

ความรู้ ทักษะต่อการหมดประจำเดือน และพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน
ในจังหวัดสุพรรณบุรี

ปริญญานิพนธ์
ของ
สุวิรัตน์ ทรัพย์เสรีชัย

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ
มีนาคม 2547

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ความรู้ ทักษะต่อการหมดประจำเดือน และพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน
ในจังหวัดสุพรรณบุรี

บทคัดย่อ
ของ
สุวิรัตน์ ทรัพย์เสริมชัย

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ
มีนาคม 2547

สุรรัตน์ ทรัพย์เสริมชัย. (2547). *ความรู้ ทักษะคิดต่อการหมดประจำเดือน และพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ในจังหวัดสุพรรณบุรี*. ปริญญาโท กศ.ม.(จิตวิทยาพัฒนาการ).
กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม:
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประณต คำจิณ, ผู้ช่วยศาสตราจารย์วัฒนา ศรีสัตย์วาจา.

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน ทักษะคิดต่อการหมดประจำเดือน และพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน ทักษะคิดต่อการหมดประจำเดือน และพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ตามตัวแปรปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาหมดประจำเดือน และการสนับสนุนทางสังคม
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน ทักษะคิดต่อการหมดประจำเดือน และพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน
4. เพื่อศึกษาหาอำนาจการทำนายพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จากตัวแปรความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน และทักษะคิดต่อการหมดประจำเดือน

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือสตรีวัยหมดประจำเดือนอายุ 45-54 ปี จำนวน 400 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามซึ่งมี 5 ตอน ได้แก่ แบบสอบถามลักษณะทางชีวสังคม ได้แก่อาชีพ สถานภาพสมรส และระยะเวลาหมดประจำเดือน แบบสอบถามวัดความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน แบบสอบถามวัดทัศนคติต่อการหมดประจำเดือน แบบสอบถามวัดพฤติกรรมสุขภาพ และแบบสอบถามวัดการสนับสนุนทางสังคมของสตรีวัยหมดประจำเดือน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ t-test, F-test, สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า

1. สตรีวัยหมดประจำเดือนส่วนใหญ่ มีความรู้เรื่องการหมดประจำเดือนในระดับปานกลาง ทักษะคิดต่อการหมดประจำเดือนดี และพฤติกรรมสุขภาพดี
2. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีระดับความรู้เรื่องการหมดประจำเดือนต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษาจะมีความรู้เรื่องการหมดประจำเดือนมากที่สุด

3. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีระดับความรู้เรื่องการหมดประจำเดือนไม่แตกต่างกัน

4. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระยะการหมดประจำเดือนต่างกัน มีระดับความรู้เรื่องการหมดประจำเดือนไม่แตกต่างกัน

5. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการสนับสนุนทางสังคมดี จะมีระดับความรู้เรื่องการหมดประจำเดือนดีกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการสนับสนุนทางสังคมไม่ดีอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

6. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีทัศนคติต่อการหมดประจำเดือนต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการศึกษาอุดมศึกษาจะมีทัศนคติต่อการหมดประจำเดือนดีที่สุด

7. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีทัศนคติต่อการหมดประจำเดือนไม่แตกต่างกัน

8. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระยะการหมดประจำเดือนต่างกัน มีทัศนคติต่อการหมดประจำเดือนไม่แตกต่างกัน

9. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการสนับสนุนทางสังคมดี มีทัศนคติต่อการหมดประจำเดือนดีกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการสนับสนุนทางสังคมไม่ดี อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

10. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.05โดยสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการศึกษาอุดมศึกษาจะมีพฤติกรรมสุขภาพดีที่สุด

11. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

12. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระยะการหมดประจำเดือนต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

13. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการสนับสนุนทางสังคมดี มีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการสนับสนุนทางสังคมไม่ดี อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

14. ความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน ทัศนคติต่อการหมดประจำเดือน และพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

15. ความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน ทัศนคติต่อการหมดประจำเดือน สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

KNOWLEDGE, ATTITUDE TOWARDS MENOPAUSE AND HEALTH BEHAVIOR OF
MENOPAUSAL WOMEN IN SUPHANBURI PROVINCE

AN ABSTRACT
BY
SUREERAT SAPSEREECHAI

Presented in fulfillment of the requirements for the Master of Education degree in
development psychology at Srinakharinwirot University

March 2004

Sureerat Sapsereechai. (2004). *Knowledge, Attitude towards Menopause and Health Behavior of Menopausal Women in Suphanburi Province*. Master thesis, M.Ed. (Development Psychology). Bangkok: Graduate School, Srinakarinwirot University. Advisor committee: Asst.Prof. Pranot Kauchim, Asst.Prof. Wattana Srisatvacha.

This purposes of this survey research were 1) to investigate the knowledge, attitude and health behavior concerning menopause of menopausal women, 2) to compare menopausal women's knowledge, attitude and health behavior in terms of their education level, marital status, menopausal period and social support, 3) to find correlation of knowledge, attitude and health behavior of menopausal women, and 4) to predict health behavior on the basis of knowledge and attitude towards menopause.

The sample for this research consisted of 400 menopausal women between the age 45 and 50, who were selected by multistage cluster sampling. The instruments for collecting the data were questionnaire on education level, marital status, menopausal period, knowledge and attitude concerning menopause, health behavior and social support. The statistical methods for analyzing the obtained were t-test, F-test, Pearson's product-moment correlation coefficient, and multiple regression analysis.

The results of the study indicate that menopausal women in this group were found to have a moderate level of knowledge and good attitude as well as good health behavior concerning menopause. The menopausal women on different levels of education were significantly different in knowledge about menopause at the .05 level: menopausal women of higher education were found to have the highest level of knowledge about menopause. Marital status and menopausal period differences were not found in their knowledge about menopause. Menopausal women with good social support had knowledge about menopause better than those without good social support at the .05 level of significance. There was also a significant difference at the .05 level in menopausal women's attitude towards menopause in terms of education level: menopausal women of higher education were found to have the best attitude towards menopause. Marital status and menopausal period differences were not found in their attitude towards menopause, whereas

menopausal women with good social support had better attitude towards menopause than those without good social support at the .05 level of significance. The findings also indicated a significant difference of education level in menopausal women's health behavior: menopausal women of higher education were found to have the best health behavior. With respect to differences in marital status and menopausal period, no difference in health behavior was found in menopausal women. It was also found that menopausal women with good social support had better health behavior than those without good social support. Finally, it was quite evident that knowledge about menopause, attitude towards menopause, and health behavior of menopausal women in this study were positively correlated at the .05 level of significance. The variables that could serve to predict health behavior effectively at the .05 level of significance were knowledge and attitude concerning menopause.

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

ความรู้ ทักษะต่อการหมดประจำเดือน และพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน
ในจังหวัดสุพรรณบุรี

ของ

นางสาวสุรรัตน์ ทรัพย์เสรีชัย

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร. นภาพร หะวานนท์)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2547

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

.....ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประณต คำนิม)

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วัฒนา ศรีสัตย์วาจา)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(รองศาสตราจารย์ ดร. นวลละออ สุภาผล)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(รองศาสตราจารย์อัจฉรา สุขารมณ)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์นี้สำเร็จลงได้ ด้วยความกรุณาจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ประณต คำฉิม ที่รับเป็นประธานกรรมการที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์วัฒนา ศรีสัตย์วาจา กรรมการที่ปรึกษานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.นวลละออ สุภาผล และรองศาสตราจารย์อัฉรา สุขารมณ์ กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ซึ่งได้ช่วยให้คำแนะนำ ตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่องของปริญญานิพนธ์จนเสร็จสมบูรณ์

ขอขอบคุณคณาจารย์ภาควิชาจิตวิทยาพัฒนาการทุกท่าน ที่ได้ถ่ายทอดความรู้ แนวคิดต่างๆให้แก่ผู้เขียนจนสามารถทำปริญญานิพนธ์นี้สำเร็จลงได้

ขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่น พี่น้องที่ได้ให้ความช่วยเหลือ สละเวลา เป็นที่ปรึกษาที่ดี ให้ความห่วงใยและปรารถนาดีซึ่งผู้วิจัยประทับใจในน้ำใจเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่สละเวลาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ปริญญานิพนธ์นี้หากเป็นประโยชน์ต่อสาธารณะ ขอมอบความดีให้กับบิดา มารดา ตลอดจนคณาจารย์ที่อบรมสั่งสอนผู้เขียนมาแต่เยาว์วัย จนทำให้ผู้เขียนสามารถสำเร็จการศึกษาอีกขั้นหนึ่ง

สุวิรัตน์ ทรัพย์เสรีชัย

สารบัญ

บทที่

หน้า

1	บทนำ.....	1
	ภูมิหลัง.....	1
	ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	6
	ความสำคัญของการวิจัย.....	6
	ขอบเขตของการวิจัย.....	6
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความรู้เรื่องการหมดประจำเดือนของสตรีวัยหมดประจำเดือน....	11
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อการหมดประจำเดือนของสตรีวัยหมดประจำเดือน....	27
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน.....	33
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม.....	39
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	44
	สมมุติฐานการวิจัย.....	50
	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	52
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	53
	การกำหนดประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง.....	53
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	54
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	59
	การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	59
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	61
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	61
	ผลการศึกษาค้นคว้า.....	62

สารบัญ (ต่อ)

บทที่

หน้า

5	สรุปผล อภิปรายและข้อเสนอแนะ.....	74
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	74
	สมมุติฐานการวิจัย.....	74
	วิธีดำเนินการวิจัย.....	75
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	76
	สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	77
	อภิปรายผลการศึกษาค้นคว้า.....	78
	ข้อเสนอแนะ.....	82
	ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	82
	บรรณานุกรม.....	84
	ภาคผนวก.....	94
	ประวัติย่อผู้วิจัย.....	106

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	ประมาณการณัฏอายุขัยเฉลี่ยของประชากรในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ.2523-2558.....	2
2	การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพของอวัยวะต่างๆในวัยหมดประจำเดือน.....	18
3	การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนและรูปแบบของประจำเดือนในสตรีวัยหมดประจำเดือน.....	19
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของสตรีวัยหมดประจำเดือน เกี่ยวกับระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และระยะการหมดประจำเดือน.....	62
5	ผลการวิเคราะห์ระดับความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน ทักษะคิดต่อการหมดประจำเดือน พฤติกรรมสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมของสตรีวัยหมดประจำเดือน.....	63
6	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้เรื่องการหมดประจำเดือนของสตรีวัยหมด ประจำเดือน ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน.....	64
7	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความรู้เรื่องการหมดประจำเดือนของสตรีวัย หมดประจำเดือน ตามระดับการศึกษา.....	65
8	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้เรื่องการหมดประจำเดือนของสตรีวัยหมด ประจำเดือน ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน.....	65
9	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้เรื่องการหมดประจำเดือนของสตรีวัยหมด ประจำเดือน ที่มีระยะการหมดประจำเดือนต่างกัน.....	66
10	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของทักษะคิดต่อการหมดประจำเดือนของสตรีวัยหมด ประจำเดือน ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน.....	66
11	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของทักษะคิดต่อการหมดประจำเดือนของสตรีวัย หมดประจำเดือน ตามระดับการศึกษา.....	67
12	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของทักษะคิดต่อการหมดประจำเดือนของสตรีวัยหมด ประจำเดือน ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน.....	67
13	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของทักษะคิดต่อการหมดประจำเดือนของสตรีวัยหมด ประจำเดือน ที่มีระยะการหมดประจำเดือนต่างกัน.....	68
14	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน.....	68

