

b 10721125

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

A STUDY OF FACTORS AFFECTING HEALTH-PROMOTING BEHAVIORS
IN MENOPAUSAL WOMEN



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2540

๑๙๗

๑๒๕๙๗

๑๕๔๐

ISBN 974-588-811-7

สงวนลิขสิทธิ์

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน



อภิรยา พานทอง

ผู้วิจัย



พยอม อยุสวัสด์, วท.บ.,วท.ม., Ph.D.

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



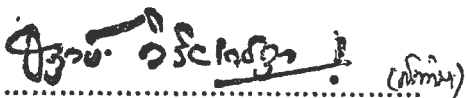
ยุพิน จันทรรคคะ, วท.บ.,ค.บ.,ค.ม.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



สุปราณี อัทธเสรี, วท.บ.,ค.บ.,ค.ม.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

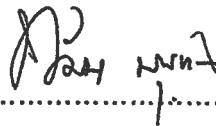
 (คณบดี)

อดุลย์ วิริยะเวชกุล, ราชบัณฑิต,

พ.บ.,น.บ., F.R.C.P.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย



ทัศนา บุญทอง,ค.บ.,M.S. Ed.D.

ประธานคณะกรรมการประจำหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะพยาบาลศาสตร์

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ได้รับการพิจารณาให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาดูตามหลักสูตร

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก

วันที่ 14 พฤษภาคม 2540



อภิรยา พานทอง

ผู้วิจัย



พยอม อยู่สุรัสดี, วท.บ., วท.ม., Ph.D.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



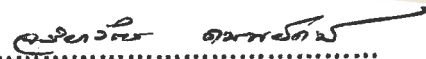
อรรรณ คีร์วัฒน, พ.บ., ป.ชั้นสูง

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



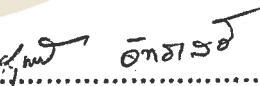
ยุพิน จันทักคะ, วท.บ., ค.บ., ค.ม.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



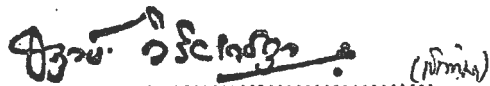
จิรายัตร์ คมพยัคฆ์, วท.บ., วท.ม., ส.ด.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



สุปราณี อัถเสรี, วท.บ., ค.บ., ค.ม.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

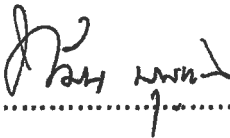
 (พิมพ์)

อดุลย์ วิริยะเวชกุล, ราชบัณฑิต,

พ.บ., น.บ., F.R.C.P.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย



ทัศนา บุญทอง, ค.บ., M.S., Ed.D.

คณบดี

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ

นางสาวอภิรยา พานทอง

สถานที่เกิด

จังหวัดสุโขทัย ประเทศไทย

ประวัติการศึกษา

วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์, พ.ศ. 2531-2535 :

ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2537-2540 :

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

(สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก)

ทุนการวิจัย

China Medical Board of New York, Inc.

ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พ.ศ. 2535-2537 : แผนกห้องคลอด

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ตำแหน่ง

พยาบาลประจำการระดับ 4

พ.ศ. 2539-ปัจจุบัน

แผนกห้องคลอด

โรงพยาบาลธนบุรี 1

ตำแหน่ง

พยาบาลประจำการ

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถ และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก
รองศาสตราจารย์ ดร.พยอม อยู่สวัสดิ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ยุพิน จันทรงค์ และรองศาสตราจารย์
สุปราณี อัทธเสรี อาจารย์ที่ปรึกษาและควบคุมวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง
อรรณณ คีรีวัฒน์ และรองศาสตราจารย์ ดร. จริยาวัตร คมพยัคฆ์ อาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้
กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ ตรวจแก้ไขและปรับปรุงข้อบกพร่องต่าง ๆ รวมทั้งสนับสนุนและให้
กำลังใจแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาของอาจารย์ทุกท่าน
เป็นอย่างยิ่ง

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้กรุณาตรวจสอบความเที่ยงตรง
ในเนื้อหาของเครื่องมือสำหรับการวิจัย พร้อมกันนี้ ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล
ศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
ที่กรุณาอนุญาตให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย และขอบพระคุณหัวหน้าฝ่ายการ
พยาบาล หัวหน้าคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน และเจ้าหน้าที่ทุกท่านประจำคลินิกสตรีวัยหมด
ประจำเดือน ของโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่ง ที่ได้ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการ
เก็บข้อมูลครั้งนี้ และที่สำคัญที่สุดผู้วิจัยขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างสตรีวัยหมดประจำเดือนทุกท่าน
ที่มีส่วนช่วยให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี ขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
มหิดล ที่อนุมัติทุน China Medical Board of New York, Inc.บางส่วนในการทำวิจัย

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ - คุณแม่ ที่ได้อบรมสั่งสอน ปลูกฝัง
ความใฝ่รู้ในการศึกษา กราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอน ถ่ายทอดความรู้
จนประสบความสำเร็จในการศึกษา ขอขอบคุณพี่ ๆ เพื่อน ๆ พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต รุ่น 3
และน้อง ๆ ชมรมบัณฑิตอาสาพัฒนาชนบททุกคน ที่ช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้แก่ผู้วิจัยด้วยดี
ตลอดมา

อภिरยา พานทอง

สตรีวัยหมดประจำเดือน ได้ร้อยละ 19.76 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีสมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐานดังนี้

$$\hat{Z} \text{ (HPB)} = .3829 \text{ (IOH)} - .1354 \text{ (SIGN)}$$

ผลการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพมากและมีอาการวัยหมดประจำเดือนน้อย จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน พยาบาลควรส่งเสริมให้สตรีวัยหมดประจำเดือน ตระหนักถึงการให้ความสำคัญต่อสุขภาพ รวมทั้งยังจำเป็นต้องลดความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือนลง



Thesis Title A Study of Factors affecting Health-Promoting Behaviors in Menopausal Women

Name Apiraya Panthong

Degree Master of Nursing Science (Maternal and Child Health Nursing)

Thesis Supervisory Committee

Payom Euswas, B.Sc., M.Sc., Ph.D.

Supranee Athaseri, B.Sc., B.Ed., M.Ed.

Yupin Chandaragga, B.Sc., B.Ed., M.Ed.

Date of Graduation 14 May B.E. 2540 (1997)

Abstract

Menopausal state has an impact on physical, mental and social well-being of women. By having appropriate health-promoting behaviors, menopausal women can improve their health. There are many factors affecting health-promoting behaviors. This study aimed to determine factors affecting health-promoting behaviors of menopausal women. These factors were education, family income, marital status, menopausal symptoms and prioritization of health. The population sample consisted of 200 menopausal women who attended at the Menopausal Clinics at Siriraj, Rajvithi, King Vajiravudh and Jareonkrungpracharak Hospitals. Data were collected by using personal interview guide, menopausal symptoms evaluation form, prioritization health questionnaire and health-promoting behaviors interview guide. Data were analysed in percentage, means, standard deviation, Pearson's Product Moment Correlation and the stepwise multiple regression.

The result of this study demonstrated that overall health-promoting behaviors of menopausal women was at rather good level. In the mode of general self-care competence and environmental control mode, health-promoting behaviors of menopausal women were at good level, whereas other modes were at rather good level.

The result of the stepwise multiple regression analysis showed that 19.76 percent of the variance of health-promoting behaviors (HPB) was accounted for by two significant predictors, i.e., Importance of health (IOH) and menopausal symptoms (SIGN). The regression equation in standard score was as follows :

$$\hat{Z}(\text{HPB}) = .3829(\text{IOH}) - .1354(\text{SIGN})$$

In conclusion, menopausal women who have high importance of health (IOH) and had low severity of menopausal symptoms, will have good health-promoting behaviors. This research suggested that in promoting health behaviors of menopausal women, nurses should promote the awareness of health importance among these women. In addition, reduction of severity of menopausal symptoms was also necessary.

สารบัญ

หน้า

ประวัติผู้วิจัย

กิตติกรรมประกาศ

บทคัดย่อภาษาไทย

ก.

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

ค.

สารบัญ

จ.

สารบัญตาราง

ช.

สารบัญแผนภูมิ

ฉ.

บทที่ 1 บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

1

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

7

สมมติฐานของการวิจัย

7

ขอบเขตของการวิจัย

7

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7

นิยามตัวแปร

8

บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ปัญหาสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน

11

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

17

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

24

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

32

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

39

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

39

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

45

การเก็บรวบรวมข้อมูล

46

การวิเคราะห์ข้อมูล

47

สารบัญ (ต่อ)

หน้า	
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล	
ผลการวิจัย	49
การอภิปรายผล	71
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย	82
ข้อเสนอแนะ	84
บรรณานุกรม	
87	
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก.	รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ
ภาคผนวก ข.	คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิของสตรีวัยหมดประจำเดือนในการเข้าร่วมวิจัย
ภาคผนวก ค.	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
ภาคผนวก ง.	ตารางแสดงข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน
ภาคผนวก จ.	ตารางแสดงข้อมูลเกี่ยวกับการให้ความสำคัญต่อสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน
ภาคผนวก ฉ.	ตารางแสดงข้อมูลเกี่ยวกับอาการวัยหมดประจำเดือน

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส และบุคคลในครอบครัว	50
2. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา อาชีพ ภูมิลำเนาเดิม และที่อยู่ปัจจุบัน	51
3. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้ของครอบครัว แหล่งที่มาของรายได้ และความพอเพียงของรายได้	52
4. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระยะเวลาหมดประจำเดือน จำนวนครั้งที่มารับบริการและการรักษาที่ได้รับ	53
5. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการตรวจสุขภาพ ปัญหาทางเพศสัมพันธ์ และสัมพันธ์ภาพกับคู่สมรส	54
6. ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผล อาการวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามรายข้อและโดยรวม	55
7. ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผล พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำแนกตามรายด้านและโดยรวม	57
8. ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผล พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำแนกเป็นรายข้อตามรายด้านของความสามารถในการดูแลตนเองโดยทั่วไป	58
9. ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผล พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำแนกเป็นรายข้อตามรายด้านการปฏิบัติด้านโภชนาการ	59
10. ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผล พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำแนกเป็นรายข้อตามรายด้านการออกกำลังกายและกิจกรรมพักผ่อน และด้านแบบแผนการนอนหลับ	60
11. ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผล พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำแนกเป็นรายข้อตามรายด้านการจัดการกับความเครียด	61
12. ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผล พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำแนกเป็นรายข้อตามรายด้านการตระหนักและยอมรับในคุณค่าแห่งตน	62

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
13. ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผล พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำแนกเป็นรายชื่อตามรายด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต และการมี สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น	63
14. ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผล พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำแนกเป็นรายชื่อตามรายด้านของการควบคุมสภาวะแวดล้อมและการใช้ ระบบบริการสุขภาพ	64
15. ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผล การให้ความสำคัญต่อ สุขภาพ จำแนกเป็นรายชื่อและโดยรวม	65
16. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวทำนายกับตัวทำนาย และตัวทำนาย กับตัวเกณฑ์ โดยแสดงในรูปเมตริกสหสัมพันธ์	67
17. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวทำนายกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	69

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
1. กรอบแนวคิดในการวิจัย	6
2. การเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนเพศในสตรีวัยหมดประจำเดือน	12
3. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	23
4. ความสัมพันธ์ระหว่างการให้ความสำคัญต่อสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	33
5. ความสัมพันธ์ระหว่างการให้ความสำคัญต่อสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน	34

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การหมดประจำเดือน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพสตรีทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม อาการทางร่างกายในระยะแรกที่พบบ่อย คือ อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ ได้แก่ อาการร้อนวูบวาบ (hot flashes) และเหงื่อออกมาก (sweating) (Oldenhave 1990 : Abstract No. 093) ซึ่งมีอุบัติการณ์แตกต่างกันไปตามเศรษฐกิจและสังคมในแต่ละเชื้อชาติ เช่นในสหรัฐอเมริกาและประเทศในทวีปยุโรป พบอาการร้อนวูบวาบมากในกลุ่มสตรีที่มีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ แต่ในประเทศแถบเอเชีย กลับพบมากในสังคมชนชั้นสูง (Flint 1990 : Abstract No. 201) อาการที่พบบ่อยต่อมา คือ อาการระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ ได้แก่ อาการช่องคลอดแห้ง แสบ เยื่อช่องคลอดบางลง ทำให้รู้สึกเจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์ และเกิดความเบื่อหน่ายทางเพศตามมา ในสตรีบางรายเมื่อเยื่อช่องคลอดบางลง สภาพความเป็นกรดต่างเปลี่ยนแปลงไป ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย หรือการหย่อนยานของกล้ามเนื้อหูรูดรอบท่อทางเดินปัสสาวะ ทำให้มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ปัสสาวะบ่อย กระปริดกระปรอย เป็นต้น (Samsioe 1994 : 51-58) ไอโอซีฟ และเบกาสซี (Iosif and Bekassy 1984 : 257-260) ศึกษาในสตรี 902 ราย พบว่า ร้อยละ 48.8 มีอาการของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ส่วนล่าง ร้อยละ 29.2 มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ และร้อยละ 13 มีอาการอักเสบของทางเดินปัสสาวะอักเสบเกิดซ้ำแล้วซ้ำอีก สำหรับอาการทางจิตสังคม ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการหมดประจำเดือนไม่ชัดเจนนัก เพียงแต่พบอาการเหล่านี้มากขึ้นในสตรีวัยหมดประจำเดือน ได้แก่ หงุดหงิดง่าย ใจสั่น ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ นอนไม่หลับ หลงลืมง่าย รู้สึกถูกทอดทิ้ง รู้สึกไม่มีคุณค่า ขาดความมั่นใจในตนเอง วิตกกังวล เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีอาการของระบบกล้ามเนื้อและกระดูก เช่น ปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ ปวดข้อ ข้ออักเสบ เป็นต้น (Oldenhave 1990 : Abstract No. 093)

ในสตรีไทย วนิดา จิโรจน์กุล และคณะ (2539 : 325) ศึกษาสตรีที่มาใช้บริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลศิริราช 310 ราย พบว่า มีอาการร้อนวูบวาบ ร้อยละ 46.8 ช่องคลอดแห้ง ร้อยละ 39.2 และรู้สึกเจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 30.9 ปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ ร้อยละ 34.5 วิตกกังวล ร้อยละ 24.8 ปวดศีรษะและมึนงง ร้อยละ 30.9 จุกกลืน

จันทร์คำ และคณะ (อ้างอิงเอกสารประชุมวิชาการครั้งที่ 3 ของชมรมทางวิชาการสตรีวัยหมดระดู แห่งประเทศไทย 2539 : 64) ศึกษาสตรีในชุมชนชนบท จังหวัดขอนแก่น จำนวน 250 ราย พบว่า มีอาการความจำลดลง ร้อยละ 70.8 ปวดศีรษะ ร้อยละ 63.6 วิงเวียนศีรษะ ร้อยละ 54 และ อาการที่สตรีเหล่านี้คิดว่าเป็นปัญหามากที่สุด คือ อาการปวดข้อ เมื่อพิจารณาโดยรวมแล้วจะ พบว่าอาการระบบประสาทอัตโนมัติจะมีอุบัติการณ์สูงสุดในระยะ 2 ปีแรกหลังหมดประจำเดือน แล้วจะลดลงทั้งความถี่และความรุนแรงของอาการ ต่างจากอาการระบบทางเดินปัสสาวะ และอวัยวะสืบพันธุ์ โรคกระดูก โรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งจะพบมากขึ้นเมื่อเวลาผ่านไป นอกจากนี้อาการวัยหมดประจำเดือนยังส่งผลกระทบต่อสภาพอารมณ์ ครอบครัวย การดำเนินชีวิต ประจำวัน การตัดสินใจในหน้าที่การงาน และความสัมพันธ์กับบุตรและสามี (นิมิต เทชไกรชนะ และคณะ อ้างอิงเอกสารประชุมวิชาการ ครั้งที่ 3 ของชมรมทางวิชาการสตรีวัยหมดระดู แห่ง ประเทศไทย 2539 : 75) เนื่องจากขณะสตรีหมดประจำเดือน บุตรก็กำลังเข้าสู่วัยรุ่น มีอารมณ์ เปลี่ยนแปลงง่ายเช่นเดียวกัน ยากต่อการเผชิญสถานการณ์ใหม่ ก่อให้เกิดความก้าวร้าว การ ทะเลาะและโกรธเคือง หรือเมื่อบุตรมีคู่รักและมีครอบครัวของตนเอง สตรีจะรู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง รู้สึกคุณค่าในตนเองลดลง รวมทั้งการเจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์ ทำให้สตรีเกิดความเบื่อหน่าย และไม่สนใจทางเพศ สามีอาจไม่มีความสัมพันธ์กับสตรีที่อ่อนวัยกว่า ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ ล้วนมีผลให้สตรีเกิดความวิตกกังวลและมีอาการซึมเศร้าได้ (พรรณพิไล ศรีอาภรณ์ 2537 : 178 ; Coop 1984 : 44-51) ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงของภาวะเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม ในปัจจุบัน ที่ส่งผลให้วิถีการดำเนินชีวิตของสตรีเปลี่ยนไปจากเดิม มีการะับผิดชอบในครอบครัว สังคมและหน้าที่การงานมากขึ้น ไม่มีเวลาเอาใจใส่ต่อสุขภาพตนเองมากนัก พักผ่อนไม่เพียงพอ มีโอกาสน้อยในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัย ไม่มีเวลาไปตรวจสุขภาพหรือ ออกกำลังกาย ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมามากยิ่งขึ้น สตรีถือว่าอาการเหล่านี้เป็นอาการ ปกติที่เกิดขึ้นตามวัย จึงไม่ค่อยไปพบแพทย์และไม่คิดว่าแพทย์จะช่วยอะไรได้ (Wasti et.al. 1993 cited in Sukawatana et.al. 1991)

การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในวัยหมดประจำเดือนนี้ เป็นผลให้สตรีต้องปรับเปลี่ยน แบบแผนการดำเนินชีวิต เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี หรือปรับปรุงระดับสุขภาพที่เสื่อมถอย ให้กลับสู่ปกติ การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมกับวัยเป็นปัจจัยสำคัญที่ จะช่วยส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีได้ (healthy lifestyle) เพนเดอร์ (Pender 1987 : 59) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีของชีวิตโดย ส่วนรวม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับสตรีวัยหมดประจำเดือน ได้แก่ การระมัดระวัง

สุขภาพประจำวันของตนเอง โดยการอยู่ในที่ที่มีอากาศบริสุทธิ์ อากาศถ่ายเทดี ไม่แออัด อับชื้น ดูแลร่างกายและผิวหนังให้สะอาดชุ่มชื้นอยู่เสมอ ด้วยการอาบน้ำทุกวันและทาโลชั่นเพื่อป้องกัน ผิวแห้งแตก นอกจากนี้ยังต้องมีภาวะโภชนาการที่ดี เพื่อช่วยให้ร่างกายแข็งแรงและป้องกันโรค โดยการดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว รับประทานอาหารที่ให้แคลเซียมสูง มีเกลือแร่และวิตามินครบถ้วน งดเว้นการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง การดื่มชา กาแฟและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ควบคุมน้ำหนักตัวให้คงที่ บริโภคอาหารเป็นเวลา ดูแลสุขอนามัยที่ดีของช่องปาก โดยแปรงฟันหรือบ้วนปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร ชับถ่ายให้เป็นเวลา ไม่กลั้วบัสสาวะ และดูแลอวัยวะขับถ่ายให้สะอาด ออกกำลังกายอย่างถูกวิธี อยู่ในอิริยาบถที่ถูกต้อง มีกิจกรรมพักผ่อนที่เหมาะสม นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ หลีกเลี่ยงการอดนอนหรือการนอนผิดเวลา มีวิธีจัดการความเครียดที่เหมาะสม รู้จักใช้เทคนิคการผ่อนคลาย ตระหนักและยอมรับในคุณค่าแห่งตน มีจุดมุ่งหมายในชีวิต สามารถควบคุมสภาวะแวดล้อมอันจะก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพได้ ดูแลที่อยู่อาศัยและสิ่งของเครื่องใช้ให้สะอาด ตรวจสุขภาพสม่ำเสมอ หมั่นสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง แสวงหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพ และมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น เพื่อเป็นแหล่งสนับสนุนในการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังกล่าว จะช่วยลดความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือน อีกทั้งยังมีผลทำให้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนดีขึ้น อันจะนำไปสู่ความผาสุกของชีวิต ในที่สุด (Pender 1987 : 59) การที่สตรีวัยหมดประจำเดือนจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวได้นั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

เพนเดอร์ (Pender, 1987 : 60) กล่าวว่า การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ (cognitive-perceptual factors) ภายในตัวบุคคล ปัจจัยปรับเปลี่ยน (modifying factors) และตัวชี้แนะการกระทำ (cues to action) ซึ่งเพนเดอร์ได้เน้นถึงความสำคัญของปัจจัยด้านความรู้ - การรับรู้ในการเป็นสื่อกลางในการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้เพราะความรู้-การรับรู้เป็นกระบวนการขั้นแรกที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการสร้างแรงจูงใจในการทำกิจกรรม และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือน การให้ความสำคัญต่อสุขภาพ เป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการโน้มน้าวหรือกระตุ้นให้สตรีมีความรับผิดชอบ และเอาใจใส่ต่อการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Pender 1987 : 64) สตรีแต่ละคนจะให้ความสำคัญต่อสุขภาพแตกต่างกันไป กล่าวคือสตรีบางรายอาจให้ความสำคัญต่อสุขภาพเพียงเล็กน้อย และไม่คิดว่าการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะช่วยให้ตนเองมีสุขภาพดีได้อย่างไร ขณะที่สตรีบางรายให้ความสำคัญต่อสุขภาพมาก

เกิดความตระหนักและเอาใจใส่ต่อการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ผลที่ตามมาก็คือ สตรีเหล่านี้จะมีภาวะสุขภาพที่ดี (Pender 1987 : 64) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฟรอมแมน (Frauman 1991 : 135) พบว่า มารดาที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพมาก ส่งผลให้บุตรมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี เช่นเดียวกับอมมรัตน์ ประดิษฐ์สาร (2535) พบว่า เด็กวัยเรียนที่ให้คุณค่าต่อสุขภาพมาก จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี

นอกจากการให้ความสำคัญต่อสุขภาพแล้ว ปัจจัยปรับเปลี่ยนซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานของแต่ละบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านปัจจัยด้านความรู้ - การรับรู้ภายในตัวบุคคล (Pender 1987 : 58) ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส และอาการวัยหมดประจำเดือน

การศึกษา ช่วยให้บุคคลมีสติปัญญา สามารถทำความเข้าใจกับข้อมูลข่าวสารและเรียนรู้เรื่องโรคและการดูแลตนเองได้ดี รวมทั้งบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีทักษะในการแสวงหาข้อมูล ชักถามปัญหา มีความเข้าใจในแผนการรักษา และการใช้แหล่งประโยชน์ได้ดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อย (Muhlenkamp & Sayles 1986 : 336) ดังนั้นบุคคลที่มีการศึกษาสูงจึงน่าจะมีความรู้และการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพอนามัยที่ถูกต้อง และดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526 : 182) รุธ (Ruth 1973 : 135-136) กล่าวว่า ผู้ที่มีการศึกษาน้อย มักประสบปัญหาในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเกิดโรค วิธีการรักษาและการปฏิบัติตน ซึ่งสอดคล้องกับ ศิริวรรณ แสงอินทร์ (2536) พบว่า สตรีที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่มีการศึกษาน้อย จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ไม่ดี เช่นเดียวกับมัลลิกา ตั้งเจริญ (2534) ศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รายได้ของครอบครัว เป็นแหล่งประโยชน์อย่างหนึ่งของบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง บุคคลที่มีรายได้ครัวสูงจะสามารถแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพและเข้าถึงบริการต่าง ๆ เพื่อการดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ (Pender 1982 : 161-162) จากการศึกษาของคอกเคอร์แฮม (Cockerham 1982 : 90) พบว่า บุคคลที่มีรายได้สูง จะมีความรู้เกี่ยวกับโรคและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของสุวิมล ฤทธิมนตร์ (2534 : 89) พบว่า ผู้ป่วยโรคตับที่มีรายได้ของครอบครัวสูงจะมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคถูกต้อง

สถานภาพสมรส เป็นตัวปัจจัยถึงแรงสนับสนุนทางสังคม คู่สมรสที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน จะมีความรักความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน มีการสื่อความหมายกันอย่างเปิดเผย และมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยประเมินคุณภาพการดูแลตนเองและปัจจัยถึงศักยภาพการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล (สมจิต หนูเจริญกุล 2536 : 41) จากการศึกษาของบราวน์ (Brown 1983 : 161) พบว่า บุคคลที่แต่งงานแล้วมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าบุคคลที่เป็นโสด สอดคล้องกับสุภาภรณ์ ด่วงแพง (2531 : 91) ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ขาดของเสียทางเยื่อของท้องที่มีคู่สมรส มีการดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้ป่วยที่เป็นโสด หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่ เช่นเดียวกับสวคนธ์ ฤทธิ์ (2539) ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดี จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี

อาการวัยหมดประจำเดือน อาการแสดงของโรคจะเป็นตัวปัจจัยถึงภาวะสุขภาพของบุคคล และภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง นอกจากนี้อาการของโรคที่ไม่คงที่ ทำให้สตรีเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในอาการต่าง ๆ และไม่สามารถทำนายอาการที่เกิดขึ้นได้ ความรู้สึกเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล (Denyes 1988 : 16 cited in Pender 1987 : 64) สำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือน ซึ่งมีอาการเปลี่ยนแปลงไม่แน่นอน ส่งผลต่อการรับรู้ที่แตกต่างกัน สตรีที่รับรู้ภาวะหมดประจำเดือนในเชิงบวก จะรู้สึกยินดีกับวัยหมดประจำเดือน ขณะเดียวกันสตรีที่รับรู้ต่อภาวะหมดประจำเดือนในเชิงลบ สตรีจะเกิดความรู้สึกไม่แน่นอน รู้สึกหวั่นไหวต่ออาการที่เกิดขึ้น และส่งผลลบต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของหิตยัทยา หอมทรัพย์ (2538) พบว่า ผู้ติดเชื่อโรคเอดส์ที่มีอาการแสดงของโรค จะมีความพร้อมในการดูแลตนเองสูง เช่นเดียวกับพรทิพา สุภาศรี (2538) ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจที่มีระดับสมรรถภาพหัวใจที่แตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การเปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของสตรีวัยหมดประจำเดือน ทำให้สตรีต้องปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีตลอดไป หรือปรับปรุงระดับสุขภาพที่เสื่อมถอยให้กลับคืนสู่ปกติ การที่สตรีจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ถูกต้องเหมาะสมกับวัย จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยต่าง ๆ ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยดังกล่าว ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส อาการวัยหมดประจำเดือน และการให้

ความสำคัญต่อสุขภาพ ว่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนหรือไม่ ซึ่งผลการวิจัยสามารถนำมาวางแผนให้บริการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน และเป็นข้อมูลพื้นฐานการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสตรีวัยหมดประจำเดือนต่อไปในอนาคต โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัยดังนี้

กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภูมิที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ ได้แก่ การให้ความสำคัญต่อสุขภาพ และปัจจัยปรับเปลี่ยน ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรสและอาการวัยหมดประจำเดือน กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน
2. ศึกษาอำนาจการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ซึ่งได้แก่ การให้ความสำคัญต่อสุขภาพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรสและอาการวัยหมดประจำเดือน

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน คือ การให้ความสำคัญต่อสุขภาพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส และอาการวัยหมดประจำเดือน

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มารับบริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทีมสุขภาพ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยตระหนักถึงความสำคัญของการให้ความสำคัญต่อสุขภาพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรสและอาการวัยหมดประจำเดือน เพื่อให้สตรีวัยหมดประจำเดือนสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้เหมาะสม
2. ด้านการวิจัย เป็นแนวทางสำหรับการศึกษาค้นคว้า วิจัยเกี่ยวกับสตรีวัยหมดประจำเดือนในประเด็นอื่น ๆ ต่อไป

นิยามตัวแปร

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน (health-promoting behaviors) หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำที่สตรีวัยหมดประจำเดือนได้ปฏิบัติ ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อให้ตนเองมีภาวะสุขภาพดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ประเมินโดยแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบวัดแบบแผนการดำเนินชีวิต และนิสัยสุขภาพ 10 ด้าน (Life style and health habits) ของเพนเดอร์ (Pender 1987 : 138-143) ได้แก่

1.1 ความสามารถในการดูแลตนเองโดยทั่วไป (general competence in self-care) เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขวิทยาส่วนบุคคล ได้แก่ การอยู่ในที่ที่มีอากาศบริสุทธิ์ ถ่ายเทสะดวก ไม่แออัดหรืออับชื้น การทำความสะอาดร่างกายอย่างสม่ำเสมอ การขับถ่ายที่เป็นปกติ สนใจศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับร่างกาย และการไปตรวจสุขภาพตามแพทย์นัดทุกครั้ง

1.2 การปฏิบัติด้านโภชนาการ (nutritional practices) การปฏิบัติในการรับประทานอาหาร ลักษณะนิสัยการรับประทานอาหาร และการควบคุมภาวะโภชนาการให้อยู่ในระดับปกติ การรับประทานอาหารที่เสริมแคลเซียม งดเว้นการดื่มชา กาแฟ เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ และอาหารที่มีไขมันสูง

1.3 การออกกำลังกายและกิจกรรมพักผ่อน (physical or recreational activity) เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติเกี่ยวกับวิธีการและความสม่ำเสมอของการออกกำลังกาย การเพิ่มสมรรถภาพทางกาย การคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายขณะนั่งหรือยืน การรักษาอิริยาบถที่ถูกต้อง รวมถึงความสนใจและการกระทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการผ่อนคลาย

1.4 แบบแผนการนอนหลับ (sleep patterns) เป็นลักษณะนิสัยการนอนหลับในแต่ละคืน สภาพการนอนหลับ ความพอใจต่อการนอนหลับ ระยะเวลาการนอนหลับ ความต้องการเกี่ยวกับการนอนหลับ สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการนอนหลับ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล และเทคนิคการผ่อนคลายที่สตรีวัยหมดประจำเดือนนำมาใช้เพื่อช่วยให้นอนหลับ

1.5 การจัดการความเครียด (stress management) เป็นการกระทำกิจกรรมที่ช่วยให้เกิดการผ่อนคลาย ลดความตึงเครียด และมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม เช่น ทำงานอดิเรก การอ่านหนังสือ ฟังเพลง ชมรายการโทรทัศน์ที่ให้ความเพลิดเพลิน ตลอดจนการพูดระบายข้อคับข้องใจ และการปรับตัวเมื่อมีภาวะโกรธ เป็นต้น

1.6 การตระหนักและยอมรับในคุณค่าแห่งตน (self-actualization) เป็นการแสดงออกถึงความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ความพึงพอใจในชีวิต ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การยอมรับและหาแนวทางแก้ไขสิ่งที่ผิดพลาด และการยอมรับการเปลี่ยนแปลงในวัยหมดประจำเดือน

1.7 จุดมุ่งหมายในชีวิต (sense of purpose) เป็นการแสดงออกถึงความตระหนักในการให้ความสำคัญกับชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายในชีวิตทั้งในระยะสั้นและระยะยาว รวมถึงการวางแผนการดำเนินชีวิตในวัยสูงอายุ

1.8 การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (relation with others) เป็นการแสดงออกถึงความสามารถ และวิธีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ซึ่งจะช่วยให้สตรีวัยหมดประจำเดือนได้รับประโยชน์ในแง่ของการได้รับการสนับสนุนต่าง ๆ เช่น ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด หรือช่วยแก้ไขปัญหาและสถานการณ์ต่าง ๆ

1.9 การควบคุมสภาวะแวดล้อม (environmental control) เป็นการกระทำพฤติกรรมที่ช่วยให้ตนเองปลอดภัยจากสภาวะแวดล้อมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และมลภาวะต่าง ๆ เช่น เสียงที่ดังเกินไป สารพิษ สัตว์ที่เป็นพาหะของโรค ฝุ่นควัน และการป้องกันตนเองจากการได้รับอุบัติเหตุต่าง ๆ ทั้งในบ้านและนอกบ้าน

1.10 การใช้ระบบบริการสุขภาพ (use of health care system) เป็นการใช้ประโยชน์จากระบบบริการสุขภาพทั้งในภาวะปกติและเมื่อเจ็บป่วยของสตรีวัยหมดประจำเดือน เช่น การพูดคุยกับบุคลากรด้านสุขภาพ เพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การเข้ารับบริการตรวจสุขภาพ เพื่อตรวจหาความผิดปกติต่าง ๆ ของร่างกาย การขอรับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ตลอดจนการบอกเล่าอาการเปลี่ยนแปลงในวัยหมดประจำเดือนให้แก่แพทย์หรือพยาบาลทราบ

