

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการตัดมดลูกเป็นการผ่าตัดทางนรีเวชที่พบได้บ่อยที่สุดของสตรีทั่วโลก (Dennerstein, Wood, & Westmore, 1995) โดยในแต่ละปีมีสตรีที่ได้รับการตัดมดลูกเป็นจำนวนไม่น้อย และส่วนใหญ่ยังอยู่ในช่วงวัยเจริญพันธุ์ จากการสำรวจในประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี 1965 พบว่า ในสตรีอายุ 15 ปีขึ้นไปจนถึงวัยสูงอายุ จำนวน 97 ล้านคน มีสตรีที่ได้รับการตัดมดลูกเป็นจำนวนถึง 18.5 ล้านคน โดยร้อยละ 25 ของสตรีที่ตัดมดลูก ได้รับการตัดรังไข่ออกทั้งสองข้างร่วมด้วย และจำนวนได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 41 ในปี 1984 (Pokras & Hufnagel, 1988) และในปี 1988-1990 ได้มีการสำรวจ พบว่า มีสตรีที่ได้รับการตัดมดลูกจำนวนประมาณ 1.7 ล้านคน คิดเป็นอัตรา 100.5 : 10,000 ของสตรีทั้งหมด สำหรับอายุของสตรีที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้างนั้น อยู่ในช่วงอายุน้อยกว่า 45 ปีและอายุ 45 ปีขึ้นไป คิดเป็น ร้อยละ 37 และ 68 ตามลำดับ (Wilcox, Koonin, Pokras, Strauss, Xia, & Peterson, 1994)

สำหรับข้อบ่งชี้ของการตัดมดลูกส่วนใหญ่เป็นปัญหาทางนรีเวช ได้แก่ เนื้องอกในมดลูก การมีประจำเดือนมากหรือนาน ภาวะมดลูกไหลย้อน อากาการปวดเรื้อรังในช่องเชิงกราน ภาวะเยื่อโพรงมดลูกขึ้นผิดที่ (endometriosis) มะเร็งในระบบอวัยวะสืบพันธุ์สตรี เช่น มะเร็งมดลูก มะเร็งปากมดลูก มะเร็งรังไข่ เป็นต้น (Dennerstein et al., 1995; Hillard, 1992) โดยในการตัดมดลูกออกนั้นสตรีส่วนใหญ่โดยเฉพาะในรายที่มีสาเหตุจากมะเร็งในระบบอวัยวะสืบพันธุ์ มักจะได้รับการตัดรังไข่ทั้งสองข้างร่วมด้วย เพื่อป้องกันการเกิดมะเร็งบริเวณรังไข่ และป้องกันการลุกลามของโรคมะเร็ง (Stovall, 1996)

สำหรับในประเทศไทย ผลการศึกษาในสตรีที่ได้รับการตัดมดลูกและรังไข่ที่โรงพยาบาลศิริราช ระหว่างเดือนธันวาคม พ. ศ. 2538 ถึงเดือนมกราคม พ. ศ. 2539 จำนวน 93 ราย พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-45 ปี ซึ่งถือว่ายังอยู่ในช่วงวัยเจริญพันธุ์ และข้อบ่งชี้ของการตัดมดลูกส่วนใหญ่เป็นเนื้องอกในมดลูก (ประอรนุช ดุลยาทร, พรรณนิภา ธรรมวิรัช, และจินดา อุไรรัตน์, 2540) ส่วนที่โรงพยาบาลทหารอากาศเชียงใหม่ สตรีที่ได้รับการตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2541 จำนวนทั้งสิ้น 272 ราย ส่วนใหญ่มีอายุ

อยู่ในช่วง 40-50 ปี และสาเหตุของการตัดมดลูกเป็นเนื้องอกในมดลูกมากที่สุด รองลงมาเป็นมะเร็ง ในระบบอวัยวะสืบพันธุ์สตรีในระยะแรก และเนื้องอกบริเวณรังไข่ (สถิติผู้ป่วย ภาควิชาสูติศาสตร์ และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่)

