

ความเชื่ออำนาจภายในตน – ภายนอกตนด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ
และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน
ที่มาใช้บริการคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน
โรงพยาบาลรามาริบัติ

สารนิพนธ์
ของ
จิตรา ยอดอินทร์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ
พฤษภาคม 2549

ความเชื่ออำนาจภายในตน – ภายนอกตนด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ
และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน
ที่มาใช้บริการคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน
โรงพยาบาลรามาริบดี

สารนิพนธ์
ของ
จิตรา ยอดอินทร์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ
พฤษภาคม 2549
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ความเชื่ออำนาจภายในตน – ภายนอกตนด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ
และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน
ที่มาใช้บริการคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน
โรงพยาบาลรามาริบดี

บทคัดย่อ
ของ
จิตรา ยอดอินทร์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ
พฤษภาคม 2549

จิตรา ยอดอินทร์ . (2549) . ความเชื่ออำนาจภายในตน – ภายนอกตนด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มาใช้บริการคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลรามาริบัติ. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วัฒนา ศรีสัตย์วาจา.

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อ 1. ศึกษาระดับความเชื่ออำนาจภายในตน – ภายนอกตนด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน 2. เปรียบเทียบความเชื่ออำนาจภายในตน – ภายนอกตนด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนตามตัวแปร อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ดัชนีมวลกาย 3. หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรความเชื่ออำนาจภายในตน – ภายนอกตนด้านสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน 4. พยากรณ์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนตามตัวแปรความเชื่ออำนาจภายในตน – ภายนอกตนด้านสุขภาพและการรับรู้ภาวะสุขภาพ โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการที่คลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือนโรงพยาบาลรามาริบัติจำนวน 200 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตนด้านสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนแล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยการคำนวณ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า

1. สตรีวัยหมดประจำเดือนส่วนใหญ่มีความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพและมีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 และมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.21

2. ความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตนด้านสุขภาพ ของสตรีวัยหมดประจำเดือน เปรียบเทียบตามปัจจัยชีวสังคมพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาชีพ และระดับการศึกษา แตกต่างกัน มีความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตนด้านสุขภาพต่างกันนอกจากนี้ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ และความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. การรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน เปรียบเทียบตามปัจจัยชีวสังคมพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาชีพ ระดับการศึกษาและรายได้แตกต่างกัน มีการรับรู้ภาวะสุขภาพต่างกัน นอกจากนี้การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน เปรียบเทียบตามปัจจัยชีวสังคมพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาชีพ ระดับการศึกษาและรายได้แตกต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

5. ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจโชคชะตาหรือความบังเอิญด้านสุขภาพสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นตัวทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการวิจัยดังกล่าว สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการรณรงค์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนและสตรีทั่วไปที่กำลังเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน เพื่อให้เกิดการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่มสุขภาพควรส่งเสริมสตรีวัยหมดประจำเดือนให้มีการรับรู้ภาวะสุขภาพอย่างถูกต้อง และกระตุ้นให้บุคคลในครอบครัวมีส่วนช่วยสนับสนุนให้สตรีเหล่านี้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสม

HEALTH INTERNAL – EXTERNAL LOCUS OF CONTROL, PERCEIVED HEALTH
AND HEALTH PROMOTING BEHAVIORS OF MENOPAUSAL WOMEN
IN RAMATHIBODI HOSPITAL

AN ABSTRACT

BY

JITTRA YODIN

Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Education degree in Developmental Psychology
at Srinakarinwirot University

May 2006

Jittra Yodin. (2006). *Health Internal - External locus of control, Perceived health and Health promoting behaviors of menopausal woman in Rathibodi hospital*. Master'Project, M.Ed. (Developmental Psychology). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Project Advisor: Asst. Prof. Wattana Srisatwaja

The aims of this study were 1) to investigate the level of Health internal-external locus of control, perceived health status and health promoting behaviors of menopausal women, 2) to compare the internal-external locus of control, perceived health status and health promoting behaviors of menopausal women in terms of various independent variables, 3) to examine the correlation of internal-external locus of control, perceived health status and health promoting behaviors, and 4) to find out the variables for predicting health promoting behaviors in relation to Health internal-external locus of control and perceived health status.

The sample for this study consisted of 200 menopausal women, drawn by purposive sampling technique from the menopausal women clinic at Ramathibodi Hospital. The research instruments for collecting the data were questionnaires on personal backgrounds, health internal-external locus of control, perceived health status and health promoting behaviors. The statistical methods and procedures for analyzing the data were percentage, arithmetic mean and standard deviation, one - way analysis of variance, Pearson's product – moment correlation coefficient, and the stepwise multiple regression analysis.

The significant findings clearly indicated that most of the menopausal women were found to be at a fairly high level of health internal-external locus of control and perceived health status with a mean score of 3.73, and at a moderate level of health promoting behaviors a mean score of 1.21; the menopausal women in different occupations and at different levels of education were significantly different in their health internal-external locus of control; their health internal-external locus of control and health promoting behaviors were significantly correlated at the .01 level.

On the basis of biosocial factors, i.e., occupation, level of education and income, their perceived health status was found to be different; the positive correlation between their perceived health status and health promoting behaviors was significantly different at the .01

level; and their health promoting behaviors on the basis of different occupation, different level of education and income were also found to be significantly different at the .01 level.

The menopausal women's health external locus of control: beliefs in fate, fortune, coincidence – could effectively predict their health promoting behaviors at the .01 level of significance, whereas the perceived health status could significantly predict the health promoting behaviors at the .05 level.

Finally, it could be expected that the findings from this study could serve as a baseline data for health promoting campaign to improve or enhance health promoting behaviors of the menopausal women by providing for them with appropriate ways and means in the health care or health promotion not only for the menopausal women but also for their family members.

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร และคณะกรรมการสอบได้
พิจารณาสารนิพนธ์เรื่อง ความเชื่ออำนาจภายในตน – ภายนอกตนด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และ
พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มาใช้บริการคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน
โรงพยาบาลรามารัตน์ ของ จิตรา ยอดอินทร์ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วัฒนา ศรีสัตย์วาจา)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

.....
(อาจารย์ ดร.นิยะดา จิตต์จรัส)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วัฒนา ศรีสัตย์วาจา)

..... กรรมการสอบสารนิพนธ์
(อาจารย์ ดร.นิยะดา จิตต์จรัส)

..... กรรมการสอบสารนิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประณต คำฉิม)

อนุมัติให้สารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชา
จิตวิทยาพัฒนาการ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีคณะมนุษยศาสตร์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เฉลียวศรี พิบูลชล)

วันที่ 19 เดือนพฤษภาคม พ.ศ.2549

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ เนื่องจากผู้วิจัยได้รับการแนะนำและความกรุณาอย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์วัฒนา ศรีสัตย์วาจา ประธานกรรมการควบคุมสารนิพนธ์ อาจารย์ ดร.นิยะดา จิตต์จรัส กรรมการควบคุมสารนิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประณต เค้าฉิม กรรมการควบคุมสารนิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.ปรีชา ธรรมา ซึ่งทุกท่านได้ให้คำปรึกษาแนะนำและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนผู้วิจัยสามารถดำเนินการทำสารนิพนธ์เป็นผลสำเร็จ ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณะบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี และเจ้าหน้าที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลรามาธิบดีทุกท่าน ที่ได้อนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้เป็นอย่างดี รวมไปถึงกลุ่มสตรีวัยหมดประจำเดือนทุกท่านที่ได้เสียสละเวลาในการทำแบบสอบถาม ทำให้ผู้วิจัยสามารถดำเนินการได้ตามวัตถุประสงค์

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่และทุกคนในครอบครัวที่ให้ความสนับสนุนและเป็นกำลังใจในทุกๆด้านในการทำวิจัย และขอขอบคุณหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงานที่ให้ความช่วยเหลือ รวมถึงเพื่อนๆ จิตวิทยาพัฒนาการทุกคนที่ให้อกำลังใจเสมอมา ซึ่งกำลังใจของทุกท่านทำให้ผู้วิจัยทำงานวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี

จิตรา ยอดอินทร์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	4
ความสำคัญของการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	5
ตัวแปรที่ศึกษา.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
นิยามปฏิบัติการ.....	8
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	10
สมมติฐานในการวิจัย.....	10
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
แนวคิดเกี่ยวกับสตรีวัยหมดประจำเดือน.....	11
ความหมายของการหมดประจำเดือน.....	11
ระยะของวัยหมดประจำเดือน.....	13
ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน.....	13
ปัญหาทางด้านจิตสังคม.....	17
แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจภายในตน – ภายนอกตนด้านสุขภาพ.....	18
การพัฒนาความเชื่ออำนาจภายในตน-ภายนอกตน.....	20
การวัดความเชื่ออำนาจภายในตน-ภายนอกตนด้านสุขภาพ.....	21
แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ.....	23
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ.....	28
มโนทัศน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ.....	28
รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์.....	29
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	40

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3 วิธีดำเนินการวิจัย	54
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	54
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	54
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในวิจัย.....	55
แบบสอบถามความเชื่ออำนาจภายในตน – ภายนอกตนด้านสุขภาพ.....	55
แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ.....	57
แบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ.....	60
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	62
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	63
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	63
การวิเคราะห์ข้อมูลและผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	64
5 สรุป อภิปรายผลและ ข้อเสนอแนะ	86
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐานและวิธีการดำเนินการวิจัย.....	86
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	86
สมมติฐานในการวิจัย.....	86
วิธีการดำเนินการวิจัย.....	87
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	87
สรุปผลการวิจัย.....	88
อภิปรายผล.....	89
ข้อเสนอแนะ.....	96
บรรณานุกรม	97

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ภาคผนวก.....	106
ภาคผนวก ก.....	107
ภาคผนวก ข.....	110
ภาคผนวก ค.....	119
ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์.....	121

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 ตารางการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะสืบพันธุ์และอาการต่างๆที่เกิดขึ้น ในวัยหมดประจำเดือน.....	15
2 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามปัจจัยทางชีวสังคม.....	64
3 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่ออำนาจ ภายใน – ภายในนอกตนด้านสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน.....	65
4 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ภาวะสุขภาพ ของสตรีวัยหมดประจำเดือน.....	66
5 แสดงค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน.....	67
6 แสดงผลการทดสอบความเชื่ออำนาจภายใน – ภายในนอกตนด้านสุขภาพ ของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามอาชีพ.....	69
7 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างกันเป็นรายคู่ ระหว่างค่าเฉลี่ย ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามอาชีพ.....	70
8 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างกันเป็นรายคู่ ระหว่างค่าเฉลี่ย ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ ของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามอาชีพ.....	70
9 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างกันเป็นรายคู่ ระหว่างค่าเฉลี่ย ความเชื่ออำนาจโชคชะตาหรือความบังเอิญด้านสุขภาพ ของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามอาชีพ.....	71
10 แสดงผลการทดสอบความเชื่ออำนาจภายในตน – ภายในนอกตนด้านสุขภาพ ของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามระดับการศึกษา.....	72
11 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างกันเป็นรายคู่ ระหว่างค่าเฉลี่ย ความเชื่ออำนาจโชคชะตาหรือความบังเอิญด้านสุขภาพ ของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามระดับการศึกษา.....	73

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง	หน้า
12 แสดงผลการทดสอบความเชื่ออำนาจภายในตน – ภายนอกตนด้านสุขภาพ ของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามสถานภาพสมรส.....	73
13 แสดงผลการทดสอบความเชื่ออำนาจภายในตน – ภายนอกตนด้านสุขภาพ ของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามรายได้.....	74
14 แสดงผลการทดสอบความเชื่ออำนาจภายในตน – ภายนอกตนด้านสุขภาพ ของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามดัชนีมวลกาย.....	75
15 แสดงผลการทดสอบการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามอาชีพ.....	75
16 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างกันเป็นรายคู่ ระหว่างค่าเฉลี่ย การรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามอาชีพ.....	76
17 แสดงผลการทดสอบการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามระดับการศึกษา.....	76
18 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างกันเป็นรายคู่ ระหว่างค่าเฉลี่ย การรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามระดับการศึกษา.....	77
19 แสดงผลการทดสอบการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามสถานภาพสมรส.....	77
20 แสดงผลการทดสอบการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามรายได้.....	78
21 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างกันเป็นรายคู่ ระหว่างค่าเฉลี่ย การรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามรายได้.....	78
22 แสดงผลการทดสอบการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามดัชนีมวลกาย.....	79
23 แสดงผลการทดสอบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมด ประจำเดือน จำแนกตามอาชีพ.....	79

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง	หน้า
24 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างกันเป็นรายคู่ ระหว่างค่าเฉลี่ย พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามอาชีพ.....	80
25 แสดงผลการทดสอบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมด ประจำเดือนจำแนกตามระดับการศึกษา.....	80
26 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างกันเป็นรายคู่ ระหว่างค่าเฉลี่ย พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามระดับการศึกษา.....	81
27 แสดงผลการทดสอบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ สตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามสถานภาพสมรส.....	81
28 แสดงผลการทดสอบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ สตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามรายได้.....	82
29 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างกันเป็นรายคู่ ระหว่างค่าเฉลี่ย พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามรายได้.....	82
30 แสดงผลการทดสอบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมด ประจำเดือน จำแนกตามดัชนีมวลกาย.....	83
31 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตน ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของสตรีวัยหมดประจำเดือน.....	83
32 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน.....	84
33 แสดงค่าตัวแปรความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพและสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน.....	84
34 ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของ แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ.....	120

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 รูปแบบการก่อให้เกิดความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตน.....	20
2 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ปี ค.ศ. 1996.....	35

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

การหมดประจำเดือน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพสตรีทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคมอาการทางร่างกายในระยะแรกที่พบบ่อย คือ อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ ได้แก่ อาการร้อนวูบวาบ (Hot Flash) และเหงื่อออกมาก (Sweating) ซึ่งอุบัติการณ์แตกต่างกันไปตามเศรษฐกิจและสังคมในแต่ละเชื้อชาติ เช่น สหรัฐอเมริกาและประเทศในทวีปยุโรป พบอาการร้อนวูบวาบมากในกลุ่มสตรีที่มีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ แต่ในประเทศแถบเอเชียกลับพบบ่อยมากในสังคมชั้นสูง (Flint 1990: Abstract No.201) อาการที่พบต่อมาคือ อาการระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ ได้แก่ อาการช่องคลอดแห้ง แสบ เยื่อบุผนังช่องคลอดบางลง ทำให้รู้สึกเจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์ และเกิดความเบื่อหน่ายทางเพศตามมา ในสตรีบางรายเมื่อเยื่อบุช่องคลอดบางลง สภาพความเป็นกรดต่างเปลี่ยนแปลงไป ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย หรือการหย่อนยานของกล้ามเนื้อรอบท่อปัสสาวะ ทำให้มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ปัสสาวะบ่อย กระปริดกระปรอย เป็นต้น (อภิรียา พานทอง. 2540: 1; อ้างอิงจาก Samsioe 1994.) วนิดา โรจน์กุล (2539 : 325) ได้ศึกษาสตรีที่มารับบริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลศิริราช 310 ราย พบว่า มีอาการร้อนวูบวาบร้อยละ 46.8 ช่องคลอดแห้ง ร้อยละ 39.2 และรู้สึกเจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 30.9 ปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ ร้อยละ 34.5 วิดกกังวลร้อยละ 24.8 ปวดศีรษะและมึนงงร้อยละ 30.9 จรุงกลิ่น จันทรีคำ (เอกสารประชุมวิชาการ ครั้งที่ 3 ของชมรมวิชาการสตรีวัยหมดระดูแห่งประเทศไทย. 2539 : 64) ศึกษาจากสตรีวัยหมดประจำเดือนในชุมชนชนบท จังหวัดขอนแก่น จำนวน 250 ราย พบว่ามีอาการจาลดลงร้อยละ 70.8 ปวดศีรษะร้อยละ 63.6 วิงเวียนศีรษะร้อยละ 54 และอาการที่สตรีเหล่านี้คิดว่าเป็นปัญหามากที่สุด คือ อาการปวดข้อ เมื่อพิจารณาโดยรวมแล้วจะพบว่าอาการระบบประสาทอัตโนมัติจะมีอุบัติการณ์สูงสุดในระยะ 2 ปีแรกหลังหมดประจำเดือนแล้วจะลดลงทั้งความถี่และความรุนแรงของอาการ ต่างจากอาการระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ โรคกระดูกและโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งจะพบมากขึ้นเมื่อเวลาผ่านไป นอกจากนี้วัยหมดประจำเดือนยังส่งผลกระทบต่อสภาพอารมณ์ ครอบครัว การดำเนินชีวิตประจำวัน การตัดสินใจในหน้าที่การงาน และความสัมพันธ์กับบุตรและสามี (อภิรียา พานทอง.2540 : 18) เนื่องจากสตรีวัยหมดประจำเดือน บุตรก็กำลังเข้าสู่วัยรุ่น มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายเช่นกัน ยากต่อการเผชิญกับสถานการณ์ใหม่ ก่อให้เกิดความก้าวร้าว การทะเลาะและโกรธเคือง หรือเมื่อบุตรมีคู่รักและมีครอบครัวเป็นของตนเอง สตรีจะรู้สึกถูกทอดทิ้ง รู้สึกคุณค่าในตนเองลดลง รวมทั้งอาการเจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์ ทำให้สตรีเบื่อหน่ายและไม่สนใจทางเพศ สามีอาจไปมี

ความสัมพันธ์กับสตรีที่อ่อนวัยกว่า ปัจจัยต่างๆเหล่านี้ล้วนมีผลให้สตรีเกิดความวิตกกังวลและมีอาการซึมเศร้า (พรณพิไล ศรีอาภรณ์ 2537 : 178) ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงภาวะทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมในปัจจุบัน ที่ส่งผลให้วิถีการดำเนินชีวิตของสตรีเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม มีภาระรับผิดชอบในครอบครัว สังคมและหน้าที่การงานมากขึ้น ไม่มีเวลาเอาใจใส่ต่อสุขภาพตนเองมากนัก พักผ่อนไม่เพียงพอ มีโอกาสที่จะเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัยน้อย ไม่มีเวลาไปตรวจสุขภาพหรือออกกำลังกาย ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพมากยิ่งขึ้น สตรีถือว่าอาการเหล่านี้เกิดขึ้นเป็นอาการปกติตามวัย จึงไม่ไปพบแพทย์เพราะคิดว่าแพทย์จะช่วยอะไรได้

การเปลี่ยนแปลงต่างๆในวัยหมดประจำเดือนนี้ เป็นผลให้สตรีต้องปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี หรือปรับปรุงภาวะสุขภาพที่เสื่อมถอยให้กลับสู่ปกติ การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมกับวัยเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพให้ดีขึ้น เพนเดอร์ (Pender. 1987 : 59) กล่าวว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับสตรีวัยหมดประจำเดือนได้แก่ การระมัดระวังสุขภาพประจำวันของตนเอง โดยการอยู่ในที่ๆอากาศบริสุทธิ์ อากาศถ่ายเทดี ไม่แออัด อับชื้น ดูแลผิวหนังให้สะอาดและชุ่มชื้นอยู่เสมอ นอกจากนี้ยังต้องมีโภชนาการดีเพื่อช่วยให้ร่างกายแข็งแรงและป้องกันโรคโดยการดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว รับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง มีเกลือแร่และวิตามินครบถ้วน งดอาหารที่มีไขมันสูง การดื่มน้ำ กาแฟ และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ควบคุมน้ำหนักให้คงที่ บริโภคอาหารให้เป็นเวลา ดูแลสุขอนามัยที่ดีของปาก ขับถ่ายให้เป็นเวลา ไม่กลั้วปัสสาวะ ออกกำลังกายอย่างถูกวิธี อยู่ในอิริยาบถที่ถูกต้อง มีกิจกรรมพักผ่อนที่เหมาะสม นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ มีวิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม รู้จักใช้เทคนิคการผ่อนคลาย ตระหนักและยอมรับในคุณค่าแห่งตน มีจุดมุ่งหมายในชีวิต สามารถควบคุมสภาพแวดล้อมอันก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพได้ ตรวจสุขภาพสม่ำเสมอ หมั่นสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตนเอง และแสวงหาความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพ มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น เพื่อเป็นแหล่งสนับสนุนในการปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวจะช่วยลดความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือน อีกทั้งยังมีผลทำให้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนดีขึ้นอันจะนำไปสู่ความผาสุกของชีวิตในที่สุด (Pender. 1987 : 59) การที่สตรีวัยหมดประจำเดือน จะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้นั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

เพนเดอร์ (Pender.1987 : 60) กล่าวว่า การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ด้าน คือ ปัจจัยทางด้านความรู้-การรับรู้ (Cognitive-perceptual Factors) ภายในตัวบุคคล ปัจจัยเปลี่ยนแปลง (Modifying Factors) และตัวชี้แนะการกระทำ (Cues to Action) ซึ่งเพนเดอร์ได้เน้นถึงความสำคัญ ของปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ ในการเป็นสื่อกลางในการปฏิบัติกิจกรรมการ

ส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้เพราะความรู้-การรับรู้เป็นกระบวนการขั้นแรกที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการสร้างแรงจูงใจในการทำกิจกรรม และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender.1987 : 64)เมื่อเป็นเช่นนี้ การรับรู้ภาวะสุขภาพจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนเห็นความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพนเดอร์ กล่าวว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับการทำนายพฤติกรรมของบุคคล เนื่องจากเป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ ความเข้าใจและความรู้สึกนึกคิดต่อการรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดแรงจูงใจที่จะโน้มน้าวและกระตุ้นให้บุคคลเกิดความรับผิดชอบเอาใจใส่ในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการมีสุขภาพที่ดี (Pender 1987 : 68) ทั้งนี้เนื่องจากการรับรู้เป็นพื้นฐานในการคิดไตร่ตรองและตัดสินใจในการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ผู้ที่มีการรับรู้ต่อเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนเองอย่างถูกต้อง ก็แสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมและเป็นไปในทางที่ดี ซึ่งตรงกับแนวคิดของโรเซนสต็อค (กนกภรณ์ อ่วมพราหมณ์. 2541 : 4 ; อ้างอิงจาก Rosenstock .1974 : 3) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลเป็นผลมาจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของบุคคล โดยองค์ประกอบสำคัญ คือการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันโรค ต่อมาแนวคิดได้ถูกนำมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยเพิ่มแรงจูงใจด้านสุขภาพ ซึ่งเบเกอร์มีความเชื่อว่า ถ้าบุคคลไม่มีแรงจูงใจด้านสุขภาพ บุคคลจะไม่มีแสวงหาการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรค หรือตรวจร่างกายเพื่อค้นหาโรคในระยะแรก การรับรู้ภาวะสุขภาพ ยังเป็นความคิดความเข้าใจ และความเชื่อของบุคคลต่อการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพ ดังนั้นการรับรู้ภาวะสุขภาพจึงน่าจะเป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน นอกจากนี้ผู้วิจัยยังให้ความสำคัญกับปัจจัยอีกประการหนึ่งที่ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านสุขภาพ

สตรีคแลนด์ (สมจิต ปทุมานนท์. 2532 : 23 ; อ้างอิงจาก Strickland. 1978 : 1192-1205) กล่าวว่า ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านสุขภาพ เป็นมโนทัศน์หนึ่งที่สามารถอธิบายพฤติกรรมความร่วมมือของบุคคล ในการมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการแสวงหาความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรค บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนมักมีความเชื่อว่าการมีสุขภาพดี เป็นผลมาจากการกระทำของตนเองเพราะฉะนั้นจึงมีพฤติกรรมสุขภาพเป็นไปในทิศทางบวก กล่าวคือ จะเป็นบุคคลที่สนใจและเอาใจใส่ต่อสุขภาพเป็นอย่างดี ขวนขวายและแสวงหาความรู้เพื่อสุขภาพอยู่เสมอ รู้จักบริการด้านสุขภาพและปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างมีเหตุผล ตรงกันข้ามกับบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน ซึ่งมักเชื่อว่า การมีสุขภาพดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับ โชค เคราะห์ และชะตากรรม เพราะฉะนั้น

จึงเป็นบุคคลที่เฉื่อยชา ไม่กระตือรือร้น ไม่สนใจใฝ่หาความรู้หรือมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรค

ดังนั้นจากที่กล่าวมา สตรีวัยหมดประจำเดือนต้องประสบปัญหาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ เนื่องจากเกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่ส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย จิตใจและสังคม หรือเป็นบุคคลที่มีบุคลิกภาพลักษณะไม่เอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพของตนเอง และการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ซึ่งผู้วิจัยคิดว่าการที่สตรีวัยหมดประจำเดือนจะสามารถผ่านอุปสรรคปัญหาเหล่านี้ไปได้ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้ถูกต้องและเหมาะสมกับวัย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน เพื่อทราบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเป็นอย่างไรและเพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและผ่านช่วงวัยหมดประจำเดือนไปด้วยดี

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตนด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของสตรีวัยหมดประจำเดือน
2. เพื่อเปรียบเทียบความเชื่ออำนาจภายในตน-ภายนอกตนด้านสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนตามตัวแปร อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ดัชนีมวลกาย
3. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการในคลินิก สตรีวัยหมดประจำเดือนตามตัวแปร อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ดัชนีมวลกาย
4. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนตามตัวแปร อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ดัชนีมวลกาย
5. เพื่อหาความสัมพันธ์ของตัวแปรความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตนด้านสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลรามาริบัติ
6. เพื่อหาความสัมพันธ์ของตัวแปรการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลรามาริบัติ
7. เพื่อพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนตามตัวแปร การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตนด้านสุขภาพ

ความสำคัญของการวิจัย

1. เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการเสนอแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้ ให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาในการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ในโรงพยาบาลรามาริบัติ
2. เพื่อเป็นแนวทางแก่บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องได้นำไปใช้ในการวางแผนให้คำปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในสตรีวัยหมดประจำเดือนได้อย่างเหมาะสม รวมไปถึงการสร้าง ความเข้าใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพน้อย และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ต้องปรับปรุง
3. ผลการศึกษาทำให้สามารถพยากรณ์ได้ว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนผู้มารับบริการในคลินิก สตรีวัยหมดประจำเดือนของโรงพยาบาลรามาริบัติ ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ หรืออำนาจภายนอกตนด้านสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพที่แตกต่างกันนั้น บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องเลือกใช้วิธีการให้คำแนะนำเรื่องส่งเสริมสุขภาพในแนวทางที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล และนำไปใช้เพื่อวางแผนในการเตรียมตัวแก่สตรีที่จะเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนอย่างเหมาะสม

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลรามาริบัติ ในช่วงเดือนเมษายน พ.ศ. 2548 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2548

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 200 คน ได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) คือต้องมีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นสตรีที่หมดประจำเดือนตามธรรมชาติไม่ได้หมดประจำเดือนเนื่องมาจากการผ่าตัด
2. เป็นสตรีที่หมดประจำเดือนที่มารับบริการที่คลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือนเป็นครั้งแรกและไม่เคยได้รับการรักษาที่คลินิกวัยหมดประจำเดือนในสถานที่อื่น
3. เป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ไม่เคยได้รับฮอร์โมนทดแทน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. การศึกษาเปรียบเทียบ

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ อาชีพ

ระดับการศึกษา

สถานภาพสมรส

รายได้

ดัชนีมวลกาย

การรับรู้ภาวะสุขภาพ

ความเชื่ออำนาจภายในตน - ภายนอกตนด้านสุขภาพ

ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

2. การศึกษาความสัมพันธ์

ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพกับความเชื่ออำนาจภายในตน - ภายนอกตนด้านสุขภาพ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ

3. การศึกษาเพื่อพยากรณ์

ตัวแปรพยากรณ์ ได้แก่ ความเชื่ออำนาจภายในตน - ภายนอกตนด้านสุขภาพ

การรับรู้ภาวะสุขภาพ

ตัวแปรเกณฑ์ ได้แก่ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **สตรีวัยหมดประจำเดือน** หมายถึง การสิ้นสุดการมีประจำเดือนของสตรี ซึ่งเป็นผลมาจากรังไข่ค่อย ๆ หยุดทำงาน โดยเริ่มตั้งแต่ระยะเวลาก่อนหมดประจำเดือนจนถึงภายหลังหมดประจำเดือนไปแล้ว ซึ่งสามารถวินิจฉัยได้ภายหลังจากสตรีไม่มีประจำเดือนติดต่อกันเป็นระยะเวลา 1 ปี (กนกภรณ์ อ่วมพราหมณ์ 2541: 15-16; อ้างอิงจาก WHO, 1981 cited by Scharbo – Deltaan & Brucker, 1991:9) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงจากการหมดประจำเดือนจะเริ่มสังเกตได้ตั้งแต่อายุ 40 ปีขึ้นไป การหมดประจำเดือน แบ่งได้เป็น 3 ระยะ โดยพิจารณาจากลักษณะประจำเดือนและระยะเวลาของการหายไปของประจำเดือนคือ

ระยะก่อนหมดประจำเดือน (Premenopause) หมายถึง ระยะที่สตรีวัยกลางคน ยังคงมีประจำเดือนมาสม่ำเสมอ เป็นปกติ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา

ระยะใกล้หมดประจำเดือน (Perimenopause) หมายถึง ระยะที่สตรีวัยกลางคนเริ่มมีประจำเดือนมาไม่ปกติ ประจำเดือนขาดบ่อย แต่ขาดหายไม่เกิน 1 ปีที่ผ่านมา

ระหมดประจำเดือน(Postmenopause) หมายถึงระยะที่สตรีวัยกลางคนประจำเดือนขาดหายไป 1 ปี หรือเกิน 1 ปีขึ้นไป

2. **คลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน** หมายถึง แผนกที่โรงพยาบาลจัดตั้งขึ้น โดยให้บริการตรวจรักษาสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการโดยไม่ได้พักรักษาค้างคืนในโรงพยาบาล

3. **อาชีพ** หมายถึง งานซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามใช้เวลาส่วนใหญ่ทำอยู่เป็นงานหลักในปัจจุบัน

1.1 รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ หมายถึง ผู้ทำงานในสังกัดรัฐบาลหรือรัฐวิสาหกิจ

1.2 ค้าขาย หรือ รับจ้าง ค้าขาย หมายถึง ผู้ทำการค้าทุกชนิดรวมทั้งหาบเร่แผงลอย

รับจ้าง หมายถึง ผู้รับจ้างรายวัน รายเดือนหรือรับจ้างส่วนตัว

1.3 ไม่ได้ประกอบอาชีพ (แม่บ้าน) หมายถึง ผู้ที่อยู่บ้าน ทำงานบ้าน ดูแลบ้าน

4. **ระดับการศึกษา** หมายถึงการศึกษาชั้นสูงสุดของผู้ตอบแบบสอบถาม แบ่งเป็น

4.1 ต่ำกว่าปริญญาตรี

4.2 ปริญญาตรี

4.3 สูงกว่าปริญญาตรี

5. **สถานภาพสมรส** หมายถึง ตำแหน่งหรือฐานะทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ชีวิตร่วมกันแบบสามีภรรยา แบ่งเป็น (อัศรา อวรณ์.2540:7)

5.1 โสดหมายถึง สตรีวัยหมดประจำเดือนที่ไม่เคยมีสามีมาก่อน

5.2 คู่ หมายถึง สตรีวัยหมดประจำเดือนที่ยังมีสามีอยู่ด้วยกันในปัจจุบัน

5.3 หม้าย / หย่า

หม้าย หมายถึง สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เคยมีสามีอยู่ด้วยกันในอดีตแต่สามีเสียชีวิต

หย่า หมายถึง สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เคยมีสามีแต่หย่าร้างกัน

6. **รายได้** หมายถึง เงินเดือนรวมรายได้พิเศษของผู้ตอบแบบสอบถามและของคู่สมรสได้รับในแต่ละเดือนรวมกัน แบ่งเป็น 3 ระดับ

6.1 ไม่พอใช้

6.2 พอใช้

6.3 เหลือใช้

7. **ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI)** หมายถึง การประเมินภาวะน้ำหนักมาตรฐานของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยหาได้จากสูตร

$$BMI = \frac{\text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)}}{\text{ความสูง (เมตร)}^2}$$