2. ระดับการศึกษา หมายถึง จำนวนเต็มเป็นปีของระยะเวลาที่ได้รับการศึกษาในระบบ ของสตรีวัยหมดประจำเดือน

3. รายได้ของครอบครัว หมายถึง จำนวนเงินนับเป็นบาทต่อเดือนของสตรีวัยหมดประจำเดือนเมื่อมีสถานภาพสมรสใด หรือหมายถึงจำนวนเงินนับเป็นบาทต่อเดือนของสตรีวัยหมดประจำเดือนและคู่สมรส เมื่อสตรีมีสถานภาพสมรสคู่

4. สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน แบ่งตาม การสมรส ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ สถานภาพสมรสคู่ และสถานภาพสมรสโสด หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่

5. อาการวัยหมดประจำเดือน หมายถึง อาการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมที่พบในวัยหมดประจำเดือน ซึ่งมีผลให้สตรีวัยหมดประจำเดือนรู้สึกไม่สุขสบาย หรือมีปัญหาสุขภาพตามมา ประเมินโดยแบบประเมินอาการวัยหมดประจำเดือน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นข้อความที่บอกถึงลักษณะอาการที่พบในวัยหมดประจำเดือน จำนวน 25 ข้อ

6. การให้ความสำคัญต่อสุขภาพ หมายถึง การที่สตรีวัยหมดประจำเดือนให้คุณค่า หรือเห็นประโยชน์ และความเอาใจใส่ต่อการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตประจำวัน เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การให้ความสำคัญเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับพักผ่อน การผ่อนคลายความเครียด การหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การใช้ระบบบริการสุขภาพ เป็นต้น ประเมินโดยแบบวัดการให้ความสำคัญต่อสุขภาพ (Health Values Scale) ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดค่านิยมทางสุขภาพของประชาชนในการใช้บริการ สาธารณสุขมูลฐาน ของประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ (2529) จำนวน 24 ข้อ

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องตามลำดับ ดังนี้

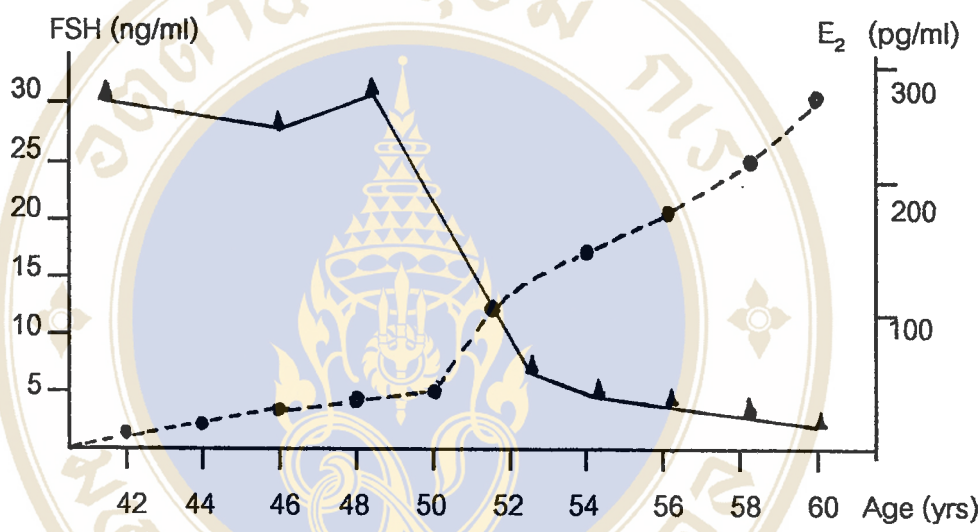
1. ปัญหาสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน
2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน
4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ปัญหาสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

วัยหมดประจำเดือน (cessation of menstrual period) หมายถึง การสิ้นสุดการมีประจำเดือนของสตรี ซึ่งเป็นผลมาจากรังไข่หยุดทำงาน ให้การวินิจฉัยได้ภายหลังจากสตรีไม่มีประจำเดือนติดต่อกันเป็นระยะเวลา 1 ปี (WHO 1981 cited in Scharbo-DeHaan & Brucker 1991 : 9) อายุเฉลี่ยการมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายของสตรีจะแตกต่างกัน ตั้งแต่ 43.6-51.4 ปี (WHO 1981 อ้างในอร่าม โรจนสกุล 2533 : 81) ชาร์โบ-ดีแฮน และบรูคเกอร์ (Scharbo-DeHaan and Brucker 1991: 9) รายงานว่าอายุเฉลี่ยการหมดประจำเดือนอยู่ระหว่าง 49-51 ปี เวนท์ (Wentz 1988 : 397-422) กล่าวว่า ร้อยละ 25 ของสตรีจะหมดประจำเดือนก่อนอายุ 45 ปี หรือหลังอายุ 50 ปี และร้อยละ 50 หมดประจำเดือนช่วงอายุระหว่าง 45-50 ปี เอจและมิลเลอร์ (Edge and Miller 1994 : 260-265) กล่าวว่า ช่วงอายุการหมดประจำเดือนของสตรีอยู่ระหว่าง 45-55 ปี หรือ เฉลี่ย 51-52 ปี ในสตรีไทย พบว่า ส่วนมากจะหมดประจำเดือนช่วงอายุ 45-50 ปี (ปนัดดา ปรียพฤษ 2530 : 119) สุมณา ชมพูทวีป และคณะ (2535) ศึกษาการหมดประจำเดือนของสตรีไทยในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่ามีอายุเฉลี่ยการหมดประจำเดือน 49.5 3.6 ปี วนิดา จิโรจน์กุล และคณะ (2539 : 325) ศึกษาพบว่า อายุเฉลี่ยของสตรีที่หมดประจำเดือนตามธรรมชาติ เท่ากับ 47.5 5.3 ปี

ในวัยหมดประจำเดือน สตรีจะมีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนเพศ โดยพบว่า ระดับฮอร์โมนกระตุ้นรังไข่ (Follicle stimulating hormone : FSH) จะเพิ่มขึ้นประมาณ 10-20 เท่า

ส่วนระดับฮอร์โมนกระตุ้นต่อมน้ำนม (Lutinizng hormone : LH) เพิ่มขึ้นประมาณ 3 เท่า และยังคงมีระดับสูงขึ้นอยู่กับประมาณ 1-3 ปี แล้วจึงค่อย ๆ ลดลง ส่วนฮอร์โมนเอสตราไดออล (Estradiol : E₂) จะลดต่ำลงมาก คลิงกา และคณะ (Klinga et.al. 1983 อ้างใน กอบจิตต์ ลิ้มพยอม 2537 : 12-14) ศึกษาการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศในสตรีวัยหมดประจำเดือนพบว่า ระดับฮอร์โมนกระตุ้นรังไข่ (FSH) มีระดับสูงมากกว่าปกติถึง 10 เท่า ส่วนระดับฮอร์โมนเอสตราไดออล (E₂) จะเริ่มต่ำลง เมื่อสตรีมีอายุประมาณ 48 ปี ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 แสดงการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนเพศในสตรีที่หมดประจำเดือนตามธรรมชาติ

FSH ● — — — — — ● E₂ ▲ — — — — — ▲

กระบวนการเปลี่ยนแปลงในวัยหมดประจำเดือนจะเกิดขึ้นแบบค่อยเป็นค่อยไป ใช้เวลาในการเปลี่ยนแปลงเป็นปี ในช่วงเวลานี้สตรีจะมีอาการวัยหมดประจำเดือนเกิดขึ้นมากมาย สตรีแต่ละคนจะมีลักษณะและความรุนแรงของอาการแตกต่างกัน การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะในระบบต่าง ๆ นำมาซึ่งปัญหาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตสังคม

1. ปัญหาสุขภาพร่างกาย

1.1 การเปลี่ยนแปลงของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ ฮอร์โมนเอสโตรเจนมีหน้าที่กระตุ้นเซลล์ของอวัยวะระบบสืบพันธุ์ให้มีการแบ่งตัวและเจริญเติบโต เมื่อร่างกายขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนทำให้เซลล์เสื่อมสลายและบางลง เกิดอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในระบบอวัยวะสืบพันธุ์ อาการที่

พบได้บ่อยก่อนอาการอื่น ๆ คือ ช่องคลอดแห้ง เยื่อบุช่องคลอดบางลง ตามมาด้วยอาการเจ็บเวลา มีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากต่อมในช่องคลอดสร้างเมือกได้น้อยลง (Samsioe 1994 : 51-58; Iosif et.al. 1981 : 817-820) แชนนอน และบอลลิงเกอร์ (Channon & Ballinger 1986 cited in McCraw 1991 : 18) ศึกษาสตรีขณะหมดประจำเดือน จำนวน 274 ราย พบว่า ร้อยละ 60.6 มีอาการช่องคลอดแห้ง ร้อยละ 40.5 รู้สึกเจ็บเวลา มีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 31 มีตกขาวมาก ร้อยละ 25.8 คันและอักเสบที่ช่องคลอด ร้อยละ 19.7 มีอาการผื่นเหี่ยวของอวัยวะสืบพันธุ์ และร้อยละ 8.8 มีเลือดออกหลังจากร่วมเพศ ในสตรีหลังหมดประจำเดือน พบว่า ร้อยละ 58.8 มีความต้องการทางเพศลดลง ร้อยละ 48.2 ความสุขขณะมีเพศสัมพันธ์ลดลง และร้อยละ 51.4 จำนวนครั้งของการถึงจุดสุดยอดลดลง

ในสตรีไทยวนิดา จิโรจน์กุล และคณะ (2539 : 325-329) ศึกษาอาการวัยหมดประจำเดือนของสตรีในคลินิกสตรีวัยหมดระดู โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 310 คน พบว่า ร้อยละ 20 ของสตรีที่มาใช้บริการจะมีอาการช่องคลอดแห้ง ส่วนอาการที่พบบรองลงมาคือ รู้สึกเจ็บเวลา มีเพศสัมพันธ์ และหมดความต้องการทางเพศ รวมทั้งในวัยหมดประจำเดือน ต่อมในช่องคลอดไม่สามารถสร้างโพลีแซคคาไรด์ (polysaccharide) เพื่อย่อยสลายไปเป็นกรดแลคติก (lactic acid) โดยแลคโตบาซิลไล (lactobacilli) ในช่องคลอดได้ ทำให้ช่องคลอดมีสภาพเป็นด่าง (pH ~ 6-7) (Milson et.al. 1993 : 286-291) ง่ายต่อการติดเชื้อแบคทีเรียชนิดที่เจริญได้ดีในสภาพที่เป็นด่าง ได้แก่ สเตรปโตคอคโคไค (Streptococci) เอนเทอโรคอคโคไค (Enterococci) และอีโคไล (E. coli) นอกจากนี้ในวัยหมดประจำเดือน สตรียังอาจประสบกับปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เนื่องจากขณะที่สตรีอายุมากกว่า 40 ปี ซึ่งยังไม่หมดประจำเดือน และระยะการตกไข่จะไม่แน่นอน จึงมีความเสี่ยงสูงต่อการตั้งครรภ์ (ชุมศักดิ์ พงษ์พานิช 2532 : 27)

1.2 การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินปัสสาวะ การขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ทำให้แบคทีเรียในระบบทางเดินปัสสาวะเจริญเติบโต (colonization) และเกิดการติดเชื้อได้ง่าย (Molander et.al. 1990 : 51-60) นอกจากนี้การบางตัวของชั้นมิวโคซา (mucosa) และการลดลงของปริมาณเลือดที่มาหล่อเลี้ยง ทำให้กล้ามเนื้อหูรูดรอบท่อทางเดินปัสสาวะหย่อนยาน สตรีมีอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ปัสสาวะบ่อย กระปริดกระปรอย (Petros & Ulmsten 1990 : 53)

1.3 การเปลี่ยนแปลงในระบบประสาทอัตโนมัติ เมื่อขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ศูนย์ควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย (thermoregulatory center) ในต่อมใต้สมองจะถูกกระตุ้น ทำให้อุณหภูมิในร่างกาย (core temperature) ลดลง ร่างกายจึงมีกลไกตอบสนองเพื่อปรับสมดุลโดยการขยายตัวของหลอดเลือดและเพิ่มปริมาณการไหลเวียนเลือด ทำให้อุณหภูมิบริเวณส่วนปลาย

(peripheral temperature) เพิ่มขึ้น (Ravnikar 1990 : 3S-8S) สตรีจะรู้สึกร้อนวูบวาบบริเวณ ใบหน้า หน้าอก และคอ จะมีอาการนานประมาณ 30 วินาที ถึง 5 นาที เฉลี่ยประมาณ 4 นาที (Chang et.al. 1979 : 713-717) โดยมีอาการใจสั่น ปวดศีรษะ นามาก่อน หลังจากเกิดอาการ ร้อนวูบวาบแล้ว สตรีจะรู้สึกอ่อนเพลีย เมื่อยล้า เวียนศีรษะ หน้ามืด มีเหงื่อออกมากและรู้สึกหนาว อาการนี้จะเกิดบ่อยในเวลากลางคืน ทำให้สตรีตกใจตื่นและนอนไม่หลับ ในสตรีบางรายจะมี อาการทางจิตประสาทร่วมด้วย เช่น กระวนกระวาย ขาดสมาธิ ความจำเสื่อม เป็นต้น (Walsh & Schiff 1990 : 346-356)

1.4 การเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง ฮอร์โมนเอสโตรเจนจะช่วยกักเก็บโซเดียม ไปแต่สเซียม คลอไรด์ และน้ำไว้ในร่างกาย เมื่อเอสโตรเจนลดลง ปริมาณน้ำที่อยู่ในชั้นใต้ผิวหนัง จะลดลง เป็นผลให้การระบายความร้อนของร่างกายทางผิวหนังลดลง สตรีจะมีผิวแห้ง ความ เติ่งตึงของผิวหนังลดลง และเกิดรอยเหี่ยวย่นได้ง่าย

1.5 การเปลี่ยนแปลงในระบบหัวใจและหลอดเลือด ฮอร์โมนเอสโตรเจนจะช่วย ลดความต้านทานของหลอดเลือด และเพิ่มปริมาณการไหลเวียนเลือดในหลอดเลือด โดยรีเซพเตอร์ (receptor) ของฮอร์โมนเอสโตรเจน ที่อยู่ผนังชั้นในของกล้ามเนื้อหลอดเลือดแดง จะช่วยให้ผนัง หลอดเลือดคลายตัว เมื่อเอสโตรเจนลดลง ความต้านทานของหลอดเลือดเพิ่มขึ้น ปริมาณการ ไหลเวียนเลือดลดลง ส่งผลให้สตรีเกิดอาการเวียนศีรษะ หน้ามืดและใจสั่นได้ เนื่องจากมีเลือดไปหล่อเลี้ยงอวัยวะเป้าหมายไม่เพียงพอ และจะส่งเสริมฤทธิ์กับผลในข้อ 1.4 คือทำให้การระบาย ความร้อนของร่างกายทางผิวหนังเกิดขึ้นได้น้อยลง

1.6 การเปลี่ยนแปลงของขบวนการเผาผลาญอาหาร (metabolism) เอสโตรเจน มีผลต่อการเร่งขบวนการเผาผลาญอาหารอย่างอ่อน ๆ (anabolic effect) ระดับของเอสโตรเจนที่ ลดลง ทำให้อัตราการเผาผลาญอาหาร (BMR : basal metabolic rate) ลดลง ร่างกายมีพลังงาน เหลือใช้ สะสมมากขึ้น ดังนั้นถึงแม้สตรีจะบริโภคอาหารในปริมาณปกติ ก็จะมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นได้

1.7 การเปลี่ยนแปลงของระดับโคเลสเตอรอลในหลอดเลือด โคเลสเตอรอลมี คุณสมบัติเป็นสารตั้งต้นกำเนิด (precursor) ของฮอร์โมนเอสโตรเจน ในแต่ละเดือนร่างกายจะสร้าง ฮอร์โมนเอสโตรเจนมาจากโคเลสเตอรอล ประมาณ 10 มก./ดล. โคเลสเตอรอลมีวงชีวิต (half life) 3 เดือน ดังนั้นในสตรีหลังหมดประจำเดือนจึงมีระดับโคเลสเตอรอลในเลือดเพิ่มขึ้นจากเดิม ประมาณ 30 มก./ดล. นอกจากนี้เอสโตรเจนยังทำหน้าที่กระตุ้นการสร้างเอนไซม์ไลโปโปรตีนในตับ เพื่อช่วยทำลายไขมันที่มีความอึดตัวต่ำ (low density lipoprotein cholesterol : LDL-C) ทำให้มี โคเลสเตอรอลมาเกาะที่ผนังหลอดเลือดน้อย และกระตุ้นการสร้างไขมันที่มีความอึดตัวสูงในตับ

(high density lipoprotein cholesterol : HDL-C) เพิ่มขึ้น เพื่อช่วยเคลื่อนย้ายโคเลสเตอรอลที่เกาะอยู่ตามผนังหลอดเลือดมาสู่ตับ และถูกทำลายออกเป็นน้ำดี เมื่อระดับของเอสโตรเจนลดลงในวัยหมดประจำเดือน ทำให้ปริมาณโคเลสเตอรอลที่มีความอืดตัวต่ำ (LDL-C) เพิ่มขึ้น และปริมาณโคเลสเตอรอลที่มีความอืดตัวสูง (HDL-C) ลดลง ทำให้สตรีหลังหมดประจำเดือนมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดมากขึ้น นอกจากนี้เอสโตรเจนยังช่วยป้องกันการแตกทำลายของเซลล์ผนังหลอดเลือดชั้นในขณะมีภาวะเครียด โดยลดโอกาสที่เกร็ดเลือดจะจับกลุ่มกัน และเกาะเป็น thrombus) รวมทั้งปล่อยโคเลสเตอรอลเอสเทอร์จากไขมันที่มีความอืดตัวต่ำ (LDL-C) เข้าสู่เซลล์แมคโครฟาจ (macrophage) และเข้าสู่ชั้นกล้ามเนื้อของหลอดเลือด โดยผ่านกระบวนการออกซิเดชัน (oxidation) ซึ่งมีไลโปโปรตีนเป็นตัวกระตุ้นให้เซลล์กล้ามเนื้อของผนังหลอดเลือดแบ่งตัวเพิ่มขึ้น เมื่อระดับของเอสโตรเจนลดลง ผนังหลอดเลือดจะหนาขึ้น มีโอกาสเกิดโรค Atherosclerosis ได้ง่าย

1.8 การเปลี่ยนแปลงการกระจายตัวของเนื้อเยื่อไขมัน เอสโตรเจนช่วยควบคุมการกระจายตัวของเซลล์ไขมันในร่างกายให้เป็นไปตามลักษณะของเพศหญิง คือ มีไขมันใต้ผิวหนังและบริเวณสะโพกมาก รวมทั้งมีการเจริญเติบโตของเต้านม เมื่อฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง ทำให้ลักษณะการกระจายตัวของไขมันเปลี่ยนแปลงไป สตรีจะมีลักษณะคล้ายเพศชาย คือ เต้านมเหี่ยว แพลบ ความเต่งตึงของผิวหนังลดลง มีหนวดหรือขนขึ้นบริเวณใบหน้า

1.9 การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนกระตุ้นการเจริญเติบโต (Growth hormone) ในวัยผู้ใหญ่ ฮอร์โมนกระตุ้นการเจริญเติบโตจะทำหน้าที่กระตุ้นการแบ่งเซลล์ของเนื้อเยื่อต่าง ๆ เพื่อซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอให้เป็นอย่างดีมีประสิทธิภาพ เมื่อฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลงในวัยหมดประจำเดือน ฮอร์โมนกระตุ้นการเจริญเติบโตลดลงด้วย ทำให้การซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอไม่มีประสิทธิภาพ สมรรถภาพร่างกายเสื่อมถอยลง

1.10 การเปลี่ยนแปลงของมวลเนื้อกระดูก เอสโตรเจนมีบทบาทในการควบคุมความแข็งแรงของกระดูก โดยกระตุ้นการสร้างออสติโอเบลาสต์ (osteoblast) ทดแทนส่วนที่สึกหรอ ช่วยลดการแบ่งตัวและยับยั้งการทำงานของออสติโอคลาสต์ (osteoclast) เมื่อเอสโตรเจนลดลง การสร้างออสติโอเบลาสต์จะลดลงด้วย ทำให้มีการสร้างเนื้อกระดูกลดลง รวมทั้งในระยะหลังหมดประจำเดือน ร่างกายจะสูญเสียแคลเซียมประมาณร้อยละ 3-5 ต่อปี เมื่อเวลาผ่านไป 10-20 ปี ร่างกายจะสูญเสียแคลเซียมในกระดูกไปเป็นจำนวนมาก ทำให้สตรีหลังหมดประจำเดือนเกิดภาวะกระดูกบาง (Osteoporosis) และกระดูกหักได้ง่าย

2.11 การเปลี่ยนแปลงของฮอโมนโปรเจสเตอโรน โปรเจสทินเป็นสารที่ได้จาก ขบวนการเมตาบอลิซึมของโปรเจสเตอโรน ซึ่งมีคุณสมบัติในการแย่งจับกับรีเซพเตอร์ของ GABA (γ -aminobutyric acid) เพื่อยับยั้งการทำงานของสื่อประสาท (neurotransmitter) ซึ่งมีผลช่วยลดความเครียด ทำให้มีอารมณ์มั่นคง ไม่เปลี่ยนแปลงง่าย มีความจำดีและนอนหลับได้ดี เมื่อฮอโมนโปรเจสเตอโรนลดลงในวัยหมดประจำเดือน อาจทำให้สตรีมีความผิดปกติทางอารมณ์ ความจำเสื่อม และนอนไม่หลับได้

2. ปัญหาด้านจิตสังคม

ไม่มีหลักฐานยืนยันแน่ชัดว่าการหยุดทำงานของรังไข่ในวัยหมดประจำเดือน มีผลต่อความแปรปรวนทางด้านจิตใจอย่างไร ส่วนมากแล้วอาการด้านจิตใจมักเกิดในระยะก่อนหมดประจำเดือน และจะค่อย ๆ ลดลงจนหมดไป หลังจากหมดประจำเดือนไปแล้วประมาณ 1-2 ปี ซึ่งสตรีส่วนใหญ่จะปรับตัวประคองให้ผ่านช่วงระยะนี้ไปได้ด้วยดี แต่สตรีบางคนอาจแสดงออกถึงความแปรปรวนทางด้านจิตใจมากและต้องปรึกษาแพทย์ก็มี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรู้ต่อการหมดประจำเดือนของสตรีแต่ละคน สตรีที่รับรู้ภาวะหมดประจำเดือนในเชิงบวก จะรู้สึกยินดีที่ตนเองไม่ต้องยุ่งยากกับการมีประจำเดือนอีกต่อไป และมักไม่มีอาการใด ๆ หรือถ้ามีก็ไม่รุนแรง ไม่นานก็หายไปเอง แต่ถ้าสตรีรับรู้ภาวะหมดประจำเดือนในเชิงลบ เช่น เป็นสัญญาณลักษณะของความแก่ และคนแก่ คือผู้ที่ไร้ความหมาย สตรีจะเกิดความรู้สึกหวั่นไหว เนื่องจากคนทุกคนไม่ชอบความแก่ การหมดประจำเดือนเป็นสัญญาณอย่างหนึ่งของการย่างเข้าสู่วัยชรา ความแข็งแรง สดุดังดงาม กำลังเสื่อมลง ก่อให้เกิดความวิตกกังวลแก่จิตใจได้อย่างมาก โดยเฉพาะในสตรีที่มีปัญหาทางครอบครัวร่วมด้วย เช่น การจากไปของสามี บุตร หรือบุคคลที่รักอย่างฉับพลัน หรือมีเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงที่สำคัญในชีวิต เช่น บุตรแต่งงานแยกครอบครัวออกไป การหย่าร้าง สตรีจะรู้สึกว่าตัวเองหมดความสำคัญ ไม่มีคุณค่า (ศิริพร จิรวัดนกุล 2536 : 216) เหตุการณ์ต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนส่งเสริมให้สตรีมีความแปรปรวนทางด้านจิตใจ ซึ่งแสดงออกในรูปพฤติกรรมที่แตกต่างกันไป โดยสตรีจะมีอาการไม่สบายทางกายนำมาก่อน เช่น อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ หงุดหงิด โกรธง่าย ร้องไห้ง่าย วิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพตนเอง ต่อมาจะมีอารมณ์ซึมเศร้า รู้สึกว่าตัวเองไม่มีค่า อาการรุนแรงที่พบบ่อย คือ อาการหลงผิด คิดว่าตัวเองไม่มีค่าอยู่ตลอดเวลา รู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง นอนไม่หลับมากขึ้น มีอารมณ์พลุ่พล่าน กระวนกระวาย ถ้าญาติพี่น้องหรือผู้ใกล้ชิดไม่ให้ความเอาใจใส่มากเท่าที่ควร อาการหลงผิดคิดว่าตัวเองไม่มีค่าจะมีความรุนแรงมากขึ้น และถ้ามีเหตุส่งเสริมจากภายนอก เช่น มีปัญหาทางเศรษฐกิจในครอบครัว หรือความล้มเหลวในหน้าที่การงาน อาจทำให้สตรีมีความคิดตำหนิตนเอง ลงโทษตนเอง คิดว่าการมีชีวิตอยู่ของตนเป็น

การเพิ่มภาระให้กับผู้อื่น มีความคิดอยากฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย เพื่อให้หลุดพ้นจากความรู้สึกดังกล่าว (ปนัดดา ปริญญ 2530 : 122-123) มาร์ติน (Martin 1978 : 209-210) กล่าวว่า ผลกระทบด้านจิตใจในสตรีวัยหมดประจำเดือนนั้นมักไม่แน่นอน มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ไม่คงที่ ระดับของอารมณ์ที่แสดงออกอาจเร็วหรือช้า และไม่สามารถคาดคะเนความรุนแรงของอาการได้ บางอารมณ์ก็เกิดขึ้นมาเองโดยไม่ทราบสาเหตุ และไม่มีเหตุการณ์อะไรมารบกวน

โดยสรุปแล้ว อาการวัยหมดประจำเดือนมีทั้งอาการทางกาย ได้แก่ กลุ่มอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ อาการระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ และอาการในระบบอื่น ๆ ของร่างกาย รวมทั้งอาการด้านจิตสังคม เมื่อพิจารณาถึงปัญหาสุขภาพในระยะยาวของสตรีวัยหมดประจำเดือน ได้แก่ โรคกระดูกพรุน โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด พบว่ามีผลกระทบต่อสุขภาพและเศรษฐกิจอย่างเห็นได้ชัด ในส่วนของอาการวัยหมดประจำเดือนนั้น มีผลกระทบทั้งต่อตนเอง ครอบครัว หน้าที่การงานและสังคม ซึ่งส่งผลทางอ้อมต่อปัญหาสาธารณสุขและเศรษฐกิจของชาติ และสตรีเหล่านี้ต้องการการดูแลรักษาที่เหมาะสม ร่วมกับการให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการหมดประจำเดือน ที่สำคัญคือการสนับสนุนให้สตรีมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะ เป็นหนทางหนึ่งที่จะช่วยยกระดับภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนให้สูงขึ้น

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต พฤติกรรมของคน หมายถึง ปฏิกริยาต่าง ๆ ที่บุคคลแสดงออกทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล มีทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ ซึ่งจะแตกต่างกันไปตามสภาพสังคม วัฒนธรรม โดยได้รับอิทธิพลจากความคาดหวังของบุคคลในครอบครัว สถานการณ์ขณะนั้น และประสบการณ์ในอดีต (Twaddle 1981 : 11)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527 : 98) แบ่งพฤติกรรมของมนุษย์ออกเป็น 2 ชนิด คือ พฤติกรรมภายใน หมายถึง กิจกรรมหรือปฏิกริยาภายในตัวบุคคล ที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้ มีทั้งที่เป็นรูปธรรม เช่น การบีบตัวของลำไส้ การสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย และนามธรรม เช่น ความคิด ความรู้สึก เจตคติ ความเชื่อและค่านิยม พฤติกรรมภายในสามารถวัดได้โดยใช้เครื่องมือบางอย่าง ส่วนพฤติกรรมภายนอก หมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมที่บุคคลแสดงออกให้บุคคลอื่นสังเกตเห็นได้ เช่น การยืน นั่ง เดิน การขับรถ ฯลฯ พฤติกรรมของมนุษย์เป็นการเรียนรู้อย่างหนึ่ง ทำความเข้าใจได้โดยอาศัยปัจจัยเชิงจิตวิทยา ควบคู่ไปกับเงื่อนไขทางสังคมขณะเกิดการเรียนรู้ขึ้น ๆ (Miller & Dollard 1941 อ้างใน Shaw & Costanzo 1985 : 42)

พฤติกรรมสุขภาพเป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งของมนุษย์ แฮริสและกลูเต็น (Haris and Gluten 1979 อ้างใน Pender 1987 : 38) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่าเป็นการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เพื่อดำรงภาวะสุขภาพที่ดีและเป็นการแสดงถึงศักยภาพของมนุษย์ สำหรับงานวิจัยทางการแพทย์แบ่งพฤติกรรมสุขภาพเป็น 2 ประเภท คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (health promoting behaviors) และพฤติกรรมป้องกันโรค (health protecting behaviors) (Brubader 1983 ; Murray and Zentner 1989 ; Pender 1987 อ้างใน จินตนา ยูนิพันธ์ 2532 : 45) คาสล์และคอบบ์ (Kasl and Cobb 1966 : 248 อ้างใน Gochman 1988 : 4) ให้ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ว่าเป็นการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เชื่อว่าตนเองมีสุขภาพดี และไม่เคยมีอาการเจ็บป่วยมาก่อน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อดำรงภาวะสุขภาพ ส่งเสริมภาวะสุขภาพ และป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุและการประกอบอาชีพ รวมไปถึงการรับมือกับโรค พาลัง (Palang 1991 : 818) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลริเริ่มกระทำด้วยตนเองในแต่ละช่วงอายุ เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง โดยพฤติกรรมป้องกันโรคจะช่วยลดโอกาสการเกิดโรค ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะช่วยยกระดับภาวะสุขภาพให้ดีขึ้น

เพนเดอร์ (Pender 1987 : 4) ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ว่าเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีโดยส่วนรวม และการมีศักยภาพที่ถูกต้องสมบูรณ์ของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม นอกจากนี้มีผู้สนใจและให้ความหมายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้หลายท่านดังนี้

กอกแมน (Gochman 1982 อ้างใน จินตนา ยูนิพันธ์ 2532 : 44-45) ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อให้ตนเองมีภาวะสุขภาพที่ดี ทั้งที่สังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน (overt behaviors) เช่น การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ ลักษณะบุคลิกภาพ การใช้ยา เป็นต้น และพฤติกรรมที่สังเกตไม่ได้ ต้องอาศัยการประเมินแบบอื่น เช่น ภาวะอารมณ์ ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม ความรู้และการรับรู้ เป็นต้น

เมอร์เรย์ และเซนเนอร์ (Murray and Zentner 1993 : 659) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมซึ่งช่วยยกระดับภาวะสุขภาพของบุคคลให้สูงขึ้น และมีความสุข เกิดศักยภาพที่ถูกต้องหรือสูงสุดของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม

สรุปได้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งกระทำเพื่อยกระดับภาวะสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและอารมณ์ อันจะนำไปสู่ความปกติสุข

ความมีศักยภาพสูงสุดในบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยพฤติกรรมหรือการกระทำนั้น ๆ มีทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ นอกจากการให้ความหมายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวแล้วยังมีการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model) เพื่อให้เป็นแนวทางในการอธิบายหรือคาดการณ์ถึงส่วนประกอบของพฤติกรรม แบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติการพยาบาลและการวิจัยอีกด้วย (Pender, Walker, Scechrest & Frank Stromberg 1990 cited in Hayduk, et.al. 1993 : 132) และรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ได้รับความสนใจเป็นอย่างมากจากบุคลากรที่มสุขภาพในปัจจุบันคือ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promotion Model)

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

เพนเดอร์ (Pender 1987 : 57) ได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพขึ้นมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ภายใต้พื้นฐานงานวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยมีจุดประสงค์สำคัญ 3 ประการ คือ

1. เพื่อนำเสนอแนวคิดที่ใช้ในการอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล
2. เพื่อทดสอบสมมติฐานที่เกิดจากการสังเกต
3. เพื่อผสมผสานกับงานวิจัยอื่น ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ

เพนเดอร์ (Pender 1987 : 57-60) กล่าวว่า การที่บุคคลกระทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตนั้นเป็นผลมาจากอิทธิพลของปัจจัย 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ (Cognitive-perceptual factors) ปัจจัยปรับเปลี่ยน (Modifying factors) และตัวชี้แนะการกระทำ (Cues to action) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ (Cognitive-perceptual factors) เป็นกระบวนการขั้นแรกของการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติ และการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender 1987 : 60; Stuijbergen and Becker 1994 : 3) ประกอบด้วยปัจจัยย่อย 7 ปัจจัยดังนี้