แม้ว่าการผ่าตัดมดลูกและรังไข่จะเป็นการผ่าตัดที่ใช้ในการรักษาโรคทางนรีเวชให้แก่สตรีก็ตาม แต่ผลของการผ่าตัดมีผลกระทบต่อสตรีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ผลกระทบทางด้านร่างกายจากการตัดมดลูก เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นทั้งในระหว่างการผ่าตัด และภายหลังการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนที่พบในระหว่างการผ่าตัด เช่น การตกเลือด การบาดเจ็บต่อกระเพาะปัสสาวะ ลำไส้ และไต เป็นต้น (Stovall, 1996) ส่วนภาวะแทรกซ้อนที่พบภายหลังการผ่าตัด ได้แก่ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ การมีปัญหาลำไส้ปัสสาวะลำบาก ภาวะปัสสาวะคั่ง แผลผ่าตัดอักเสบติดเชื้อ การมีแผลทะลุระหว่างช่องคลอดกับกระเพาะปัสสาวะ (vesicovaginal fistula) อาการปวดเรื้อรังในช่องเชิงกราน ท้องผูก ปวดหลัง น้ำหนักตัวเพิ่ม และอ่อนเพลีย (Carlson, 1995; Dennerstein et al., 1995) จากการศึกษาภาวะแทรกซ้อนของการตัดมดลูก ออกจากหน้าท้อง และทางช่องคลอดในสตรีวัยเจริญพันธุ์ของประเทศสหรัฐอเมริกา (Dicker et al., 1982) พบว่า การตัดมดลูกออกจากหน้าท้องมีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดมากกว่าการตัดมดลูก ออกจากช่องคลอด โดยร้อยละ 42.8 ของสตรีที่ตัดมดลูกออกจากหน้าท้อง และร้อยละ 24.5 ของสตรี ที่ตัดมดลูกออกจากช่องคลอด มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่พบภายหลัง การตัดมดลูกทางหน้าท้อง ได้แก่ ไข้จากการติดเชื้อ ร้อยละ 16.8 ตกเลือด ร้อยละ 15.4 การได้รับการผ่าตัดซ้ำ พบร้อยละ 1.7 เช่น การผ่าตัดเพื่อซ่อมแซมลำไส้ หรือกระเพาะปัสสาวะ เป็นต้น ส่วนการศึกษาในประเทศไทยเกี่ยวกับปัญหาของสตรีภายหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ ของ ประอรณช ตูลยาทร และคณะ (2540) ในสตรีจำนวน 93 ราย ที่เคยรับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราช พบว่า สตรีมีปัญหาทางด้านร่างกายภายหลังการผ่าตัดคือ ปัญหาคันและตกขาวทางช่องคลอด อาการอักเสบ ของช่องคลอด ท้องเสีย และรู้สึกแสบขัดขณะถ่ายปัสสาวะ

นอกจากนี้ในสตรีที่ได้รับการตัดรังไข่ออกทั้งสองข้างร่วมกับการตัดมดลูก มีผลทำให้ สตรีที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์เข้าสู่วัยหมดประจำเดือนก่อนกำหนด ทำให้เกิดกลุ่มอาการหรืออาการ แสดงของการหมดประจำเดือนขึ้นทันที และมีความรุนแรงกว่าในสตรีที่หมดประจำเดือน ตามธรรมชาติ (Lowdermilk, 1995; Wasaha & Angelopoulos, 1996) และโดยทั่วไปสตรีจะได้รับการ รักษาด้วยฮอร์โมนทดแทน (Dennerstein et al., 1995; Lowdermilk, 1995) และอาจทำให้เกิด อาการข้างเคียงจากการได้รับฮอร์โมนทดแทน ได้แก่ อาการเจ็บตึงเต้านม อาการบวม เป็นสิ่ว อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย มีภาวะซึมเศร้า ความดันโลหิตสูงขึ้น มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคของตับ การเกิดนิ่วในถุงน้ำดี และเสี่ยงต่อการเกิดลิ่มเลือดอุดตัน รวมทั้งการได้รับฮอร์โมนทดแทนอย่าง