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง	หน้า
15 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมของสตรีวัยหมดประจำเดือน ตามระดับการศึกษา.....	69
16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน.....	69
17 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มีระยะการหมดประจำเดือนต่างกัน.....	70
18 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของความรู้เรื่องการหมดประจำเดือนของสตรีวัยหมด ประจำเดือนที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน.....	70
19 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของทัศนคติต่อหมดประจำเดือนของสตรีวัยหมด ประจำเดือนที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน.....	71
20 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน.....	71
21 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน ทัศนคติต่อการหมด ประจำเดือนและพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน.....	72
22 ผลการแสดงอำนาจการทำนายพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน.....	73

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

กรอบแนวคิดการวิจัย.....52

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

สตรีวัยหมดประจำเดือนเป็นกลุ่มประชากรที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศในปัจจุบัน เนื่องจากสตรีในกลุ่มนี้เป็นวัยที่อยู่ในช่วงของวัยทำงาน มีประสบการณ์และความชำนาญ เริ่มมีตำแหน่งหน้าที่การงานที่มั่นคงและสูงขึ้น แต่เมื่อต้องประสบปัญหาทางด้านสุขภาพเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นผลมาจากการลดลงของฮอร์โมนเพศที่จำเป็นในช่วงวัยหมดประจำเดือน ย่อมส่งผลกระทบต่อความเป็นปกติสุขในการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเอง ครอบครัว และสังคมได้ (วิรัช เกษอุดมทรัพย์. 2542 : 1)

วัยหมดระดู วัยหมดประจำเดือน สภาวะหมดประจำเดือน หรือวัยทอง เป็นคำที่ถูกใช้โดยมักหมายถึงสตรีที่เข้าสู่ระยะสิ้นสุดการมีประจำเดือนอย่างถาวร เนื่องจากรังไข่หยุดทำงาน (กอบจิตต์ ลิ้มปยยอม. 2543 : 1) วัยหมดประจำเดือนเป็นช่วงระยะเวลาหนึ่งในกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาซึ่งเป็นไปตามธรรมชาติ จากสตรีวัยเจริญพันธุ์เข้าสู่วัยซึ่งรังไข่หมดความสามารถในการเจริญพันธุ์ และสร้างฮอร์โมนเพศลดลง

เรื่องของวัยหมดประจำเดือนเป็นที่ได้รับความสนใจมากขึ้นในปัจจุบัน เนื่องจากมีสตรีที่เข้าสู่สู่วัยหมดประจำเดือนมากขึ้น ดังที่พบว่าในปี พ.ศ. 2533 มีสตรีถึง 467 ล้านคนที่อยู่ในวัยหมดประจำเดือน โดยร้อยละ 40 ของสตรีเหล่านี้อยู่ในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว และเป็นที่คาดการณ์กันว่าในปี พ.ศ. 2573 ร้อยละ 76 ของสตรีวัยหมดประจำเดือนทั้งหมดจะอยู่ในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนา จึงเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลง และปัญหาที่พบได้ในวัยหมดประจำเดือนกำลังเป็นเรื่องที่พบได้ในทุก

ภูมิภาคทั่วโลก ทั้งนี้ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากอายุขัยของประชากรทั่วโลกเพิ่มขึ้น (กอบจิตต์ ลิ้มปยยอม. 2543 : 2) ในประเทศไทย อายุขัยเฉลี่ยของประชากรสตรีเพิ่มจาก 68.05 ปีในปีพ.ศ. 2523-2528 มาเป็น 72.80 ปีในปีพ.ศ. 2543-2548 (ตารางที่ 1) (Sukhum and son. 1994 : 29)

ตาราง 1 ประมาณการณ์อายุขัยเฉลี่ยของประชากรในประเทศไทย ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2523-2558

ปี พ.ศ.	อายุขัยเฉลี่ย (ปี)	
	ชาย	หญิง
2523-2528	62.60	68.05
2528-2533	64.35	69.30
2533-2538	65.85	70.55
2538-2543	67.35	71.80
2543-2548	68.35	72.80
2548-2553	69.35	73.55
2553-2558	70.10	74.30

จากประมาณการณ์ขององค์การสหประชาชาติพบว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุทั่วโลกมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยคาดว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุในประเทศไทยจะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.3 ในปีพ.ศ. 2528 ไปเป็นร้อยละ 4.5 และ 9.1 ในปี พ.ศ. 2543 และ 2568 ตามลำดับ (นิมิต เศษไกรชนะ. 2543 : 1) ซึ่งช่วงอายุการหมดประจำเดือนในสตรีไทย พบว่าสตรีส่วนใหญ่จะหมดประจำเดือนระหว่างอายุ 45-55 ปี แต่อาจเร็วหรือช้ากว่านี้ได้ (มาริธา. 2532 : 226) ดังนั้น เมื่อพิจารณาถึงอายุเฉลี่ยที่สตรีเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน พบว่าค่อนข้างคงที่ จึงมีแนวโน้มที่สตรีจะต้องใช้ชีวิตในช่วงของวัยหมดประจำเดือนที่ยาวนานขึ้น

นอกจากปัจจัยทางด้านอายุขัยที่เพิ่มขึ้นแล้ว วิถีชีวิตของผู้คนที่แปรเปลี่ยนไปตามกระแสโลกาภิวัตน์จากสังคมชนบทเป็นสังคมเมือง มีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมกรบบริโภค เพิ่มการใช้เทคโนโลยี ลดการใช้ร่างกาย มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพมากขึ้น เช่นสูบบุหรี่ ดื่มสุราเป็นต้น และมีแนวโน้มที่จะเกิดโรคที่ไม่ติดต่อเช่น เบาหวาน ไทรอยด์ หัวใจ ความดันโลหิตสูงมากขึ้น ก็เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพในช่วงวัยหมดประจำเดือนเช่นกัน

วัยหมดประจำเดือนเป็นช่วงชีวิตของสตรีที่เปลี่ยนแปลงจากวัยเจริญพันธุ์ ไปสู่วัยซึ่งไม่สามารถเจริญพันธุ์ ไม่สามารถมีบุตรได้ โดยพบว่ามีเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจที่เกิดจากการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติ แต่เมื่อมองในเรื่องปัญหาทางด้านสุขภาพแล้วพบว่า มีลำดับความรุนแรงของอาการตั้งแต่อาการเล็กน้อย จนถึงต้องได้รับการรักษาจากแพทย์ เช่น เริ่มมีการเหี่ยวของอวัยวะสืบพันธุ์ ผนังช่องคลอดบางและแห้ง รอย

ส้นนูนในช่องคลอดหายไปทำให้เกิดการอักเสบได้ง่าย คันช่องคลอด ซึ่งเกิดจากการอักเสบเวลามีเพศสัมพันธ์ มีการบางลงของท่อปัสสาวะ ทำให้เกิดอาการปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะขัด กลั้นปัสสาวะไม่ได้ ปัสสาวะจะเล็ดเวลาไอหรือจาม ส่วนอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติที่พบบ่อยคือ อาการร้อนวูบวาบ เหงื่อออกกลางคืน นอนไม่หลับ นอกจากนี้ยังมีปัญหาทางระบบหายใจและหลอดเลือด โรคกระดูกพรุน ซึ่งทั้งหมดนี้ล้วนแล้วแต่เป็นปัญหาสำคัญของสตรีวัยหมดประจำเดือน (อร่าม ไรจนสกุล. 2533 : 75-95)

การเปลี่ยนแปลงในวัยหมดประจำเดือนถือเป็นกระบวนการทางสรีรวิทยาของร่างกาย ส่วนใหญ่ดำเนินอย่างค่อยเป็นค่อยไป อย่างไรก็ตามปรากฏการณ์ของการเปลี่ยนแปลงในวัยหมดประจำเดือนมีความหลากหลาย พบได้ตั้งแต่สตรีที่เข้าสู่วัยนี้อย่างราบรื่น ไม่พบหรือพบปัญหาน้อย จนถึงสตรีที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอยที่รวดเร็วและรุนแรง ซึ่งมีผลกระทบทางร่างกายและจิตใจ ต้องการการดูแลรักษา ทั้งนี้อาจเนื่องจากความแตกต่างในพื้นฐานทางพันธุกรรม สรีระการดำเนินชีวิต การมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ มีปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมซึ่งแตกต่างกันไปตามภูมิภาคและชุมชน รวมทั้งความแตกต่างในวัฒนธรรม การรับรู้ และทัศนคติต่อปัญหาสุขภาพและวัยหมดประจำเดือน

(ศิริพร จิรวัดณ์กุล. 2543 : 9-16)

จากการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นทางด้านร่างกายของสตรีวัยหมดประจำเดือน ทำให้มีผลต่อจิตใจและอารมณ์ สตรีวัยหมดประจำเดือนบางคนอาจคิดว่าปัญหาที่เกิดขึ้นนั้น ทำให้การมีชีวิตอยู่ของตนไม่สุขสบาย บางรายมีความรู้สึกที่ว่าตนกำลังก้าวเข้าสู่วัยชรา หมดความสามารถในการมีบุตร ร่างกายอ่อนแอ ขาดความรู้สึกลับมั่นคงในชีวิต ทำให้รู้สึกหมดคุณค่าในตนเอง หมดกำลังใจ ไม่ยอมรับธรรมชาติที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา เสียความสาว ไม่ยอมรับความเสื่อมของสังขาร กลัวว่าจะหมดความสุขทางเพศ เกิดความกดดันทางจิตใจและอารมณ์ (Coleman PM. 1993 : 1540-1546) จึงอาจสรุปได้ว่า เมื่อสตรีเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนจะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 ด้านดังกล่าว ก่อให้เกิดความเครียดแก่สตรีวัยหมดประจำเดือน และเป็นสิ่งที่มีผลกระทบต่อสมดุลของชีวิต

อาการต่างๆที่เกิดขึ้นในสตรีวัยหมดประจำเดือนดังที่กล่าวมา นอกจากจะมีผลกระทบต่อตนเองแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อบุคคลในครอบครัวและรอบข้าง รวมทั้งการทำงานด้วย ในสตรีวัยหมดประจำเดือนบางรายอาจก่อให้เกิดปัญหากับคู่สมรส โดยเฉพาะในเรื่องเพศสัมพันธ์ ซึ่งสตรีในวัยนี้มักจะเบื่อและไม่สนใจทางเพศ ทำให้สามีออกไปหาความสุขนอกบ้าน ก่อให้เกิดปัญหาครอบครัวตามมา ถ้าบุคคลรอบข้างไม่เข้าใจปัญหาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ก็อาจทำให้สตรีวัยนี้รู้สึกเบื่อหน่าย

ชีวิต และหากมีเหตุเสริมจากภายนอก เช่น ปัญหาเศรษฐกิจ ความล้มเหลวในหน้าที่การงาน ปัญหาต่างๆ ก็อาจจะรุนแรงขึ้น (วิภาช เกษอุดมทรัพย์. 2542 : 4)

