

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University

ภาคผนวก

ภาคผนวก 1

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. นายแพทย์วิโรจน์ วรรณภีระ นายแพทย์ 9 แผนกสูตินรีเวชกรรม
โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก
2. รองศาสตราจารย์เทียมศร ทองสวัสดิ์ อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์และ
นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3. รองศาสตราจารย์ลาวัณย์ สมบูรณ์ อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์และ
นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
4. รองศาสตราจารย์สุริศา ล่ามช้าง อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
5. แพทย์หญิงสุจิตา ศรีทิพย์วรรณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
จังหวัดพิษณุโลก

ภาคผนวก 2

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามโครงการวิจัย

เรื่อง การสำรวจทัศนคติของครูต่อการเข้ารับบริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน ในเขต
อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้ารับบริการในคลินิก
สตรีวัยหมดประจำเดือนของข้าราชการครู ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดพิษณุโลก ดังนั้น จึงขอความ
ร่วมมือจากผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งข้อมูลที่ได้จะ เก็บเป็นความลับและไม่มีผลกระทบต่อตัวผู้ตอบ
แบบสอบถามด้วยประการใดๆ โดยจะนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประโยชน์เฉพาะในการวิจัยและเพื่อ
นำไปเป็นแนวทางกำหนดหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการส่งเสริมให้สตรีวัยหมดประจำเดือนได้เข้ารับ
บริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือนเพิ่มมากขึ้น เพื่อสตรีวัยหมดประจำเดือนได้มีสุขภาพกาย
สุขภาพจิตที่ดี มีการดูแลสุขภาพที่ดีเพื่อการดำรงชีวิตที่มีความสุข แบบสอบถามชุดนี้มี 5 ส่วน
ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล
2. อาการที่เกี่ยวกับความไม่สุขสบายของภาวะการหมดประจำเดือน
3. ความรู้เกี่ยวกับภาวะการหมดประจำเดือน
4. ทัศนคติเกี่ยวกับภาวะการหมดประจำเดือน
5. การปฏิบัติตัวเพื่อดูแลสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามฉบับนี้เป็นอย่างยิ่งไว้ ณ ที่นี้ด้วย

นางสาวโสภณา ตำราญ

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาสถิติประยุกต์

คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง : โปรดเติมข้อความในช่องว่างและใส่เครื่องหมายถูกลงใน [] ตามความเป็นจริงเกี่ยวกับ
ตัวท่าน

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ ปี
2. น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร
3. นับถือศาสนา

[] 1. พุทธ [] 2. อิสลาม [] 3. คริสต์ [] 4. อื่นๆ.....

4. ท่านปฏิบัติงานในหน้าที่ใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- [] 1. สอนในรายวิชา
 [] 2. งานวิชาการ [] 3. งานธุรการ
 [] 4. งานบริหาร [] 5. งานปกครอง
 [] 6. งานบริการ [] 7. อื่นๆ ระบุ

5. วุฒิการศึกษาสูงสุดระดับใด

- [] 1. อนุปริญญาหรือเทียบเท่า [] 2. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
 [] 3. ปริญญาโทหรือเทียบเท่า [] 4. ปริญญาเอก

6. สถานภาพในปัจจุบัน

- [] 1. โสด (ข้ามไปข้อ 15) [] 2. คู่อยู่ด้วยกัน [] 3. คู่แยกกันอยู่
 [] 4. หย่า (ข้ามไปข้อ 8) [] 5. หม้าย (ข้ามไปข้อ 8)

7. ปัจจุบันสามีของท่านอายุ ปี

8. ท่านเคยผ่านการคลอดบุตร จำนวน ครั้ง ท่านเคยผ่านการแท้งบุตร จำนวน ครั้ง

9. ปัจจุบันท่านมีบุตรที่มีชีวิตอยู่ คน

10. ท่านคลอดบุตรคนสุดท้ายมานาน ปี

11. ปัจจุบันท่านคุมกำเนิดหรือไม่ [] 1. ไม่คุมกำเนิด (ข้ามไปข้อ 15) [] 2. คุมกำเนิด

12. ปัจจุบันท่านคุมกำเนิดด้วยวิธีใด

- [] 1. ยาเม็ดคุมกำเนิด [] 2. ทำหมันหญิง [] 3. ยาฉีดคุมกำเนิด
 [] 4. ยาฝังคุมกำเนิด [] 5. ใส่ห่วง [] 6. อื่นๆ ระบุ.....

13. ท่านใช้วิธีการคุมกำเนิดดังกล่าวมานาน ปี

14. หลังใช้วิธีการคุมกำเนิดดังกล่าวลักษณะประจำเดือนของท่านเป็นอย่างไร

- [] 1. ยังคงมีประจำเดือน [] 2. ไม่มีประจำเดือนอีกเลย

15. รายได้รวมของครัวเรือนเฉลี่ย บาท/เดือน

16. รายจ่ายรวมของครัวเรือนเฉลี่ย บาท/เดือน

17. ท่านมีรายได้ในครอบครัวเพียงพอหรือไม่ [] 1. พอ [] 2. ไม่พอ

18. ลักษณะครอบครัวของท่าน

- [] 1. เดี่ยว จำนวนสมาชิก..... คน
 [] 2. ขยาย จำนวนสมาชิก..... คน

19. ปัจจุบันตัวท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ [] 1. ไม่มี [] 2. มี โปรดระบุ.....

20. ท่านมีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุ ปี

21. ปัจจุบันลักษณะการมีประจำเดือนของท่านเป็นอย่างไร

- ☐ 1. ไม่สม่ำเสมอ (ขาดหายน้อยกว่า 1 ปี)
- ☐ 2. ขาดหายมากกว่า 1 ปี
- ☐ 3. มาสม่ำเสมอ

22. ท่านทราบหรือไม่ว่ามีคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน

- ☐ 1. ทราบ (ข้ามไปข้อ 24)
- ☐ 2. ไม่ทราบ

23. เมื่อมีอาการเกี่ยวกับภาวะการหมดประจำเดือน ที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพของท่าน ท่านปฏิบัติตัวอย่างไร

- ☐ 1. ปลดปล่อยให้หายเอง
- ☐ 2. รับคำแนะนำ/การรักษาจากแพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- ☐ 3. รับการรักษาจากแพทย์แผนโบราณ
- ☐ 4. ซื้อมารับประทานเอง
- ☐ 5. ปรึกษาเพื่อน/ญาติพี่น้อง
- ☐ 6. อื่นๆ ระบุ

24. ท่านทราบจากแหล่งข้อมูลใด

- ☐ 1. หนังสือพิมพ์ / วิทยุ / โทรทัศน์
- ☐ 2. เอกสาร / แผ่นพับ
- ☐ 3. จากแพทย์ / พยาบาล / เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- ☐ 4. เพื่อน / ญาติพี่น้อง
- ☐ 5. อื่นๆ ระบุ

25. ท่านเคยเข้ารับบริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือนหรือไม่

- ☐ 1. เคย (ตอบข้อ 26)
- ☐ 2. ไม่เคย (ตอบข้อ 27)

26. เพราะเหตุใดท่านจึงรับบริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน

- ☐ 1. มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพเมื่อหมดประจำเดือน
- ☐ 2. ไปตรวจเช็คสุขภาพ เช่น ตรวจมะเร็งปากมดลูก/เต้านม ความแข็งแรงของกระดูก เป็นต้น
- ☐ 3. คิดว่าถึงวัยที่ควรไปรับการปรึกษาจากแพทย์
- ☐ 4. อื่นๆ ระบุ

27. เพราะเหตุใดท่านจึงไม่เข้ารับบริการในคลินิกวัยทอง

- [] 1. ไม่ทราบว่ามียุทธศาสตร์
 [] 2. ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ
 [] 3. คิดว่ายังไม่ถึงเวลาที่ต้องเข้ารับคำปรึกษาจากแพทย์
 [] 4. อื่นๆ ระบุ

ส่วนที่ 2 อาการที่เกี่ยวกับความไม่สุขสบายของภาวะการหมดประจำเดือน

คำชี้แจง : ในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีอาการดังต่อไปนี้หรือไม่ ให้ผู้ตอบใส่เครื่องหมาย (✓)