ต่อเนื่องเป็นเวลานาน ทำให้สตรีเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น (ธีระ ทองสง, จตุพล ศรีสมบุรณ์ และอภิชาติ โอพารัตนชัย, 2539; Dennerstein et al., 1995) ผลกระทบทางด้านร่างกายจากการตัดมดลูกและรังไข่ดังกล่าว ทำให้เกิดผลกระทบด้านเศรษฐกิจต่อสตรี คือ การสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาอาการหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น และสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโดยการได้รับฮอร์โมนซึ่งมีราคาค่อนข้างสูง นอกจากนี้ยังทำให้สตรีขาดรายได้ในขณะที่เจ็บป่วย และอาจไม่สามารถประกอบอาชีพที่เคยทำก่อนการผ่าตัด

ส่วนผลกระทบทางด้านจิตใจนั้น เนื่องจากมดลูกและรังไข่ถือว่าเป็นสัญลักษณ์และเอกลักษณ์ความเป็นเพศหญิง และมดลูกยังทำหน้าที่ที่สำคัญที่สุด คือ การเจริญพันธุ์ (Dennerstein et al., 1995; Williamson, 1992) ซึ่งความสามารถด้านการเจริญพันธุ์ของสตรีนั้นอยู่ในช่วงอายุ 20-44 ปี (Lowdermilk, 1995) เมื่อถูกตัดมดลูกจึงมีผลทำให้สตรีรู้สึกสูญเสียบทบาทหน้าที่ในการเจริญพันธุ์ และสูญเสียบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งความรู้สึกสูญเสียที่เกิดจากการตัดมดลูกจะมีมากกว่าความรู้สึกสูญเสียที่เกิดจากการหมดประจำเดือนตามธรรมชาติ นอกจากนี้ยังพบความรู้สึกสูญเสียเอกลักษณ์ทางเพศ สูญเสียอ้อมโนทัศน์ สูญเสียภาพลักษณ์ในตนเอง สูญเสียความมั่นใจในตนเอง เกิดความรู้สึกว่าตนไร้คุณค่าหรือไร้สมรรถภาพ และสตรีที่ถูกตัดมดลูกอาจเกิดปัญหาทางด้านจิตใจ ได้แก่ ภาวะโศกเศร้าเสียใจ (Williamson, 1992) ซึมเศร้า วิตกกังวล รับประทานอาหารมากผิดปกติ (compulsive overeating) ความต้องการทางเพศลดลง และไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ (Barry, 1984) ซึ่งปัญหาทางด้านจิตใจดังกล่าวมักเป็นผลมาจากการรับรู้ผิดๆเกี่ยวกับมดลูกของสตรี ได้แก่ การรับรู้ว่ามีมดลูกเป็นอวัยวะที่ใช้กำจัดของเสียออกจากร่างกายในช่วงที่มีประจำเดือน มดลูกเป็นสิ่งที่แสดงถึงความแข็งแรง และมดลูกเป็นสิ่งสำคัญต่อการถึงจุดสุดยอดในขณะที่มีเพศสัมพันธ์ (Williamson, 1992) ฉะนั้นการตัดมดลูกจึงทำให้สตรีเกิดความรู้สึกสูญเสียสิ่งสำคัญในชีวิตได้

นอกจากนี้ การตัดมดลูกยังส่งผลกระทบด้านสังคมโดยเฉพาะในครอบครัว เกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ซึ่งการตัดมดลูกมีผลต่อความรู้สึกพึงพอใจทางเพศของสตรีและคู่สมรส เนื่องจากการตัดมดลูกทำให้ไม่มีความรู้สึกว่ามีมดลูกมีการบีบรัดตัวและเคลื่อนที่ในระยะเข้าโลมรวมทั้งขณะถึงจุดสุดยอด หรืออวัยวะเพศของฝ่ายชายไม่ได้สัมผัสปากมดลูกในขณะที่มีเพศสัมพันธ์ ทำให้ความสุขทางเพศในคู่สมรสลดลง และการตัดมดลูกยังทำให้มีการเปลี่ยนแปลงรูปร่างและขนาดของช่องคลอด ส่งผลให้สตรีเกิดความเจ็บปวดในขณะที่มีเพศสัมพันธ์ รวมทั้งผลจากรู้สึกสูญเสียมดลูกทำให้คู่สมรส มีความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์ลดลง นอกจากนี้การลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนจากการตัดรังไข่ออกทั้งสองข้าง มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในระบบอวัยวะสืบพันธุ์ ทำให้ช่องคลอดแห้งและผนังช่องคลอดบางลง เกิดการอักเสบและติดเชื้อได้ง่าย และเกิด