ในการพัฒนาประเทศให้เจริญรุ่งเรือง สิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่ต้องคำนึงถึงคือการพัฒนาคนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี เพราะคนเป็นทั้งเหตุ ปัจจัย และผลลัพธ์ที่สำคัญที่สุดของการพัฒนาประเทศ ซึ่งการพัฒนาประเทศตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) ได้กำหนดวัตถุประสงค์และยุทธศาสตร์ของการพัฒนาไว้ในแผน เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของทุกคนทั้งในด้านร่างกาย จิตใจและสติปัญญา ให้มีสุขภาพพลานามัยแข็งแรง มีความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันโรค และสามารถปรับตัวให้ทันต่อกระแสการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคมและการปกครอง (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7. 2535-2539 : 5-7) เช่นเดียวกับแผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8(พ.ศ. 2540-2544) ได้กำหนดแนวนโยบายในการพัฒนาการสาธารณสุขของประเทศให้สมบูรณ์ โดยเน้นคนเป็นศูนย์กลาง พัฒนาศักยภาพของคนทั้งร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถปรับตัวและอยู่ในโลกที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ได้มีความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และมีพฤติกรรมอนามัยที่เหมาะสมสำหรับบุคคลและครอบครัว

ดังนั้น สตรีวัยหมดประจำเดือนจึงควรมีความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน ทักษะต่อการหมดประจำเดือน และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพอนามัยที่เหมาะสม เพื่อให้เป็นไปตามความต้องการของตนเอง หรือการคงไว้ซึ่งความสมดุลของสภาพชีวิต และเป็นผลให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดี (วิภาช เกษอุดมทรัพย์. 2542 : 4 ; อ้างอิงจาก Andrews & Roy. 1991) ถ้าสตรีวัยหมดประจำเดือนสามารถมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง มีทัศนคติไปในทางที่ดี และมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง ก็จะทำให้มีภาวะสุขภาพที่ดี การดำเนินชีวิตเป็นไปอย่างปกติสุข มีประสิทธิภาพ ประสบความสำเร็จในชีวิต สามารถตอบสนองความต้องการของร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อมในทางตรงกันข้ามถ้าสตรีในวัยนี้ไม่มีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ การดูแลตนเอง มีทัศนคติที่ไม่ดี ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ก็จะก่อให้เกิดความกดดันทางจิตใจและอารมณ์ เกิดความวิตกกังวล รู้สึกหมดหวัง ท้อแท้ ซึมเศร้า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ และมีผลย้อนกลับในทางลบต่อภาวะสุขภาพ

การสนับสนุนทางสังคมก็เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อการดำรงชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน และเป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ ถ้าสตรีวัยหมดประจำเดือนไม่ได้รับความเห็นอกเห็นใจ การดูแลเอาใจใส่ การช่วยเหลือในส่วนต่างๆ และคำแนะนำคำปรึกษา ความรักจากบุคคลใกล้ชิด คือสามี บุตร ญาติพี่น้อง เพื่อนหรือบุคลากรทางการแพทย์ ก็จะทำให้สตรีขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเอง ทำให้ไม่สามารถปรับตัวต่อสภาพ

ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม ขาดความมั่นคงในอารมณ์ และรู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเอง ซึ่งส่งผลถึงการดำเนินชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ในสตรีบางคนอาจมีอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจเพียงเล็กน้อย พอที่จะทำงานได้ บางคนเกิดความทุกข์ทรมานจนไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ทำให้มีผลกระทบต่อตนเองโดยมีการสูญเสียบทบาทต่างๆ ในระยะนี้ ทำให้การปฏิบัติตามบทบาทลดลง ไม่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข ในส่วนชีวิตครอบครัว ถ้าสามีและบุตรหลานไม่เข้าใจปัญหาดังกล่าว อาจก่อให้เกิดความบาดหมาง ร้าวฉานในครอบครัว การหมดประจำเดือนจึงเป็นสัญลักษณ์ของการเปลี่ยนแปลงบทบาทและสถานภาพ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้จะนำไปสู่ทัศนคติในทางบวกหรือลบต่อการหมดประจำเดือน ดังนั้นทัศนคติจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้มีกำลังใจต่อสู้กับปัญหาสุขภาพและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข การเข้าใจในสถานการณ์ช่วงชีวิตดังกล่าว ก็จะทำให้เกิดการยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และสามารถปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ในด้านต่างๆ ได้ดี สามารถดูแลตนเองและปรับตัวได้เหมาะสม ทำให้ดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข (อารีรัตน์ อุลิส. 2539 : 4-5)

จังหวัดสุพรรณบุรีเป็นจังหวัดที่มีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว ดังจะเห็นได้จากการขยายตัวของถนนหนทาง ศูนย์ราชการต่างๆ ห้างสรรพสินค้าขนาดใหญ่ เป็นต้น ปัจจุบันมีจำนวนประชากรทั้งหมด 858,201 คน เป็นชาย 418,255คน และหญิง 439,946 คน (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. 2545) และได้มีการให้ความสำคัญกับประชากรทุกกลุ่มรวมถึงกลุ่มสตรีวัยหมดประจำเดือนเช่นกัน โดยทางโรงพยาบาลศูนย์ได้ทำการเปิดคลินิกวัยทองเพื่อให้บริการทางด้านสุขภาพและการดูแลตนเอง แต่พบว่ามียุคสตรีวัยหมดประจำเดือนเข้าใช้บริการจำนวนไม่มากเมื่อเทียบกับจำนวนสตรีวัยหมดประจำเดือนทั้งจังหวัดที่มีอายุในช่วง 45-54 ปี มีจำนวน 47,960 คน คิดเป็นร้อยละ 5.59 ของประชากรทั้งหมด

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาความรู้ และทัศนคติต่อการหมดประจำเดือน และพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยศึกษาถึงความสัมพันธ์กับระยะการหมดประจำเดือนของสตรีวัยหมดประจำเดือน ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และการสนับสนุนทางสังคม ว่ามีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ให้สตรีวัยหมดประจำเดือนสามารถที่จะมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการหมดประจำเดือน มีทัศนคติที่ดีต่อการเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนได้ และมีพฤติกรรมในการที่จะดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสมทั้งต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม อีกทั้งให้บุคคลที่เกี่ยวข้องกับสตรีวัยหมดประจำเดือนได้รู้และเข้าใจถึงปัญหาของสตรีวัยหมดประจำเดือน และมีการปฏิบัติต่อสตรีวัยนี้ได้อย่างเหมาะสม เพื่อนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการวางแผนส่งเสริมให้สตรีวัยหมด

ประจำเดือนมีการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข และมีกำลังใจในการทำงานเพื่อพัฒนาสังคมและประเทศให้เจริญต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน ทักษะคิดต่อการหมดประจำเดือน และพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน ทักษะคิดต่อการหมดประจำเดือน และพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ตามตัวแปรปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะการหมดประจำเดือน และการสนับสนุนทางสังคม
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน ทักษะคิดต่อการหมดประจำเดือน และพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน
4. เพื่อศึกษาหาอำนาจการทำนายพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จากตัวแปรความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน และทักษะคิดต่อการหมดประจำเดือน

ความสำคัญของการวิจัย

1. ทำให้ทราบถึงระดับความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน ทักษะคิดต่อการหมดประจำเดือน และพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน
2. ผลการวิจัยที่ได้ สามารถนำมาเป็นประโยชน์ต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสตรีวัยหมดประจำเดือน ในการที่จะเข้าใจ และตอบสนองเพื่อให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม
3. สามารถนำไปเป็นแนวทางในการช่วยเหลือ ป้องกัน และส่งเสริมให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม
4. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยถึงปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน และเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเพื่อส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอายุระหว่าง 45-54 ปี ในเขตพื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรี

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอายุระหว่าง 45-54 ปี ในเขตพื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 400 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็นดังนี้

1.1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่

1.1.1 ระดับการศึกษา ได้แก่

- ไม่ได้รับการศึกษา
- ระดับประถมศึกษา
- ระดับมัธยมศึกษา / ปวช.
- ระดับอุดมศึกษา

1.1.2 สถานภาพสมรส ได้แก่

- โสด
- คู่
- หม้าย

1.1.3 ระยะการหมดประจำเดือน ได้แก่

- ระยะก่อนหมดประจำเดือน
- ระยะใกล้หมดประจำเดือน
- ระยะหลังหมดประจำเดือน

1.2 การสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกเป็น

- การสนับสนุนทางสังคมดี
- การสนับสนุนทางสังคมไม่ดี

2. ตัวแปรตาม ได้แก่

2.1 ความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน

2.2 ทักษะการรับมือการหมดประจำเดือน

2.3 พฤติกรรมสุขภาพ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **สตรีวัยหมดประจำเดือน** หมายถึง สตรีที่อยู่ในช่วงเวลาของชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงจากวัยเจริญพันธุ์สู่วัยสูงอายุ ซึ่งจะมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ การศึกษาครั้งนี้ศึกษาเฉพาะสตรีที่มีอายุระหว่าง 45-54 ปี ซึ่งอาศัยอยู่ในจังหวัดสุพรรณบุรี

2. **ระดับการศึกษา** หมายถึง ระยะเวลาในการศึกษา นับถึงวันสุดท้ายของระดับการศึกษาสูงสุดของสตรีวัยหมดประจำเดือน แบ่งได้ดังนี้

- ไม่ได้รับการศึกษา
- ระดับประถมศึกษา
- ระดับมัธยมศึกษา / ปวช.
- ระดับอุดมศึกษา (ปวส., อนุปริญญา,ปริญญาตรี)

3. **สถานภาพสมรส** หมายถึง ตำแหน่ง หรือฐานะทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ชีวิตร่วมกัน แบบสามีภรรยาของสตรีวัยหมดประจำเดือน แบ่งได้ดังนี้

- โสด หมายถึง สตรีวัยหมดประจำเดือนที่ไม่เคยมีสามี
- คู่ หมายถึง สตรีวัยหมดประจำเดือนที่ยังมีสามีอยู่ด้วยกันในปัจจุบัน
- หย่า หมายถึง สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เคยมีสามีอยู่ด้วยกันในอดีต แต่ปัจจุบัน

สามีเสียชีวิต หรือหย่าร้างกัน หรือแยกกันอยู่

4. **ระยะการหมดประจำเดือน** หมายถึง ระยะของการหมดประจำเดือนตามธรรมชาติ โดยพิจารณาจากลักษณะของประจำเดือน และระยะเวลาของการขาดหายไปของประจำเดือนแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

- ระยะก่อนหมดประจำเดือน หมายถึง ระยะที่สตรีอายุ 45-54 ปียังคงมีประจำเดือน มาสม่ำเสมอเป็นปกติ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา
- ระยะใกล้หมดประจำเดือน หมายถึง ระยะที่สตรีอายุ 45-54 ปีมีประจำเดือนเริ่มมาไม่ปกติ ประจำเดือนขาดบ่อยแต่ขาดหายไปไม่เกิน 1 ปีที่ผ่านมา
- ระยะหลังหมดประจำเดือน หมายถึง ระยะที่สตรีอายุ 45-54 ปีมีประจำเดือนขาดหายไป 1 ปี หรือเกิน 1 ปีขึ้นไป

นิยามปฏิบัติการ

1. **ความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน** หมายถึง ความรู้ ความสามารถในการวิเคราะห์ และความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ และข้อควรปฏิบัติในวัยหมดประจำเดือนของสตรีวัยหมดประจำเดือน ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความรู้เรื่องการหมดประจำเดือนที่สร้างขึ้นโดยภัทรา แม้นชล (2545 : 152-153) จำนวน 20 ข้อ โดยแบ่งเกณฑ์ในการประเมินออกเป็น 3 ระดับ คือ