1.1 ความสำคัญของสุขภาพ (The importance of health) หมายถึง การที่บุคคลให้คุณค่าหรือให้ความสำคัญต่อสุขภาพของตนเอง บุคคลยิ่งให้ความสำคัญต่อสุขภาพตนเองมากเท่าไร ก็จะพยายามแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้นเท่านั้น การให้คุณค่าต่อสุขภาพเป็นกระบวนการขั้นแรกของปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ ที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล

และการให้คุณค่ากับพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งโดยเฉพาะ (behavior specific values) จะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมากกว่าการให้คุณค่าพฤติกรรมทั่ว ๆ ไป (global life values) (Pender 1987 : 61)

1.2 การรับรู้การควบคุมสุขภาพ (Perceived control of health) เพนเดอร์อธิบายถึงผลของการรับรู้การควบคุมสุขภาพว่า บุคคลที่รับรู้ผลของการควบคุมสุขภาพว่ามาจากภายในตน จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าบุคคลที่รับรู้ผลของการควบคุมสุขภาพจากภายนอกตน

1.3 การรับรู้ความสามารถในตนเอง (Perceived self-efficacy) หมายถึง การที่บุคคลมีความเชื่อว่า ตนเองจะสามารถประสบความสำเร็จ หรือได้รับผลที่ตนเองต้องการ ก็ต่อเมื่อได้ลงมือกระทำหรือปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ บุคคลจะต้องรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง ควบคุมปัจจัยส่วนตนและปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ และเมื่อบุคคลใดกระทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแล้วมีภาวะสุขภาพดีขึ้น ก็จะกระทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพนั้นมากขึ้น

1.4 คำจำกัดความของสุขภาพ (Definition of health) คำจำกัดความ หรือการให้ความหมายของคำว่า “สุขภาพ” ของบุคคล จะส่งผลต่อการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยบุคคลที่ให้ความหมายของสุขภาพเกี่ยวกับการปรับตัวหรือความสมดุล ก็จะกระตุ้นให้บุคคลกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ขณะที่บุคคลผู้ซึ่งให้ความหมายของสุขภาพว่าหมายถึง ภาวะที่มีความสุข (self-actualization) ก็จะเริ่มปฏิบัติกิจกรรมเพื่อยกระดับภาวะสุขภาพเพื่อความผาสุก (well-being) นั่นก็คือ การที่บุคคลให้คำจำกัดความของสุขภาพแตกต่างกัน จะมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน

1.5 การรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perceived health status) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งซึ่งเกี่ยวข้องกับความถี่ และความถี่จริงของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากประสบการณ์ของบุคคลที่กระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแล้ว เกิดความผาสุกและมีภาวะสุขภาพดีขึ้น จะเป็นแรงผลักดันให้บุคคลรับรู้ถึงคุณค่าของการมีสุขภาพดี และส่งเสริมให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต เพื่อดำรงภาวะสุขภาพที่ดี

1.6 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived benefits of health-promoting behaviors) การที่บุคคลรับรู้ว่าการกระทำที่ตนกระทำนั้นมีประโยชน์ต่อสุขภาพ จะส่งผลให้บุคคลกระทำกิจกรรมนั้นมากขึ้น รวมทั้งการกระทำพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดความมั่นคงและส่งเสริมให้บุคคลเชื่อในประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น

1.7 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived barriers to health-promoting behaviors) การรับรู้อุปสรรคการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขึ้นอยู่กับการ

รับรู้ของบุคคล อาจเป็นการคาดคะเนหรือเป็นความจริงก็ได้ เช่น การรับรู้ในแง่ความไม่สะดวกสบาย ความยากลำบาก การไม่มีโอกาสในการทำพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งส่งผลกระทบต่อ การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2. ปัจจัยปรับเปลี่ยน (Modifying factors) เพนเดอร์ (Pender 1987 : 58) กล่าวว่าปัจจัยปรับเปลี่ยนจะส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านปัจจัยด้านความรู้ - การรับรู้ของบุคคล นั่นคือปัจจัยปรับเปลี่ยนมีผลทางอ้อม (indirect effect) ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั่นเอง ประกอบด้วยปัจจัยย่อยดังนี้คือ

2.1 ปัจจัยทางประชากร (Demographic factors) เป็นปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย อายุ เพศ เชื้อชาติ ศาสนา การศึกษา อาชีพ และรายได้

2.2 ลักษณะทางชีววิทยา (Biological characteristics) เป็นปัจจัยทางชีวภาพที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ได้แก่ สัดส่วนของร่างกาย น้ำหนักตัว และการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น ในกรณีของการออกกำลังกาย น้ำหนักร่างกายจะมีผลต่อความตั้งใจในการออกกำลังกายของบุคคล กล่าวคือ บุคคลที่มีน้ำหนักร่างกายมากจะมีการออกกำลังกายน้อยกว่าบุคคลที่มีน้ำหนักร่างกายน้อย เป็นต้น

2.3 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences) เป็นปัจจัยระหว่างบุคคลที่ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ความเชื่อถือในบุคคลอื่น ความคาดหวังของบุคคลใกล้ชิด แบบแผนการดูแลสุขภาพของครอบครัว และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรในทีมสุขภาพ ปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลทั้งสิ้น เช่น การได้รับคำแนะนำเรื่องการออกกำลังกายจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จะมีอิทธิพลต่อการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอของบุคคล เป็นต้น

2.4 ปัจจัยด้านสถานการณ์ (Situational factors) สถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมเป็นตัวกำหนดที่สำคัญต่อการปฏิบัติ และความสะดวกสบายในการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล รวมทั้งปริมาณทางเลือก และความยากง่ายที่จะใช้ทางเลือกเหล่านั้น ยิ่งมีทางเลือกมากเท่าไร ก็ยิ่งทำให้บุคคลมีโอกาเลือกกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้นเท่านั้น เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีโคเลสเตอรอลต่ำ ไขมันพอกดี และมีแคลอรีพอเหมาะ มีแนวโน้มเกิดขึ้นได้น้อยในบุคคลที่รับประทานอาหารนอกบ้านเป็นประจำ หรือต้องออกงานสังคมบ่อยครั้ง ซึ่งบุคคลนั้นอาจจะต้องการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่จำกัดด้วยเรื่องของสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมบังคับ

2.5 ปัจจัยด้านพฤติกรรม (Behavior factors) ประสบการณ์การกระทำพฤติกรรม เพื่อส่งเสริมสุขภาพของบุคคล จะส่งผลให้บุคคลกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอื่น ๆ เพื่อนำไปสู่ภาวะปกติสุข การเรียนรู้และทักษะทางปัญญา (cognitive and psychomotor skills) มีความจำเป็นต่อการวางแผนด้านโภชนาการ โปรแกรมการออกกำลังกาย การเผชิญความเครียดด้วยการเรียนรู้จากประสบการณ์เดิม ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมคล้ายคลึงกับที่เคยปฏิบัติมา นั่นคือความรู้และทักษะจากประสบการณ์เดิมจะส่งผลให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้สมบูรณ์ขึ้น

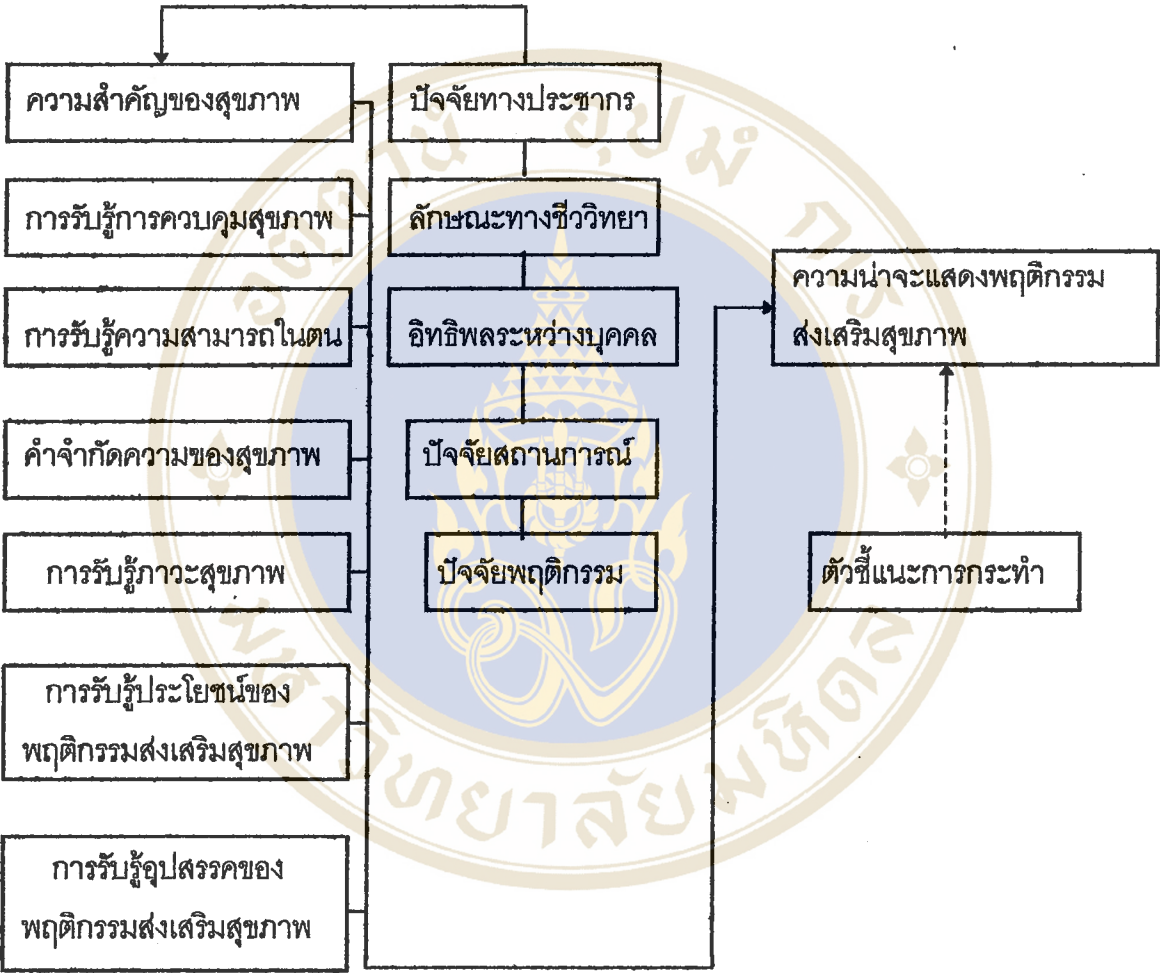
3. ตัวชี้แนะการกระทำ (Cues to Action) เพนเดอร์ (Pender 1987 : 68 - 69) เสนอไว้ว่าการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นมีความเกี่ยวข้องกับตัวชี้แนะการกระทำ ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นภายใน หรือภายนอกตัวบุคคล ซึ่งส่งผลให้บุคคลแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพออกมา ตัวชี้แนะการกระทำภายใน ได้แก่ การรับรู้ถึงศักยภาพของตนเองที่มีต่อพัฒนาการและความรู้สึก สุขสบายที่เพิ่มขึ้นเมื่อบุคคลได้เริ่มต้นกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น ความรู้สึกสุขสบายจากการออกกำลังกาย (feeling good) จะเป็นตัวชี้แนะการกระทำภายในให้บุคคลมีพฤติกรรม การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ส่วนตัวชี้แนะการกระทำภายนอก เช่น การสนทนากับผู้อื่นในเรื่องเกี่ยวกับการออกกำลังกาย สุขนิสัยการบริโภคอาหาร การพักผ่อน การจัดการกับความเครียด เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เปรียบเสมือนการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล ซึ่งเป็นตัวชี้แนะการกระทำภายนอกที่จะผลักดัน หรือสนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้สื่อมวลชนที่มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพก็เป็นตัวชี้แนะการกระทำจากภายนอกที่จะช่วยผลักดัน หรือสนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

จากปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ ปัจจัยปรับเปลี่ยน และตัวชี้แนะการกระทำ เพนเดอร์ (Pender 1987 : 58) ได้นำเสนอแผนภูมิที่แสดงอิทธิพลของปัจจัยดังกล่าวต่อการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ดังแผนภูมิที่ 2

ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้
(Cognitive-perceptual factors)

ปัจจัยปรับเปลี่ยน
(Modifying factors)

การแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
(Participation in Health-promoting behaviors)



แผนภูมิที่ 2 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promotion Model)
ที่มา : Pender 1987 : 58

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

การหมดประจำเดือน เป็นภาวะวิกฤตอย่างหนึ่งในวงจรชีวิตของสตรี ซึ่งส่งผลกระทบต่อแบบแผนการ ดำเนินชีวิตของสตรีอย่างต่อเนื่อง สตรีจำเป็นต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในวัยหมดประจำเดือน มีการรับรู้ - เรียนรู้ เกี่ยวกับอาการและการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงตามวัย รวมทั้งมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการดำรงภาวะสุขภาพที่ดีจากแบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามแบบแผนการดำเนินชีวิตและนิสัยสุขภาพ 10 ด้าน (Life Style and Health Habit) ของเพนเดอร์ (Pender 1987 : 135) สตรีวัยหมดประจำเดือนควรมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังนี้คือ

1. ความสามารถในการดูแลตนเองโดยทั่วไป (general competence in self-care) เป็นการปฏิบัติสุขภาพส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตประจำวันของสตรีวัยหมดประจำเดือน ได้แก่

1.1 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ได้รับอากาศบริสุทธิ์เพียงพอ สตรีวัยหมดประจำเดือน มักมีอาการเวียนศีรษะ ปวดศีรษะ หน้ามืด เนื่องจากได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ กับความต้องการของร่างกาย จึงควรปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อให้ได้รับอากาศบริสุทธิ์อย่างเพียงพอ โดยการหายใจเข้า-ออกยาว ๆ ลึก ๆ อยู่ในสถานที่ที่อากาศถ่ายเทดี งด/เลิกสูบบุหรี่ เพราะสารนิโคตินในบุหรี่จะซึมผ่านเข้าไปในกระแสเลือด เกิดปฏิกิริยาต่อหัวใจและหลอดเลือด โดยทำให้ผนังของหลอดเลือดแข็งตัว หลอดเลือดแดงแคบตีบ การไหลเวียนไม่สะดวก หัวใจเต้นเร็ว ปีบตัวแรงขึ้น ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้หัวใจเต้นผิดปกติได้ นอกจากนี้สารนิโคตินยังส่งผลให้ถุงลมในปอดเสียความยืดหยุ่น เกิดโรคถุงลมโป่งพองได้

1.2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ร่างกายได้รับน้ำอย่างเพียงพอและเหมาะสม ในวัยหมดประจำเดือน ปริมาณน้ำทั่วร่างกายลดลง ทำให้ความสามารถในการระบายความร้อนของร่างกายสตรีลดลง สตรีจำเป็นต้องรักษาปริมาณน้ำไว้ในร่างกายให้มากที่สุด โดยดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว งดเว้นการอดน้ำขณะเดินทางไกล หรืออยู่ในงานพิธีต่าง ๆ และเมื่อมีสาเหตุให้ต้องสูญเสียน้ำและเกลือแร่ออกจากร่างกาย เช่น อุจจาระร่วง ต้องรับให้น้ำหรือเกลือทดแทนทันที

1.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อรักษาความสะอาดของร่างกาย

1.3.1 การดูแลเหงือกและฟัน สตรีควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และบ้วนปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร งดรับประทานอาหารประเภทจุบจิบ หรืออาหารรสหวาน

เนื่องจากในวัยหมดประจำเดือน ร่างกายสตรีจะสูญเสียแคลเซียมประมาณร้อยละ 3-5 ต่อปี ทำให้เสี่ยงต่อฟันผุและเกิดโรคเหงือกอักเสบได้ง่าย นอกจากนี้สตรียังควรได้รับการตรวจสุขภาพฟันจากทันตแพทย์อย่างสม่ำเสมอ

1.3.2 การอาบน้ำ ควรอาบน้ำชำระร่างกายอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น และไม่ควรอาบน้ำในแม่น้ำ ลำคลองหรืออ่างน้ำ เพราะจะเป็นการนำเชื้อโรคจากน้ำเข้าสู่ร่างกายทางช่องคลอดได้ ทำให้สตรีเสี่ยงต่อการติดเชื้อในช่องคลอดได้มากขึ้น วิธีอาบน้ำที่เหมาะสม คือ การตักอาบ หรืออาบจากฝักบัว

1.3.3 การแต่งกาย ควรแต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่สะอาด หลวมใส่สบาย เนื้อผ้าไม่หนาจนเกินไป หลีกเลี่ยงการสวมกางเกงหรือเสื้อผ้าที่รัดรูป เพราะจะทำให้บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ร้อนและเปียกชื้น สวมชุดชั้นในที่แห้งสะอาด เปลี่ยนชุดชั้นในทุกครั้งที่เปียกชื้น เพื่อลดการหมักหมม เพราะจะนำไปสู่การติดเชื้อในช่องคลอดได้

1.3.4 การดูแลความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ควรทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกทุกครั้งหลังขับถ่าย โดยชำระจากด้านหน้าไปด้านหลังด้วยน้ำสะอาด และซับให้แห้งด้วยกระดาษชำระ เพื่อป้องกันการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรีย ไม่ใช้น้ำหอมดับกลิ่นหรือน้ำยาสวล้างช่องคลอด เพราะจะทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเนื้อเยื่อบริเวณช่องคลอดได้

1.4 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อรักษาสมดุลการขับถ่ายและการระบายของเสีย การลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนในวัยหมดประจำเดือน ทำให้ระบบทางเดินอาหารเคลื่อนตัวช้าลง สตรีจะรู้สึกท้องอืด อาหารไม่ย่อยหรือท้องผูกได้ สตรีในวัยนี้จึงควรรับประทานอาหารที่มีกากหรือเส้นใยมาก ๆ เช่น ผัก ผลไม้ต่าง ๆ และขับถ่ายให้เป็นเวลา นอกจากนี้สตรีมักมีปัญหาเกี่ยวกับกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานไม่อยู่ ถ่ายอุจจาระบ่อย กระปริดกระปรอย เนื่องจากกล้ามเนื้อหูรูดรอบท่อนำเดินปัสสาวะหย่อน จึงควรฝึกขมิบกกล้ามเนื้อหูรูดอย่างสม่ำเสมอ (Kegel's exercise) เพื่อช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรง และไม่ควรรกล้นปัสสาวะ เพราะจะทำให้มีการสะสมของเชื้อแบคทีเรียในกระเพาะปัสสาวะเพิ่มขึ้น รวมทั้งควรถ่ายปัสสาวะก่อนและหลังมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง และดื่มน้ำ 1-2 แก้ว เพื่อช่วยขับถ่ายปัสสาวะและเชื้อแบคทีเรียที่อาจปนเปื้อนเข้าไประหว่างมีเพศสัมพันธ์

1.5 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อลดความไม่สุขสบายและป้องกันโรค

1.5.1 การใช้ยา ไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง เพราะยาบางชนิดอาจไปกดหรือทำลายภูมิคุ้มกันทางของร่างกายได้ เช่น ยาสเตียรอยด์ ยาเสพติด เป็นต้น หรือยาบางชนิดอาจมีผลต่อภาวะโภชนาการและระคายเคืองกระเพาะอาหาร ทำให้การดูดซึมไม่ดี ดับถูกทำลายจากพิษยา มีผลต่อการดูดซึมวิตามินและกรดอมิโน นำไปสู่ภาวะขาดสารอาหาร เช่น ยาที่มีผลต่อ

ภาวะอารมณ์ ยาที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ หรือคาเฟอีน รวมทั้งยาที่เป็นฮอร์โมน การซื้อยา ฮอร์โมนหรือยาคุมกำเนิดมารับประทานโดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์ จะมีผลให้สตรีเสี่ยงต่อการเกิดโรค มะเร็งเต้านม มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกได้มากขึ้น ในสตรีที่นอนไม่หลับ และไปซื้อยานอนหลับมา รับประทานโดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์ อาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

1.5.2 การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ เช่น อาการร้อน หนาวบวม ช่องคลอดแห้ง มีตกขาวและคัน อาการปวดข้อ ปวดกระดูก และอาการเปลี่ยนแปลงทาง อารมณ์ เช่น หงุดหงิด โมโหง่าย เป็นต้น เนื่องจากความรุนแรงของอาการต่าง ๆ ขึ้นอยู่กับ ปริมาณของฮอร์โมนเอสโตรเจนในเลือด หากสตรีมีอาการวัยหมดประจำเดือนรุนแรงมาก ย่อม หมายถึงร่างกายขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนมาก อาจจำเป็นต้องรักษาโดยการให้ฮอร์โมนทดแทน สตรีจึงควรสังเกตอาการวัยหมดประจำเดือนอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งจดบันทึกความบ่อยและความ รุนแรงของอาการไว้ และมาพบแพทย์เพื่อรับการตรวจร่างกายทันที

1.5.3 การแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการหมดประจำเดือน การดูแลตนเอง และ การประเมินสุขภาพตนเองเบื้องต้น การที่สตรีมีความรู้เกี่ยวกับสิ่งเหล่านี้ จะช่วยให้สตรีสามารถ ปรับตัวยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้และมีชีวิตที่ผาสุก สตรีสามารถแสวงหาความรู้เหล่านี้ ได้จากการอ่านหนังสือ คู่มือทัศน์ ฟังวิทยุ พุดคุยปรึกษากับบุคคลใกล้ชิด หรือขอคำแนะนำจาก แพทย์หรือพยาบาล

1.6 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ หรือการได้รับบาดเจ็บต่าง ๆ สตรีวัยหมดประจำเดือนจะต้องป้องกันตนเอง จากความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุในชีวิตประจำวัน โดยมีความระมัดระวังขณะเดินขึ้น - ลงบันได การเดินบนพื้นที่ลื่น การข้ามถนน และการใช้ของ มีคม เนื่องจากการทำงานของหูและตาเริ่มเสื่อมสภาพลง อาจเกิดการพลัดตกหกล้มได้ง่าย ซึ่งจะ นำไปสู่การเกิดกระดูกหัก และการบาดเจ็บอื่น ๆ ตามมาได้

2. การปฏิบัติด้านโภชนาการ (Nutritional practice) เมื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลง ในวัยหมดประจำเดือนแล้ว จะเห็นว่าอาการเหล่านั้น สามารถแก้ไขและควบคุมได้โดยการมีภาวะ โภชนาการที่ถูกต้อง มั่นหนา ปะที่ประเสน (2539 : 31) ได้แนะนำสุขนิสัยการรับประทานอาหาร สำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือนไว้ดังนี้

2.1 การเปลี่ยนแปลงแบบแผนการบริโภคอาหาร เพื่อลดโคเลสเตอรอล และเพิ่ม ไขมันที่มีความอิ่มตัวสูง (HDL-C) ในเลือด โดยเฉพาะสตรีที่เป็นโรคอ้วน (น้ำหนักมากกว่าร้อยละ 120 ของมาตรฐานน้ำหนักต่อความสูง) ดัชนีมวลกายมีค่ามากกว่า 25 กก./ม. (ดัชนีมวลกาย :

BMI = น้ำหนักเป็น กก./ความสูง) หรือมีไขมันในเลือดสูงกว่า 220 มก.% จำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการบริโภคอาหาร ดังนี้

2.1.1 ลดความถี่ของการบริโภคเนื้อหมู เนื้อวัว หนัเปิด หนัไก่ เพราะอาหารเหล่านี้เป็นแหล่งสร้างกรดไขมันอิ่มตัวต่ำ (LDL-C) ที่สำคัญ

2.1.2 งดเว้นการใช้น้ำมันจากสัตว์และกะทิในการประกอบอาหาร ควรใช้น้ำมันพืชที่มีกรดไขมันไม่อิ่มตัวแทน เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพด น้ำมันรำข้าว เป็นต้น เพื่อกระตุ้นให้ร่างกายสร้าง HDL-C เพิ่มขึ้น และลดการสร้าง LDL-C

2.1.3 ลดการรับประทานอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง และควบคุมปริมาณโคเลสเตอรอลในอาหารให้ต่ำกว่าวันละ 300 มิลลิกรัม

2.1.4 ควรบริโภคอาหารปลาทะเลเพิ่มขึ้น เนื่องจากไขมันในปลาทะเลจะมีกรดไขมันชนิดที่มีความอิ่มตัวสูง คือ EPA (Eicosapentaenoic) และ DHA (Docosaheranoic) เพื่อช่วยกระตุ้นการสร้าง HDL-C และฮอร์โมนเฉพาะที่ผนังหลอดเลือดเพิ่มขึ้น ซึ่งจะช่วยลดการเกาะติดของเกร็ดเลือด

2.1.5 ควรบริโภคอาหารที่มีเส้นใยสูง เพื่อช่วยดูดซับไขมันและน้ำดีในลำไส้ ทำให้การสะสมไขมันในร่างกายลดลง และแบคทีเรียไม่สามารถย่อยน้ำดีให้อยู่ในสภาพที่สามารถดูดซึมกลับเข้าสู่ร่างกายได้ เป็นผลย้อนกลับในการทำลายโคเลสเตอรอลในเลือดให้เป็นน้ำดีเพิ่มขึ้นเพื่อนำมาใช้ในการย่อยอาหารไขมัน ช่วยให้โคเลสเตอรอลในเลือดน้อยลง อาหารที่มีเส้นใยสูง ได้แก่ ผัก ผลไม้

2.1.6 รับประทานอาหารที่ให้สารไฟโตเอสโตรเจน (Phytoestrogen) ได้แก่ ข้าวฟ่าง ผักแว่น ข้าวไม่ขัดสี ถั่วเหลือง และเต้าหู้ เพื่อกระตุ้นการสร้าง SHBG (serum - hormone binding globulin) ที่ตับ ซึ่งจะช่วยเก็บสะสมเอสโตรเจนในกระแสเลือดไว้ได้นาน เนื่องจากเอสโตรเจนที่จับกับ SHBG จะไม่ถูกทำลายเร็วเหมือนเอสโตรเจนในสภาพอิสระ

2.2 การรับประทานอาหารเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุน (Osteoporosis) เมื่อระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง ทำให้การทำงานของฮอร์โมนกระตุ้นการเจริญเติบโต (Growth hormone) ลดลง สตรีเสี่ยงต่อการเกิดภาวะกระดูกพรุนมากขึ้น การมีภาวะโภชนาการที่ถูกต้องจะช่วยกระตุ้นการทำงานของฮอร์โมนกระตุ้นการเจริญเติบโต และสามารถแก้ไขหรือลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะกระดูกพรุนได้โดย

2.2.1 การรับประทานอาหารโปรตีนที่มีกรดอะมิโนจำเป็น เพื่อช่วยกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนกระตุ้นการเจริญเติบโต ได้แก่ อาหารปลาและถั่ว

2.2.2 การบริโภคอาหารที่มีแคลเซียมเพิ่มขึ้น คนไทยปกติจะได้รับแคลเซียมต่ำมาก เมื่อเทียบกับปริมาณที่ควรได้รับ คือเพียง 488 มก./วัน (National Nutrition Survey 1986) ในขณะที่ร่างกายต้องการ 800 มก./วัน (Thai RDA 1987) ทำให้มีการสะสมของแคลเซียมในกระดูกน้อย เมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนจึงจำเป็นต้องเก็บรักษาแคลเซียมในกระดูกไว้มากที่สุด โดยรับประทานอาหารที่ให้แคลเซียมเพิ่มขึ้น ได้แก่ กุ้งแห้งตัวเล็ก ปลาเล็กปลาน้อย กุ้งฝอย ปูทะเล หอยแมลงภู่ นมวัว ถั่วแดง ถั่วเหลือง ผักกระเฉด สะเดา คะน้า เป็นต้น ในการเลือกบริโภคนั้น จะต้องคำนึงถึงปริมาณแคลเซียมในอาหารแต่ละชนิดและพิจารณาว่าในแต่ละมื้อควรบริโภคอาหารชนิดนั้นในปริมาณมากน้อยเพียงใด จึงจะให้พลังงานและสารอาหารเหมาะสม

2.2.3 วิตามิน วิตามินที่ควบคุมการดูดซึมแคลเซียมของร่างกายคือ วิตามินดี แต่ในสตรีไทยมีโอกาสขาดวิตามินดีน้อยมาก เพราะแสงแดดสามารถเปลี่ยนสารสเตอรอล (sterol) ได้ผิวหนังให้เป็นวิตามินดีได้

2.3 การรับประทานอาหารที่ให้วิตามินบี 6 (pyridoxin) การลดลงของฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน ทำให้สตรีมีอาการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และจิตใจได้ เนื่องจากการคั่งของ GABA ในสมอง สตรีจะมีความจำเสื่อมและนอนไม่หลับ สามารถลดอาการเหล่านี้ได้โดยลดการคั่งของ GABA ด้วยการรับประทานอาหารที่มีวิตามินบี 6 และไนอะซิน ได้แก่ เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ไข่แดง ถั่วลิสงคั่ว ถั่วเหลือง มันฝรั่ง นานมวัว ข้าว เป็นต้น

2.4 สตรีควรหลีกเลี่ยงการดื่มชา กาแฟ น้ำอัดลม หรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เพื่อช่วยลดความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือน และป้องกันโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด

2.5 การรักษาน้ำหนักตัวให้คงที่ โดยการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น หรือเพิ่มอาหารผัก ผลไม้ให้มากขึ้น แทนที่อาหารไขมันและขนมหวาน แต่ไม่ควรลดน้ำหนักในช่วงกำลังหมดประจำเดือน เพราะจะทำให้มีอาการวัยหมดประจำเดือนที่ความรุนแรงขึ้น

3. การออกกำลังกายและกิจกรรมพักผ่อน (Physical and recreational activity) การออกกำลังกายที่พอเหมาะเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือน ช่วยให้อารมณ์ดีได้ การฝึกฝนอย่างสม่ำเสมอและติดต่อกัน รวมทั้งได้รับการฝึกซ้อมให้ยืดหยุ่น เพื่อใช้งานหนักได้ตลอดจนช่วยเพิ่มสมรรถภาพการเคลื่อนไหวของข้อต่อต่าง ๆ ให้มีความคล่องแคล่ว ไม่มีข้อติดขัด

ปวดเมื่อย เป็นผลให้กระดูกแข็งแรงไปด้วย ทำให้รูปร่างได้สัดส่วน ไม่อ้วนเกินไป ช่วยเสริมความแข็งแรงทางจิตประสาท และช่วยผ่อนคลายความเครียดได้ดีที่สุด นอกจากนี้การออกกำลังกายที่พอเหมาะ ยังช่วยเพิ่มการหลั่งฮอร์โมนกระตุ้นการเจริญเติบโต (Growth hormone) ได้อีกด้วยการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือน ได้แก่ การวิ่งเหยาะ การขี่จักรยาน การบริหารร่างกายแบบแอโรบิค และการว่ายน้ำ ในการออกกำลังกายนั้น สตรีควรเริ่มด้วยการอุ่นเครื่อง (warm up) ก่อนทุกครั้ง และเริ่มออกกำลังกายในจังหวะที่ช้า ๆ ก่อน แล้วจึงค่อยเพิ่มจังหวะและระยะเวลาให้มากขึ้น

3.1 การวิ่ง เป็นการออกกำลังกายที่ได้พลังงานแอโรบิคที่ดีที่สุด แต่ในสตรีวัยหมดประจำเดือน คนอ้วน หรือสตรีที่เป็นโรคข้ออักเสบ โดยเฉพาะข้อเข่าอักเสบ ต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ ในการวิ่งนั้น ควรเริ่มด้วยการเดินเสียก่อน จนเกิดความเคยชิน หลังจากนั้นจึงค่อย ๆ เริ่มวิ่ง ๆ เดิน ๆ ค่อยเพิ่มจังหวะ เพิ่มระยะเวลาให้มากขึ้นและนานขึ้น จนอยู่ตัว

3.2 การทำกายบริหาร เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ และข้อต่อ สตรีวัยหมดประจำเดือนควรทำกายบริหารเป็นประจำทุกวัน ๆ ละ 15-20 นาที การทำกายบริหารมีหลายรูปแบบ เช่น การบริหารแบบหัดพละ การรำมวยจีน การฝึกโยคะ เป็นต้น

3.3 การเล่นกีฬา ควรเป็นกีฬาที่ไม่มีการปะทะ มีการเคลื่อนไหวไม่ยุ่งยากซับซ้อน ไม่มีการออกแรงสูงสุดในช่วงเวลาสั้น ๆ สามารถควบคุมความหนักเบาได้ด้วยตนเอง และให้ผลต่อสมรรถภาพทางกายด้านความอดทน ควรเล่นกีฬาเพื่อความสนุกสนานมากกว่าเพื่อการแข่งขัน และควรเล่นกับผู้ที่อยู่ในวัยเดียวกัน

3.4 กิจกรรมเพื่อการพักผ่อน สตรีวัยหมดประจำเดือนจำนวนมากมักถูกลูกหลานห้ามใช้แรงกายในชีวิตประจำวันและห้ามทำงานอดิเรกที่ใช้แรงกาย เนื่องจากคิดว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนควรงดการใช้แรงกายและต้องพักผ่อนให้มากขึ้น ซึ่งแท้จริงแล้วการใช้แรงกาย หรือการทำงานอดิเรกที่ใช้แรงกาย หากจัดให้พอเหมาะแล้ว จะเป็นการฝึกฝนร่างกายของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้อย่างดียิ่ง งานอดิเรกหลายอย่างนอกจากจะให้ประโยชน์ทางสุขภาพแล้ว ยังอาจให้ประโยชน์ด้านการครองชีพด้วย เช่น การทำสวน การซ่อมแซมเครื่องใช้สอย การเลี้ยงเด็ก ฯลฯ แต่ทั้งนี้สตรีวัยหมดประจำเดือนต้องปรับให้เข้ากับหลักการฝึกฝนร่างกาย ทั้งในแง่ของปริมาณและส่วนประกอบอื่น ๆ ได้แก่ ปัจจัยในตัวเอง ปัจจัยนอกตัวและการพักผ่อน ซึ่งสตรีวัยหมดประจำเดือนควรพักผ่อนเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากจะรู้สึกเหนื่อยและเมื่อยล้าได้เร็ว การเหนื่อยล้ามากเกินไปจะทำให้เกิดความไม่สบาย และมีอาการอ่อนเพลียตามมาได้ เมื่อออกกำลังกายแล้วรู้สึกเหนื่อยหรือเพลียให้รีบพักทันที ไม่ควรหักโหม โดยไม่มีการพักผ่อนที่เพียงพอ เพราะจะทำให้เกิดผลเสีย

ต่อสุขภาพ และควรหาเวลาพักผ่อนในเวลากลางวัน อย่างน้อยวันละ 1/2-1 ชั่วโมง ถ้าไม่สามารถนอนพักได้ ก็ควรนั่งเหยียดขา โดยยกขาสูงขึ้นเล็กน้อย จะช่วยคลายความเหนื่อยล้าได้

4. **แบบแผนการนอนหลับ (Sleep patterns)** สตรีวัยหมดประจำเดือนควรนอนหลับ อย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง จะช่วยให้ร่างกายและจิตใจได้พักผ่อนเต็มที่ สามารถใช้ความคิด และตัดสินใจในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ดี นอกจากนี้การนอนหลับสนิทและเต็มอิ่ม ยังช่วยกระตุ้น การหลั่งฮอร์โมนกระตุ้นการเจริญเติบโต เพื่อช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย สตรีสามารถ ทำให้เกิดความสุขสบายขณะนอนหลับได้โดยการนอนในท่าที่สบาย ใช้หมอนรองศีรษะและคอ ขณะนอนหลับ ทำจิตใจให้ปลอดโปร่ง หลีกเลียงการอดนอนและการนอนผิดเวลา

5. **การจัดการกับความเครียด (stress management)** สตรีมักเกิดภาวะเครียด จากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจในวัยหมดประจำเดือน จะพบว่ามีอารมณ์หงุดหงิด โกรธง่าย ใจร้อน รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ ยังทำให้สตรีขาดความมั่นใจในตนเอง เกิดความวิตกกังวลและความเครียด ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงอัตราการเต้นของหัวใจและการไหลเวียนเลือด ทำให้มีอาการร้อนวูบวาบมากขึ้น สตรีในวัยนี้จึงควรมีกิจกรรมพักผ่อนหย่อนใจ เพื่อคลายความเครียด เช่น การฟังเพลง อ่านหนังสือ ชมรายการโทรทัศน์ที่ให้ความเพลิดเพลิน การศึกษาธรรมะ การทำสมาธิ เป็นต้น

6. **การตระหนักและยอมรับในคุณค่าแห่งตน (Self-actualization)** อาการและการเปลี่ยนแปลงในวัยหมดประจำเดือน ทำให้สตรีขาดความมั่นใจในตนเอง รู้สึกหมดคุณค่า เกรงว่าสามีจะคิดว่าตนเองไม่สวย สตรีวัยนี้จึงควรได้ทำความเข้าใจที่ถูกต้อง และมีการรับรู้ในเชิงบวก เกี่ยวกับการหมดประจำเดือน ยอมรับว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติ ไม่ใช่ภาวะเจ็บป่วย ซึ่งจะช่วยให้สตรีมีกำลังใจ มีการวางแผนการดำเนินชีวิต และรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

7. **การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต (Sense of purpose)** สตรีวัยหมดประจำเดือนควรมี การตั้งจุดมุ่งหมายในชีวิต และวางแผนกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยความกระตือรือร้น อันจะนำมาซึ่ง ความสุขในการดำเนินชีวิต มีการวางแผนเพื่อรับบทบาทใหม่ในอนาคต และวางแผนร่วมกับสามี ในการดูแลบุตรต่อไป

8. **การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Relationships with others)** การติดต่อกับ บุคคลในสังคมทำให้สตรีได้แลกเปลี่ยนความรู้สึกนึกคิด การได้รับการยอมรับหรือเป็นส่วนหนึ่งของ สังคม ซึ่งจะช่วยให้ได้รับความพึงพอใจในด้านการได้รับความเห็นใจ ความช่วยเหลือและการดูแล เอาใจใส่จากบุคคลที่มีความสำคัญต่อสตรีวัยหมดประจำเดือน ทำให้สตรีรู้สึกว่าคุณค่า และเป็นที่ต้องการ สิ่งเหล่านี้จะช่วยกระตุ้นให้สตรีมีความพร้อมและมีความต้องการที่จะปฏิบัติ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น โดยเฉพาะสัมพันธ์ภาพกับสามีและบุคคลในครอบครัว ถ้าสตรีวัยหมดประจำเดือนไม่ได้รับความรัก ความอบอุ่น หรือความเอาใจใส่จากสามีและคนรอบข้างดีพอ สตรีจะรู้สึกขาดกำลังใจ และขาดปัจจัยที่จะส่งเสริมให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการที่สตรีเกิดความเบื่อหน่ายทางเพศ มีความต้องการทางเพศลดลง เนื่องจากมีช่องคลอดแห้ง ทำให้รู้สึกเจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์ ไม่มีความสุขทางเพศ ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างสามีและภรรยาได้ สามีอาจไปมีหญิงอื่นนอกบ้าน หรือไปเที่ยวสถานให้บริการทางเพศและนำเชื้อโรคกลับมา สตรีวัยหมดประจำเดือนและสามี ควรได้พูดคุยปรึกษาร่วมกันเพื่อหาแนวทางช่วยให้การมีเพศสัมพันธ์ดำเนินไปตามปกติ เช่น การใช้สารหล่อลื่นช่วย หรือปรึกษาแพทย์เพื่อรับการรักษาด้วยยาฮอร์โมนที่เพิ่มการขับเมือกในช่องคลอด

9. การควบคุมสิ่งแวดล้อม (Environmental control) สตรีวัยหมดประจำเดือนควรหลีกเลี่ยงการทำงานที่ต้องสัมผัสสารเคมีหรือสารพิษต่าง ๆ อยู่ในที่มีอากาศปลอดโปร่ง ไม่แออัด อับทึบ หรือบริเวณที่มีฝุ่นละออง คิวานพิษ เช่น คิวานหรือจากบุคคลในครอบครัว ในสถานที่ทำงาน หรือบุคคลรอบข้าง เพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งทางเดินหายใจ รวมทั้งหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ที่มีเสียงดัง เช่น สถานเริงรมย์ต่าง ๆ ตลอดจนดูแลบ้านเรือนสิ่งของเครื่องใช้ให้สะอาดและเป็นระเบียบ เพื่อป้องกันการเป็นแหล่งเพาะเชื้อโรค

10. การใช้ระบบบริการสุขภาพ (Use of health care system) สตรีวัยหมดประจำเดือนควรให้ความสำคัญต่อการมาตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เพื่อตรวจหามะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อย ปีละ 1-2 ครั้ง หรือมาพบแพทย์ทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น และควรมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง เพื่อช่วยให้ได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น ได้รับคำแนะนำ หรือแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพได้ถูกต้อง

จากแนวทางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนข้างต้น จะเห็นว่า ถ้าสตรีวัยหมดประจำเดือนสามารถปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 10 ด้านได้ถูกต้อง และสม่ำเสมอ จะเป็นประโยชน์และมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการส่งเสริมสุขภาพ แต่เนื่องจากสตรีแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ทั้งในด้านปัจจัยส่วนบุคคล เช่น ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ตลอดจนความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือน รวมทั้งความแตกต่างทางด้านความรู้ - การรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ จะส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้แตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาว่า มีปัจจัยอะไรบ้างที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ภาวะสุขภาพอนามัยของสตรีวัยหมดประจำเดือนนั้น เป็นผลมาจากการปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง และการที่สตรีวัยนี้จะสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ให้บรรลุผลสำเร็จเพื่อการมีสุขภาพดีได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เพนเดอร์ (Pender 1987 : 57 - 60) กล่าวว่า บุคคลจะสามารถกระทำการกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง จนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตนั้น เป็นผลมาจากอิทธิพลของปัจจัย 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้านความรู้ - การรับรู้ (cognitive - perceptual factors) ปัจจัยปรับเปลี่ยน (modifying factors) และตัวชี้แนะการกระทำ (cues to action) ดังกล่าวแล้วนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน แบ่งเป็นรายด้านตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ดังนี้

1. ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ (Cognitive - Perceptual Factors) ความรู้และการรับรู้ เป็นกระบวนการขั้นแรกของการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติ และการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล (Pender 1987 : 60 ; Stuifbergen and Becker 1994 : 3) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาปัจจัยด้านการให้ความสำคัญต่อสุขภาพ (The important of health)

จากแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ การให้ความสำคัญต่อสุขภาพ เป็นผลมาจากการให้คุณค่า หรือค่านิยมทางสุขภาพ (health values) ของบุคคล เป็นตัวแปรที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของมนุษย์ และเป็นที่ยอมรับของนักพฤติกรรมศาสตร์ และนักการพยาบาลโดยทั่วไปว่า การให้คุณค่าจะเป็นตัวตัดสิน กำหนดหรือผลักดันให้บุคคลกระทำการพฤติกรรมในมโนะมโนะไปทางใดทางหนึ่ง บุคคลยิ่งให้ความสำคัญกับสุขภาพของตนมากเท่าไร ก็จะแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้นเท่านั้น เนื่องจากการให้คุณค่าจะเป็นพลังซ่อนเร้นอยู่ภายใต้พฤติกรรมส่วนใหญ่ และการให้คุณค่าต่อพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งโดยเฉพาะ (behavior specific values) จะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ มากกว่าการให้คุณค่าต่อพฤติกรรมทั่ว ๆ ไป (global life values) (Pender 1987 : 60) บทบาทที่สำคัญของการให้คุณค่าต่อสุขภาพ มี 2 ประการ คือ เป็นมาตรฐานในการยึดถือปฏิบัติ และเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลเกิดแรงจูงใจต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (สมจิตต์ สุพรรณทาสน์ และคณะ 2529 :4) การให้คุณค่าเป็นผลรวมความเชื่อของบุคคลที่แสดงว่า การปฏิบัติบางอย่างนั้นเป็นสิ่งพึงพอใจ เป็นที่ต้องการ และเกี่ยวข้องกับทัศนคติ

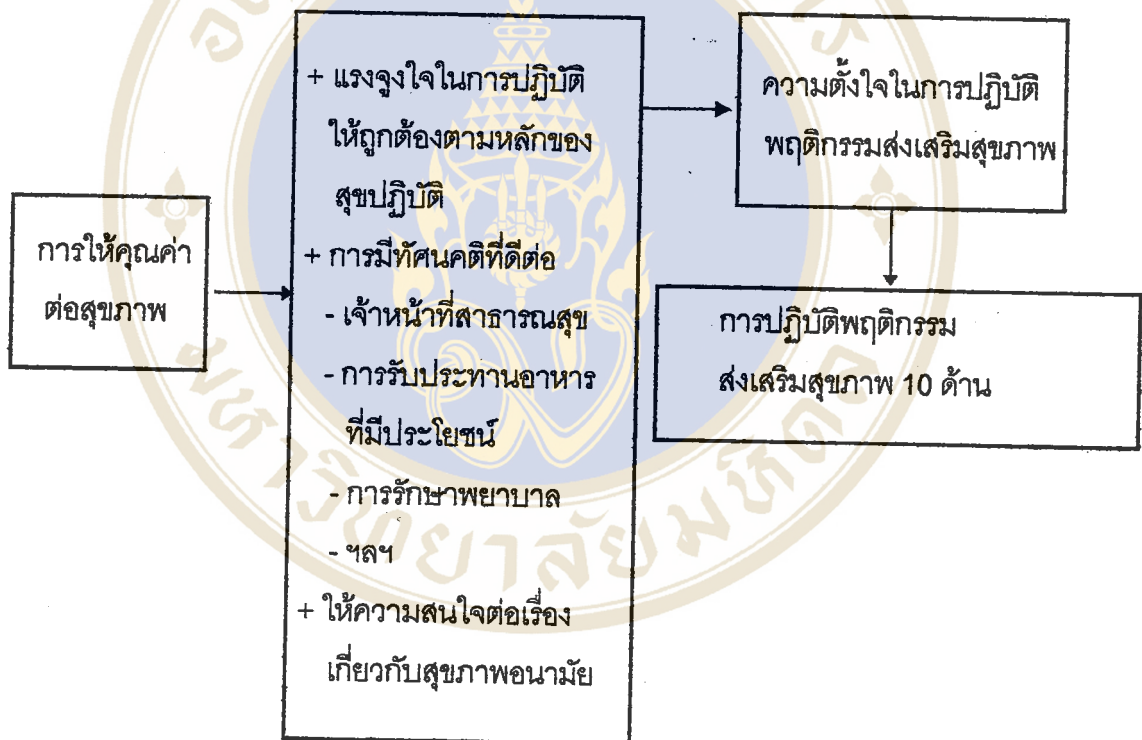
ของแต่ละบุคคล ทักษะคิดหลาย ๆ ทักษะคิดรวมกัน แสดงถึงการรับรู้ที่มีคุณค่าในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ที่แสดงออกในลักษณะของค่านิยมโดยทั่วไป (Rokeach 1978 อ้างใน สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และคณะ 2529 : 2)

การให้คุณค่าเป็นกระบวนการทางความคิดของบุคคลที่ยึดถือเป็นหลักประจำใจ มีความเชื่อว่าสิ่งเหล่านั้นเป็นสิ่งที่มีความค่าและยึดเป็นมาตรฐานในการเลือกปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพก็เช่นเดียวกันที่มีผลมาจากการให้คุณค่าต่อสุขภาพ การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมสุขภาพออกมาไม่ว่าจะเป็นลักษณะที่ส่งเสริมสุขภาพ หรือเป็นพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ย่อมมาจากการที่บุคคลนั้นให้คุณค่าต่อสุขภาพของตนเองในลักษณะใด ซึ่งสามารถพิจารณาความสัมพันธ์ของการให้คุณค่าต่อสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดังแผนภูมิที่ 3



แผนภูมิที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง การให้คุณค่าต่อสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ที่มา : ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 38)

จากแผนภูมิที่ 3 อธิบายได้ว่าบุคคลที่ให้คุณค่าต่อสุขภาพในระดับสูงจะมีความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย มีแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง มีทัศนคติที่ดีต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ก่อให้เกิดความตั้งใจที่จะปฏิบัติตนเพื่อการมีสุขภาพดี ส่งผลให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมสุขภาพถูกต้องในที่สุด บุคคลที่ให้คุณค่าต่อสุขภาพอยู่ในระดับสูง จะปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้ที่ให้คุณค่าต่อสุขภาพในระดับต่ำ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526 : 38) ถ้าพิจารณาในแง่ความสัมพันธ์ระหว่างการให้คุณค่าต่อสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน สามารถสรุปได้ดังแผนภูมิที่ 4



แผนภูมิที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการให้คุณค่าต่อสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน (ดัดแปลงมาจากแผนภูมิแสดงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของสมจิตต์ สุพรรณทັນและคณะ 2529 และรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ 1987)

จากแผนภูมิที่ 4 สามารถอธิบายได้ว่า ถ้าสตรีวัยหมดประจำเดือนตระหนักและให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อการมีสุขภาพดี สตรีก็จะเกิดแรงจูงใจและมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพดี มีความตั้งใจในการปฏิบัติ และสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 10 ด้าน ได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งได้แก่ ด้านความสามารถในการดูแลตนเองโดยทั่วไป การปฏิบัติด้านโภชนาการ การออกกำลังกายและกิจกรรมการพักผ่อนแบบแผนการนอนหลับ การขจัดความเครียด การตระหนักและยอมรับในคุณค่าแห่งตน การกำหนดจุดมุ่งหมายในชีวิต การควบคุมสภาวะแวดล้อมและการใช้ระบบบริการสุขภาพ ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ในการป้องกันโรค ช่วยลดความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือน และส่งผลให้สตรีมีภาวะสุขภาพดี จากการศึกษาของ ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ (2529) พบว่าประชาชนที่มีค่านิยมทางสุขภาพสูงจะมีพฤติกรรมการใช้และมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขมูลฐานมาก และมีภาวะสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีค่านิยมทางสุขภาพระดับปานกลางหรือระดับต่ำ เช่นเดียวกับ อมรรัตน์ ประดิษฐ์สาร (2535) ได้ศึกษาพบว่า เด็กวัยเรียนที่ให้คุณค่าต่อสุขภาพสูง จะมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีกว่าเด็กที่ให้คุณค่าต่อสุขภาพต่ำ ซึ่งแตกต่างจากปริญดา จิรกุลพัฒนา (2536) พบว่า วัยรุ่นที่ให้คุณค่าต่อสุขภาพสูง มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพไม่แตกต่างจากวัยรุ่นที่ให้คุณค่าต่อสุขภาพต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ เวอเทอลี และคณะ (Werterly et.al. 1985 : 271-278) พบว่า สตรีที่มีค่านิยมทางสุขภาพสูง มีพฤติกรรมป้องกันสุขภาพของผู้อื่นดีกว่าสตรีที่มีค่านิยมทางสุขภาพต่ำ และบิกบี (Bigbee 1989 : 57-70) พบว่า ค่านิยมทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับเฟอร์รี่ (Ferry 1991 : 3-8) พบว่าผู้ป่วยโรคหัวใจที่เข้าร่วมกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจที่มีค่านิยมทางสุขภาพสูง จะมีแรงจูงใจให้มีสุขภาพดีและมีภาวะสุขภาพดีกว่าผู้ป่วยซึ่งมีค่านิยมทางสุขภาพต่ำ และฟ्लीทวูด (Fleetwood 1991 : 67-79) พบว่าบุคคลวัยผู้ใหญ่ที่มีค่านิยมทางสุขภาพสูง จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ถูกต้องมากกว่าบุคคลที่มีค่านิยมทางสุขภาพต่ำ

2. ปัจจัยปรับเปลี่ยน (Modifying Factors) เป็นปัจจัยพื้นฐานของบุคคล จะส่งผลทางอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยผ่านปัจจัยด้านความรู้ - การรับรู้ ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาปัจจัยปรับเปลี่ยน 3 ด้าน คือ ปัจจัยทางประชากร และลักษณะทางชีววิทยา ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ปัจจัยประชากรที่นำมาศึกษาคือ ระดับการศึกษาและรายได้ของครอบครัว

2.1.1 ระดับการศึกษา การศึกษาเป็นพื้นฐานสำคัญของการรู้คิด การตัดสินใจ ทำให้บุคคลตระหนักถึงความสำคัญ เล็งเห็นประโยชน์ แสวงหาความรู้และวิธีการที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพ จาโลวิตและเพาเวอร์ส (Jalowice & Powers 1981 : 10-15) กล่าวว่า การศึกษาที่ดี จะทำให้บุคคลตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัยต่าง ๆ ที่จะเอื้ออำนวยต่อการนำความรู้และประสบการณ์ที่ผ่านมามาใช้ให้เกิดประโยชน์ ทำให้มีทักษะในการแสวงหาข้อมูล ชักถามปัญหาต่าง ๆ ที่สงสัยหรือไม่เข้าใจได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย (Muhlenkamp & Sayles 1986 : 336) ดังเช่นการศึกษาของแมคคานิคและเคลียร์ (Mechanic & Cleary 1980 cited in Yarcheski & Mahoon 1989 : 89) พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค และกล่าวว่า บุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีทักษะในการแสวงหาข้อมูล ชักถามปัญหาและมีความเข้าใจในแผนการรักษา ตลอดจนสามารถใช้แหล่งประโยชน์ได้ดีกว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาต่ำ รุท (Ruth 1973 : 135-136) พบว่า บุคคลที่มีการศึกษาต่ำมักประสบปัญหาในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของโรค การรักษาและการปฏิบัติตน เนื่องจากความรู้ดังกล่าวเป็นความรู้เชิงวิทยาศาสตร์ ดังนั้นผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะสามารถรับรู้ และทำความเข้าใจในสิ่งที่ต้องเรียนรู้ได้ดีกว่า รวมทั้งเข้าใจเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ถูกต้องมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมพร ไตรวิวัฒนา (2531 : 27) พบว่าผู้ติดยาเสพติดที่ติดเชื้อโรคเอดส์ ร้อยละ 85.7 มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษาปีที่ 4 และจินตนา เหลืองสุวาลัย (2534) พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.1.2 รายได้ของครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตในด้านการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล ทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ของบุคคลดีขึ้น (Orem 1985 : 175) ซึ่งมีความสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจดี จะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพ เอื้ออำนวยให้บุคคลช่วยเหลือตนเองในการได้รับอาหารอย่างเพียงพอ เข้าถึงการให้บริการสุขภาพ สามารถจัดหาสิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ เพื่ออำนวยความสะดวกและส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้ (Pender 1982 : 175) เขาวดี สุวรรณนาคะ (2532) พบว่า สถานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยโรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและบี ไล ก ตั้งเจริญ (2534) พบว่า รายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อในหญิงบริการทางเพศ สอดคล้องกับการศึกษาของ คอบบ์ (Cobb et.al. cited in Davis 1968 : 276) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ มักจะไม่

ให้ความร่วมมือในการรักษา คัลเวลล์ และคณะ (Caldwell et.al. 1970 : 587) พบว่า ผู้ที่มีรายได้ดีจะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพตนเองได้มากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย เพราะผู้ที่มีรายได้น้อยจะต้องทำงานหนักเพื่อหาเงินมาใช้ในการดำรงชีวิตประจำวัน ทำให้เวลาในการดูแลสุขภาพพลดลง

2.1.3 สถานภาพสมรส เป็นข้อบ่งชี้ถึงสถานะของสตรีในระบบครอบครัว คู่สมรสเป็นแหล่งประโยชน์ที่ช่วยเสริมแรงและเพิ่มแรงจูงใจ ส่งเสริมความต้องการที่จะปรับปรุงสุขภาพ อีกทั้งยังให้การสนับสนุนทางด้านความรู้ เอื้ออำนวยต่อการแสดงออกถึงสิ่งที่กังวลห่วงใย รวมทั้งมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการเข้าร่วมในกิจกรรมของสังคม (Hilbert 1985 : 217-220) คู่สมรสที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีความรักความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน มีการสื่อความหมายกันอย่างเปิดเผยและมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยส่งเสริมคุณภาพและความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล (สมจิต หนูเจริญกุล 2534 : 41) สมจิต หนูเจริญกุล (2535) พบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจ หายา/แยกกันอยู่ มักขาดคนดูแลและให้กำลังใจ แต่กลุ่มผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสคู่จะได้รับ的帮助เหลือจากคู่สมรส สอดคล้องกับการศึกษาของรัชสุรีย์ จันทเพชร (2536) พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและสุภาภรณ์ ดวงแพง (2531) ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ขาดของเสียทางเยื่อช่องท้องที่มีคู่สมรส สามารถดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจ หายาหรือแยกกันอยู่

2.2 ลักษณะทางชีววิทยา เป็นลักษณะทางชีวภาพของบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ น้ำหนักร่างกาย อาการแสดงของโรค และอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาอาการวัยหมดประจำเดือน ซึ่งจะเป็นตัวบ่งชี้ถึงภาวะสุขภาพของสตรี เดนนิส (Denyes 1988 : 16) กล่าวว่าภาวะสุขภาพของบุคคลมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง กล่าวคือถ้าบุคคลมีความคิดว่าภาวะสุขภาพของตนเองแข็งแรง จะมีกำลังใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้มาก มีการแสวงหาความรู้เพื่อนำมาเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความพร้อมในการดูแลตนเองจะน้อยลง แต่ถ้าบุคคลมีความคิดว่าตนเองมีภาวะสุขภาพอ่อนแอ หรือถูกคุกคามจากภาวะเจ็บป่วยที่มีผลต่อการดำรงชีวิตและสวัสดิภาพของตน บุคคลนั้นจะรู้สึกท้อแท้ หดหู่กำลังใจในการปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นประโยชน์และเอื้ออำนวยต่อการมีสุขภาพดี และไม่สามารถตอบสนองความต้องการการดูแลสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้นได้ (Pender 1987 : 64 ในสตรีวัยหมดประจำเดือนไม่ซึ่งมีอาการวัยหมดประจำเดือนเปลี่ยนแปลง ไม่คงที่ ทำให้สตรีไม่สามารถทำนายอาการได้ เมื่อความรุนแรงของอาการมากขึ้น สตรีจะมีความรู้สึกไม่แน่นอนและคิดว่าตนเองเจ็บป่วย (Michel

and Braden 1988 : 99) ความรู้สึกนี้จะมีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และทำให้สตรีมีความพร้อมต่อการดูแลตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของพอร์เตอร์ และคณะ (Porter et al. 1993 : 20) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการขาดความระมัดระวังสุขภาพของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ก่อนได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการแสดงของโรคจะ ไม่มีความระมัดระวังและไม่มีการป้องกันโรค ส่งผลให้เป็นเอดส์เร็วขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ พรทิพา ศุภราศรี (2538) พบว่า ผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจที่มีสมรรถภาพหัวใจ แตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทนา พงษ์สมบุญ (2539) พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่มีอาการแสดงของโรค มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการแสดงของโรค

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า สตรีได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลง ในวัยหมดประจำเดือนมากมาย ทั้งอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ อาการระบบทางเดิน ปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ ตลอดจนอาการในระบบอื่น ๆ และอาการทางจิตสังคม ประกอบกับ การเปลี่ยนแปลงของสภาพทางเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมในปัจจุบัน ทำให้สตรีวัยหมด ประจำเดือนจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับวัย เพื่อพัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะ สุขภาพที่ดี โดยมีความตระหนักถึงคุณค่า และให้ความสำคัญต่อสุขภาพ ตลอดจนเอาใจใส่ต่อ การปฏิบัติกิจกรรมในการดำรงชีวิตประจำวันที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ ซึ่งการให้ความสำคัญต่อ สุขภาพจะเป็นปัจจัยที่สำคัญในการสร้างแรงจูงใจต่อการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว สถานภาพสมรส และอาการวัยหมดประจำเดือน ความแตกต่าง ของปัจจัยเหล่านี้ มีผลให้สตรีวัยหมดประจำเดือน มีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพได้แตกต่างกัน ดังที่ผู้วิจัยได้นำเสนอไว้แล้วข้างต้น แต่ในปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาว่า ปัจจัยดังกล่าวมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนอย่างไร จึงเป็นประเด็นที่ผู้วิจัยสนใจจะศึกษาถึงอิทธิพลของปัจจัยดังกล่าว ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ ของครอบครัว สถานภาพสมรส อาการวัยหมดประจำเดือน และการให้ความสำคัญต่อสุขภาพ ว่ามีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนหรือไม่ เพื่อนำผลการ วิจัยมาเป็นแนวทางในการวางแผนให้บริการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน รวมทั้ง เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสตรีวัยหมดประจำเดือนในประเด็นอื่น ๆ ต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นสตรีวัยหมดประจำเดือน ซึ่งมารับบริการตรวจสุขภาพที่คลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. มีช่วงอายุระหว่าง 40 - 59 ปี
2. เป็นสตรีที่ไม่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้าง

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่จะใช้ในการวิจัยโดยอาศัยหลักเกณฑ์ของเคอร์ลิงเจอร์ และเพดฮาเซอร์ (Kerlinger and Padhazer 1973 อ้างใน ธวัชชัย วรพงศธร 2532 : 60) โดยมีสูตรการคำนวณดังนี้ $n/k \geq 30$

n = จำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

k = จำนวนตัวแปรอิสระ

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ จำนวนตัวแปรอิสระ มี 5 ตัว ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส อาการวัยหมดประจำเดือน และการให้ความสำคัญต่อสุขภาพ

แทนค่าสูตร

$$n = 30 \times 5 = 150$$

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างสตรีวัยหมดประจำเดือน เท่ากับ 200 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ จำนวน 3 ชุด คือ

ชุดที่ 1 แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน ประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐานของสตรีวัยหมดประจำเดือน ได้แก่ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว แหล่งที่มาของรายได้ ความพอเพียงของรายได้ ภูมิลำเนาเดิม ที่อยู่ปัจจุบัน ระยะเวลาหลังหมดประจำเดือน จำนวนครั้งที่มารับบริการ การรักษาที่ได้รับ การตรวจสุขภาพ โรคประจำตัว ปัญหาเพศสัมพันธ์และสัมพันธ์ภาพกับคู่สมรส

ส่วนที่ 2 แบบประเมินอาการวัยหมดประจำเดือน เป็นข้อความที่บ่งบอกลักษณะ อาการ การเปลี่ยนแปลงและความรู้สึกไม่สุขสบายที่พบในสตรีวัยหมดประจำเดือน ประเมินโดยใช้แบบประเมินอาการวัยหมดประจำเดือนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ข้อมูลที่ได้ หมายถึง ระดับความรุนแรงของอาการที่เกิดในวัยหมดประจำเดือน ประกอบด้วยข้อความแสดงลักษณะอาการ จำนวน 25 ข้อ ในแต่ละข้อความมีคำตอบให้เลือก 4 ระดับ คือ

อาการมาก	หมายถึง	อาการเปลี่ยนแปลงในข้อความนั้น เกิดขึ้นกับผู้ตอบ ทุกวันหรือเกือบทุกวัน และผู้ตอบรู้สึกไม่สุขสบาย จากอาการนั้น ๆ มาก
อาการปานกลาง	หมายถึง	อาการเปลี่ยนแปลงในข้อความนั้น เกิดขึ้นกับผู้ตอบ เป็นบางวัน และผู้ตอบรู้สึกไม่สุขสบายจากอาการ นั้น ๆ ปานกลาง
อาการเล็กน้อย	หมายถึง	อาการเปลี่ยนแปลงในข้อความนั้นเกิดขึ้นกับผู้ตอบ นาน ๆ ครั้ง และผู้ตอบรู้สึกไม่สุขสบายจากอาการ นั้น ๆ เพียงเล็กน้อย
ไม่มีอาการ	หมายถึง	อาการเปลี่ยนแปลงในข้อความนั้น ไม่เคยเกิดขึ้นกับ ผู้ตอบเลย หรือเกิดขึ้นเพียงเล็กน้อยและผู้ตอบไม่ รู้สึกว่าไม่สุขสบาย

การกำหนดให้คะแนน มีดังนี้

อาการมาก	ได้ 3 คะแนน
อาการปานกลาง	ได้ 2 คะแนน
อาการเล็กน้อย	ได้ 1 คะแนน
ไม่มีอาการ	ได้ 0 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนน แบ่งตามเกณฑ์ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 0.00 - 0.50	หมายถึง ไม่มีอาการวัยหมดประจำเดือนเกิดขึ้นเลย
คะแนนเฉลี่ย 0.51 - 1.50	หมายถึง มีความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือนอยู่ในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50	หมายถึง มีความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือนอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.00	หมายถึง มีความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือนอยู่ในระดับมาก

ชุดที่ 2 แบบวัดการให้ความสำคัญต่อสุขภาพ (The importance of health)

เป็นข้อความเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างเห็นว่า มีความสำคัญและเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมการมีสุขภาพดี ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดค่านิยมทางสุขภาพของประชาชนในการใช้บริการสาธารณสุขมูลฐาน ของประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ (2529) จำนวน 24 ข้อ โดยเป็นข้อความด้านบวก 22 ข้อ และข้อความด้านลบ 2 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ

น้อยที่สุด	หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่ากิจกรรมในข้อความนั้น ๆ มีประโยชน์ หรือมีความสำคัญต่อสุขภาพของตนน้อยที่สุด
ค่อนข้างน้อย	หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่ากิจกรรมในข้อความนั้น ๆ มีประโยชน์ หรือมีความสำคัญต่อสุขภาพของตนค่อนข้างน้อย
ค่อนข้างมาก	หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่ากิจกรรมในข้อความนั้น ๆ มีประโยชน์ หรือมีความสำคัญต่อสุขภาพของตนค่อนข้างมาก
มากที่สุด	หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่ากิจกรรมในข้อความนั้น ๆ มีประโยชน์ หรือมีความสำคัญต่อสุขภาพของตนมากที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก

น้อยที่สุด	ให้	1	คะแนน
ค่อนข้างน้อย	ให้	2	คะแนน
ค่อนข้างมาก	ให้	3	คะแนน
มากที่สุด	ให้	4	คะแนน

ข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ

น้อยที่สุด	ให้	4	คะแนน
ค่อนข้างน้อย	ให้	3	คะแนน
ค่อนข้างมาก	ให้	2	คะแนน
มากที่สุด	ให้	1	คะแนน

การแปลความหมายของคะแนน แบ่งตามเกณฑ์ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.50	หมายถึง	สตรีวัยหมดประจำเดือนให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพอยู่ในเกณฑ์น้อยที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.50	หมายถึง	สตรีวัยหมดประจำเดือนให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพอยู่ในเกณฑ์น้อย
คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.50	หมายถึง	สตรีวัยหมดประจำเดือนให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพอยู่ในเกณฑ์มาก
คะแนนเฉลี่ย 3.51 - 4.00	หมายถึง	สตรีวัยหมดประจำเดือนให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพอยู่ในเกณฑ์มากที่สุด

ชุดที่ 3 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน
 ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender 1987)
 ซึ่งประเมินได้จากแบบวัดแบบแผนการดำเนินชีวิตและนิสัยสุขภาพ 10 ด้าน (lifestyle and
 health habits) คือ

- 2.1 ด้านความสามารถในการดูแลตนเองโดยทั่วไป ได้แก่ ข้อ 1 - 13
- 2.2 การปฏิบัติด้านโภชนาการ ได้แก่ ข้อ 14 - 27
- 2.3 ด้านการออกกำลังกาย และกิจกรรมการพักผ่อน ได้แก่ ข้อ 28 - 31
- 2.4 รูปแบบการนอนหลับ ได้แก่ ข้อ 32 - 36
- 2.5 ด้านการจัดการกับความเครียด ได้แก่ ข้อ 37 - 42
- 2.6 ด้านความตระหนักและการยอมรับในคุณค่าของตนเอง ได้แก่ ข้อ 43 - 50
- 2.7 การตั้งจุดมุ่งหมายในชีวิต ได้แก่ ข้อ 51 - 53
- 2.8 ด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ได้แก่ ข้อ 54 - 57
- 2.9 ด้านการควบคุมสภาวะแวดล้อม ได้แก่ ข้อ 58 - 61
- 2.10 ด้านการใช้ระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ ข้อ 62 - 66

รวมจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 66 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวก 57 ข้อและเป็นข้อความ
 ทางลบ 9 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 4 ระดับคือ

- | | | |
|---------------------------------------|---------|--|
| ปฏิบัติเป็นประจำ | หมายถึง | ผู้ตอบมีพฤติกรรม หรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ
เป็นประจำสม่ำเสมอทุกวันหรือเกือบทุกวัน (>75 %) |
| ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ | หมายถึง | ผู้ตอบมีพฤติกรรม หรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ
เป็นส่วนใหญ่ (51 - 75 %) |
| ปฏิบัติบางครั้ง | หมายถึง | ผู้ตอบมีพฤติกรรม หรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ
เป็นบางครั้ง หรือบางวันเท่านั้น (25 - 50 %) |
| ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง
/ ไม่เคยปฏิบัติ | หมายถึง | ผู้ตอบมีพฤติกรรม หรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ
นาน ๆ ครั้ง หรือไม่มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ เลย
(น้อยกว่า 25 %) |

การกำหนดให้คะแนน มีดังนี้คือ

คำถามที่มีความหมายทางบวก

ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้	4	คะแนน
ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่	ให้	3	คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้	2	คะแนน
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง/ไม่เคยปฏิบัติ	ให้	1	คะแนน

คำถามที่มีความหมายทางลบ

ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้	1	คะแนน
ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่	ให้	2	คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้	3	คะแนน
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง/ไม่เคยปฏิบัติ	ให้	4	คะแนน

การแปลความหมายของคะแนน โดยแบ่งตามเกณฑ์ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	1.00 - 1.50	หมายถึง	สตรีวัยหมดประจำเดือนมีการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต่อน้อยมาก หรือไม่ถูกต้องเลย อยู่ในเกณฑ์ที่ไม่ดี
คะแนนเฉลี่ย	1.51 - 2.50	หมายถึง	สตรีวัยหมดประจำเดือนมีการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต่อน้อยบางครั้ง อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างไม่ดี
คะแนนเฉลี่ย	2.51 - 3.50	หมายถึง	สตรีวัยหมดประจำเดือนมีการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถูกต้องเป็น ส่วนใหญ่ อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี
คะแนนเฉลี่ย	3.51 - 4.00	หมายถึง	สตรีวัยหมดประจำเดือนมีการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถูกต้องเป็นประจำ สม่ำเสมอ อยู่ในเกณฑ์ดี

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความเที่ยงตรง

ผู้วิจัยนำแบบประเมินอาการวัยหมดประจำเดือน แบบวัดการให้ความสำคัญต่อสุขภาพ และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไปหาความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน คือ

1. สูติ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน 1 ท่าน
2. นักพฤติกรรมศาสตร์ 1 ท่าน
3. อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา 3 ท่าน

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบประเมินอาการวัยหมดประจำเดือน แบบวัดการให้ความสำคัญต่อสุขภาพ และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้กับสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 30 ราย แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Coefficient alpha or Cronbach coefficient) ซึ่งมีสูตรคำนวณดังนี้ (ยูวดี ฤาชา 2531 : 127 - 129)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right]$$

เมื่อ	α	=	ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น
	n	=	จำนวนข้อทั้งหมดของแบบสอบถาม
	$\sum Si^2$	=	ผลรวมความแปรปรวนของคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามแต่ละข้อ
	St^2	=	ความแปรปรวนของคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามทั้งฉบับหรือกำลังสองของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนทั้งฉบับ

ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินอาการวัยหมดประจำเดือน เท่ากับ .893

ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดการให้ความสำคัญต่อสุขภาพ เท่ากับ .887

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ .898

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยขอหนังสือแนะนำตัวจาก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับอนุมัติแล้วผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือนของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อแนะนำตัวและชี้แจงรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ในโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่ง ในระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2539 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2540 ดังนี้

1.1 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลศิริราช ทุกวันพุธ เวลา 13.00 - 15.00 น.

2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เวลา 11.00-13.30 น. โรงพยาบาลราชวิถี เวลา 14.00-16.00 น. ทุกวันพฤหัสบดี

3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ทุกวันพฤหัสบดีแรกของทุกเดือน เวลา 13.00 - 16.00 น.

2. ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างและเข้าไปแนะนำตัวเพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ขณะที่กลุ่มตัวอย่างรอตรวจหรือภายหลังได้รับการตรวจ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือ ผู้วิจัยอธิบายถึงจุดประสงค์ในการทำวิจัย ตลอดจนแจ้งการพิทักษ์สิทธิของสตรีวัยหมดประจำเดือนให้ทราบ (ภาคผนวก ข.)

3. ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล และให้ตอบแบบประเมินอาการวัยหมดประจำเดือน โดยไม่จำกัดเวลาตอบ กลุ่มตัวอย่างใช้เวลาในการตอบข้อมูลส่วนบุคคลและแบบประเมินอาการวัยหมดประจำเดือน ประมาณ 10 - 15 นาที ต่อจากนั้นผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบวัดการให้ความสำคัญต่อสุขภาพให้ฟังจนเป็นที่เข้าใจ แล้วจึงให้กลุ่มตัวอย่างตอบ โดยไม่จำกัดเวลาตอบเช่นกัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้เวลาในการตอบแบบวัดการให้ความสำคัญต่อสุขภาพ ประมาณ 15-20 นาที หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงทำการสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที รวมเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของตัวอย่างแต่ละราย ประมาณ 40-60 นาที

4. เมื่อผู้วิจัยได้กลุ่มตัวอย่างครบ 200 ราย ผู้วิจัยนำแบบวัดการให้ความสำคัญต่อสุขภาพ แบบประเมินอาการวัยหมดประจำเดือน และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มาให้คะแนน แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS/PC⁺ (Statistical Package for the Social Science) (ธวัชชัย งามสันติวงศ์ 2540) โดยกำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และมีขั้นตอนการวิเคราะห์ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ
2. คำนวณค่าเฉลี่ย (mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) ของคะแนนแบบประเมินอาการวัยหมดประจำเดือน แบบวัดการให้ความสำคัญต่อสุขภาพ และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามรายข้อ รายด้านและโดยรวม
3. คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) แล้วทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้โดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง
 - 3.1 คะแนนการให้ความสำคัญต่อสุขภาพกับคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน
 - 3.2 คะแนนอาการวัยหมดประจำเดือนกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน
 - 3.3 คะแนนปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน
4. วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุ (multiple correlation coefficient) ระหว่างการให้ความสำคัญต่อสุขภาพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรสและอาการวัยหมดประจำเดือน กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน และทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุที่คำนวณได้ โดยทดสอบค่าเอฟส่วนร่วม (overall F-test) ทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การถดถอย (b) ของปัจจัยแต่ละประการโดยการทดสอบค่าที (t-test) และวิเคราะห์หาตัวทำนายโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression)

เนื่องจากการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์นั้นกำหนดไว้ว่า ตัวแปรที่นำมาคำนวณต้องเป็นตัวแปรที่วัดได้ในระดับอันตรภาค (interval scale) เท่านั้น ดังนั้นในการคำนวณจึงต้องปรับตัวแปรในระดับนามบัญญัติ (nominal scale) ให้เป็นตัวแปรที่วัดได้ในระดับอันตรภาค โดยปรับให้เป็นตัวแปรหุ่น (dummy variable) ดังนี้ (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2537 :71)

สถานภาพสมรส แบ่งเป็น

สถานภาพสมรสคู่

ให้ค่าเท่ากับ 1

สถานภาพสมรสโสด/หม้าย/หย่า/แยก

ให้ค่าเท่ากับ 0

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และศึกษาตัวทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส อาการวัยหมดประจำเดือนและการให้ความสำคัญต่อสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มารับบริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) จากประชากรดังกล่าว จำนวน 200 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2539 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2540 โดยให้ตอบแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินอาการวัยหมดประจำเดือน แบบวัดการให้ความสำคัญต่อสุขภาพ และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป (SPSS/PC⁺) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยายตามลำดับดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลเกี่ยวกับอาการวัยหมดประจำเดือน
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
- ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการให้ความสำคัญต่อสุขภาพ
- ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่าง การให้ความสำคัญต่อสุขภาพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรสและอาการวัยหมดประจำเดือน กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
- ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับอำนาจการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส และบุคคลในครอบครัว (n = 200 คน)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
40 - 44 ปี	11	5.5
45 - 49 ปี	52	26.0
50 - 54 ปี	92	46.0
55 - 59 ปี	45	22.5
สถานภาพสมรส		
โสด	30	15.0
คู่	157	78.5
หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่	13	6.5
บุคคลในครอบครัว (กลุ่มตัวอย่างตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
คู่ครอง	150	75.0
บุตรหลานและ/หรือญาติพี่น้อง	139	69.5
บิดามารดา	33	16.5
ลูกจ้าง	13	5.5
อยู่คนเดียว	11	5.5

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 50-54 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46 รองลงมาคือช่วงอายุ 45-49 ปี ร้อยละ 26 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 78.5 บุคคลในครอบครัวส่วนใหญ่เป็นคู่ครอง ร้อยละ 75.0 รองลงมาเป็นบุตรหลานหรือญาติพี่น้อง คิดเป็นร้อยละ 69.5

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา อาชีพ ภูมิลำเนาเดิม และที่อยู่ปัจจุบัน (n = 200 คน)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	5	2.5
ประถมศึกษา	19	9.5
มัธยมศึกษา	85	42.5
อาชีวศึกษาหรืออนุปริญญา	12	6.0
อุดมศึกษาหรือสูงกว่า	79	39.5
อาชีพ		
รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	97	48.5
ไม่ได้ทำงาน	45	22.5
รับจ้าง	38	19.0
ธุรกิจส่วนตัว	18	9.0
เกษตกรรม	2	1.0
ภูมิลำเนาเดิม		
กรุงเทพฯ	89	44.5
ต่างจังหวัด	111	55.5
ที่อยู่ปัจจุบัน		
กรุงเทพฯ	172	86.0
ต่างจังหวัด (ปริมณฑล)	28	14.0

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.5 รองลงมาจบการศึกษาระดับอุดมศึกษาหรือสูงกว่า ร้อยละ 39.5 มีอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจมากที่สุด ร้อยละ 48.5 มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ต่างจังหวัดมากที่สุด ร้อยละ 55.5 และส่วนใหญ่ปัจจุบันอยู่ในกรุงเทพฯ คิดเป็นร้อยละ 86.0

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้ของครอบครัว แหล่งที่มาของรายได้ และความพอเพียงของรายได้ ($n = 200$ คน)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน		
น้อยกว่า 5,000 บาท	5	2.5
5,000 - 10,000 บาท	27	13.5
10,001 - 30,000 บาท	78	39.0
30,001 - 60,000 บาท	81	40.5
มากกว่า 60,000 บาท	9	4.5
แหล่งที่มาของรายได้ (กลุ่มตัวอย่าง ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
รายได้ของตนเอง	169	84.5
รายได้ของคู่ครอง	135	67.5
รายได้ของบุตรและ/หรือหลาน	25	12.5
รายได้ของบิดามารดา	2	1.0
ค่าเช่า, ดอกเบี้ย	9	4.5
ความพอเพียงของรายได้		
มีพอใช้และมีเงินเหลือเก็บ	135	67.5
มีพอใช้แต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ	55	27.5
ไม่พอใช้แต่ไม่มีภาระหนี้สิน	7	3.5
ไม่พอใช้และมีภาระหนี้สิน	3	1.5

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ครัวต่อเดือน 30,001 - 60,000 บาท พบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.5 รองลงมา มีรายได้ครัวต่อเดือน 10,001 - 30,000 บาท ร้อยละ 39 แหล่งที่มาของรายได้ ส่วนใหญ่เป็นรายได้ของตนเอง คิดเป็นร้อยละ 84.5 รองลงมา เป็นรายได้ของคู่ครอง ร้อยละ 67.5 ความพอเพียงของรายได้ พบว่า มีรายได้พอใช้และมีเงินเหลือเก็บมากที่สุด ร้อยละ 67.5 กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ไม่พอใช้และมีภาระหนี้สิน มีร้อยละ 1.5

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ระยะเวลาหลังหมดประจำเดือน จำนวนครั้งที่มารับบริการ และการรักษาที่ได้รับ (n = 200 คน)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่หมดประจำเดือน		
วัยก่อนหมดประจำเดือน	81	40.5
หมดประจำเดือน 1 - 5 ปี	87	43.5
หมดประจำเดือน 6 - 10 ปี	26	13.0
หมดประจำเดือน 11 - 15 ปี	5	2.5
หมดประจำเดือน มากกว่า 15 ปี	1	0.5
จำนวนครั้งที่มารับบริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน (ข้อมูลได้จากใบนัดตรวจสุขภาพ)		
1 - 3 ครั้ง	117	58.5
4 - 6 ครั้ง	58	29.0
7 - 9 ครั้ง	14	7.0
10 - 12 ครั้ง	6	3.0
มากกว่า 12 ครั้ง	5	2.5
การรักษาที่ได้รับ (กลุ่มตัวอย่างตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ได้รับฮอร์โมนทดแทน	140	70.0
ได้รับแคลเซียม	97	48.5
ได้รับยาอื่น ๆ เช่น วิตามิน ยานอนหลับ	17	8.5

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาหลังหมดประจำเดือนอยู่ในช่วง 1-5 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.5 รองลงมาอยู่ในวัยก่อนหมดประจำเดือน ร้อยละ 40.5

จำนวนครั้งที่มารับบริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมารับบริการ 1 - 3 ครั้งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.5 และมารับบริการมากกว่า 4 ครั้ง ร้อยละ 41.5

การรักษาที่ได้รับ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับฮอร์โมนทดแทน คิดเป็นร้อยละ 70.0 ได้รับแคลเซียมร้อยละ 48.5 และได้รับยาอื่น ๆ เช่น ยานอนหลับ วิตามิน ร้อยละ 8.5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการตรวจสุขภาพ ปัญหาเพศสัมพันธ์ และสัมพันธ์ภาพกับสามี (n = 200 คน)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
การตรวจสุขภาพ (กลุ่มตัวอย่างตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
1. ตรวจเลือด	189	94.5
2. ตรวจเต้านม (Mammogram)	115	57.5
3. ตรวจความหนาแน่นของเนื้อกระดูก	114	57.0
ปัญหาเพศสัมพันธ์ (กลุ่มตัวอย่างตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
1. เบื่อและไม่สนใจทางเพศ	87	43.5
2. รู้สึกเจ็บเวลาร่วมเพศ	77	38.5
3. ไม่มีความสุขทางเพศ	68	34.0
สัมพันธ์ภาพกับสามี (กลุ่มตัวอย่างตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
1. ให้การดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน	137	68.5
2. ปรึกษากันเกี่ยวกับอนาคตของลูก	122	61.0
3. ปรึกษากันเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์	61	30.5

จากตารางที่ 5 ในหัวข้อการตรวจสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการตรวจเลือด คิดเป็นร้อยละ 94.5 ตรวจวัดความหนาแน่นของเนื้อกระดูก ร้อยละ 57 ตรวจเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรม (mammogram) ร้อยละ 57.5

ปัญหาทางเพศสัมพันธ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง รู้สึกเบื่อและไม่สนใจทางเพศ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.5 รองลงมาคือรู้สึกเจ็บเวลาร่วมเพศ ร้อยละ 38.5 และไม่มีความสุขทางเพศ ร้อยละ 34

สัมพันธ์ภาพกับสามี พบว่ากลุ่มตัวอย่างและคู่สมรสให้การดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.5 รองลงมาคือปรึกษากันเกี่ยวกับอนาคตของลูก ร้อยละ 61.0 และปรึกษากันเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 30.5

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับอาการวัยหมดประจำเดือน

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และการแปลผลระดับความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามรายข้อ และโดยรวม (n=200 คน)

อาการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความรุนแรง
หลงลืมง่าย	1.485	0.956	น้อย
อาการร้อนวูบวาบ	1.410	1.09	น้อย
เหงื่อออกมาก	1.410	1.113	น้อย
ปวดหลัง	1.355	1.002	น้อย
ใจร้อน	1.345	0.996	น้อย
ปวดศีรษะ.....	1.325	0.945	น้อย
ปวดข้อต่าง ๆ	1.310	0.882	น้อย
หงุดหงิดง่าย	1.275	0.966	น้อย
เหนื่อยง่าย	1.250	0.906	น้อย
ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ	1.220	0.886	น้อย
ผิวแห้งแห้ง	1.195	0.981	น้อย
ตะคริว	1.175	0.953	น้อย
ช่องคลอดแห้ง	1.065	0.943	น้อย
อาการใจสั่น	1.055	0.925	น้อย
มีความกระวนกระวายใจ	0.920	0.841	น้อย
ผมหงอก	0.915	0.934	น้อย
ขาดความมั่นใจในตนเอง	0.820	0.837	น้อย
รู้สึกเหงา ว้าเหว่	0.755	0.811	น้อย
ปัสสาวะบ่อย	0.725	0.891	น้อย
ปัสสาวะเล็ด	0.685	0.854	น้อย
เล็บแห้ง เปราะ หักง่าย	0.635	0.903	น้อย
กลั้นปัสสาวะไม่ได้	0.505	0.783	ไม่มีอาการ

ตารางที่ 6 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และการแปลผลระดับความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามรายข้อ และโดยรวม (n=200 คน)

อาการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความรุนแรง
บัสสาวะแสบขัด	0.345	0.662	ไม่มีอาการ
ตกขาว	0.295	0.565	ไม่มีอาการ
อาการโดยรวม	1.022	0.480	น้อย

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือนโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.022$, S.D. = 0.48) และเมื่อพิจารณาอาการวัยหมดประจำเดือนตามรายข้อ พบว่า อาการที่พบมากที่สุดคือ อาการหลงลืมง่าย ($\bar{X} = 1.485$, S.D. = 0.956) รองลงมาคือ อาการร้อนวูบวาบ ($\bar{X} = 1.41$, S.D. = 1.09) และอาการเหงื่อออกมาก ($\bar{X} = 1.41$, S.D. = 1.113) ส่วนอาการที่ไม่พบในกลุ่มตัวอย่างหรืออยู่ในเกณฑ์ไม่มีอาการ คือ กลั้นบัสสาวะไม่ได้ ($\bar{X} = 0.505$, S.D. = 0.783) บัสสาวะแสบขัด ($\bar{X} = 0.345$, S.D. = 0.662) และ ตกขาว ($\bar{X} = 0.295$, S.D. = 0.565)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และการแปลผลคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n = 200 คน)

พฤติกรรม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการปฏิบัติ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามรายด้าน			
ด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม	3.69	0.35	ดี
ด้านความสามารถในการดูแลตนเอง.....	3.51	0.27	ดี
ด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น	3.32	0.49	ค่อนข้างดี
ด้านแบบแผนการนอนหลับ	3.24	0.60	ค่อนข้างดี
ด้านการใช้ระบบบริการสุขภาพ	3.24	1.00	ค่อนข้างดี
ด้านการตระหนัก.....	3.19	0.44	ค่อนข้างดี
ด้านการปฏิบัติโภชนาการ	3.06	0.35	ค่อนข้างดี
ด้านจุดมุ่งหมายในชีวิต	2.99	0.58	ค่อนข้างดี
ด้านการจัดการกับความเครียด	2.87	0.51	ค่อนข้างดี
ด้านการออกกำลังกาย.....	2.84	0.56	ค่อนข้างดี
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม	3.07	0.28	ค่อนข้างดี

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี ($\bar{X} = 3.07$, S.D. = 0.28) และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามรายด้านพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่อยู่ในเกณฑ์ดี มี 2 ด้าน คือ ด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม ($\bar{X} = 3.69$, S.D. 0.35) และด้านความสามารถในการดูแลตนเองโดยทั่วไป ($\bar{X} = 3.51$, S.D. = 0.27) ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านอื่น ๆ อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และการแปลผลคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำแนกเป็นรายชื่อ ตามรายด้านของความสามารถในการดูแลตนเองโดยทั่วไป (n = 200 คน)

พฤติกรรม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการปฏิบัติ
1. การงดสูบบุหรี่	3.995	0.071	ดี
2. การเปลี่ยนชุดชั้นในทุกวัน.....	3.885	0.335	ดี
3. การแต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่สะอาด	3.870	0.352	ดี
4. การอาบน้ำชำระร่างกาย....	3.860	0.414	ดี
5. การรักษาความสะอาด.....	3.855	0.418	ดี
6. การอาบน้ำด้วยวิธีตักอาบ	3.845	0.425	ดี
7. การไม่ซื้อยาจากร้านขายยา....	3.650	0.591	ดี
8. การถ่ายอุจจาระเป็นเวลา	3.335	0.864	ค่อนข้างดี
9. การอยู่ในที่มีอากาศบริสุทธิ์...	3.245	0.760	ค่อนข้างดี
10. หลีกเลี่ยงการกลั่นปัสสาวะ	3.160	0.740	ค่อนข้างดี
11. การบ้วนปากหรือแปรงฟัน.....	3.140	0.868	ค่อนข้างดี
12. การหาความรู้.....	2.940	0.818	ค่อนข้างดี
13. การใช้ครีม.....	2.925	1.012	ค่อนข้างดี

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความสามารถในการดูแลตนเองโดยทั่วไป ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ การงดสูบบุหรี่ ($\bar{X} = 3.995$, S.D. = 0.071) รองลงมาคือ การเปลี่ยนชุดชั้นในทุกวันหรือทุกครั้งที่เปียกชื้น ($\bar{X} = 3.885$, S.D. = 0.335) และการแต่งกายด้วยเสื้อผ้าสะอาดและใส่สบาย ($\bar{X} = 3.870$, S.D. = 0.352) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การใช้ครีมหรือโลชั่นที่ทำให้ความชุ่มชื้นทาผิวหน้า ($\bar{X} = 2.925$, S.D. = 1.012)

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และการแปลผลคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำแนกเป็นรายข้อ ตามรายด้านของการปฏิบัติด้านโภชนาการ (n = 200 คน)

พฤติกรรม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการปฏิบัติ
14. การงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	3.720	0.651	ดี
15. การงดดื่มน้ำชา กาแฟ.....	3.640	0.750	ดี
16. การรับประทานอาหารที่มีกาก.....	3.410	0.681	ค่อนข้างดี
17. การดื่มน้ำสะอาด.....	3.240	0.816	ค่อนข้างดี
18. การรับประทานอาหาร วันละ 3 มื้อ	3.155	0.885	ค่อนข้างดี
19. การรับประทานอาหาร ครบ 5 หมู่....	3.145	0.690	ค่อนข้างดี
20. การรับประทานอาหารโปรตีน....	3.105	0.745	ค่อนข้างดี
21. การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง....	3.080	0.864	ค่อนข้างดี
22. การรับประทานอาหารรสจัด	3.045	0.968	ค่อนข้างดี
23. การรับประทานอาหารแคลเซียมสูง....	3.040	0.749	ค่อนข้างดี
24. การดื่มนมพร่องมันเนย.....	2.840	0.990	ค่อนข้างดี
25. การควบคุมน้ำหนักตัว.....	2.730	1.055	ค่อนข้างดี
26. การรับประทานอาหารที่มีวิตามิน บี 6 ...	2.625	0.785	ค่อนข้างดี
27. การดื่มน้ำผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว.....	2.065	0.951	ค่อนข้างไม่ดี

จากตารางที่ 9 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพการปฏิบัติด้านโภชนาการที่อยู่ในเกณฑ์ดีมี 2 ข้อ คือ การงดดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ และการดื่มน้ำชา กาแฟ มากกว่าวันละ 3 ถ้วย ($\bar{X} = 3.720$ และ 3.640 , S.D. = 0.651 และ 0.750 ตามลำดับ) ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพการปฏิบัติด้านโภชนาการข้ออื่น ๆ อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพการปฏิบัติด้านโภชนาการที่อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างไม่ดี 1 ข้อ คือ การดื่มน้ำผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว ($\bar{X} = 2.065$, S.D. = 0.951)

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และการแปลผล
คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำแนกเป็นรายชื่อตามรายด้านการออกกำลังกาย
และกิจกรรมการพักผ่อน และแบบแผนการนอนหลับ (n = 200 คน)

พฤติกรรม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการปฏิบัติ
การออกกำลังกายและกิจกรรมพักผ่อน			
28. การปรับเปลี่ยนอิริยาบถ....	3.215	0.782	ค่อนข้างดี
29. การใช้เวลาร่าง.....	3.185	0.796	ค่อนข้างดี
30. การออกกำลังกาย.....	2.565	1.040	ค่อนข้างดี
31. การพักผ่อนกลางวัน.....	2.420	1.039	ค่อนข้างไม่ดี
แบบแผนการนอนหลับ			
32. การใช้หมอนรองศีรษะ	3.600	0.695	ดี
33. การทำจิตใจให้สบาย.....	3.295	0.769	ค่อนข้างดี
34. การตื่นนอน.....	3.210	0.793	ค่อนข้างดี
35. การนอนหลับอย่างน้อย.....	3.105	0.882	ค่อนข้างดี
36. การนอนหลับสนิท.....	3.005	0.915	ค่อนข้างดี

จากตารางที่ 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการ
ออกกำลังกายและกิจกรรมพักผ่อน อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี พฤติกรรมที่พบมากที่สุดคือ การ
ปรับเปลี่ยนอิริยาบถเมื่อเกิดความรู้สึกเมื่อยล้า ($\bar{X} = 3.215$, S.D. = 0.782) รองลงมาคือ การใช้
เวลาร่างในการพักผ่อนหย่อนใจ ($\bar{X} = 3.185$, S.D. = 0.796) และมี 1 ข้อ ที่อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้าง
ไม่ดี คือ การพักผ่อนในเวลากลางวัน ($\bar{X} = 2.420$, S.D. = 1.039)

สำหรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านแบบแผนการนอนหลับที่อยู่ในเกณฑ์ดี มี 1 ข้อ
คือ การใช้หมอนรองศีรษะและคอในที่สบายขณะนอนหลับ ($\bar{X} = 3.600$, S.D. = 0.695) ส่วน
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพข้ออื่น ๆ อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และการแปลผลของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำแนกเป็นรายชื่อ ตามรายด้านของการจัดการกับความเครียด (n = 200 คน)

พฤติกรรม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการปฏิบัติ
37. การอ่านหนังสือ.....	3.275	0.687	ค่อนข้างดี
38. การทำตัวสบาย ๆ	3.200	0.857	ค่อนข้างดี
39. การพูดคุย ระบาย.....	3.015	0.905	ค่อนข้างดี
40. การทำงานอดิเรก.....	2.690	0.921	ค่อนข้างดี
41. เมื่อฉันท้อ.....	2.675	0.951	ค่อนข้างดี
42. การใช้วิธีการผ่อนคลาย.....	2.335	1.038	ค่อนข้างไม่ดี

จากตารางที่ 11 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี โดยพฤติกรรมที่พบมากที่สุด คือ การอ่านหนังสือ การฟังเพลงหรือชมรายการโทรทัศน์ที่ให้ความเพลิดเพลินเพื่อคลายเครียด ($\bar{X} = 3.275$, S.D. = 0.687) รองลงมาคือ การทำตัวสบาย ๆ ไม่เครียดหรือวิตกกังวล ($\bar{X} = 3.200$, S.D. = 0.857) ส่วนพฤติกรรมที่อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างไม่ดีมี 1 ข้อ คือ การใช้วิธีการผ่อนคลายหรือทำสมาธิ ($\bar{X} = 2.335$, S.D. = 1.038)

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และการแปลผลของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำแนกเป็นรายข้อ ตามรายด้านของการตระหนักและยอมรับในคุณค่าแห่งตน และด้านจุดมุ่งหมายในชีวิต (n = 200 คน)

พฤติกรรม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการปฏิบัติ
ด้านการตระหนักและยอมรับในคุณค่าแห่งตน			
43. คิดว่าการเปลี่ยนแปลง.....	3.686	0.556	ดี
44. การพอใจลักษณะรูปร่าง.....	3.425	0.779	ค่อนข้างดี
45. เมื่อทำอะไรผิดพลาด.....	3.385	0.647	ค่อนข้างดี
46. การให้คำปรึกษา.....	3.235	0.796	ค่อนข้างดี
47. ความสุขใจเมื่อคิดถึง.....	3.235	0.743	ค่อนข้างดี
48. การภูมิใจที่เพื่อนบ้าน.....	3.115	0.710	ค่อนข้างดี
49. การสำรวจข้อดี.....	2.905	0.836	ค่อนข้างดี
50. การร่วมทำกิจกรรม.....	2.520	0.961	ค่อนข้างดี
ด้านจุดมุ่งหมายในชีวิต			
51. การปรับปรุงชีวิต.....	3.155	0.695	ค่อนข้างดี
52. การทำกิจกรรม.....	3.025	0.798	ค่อนข้างดี
53. การวางแผน.....	2.785	0.945	ค่อนข้างดี

จากตารางที่ 12 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการตระหนักและยอมรับในคุณค่าแห่งตนอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่อยู่ในเกณฑ์ดี 1 ข้อคือ คิดว่าการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจในวัยหมดประจำเดือนเป็นเรื่องธรรมดา ($\bar{X} = 3.680$, S.D. = 0.556) ส่วนพฤติกรรมข้ออื่น ๆ อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี

สำหรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านจุดมุ่งหมายในชีวิต พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี พฤติกรรมที่พบมากที่สุด คือ การปรับปรุงชีวิตความเป็นอยู่ให้ดียิ่งขึ้น ($\bar{X} = 3.155$, S.D. = 0.695) รองลงมาคือ การทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมและส่วนรวม เช่น การทำบุญ ทอดผ้าป่า ปลูกต้นไม้ เป็นต้น ($\bar{X} = 3.025$, S.D. = 0.798)

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และการแปลผลของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำแนกเป็นรายข้อ ตามรายด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และด้านการควบคุมสภาวะแวดล้อม (n = 200 คน)

พฤติกรรม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการปฏิบัติ
ด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น			
54. การแสดงความรัก.....	3.540	0.583	ดี
55. การแสดงความยินดี.....	3.435	0.646	ค่อนข้างดี
56. การทำตัวให้เป็นที่ยรัก.....	3.220	0.710	ค่อนข้างดี
57. การทำกิจกรรมร่วมกับ.....	3.080	0.817	ค่อนข้างดี
ด้านการควบคุมสภาวะแวดล้อม			
58. การระมัดระวังขณะเดิน.....	3.765	0.481	ดี
59. การทำงานที่ไม่สัมผัสกับ.....	3.730	0.616	ดี
60. หลีกเลี่ยงการอยู่ที่แออัด.....	3.655	0.647	ดี
61. การจัดสภาพที่อยู่อาศัย.....	3.640	0.576	ดี

จากตารางที่ 13 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการควบคุมสภาวะแวดล้อมอยู่ในเกณฑ์ดี พฤติกรรมที่พบมากที่สุด คือ การระมัดระวังขณะเดินบนพื้นที่ขึ้น - ลงบันได หรือข้ามถนน ($\bar{X} = 3.765$, S.D. = 0.481) รองลงมาคือ การทำงานที่ไม่สัมผัสกับสารเคมีหรือสารพิษต่าง ๆ ($\bar{X} = 3.730$, S.D. = 0.616)

สำหรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี และพฤติกรรมที่อยู่ในเกณฑ์ดี 1 ข้อ คือ การแสดงความรัก ความห่วงใยผู้อื่น ($\bar{X} = 3.540$, S.D. = 0.583) ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพข้ออื่น ๆ อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และการแปลผลของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำแนกเป็นรายข้อ ตามรายด้านการใช้ระบบบริการสุขภาพ (n = 200 คน)

พฤติกรรม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการปฏิบัติ
62. การมาตรวจสุขภาพ.....	3.635	0.751	ดี
63. การมาตรวจมะเร็ง.....	3.555	0.781	ดี
64. การบอกเล่าอาการ.....	3.395	0.756	ค่อนข้างดี
65. การถามแพทย์	3.025	0.905	ค่อนข้างดี
66. การตรวจเต้านม	2.585	1.104	ค่อนข้างดี

จากตารางที่ 14 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการใช้ระบบบริการสุขภาพ อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่อยู่ในเกณฑ์ดี 2 ข้อ คือ การมารับบริการตรวจสุขภาพตามแพทย์นัด ($\bar{X} = 3.635$, S.D. = 0.751) และการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมโดยแพทย์ ปีละ 1-2 ครั้ง ($\bar{X} = 3.555$, S.D. = 0.781) ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพข้ออื่น ๆ อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการให้ความสำคัญต่อสุขภาพ

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และการแปลผลคะแนนการให้ความสำคัญต่อสุขภาพ จำแนกตามรายข้อและโดยรวม (n=200 คน)

พฤติกรรม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความสำคัญ
1. การไม่ซื้อยาชุด.....	3.840	0.525	มากที่สุด
2. การไม่ใส่ถุงมือ.....	3.720	0.619	มากที่สุด
3. การระมัดระวังการใช้สารเคมี	3.645	0.557	มากที่สุด
4. การไปตรวจตรงตามนัด	3.580	0.637	มากที่สุด
5. การรักษาความสะอาด.....	3.540	0.519	มากที่สุด
6. การรับประทานอาหารที่ปรุงสุก	3.535	0.557	มากที่สุด
7. การไปพบแพทย์.....	3.515	0.702	มากที่สุด
8. การกำจัดขยะที่ถูกต้อง	3.505	0.576	มากที่สุด
9. การสังเกตอาการผิดปกติ.....	3.490	0.694	ค่อนข้างมาก
10. การไปตรวจสุขภาพ.....	3.480	0.694	ค่อนข้างมาก
11. การดื่มน้ำสะอาด.....	3.400	0.695	ค่อนข้างมาก
12. การล้างมือให้สะอาด.....	3.400	0.673	ค่อนข้างมาก
13. การระวังไม่ให้มือที่สกปรก.....	3.325	0.609	ค่อนข้างมาก
14. การอ่านหนังสือ.....	3.195	0.632	ค่อนข้างมาก
15. การนอนหลับ.....	3.185	0.658	ค่อนข้างมาก
16. การรับประทานอาหาร.....	3.135	0.647	ค่อนข้างมาก
17. การแปรงฟัน.....	3.130	0.682	ค่อนข้างมาก
18. การป้องกันยุงกัด	3.120	0.691	ค่อนข้างมาก
19. การพักผ่อนหย่อนใจ.....	3.115	0.710	ค่อนข้างมาก
20. การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่...	3.080	0.690	ค่อนข้างมาก
21. การระมัดระวังอารมณ์โกรธ	3.065	0.673	ค่อนข้างมาก

ตารางที่ 15 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และการแปลผลคะแนนการให้ความสำคัญต่อสุขภาพ จำแนกตามรายข้อและโดยรวม (n = 200 คน)

พฤติกรรม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความสำคัญ
22. การฝึกจิตใจให้สงบ	2.985	0.785	ค่อนข้างมาก
23. การออกกำลังกาย.....	2.960	0.907	ค่อนข้างมาก
24. การดื่มนม.....	2.890	0.819	ค่อนข้างมาก
คะแนนโดยรวม	3.326	0.350	ค่อนข้างมาก

จากตารางที่ 15 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการให้ความสำคัญต่อสุขภาพโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างมาก ($\bar{X} = 3.326$, S.D. = 0.350) และเมื่อพิจารณาการให้ความสำคัญต่อสุขภาพตามรายข้อ พบว่า มี 8 ข้อ ที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญอยู่ในเกณฑ์มากที่สุด โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ การไม่ซื้อยาชุดมารับประทาน ($\bar{X} = 3.840$, S.D. = 0.525) รองลงมาคือ การไม่ใส่ผงชูรสในการปรุงอาหาร ($\bar{X} = 3.720$, S.D. = 0.619) และการระมัดระวังเกี่ยวกับการใช้สารเคมี เช่น ยาฆ่าแมลง ยากำจัดศัตรูพืช ($\bar{X} = 3.645$, S.D. = 0.557) ส่วนพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญน้อย โดยมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การดื่มนมพร่องมันเนย ($\bar{X} = 2.890$, S.D. = 0.819)

**ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการให้ความสำคัญต่อสุขภาพ
ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส และอาการ
วิหคประจำเดือน กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ**

ตารางที่ 16 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวทำนายกับตัวทำนาย และตัวทำนายกับ
ตัวเกณฑ์ โดยแสดงในรูปเมตริกสหสัมพันธ์ (Correlation matrix)

	1.	2.	3.	4.	5.
1. การให้ความสำคัญ...					
2. ระดับการศึกษา	.0718				
3. สถานภาพสมรส	.0994	.1600*			
4. รายได้ครอบครัว	.0484	.3353***	.0615		
5. อาการ...	-.3145***	.0444	.0807	.0225	
6. พฤติกรรม...	.4266***	-.0138	.0351	-.0065	-.2559***

*p < .05

***p < .001

จากตารางที่ 16 พบว่า การให้ความสำคัญต่อสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวิหคประจำเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
($r = .4266, p < .001$)

อาการวิหคประจำเดือนมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ
สตรีวิหคประจำเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = -.2559, p < .001$)

ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และรายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวิหคประจำเดือน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

นอกจากนี้ยังพบว่าตัวทำนายแต่ละตัวมีความสัมพันธ์ระหว่างตัวทำนายด้วยกันเอง
ดังต่อไปนี้

การให้ความสำคัญต่อสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการวิหคประจำเดือน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = -.3145, p < .001$)

ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับสถานภาพสมรส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .1600, p < .05$)

ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับรายได้ของครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .3353, p < .001$)



**ส่วนที่ 5 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับอำนาจการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดย
การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression)**

ตารางที่ 17 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression)
ระหว่างตัวทำนาย ได้แก่ การให้ความสำคัญต่อสุขภาพ ระดับการศึกษา สถานภาพ
สมรส รายได้ของครอบครัว และอาการวัยหมดประจำเดือน กับพฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพ

ขั้นที่	ตัวทำนาย	Multiple R	R ²	R ² change	F	b	Beta	t
1.	การให้ความสำคัญ	.4255	.1810	.1810	43.5607	.9392	.4255	6.600***
2.	การให้ความสำคัญ					.8452	.3829	5.681***
	อาการ....	.4445	.1976	.0165	4.0356	-.2109	-.1354	-2.009*
constant (a) = 149.912								
Overall F = 24.134***								
t(a) = 11.509***								

*p < .05

***p < .001

จากตารางที่ 17 พบว่า ในขั้นตอนที่ 1 ของการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน
ตัวทำนายตัวแรกที่ได้รับการคัดเลือกคือ การให้ความสำคัญต่อสุขภาพ เนื่องจากมีความสัมพันธ์
กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ 0.181 แสดงว่า
การให้ความสำคัญต่อสุขภาพ สามารถให้การทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมด
ประจำเดือน ได้ร้อยละ 18.10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (p < .001) จากนั้นในการ
วิเคราะห์ขั้นที่ 2 ตัวทำนายที่ได้รับการคัดเลือกเข้าไปพิจารณาคือ อาการวัยหมดประจำเดือน
พบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็น 0.1976 สามารถให้การทำนายพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 19.76 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($P < .05$) และเมื่อเพิ่มตัวทำนายในขั้นตอนต่อไปของการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พบว่าการทำนายเปลี่ยนแปลงไปอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ปัจจัยด้านระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และสถานภาพสมรส ไม่สามารถให้การทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ดังนั้นการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน เพื่อหาตัวทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจึงยุติลงในระดับที่ 2

จะเห็นว่าเมื่อวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนแล้ว ตัวทำนายที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การให้ความสำคัญต่อสุขภาพและอาการเวียนศีรษะประจำเดือน โดยตัวทำนายทั้งสองนี้ สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 19.76 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$)

การสร้างสมการทำนายจากผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 17 พบว่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (b) แต่ละค่าของตัวทำนายที่ถูกเลือกเข้าไปวิเคราะห์ในขั้นที่ 1 ถึงขั้นที่ 2 คือ การให้ความสำคัญต่อสุขภาพ (IOH) และอาการเวียนศีรษะประจำเดือน (SIGN) มีระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($p < .05$) และค่าคงที่ (a) เท่ากับ 149.912 จากการวิเคราะห์การถดถอยและสหสัมพันธ์พหุในขั้นที่ 2 ซึ่งเป็นขั้นสุดท้ายที่จะได้เส้นของสมการถดถอยที่ดีที่สุด เพื่อทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ดังนั้นจึงนำมาสร้างสมการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (HPB) ในรูปคะแนนดิบดังนี้

$$\begin{aligned}\hat{Y} &= a + b_1 x_1 + b_2 x_2 + \dots + b_n x_n \\ \hat{Y}(\text{HPB}) &= 149.912 + .8452 (\text{IOH}) - .2109 (\text{SIGN})\end{aligned}$$

และสมการถดถอยพหุที่ดีที่สุดในรูปแบบของคะแนนมาตรฐาน คือ

$$\hat{Z}(\text{HPB}) = .3829 (\text{IOH}) - .1354 (\text{SIGN})$$

ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น การให้ความสำคัญต่อสุขภาพ และอาการเวียนศีรษะประจำเดือนมีความจำเป็นอย่างยิ่ง โดยสตรีที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี จะต้องให้ความสำคัญต่อสุขภาพในระดับสูง และมีอาการเวียนศีรษะประจำเดือนไม่รุนแรง

การอภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ในครั้งนี้ มีสมมติฐานการวิจัยคือ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส อาการวัยหมดประจำเดือน และการให้ความสำคัญต่อสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้ จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้แยกอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ และสมมติฐานการวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ผู้วิจัยศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำนวน 200 ราย โดยการสัมภาษณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี ($\bar{X} = 3.07$, S.D. = 0.28) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน ซึ่งแสดงว่าเป็นผู้ที่มีความเอาใจใส่ สนใจและใส่ใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ รวมทั้งเป็นกลุ่มสตรีที่มีปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่

ระดับการศึกษา จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างสตรีวัยหมดประจำเดือนจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 42.5 และระดับอุดมศึกษาหรือสูงกว่า ร้อยละ 39.5 แสดงว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการศึกษาสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี สอดคล้องกับแนวคิดของ เพนเดอร์ (Pender 1982 : 161 - 162) ที่กล่าวว่า บุคคลที่มีการศึกษาสูง ย่อมจะมีโอกาสประกอบอาชีพที่ดี มีรายได้สูง มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมที่สูงกว่า ทำให้มีโอกาสดีในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ หรือเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ต่างจากบุคคลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ ซึ่งจะมีการศึกษาน้อย ทำให้มีข้อจำกัดในการแสวงหาความรู้ และสิ่งที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 182) กล่าวว่า บุคคลที่มีการศึกษาสูง จะมีความรู้และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพอนามัยดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาต่ำ โดยบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีทักษะในการแสวงหาข้อมูล การซักถามปัญหา การทำความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและแผนการรักษา สามารถใช้แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ได้ดีกว่าคนที่มีการศึกษาน้อย สอดคล้องกับแนวคิดของมูเลนแคมป์และเซลเย (Muhlenkamp & Sayles 1986 : 336) กล่าวว่า บุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีทักษะในการแสวงหาข้อมูล ซักถามปัญหา มีความเข้าใจในแผนการรักษา และใช้แหล่งประโยชน์ได้ดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาต่ำ

สตรีวัยหมดประจำเดือนจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดี จำเป็นต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในวัยหมดประจำเดือน และความต้องการดูแลตนเองที่เปลี่ยนแปลงไปตามวัย สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาสูง จะสามารถทำความเข้าใจและปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีกว่าสตรีที่มีการศึกษาต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวิมล พนาวัฒน์กุล (2534 : 33) พบว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูง จะมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาต่ำ มัลลิกา ตั้งเจริญ (2534 : 44) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงอาชีพพิเศษ รัชสุรีย์ จันทเพชร (2536 : 63) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบกับความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง พรทิพา ศุภราศรี (2538 : 38) พบว่าผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

รายได้ของครอบครัว ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่ในช่วง 30,001 - 60,000 บาท มากที่สุด แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มีรายได้ของครอบครัวสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีรายได้ต่ำ เนื่องจากรายได้เป็นแหล่งประโยชน์ เป็นสิ่งเอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถเข้าถึงแหล่งบริการทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม สามารถจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ สอดคล้องกับแนวคิดของ เพนเดอร์ (Pender 1982 : 161) กล่าวว่า ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ บุคคลที่มีรายได้น้อย จะมีข้อจำกัดในเรื่องยา อาหาร การเข้าถึงแหล่งบริการทางสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มัลลิกา ตั้งเจริญ (2534 : 66) พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ รจนารถ ร่วงลือ (2536 : 76) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูง ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ปานกลางหรือรายได้ต่ำ และ รัชสุรีย์ จันทเพชร (2536 : 64) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางลบกับความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

สถานภาพสมรส ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างสตรีวัยหมดประจำเดือนส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 78.5 และให้การดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ร้อยละ 68.5 แสดงว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า สถานภาพสมรสเป็นปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากสมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเป็นสมพันธภาพแห่งการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ที่มี

ประสิทธิภาพ และมีความสำคัญที่สุด (Cronenwett & Kunst - Wilson 1981 : 198) ดังนั้นสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสดี จะทำให้มีความมั่นคงทางอารมณ์ เกิดความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเอง และมีความเชื่อมั่นในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ ได้สำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของฮิลเบิร์ต (Hilbert 1985 : 217) ที่กล่าวว่า คู่สมรสจะเป็นแหล่งประโยชน์ที่ช่วยเสริมแรงและเพิ่มแรงจูงใจเกี่ยวกับความต้องการที่จะปรับปรุงสุขภาพ อีกทั้งยังให้การสนับสนุนด้านความรู้ เอื้ออำนวยต่อการแสดงออกถึงสิ่งที่กังวลห่วงใย มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและเข้าร่วมกิจกรรมของสังคม สมจิต หนูเจริญกุล (2534 : 41) กล่าวว่า คู่สมรสที่มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน จะมีความรักความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน มีการสื่อความหมายกันอย่างเปิดเผยและมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยส่งเสริมคุณภาพและความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล จากการศึกษาของ สมจิต หนูเจริญกุล (2535) พบว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจ หายาหรือแยกกันอยู่ มักขาดคนดูแล ให้กำลังใจ ต่างจากกลุ่มผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสคู่ ซึ่งจะได้รับความช่วยเหลือจากคู่สมรส สอดคล้องกับการศึกษาของรัชสุรีย์ จันทเพชร (2536 : 63) พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เช่นเดียวกับสุภาภรณ์ ดวงแพง (2531) พบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ขาดของเสียออกทางเยื่อหุ้มช่องท้องที่มีคู่สมรส สามารถดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจ หายาหรือแยกกันอยู่

ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส อาการวัยหมดประจำเดือนและการให้ความสำคัญต่อสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้ คือ การให้ความสำคัญต่อสุขภาพ และอาการวัยหมดประจำเดือน โดยตัวแปรทั้งสองนี้ เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ได้ร้อยละ 19.76 ($P < .05$)

สำหรับการให้ความสำคัญต่อสุขภาพ เป็นปัจจัยตัวแรกที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ผลการวิจัย พบว่า การให้ความสำคัญต่อสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .4266, p < .001$) และสามารถให้การทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 18.1 แสดงว่าสตรีวัยหมดประจำเดือน

ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพหรือมีค่านิยมทางสุขภาพสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การให้ความสำคัญต่อสุขภาพเป็นความรู้สึก การรับรู้ และการตระหนักถึงของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ได้ประเมินเกี่ยวกับกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ และความเอาใจใส่ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีส่วนในการกำหนดแนวโน้มให้บุคคลกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง จากผลการวิจัยจะเห็นว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนให้ความสำคัญมารับบริการตรวจสุขภาพที่คลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน มากกว่า 3 ครั้ง ถึงร้อยละ 41.5 โดยได้รับการตรวจเลือด ร้อยละ 94.5 ตรวจความหนาแน่นของเนื้อกระดูก ร้อยละ 57 และตรวจเต้านมด้วยเครื่องมือแมมโมแกรม ร้อยละ 57.5 ข้อมูลเหล่านี้แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างสตรีวัยหมดประจำเดือนให้ความสำคัญต่อสุขภาพมากและมีความเอาใจใส่ต่อการปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพสูง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ เพนเดอร์ (Pender 1987 : 60) ที่กล่าวว่า การให้ความสำคัญต่อสุขภาพจะเป็นตัวตัดสินใจ กำหนด หรือผลักดันให้พฤติกรรมของบุคคลโน้มเอียงไปทางใดทางหนึ่ง บุคคลที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพมากหรือมีค่านิยมทางสุขภาพสูง จะแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้มาก สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2529 : 4) กล่าวว่า การให้ความสำคัญต่อสุขภาพจะมีบทบาทในการเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลเกิดแรงจูงใจต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และยึดถือพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติ จากการศึกษาของเฟอร์รี (Ferry 1991 : 3-8) พบว่า ผู้ป่วยโรคหัวใจที่เข้าร่วมกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจที่มีค่านิยมทางสุขภาพสูง จะมีแรงจูงใจให้มีสุขภาพดีมาก และมีภาวะสุขภาพดีกว่าผู้ป่วยที่มีค่านิยมทางสุขภาพต่ำ ฟ्लीทวูด (Fleetwood 1991 : 67-79) พบว่า บุคคลวัยผู้ใหญ่ที่มีค่านิยมทางสุขภาพสูงจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ถูกต้องมากกว่าบุคคลที่มีค่านิยมทางสุขภาพต่ำ และฟรอมแมน (Frauman 1991 : 135) พบว่า มารดาที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพมาก ช่วยให้บุตรมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ (2529) พบว่า ประชาชนที่มีค่านิยมทางสุขภาพสูง จะมีพฤติกรรมการใช้และการมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขมูลฐานมาก และมีสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีค่านิยมทางสุขภาพในระดับปานกลางและระดับต่ำ เช่นเดียวกับอมรรัตน์ ประดิษฐ์สาร (2536) พบว่า เด็กวัยเรียนที่ให้คุณค่าต่อสุขภาพสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าเด็กที่ให้คุณค่าต่อสุขภาพต่ำ

อาการวัยหมดประจำเดือนเป็นปัจจัยตัวที่สอง ที่สามารถทำนายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือนอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.022$, S.D. = 0.480) และ

อาการวัยหมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = -.2559, p < .001$) และสามารถให้การทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 19.76 แสดงว่าสตรีที่มีอาการวัยหมดประจำเดือนน้อยหรือมีอาการไม่รุนแรง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า อาการวัยหมดประจำเดือนเป็นปัจจัยที่บ่งชี้ถึงการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรี กล่าวคือ สตรีที่มีอาการวัยหมดประจำเดือนน้อยหรือไม่รุนแรง จะมีการรับรู้ในเชิงบวกต่อภาวะหมดประจำเดือน รู้สึกยินดีที่ภาวะหมดประจำเดือนมาถึง เนื่องจากไม่ต้องเป็นกังวลเกี่ยวกับการมีประจำเดือนอีกต่อไป ส่วนสตรีที่มีอาการวัยหมดประจำเดือนรุนแรง จะมีการรับรู้ต่อภาวะหมดประจำเดือนในเชิงลบ รู้สึกว่าตนเองอยู่ในภาวะเจ็บป่วย ได้รับความทุกข์ทรมาน ซึ่งส่งผลให้สตรีรู้สึกท้อแท้ หดกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (ศิริพร จิรวัดณ์กุล 2539 : 1) เดนนิส (Denis 1988 : 16) กล่าวว่า ภาวะสุขภาพของบุคคลมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง กล่าวคือ ถ้าบุคคลรับรู้ว่าคุณภาพของสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง จะมีกำลังใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ดี มีการแสวงหาความรู้ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการพิจารณาตัดสินใจดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และความพร้อมในการดูแลตนเองจะน้อยลง แต่ถ้าบุคคลรับรู้ว่าคุณภาพอ่อนแอหรือกำลังถูกคุกคามชีวิตจากภาวะเจ็บป่วย บุคคลนั้นจะรู้สึกท้อแท้ หดกำลังใจในการปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นประโยชน์และเื้ออ้านวยต่อการมีสุขภาพดี ไม่สามารถตอบสนองความต้องการดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้นได้ (Pender 1987 : 64) นอกจากนี้อาการวัยหมดประจำเดือนซึ่งเปลี่ยนแปลงไม่คงที่ ทำให้สตรีไม่สามารถทำนายระดับความรุนแรงของอาการได้ เมื่อความรุนแรงของอาการมากขึ้น สตรีจะเกิดความรู้สึกหวั่นไหว รู้สึกไม่แน่นอนต่อภาวะหมดประจำเดือน ซึ่งมีผลลบต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของพอร์เตอร์ และคณะ (Porter et.al. 1993 : 20) พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการแสดงของโรค จะไม่มีความระมัดระวังและไม่มีการป้องกันโรค ส่งผลให้เป็นโรคเอดส์เร็วขึ้น และ จันทนา พงษ์สมบูรณ์ (2539 : 78) พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่มีอาการแสดงของโรค มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการแสดงของโรค

สำหรับระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และสถานภาพสมรส ซึ่งไม่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ เนื่องจากตัวแปรอิสระทั้งสามมีความสัมพันธ์ภายในระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกันในระดับสูง ส่วนความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหลืออีก ร้อยละ 80.24 ซึ่งยังไม่สามารถอธิบายได้จากการศึกษาครั้งนี้ อาจเป็นผลเนื่องจากยังมีปัจจัยที่มีอิทธิพล

ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่ผู้วิจัยไม่ได้นำมาศึกษา ได้แก่ ปัจจัยเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนทางสังคมในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างตามวัฒนธรรมไทยนอกจากคูสมรต (Orem 1991 : 136) หรือความผันแปรอันอาจเกิดจากปัจจัยด้านสถานการณ์ ปัจจัยด้านพฤติกรรม ปัจจัยด้านความรู้ - การรับรู้ อีก 6 ปัจจัยย่อย และตัวชี้แนะการกระทำ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล (Pender 1987 : 60-65)

เมื่อพิจารณาตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ ที่นำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดของการวิจัยครั้งนี้ สรุปได้ว่าสมมติฐานของการวิจัยได้รับการสนับสนุนบางส่วน กล่าวคือ ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนาย หรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ได้แก่ การให้ความสำคัญต่อสุขภาพ และอาการวัยหมดประจำเดือน ผลการวิจัยครั้งนี้ จึงสนับสนุนแนวคิดของเพนเดอร์ที่กล่าวว่า การให้ความสำคัญต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยด้านความรู้ - การรับรู้ (cognitive - perceptual factors) เป็นกระบวนการขั้นแรกของการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติ และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล และถือว่าเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender 1987 : 60 ; Stuifbergen and Becker 1994 : 3) เนื่องจากการให้ความสำคัญต่อสุขภาพเกิดจากการรับรู้ตามความเป็นจริงของแต่ละบุคคล ถ้าบุคคลให้ความสำคัญต่อสุขภาพถูกต้องตามความเป็นจริง จะช่วยส่งเสริมให้บุคคลนั้นสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสม มีสุขภาพดีและมีความสุขในชีวิต ดังนั้นการให้ความสำคัญต่อสุขภาพ จึงนับได้ว่ามีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จากผลการวิจัยจะเห็นว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี นอกจากนี้อาการวัยหมดประจำเดือน ซึ่งเป็นลักษณะทางชีวภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน และเป็นปัจจัยย่อยของปัจจัยปรับเปลี่ยน ยังสนับสนุนแนวคิดของเพนเดอร์เกี่ยวกับปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาการวัยหมดประจำเดือนน้อยหรือมีอาการไม่รุนแรง จะมีการรับรู้ต่อการมีภาวะสุขภาพดี รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า สามารถพึ่งตนเองได้ มีแรงจูงใจ และเอาใจใส่ต่อการปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ ส่งผลให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีในที่สุด

นอกจากผลการศึกษาตามสมมติฐานการวิจัยที่อภิปรายมาแล้วข้างต้น ผู้วิจัยมีข้อสังเกตอื่น ๆ ที่พบในการศึกษาค้างครั้งนี้ ดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างสตรีวัยหมดประจำเดือนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี โดยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่อยู่ในเกณฑ์ดี 2 ด้าน คือ ด้านความสามารถในการดูแลตนเองโดยทั่วไปและด้านการควบคุมสภาวะแวดล้อม และเมื่อพิจารณาคำตอบของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายข้อแล้ว ผู้วิจัยพบว่า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามรายข้อที่อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างไม่ดี คือ มีจำนวนร้อยละของผู้ปฏิบัติเป็นบางครั้งหรือไม่เคยปฏิบัติเลยมากกว่าการปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ ซึ่งมี 3 ข้อ ได้แก่ การดื่มน้ำผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว เช่น น้ำมะนาว น้ำอุนุ่น น้ำกระเจี๊ยบ วันละ 1-2 แก้ว การพักผ่อนเวลากลางวัน ๗ ละ 1/2-1 ชั่วโมง และการใช้วิธีผ่อนคลายและการทำสมาธิ

1.1 พฤติกรรมการดื่มน้ำผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว วันละ 1-2 แก้ว พบว่ากลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมนี้เป็นบางครั้งหรือไม่เคยปฏิบัติเลยถึงร้อยละ 69.5 (จากภาคผนวก ง.) ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากสตรีวัยหมดประจำเดือนไม่ทราบว่าการดื่มน้ำผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว มีประโยชน์ในการช่วยเพิ่มกรดแลคติกในช่องคลอด ทำให้ช่องคลอดมีสภาพเป็นกรด ยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรียเจริญได้ดีในสภาพที่เป็น มีผลให้อัตราการติดเชื้อในช่องคลอดลดลง รวมทั้งการดื่มน้ำผลไม้ที่มีรสเปรียวยังมีวิตามินซี ซึ่งช่วยบำรุงเหงือกและฟันอีกด้วย

1.2 พฤติกรรมการพักผ่อนเวลากลางวัน ๗ ละ 1/2-1 ชั่วโมง พบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมนี้เป็นบางครั้งหรือไม่เคยปฏิบัติเลย ร้อยละ 54.5 (จากภาคผนวก ง.) ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากลักษณะอาชีพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จากผลการศึกษาจะพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 48.5 และรองลงมามีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 19 กลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลว่า มีตำแหน่งหน้าที่การงานในระดับสูงหรือเป็นผู้บริหาร มีภาระงานในความรับผิดชอบมาก ไม่มีเวลาว่างสำหรับพักผ่อนระหว่างงาน ให้ความสำคัญต่อการพักผ่อนเวลากลางวันน้อย เนื่องจากมุ่งผลสำเร็จที่งานมากกว่า ขาดความตระหนักถึงประโยชน์ของการพักผ่อนเพื่อคลายเครียด และลดความเหนื่อยล้า

1.3 พฤติกรรมการใช้วิธีผ่อนคลายหรือการทำสมาธิ จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมนี้เป็นบางครั้งหรือไม่เคยปฏิบัติเลย ร้อยละ 59.4 (ภาคผนวก ง.) โดยให้เหตุผลว่า ไม่เคยปฏิบัติมาก่อน ปฏิบัติไม่เป็น และมีสตรีบางรายไม่ทราบประโยชน์ของการใช้วิธีการผ่อนคลายหรือการทำสมาธิ วันละ 15-20 นาที เพื่อช่วยคลายความตึงเครียดจากภาระกิจในชีวิตประจำวัน ทำให้มีจิตใจปลอดโปร่ง ลดความเหนื่อยล้าจากการทำงาน รวมทั้งช่วยให้มีสมาธิในการทำงาน

1.4 พฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยการเดิน การวิ่งเหยาะๆ หรือการทำการกายบริหาร อย่างน้อยวันละ 15-20 นาที ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวเป็นบางครั้งหรือไม่เคยปฏิบัติเลย ถึงร้อยละ 48 (ภาคผนวก ง.) โดยกลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลว่าไม่มีเวลาออกกำลังกาย และบางรายมีความเชื่อว่าการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ที่ต้องใช้แรงกาย เป็นการออกกำลังกายที่ดีอยู่แล้ว และมีสตรีบางรายไม่ทราบว่าการออกกำลังกายช่วยสร้างความแข็งแรงให้กับหัวใจและหลอดเลือด นอกจากนี้ยังช่วยสร้างความแข็งแรงของจิตประสาท และเป็นการผ่อนคลายความเครียดอย่างดีที่สุด (เฉลิม ชัยวัชรภรณ์ 2539 : 1)

2. การให้ความสำคัญต่อสุขภาพ จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญต่อสุขภาพโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างมาก ($\bar{X} = 3.326$, S.D. = 0.350) เมื่อพิจารณารายข้อแล้วพบว่า มีกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญอยู่ในระดับน้อยที่สุดหรือค่อนข้างน้อยมากกว่าร้อยละ 20 ได้แก่ การดื่มนมพร่องมันเนย อย่างน้อยวันละ 1-2 แก้ว การออกกำลังกายทุกวัน ๆ ละ ไม่น้อยกว่า 30 นาที และการฝึกจิตใจให้สงบ

2.1 การดื่มนมพร่องมันเนย อย่างน้อยวันละ 1-2 แก้ว จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญต่อการดื่มนมพร่องมันเนย อยู่ในระดับน้อยที่สุดและค่อนข้างน้อย ร้อยละ 26.5 (ภาคผนวก จ.) โดยกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่า นมเป็นอาหารสำหรับเด็ก มีประโยชน์ต่อเด็กเท่านั้น และมีสตรีบางรายดื่มนมไม่ได้ เนื่องจากทำให้ถ่ายอุจจาระเหลว รวมทั้งไม่เห็นความจำเป็นที่จะต้องดื่มนม เพราะรับประทานอาหารได้ตามปกติ อาหารนมควรจะเป็นอาหารสำหรับบุคคลที่ไม่สบาย หรือไม่สามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ ประกอบกับในสังคมไทยไม่มีการปลูกฝังหรือสร้างค่านิยมเกี่ยวกับการดื่มนมในคนทุกเพศทุกวัย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2529) ความเชื่อดังกล่าวส่งผลให้สตรีวัยหมดประจำเดือน มีพฤติกรรมการดื่มนมพร่องมันเนยหรือรับประทานโยเกิร์ต วันละ 1-2 แก้ว โดยมีการปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ (ปฏิบัติมากกว่าร้อยละ 75) เพียงร้อยละ 28.5 (ภาคผนวก ง.)

2.2 การออกกำลังกายวันละไม่น้อยกว่า 30 นาที พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญต่อการออกกำลังกาย อยู่ในระดับน้อยที่สุดและค่อนข้างน้อย ร้อยละ 25 (ภาคผนวก จ.) โดยกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่าการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ที่ต้องใช้แรงกายนั้นเป็นการออกกำลังกายอยู่แล้ว ไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายด้วยวิธีอื่น ๆ อีก ความเชื่อดังกล่าวส่งผลให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยการเดิน การวิ่งเหยาะๆ หรือการทำการกายบริหาร อย่างน้อยวันละ 15-20 นาที โดยมีการปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ (ปฏิบัติมากกว่าร้อยละ 75) เพียงร้อยละ 28.5 (ภาคผนวก ง.)

2.3 การฝึกจิตใจให้สงบ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญต่อการฝึกจิตใจให้สงบ อยู่ในระดับน้อยที่สุดและค่อนข้างน้อย ร้อยละ 24.5 (ภาคผนวก จ.) โดยกลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลว่า ไม่เคยนึกถึงการทำให้จิตใจให้สงบ และไม่ทราบว่าการทำให้จิตใจให้สงบมีประโยชน์อย่างไร การที่สตรีวัยหมดประจำเดือนไม่มีความรู้และไม่ทราบถึงประโยชน์ของการฝึกจิตใจให้สงบ ส่งผลให้สตรีไม่ได้ให้ความสำคัญต่อการฝึกจิตใจให้สงบ ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้วิธีการผ่อนคลายและการทำสมาธิ เพื่อฝึกจิตใจให้สงบและผ่อนคลายความเครียด จากผลการศึกษาจะพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้วิธีการผ่อนคลายและการทำสมาธิ โดยมีการปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ (ปฏิบัติมากกว่า ร้อยละ 75) เพียงร้อยละ 23 (ภาคผนวก ง.)