ความเจ็บปวดในขณะมีเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้การตัดรังไข่ก็ยังทำให้ฮอร์โมนแอนโดรเจนที่ผลิตจากรังไข่ลดลง ซึ่งฮอร์โมนนี้เป็นฮอร์โมนที่ช่วยทำให้เกิดความต้องการทางเพศในสตรี ดังนั้นเมื่อขาดฮอร์โมนแอนโดรเจนจึงทำให้สตรีมีความต้องการทางเพศลดลงอีกด้วย (Dennerstein et al., 1995) แม้ว่าภายหลังได้รับการผ่าตัดสตรีอาจได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจน ซึ่งจะช่วยลดความเจ็บปวดในขณะร่วมเพศแต่ก็ไม่ได้ช่วยในเรื่องความสุขหรือความต้องการทางเพศของกลุ่มสตรี (Wasaha & Angelopoulos, 1996) ผลกระทบเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ดังกล่าวทำให้สตรีมีความกังวล และเกิดความกลัวว่าสามีจะไปมีความสัมพันธ์กับหญิงอื่น ทำให้มีผลต่อภาวะอารมณ์รวมทั้งพฤติกรรมการแสดงออกของสตรี เช่น หงุดหงิด โมโหง่าย อารมณ์เปลี่ยนแปลง เป็นต้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส รวมทั้งบุคคลอื่นๆในครอบครัวได้

คุณภาพชีวิตที่ดีเป็นสิ่งสำคัญและเป็นที่ยอมรับของทุกคน โดยทั่วไปคุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตโดยรวมที่สามารถประเมินได้ด้วยตนเอง (Meeberg, 1993) นอกจากนี้คุณภาพชีวิตเป็นความคิดเห็นหรือการตัดสินของบุคคลเกี่ยวกับความสำคัญของเหตุการณ์ ลำดับของปรากฏการณ์ หรือมุมมองในชีวิตเพียงบางส่วนหรือทั้งหมดของบุคคลในช่วงเวลาหนึ่ง ซึ่งสัมพันธ์กับเงื่อนไขเวลา (time related) และขึ้นกับสถานการณ์ (situation-dependent) (Peplau, 1994) การประเมินคุณภาพชีวิตนั้นสามารถประเมินได้ทั้งด้านวัตถุวิสัย (objective indicators) ซึ่งเป็นการประเมินโดยบุคคลอื่นว่า บุคคลนั้นดำเนินชีวิตด้วยความพอเพียงที่จะตอบสนองความต้องการพื้นฐานได้ และการประเมินทางด้านจิตวิสัย (subjective indicators) เป็นการประเมินโดยบุคคลประเมินตนเองเกี่ยวกับความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตโดยรวม รวมทั้งการรับรู้ภาวะสุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของตนเอง (Meeberg, 1993) ชาน (Zhan, 1992) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า เป็นระดับความพึงพอใจในชีวิตที่บุคคลรับรู้ความหมาย และประเมินได้ด้วยตนเองซึ่งขึ้นกับประสบการณ์ชีวิตของแต่ละบุคคล โดยถือว่าการประเมินด้านจิตวิสัยมีความสำคัญในการประเมินคุณภาพชีวิต เนื่องจากการประเมินคุณภาพชีวิตตามการรับรู้จากประสบการณ์ของบุคคลโดยตรง นอกจากนี้ภูมิหลังของบุคคล สถานภาพทางสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และอายุ เป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลมีประสบการณ์ต่างกัน จึงทำให้คุณภาพชีวิตในแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน ซึ่งชาน (Zhan, 1992) ได้ประเมินคุณภาพชีวิตจากองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ ด้านความพึงพอใจในชีวิต (life satisfaction) ด้านอัตมโนทัศน์ (self concept) ด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกาย (health and functioning) และด้านสังคมเศรษฐกิจ (socio-economic factors) ซึ่งถือว่ามีความครอบคลุมในการนำมาใช้ประเมินคุณภาพชีวิตของสตรีภายหลังการตัดมดลูกและรังไข่ได้ โดยในการประเมินด้านความพึงพอใจในชีวิต เป็นความรู้สึกที่บุคคลรับรู้ถึงสิ่งที่ตนเองครอบครองอยู่ ซึ่งอยู่ระหว่างความปรารถนาที่ตั้งไว้และความสำเร็จที่ได้รับในเรื่องทั่วไป ได้แก่