แบ่งเป็น 3 ระดับ

- 7.1 ดัชนีมวลกายที่น้อยกว่า 20 หมายถึง น้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐาน
- 7.2 ดัชนีมวลกายระหว่าง 20-24.9 หมายถึง น้ำหนักตัวปกติ
- 7.3 ดัชนีมวลกายที่มากกว่า 24.9 หมายถึง น้ำหนักตัวมากกว่ามาตรฐาน

นิยามปฏิบัติการ

1. ความเชื่ออำนาจภายในตน - ภายนอกตนด้านสุขภาพ

ความเชื่ออำนาจภายในตน – ภายนอกตนด้านสุขภาพ หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่รับรู้ต่อความสามารถของตนเอง ซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะดังนี้

1.1 ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ (Internal Health Locus of Control) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่รับรู้สุขภาพของตนเป็นผลมาจากการกระทำหรือความสามารถของตนเองไม่ว่าจะเป็นไปในด้านดีหรือไม่ดีก็ตาม ผู้ที่ความเชื่ออำนาจภายในตนมีลักษณะกระตือรือร้นต่อความเป็นไปของสิ่งแวดล้อม อันจะนำมาซึ่งประโยชน์สำหรับพฤติกรรมในอนาคต

1.2. ความเชื่ออำนาจภายนอกตนด้านสุขภาพ (External Health Locus of Control) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่รับรู้สุขภาพของตนไม่ได้เป็นผลมาจากการกระทำหรือความสามารถของตนเองแต่ขึ้นอยู่กับสาเหตุต่างๆจากภายนอกซึ่งแบ่งออกเป็น ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ (Powerful Others Health Locus of Control) ซึ่งเป็นความเชื่อที่ว่าบุคคลอื่นหรือบุคลากรทางการแพทย์จะเป็นผู้ควบคุมภาวะสุขภาพทำให้บุคคลมีสุขภาพดี และความเชื่ออำนาจโชคชะตาหรือความบังเอิญด้านสุขภาพ (Chance Health Locus of Control) ซึ่งเป็นความเชื่อว่าการมีสุขภาพดีหรือการเจ็บป่วยของแต่ละบุคคลเกิดขึ้นเนื่องจากโชคชะตา หรือตามโอกาสโดยที่บุคคลไม่สามารถควบคุมให้เกิดโรคได้ (กรรณิการ์ กันธะรักษา 2527:14-15)

ความเชื่ออำนาจภายในตน - ภายนอกตนด้านสุขภาพ สามารถวัดได้จากแบบสอบถามวัดความเชื่ออำนาจภายในตน-ภายนอกตนด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยศึกษาจากแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจภายในตน – ภายนอกตนด้านสุขภาพของ Wallston ซึ่งแปลโดยกรรณิการ์ กันธะรักษา (2527 : 158 -160) โดยใช้ข้อคำถามแบ่งเป็น 3 มิติซึ่งประกอบด้วย ความเชื่ออำนาจภายในตน ความเชื่ออำนาจบุคคลอื่น และความเชื่ออำนาจโชคชะตาหรือความบังเอิญด้านสุขภาพ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 6 ระดับ ความเชื่อในแต่ละด้านมีข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อรวมเป็น 18 ข้อ คะแนนในแต่ละด้านที่ออกมาคะแนนต่ำสุด คือ 6 คะแนน และคะแนนสูงสุด คือ 36 คะแนน ถ้าผู้ใดมีคะแนนความเชื่อด้านใดสูงถือว่ามีความเชื่อด้านนั้น

2. การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดและ ความเข้าใจที่ถูกต้องของสตรีวัยหมดประจำเดือนเกี่ยวกับสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจของตนเองที่เปลี่ยนแปลงไปในช่วงวัยหมดประจำเดือน ซึ่งสามารถประเมินได้โดยการใช้แบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยอาศัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ ประกอบด้วย การรับรู้ภาวะสุขภาพ 5 ด้านคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ภาวะความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไป

การรับรู้ภาวะสุขภาพสามารถวัดได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการศึกษาตำราและเอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยข้อคำถามมีลักษณะทางบวกและทางลบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์.2538:10)

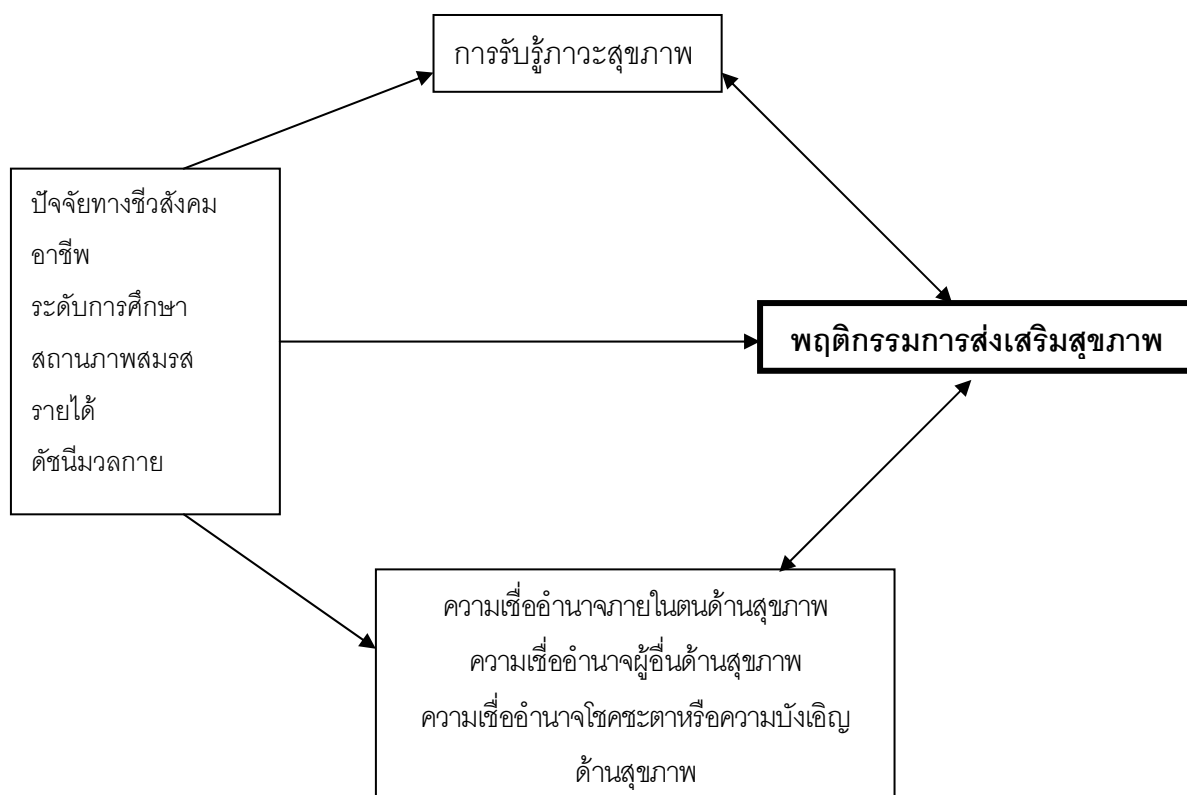
ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00	หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพดี
ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49	หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพค่อนข้างดี
ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49	หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49	หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพค่อนข้างไม่ดี
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49	หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพไม่ดี

3. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีผลต่อสุขภาพส่วนบุคคลให้แข็งแรงสมบูรณ์ สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุขโดยครอบคลุมในพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการผ่อนคลาย ความเครียดและการมารับบริการตรวจร่างกายประจำปี

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ สามารถวัดได้จากแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพซึ่งผู้วิจัยได้มาจากแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนของ โสมจรรย์ เตชะวรวิทย์ (2542:46) ซึ่งใช้ข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ โดยมีข้อคำถามลักษณะทางบวกและทางลบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์.2538:10)

ค่าเฉลี่ย 1.34 – 2.00	ปฏิบัติดี
ค่าเฉลี่ย 0.67 – 1.33	ปฏิบัติพอใช้
ค่าเฉลี่ย 0.00 – 0.66	ต้องปรับปรุงการปฏิบัติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



สมมติฐานในการวิจัย

- สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ดัชนีมวลกายต่างกัน มีความเชื่ออำนาจภายในตน - ภายนอกตนด้านสุขภาพ แตกต่างกัน
- สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ดัชนีมวลกายต่างกัน มีการรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างกัน
- สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ดัชนีมวลกายต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
- ความเชื่ออำนาจภายในตน - ภายนอกตนด้านสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์กันทางบวก
- การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์กันทางบวก
- ตัวแปรความเชื่ออำนาจภายในตน - ภายนอกตนด้านสุขภาพและการรับรู้ภาวะสุขภาพสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางการศึกษาค้นคว้าเอกสารไว้ตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับสตรีวัยหมดประจำเดือน
2. แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจภายในตน - ภายนอกตนด้านสุขภาพ
3. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ
4. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

โดยมีรายละเอียดตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับสตรีวัยหมดประจำเดือน

ความหมายของการหมดประจำเดือน (Menopause or Cessation of Menstrual Period)

Overstreet (พรรณพิไล ศรีอาภรณ์. 2537: 158) วัยหมดประจำเดือน (Climacteric) เป็นคำที่มาจากภาษากรีกเช่นเดียวกัน ซึ่งหมายถึง ช่วงเวลาที่เปลี่ยนแปลงจากวัยเจริญพันธุ์ เข้าสู่วัยสูงอายุ

องค์การอนามัยโลก (กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2539: 1; อ้างอิงจาก WHO: 1981) ให้ความหมายของการหมดประจำเดือนไว้ว่า เป็นวัยที่มีการสิ้นสุดของการมีประจำเดือนอย่างถาวร เนื่องจากรังไข่หยุดทำงาน

อร่าม โรจนสกุล (2533 : 81) ได้ให้ความหมายวัยหมดประจำเดือนว่าเป็นช่วงของชีวิตที่เปลี่ยนแปลงจากวัยเจริญพันธุ์สู่วัยสูงอายุ เหตุการณ์ที่สำคัญในระยนี้ คือการทำงานของรังไข่จะค่อย ๆ ลดลงจนหมดไป ซึ่งจะมีผลทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ และสรีระของร่างกายตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจอย่างมาก

มารศรี บุรุษยากร (2536 : 37) ได้ให้ความหมายวัยหมดประจำเดือนว่า เป็นวัยที่เริ่มต้นชีวิตในวัยสูงอายุซึ่งการปรับเปลี่ยนของร่างกายจะส่งผลถึงภาวะจิตใจด้วย ถึงแม้ว่าการเปลี่ยนแปลงนี้จะเป็นไปตามธรรมชาติก็ตาม ถ้าหญิงวัยหมดประจำเดือนไม่มีความรู้เกี่ยวกับภาวะต่าง ๆ จะทำให้เกิดภาวะเครียด ถ้าสิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลในครอบครัวไม่มีความเข้าใจถึงภาวะที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลง จะทำให้หญิงวัยหมดประจำเดือนหมดกำลังใจ เบื่อหน่ายในชีวิต ทำให้เกิดภาวะเครียด ดังนั้น หญิงวัยหมดประจำเดือน ควรได้รับความรู้เกี่ยวกับกิจกรรม

ส่งเสริมสุขภาพและรู้จักแหล่งประโยชน์ในสังคมที่จำเป็นต่อแบบแผนของชีวิต ซึ่งเป็นสิ่งที่จะส่งเสริมสุขภาพอนามัย เรียนรู้วิธีการจัดการกับภาวะเครียดในชีวิตประจำวัน

ยุพิน เจตมมงคลวงศ์ (2543: 12) กล่าวว่าหมดประจำเดือนหมายถึง การที่สตรีเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของเลือดประจำเดือน โดยอาจมีเลือดประจำเดือน มามากบ้างน้อยบ้าง ขาดหายบ้างในบางเดือน และในที่สุด ไม่มีเลือดประจำเดือนออกติดต่อกันเป็นเวลายาวนาน้อย 1 ปี ซึ่งมี 2 ลักษณะ คือ การหมดประจำเดือนตามภาวะธรรมชาติ และการหมดประจำเดือนโดยการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ ซึ่งการหมดประจำเดือนตามภาวะธรรมชาติโดยทั่วไปจะอยู่ในระหว่างช่วงอายุ 45 – 55 ปี นอกจากนี้วัยหมดประจำเดือนจะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และจิตใจอย่างมาก

กอบจิตต์ ลิ้มพยอมและคนอื่น ๆ (2537:1) กล่าวถึง วัยหมดประจำเดือน (Menopause) หมายถึงการเปลี่ยนแปลงปกติที่เกิดขึ้นแก่สตรีเป็นการเปลี่ยนแปลงของระบบสรีรวิทยาของร่างกายที่เป็นไปตามธรรมชาติเกิดเนื่องจากการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน การเปลี่ยนแปลงนี้มีไข้โรคทั้งทางกายและทางจิตใจ แต่เป็นการหยุดของรอบเดือนที่สตรีเคยมีมาตั้งแต่ 12-13 ปี

สุวิภา บุญยะโหดระ (2537 : 1) ได้ให้ความหมายของวัยหมดประจำเดือนว่า เป็นช่วงหนึ่งของชีวิตที่สตรีทุกคนจะต้องประสบเมื่ออายุเข้าสู่วัยกลางคนหรือเมื่อมีอายุประมาณ 40 – 55 ปี ในสตรีวัยนี้ สตรีแทบทุกคนจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของเลือดประจำเดือน โดยอาจจะมีประจำเดือนมามากบ้างน้อยบ้าง ขาดหายไปบ้างในบางเดือนและในที่สุดประจำเดือนก็จะหมดไป การหมดประจำเดือนของสตรีมีได้สองลักษณะ คือประจำเดือนหมดตามธรรมชาติ คือการที่ประจำเดือนขาดหายไปเองเมื่อเข้าวัยหมดประจำเดือน และการหมดประจำเดือนโดยแพทย์ทำการผ่าตัดมดลูกหรือผ่าตัดรังไข่ออกทั้ง 2 ข้าง

วีระ นิยมวัน (2538 : 1) ได้กล่าวถึงวัยหมดประจำเดือนว่า ในวัยหมดประจำเดือนจะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจหลายอย่าง แม้ว่าการเปลี่ยนแปลงนี้จะไปตามธรรมชาติ แต่ในบางกรณีก็อาจทำให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพสตรี ทั้งร่างกายและจิตใจ ปัญหาที่พบบ่อย ได้แก่ ความผิดปกติของประจำเดือน อาการร้อนวูบวาบ (Hot Flush) การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะสืบพันธุ์

จากความหมายของคำว่า Menopause ดังกล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า วัยหมดประจำเดือน (Menopause) หมายถึง ช่วงชีวิตของสตรีทุกคน เมื่อเข้าสู่วัยกลางคน หรือเมื่อมีอายุประมาณ 40 - 55 ปี ซึ่งสตรีในวัยนี้เริ่มจะมีการเปลี่ยนแปลงของเลือดประจำเดือนโดยอาจมีประจำเดือนขาดหายไปบ้าง และในที่สุดประจำเดือนก็จะหมดไป ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมีผลต่อการปรับตัว ทั้งในด้านร่างกาย และจิตใจของสตรีในวัยนี้ ถึงแม้ว่าการเปลี่ยนแปลงนี้จะไปตามธรรมชาติก็ตาม ถ้าไม่มีความรู้เกี่ยวกับภาวะการหมดประจำเดือน จะทำให้เกิดภาวะเครียดได้ ดังนั้น

หญิงวัยหมดประจำเดือนควรได้รับความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นสิ่งที่ส่งเสริมสุขภาพอนามัย และเรียนรู้วิธีการจัดการกับภาวะเครียดในชีวิตประจำวัน

ระยะของวัยหมดประจำเดือน

การหมดประจำเดือน แบ่งตามสาเหตุได้ 3 สาเหตุดังนี้ (อร่าม โรจน์สกุล, 2533: 81; อ้างอิงจาก Ovostreet. 1967: 456; ก) คือ

1. Physiologic Menopause เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติการทำงานของรังไข่ค่อย ๆ ลดลง ซึ่งจะเริ่มเกิดขึ้นเมื่อสตรีมีอายุระหว่าง 40 – 50 ปี ทำให้การตกไข่ลดลงและหยุดในที่สุดเมื่ออายุ 45 – 55 ปี ในปัจจุบันแนวโน้มของการหมดประจำเดือนของสตรีชาติต่าง ๆ และสตรีไทยมีอายุเฉลี่ยของการหมดประจำเดือนสูงขึ้นตามสัดส่วนความยาวของชีวิต

2. Pathologic Menopause คือการหมดประจำเดือนก่อนอายุ 40 ปี เรียกว่าการหมดประจำเดือนก่อนกำหนด (Premature Menopause) พบได้ร้อยละ 5 ของสตรีที่มีโรคภูมิต้านทานผิดปกติที่สำคัญได้แก่ การติดเชื้อของเนื้องอกของรังไข่ การได้รับรังสีและการผ่าตัดทำลายเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงรังไข่

3. Artificial Menopause การทำงานของรังไข่ลดลงหรือหยุดไปอย่างถาวรสาเหตุจากการผ่าตัดรังไข่ออก การฉายรังสีที่รังไข่ เป็นต้น

ภาวะการหมดประจำเดือน (Menopause Status) หมายถึงภาวะการหมดประจำเดือนตามธรรมชาติ เนื่องจากการหลั่งฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง ซึ่งแบ่งโดยพิจารณาจากลักษณะประจำเดือนระยะเวลาของการหายไปของประจำเดือน แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ (อรุษา เทพพิสัย , 2532 : 136 –140 ; อ้างอิงจากโสภาพรรณ อินตะเผือก ; 2540 : 12)

ระยะก่อนหมดประจำเดือน (Premenopause) หมายถึง ระยะที่สตรีวัยกลางคน ยังคงมีประจำเดือนมาสม่ำเสมอ เป็นปกติ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา

ระยะใกล้หมดประจำเดือน (Perimenopause) หมายถึง ระยะที่สตรีวัยกลางคนเริ่มมีประจำเดือนมาไม่ปกติ ประจำเดือนขาดบ่อย แต่ขาดหายไม่เกิน 1 ปีที่ผ่านมา

ระยะหมดประจำเดือน(Postmenopause) หมายถึงระยะที่สตรีวัยกลางคนประจำเดือนขาดหายไป 1 ปี หรือเกิน 1 ปีขึ้นไป

ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน

แม้ว่าสตรีในวัยนี้จะมีการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen Hormone) ทุกคนแต่อาการผิดปกติอาจจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล โดยเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายอย่าง เช่น ลักษณะส่วนบุคคล การดำรงชีวิต เศรษฐฐานะ สภาพแวดล้อมทั้งในครอบครัวและสังคม เป็นต้น

เช่น ในคนอ้วนจะมีการเปลี่ยนแปลงของ Androgen ที่ไขมันไปเป็น Estrone มากกว่าในคนผอม และในคนอ้วนมีระดับของ Sex Hormone Binding Globulin ต่ำ ทำให้ฮอร์โมนอิสระสูงขึ้น ผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนที่อ้วนจึงมีโอกาสเกิดความเสี่ยงของการมีประจำเดือนและเยื่อบุโพรงมดลูกหนาตัวบ่อยกว่าคนผอม ส่วนในคนผอมจะเกิดอาการจากการขาด Estrogen มากกว่าคนอ้วนดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ความผิดปกติของประจำเดือน

ประจำเดือนจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่อายุประมาณ 40 ปี หรือก่อนหมดประจำเดือนประมาณ 5-7 ปี โดยรังไข่จะเริ่มทำงานผิดปกติ แม้ว่าจะยังคงมีการตกไข่แต่จะเริ่มมีการสร้างฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน (Progesterone Hormone) ลดลงทำให้ระยะรอบประจำเดือนจะสั้น ประจำเดือนจะมาบ่อยขึ้น หรืออาจมีเลือดออกกระปริบกระปรอยก่อนมีประจำเดือน เมื่อเริ่มไม่มีไข่ตกหรือตกไม่สม่ำเสมอ ลักษณะของประจำเดือนจะไม่แน่นอน อาจมีประจำเดือนมามากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับปริมาณของฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen) ในร่างกาย ต่อมาเมื่อรังไข่สร้างฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen Hormone) ได้น้อยลงมาก จนไม่พอเพียงที่จะกระตุ้นให้เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญเติบโต ประจำเดือนจึงเริ่มออกห่างออก ปริมาณเลือดประจำเดือนน้อยลงและหายไป ในที่สุดการมีประจำเดือนผิดปกติก่อนหมดประจำเดือนนี้ พบได้ในผู้หญิงส่วนใหญ่มีน้อยกว่าร้อยละ 10 ที่จะมีประจำเดือนปกติจนถึงหมดประจำเดือน

ในกรณีที่รังไข่ไม่ตกเป็นเวลานานก่อนที่จะหมดประจำเดือน เยื่อบุโพรงมดลูกจะถูกกระตุ้นด้วยฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen Hormone) อย่างเดียวเป็นเวลานานทำให้ผู้ป่วยจะมีเลือดออกผิดปกติได้หลายแบบ เช่น อาจมีเลือดออกมากและบ่อยหรือกระปริบกระปรอยได้ในผู้หญิงก่อนหมดประจำเดือนบางรายจะมีเลือดประจำเดือนออกมากและมีอาการปวดประจำเดือนร่วมด้วยโดยตรวจไม่พบพยาธิสภาพเช่น เนื้องอกของอวัยวะในอุ้งเชิงกราน ในกรณีนี้อาจเกิดความเสี่ยงของโปรสตาแกลนดิน (Prostaglandin) ซึ่งอาการต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดปัญหาแก่ผู้ป่วยเหล่านี้จะหายไปเมื่อหมดประจำเดือนหมด อย่างไรก็ตามก็ดีผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนมีความผิดปกติหลายอย่างที่ เป็นสาเหตุของการที่เลือดออกผิดปกติ เช่น เนื้องอกมดลูก มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก

2. อาการร้อนวูบวาบ (Hot Flush)

อาการนี้เป็นอาการเฉพาะที่บ่งบอกว่าผู้หญิงเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนโดยมีอาการร้อนวูบวาบเกิดขึ้นอย่างฉับพลันตามผิวหนังบริเวณส่วนต่าง ๆ ของร่างกายโดยเฉพาะอย่างยิ่งศีรษะคอและหน้าอกจะมีอาการเหงื่อออก ซึ่งจริงแล้วมีการเพิ่มอุณหภูมิร่างกาย ขณะที่เกิดอาการร้อนวูบวาบ

(Hot Flush) จะพบมีการขยายตัวของหลอดเลือดส่วนปลาย อาการดังกล่าวเกิดขึ้นเพียงช่วงสั้น ๆ ไม่กี่วินาทีจนถึงหลายนาที โดยอาจจะเกิดขึ้นวันละหลายครั้งหรือครั้งเดียวก็ได้ มักพบบ่อยในตอนกลางคืน ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้นอนไม่หลับ ผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80) จะมีอาการนี้ ในจำนวนนี้จะมีร้อยละ 20 จะมีอาการรุนแรงมากจนเกิดปัญหาต่อสุขภาพและต้องการรักษาอาการร้อนวูบวาบ (Hot Flush) จะเริ่มเกิดเมื่อฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen Hormone) ลดระดับลง และจะหายไปเองภายใน 1 ถึง 2 ปี หลังจากหมดประจำเดือนแต่ผู้หญิงบางรายอาจมีอาการนี้นานกว่า 5 ปีสาเหตุของการเกิดอาการนี้ยังไม่เป็นที่แน่ชัดแต่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen Hormone) ลดระดับลงอย่างรวดเร็ว เช่น การผ่าตัดเอารังไข่ออกทั้งสองข้าง อาการนี้จะพบในคนผอมมากกว่าคนอ้วน และการรักษาผู้มีอาการนี้ด้วยฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen Hormone) มักให้ผลดีเกือบทุกราย แม้ว่าอาการร้อนวูบวาบ (Hot Flush) จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายโดยตรงต่อสุขภาพทางร่างกาย แต่หากเกิดขึ้นอย่างรุนแรงจะมีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันและการทำงานได้ และยังเป็นอาการที่นำไปสู่อาการอื่น ๆ เช่น หงุดหงิด ปวดศีรษะ และ เหนื่อยง่าย เป็นต้น

3. อาการจากการเหี่ยวของอวัยวะสืบพันธุ์

อาการจากการเหี่ยวของอาการอวัยวะสืบพันธุ์ที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือนถึงไม่ได้เกิดขึ้นทันทีทันใดที่หมดประจำเดือนแต่จะเกิดขึ้นจากนั้นหลายปี ผิวหนังบริเวณปากช่องคลอดจะบางเหี่ยวทำให้เกิดอาการคัน ผังช่องคลอดบางทำให้เกิดอาการอักเสบได้ง่ายมีอาการเจ็บเวลาร่วมเพศ และอาจเป็นเหตุให้มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด ในผู้หญิงที่หมดประจำเดือนแล้วบางรายอาจมีเลือดออกผิดปกติ เนื่องจากบุโพรงมดลูกเหี่ยว (Atrophic Endometrium) นอกจากนี้ความแข็งแรงของเส้นเอ็นยึดมดลูก (Uterosacral Ligament) รวมทั้งเนื้อเยื่ออื่นๆ ที่พยุงมดลูกไว้จะลดลง ทำให้มดลูกและผนังช่องคลอดหย่อนยานมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะสืบพันธุ์และอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้สรุปไว้ในตาราง 1

ตาราง 1 การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะสืบพันธุ์และอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน

อวัยวะ	อาการ
ปากช่องคลอด	คัน
ช่องคลอด	เจ็บเวลาร่วมเพศ อักเสบ มีเลือดออก ช่องคลอดหย่อน
มดลูก	มดลูกหย่อน มีเลือดออก
กระเพาะปัสสาวะและท่อปัสสาวะ	ถ่ายปัสสาวะบ่อย ถ่ายปัสสาวะไม่สะดวก ปัสสาวะเล็ด

4. อาการของระบบปัสสาวะส่วนล่าง

ภายหลังหมดประจำเดือนแล้ว จะทำให้เกิดการเหี่ยวของท่อปัสสาวะ ผู้หญิงในวัยนี้จะมีอาการผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะได้บ่อย ได้แก่ อาการปัสสาวะบ่อยและเกิดการสร้างเส้นใยผิดปกติ (Fibrosis) ได้ง่าย นอกจากนี้ยังพบว่า ความแข็งแรงของหูรูดของท่อปัสสาวะลดลง ร่วมกับการที่ความแข็งแรง และสภาพยืดหยุ่นของเนื้อเยื่อและกล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกรานลดลงภายหลังหมดประจำเดือน ทำให้เกิดอาการปัสสาวะเล็ดได้

5. กลุ่มอาการในวัยหมดประจำเดือน (Menopausal Syndrome)

เป็นกลุ่มอาการที่พบในวัยหมดประจำเดือนโดยไม่ทราบสาเหตุแน่ชัดอาจเกี่ยวข้องกับปัญหาทางจิตใจประกอบด้วยอาการต่าง ๆ ได้แก่ อาการซึมเศร้า เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย หงุดหงิด ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ปวดเมื่อย วิงเวียน ใจสั่นและตามัว เป็นต้น อาการเหล่านี้อาจไม่เกี่ยวกับการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนโดยตรงแต่การรักษาด้วยฮอร์โมนเอสโตรเจนจะทำให้อาการทุเลาลงได้ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะฮอร์โมนเอสโตรเจนช่วยรักษาปัญหาอื่นของวัยหมดประจำเดือนทำให้มีอาการต่าง ๆ ดีขึ้นด้วย (Domino Effect)

6. อาการจากการเปลี่ยนแปลงของมวลเนื้อกระดูก

เอสโตรเจนมีบทบาทในการควบคุมความแข็งแรงของกระดูก โดยกระตุ้นการสร้างออสติโอเบลาสต์ (Osteoblast) เพื่อผลิตหรือสร้างเนื้อกระดูกทดแทนส่วนที่สึกหรอ ช่วยลดการแบ่งตัวและยับยั้งการทำงานของออสติโอคลาสต์ (Osteoclast) ซึ่งมีหน้าที่ละลายหรือสลายเนื้อกระดูกเมื่อเอสโตรเจนลดลงการสร้างออสติโอเบลาสต์ลดลงด้วยทำให้มีการสร้างเนื้อกระดูกลดลงรวมทั้งในระยะหมดประจำเดือนร่างกายจะสูญเสียแคลเซียมประมาณร้อยละ 3 - 5 ปี เมื่อเวลาผ่านไป 10 - 20 ปี ร่างกายจะสูญเสียแคลเซียมในกระดูกไปเป็นจำนวนมากทำให้สตรีหลังหมดประจำเดือนเกิดภาวะกระดูกบาง (Osteoporosis) และกระดูกหักได้ง่าย

7. อาการจากการเปลี่ยนแปลงของระดับโคเลสเตอรอลในหลอดเลือด

โคเลสเตอรอลมีคุณสมบัติเป็นสารต้นกำเนิด (Precursor) ของฮอร์โมนเอสโตรเจนในแต่ละเดือนร่างกายจะสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจนมาจากโคเลสเตอรอลประมาณ 10 มก./ดล.โคเลสเตอรอลมีวงชีวิต (Half Life) 3 เดือนดังนั้นในสตรีหลังหมดประจำเดือนจึงมีระดับโคเลสเตอรอลในเลือดเพิ่มขึ้นจากเดิมประมาณ 30 มก./ดล. นอกจากนี้เอสโตรเจนยังทำหน้าที่กระตุ้นการสร้างไลโปโปรตีนในตับเพื่อช่วยทำลายไลโปโปรตีนชนิดความหนาแน่นต่ำ (Low Density Lipoprotein Cholesterol: LDL - C) ทำให้มีโคเลสเตอรอลมาเกาะที่ผนังหลอดเลือดน้อยและกระตุ้นการสร้างไลโปโปรตีนความหนาแน่นสูงในตับ (High Density Lipoprotein Cholesterol : HDL - C) เพิ่มขึ้น เพื่อช่วยเคลื่อนย้ายโคเลสเตอรอลที่เกาะอยู่ตามผนังหลอดเลือดมาสู่ตับและถูกทำลายออกเป็นน้ำดีเมื่อระดับของ

เอสโตรเจนลดลงในวัยหมดประจำเดือนให้ปริมาณโคเลสเตอรอลมีความหนาแน่นตัวต่ำเพิ่มขึ้นและปริมาณโคเลสเตอรอลชนิดมีความหนาแน่นสูงลดลงทำให้สตรีหลังหมดประจำเดือนมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดมากขึ้น นอกจากนี้เอสโตรเจนยังช่วยป้องกันการแตกทำลายของเซลล์ผนังหลอดเลือดชั้นในขณะมีภาวะเครียด โดยลดโอกาสที่เกร็ดเลือดจะจับกลุ่มกันและเกาะเป็น thrombus (Thrombus) รวมทั้งปล่อยโคเลสเตอรอลเอสเทอร์จากไขมันชนิดอิ่มตัวต่ำเข้าสู่เซลล์แมคโครฟาจ (Macrophage) และเข้าสู่ชั้นกล้ามเนื้อของหลอดเลือดโดยผ่านขบวนการออกซิเดชัน (Oxidation) ซึ่งมี ไคโปโปรตีนเป็นตัวกระตุ้นให้เซลล์กล้ามเนื้อของผนังหลอดเลือดแบ่งตัวเพิ่มขึ้น เมื่อระดับของเอสโตรเจนลดลง ผนังหลอดเลือดจะหนาขึ้นมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดแข็งตัว (Atherosclerosis) ได้ง่ายขึ้น

