์อย่างเคร่งครัดและสม่ำเสมอ โดยการจัดทำคู่มือเกี่ยวกับฮอร์โมนทดแทน และพัฒนาสื่อการให้คำแนะนำปรึกษาวิถีทัศน์ เป็นต้น

1.1.2 วิธีการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นหรือเมื่อเกิดอาการรบกวนทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์และจิตใจ คือการดูแลสุขภาพควบคู่กับการรับฮอร์โมนทดแทน ด้วยการแนะนำแหล่งประโยชน์ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของแต่ละบุคคล เช่นการคัดสรรสตรีวัยทองตัวอย่างในชุมชน เพื่อเป็นผู้นำกลุ่มในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันเช่น การออกกำลังกาย การปฏิบัติธรรม เป็นต้น และเป็นพี่เลี้ยงในการให้คำแนะนำเบื้องต้นเกี่ยวกับการรับฮอร์โมนทดแทน

1.1.3 แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างต่อเนื่อง โดยการติดตามสอบถามสตรีวัยทองที่รับฮอร์โมนทดแทนที่คลินิกวัยทองถึงปัญหาที่พบ และการจัดการปัญหา และการปฏิบัติตัวเมื่อรับฮอร์โมนทดแทน เพื่อให้คำแนะนำปรึกษาที่ถูกต้อง

1.1.4 การส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองควบคู่กับการรับฮอร์โมนทดแทน โดยแนะนำวิธีที่ถูกต้อง เหมาะสมกับปัญหา และความต้องการของแต่ละบุคคล ภายใต้สภาวะแวดล้อม และสังคมของสตรีวัยทองนั้น ๆ

1.1.5 การจัดหอทไถนสายด่วน เพื่อตอบปัญหาสตรีวัยทองตลอด 24 ชั่วโมงเพื่อตอบสนองความต้องการของสตรีวัยทอง ที่การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารไม่เพียงพอ

1.2 ดำเนินงานชมรมวัยทองตามแนวทางการดูแลสตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ โดยการสนับสนุนการแลกเปลี่ยนความรู้ และวิทยาการที่ทันสมัย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน และเป็นผู้รับฟังการระบายความรู้สึก และปัญหาในกลุ่มสตรีที่มีปัญหาต่าง ๆ ที่คล้ายคลึงกัน เป็นพี่เลี้ยงกระตุ้นการทำกิจกรรมร่วมกันในรูปจิตอาสาเพื่อนพึ่งพาอาศัยกัน ในรูปแบบการแพทย์ทางเลือก เช่นการออกกำลังกาย โภชนาการและอาหารเสริม สันทนการต่าง ๆ และการปฏิบัติธรรม เป็นต้น

2. ด้านการบริหาร

ผลการศึกษาทำให้ผู้บริหารทางการแพทย์ตระหนักถึงปัญหาและความต้องการความช่วยเหลือของสตรีกลุ่มนี้ และนำมาพัฒนาระบบบริการการดูแลสตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ และสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ดังนี้

2.1 สร้างความตระหนักให้กับบุคลากรทางการแพทย์ ให้ตระหนักถึงปัญหาและความต้องการความช่วยเหลือของสตรีกลุ่มนี้เช่นกัน โดยการเตรียมความพร้อมของบุคลากรที่จะดูแลแก้ปัญหาและช่วยเหลือสตรีกลุ่มนี้ได้ถูกต้อง และครอบคลุมปัญหา โดยการส่งบุคลากรไปฝึกอบรมการดูแลสตรีวัยทองแบบครบวงจรรวม ให้การดูแลแบบมีบูรณาการ

2.2 จัดตั้งชมรมวัยทองเพื่อเป็นเวทีสำหรับแลกเปลี่ยนความรู้ และวิทยาการที่ทันสมัย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันของสตรีวัยทอง โดยตระหนักถึงปัญหาและความต้องการความช่วยเหลือของสตรีกลุ่มนี้เป็นสำคัญ

3. ด้านการวิจัย

ผลการศึกษาสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการศึกษาวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ ดังนี้

3.1 ทำวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ของสตรีหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ที่ได้รับฮอร์โมนทดแทน

3.2 พัฒนาระบบบริการการดูแลสตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ นำสู่การปฏิบัติทางการแพทย์ และการทำวิจัยต่อไป