ความพึงพอใจในการดำรงชีวิต สภาพความเป็นอยู่ สิ่งแวดล้อม และครอบครัว ส่วนด้านอัตมโนทัศน์ เป็นการประเมินความรู้สึกที่มีต่อตนเองของบุคคลในช่วงเวลาหนึ่ง ด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกาย เป็นการประเมินความรู้สึกหรือความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตน และความสามารถของร่างกายในการปฏิบัติกิจกรรม และด้านสังคมเศรษฐกิจ เป็นการประเมินการรับรู้ถึงความผาสุกด้านสังคมโดยทั่วไปของบุคคล รวมถึงอาชีพ และรายได้ ซึ่งสามารถทำให้บุคคลดำเนินชีวิตได้เป็นปกติ (Zhan, 1992) สตรีภายหลังการตัดมดลูกและรังไข่ เป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมเศรษฐกิจดังกล่าวข้างต้น ซึ่งอาจมีผลต่อคุณภาพชีวิตของสตรีภายหลังได้รับการผ่าตัดได้ พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของบุคคล เพื่อนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นซึ่งถือเป็นเป้าหมายสำคัญของการให้การพยาบาลในปัจจุบัน (Cooley, 1998; Meeberg, 1993) ดังนั้นพยาบาลจึงเป็นบุคคลที่สามารถให้การช่วยเหลือและส่งเสริมให้สตรีภายหลังการตัดมดลูกและรังไข่มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

ในประเทศไทยมีการสำรวจปัญหาของสตรีภายหลังการตัดมดลูกและรังไข่ ของประอรนุช ตุลยาทร และคณะ (2540) ส่วนในต่างประเทศพบรายงานการศึกษาเกี่ยวกับผลของการตัดมดลูก (Carlson, Miller, & Fowler, 1994) การศึกษาผลกระทบด้านเพศสัมพันธ์ภายหลังการตัดมดลูกและรังไข่ (Dennerstein, Wood, & Burrows, 1977) การศึกษาการรับรู้ และความพึงพอใจต่อการตัดมดลูกของสตรีในระยะยาว (Schofield, Bennett, Redman, Walters, & Sanson-Fisher, 1991) การศึกษาเปรียบเทียบอาการที่เกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัดในกลุ่มสตรีที่ตัดมดลูก กับสตรีที่ได้รับการผ่าตัดอื่น (Richards, 1974)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีภายหลังการตัดมดลูกและรังไข่ยังมีจำกัด ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเฉพาะผลของการตัดมดลูกและรังไข่ในประเด็นใดประเด็นหนึ่ง จึงทำให้ข้อมูลที่ได้ไม่เพียงพอสำหรับนำไปใช้ในการวางแผนการพยาบาล เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับสตรีภายหลังการตัดมดลูกและรังไข่ได้ ประกอบกับข้อมูลดังกล่าวในสตรีไทยยังไม่ปรากฏ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีภายหลังการตัดมดลูกและรังไข่ ในช่วงระยะเวลา 6 และ 12 เดือนหลังการผ่าตัด ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ระยะเวลาดังกล่าวผลกระทบจากการผ่าตัดทางด้านร่างกาย เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังการผ่าตัดในระยะหลังยังคงมีอยู่ ได้แก่ การติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ อาการปวดเรื้อรังในช่องเชิงกรานภายหลังผ่าตัด อ่อนเพลีย และอาการปวดหลังบริเวณบั้นเอวภายหลังผ่าตัด (Carlson, 1995) นอกจากนี้อาจพบปัญหาทางด้านจิตใจและสังคม คือ มีภาวะซึมเศร้าภายหลังผ่าตัดจากการสูญเสียมดลูกและรังไข่ และปัญหาด้านสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งจากการศึกษาของคาร์ลสัน มิลเลอร์ และฟาวเลอร์ (Carlson, Miller, & Fowler, 1994)