ปัญหาด้านจิตสังคม

อาการด้านจิตใจมักเกิดในระยะก่อนหมดประจำเดือนและจะค่อย ๆ ลดลงจนหมดไปหลังจกหมดประจำเดือนไปแล้วประมาณ 1 – 2 ปี ซึ่งสตรีส่วนใหญ่จะปรับตัวประคองให้ผ่านช่วงระยะนี้ไปได้ด้วยดี แต่สตรีบางคนอาจแสดงออกถึงความแปรปรวนทางด้านจิตใจมากและต้องปรึกษาแพทย์ก็มี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรู้ต่อการหมดประจำเดือนของสตรีแต่ละคน สตรีที่รับรู้ภาวะหมดประจำเดือนในเชิงบวกจะรู้สึกยินดีที่ตนเองไม่ต้องยุ่งยากกับการมีประจำเดือนอีกต่อไปและมักจะไม่มีอาการใด ๆ หรือถ้ามีก็ไม่รุนแรงไม่นานก็หายไปเอง แต่ถ้าสตรีรับรู้ภาวะหมดประจำเดือนทางลบเช่นเป็นสัญลักษณ์ของความแก่และคนแก่คือผู้ไร้ความหมาย สตรีผู้นั้นจะเกิดความรู้สึกหวนไหวเนื่องจากคนทุกคนไม่ชอบแก่ การหมดประจำเดือนเป็นสัญญาณอย่างหนึ่งของการย่างเข้าสู่วัยชรา ความแข็งแรง ความสวยงามกำลังเสื่อมลงก่อให้เกิดความวิตกกังวลโดยเฉพาะในสตรีที่มีปัญหาครอบครัวร่วมด้วยเช่นการจากไปของสามี บุตรหรือบุคคลอันเป็นที่รักอย่างฉับพลัน หรือมีเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงที่สำคัญในชีวิต เช่นบุตรแต่งงานแยกครอบครัวออกไป การหย่าร้าง สตรีจะรู้สึกว่าตัวเองหมดความสำคัญ ไม่มีคุณค่า (ศิริพร จิรวัฒน์. 2536 : 216) เหตุการณ์ต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนส่งเสริมให้สตรีมีความแปรปรวนทางด้านจิตใจ ซึ่งแสดงออกในรูปพฤติกรรมที่แตกต่างกันไปโดยสตรีจะมีความไม่สบายทางกายนำมาก่อน เช่น อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ หงุดหงิด โกรธง่าย ร้องไห้ง่าย วิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพตนเอง ต่อมาจะมีอาการซึมเศร้า รู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง นอนไม่หลับมากขึ้น มีอารมณ์พลุ่งพล่าน กระวนกระวาย ถ้าพี่น้องหรือผู้ใกล้ชิดไม่ให้ความเอาใจใส่เท่าที่ควร อาการหลงผิดคิดว่าตัวเองไม่มีค่าจะมีความรุนแรงมากขึ้นและถ้ามีเหตุส่งเสริมจากภายนอก เช่น มีปัญหาทางเศรษฐกิจในครอบครัว หรือความล้มเหลวในหน้าที่การงาน อาจทำให้สตรีมีความคิดตำหนิตนเองลงโทษตนเอง คิดว่าการมีชีวิตอยู่ของตนเป็นการเพิ่มภาระให้แก่ผู้อื่น มีความอยากฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตายเพื่อให้หลุดพ้นจากความรู้สึกดังกล่าว

โดยสรุปแล้ว อาการวัยหมดประจำเดือนมีทั้งอาการทางกาย ได้แก่ กลุ่มอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ อาการระบบทางเดินปัสสาวะ และอวัยวะสืบพันธุ์ และอาการในระบบอื่น ๆ ของร่างกาย รวมทั้งอาการด้านจิตสังคม เมื่อพิจารณาถึงปัญหาสุขภาพในระยะยาวของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้แก่ โรคกระดูกพรุน โรคระบบหัวใจ และหลอดเลือด พบว่ามีผลกระทบต่อสุขภาพและเศรษฐกิจอย่างเห็นได้ชัด ในส่วนของอาการวัยหมดประจำเดือนนั้นมีผลกระทบทั้งต่อตนเอง ครอบครัว หน้าที่การงาน และสังคม ซึ่งส่งผลกระทบต่อปัญหาสาธารณสุขและเศรษฐกิจของชาติ สตรีเหล่านี้ต้องการการดูแลรักษาที่เหมาะสมร่วมกับการให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการหมดประจำเดือน ที่สำคัญคือการสนับสนุนให้มีสตรีมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งจะเป็หนทางหนึ่งที่ช่วยยกระดับภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนให้ดีขึ้น

2. แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจภายในตน - ภายนอกตนด้านสุขภาพ (Health Internal – External Locus of Control)

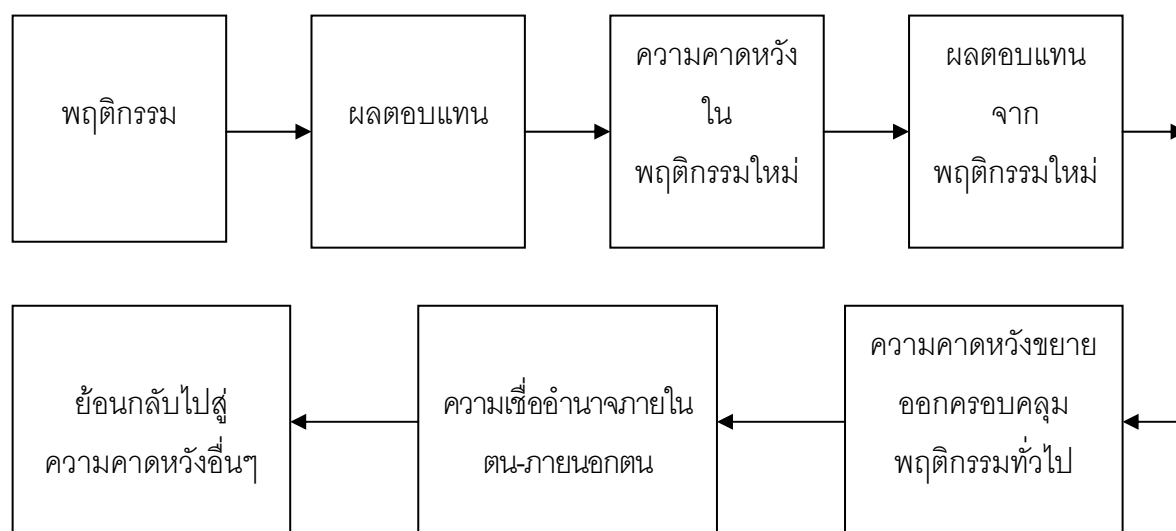
ความเชื่อมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมทางทางด้านสุขภาพ แม้ว่าบุคคลจะประสบเหตุการณ์ในชีวิตเหมือนกัน เช่น การตั้งครรภ์ การคลอด การชราภาพ หรือการเจ็บป่วย แต่การยอมรับเหตุการณ์ หรือการปฏิบัติตน เพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพแตกต่างกันออกไปตามความคิด ประสบการณ์ หรือความเชื่อของแต่ละบุคคล ผู้ที่เชื่อว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นเป็นผลมาจากการกระทำของตนเอง และตนเองสามารถเป็นผู้ควบคุมหรือแก้ไขสถานการณ์ได้ จะมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพไปในลักษณะหนึ่ง ในขณะที่ผู้ที่เชื่อในโชคชะตา เคราะห์กรรม หรืออำนาจของผู้อื่น จะคิดว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากอำนาจภายนอก และตนเอง ไม่สามารถบังคับ ควบคุม หรือแก้ไขสถานการณ์นั้นได้ จะมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพเป็นอีกลักษณะหนึ่ง ซึ่งแตกต่างกันไปตามความเชื่อ ที่เรียกกันว่า ความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตน (กรรณิการ์ กันธะรักษา.2527: 17)

รอตเตอร์ (Rotter. 1966) นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน ได้สร้างทฤษฎีเกี่ยวกับบุคลิกของบุคคล โดยมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) เนื่องจากความเชื่อเป็นส่วนประกอบในตัวบุคคล ซึ่งฝังแน่นอยู่ในความคิด ความเข้าใจ อาจจะมีหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ เมื่อบุคคลมีความเชื่ออย่างใด ความเชื่อนั้น จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมให้บุคคลประพฤติปฏิบัติตามความคิดเห็นและความเข้าใจนั้นๆ ซึ่งไม่จำเป็นต้องอยู่บนพื้นฐานแห่งความเป็นจริงก็ได้ รอตเตอร์ได้แบ่งบุคลิกภาพของบุคคลเป็น 2 ลักษณะ คือ บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในของตนเอง และบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน ดังนี้

บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน (Internal Locus of Control) เป็นบุคคลที่มีความเชื่อหรือการรับรู้ว่า เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นผลจากการกระทำ หรือความสามารถของตนเอง ดังนั้นคนกลุ่มนี้จะมีความกระตือรือร้นต่อความเป็นไปของสิ่งแวดล้อม มีการแสวงหาข้อมูลเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน (External Locus of Control) เป็นบุคคลที่มีความเชื่อ หรือรับรู้ว่า เหตุการณ์หรือสิ่งต่างๆ เกิดขึ้นกับตนนั้น ขึ้นอยู่กับอิทธิพลของอำนาจภายนอกที่ตนไม่สามารถควบคุมได้ เช่น โชค ความบังเอิญ หรืออิทธิพลของผู้อื่น คนกลุ่มนี้มีแนวโน้มที่จะไม่การแสวงหาข้อมูล เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

จากที่ได้กล่าวมาแล้ว รอตเตอร์ (Rotter. 1966:2 อ้างอิงจากสมจิต ปทุมานนท์.2532:16) ได้อธิบายลักษณะความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตน เมื่อบุคคลได้รับผลตอบแทนจากพฤติกรรมอันหนึ่งจะเกิดความคาดหวัง (Expectancy) จะได้รับผลตอบแทนเช่นเดียวกัน จากสิ่งใหม่ในสถานการณ์ที่คล้ายสถานการณ์เดิม ถ้าเหตุการณ์นั้นเป็นไปตามที่บุคคลคาดหวัง จะทำให้ความคาดหวังของบุคคลลดลง การลงหรือเพิ่มความคาดหวังนี้ จะก่อตัวขึ้นจากพฤติกรรมอย่างหนึ่งก่อน แล้วจึงขยายครอบคลุมพฤติกรรม หรือเหตุการณ์อื่นๆ ที่คล้ายคลึงกับสถานการณ์เดิมเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนกลายเป็นบุคลิกลักษณะที่สำคัญในตัวบุคคล ถ้าประสบการณ์ของบุคคลได้รับการเสริมแรงบ่อยๆ จะทำให้บุคคลเชื่อว่า สิ่งที่เกิดขึ้นเป็นผลจากความสามารถหรือทักษะของตนเอง ความเชื่อนี้ คือ ความเชื่ออำนาจภายในตน (Internal Locus of Control) แต่ถ้าพฤติกรรมนั้นไม่ได้รับการเสริมแรง จะทำให้บุคคลเชื่อว่าสิ่งที่เกิดขึ้นไม่ใช่เป็นผลจากการกระทำของตนเอง แต่เป็นผลจากโชค เคราะห์ ความบังเอิญ หรือสิ่งแวดล้อม ความเชื่อนี้เรียกว่า ความเชื่ออำนาจภายนอกตน (External Locus of Control) ความเชื่อดังกล่าวจะมีผลย้อนกลับไปสู่ความคาดหวังในผลแห่งพฤติกรรมใหม่ๆ อีก (กรรณิการ์ กันธะรักษา.2527:18) ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 รูปแบบการก่อให้เกิดความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตน

(กรรณิการ์ กันธะรักษา.2527: 18)

การพัฒนาความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตน

ความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตน เป็นสิ่งที่ไม่ได้มีมาแต่กำเนิด เป็นสิ่งที่พัฒนามาจากประสบการณ์ชีวิต มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตน ดังนี้คือ

1. อายุ ความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตน จะเริ่มพัฒนาขึ้นตั้งแต่บุคคลอยู่ในวัยเด็ก และมีการเปลี่ยนแปลงไปเรื่อยๆ ตามวัยที่เจริญเติบโตของเด็ก เด็กก่อนวัยเรียนจะรับรู้ว่าคุณค่าและสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลอย่างมาก เนื่องจากต้องพึ่งพาผู้อื่นเป็นส่วนใหญ่ เมื่อเด็กโตขึ้นวุฒิภาวะมากขึ้น ควบคุมตนเองได้ดีขึ้น เรียนรู้ที่จะจัดการกับตัวเอง พัฒนาทักษะในการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และเริ่มทำตนให้มีอิทธิพลต่อผู้อื่น โดยจะเปลี่ยนจากผู้ที่เคยรับความช่วยเหลือมาเป็นผู้เริ่มกระทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยความกระตือรือร้น การที่เด็กมีการควบคุมตนเอง และมีการรับรู้ว่ามีผลที่เกิดขึ้นมาจากตนเองจะสะท้อนให้เห็นถึงพัฒนาการของเด็กในด้านความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตน (กรรณิการ์ กันธะรักษา.2527: 56; อ้างอิงจากDisterfano, Pryer and Smith. 1973:151 – 153)

2. ประสบการณ์การเลี้ยงดู โดยทั่วไปแล้วพ่อแม่ผู้ทำหน้าที่อบรมเลี้ยงดูลูกนั้น จะมีอิทธิพลในการปลูกฝังความคิด ความเชื่อ และค่านิยมต่างๆ ให้กับเด็ก โดยเด็กจะซึมซับประสบการณ์เหล่านี้โดยไม่รู้ตัว พ่อแม่จะอบรมเลี้ยงดูลูกไปตามพื้นฐานความเชื่อของตนเอง ถ้าตนเองเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน ก็อบรมเลี้ยงดูลูกให้มีความเชื่ออำนาจภายในตน ถ้าตนเองเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในอกจน ก็อบรมเลี้ยงดูลูกให้มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน

3. สภาพแวดล้อมทางด้านบุคคล และสังคมต่างๆ เช่น ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม ความเชื่อของกลุ่มคนในชุมชน และแนวทางการปฏิบัติที่สืบทอดต่อกันมา จนกลายเป็นวิถีชีวิตแนวทางปฏิบัติเหล่านี้จะถูกปลูกฝังอยู่ในระบบความเชื่อของบุคคล (ทรรศนีย์ วงษ์บา. 2537: อ้างอิงจาก Robinson and Shaver. 1980:171 – 173) ลีฟคอร์ท (Lefourt. 1983:98) กล่าวว่า สภาพแวดล้อมทางบ้าน และสังคมที่บุคคลอาศัยอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบ้านที่อุดมไปด้วยบรรยากาศของการกระตุ้นให้เด็กได้พบกับสิ่งที่ท้าทายความสามารถ และการตั้งมาตรฐานความสำเร็จให้พอเหมาะ ตลอดจนการเสริมแรงให้เด็กมีความมานะพยายามมากขึ้น จะเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้เด็กเกิดการพัฒนาความสำนึกถึงความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำของเขา กับผลการกระทำที่เกิดขึ้น ทำให้เด็กมีความเชื่ออำนาจภายในตนมากขึ้น ส่วนในทางตรงข้ามเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่ถูกจำกัดโอกาสไม่ได้รับการศึกษา ชนกลุ่มน้อย หรือบุคคลที่มีสภาพสังคมและเศรษฐกิจต่ำ เมื่อเผชิญปัญหา ก็ต้องพบกับความยากลำบากในการจะแก้ไข มีความรู้สึกว่าตนเองต่ำต้อยหรือด้วยคุณค่า จะทำให้บุคคลขาดโอกาสที่จะมีประสบการณ์กับการได้รับการเสริมแรง อันเป็นผลที่เกิดจากความพยายามกระทำของเขา ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลเกิดแนวโน้มของการพัฒนาความเชื่ออำนาจภายนอกตน

การวัดความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตนด้านสุขภาพ

นักวิจัยหลายท่านนำแนวคิดความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอก มาทำนายพฤติกรรมของบุคคลโดยพัฒนาเครื่องมือ วัดความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกมาตั้งแต่ปี 1957 โดยฟาเรสและคณะ (Pharese, et al. 1957) มีการศึกษา และดัดแปลงเครื่องมือนี้มาตลอดจากนักวิจัยหลายท่าน เช่น เจมส์, ลิเวอร์แรนท์, มาร์โลว์ และคราวน์ (Jam 1957; Liverant 1960; Marlowe and Crown.1964) แต่การศึกษายังไม่สามารถทำนายพฤติกรรมได้แน่ชัด ต่อมาปี 1966 รอตเตอร์ ได้ดัดแปลงใหม่เป็น I – E scale (Internal – External Locus of Control Scale) แบ่งความเชื่อเป็น 2 ด้าน คือ ความเชื่ออำนาจภายในตน และความเชื่ออำนาจภายนอกตน เป็นการวัดแบบมิติเดียว (Unidimension) มีเนื้อหาประกอบด้วย ปรชัญญานโยบายการเมือง การปกครอง และสังคม บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน จะมีคะแนนค่อนข้างต่ำ ส่วนบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน คะแนนที่ได้จะค่อนข้างสูง ต่อมา วอลส์ตัน, วอลส์ตัน และดิเวลลิส (Wallston, Wallston and Devellis.1978) ได้ปรับปรุงดัดแปลงเครื่องมือใหม่ เพื่อใช้วัดความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพซึ่งมีหลายมิติ ชื่อว่า “Multidimensional Health Locus of Control Scale” (MHLC Scale) มี 18 ข้อ โดยแบ่งเป็น 3 ด้าน ด้านละ 6 ข้อ คือ 1) ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ (Internal Health Locus of Control) หมายถึงบุคคลมีความเชื่อว่าสุขภาพของตนเป็นผลมาจากการกระทำของตนเอง 2) ความเชื่ออำนาจผู้อื่นในด้านสุขภาพ (Powerful Others Health Locus of Control)

หมายถึงบุคคลมีความเชื่อว่าสุขภาพของตนเป็นผลมาจากการควบคุมของผู้อื่น เช่น แพทย์ พยาบาล และ 3) ความเชื่ออำนาจความบังเอิญ (Chance Health Locus of Control) หมายถึงบุคคลจะมีความเชื่อว่าภาวะสุขภาพของตนเป็นผลมาจากอิทธิพลของโชคเคราะห์ ความบังเอิญ เมื่อนำไปหาความเที่ยงในประชากรอายุ 16 ปีขึ้นไป จำนวน 115 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.76, 0.67, และ 0.75 ตาม ลำดับ และพบว่าความเชื่ออำนาจภายในตนมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเชื่ออำนาจความบังเอิญ ความเชื่ออำนาจผู้อื่นมีความสัมพันธ์กับอายุ และระดับการศึกษา และความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตน ไม่มีความสัมพันธ์กับเพศ (จอนณะจง เพ็งจาด.2533:21)

ดังได้กล่าวมาแล้ว จะเห็นได้ว่าความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตนด้านสุขภาพเป็นปัจจัยทางด้านสังคมที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ในการปฏิบัติเพื่อการดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีตลอดจนการให้ความร่วมมือในการรักษา การปฏิบัติตามคำแนะนำ การแสวงหาความรู้ บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน จะแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของตน และสามารถใช้ความรู้ที่ได้มาอย่างมีประสิทธิภาพโดยการนำกระบวนการแก้ปัญหาไปใช้ก่อนจะตัดสินใจปฏิบัติตาม ในทางตรงกันข้ามผู้ที่เชื่ออำนาจภายนอกตนจะไม่มีพฤติกรรมดังกล่าว เพราะเชื่อว่าภาวะสุขภาพของตนขึ้นกับอำนาจสิ่งอื่น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้นำความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตนมาศึกษาเพื่อมุ่งค้นหาแนวทางและพัฒนาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ซึ่งผู้วิจัยสามารถวัดความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตนด้านสุขภาพ ได้จากแบบสอบถามวัดความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตนด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยศึกษาจากแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตนด้านสุขภาพของ Wallston ซึ่งแปลโดยกรรณิการ์ กันธะรักษา (2527: 158-160) โดยใช้ข้อคำถามแบ่งเป็น 3 มิติซึ่งประกอบด้วย ความเชื่ออำนาจภายในตน ความเชื่ออำนาจบุคคลอื่น และความเชื่ออำนาจโชคชะตาหรือความบังเอิญด้านสุขภาพ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 6 ระดับ ความเชื่อในแต่ละด้านมีข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อรวมเป็น 18 ข้อ คะแนนในแต่ละด้านที่ออกมาคะแนนต่ำสุด คือ 6 คะแนน และคะแนนสูงสุด คือ 36 คะแนน ถ้าได้คะแนนด้านใดมากก็ถือว่าเป็นผู้ที่มีความเชื่อด้านนั้นมาก

3. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perceived Health)

การรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจาก การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นความคิด ความเข้าใจของบุคคลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง (ศิริพร ชัมภลชิต, 2533: 65) คอนเนลลีและคณะ (รวิวรรณ ยศวัฒน์.2535:12; อ้างอิงจาก Connelly, et al., 1989) กล่าวว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพขึ้นอยู่กับระดับของภาวะสุขภาพและการยอมรับในบทบาทการเจ็บป่วย การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนว่าอยู่ในภาวะสุขภาพที่ดีหรือเจ็บป่วย

สรุปได้ว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิดและความเข้าใจที่ถูกต้องของบุคคลต่อภาพรวมของสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง

การหมดประจำเดือน เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติกับสตรีทุกคน ซึ่งเกิดจากการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนในร่างกาย ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ ในร่างกาย เช่น ระบบประสาทอัตโนมัติ ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบสืบพันธุ์ เป็นต้น ซึ่งอาจทำให้สตรีมีปัญหาทางด้านสุขภาพ ตั้งแต่อาการเล็กน้อยไปจนถึงอาการรุนแรงที่ต้องได้รับการรักษาจากแพทย์ สตรีวัยหมดประจำเดือนจะได้รับรู้เกี่ยวกับการหมดประจำเดือนจากบุคคลใกล้ชิดบุคลากรทางการแพทย์ หรือจากสื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือ แผ่นพับ เป็นต้น ตลอดจนประสบการณ์ตรงจากอาการที่เกิดขึ้นกับตนเอง สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งที่มากระตุ้นให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะของตน โดยผ่านกระบวนการทางด้านความคิด จิตใจ ซึ่งสมองตีความแปลความจากข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการหมดประจำเดือน ตลอดจนอาศัยประสบการณ์ของตนเอง ค่านิยม เจตคติ ความคาดหวัง และแรงจูงใจ ออกมาเป็นการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองในขณะนั้นได้ 2 ลักษณะ คือ การรับรู้ภาวะสุขภาพในทางที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง ซึ่งจะมีผลทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีพฤติกรรมสุขภาพตามการรับรู้ นั้นๆ

ดังนั้น การที่สตรีวัยหมดประจำเดือนจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่องเพียงใด จำเป็นต้องอาศัยการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญ เพนเดอร์ (Pender, 1987 : 64) กล่าวว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยด้านแรงจูงใจที่จะโน้มน้าวหรือกระตุ้นให้บุคคลเกิดความรับผิดชอบและเอาใจใส่ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพไปในทางบวก (Positive Health Behaviors) เพื่อที่จะได้มีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น กล่าวคือ การรับรู้ภาวะสุขภาพที่ถูกต้องหรือเป็นไปในทางบวกจะส่งผลให้สตรีวัยหมดประจำเดือนเกิดความพึงพอใจ หรือเกิดความเครียดในระดับที่เหมาะสม เกิดแรงกระตุ้น แรงจูงใจในการพัฒนาและมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ในทางตรงข้ามถ้าสตรีวัยหมดประจำเดือนมีการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่ถูกต้องหรือเป็นไปในทางลบ จะทำให้เกิดความรู้สึกว่าสุขภาพของตนเองถูกคุกคาม เกิดความเครียด วิตกกังวล และถ้าระดับความวิตกกังวลมีมากเกินไปก็จะส่งผลให้มีการปฏิบัติ

พฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ด้วยเหตุนี้เองการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ถูกต้องจึงมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์และคณะ (อารีรัตน์ อุทิศ.2539 : 45; อ้างอิงจาก Becker, et al., 1974) ได้พัฒนาแบบแผนการรับรู้หรือความเชื่อด้านสุขภาพมาจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของโรเซนสตอค (Rosenstock.1974) ที่เชื่อว่า การรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม โดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าใกล้กับสิ่งที่ตนพอใจ และคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีแก่ตน และหนีห่างออกจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนา ต่อมา โรเซนสตอค ได้นำแนวคิดจากทฤษฎีดังกล่าวมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล โดยในระยะแรกแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสตอคจะกล่าวว่า การที่บุคคลใดจะปฏิบัติหรือกระทำสิ่งใดเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคบุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิตตน และการปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะมีผลดีต่อตนเอง ในการช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรคได้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนี้ประกอบด้วย 3 มโนทัศน์ คือ การรับรู้ของบุคคล ปัจจัยร่วม และปัจจัยที่มีผลต่อความน่าจะเป็นที่จะกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยการรับรู้ของบุคคลจะมีผลโดยตรงต่อความพร้อมที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค ส่วนปัจจัยร่วมและปัจจัยที่มีผลต่อความน่าจะเป็นที่จะกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคจะมีผลโดยอ้อมต่อแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรม ต่อมาเบคเกอร์และคณะได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพดังกล่าว โดยเสนอองค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่สามารถใช้อธิบายพฤติกรรมของผู้ป่วย (Stick-role Behavior) ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และเจ้าหน้าที่ และจะช่วยให้บุคลากรในทีมสุขภาพสามารถจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับผู้ป่วย นอกจากนี้เบคเกอร์และคณะ ได้เพิ่มแรงจูงในด้านสุขภาพเข้าไป เพื่อให้สามารถอธิบายพฤติกรรมของบุคคลทั้งผู้ที่มีสุขภาพดีและผู้เจ็บป่วยได้

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้ใช้แบบแผนการรับรู้หรือความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์และคณะเป็นแนวทางในการศึกษาภาวะการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ 5 ด้าน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและแรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไป โดยมีรายละเอียดดังนี้ (ปิยมารณ์ นิมสุวรรณ .2541: 33-36; อ้างอิงจาก Becker, 1974: 83-89)

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อน (Perceived Susceptibility)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อน เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลว่าตนเองมีโอกาสเกิดโรคในผู้ที่มีสุขภาพดีทั่วไป และเป็นการรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเป็นโรคเรื้อรังหรือเป็นโรคอื่นๆ ได้ในผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์แน่นอนแล้ว ซึ่งถ้าบุคคลมีการรับรู้ต่อสุขภาพว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนได้สูงนั้น จะเป็นแรงกระตุ้นให้เอาใจต่อสุขภาพและมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคมากขึ้น สำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือน เป็นการรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอาการที่เกิดจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน เช่น อาการร้อนวูบวาบ เหงื่อออกมาก นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ หงุดหงิด ซึมเศร้า ฯลฯ และมีโอกาสเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะกระดูกพรุนหรือโรคหัวใจและหลอดเลือด เมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน ซึ่งจะเป็นแรงผลักดันหรือกระตุ้นให้สตรีมีความสนใจและเอาใจใส่ในสุขภาพตนเองมากขึ้น โดยการปฏิบัติกิจกรรมหรือพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเองเพิ่มมากขึ้น เพื่อป้องกันและบรรเทาอาการไม่สุขสบาย หรือควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการหมดประจำเดือน ดังเช่น การศึกษาของเบคเกอร์และคณะ (อาร์ริตน์ อูลิส. 2539 : 45; อ้างอิงจาก Becker, et al., 1974) พบว่า มารดาที่มีการรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยต่างๆ ได้ง่ายเมื่อมีน้ำหนักเกิน มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการควบคุมอาหารทำให้น้ำหนักตัวบุตรลดลง และในการตรวจตามนัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเทอร์เรล และฮาร์ท (กิตินันท์ สิทธิชัย. 2540: 42; อ้างอิงจาก Tirrel and Hart, 1980) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการออกกำลังกายในผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจโคโรนารี

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity)

การที่บุคคลมีการรับรู้ว่า ตนเองมีโอกาสรiskต่อการเกิดโรคอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะกระตุ้นให้บุคคลเกิดพฤติกรรมการป้องกันหรือควบคุมโรค แต่บุคคลจะต้องมีการรับรู้ด้วยว่าโรคที่คุกคามต่อตนเองนั้นมีความรุนแรง อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย จิตใจ หรือกระทบกระเทือน ต่อชีวิตครอบครัว การงานและสังคม สำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือน เป็นการรับรู้ถึงอันตรายที่เกิดขึ้นจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนในร่างกายนั้นมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิต ต่อครอบครัวหรือต่อหน้าที่การงาน เช่น สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาการร้อนวูบวาบ นอนไม่หลับ หงุดหงิดง่าย ทำให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้างได้ หรือสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีภาวะกระดูกพรุนจะทำให้เกิดอาการเจ็บกระดูก ความเจ็บปวดดังกล่าวทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรือช่วยเหลือตนเองได้ ต้องเป็นภาระแก่บุคคลอื่นเป็นต้น

ด้วยเหตุนี้ สตรีที่มีการรับรู้ความรุนแรงของการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนที่จะเกิดขึ้นต่อสุขภาพ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นแรงผลักดันให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันหรือควบคุมความรุนแรงที่เกิดขึ้น ทำให้สตรีนั้นดำเนินชีวิตอยู่อย่างมีความสุข ดังเช่นการศึกษาของ มัลลิกา ตั้งเจริญ (2540: ก) ที่พบว่า การรับรู้ถึงลักษณะความรุนแรงโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงบริการทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเนลสัน และคณะ (กิตินันท์ สิทธิชัย 2540: 42; อ้างอิงจาก Nelson, et., 1987) ที่พบว่าผู้ป่วยที่รับรู้โรคความดันโลหิตเป็นภาวะที่อันตรายรุนแรง จะให้ความร่วมมือในการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงได้ดีกว่าผู้ป่วยที่รับรู้โรคความดันโลหิตสูงไม่มีอันตรายรุนแรง

3. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived Benefits)

เป็นการรับรู้ที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ว่าสามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและสามารถควบคุมความรุนแรงของโรคได้ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อบุคคล ทำให้เกิดความร่วมมือในการรักษาโดยปฏิบัติตามคำแนะนำต่างๆ อย่างเคร่งครัดและต่อเนื่อง สำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือนเป็นความเข้าใจหรือความรู้สึกเกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หรือการช่วยเหลือตนเองในด้านต่างๆ ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจอันเนื่องจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน บรรเทาอาการไม่สุขสบายช่วยให้สตรีวัยนี้ดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข ทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนให้ความสนใจและร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำ หรือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ตนเองสุขภาพอนามัยที่ดี ดังเช่นการศึกษาของ เบคเกอร์และคณะ (อารีรัตน์ อุสิศ.2539:46; อ้างอิงจาก Becker, et. 1974) ที่พบว่าผู้ป่วยที่รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ มีความเชื่อว่ายาที่ได้รับจากแพทย์มีประสิทธิภาพในการรักษา และการรักษาที่ได้นั้นมีประโยชน์ และจากการศึกษาของเทอร์เรล และฮาร์ท (กิตินันท์ สิทธิชัย. 2540:44; อ้างอิงจาก Tirrell and Heart, 1980) ที่พบว่า การรับรู้ถึงประสิทธิผลของการออกกำลังกายตามแผนการรักษามีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษา

4. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived Barriers)

เป็นการรับรู้เกี่ยวกับปัจจัยหรือกิจกรรมต่างๆ ตามสภาพที่เป็นจริงที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น ค่าใช้จ่ายในการรักษา การเสียเวลาในการรับบริการสุขภาพ ความไม่สะดวก หรือความยากลำบากในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือนเป็นความเข้าใจหรือความรู้สึกเกี่ยวกับปัจจัยหรือกิจกรรมต่างๆ ที่มีผลขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรี เช่น ค่ารักษา หรือค่าใช้จ่ายในการมารับรักษา เวลาที่ต้องมารับบริการ ความยากง่ายในการปฏิบัติตน การได้รับคำแนะนำที่ไม่ชัดเจน และการได้รับความช่วยเหลือหรือดูแลเอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิด เช่น สามี บุตร ญาติ เพื่อนหรือบุคลากรทางการแพทย์ไม่