บรรณานุกรม

- กนกภรณ์ อ่วมพรหมณ์. (2541). การรับรู้ภาวะสุขภาพการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กอบจิตต์ ติมปพยอม, กระเนียร ปัญญาคำเลิศ, สุกัญญา ชัยกิตติศิลป์ และนิมิต เดชไกรชนะ. (2543). พัฒนาการใหม่ในการดูแลรักษาสตรีวัยหมดระดู. ใน: คุณหญิงกอบจิตต์ ติมปพยอม, บรรณาธิการ. วัยหมดระดู. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์: 135-149.
- กัลยาณี ทานาลาด. (2542). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกายและโภชนาการต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและอาการหมดประจำเดือนของสตรีวัยหมดประจำเดือนอำเภอเต่างอย จังหวัดสกลนคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จตุพล ศรีสมบูรณ์. (2547). มะเร็งปากมดลูก: การวินิจฉัยและการรักษา. กรุงเทพฯ: พี. บี. ฟอเรน บুকส์ เซ็นเตอร์.
- ชัชฎาภรณ์ นันทขว้าง. (2547). ความต้องการด้านสุขภาพของสตรีที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกแบบเรดคอล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลสตรี, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธนิกานต์ สังฆโสภณ. (2547). ภาวะวิตกกังวลของสตรีวัยเปลี่ยนที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือนโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสุขภาพจิต, คณะแพทยศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธีระพร วุฒบวนิช. (2548). เอนโดไครน์รีเวช. เชียงใหม่: วิทอินดีไซน์.
- ณรงค์ สุภัทรพันธุ์. (2544). Brain function in golden age psychiatric aspects. ในอุรุษา เทพพิสัย, มยุรี จิรปัญญา, อภิชาติ จิตต์เจริญ และจิตติมา มโนมัย. (บรรณาธิการ). สุขภาพชาย-หญิงวัยทอง ยุค 2001. (พิมพ์ครั้งที่ 1) (หน้า 307-314). กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- นงลักษณ์ นิลวิเชียร. (2546). ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเตรียมตัวให้สดใสในวัยทองสำหรับสตรีที่มารับบริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่โรงพยาบาลระนอง. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสุขภาพศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