ในสตรีที่ได้รับการตัดมดลูกและ/หรือรังไข่ร่วมด้วย จำนวน 418 คน พบว่า ปัญหาด้านร่างกาย และจิตใจที่พบภายหลังได้รับการผ่าตัด ในระยะเวลา 6 เดือนและ 12 เดือน ได้แก่ ปัญหาในระบบทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 8 และร้อยละ 4 ตามลำดับ ท้องผูก ร้อยละ 7 และร้อยละ 6 ตามลำดับ น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ร้อยละ 23 และร้อยละ 12 ตามลำดับ อาการร้อนวูบวาบ ร้อยละ 11 และร้อยละ 13 ตามลำดับ ขาดความสนใจด้านเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 9 และร้อยละ 7 ตามลำดับ ขาดความสุขจากการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 12 และร้อยละ 1 ตามลำดับ ภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 12 และร้อยละ 8 ตามลำดับ วิตกกังวล ร้อยละ 8 และร้อยละ 6 ตามลำดับ และความรู้สึกลดตนเองในด้านลบเกี่ยวกับความเป็นหญิง ร้อยละ 13 และร้อยละ 3 ตามลำดับ จากผลการศึกษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ในระยะเวลา 6 เดือนและ 12 เดือน สตรียังคงได้รับผลกระทบจากการตัดมดลูกและรังไข่ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมต่างกัน ซึ่งอาจจะมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของสตรีในระยะเวลาดังกล่าวแตกต่างกันด้วย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีภายหลังได้รับการตัดมดลูกและรังไข่ในระยะเวลาดังกล่าวว่าเป็นอย่างไร และมีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร โดยใช้กรอบแนวคิดของชาน ผลการวิจัยครั้งนี้จะช่วยให้พยาบาลมีความเข้าใจเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของสตรีภายหลังการตัดมดลูกและรังไข่โดยรวม และรายด้านได้ถูกต้องชัดเจน และสามารถนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาล เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของสตรีภายหลังการตัดมดลูกและรังไข่ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีภายหลังการตัดมดลูกและรังไข่โดยรวม และรายด้าน ในด้านความพึงพอใจในชีวิต ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกาย และด้านสังคมเศรษฐกิจ และเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของสตรีในระยะเวลา 6 และ 12 เดือนภายหลังการผ่าตัด

คำถามการวิจัย

คุณภาพชีวิตของสตรีภายหลังการตัดมดลูกและรังไข่โดยรวม และรายด้าน ในด้านความพึงพอใจในชีวิต ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกาย และด้านสังคมเศรษฐกิจ ในระยะเวลา 6 และ 12 เดือนภายหลังการผ่าตัดเป็นอย่างไร และแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะคุณภาพชีวิตของสตรีภายหลังการตัดมดลูกและรังไข่ ที่มารับการตรวจร่างกายภายหลังการผ่าตัด ในระยะเวลา 6 และ 12 เดือน ที่คลินิกวัยทองแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2542 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2543 จำนวน 80 ราย

นิยามศัพท์

คุณภาพชีวิต หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต และความรู้สึกผาสุกในชีวิตที่บุคคลรับรู้ ให้ความหมาย และประเมินด้วยตนเอง ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 องค์ประกอบ คือ ด้านความพึงพอใจในชีวิต ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกาย และด้านสังคมเศรษฐกิจ โดยสามารถประเมินได้ด้วยแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตที่ดัดแปลงจากแบบวัดคุณภาพชีวิตของสุรชาติพิศ อุปลาบัติ (2536) ซึ่งสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของชาน (Zhan, 1992)

สตรีภายหลังการตัดมดลูกและรังไข่ หมายถึง หญิงที่มีอายุระหว่าง 20-44 ปี ที่ได้รับการตัดมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้างผ่านทางหน้าท้อง เป็นระยะเวลา 6 เดือน และ 12 เดือน และได้รับฮอร์โมนทดแทนภายหลังการผ่าตัด