

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ด้วยความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และเทคโนโลยีต่าง ๆ รวมทั้งการป้องกันและรักษาโรคเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ในปัจจุบันพบว่ามี การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและอายุขัยเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น และพบว่าสัดส่วนของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีช่วงอายุ 40 ถึง 59 ปี มีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ (สถิติสาธารณสุข, 2541) คาดประมาณว่าอายุขัยเฉลี่ยของสตรีไทย จะเปลี่ยนจากประมาณ 72.93 ปี เป็น 74.11 ปี ในปี พ.ศ. 2558-2563 (กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2538) การที่อายุขัยของสตรียืนยาวขึ้น ทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนจะมีชีวิตอยู่หลังวัยหมดประจำเดือนยาวนานขึ้น อาจมากกว่า 1 ใน 3 ของช่วงชีวิต ทั้งหมด (Dawood, 2000) สตรีในวัยนี้เป็นวัยที่พัฒนาขีดความสามารถและศักยภาพอย่างเต็มความสามารถ รับผิดชอบหน้าที่เป็นแม่บ้าน รับบทบาททั้งภรรยาที่ดีของสามีและมารดาที่ดีของบุตร ผู้หญิงทำงานผู้บริหาร แต่เมื่อมีปัญหา ร่างกายและจิตใจเกิดขึ้นในวัยนี้ คนที่เคยมีบุคลิกภาพที่ดี สุขุมเยือกเย็น มีความมั่นใจในตนเองสูง ก็อาจกลายเป็นคนหงุดหงิด อารมณ์ฉุนเฉียว ระวังอารมณ์ไม่อยู่ ขาดความมั่นใจในตนเอง มีการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ จนอาจเกิดผลกระทบต่อ การดำรงชีวิตประจำวัน ด้านการทำงาน และสัมพันธภาพกับบุคคล สิ่งแวดล้อม

สตรีที่เข้าสู่วัยหมดประจำเดือนจะมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญคือ การทำงานของรังไข่ค่อยลดลงจนหมดไปทำให้ฮอร์โมนเอสโตรเจนในร่างกายลดลง เกิดการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและทางสรีระวิทยา ตลอดจนมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมอย่างมาก การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ นี้ อาจใช้ระยะเวลาแตกต่างกันในแต่ละบุคคล สตรีบางคนอาจผ่านช่วงนี้ไปเพียงระยะเวลาสั้น ๆ แต่บางคนอาจใช้ระยะเวลายาวนานถึง 25 ปี (Scharbo-Dehaan & Brucker, 1991) ระยะเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงของการหมดประจำเดือนถือว่าเป็นระยะที่สำคัญกว่าระยะอื่น เนื่องจากระดับฮอร์โมนมีการแปรผันอย่างมากทำให้เกิดอาการและการแสดงต่าง ๆ ได้แก่ มีการเปลี่ยนแปลงของประจำเดือนที่สม่ำเสมอไปสู่ความไม่สม่ำเสมอของรอบเดือน ระยะห่างของรอบประจำเดือนจำนวนวัน และปริมาณของประจำเดือนจะเปลี่ยนแปลงจนหายไป ในที่สุด (Li, Lanuza, Gulanick, Penkofer & Holm, 1996) อาการทางร่างกายที่มักปรากฏ ได้แก่ อาการทางระบบ