ลงในช่องอาการที่เกิดขึ้นกับท่าน

อาการ	ไม่มี	เป็นบางครั้งหรือนานๆครั้ง	บ่อยครั้ง	เป็นประจำ
1. มีอาการร้อนวูบวาบ				
2. เหงื่อง่าย อ่อนเพลีย				
3. เหนื่อยออกมากในเวลากลางคืน				
4. ผิวหนังแห้ง ผิดลอกหรือเป็นแผล				
5. นอนไม่หลับหรือสะดุ้งตื่นง่าย				
6. ท้องอืด อาหารไม่ย่อย				
7. ปวดศีรษะบ่อยๆ				
8. เป็นตะคริวบ่อยๆ				
9. อาการซึมเศร้า				
10. ร้าคาญ หงุดหงิดง่าย				
11. หลงลืม				
12. ปวดหลัง ปวดเอว				
13. ปวดข้อต่างๆ				
14. ไอ จาม มีปัสสาวะเล็ด				
15. กลั้นปัสสาวะไม่อยู่				
16. ปัสสาวะแสบขัด				
17. ช่องคลอดแห้ง				

อาการ	ไม่มี	เป็นบางครั้งหรือนานๆครั้ง	บ่อยครั้ง	เป็นประจำ
สำหรับผู้มีคู่นอน				
18. เบื่อ ไม่สนใจทางเพศ				
19. ไม่มีความสุขขณะมีเพศสัมพันธ์				
20. รู้สึกเจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์				

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับภาวะการหมดประจำเดือน

คำชี้แจง : ให้ผู้ตอบพิจารณาข้อความต่อไปนี้ แล้วใส่เครื่องหมาย (/) ว่าแต่ละข้อเป็นจริงหรือไม่ตามความเห็นของท่าน

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1. สตรีวัยหมดประจำเดือนมักมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ เช่น หงุดหงิด จี้น		
2. สตรีวัยหมดประจำเดือนควรเลิกคุมกำเนิดเมื่อประจำเดือนเริ่มมาไม่สม่ำเสมอ		
3. อาการร้อนวูบวาบที่เกิดขึ้นกับสตรีวัยหมดประจำเดือนเกิดจากการลดลงของฮอร์โมนเพศ		
4. อาการปัสสาวะบ่อยหรือกลั้นปัสสาวะไม่ได้ในสตรีวัยหมดประจำเดือนเกิดจากความผิดปกติของกระเพาะปัสสาวะ		
5. การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของสตรีวัยหมดประจำเดือนเกิดจากการทำงานของรังไข่ลดลง		
6. สตรีวัยหมดประจำเดือนจะมีอาการช่องคลอดแห้ง		
7. สตรีวัยหมดประจำเดือนคือผู้หญิงที่ไม่มีประจำเดือนมานาน 1 ปีเท่านั้น		
8. อาการผิวแห้ง ถลอกหรือเป็นแผลง่ายของสตรีวัยหมดประจำเดือน เกิดจากต่อมเหงื่อและต่อมไขมันทำงานลดลง		
9. สตรีวัยหมดประจำเดือนไม่ควรออกกำลังกายเพราะอาจเป็นอันตรายต่อกระดูก		
10. คลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือนที่จัดตั้งขึ้นในโรงพยาบาลมีไว้สำหรับรักษาอาการผิดปกติทางร่างกายของสตรีวัยหมดประจำเดือนเท่านั้น		

ส่วนที่ 4 ทศนคติเกี่ยวกับภาวะการหมดประจำเดือน

คำชี้แจง : ให้ผู้ตอบพิจารณาข้อความต่อไปนี้ แล้วใส่เครื่องหมาย (✓) เพื่อระบุทัศนคติของท่าน