3. อาการวัยหมดประจำเดือน จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอาการวัยหมดประจำเดือนโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.022$, S.D. = 0.48) และเมื่อพิจารณาอาการวัยหมดประจำเดือนเป็นรายข้อ พบว่า มีประเด็นที่น่าสนใจดังนี้

3.1 อาการที่มีความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลางและมาก ที่พบในกลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 40 ได้แก่ อาการหลงลืมง่าย ปวดข้อต่าง ๆ ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดหลัง เหนื่อยง่าย ใจร้อน หงุดหงิดง่ายหรือโกรธง่าย อาการร้อนวูบวาบที่ตัวและหน้าอก และอาการเหงื่อออกมาก ซึ่งแยกอภิปรายตามลักษณะกลุ่มอาการได้ดังนี้

3.1.1 กลุ่มอาการทางจิตประสาท จากผลการศึกษา (ภาคผนวก จ.) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอาการหลงลืมง่าย ระดับปานกลาง ร้อยละ 33.5 และระดับมาก ร้อยละ 16 อาการเหนื่อยง่าย ระดับปานกลาง ร้อยละ 31 และระดับมาก ร้อยละ 8.5 อาการใจร้อน ระดับปานกลาง ร้อยละ 32 และระดับมาก ร้อยละ 13.5 และอาการหงุดหงิดหรือโกรธง่าย ระดับปานกลาง ร้อยละ 31 และระดับมาก ร้อยละ 11 (ภาคผนวก จ.) ทั้งนี้เป็นผลมาจากการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน ส่งผลให้สตรีมีสภาพอารมณ์และจิตใจที่เปลี่ยนแปลงง่าย มีความจำเสื่อม นอนไม่หลับและมีอาการเหนื่อยง่ายตามมา ชุมศักดิ์ พุกษาพงษ์ (2532 : 20-29) กล่าวว่า ภาวะความจำเสื่อมในสตรีวัยหมดประจำเดือนมีสาเหตุมาจากการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน ส่งผลให้สมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับความจำทำงานช้า สตรีจะมีความจำเสื่อม หลงลืมง่าย จากการศึกษาของ ลำเนา อุประการกุล (2538 : 92) พบว่า กลุ่มตัวอย่างสตรีวัยหมดประจำเดือนส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องการลืมเลือน หลงลืมง่าย ร้อยละ 86.3 หงุดหงิดและโกรธง่าย ร้อยละ 82.5

3.1.2 กลุ่มอาการของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอาการปวดข้อต่าง ๆ ในระดับปานกลาง ร้อยละ 35 และระดับมาก ร้อยละ 8 อาการปวดหลัง ระดับปานกลาง ร้อยละ 24.5 และระดับมาก ร้อยละ 16.5 อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ

ระดับปานกลาง ร้อยละ 24 ระดับมาก ร้อยละ 9.5 (ภาคผนวก จ.) ทั้งนี้เนื่องมาจากการลดลงของ ฮอร์โมนเอสโตรเจน มีผลให้ความหนาแน่นของมวลเนื้อกระดูกลดลง สตรีเกิดภาวะกระดูกบาง การรับน้ำหนักร่างกายไม่ดี มีอาการปวดข้อ ปวดกระดูกและกล้ามเนื้อได้ จากการศึกษาของสุกิจ แสงนิพนธ์กุล (2538 : 65-70) พบว่า การลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนในวัยหมดประจำเดือน ทำให้อัตราการสลายเนื้อกระดูกเพิ่มขึ้น โดยจะตรวจพบว่ามีแคลเซียมและฟอสฟอรัสในน้ำเหลือง และปัสสาวะของสตรีวัยหมดประจำเดือนเพิ่มขึ้น และยังพบว่ามีแอลคาลายฟอสเฟส (alkaline phosphatase) ในน้ำเหลือง และมีไฮดรอกซีโปรลีน (hydroxyproline) ในปัสสาวะเพิ่มขึ้น ซึ่งแสดงว่ามีการสลายตัวของแคลเซียมและฟอสฟอรัสออกจากกระดูกมาก (resorption) ส่งผลต่อการสูญเสียแคลเซียมและฟอสฟอรัสออกจากกระดูกมากขึ้น

3.1.3 กลุ่มอาการระบบประสาทอัตโนมัติ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอาการร้อนวูบวาบ ระดับปานกลาง ร้อยละ 28 และระดับมาก ร้อยละ 20 อาการเหงื่อออกมาก ระดับปานกลาง ร้อยละ 25 และระดับมาก ร้อยละ 22 และอาการใจสั่น หรือใจเต้นแรงระดับปานกลาง ร้อยละ 25 และระดับมาก ร้อยละ 7 กอบจิตต์ ลิ้มปวยม และอรรณพ ใจสำราญ (2537 : 20-21) กล่าวว่า อาการร้อนวูบวาบเป็นอาการที่พบบ่อยเกิดจากความผิดปกติของประสาทที่ควบคุมระบบหลอดเลือด ร้อยละ 50-70 ของสตรีจะมีอาการร้อนวูบวาบ และมีเหงื่อออกมากตอนกลางคืน และ9ใน10มากกว่าครึ่งจะรู้สึกว่าการนี้ค่อนข้างน่ารำคาญ โดยสตรีจะเริ่มมีอาการร้อนที่หน้าอก คอ และสูงขึ้นที่แก้ม หน้าและขาไปที่ไหล่ ส่วนมากจะมีเหงื่อออกร่วมด้วย บางคนอาจมีอาการใจสั่น หรือใจเต้นแรง จากการศึกษาของสุนนา ชมพู่ทวีป และคณะ (2537 : 21) พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนจะมีอาการร้อนวูบวาบ ร้อยละ 22.3 อาการเหงื่อออกเวลากลางคืน ร้อยละ 17.5 สอดคล้องกับการศึกษาของ ลำภา อุปการกุล (2538 : 95) พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนส่วนใหญ่ ร้อยละ 71.3 มีอาการร้อนวูบวาบ และมีเหงื่อออกมากกว่าปกติ

3.2 อาการที่มีความรุนแรงในระดับน้อย หรือไม่มีอาการ กล่าวคืออาการที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงในระดับเล็กน้อย หรือไม่มีอาการ มากกว่าร้อยละ 70 ได้แก่ อาการปัสสาวะแสบขัด และอาการตกขาว

3.2.1 อาการตกขาว จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอาการตกขาวในระดับเล็กน้อยหรือไม่มีอาการ ร้อยละ 94.5 ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ปัญหาตกขาวไม่ใช่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นแก่สตรีวัยหมดประจำเดือนทุกราย แต่จะพบว่าเกิดมากในสตรีที่ดูแลสุขภาพบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ไม่ถูกต้อง รวมทั้งในสตรีวัยหมดประจำเดือนจะมีอาการช่องคลอดแห้ง ช่องคลอดขับเมือกได้น้อยลง มีสารคัดหลั่งออกมาน้อย สตรีจึงไม่มีอาการตกขาว

3.2.2 กลุ่มอาการระบบทางเดินปัสสาวะ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอาการปัสสาวะแสบขัด ในระดับเล็กน้อยหรือไม่มีอาการเลย ร้อยละ 93.5 อาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ร้อยละ 78 อาการปัสสาวะบ่อยและกระปริดกระปรอย ร้อยละ 78.5 อาการปัสสาวะเล็ดเวลาไอหรือจาม ร้อยละ 87.5 (ภาคผนวก ฉ.) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า อาการของระบบทางเดินปัสสาวะจะพบเมื่อสตรีหมดประจำเดือนเป็นระยะเวลามากกว่า 5 ปี จากผลการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วงหลังหมดประจำเดือน 1-5 ปีมากที่สุด ร้อยละ 43.5 รองลงมาเป็นสตรีที่อยู่ในวัยก่อนหมดประจำเดือน ร้อยละ 40.5 รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพความสะอาดของร่างกาย และอวัยวะสืบพันธุ์อยู่ในเกณฑ์ดี กล่าวคือมีการปฏิบัติพฤติกรรมเหล่านี้ถูกต้องและปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ และมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการกลั้นปัสสาวะ อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี (จากตารางที่ 8)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และตัวทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส อาการวัยหมดประจำเดือน และการให้ความสำคัญต่อสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีวัยหมดประจำเดือน อายุระหว่าง 40-59 ปี ซึ่งมารับบริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) จากประชากรดังกล่าว จำนวน 200 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2539 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2540 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินอาการวัยหมดประจำเดือน แบบวัดการให้ความสำคัญต่อสุขภาพ และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ภายหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป (SPSS/PC⁺) ดังนี้

1. แจกแจงความถี่และคิดอัตราร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล
2. คำนวณค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การให้ความสำคัญต่อสุขภาพและอาการวัยหมดประจำเดือน เป็นรายข้อ รายด้าน และโดยรวม
3. คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวทำนายกับตัวทำนาย ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส อาการวัยหมดประจำเดือน และการให้ความสำคัญต่อสุขภาพ คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวทำนายกับตัวเกณฑ์คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และทดสอบความมีนัยสำคัญโดยทดสอบค่าที่ (t - test)
4. คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุ ระหว่างตัวทำนาย ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส อาการวัยหมดประจำเดือน และการให้ความสำคัญต่อ

สุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยใช้เทคนิควิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression)

ผลการวิจัย สรุปได้ว่า

1. กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 50-54 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 78.5 และอยู่กับคู่ครอง ร้อยละ 75 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มากที่สุด ร้อยละ 48.5 มีอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจมากที่สุด ร้อยละ 48.5 มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ต่างจังหวัดมากที่สุด ร้อยละ 55.5 ส่วนใหญ่ปัจจุบันอยู่ในกรุงเทพฯ ร้อยละ 86.0 มีรายได้ครอบครัวต่อเดือน 30,001-60,000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.5 ส่วนใหญ่เป็นรายได้ของตนเอง ร้อยละ 84.5 มีเงินพอใช้และมีเงินเหลือเก็บ พบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67.5 ระยะเวลาที่หมดประจำเดือน 1-5 ปี มากที่สุด ร้อยละ 43.5 มารับบริการที่คลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน 1-3 ครั้ง พบมากที่สุด ร้อยละ 58.5 การรักษาที่ได้รับ คือ ได้รับฮอร์โมนทดแทน คิดเป็นร้อยละ 70.0 รองลงมาได้รับแคลเซียม ร้อยละ 48.5 และได้รับยาอื่น ๆ เช่น ยานอนหลับ วิตามิน ร้อยละ 8.5 การตรวจสุขภาพ ส่วนใหญ่ได้รับการตรวจเลือด คิดเป็นร้อยละ 94.5 รองลงมาคือตรวจความหนาแน่นของเนื้อกระดูก ร้อยละ 57 และตรวจเต้านมด้วยเครื่อง Mammogram ร้อยละ 57.5 ปัญหาทางเพศสัมพันธ์ที่พบมากที่สุด คือ อาการเบื่อและไม่สนใจทางเพศ ร้อยละ 43.5 รองลงมาคือรู้สึกเจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 38.5 และไม่มีความสุขทางเพศ ร้อยละ 34 สัมพันธภาพกับสามี สตรีและคู่สมรสให้การดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.58 รองลงมาคือ การปรึกษาสามีเกี่ยวกับอนาคตของบุตร ร้อยละ 61 และการปรึกษาคู่สมรสเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 30.5

2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่อยู่ในเกณฑ์ดี 2 ด้าน คือ ด้านการควบคุมสภาวะแวดล้อม ($\bar{X} = 3.69$) และด้านความสามารถในการดูแลตนเองโดยทั่วไป ($\bar{X} = 3.51$) ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านอื่น ๆ อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี และเมื่อพิจารณาตามรายชื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างไม่ดี 3 ข้อ คือ การดื่มน้ำผลไม้รสเปรี้ยว เช่น น้ำมะนาว น้ำกระเจี๊ยบ น้ำองุ่น วันละ 1-2 แก้ว ($\bar{X} = 2.065$) การพักผ่อนเวลากลางวัน วันละ $\frac{1}{2}$ -1 ชั่วโมง ($\bar{X} = 2.420$) และการใช้วิธีผ่อนคลายหรือทำสมาธิอย่างน้อยวันละ 15-20 นาที ($\bar{X} = 2.335$)

3. เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า การให้ความสำคัญต่อสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .4226, p < .001$) และอาการวัยหมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = -.2559, p < .001$) ส่วนตัวแปรอื่น ๆ ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

4. เมื่อวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่า การให้ความสำคัญต่อสุขภาพและอาการวัยหมดประจำเดือน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้ร้อยละ 19.76 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีสมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐานดังนี้

$$\hat{Z} \text{ (HPB)} = .3829 \text{ (IOH)} - .1354 \text{ (SIGN)}$$

ข้อเสนอแนะ

1. ผลการศึกษา พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี ซึ่งพยาบาลควรทำการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มาใช้บริการในคลินิกทุกราย เมื่อพบว่ามีพฤติกรรมใดที่อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างไม่ดี พยาบาลควรให้คำปรึกษา คำแนะนำ หรือจัดกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ และกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเป็นประจำสม่ำเสมอ จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างไม่ดี 3 ข้อ คือ พฤติกรรมการดื่มน้ำผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว การพักผ่อนเวลากลางวัน และการใช้วิธีการผ่อนคลาย และการทำสมาธิ ผู้วิจัยจึงได้เสนอแนะแนวทางการให้บริการส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวไว้ดังนี้

1.1 พยาบาลควรอธิบายถึงประโยชน์ของการดื่มน้ำผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว หรือการรับประทานผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว เพื่อช่วยเพิ่มสภาพความเป็นกรดในช่องคลอด ซึ่งจะช่วยป้องกันการติดเชื้อในช่องคลอดได้ โดยยับยั้งการเจริญเติบโตของ เชื้อแบคทีเรียที่เจริญได้ดีในสภาพที่เป็นด่าง นอกจากนี้ในผลไม้รสเปรียวยังมีวิตามิน ซี ที่ช่วยบำรุงเหงือกและฟัน

1.2 พยาบาลควรชี้แจงและอธิบายให้สตรีวัยหมดประจำเดือนตระหนักถึงความสำคัญของการพักผ่อนในเวลากลางวัน เพื่อช่วยให้ผ่อนคลายความเครียดและลดความเหนื่อยล้า หรือถ้าไม่สามารถนอนพักได้ ก็สามารถใช้นั่งเขยียดขา โดยวางเท้าไว้บนที่สูง แล้วหลับตาสักครู

1.3 ควรจัดให้มีโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับการฝึกทำสมาธิหรือฝึกเทคนิคการผ่อนคลาย และการออกกำลังกาย โดยแนะนำให้ปฏิบัติอย่างน้อยวันละ 15-20 นาที เพื่อช่วยผ่อนคลายความเครียดจากการปฏิบัติภารกิจในชีวิตประจำวัน

2. จากผลการศึกษาพบว่า การให้ความสำคัญต่อสุขภาพและอาการวัยหมดประจำเดือนมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้ สามารถนำไปใช้ในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน ได้ดังนี้

2.1 ควรประเมินการให้ความสำคัญต่อสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มาใช้บริการครั้งแรกทุกราย และนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนในการให้ความรู้และส่งเสริมให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีความตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ และยึดถือกิจกรรมเหล่านั้นเป็นมาตรฐานการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยสนับสนุนการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี

2.2 ควรประเมินอาการวัยหมดประจำเดือนของสตรีทุกครั้งที่มาใช้บริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนให้บริการส่งเสริมสุขภาพได้เหมาะสมแก่สตรีแต่ละคน รวมทั้งใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการเปรียบเทียบผลของการให้บริการส่งเสริมสุขภาพว่ามีส่วนช่วยลดความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือนมากน้อยเพียงใด

3. จากผลการศึกษา พบว่า สตรีที่มาใช้บริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน มีความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือนอยู่ในระดับน้อย และไม่พบบางอาการ ซึ่งยังมีสตรีวัยหมดประจำเดือนอีกมากที่อยู่ในชุมชนและไม่ได้เข้ามารับบริการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นพยาบาลโดยเฉพาะพยาบาลอนามัยชุมชน ควรตระหนักและให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมให้สตรีเหล่านี้เห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ และเข้ามารับบริการส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ หรือจัดให้บริการส่งเสริมสุขภาพแก่สตรีวัยหมดประจำเดือนในชุมชน

4. จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างสตรีวัยหมดประจำเดือน มีปัญหาเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ค่อนข้างสูง โดยพบว่ามีอาการเบื่อหรือไม่สนใจทางเพศ ร้อยละ 43.5 รู้สึกเจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 38.5 ไม่มีความสุขทางเพศ ร้อยละ 34 เนื่องจากวัฒนธรรมและค่านิยมในสังคมไทย ไม่นิยมนำเรื่องเพศมาพูดคุยกันอย่างเปิดเผย ทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนไม่กล้านำเรื่องเพศมาปรึกษาแพทย์หรือพยาบาล ในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ จึงควรจัดให้มีหน่วยให้คำปรึกษาเฉพาะเรื่องเพศ เพื่อช่วยให้การมีเพศเป็นไปตามปกติในวัยหมดประจำเดือน เช่น การใช้สารหล่อลื่นช่วย หรือการใช้ยาฮอร์โมนที่ช่วยเพิ่มเนื้อเยื่อในช่องคลอด รวมทั้งสนับสนุนให้สตรีและคู่สมรสมีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน

ด้านการวิจัย

1. ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน ซึ่งเป็นสตรีที่มีความสนใจและให้ความเอาใจใส่ต่อสุขภาพอยู่แล้ว แต่ยังมีสตรีวัยหมดประจำเดือนอีกมากที่อาศัยอยู่ในชุมชนต่าง ๆ และไม่ได้มารับบริการส่งเสริมสุขภาพในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน จึงควรได้มีการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มีความแตกต่างกันทางด้านสภาพภูมิศาสตร์ ฐานะทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา อาชีพและระบบความเชื่อ

2. จากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน คือ การให้ความสำคัญต่อสุขภาพ และอาการวัยหมดประจำเดือน โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้ร้อยละ 19.76 ซึ่งยังมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อีกร้อยละ 80.24 จึงควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน เช่น สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการสนับสนุนทางสังคม ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน เป็นต้น

3. จากผลการศึกษา พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี ซึ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยสังเกตพบว่า การให้บริการส่งเสริมสุขภาพแก่สตรีวัยหมดประจำเดือน เป็นการให้บริการเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเฉพาะหน้า ไม่ได้มีการจัดเป็นรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยเฉพาะ จึงควรทำการวิจัยเพิ่มเติมโดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

บรรณานุกรม

กมลพรรณ หอมน่าน. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะในตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.

กองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข. ข้อกำหนดสารอาหารประจำวันที่ร่างกายควรได้รับ. 2530. (อัดสำเนา)

กอบจิตต์ ลิมปพยอม. "ปัญหาสุขภาพสตรีวัยหมดระดู." ประชุมวิชาการเรื่อง พยาบาลกับการพัฒนาสุขภาพสตรี. กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535 : 10-34.

_____. "วัยทอง". ประชุมวิชาการเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดู. กรุงเทพมหานคร : โรงแมรรอยัลริเวอร์, 2539

กอบจิตต์ ลิมปพยอม และอรอนพ ใจสำราญ. "วัยหมดระดู". วารสารอนามัยครอบครัว. 3 (2537) : 24-32.

_____. "วัยหมดระดู". วารสารอนามัยครอบครัว. 1 (2538) : 42-47.

จันทนา พงษ์สมบุญ. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.

จินตนา ฐนิพันธ์. "การวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ : ขอบข่ายที่ซ้อนกับการวิจัยทางการพยาบาล." วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 1 (2532) : 42-58.

จรุงกลิน จันทรคำ และคณะ. "อาการของสตรีวัยหมดระดูในเขตชุมชนชนบท จังหวัดขอนแก่น". เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ ครั้งที่ 3 ของชมรมทางวิชาการสตรีวัยหมดระดูแห่งประเทศไทย, กรุงเทพมหานคร : โรงแมสยามอินเตอร์คอนติเนนตัล, 2539 : 64.

เฉลิม ชัยวัชรารณ. "การออกกำลังกายในสตรีวัยหมดระดู." เอกสารประชุมวิชาการครั้งที่ 3 ของชมรมทางวิชาการทางสตรีวัยหมดระดูแห่งประเทศไทย, กรุงเทพมหานคร : โรงแมสยามอินเตอร์คอนติเนนตัล, 2539 : 41.

ชุมศักดิ์ พงกษาพงศ์. "ประจำเดือนหมด." ใกล้หมอ. 13 (ตุลาคม 2532) : 20-29.

ทำเนียบ โสแสนน้อย. ค่านิยมทางสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมปลาย ในจังหวัดขอนแก่น.
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.

ทิตยัทยา หอมทรัพย์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยพื้นฐานกับความพร้อมใน
การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.

ธวัชชัย วรพงษ์. "ข้อพิจารณาการใช้สถิติการถดถอยพหุคูณสำหรับงานวิจัย." วารสารวิจัย
วิทยาศาสตร์การแพทย์. 3 (มกราคม 2532) : 55-62.

ธวัชชัย งามสันติวงศ์. หลักการและวิธีใช้คอมพิวเตอร์ในงานสถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5.
กรุงเทพมหานคร : บริษัท 21 เซนจูรี่ จำกัด, 2540.

นิมิต เตชไกรชนะ และคณะ. "อาการของสตรีในวัยหมดระดู". เอกสารประชุมวิชาการ ครั้งที่ 3
ของชมรมทางวิชาการทางสตรีวัยหมดระดูแห่งประเทศไทย, กรุงเทพมหานคร :
โรงแรมสยามอินเตอร์คอนติเนนตัล, 2539 : 72-85.

ปนัดดา ปรียทฤณ. "การรักษาพยาบาลขั้นต้นในสตรีวัยหมดประจำเดือน." วารสารพยาบาล.
36 (เมษายน-มิถุนายน 2530) : 119-128.

ประคอง กรรณสูตร. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์และ
ทำปกเจริญผล, 2525.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. "ค่านิยม." ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขภาพศึกษา หน่วยที่ 1-7 มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพมหานคร : อรุณการพิมพ์, 2526 : 325.

. ทัศนคติ : การวัดความเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพมหานคร : พีระพัฒนา, 2526.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ. รายงานการวิจัย ค่านิยมและองค์ประกอบด้านจิตวิทยากับการ
มีส่วนร่วมและการใช้บริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในชนบท ประเทศไทย.
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาพ.
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

ปริญดา จิรกุลพัฒนา. การให้คุณค่าต่อสุขภาพ ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพและพฤติกรรม
เสี่ยงด้านสุขภาพของเด็กวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

ปรางกรม วุฒิพงศ์. “แนวคิดการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยเจริญพันธุ์หรือวัยหมดระดู.
วารสารอนามัยครอบครัว. 22 (มิถุนายน-กันยายน) 2537.

พิชัย เจริญพานิช. แก่นแท้ของสูติศาสตร์ ปัญหาและแนวทางแก้ไข. กรุงเทพมหานคร :
พี.เอ. ลิฟวิง จำกัด, 2531.

พรทิพา ศุภราศรี. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับ
พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

พรรณพิไล ศรีอาภรณ์. การพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพสตรี สตรีกับการมีระดู. เชียงใหม่ : ภาค
วิชาการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่, 2537.

มันทนา ปะทีประเสน. “โภชนาการในสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดู.” ประชุมวิชาการครั้งที่ 3
ชมรมทางวิชาการสตรีวัยหมดระดูแห่งประเทศไทย กรุงเทพมหานคร : โรงแรม
สยามอินเตอร์คอนติเนนตัล, 2539 : 30-40.

มัลลิกา ดังเจริญ. การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และความพร้อมในการดูแลตนเองของหญิงอาชีพ
พิเศษ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

ยุวดี ฤาชา และคณะ. วิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร : สยามศิลป์
การพิมพ์ จำกัด, 2537.

เยาวดี สุวรรณนาคะ. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรค กับ
พฤติกรรมสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยโรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัสตับอักเสบบี. วิทยา
นิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

รุ่งศรี ยิ่งทอง. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ค่านิยมทางสุขภาพ กับพฤติกรรม
ในการป้องกันโรคเอดส์ของพนักงานบริการในสถานเริงรมย์ จังหวัดราชบุรี วิทยา
นิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.

รจนารถ ร่วงลือ. การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองราชบุรี.
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลชุมชน. บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2536.

รัชสุรีย์ จันทเพชร. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ปัจจัยคัดสรรบางประการกับความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

ลำเภา อุปการกุล. ความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน และประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงวัยหมดประจำเดือน ในชุมชนแออัด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2538.

วิเชียร เกตุสิงห์. สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2535.

วนิดา จิโรจน์กุล และคณะ. "อาการวัยหมดระดูของสตรีที่มารับบริการในคลินิกวัยหมดระดู โรงพยาบาลศิริราช." สารศิริราช. 48 (เมษายน 2539) 4 : 325-329.

วรพนิต ศุกระแพทย์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ปัจจัยพื้นฐานบางประการ กับความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.

วลัย อินทร์มพรรย์. โภชนาการสำหรับคนวัยต่าง ๆ. กรุงเทพมหานคร : แสงทวีการพิมพ์, 2530.

วิสุทธิ บุญเกษมสันติ. "วัยหมดระดู" ใน นรีเวชวิทยา. สุจิต เฟาสวัสดิ์ ศุภวัฒน์ ชุตินวงศ์ ดำรง เจริญประยูร และสุทัศน์ กลกิจโกวินท์, บรรณาธิการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : บริษัททริโอแอนด์, 2534 : 57-69.

ศิริพร จิรวัดณ์กุล. "หมดประจำเดือนนั้นสำคัญไฉน." วารสารพยาบาล. 42 (กรกฎาคม-กันยายน 2536) : 216-232.

_____. ความเชื่อเรื่องเลือดกับการจัดการด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยในหมู่บ้านแห่งหนึ่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ." ประชุมวิชาการเรื่อง วิจัยทางการแพทย์ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตสตรีในทศวรรษหน้า : ทิศทางและรูปแบบ. กรุงเทพมหานคร : สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537 : 83-99.

_____. "ภาวะหมดประจำเดือน : มุมมองด้านมนุษยนิยมและสังคม." ประชุมวิชาการของชมรมทางวิชาการสตรีวัยหมดระดูแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร : โรงแรมสยามอินเตอร์คอนติเนนตัล, 2539 : 1-3. (อัดสำเนา)

ศิริพร นัตรโพธิ์ทอง. "บทความทางวิชาการ : พยาบาลกับสตรีวัยหมดประจำเดือน." วารสารพยาบาลศาสตร์. 12 (มกราคม-มีนาคม 2537) : 16-22.

ศิริวรรณ แสงอินทร์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ สัมพันธภาพของคู่สมรส กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสตรีที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

สุกิจ แสงนิพนธ์กุล. กระดูกและกระดูกอ่อน. ขอนแก่น : ศิริกัณฑ์ออฟเซ็ท, 2534 : 65-70.

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และลัดดาวัลย์ รอดมณี. เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด การพิมพ์, 2527.

สุทธิ สุนทราภา. "วัยหมดระดู." ใน นรีเวชวิทยา. ชวนชม สกนธวัฒน์, บรรณาธิการ. ขอนแก่น : คอมเพรส แอนด์ ดีไซน์, 2535 : 239-368.

สุภาภรณ์ ดั่งแสง. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การสนับสนุนจากคู่สมรส กับการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยที่รักษาด้วยวิธีจัดของเสียออกทางเยื่อบุช่องท้องด้วยตนเอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.

สุนา ชมพูทวีป และคณะ. "การศึกษาการหมดระดูของสตรีไทยในกรุงเทพมหานคร." ดรรชนีงานวิจัยอนามัยแม่และเด็ก. 7 (2535) : 31-32.

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และคณะ. รายงานการวิจัยการศึกษาค่านิยมทางสุขภาพของประชาชน พื้นที่ภาคจนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529.

สมจิต หนูเจริญกุล. การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : วิสิฐสิน จำกัด, 2536.

สมจิต หนูเจริญกุล. "การดูแลสุขภาพตนเองในการพยาบาล ทฤษฎีและการประยุกต์ทางคลินิก." ใน ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง. ลือชัย ศรีเงินยวง และทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, บรรณาธิการ. นครปฐม : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

สุรศักดิ์ อังสุวัฒนา. "วัยหมดประจำเดือน." ใกล้หมอ. 18 (ตุลาคม 2537) : 57-60.

สุวิภา บุญยะโหดระ. "ภาวะสุขภาพของผู้หญิงไทยวัยหมดระดู." วารสารสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 4 (2539) 1 : 29-36.

- สุวคนธ์ ฤทธิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- สุวิมล ฤทธิมนตร์. การศึกษาความรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคตับอักเสบ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- อมรรัตน์ ประดิษฐ์สาร. ความสัมพันธ์ระหว่างการให้คุณค่าต่อสุขภาพ และความสามารถในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนตอนปลาย จังหวัดนราธิวาส. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
- อร่าม โรจนสกุล. ปัญหาที่พบบ่อยในวิทยาเอนโดครีน - นรีเวช. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง, 2533 : 81-95.
- อรอนงค์ สัมพัญญ. การศึกษาปัจจัยพื้นฐาน การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- Adlercreutz, H., Hockerstedt, K., Bannwart, C., et.al. Effect of dietary components including lignans and liver metabolism of estrogen and sex hormone binding globulin (SHBG). Journal Steroid Biochemical. 27 (1987) : 1135-1144.
- Agoestina, T. Van Keep, P.A. "The climacteric in Bandung West Java provience, Indonesia." Maturitas. 6 (1984) : 327-333.
- Ballinger, S., Walker, W. Not the Change of Life : Breaking the Menopause Taboo. Australia : Penguin Books, 1987.
- Beyene, Y. "Cultural significance and physiological manifestations of menopause : A biological analysis." Cultural Medicine and Psychiatry. 10 (1986) : 47-71.
- Bigbee, J.L. " The Effect of Consumer Education on Women's Health : a pilot study." Women Health. 1989 : 43-58.

- Brown, M.A. "Social Support during Pregnancy : A Unidimensional or Multidimensional Construct?." Nursing Research. 35 (January/February 1986) : 4-9.
- Caldwell, J.F. et.al. "The Dropout Problem in Antihypertensive treatment : A Pilot Study of Social and Emotional Factors Influencing Patient's Ability to Follow Antihypertensive Treatment." Journal of Chronic Disease. 22 (March 1970) : 591-592.
- Chang, D.L. "Evaluation of Health Care Profession in Facilitation Self-Care : Review of the Literature and a Conceptual Model." Advances in Nursing Science. 3 (October 1980) : 43-58.
- Chang, R.J., Judd, H.L. "Evaluation of skin temperature of the finger as an objective index of postmenopausal hotflushes : standardddization of the technique." American Journal Obstetric Gynecology. 35 (November 1979) 6 : 713-717.
- Cobb, S. "Social Support as a Modurator of Life Stress." Psychosomatic Medicine. 33 (September/October 1976) : 300-314.
- Coop, J. The Menopause: Coping with the Change. Singapore : P.G. Publishing, 1984.
- _____. "Menopause". In Women's Problem in General Practice. McPherson, A.ed. 3 rd ed. Oxford : Oxford University Press, 1993 : 198-226.
- Dennerstein, L. et.al. "Menopause in Australian women." The Medical Journal of Australia. 159 (1993) : 232-236.
- Denyes, M.S. "Variation in Patient Compliance Doctor's Advice : An Emperical Analysis of Communication." American Journal of Public Health. 58 (March-April 1968) : 274 - 288.
- Edge, V., Miller, M. Women's Health Care. Philadelphia : The C.V. Mosby Company, 1994 : 260-265, 310-311.
- Fleetwood, J. Pack, D.R. "Determinant of Health-Promoting Behavior in Adults." Journal of Cardiovascular-Nursing. 5 (January 1991) : 67-79.
- Ferry, J.D. "Wellness Motivation in Cardiac Rehabilitation". Heart Lung. 20 (January 1991) : 3-8.