ประสาทอัตโนมัติ เช่น มีอาการร้อนวูบวาบตามร่างกายส่วนบน ซึ่งอาจเกิดขึ้น ช่วงระยะ 1 – 2 นาที หรือหลายนาทีก็ได้ และมักเป็นตอนกลางคืน อาการเหงื่อออก นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ใจสั่น เวียนศีรษะ (Smith & Hughes, 1998) บางครั้งอาจพบปัญหาระบบทางเดินปัสสาวะ ได้แก่ อาการปัสสาวะบ่อยและกลั้นปัสสาวะไม่ได้ เกิดอาการอักเสบหรือติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะได้ง่าย (Lichman, 1991) ปัญหาของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ ได้แก่ อาการช่องคลอดแห้ง อาจเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ (McCraw, 1991) มีการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง อาจมีผิวหนังแห้งและมีอาการคัน ผมหงอกและร่วงง่าย (Scharbo-Dehaan, & Brucker, 1991) เล็บเปราะบาง (สุวิภา บุญยะโหดระ, 2539) และอาจมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคของหัวใจและหลอดเลือด และพบว่าการสลายตัวของกระดูกเร็วขึ้นทำให้มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุนเพิ่มขึ้น (ซิน เตชามหาชัย, 2539) และพบว่าสตรีมีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจที่สัมพันธ์กับการลดต่ำลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน โดยเมื่อสตรีรับรู้ว่าตนเองเริ่มเข้าสู่ภาวะหมดประจำเดือน อาจจะมีอาการต่าง ๆ เช่น อาการหงุดหงิดง่าย ซึมเศร้า วิดกกังวล นอนไม่หลับ สตรีในระยะนี้อาจมีการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้สึกต่อตนเอง เกิดความไม่แน่ใจและไม่มั่นใจในตนเอง ยุ่งยากใจ กลัว กระสับกระส่าย และโกรธ อาจไม่เต็มใจที่จะเผชิญเหตุการณ์ที่ เป็นจริงด้วยตนเอง รู้สึกสูญเสียความสามารถในการมีบุตร ความเปล่งปลั่งของวัยสาวหรือแม้กระทั่งความเป็นเพศหญิง (Choi, 1995) มีความอดทนต่อสิ่งต่าง ๆ ลดลง ทำให้มีผลต่อสัมพันธภาพกับบุคคลใกล้ชิดหรือเพื่อนร่วมงาน หรือมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในบทบาทและหน้าที่การงาน

แม้ว่าประสบการณ์และการเปลี่ยนแปลงของการหมดประจำเดือนมักถูกกล่าวถึงในด้านลบ (Quinn, 1991) อาการและการแสดงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงของภาวะหมดประจำเดือน ทำให้สตรีเกิดความเครียดทางจิตใจเพราะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย การลดความเต่งตึง ความสวยงามลดลง อาจก่อให้เกิดความรู้สึกหวั่นไหว มีความวิตกกังวล ลดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แต่สตรีบางคนถือว่าเป็นประสบการณ์ด้านบวก รู้สึก ยินดีเพราะจะได้ไม่ยุ่งยากกับการมีประจำเดือนอีกต่อไป โดยเฉพาะผู้ที่มีการไม่สุขสบายทุกครั้งก่อนมีประจำเดือน สตรีกลุ่มนี้มักไม่มีอาการของการหมดประจำเดือน หรือถ้ามีก็จะไม่รุนแรง (สุคนธ์ ไขแก้ว, 2542) นอกจากนี้สตรีบางคนยังถือว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งทำหายเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง มองเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นรางวัลของชีวิต ทั้งนี้ การแปลความหมายของการเปลี่ยนแปลงในระยะดังกล่าวแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับการให้คุณค่าในแต่ละวัฒนธรรมหรือแต่ละสังคม ซึ่งจะแตกต่างกันไป (Quinn, 1991)

วัยหมดประจำเดือนเป็นช่วงวิกฤติของชีวิตสตรี ซึ่งอีริกสัน (Erikson, 1950 อ้างถึงใน กัลยา แซ่เลี้ยว, 2539, หน้า 33 – 34) พบว่าการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์จากการสูญเสียบทบาททางสังคม ในช่วงวัยกลางคนผู้หญิงจะรู้สึกเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองก่อให้เกิดความวิตกกังวล เนื่องจากการหมดหน้าที่การดูแลบุตรและหน้าที่ในบ้าน ผู้หญิงบางคนรู้สึกท้อแท้ที่จะหาบทบาทที่เหมาะสมสำหรับตนเองในขณะนั้น และบางครั้งรู้สึกเป็นทุกข์ที่ไม่มีเวลาแก้ไขในสิ่งผิดที่เข้ามาในอดีต รู้สึกล้มเหลวที่จะหาความหมายเพื่อทดแทนความรู้สึกที่พวกเขาสูญเสีย ทำให้เกิดปัญหาทางอารมณ์ในหญิงวัยกลางคน ผู้หญิงในวัยนี้อาจรู้สึกหมดโอกาสที่จะทำอะไรบางอย่างที่อยากทำในวัยสาว เช่น ไม่สามารถมีบุตรหรือแต่งงานได้อีกเมื่อเข้าสู่วัยนี้