- สตรีที่มีคะแนนระหว่างร้อยละ 75-100 หมายถึงมีความรู้เรื่องการหมดประจำเดือนดี
- สตรีที่มีคะแนนระหว่างร้อยละ 50-74 หมายถึงมีความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน

ปานกลาง

- สตรีที่มีคะแนนระหว่างร้อยละ 0-49 หมายถึงมีความรู้เรื่องการหมดประจำเดือนไม่ดี

2. **ทัศนคติต่อการหมดประจำเดือน** หมายถึง ความรู้สึก ความเชื่อ ความคิดเห็นของสตรีวัยหมดประจำเดือนต่อการหมดประจำเดือน ประเมินโดยใช้แบบสอบถามทัศนคติต่อการหมดประจำเดือนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยแบ่งเกณฑ์ในการประเมินออกเป็น 2 ระดับ คือ

- สตรีที่มีคะแนนระหว่าง 2.01-3.00 หมายถึงมีทัศนคติต่อการหมดประจำเดือนดี
- สตรีที่มีคะแนนระหว่าง 1.00-2.00 หมายถึงมีทัศนคติต่อการหมดประจำเดือนไม่ดี

3. **พฤติกรรมสุขภาพ** หมายถึง การกระทำ การแสดงออกของสตรีวัยหมดประจำเดือน หรือคาดว่าจะกระทำของสตรีวัยหมดประจำเดือน เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองในช่วงระยะการหมดประจำเดือน ประเมินโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่สร้างขึ้นโดยนุชลี ศรีเมือง (2543 : 145-147) จำนวน 35 ข้อ โดยแบ่งเกณฑ์ในการประเมินออกเป็น 3 ระดับคือ

- สตรีที่มีคะแนนระหว่าง 2.33-3.00 หมายถึงมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับดี
- สตรีที่มีคะแนนระหว่าง 1.67-2.32 หมายถึงมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับพอใช้
- สตรีที่มีคะแนนระหว่าง 1.00-1.66 หมายถึงมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับไม่ดี

4. **การสนับสนุนทางสังคม** หมายถึง การที่สตรีวัยหมดประจำเดือนได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ สามี บุตร ญาติพี่น้อง เพื่อนหรือบุคลากรทางการแพทย์ โดยแบ่งองค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้านคือ

- การสนับสนุนด้านอารมณ์
- การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร
- การสนับสนุนด้านทรัพยากร
- การสนับสนุนด้านการประเมิน

การสนับสนุนทางสังคมของสตรีวัยหมดประจำเดือน ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่สร้างขึ้นโดยเพ็ญรุ่ง เกิดสุวรรณ (2541 : 145-147) จำนวน 25 ข้อ โดยแบ่งเกณฑ์ในการประเมินออกเป็น 2 ระดับคือ

- สตรีที่มีคะแนนสูงกว่าค่าเฉลี่ย หมายถึงมีการสนับสนุนทางสังคมดี
- สตรีที่มีคะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ย หมายถึงมีการสนับสนุนทางสังคมไม่ดี

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน ทศนคติต่อการหมดประจำเดือน และพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ค้นคว้า เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความรู้เรื่องการหมดประจำเดือนของสตรีวัยหมดประจำเดือน
2. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อการหมดประจำเดือนของสตรีวัยหมดประจำเดือน
3. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน
4. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน ของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ความหมายของความรู้ (Knowledge)

บลูม (Bloom. 1971 : 271) ได้ให้ความหมายของความรู้ไว้ว่าความรู้เป็นสิ่งที่เกี่ยวกับ

การระลึกถึงสิ่งเฉพาะเรื่อง ระลึกถึงวิธีและกระบวนการต่างๆ หรือระลึกถึงโครงสร้าง วัตถุประสงค์ใน ด้านความรู้ นั้น โดยเน้นในเรื่องกระบวนการทางจิตวิทยาของความจำ เป็นกระบวนการเชื่อมโยง เกี่ยวกับการจัดระเบียบใหม่

พจนานุกรมทางการศึกษา (Dictionary of Education) ได้ให้ความหมายของความรู้ไว้ว่า ความรู้เป็นข้อเท็จจริง (Fact) ความจริง (Truth) กฎเกณฑ์ รายละเอียดต่างๆ ที่มนุษย์ได้รับ และรวบรวมสะสมไว้จากประสบการณ์ต่างๆ (Good. 1973 : 325)

พจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (Webster Dictionary. 1973 : 531) ได้ให้ความหมายของ ความรู้ไว้ว่า ความรู้หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และโครงสร้างที่เกิดขึ้นจากการศึกษาหรือ ค้นคว้า หรือเป็นความรู้ที่เกี่ยวกับสถานที่ สิ่งของ หรือบุคคล ซึ่งได้จากการสังเกต ประสบการณ์ หรือจากรายงาน

ไพศาล หวังพานิช (2526 : 96) ได้ให้ความหมายของความรู้ไว้ว่า ความรู้หมายถึง บรรดาข้อเท็จจริง หรือรายละเอียดของเรื่องราวการกระทำอันเป็นประสบการณ์ของบุคคล ซึ่งสั่งสม และสืบทอดต่อกันมา

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 16) ได้ให้ความหมายของความรู้ไว้ว่า ความรู้เป็นพฤติกรรม ขั้นต้นซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจจะโดยการนึกได้ หรือโดยการมองเห็น หรือได้ยิน

วิชัย วงษ์ใหญ่ (2535 : 130) ได้ให้ความหมายของความรู้ไว้ว่า ความรู้หมายถึงการ แสดงออกของสมรรถภาพสมองด้านความจำ โดยใช้วิธีให้ระลึกออกมาเป็นหลัก

จากความหมายต่างๆที่กล่าวมาสามารถสรุปได้ว่า ความรู้หมายถึง ข้อเท็จจริงที่ได้จาก ประสบการณ์ หรือการศึกษาค้นคว้า การได้รับข้อมูลข่าวสาร การพูดคุยกับบุคคลอื่น

ภาวะเจริญพันธุ์ของสตรี

วัยต่าง ๆ ของสตรี (The life stage of woman) แบ่งโดยใช้วัยวะสืบพันธุ์เป็นเกณฑ์ ดังนี้ (ยูวัน อนุমানราชชน. 2534: 1)

1. วัยเด็ก (Childhood stage) มีการเจริญเติบโตของร่างกาย อวัยวะสืบพันธุ์ยังไม่เจริญ
2. วัยแรกรุ่น (Puberty stage) นอกจากส่วนต่างๆ เจริญเติบโตต่อไปจนเต็มที่แล้ว จะ

เริ่มมีโกนาโดโทรปิน (Gonadotropin) จากต่อมใต้สมองกลีบหน้า (anterior pituitary gland) มา กระตุ้นรังไข่ให้ทำหน้าที่มีการเจริญเติบโตของถุงไข่(follicle) มีการหลั่งฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) ทำให้มีการเจริญเติบโตทางเพศ และจะมีประจำเดือนครั้งแรก (menarche)

3. วัยเจริญพันธุ์ (Reproductive stage) ร่างกายเจริญเติบโต และมีอวัยวะระบบ สืบพันธุ์

เจริญสมบูรณ์ จะมีรอบประจำเดือนปกติ มีการตกไข่ และมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นได้ รอบประจำเดือน ปกติ เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงเป็นรอบ (cycle change) จากการทำงานร่วมกันของไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) ต่อมใต้สมองกลีบหน้า และรังไข่

4. วัยใกล้หมดประจำเดือน และวัยหมดประจำเดือน (Climacteric and menopause) รัง ไข่ทำหน้าที่น้อยลงเอง เมื่อรังไข่หยุดทำหน้าที่ก็จะไม่มีประจำเดือนอีกต่อไป ร่างกายขาดฮอร์โมน เอสโตรเจน

5. วัยหลังหมดประจำเดือน (Post menopause) เมื่อร่างกายขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน อวัยวะสืบพันธุ์จะเปลี่ยนแปลง เหี่ยวฝ่อ และลีบเล็กลง และมีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ เช่น ระบบปัสสาวะ กระดูก หลอดเลือด และหัวใจ

สรีรวิทยาของการมีประจำเดือน (Physiology of menstruation)

เลือดประจำเดือน (Mens หรือ Catamenia) คือเลือดออกจากโพรงมดลูกพร้อมเยื่อบุมดลูกที่ตายแล้วลอกหลุด และแตกสลายเกิดเป็นรอบเดือนตามปกติทุก 28-5 วัน (นับจากวันแรก) เลือดประจำเดือนที่ไหลออกมาภายนอกจะเห็นเป็นสีแดงคล้ำในวันที่มามาก เมื่อเลือดมีน้อย จนจะหมดจะเห็นเป็นสีน้ำตาล อาจจะมีกลิ่นที่ฉุนคาวต่างไปบ้าง ทั้งนี้เกี่ยวกับมูกของคอมดลูกและตกขาวในช่วงคลอดที่ปนออกมา รวมทั้งกลิ่นของสารที่ขับจากต่อมไขมันและ apocrine gland ที่ปากช่องคลอด

ลักษณะทางคลินิกของประจำเดือนปกติ

1. เลือดออกนานไม่เกิน 7 วัน ส่วนมากประมาณ 3-5 วัน เลือดมีกลิ่นมากในระยะ 2-3 วันแรก แล้วค่อยๆ น้อยลงจนหมด
2. จำนวนเลือดที่ออกไม่ทำให้สตรีผู้นั้นรู้สึกผิดปกติ โดยอาศัยจำนวนผ้าซับประจำเดือนที่เปลี่ยนเฉลี่ยไม่เกินวันละ 3-4 ชิ้น จำนวนเลือดที่ออกทั้งหมดประมาณเดือนละ 30-150 มิลลิลิตร
3. เลือดประจำเดือนไม่เป็นลิ่มเลือด หรืออาจจะมีชิ้นเล็กปนบ้าง โดยเชื่อว่าจะมีสารหรือเอนไซม์เกิดขึ้น ป้องกันมิให้เลือดที่ออกซึมอยู่ในเยื่อบุมดลูกก่อนลอกหลุดเกิดจับเป็นลิ่ม หรืออาจจะละลายลิ่มเลือดที่เริ่มเกิดในโพรงมดลูก
4. อาการปวดประจำเดือน อาจไม่มี หรือมีบ้างในวันต้นๆ พอทนได้ หรือเมื่อรับประทานยาแก้ปวดธรรมดาเป็นครั้งคราว ช่วยให้บรรเทาหรือหายได้
5. อาจมีอาการบวมนเล็กน้อยก่อนมีประจำเดือน ที่เรียกว่า "Menstrual Molimina" เช่น เมื่อยหลัง บวมข้อมือเล็กน้อย ตึงอก รู้สึกอึดอัดในอุ้งเชิงกราน ปัสสาวะบ่อย เหนื่อย เพลีย หงุดหงิด หรืออาการบวมนทางระบบประสาทอื่นๆ เพียงเล็กน้อย (ยูวัน อนุমানราชธน. 2534 : 14)

ความหมายของวัยหมดประจำเดือน

- (1) ความหมายการหมดประจำเดือน

มีผู้ให้ความหมายการหมดประจำเดือนตามแนวคิดทางการแพทย์ และทางจิตวิทยาไว้
หลายท่าน ดังนี้