เพียงพอ เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้เกิดความล้มเหลวในการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ดังเช่น การศึกษาของเทอร์เรลและฮาร์ท (กิตินันท์ สิทธิชัย. 2540:44 ; อ้างอิงจาก Tirrel and Heart, 1980) ที่พบว่า การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตน มีความสัมพันธ์ทางลบกับความร่วมมือในการออกกำลังกาย และจากการศึกษาของคลิงเกอร์ (วีรยา จิงสมเจตไพศาล. 2537:36; อ้างอิงจาก Klinger.) พบว่า การปฏิบัติตัวที่ต้องใช้ระยะเวลานาน ความไม่สะดวกที่จะปฏิบัติ ความไม่สุขสบายจากโรค หรือความเจ็บป่วย การหลงลืมหรือการได้รับคำแนะนำที่ไม่ชัดเจน จะเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติตนตามแผนการรักษาและทำให้เกิดความไม่ร่วมมือในการรักษา

5. แรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไป (Health Motivation)

เป็นความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง ตลอดจนความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษาเพื่อควบคุมและดำรงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยที่ดี แรงจูงใจด้านสุขภาพเป็นแรงกระตุ้นภายในที่เป็นพื้นฐานส่วนตัวของแต่ละบุคคล บุคคลที่มีความสนใจสุขภาพของตนเองจะไปรับการตรวจรักษาและปฏิบัติตนตามคำแนะนำที่ได้รับ สำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือนเป็นความเข้าใจหรือความรู้สึกเกี่ยวกับสุขภาพของตน และให้ความสนใจ ห่วงใยต่อสุขภาพของตนโดยทั่วไปในช่วงวัยหมดประจำเดือน เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การไปตรวจสุขภาพ การดูแลเอาใจใส่สุขภาพตนเอง การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง และไปพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ ดังนั้นแรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไปจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้สตรีสนใจในการปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพ เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีการแสวงหาความรู้ และแหล่งบริการทางสุขภาพทั้งในภาวะปกติ และเมื่อเจ็บป่วย ดังเช่น การศึกษาของสุภาพ ไบแก้ว (2528:19) ที่ว่าแรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไปมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และการศึกษาของกิตินันท์ สิทธิชัย (2540:78) ที่ว่าแรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไปมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี

จากการที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิดแบบแผนการรับรู้และความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์และคณะในข้างต้นนั้นแล้ว ผู้วิจัยพบว่าแนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนการรับรู้และความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์และคณะ ซึ่งประกอบด้วย 5 ด้านได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และแรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไป จะเห็นได้ว่าแนวคิดแบบแผนการรับรู้และความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์และคณะนั้นเอื้อต่อการนำไปปฏิบัติเพื่อการดูแลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยจึงได้นำมาใช้ในการสร้างเครื่องมือเพื่อวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ซึ่งแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดการรับรู้และความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์และคณะทั้ง 5 ด้าน มีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 20 ข้อดังนี้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง

ต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนจำนวน 6 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของโรคจำนวน 3 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจำนวน 6 ข้อ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจำนวน 3 ข้อและแรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไปจำนวน 2 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ซึ่งข้อคำถามมีลักษณะทั้งทางบวกและทางลบปะปนกัน

4. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Behaviors)

มโนทัศน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

โกชแมน (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2532: 44 – 45; อ้างอิงจาก Gochman, 1982) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่า หมายถึง การแสดงที่บุคคลกระทำเพื่อให้ตนเองมีภาวะสุขภาพที่ดี ทั้งที่สังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน (Overt Behaviors) เช่น การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ ลักษณะบุคลิกภาพ เป็นต้น และพฤติกรรมที่สังเกตไม่ได้ต้องอาศัยการประเมินแบบอื่น เช่น ภาวะอารมณ์ ความเชื่อ ความคาดหวัง ความรู้และการรับรู้ เป็นต้น

เมอร์เรย์ และแซนเนอร์ (กนกภรณ์ อ่วมพราหมณ์, 2541: 20; อ้างอิงจาก Murray and Zentner, 1993: 659) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่า ประกอบไปด้วยกิจกรรมซึ่งจะช่วยยกระดับสุขภาพของบุคคลให้สูงขึ้นเกิดศักยภาพที่ถูกต้องหรือสูงสุดของบุคคล ครอบคลุม ชุมชนและสังคม

เพนเดอร์ (Pender, 1996: 34) ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นกิจกรรมที่บุคคลหรือกลุ่มคนกระทำ เพื่อช่วยเพิ่มระดับความผาสุกและการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคล ชุมชนและสังคม ซึ่งเน้นความพยายามในการกระทำเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527:98) แบ่งพฤติกรรมของมนุษย์ออกเป็น 2 ชนิด คือ พฤติกรรมภายใน หมายถึง กิจกรรมหรือปฏิกิริยาภายในตัวบุคคลที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้ มีทั้งที่เป็นรูปธรรม เช่น การบีบตัวของลำไส้ การสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย และนามธรรม เช่น ความคิด ความรู้สึก เจตคติ ความเชื่อและค่านิยม พฤติกรรมภายในสามารถวัดได้โดยใช้เครื่องมือบางอย่าง ส่วนพฤติกรรมภายนอก หมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมที่บุคคลแสดงออกให้บุคคลอื่นสังเกตเห็นได้ เช่น การยืน นั่ง เดิน การขับรถ ฯลฯ พฤติกรรมของมนุษย์เป็นการเรียนรู้อย่างหนึ่ง ทำความเข้าใจได้โดยอาศัยปัจจัยเชิงจิตวิทยา ควบคู่ไปกับเงื่อนไขทางสังคมขณะเกิดการเรียนรู้นั้น ๆ

ดังนั้น พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จึงหมายถึง กิจกรรมที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งกระทำเพื่อยกระดับภาวะสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และอารมณ์ อันจะนำไปสู่ความปกติ สุข ความมีศักยภาพสูงสุดของบุคคล ครอบคลุม ชุมชน และสังคม โดยพฤติกรรมหรือการกระทำนั้น ๆ มีทั้งที่สังเกตเห็นได้และสังเกตเห็นไม่ได้ ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการ

ส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มาเป็นแนวทางการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตของสตรี เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

สตรีวัยหมดประจำเดือน มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม ทำให้ส่งผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตของสตรีอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น การที่สตรีจะสามารถดูแลตนเองเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนได้ดีนั้น ต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เพื่อที่จะได้มีการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามวัยร่วมกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ การพัฒนาทางจิตวิญญาณ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการจัดการกับความเครียด

1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility)

เป็นพฤติกรรมที่บุคคลเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตน โดยศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การสังเกตการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นกับร่างกาย รวมทั้งการใช้ระบบบริการสุขภาพ และแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคลากรสาธารณสุขเมื่อจำเป็น ซึ่งสตรีวัยหมดประจำเดือน จะต้องมีการดูแลภาวะสุขภาพของตนเอง โดยดูแลเอาใจใส่สุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการหมดประจำเดือน และปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เพื่อที่จะช่วยให้สตรีวัยหมดประจำเดือนสามารถปรับตัวยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งความรู้เหล่านี้อาจได้จากการอ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ พุดคุยปรึกษากับบุคคลใกล้ชิด หรือขอคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ โดยการไปตรวจสุขภาพประจำปี ซึ่งสตรีวัยหมดประจำเดือนควรให้ความสำคัญต่อการมาตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เพื่อตรวจหามะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อยปีละ 1 – 2 ครั้ง หรือมาพบแพทย์ทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น และควรมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้งเพื่อช่วยให้ได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นได้รับคำแนะนำ หรือแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพได้ถูกต้องและสม่ำเสมอจะเป็นประโยชน์และมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการส่งเสริมสุขภาพ แต่เนื่องจากสตรีในวัยหมดประจำเดือนแต่ละคนมีความแตกต่างกันทั้งในด้านปัจจัยสี่ และความแตกต่างระหว่างปัจจัยพื้นฐานทางสังคมของสตรีวัยหมดประจำเดือนแต่ละบุคคลเช่น ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ สถานภาพสมรส อาชีพ รูปร่าง รวมทั้งความแตกต่างทางด้านการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมที่เป็น

ประโยชน์ต่อสุขภาพ ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้จะส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

2. การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย (Physical Activity)

การออกกำลังกายที่เหมาะสมเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับสตรีที่จะเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนเนื่องจากการออกกำลังกาย จะช่วยลดอาการของภาวะหมดประจำเดือน ทำให้ไม่ต้องเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรืออาการที่เป็นผลจากการรักษาด้วยฮอร์โมนทดแทน(ประโยชน์ บุญสินสุข,2538 :73-76) การออกกำลังกายให้ผลดีกับทุกระบบของร่างกาย จึงทำให้ร่างกายอยู่ในสภาพสมบูรณ์หลังหมดประจำเดือนแล้ว เมื่อสตรีเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน ร่างกายจะสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง ทำให้เกิดอาการต่างๆจากความไม่สมดุลทางฮอร์โมนเพศ แต่การออกกำลังกายมีผลทำให้ปริมาณโคเลสเตอรอลที่เกาะตามผนังหลอดเลือด ป้องกันรอยตีตันของหลอดเลือดซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้หัวใจขาดเลือด ช่วยให้กระดูกแข็งแรง ไม่เปราะหรือหักง่าย เฉลิ้ม ชัยวัชรารภรณ์ (2539) กล่าวว่าสตรีควรเริ่มด้วยการอุ่นเครื่องก่อนทุกครั้ง และเริ่มออกกำลังกายในจังหวะช้าๆก่อน แล้วจึงค่อยเพิ่มจังหวะและระยะเวลาให้มากขึ้น ควรออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-4 ครั้งๆละไม่ต่ำกว่า 20-30 นาที การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือน ได้แก่ การวิ่งเหยาะๆ การขี่จักรยาน การบริหารร่างกายแบบแอโรบิค และเริ่มออกกำลังกายในจังหวะที่ช้าๆ ก่อน แล้วจึงค่อยเพิ่มจังหวะและระยะเวลาให้มากขึ้น ดังนี้

1. การวิ่งเป็นการออกกำลังกายที่ได้พลังงานแอโรบิคที่ดีที่สุดแต่ในสตรีวัยหมดประจำเดือน คนอ้วน หรือสตรีที่เป็นโรคข้ออักเสบ โดยเฉพาะข้อเข่าอักเสบ ต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ ในการวิ่งนั้นควรเริ่มด้วยการเดินเสียก่อนจนเกิดความเคยชิน หลังจากนั้นค่อยๆ เริ่มวิ่งๆ เดินๆ ค่อยเพิ่มจังหวะเพิ่มระยะเวลาให้มากขึ้นและนานขึ้นจนอยู่ตัว

2. การทำกายบริหาร เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อและข้อต่อสตรีวัยหมดประจำเดือนควรทำกายบริหารเป็นประจำทุกวันวันละ 15 – 20 นาที การทำกายบริหารมีหลายรูปแบบ เช่น การบริหารแบบหัดพละ การรำมวยจีน การฝึกโยคะ เป็นต้น

3. การเล่นกีฬา ควรเป็นกีฬาที่ไม่มีการปะทะ มีการเคลื่อนไหวไม่ยุ่งยากซับซ้อน ไม่มีการออกแรงสูงสุดในช่วงเวลาสั้นๆ สามารถควบคุมความหนักเบาได้ด้วยตนเอง และให้ผลต่อสมรรถภาพทางกายด้านความอดทน ควรเล่นกีฬาเพื่อความสนุกสนานมากกว่าเพื่อการแข่งขันและควรเล่นกับผู้ที่อยู่ในวัยเดียวกัน

4. กิจกรรมเพื่อการพักผ่อน สตรีวัยหมดประจำเดือนจำนวนมากมักถูกหลอกลวงห้ามใช้แรงกายในชีวิตประจำวันและห้ามทำงานอดิเรกที่ใช้แรงกาย เนื่องจากคิดว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนควรลดการใช้แรงกายและต้องพักผ่อนให้มากขึ้นซึ่งแท้จริงแล้วการใช้แรงกายหรือการทำงานอดิเรกที่ใช้แรงกาย หากจัดให้พอเหมาะแล้วจะเป็นการฝึกฝนร่างกายของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้อย่างดียิ่ง

งานอดิเรกหลายอย่างนอกจากจะให้ประโยชน์ทางสุขภาพแล้ว ยังอาจให้ประโยชน์ด้านการครองชีพด้วย เช่น การทำสวน การซ่อมแซมเครื่องใช้สอย การเลี้ยงเด็ก เป็นต้น แต่ทั้งนี้สตรีวัยหมดประจำเดือนต้องปรับให้เข้ากับหลักการฝึกฝนร่างกาย ทั้งในแง่ของปริมาณและส่วนประกอบอื่น ๆ ได้แก่ ปัจจัยในตัวเอง ปัจจัยนอกตัวและการพักผ่อน ซึ่งสตรีวัยหมดประจำเดือนควรพักผ่อนเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากจะรู้สึกเหนื่อยและเมื่อยได้เร็ว การเหนื่อยล้ามากเกินไปจะทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบาย และมีอาการอ่อนเพลียตามมาได้ เมื่อออกกำลังกายแล้วรู้สึกเหนื่อยหรือเพลีย ให้รีบพักทันทีไม่ควรหักโหมโดยไม่มีการพักผ่อนให้เพียงพอ เพราะจะทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพและควรหาเวลาพักผ่อนในเวลากลางวันอย่างน้อยวันละ 1/2-1 ชั่วโมงถ้าไม่สามารถนอนพักได้ก็ควรนั่งเหยียดขา โดยยกขาสูงขึ้นสักเล็กน้อยจะช่วยคลายความเหนื่อยได้

ดังนั้น สตรีวัยหมดประจำเดือนที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ จะช่วยป้องกันหรือบรรเทาอาการไม่สบายที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน ทำให้อวัยวะทุกระบบของร่างกายทำงานได้ดี ร่างกายสดชื่นแข็งแรง ป้องกันภาวะกระดูกพรุนและโรคหัวใจและหลอดเลือดได้

3. ด้านโภชนาการ (Nutrition)

อาการเกิดจากการเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนนั้น สามารถแก้ไขและควบคุมได้โดยการมีภาวะโภชนาการที่ถูกต้อง มัณฑนา ประทีปปะเสน (2539: 31) ได้แนะนำเกี่ยวกับโภชนาการที่ถูกต้องในสตรีวัยก่อนและหลังหมดประจำเดือนไว้ ดังนี้

3.1 การเปลี่ยนแปลงแบบแผนการบริโภคอาหาร เพื่อลดโคเลสเตอรอลและเพิ่มไขมันที่มีความอิ่มตัวสูงในเลือด โดยเฉพาะสตรีที่มีโรคอ้วน (ดัชนีมวลกาย BMI = น้ำหนักเป็นกิโลกรัม/ความสูงเป็นเมตร² มีค่ามากกว่า 25) จำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการบริโภคเพื่อลดโคเลสเตอรอลและเพิ่มไขมันที่มีความอิ่มตัวสูงในเลือด ดังนี้

3.1.1. ลดความถี่ของการบริโภคเนื้อหมู เนื้อวัว หนังเป็ด หนังไก่ เพราะอาหารเหล่านี้เป็นแหล่งสร้างกรดไขมันไม่อิ่มตัวที่สำคัญ

3.1.2. งดเว้นการใช้ไขมันจากสัตว์และกะทิในการประกอบอาหาร ควรใช้น้ำมันพืชที่มีกรดอิ่มตัวแทน เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพด น้ำมันรำข้าว เป็นต้น

3.1.3. งดการรับประทานอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูงและควบคุมปริมาณโคเลสเตอรอล ในอาหารให้ต่ำกว่าวันละ 300 มิลลิกรัม

3.1.4. ควรบริโภคอาหารปลาทะเลเพิ่มขึ้น เนื่องจากไขมันในปลาทะเลจะมีกรดไขมันไม่อิ่มตัวสูง

3.1.5. ควรบริโภคอาหารที่มีเส้นใยสูง เพื่อช่วยดูดซับไขมันและน้ำตาลในลำไส้ ทำให้การสะสมไขมันในร่างกายลดลง และแบคทีเรียไม่สามารถย่อยน้ำตาลให้อยู่ในสภาพที่สามารถดูดซึม

กลับเข้าสู่ร่างกายได้ เป็นผลย้อนกลับในการทำลายโคเลสเตอรอลในเลือดให้เป็นน้ำดีเพิ่มขึ้น เพื่อนำมาใช้ในการย่อยอาหารไขมัน อาหารที่มีเส้นใยสูง ได้แก่ ผัก ผลไม้ และข้าวที่ยังไม่ได้ขัดสีต่างๆ

3.1.6. รับประทานอาหารที่ให้สารไฟโตเอสโตรเจน ได้แก่ ข้าวฟ่าง ผักแว่น ข้าวไม่ขัดสี ถั่วเหลือง และเต้าหู้ เพื่อกระตุ้นการสร้าง SHBG (Serum Hormone Binding Globulin) ที่ตับ ซึ่งจะช่วยเก็บสะสมเอสโตรเจนในกระแสเลือดไว้ได้นาน

3.2 การรับประทานอาหารเพื่อป้องกันภาวะกระดูกพรุน (Osteoporosis) เมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนจะลดลง ทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนเสี่ยงต่อการเกิดภาวะกระดูกพรุนมากขึ้น การมีภาวะโภชนาการที่ถูกต้อง จะช่วยให้กระตุ้นการทำงานของฮอร์โมน กระตุ้นการเจริญเติบโตและสามารถลดความรุนแรงของการเกิดภาวะกระดูกพรุนได้โดย

3.2.1. การรับประทานอาหารโปรตีนที่มีกรดอะมิโนอาร์จินีน เพื่อช่วยกระตุ้นการหลังฮอร์โมนกระตุ้นการเจริญเติบโต ได้แก่ อาหารปลา และถั่ว เป็นต้น

3.2.2. การรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมเพิ่มสูงขึ้น เมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเก็บรักษาแคลเซียมไว้ให้มากที่สุด โดยรับประทานอาหารที่ให้แคลเซียมสูง ได้แก่ กุ้งแห้งตัวเล็ก ปลาเล็กปลาน้อย กุ้งฝอย ปูทะเล นมวัว ถั่วแดง ผักกระเฉด คะน้า เป็นต้น

3.2.3. วิตามิน วิตามินที่ควบคุมการดูดซึมของแคลเซียมของร่างกายคือ วิตามินดี แต่ในสตรีไทยมีโอกาสขาดวิตามินดีน้อยมาก เพราะแสงแดด สามารถเปลี่ยนสาร Sterol ได้ผิวหนังให้เป็นวิตามินดีได้

3.3 การรับประทานอาหารที่มีวิตามินบี 6 สตรีวัยหมดประจำเดือนมีการลดลงของฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และจิตใจ เนื่องจากมีการคั่งของ GABA ในสมอง จะมีความจำเสื่อมและนอนไม่หลับ ซึ่งสามารถลดอาการเหล่านี้ได้โดยรับประทานอาหารที่มีวิตามินบี 6 และไนอะซิน ซึ่งได้แก่เนื้อสัตว์ต่างๆ ถั่วลิสงคั่ว ถั่วเหลือง ข้าว มันฝรั่ง เป็นต้น

3.4 ควรหลีกเลี่ยงการดื่มชา กาแฟ น้ำอัดลม หรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เพื่อช่วยลดความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือน และป้องกันโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด

3.5 การรักษาน้ำหนักตัวให้คงที่ โดยการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น หรือเพิ่มอาหารพวกผัก ผลไม้มากขึ้น แทนที่อาหารไขมันและขนมหวาน

4. การพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual Growth)

สตรีวัยหมดประจำเดือนจะเผชิญกับความสูญเสียภาพลักษณ์ของวัยเจริญพันธุ์ สูญเสียบทบาทหน้าที่ในการทำงาน ความรู้สึกเหล่านี้ทำให้เกิดความวิตกกังวลสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการหมดประจำเดือน อาจทำให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมได้ ดังนั้นสตรีวัยหมดประจำเดือนจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาทางจิตวิญญาณ โดยมีความเชื่อที่ทำให้

สามารถดำเนินชีวิตได้สูงสุดเต็มศักยภาพ ความเชื่อดังกล่าวเป็นอำนาจที่เหนือกว่าตนเอง เช่น เชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงในวัยหมดประจำเดือนเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ทำให้เกิดการยอมรับสภาพตามความเป็นจริง และหาแนวทางปฏิบัติเพื่อให้อารมณ์สงบ ความเชื่อดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่แสดงออกต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต นอกจากนี้สตรีวัยหมดประจำเดือนต้องสามารถนำสิ่งที่ตนเชื่อมาสัมพันธ์กับจุดมุ่งหมายในชีวิตของตน เช่น เชื่อว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนมีคุณค่าเพราะมีประสบการณ์มาก สามารถเป็นตัวอย่างที่ดีหรือเป็นที่พึ่งของบุตรหลาน ความเชื่อดังกล่าวจะทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความภาคภูมิใจ สามารถแสดงความรู้สึกสนุกสนาน และพึงพอใจในชีวิต

5. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relation)

เป็นการติดต่อกับบุคคลในสังคม ทำให้ได้แลกเปลี่ยนความรู้สึกนึกคิด การได้รับการยอมรับและการดูแลช่วยเหลือ เอาใจใส่จากบุคคลที่มีความสำคัญต่อสตรีวัยหมดประจำเดือนทำให้ตนเองรู้สึกมีคุณค่า และเป็นที่ต้องการของบุคคลรอบข้าง สิ่งเหล่านี้จะช่วยกระตุ้นให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีความพร้อมและมีความต้องการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น โดยเฉพาะสัมพันธ์ภาพกับสามีและบุคคลในครอบครัว เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตสังคมในวัยหมดประจำเดือน อาจทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนรู้สึกขาดความเชื่อมั่นในตนเอง เครียด ซึมเศร้า กลัว และกังวลโดยไม่มีสาเหตุ ถ้าหากสตรีวัยนี้ไม่ได้รับความรัก ความอบอุ่นหรือความเอาใจใส่จากสามีและคนรอบข้างดีพอ จะทำให้รู้สึกขาดกำลังใจและขาดปัจจัยที่จะส่งเสริมให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นสตรีวัยหมดประจำเดือน จึงจำเป็นต้องมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลใกล้ชิด เช่น สามี บุตร ญาติพี่น้อง หรือเพื่อนสนิท เพื่อการแลกเปลี่ยนข้อมูล ทำให้ตัดสินใจแก้ปัญหา หรือข้อขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งการได้รับการสนับสนุนทำให้คลายความวิตกกังวล มีความหวังและกำลังใจเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในวัยหมดประจำเดือน

6. การจัดการกับความเครียด (Stress Management)

สตรีวัยนี้มักเกิดภาวะเครียดจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ ในวัยหมดประจำเดือน จะมีอารมณ์หงุดหงิด โกรธง่าย วิตกกังวล ซึมเศร้า รวมถึงการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ ทำให้ขาดความมั่นใจในตนเอง จึงเกิดความเครียดขึ้นได้ ดังนั้น สตรีวัยนี้จึงควรมีกิจกรรมพักผ่อนหย่อนใจเพื่อคลายเครียด หรือมีวิธีการจัดการกับความเครียดอย่างเหมาะสม โดยยอมรับความจริงและปรับตัวเข้ากับเหตุการณ์นั้นๆ ตลอดจนมีกิจกรรมเพื่อผ่อนคลาย เช่น การฟังเพลง อ่านหนังสือ ปรึกษาบุคคลใกล้ชิด ออกกำลังกาย ศึกษารวมะ การทำสมาธิหรือสวดมนต์ เป็นต้น

สตรีวัยหมดประจำเดือน ต้องรู้จักเลือกวิธีการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสมกับสถานการณ์ ซึ่งมีอยู่ 2 ลักษณะ คือ (สมจิต หนูเจริญกุล. 2537 : 109)

1. การมุ่งแก้ปัญหา (Problem – focused Coping) เป็นการเผชิญหน้ากับความเครียดโดยการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับสิ่งแวดล้อมให้สถานการณ์ดีขึ้น รู้จักจัดการกับแหล่งความเครียด หรือจัดการกับตนเองโดยการมุ่งแก้ปัญหา

1. การจัดการกับอารมณ์ (Emotional – focused Coping) เป็นการปรับอารมณ์หรือความรู้สึก เพื่อไม่ให้ความเครียดนั้นทำลายขวัญและกำลังใจหรือลดประสิทธิภาพในการปฏิบัติกิจกรรมของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยต้องรู้จักการจัดการกับอารมณ์และความรู้สึกเพื่อสามารถแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ประโยชน์ บุญสินสุข (2538 : 62 – 63) ได้กล่าวว่า วิธีการจัดการความเครียดไม่ใช่มุ่งแก้อาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น กินยาแก้ปวด ยานอนหลับ ยาผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ซึ่งต้องทำให้พึ่งยาอยู่ตลอดเวลา และมักจะต้องกินยาในขนาดหรือปริมาณที่สูงขึ้นเรื่อย ๆ ถ้าหยุดยาจะทำให้ความเครียดมากขึ้น หรือไม่ควรหันมาคลายความเครียดด้วยการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ ดื่มชา กาแฟ เครื่องดื่มที่กำลังเพื่อให้กระปรี้กระเปร่า ซึ่งขณะหนึ่งบางคนลดความเครียดโดยการกินขนมหวาน หรืออาหารในปริมาณมากจนเกิดภาวะโรคอ้วน ยิ่งทำให้เกิดภาวะเครียดหนักขึ้นไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพ ซึ่งวิธีการลดความเครียดมีหลายวิธีได้แก่

1. การฝึกสมาธิ นั่งวิปัสสนา ฝึกลมปราณ ฝึกโยคะอาจทำให้จิตใจสงบลงการใช้ออกซิเจนน้อย ร่างกายผ่อนคลายมากขึ้น ไม่กระวนกระวาย

2. ฝึกการผ่อนคลาย เช่น นอนราบบนพื้น ฟังเพลงประเภทเบา ๆ

3. ใช้วิธีการป้องกันทางชีวภาพ เช่น อาศัยการบันทึกคลื่นไฟฟ้าของกล้ามเนื้อข้างที่เกร็งเปรียบเทียบกับข้างที่ปกติ โดยให้เห็นภาวะคลื่นไฟฟ้ากล้ามเนื้อบนจอภาพหรือได้ยินเสียงของกล้ามเนื้อจากลำโพงหรือฝึกให้ลดเสียงเหล่านั้นโดยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

4. เป็นที่ยอมรับกันว่าการนวดทำให้กล้ามเนื้อและร่างกายคลายเครียดโดยเฉพาะการนวดหน้าจะทำให้ร่างกายได้พัก

5. การปรับอิริยาบถให้ร่างกายอยู่ในท่าที่กล้ามเนื้อไม่เกร็งอยู่ตลอดเวลาไม่ว่าจะอยู่ในท่านั่ง ท่านอน หรือทำงาน

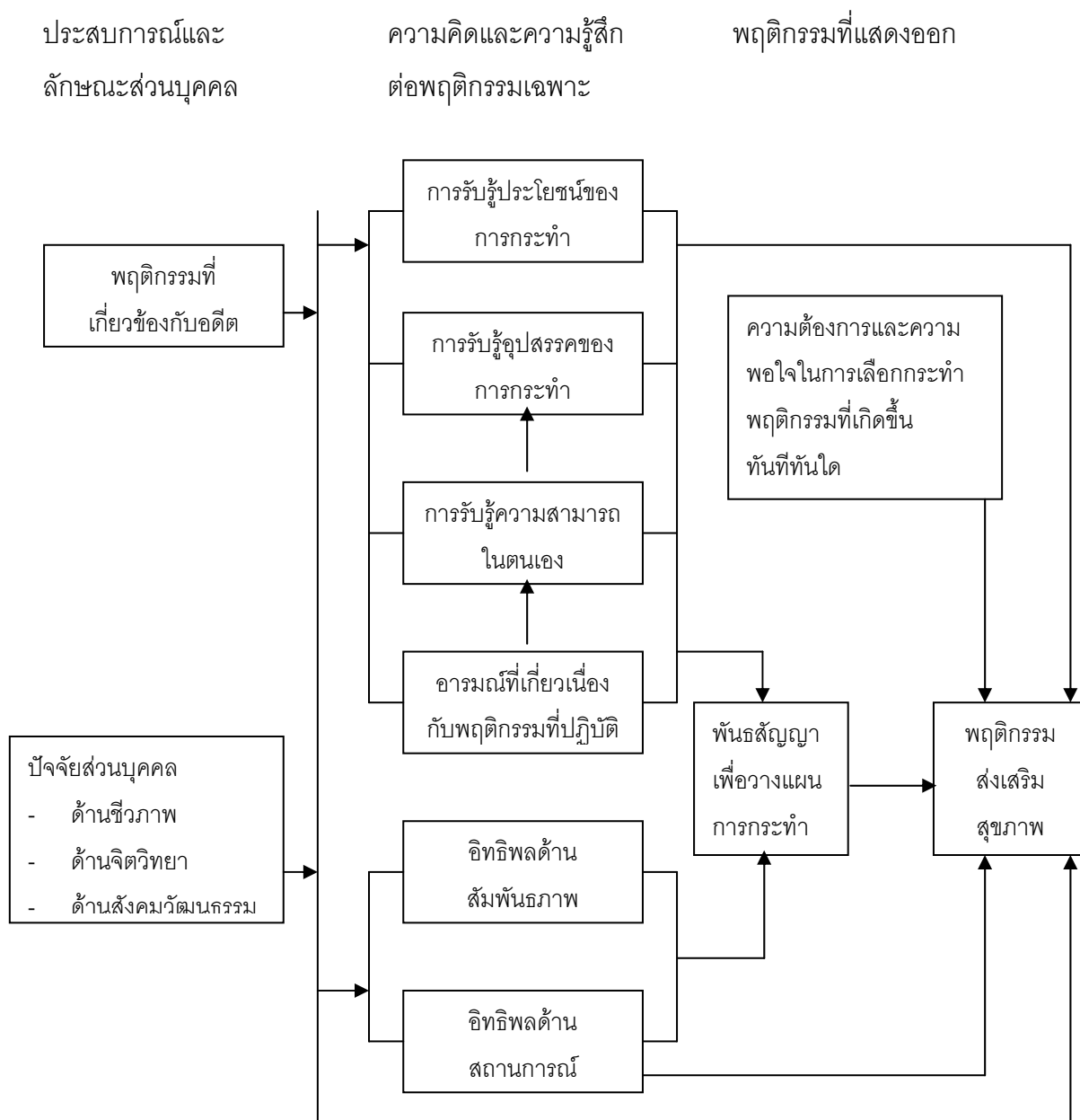
6. การว่ายน้ำหรือลอยตัวในน้ำ

7. การออกกำลังกายแบบช้า ๆ เช่น รำมวยจีน ไทเก็ก เต้นรำ จังหวะช้า รำไทย เป็นต้น

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์แสดงให้เห็นว่า ถ้าสตรีวัยหมดประจำเดือนปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้บรรเทาอาการไม่สุขสบายอันเนื่องมาจากการหมดประจำเดือน มีภาวะสุขภาพ

แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ ป้องกันโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการหมดประจำเดือนได้ ทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

แต่การที่สตรีวัยหมดประจำเดือนจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการทั้งภายในและภายนอกบุคคล ตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ได้เสนอไว้ตามภาพประกอบ 2 ดังนี้



ภาพประกอบ 2 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ปี ค.ศ. 1996

(Revised Health Promotion Model: ที่มา Pender, 1996: 67)

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (โสมจรรย์ เตชะวรวิทย์ . 2542: 28-36) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1.ประสบการณ์และลักษณะส่วนบุคคล (Individual Characteristic and Experience)

ประสบการณ์เฉพาะของแต่ละคนซึ่งมีผลกระทบต่ออาการกระทำในภายหลัง ความสำคัญของผลที่เกิดขึ้นทั้งหลายจะส่งผลต่อพฤติกรรมเป้าหมายโดยผ่านการพิจารณา ซึ่งอาจเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์สูงกับพฤติกรรมสุขภาพที่เฉพาะและในกลุ่มประชากรเป้าหมายเฉพาะ แต่ไม่ใช่ประชากรทั้งหมด ประกอบด้วย