การให้คำปรึกษากับสตรีช่วงวัยหมดประจำเดือนที่เหมาะสมจะเป็นวิธีการที่ช่วยให้สตรีวัยนี้ลดความวิตกกังวลได้ แต่หลักการให้คำปรึกษามีหลายทฤษฎี แต่ละทฤษฎีจะมีจุดมุ่งหมายแตกต่างกัน การเลือกใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษา ควรให้สอดคล้องกับลักษณะปัญหาของผู้รับคำปรึกษา การให้คำปรึกษาตามทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม (existential) เป็นการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาให้สามารถต่อสู้หรือเผชิญกับปัญหา โดยยึดพื้นฐานของความเข้าใจในความหมายของการเป็นมนุษย์ เคารพในการเป็นบุคคล ให้ความสำคัญกับการค้นหาความเป็นมนุษย์ การบำบัดแบบอัตถิภาวะนิยมมุ่งเน้นการบำบัดในกลุ่มคนที่มีความรู้สึกโดดเดี่ยว กลุ่มคนที่เผชิญกับความวิตกกังวลรู้สึกว่าตนถูกคุกคาม ไม่มีเสรีภาพ ไม่มีอนาคต รู้สึกถูกจำกัดจากสิ่งแวดล้อมและบุคคลอื่น ขาดการตระหนักในคุณค่าและกรรมมีอยู่ของตน หลีกเลี่ยงความรับผิดชอบ สิ้นหวัง ท้อแท้ ไม่เห็นคุณค่าในการดำรงอยู่/โดยในการให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวะนิยม จะช่วยให้บุคคลตระหนักถึงเงื่อนไขต่าง ๆ ในการดำรงชีวิต เช่น ความวิตกกังวล ความรู้สึกผิด/ความรู้สึกเกี่ยวกับความหมาย กระตุ้นให้บุคคลที่มีความไม่สบายใจได้ใช้ศักยภาพในการที่จะเผชิญกับชีวิตผ่านแนวคิดแบบอัตถิภาวะนิยม ที่เน้นเกี่ยวกับการดำรงอยู่ของมนุษย์ (existence) ความเป็นไปได้ที่ไม่สิ้นสุดของชีวิต (possibility) และการค้นหาเพื่อให้ได้พบความหมาย (search for meaning) ในการดำรงชีวิตของตนเอง (Ivey et al., 1987, p. 269) ในที่สุดกระบวนการให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวะนิยม จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความรับผิดชอบต่อการดำรงชีวิตและคุณภาพชีวิตของตนเอง รับรู้ชีวิตของตนเป็นสิ่งที่สามารถเลือกได้ และผลต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตของตนเองเป็นผลจากการเลือกของตัวผู้รับคำปรึกษาเอง (Vondracek & Corneal, 1995, p. 195) การมีชีวิตของคนเราไม่ได้ยึดติดกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หากแต่บุคคลสามารถที่จะใช้ศักยภาพในตนเองปรับเปลี่ยนหรือสร้างสรรค์ให้เกิดขึ้นใหม่ ได้ค้นพบและรู้จักความคงอยู่ในการมีชีวิตอย่างมีคุณค่า

จากความสำคัญของปัญหาข้างต้น ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาความวิตกกังวลของสตรีวัยทอง อันเกิดจากการได้รับผลกระทบของอาการในวัยหมดประจำเดือน ปัจจัยสิ่งแวดล้อมบุคคลิกภาพ เพื่อจะปรับเปลี่ยนความวิตกกังวลที่มีอยู่ให้เป็นความหมายในทางสร้างสรรค์ สะท้อนถึงความตระหนักรู้ในตนเอง เลือกที่จะใช้ศักยภาพในการค้นหาความหมายที่มีคุณค่าจากช่วงวิกฤติของชีวิต โดยจากความวิตกกังวลในวัยหมดประจำเดือนจะทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนสามารถปรับเปลี่ยนความวิตกกังวลเป็นเหมือนการพัฒนาและค้นหาความหมายก็จะส่งผลต่อการมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เกิดความเชื่อมั่น มีความคิดสร้างสรรค์ ปรับตัว และมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นตามมาด้วย (Corey, 2000, pp. 249 – 264) การให้คำปรึกษาจะช่วยลดความต้องการด้านจิตใจ การปรับตัว ความวิตกกังวล หรือสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองให้ดีขึ้นได้ เพื่อให้สตรีวัยหมดประจำเดือนสามารถปรับเปลี่ยนความคิด พฤติกรรม หรือความสามารถในการดำเนินชีวิตในแนวทางที่ถูกต้องเหมาะสม จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยไม่พบว่ามียานวิจัยใดที่ใช้การให้คำปรึกษาในกลุ่มสตรีวัยหมดประจำเดือน และเนื่องด้วยผู้วิจัยในฐานะเป็นพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลและการให้คำปรึกษา จึงมีความสนใจที่จะนำความรู้ที่ได้ศึกษามา ดำเนินการให้ความช่วยเหลือกับกลุ่มสตรีวัยหมดประจำเดือนให้มีความวิตกกังวลลดลง จึงมุ่งนำผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมต่อการลดความวิตกกังวลของสตรีวัยทอง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมต่อความวิตกกังวลของสตรีวัยทองที่ได้รับการให้คำปรึกษาและกลุ่มควบคุม ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล
2. เพื่อเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมต่อความวิตกกังวลของสตรีวัยทองที่ได้รับการให้คำปรึกษา ระยะหลังการทดลองกับระยะก่อนการทดลอง และระยะติดตามผลกับระยะก่อนทดลอง