ซึ่ง เทศามหาชัย และ บุญสม ธีระพิบูลย์ (2539 : 1) ได้ให้ความหมายการหมดประจำเดือนว่า การหมดประจำเดือนมีความหมาย ดังนี้

1. Natural

[illegible]

4. Perimenopause คือ สภาวะที่มีประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ หรือไม่มีประจำเดือน มาเป็นระยะเวลา 3-11 เดือน

5. Postmenopause คือ สภาวะที่ไม่มีประจำเดือนอย่างถาวรอันเนื่องมาจาก Natural หรือ Surgical Menopause ซึ่งจะมีอายุ 55 ปีขึ้นไป

องค์การอนามัยโลก (WHO. 1981 : 8) ได้ให้ความหมายการหมดประจำเดือนว่า การหมดประจำเดือนหมายถึง ภาวะร่างกายของสตรี มีการเสื่อมสภาพของรังไข่ เป็นเหตุให้การสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลงจนหยุดสร้าง ซึ่งสามารถวินิจฉัยย้อนหลัง ภายหลังจากไม่มีประจำเดือนติดต่อกันนาน 1 ปี

อร่าม โรจนสกุล (2533 : 81) ได้ให้ความหมายการหมดประจำเดือนว่า การหมดประจำเดือนหมายถึง การสิ้นสุดของการมีประจำเดือน โดยทั่วไปจะเรียกว่าสตรีนั้นหมดประจำเดือนต่อเมื่อไม่มีประจำเดือนติดต่อกันเป็นระยะเวลา 1 ปี

พรณฟีไล ศรีอาภรณ์ (2537 : 158) ได้ให้ความหมายการหมดประจำเดือนว่า การหมดประจำเดือนเป็นคำที่มาจากภาษากรีก 2 คำ คือคำว่า “Month” ซึ่งแปลว่าประจำเดือน หรือระดู และ “Pause” หรือ “Stop” ซึ่งแปลว่าหยุด รวมแล้วหมายถึง การมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายอันเป็นผลจาก

การหยุดทำงานของรังไข่ จึงจะสามารถวินิจฉัยย้อนหลัง ภายหลังจากที่สตรีนั้นไม่มีประจำเดือนติดต่อกันนาน 12 เดือน

ศิริพร จิรวัดณ์กุล (2539 : 216-230) ได้ให้ความหมายการหมดประจำเดือนว่า การหมดประจำเดือนเกิดเนื่องจากรังไข่หยุดการผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจน และโปรเจสเตอโรน และการที่ฮอร์โมนทั้ง 2 ชนิดลดระดับลงอย่างรวดเร็ว อาจทำให้สตรีบางคนมีอาการไม่สุขสบายเกิดขึ้น

สุทธนิจ หนูทศสาร (2539 : 19) ได้ให้ความหมายการหมดประจำเดือนว่า การหมดประจำเดือนหมายถึง การที่สตรีเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของเลือดประจำเดือน โดยอาจมีเลือดประจำเดือนมามากบ้างน้อยบ้าง ขาดหายไปบ้างในบางเดือน และในที่สุดก็หมดไป ซึ่งแบ่งได้ 2 ลักษณะคือ การหมดประจำเดือนตามธรรมชาติ และการหมดประจำเดือนโดยการผ่าตัดมดลูก และรังไข่ออก การหมดประจำเดือนโดยทั่วไปจะอยู่ระหว่างอายุ 45-55 ปี

สุวิภา บุญยะโหดระ และคณะ (2541 : 9) ได้ให้ความหมายการหมดประจำเดือนว่า การหมดประจำเดือนหมายถึง การเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติซึ่งยุติวัยเจริญพันธุ์ของสตรี มีการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพของร่างกายรวมทั้งการเปลี่ยนแปลงบทบาท และสถานภาพทางสังคมตลอดจนภาวะสิ่งแวดล้อมของสตรี ในลักษณะของวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงต่างๆเหล่านี้ เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพแก่สตรีทั้งในระยะสั้น และระยะยาว

กอบจิตต์ ลิ้มปพยอม (2542 : 6) ได้ให้ความหมายการหมดประจำเดือนว่า การหมดประจำเดือนหมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับสตรี เป็นการเปลี่ยนแปลงของระบบสรีรวิทยาของร่างกายที่เป็นไปตามธรรมชาติ เกิดเนื่องจากการลดลงของฮอร์โมนที่จำเป็นของสตรี คือฮอร์โมนเอสโตรเจน

วิรัช เกษอุดมทรัพย์ (2542 : 12) ได้ให้ความหมายการหมดประจำเดือนว่า การหมดประจำเดือนหมายถึง การเปลี่ยนแปลงจากวัยเจริญพันธุ์สู่วัยสิ้นสุดการเจริญพันธุ์ที่เป็นไปตามธรรมชาติของสตรีทุกคน เกิดจากการทำงานของรังไข่เสื่อมสภาพลง เป็นเหตุให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งสามารถวินิจฉัยได้ภายหลังจากไม่มีประจำเดือนติดต่อกันนานอย่างน้อย 1 ปี

พรพิมล พงษ์ไทย (2543 : 15) ได้ให้ความหมายการหมดประจำเดือนว่า การหมดประจำเดือนหมายถึง การขาดประจำเดือนติดต่อกันนาน 12 เดือนขึ้นไป เนื่องจากรังไข่หยุดการทำงาน จึงส่งผลให้ฮอร์โมนเพศหญิงที่สำคัญคือ ฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง ซึ่งเหตุการณ์ดังกล่าวเป็นการเปลี่ยนแปลงของสรีระร่างกายที่เป็นไปตามธรรมชาติ

(2) ระยะการหมดประจำเดือน

ระยะการหมดประจำเดือน (Menopause status) หมายถึงระยะของการหมดประจำเดือนตามธรรมชาติ เนื่องมาจากการหลังฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง ซึ่งองค์การอนามัยโลก (นิมิต เทชไกรชนะ. 2543 : 5 ;อ้างอิงจาก WHO. 1980) ได้แบ่งระยะการหมดประจำเดือนออกเป็น 3 ระยะ คือระยะก่อนหมดประจำเดือน ระยะใกล้หมดประจำเดือน และระยะหลังหมดประจำเดือน ซึ่งแต่ละระยะสตรีจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ ที่ก่อให้เกิดอาการและอาการแสดงแตกต่างกันไป แต่สตรีบางคนก็ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ

- ระยะก่อนหมดประจำเดือน (Premenopause period) หมายถึง ระยะที่มีประจำเดือนมาสม่ำเสมอตามปกติทุกเดือน และสตรีสามารถให้กำเนิดบุตรได้
- ระยะใกล้หมดประจำเดือน (Perimenopause period) หมายถึง ระยะที่ใกล้จะหมดประจำเดือนตามธรรมชาติ (Natural menopause) โดยมีประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ มาถี่ขึ้นหรือห่างออก การขาดประจำเดือนช่วงนี้ต้องไม่มากกว่า 12 เดือน
- ระยะหลังหมดประจำเดือน (Postmenopause period) หมายถึง ระยะที่ขาดประจำเดือนไปแล้วมากกว่า 12 เดือนขึ้นไป

(3) ความหมายของวัยหมดประจำเดือน

อร่าม โรจนสกุล (2533 : 81) ได้ให้ความหมายวัยหมดประจำเดือนว่า วัยหมดประจำเดือนเป็นช่วงของชีวิตที่เปลี่ยนแปลงจากวัยเจริญพันธุ์สู่วัยสูงอายุ เหตุการณ์ที่สำคัญในระยนี้คือ การทำงานของรังไข่จะค่อยๆลดลงจนหมดไป ซึ่งจะมีผลทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ และสรีระของร่างกายตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจอย่างมาก

ชวนชม สกลธวัฒน์ และคณะ (2535 : 240-241) ได้ให้ความหมายวัยหมดประจำเดือนว่า วัยหมดประจำเดือน หมายถึง ช่วงเวลาของชีวิตที่เปลี่ยนแปลงจากวัยเจริญพันธุ์ไปสู่วัยสูงอายุ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในการทำงานของรังไข่ซึ่งเริ่มต้นตั้งแต่ก่อนที่ประจำเดือนจะหมด และการเปลี่ยนแปลงนี้ก็ยังคงดำเนินต่อไปเรื่อยๆ หลังหมดประจำเดือนแล้ว

กรอุมาภรณ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา (2538 : 14) ได้ให้ความหมายวัยหมดประจำเดือนว่า วัยหมดประจำเดือน หมายถึง ช่วงเวลาของชีวิตสตรีที่เปลี่ยนแปลงจากวัยเจริญพันธุ์ไปสู่วัยสูงอายุ เหตุการณ์ที่สำคัญในระยนี้คือ การทำงานของรังไข่ค่อยๆลดลงจนหมดไป โดยเริ่มตั้งแต่ระยะเวลา

ก่อนหมดประจำเดือนจนถึงภายหลังหมดประจำเดือนไปแล้วอย่างน้อย 1 ปี ซึ่งการเปลี่ยนแปลงจากการหมดประจำเดือนจะเริ่มสังเกตได้ตั้งแต่อายุ 40 ปี โดยพบว่ารูปแบบของประจำเดือนเริ่มมีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาคและสรีระ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ

วีระ นิยมวัน (2538 : 1) ได้ให้ความหมายวัยหมดประจำเดือนว่า วัยหมดประจำเดือนจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจหลายอย่าง แม้ว่าการเปลี่ยนแปลงนี้จะเป็นไปตามธรรมชาติ แต่ในบางกรณีก็อาจก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพสตรีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ปัญหาที่พบบ่อยได้แก่ความผิดปกติของประจำเดือน อาการร้อนวูบวาบ (Hot flush) การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะสืบพันธุ์

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่าวัยหมดประจำเดือน หมายถึง ช่วงเวลาของชีวิตสตรีที่เปลี่ยนแปลงจากวัยเจริญพันธุ์ไปสู่วัยสูงอายุ การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในขณะนี้คือ การทำงานของรังไข่ค่อยๆ ลดลงจนหมดไป ซึ่งจะมีผลทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และสรีรวิทยาทางร่างกาย ตลอดจน การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจอย่างมาก ซึ่งเกิดขึ้นช่วงก่อนหมดประจำเดือน ไปจนถึงหลังหมดประจำเดือนไปแล้ว โดยอาจใช้ระยะเวลาแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล

(4) สาเหตุการหมดประจำเดือน

การหมุดประจำเดือนแบ่งตามสาเหตุได้ 3 ชนิด คือ (กนกภรณ์ อ่วมพราหมณ์. 2541 : 16)

- การหมดประจำเดือนตามธรรมชาติ (Physiologic menopause) เกิดจากการ

ทำงานของรังไข่ค่อยๆ ลดลง ซึ่งจะเริ่มเกิดขึ้นเมื่อสตรีมีอายุระหว่าง 40-50 ปี ทำให้การตกไข่ลดลง และหยุดในที่สุดเมื่ออายุประมาณ 45-55 ปี ประจำเดือนจะมีการเปลี่ยนแปลงโดยเริ่มจากการมาไม่สม่ำเสมอ อาจมีมากขึ้นหรือน้อยลงในระยะเวลาหนึ่ง แล้วประจำเดือนจึงหมดไปอย่างถาวร

- การหมดประจำเดือนก่อนกำหนด (Premature menopause) หมายถึงการหมดประจำเดือนก่อนอายุ 40 ปี พบได้ร้อยละ 5 ของสตรีที่มีประจำเดือนปกติ บางคนเรียกกลุ่มอาการเหล่านี้ว่า Premature ovarian failure สาเหตุที่สำคัญได้แก่ การติดเชื้อ เนื้องอกรังไข่ การได้รับรังสีรักษา และการผ่าตัดที่ทำลายเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงรังไข่ ประจำเดือนอาจมีการเปลี่ยนแปลงโดยเริ่มจากการมาไม่สม่ำเสมอ แล้วจึงหมดไปอย่างถาวร

- การหมดประจำเดือนจากการรักษา (Artificial menopause) เป็นการหมดประจำเดือนที่เกิดจากการทำงานของรังไข่ลดลง หรือหยุดไปอย่างถาวร สาเหตุเกิดจากการผ่าตัดรังไข่ออก การฉายแสงที่รังไข่ เป็นต้น มีผลทำให้ประจำเดือนหมดทันที

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยจะทำการศึกษาสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการหมดประจำเดือนตามธรรมชาติเท่านั้น

สรีรวิทยาของการหมดประจำเดือน

อาการเปลี่ยนแปลงของสตรีวัยหมดประจำเดือน เริ่มมีมาตั้งแต่อายุประมาณ 40 ปี จำนวนของถุงไข่(Follicle) ในรังไข่จะลดลงอย่างมาก และมีการตอบสนองต่อโกนาโดโทรปิน (Gonadotropin) ลดลง รังไข่จึงสร้างเอสโตรเจนได้น้อยลง ระดับของ Follicle Stimulating Hormone (FSH) จะเริ่มสูงขึ้นตั้งแต่ก่อนหมดประจำเดือน ต่อมา Luteinizing Hormone (LH) ก็จะมีระดับสูงขึ้นด้วย ทั้ง FSH และ LH จะค่อยๆเพิ่มสูงขึ้น จนมีระดับสูงสุดภายหลังหมดประจำเดือน 1-3 ปี หลังจากนั้นก็จะลดลงบ้าง แต่ก็ยังคงสูงกว่าในวัยเจริญพันธุ์

ภายหลังหมดประจำเดือนแล้ว รังไข่จะสร้างเอสโตรเจนในปริมาณที่น้อยมาก เอสโตรเจนของสตรีในวัยนี้ส่วนใหญ่จะเป็นเอสโตรน (Estrone) ซึ่งต่างกับในวัยเจริญพันธุ์ซึ่งเป็นเอสตราดิออล (Estradiol) เอสโตรเจนได้มาจากการเปลี่ยนแปลงของแอนโดรเจน (Androgen) ซึ่งหลั่งมาจากต่อมหมวกไตและรังไข่ การเปลี่ยนแปลงของแอนโดรเจนไปเป็นเอสโตรนนี้อาจเกิดขึ้นที่ไขมันเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเอสโตรนมีฤทธิ์ทางชีวภาพน้อยกว่าเอสตราดิออล

เอสโตรเจนที่ลดลงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่ออวัยวะเป้าหมายได้หลายอย่าง โดยเฉพาะอวัยวะสืบพันธุ์ ท่อน้ำนม และเต้านม (ตาราง 2) (อร่าม โรจนสกุล. 2533 : 81-91)

ตาราง 2 การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพของอวัยวะต่างๆในวัยหมดประจำเดือน

ผนังบางตัวหดลง ทำให้ช่องคลอดสั้น ตีบ รอยย่นของผนังช่องคลอด (Rugae) หายไป เซลล์บุผนังช่องคลอดส่วนใหญ่จะเป็นชนิด Parabasal และ Intermediate▯▯ ด้านม▯ จำนวนต่อมไขมัน

ที่มา : อร่าม โรจนสกุล. 2533 : 83

อายุของการหมดประจำเดือน

ในประเทศไทย ได้มีการศึกษาอายุเฉลี่ยของการหมดประจำเดือนไว้ ดังนี้

สุมนา ชมพูนทวีป และคณะ (2537 : 27) ในปี

□ □

[illegible][illegible][illegible]

100

[illegible][illegible][illegible]

จำนวน 405 ราย

พบอายุเฉลี่ยของการหมดประจำเดือนในสตรีกลุ่มนี้เท่ากับ 48.4(3.5 ปี

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดอายุของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 45-54 ปี

อาการและการเปลี่ยนแปลงของสตรีวัยหมดประจำเดือน

เนื่องจากช่วงวัยนี้ การทำงานของรังไข่ลดน้อยลง มีผลทำให้การสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจน

ลดลง ด้วยผลจากการที่เอสโตรเจนลดลงนี้เอง จึงทำให้เกิดอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆตามระดับการลดลงของเอสโตรเจน แต่อาการผิดปกติจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล โดยเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายอย่าง ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล การดำรงชีวิต เศรษฐฐานะ สภาพแวดล้อมทั้งในครอบครัวและสังคม เป็นต้น ซึ่งอาการและการเปลี่ยนแปลงที่พบได้ในสตรีวัยหมดประจำเดือนมีดังต่อไปนี้

(1) อาการผิดปกติของประจำเดือน

ลักษณะของประจำเดือนเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่อายุประมาณ 40 ปี หรือก่อนหมดประจำเดือน 5-7 ปี โดยรังไข่จะเริ่มทำงานผิดปกติ แม้ว่าจะยังมีการตกไข่ แต่คอร์ปัสลูเตียม (Corpus luteum) ทำงานไม่สมบูรณ์ ทำให้โปรเจสเตอโรนลดลง รอบประจำเดือนในช่วงระยะแรกจะ

สั้น (ประจำเดือนมาบ่อยขึ้น) หรืออาจมีเลือดออกกะปริบกะปรอยก่อนมีประจำเดือน ต่อมาเมื่อจำนวนฟอลลิเคิลลดลงมาก การตอบสนองต่อโกนาโดโทรปินลดลง เอสโตรเจนมีปริมาณไม่มากพอทำให้เริ่มไม่มีไข่ตก หรือไข่ตกไม่สม่ำเสมอ ลักษณะของประจำเดือนจะไม่แน่นอน อาจมีประจำเดือนมามากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปริมาณของเอสโตรเจนในร่างกาย ต่อมาเมื่อรังไข่สร้างเอสโตรเจนได้น้อยลงมากจนไม่เพียงพอที่จะกระตุ้นให้เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญเติบโต ประจำเดือนจะเริ่มห่างออกและมีปริมาณเลือดประจำเดือนน้อยลง และหายไปที่สุด (อร่าม โรจนสกุล. 2533 : 81-91) การที่มีประจำเดือนผิดปกติก่อนหมดประจำเดือนพบได้ในสตรีส่วนใหญ่ มีน้อยกว่าร้อยละ 10 ที่มีประจำเดือนปกติจนถึงหมดประจำเดือน

ตาราง 3 การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนและรูปแบบของประจำเดือนในสตรีวัยหมดประจำเดือน

ที่มา : อร่าม โรจนสกุล. 2533 : 85

(2) อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ (Vasomotor symptoms)

- อาการร้อนวูบวาบ (Hot flash) เป็นอาการที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน โดยเฉพาะศีรษะ คอ และหน้าอก อาจเกิดเพียงช่วงสั้นๆ ไม่กี่วินาทีจนถึงหลายนาที ซึ่งพบบ่อยที่สุดในวัยหมดประจำเดือน อาจพบได้มากถึงร้อยละ 75-85 โดยที่ร้อยละ 80 จะมีอาการนานประมาณ 1-2 ปี และร้อยละ 25 จะมีอาการนานมากกว่า 5 ปีหลังหมดประจำเดือน

- อาการร้อนผ่าว (Hot flush) เป็นอาการร้อนที่เกิดขึ้นตามผิวหนังบริเวณส่วนต่างๆ ของร่างกาย มีการเพิ่มอุณหภูมิของร่างกาย มีการขยายของหลอดเลือดส่วนปลาย

- อาการเหงื่อออกกลางคืน (Night sweats) เป็นอาการที่เกิดขึ้นภายหลังจากอาการร้อนวูบวาบ จะมีเหงื่อออก มักเกิดขึ้นในเวลากลางคืน ทำให้เป็นสาเหตุสำคัญของการนอนไม่หลับ

กลไกการเกิดนั้น ขณะเกิดอาการจะมีการขยายตัวของหลอดเลือดและเพิ่มการไหลเวียนของเลือดบริเวณผิวหนัง ทำให้อุณหภูมิบริเวณผิวหนังเพิ่มขึ้น ในขณะที่เริ่มเกิดอาการร้อนวูบวาบนั้น ความต้านทานของผิวหนังจะลดลงอย่างรวดเร็ว อัตราการเต้นของหัวใจอาจจะเพิ่มขึ้น 8-16 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิบริเวณนิ้วมืออาจจะเพิ่มขึ้น 1-7 องศาเซลเซียส ซึ่งจะลดลงต่ำสุดประมาณ 5-9

นาที่ภายหลังเริ่มเกิดอาการร้อนวูบวาบ (Kronenberg and others. 1995 : 31-43) โดยทฤษฎีในปัจจุบันเชื่อว่า เกิดจากการที่ร่างกายขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ซึ่งทำให้ศูนย์ควบคุมอุณหภูมิของร่างกายในไฮโปทาลามัส(Hypothalamus) ถูกกระตุ้น และทำให้อุณหภูมิของร่างกายในส่วนกลางลดลง ร่างกายจึงมีปฏิกิริยาตอบสนองของรุนแรงด้วยการเพิ่มอุณหภูมิในส่วนปลาย (Ravnikar. 1990 : 3S-8S) อาการร้อนวูบวาบ และอาการร้อนผ่าวจะเริ่มขึ้นตั้งแต่เมื่อเอสโตรเจนลดระดับลง และอาจเกิดอาการมากขึ้นเมื่อได้รับสิ่งกระตุ้น เช่นการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อาหารรสจัด อากาศร้อน ความตึงเครียดทางอารมณ์ หรือแม้แต่การอยู่ในห้องที่มีอากาศอบอ้าว อาการเหล่านี้จะหายไปได้เองในเวลา 1-2 ปีหลังหมดประจำเดือน แต่ก็มีสตรีบางรายที่มีอาการนานกว่า 3 ปี

สุมนา ชมพูทวีป (2533 : 285-299) ได้ศึกษาเปรียบเทียบอาการร้อนวูบวาบระหว่างสตรี 3 กลุ่ม กลุ่มแรกคือสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีประจำเดือนปกติจำนวน 735 คน กลุ่มที่ 2 คือสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือนที่มีประจำเดือนไม่สม่ำเสมอจำนวน 292 คน กลุ่มที่ 3 คือสตรีวัยหมดประจำเดือนจำนวน 1,327 คน นับว่าอาการร้อนวูบวาบพบมากที่สุด ในสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือนที่มีประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ โดยมีอาการมากถึงร้อยละ 22.30 รองลงมาคือสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือนที่มีประจำเดือนปกติ และสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยมีอาการร้อยละ 10.30 และ 5.70 ตามลำดับ