1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอดีต (Prior Related Behavior) มีผลโดยตรงและโดยอ้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลโดยตรงอาจเกี่ยวกับลักษณะนิสัย ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมโดยอัตโนมัติ โดยให้ความสนใจหรือใส่ใจในรายละเอียดเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้น และจะยิ่งหนักแน่นมากขึ้นด้วยการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำ ๆ ส่วนผลโดยอ้อมของพฤติกรรมในอดีตต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านการรับรู้ประโยชน์ (Benefits) การรับรู้อุปสรรค (Barriers) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self – efficacy) และอารมณ์ที่เกี่ยวข้องเนื่องกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (Self – Related Affect)

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors) เป็นตัวทำนายพฤติกรรมเป้าหมายซึ่งถูกปรับแต่งด้วยการพิจารณาไตร่ตรองตามธรรมชาติ ปัจจัยส่วนบุคคลนี้มีอิทธิพลโดยตรงต่อความคิดและความรู้สึกต่อพฤติกรรมเฉพาะได้เท่า ๆ กับมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคลแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มคือ

1.2.1 ปัจจัยทางชีวภาพ (Personal Biologic Factor) เช่น อายุ เพศ น้ำหนักตัว วัณโรคพันธุ วัณโรคกระดูก ความสามารถในการออกกำลังกาย ความแข็งแรง ความกระฉับกระเฉงหรือความสมดุลของร่างกาย

1.2.2 ปัจจัยด้านจิตวิทยา (Personal Psychologic Factor) เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจ ความสามารถ การรับรู้ภาวะสุขภาพและคำจำกัดความของสุขภาพ

1.2.3 ปัจจัยทางวัฒนธรรมและสังคม (Personal Sociocultural Factor) เช่น เชื้อชาติ วัฒนธรรม การศึกษา ภาวะทางเศรษฐกิจและสังคม

2.ความคิดและความรู้สึกต่อพฤติกรรมเฉพาะ (Behaviors - specific Cognitions an Affect)

ตัวแปรกลุ่มนี้ได้รับการพิจารณาว่า เป็นกลุ่มที่มีความสำคัญในการจูงใจมากที่สุด และเป็นแกนสำคัญสำหรับพยาบาลที่จะนำไปใช้ปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ประกอบด้วย

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (Perceived Benefits of Action) การที่บุคคลจะทำพฤติกรรมใด ๆ มักจะคำนึงถึงประโยชน์ที่ได้รับ การคาดการณ์ถึงประโยชน์ของการกระทำจะเป็นสิ่งจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ทั้งภายในและภายนอก ประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายใน ได้แก่ การเพิ่มการตื่นตัว ความรู้สึกเหนื่อยล้าลดลง ประโยชน์ภายนอก ได้แก่รางวัล ทรัพย์สิน เงินทองหรือการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ในช่วงแรกประโยชน์ภายในอาจเป็นแรงจูงใจให้มีพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องมากกว่าประโยชน์ภายนอก รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพได้มีการเสนอว่า การรับรู้ประโยชน์เป็นแรงจูงใจต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยกำหนดความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามพันธสัญญาเพื่อ การวางแผนการกระทำเพื่อนำไปสู่การกระทำพฤติกรรมที่คาดหวังว่าจะเกิดประโยชน์

2.2 การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ (Perceived Barriers of Action) เป็นการรับรู้ถึงสิ่งที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือสิ่งที่คาดคะเนซึ่ง ได้แก่ ความไม่สะดวกสบาย ค่าใช้จ่าย ความยากลำบากในการกระทำการเสียเวลา การมีความพร้อมในการกระทำต่ำและมีอุปสรรคมาก การกระทำก็อาจจะไม่เกิดขึ้น การรับรู้อุปสรรคมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง โดยเป็นตัวขัดขวางการกระทำและมีผลทางอ้อมต่อการลดพันธสัญญาในการวางแผนการกระทำ

2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self - efficacy of Action) เป็นการตัดสินใจความสามารถของบุคคลว่าจะสามารถกระทำได้สำเร็จในระดับใด โดยมีทักษะหรือไม่มีทักษะก็ตาม ในขณะที่ความคาดหวังในผลลัพธ์เป็นตัวตัดสินใจว่าผลอันใดจะเกิดขึ้นจากการกระทำนั้น เช่น เกิดประโยชน์หรือมีการสูญเสียเกิดขึ้น การรับรู้ความสามารถในตนเองเป็นแรงจูงใจสำคัญของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมที่ดีและถูกต้องเหมาะสม ความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถและทักษะในการกระทำของบุคคลเป็นสิ่งส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคลเข้าสู่พฤติกรรมเป้าหมายได้มากกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกว่าคุณเองไม่มีความสามารถ

2.3.1 การกระทำนั้นสามารถบรรลุตามมาตรฐานที่ตนได้ตั้งไว้

2.3.2 ประสบการณ์จากการสังเกตเห็นการกระทำของผู้อื่นและนำมาใช้เป็นแบบแผนในการกระทำกิจกรรมนั้น ๆ

2.3.3 การชักจูงของผู้อื่น ทำให้บุคคลสามารถดึงเอาความสามารถของตนเองมาใช้ในการกระทำกิจกรรมนั้น ๆ

2.3.4 สภาพทางด้านร่างกาย เช่น ความวิตกกังวล ความกลัว ความสงบ เป็นต้น บุคคลนำมาตัดสินใจความสามารถของตนเอง

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ เพนเดอร์ (Pender. 1996 : 67) เสนอว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติเมื่อมีความรู้สึกนึกคิดหรืออารมณ์ทางบวกมากขึ้น การรับรู้ความสามารถของตนเองก็จะมากขึ้น ซึ่งก็มีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำโดยบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถสูงจะทำให้ การรับรู้อุปสรรคในการแสดงพฤติกรรมเป้าหมายลดลงมากตามไปด้วย ความสามารถของตนเองเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรงโดยการคาดหวังในความสามารถมีอิทธิพลทางอ้อมต่อการรับรู้อุปสรรคและความตั้งใจในการวางแผนการกระทำ

2.4 อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (Activity – related Affect) เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่างและภายหลังการกระทำพฤติกรรมเป็นพื้นฐานของการกระตุ้นให้กระทำพฤติกรรมของตนเอง การตอบสนองทางอารมณ์อาจเป็นในระดับน้อย ปานกลาง หรือรุนแรง และจะถูกตัดสินด้วยความคิดเก็บไว้ในความจำ และนำมาเป็นกระบวนการคิดต่อการกระทำพฤติกรรมในเวลาต่อมา การตอบสนองทางอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการกระทำในขณะนั้น (Activity – related) อารมณ์ของตนเองในขณะนั้น (Self – related) และอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในขณะนั้น (Context – related) อารมณ์ความรู้สึกอาจเป็นความรู้สึกด้านบวกหรือด้านลบก็ได้ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นร่วมกับความรู้สึกด้านบวกจะส่งผลให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอีก และถ้าเป็นความรู้สึกด้านลบมักจะหลีกเลี่ยง อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีผลทางอ้อมผ่านความสามารถในตนเองและความตั้งใจในการวางแผนที่จะทำพฤติกรรม

2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) เป็นความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อ และทัศนคติของบุคคลอื่น แหล่งข้อมูลเบื้องต้นของอิทธิพลด้านสัมพันธ์ภาพในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคือ ครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางสุขภาพ รวมทั้งบรรทัดฐานทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม รูปแบบอย่างที่คุณเคยได้ยิน ซึ่งบุคคลจะพยายามปฏิบัติพฤติกรรมเฉพาะที่น่าชื่นชมยินดีและสังคมยกย่อง อิทธิพลด้านสัมพันธ์ภาพมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีผลทางอ้อมโดยเป็นแรงกระตุ้นให้คิดที่จะปฏิบัติหรือกระตุ้นให้บุคคลวางแผนที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ

2.6 อิทธิพลด้านสถานการณ์ (Situational Influence) เป็นการรับรู้และการเรียนรู้ของบุคคลต่อสถานการณ์ใด ๆ สามารถทำให้เกิดหรือขัดขวางการเกิดพฤติกรรมได้ อิทธิพลของสถานการณ์ที่มีผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ทางเลือกที่เหมาะสม คุณลักษณะที่ต้องการลักษณะของสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ อิทธิพลด้าน

สถานการณ์มีผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สถานการณ์ที่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรม เช่น การติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ ซึ่งแสดงความต้องการพฤติกรรมการงดสูบบุหรี่ เป็นต้น

3. ผลที่เกิดจากพฤติกรรม (Behavioral Outcome) หรือผลที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมนั่นเอง จุดเริ่มต้นของการเกิดพฤติกรรมมาจากการกำหนดความตั้งใจเพื่อวางแผนการกระทำ ความตั้งใจจะเป็นสิ่งจูงใจให้บุคคลเริ่มมีพฤติกรรมสุขภาพและทำได้สำเร็จ นอกจากมีความต้องการอื่นมาแทรกและบุคคลไม่สามารถหลีกเลี่ยงหรือชอบในสิ่งที่เข้ามาแทรกมากกว่า ก็จะทำให้บุคคลนั้นไม่ได้กระทำในสิ่งที่ตั้งใจไว้

3.1 พันธสัญญาเพื่อวางแผนการกระทำ (Commitment to a plan of Action)

เป็นข้อตกลงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามที่กำหนด ซึ่งอยู่ภายใต้กระบวนการด้านความคิด 2 ประการคือ

3.1.1 ความตั้งใจที่มีต่อการกระทำเฉพาะในเวลาสถานที่ที่กำหนดกับบุคคลที่เฉพาะหรือทำเพียงลำพังคนเดียว โดยไม่คำนึงถึงสิ่งใด ๆ ที่มาแทรก

3.1.2 ลักษณะหรือรูปแบบวิธีเฉพาะในการปฏิบัติและทำให้เกิดแรงเสริม ในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น การวางแผนเพื่อการการกระทำนี้ทำร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเพื่อให้ประสบผลสำเร็จ

3.2 ความต้องการและความพอใจในการเลือกกระทำพฤติกรรมที่เกิดขึ้นทันทีทันใด

(Immediate Competing Demands and Preferences) หมายถึงพฤติกรรมทางเลือกอื่นที่แทรกเข้ามาในความคิดอย่างทันทีทันใด สามารถกระทำได้ก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่วางแผนไว้ความต้องการทันทีทันใดเป็นเหตุที่เกิดขึ้นแล้วบุคคลจะสามารถควบคุมได้ในระดับต่ำ ส่วนความพอใจที่เกิดขึ้นทันทีทันใดเป็นทางเลือกที่บุคคลเลือก เพราะจะให้ผลตอบแทนซึ่งสามารถทำให้ล้มเลิกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Behavior) เป็นจุดสุดท้าย หรือเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นในรูปแบบแผนการส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะคงอยู่ยั่งยืนต่อไป และจะใช้เพื่อผลที่เกิดขึ้นจากสุขภาพโดยตรง ทั้งยังนำไปใช้กับการดำเนินชีวิตประจำวันได้ตลอดช่วงชีวิต ประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน

จากที่กล่าวมาจึงสรุปได้ว่า การที่บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการทั้งจากสิ่งแวดล้อมและจากภายในตัวบุคคล ซึ่งปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมได้แก่ อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลของสถานการณ์ ซึ่งมีอิทธิพลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล ส่วนปัจจัยจากตัวบุคคลได้แก่ ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความคาดหวัง การรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้ความสามารถของตน จากการศึกษาเนื้อหาข้างต้น ผู้วิจัยจึงเลือกใช้ตัวแปรความเชื่ออำนาจภายในตน – ภายนอกตนด้านสุขภาพซึ่งเป็นแนวคิดของ

Wallston และตัวแปรการรับรู้ภาวะสุขภาพซึ่งใช้แนวคิดของเบคเกอร์และคณะ เป็นปัจจัยในการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยอาศัยรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวกับความเชื่ออำนาจภายในตน – ภายนอกตนด้านสุขภาพ

สปีค โควาท และเพลเลท (Spead, Cowat and Peilet 1989:93 – 100) พบว่า ผู้สูงอายุมีความเชื่ออำนาจภายในตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนวิถีที่ส่งเสริมสุขภาพ ในองค์ประกอบ 5 ด้าน การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การจัดการกับความเครียด การรับมือกับโรค สุขภาพการบรรลุเป้าหมายในชีวิต

วอลล์ตัน, วอลล์ตัน และเมดส์ (Wallston, Wallston and Maides.1976:112 – 113) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการแสวงหาความรู้ทางด้านสุขภาพเรื่องความดันโลหิตสูง ในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จำนวน 88 คน เป็นเพศชาย 44 ราย เพศหญิง 44 ราย พบว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนจะชวนหาความรู้เกี่ยวกับโรคต่างๆ มากกว่าบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน และเพศหญิงจะชวนหาความรู้มากกว่าเพศชาย

โลเวอรีและดูเซตต์ (Lowery & Ducette.1975:362 – 385) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตนของผู้ป่วยเบาหวานที่มีต่อภาวะควบคุมโรค และการเรียนรู้เรื่องโรคโดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 3 กลุ่ม คือกลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นเบาหวานในช่วยปีแรก , 3 ปี และ 6 ปีตามลำดับ จากผลวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเชื่ออำนาจในตนโดยรวมๆ แล้ว มีลักษณะกระตือรือร้นในการแสวงหาข้อมูล และถามคำถามเกี่ยวกับโรคเบาหวานมากกว่าผู้ป่วยที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน แม้ในช่วงที่ได้รับการวินิจฉัยโรคใหม่ๆ ลักษณะนี้ไม่แตกต่างกันมากนัก แต่เมื่อโรคดำเนินไปและระยะเป็นโรคนานขึ้น ผู้ป่วยที่มีความเชื่ออำนาจในตนจะมีลักษณะนี้เด่นขึ้นอย่างมีนัยสำคัญผู้วิจัยได้อธิบายเหตุการณ์เช่นนี้ว่าเกิดขึ้นเนื่องจากในระยะแรกๆ ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มมีความสงสัยต่อการวินิจฉัยโรคของตน และต้องการคำอธิบายไม่แตกต่างกันเมื่อเวลาผ่านไป ผู้ป่วยมีความเชื่ออำนาจภายในตนต้องการความมั่นใจว่าสิ่งที่เขาปฏิบัติอยู่นั้นยังคงมีประโยชน์ต่อภาวะควบคุมโรคอยู่ และต้องการแสวงหาวิธีการปฏิบัติที่จะทำให้เกิดความสุขสบาย ดังนั้นจึงมีจุดอ่อนว่าในระยะเวลาดังกล่าวนั้นความรู้เกี่ยวกับโรคและวิทยาการทางการแพทย์ แหล่งความรู้อาจจะแตกต่างกันได้

กรรณิการ์ กันธะรักษา (2527 : ข-ค) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย กับพฤติกรรมปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพในหญิง

ตั้งครรรค์ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรรค์ปกติ ที่มาฝากครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 150 คน ผลการวิจัยพบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพในหญิงตั้งครรรค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ส่วนความเชื่ออำนาจผู้อื่น และความเชื่ออำนาจโชคชะตาและความบังเอิญเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพในหญิงตั้งครรรค์

กุลนทีกร น้อยโนนทอง (2537: 57) ได้ศึกษาความเชื่ออำนาจภายในตน – ภายนอกตน เกี่ยวกับสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลน้ำพอง อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการตรวจรักษาแผนกผู้ป่วยนอกคลินิกเบาหวานจำนวน 100 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี และผู้ป่วยที่มีความเชื่ออำนาจบังเอิญสูงจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองต่ำ

ขวัญใจ ต้นติ้วฉนวนเสถียร (2534:117 – 122) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

จอนณะจง เพ็งจาด (2533: ก) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านสุขภาพ ปัจจัยพื้นฐานบางประการ กับความสามารถในการดูแลตนเองในหญิงอาชีพพิเศษ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงอาชีพพิเศษที่มาตรวจสุขภาพ ในคลินิกสุขภาพหญิง โรงพยาบาลบางรัก จำนวน 100 คน ผลการวิจัยพบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตน และความเชื่ออำนาจผู้อื่น ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง แต่พบว่าความเชื่ออำนาจความบังเอิญมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พรณี ปานเทวัญ (2533 : ก) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านสุขภาพอนามัย ปัจจัยพื้นฐานบางประการกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของคนงานหญิงโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่างเป็นคนงานหญิง ในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการจำนวน 450 คน ผลการวิจัยพบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนการดำเนินชีวิตโดยส่วนรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ความเชื่ออำนาจผู้อื่นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนการดำเนินชีวิตโดยส่วนรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างโชคชะตา กับแบบแผนการดำเนินชีวิตโดยส่วนรวม

วรรณิ์ บันเพิง (2527:ค) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตน กับพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเด็กวัยเรียนอายุ 8 – 12 ปี จำนวน 50 ราย พบว่าความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตน มี

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดก่อนผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) นั่นคือเด็กที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การเผชิญภาวะเครียดแบบ ยอมรับความจริงมากกว่าเด็กที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน

วิศญา บางศรี (2546: บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตนด้านสุขภาพ และการดูแลตนเองของตำรวจจราจร ในกรุงเทพมหานคร โดยกลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษา คือ ตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานครที่ปฏิบัติงานในปี พ.ศ. 2546 จำนวน 370 นาย พบว่า การดูแลตนเองของตำรวจจราจรมีความแตกต่างกันในระหว่างกลุ่มของตัวแปรความเชื่อด้าน สุขภาพโดยรวมและแต่ละด้าน ส่วนตัวแปรความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตนไม่พบความแตกต่าง

รัศมีแข วิโรจน์รัตน์ ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตนด้าน สุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ กับความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด เพื่อ ป้องกันโรคเอดส์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด มาบำบัดรักษาโดยการดื่ม เมธาโดนที่โรงพยาบาลวชิระและโรงพยาบาลตากสิน จำนวน 130 คน ซึ่งได้จากการสุ่มแบบมีระบบ ผลจากการวิจัย พบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความเชื่ออำนาจความบังเอิญมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้เกี่ยวกับ โรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความเชื่ออำนาจผู้อื่นไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรค เอดส์

อังศุมา วิทย์วิธศักดิ์ ได้ศึกษาการแสวงหาข้อมูล ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้าน สุขภาพ และการควบคุมตนเองในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษา โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็ง จำนวน 60 คนที่มารังสีรักษา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่มีความเชื่อ อำนาจผู้อื่นสูงที่สุด รองลงมาคือความเชื่ออำนาจภายในตน และความเชื่ออำนาจความบังเอิญน้อย ที่สุด ความเชื่ออำนาจภายในตนมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญกับการแสวงหาข้อมูล และ ความต้องการควบคุมตนเอง ส่วนความเชื่ออำนาจความบังเอิญมีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมี นัยสำคัญกับการแสวงหาข้อมูล และความต้องการการควบคุมตนเอง ความเชื่ออำนาจผู้อื่นมี ความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญกับความต้องการควบคุมตนเอง แต่ไม่พบความสัมพันธ์กับการ แสวงหาข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความเชื่ออำนาจภายในตน-ภายนอกตนด้าน สุขภาพได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา รายได้ ระยะเวลาการศึกษา และระยะของโรค

จากงานวิจัยเบื้องต้นพบว่า ผลการศึกษาส่วนใหญ่ บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนด้าน สุขภาพมักมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองด้านสุขภาพดีกว่า บุคคลที่มีความเชื่อ อำนาจภายนอกตนด้านสุขภาพและมีงานวิจัยบางชิ้นเช่น ขวัญใจ ตัณติวัฒน์เสถียร (2534) ผล การศึกษาพบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพใน

ระดับกลาง ส่วน วิชา บางครั้งผลการศึกษายังพบว่า ตำรวจจราจรที่ความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตนมีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

จากการศึกษางานวิจัยในต่างประเทศและในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาถึงตัวแปรอาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ดัชนีมวลกาย การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตน ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน เพื่อนำข้อมูลไปวางแผนส่งเสริมสุขภาพให้สตรีวัยนี้ได้อย่างเหมาะสม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ

เพนเดอร์และคณะ (Pender,et al. 1966) ศึกษาวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของคนในสถานประกอบการ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 589 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของคนงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในสถานประกอบการ

คาสล์และคอบ (นุชลี ศรีเมือง.2543: 55; อ้างอิงจาก Kasl and Cobb. 1966: 249) กล่าวว่า อายุมีอิทธิพลต่อการรับรู้เรื่องราวด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล อายุที่เพิ่มขึ้นทำให้เพิ่มความตระหนักในความต้องการด้านสุขภาพ และนำไปสู่การมีพฤติกรรมการปฏิบัติที่ถูกต้อง

ดัฟฟี่ (Duffy. 1988: 358 – 362) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน อายุระหว่าง 35 – 65 ปี ที่ปฏิบัติงานที่มหาวิทยาลัยสาธารณะขนาดใหญ่ในแถบภาคตะวันออกเฉียงเหนือของสหรัฐอเมริกา จำนวน 262 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมได้

กนกภรณ์ อ่วมพราหมณ์ (2541: 96) ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้

ขวัญใจ ดันติวัฒน์เสถียร (2534: 117 – 123) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

จิรารัตน์ จินวัฒน์ (2541 : ก-ข) ได้ศึกษาผลของกระบวนการกลุ่มต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนมีการเปลี่ยนแปลงทั้งกายและจิตสังคม ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพได้ กระบวนการกลุ่มเป็นกระบวนการที่สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน มีแบบอย่าง

สนับสนุนกัน ทำให้มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ถูกต้อง และเกิดแรงจูงใจปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้ถูกต้อง การศึกษาครั้งนี้เป็นการทดลองผลของกระบวนการกลุ่มต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพ และ พฤติกรรมการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน กลุ่ม ตัวอย่างเป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนในกรมสรรพาวุธทหารบก จำนวน 72 คน ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมและแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมด ประจำเดือน ผลการวิจัยพบว่า คะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพ และคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ดวงพร รัตนอมรชัย (2535: 115) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้การควบคุมสุขภาพกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง กลุ่ม ตัวอย่างจำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิต ของผู้สูงอายุ

นิตยา ไทยาภิรมย์ (2532: 62) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพพฤติกรรม ออนามัยของเด็กวัยเรียนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 161 คน ใช้แบบสัมภาษณ์ พฤติกรรมอนามัย และแบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพ พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมี ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

นุชระพี สุทธิกุล (2540: ก – ข) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัด กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 360 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านความรู้ – การรับรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา

ปัทมา กาญจนวงษ์ (2536: ก) ศึกษาการรับรู้ปัญหาสุขภาพและการดูแลตนเองของเยาวชน ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมเครื่องแก้ว จังหวัดสระบุรี จำนวน 200 คน ใช้แบบสอบถามการ ปฏิบัติการดูแลตนเอง และแบบสัมภาษณ์การรับรู้ปัญหาสุขภาพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้กรอบทฤษฎีการ ดูแลตนเองของโอเร็ม และทฤษฎีการรับรู้ปัญหาสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยพื้นฐานในเรื่องอายุ ระดับการศึกษาและได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ปัญหาสุขภาพ การรับรู้ปัญหาสุขภาพ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง

ประสงค์ ธีรพงศ์นภลัย (2541: ง) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้สภาวะ สุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .001

ปรารธนา ประสงค์ดีและคณะ (2539: 100 – 103) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 370 คนผล

การศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านความรู้ - การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

พงศ์เทพ เกตุไสว (2544: บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจังหวัดปทุมธานีที่มีการรับรู้สภาวะสุขภาพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พิเชฐ เจริญเกษ (2540: ก - ข) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก กลุ่มตัวอย่างจำนวน 300 คนเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มนัสนันท์ พรเจริญโรจน์ (2543: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ของครูสุศึกษา ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มัลลิกา ตั้งเจริญ (2534 : 48) ทำการศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ปัจจัยพื้นฐานบางประการ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาในการประกอบอาชีพบริการ ประสบการณ์การป่วยเป็นกามโรค กับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 218 คน ใช้แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และแบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของเอเวอร์สและคณะ ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสบการณ์การเป็นกามโรค ส่วนปัจจัยพื้นฐานบางประการ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

ยุพดี กรรพฤทธิ์ (2543; 92 – 101) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 563 คน ผลการศึกษาพบว่า ครูประถมศึกษาที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เยาวลักษณ์ ทอนมาตย์ (2539: ค) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับการหมดประจำเดือน ปัจจัยพื้นฐานบางประการ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีที่อยู่ในช่วงกำลังหมด

ประจำเดือน ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับการหมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์ทางลบกับ พฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติส่วนรายได้ของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วันดี แยมจันทร์ฉาย (2538: 52 – 55) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้สมรรถนะของ ตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกสมาคม ผู้สูงอายุ จังหวัดนครสวรรค์ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองสามารถอธิบายความ เปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539:134 – 153) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ภาวะ สุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมจิตร เหง้าเกษ (2539: 116 – 121) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับวิถีชีวิต ส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จำนวน 321 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านความรู้ - การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิต ส่งเสริมสุขภาพ

อารมณี วุฒิปุณษ์และคณะ (2535: 47) ศึกษาสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเมือง พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยการประเมินภาวะสุขภาพของตนเองกับผู้สูงอายุไทย มีความสัมพันธ์ กับภาวะสุขภาพที่ประเมินโดยคณะผู้วิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ฤดี ปุณบางกระดี (2540 : 85) ศึกษาว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรร มการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งงานวิจัยครั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่อการศึกษาการรับรู้ภาวะ สุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแล ตนเองของโอเร็มเป็นแนวทางในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาใช้บริการฝาก ครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี และวชิรพยาบาล จำนวน 250 คน ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง และแบบสอบถามการรับรู้ ภาวะสุขภาพ และนำมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์ สัน พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพและระดับการศึกษา ยังสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรร มการดูแลตนเองได้ร้อยละ 16.9 และ 18.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .05 ตามลำดับ

จากงานวิจัยเบื้องต้นพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนั้นก็หมายถึงบุคคลที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี มักมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดี

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทั้งในประเทศและต่างประเทศแยกตามตัวแปรอาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ดัชนีมวลกาย

อาชีพ

ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539:134 – 153) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง ตามรูปแบบการประเมินวิถีชีวิตและลักษณะนิสัยที่ส่งเสริมสุขภาพของ Pender เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุทธนิจ หนูทวาร (2539:152 – 167) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน เขตชนบท จังหวัดนนทบุรี จำนวน 370 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ไฮจีวี และเบอ์นาร์ต (Ahijevych & Bernard. 1994:86 – 89) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงหลังคลอด จำนวน 187 คนเครื่องมือที่ใช้เป็นแบบวัดการประเมินวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของ วอล์คเกอร์และคณะ (Walker, et al.1987) ผลการศึกษาพบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

จากงานวิจัยเบื้องต้นพบว่า อาชีพต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน ซึ่งงานวิจัยส่วนใหญ่พบว่าอาชีพข้าราชการมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่าอาชีพค้าขายรับจ้างและไม่ได้ประกอบอาชีพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้อาชีพเป็นตัวแปรหนึ่งในการศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ระดับการศึกษา

กมลพรรณ หอมนาน (2539: 62) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะในตนเองกับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองดี ในทางตรงกันข้ามผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่ดี

นุชระพี สุทธิกุล (2540: ก – ข) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัด กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 360 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา สามารถทำนายทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพได้

มนัสนันท์ พรเจริญโรจน์ (2543: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ของครูสุขศึกษา ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ (2539: 98 – 99) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางกาย จิต สังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีพฤติกรรมสุขภาพได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาต่ำ

วันดี แยมจันทร์ฉาย (2538: 52 – 55) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้สุขภาพและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จำนวน 150 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า จำนวนปีที่ศึกษาสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้

ศรินทิพย์ โคนสันเทียะ (2544: ง) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 450 คน ผลการศึกษาพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุทธนิจ ทุนทสาร (2539:152 – 167) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน เขตชนบท จังหวัดนนทบุรี จำนวน 370 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

สุวิมล พนาวัฒน์กุล (2534: 47 – 48) ได้ศึกษาอัตมโนทัศน์ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ผลการศึกษาพบว่า จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาในโรงเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตมโนทัศน์และความสามารถในการดูแลตนเอง

ลำรวมจิต สุนทราภิรมย์สุข (2540: 97 – 98) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความหวังและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางละมุง และในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการดูแลตนเองแตกต่างกัน

อัลรา อวารณ์ (2540: 97) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยทางชีวสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความสามารถในการดูแลตนเองแตกต่างกันคือ ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาระหว่างอนุปริญญา – ปริญญาตรี มีความสามารถในการดูแลตนเองดีกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาชั้นต่ำกว่าประถมศึกษาและประถมศึกษา – มัธยมศึกษา

คอคเกอร์แฮม (อัจรา จังพานิช. 2541: 43; อ้างอิงจาก Cockerham.1982: 90) ได้ศึกษาพบว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงมีความรู้เกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วยสูงมีผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพต่างกับผู้ที่มีการศึกษาน้อย

ลัสค์ เคอร์และโรนีส (Lusk, Kerr & Ronis 1995: 20 – 24) ได้ศึกษารูปแบบของคนทำงาน 3 ระดับ คือคนที่ทำงานระดับบริหาร ระดับพนักงานขายและระดับคนงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นคนที่ทำงานในโรงงานผลิตรถยนต์ จำนวน 638 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า คนที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าคนที่มีการศึกษาน้อย

สปีค, โควาร์ท และเพลเลท (Speak, Cowart and Pellet. 1989: 93 – 100) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการมีสุขภาพดีกับปัจจัยลักษณะประชากรและปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิต

วอลเคอร์และคณะ (Walker, et al. 1988: 76 – 90) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มตัวอย่างอายุ 18 – 88 ปี จำนวน 452 คน ด้วยแบบวัดแบบแผนการดำรงชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวอลเคอร์ ซีคริสและเพนเดอร์ ผลการศึกษาพบว่า การศึกษาสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

จากงานวิจัยเบื้องต้นพบว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ งานวิจัยส่วนใหญ่พบว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับสูงกว่าจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาน้อย

สถานภาพสมรส

ดวงใจ เปลี้นบำรุง (2540: 100 – 101) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และพบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพประจำปีและการป้องกันอุบัติเหตุภายในและภายนอกบ้าน

ดวงพร รัตนอมรชัย (2535: 115) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้สุขภาพและการรับรู้การควบคุมสุขภาพกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่มีค่าเฉลี่ยคะแนนวิถีชีวิตหรือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวม และรายด้านสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส โสด หม้าย หย่า แยก

ปรารภนา ประสงค์ดีและคณะ (2539: 100 – 103) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่าสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พิเชฐ เจริญเกษ (2540: ก – ข) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่าสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นิรนาท วิทย์โชคศิริคุณ (2534: 45) ได้ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง นั่นคือ ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส โสด หม้าย หย่า แยก

วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล (2541: ง) ศึกษาอาการของภาวะหมดประจำเดือนและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 563 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการศึกษาพบว่า สตรีโสดมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่าสตรีคู่แต่มากกว่าสตรีหม้ายและหย่า

ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539:134 – 153) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมจิตร เหง้าเกษ (2539: 116 – 121) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับวิถีชีวิตส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จำนวน 321 คน ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตส่งเสริมสุขภาพ

สุวิมล พนาวัฒน์กุล (2534: 42) ได้ศึกษาทัศนคติความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง

วอลเคอร์และคณะ (Walker, et al. 1988: 76 – 90) ศึกษาแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเปรียบเทียบกับผู้ใหญ่และวัยกลางคน กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครอายุ 18 – 88 ปี ผล

การศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสสามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงคะแนนของแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพได้

จากการศึกษางานวิจัยเบื้องต้นพบว่า สถานภาพสมรสที่แตกต่างกัน มีผลทำให้ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน นอกจากนี้ผลการศึกษางานวิจัยส่วนใหญ่ยังเป็นไปในทางเดียวกันคือ บุคคลที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีกว่า สถานภาพสมรสโสด หม้าย หย่า แยก