- Gochman, D.S. Health Behavior : emerging research perspective. New York : Plenum Press, 1988.
- Hayduk, L.A. et.al. "An exploration of Pender's Health Promotion Model using LISREL." Nursing Research. 42 (May/June 1993) : 132-138.
- Hilbert, G.A. "Spouse support and myocardial infarction patient compliance." Nursing Research. 34 (July/August 1985) : 217-220.
- Iosif, C.S., Bekassy, Z. "Prevalence of genito-urinary symptoms in the late menopause." Acta Obstetric Gynecology Scan. 63 (1984) 3 : 257-260.
- Jalowice, A. & Powers, M.J. "Stress and coping in hypertensive and emergency room patients." Nursing Research. 30 (January/February 1981) : 10-15.
- Jensen, M.D. & Bobak, I.M. Maternity and Gynecologic Care : The Nurse and The Family. 3rd ed. St. Louis : The C.V. Mosby Company, 1993 : 1232-1245.
- Judd, H.L. et.al. "Endocrine function of post-menopausal women with and without endometrial cancer." Journal Clinic Endocrinology Metabolism. 43 (1976) : 272.
- Kaufert, P. Gilbert, P. Hassard, T. "Researching the symptoms of menopause : an exercise in methodology." Maturitas. 10 (1988) : 117-131.
- Lock, M., Kaufert, P. and Gilbert, P. "Cultural construction of the menopause symptoms : The Japanese case." Maturitas. 10 (1988) : 317-332.
- Martin, J.P. & Cottrel, R.R. "Self-Concept, Values and Health Behavior." Health Education. 18 (October/November 1987) : 6-9.
- Michel, M.H. and Barden, C.J. Finding Meaning : Antecedent of uncertainty in illness." Nursing Research. 37 (March/April 1988) : 98-103.
- Milsom, I. et.al. "Factors influencing vaginal cytology, pH and bacterial flora in elderly women." Acta Obstetric Gynecology. 72 (1993) 4 : 286-291.
- Muhlenkamp, A.F. & Sayles, J.A. "Self-Esteem, Social support and Positive Health Practices." Nursing Research. 1986 : 366.
- Muhlenkamp, A.F. & Broerman, N.A. "Health beliefs, health value and positive health behaviors." Western Journal of Nursing Research. 10 (1988) : 637-646.

- Murdaugh, C. and Hinshaw, A.S. "Theoretical Model Testing to Identify Personality Variables Effecting Preventive Behaviors." Nursing Research. 35 (January/February 1986) :19-23.
- Murray, R.B. and Zentner, J.P. Nursing Assesment and Health Promotion Strategies Through the Life Span. 5 th ed. U.S.A. : Appleton & Lange, 1993.
- National Nutritional Survy. A Collaboration of Department of Nutrition, Faculty of Public Health, Mahidol University and the Division of Nutrition, Depart of Health, Ministry of Public Health in the process of printing, 1986.
- Orem, D.E. Nursing : Concepts of Practice. 3 rd ed. New York : McGraw-Hill book Company, 1991.
- Palang, C.L. "Determinants of Health Promotive Behavior." Nursing Clinics of North America. 30 (December 1991) : 815-832.
- Pender, N.J. Health Promotion in Nursing Practice. Norwalk : Appleton Century-Crofts, 1982.
- _____. Health Promotion in Nursing Practice. Norwalk : Appleton Century-Crofts, 1987.
- Petros, P. & Ulmsten, U. "An integral theory of female urinary incontinence. Experimental and Clinical considerations." Acta Obstetric Gynecology Scand, 69 (September 1990) : 53.
- Porter, K. et.al. "Factors associated with lack of awareness of HIV infection before diagnosis of AIDS." British American Journal. 307 (July 1993) : 20-23.
- Ravnikar, V. "Physiology and treatment of hot flush." Obstetric Gynecology. 75 (April 1990) : Suppl 3S-8S.
- Rekers,H. Mastering the menopause In A Portrait of the Menopause. Beger, H., Boulet, M. eds. Camfort : The Parthenon Publishing Group, 1990 : 23-44.
- Rokeach, M. Belief, Attitude and Values. Sanfrancisco : Jossey - Bass Inc. Publisher, 1970.
- Ruth, S. Rehabilitation aspects of acute and chronic nursing card. Philadelphia : W.B. Saunder Company, 1973 : 136-156.

- Samsioe, G. "Estrogen, urogenital symptoms of deficiency and the rationale for low-dose therapy." In Urogenital Aging. Von Schoultz, B. editor. New York : The Parthenon Publishing Group, 1994 : 51-58.
- Scharbo-DeHaan, M. & Brucker, M.C. "The Perimenopause Period : Implication of Nurse Midwifery Practice." Journal of Nurse-Midwifery. 36 (January-February 1991) : 9-15.
- Schiff, I. Regestein, R. & Tulchinsky, D. et al. "Effects of estrogens on sleep and psychological state of hypogonadal women." JAMA. 22 (November 1979) : 2045.
- ✓ Shaw, M.E. and Costanzo, P.R. Theories of Social Psychology. 2 rd. Singapore : McGraw-Hill Book Co., 1985.
- Stuifbergen, A.K. and Becker, H.A. "Predictors of Health-Promoting lifestyles in persons with disabilities." Research in Nursing & Health. 17 (January 1994) : 3-13.
- Sukwatana, P.Y. Tanapat. "Menopause related symptoms among Thai Women in Bangkok." Maturitas. 13 (March 1991) : 217-218.
- Twaddle, A.C. Sickness Behaviors and The Sick Role. Massachusetts company, 1971.
- Utain, W.H. Menopause in Modern Perspective. New York : Appleton Century-Crofts, 1980.
- Walker, S.N., Sechrish, K.R. and Pender, N.J. "The health - promoting lifestyle profile : Development and Psychometric characteristics." Nursing Research. 36 (March-April 1991) : 76-81.
- Wentz, A.C. "Management of the menopause." In Novaks Textbook of Gynecology. Jones, H.W., Wentz, A.C. and Barnett, L.S., editors. 11 th ed. Baltimore : Williams and Wilkins, 1988 : 397-442.
- World Health Organization. Research on the Menopause. Geneva : World Health Organization, 1981.
- Yarcheski, A. and Mahoon, N.E. "Causal model of positive health practices : The relationship between approach and replication." Nursing Research. 38 (March-April 1989) : 88-93.





Copyright by Mahidol University

**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาของ
แบบประเมินอาการวิหคประจำเดือน แบบวัดการให้ความสำคัญต่อสุขภาพ
และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ**

1. ศาสตราจารย์ นายแพทย์ทวีพงษ์ สุวรรณโคต
ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
2. รองศาสตราจารย์ ดร.ประภาเพ็ญ สุวรรณ
ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. รองศาสตราจารย์ มาลี เลิศมาลีวงศ์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
4. รองศาสตราจารย์ อรพินธ์ เจริญผล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ธิติมา จำปรัตน์
ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิของสตรีวัยหมดประจำเดือน ในการเข้าร่วมการวิจัย

ดิฉัน นางสาวอภิรยา พานทอง เป็นนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กำลังศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยมีวัตถุประสงค์ของการศึกษาคือเพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการนำไปวางแผนปรับปรุงการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนรายอื่นต่อไป

ถ้าคุณ.....เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ดิฉันจะสัมภาษณ์คุณเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล และกิจกรรมที่คุณปฏิบัติหรือลักษณะนิสัยในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อช่วยให้ตนเองมีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม จากนั้นดิฉันจะให้คุณตอบแบบประเมินอาการวัยหมดประจำเดือน และแบบสอบถามการให้ความสำคัญต่อสุขภาพ ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 40-60 นาที

หากคุณ.....มีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับงานวิจัยในครั้งนี้ ดิฉันยินดีตอบคำถามให้คุณเข้าใจ และไม่ว่าคุณจะเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้หรือไม่ คุณก็ยังคงได้รับการรักษาพยาบาลจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลได้ตามปกติ คุณมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ และถึงแม้ว่าคุณยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยแล้ว คุณยังมีสิทธิ์ยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลใด ๆ ทั้งสิ้น

อภิรยา พานทอง

ผู้วิจัย



เลขที่แบบสอบถาม □□□

H.N.....

โรงพยาบาล.....

วันที่บันทึก.....

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หรือเติมคำลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

1. อายุ.....ปี (เศษเดือนปัดทิ้ง)

2. ระดับการศึกษา

- ☐ ไม่ได้เรียนหนังสือ
- ☐ ประถมศึกษาปีที่ (ระบุ).....
- ☐ มัธยมศึกษาปีที่ (ระบุ).....
- ☐ อนุปริญญา หรือประกาศนียบัตร (ระบุ ปวช./ปวส.).....
- ☐ปริญญาตรี หรือสูงกว่า (ระบุ).....

3. อาชีพปัจจุบัน

- ☐ ไม่ได้ทำงาน
- ☐ เกษตรกรรม (ระบุ).....
- ☐ รับจ้าง (ระบุ).....
- ☐ รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

4. รายได้ของครอบครัว เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

5. แหล่งที่มาของรายได้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ รายได้ของตนเอง.....บาท / เดือน
- ☐ รายได้ของคู่ครอง.....บาท / เดือน
- ☐ รายได้ของบุตร และ / หรือ หลาน.....บาท / เดือน
- ☐ รายได้ของบิดามารดา.....บาท / เดือน
- ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....บาท / เดือน

6. ความพอเพียงของรายได้

- ☐ มีพอใช้และมีเงินเหลือเก็บ
- ☐ มีพอใช้ แต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ
- ☐ ไม่พอกับค่าใช้จ่าย แต่ไม่มีภาระหนี้สิน
- ☐ ไม่พอกับค่าใช้จ่าย และมีภาระหนี้สิน

7. ภูมิลำเนาเดิม ☐ จังหวัดกรุงเทพฯ ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

8. ที่อยู่ปัจจุบัน ☐ จังหวัดกรุงเทพฯ ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

9. ระยะเวลาภายหลังหมดประจำเดือน.....ปี.....เดือน (เฉพาะสตรีที่หมดประจำเดือนแล้ว)

10. จำนวนครั้งที่ได้รับบริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน.....ครั้ง

11. การรักษาที่ได้รับจากคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน

- ☐ แคลเซียม ☐ ฮอโมน
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

12. การตรวจสุขภาพ

- ☐ ตรวจเลือด
- ☐ ตรวจความหนาแน่นของเนื้อกระดูก
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

13. สถานภาพสมรส

- ☐ โสด ☐ คู่ ☐ หม้าย / หย่า / แยก

ต่อไปเป็นคำถามสำหรับผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่

14. บุคคลในครอบครัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ อยู่คนเดียว
 ☐ อยู่กับคู่ครอง
☐ อยู่กับบิดามารดา
 ☐ อยู่กับบุตรหลานและ/หรือ ญาติพี่น้อง
☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

15. ท่านมีปัญหาสภาพต่อไปนี้หรือไม่

- 15.1 รู้สึกเจ็บเวลาร่วมเพศ ☐ มี ☐ ไม่มี
 15.2 ไม่มีความสุขทางเพศ ☐ มี ☐ ไม่มี
 15.3 เบื่อและไม่สนใจทางเพศ ☐ มี ☐ ไม่มี

16. ท่านและสามีได้ปฏิบัติกิจกรรมดังต่อไปนี้หรือไม่

- 16.1 ประกาศกันเกี่ยวกับอนาคตของลูก ☐ ปฏิบัติ ☐ ไม่ได้ปฏิบัติ
 16.2 ให้การดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ☐ ปฏิบัติ ☐ ไม่ได้ปฏิบัติ
 16.3 ปรับเปลี่ยนหรือหาวิธีการช่วยให้การมีเพศสัมพันธ์เหมือนเดิม ☐ ปฏิบัติ ☐ ไม่ได้ปฏิบัติ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินอาการวัยหมดประจำเดือน

คำชี้แจง

แบบประเมินอาการวัยหมดประจำเดือนนี้ ต้องการทราบถึงลักษณะและความรุนแรงของการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและอารมณ์ในวัยหมดประจำเดือน ซึ่งมีผลให้ท่านรู้สึกไม่สุขสบาย ประกอบด้วยข้อความ จำนวน 25 ข้อความ ซึ่งในแต่ละข้อความจะบรรยายถึงลักษณะของอาการวัยหมดประจำเดือนสั้น ๆ โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้ออย่างรอบคอบ และพิจารณาว่าอาการนั้น ความรุนแรงต่อท่านในระดับใด แล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่กำหนดไว้ให้ตรงกับความเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุดและกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ โดยการเลือกคำตอบให้ถ้อยกระทัดรัดดังนี้คือ

อาการมาก	หมายถึง	อาการในข้อความนั้นเกิดขึ้นกับตัวท่านทุกวัน หรือเกือบทุกวัน และท่านรู้สึกไม่สุขสบายจากอาการนั้นอย่างมาก
อาการปานกลาง	หมายถึง	อาการในข้อความนั้นเกิดขึ้นกับตัวท่านเป็นบางวัน และท่านรู้สึกไม่สุขสบายจากอาการนั้นไม่มากนัก
อาการเล็กน้อย	หมายถึง	อาการในข้อความนั้นเกิดขึ้นกับตัวท่านนาน ๆ ครั้ง และทำให้ท่านรู้สึกไม่สุขสบายเพียงเล็กน้อย
ไม่มีอาการ	หมายถึง	อาการในข้อความนั้น ไม่เคยเกิดขึ้นกับตัวท่านเลย

เลขที่แบบสอบถาม □□□

แบบสอบถามชุดที่ 2
แบบวัดการให้ความสำคัญต่อสุขภาพ

คำชี้แจง

ให้ท่านพิจารณาข้อความในแต่ละข้อต่อไปนี้ว่า ข้อความดังกล่าวที่ท่านเห็นว่าเป็นการปฏิบัติที่มีความสำคัญและเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด และท่านให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้น ๆ อยู่ในระดับใด โดยแบ่งระดับการให้ความสำคัญไว้ดังนี้คือน้อยที่สุด ค่อนข้างน้อย ค่อนข้างมาก และมากที่สุด

ให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ โดยใช้เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือ ตามที่ท่านเห็นว่าข้อความนั้นมีความสำคัญ และเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของท่านและท่านยึดถือเป็นหลักในการปฏิบัติมากน้อยเพียงใด

น้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านเห็นว่าการปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้นเป็นประโยชน์ และมีความสำคัญต่อสุขภาพของท่าน น้อยที่สุด
ค่อนข้างน้อย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าการปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้นเป็นประโยชน์ และมีความสำคัญต่อสุขภาพของท่าน ค่อนข้างน้อย
ค่อนข้างมาก	หมายถึง	ท่านเห็นว่าการปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้นเป็นประโยชน์ และมีความสำคัญต่อสุขภาพของท่าน ค่อนข้างมาก
มากที่สุด	หมายถึง	ท่านเห็นว่าการปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้นเป็นประโยชน์ และมีความสำคัญต่อสุขภาพของท่าน มากที่สุด

ข้อความ	ความสำคัญ				สำหรับ ผู้วิจัย
	น้อยที่สุด	ค่อนข้าง น้อย	ค่อนข้าง มาก	มากที่สุด	
1. การล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหาร					
2. การระวังไม่ให้มือที่สกปรกหรือ สิ่งสกปรกอื่น ๆ ไปถูกจมูก ตา ปาก หรือบาดแผล					
3. การป้องกันไม่ให้ยุงกัด					
21. การไปตรวจตรงตามนัดของแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
22. การมาตรวจสุขภาพ อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง					
23. การไปพบแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขเมื่อมีอาการไม่สบาย					
24. การสังเกตอาการผิดปกติและการ เปลี่ยนแปลงของร่างกาย					

เลขที่แบบสอบถาม □□□

แบบสอบถามชุดที่ 3

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์นี้ต้องการทราบถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของท่าน คำถามแต่ละข้อจะเป็นคำบรรยายสั้น ๆ เกี่ยวกับกิจกรรมที่ท่านกระทำเพื่อส่งเสริมสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม จำนวน 66 ข้อ คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง โดยผู้วิจัยจะได้นำข้อมูลที่ได้ไปสรุป หาแนวทางในการปรับปรุงการให้บริการและให้การดูแลสตรีวัยหมดประจำเดือนรายอื่นต่อไป โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านได้ปฏิบัติมากที่สุด ขอให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบทุกข้อ โดยการเลือกคำตอบให้ถือเกณฑ์ดังนี้

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง/ ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้น นาน ๆ ครั้ง หรือท่านไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย และเมื่อรวมแล้วท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นน้อยกว่าร้อยละ 25 ของกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติทั้งหมด
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติกิจกรรมในนั้น ๆ เป็นบางวัน หรือปฏิบัติบ้างไม่ปฏิบัติบ้างเท่า ๆ กัน เมื่อรวมแล้วท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นคิดเป็นร้อยละ 25-50 ของกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติทั้งหมด
ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่	หมายถึง	ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นค่อนข้างบ่อย แต่ไม่ได้ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ เมื่อรวมแล้วท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นคิดเป็นร้อยละ 50-75 ของกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติทั้งหมด
ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ เป็นประจำสม่ำเสมอทุกครั้ง หรืออาจดบ้าง แต่เมื่อรวมแล้วท่านจะต้องปฏิบัติกิจกรรมนั้นคิดเป็นร้อยละ 75-100 ของกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติทั้งหมด



ตารางแสดงข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ตารางแสดงค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกตามความถี่ในการปฏิบัติ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (n = 200 คน)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ เป็นส่วนใหญ่	ปฏิบัติ เป็นประจำ
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
ความสามารถในการดูแลตนเองโดยทั่วไป				
1. การอยู่ในสถานที่ที่มีอากาศบริสุทธิ์				
ถ่ายเทสะดวก อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง	3.0	10.5	45.58	41.5
2. การสูบบุหรี่	99.5	0.5	0.0	0.0
3. การอาบน้ำชำระร่างกาย อย่างน้อย				
วันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น	0.5	1.0	10.5	88.0
4. การอาบน้ำด้วยวิธีดักอาบ หรือใช้ฝักบัว	0.5	1.0	12.0	86.5
5. การบ้วนปากหรือแปรงฟันทุกครั้งหลังอาหาร	3.0	22.5	32.0	42.5
6. การแต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่สะอาดและใส่สบาย	0.0	0.5	12.0	87.5
7. การเปลี่ยนชุดชั้นในทุกวันหรือทุกครั้งที่เปียกชื้น	0.0	0.5	10.5	89.0
8. การดูแลรักษาความสะอาดบริเวณอวัยวะ				
สืบพันธุ์ภายนอก	0.5	1.0	11.0	87.5
9. การถ่ายอุจจาระเป็นเวลา	4.5	12.5	28.5	55.0
10. การกลั่นปัสสาวะ	36.0	44.5	19.0	0.5
11. การซื้อยาจากร้านขายยามารับประทานเอง	70.0	26.0	3.0	1.0
12. การใช้ครีมที่ให้ความชุ่มชื้นทาผิวหน้า	10.5	23.5	29.0	37.0
13. การหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและ				
การหมอดประจำเดือน โดยการอ่านหนังสือ				
ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์หรือถามจากบุคคลใกล้ชิด	4.5	23.0	46.5	26.0

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง /ไม่เคยปฏิบัติ ร้อยละ	ปฏิบัติ บางครั้ง ร้อยละ	ปฏิบัติ เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ	ปฏิบัติ เป็นประจำ ร้อยละ
การปฏิบัติด้านโภชนาการ				
14. การรับประทานอาหาร ครบ 5 หมู่ในแต่ละวัน	0.5	16.0	52.0	31.5
15. การดื่มน้ำสะอาด วันละ 6-8 แก้ว	3.0	15.0	37.0	45.0
16. การรับประทานอาหารแห้ง ถั่วเหลือง ผักใบเขียวหรือปลาตัวเล็ก	2.0	20.0	50.0	28.0
17. การดื่มนมพร่องมันเนยหรือ รับประทานโยเกิร์ต วันละ 1-2 แก้ว	13.5	17.5	40.5	28.5
18. การรับประทานอาหาร วันละ 3 มื้อ	4.5	19.0	33.0	43.5
19. การรับประทานอาหารที่ให้โปรตีนจาก เนื้อปลา เต้าหู้ และถั่วเหลือง	2.5	15.5	51.0	31.0
20. การรับประทานอาหารที่มีรสจัด	39.5	35.0	16.0	9.5
21. การดื่มน้ำชา กาแฟ มากกว่าวันละ 3 ถ้วย	76.0	16.5	3.0	4.5
22. การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของ แอลกอฮอล์	81.5	10.5	6.5	1.5
23. การรับประทานอาหารที่มีวิตามินบีสูง เช่น ไข่ ข้าวไม่ขัดสี มันฝรั่ง ถั่วลิสง เป็นต้น	4.5	43.5	38.0	14.5
24. การรับประทานอาหารที่มีกาก และเส้นใย เช่น ผัก ผลไม้	1.0	8.0	40.0	51.0
25. การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ชนุน อุนงู ทูเรียน ข้าวขาหมู ขนมหวาน เป็นต้น	35.5	43.0	15.5	6.0
26. การดื่มน้ำผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว เช่น น้ำมะนาว น้ำกระเจี๊ยบ น้ำอุนงู วันละ 1-2 แก้ว	33.0	36.5	21.5	9.0
27. การควบคุมน้ำหนักตัวให้คงที่ สม่่าเสมอ	16.5	23.0	31.5	29.0

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง /ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ เป็นส่วนใหญ่	ปฏิบัติ เป็นประจำ
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
การออกกำลังกายและกิจกรรมพักผ่อน				
28. การใช้เวลาว่างในการพักผ่อนหย่อนใจ โดยการฟังวิทยุ ฟังดนตรี อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์	2.5	16.5	41.0	40.0
29. การออกกำลังกายโดยการเดิน การวิ่งเหยาะ การบริหารร่างกาย นานครั้งละ 15-20 นาที	18.5	29.5	29.0	23.0
30. การปรับเปลี่ยนอิริยาบถเมื่อเกิด ความรู้สึกเมื่อยล้า	4.5	8.5	48.0	39.0
31. การพักผ่อนเวลากลางวัน วันละ 1/2-1 ชั่วโมง	22.5	32.0	26.5	19.0
แบบแผนการนอนหลับ				
32. การนอนหลับอย่างน้อยคืนละ 6-8 ชั่วโมง	6.0	16.0	39.5	38.5
33. การนอนหลับสนิทตลอดคืน	7.0	20.5	37.5	35.0
34. การตื่นนอนด้วยความสดชื่นและผ่อนคลาย	2.0	17.0	39.0	42.0
35. การใช้หมอนรองศีรษะและคอ ในท่าที่สบาย ขณะนอนหลับ	1.5	7.5	20.5	70.5
36. การทำจิตใจให้สบายก่อนเข้านอน	1.0	16.0	35.5	47.5
ด้านการจัดการความเครียด				
37. การทำตัวสบาย ๆ ไม่เครียดหรือวิตกกังวล	4.0	16.5	35.0	44.5
38. การใช้วิธีการผ่อนคลายหรือทำสมาธิ อย่างน้อยวันละ 15-20 นาที	25.0	34.5	23.5	17.5
39. การใช้เวลาว่างทำงานอดิเรก เช่น ปลูกต้นไม้ ทำงานฝีมือ เป็นต้น	9.0	35.5	33.0	22.5

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง /ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ เป็นส่วนใหญ่	ปฏิบัติ เป็นประจำ
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
40. เมื่อฉันโกรธ หรือรู้สึกไม่พอใจ จะพูดระบาย ปรับความเข้าใจ	12.5	29.0	37.0	21.5
41. การอ่านหนังสือ ฟังเพลง ชมรายการ โทรทัศน์ ที่ให้ความเพลิดเพลิน เพื่อคลายเครียด	0.5	12.0	47.0	40.5
42. การพูดคุย ระบายข้อคับข้องใจ และ ความวิตกกังวล กับบุคคลที่ฉันไว้วางใจ	5.5	23.5	35.0	36.0
ด้านการตระหนักและยอมรับในคุณค่าแห่งตน				
43. คิดว่าการเปลี่ยนแปลงทั้งด้าน ร่างกายและจิตใจ เป็นเรื่องธรรมชาติ	0.0	4.5	23.0	72.5
44. เมื่อทำอะไรผิดพลาด จะยอมรับ และหาแนวทางแก้ไข	1.5	4.5	48.0	46.0
45. พอใจลักษณะรูปร่าง หน้าตาของฉัน ในปัจจุบัน	3.5	7.5	32.0	57.0
46. การร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ กับเพื่อน วัยเดียวกัน เช่น ทัศนอาจร ออกกำลังกาย เป็นต้น	15.5	35.0	31.5	18.0
47. การสำรวจข้อดีและข้อเสียของตนเอง แล้วพิจารณา ปรับปรุงแก้ไข	8.0	16.0	53.5	22.5
48. การภูมิใจที่เพื่อนบ้านหรือผู้ร่วมงาน ยอมรับในความสามารถ	0.5	18.5	50.0	31.0
49. การให้คำปรึกษาหรือข้อแนะนำที่เป็น ประโยชน์แก่สมาชิกในครอบครัว	2.5	15.0	39.0	43.5

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ ร้อยละ	ปฏิบัติ บางครั้ง ร้อยละ	ปฏิบัติ เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ	ปฏิบัติ เป็นประจำ ร้อยละ
50. สุขใจเมื่อคิดถึงความสำเร็จเกี่ยวกับ หน้าที่การงานหรือประสบการณ์ในอดีต	2.0	12.5	45.5	40.0
ด้านจุดมุ่งหมายในชีวิต				
51. การปรับปรุงชีวิตความเป็นอยู่ให้ดียิ่งขึ้น	2.0	11.5	55.5	31.0
52. การทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม และส่วนรวม เช่น การทำบุญ ทอดผ้าป่า ปลูกต้นไม้ เป็นต้น	4.5	17.0	50.0	28.5
53. การวางแผนการดำเนินชีวิตในวัยสูงอายุ	12.0	21.5	42.5	24.0
ด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น				
54. การนํากิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว เช่น ตกแต่งบ้าน จัดสวน ปรุงอาหาร ชมภาพยนตร์ เป็นต้น	4.0	17.5	45.0	33.5
55. การแสดงความยินดี กล่าวชมความสำเร็จ และความสามารถของผู้อื่น	0.5	7.0	41.0	51.5
56. การแสดงความรัก ความห่วงใยผู้อื่น	0.0	4.5	37.0	58.5
57. การทำตัวให้เป็นที่ยรักของบุคคลในครอบครัว เช่น ไม่หงุดหงิด โกรธง่าย เป็นต้น	1.5	12.0	49.5	37.0
ด้านการควบคุมสภาวะแวดล้อม				
58. การจัดสภาพที่อยู่อาศัยให้สะอาดและมี อากาศถ่ายเทสะดวก	0.5	3.5	27.5	68.5
59. การระมัดระวังขณะเดินบนพื้นที่ลื่น ขึ้น-ลงบันได หรือข้ามถนน	0.5	1.0	20.0	78.5
60. การทำงานที่ต้องสัมผัสกับสารเคมี หรือสารพิษต่าง ๆ	80.0	15.0	3.0	2.0

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง /ไม่เคยปฏิบัติ ร้อยละ	ปฏิบัติ บางครั้ง ร้อยละ	ปฏิบัติ เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ	ปฏิบัติ เป็นประจำ ร้อยละ
61. การอยู่ในสถานที่แออัด การระบาย อากาศไม่ดี มีควันบุหรี่หรือมีเสียงดัง	74.0	18.5	6.5	1.0
ด้านการให้บริการสุขภาพ				
62. การซักถามแพทย์/พยาบาล เมื่อสงสัย เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะอยู่ในวัย หมดประจำเดือน	7.0	18.5	39.5	35.0
63. การบอกอาการและการเปลี่ยนแปลง ที่เกิดขึ้นขณะหมดประจำเดือน ให้แพทย์/พยาบาลทราบ	3.0	7.5	36.5	53.0
64. การมารับบริการตรวจสุขภาพที่คลินิกสตรี วัยหมดประจำเดือนตามที่แพทย์นัด	4.5	3.0	17.0	75.5
65. การตรวจเต้านมด้วยตนเองตามที่แพทย์ หรือพยาบาลแนะนำ เดือนละ 1 ครั้ง	20.5	28.5	23.0	28.0
66. การมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านม โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ปีละ 1-2 ครั้ง ในวัยหมดประจำเดือน	4.0	6.0	20.5	69.5



ภาคผนวก จ.

ตารางแสดงข้อมูลเกี่ยวกับการให้ความสำคัญต่อสุขภาพ
ของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ตารางแสดงค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับของการให้ความสำคัญต่อกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ (n = 200 คน)

กิจกรรม	ระดับความสำคัญ (ร้อยละ)			
	น้อยที่สุด	ค่อนข้างน้อย	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
1. การล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหาร	1.0	7.5	42.0	49.5
2. การระวังไม่ให้มือที่สกปรกหรือสิ่งสกปรกอื่น ๆ ไปถูกตา จมูก ปาก หรือบาดแผล	1.5	3.0	57.0	38.5
3. การป้องกันไม่ให้ยุงกัด	1.5	14.0	55.5	29.0
4. การแปรงฟันหรือล้างปากหลังอาหารทุกมื้อ	1.5	13.0	56.5	29.0
5. การซื้อยาชุดมารับประทาน	89.0	8.0	1.0	2.0
6. การรับประทานอาหารที่ปรุงสุกแล้ว	0.5	1.5	42.0	56.0
7. การรับประทานอาหารแต่ละครั้งต้องประกอบด้วย เนื้อสัตว์ แป้ง ไขมัน เกลือแร่ วิตามิน ให้ครบ 5 หมู่	1.5	15.5	56.5	26.5
8. การรับประทานอาหารแต่ละครั้ง ปริมาณอาหารต้องเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย	0.0	15.0	56.5	28.5
9. การใส่ถุงสุราในการปรุงอาหาร	79.0	16.0	3.0	2.0
10. การดื่มน้ำสะอาด อย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว	1.0	9.0	39.0	51.0
11. ดื่มนมพร่องมันเนย อย่างน้อยวันละ 1-2 แก้ว	6.5	20.0	51.5	22.0
12. การนอนหลับคืนละไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง	1.5	9.5	58.0	31.0
13. การออกกำลังกายทุกวัน วันละไม่น้อยกว่า 30 นาที	9.0	16.0	45.0	30.0
14. การฝึกจิตใจให้สงบ	3.5	21.0	49.0	26.5
15. การระมัดระวังอารมณ์โกรธ	1.0	16.5	57.5	25.0
16. การพักผ่อนหย่อนใจด้วยการฟังเพลงทำงานอดิเรกที่ให้ความเพลิดเพลิน	1.5	15.5	53.0	30.0
17. การกำจัดขยะที่ถูกต้อง	0.0	4.0	41.5	54.5
18. การระมัดระวังเกี่ยวกับการใช้สารเคมี	1.0	1.0	30.5	67.5

กิจกรรม	ระดับความสำคัญ			
	น้อยที่สุด	ค่อนข้างน้อย	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
19. การรักษาความสะอาดของบ้านเรือน และสิ่งของเครื่องใช้ภายในบ้าน	0.0	1.0	44.0	55.0
20. การอ่านหนังสือ และฟังข่าวสุขภาพ จากหนังสือพิมพ์ วิทยุ หรือโทรทัศน์	0.0	12.0	56.5	31.5
21. การไปตรวจตรงตามนัดของแพทย์หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	1.0	5.0	29.0	65.0
22. การตรวจสุขภาพ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	2.5	4.0	36.5	57.0
23. การไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อมีอาการไม่สบาย	1.5	7.5	29.0	62.0
24. การสังเกตอาการผิดปกติและ การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย	1.5	7.0	32.5	59.0



ตารางแสดงค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรุนแรงของอาการวิหจริต
ประจำเดือน (n = 200 คน)

อาการวิหจริตประจำเดือน	ระดับความรุนแรง			
	มีอาการ			ไม่มีอาการ
	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	
1. หลงลืมง่าย	16.0	33.5	33.5	17.0
2. ปวดข้อต่าง ๆ	8.0	35.0	37.0	20.0
3. ปวดศีรษะ หรือเวียนศีรษะ	13.0	27.0	39.5	20.5
4. ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ	9.5	24.0	45.5	21.0
5. ปวดหลัง	16.5	24.5	37.0	22.0
6. เหนื่อยง่าย	8.5	31.0	37.5	23.0
7. ใจร้อน	13.5	32.0	30.0	24.5
8. หงุดหงิดง่าย หรือโกรธง่าย	11.0	31.0	32.5	25.5
9. อาการร้อนวูบวาบที่ตัวและหน้าอก	20.0	28.0	25.0	27.0
10. เหงื่อออกมาก	22.0	25.0	25.5	27.5
11. ผิวน้ำแห้ง หรือคัน	11.5	25.0	35.0	28.5
12. ตะคริว	9.5	27.0	35.0	28.5
13. อาการใจสั่น หรือใจเต้นแรง	7.0	25.0	35.5	32.5
14. นอนไม่หลับ	7.5	26.0	34.0	32.5
15. ช่องคลอดแห้ง	8.0	23.5	35.0	33.5
16. มีความกระวนกระวายใจ	2.5	24.0	36.5	37.0
17. ผมแห้ง ร่วงง่าย	6.5	20.0	32.0	41.5
18. ขาดความมั่นใจในตนเอง	2.0	21.5	33.0	43.5
19. รู้สึกเหงา ว้าเหว่	2.0	17.5	34.5	0.0
20. ปัสสาวะเล็ดเวลาไอหรือจาม	4.5	12.0	31.0	52.5

อาการวัยหมดประจำเดือน	ระดับความรุนแรง			
	มีอาการ			ไม่มีอาการ
	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	
21. ปัสสาวะบ่อย กระปริดกระปรอย	4.0	17.5	25.5	53.0
22. เล็บแห้งและเปราะหักง่าย	4.0	17.0	17.5	61.5
23. กลั้นปัสสาวะไม่ได้	3.0	9.0	23.5	54.5
24. ปัสสาวะแสบขัด	2.0	4.5	19.5	74.0
25. มีตกขาว	0.0	5.5	18.5	76.0