- นิภาพร อยู่เจริญกิจ. (2542). การปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนอำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์. งานนิพนธ์สาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นิมิต เตชไกรชนะ. (2544). *ฮอว์โมนทดแทนในวัยหมดระดู*. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- นิมิต เตชไกรชนะ และกระเมียร ปัญญาคำเลิศ. (2543) *ฮอว์โมนทดแทนและมะเร็งเต้านม*. ใน: นิมิต เตชไกรชนะ, บรรณาธิการ. *ฮอว์โมนทดแทนในวัยหมดระดู*. กรุงเทพมหานคร: ปิยอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด: 275-296.
- ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง และพรรณิภา ธรรมวิรัช. (2544). การปรับตัวของสตรีภายหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้าง. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 19(4), 41-54.
- ประสงค์ ดันมหาสมุทร และมณี รัตนไชยานนท์. (2548). *The Harmony of Women Life*. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิ่ง.
- ประอรนุช ตุลยาทร, พรรณิภา ธรรมวิรัช, และจินดา อุไรรัตน์. (2540). การสำรวจปัญหาของสตรี. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล*, 15, 44-52.
- ปริญญญา พู่ประเสริฐศักดิ์. (2546). ผลของการให้การปรึกษาคือความวิตกกังวลของสตรีก่อนได้รับการตัดมดลูก. *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลสตรี, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*.
- พรรณิภา ธรรมวิรัช และประอรนุช ตุลยาทร. (2546). *การพยาบาลนรีเวช* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- พรรณิภา ธรรมวิรัช. (2545). บทบาทพยาบาลในการดูแลสตรีที่ได้รับการผ่าตัดมดลูก. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 20(3), 19-29.
- ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา. (2541). *สถิติภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา*. เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มนชยา ปิ่นทอง. (2547). *ความรู้สึกล้มเหลวและวิธีการเผชิญความเครียดของสตรีที่รอผลการตรวจชิ้นเนื้อภายหลังผ่าตัดเนื้องอกของอวัยวะสืบพันธุ์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลสตรี, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ยุทธพงศ์ วีระวัฒนตระกูล, พิไลวรรณ กลีบบัว, ประนอม บุญศิริ, พิสมัย ยืนยาว และศรีนารี แก้วฤดี. (2546). *นรีเวชวิทยา*. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วัลย์วี มงคลดี. (2543). พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความคิดเห็นของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ได้รับการรักษาด้วยการใช้ฮอว์โมนทดแทน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลชุมชน, คณะพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- วิพร เสนารักษ์. (2549). *การส่งเสริมสุขภาพผู้หญิงอีสานวัยกลางคน*. คุณฉันทิพนธ์ปรัชญาคุณฉันทิพนธ์, สาขาการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศรีสุดา แสงเชื้อ, พจนารถ วิทยานันท์, เรือนทอง เรืองวิทยาภรณ์, สุภัทรา วงษ์ศรีจันทร์ และ รพีพรรณ อุปการ. (2544). การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและหรือรังไข่. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 19(1), 50-63.
- ศรีสุดา แสงเชื้อ, พจนารถ วิทยานันท์, เรือนทอง เรืองวิทยาภรณ์, สุภัทรา วงษ์ศรีจันทร์และ รพีพรรณ อุปการ. (2543). *การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและหรือรังไข่* ออกทางหน้าท้อง กรุงเทพฯ: ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริพร จิรวรรณกุล. (2546). *ภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงวัยกลางคนมิติทางวัฒนธรรมในงานพยาบาลจิตเวช*. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมบูรณ์ คุณาธิคม, สุวนิตย์ ชีระศักดิ์วิชา และภาคภูมิ โพธิ์พงษ์. (2544). *นรีเวชวิทยา*. กรุงเทพฯ: พี. เอ. ลีฟวิ่ง.
- สมภาร ทวีรัตน์. (2543). *การนำหลักวิปัสสนากรรมฐานมาใช้ในการลดภาวะความแปรปรวนทางอารมณ์ในสตรีวัยทอง*. วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสาสนาเปรียบเทียบ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุปราณี น้อยอำ. (2548). *อาการหลังได้รับฮอร์โมนทดแทนของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มาใช้บริการคลินิกวัยหมดประจำเดือนโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่*. การค้นคว้าแบบงานนิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2551). *การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ* (พิมพ์ครั้งที่8). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2551). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ* (พิมพ์ครั้งที่16). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริพรรณ วิบูลย์จันทร์. (2542). *ความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสารกับการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทอง*. วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต, สาขานิเทศศาสตร์พัฒนาการภาควิชาการประชาสัมพันธ์, คณะนิเทศศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อร่าม โรจนสกุล. *Hormone replacement therapy (2003): Potion or Poison* ใน: สุวัฒนา จุฬาวรรณกุล, เนติ สุขสมบูรณ์, บรรณาธิการ. *Pharmaceutical Care and Pharmacotherapeutics*. สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัช

ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2546: 41-58.

อัญชลี ตาปรี. (2543). *คุณภาพชีวิตของสตรีผ่าตัดมดลูกและรังไข่*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลสตรี, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

Augustus, C. E. (2002). Beliefs and perceptions of african amerian women who have had hysterectomy. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(4), 296-302.

Barber, C.A., Margolis, K., Luepker, R.V., & Arnett ,D.K. (2004). The impact of the women's health initiative on discontinuation of postmenopausal hormone therapy: The minnesota heart survey (2000-2002). *Journal of Women'S Health*, 13(9), 975-985.

Bertero, C., & Johansson, G. (2001). Compliance with hormone replacement therapy among swedish women. *International Council of Nurses*, 48(5), 224-232.

Carlson, K. J. (1995). Hysterectomy. In K. J. Carlson, S.A. Eisenstat, F.P. Srigoletto, & I. Schiff (eds.), *Primary care of women* (pp. 299-302). St. Loius: Mosby.

Carson K., Miller B., & Fowler, F. (1994). The Maine Women's health study: I Outcomes of Hysterectomy. *Obstetrics and Gynecology*, 18(6), 556-565.

Chan, Y. G., Ho, H.K., & Chen, C.Y. (1993). Abdominal hysterectomy : Indications and complications. *Singapore Medical Journal*, 34(4), 337-340.

Chung-Park, M. (2005). Anxiety attacks following surgical menopause. *Holistic Nursing Practice*, 19(5), 236-240.

Decheney, A. H., Bachmann, G., Isaacson, K., & Gall, S. (2002). Postoperative fatigue negatively impacts the daily lives of patients recovering from hysterectomy. *Journal of Obstetrics and Gynecology*, 99 (7), 51-57.

Dennerstein, L. ,Wood C., & Westmore, A. (1995). *Hysterectomy (2nd ed.)*. Melbourne: Oxford University Press.

Donognue, A. P., Jackson, H. J., & Pagano, R. (2003). Understanding pre-and post-hysterectomy levels of negative affect: a stress moderation model approach. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 24 (6), 99-109.

Dormire, S. L. (2003). What We Know About managing menopausal hot flushes: navigating without a compass. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 32(4), 455-464.

Grady D, Herrington D, Bittner V, et al.(2002). Cardiovascular disease outcomes during 6.8 years

- of hormone therapy (HERS II). *The Journal of the American Medical Association*, 15 (288), 49-57.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1989). *Naturalistic inquiry*. Newbury Park: Sage.
- Fanning, J., & Kraus, K. (2000). Surgical stapling technique for radical hysterectomy: survival, recurrence, and late complication. *Gynecologic Oncology*, 79, (8.) 281-283.
- Fleming, V. (2003). Hysterectomy: a case study of one women's experience. *Journal of Advanced Nursing*, 44(6), 575-582.
- Hakim, R.B., Benedict, M. B., & Merrick, N.J. (2004). Quality of care for women undergoing a Hysterectomy: Effects of Insurance and Race Ethnicity. *American Journal of Public Health*, 94(8), 1399-1405.
- Hillard, P.A. (1992). Benign disease of the uterus-leiomyoma uteri and the hysterectomy. In T.G. Stovall, R.L. Summitt, R.B. Beckmann Charles, & F.W. Ling (Eds.), *Clinical manual of gynecology (2 nd ed.)*(pp.91-115). Tennessee: McGraw-Hill.
- Hillman, J.J., Zuckerman, I.H., & Lee, E. (2004). The impact of the women's health initiative on hormone replacement therapy in a medicaid program. *Journal of Women'S Health*, 13(9), 986-992.
- Hormone Therapy for the Prevention of Chronic Conditions in Postmenopausal Women: Recommendation Statement. (2005). *Annals of Internal Medicine*, 79(142), 855-860.
- Hulley S, Furberg C., & Barrett-Connor E (2002). Noncardiovascular disease outcomes during 6.8 year of hormone therapy HERS II. *The Journal of the American Medical Association*, 15(288), 58-66.
- Jenson, P. (2003). Cervical cancer: Radical hysterectomy increase risk of impairing women's sexual function. *Medical Devices & Surgical Technology Week*, 2 (7), 45-48.
- Katz, A. (2002). Sexuality after hysterectomy. *Journal of Obstetric, Gynecologic and neonatal Nursing*, 31 (5.), 256-261.
- Kim, K. H., & Lee, K. A. (2001). Symptom experience in women after hysterectomy. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 30 (21), 472-480.
- Lambden, M. P., Ogburn-Russell, L., Moore, S., Croop, J., Bellamy, G., & Preece, C. K. (1997). Women's sense of well-being before and after hysterectomy. *Journal of Obstetrics, Gynecology and Neonatal Nursing*, 26(5), 540-548.