รายได้

ขวัญใจ ตันติวัฒนเสถียร (2534: 117 – 123) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน ผลการวิจัยพบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ดวงพร รัตนอมรชัย (2535: 115) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้การควบคุมสุขภาพกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้แตกต่างกันมีวิถีชีวิตหรือพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

นุชระพี สุทธิกุล (2540: ก – ข) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 360 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่ารายได้ครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

มนัสนันท์ พรเจริญโรจน์ (2543: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ของครูสุศึกษา ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ยุพดี กรรพฤทธิ์ (2543: 92 – 101) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 563 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการศึกษาพบว่า ครูประถมศึกษาที่มีรายได้แตกต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วรรณวิมล เบญจกุล (2535: 22) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการสนับสนุนทางสังคมกับแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับแบบแผนชีวิตในระดับปานกลาง

วันดี แยมจันทร์ฉาย (2538: 52 – 55) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ รวมทั้งความสามารถในการทำนาย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยรายได้สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้

ศิรินทิพย์ โคนสันเทียะ (2544: ง) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 450 คน ผลการศึกษาพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539:134 – 153) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมจิตร เหง้าเกษ (2539: 116 – 121) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับวิถีชีวิตส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จำนวน 321 คน ผลการศึกษาพบว่า ความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตส่งเสริมสุขภาพ

สุทธนิช หนูทศสาร (2539:152 – 167) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุวัยหมดประจำเดือน เขตชนบท จังหวัดนนทบุรี จำนวน 370 คน ผลการศึกษาพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

สุวิมล พนาวัฒน์กุล (2534: 42) ได้ศึกษาอัตมโนทัศน์ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ผลการศึกษาพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง

ลำรวมจิต สุนทราภิรมย์สุข (2540: 97 – 98) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความหวังและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางละมุง และในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันมีการดูแลตนเองแตกต่างกัน

อัสรา อวรณ์ (2540: 97) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยทางชีวสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันและพบว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจเพียงพอ เหลือใช้ มีความสามารถในการดูแลสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่เพียงพอ

คอคเกอร์แฮม (อัจฉรา จังพานิช. 2541: 43; อ้างอิงจาก Cockerham.1982: 90) ได้ศึกษาพบว่า ผู้ที่มีรายได้สูงจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วยสูง ซึ่งมีผลทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพอนามัยถูกต้องต่างกับผู้ที่รายได้ต่ำจะมีแรงจูงใจด้านสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับโรคน้อยไปด้วย

วอลเคอร์และคนอื่นๆ (Walker and others. 1988: 76 – 90) ได้ศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเปรียบเทียบกับเด็กและวัยกลางคน ผลการศึกษาพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

จากงานวิจัยเบื้องต้นส่วนใหญ่พบว่า บุคคลที่มีรายได้สูงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าบุคคลที่มีรายได้ต่ำ

ดัชนีมวลกาย

กฤติกา จันทร์หอม (2542: บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนายทหารชั้นประทวน ในกรุงเทพมหานคร พบว่า ดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารด้านการไม่สูบบุหรี่และด้านการตรวจสุขภาพประจำปี

ยุพิน เจตมวงค์ (2543: 71) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มารับบริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน แผนกสูติรีเวชกรรม วชิรพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีดัชนีมวลกายต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

สุกัญญา ไผทโสภณ (2540: 60) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ผลการศึกษาพบว่า ดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

จากงานวิจัยเบื้องต้นพบว่า ดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรวมไปถึงบุคคลที่มีดัชนีมวลกายแตกต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการที่คลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือนแผนกสูติรีเวชโรงพยาบาลรามารัตน์ ซึ่งมีวิธีดำเนินการศึกษาดังต่อไปนี้

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือนแผนกสูติรีเวช โรงพยาบาลรามารัตน์ ในช่วงเดือนเมษายน พ.ศ.2548 ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2548

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการที่คลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือนแผนกสูติรีเวช โรงพยาบาลรามารัตน์ จำนวน 200 คน ได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นสตรีที่หมดประจำเดือนโดยธรรมชาติไม่ได้หมดประจำเดือนเนื่องมาจากการผ่าตัด
2. เป็นสตรีที่หมดประจำเดือนที่มารับบริการที่คลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือนเป็นครั้งแรก และไม่เคยได้รับการรักษาที่คลินิกวัยหมดประจำเดือนในสถานที่อื่นมาก่อน
3. เป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ไม่เคยได้รับฮอร์โมนทดแทน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส น้ำหนักและส่วนสูง ข้อคำถามเป็นลักษณะเลือกตอบและเติมข้อความ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกด้านสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยใช้ข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วยปานกลาง ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย เห็นด้วยเล็กน้อย เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของ Wallston ซึ่งแปลโดยกรรณิการ์ กันธะรักษา (พ.ศ. 2527)

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยใช้ข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ข้อคำถามมีลักษณะทางบวกและทางลบ

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามวัดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยใช้ข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นครั้งคราว และไม่เคยปฏิบัติ ข้อคำถามมีลักษณะทางบวกและทางลบ โดยใช้แบบสอบถามของโสมจรรย์ เตชะวุฒิ (พ.ศ.2542)

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจภายในตน – ภายนอกตนด้านสุขภาพ

แบบสอบถามความเชื่ออำนาจภายในตน - ภายนอกตนด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยศึกษาจากแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจภายในตน-ภายนอกตนด้านสุขภาพของ Wallston ซึ่งแปลโดยกรรณิการ์ กันธะรักษา (2527: 158 -160) โดยใช้ข้อคำถามแบ่งเป็น 3 มิติซึ่งประกอบด้วย ความเชื่ออำนาจภายในตน ความเชื่ออำนาจบุคคลอื่น และความเชื่ออำนาจโชคชะตาหรือความบังเอิญด้านสุขภาพ ความเชื่อในแต่ละด้านมีข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อรวมเป็น 18 ข้อ ดังนี้คือ

1. ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ มี 6 ข้อ คือ ข้อ 1, 6, 8, 12, 13 และ ข้อ 17
2. ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ มี 6 ข้อ คือ ข้อ 3, 5, 7, 10, 14 และ ข้อ 18
3. ความเชื่ออำนาจโชคชะตาและความบังเอิญด้านสุขภาพ มี 6 ข้อ คือ ข้อ 2, 4, 9, 11, 15 และข้อ 16

ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 6 ระดับ คือ

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อคำถามนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของผู้ตอบเลย

ไม่เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อคำถามนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของผู้ตอบเพียงปานกลาง

ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย หมายถึง เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อคำถามนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือ ความเชื่อของผู้ตอบเพียงเล็กน้อย

เห็นด้วยเล็กน้อย หมายถึง เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อคำถามนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของผู้ตอบเพียงเล็กน้อย

เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อคำถามนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของผู้ตอบเพียงปานกลาง

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความ
 คิดเห็น หรือความเชื่อของผู้ตอบมากที่สุด
 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้คือ

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1 คะแนน
ไม่เห็นด้วยปานกลาง	ให้	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย	ให้	3 คะแนน
เห็นด้วยเล็กน้อย	ให้	4 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	ให้	5 คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	6 คะแนน

ตัวอย่าง

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย			เห็นด้วย		
	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง	ไม่เห็น ด้วยปาน กลาง	ไม่เห็นด้วย เล็กน้อย	เห็นด้วย เล็กน้อย	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
<u>ข้อความ</u> <u>ความเชื่ออำนาจภายในตน</u> <u>ด้านสุขภาพ</u> 0.เมื่อท่านเจ็บป่วยการกระทำ ของท่านเป็นตัวกำหนดว่าท่าน จะหายเร็วหรือช้า <u>ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้าน</u> <u>สุขภาพ</u> 00.ครอบครัวของท่านมีส่วน อย่างมากที่จะทำให้ท่าน เจ็บป่วยหรือสุขภาพดี <u>ความเชื่ออำนาจความ</u> <u>บังเอิญด้านสุขภาพ</u> 000.สิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของ ท่านโดยส่วนใหญ่เกิดโดย บังเอิญ						

การแปลความหมายของคะแนนความเชื่ออำนาจภายในตน – ภายนอกตนด้านสุขภาพ เป็นคะแนนรวมจากแบบวัดในแต่ละด้าน ซึ่งมีคะแนนต่ำสุดในแต่ละด้านเป็น 6 คะแนนและมีค่าสูงสุดเท่ากับ 36 คะแนน ถ้าได้คะแนนด้านใดมากถือว่าเป็นผู้ที่มีความเชื่อในด้านนั้นมาก (กรรณิการ์ กันธะรักษา. 2527:70)

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามความเชื่ออำนาจภายในตน – ภายนอกตนด้านสุขภาพของกรรณิการ์ กันธะรักษา (2527: 82) มาใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ซึ่งแบบสอบถามนี้ กรรณิการ์ กันธะรักษา ได้ถอดความมาจากแบบสอบถามความเชื่ออำนาจภายในตน – ภายนอกตนด้านสุขภาพของ Wallston และคณะ โดยได้นำแบบสอบถามที่ถอดความแล้วนี้ ให้ผู้เชี่ยวชาญทางสาขาจิตวิทยาจำนวน 9 ท่าน ได้พิจารณาแล้วจึงนำมาหาความเที่ยงตรงทางเนื้อหา (Content Validity) และ นำแบบสอบถามมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha- coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามดังนี้

ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดด้านความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ เป็น 0.50

ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดด้านความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ เป็น 0.69

ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดด้านความเชื่ออำนาจโชคชะตาหรือความบังเอิญด้านสุขภาพ เป็น 0.67

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งใช้วัดการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยอาศัยแบบแผนการรับรู้และความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์และคณะ (เปียมภรณ์ นิมสุวรรณ .2541; อ้างอิงจาก Becker, 1974: 83-89) เป็นพื้นฐาน ประกอบด้วยการรับรู้ภาวะสุขภาพ 5 ด้านมีข้อคำถามจำนวนทั้งหมด 20 ข้อดังนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนมีข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ

ข้อคำถามทางบวกมี 5 ข้อคือ 1,2,3,4 และ 18

ข้อคำถามทางลบ มี 1 ข้อคือ 5

การรับรู้ความรุนแรงของโรคมียข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ

ข้อคำถามทางบวกมี 2 ข้อคือ 6 , 7

ข้อคำถามทางลบ มี 1 ข้อคือ 15

การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ

ข้อคำถามทางบวกมี 4 ข้อคือ 9,11,12และ19

ข้อคำถามทางลบ มี 2 ข้อคือ 8, 10

การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจำนวน 3 ข้อ

ข้อคำถามทางบวกมี 1 ข้อคือ 20

ข้อคำถามทางลบ มี 2 ข้อคือ 14 ,16

แรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไปจำนวน 2 ข้อ

ข้อคำถามทางบวกมี 2 ข้อคือ 13 ,17

ข้อคำถามมีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ คือ มากที่สุด มากปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ข้อคำถามมีลักษณะทางบวกและทางลบโดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อคำถามที่มีลักษณะเชิงบวก ให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด ให้ 5 คะแนน

มาก ให้ 4 คะแนน

ปานกลาง ให้ 3 คะแนน

น้อย ให้ 2 คะแนน

น้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน

ข้อคำถามที่มีลักษณะเชิงลบ ให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด ให้ 1 คะแนน

มาก ให้ 2 คะแนน

ปานกลาง ให้ 3 คะแนน

น้อย ให้ 4 คะแนน

น้อยที่สุด ให้ 5 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพ (วิเชียร เกตุสิงห์.2538:10)

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึงการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพดี

ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึงการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพค่อนข้างดี

ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึงการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึงการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพค่อนข้างไม่ดี

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึงการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพไม่ดี

ตัวอย่าง

ข้อ	ข้อคำถาม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
0.	<u>ข้อคำถามทางบวก</u> การฝึกขมิบก้ามเนื้อบริเวณอุ้งเชิงกรานบ่อยๆ (ขมิบก้น) เป็นการป้องกันอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่					
00.	<u>ข้อคำถามทางลบ</u> การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในวัยหมดประจำเดือนเป็นเรื่องที่น่าอัศจรรย์					

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาเอกสาร วารสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำรา เอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาแบบสอบถามให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัยและเนื้อหาตามกรอบแนวคิด
4. สร้างแบบสอบถามและกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเพื่อศึกษาถึงการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน
5. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้กรรมการที่ควบคุมสารนิพนธ์ตรวจสอบเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข
6. นำแบบสอบถามที่ตรวจสอบแล้ว ไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน พร้อมสรุปย่อเค้าโครงวิจัย เพื่อพิจารณาและตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา ความเหมาะสมของเนื้อหา ข้อเสนอแนะต่างๆ แล้วผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมและนำเสนอให้ประธานผู้ควบคุมสารนิพนธ์ตรวจสอบครั้งก่อนนำเครื่องมือไปทดสอบ
7. นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือ

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพที่สร้างขึ้น ให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยอาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ (Face Validity) แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) ระหว่างข้อคำถามกับสิ่งที่ต้องการวัด โดยใช้เกณฑ์กำหนดคะแนนดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543:117)

+ 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัดหรือไม่

- 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด

บันทึกผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละข้อนำไปหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับสิ่งที่ต้องการวัด โดยผู้วิจัยจะเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป แล้วนำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขใหม่

2. ทำการทดสอบคุณภาพเครื่องมือโดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกดังนี้

2.1 หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination)

นำแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ จำนวน 27 ข้อ มาหาค่าอำนาจจำแนก โดยวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected Item to Total Correlation) ได้ข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.22 – 0.80 จำนวน 20 ข้อ

2.2 หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

นำแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพที่หาค่าอำนาจจำแนกแล้ว มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha – coefficient) ของ ครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.83

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

แบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของโสเมจรรย์ เตชะวุฒิ (พ.ศ.2542) ซึ่งศึกษาเรื่องประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมสุขภาพศึกษาโดยมีรูปแบบแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน วิชาเอกสุขภาพ พ.ศ. 2542 คำถามแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 3 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความที่มีลักษณะเชิงบวก ให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 2 คะแนน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ให้ 1 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติ ให้ 0 คะแนน

ข้อความที่มีลักษณะเชิงลบ ให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 0 คะแนน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ให้ 1 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติ ให้ 2 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนการปฏิบัติ ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์.2538:10)

ค่าเฉลี่ย 1.34 – 2.00 ปฏิบัติดี

ค่าเฉลี่ย 0.67 – 1.33 ปฏิบัติพอใช้

ค่าเฉลี่ย 0.00 – 0.66 ต้องปรับปรุงการปฏิบัติ

ตัวอย่าง

ข้อ	กิจกรรม	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ เลย
0.	<u>ข้อคำถามทางบวก</u>			
00.	ท่านออกกำลังกายนาน 20 – 30 นาที			
00.	ท่านนอนหลับวันละ 6 – 8 ชั่วโมง			
0.	<u>ข้อคำถามทางลบ</u>			
00.	ท่านดื่มกาแฟ			
00.	เวลาหยุดหัดท่านจะอารมณ์เสียใส่คนอื่น			

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโสมจรรย์ เตชะวรวิ (2542) มาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยได้นำแบบสอบถามที่ได้ถอดศึกษาแล้วนี้ นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ได้พิจารณาแล้วจึงนำมาหาความเที่ยงตรงทางเนื้อหา (Content Validity) แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรม โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543:117) เป็นแบบสอบถามที่มีความเที่ยงตรงเชิง

เนื้อหา หลังจากนั้นก็ให้นำแบบสอบถามหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) โดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected Item to Total Correlation) มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.23 – 0.68 และ นำแบบสอบถามมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha- coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.82

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS: Statistical Package for The Satial Science) และการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยดังนี้

1. นำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามมาวิเคราะห์โดยแจกแจงหาค่าความถี่และค่าร้อยละแยกตามตัวแปรอิสระที่ต้องการศึกษา
2. ตรวจสอบให้คะแนนข้อคำถามแต่ละข้อของแบบสอบถามแต่ละชุดตามเกณฑ์ที่กำหนดนำมาวิเคราะห์หาค่าความถี่ ค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการทดสอบค่าสถิติเอฟ (F – test) แบบวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One Way Anova) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 – 3
4. ในกรณีที่ผลการทดสอบระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยใช้วิธี Least Significant Difference (LSD)
5. คำนวณหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตนด้านสุขภาพ กับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยใช้สูตรสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4 - 5
6. หาความสามารถในการทำนาย ความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตนด้านสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ด้วยการทดสอบการถดถอยพหุแบบหลายขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 6

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลผลความหมายการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่างๆแทนความหมายดังต่อไปนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
S.D	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์แจกแจงแบบเอฟ (F – distribution)
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)
SS	แทน	ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนกำลังสอง (Sum of Square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนกำลังสอง (Mean of Square)
P	แทน	ค่าความน่าจะเป็น (Probability)
r	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
**	แทน	ค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
*	แทน	ค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูลเรื่องพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการที่คลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือนแผนกสูติรีเวชโรงพยาบาลรามารักษ์ดี แบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตนด้านสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ส่วนที่ 3 การรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ส่วนที่ 5 การทดสอบสมมติฐาน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามปัจจัยทางชีวสังคม

ปัจจัยทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพ		
รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	66	33.0
ค้าขาย หรือ รับจ้าง	59	29.5
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	75	37.5
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	126	63.0
ปริญญาตรี	62	31.0
สูงกว่าปริญญาตรี	12	6.0
สถานภาพสมรส		
โสด	40	20.0
คู่	100	50.0
หม้าย / หย่า	60	30.0
รายได้		
ไม่พอใช้	21	10.5
พอใช้	128	64.0
เหลือใช้	51	25.5
ดัชนีมวลกาย		
ต่ำกว่ามาตรฐาน	12	6.0
มาตรฐาน	128	64.0
สูงกว่ามาตรฐาน	60	30.0

จากตาราง 2 พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่ตอบแบบสอบถาม มีจำนวน 200 คน ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 37.5 ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 63.0 สถานภาพสมรสแล้ว ร้อยละ 50.0 รายได้พอใช้ ร้อยละ 64.0 และดัชนีมวลกายระหว่าง 20-24.9 ซึ่งอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 64.0

ส่วนที่ 2 ความเชื่ออำนาจภายในตน - ภายนอกตนด้านสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ตาราง 3 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่ออำนาจภายในตน – ภายนอกตนด้านสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตน ด้านสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน	ระดับความเชื่ออำนาจภายในตน- ภายนอกตนด้านสุขภาพ	
	$\bar{X}$	S.D
ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ	28.29	3.70
ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ	27.26	3.38
ความเชื่ออำนาจโชคชะตาหรือความบังเอิญด้านสุขภาพ	24.22	3.02

ตาราง 3 แสดงความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตนด้านสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีคะแนนความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ 28.29 รองลงมา คะแนนความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพเฉลี่ย 27.26 และต่ำสุดคือคะแนนความเชื่ออำนาจโชคชะตาหรือความบังเอิญด้านสุขภาพเฉลี่ย 24.22 จึงสรุปได้ว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่ มีความเชื่ออำนาจภายในตน

ส่วนที่ 3 การรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ตาราง 4 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ข้อ	ข้อความ	การรับรู้ภาวะสุขภาพ		
		$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1	การหมดประจำเดือนทำให้หงุดหงิดไม่พอใจ	3.17	1.09	ปานกลาง
2	การหมดประจำเดือนทำให้เกิดภาวะกระดูกพรุนได้ง่าย	3.52	0.97	ค่อนข้างดี
3	การหมดประจำเดือนทำให้เกิดอาการร้อนวูบวาบ	3.61	1.13	ค่อนข้างดี
4	การหมดประจำเดือนทำให้ผิวแห้งเหี่ยว ความนุ่มนวลยืดหยุ่นลดลง	3.48	0.92	ปานกลาง
5	การดื่มชา กาแฟ ทำให้หัวใจแข็งแรงขึ้น	3.98	0.99	ค่อนข้างดี
6	ในวัยหมดประจำเดือนช่องคลอดจะแห้งมากขึ้นเจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์	2.96	0.99	ปานกลาง
7	ถ้ามีระดับไขมันในเลือดสูง จะทำให้เกิดโรคของหลอดเลือดและหัวใจได้ง่าย	3.64	0.76	ค่อนข้างดี
8	เครื่องดื่มน้ำที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ช่วยบำรุงกำลัง ทำให้สุขภาพแข็งแรง	4.43	0.65	ดี
9	การฝึกขมิบก้ามเนื้อบริเวณอุ้งเชิงกรานบ่อยๆ(ขมิบก้น)เป็นการป้องกันอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่	2.69	0.96	ปานกลาง
10	การสูบบุหรี่ช่วยระบายนความเครียดได้	4.46	0.66	ดี
11	การออกกำลังกายเป็นสิ่งที่ดีที่สตรีวัยหมดประจำเดือนควรปฏิบัติเป็นประจำ	4.21	0.73	ค่อนข้างดี
12	การรับประทานผักผลไม้จะช่วยลดปัญหาอาหารไม่ย่อยและท้องผูก	4.22	0.70	ค่อนข้างดี
13	คำแนะนำของแพทย์เป็นสิ่งที่ไม่ยุ่งยากที่จะปฏิบัติ	3.64	0.91	ค่อนข้างดี
14	การรับประทานอาหารที่เหมาะสมสำหรับวัยหมดประจำเดือนเป็นสิ่งที่ยุ่งยาก	3.20	0.77	ปานกลาง
15	การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในวัยหมดประจำเดือนเป็นเรื่องที่น่าอับอาย	3.86	0.92	ค่อนข้างดี
16	การไปรับการตรวจสุขภาพทำให้เสียเวลา	3.38	1.10	ปานกลาง
17	การที่สมาชิกในครอบครัวเอาใจใส่ดูแลทำให้มีกำลังใจในการดูแลสุขภาพ	3.74	0.83	ค่อนข้างดี
18	เพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจ จะต้องไม่รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง	3.99	0.69	ค่อนข้างดี

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	การรับรู้ภาวะสุขภาพ		
		$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
19	การพักผ่อนให้เพียงพอและการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมทำให้มีสุขภาพดี	4.35	0.56	ค่อนข้างดี
20	การไปตรวจสุขภาพประจำปีเป็นสิ่งที่สตรีวัยหมดประจำเดือนควรปฏิบัติ	4.33	0.61	ค่อนข้างดี
รวม		3.73	0.34	ค่อนข้างดี

ตาราง 4 แสดงการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่ตอบแบบสอบถาม มีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพโดยรวมรวมอยู่ระดับค่อนข้างดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 โดยผู้ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพมากที่สุด คือ การพักผ่อนให้เพียงพอและการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมทำให้มีสุขภาพดี อยู่ในระดับค่อนข้างดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.35 รองลงมาคือ การไปตรวจสุขภาพประจำปีเป็นสิ่งที่สตรีวัยหมดประจำเดือนควรปฏิบัติ อยู่ในระดับค่อนข้างดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.33

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ตาราง 5 แสดงค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ข้อ	ข้อความ	ระดับพฤติกรรม		
		$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1	ท่านดื่มนมอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว	1.09	0.73	ปฏิบัติพอใช้
2	ท่านดื่มน้ำกาแฟ	0.93	0.70	ปฏิบัติพอใช้
3	ท่านดื่มน้ำชา	1.25	0.60	ปฏิบัติพอใช้
4	ท่านสูบบุหรี่	1.93	0.28	ปฏิบัติดี
5	ท่านดื่มน้ำมากกว่าวันละ 6 แก้ว	1.72	0.51	ปฏิบัติดี
6	ท่านรับประทานไข่ทุกวัน	0.99	0.37	ปฏิบัติพอใช้
7	ท่านรับประทานอาหารแคลเซียมสูงเช่น กุ้งแห้ง ปลาแห้ง กะปิ ปลาร้า น้ำต้มกระดูกหมู	1.21	0.45	ปฏิบัติพอใช้

ข้อ	ข้อความ	ระดับพฤติกรรม		
		$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
8	ท่านออกกำลังกายนาน 20 - 30 นาที	1.30	0.71	ปฏิบัติพอใช้
9	ท่านออกกำลังกายชนิดติดต่อกับที่	0.63	0.75	ต้องปรับปรุง
10	ท่านรู้สึกเครียดไม่สบายใจ ท่านจะหาคนปรึกษาพูดคุย	1.14	0.58	ปฏิบัติพอใช้
11	เมื่อท่านรู้สึกเครียดท่านจะดื่มสุราหรือสูบบุหรี่	1.87	0.38	ปฏิบัติดี
12	ญาติให้ความสนใจสุขภาพของท่าน	1.20	0.57	ปฏิบัติพอใช้
13	เวลาหงุดหงิด ท่านจะอารมณ์เสียใส่คนอื่น	1.19	0.52	ปฏิบัติพอใช้
14	ท่านปรึกษาปัญหาสุขภาพกับญาติ	1.03	0.57	ปฏิบัติพอใช้
15	ท่านปรึกษาปัญหาสุขภาพกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	1.42	0.54	ปฏิบัติดี
16	ท่านเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน	1.01	0.68	ปฏิบัติดี
17	เมื่อมีปัญหาท่านแก้ไขโดยเรียงลำดับสาเหตุปัญหา แล้วพยายามแก้ไขที่สามารถทำได้ง่ายที่สุด	1.42	0.55	ปฏิบัติดี
18	เมื่อเกิดความวิตกกังวล ท่านพยายามลืมโดยการออกกำลังกายหรือดูรายการโทรทัศน์ที่ท่านชอบ	1.28	0.59	ปฏิบัติพอใช้
19	ท่านสวดมนต์ นั่งสมาธิ	1.24	0.74	ปฏิบัติพอใช้
20	ท่านนอนหลับวันละ 6 - 8 ชั่วโมง	1.58	0.60	ปฏิบัติดี
21	ท่านตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน	0.80	0.65	ปฏิบัติพอใช้
22	ระหว่างอาบน้ำ ท่านใช้นิ้วมือคลำทุกส่วนของเต้านมทั้ง 2 ข้าง	0.82	0.66	ปฏิบัติพอใช้
23	ขณะส่องหน้ากระจก ท่านสังเกตเต้านมของท่านทั้ง 2 ข้าง	0.71	0.65	ปฏิบัติพอใช้
รวม		1.21	0.25	ปฏิบัติพอใช้

ตาราง 5 แสดงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพปฏิบัติพอใช้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.21 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพปฏิบัติดี คือ ท่านดื่ม น้ำมากกว่าวันละ 6 แก้ว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.72 รองลงมาคือ ท่านนอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.58 และข้อที่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ต้องปรับปรุง คือ ท่านออกกำลังกายชนิดติดต่อกับที่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.63

ส่วนที่ 5 การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีปัจจัยทางชีวสังคมได้แก่ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ดัชนีมวลกายต่างกัน มีความเชื่ออำนาจภายในตน – ภายนอกตนด้านสุขภาพแตกต่างกัน

1.1 สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มี อาชีพ ต่างกัน มีความเชื่ออำนาจภายในตน – ภายนอกตนด้านสุขภาพ แตกต่างกัน

ตาราง 6 แสดงผลการทดสอบความเชื่ออำนาจภายในตน – ภายนอกตนด้านสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามอาชีพ

	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	2	82.148	41.074	3.702*	.026
	ภายในกลุ่ม	197	2185.847	11.096		
	รวม	199	2267.995			
ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	2	150.918	75.459	5.767**	.004
	ภายในกลุ่ม	197	2577.837	13.085		
	รวม	199	2728.755			
ความเชื่ออำนาจโชคชะตาหรือความบังเอิญด้านสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	2	329.243	164.622	6.910**	.001
	ภายในกลุ่ม	197	4693.077	23.823		
	รวม	199	5022.320			

* มีนัยสำคัญที่ .05, ** มีนัยสำคัญที่ .01

จากตาราง 6 พบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตน ด้านสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามอาชีพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ และความเชื่ออำนาจโชคชะตาหรือความบังเอิญด้านสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนจำแนกตามอาชีพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงนำผลการวิเคราะห์ที่ได้ไปตรวจสอบหาค่าความแตกต่างเป็นรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบอาชีพแตกต่างกัน มีคู่ใดบ้างที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน – ภายนอกตนด้านสุขภาพแตกต่างกัน โดยวิธี LSD ดังแสดงในตาราง 7 - 9

ตาราง 7 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างกันเป็นรายคู่ ระหว่างค่าเฉลี่ย ความเชื่ออำนาจภายใน
 ตนด้านสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	$\bar{X}$	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	รับราชการหรือ รัฐวิสาหกิจ	ค้าขายหรือ รับจ้าง
		28.08	26.82	26.69
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	28.08	-	1.26*	1.39*
รับราชการหรือ รัฐวิสาหกิจ	26.82		-	.12
ค้าขายหรือรับจ้าง	26.69			-

* มีนัยสำคัญที่ .05

จากตาราง 7 พบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน
 จำแนกตามอาชีพ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ มี
 ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพมากกว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาชีพรับราชการหรือ
 รัฐวิสาหกิจ และอาชีพค้าขาย หรือ รับจ้าง ตามลำดับ

ตาราง 8 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างกันเป็นรายคู่ ระหว่างค่าเฉลี่ย ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้าน
 สุขภาพ ของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	$\bar{X}$	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	รับราชการหรือ รัฐวิสาหกิจ	ค้าขายหรือ รับจ้าง
		29.40	27.73	27.49
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	29.40	-	1.67**	1.91**
รับราชการหรือ รัฐวิสาหกิจ	27.73		-	.24
ค้าขายหรือรับจ้าง	27.49			-

* มีนัยสำคัญที่ .01

จากตาราง 8 พบว่า ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ ของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนก
 ตามอาชีพ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 โดยสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีความ

เชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ มากกว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ และอาชีพค้าขาย หรือ รับจ้าง ตามลำดับ

ตาราง 9 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างกันเป็นรายคู่ ระหว่างค่าเฉลี่ย ความเชื่ออำนาจโชคลະตา หรือความบังเอิญด้านสุขภาพ ของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	$\bar{X}$	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	ค้าขายหรือรับจ้าง	รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ
		25.65	24.22	22.59
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	25.65	-	1.43	3.06**
ค้าขายหรือรับจ้าง	24.22		-	1.63
รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	22.59			-

** มีนัยสำคัญที่ .01

จากตาราง 9 พบว่า ความเชื่ออำนาจโชคลະตาและความบังเอิญด้านสุขภาพ ของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามอาชีพ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 โดยสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีความเชื่ออำนาจโชคลະตาหรือความบังเอิญด้านสุขภาพ มากกว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ

1.2 สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มี ระดับการศึกษา ต่างกัน มีความเชื่ออำนาจภายในตน – ภายนอกตนด้านสุขภาพ แตกต่างกัน

ตาราง 10 แสดงผลการทดสอบความเชื่ออำนาจภายในตน – ภายนอกตนด้านสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน		df	SS	MS	F	P
ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	2	47.150	23.575	2.091	.126
	ภายในกลุ่ม	197	2220.845	11.273		
	รวม	199	2267.995			
ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	2	21.576	10.788	.785	.458
	ภายในกลุ่ม	197	2707.179	13.742		
	รวม	199	2728.755			
ความเชื่ออำนาจโชคชะตาหรือความบังเอิญด้านสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	2	504.684	252.342	11.004**	.000
	ภายในกลุ่ม	197	4517.636	22.932		
	รวม	199	5022.320			

** มีนัยสำคัญที่ .01

จากตาราง 10 พบว่า ความเชื่ออำนาจโชคชะตาหรือความบังเอิญด้านสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามระดับการศึกษา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงนำผลการวิเคราะห์ที่ได้ไปตรวจสอบหาค่าความแตกต่างเป็นรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีคู่ใดบ้างที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน – ภายนอกตนด้านสุขภาพแตกต่างกัน โดยวิธี LSD ดังแสดงในตาราง 11

ตาราง 11 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างกันเป็นรายคู่ ระหว่างค่าเฉลี่ย อำนาจความเชื่ออำนาจ
โชดชะตาหรือความบังเอิญด้านสุขภาพ ของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	$\bar{X}$	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี
		25.41	22.42	21.00
ต่ำกว่าปริญญาตรี	25.41	-	2.99**	4.41**
ปริญญาตรี	22.42		-	1.42
สูงกว่าปริญญาตรี	21.00			-