ข้อความ	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย
1. ถ้าประจำเดือนยังคงมาตามปกติ แม้ว่าสตรีจะอยู่ในวัยหมดประจำเดือนก็ยังไม่จำเป็นต้องเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก			
2. ควรให้แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่มึนสุขภาพตรวจเค้านมอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง แม้ว่าสตรีจะตรวจด้วยตนเองแล้วไม่พบความผิดปกติ			
3. ถ้าอาการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากการหมดประจำเดือนยังไม่รบกวนต่อการดำรงชีวิตสตรีวัยนี้ก็ยังสมารถขอการไปรับบริการตรวจสุขภาพได้			
4. การไปตรวจสุขภาพทั้งๆที่ไม่มีอาการผิดปกติช่วยให้สตรีวัยหมดประจำเดือนคลายความวิตกกังวลได้			
5. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีความรู้สึททางเพศลดลงหรือมีปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ควรไปพบแพทย์เพราะเป็นสิ่งที่สำคัญต่อชีวิตสมรส			
6. อาการที่เกิดขึ้นในสตรีวัยหมดประจำเดือนเป็นเรื่องธรรมชาติไม่จำเป็นต้องไปรับบริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน			
7. การได้รับคำแนะนำจากแพทย์ในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือนเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการดูแลรักษาสุขภาพ			
8. การใช้ฮอร์โมนในการรักษาอาการที่เกิดขึ้นในสตรีวัยหมดประจำเดือนเป็นสิ่งที่อันตรายแม้ว่าจะเป็นคำสั่งของแพทย์ก็ตาม			
9. การเข้ารับบริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือนทำให้ท่านเสียค่าใช้จ่ายและเสียเวลาโดยเปล่าประโยชน์เพราะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับสตรีวัยทองนั้นสามารถดูแลรักษาตนเองได้			
10. สตรีวัยหมดประจำเดือนเข้ารับบริการในคลินิกวัยทองเนื่องจากกลัวว่าตนเองเป็นโรครุนแรงเช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก โรคกระดูกพรุน จึงเข้ารับบริการ			

ส่วนที่ 5 การปฏิบัติตัวเพื่อดูแลสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

คำชี้แจง : โปรดเติมข้อความในช่องว่างและใส่เครื่องหมายถูกลงใน [] ตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. ท่านออกกำลังกายหรือไม่

[] 1. ไม่ได้ปฏิบัติ

[] 2 ปฏิบัติ สัปดาห์ละ.....นาที่ชั่วโมง

2. ท่านรับประทานอาหารประเภทที่มีแคลเซียมหรือไม่

[] 1. ไม่ได้ปฏิบัติ

[] 2 ปฏิบัติ สัปดาห์ละ.....วัน

3. ท่านรับประทานอาหารประเภทที่ให้กากใยสูงหรือไม่

[] 1. ไม่ได้ปฏิบัติ

[] 2 ปฏิบัติ สัปดาห์ละ.....วัน

4. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารประเภทที่มีคอเลสเตอรอล ไขมันอิ่มตัวสูงและโปรตีนสูงหรือไม่

[] 1. ไม่ได้ปฏิบัติ

[] 2 ปฏิบัติ

5. ท่านดื่มน้ำประมาณวันละแก้ว

6. ท่านนอนหลับประมาณวันละชั่วโมง

7. ท่านดื่มชา กาแฟหรือไม่

[] 1. ไม่ได้ดื่ม

[] 2 ดื่ม ระบุจำนวน.....

8. ท่านดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือไม่

[] 1. ไม่ได้ดื่ม

[] 2 ดื่ม ระบุจำนวน.....

9. ท่านสูบบุหรี่หรือไม่

[] 1. ไม่ได้สูบ

[] 2 สูบ ระบุจำนวน.....

10. ท่านมีกิจกรรมพักผ่อนหย่อนใจหรือไม่(เช่น ฟังเพลง อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ พบปะสังสรรค์กับเพื่อน ศึกษารรณะ เป็นต้น)

[] 1. ไม่มี

[] 2 มี ระบุ.....

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ – สกุล

นางสาวโสภณา สำราญ

วัน เดือน ปี เกิด

29 กรกฎาคม 2518

ประวัติการศึกษา

สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนจ่านกร้อง

จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2535

สำเร็จการศึกษาปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาคณิตศาสตร์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2539

ประวัติการทำงาน

ตำแหน่งนักวิชาการคณิตศาสตร์ ลูกจ้างชั่วคราว กลุ่มช่วย

อำนวยการ กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ ระหว่าง

พ.ศ. 2540 - 2543

ประสบการณ์

เป็นผู้สอนเสริม (Tutor) กระบวนวิชาสถิติเบื้องต้นแก่นักศึกษา

ปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2543-2544