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ด้านงานการให้คำปรึกษา เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรด้านการให้คำปรึกษาได้มีทางเลือกเพิ่มมากขึ้น ในการเลือกใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาโดยนำการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานด้านการให้คำปรึกษาได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพต่อไป

2. ด้านการให้คำปรึกษาเรื่องภาวะหมดประจำเดือน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการช่วยเหลือสตรีวัยทองให้สามารถดำเนินชีวิตในปัจจุบันได้อย่างเป็นสุข และรับรู้ว่าการดำเนินชีวิตอย่างมีความหมายจะส่งผลต่อการลดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจากช่วงวัยทอง

สมมติฐานการวิจัย

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง
2. สตรีวัยทองที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม มีความวิตกกังวลในระยะหลังการทดลองต่ำกว่าสตรีวัยทองกลุ่มควบคุม
3. สตรีวัยทองที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม มีความวิตกกังวลในระยะติดตามผลต่ำกว่าสตรีวัยทองกลุ่มควบคุม
4. สตรีวัยทองที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม มีความวิตกกังวลหลังการทดลองต่ำกว่าในระยะก่อนการทดลอง
5. สตรีวัยทองที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม มีความวิตกกังวลในระยะติดตามผลต่ำกว่าในระยะก่อนการทดลอง

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร เป็นสตรีวัยทองที่มารับบริการ โรงพยาบาลหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช ในปี พ.ศ. 2546 ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้

1.1.1 อายุไม่เกิน 55 ปี

1.1.2 ประจำเดือนขาดหายไปประมาณหนึ่งปี หลังการขาดหายไปของประจำเดือนครั้งสุดท้าย แต่ไม่เกิน 5 ปี

1.1.3 เป็นบุคคลที่ไม่เคยได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

1.1.4 สามารถเข้าใจภาษาไทย อ่านออกเขียนได้

1.1.5 เป็นบุคคลที่ไม่มีประวัติโรคประจำตัวร้ายแรง เช่น โรคหัวใจ โรคทางสมอง โรคจิต อัมพาต โรคเอดส์ เป็นต้น

1.1.6 มีความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

1.2 กลุ่มตัวอย่าง เป็นสตรีวัยทองที่มารับบริการที่โรงพยาบาลหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช ในปี พ.ศ. 2546 มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนดไว้ตามลักษณะของกลุ่มประชากรที่ได้จากการตอบแบบประเมินความวิตกกังวลแบบ เอ-สเตท (Anxiety – state) ของสปิลเบอร์เกอร์

(Speilberger) ที่แปลและปรับปรุงโดยผู้วิจัย ซึ่งมีคะแนนความวิตกกังวล ระดับมากอยู่ในเกณฑ์ 61 – 80 จากเกณฑ์ที่กำหนดไว้ดังนี้

คะแนนความวิตกกังวลระดับน้อย	20 – 40
คะแนนความวิตกกังวลระดับปานกลาง	41 – 60
คะแนนความวิตกกังวลระดับมาก	61 – 80

มีความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย สุ่มอย่างง่าย จำนวน 16 คน แล้วสุ่มอย่างง่ายอีกครั้ง จำแนกออกเป็น 2 กลุ่ม เป็นกลุ่มทดลอง 8 คน และกลุ่มควบคุม 8 คน

2. ตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ตัวแปรอิสระ คือ

2.1.1 วิธีการให้คำปรึกษา คือ

2.1.1.1 การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวนิยม

2.1.1.2 วิธีปกติ

2.1.2 ระยะเวลาในการทดลอง คือ

2.1.2.1 ระยะเวลาก่อนการทดลอง

2.1.2.2 ระยะเวลาหลังการทดลอง

2.1.2.3 ระยะเวลาติดตามผล

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การให้คำปรึกษากลุ่ม หมายถึง กระบวนการให้บริการปรึกษาแก่ผู้รับคำปรึกษา ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปในเวลาเดียวกัน ต้องกรที่จะปรึกษาเรื่องใดเรื่องหนึ่งมาปรึกษาหารือซึ่งกันและกัน โดยมีผู้ให้คำปรึกษาที่พร้อมจะยอมรับ เข้าใจ และจริงใจรวมอยู่ด้วย โดยสมาชิกในกลุ่มได้แสดงออกเกี่ยวกับความรู้สึก ความคิดเห็น ระบายความรู้สึกขัดแย้งในจิตใจ สำนวจตนเอง ฝึกการยอมรับตนเอง กล้าที่จะเผชิญปัญหาและใช้ความคิดในการแก้ปัญหาเพื่อที่จะได้ปรับปรุงตนเอง

2. การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวนิยม หมายถึง วิธีการที่ผู้ให้คำปรึกษาช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยม โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษารู้จักและเข้าใจตนเอง โดยเฉพาะศักยภาพของตนทั้งด้านความคิด ความรู้สึกและการกระทำของตนเอง วางแผนจัดการและเลือกดำเนินชีวิตของตนเองอย่างเป็นอิสระและมีคุณค่า มีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต รับผิดชอบต่อการดำรงชีวิตของตน ยอมรับตนเองพร้อมทั้งอยู่ร่วมกับผู้อื่นและสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม ภายใต้สัมพันธภาพของการให้คำปรึกษาที่

เต็มไปด้วยความอบอุ่น เปิดเผย มีการยอมรับซึ่งกันและกัน ซึ่งประกอบไปด้วย 3 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

2.1 ขั้นเริ่มต้นให้คำปรึกษา เป็นขั้นตอนของการสร้างสัมพันธภาพที่ดี โดยใช้ทักษะการฟัง การให้ข้อมูล การทบทวน และการสรุป ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาทุกคนในกลุ่ม เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาแต่ละคนรู้สึกผ่อนคลาย รู้สึกว่าตนได้รับการยอมรับและเอาใจใส่ เกิดความอบอุ่นไว้วางใจ กล้าที่จะเปิดเผยประสบการณ์และความรู้สึกของตนเอง

2.2 ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา เป็นขั้นตอนที่ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคในการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเหลือสมาชิกกลุ่ม รู้จักและเข้าใจตนเอง ในศักยภาพของตน ทั้งด้านความคิด ความรู้สึกและการกระทำ รวมทั้งรู้และเข้าใจเหตุการณ์ที่มากระทบตน มีความสามารถในการวางแผน จัดการ และเลือกการดำเนินชีวิตของตนเองอย่างอิสระและมีคุณค่า สามารถรับผิดชอบต่อชีวิตของตนเองได้ มีความรู้สึกเห็นคุณค่าและกระทำของตนเอง ตลอดทั้งได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น มีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต

2.3 ขั้นยุติการให้คำปรึกษา เป็นขั้นตอนที่ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และสรุปสิ่งที่ได้จากการให้คำปรึกษาและการนำไปปฏิบัติ หลังจากนั้นผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติมและเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามเพิ่มเติมอีกครั้ง

3. วิธีปกติ หมายถึง กลุ่มที่ได้รับการดูแลและให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวในภาวะวัยหมดประจำเดือน การได้รับคำปรึกษาทั่วไปต่อสตรีวัยทอง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช

4. ความวิตกกังวล หมายถึง ความเครียดซึ่งเกิดจากความมั่นคงปลอดภัยของบุคคลถูกคุกคาม โดยสิ่งที่คุกคามนั้นอาจมีจริงหรืออาจเกิดจากการทำนายเหตุการณ์ล่วงหน้า ทำให้ประสิทธิภาพในการตอบสนองความต้องการของบุคคลลดลง และมีผลเสียต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซึ่งความวิตกกังวลมีหลายระดับ ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของสิ่งที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล และประสิทธิภาพในการประเมินสถานการณ์ของบุคคลนั้น ความวิตกกังวลในระดับพอเหมาะจะกระตุ้นให้บุคคลมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานมากขึ้น แต่ความวิตกกังวลที่น้อยหรือมากเกินไป จะทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานของบุคคลลดลง

5. สตรีวัยทอง หมายถึง สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการที่โรงพยาบาลหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช มีอายุไม่เกิน 55 ปี ที่ประจำเดือนขาดหายไปประมาณหนึ่งปีหลังการขาดหายไปของประจำเดือนครั้งสุดท้าย แต่ไม่เกิน 5 ปี ไม่เคยได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ไม่มีประวัติโรคประจำตัวร้ายแรง สามารถเข้าใจภาษาไทย อ่านออกเขียนได้ มีความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย