

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีภายหลังการตัดมดลูกและรังไข่ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากสตรีที่มีรับการตรวจร่างกายตามนัดภายหลังผ่าตัด ในระยะเวลา 6 เดือน และ 12 เดือน ที่คลินิกวัยทอง โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่ จำนวน 80 ราย ตั้งแต่เดือนตุลาคม ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2542 ผลการศึกษาได้นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบการบรรยาย โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีภายหลังการตัดมดลูกและรังไข่

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตโดยรวม และรายด้านของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวม และรายด้าน เปรียบเทียบในระยะเวลาหลังผ่าตัด 6 เดือนและ 12 เดือน

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีภายหลังการตัดมดลูกและรังไข่

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวและความเพียงพอของรายได้ สถานภาพในครอบครัว ลักษณะครอบครัว จำนวนบุตร การวินิจฉัยโรคก่อนผ่าตัด ชนิดการผ่าตัด อาการแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และค่าใช้จ่ายในการตรวจตามนัด ดังแสดงในตารางที่ 1-3

## ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ ศาสนา และระดับการศึกษา

ข้อมูล	กลุ่มหลังผ่าตัด 6 เดือน	กลุ่มหลังผ่าตัด 12 เดือน	รวม n = 80 n (%)	X <sup>2</sup>	P
อายุ ( $\bar{X} = 41.61$ , SD = 2.20)					
30-34 ปี	1 (2.50)	0	1 (1.25)		
35-39 ปี	5 (12.50)	3 (7.50)	8 (10.00)		
40-44 ปี	34 (85.00)	37 (92.50)	71 (88.75)	.481	.241
ศาสนา					
พุทธ	39 (97.50)	39 (97.50)	78 (97.50)		
คริสต์	1 (2.50)	1 (2.50)	2 (2.50)		
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียน	1 (2.50)	1 (2.50)	2 (2.50)		
ประถมศึกษา	26 (65.00)	26 (65.00)	52 (65.00)		
มัธยมศึกษา	4 (10.00)	5 (12.50)	9 (11.25)		
อาชีวศึกษา	2 (5.00)	3 (7.50)	5 (6.25)		
อุดมศึกษา	7 (17.50)	5 (12.50)	12 (15.00)	.392	.755

p &gt; .05

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 40-44 ปี โดยมีกลุ่มตัวอย่างหลังผ่าตัด 6 เดือน ร้อยละ 85 และกลุ่มตัวอย่างหลังผ่าตัด 12 เดือน ร้อยละ 92.50 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97.50 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาทั้งสองกลุ่ม ร้อยละ 65 และจากการเปรียบเทียบอายุ ศาสนา และระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างภายหลังการผ่าตัด 6 เดือน และกลุ่มตัวอย่างหลังการผ่าตัด 12 เดือน ไม่แตกต่างกัน (p > .05)

## ตารางที่ 2

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อาชีพ รายได้ครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ สถานภาพในครอบครัว ลักษณะครอบครัว และจำนวนบุตร

ข้อมูล	กลุ่มหลังผ่าตัด	กลุ่มหลังผ่าตัด	รวม n = 80 n (%)	X <sup>2</sup>	P
	6 เดือน n = 40 n (%)	12 เดือน n = 40 n (%)			
<b>อาชีพ</b>					
รับจ้าง	15 (37.50)	15 (37.50)	30 (37.50)		
เกษตรกรกรรม	9 (22.50)	8 (20.00)	17 (21.25)		
ค้าขาย	6 (15.00)	7 (17.50)	13 (16.25)		
แม่บ้าน	3 (7.50)	4 (10.00)	7 (8.75)		
รับราชการ	7 (17.50)	6 (15.00)	13 (16.25)	.356	.986
<b>รายได้ครอบครัว (บาทต่อเดือน)</b>					
1,001- 10,000	30 (75.00)	26 (65.00)	56 (70.00)		
10,001 - 20,000	4 (10.00)	6 (15.00)	10 (12.50)		
20,001 - 30,000	1 (2.50)	4 (10.00)	5 (6.25)		
มากกว่า 30,000	5 (12.50)	4 (10.00)	9 (11.25)	.952	.465
<b>ความเพียงพอของรายได้</b>					
เพียงพอในการใช้จ่าย	25 (62.50)	29 (72.50)	54 (67.50)		
ไม่เพียงพอในการใช้จ่าย	15 (37.50)	11 (27.50)	26 (32.50)	.912	.474
<b>สถานภาพในครอบครัว</b>					
สมาชิกในครอบครัว	40 (100.00)	40 (100.00)	80(100.00)		
<b>ลักษณะครอบครัว</b>					
เดี่ยว	31 (77.50)	35 (87.50)	66 (82.50)		
ขยาย	9 (22.50)	5 (12.50)	14 (17.50)	1.385	.378

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูล	กลุ่มหลังผ่าตัด 6 เดือน n = 40 n (%)	กลุ่มหลังผ่าตัด 12 เดือน n = 40 n (%)	รวม n = 80 n (%)	X <sup>2</sup>	P
จำนวนบุตร					
ไม่มีบุตร	6 (15.00)	4 (10.00)	10 (12.50)		
มีบุตร	34 (85.00)	36 (90.00)	70 (87.50)	1.829	.311

p &gt; .05

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า ร้อยละ 37.5 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีอาชีพรับจ้าง และส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ในช่วงไม่เกิน 10,000 บาทต่อเดือน โดยมีกลุ่มตัวอย่างหลังผ่าตัด 6 เดือน ร้อยละ 75 และกลุ่มตัวอย่างหลังผ่าตัด 12 เดือน ร้อยละ 65 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 67.50) มีรายได้เพียงพอในการใช้จ่าย และทุกรายมีสถานภาพเป็นสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.50) มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว และกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีบุตรแล้ว โดยมีกลุ่มตัวอย่างหลังผ่าตัด 6 เดือน ร้อยละ 85 และกลุ่มตัวอย่างหลังผ่าตัด 12 เดือน ร้อยละ 90 และจากการเปรียบเทียบ อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะครอบครัว และจำนวนบุตรของกลุ่มตัวอย่างภายหลังการผ่าตัด 6 เดือน และกลุ่มตัวอย่างหลังการผ่าตัด 12 เดือน ไม่แตกต่างกัน (p > .05)

## ตารางที่ 3

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการวินิจฉัยโรคก่อนผ่าตัด ประเภทของการผ่าตัด และอาการแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

ข้อมูล	กลุ่มหลังผ่าตัด 6 เดือน	กลุ่มหลังผ่าตัด 12 เดือน	รวม
	n = 40 n (%)	n = 40 n (%)	n = 80 n (%)
<b>การวินิจฉัยโรคก่อนผ่าตัด</b>			
เนื้องอกในมดลูก	21(52.50)	26(65.00)	47 60.00)
ภาวะเยื่อโพรงมดลูกชั้นผิดปกติ	4(10.00)	4(10.00)	8 10.00)
เนื้องอกบริเวณรังไข่	6(15.00)	0	6 (7.50)
มะเร็งปากมดลูกในระยะแรก	8(20.00)	9(22.50)	17(20.00)
มะเร็งรังไข่	1(2.50)	0	1 (1.25)
ครรภ์ไข่ปลาอุก	0	1(2.50)	1 (1.25)
<b>ประเภทของการผ่าตัด</b>			
มดลูกและรังไข่ทั้งสองข้าง	18 (45.00)	11 (27.50)	29 (36.25)
มดลูกและรังไข่ทั้งสองข้าง ร่วมกับใส่ดิ่ง	22 (55.00)	29 (72.50)	51(63.75)
<b>อาการแทรกซ้อนหลังผ่าตัด</b>			
แผลอักเสบ	1(2.50)	2(5.00)	3 (3.75)
ปวดหลังบริเวณบั้นเอว	1(2.50)	3(7.50)	4 (5.00)
อาการอักเสบของระบบทาง เดินปัสสาวะ	1(2.50)	1(2.50)	2 (2.50)
อาการปวดเรื้อรังในช่อง เชิงกราน	0	1(2.50)	1 (1.25)
ไม่มีอาการแทรกซ้อน	37(92.50)	33(82.50)	70(87.50)

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60) ได้รับการวินิจฉัยโรคก่อนผ่าตัดเป็นเนื้องอกในมดลูก และได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้างร่วมกับใส่ดิ่งสำหรับอาการแทรกซ้อนหลังผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ไม่เกิดอาการแทรกซ้อนหลังผ่าตัด โดยมีกลุ่มตัวอย่างหลังผ่าตัด 6 เดือน ร้อยละ 92.50 และกลุ่มตัวอย่างหลังผ่าตัด 12 เดือน ร้อยละ 82.50 ส่วนอาการแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่ต้องมารับการรักษา ได้แก่ แผลอักเสบ ร้อยละ 3.75 ปวดหลังบริเวณบั้นเอว ร้อยละ 5 อาการอักเสบของระบบทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 2.50 และอาการปวดเรื้อรังในช่องเชิงกราน ร้อยละ 1.25

ส่วนที่ 2 ข้อมูลค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตโดยรวม และรายด้านของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

ผู้วิจัยนำคะแนนคุณภาพชีวิตรายด้าน และโดยรวมของสตรีภายหลังการตัดมดลูกและรังไข่ จำนวน 80 ราย มาวิเคราะห์คำนวณหาช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังแสดงไว้ในตารางที่ 4

ตารางที่ 4

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตโดยรวม และรายด้าน

คุณภาพชีวิต	ช่วงคะแนน (n = 80)	$\bar{X}$	SD	ระดับ
คุณภาพชีวิตโดยรวม	3.07-4.59	3.79	.31	ดี
คุณภาพชีวิตรายด้าน				
ความพึงพอใจในชีวิต	2.58-4.92	3.83	.42	ดี
อึดมโนทัศน์	2.87-4.93	4.10	.41	ดี
สุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกาย	2.73-4.47	3.53	.35	ดี
สังคมเศรษฐกิจ	2.58-4.75	3.66	.49	ดี

จากตารางที่ 4 พบว่า คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.79 ซึ่งมีคุณภาพชีวิตในระดับดี และคุณภาพชีวิตรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับดี โดยที่คุณภาพชีวิตด้านอึดมโนทัศน์มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ส่วนด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกายมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้าน เปรียบเทียบในกลุ่มตัวอย่าง  
ภายหลังผ่าตัด 6 เดือนและ 12 เดือน

ผู้วิจัยวิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตของสตรีภายหลังการตัดมดลูกและรังไข่  
ในระยะเวลาหลังผ่าตัด 6 เดือนและ 12 เดือน และทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิต  
ในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ดังแสดงไว้ในตารางที่ 5

ตารางที่ 5

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างภายหลังผ่าตัด 6 เดือน และกลุ่มตัวอย่าง  
หลังผ่าตัด 12 เดือน

คุณภาพชีวิต	6 เดือน (n = 40)			12 เดือน (n = 40)			ค่า t
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ	
โดยรวม	3.79	.32	ดี	3.77	.29	ดี	.36 NS
ความพึงพอใจในชีวิต	3.93	.38	ดี	3.72	.43	ดี	2.31 NS
อึดทนโน้ตสน์	4.09	.42	ดี	4.11	.40	ดี	-.22 NS
สุขภาพและการทำหน้าที่ ของร่างกาย	3.52	.37	ดี	3.54	.34	ดี	-.25 NS
สังคมเศรษฐกิจ	3.64	.54	ดี	3.69	.44	ดี	-.44 NS

$p > .05$

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านของกลุ่ม  
ตัวอย่างทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับดี และค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างในระยะเวลาหลัง  
ผ่าตัด 6 เดือนและ 12 เดือน ไม่แตกต่างกัน ( $p > .05$ ) และคุณภาพชีวิตรายด้านทุกด้านของกลุ่ม  
ตัวอย่างทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับดี โดยที่คุณภาพชีวิตด้านอึดทนโน้ตสน์มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด และ  
คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกายมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดทั้งสองกลุ่ม

## การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีภายหลังการตัดมดลูกและรังไข่ ที่มาตรวจร่างกายตามนัดภายหลังการผ่าตัด ในระยะเวลา 6 เดือน และ 12 เดือน ที่คลินิกวัยทอง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 80 ราย ผลการศึกษาผู้วิจัยอภิปรายตามวัตถุประสงค์การวิจัย และผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้าน ดังนี้

### ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 40 - 44 ปี โดยมีกลุ่มตัวอย่างหลังการผ่าตัด 6 เดือน ร้อยละ 85 และกลุ่มตัวอย่างหลังการผ่าตัด 12 เดือน ร้อยละ 92.50 กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97.5 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 65 (จากตารางที่ 1) ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไปและมีรายได้เพียงพอกับการใช้จ่าย คืออยู่ในช่วง 1,001 - 10,000 บาทต่อเดือน ถึงร้อยละ 70 ส่วนสถานภาพในครอบครัวกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มทุกรายเป็นสมาชิกในครอบครัว มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 82.50 และมีบุตรแล้ว ร้อยละ 87.50 (จากตารางที่ 2) กลุ่มตัวอย่างได้รับการวินิจฉัยก่อนผ่าตัดเป็นเนื้องอกในมดลูก ร้อยละ 60 และได้รับการตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้างร่วมกับไส้ติ่ง ร้อยละ 63.75 โดยที่ภายหลังผ่าตัดกลุ่มตัวอย่างเกิดอาการแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ร้อยละ 12.50 ได้แก่ แผลผ่าตัดอักเสบ ปวดหลังบริเวณบั้นเอว คิดเชื่อในระบบทางเดินปัสสาวะ และอาการปวดเรื้อรังในช่องเชิงกราน คิดเป็นร้อยละ 3.75 5.00 2.50 และ 1.25 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

### คุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างหลังการผ่าตัด 6 เดือน และกลุ่มตัวอย่างหลังการผ่าตัด 12 เดือน

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างหลังการผ่าตัด 6 เดือน อยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.79$ ,  $SD = .32$ ) และคุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างหลังการผ่าตัด 12 เดือน อยู่ในระดับดีเช่นเดียวกัน ( $\bar{X} = 3.77$ ,  $SD = .29$ ) การที่คุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม อยู่ในระดับดีนั้น อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โรคที่ตนเป็นอยู่ได้รับการรักษาให้หายด้วยวิธีการตัดมดลูกและรังไข่ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยโรคก่อนการผ่าตัดเป็นเนื้องอกในมดลูก ร้อยละ 60 รองลงมาคือ มะเร็งปากมดลูกในระยะแรก ร้อยละ 20 (จากตารางที่ 3) ซึ่งการผ่าตัดเป็นการนำเนื้องอกหรือเนื้อมะเร็งออกหมด นอนงั้น และแมกบี

(Naughton & Mcbee, 1997) ได้อธิบายว่า การที่สตรีมีการรับรู้ว่าการผ่าตัดมดลูกและ/หรือรังไข่ร่วมด้วยเป็นการรักษาโรคที่เป็นอยู่ก่อนได้รับการผ่าตัด และป้องกันไม่ให้โรคกลับมารุนแรงขึ้นนั้น เป็นผลทำให้สตรีรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นภายหลังได้รับการผ่าตัด และเมื่อพิจารณาในด้านความพึงพอใจกับการรักษาด้วยการตัดมดลูกและรังไข่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความรู้สึกพึงพอใจต่อการรักษาด้วยการตัดมดลูกและรังไข่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.71$ ,  $SD = .73$ ) ผลการศึกษาครั้งนี้ได้ผลสนับสนุนการศึกษาของ คาสเปอร์ และเฮม (Casper & Hearn, 1990) ซึ่งศึกษาในสตรีที่มีกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนรุนแรงภายหลังการตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง เป็นระยะเวลา 6 เดือน พบว่า อาการผิดปกติก่อนการผ่าตัดหายไป ทำให้สตรีมีความผาสุก มีความพึงพอใจในชีวิต และมีคุณภาพชีวิตโดยทั่วไปดีขึ้น และในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นเพียงร้อยละ 12.5 (จากตารางที่ 3) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิเสธการมีอุปสรรคในชีวิตในปัจจุบัน และช่วงเวลานี้เป็นช่วงเวลาที่ขาดความสุข ( $\bar{X} = 4.33$ ,  $SD = .98$  และ  $\bar{X} = 4.00$ ,  $SD = 1.08$  ตามลำดับ) จึงทำให้คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมยังอยู่ในระดับดี

การตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้างในสตรีวัยเจริญพันธุ์ อาจทำให้เกิดกลุ่มอาการของการหมดประจำเดือนก่อนกำหนด ซึ่งการรักษาด้วยการให้ฮอร์โมนทดแทนจะช่วยบรรเทาอาการร้อนวูบวาบและอาการต่างๆจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนได้ (Dennerstein et al., 1995) สำหรับการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างทุกรายจะได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมนทดแทนตั้งแต่หลังผ่าตัด ซึ่งอาจทำให้กลุ่มอาการจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนดังกล่าวเกิดขึ้นน้อย จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มประเมินคุณภาพชีวิตของตนในระดับดี นอกจากนี้ในด้านการปฏิบัติกิจกรรมภายหลังการผ่าตัด ได้แก่ การทำงานบ้าน และการไปทำธุระนอกบ้านได้ตามลำพัง พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีการประเมินคุณภาพชีวิตในเรื่องดังกล่าวอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.95$ ,  $SD = .50$  และ  $\bar{X} = 3.85$ ,  $SD = .66$ ) ส่วนในด้านอัตมโนทัศน์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่คิดว่าการตัดมดลูกและรังไข่ทำให้สูญเสียความเป็นหญิง ( $\bar{X} = 4.51$ ,  $SD = .93$ ) จึงทำให้การประเมินคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี ผลการศึกษาครั้งนี้ได้ผลสนับสนุนการศึกษาของ แลมบ์เดน ออกเบียร์น-รัสเชลล์ มอร์ ครูป เบลลามี และพรีซ (Lambden, Ogburn-Russell, Moore, Croop, Bellamy, & Preece, 1997) ที่ศึกษาการรับรู้ความผาสุกของสตรีก่อนและหลังการตัดมดลูกและ/หรือรังไข่ร่วมด้วย จำนวน 178 คน พบว่า ภายหลังผ่าตัดสตรีมีสุขภาพจิตและสุขภาพร่างกายดีขึ้นกว่าก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัดสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆได้ตามปกติรวมทั้งการมีเพศสัมพันธ์ด้วย จึงทำให้สตรีรู้สึกมีความผาสุกภายหลังการผ่าตัด

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ร้อยละ 67.5 มีรายได้เพียงพอในการใช้จ่าย (จากตารางที่ 2) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล และไม่

ภาระหนี้สินในครอบครัว ซึ่งเมื่อพิจารณาในด้านการมีปัญหาเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล และการมีภาระหนี้สินในครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีการประเมินคุณภาพชีวิตในเรื่องดังกล่าวอยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{X} = 4.64, SD = .83$  และ  $\bar{X} = 4.60, SD = .85$  ตามลำดับ) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ประเมินคุณภาพชีวิตโดยรวมของคนอยู่ในระดับดีทั้งสองกลุ่ม

**คุณภาพชีวิตรายด้านของกลุ่มตัวอย่างหลังการผ่าตัด 6 เดือน และกลุ่มตัวอย่างหลังการผ่าตัด 12 เดือน**

1. คุณภาพชีวิตด้านความพึงพอใจในชีวิต พบว่า กลุ่มตัวอย่างหลังผ่าตัด 6 เดือน มีคุณภาพชีวิตด้านความพึงพอใจในชีวิต อยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.93, SD = .38$ ) และกลุ่มตัวอย่างหลังผ่าตัด 12 เดือน มีคุณภาพชีวิตด้านความพึงพอใจในชีวิต อยู่ในระดับดีเช่นเดียวกัน ( $\bar{X} = 3.72, SD = .43$ ) การที่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความพึงพอใจในชีวิตในระดับดีนั้น อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 88.75 มีอายุอยู่ในช่วง 40-44 ปี ซึ่งถือว่าอยู่ในช่วงวัยกลางคน ส่วนใหญ่มีอาชีพและสามารถหารายได้ช่วยเหลือครอบครัวของตนเองได้ โดยที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 67.5 มีรายได้เพียงพอสำหรับการใช้จ่าย (จากตารางที่ 2) ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถสร้างครอบครัวได้ค่อนข้างมั่นคง มีความพึงพอใจกับสภาพความเป็นอยู่ในปัจจุบันของตน รวมถึงสภาพของบ้านและเครื่องอำนวยความสะดวกสบายภายในบ้าน ( $\bar{X} = 3.49, SD = .67, \bar{X} = 3.73, SD = .75$  และ  $\bar{X} = 3.74, SD = .65$  ตามลำดับ) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิเสธการมีอุปสรรคในชีวิตปัจจุบัน และช่วงเวลาหลังผ่าตัดเป็นช่วงเวลาที่ขาดความสุข ( $\bar{X} = 4.33, SD = .98$  และ  $\bar{X} = 4.00, SD = 1.08$  ตามลำดับ) นอกจากนี้การได้รับความรักความห่วงใย และการดูแลช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวเมื่อมีปัญหาอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 4.06, SD = .46$  และ  $\bar{X} = 3.95, SD = .59$  ตามลำดับ) ซึ่งการรับรู้ดังกล่าวทำให้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ประเมินคุณภาพชีวิตด้านความพึงพอใจในชีวิตในระดับดี นอกจากนี้การผ่าตัดยังเป็นการรักษาโรคที่สตรีเป็นอยู่ก่อนการผ่าตัด ดังจะเห็นได้จากค่าคะแนนเฉลี่ยในเรื่องความพึงพอใจกับการรักษาด้วยการตัดมดลูกและรังไข่ของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.71, SD = .73$ ) ผลการศึกษาครั้งนี้ ได้ผลสนับสนุนการศึกษาของ โชฟิลด์ เบนเนตต์ เรดแมน วอลเตอร์ส และแซนสัน-ฟิชเชอร์ (Schofield, Bennett, Redman, Walters, & Sanson-Fisher, 1991) ในสตรีที่ได้รับการตัดมดลูกและ/หรือได้รับการตัดรังไข่ร่วมด้วย เกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการผ่าตัดต่ออาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ก่อนการผ่าตัด กับความรู้สึกพึงพอใจต่อการผ่าตัดภายหลังได้รับการผ่าตัด 2-10 ปี ซึ่งพบว่า สตรีส่วนใหญ่รับรู้ประโยชน์ของการผ่าตัดมากกว่า

ผลกระทบที่เกิดขึ้นภายหลังผ่าตัด ทำให้สตรีมีความพึงพอใจต่อการผ่าตัด ดังนั้นคุณภาพชีวิตด้านความพึงพอใจในชีวิตของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้อยู่ในระดับดี

2. คุณภาพชีวิตด้านอัตรานอนหลับ พบว่า กลุ่มตัวอย่างหลังการผ่าตัด 6 เดือน มีคุณภาพชีวิตด้านอัตรานอนหลับ อยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 4.09$ ,  $SD = .42$ ) และกลุ่มตัวอย่างหลังการผ่าตัด 12 เดือน มีคุณภาพชีวิตด้านอัตรานอนหลับ อยู่ในระดับดีเช่นเดียวกัน ( $\bar{X} = 4.11$ ,  $SD = .40$ ) การที่คุณภาพชีวิตด้านอัตรานอนหลับของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับดีนั้น อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่าภายหลังผ่าตัดตนเองยังมีคุณค่า สามารถทำประโยชน์ได้เหมือนเดิม และมีความสำคัญในครอบครัวไม่แตกต่างจากก่อนได้รับการผ่าตัด ซึ่งพบว่าการรับรู้ในเรื่องดังกล่าวของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 4.04$ ,  $SD = .49$  และ  $\bar{X} = 4.06$ ,  $SD = .40$  ตามลำดับ) ประกอบกับภายหลังการผ่าตัดกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการทำงานบ้านต่างๆ และการประกอบอาชีพหลังการผ่าตัด จึงทำให้ไม่มีความรู้สึกว่าคุณเองเป็นภาระให้กับคนอื่น และไม่มีความรู้สึกว่าคุณเองเป็นคนป่วย (จากตารางที่ 7) ส่วนความรู้สึกสูญเสียบทบาทหน้าที่ในการเจริญพันธุ์ของสตรีที่ได้รับการตัดมดลูกและรังไข่ นั้น ดูเปียส (Dupuis, 1997) กล่าวว่า สตรีที่ได้รับการตัดมดลูกและรังไข่จะมีความรู้สึกสูญเสียบทบาทหน้าที่ในการเจริญพันธุ์อย่างแท้จริง เนื่องจากมีการสูญเสียอวัยวะในการสืบพันธุ์ คือ มดลูกและรังไข่ ซึ่งมากกว่าสตรีที่มีความรู้สึกสูญเสียบทบาทหน้าที่ในการเจริญพันธุ์จากภาวะมีบุตรยาก แต่ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีบุตรแล้วถึงร้อยละ 87.5 (จากตารางที่ 2) กลุ่มตัวอย่างจึงไม่มีความรู้สึกว่าคุณเองไม่มีคุณค่าจากการไม่สามารถมีบุตรได้ ( $\bar{X} = 4.20$ ,  $SD = 1.14$ ) จึงทำให้การประเมินคุณภาพชีวิตด้านอัตรานอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับหน้าที่ในด้านการเจริญพันธุ์ และบทบาทการเป็นมารดาอยู่ในระดับดี ถึงแม้ว่ามีกลุ่มตัวอย่างที่รู้สึกว่าคุณเองโชคร้ายที่ถูกตัดมดลูกและรังไข่ ( $\bar{X} = 3.41$ ,  $SD = 1.30$ ) แต่ก็ไม่มีความเชื่อที่ผิดๆ เกี่ยวกับมดลูก เช่น การตัดมดลูกทำให้มีเลือดคั่งอยู่ในร่างกายภายหลังผ่าตัด เป็นต้น ( $\bar{X} = 4.71$ ,  $SD = .72$ ) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างประเมินคุณภาพชีวิตด้านอัตรานอนหลับ ในเรื่องเกี่ยวกับความรู้สึกสูญเสียความเป็นหญิงของคุณภายหลังการตัดมดลูกและรังไข่ อยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{X} = 4.51$ ,  $SD = .93$ ) ในด้านความรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ในตนเองนั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีความรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ในตนเอง ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ปฏิเสธความรู้สึกที่ไม่ต้องการให้ผู้อื่นรู้ว่าตนถูกตัดมดลูกและรังไข่ และความรู้สึกไม่ต้องการให้ผู้อื่นเห็นรอยแผลเป็นหลังผ่าตัด จึงทำให้คุณภาพชีวิตด้านอัตรานอนหลับเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{X} = 4.83$ ,  $SD = .59$  และ  $\bar{X} = 4.61$ ,  $SD = .82$ ) ซึ่งผลการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาของ เบิร์นฮาร์ด (Bernhard, 1992a) ที่พบว่าสตรีที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกออกทางหน้าท้อง ส่วนหนึ่งมีความรู้สึกในด้านลบต่อรอย

แผลเป็นจากการผ่าตัด จะมีความรู้สึกว่ารอยแผลเป็นน่าเกลียด และไม่ยอมมองรอยแผลเป็นของตนเอง นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ ส่วนใหญ่ปฏิเสธความรู้สึกว่าจิตใจอ่อนแอลงกว่าเดิม หรือความรู้สึกว่าตนเองเป็นคนป่วย ( $\bar{X} = 3.89$ ,  $SD = 1.09$  และ  $\bar{X} = 3.98$ ,  $SD = 1.20$  ตามลำดับ) และมีความรู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญในครอบครัวเช่นเดิม รวมทั้งเป็นคนไม่ยอมแพ้ต่อปัญหาหรืออุปสรรคในชีวิต ( $\bar{X} = 4.06$ ,  $SD = .40$  และ  $\bar{X} = 4.09$ ,  $SD = .40$  ตามลำดับ) จึงทำให้คุณภาพชีวิตด้านอัตมโนทัศน์ของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ อยู่ในระดับดี

3. คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างหลังการผ่าตัด 6 เดือน มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกาย อยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.52$ ,  $SD = .37$ ) และกลุ่มตัวอย่างหลังการผ่าตัด 12 เดือน มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกายอยู่ในระดับดีเช่นเดียวกัน ( $\bar{X} = 3.54$ ,  $SD = .34$ ) การที่คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกายของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับดีนั้น อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างภายหลังได้รับการตัดมดลูกและรังไข่ในระยะเวลาดังกล่าว สามารถทำงานบ้านทุกอย่างได้เป็นปกติ และสามารถไปทำธุระนอกบ้านได้ตามลำพังโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ตั้งแต่ก่อนระยะเวลา 6 เดือน กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มจึงประเมินคุณภาพชีวิตในเรื่องดังกล่าว อยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.95$ ,  $SD = .50$  และ  $\bar{X} = 3.85$ ,  $SD = .66$  ตามลำดับ) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ลินเนนเบอร์เกอร์ (Linenberger, 1997) ที่ศึกษาชีวิตความเป็นอยู่ของสตรีที่ได้รับการตัดมดลูก พบว่า ภายหลังการผ่าตัดในสัปดาห์แรก สตรีมีปัญหาด้านร่างกายเกี่ยวกับการหายของแผล และการถูกจำกัดกิจกรรม แต่ภายหลังผ่าตัดเพียง 8 สัปดาห์ สตรีสามารถทำกิจกรรมได้ตามปกติ จึงทำให้มีความรู้สึกผาสุกทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดเกิดขึ้นน้อยเพียงร้อยละ 12.5 จึงทำให้การประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกาย อยู่ในระดับดี ส่วนผลกระทบด้านร่างกายจากการผ่าตัด ในการศึกษาคั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบด้านร่างกายจากการผ่าตัดเพียงบางส่วน ได้แก่ อาการปวดหลังบริเวณบั้นเอว และปัญหาการนอนหลับ แต่ก็ไม่มีความรุนแรงจนต้องได้รับการรักษา จะเห็นได้จากระดับคะแนนในเรื่องดังกล่าวอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.21$ ,  $SD = 1.15$  และ  $\bar{X} = 3.31$ ,  $SD = .87$  ตามลำดับ) จึงทำให้การประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกายในกลุ่มตัวอย่างคั้งนี้ อยู่ในระดับดี ผลการศึกษาคั้งนี้ได้ผลสนับสนุนการศึกษาของ คาร์ลสัน มิลเลอร์ และฟาวเลอร์ (Carlson, Miller, & Fowler, 1994) ที่พบว่า ภายหลังการตัดมดลูกและรังไข่ ในระยะเวลา 3 เดือน 6 เดือนและ 12 เดือน สตรีได้รับผลกระทบทางด้านร่างกายจากการผ่าตัด ได้แก่ ปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินปัสสาวะ ท้องผูก น้ำหนักตัวเพิ่ม อาการร้อนวูบวาบ และปัญหาด้านเพศสัมพันธ์

แต่การประเมินคุณภาพชีวิตของสตรีก็ยังคงอยู่ในระดับดี เนื่องจากมีการรับรู้ประโยชน์ของการผ่าตัดต่อการรักษาอาการเจ็บป่วยของตนก่อนการผ่าตัด มากกว่าผลกระทบด้านร่างกายที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัดในภายหลัง ส่วนด้านการมีเพศสัมพันธ์นั้น กลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ ส่วนใหญ่มีความรู้สึกถึงความต้องการทางเพศของตนลดลง และสามารถมีความสุขจากการมีเพศสัมพันธ์ได้เหมือนเดิม ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.69, SD = .84$  และ  $\bar{X} = 2.99, SD = .89$  ตามลำดับ) โดยที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีอาการเจ็บปวดในขณะที่มีเพศสัมพันธ์ ( $\bar{X} = 3.53, SD = .91$ ) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกายในระดับดี ซึ่งผลของการศึกษารั้งนี้ได้ผลสนับสนุนการศึกษาของ เดนเนอร์สเตน วูด และเบอร์โรว์ส (Dennerstein, Wood, & Burrow, 1977) เกี่ยวกับปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ภายหลังการตัดมดลูกและรังไข่ ในสตรีจำนวน 89 ราย พบว่า สตรีส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 63 ไม่มีปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ภายหลังผ่าตัด และสตรี ร้อยละ 37 มีปัญหาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงความต้องการทางเพศ และความสุขจากการมีเพศสัมพันธ์ลดลง เช่นเดียวกับการศึกษาของ พรอฟฟิตท์-รอก (Proffitt-Rock, 1998) เกี่ยวกับการรับรู้ความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์ภายหลังการตัดมดลูกและ/หรือรังไข่ ในสตรีจำนวน 126 คน พบว่า สตรีร้อยละ 31.6 มีการรับรู้ในด้านบวกต่อความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์ และสตรีร้อยละ 23.1 มีการรับรู้ในด้านลบต่อความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์ นอกนั้นมีความรู้สึกในระดับกลางต่อเรื่องดังกล่าว ซึ่งโดยรวมแล้วในการศึกษาดังกล่าว สตรีส่วนใหญ่มีความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์ภายหลังการตัดมดลูก จึงทำให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น สำหรับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ มีการประเมินคุณภาพชีวิตของตนด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกาย อยู่ในระดับดีเช่นเดียวกัน

4. คุณภาพชีวิตด้านสังคมเศรษฐกิจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างหลังการผ่าตัด 6 เดือน มีคุณภาพชีวิตด้านสังคมเศรษฐกิจ อยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.64, SD = .54$ ) และกลุ่มตัวอย่างหลังการผ่าตัด 12 เดือน มีคุณภาพชีวิตด้านสังคมเศรษฐกิจ อยู่ในระดับดีเช่นเดียวกัน ( $\bar{X} = 3.69, SD = .44$ ) การที่คุณภาพชีวิตด้านสังคมเศรษฐกิจของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับดีนั้น อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถกลับไปประกอบอาชีพเดิมได้ ตั้งแต่ก่อนระยะเวลา 6 เดือน จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือร้อยละ 67.5 มีรายได้เพียงพอสำหรับที่จะใช้จ่ายในครอบครัว รวมทั้งค่ารักษาพยาบาลของตน โดยไม่ต้องพึ่งพาญาติพี่น้องหรือกู้ยืมจากผู้อื่นให้มีภาระหนี้สินจากการเจ็บป่วยครั้งหนึ่งของตน เมื่อพิจารณาในเรื่องดังกล่าว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลในปัจจุบัน และการเจ็บป่วยครั้งนี้ไม่ทำให้ครอบครัวมีภาระหนี้สิน ( $\bar{X} = 4.64, SD = .83$  และ  $\bar{X} = 4.60, SD = .85$  ตามลำดับ) ส่วนด้านความมั่นคงและความก้าวหน้าเกี่ยวกับ

อาชีพการงานนั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถกลับไปประกอบอาชีพเดิมได้ภายหลังการผ่าตัด และรับรู้ว่าอาชีพที่ทำอยู่ในปัจจุบันมีความเหมาะสมสำหรับตนเองภายหลังได้รับการผ่าตัด และไม่รู้สึกกังวลว่าจะต้องถูกออกจากงานภายหลังผ่าตัด เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในเรื่องดังกล่าว พบว่าอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.79, SD = 1.31$  และ  $\bar{X} = 4.09, SD = 1.16$  ตามลำดับ) แต่ในการปฏิบัติอาจมีการรับรู้ว่าคุณยังไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่าคุณภาพร่างกายของคุณยังกลับสู่สภาพเดิมก่อนผ่าตัดไม่เต็มที่ ( $\bar{X} = 3.41, SD = .71$ ) อาจลดปริมาณงานที่ทำงานซึ่งอาจส่งผลให้มีการรับรู้ความก้าวหน้าในหน้าที่การงานหรืออาชีพที่ทำอยู่ในปัจจุบัน อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.61, SD = 1.0$ ) อย่างไรก็ตาม การประเมินคุณภาพชีวิตด้านสังคมเศรษฐกิจของกลุ่มตัวอย่างก็ยังอยู่ในระดับดี นอกจากนี้ด้านความสัมพันธ์ในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างนั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวเป็นอย่างดีในขณะที่เจ็บป่วย รวมทั้งมีบุคคลที่สามารถพูดคุยหรือให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหาต่างๆ เกิดขึ้นโดยเฉพาะสามี ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่สามีมีความเข้าใจและยอมรับเกี่ยวกับการตัดมดลูกและรังไข่ของกลุ่มตัวอย่างในระดับดี ( $\bar{X} = 3.91, SD = .40$ ) จึงทำให้การประเมินคุณภาพชีวิตด้านสังคมเศรษฐกิจของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี

**การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างหลังการผ่าตัด 6 เดือน และกลุ่มตัวอย่างหลังการผ่าตัด 12 เดือน**

คุณภาพชีวิตโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างหลังการผ่าตัด 6 เดือน และกลุ่มตัวอย่างหลังการผ่าตัด 12 เดือน มีคุณภาพชีวิตโดยรวมไม่แตกต่างกัน ( $t = .36, p > .05$ ) การที่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีคุณภาพชีวิตโดยรวมไม่แตกต่างกันนั้น ทั้งนี้อาจเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ และลักษณะครอบครัว (ตารางที่ 1 และตารางที่ 2) ทำให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงกัน จึงทำให้การประเมินคุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกัน นอกจากนี้การเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มก็ไม่มี ความแตกต่างกัน โดยที่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นเพียงร้อยละ 12.5 ซึ่งภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวไม่รุนแรงจนต้องรับการรักษาและหายไปก่อนระยะเวลา 6 เดือน กลุ่มตัวอย่างจึงมีการประเมินคุณภาพชีวิตโดยรวม อยู่ในระดับดีและไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งผล การศึกษาครั้งนี้ได้ผลคล้ายคลึงกับการศึกษาของ คาร์ลสัน มิลเลอร์ และฟาวเลอร์ (Carlson, Miller, & Fowler, 1994) ที่ศึกษาสุขภาพของสตรีเกี่ยวกับผลของการผ่าตัดต่อสตรีภายหลังการตัดมดลูก

และ/หรือรังไข่ร่วมด้วย ในระยะเวลา 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี จำนวน 418 คน พบว่า สตรีมีการรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตดีขึ้น ตั้งแต่ภายหลังได้รับการผ่าตัดในระยะเวลา 3 เดือน เนื่องจากการผ่าตัดทำให้อาการเจ็บป่วยก่อนการผ่าตัดของสตรีหายไป จึงทำให้การประเมินคุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับดี และไม่มีความแตกต่างกัน

คุณภาพชีวิตด้านความพึงพอใจในชีวิต พบว่า กลุ่มตัวอย่างหลังการผ่าตัด 6 เดือน และกลุ่มตัวอย่างหลังการผ่าตัด 12 เดือน มีคุณภาพชีวิตด้านความพึงพอใจในชีวิตไม่แตกต่างกัน ( $t = 2.31, p > .05$ ) การที่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีคุณภาพชีวิตด้านความพึงพอใจในชีวิตไม่แตกต่างกันนั้น ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีอายุไม่แตกต่างกัน คือ อยู่ในช่วง 40-44 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่อยู่ในวัยกลางคนเหมือนกัน และส่วนใหญ่มีความพึงพอใจกับสภาพความเป็นอยู่ในปัจจุบันของตน ทั้งในเรื่องบ้านหรือที่พักอาศัย และการมีชีวิตครอบครัวที่อบอุ่น รวมทั้งมีความพึงพอใจกับการรักษาด้วยการตัดมดลูกและรังไข่ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มประเมินคุณภาพชีวิตด้านความพึงพอใจในชีวิตอยู่ในระดับดี และไม่มีความแตกต่างกัน

คุณภาพชีวิตด้านอึดทนโนทศน์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างหลังการผ่าตัด 6 เดือน และกลุ่มตัวอย่างหลังการผ่าตัด 12 เดือน มีคุณภาพชีวิตด้านอึดทนโนทศน์ไม่แตกต่างกัน ( $t = -.22, p > .05$ ) การที่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีคุณภาพชีวิตด้านอึดทนโนทศน์ไม่แตกต่างกันนั้น ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ไม่ได้รับผลกระทบด้านอึดทนโนทศน์เกี่ยวกับการสูญเสียบทบาทหน้าที่ในการเจริญพันธุ์ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีบุตรแล้วเหมือนกัน คือ กลุ่มตัวอย่างหลังการผ่าตัด 6 เดือน มีบุตรแล้วร้อยละ 85 และกลุ่มตัวอย่างหลังการผ่าตัด 12 เดือน มีบุตรแล้วร้อยละ 90 และกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ปฏิเสธความรู้สึกสูญเสียความเป็นหญิงจากการตัดมดลูกและรังไข่เช่นเดียวกัน จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีการประเมินคุณภาพชีวิตด้านอึดทนโนทศน์อยู่ในระดับดี และไม่มีความแตกต่างกัน

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างหลังการผ่าตัด 6 เดือน และกลุ่มตัวอย่างหลังการผ่าตัด 12 เดือน มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกายไม่แตกต่างกัน ( $t = -.25, p > .05$ ) การที่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกายไม่แตกต่างกันนั้น ทั้งนี้อาจเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ไม่เกิดอาการหรือภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดในระยะหลังไม่แตกต่างกัน คือ กลุ่มตัวอย่างหลังการผ่าตัด 6 เดือน ไม่มีอาการแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ร้อยละ 92.5 และ

กลุ่มตัวอย่างหลังการผ่าตัด 12 เดือน ไม่มีอาการแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ร้อยละ 82.5 นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่สามารถทำงานบ้านทุกอย่างได้เป็นปกติ รวมทั้งสามารถทำงานอาชีพได้เป็นปกติภายหลังการผ่าตัดตั้งแต่อ่อนระยะเวลา 6 เดือน ดังนั้นภายหลังการผ่าตัด 6 เดือน และ 12 เดือน กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม จึงมีการประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกายในระดับดีเหมือนกัน นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาสุขภาพร่างกายภายหลังการผ่าตัด ได้แก่ ปัญหาการขับถ่ายปัสสาวะ ปัญหาการขับถ่ายอุจจาระ อาการอ่อนเพลียหลังการผ่าตัด ปัญหาหน้าหนักตัวเพิ่ม อาการปวดหลัง อาการปวดเรื้อรังในช่องเชิงกราน ปัญหาการนอนหลับ และปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ จึงทำให้การประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกายของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับดี และไม่มีมีความแตกต่างกัน เช่นเดียวกับการศึกษาของ ลินเนนเบอร์เกอร์ (Linenberger, 1997) ที่ศึกษาชีวิตความเป็นอยู่ของสตรีที่ได้รับการตัดมดลูก จำนวน 65 คน พบว่า ภายหลังผ่าตัดเพียง 8 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างมีความผาสุกทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ สภาพร่างกายกลับสู่สภาพปกติสามารถทำกิจกรรมต่างๆได้เหมือนเดิม ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างหลังการผ่าตัด 6 เดือน และกลุ่มตัวอย่างหลังการผ่าตัด 12 เดือน จึงมีการประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกายไม่แตกต่างกัน

คุณภาพชีวิตด้านสังคมเศรษฐกิจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างหลังการผ่าตัด 6 เดือน และกลุ่มตัวอย่างหลังการผ่าตัด 12 เดือน มีคุณภาพชีวิตด้านสังคมเศรษฐกิจไม่แตกต่างกัน ( $t = -.44, p > .05$ ) การที่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีคุณภาพชีวิตด้านสังคมเศรษฐกิจไม่แตกต่างกันนั้น ทั้งนี้ อาจเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีอาชีพไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 2) คือ ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างเหมือนกัน โดยที่กลุ่มตัวอย่างหลังการผ่าตัด 6 เดือน มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 37.5 และกลุ่มตัวอย่างหลังการผ่าตัด 12 เดือน มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 37.5 เช่นเดียวกัน จึงทำให้ส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 2) คือ อยู่ในช่วงไม่เกิน 10,000 บาทต่อเดือน และส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอกับการใช้จ่าย จึงทำให้ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษา และไม่มีภาระหนี้สินในครอบครัว ส่วนด้านสัมพันธภาพในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ในด้านการดูแลช่วยเหลือของบุคคลในครอบครัว และสามีมีความเข้าใจและยอมรับเกี่ยวกับการผ่าตัดอยู่ในระดับดี จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีการประเมินคุณภาพชีวิตด้านสังคมเศรษฐกิจอยู่ในระดับดี และไม่มีมีความแตกต่างกัน

จากผลการศึกษานี้ สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมของสตรีภายหลังการตัดมดลูกและรังไข่ ในระยะเวลา 6 เดือนและ 12 เดือน อยู่ในระดับดี และไม่มีมีความแตกต่างกัน ผลการ

ศึกษาครั้งนี้ ช่วยให้พยาบาลมีความเข้าใจเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของสตรีภายหลังการมดลูกและรังไข่ โดยรวม และรายด้านได้ถูกต้องชัดเจนขึ้น และสามารถนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของสตรีภายหลังการมดลูกและรังไข่ แต่เนื่องจากคุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ของบุคคลซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมต่างๆ (Campbell, 1976 cited in Zhan, 1992) ดังนั้น จึงควรประเมินคุณภาพชีวิตของสตรีภายหลังการตัดมดลูกและรังไข่อย่างต่อเนื่อง และมีการวางแผนการพยาบาลเพื่อช่วยให้สตรีสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพต่อไป