- Leiblum, S. R., & Bachmann, G. A. (1993). The sexuality of the climacteric women. In A. McPherson (Ed.), *Women's problems in general practice* (pp. 137-151). Oxford: Oxford University.
- Linenberger, H. (1997). The lived experience of hysterectomy: A phenomenologic study [CD-Rom]. Abstract from: ProQuest File: Dissertation Abstracts Item: 9716581.
- Lowdermilk, D. L. (1995) Reproductive surgery. In C. I. Fogel & N. F. Woods (Eds.), *Women's Health Care* (pp. 629-650). California: Sage Publications.
- Oetker-Black, S. L., Jones, S., Estok, P., & Ryan, M. (2003). Preoperative teaching and hysterectomy outcomes. *Association of Operating Room Nurse Journal*, 77 (12.), 1215 - 1220.
- Olson, M. B., Merz, N. B., Shaw, L. J., Mankad, S., Reis, S. E., Pohost, G. M., Smith, K. M., McGorray, S. P., Cornell, C. E., & Kelsey, S. F. (2004). Hormone replacement, race, and psychological health in women: A report from the NHLBI-Sponsored WISE Study. *Journal of Women's Health*, 13(3), 325-332.
- Parazzini, F., Negri, E., Vecchia, C. L., Luchini, L., & Mezzopane, R. (1993). Hysterectomy, oophorectomy, and subsequent ovarian cancer risk. *Obstetrics and Gynaecology*, 81(3), 363-366.
- Pattern of use of hormone replacement therapy in one million women in Britain, 1996-2000. *BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 109(12), 1319-1330.
- Proffitt-Rock, E. K. (1998). *Women's perceptions of sexual satisfaction after hysterectomy* [CD-ROM]. Abstract from: ProQuest File: Dissertation Abstracts Item: 1390157.
- Rhodes, J. C., Kjerulff, K. H., Langenberg, P. W., & Guzinski, G. M. (1999). Hysterectomy and sexual functioning. *The Journal of the American Medical Association*, 282 (18), 1934-1941.
- Rubinow, R. D., Roca, A. C., & Schmidt, J. P. (1999). Estrogen and depression in women. In R. A. Lobo (Ed.), *Treatment of the postmenopausal women: Basic and clinical aspects* (pp.189-193). Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Stovall, T. G. (1996). Hysterectomy, In J. S. Berek, E. Y. Adashi & P. A. Hillard (Eds.), *Novak's Gynecology* (12th ed.). (PP.727-767). Baltimore: Williams & Wilkins.

- Wasaha, S., & Angelopoulous, F. M. (1996). What every women should know about menopause. *American Journal of Nursing*, 29(1), 25-33.
- Wade, J., Pletsch, P. K., Morgan, S. W., & Menting, S. A. (2000). Hysterectomy: What do women need and want to know? *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 29(3), 33-41.
- Wheller, D. (1994). Hysterectomy. In M. Gulanick, D. Gradishar, M. K. Puzas, & K.V. Gettrust (Eds.), *Obstetric and gynecologic nursing* (pp. 162-172). Albany: Delmar Publisher.
- Williamson, M. L. (1992). Sexual adjustment after hysterectomy. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 21(I), 42-47.
- Writing Group for the Women's Health Initiative Investigators. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results from the Women's Health Initiative randomized controlled trial. (2002). *The Journal of the American Medical Association*. 15(288), 321-333.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แนวคำถามในการสัมภาษณ์เจาะลึก

แนวคำถามในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

แนวคำถาม ในการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้มาซึ่งความหมายของการรับรู้ของสตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่

คำถามทั่วไป

กรุณาเล่าถึงประสบการณ์ของคุณที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่

คำถามเฉพาะ

1. คุณคิดว่าอะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้คุณต้องรับฮอร์โมนทดแทนหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่
2. ภายหลังจากได้รับฮอร์โมนทดแทนหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่แล้วคุณมีปัญหาอย่างไรบ้าง
3. คุณคิดว่าการรับฮอร์โมนทดแทนหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่มีผลกระทบต่อคุณอย่างไร

บ้าง

4. ภายหลังจากได้รับฮอร์โมนทดแทนหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่แล้วคุณได้รับความช่วยเหลืออย่างไรบ้าง

5. คุณต้องการความช่วยเหลืออะไรเพิ่มเติมจากที่คุณได้รับอย่างไรบ้าง
6. คุณรู้สึกอย่างไรต่อการได้รับฮอร์โมนทดแทนหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่

ภาคผนวก ข
แนวทางในการสังเกต

แนวทางในการสังเกต

แนวทางในการสังเกตต่อไปนี้ สร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสังเกตผู้ให้ข้อมูลทั้งขณะสัมภาษณ์ ขณะอยู่โรงพยาบาลหรือขณะอยู่ที่บ้าน เนื่องจากข้อมูลที่ได้จากการสังเกต จะสามารถนำมาสนับสนุนคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลได้ ซึ่งจะช่วยให้เกิดความน่าเชื่อถือของงานวิจัยมากขึ้น โดยมีแนวทางในการสังเกตดังนี้