** มีนัยสำคัญที่ .01

จากตาราง 11 พบว่า ความเชื่ออำนาจโชดชะตาหรือความบังเอิญด้านสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามระดับการศึกษา ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 โดยสตรีวัยหมดประจำเดือนระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมีความเชื่ออำนาจโชดชะตาและความบังเอิญด้านสุขภาพมากกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนระดับการศึกษาปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี ตามลำดับ

1.3 สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มี สถานภาพสมรส ต่างกัน มีความเชื่ออำนาจภายใน
ตน – ภายนอกตนด้านสุขภาพ แตกต่างกัน

ตาราง 12 แสดงผลการทดสอบความเชื่ออำนาจภายในตน – ภายนอกตนด้านสุขภาพของสตรีวัยหมด
ประจำเดือน จำแนกตามสถานภาพสมรส

	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ความเชื่ออำนาจ ภายในตนด้าน สุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	2	30.380	15.190	1.337	.265
	ภายในกลุ่ม	197	2237.615	11.358		
	รวม	199	2267.995			
ความเชื่ออำนาจ ผู้อื่นด้านสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	2	3.665	1.833	.132	.876
	ภายในกลุ่ม	197	2725.090	13.833		
	รวม	199	2728.755			
ความเชื่ออำนาจ โชดชะตาหรือความ บังเอิญด้านสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	2	37.887	18.943	.749	.474
	ภายในกลุ่ม	197	4984.433	25.302		
	รวม	199	5022.320			

จากตาราง 12 พบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตน – ภายนอกตนด้านสุขภาพ ของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามระดับการศึกษา ไม่แตกต่างกัน

1.4 สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มี รายได้ ต่างกัน มีความเชื่ออำนาจภายในตน – ภายนอกตนด้านสุขภาพ แตกต่างกัน

ตาราง 13 แสดงผลการทดสอบความเชื่ออำนาจภายในตน – ภายนอกตนด้านสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามรายได้

	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	2	22.034	11.017	.966	.382
	ภายในกลุ่ม	197	2245.961	11.401		
	รวม	199	2267.995			
ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	2	22.527	11.264	.820	.442
	ภายในกลุ่ม	197	2706.228	13.737		
	รวม	199	2728.755			
โชคชะตาหรือความบังเอิญด้านสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	2	160.095	80.048	2.942	.055
	ภายในกลุ่ม	197	5359.780	27.207		
	รวม	199	5579.875			

จากตาราง 13 พบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตน – ภายนอกตนด้านสุขภาพ ของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามรายได้ ไม่แตกต่างกัน

1.5 สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มี ดัชนีมวลกาย ต่างกัน มีความเชื่ออำนาจภายในตน – ภายนอกตนด้านสุขภาพ แตกต่างกัน

ตาราง 14 แสดงผลการทดสอบความเชื่ออำนาจภายในตน – ภายนอกตนด้านสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามดัชนีมวลกาย

แหล่งความแปรปรวน		df	SS	MS	F	P
ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	2	65.312	32.656	2.921	.056
	ภายในกลุ่ม	197	2202.683	11.181		
	รวม	199	2267.995			
ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	2	34.563	17.282	1.264	.285
	ภายในกลุ่ม	197	2694.192	13.676		
	รวม	199	2728.755			
ความเชื่ออำนาจโชคชะตาหรือความบังเอิญด้านสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	2	3.328	1.664	.065	.937
	ภายในกลุ่ม	197	5018.992	25.477		
	รวม	199	5022.320			

จากตาราง 14 พบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตน – ภายนอกตนด้านสุขภาพ ของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามดัชนีมวลกาย ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีปัจจัยทางชีวสังคมได้แก่ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ดัชนีมวลกายต่างกัน มีการรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

2.1 สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มี อาชีพต่างกัน มีการรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

ตาราง 15 แสดงผลการทดสอบการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามอาชีพ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	2	1.803	.902	8.545**	.000
ภายในกลุ่ม	197	20.786	.106		
รวม	199	22.589			

** มีนัยสำคัญที่ .01

จากตาราง 15 พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามอาชีพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงนำผลการวิเคราะห์ที่ได้ไปตรวจสอบหาค่าความแตกต่างเป็นรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบอาชีพแตกต่างกัน มีคู่ใดบ้างที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างกัน โดยวิธี LSD ดังแสดงในตาราง 16

ตาราง 16 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างกันเป็นรายคู่ ระหว่างค่าเฉลี่ย การรับรู้ภาวะสุขภาพ ของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	$\bar{X}$	รับราชการหรือ รัฐวิสาหกิจ	ค้าขาย หรือ รับจ้าง	ไม่ได้ประกอบ อาชีพ
		3.87	3.68	3.65
รับราชการหรือ รัฐวิสาหกิจ	3.87	-	.22**	.18**
ค้าขาย หรือ รับจ้าง	3.68		-	.04
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	3.65			-

** มีนัยสำคัญที่ .01

จากตาราง 16 พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามอาชีพ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 โดยสตรีวัยหมดประจำเดือนอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ มีการรับรู้ภาวะสุขภาพมากกว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาชีพค้าขาย หรือ รับจ้าง แต่สตรีวัยหมดประจำเดือนที่ไม่ได้ประกอบอาชีพและค้าขายหรือรับจ้างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่แตกต่างกัน

2.2 สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มี ระดับการศึกษาต่างกัน มีการรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

ตาราง 17 แสดงผลการทดสอบการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	2	3.19	1.6	16.253**	.000
ภายในกลุ่ม	197	19.38	.098		
รวม	199	22.598			

** มีนัยสำคัญที่ .01

จากตาราง 17 พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามระดับการศึกษา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงนำผลการวิเคราะห์ที่ได้ไปตรวจสอบหาค่าความแตกต่างเป็นรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบระดับการศึกษา แตกต่างกัน มีคู่ใดบ้างที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างกัน โดยวิธี LSD ดังแสดงในตาราง 18

ตาราง 18 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างกันเป็นรายคู่ ระหว่างค่าเฉลี่ย การรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	$\bar{X}$	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี
		4.07	3.85	3.64
สูงกว่าปริญญาตรี	4.07	-	.21**	.43**
ปริญญาตรี	3.85		-	.23
ต่ำกว่าปริญญาตรี	3.64			-

** มีนัยสำคัญที่ .01

จากตาราง 18 พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามระดับการศึกษา ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 โดยสตรีวัยหมดประจำเดือนระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีมีการรับรู้ภาวะสุขภาพมากกว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนระดับการศึกษาปริญญาตรี และต่ำกว่าปริญญาตรี ตามลำดับ

2.3 สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มี สถานภาพสมรส ต่างกัน มีการรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

ตาราง 19 แสดงผลการทดสอบการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามสถานภาพสมรส

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	2	.405	.202	1.796	.169
ภายในกลุ่ม	197	22.184	.113		
รวม	199	22.589			

จากตาราง 19 พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามสถานภาพสมรส ไม่แตกต่างกัน

2.4 สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มี รายได้ต่างกัน มีการรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

ตาราง 20 แสดงผลการทดสอบการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามรายได้

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	2	2.345	1.172	11.408**	.000
ภายในกลุ่ม	197	20.244	.103		
รวม	199	22.589			

จากตาราง 20 พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามรายได้ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงนำผลการวิเคราะห์ที่ได้ไปตรวจสอบหาค่าความแตกต่างเป็นรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบรายได้แตกต่างกัน มีคู่ใดบ้างที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างกัน โดยวิธี LSD ดังแสดงในตาราง 21

ตาราง 21 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างกันเป็นรายคู่ ระหว่างค่าเฉลี่ย การรับรู้ภาวะสุขภาพ ของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามรายได้

รายได้	$\bar{X}$	เหลือใช้	พอใช้	ไม่พอใช้
		3.88	3.71	3.50
เหลือใช้	3.88	-	.21**	.38**
พอใช้	3.71		-	.17**
ไม่พอใช้	3.50			-

** มีนัยสำคัญที่ .01

จากตาราง 21 พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามรายได้ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 โดยสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีรายได้เหลือใช้มีการรับรู้ภาวะสุขภาพมากกว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่รายได้พอใช้ และไม่พอใช้ตามลำดับ

2.5 สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มี ดัชนีมวลกายต่างกัน มีการรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

ตาราง 22 แสดงผลการทดสอบการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามดัชนีมวลกาย

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	2	.602	.301	2.698	.070
ภายในกลุ่ม	197	21.987	.112		
รวม	199	22.589			

จากตาราง 22 พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามดัชนีมวลกาย ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 3 สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ดัชนีมวลกายต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

3.1 สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มี อาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

ตาราง 23 แสดงผลการทดสอบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามอาชีพ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	2	1.099	.549	13.428**	.000
ภายในกลุ่ม	197	8.061	.041		
รวม	199	9.159			

** มีนัยสำคัญที่ .01

จากตาราง 23 พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามอาชีพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงนำผลการวิเคราะห์ที่ได้ไปตรวจสอบหาความแตกต่างเป็นรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบอาชีพแตกต่างกัน มีคู่ใดบ้างที่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน โดยวิธี LSD ดังแสดงในตาราง 24

ตาราง 24 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างกันเป็นรายคู่ ระหว่างค่าเฉลี่ย พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	$\bar{X}$	รับราชการหรือ รัฐวิสาหกิจ	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	ค้าขายหรือ รับจ้าง
		1.12.	1.00	.93
รับราชการหรือ รัฐวิสาหกิจ	1.12	-	.18**	.12**
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1.00		-	.07
ค้าขายหรือรับจ้าง	.93			-

** มีนัยสำคัญที่ .01

จากตาราง 24 พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามอาชีพ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 โดยสตรีวัยหมดประจำเดือนอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมากกว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ และอาชีพค้าขายหรือรับจ้าง ตามลำดับ ส่วนสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ และอาชีพค้าขายหรือรับจ้างมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

3.2 สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มี ระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

ตาราง 25 แสดงผลการทดสอบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	2	1.525	.763	19.683**	.000
ภายในกลุ่ม	197	7.634	.039		
รวม	199	9.159			

** มีนัยสำคัญที่ .01

จากตาราง 25 พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามระดับการศึกษา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงนำผลการวิเคราะห์ที่ได้ไปตรวจสอบหาค่าความแตกต่างเป็นรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบระดับการศึกษา แตกต่างกัน มีคู่ใดบ้างที่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน โดยวิธี LSD ดังแสดงในตาราง 26

ตาราง 26 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างกันเป็นรายคู่ ระหว่างค่าเฉลี่ย พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	$\bar{X}$	สูงกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	ต่ำกว่าปริญญาตรี
		1.22	1.11	.95
สูงกว่าปริญญาตรี	1.22	-	.11	.27**
ปริญญาตรี	1.11		-	.15**
ต่ำกว่าปริญญาตรี	.95			-

**มีนัยสำคัญที่ .01

จากตาราง 26 พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามระดับการศึกษา ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 โดยสตรีวัยหมดประจำเดือนระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมากกว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนระดับการศึกษาปริญญาตรี และต่ำกว่าปริญญาตรี ตามลำดับ ซึ่งสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรีและระดับปริญญาตรีมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

3.3 สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มี สถานภาพสมรส ต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

ตาราง 27 แสดงผลการทดสอบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามสถานภาพสมรส

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	2	.189	.095	2.080	.128
ภายในกลุ่ม	197	8.970	.046		
รวม	199	9.159			

จากตาราง 27 พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามสถานภาพสมรส ไม่แตกต่างกัน

3.4 สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มี รายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

ตาราง 28 แสดงผลการทดสอบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตาม รายได้

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	2	1.038	.519	12.591**	.000
ภายในกลุ่ม	197	8.121	.041		
รวม	199	9.159			

** มีนัยสำคัญที่ .01

จากตาราง 28 พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตาม รายได้ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงนำผลการวิเคราะห์ที่ได้ไปตรวจสอบหาค่า ความแตกต่างเป็นรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบรายได้แตกต่างกัน มีคู่ใดบ้างที่มีพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพแตกต่างกัน โดยวิธี LSD ดังแสดงในตาราง 29

ตาราง 29 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างกันเป็นรายคู่ ระหว่างค่าเฉลี่ย พฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามรายได้

รายได้	$\bar{X}$	เหลือใช้	พอใช้	ไม่พอใช้
		1.12	1.00	.87
เหลือใช้	1.12	-	.12**	.25**
พอใช้	1.00		-	.13**
ไม่พอใช้	.87			-

** มีนัยสำคัญที่ .01

จากตาราง 29 พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตาม รายได้ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 โดยสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีรายได้เหลือใช้มีพฤติกรรมการ ส่งเสริมสุขภาพมากกว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่รายได้พอใช้ และไม่พอใช้ตามลำดับ

3.5 สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มี ดัชนีมวลกายต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

ตาราง 30 แสดงผลการทดสอบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามดัชนีมวลกาย

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	2	.066	.033	.710	.493
ภายในกลุ่ม	197	9.094	.046		
รวม	199	9.159			

จากตาราง 30 พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามดัชนีมวลกาย ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 4. ความเชื่ออำนาจภายในตน - ภายนอกตนด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์กันทางบวก

ตาราง 31 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างความเชื่ออำนาจภายในตน – ภายนอกตนด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

	พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ	.172**
ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ	.298**
ความเชื่ออำนาจโชคชะตาหรือความบังเอิญด้านสุขภาพ	.125

** มีนัยสำคัญที่ .01

จากตาราง 31 พบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ และความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์กันทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะเห็นได้ว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีความเชื่ออำนาจผู้อื่นมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน

สมมติฐานที่ 5 การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์กันทางบวก

ตาราง 32 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	.486**

** มีนัยสำคัญที่ .01

จากตาราง 32 พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์กันทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สมมติฐานที่ 6. ตัวแปรการรับรู้ภาวะสุขภาพและความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตนด้านสุขภาพสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้

ตาราง 33 แสดงค่าตัวแปรการรับรู้ภาวะสุขภาพและความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตนด้านสุขภาพสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้

	R	R ²	B	Std. Error	Beta	t	P
ค่าคงที่			.292	.193		1.509	.133
ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ	.298	.089	.021	.004	.359	5.303**	.000
ความเชื่ออำนาจโชคชะตาหรือความบังเอิญด้านสุขภาพ	.357	.128	-.008	.003	-.187	-2.753**	.006
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	.391	.153	.102	.042	.160	2.4105*	.017

** มีนัยสำคัญที่ .01, * มีนัยสำคัญที่ .05

จากตาราง 33 พบว่า จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนตัวทำนายตัวแรกที่ได้รับการคัดเลือก คือ ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ เนื่องจากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การทำนายเท่ากับ .089 แสดงว่าความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้ร้อยละ 8.9 ตัวทำนายที่ได้เข้ารับการพิจารณาต่อไปคือ ความเชื่ออำนาจโชคชะตาหรือความบังเอิญด้านสุขภาพ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็น .128 สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 12.8 และเมื่อเพิ่มตัวทำนายตัวที่ 3 คือการรับรู้ภาวะสุขภาพ พบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็น .153 สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 15.3 จะเห็นได้ว่าเมื่อวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนแล้ว ตัวทำนายที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คือ ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพและความเชื่ออำนาจโชคชะตาหรือความบังเอิญด้านสุขภาพ ส่วนตัวแปรการรับรู้ภาวะสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งตัวทำนายทั้ง 3 ตัวสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 15.3

สามารถเขียนเป็นสมการแสดงความสัมพันธ์ได้ดังนี้

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน = $.292 + .021(\text{ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ}) - .008(\text{ความเชื่ออำนาจโชคชะตาหรือความบังเอิญด้านสุขภาพ}) + .102(\text{การรับรู้ภาวะสุขภาพ})$

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการวิจัย

ความมุ่งหมายของการวิจัย

การวิจัยเรื่องพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตนด้านสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ของสตรีวัยหมดประจำเดือน
2. เพื่อเปรียบเทียบความเชื่ออำนาจภายในตน-ภายนอกตนด้านสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนตามตัวแปร อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ดัชนีมวลกาย
3. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือนตามตัวแปร อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ดัชนีมวลกาย
4. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนตามตัวแปร อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ดัชนีมวลกาย
5. เพื่อหาความสัมพันธ์ของตัวแปรความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตนด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลรามาริบัติ
6. เพื่อหาความสัมพันธ์ของตัวแปรการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลรามาริบัติ
7. เพื่อพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนตามตัวแปร การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตนด้านสุขภาพ

สมมติฐานของการวิจัย

1. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ดัชนีมวลกายต่างกัน มีความเชื่ออำนาจภายในตน-ภายนอกตนด้านสุขภาพ แตกต่างกัน
2. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ดัชนีมวลกายต่างกัน มีการรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างกัน
3. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ดัชนีมวลกายต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

4. ความเชื่ออำนาจภายในตน - ภายนอกตนด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์กันทางบวก

5. การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์กันทางบวก

6. ตัวแปรความเชื่ออำนาจภายในตน - ภายนอกตนด้านสุขภาพและการรับรู้ภาวะสุขภาพสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มาใช้บริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลรามาริบัติ ในระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ.2548 จำนวน 200 คน ได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐานโดยการทดสอบค่าสถิติเอฟ (F – test) แบบวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One Way Anova) การหาค่าความสัมพันธ์โดยใช้สูตรสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการทดสอบการถดถอยพหุแบบหลายขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส น้ำหนักและส่วนสูง ข้อคำถามเป็นลักษณะเลือกตอบและเติมข้อความ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตนด้านสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยใช้ข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วยปานกลาง ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย เห็นด้วยเล็กน้อย เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของ Wallston ซึ่งแปลโดยกรรณิการ์ กันธะรักษา (พ.ศ. 2527) มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อแบ่งเป็น 3 มิติ คือ ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ และความเชื่ออำนาจโชคชะตาและความบังเอิญด้านสุขภาพ แต่ละมิติมีข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยยึดแนวทางแบบแผนการรับรู้และความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (ปิยมภรณ์ นิมสุวรรณ .2541; อ้างอิงจาก Becker. 1974: 83-89) ทั้ง 5 ด้าน ซึ่งมีจำนวนข้อคำถาม

ทั้งหมด 20 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ข้อคำถามมีลักษณะทางบวกและทางลบ

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามวัดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยใช้ข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นครั้งคราว และไม่เคยปฏิบัติ ข้อคำถามมีลักษณะทางบวกและทางลบ โดยใช้แบบสอบถามของโสมจรรย์ เตชะวุฒิ (พ.ศ.2542)

สรุปผลการวิจัย

1. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 200 คน พบว่า ส่วนใหญ่ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 37.5 ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 63.0 สถานภาพสมรสแล้ว ร้อยละ 50.0 รายได้พอใช้ ร้อยละ 64.0 และดัชนีมวลกายระดับมาตรฐาน ร้อยละ 64.0

2. สตรีวัยหมดประจำเดือน ที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ รองลงมาคือ ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ และต่ำสุดคือมีความเชื่ออำนาจโชคชะตาและความบังเอิญด้านสุขภาพ

3. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่ตอบแบบสอบถาม มีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ระดับค่อนข้างดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 โดยผู้ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้ภาวะสุขภาพมากที่สุด คือ สตรีวัยหมดประจำเดือนรับรู้ประโยชน์ของการพักผ่อนให้เพียงพอและการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมทำให้มีสุขภาพดี อยู่ในระดับค่อนข้างดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.35 รองลงมาคือ การไปตรวจสุขภาพประจำปีเป็นสิ่งที่สตรีวัยหมดประจำเดือนควรปฏิบัติ อยู่ในระดับค่อนข้างดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.33 และนอกจากนี้สตรีวัยหมดประจำเดือนยังสามารถรับรู้ถึงพฤติกรรมที่ไม่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ คือ การสูบบุหรี่ช่วยระบายความเครียดได้ อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.46

4. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพปฏิบัติพอใช้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.21 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพปฏิบัติดี คือ ท่านดื่มน้ำมากกว่าวันละ 6 แก้ว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.72 รองลงมาคือ ท่านนอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.58 และข้อที่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ต้องปรับปรุง คือ ท่านออกกำลังกายชนิดใดอยู่กับที่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.63

5. ผลการทดสอบสมมติฐาน สรุปได้ว่า

1. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีปัจจัยทางชีวสังคมได้แก่ อาชีพ ระดับการศึกษา ต่างกัน มีความเชื่ออำนาจภายในตน – ภายนอกตนด้านสุขภาพ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีปัจจัยทางชีวสังคมได้แก่ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ต่างกัน มีการรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

4. ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ และความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์กันทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

5. การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์กันทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

6. ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจโชคชะตาหรือความบังเอิญด้านสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล

1. จากการศึกษ ความเชื่ออำนาจภายในตน - ภายนอกตนด้านสุขภาพ ของสตรีวัยหมดประจำเดือน พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนมีความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้เนื่องมาจากว่าอาการวัยหมดประจำเดือนมีทั้งอาการทางกาย ได้แก่ กลุ่มอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ อาการระบบทางเดินปัสสาวะ และอวัยวะสืบพันธุ์ และอาการในระบบอื่นๆ ของร่างกาย รวมทั้งอาการด้านจิตสังคม เมื่อพิจารณาถึงปัญหาสุขภาพในระยะยาวของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้แก่ โรคกระดูกพรุน โรคระบบหัวใจ และหลอดเลือด พบว่ามีผลกระทบต่อสุขภาพและเศรษฐกิจอย่างเห็นได้ชัด ในส่วนของอาการวัยหมดประจำเดือนนั้นมีผลกระทบทั้งต่อตนเอง ครอบครัว หน้าที่การงาน และสังคม ดังนั้นหากสตรีวัยหมดประจำเดือนมีการกระทำ การดูแลเอาใจใส่ในเรื่องต่างๆ เกี่ยวกับสุขภาพ มีการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของตน รวมทั้งใช้ความรู้ที่ได้มาอย่างมีประสิทธิภาพโดยการนำมาแก้ปัญหาและตัดสินใจปฏิบัติตามอย่างเหมาะสมทำให้มีสุขภาพอนามัยดีขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของพรรณี ปานเทวัญ (2533:58) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายในตน – ภายนอกตนด้านสุขภาพ ปัจจัยพื้นฐานบางประการกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงคนงานผลการวิจัยพบว่าหญิงคนงานส่วนใหญ่มีความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพสูงสุดแสดงว่า หญิงคนงานเชื่อว่าภาวะสุขภาพของตนขึ้นอยู่กับการกระทำของตนเอง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของวรินพร ยุทธสิทธิ์โยธิน (2547 : 117-118) พบว่าผู้ที่มารับบริการตรวจสภาพผิวที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน มีการรับโอกาสเสี่ยงในการมีสุขภาพผิวพรรณที่

อ่อนแอ และรับรู้ความรุนแรงในการมีผิวพรรณที่อ่อนแอ มากกว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. สตรีวัยหมดประจำเดือนมีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี กล่าวคือ มีการพักผ่อนให้เพียงพอและการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมทำให้มีสุขภาพดี มีการไปตรวจสุขภาพประจำปีเป็นสิ่งที่สตรีวัยหมดประจำเดือนควรปฏิบัติ เป็นต้น ซึ่งสตรีวัยหมดประจำเดือนจำเป็นจะต้องมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ถูกต้องเหมาะสม ดังนั้นการการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญ เนื่องจากการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยด้านแรงจูงใจที่จะโน้มน้าวหรือกระตุ้นให้บุคคลเกิดความรับผิดชอบและเอาใจใส่ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพไปในทางบวก (Positive Health Behaviors) เพื่อที่จะได้มีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น กล่าวคือ การรับรู้ภาวะสุขภาพที่ถูกต้องหรือเป็นไปในทางบวกจะส่งผลให้สตรีวัยหมดประจำเดือนเกิดความพึงพอใจ หรือเกิดความเครียดในระดับที่เหมาะสม เกิดแรงกระตุ้น แรงจูงใจในการพัฒนาและมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ในทางตรงข้ามถ้าสตรีวัยหมดประจำเดือนมีการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่ถูกต้องหรือเป็นไปในทางลบ จะทำให้เกิดความรู้สึกว่าสุขภาพของตนเองถูกคุกคาม เกิดความเครียด วิตกกังวล (Pender, 1987: 64) สอดคล้องกับงานวิจัยของ จิราวัฒน์ จินวัฒน์ (2541: ก-ข) ได้ศึกษาผลของกระบวนการกลุ่มต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนมีการเปลี่ยนแปลงทั้งกายและจิตสังคม ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพได้ กระบวนการกลุ่มเป็นกระบวนการที่สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน มีแบบอย่างที่น่าสนับสนุนกัน ทำให้มีการรับรู้ที่ดี และเกิดแรงจูงใจปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง และจากการศึกษาปัจจัยทางชีวสังคมที่มีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพและความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้าของ กมลวรรณ ธงศิริ (2548:112-113) พบว่าผู้ป่วยที่ตรวจระบบทางเดินอาหารมีการรับรู้ภาวะสุขภาพสูงกว่าผู้ป่วยที่ตรวจระบบขับถ่าย อันเนื่องมาจากผู้ป่วยที่ตรวจระบบทางเดินอาหารมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมากกว่าผู้ป่วยที่ตรวจระบบขับถ่าย และยังสอดคล้องกับการศึกษาของขวัญใจ ดันติวัฒน์เสถียร (2534:121) ที่พบว่าผู้สูงอายุมีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี

3. ผลการศึกษา พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพปฏิบัติพอใช้ โดยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพปฏิบัติดี คือ ดื่มน้ำมากกว่าวันละ 6 แก้ว รองลงมาคือ ทำนอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมง และข้อที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ต้องปรับปรุง คือ ทำนออกกำลังกายชนิดติดอยู่กับที่ แสดงให้เห็นว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีความสนใจและให้ความสำคัญกับสุขภาพของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของวนิดา กมลกำ (2540 : ก) ที่พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดราชบุรีมีการปฏิบัติตนในการ

ดูแลสุขภาพตนเองในวัยหมดประจำเดือนในระดับพอใช้ และสอดคล้องกับการศึกษาของชมภู วิสุทธิเมธีกร (2540 : 128) ที่พบว่าสตรีวัยกลางคนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระดับพอใช้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากว่า สตรีวัยหมดประจำเดือน มีการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีของสตรีวัยหมดประจำเดือน ถ้าสตรีวัยหมดประจำเดือนปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้บรรเทาอาการไม่สุขสบายอันเนื่องมาจากการหมดประจำเดือน มีภาวะสุขภาพแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ ป้องกันโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการหมดประจำเดือนได้ ทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ (จินตนา ยูนิพันธุ์. 2532: 44 – 45; อ้างอิงจาก Gochman, 1982)

4. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มี อาชีพต่างกัน มีความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ส่วนความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพและความเชื่ออำนาจโชคชะตาหรือความบังเอิญด้านสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความเชื่ออำนาจโชคชะตาหรือความบังเอิญด้านสุขภาพแตกต่างกัน ซึ่งหมายความว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมีความเชื่ออำนาจความบังเอิญและโชคชะตามากกว่าระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรีตามลำดับ จากผลการศึกษสามารถอธิบายได้ว่า ปัจจัยอาชีพ และระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อความเชื่อด้านสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอังศุมา วิทย์วิธศักดิ์ (2534: ก) ได้ศึกษาการแสวงหาข้อมูล ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านสุขภาพ และการควบคุมตนเองในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความเชื่ออำนาจภายในตน-ภายนอกตนด้านสุขภาพได้แก่ ระดับการศึกษาและสอดคล้องกับงานวิจัยของกรรณิการ์ กันธะรักษา (2527:115) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับประถม 4 ถึง 7 มีความเชื่ออำนาจความบังเอิญและโชคชะตาสูงกว่าระดับวิทยาลัย และมหาวิทยาลัยอาจอธิบายได้ว่า ผู้ที่มีการศึกษาต่ำ มีโอกาสเชื่อในสิ่งที่ไม่มีเหตุผล เชื่อในโชคชะตามากกว่าผู้ที่มีการศึกษาสูง เพราะขาดการรับความรู้ที่เป็นเหตุเป็นผลทางวิทยาศาสตร์ ทำให้โลกทัศน์แคบ ไม่มีความมั่นคงในตนเองและถูกชักจูงได้ง่าย ส่วนผู้ที่มีการศึกษาสูง จะมีความรู้ความเข้าใจในสิ่งที่เป็เหตุเป็นผลมากขึ้นดังนั้นจึงมีความเชื่ออำนาจความบังเอิญและโชคชะตาน้อยกว่า กลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำ เช่นเดียวกับที่ จรรยา สุวรรณทัต (2539:52) ได้กล่าวว่าระดับการศึกษาเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้ความเชื่อของบุคคลเปลี่ยนไปได้ คนที่มีการศึกษาสูง จะช่วยเพิ่มพูนความสามารถให้ตนเสมอ ทำให้เกิดเจตคติที่กว้างขวางในสิ่งต่างๆ ได้มากขึ้น ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน จะทำใ้บุคคลมีความเชื่ออำนาจความบังเอิญและโชคชะตาด้านสุขภาพแตกต่างกันได้

5. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มี อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ต่างกัน มีการรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จากผลการศึกษสามารถอธิบายได้ว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่อาชีพราชการหรือรัฐวิสาหกิจมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีกว่าอาชีพค้าขาย และไม่ได้ประกอบอาชีพ ส่วนปัจจัยรายได้นั้น สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีรายได้เหลือใช้ มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีกว่าผู้ที่มีรายได้พอใช้และไม่พอใช้ และปัจจัยระดับการศึกษาพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีและต่ำกว่าปริญญาตรี จะเห็นได้ว่าปัจจัยทั้ง 3 ตัวมีอิทธิพลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของคาสล์และคอบ (นุชลี ศรีเมือง. 2543 : 55; อ้างอิงจาก Kasl and Cobb. 1966 : 249) กล่าวว่า อายุมีอิทธิพลต่อการรับรู้เรื่องราวด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล และงานวิจัยของปัทมา กาญจนวงษ์ (2536 : ก) ศึกษาการรับรู้ปัญหาสุขภาพและการดูแลตนเองของเยาวชนที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมเครื่องแก้ว จังหวัดสระบุรี ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยพื้นฐานในเรื่องอายุ ระดับการศึกษาและได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ปัญหาสุขภาพ การรับรู้ปัญหาสุขภาพ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง

6. ผลการศึกษา พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สามารถอธิบายได้ว่า อาชีพ รายได้ และระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน สอดคล้องกับงานวิจัยของสุทธนิจ หุนทสาร (2539:152 – 167) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน เขตชนบท จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ยุพิน เจตมงคลวงศ์(2543:68) ได้ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน แผนกสูตินรีเวชกรรม วชิรพยาบาล พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาชีพ และรายได้แตกต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มนัสนันท์ พรเจริญโรจน์ (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ของครูสุขศึกษา ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษา รายได้ต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากศึกษาของศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539:134)พบว่าอาชีพ และรายได้ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในจังหวัดลำปาง ส่วนศรินทิพย์ โคนสันเทียะ(2544:ง) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนจังหวัดนครราชสีมา พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาและรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

7. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความเชื่ออำนาจภายในตน - ภายนอกตนด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มาใช้บริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตน และความเชื่ออำนาจผู้อื่นมีความสัมพันธ์กันในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 แสดงว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพสูงจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการดูแลตนเองได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของพรณี ปานเทวัญ(2533:56) พบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของคนงานโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ สอดคล้องกับการศึกษาของสมจิต ปทุมานนท์(2532:บทคัดย่อ) พบว่าความเชื่ออำนาจภายในตนมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาของกรรณิการ์ กันธะรักษา(2527:ก-ค) พบว่าความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในหญิงตั้งครรภ์ จากการศึกษาในข้างต้นอาจเนื่องจากว่า สตรีวัยหมดประจำเดือน เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ ดังนั้นการรับรู้ ความเข้าใจและความรู้สึกต่อสุขภาพเป็นปัจจัยที่สำคัญก่อให้เกิดแรงจูงใจที่จะโน้มน้าวและกระตุ้นให้สตรีวัยหมดประจำเดือนเกิดความรับผิดชอบต่อใส่ใจในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการมีสุขภาพที่ดี (Pender 1987 : 68) นอกจากนี้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีความเชื่ออำนาจภายในตนมักมีความเชื่อว่าการมีสุขภาพดีเป็นผลมาจากการกระทำของตนเองเพราะฉะนั้นจึงมีพฤติกรรมสุขภาพเป็นไปในทิศทางบวก กล่าวคือจะเป็นบุคคลที่สนใจและเอาใจใส่ต่อสุขภาพเป็นอย่างดี ขวนขวายและแสวงหาความรู้เพื่อสุขภาพอยู่เสมอ รู้จักบริการด้านสุขภาพและปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างมีเหตุผล จึงส่งผลให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสม

8. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มาใช้บริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กันในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 แสดงว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพสูงจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการดูแลตนเองได้ดี สอดคล้องกับ ขวัญใจ ต้นติวัฒน์เสถียร (2534:117) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับดวงพร รัตนอมรชัย (2535: 115) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้การควบคุมสุขภาพกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ

สอดคล้องผลการวิจัยของ นิตยา ไทยาภิรมย์ (2532 : 62) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพพฤติกรรมอนามัยของเด็กวัยเรียนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 161 คน พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นุชระพี สุทธิกุล (2540 : ก - ข) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านความรู้ - การรับรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา ประสงค์ อีรพวงศน์ภาลย์ (2541: ง) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่าการรับรู้สภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 สอดคล้องกับ ประจักษ์ดีและคณะ (2539: 100 - 103) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 370 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านความรู้การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 พงศ์เทพ เกตุไสว (2544: บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจังหวัดปทุมธานีที่มีการรับรู้สภาวะสุขภาพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพิเชษฐ เจริญเกษ (2540: ก - ข) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก กลุ่มตัวอย่างจำนวน 300 คนเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีนสนันท์ พรเจริญโรจน์ (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ของครูสุขศึกษา ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539:134 - 153) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

9. ผลการวิเคราะห์ตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลรามาริบัติ โดยการวิเคราะห์ถดถอยแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) พบว่าตัวแปรที่ทำนายได้แก่ ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจโชคชะตาหรือความบังเอิญด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .01 ส่วนการรับรู้ภาวะสุขภาพสามารถทำนายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถร่วมกันอธิบายการเปลี่ยนแปลงคะแนนของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 15.3

จากผลการวิเคราะห์พบว่าความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีอิทธิพลทางบวกต่อการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยรวม ดังนั้นการส่งเสริมให้สตรีวัยหมดประจำเดือนให้มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระดับดีขึ้น ควรคำนึงถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลเหล่านี้ โดยส่งเสริมให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีการรับรู้ภาวะสุขภาพให้ดีขึ้น ขณะเดียวกันควรคำนึงถึงความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ ซึ่งได้แก่ บุคคลในครอบครัว แพทย์ พยาบาล เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของพงศ์เทพเกตุไสว (2544:152) ได้ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี พบว่าการรับรู้สภาวะสุขภาพเป็นตัวแปรที่สองที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อันเนื่องมาจากการรับรู้สภาวะสุขภาพเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความกระตือรือร้นในการที่จะทำให้สุขภาพของตนแข็งแรงอยู่เสมอ หากรับรู้ว่ายู่ในสภาวะที่สุขภาพอ่อนแอ หรือเจ็บป่วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็ต้องมีพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ แต่หากสภาวะร่างกายแข็งแรง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็ต้องมีการส่งเสริมสุขภาพเพื่อเป็นแบบอย่างแก่ประชาชนในเขตที่รับผิดชอบ การรับรู้สภาวะสุขภาพจึงสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 9.60 สอดคล้องกับกนกภรณ์ อ่วมพรหมณ์(2541:96) ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ ฤดี ปุณบางกระดี (2540 : 85) ศึกษาว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งงานวิจัยครั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่อการศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มเป็นแนวทางในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาใช้บริการฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี และวชิรพยาบาล จำนวน 250 คน พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพ สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ร้อยละ 16.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากการวิเคราะห์พบว่าความเชื่ออำนาจโชคชะตาหรือความบังเอิญด้านสุขภาพ มีอิทธิพลเชิงลบต่อการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ซึ่งแสดงว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนมีความเชื่อว่าภาวะสุขภาพของตนเป็นผลมาจากโชคชะตา และความบังเอิญสูง จะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพน้อยลง ดังนั้นการให้ความรู้แก่สตรีวัยหมดประจำเดือนถึงสาเหตุของการเกิดโรค รวมถึงการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ตลอดจนการส่งเสริมให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีความรู้เพิ่มขึ้นในรูปแบบต่างๆ น่าจะมีส่วนช่วยให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระดับดีขึ้น

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. นำผลการวิจัยที่ได้นำเสนอต่อผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลรามาริบัติ เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการแก่สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มาใช้บริการตรวจรักษาที่คลินิก โดยอาศัยผลการวิจัยเป็นแนวทางในการให้การรักษ และให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพ เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพต่อการรับบริการและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนให้ดีขึ้น

2. เพื่อให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคมที่เหมาะสม บุคลากรสาธารณสุข ควรมีการให้ความรู้แก่สตรีวัยหมดประจำเดือนเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติตน ดังนี้ การระมัดระวังสุขภาพประจำวันของตนเอง โดยการอยู่ในที่ๆอากาศบริสุทธิ์ มีภาวะโภชนาการดีเพื่อช่วยให้ร่างกายแข็งแรงและป้องกันโรคโดยการดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว รับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง มีเกลือแร่และวิตามินครบถ้วน งดอาหารที่มีไขมันสูง การดื่มน้ำ กาแฟ และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ควบคุมน้ำหนักให้คงที่ บริโภคอาหารให้เป็นเวลา ออกกำลังกายอย่างถูกวิธี มีกิจกรรมพักผ่อนที่เหมาะสม นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ มีวิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม

3. จุดเด่นที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่ออำนาจภายในตนเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นจึงเป็นการง่ายแก่บุคลากรสาธารณสุขหรือผู้เกี่ยวข้องในการให้ความรู้และข้อมูลต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน เนื่องจากสตรีวัยหมดประจำเดือนจะมีการยอมรับและปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรสาธารณสุขหรือผู้เกี่ยวข้อง ทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีสุขภาพที่ดีและมีชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ทำการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนกลุ่มอื่นๆเช่น สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มาใช้บริการในกลุ่มโรงพยาบาลสังกัด กรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นจุดเริ่มต้นการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ผู้วิจัยคลุกคลีอยู่

2. ทำการศึกษาเพิ่มเติม โดยเพิ่มตัวแปรอื่นๆ ที่น่าจะส่งผลต่อ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในสตรีวัยหมดประจำเดือน เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจ ความสามารถ

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กนกภรณ์ อ่วมพราหมณ์.(2541).การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กมลวรรณ ธงศิริ.(2548).ปัจจัยทางชีวสังคมที่มีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพและความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า.ปริญญาโท ศึกษามหาบัณฑิต กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- กรรณิการ์ กันธะรักษา .(2527).การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์.วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กรรณิการ์ พัฒนผดุงวิทยา.(2542).ความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุชรียาบาล กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- กรุณาภรณ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2534).การคาดการณ์ประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553-2558.
- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. (2838). สตรีและสิทธิ ในฐานะผู้ให้และผู้รับบริการด้านสุขภาพ. สารสภากายาบาล ปีที่ 10 ฉบับที่ 4 (กรกฎาคม – ธันวาคม 2538) 18 – 25.
- กอบจิตต์ ลิ้มปพยอมและคนอื่นๆ. (2537). โรคกระดูกบางในสตรีวัยหมดระดู. กรุงเทพฯ.
- กิตินันท์ สิทธิชัย.(2540).การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากคู่สมรสและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาที่ติดเชื้อ HIV. วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลแม่และเด็ก กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เกษม ตันติผลาชีวะ. (2538).การรักษาสุขภาพในวัยสูงอายุ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อรุณการพิมพ์.
- เกียรติวรรณ อมาตยกุล. (2533). ผู้ชีวิตด้วยจิตวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.

- ขวัญใจ ต้นติ้ววัฒนเสถียร . (2534) .ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามรายงานของผู้สูงอายุในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.อัดสำเนา
- จรรยา สุวรรณทัต. (2539). *ครอบครัวศึกษาและแนวทางการสร้างคุณภาพชีวิต*. กรุงเทพฯ: คณะเศรษฐศาสตร์ ปีที่ 39 ฉบับที่ 2 หน้า 43-67.
- จินตนา ยูนิพันธ์. (2532). *การวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ ขอบข่ายที่ซ้อนกับการวิจัยทางการแพทย์*. พยาบาลศาสตร์ กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.อัดสำเนา
- จารุวรรณ เหมะธรและพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. (2532). *ความต้องการทางสุขอนามัยของผู้สูงอายุในตำบลเกาะเกร็ด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี*. รายงานการวิจัยภาควิชาพยาบาล สาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จอนณะจ พึ่งจาด. (2533). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านสุขภาพ ปัจจัยพื้นฐานบางประการ กับความสามารถในการดูแลตนเองในหญิงอาชีพ*. ปริญญา นิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เฉลิม ชัยวัชรภรณ์.(2539).*การออกกำลังกายของสตรีวัยหมดระดู*.เอกสารประชุมวิชาการ ครั้งที่ 3 ของชมรมสตรีวัยหมดระดูแห่งประเทศไทย กรุงเทพฯ.
- ชมภู วิสุทธิเมธีกร.(2540).*ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การควบคุมสุขภาพและปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนในชนบทภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ*.วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.อัดสำเนา.
- ฐศรี วงศ์รัตนะ. (2534). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดวงเดือน คงศักดิ์. (2527).*ฮอร์โมนบำบัดและโรคของต่อมไร้ท่อทางสูตินรีเวช*.กรุงเทพฯ:บริษัทเมดาร์ท จำกัด.
- ดวงพร รัตนอมรชัย. (2540).*การรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้การควบคุมคุณภาพกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทัศนาก ทอภักดี. (2540).*ผลของการให้ข้อมูลและการสนับสนุนทางอารมณ์ต่อความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดของผู้ป่วยที่มีความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตนแตกต่างกัน*.ปริญญา นิพนธ์ พย.ม กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ธรรพร ศันบุตร. (2540). *คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

- นริศรา ลีลามานิตย์. (2540). *ความรู้และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ*.
วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.อัครา.
- นิรนาท วิทย์ชิตกิตติกุล. (2534). *ความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ*.
วิทยานิพนธ์. วท.ม.กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นุชระพี สุทธิกุล. (2540). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร*.
วิทยานิพนธ์. วท.ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2527). *ทัศนคติ: การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย*.พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพฯ : พีระพัฒนา.
- ประโยชน์ บุญสินสุข. (2538). "การออกกำลังกายสำหรับสตรีวัยหมดระดู" .หมอชาวบ้าน: 73-76;
กันยายน.
- ปรีชา สุวรรณพินิจและนางลักษณ์ สุวรรณพินิจ. (2537). *ชีววิทยา 2*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- ปิยมารณ์ นิมสุวรรณ. (2541). *การรับรู้ภาวะสุขภาพและการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนใน
กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิชัย เจริญพานิช. (2531). *ปัญหาและแนวทางแก้ไขโรคทางนรีเวช*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ตรีธรรมสาร.
- พงศ์เทพ เกตุไสว. (2544). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล ในจังหวัด
ปทุมธานี*. วิทยานิพนธ์ กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พรนภา จุลละสร. (2540). *แบบแผนสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน*. ปรินิพนธ์ พย.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรณี ปานเทวัญ. (2533). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านสุขภาพ
อนามัย ปัจจัยพื้นฐานบางประการกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของคนงานหญิงโรงงาน
อุตสาหกรรมสิ่งทอ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ* . ปรินิพนธ์ พยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2536). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 6.
กรุงเทพฯ: สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ .
- พิเชฐ เจริญเกษ. (2540). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัด
สำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พุทธชาติ ลินธนา. (2540). *คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในกรุงเทพมหานคร*.
วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

- มนัสนันท์ พรเจริญโรจน์. (2543). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุขภาพศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร. วิทยาลัยนิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- มัทนา ประทีปะเสน. (2537). “โภชนาการสำหรับสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดู” .เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่องการหาแนวทางส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดู. หน้า 3-38. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- มัลลิกา ตั้งเจริญ. (2534). การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ. วิทยาลัยนิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มารศรี บุรียากร. (2536). หญิงวัยหมดระดูกับการพยาบาล. วารสารพยาบาลสาธารณสุข: หน้า 32-37; พฤษภาคม – สิงหาคม.
- ยุพดี กรรพฤทธิ. (2543). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร. วิทยาลัยนิพนธ์. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ยุพิน เจตมวงค์. (2543). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มาใช้บริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน แผนกสูตินรีเวชกรรม วชิรพยาบาล. วิทยาลัยนิพนธ์. กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- เยาวลักษณ์ ทอนมาตย์.(2539). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับการหมดประจำเดือน ปัจจัยพื้นฐานบางประการกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีที่อยู่ในช่วงกำลังจะหมดประจำเดือน. วท.ม. (พยาบาลศาสตร์) ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. อดิสาเนา
- เยาวลักษณ์ เพ็ชรเมือง. (2538) เอกสารวิชาการเรื่องสตรีวัยหมดระดู. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- ฤดี ปุบบางกระดี.(2540). การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยาลัยนิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก) กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรารุณ สุมาวงศ์. (2533). “การใช้ฮอร์โมนเพศในสตรีที่หมดระดู”. ปัญหาที่พบบ่อยวิทยาเอนโดครินรีเวช กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ข้างฟ้า.
- วิศรา บางศรี . (2546).ความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตนด้านสุขภาพ และการดูแลตนเองของตำรวจจราจร ในกรุงเทพมหานคร . วิทยาลัยนิพนธ์ กศ.ม กรุงเทพฯ:

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

วนิดา กมลฉ่ำ. (2540). *อายุเมื่อหมดระดูและปัญหาสุขภาพของสตรีวัยหมดระดูในจังหวัดราชบุรี*.

วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

วันดี แยมจันทร์ฉาย. (2538). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ*

กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ:

มหาวิทยาลัยมหิดล.

วารินี เข้มสวัสดิกุล. (2541). *อาการของภาวะหมดประจำเดือนและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม*

การส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือน. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ:

มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). *“ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมายเรื่องต่างๆที่บางครั้งก็พลาดได้”*. ข่าวสาร

การวิจัยการศึกษา.

วิสุทธิ บุญเกษมสันติ. (2537). *“วัยหมดระดู” นรีเวชวิทยา*. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: ภาค

วิชาสูติ-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย . อัดสำเนา.

วิไลวรรณ ทองเจริญและคณะ. (2539). *ปัจจัยเสี่ยง ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันภาวะกระดูกพรุน*

ของสตรีวัยหมดประจำเดือนและผู้สูงอายุ. สารสภาวะการพยาบาล.

วีระ นิยมวัน. (2538). *แนวทางและกลวิธีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยเจริญพันธุ์*. ในการ

ประชุมสัมมนาเรื่องแนวทางและกลวิธีการศึกษาและส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยเจริญพันธุ์

กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.

วีรยา จีสมเขตไพศาล. (2537). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแล*

ตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหัวใจรั่วมาติค. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ:

มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศิริพร ชัมภลจิต. (2533). *การจัดประสบการณ์การเรียนการสอนในคลินิกหรือการเปลี่ยนแปลง*

พฤติกรรมอนามัย. เอกสารรายงานการประชุมพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 8 วันที่ 27 – 30

พฤษภาคม 2530 โรงแรมเชงกรีลา.

ศิริพร จิรวัดณ์. (2536). *หมดประจำเดือนนั้นสำคัญไฉน*. วารสารพยาบาล กรกฎาคม-กันยายน.

ศิริพร สถิตถาวร. (2540). *ผลของการใช้ข้อมูล และการสนับสนุนทางอารมณ์ต่อความวิตกกังวลก่อน*

การผ่าตัดของผู้ป่วยที่มีความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกแตกต่างกัน. ปริญา

นิพนธ์ กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหาวิทาลัยมหิดล.

ศิรินทิพย์ โคนสันเทียะ. (2541). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำ*

เดือน จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล.(2539).ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัด
อ่างทอง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศุภาวดี แถวเพ็ญ.(2540).ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของหญิง
ตั้งครรภ์ที่เป็นโรคซฟิลิสและสามี.วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลแม่และ
เด็ก) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สกลรัตน์ ศิริกุล.(2544).การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมด
ประจำเดือนในจังหวัดนครสวรรค์.วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมจิต ปทุมานนท์. (2532).ความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตนด้านสุขภาพปัจจัยบางประการ
ทางลักษณะประชากรกับประสิทธิผลการสอนหญิงมีครรภ์ในการดูแลด้านอนามัยแม่และ
เด็ก.ปริญญาดุษฎีบัณฑิต (พยาบาลสาธารณสุข) กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมศักดิ์ ตั้งตระกูล.(2534). นรีเวชวิทยาและการวางแผนครอบครัว. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ช้างฟาง.
- สมหมาย คชนาม. (2535). อายุเมื่อหมดประจำเดือนและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของสตรีวัยหมด
ประจำเดือน ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมหมาย ฤงสุวรรณ. (2532). นรีเวชวิทยา. กรุงเทพฯ : เจริญวิทย์การพิมพ์.
- สุกัญญา ไผทโสภณ.(2540).พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี.
วิทยานิพนธ์ (สาธารณสุขศาสตร์) กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุจิต ผ่องสวัสดิ์ และคนอื่นๆ.(2536). นรีเวชวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสูตินรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.อัดสำเนา.
- สุทธนิจ หุณทสาร. (2539). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมด
ประจำเดือนเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุธิดา นิรพินน์. (2543).พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ
ในโรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์.กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิ
โรฒ.
- สุธีรา เทศวงษ์. (2543).พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มารับบริการตรวจรักษาใน
แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกลาง. วิทยานิพนธ์.กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุภาพ ใบแก้ว. (2528).ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการ
รักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง.วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.

- สุภาพ ไทแท้และจินตนา ยูนิพันธุ์. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสถานการณ์และการรับรู้บทบาทกับการปฏิบัติบทบาทอาจารย์ที่ปรึกษาของอาจารย์พยาบาล*. วารสารพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อัดสำเนา.
- สุนนา ชมพูทวีป. (2533). *“การศึกษาการหมดแรงของสตรีไทยในกรุงเทพมหานคร”*. ประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวิภา บุญยะโทระ. (2538). *เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาเรื่อง แนวทางหลักวิธีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยเจริญพันธุ์*. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- สุวิมล พนาวัฒน์กุล. (2534). *อัตมโนภาพความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ลำรวมจิตสุนทราภิรมย์สุข. (2538). *ความเครียดกับการปรับตัว*. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีชลบุรี.
- โสมจรรย์ เตชะวรวิทย์. (2542). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้รูปแบบแรงสนับสนุนของสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน*. วิทยานิพนธ์. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- หะทัย เทพพิสัยและอรุษา เทพพิสัย. (2532). *“ระดับฮอร์โมนและกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นในสภาวะหมดประจำเดือนโดยธรรมชาติ”* จุฬาลงกรณ์เวชสาร. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- หะทัย เทพพิสัยและอรุษา เทพพิสัย. (2540). *สตรีวัยหมดประจำเดือน*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสูติ – นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี.
- อนามัยครอบครวั, กอง. (2536). *เอกสารประกอบการแถลงข่าวและประชุมวิชาการเนื่องในวันประชากรโลก 2539*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- อร่าม โจนสกุล. (2533). *“ปัญหาที่พบบ่อยในวัยหมดระดู”*. ปัญหาที่พบบ่อยในวิทยาเอนโดคริน นรีเวช. 79-84. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง.
- อังศุมา วิทยวีรศักดิ์. (2534). *การแสวงหาข้อมูล ความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตนด้านสุขภาพและการควบคุมตนเองในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษา*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัศรา อารรณ์. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยทางชีวสังคมกับความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- อารมณ วุฒิพิภุภษและคณะ. (2532). การศึกษาสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเมือง. วารสารพยาบาลสาธารณสุข.
- อารีรัตน์ อุลิศ. (2539). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนอำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุรุษ เทพพิสัย. (2532). “วัยหมดระดู” วิทยาเอนโดครีนทางสูตินรีเวช. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
- อุบล ไตรถวิล. (2544). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อุษา ธนาบุญฤทธิ์. (2544). การศึกษาปัจจัยบางประการที่สัมพันธ์กับความเชื่ออำนาจภายใน ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุษณี แสงสุข. (2546). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อภิรยา พานทอง. (2540). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Pender. (1996). *Health Promoting in Nursing Practice*. 3 rd.ed. USA: Appletion and Lange.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามสำหรับการวิจัย

เรื่อง ความเชื่ออำนาจภายในตน – ภายนอกตนด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มาใช้บริการคลินิกวัยหมดประจำเดือน
โรงพยาบาลรามาริบดี

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความเชื่ออำนาจภายในตน – ภายนอกตนด้านสุขภาพ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

แบบสอบถามฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มาใช้บริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลรามาริบดี
เพื่อนำข้อมูลมาศึกษาวิจัยประกอบการศึกษาระดับมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ เท่านั้นไม่มี
ผลต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่อย่างใด ขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ และตอบ
ตามความเป็นจริงของท่าน

ขอขอบคุณที่ร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

นางสาวจิตรา ยอดอินทร์

นิสิตปริญญาโท การศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริง หรือใส่ข้อมูลใน.....ตามข้อมูลจริงของท่าน

1. อายุ.....ปี
2. อาชีพ
 - ☐ รับราชการ หรือ พนักงานรัฐวิสาหกิจ
 - ☐ ค้าขาย / รับจ้าง
 - ☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ (แม่บ้าน)
3. ระดับการศึกษา
 - ☐ ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี
 - ☐ ปริญญาตรี
 - ☐ สูงกว่าระดับปริญญาตรี
4. สถานภาพสมรสในปัจจุบัน
 - ☐ โสด
 - ☐ คู่
 - ☐ หม้าย / หย่า / แยก
5. รายได้ - รายจ่ายประจำเดือน
 - ☐ ไม่พอใช้
 - ☐ พอใช้
 - ☐ เหลือใช้
6. น้ำหนัก.....กิโลกรัม
7. ส่วนสูง.....เซนติเมตร

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความเชื่ออำนาจภายในตน – ภายนอกตนด้านสุขภาพ

คำชี้แจง กรุณาเขียนเครื่องหมาย 3 ลงในช่องว่างหลังข้อความที่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

เกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของผู้ตอบเลย
ไม่เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของผู้ตอบเพียงปานกลาง
ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย	หมายถึง เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของผู้ตอบเพียงเล็กน้อย
เห็นด้วยเล็กน้อย	หมายถึง เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของผู้ตอบเพียงเล็กน้อย
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของผู้ตอบเพียงปานกลาง
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของผู้ตอบมากที่สุด

ข้อความถาม	ไม่เห็นด้วย			เห็นด้วย		
	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย ปานกลาง	ไม่เห็นด้วย เล็กน้อย	เห็นด้วย เล็กน้อย	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. เมื่อท่านเจ็บป่วยการกระทำของท่านจะเป็นตัวกำหนดว่าท่านจะหายเร็วหรือช้า						
2. ไม่ว่าท่านจะทำตัวของท่านอย่างไรก็ตาม ถ้าถึงเวลาที่จะเจ็บป่วยท่านก็ต้องเจ็บป่วย						
3. การไปพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอเป็นวิธีที่ดีที่สุดสำหรับท่านที่จะช่วยไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย						
4. สิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของท่านโดยส่วนใหญ่แล้วมักเกิดขึ้นโดยบังเอิญ						

ข้อความถาม	ไม่เห็นด้วย			เห็นด้วย		
	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย ปานกลาง	ไม่เห็นด้วย เล็กน้อย	เห็นด้วย เล็กน้อย	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
5. เมื่อท่านรู้สึกไม่สบายท่านจะไปปรึกษาแพทย์หรือพยาบาล						
6. ท่านดูแลสุขภาพด้วยตัวเองเสมอ						
7. ครอบครัวของท่านมีส่วนอย่างมากที่จะทำให้ท่านเจ็บป่วยหรือมีสุขภาพดี						
8. เมื่อท่านเจ็บป่วยท่านมักจะโทษตัวเอง						
9. โชคชะตาจะเป็นตัวกำหนดว่าท่านจะหายจากการเจ็บป่วยเร็วหรือช้า						
10. แพทย์และพยาบาลจะเป็นผู้ควบคุมภาวะสุขภาพของท่าน						
11. การที่ท่านมีสุขภาพดีเป็นเพราะว่าท่านโชคดี						
12. สิ่งสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพของท่านคือ การกระทำของท่านเอง						
13. ถ้าท่านดูแลสุขภาพตัวเองได้ดีพอท่านก็ คงจะไม่เจ็บป่วย						
14. การที่ท่านหายจากการเจ็บป่วยได้นั้นเป็น เพราะแพทย์ พยาบาลญาติ พี่น้อง และเพื่อน ให้การดูแลอย่างดี						
15. ไม่ว่าท่านจะปฏิบัติตัวอย่างไรก็ตาม ท่านก็ดูเหมือนว่าจะต้องเจ็บป่วย						
16. ถ้าท่านจะต้องป่วยมันก็ต้องป่วยโดยไม่ มีทางเลือกเสียได้						
17. ถ้าท่านปฏิบัติตัวได้ถูกต้องท่านจะมี สุขภาพดีเสมอ						
18. ในเรื่องของสุขภาพอนามัยท่านจะปฏิบัติ ทุกอย่างตามที่แพทย์สั่งเท่านั้น						

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์ต้องการทราบความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านในวัยหมดประจำเดือน ขอให้ท่านตอบตามความรู้สึกที่แท้จริงของท่าน แล้วใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านเพียงช่องเดียว

เกณฑ์ในการเลือกตอบ

มากที่สุด	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก อาการและการกระทำของท่าน ในระดับ 81-100%
มาก	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก อาการและการกระทำของท่าน ในระดับ 61-80%
ปานกลาง	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก อาการและการกระทำของท่าน ในระดับ 41-60 %
น้อย	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก อาการและการกระทำของท่าน ในระดับ 21-40 %
น้อยที่สุด	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก อาการและการกระทำของท่าน ในระดับ 0-20%

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	การหมดประจำเดือนทำให้หงุดหงิด โมโหง่าย					
2	การหมดประจำเดือนทำให้เกิดภาวะ กระดูกพรุนได้ง่าย					
3	การหมดประจำเดือนทำให้เกิดอาการร้อน วูบวาบ					
4	การหมดประจำเดือนทำให้ผิวหนังแห้ง ความชุ่มชื้นลดลง					
5	การดื่มชา กาแฟ ทำให้หัวใจแข็งแรงขึ้น					
6	ในวัยหมดประจำเดือนช่องคลอดจะแห้ง มากขึ้น เจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์					
7	ถ้ามีระดับไขมันในเลือดสูง จะทำให้เกิด โรคของหลอดเลือดและหัวใจได้ง่าย					

ข้อ	ข้อความคำถาม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
8	เครื่องมือที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ช่วยบำรุงกำลัง ทำให้สุขภาพแข็งแรง					
9	การฝึกขมิบก้ามเนื้อบริเวณอุ้งเชิงกราน บ่อยๆ(ขมิบก้น)เป็นการป้องกันอาการ กลั้นปัสสาวะไม่อยู่					
10	การสูบบุหรี่ช่วยระบายนความเครียดได้					
11	การออกกำลังกายเป็นสิ่งที่สตรีวัยหมด ประจำเดือนควรปฏิบัติเป็นประจำ					
12	การรับประทานผัก ผลไม้จะช่วยลด ปัญหาอาหารไม่ย่อยและท้องผูก					
13	คำแนะนำของแพทย์เป็นสิ่งที่ไม่ยุ่งยากที่ จะปฏิบัติ					
14	การหารับประทานอาหารที่เหมาะสม สำหรับวัยหมดประจำเดือนเป็นสิ่งที่ ยุ่งยาก					
15	การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในวัยหมด ประจำเดือนเป็นเรื่องที่น่าอับอาย					
16	การไปรับการตรวจสุขภาพทำให้เสียเวลา					
17	การที่สมาชิกในครอบครัวเอาใจใส่ดูแลทำให้ มีกำลังใจในการดูแลสุขภาพ					
18	เพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจ จะต้องไม่ รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง					
19	การพักผ่อนให้เพียงพอและการออกกำลังกาย ที่ถูกต้องเหมาะสมทำให้มีสุขภาพดี					
20	การไปตรวจสุขภาพประจำปีเป็นสิ่งที่สตรี วัยหมดประจำเดือนควรปฏิบัติ					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติตนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

คำชี้แจง ใส่เครื่องหมาย ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงในการปฏิบัติตนของท่าน

ข้อ	กิจกรรม	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ เลย
1	ท่านตื่นนอนอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว			
2	ท่านดื่มกาแฟ			
3	ท่านดื่มน้ำชา			
4	ท่านสูบบุหรี่			
5	ท่านดื่มน้ำมากกว่าวันละ 6 แก้ว			
6	ท่านรับประทานไข่ทุกวัน			
7	ท่านรับประทานอาหารแคลเซียมสูงเช่น กุ้งแห้ง ปลาแห้ง กะปิ ปลาร้า น้ำต้มกระดูกหมู			
8	ท่านออกกำลังกายนาน 20 - 30 นาที			
9	ท่านออกกำลังกายชนิดติดต่อกับที่			
10	ท่านรู้สึกเครียดไม่สบายใจ ท่านจะหาคนปรึกษาพูดคุย			
11	เมื่อท่านรู้สึกเครียดท่านจะดื่มสุราหรือสูบบุหรี่			
12	ญาติให้ความสนใจสุขภาพของท่าน			
13	เวลาหงุดหงิด ท่านจะอารมณ์เสียใส่คนอื่น			
14	ท่านปรึกษาปัญหาสุขภาพกับญาติ			
15	ท่านปรึกษาปัญหาสุขภาพกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข			
16	ท่านเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน			
17	เมื่อมีปัญหาท่านแก้ไขโดยเรียงลำดับสาเหตุปัญหา แล้วพยายาม แก้สิ่งที่สามารถทำได้ง่ายที่สุด			
18	เมื่อเกิดความวิตกกังวล ท่านพยายามลืมโดยการออกกำลังกาย หรือดูรายการโทรทัศน์ที่ท่านชอบ			
19	ท่านสวดมนต์ นั่งสมาธิ			

ข้อ	กิจกรรม	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ เลย
20	ทำนอนหลับวันละ 6 - 8 ชั่วโมง			
21	ทำนตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน			
22	ระหว่างอาบน้ำ ทำนใช้นิ้วมือคลำทุกส่วนของเต้านมทั้ง 2 ข้าง			
23	ขณะส่องหน้ากระจก ทำนสังเกตเต้านมของทำนทั้ง 2 ข้าง			

ภาคผนวก ค

คุณภาพของเครื่องมือ

ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ

ตาราง 34 ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.41
2	0.76
3	0.76
4	0.66
5	0.75
6	0.80
7	0.26
8	0.53
9	0.39
10	0.36
11	0.57
12	0.36
13	0.41
14	0.22
15	0.60
16	0.29
17	0.64
18	.055
19	0.57
20	0.59

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ เท่ากับ 0.83

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อ	นางสาวจิตรา ยอดอินทร์
วันเดือนปีเกิด	25 พฤษภาคม 2519
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	40/190 หมู่ 2 ซอยเพชรเกษม 116 แขวงหนองค้างพลู เขตหนองแขม กรุงเทพมหานคร 10160
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	พยาบาลวิชาชีพ 5
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลตากสิน เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2537	มัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนปัญญาบรรพต
พ.ศ. 2541	ปริญญาตรีพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ กรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2549	การศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