1. แนวทางการสังเกตผู้ให้ข้อมูลขณะสัมภาษณ์ สังเกตดังนี้ สังเกตปฏิกิริยา สีหน้า ท่าทาง และพฤติกรรมการแสดงออก ขณะผู้ให้ข้อมูลบอกเล่าประสบการณ์
 2. แนวทางการสังเกตทั่วไป
 - 2.1 สังเกตสถานที่ และสิ่งแวดล้อมทั่วไป
 - 2.2 สังเกตการมีปฏิสัมพันธ์ หรือสัมพันธ์ภาพของผู้ให้ข้อมูลกับบุคคลอื่น เช่น บุคคลในครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์
 - 2.3 สังเกตพฤติกรรมการเจ็บป่วยได้แก่ การรับประทานยา หรือ ฮอร์โมนทดแทน การแสดงออกของอารมณ์ จิตวิญญาณ เป็นต้น

ภาคผนวก ค
แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

วันที่.....รหัสผู้ให้ข้อมูล.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ.....
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส.....
4. ระดับการศึกษาสูงสุด.....
5. อาชีพเดิมก่อนการผ่าตัด.....อาชีพหลังการผ่าตัด.....
6. ผู้ดูแลใกล้ชิด.....
7. บทบาทความรับผิดชอบในครอบครัว
ก่อนผ่าตัด.....หลังผ่าตัด.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษา

1. ระยะเวลาที่รับรู้ว่าเป็นเนื้องอกมดลูกและต้องได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่
.....
2. การรักษาอื่นๆที่ได้รับภายหลังจากการผ่าตัดมดลูกและรังไข่.....
3. โรคประจำตัวอื่นๆ
4. ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ภายหลังจากผ่าตัดมดลูกและรังไข่
.....
5. ระยะเวลาหลังผ่าตัดจนถึงปัจจุบัน.....
6. ชนิดของฮอร์โมนทดแทนที่ได้รับ.....
7. ระยะเวลาที่รับฮอร์โมนทดแทนจนถึงปัจจุบัน.....
8. อาการรบกวนอื่นๆ ที่เกิดร่วมด้วย (อาการรบกวนอาจมีมากกว่า 3 อาการ แต่ให้
เรียงลำดับความสำคัญเพียง 3 อาการ ที่สำคัญที่สุดเท่านั้น)
1
2
3
9. นอกเหนือจากการรักษาของแพทย์ คุณมีวิธีการปฏิบัติตัว หรือรักษาแบบอื่นๆอย่างไร
.....
.....

แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

รายงานการสัมภาษณ์ครั้งที่วันที่ เดือน พ.ศ.

ระยะเวลาที่สัมภาษณ์ สถานที่ เวลา

ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

.....

.....

สถานที่และสิ่งแวดล้อมทั่วไป

สถานการณ์ในขณะสัมภาษณ์

.....

.....

ปฏิกิริยาหรือการแสดงออก ของผู้ให้ข้อมูลระหว่างการสัมภาษณ์

ปฏิสัมพันธ์ / สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เช่น บุคคลในครอบครัว / บุคลากรทางสุขภาพ

.....

.....

แบบบันทึกการสัมภาษณ์

ครั้งที่.....

การเก็บข้อมูลครั้งต่อไป

ประเด็นข้อมูลที่ขาดหาย

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

แนวคำถามในการเก็บข้อมูลครั้งต่อไป

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

วิธีการเก็บข้อมูลครั้งต่อไป

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

แบบบันทึกการสังเกต

รหัสผู้ให้ข้อมูล.....ครั้งที่.....

วันที่..... เวลา.....

ประเภทของเหตุการณ์.....

กิจกรรมที่ทำ	สถานที่	ความสัมพันธ์	ผู้ที่เกี่ยวข้อง	หมายเหตุ

แบบบันทึกการสะท้อนคิดของผู้วิจัย

วันที่.....ครั้งที่.....

ปัญหาและอุปสรรคจากการสัมภาษณ์/ วิเคราะห์/ บันทึกข้อมูล

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

แนวทางแก้ไข

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ความรู้สึก อารมณ์ ของผู้วิจัยต่อการสัมภาษณ์/ วิเคราะห์/ บันทึกข้อมูลครั้งนี้

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก ง
แนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมทำการวิจัย
หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรม

แนวทางการพิทักษ์สิทธิสำหรับผู้เข้าร่วมการทำวิจัย

เรื่อง ประสพการณ์ของสตรีที่ได้รับฮอว์โมนทดแทนหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมทำการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยอธิบายการยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบดังนี้

ดิฉันชื่อ นางสาว รุ่งนภา ศักดิ์ตระกูล นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา กำลังทำวิจัยเรื่อง “ประสพการณ์ของสตรีที่ได้รับฮอว์โมนทดแทนหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่” เพื่อประกอบการศึกษาในระดับปริญญาโท ซึ่งการวิจัยครั้งนี้มีความต้องการที่จะศึกษา การรับรู้ของสตรีต่อการรับฮอว์โมนทดแทนหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่

ความรู้ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ เพื่อทราบความหมาย ผลกระทบหรือปัญหา ความช่วยเหลือและการต้องการความช่วยเหลือของสตรีที่ได้รับฮอว์โมนทดแทนหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ ผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการสร้างแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ในการดูแลสตรีที่ได้รับฮอว์โมนทดแทนหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ จึงใคร่ขอความกรุณาจากท่าน โดยการให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งจะใช้เวลาในการพูดคุยประมาณ 30 - 60 นาที และติดตามโดยการนัดพูดคุยจนได้ข้อมูลครบถ้วน

การเข้าร่วมการศึกษานี้เป็นไปโดยสมัครใจ ท่านมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ และเมื่อท่านเข้าร่วมในการวิจัยแล้ว ภายหลังเกิดเปลี่ยนใจสามารถขอยกเลิกได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ขั้นตอนในการศึกษาจะไม่มีผลต่อการรักษาของท่าน ผลการศึกษานี้ จะใช้สำหรับวัตถุประสงค์ทางวิชาการเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการให้บริการ ที่สอดคล้องกับความต้องการของท่านผู้ใช้บริการ โดยข้อมูลต่างๆจะถูกเก็บเป็นความลับและถูกทำลายเมื่อเสร็จสิ้นการศึกษา ผลการศึกษาเป็นการสรุปในภาพรวมโดยไม่มีการเปิดเผยชื่อของท่านและไม่มีข้อมูลใดๆ ที่บ่งชี้ถึงตัวท่าน หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใดสามารถติดต่อสอบถามได้ตลอดเวลาที่ นางสาว รุ่งนภา ศักดิ์ตระกูล โทรศัพท์ 081-5343531 ที่อยู่ เลขที่ ง. 63/231 ถ.ดาวดึงส์ ต.ปากน้ำโพ อ.เมือง จ.นครสวรรค์ (60000) หรือติดต่อสอบถามได้โดยตรงที่ อาจารย์ สุภาภรณ์ ดั่งวงแห ที่ปรึกษาการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา อ.เมือง จ.ชลบุรี (20131)

(นางสาวรุ่งนภา ศักดิ์ตระกูล)

ผู้วิจัย

สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ข้าพเจ้า.....ได้รับการอธิบายเกี่ยวกับ
แนวทางในการวิจัย และซักถามจนหมดข้อสงสัยแล้ว มีความยินดีที่จะให้ความร่วมมือ ในการทำ
วิจัยครั้งนี้

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ประสพการณ์ของสตรีที่ได้รับฮอโมนทดแทนหลังผ่าตัดมดลูก
และรังไข่

วันที่ให้คำยินยอม วันที่เดือน.....พ.ศ.
ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์
ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว
ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วม
ในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ
ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น
จนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวม
ที่เป็นการสรุปผลการวิจัยเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามใน
ใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม
(.....)
ลงนาม.....พยาน
(.....)
ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย
(.....)

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้ข้าพเจ้าฟังจนข้าพเจ้าเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้า ในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม
(.....)
ลงนาม.....พยาน
(.....)
ลงนาม.....พยาน
(.....)
ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย
(.....)

ในกรณีที่ผู้ถูกทดลองยังไม่บรรลุนิติภาวะ จะต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองหรือผู้แทนโดยชอบด้วยกฎหมาย

ลงนาม.....ผู้ปกครอง/
ผู้แทนโดยชอบด้วยกฎหมาย
(.....)
ลงนาม.....พยาน
(.....)
ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย
(.....)