การเกิดอาการร้อนวูบวาบนั้นแตกต่างกันตามเชื้อชาติ และวัฒนธรรม และยังแตกต่างกันไปตามเศรษฐกิจและสังคม แม้ว่าอาการร้อนวูบวาบและอาการร้อนผ่าวจะไม่ก่อให้เกิดอันตรายโดยตรงต่อสุขภาพทางร่างกาย แต่หากเกิดขึ้นอย่างรุนแรงจะมีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันและการทำงานได้ และยังเป็นอาการที่นำไปสู่อาการอื่นๆเช่น หงุดหงิด ปวดศีรษะ และเหนื่อยง่าย เป็นต้น

การแก้ไขอาการควรปฏิบัติตนดังนี้ คือควรรักษาอุณหภูมิร่างกายให้เย็น สวมเสื้อผ้าใยธรรมชาติเนื้อบางสีอ่อน เช็ดตัว อาบน้ำเพื่อระบายความร้อน หลีกเลี่ยงการดื่มกาแฟ เครื่องดื่มร้อนๆและอาหารเผ็ดร้อน นอนในที่ที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก เมื่อนอนไม่หลับในเวลากลางคืนควรหาเวลางีบในเวลากลางวัน การออกกำลังกายจะช่วยให้นอนหลับได้ดีขึ้น หรืออาจรับประทานฮอร์โมนเอสโตรเจนทดแทน ซึ่งต้องอยู่ภายใต้คำแนะนำของแพทย์ (บงกช เก่งเชตกิจ. 2540 : 28-33)

(3) อาการทางระบบอวัยวะสืบพันธุ์

เมื่อร่างกายได้รับเอสโตรเจนลดลง อวัยวะสืบพันธุ์จะมีการเปลี่ยนไปในทางเสื่อมลงได้

แก่

- อวัยวะเพศภายนอก มีการลดลงของไขมัน ทำให้ผิวหนังเหี่ยวยุบ มีความยืด

หยุ่นน้อยลง โดยเฉพาะแคมใหญ่ (Labia majora) จะเหี่ยวยุบมาก คลิตอริส (Clitoris) และแคมเล็ก (Labia minora) มีขนาดเล็กลง ทำให้ปากช่องคลอดหดและยุบ ผิวหนังแห้ง การทำงานของต่อมบาร์โธลิน (Bartholin) ลดลง ทำให้เกิดอาการเจ็บปวดเวลาร่วมเพศ และเกิดอาการคันบริเวณอวัยวะเพศภายนอก เกิดการอักเสบของปากช่องคลอด (Atrophic vulvitis)

- ช่องคลอดจะแห้ง เยื่อบุช่องคลอดจะบางลง และริ้ว (Rugae) ในช่องคลอดหายไป จำนวนไกลโคเจน (Glycogen) ในเซลล์ของเยื่อบุช่องคลอดลดลง ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของสภาวะกรดต่าง (pH) ในช่องคลอด จึงมีการอักเสบง่ายของปากช่องคลอด (Atrophic vaginitis)

- มดลูกและท่อนำไข่ ปากมดลูกเหี่ยวเล็กลง คอมดลูกสั้นลง อาจแบนราบไปกับผนังช่องคลอด มดลูกมีขนาดเล็กลง เยื่อบุโพรงมดลูกฝ่อ ไม่มีการเจริญงอกขึ้น เย็นและก้ำกึ่งเนื้อต่างในอุ้งเชิงกรานที่ช่วยพยุงมดลูกให้คงอยู่จะเหี่ยวลีบลง ทำให้มีการเคลื่อนต่ำของมดลูก เกิดการยื่นของมดลูกขึ้น ส่วนท่อนำไข่หดเล็กลง เยื่อบุท่อนำไข่บางและเตี้ยลง

- รังไข่ มีขนาดเล็กลง ผิวของรังไข่จะเหี่ยวยุบ และมีสีขุนขาว

(4) อาการทางระบบทางเดินปัสสาวะ

ไตรโกน (Trigone) ของกระเพาะปัสสาวะ และท่อปัสสาวะเจริญเติบโตมาจากเนื้อเยื่อที่

ต้องอาศัยเอสโตรเจน การขาดเอสโตรเจนภายหลังหมดประจำเดือน จะทำให้เกิดอาการเหี่ยวของอวัยวะดังกล่าว มีผลทำให้ท่อปัสสาวะสั้นลง โอกาสติดเชื้อและเกิดไฟโบรซิส (Fibrosis) ได้ง่าย เกิดกลุ่มอาการทางระบบปัสสาวะ (Urethral syndrome) มีปัสสาวะขัด ลำบาก และปัสสาวะบ่อย ความแข็งแรงของหูรูดของท่อปัสสาวะลดลง รวมกับความแข็งแรงและสภาพยืดหยุ่นของเนื้อเยื่อและกล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกรานลดลง ทำให้เกิดอาการปัสสาวะเล็ดได้

(5) อาการทางระบบอื่นๆ

- เต้านม มีขนาดเล็กลง เหี่ยวยานและเหลว เป็นเพราะส่วนประกอบต่างๆของเต้านม

เช่น ไขมัน ต่อมและท่อน้ำนมน้อยลงมาก จากผลของเอสตราไดออล และโปรเจสเตอโรนที่หายไป หัวนมมีขนาดเล็กลง ความสามารถในการแข็งตัวหายไป

- ผิวหนังและขน มีอาการแสดงของความเสื่อมของผิวหนัง ขาดความสมบูรณ์ เช่น ความเปล่งปลั่งและเต่งตึง ผิวนิย่นเป็นร่องเห็นเป็นสัน ความสามารถในการยืดและหดตัวของเนื้อเยื่อ และกล้ามเนื้อได้ผิวหนังจะลดน้อยลง เมื่อถึงผิวหนังขึ้นจะตั้งอยู่เช่นนั้นเป็นเวลานาน (Loss of turgor) ขนตามร่างกายจะบางลงและน้อยลง

- ผมจะแห้งและร่วงง่าย
- เล็บจะเปราะและหักง่าย

(6) ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์

เมื่อสตรีเริ่มเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน จากผลของฮอร์โมนเอสโตรเจนที่ต่ำลงมักจะมีผล

ทำให้ความต้องการทางเพศ การตอบสนองทางเพศ ความบ่อยของการร่วมเพศ การถึงจุดสุดยอดเหล่านี้อลดลง มีเพียงส่วนน้อยของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ยังมีพฤติกรรมทางเพศได้เหมือนช่วงก่อนหมดประจำเดือน อุบัติการณ์และแนวโน้มของพฤติกรรมทางเพศ ในสตรีวัยหมดประจำเดือนจะแตกต่างกันตามสภาพสังคม ขนบธรรมเนียม วัฒนธรรม ความเชื่อ ระดับการศึกษา และสภาพความเป็นอยู่โดยทั่วไปในสังคมเมืองและสังคมแบบชาวตะวันตก จะเริ่มพบว่าหญิงวัยกลางคน (อายุ 35 ปีขึ้นไป) มี

พฤติกรรมทางเพศได้ดีสมบูรณ์แบบที่สุด และจะเปลี่ยนแปลงหรือลดน้อยลงเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน อย่างไรก็ตามการมีเพศสัมพันธ์ในวัยหมดประจำเดือนไม่เป็นข้อห้าม แต่ควรปรับรูปแบบและความบ่อยให้เข้ากับสภาพจิตใจ และร่างกายของสตรีนั้นๆ ฮอร์โมนเอสโตรเจนสามารถช่วยแก้ปัญหาการร่วมเพศในสตรีวัยหมดประจำเดือนดีขึ้น

ในปี พ.ศ. 2530 ซาเรล (นิมิต เตชไกรชนะ. 2543 : 16 ; อ้างอิงจาก Sarrel. 1987) ได้สรุปปัญหาทางเพศที่ทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมาพบแพทย์อยู่ 5 ประการ คือ

1. หมดความต้องการทางเพศ (Loss of sexual desire หรือ Loss of libido)
2. ความถี่ของเพศสัมพันธ์ลดลง (Decreased frequency of sexual activity)

3. เจ็บปวดเวลามีเพศสัมพันธ์ (Dyspareunia หรือ Painful intercourse)
4. การตอบสนองทางเพศลดลง (Diminished sexual responsiveness)
5. สมรรถภาพทางเพศเสื่อมในบุรุษ (Dysfunctional male)

สำหรับสาเหตุของปัญหาทางเพศในวัยหมดประจำเดือน ประกอบด้วยปัจจัยหลักดังนี้

ค.อ

1. ปัจจัยจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านชีววิทยา เช่น การลดระดับของเอสโตรเจน
2. ปัจจัยทางจิตวิทยา และความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส
3. ปัจจัยทางสังคม เศรษฐฐานะและวัฒนธรรม
4. ผลจากโรคภัยไข้เจ็บ และการใช้ยา

การแก้ไขอาการทางระบบอวัยวะสืบพันธุ์

ระบบทางเดินปัสสาวะ

□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ 1:17)

(7) อาการทางจิตใจ

มีอาการทางจิตใจหลายอาการที่เกิดขึ้น ขณะสตรีมีระดับของเอสโตรเจนลดลง ซึ่ง

๑๗๑

จะเกิดขึ้นจากการลดระดับของเอสโตรเจน หรือจากผลกระทบของการเกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้อนหลับไม่เพียงพอ และในสตรีบางรายอาจมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมสิ่งแวดล้อม หรือมีปัญหาด้านชีวิตสมรสและครอบครัว ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจจึงทำให้เกิดอาการต่างๆขึ้นมามากมาย ได้แก่ อาการหงุดหงิด เศร้า ขุ่นเคือง โกรธง่าย และอาจมีอาการทางจิตประสาทร่วมด้วย เช่น ซึมเศร้า กระวนกระวาย ซ้ำแหว่ง อารมณ์แปรปรวน ความจำเสื่อม และ

หมดความตั้งใจในเวลาอันรวดเร็ว มักมีอาการนอนไม่หลับ หรือหลับไม่สนิทใจ ตื่นบ่อยในเวลา กลางคืน (Sleep disturbance) ร่วมด้วย

การแก้ไขอาการ ควรหาแหล่งสนับสนุนโดยการพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลและ ประสบการณ์กับผู้ที่อยู่ในวัยหมดประจำเดือนด้วยกัน จะช่วยให้เกิดความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงใน ร่างกายดีขึ้น ถ้าเป็นไปได้ควรมีกิจกรรมสังสรรค์กับเพื่อน หรือเข้ากิจกรรมกลุ่มที่จัดขึ้นสำหรับสตรีวัย หมดประจำเดือน(ถ้ามี) อย่างสม่ำเสมอ ถ้ารู้สึกเศร้าและปรับตัวไม่ค่อยดี อาจปรึกษาแพทย์ (บงกช เก่งเชตกิจ. 2540 : 30)

(8) อาการทางระบบกระดูก

ภาวะกระดูกพรุน(Osteoporosis) หมายถึง ภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงในเมตาบอลิซึม ของกระดูก ทำให้เนื้อกระดูกลดลง แต่ส่วนประกอบของกระดูกคือเกลือแร่และโปรตีนที่เป็น สารอินทรีย์ของกระดูกยังเป็นปกติ ผลของการเปลี่ยนแปลงนี้ทำให้กระดูกบางลง และมีลักษณะเป็นรู พรุนทำให้เปราะและหักง่าย กระดูกสันหลังอ่อนตัวลงทำให้หลังโก่ง กล้ามเนื้ออ่อนเปลี้ย มีสาเหตุมา จากระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง

ในสตรีจะเริ่มมีการสูญเสียเนื้อกระดูก (Bone mass) เมื่ออายุ 30 ปี และจะสูญเสียมาก ขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนหรือถูกตัดรังไข่ เนื้อกระดูกจะสูญเสียมากและรวดเร็วในระยะ 3-4 ปี แรกหลังหมดประจำเดือน

โรคกระดูกพรุนเป็นปัญหาที่พบในสตรีสูงอายุ ซึ่งเกิดจากปัจจัยหลายอย่าง สตรีที่มี อายุมากขึ้น กระดูกจะมีการเสื่อมเช่นเดียวกับอวัยวะอื่นๆของร่างกาย แต่อัตราการเสื่อมหรือการผุ กร่อนของกระดูกจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วภายหลังหมดประจำเดือน ซึ่งเป็นระยะที่มีการขาดฮอร์โมน เอสโตรเจน โรคกระดูกพรุนทำให้เกิดปัญหาต่างๆในสตรีสูงอายุที่สำคัญได้แก่ อาการปวดหลัง กระดูกคดงอและกระดูกหัก ตำแหน่งของกระดูกหักที่พบบ่อยคือ กระดูกต้นขา กระดูกแขนส่วน ปลายและกระดูกสันหลัง ดังนั้นจึงพบว่า การขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนมีความสัมพันธ์กับการสร้าง กระดูก การขาดเนื้อกระดูกจึงทำให้เกิดโรคกระดูกพรุนได้ง่าย ซึ่งโดยปกติแล้ว เนื้อกระดูกจะเริ่ม ลดลงภายหลังสตรีอายุ 35-40 ปี เมื่อระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง จำนวนเนื้อกระดูกจึงลดลงตาม ไปด้วย ทำให้เกิดอาการปวดเมื่อยตามเนื้อตามตัว ปวดตามข้อ

การป้องกันภาวะกระดูกพรุนได้โดย มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอในบริเวณที่มีแสงแดด จะทำให้กระดูกแข็งแรงขึ้น รับประทานอาหารแคลเซียมสูง ได้แก่ นม ปลาเล็กปลาน้อย ผักใบเขียว ควรรับประทาน 1,200-1,500 มิลลิกรัมต่อวัน การลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน ได้แก่ การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ชา และสิ่งเสพติดต่างๆ และใช้ฮอร์โมนทดแทน ซึ่งต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ (เสาวคนธ์ หล่อสุพรรณพร. 2541 : 20)

(9) อาการทางระบบหัวใจและหลอดเลือด

จากการศึกษาพบว่า โรคหัวใจในสตรีอายุน้อยกว่า 55 ปี จะพบได้น้อยกว่าและรุนแรง

น้อยกว่าในผู้ชายวัยเดียวกัน ซึ่งส่วนหนึ่งอาจเกิดจากการที่มีฮอร์โมนเพศต่างกัน แต่หลังจากสตรีอายุ 55 ปีไปแล้วในวัยหลังหมดประจำเดือน พบว่าอัตราตายจากโรคหัวใจเพิ่มเป็น 2 เท่าในผู้ชาย และ 3 เท่าในผู้หญิงต่อทุกๆ 10 ปีที่เพิ่มขึ้น (เบนสัน และเพอร์เนลล์. มปป : 18) ซึ่งสาเหตุเกิดขึ้นมาจากสตรีหลังหมดประจำเดือนมักมีระดับไขมันในเลือดสูง โดยเฉพาะไขมันประเภท Low Density Lipoprotein (LDL) ซึ่งไขมันชนิดนี้จะเกาะที่ผนังเส้นเลือด ทำให้เส้นเลือดหนาและตีบลง เอสโตรเจนมีบทบาทในขบวนการเผาผลาญ (Metabolism) ของไขมัน เอสโตรเจนทำให้ไขมันประเภท High Density Lipoprotein (HDL) สูง ไขมันประเภทนี้จะควบคุม LDL ไม่ให้สูงในกระแสเลือด เมื่อขาดเอสโตรเจนระดับ HDL จึงลดต่ำลง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคเส้นเลือดหัวใจตีบในสตรีวัยหมดประจำเดือน และมักพบได้ง่ายในกลุ่มสตรีวัยหลังหมดประจำเดือนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น มีความเครียด ขาดการออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง รวมทั้งอาหารที่มีรสเค็มมากเกินไป

การป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดจะทำได้โดย การควบคุมน้ำหนัก อย่าให้อ้วนมาก ลดอาหารไขมันสูง พักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง ควบคุมไม่ให้เกิดภาวะเครียดทางด้านจิตใจ และควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง และครั้งละประมาณ 20-30 นาที(เสาวคนธ์ หล่อสุพรรณพร. 2541 : 22)

จากการศึกษาดังกล่าวข้างต้น จึงสามารถสรุปอาการที่เกิดขึ้นจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ซึ่งพบได้บ่อยในสตรีที่อยู่ในช่วงวัยหมดประจำเดือน ดังนี้ (นิมิต เตชไกรชนะ. 2543 : 14)

- อาการร้อนวูบวาบ (Hot Flashes)
- เหงื่อออกมาก (Sweat)

- หงุดหงิดง่าย (Irritability)
- ซึมเศร้า (Depression)
- กลัวที่จะอยู่คนเดียวในที่สาธารณะ (Fear of being alone in public)
- ขาดความเชื่อมั่นในตัวเอง (Loss of self-confidence)
- รู้สึกตึงเครียด (Feeling tense)
- รู้สึกเหมือนขาดพลังงาน (Loss of energy)
- รู้สึกเบื่อบ้างงานไม่ได้ (Disruption)
- เวียนศีรษะ (Dizziness)
- แน่นหน้าอก (Chest pressure)
- หายใจไม่ทั่วท้อง (Shortness of breath)
- ใจสั่น (Palpitation)
- ปวดศีรษะ (Headache)
- หลงลืมง่าย (Forgetfulness)
- ตัดสินใจลำบาก (Difficulty making decision)
- กังวล (Anxiety)
- ขาดสมาธิ (Difficulty concentrating)
- รู้สึกตัวเองไร้ค่า (Feelings of unworthiness)
- เหนื่อย เพลีย (Tiredness)
- ปวดข้อและกล้ามเนื้อ (Muscle/ Joint pain)
- หหมดความต้องการทางเพศ (Loss of libido)
- นอนไม่หลับ (Insomnia)
- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ (Urinary incontinence)
- ปัสสาวะเล็ด (Loss of urine)
- ปัสสาวะบ่อย (Frequency)
- ปวดแสบปวดร้อน หรือถ่ายปัสสาวะลำบาก (Burning micturition or dysuria)
- ช่องคลอดแห้ง (Vaginal dryness)
- คันบริเวณอวัยวะเพศ (Genital itching)
- ตกขาว (Vaginal discharge)

- รู้สึกเจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์ (Dyspareunia)
- รู้สึกชาบริเวณต่างๆ (Numbness)
- รู้สึกเหมือนเข็มตำ (Pins and needles)
- ตาแห้ง (Dry eyes)
- ผิวแห้ง (Dry skin)

ฮอร์โมนทดแทนในสตรีวัยหมดประจำเดือน

นอกจากการดำเนินชีวิตในเชิงส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ปริมาณแคลเซียมพอเพียง จำกัดอาหารประเภทไขมัน ลดพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เช่นการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ฯลฯ การให้ฮอร์โมนทดแทนก็เป็นแนวทางอีกประการหนึ่ง ซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าช่วยป้องกันอาการของวัยหมดประจำเดือน และทำให้สตรีสามารถดำรงชีวิตในวัยหมดประจำเดือนอย่างมีคุณภาพและสง่างาม (นิมิต เดชไกรชนะ. 2539 : 12-18)

รูปแบบของการให้ฮอร์โมนทดแทน

1. การให้ฮอร์โมนเอสโตรเจนชนิดเดียวอย่างต่อเนื่อง (Continuous Unopposed Estrogen)
2. การให้ฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นรอบๆ โดยการเว้นระยะระหว่างรอบ (Cyclic Unopposed Estrogen)
3. การให้ฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นรอบๆ โดยให้ฮอร์โมนโปรเจสตินร่วมด้วยในครึ่งหลังของรอบเดือน (Cyclic Estrogen and Progestin)
4. การให้ฮอร์โมนเอสโตรเจนอย่างต่อเนื่องแต่ให้ฮอร์โมนโปรเจสตินเป็นรอบๆ (Continuous Estrogen and Cyclic Progestin)
5. การให้ฮอร์โมนเอสโตรเจนและฮอร์โมนโปรเจสตินอย่างต่อเนื่อง (Continuous combined Estrogen and Progestin)

ในส่วนของฮอร์โมนเอสโตรเจนนั้นสามารถแบ่งได้ 2 ชนิดคือ ฮอร์โมนธรรมชาติและฮอร์โมนสังเคราะห์ ได้มีการพัฒนาวิธีการให้ยาต่างๆมากมาย ได้แก่ การให้ยาโดยการรับประทาน ในรูปของ

ยาฉีด ยาฝังใต้ผิวหนัง ครีมทาบริเวณช่องคลอด รูปแบบของสารละลายหรือยาเม็ดทางช่องคลอด
วงแหวนทางช่องคลอด รูปแบบครีมหรือเจลทาผิวหนัง และแผ่นติดบริเวณผิวหนัง

รูปแบบที่นิยมใช้กันในประเทศไทยในปัจจุบัน ได้แก่ ยาฮอร์โมนชนิดรับประทาน แผ่นติด
บริเวณผิวหนัง และยาทา ในส่วนของฮอร์โมนในรูปแบบที่เป็นแผ่นติดหรือทาบริเวณผิวหนังแตกต่าง
จากฮอร์โมนชนิดรับประทาน เนื่องจากตัวยาไม่ผ่านตับจึงเป็นข้อดี

ข้อห้ามต่อการให้ฮอร์โมนทดแทน

ข้อห้ามต่อการให้ฮอร์โมนทดแทนในปัจจุบัน พอลจะสรุปได้ว่า ห้ามให้ในสตรีที่เกิดโรค
ดังต่อไปนี้

1. มะเร็งของเต้านม (Breast Cancer)
2. มะเร็งตัวมดลูกระยะลุกลาม (Advanced Endometrial Cancer)
3. โรคตับในระยะที่มีอาการ (Active Liver Disease)
4. ภาวะเลือดจับตัวเป็นลิ่มได้ง่าย (Active Thromboembolic Disorders)

2. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อการหมดประจำเดือน ของสตรีวัยหมด ประจำเดือน

นักการศึกษาและนักจิตวิทยาส่วนใหญ่เชื่อว่า ทัศนคติเป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องอย่าง
ใกล้ชิดกับพฤติกรรม อาจเป็นสาเหตุของพฤติกรรมที่แสดงออก หรือพฤติกรรมที่แสดงออกเป็นส่วน
หนึ่งของทัศนคติ ทัศนคติเป็นพฤติกรรมการเตรียมพร้อมทางสมองในการกระทำ ที่บ่งชี้ถึงสภาพทาง
จิตใจหรืออารมณ์อันซับซ้อน ก่อนที่บุคคลจะตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่ง

2.1 ความหมายของทัศนคติ

คำว่าทัศนคติตรงกับภาษาอังกฤษว่า Attitude มีรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า
Aptus

แปลว่า โน้มเอียง เหมาะสม มีผู้ใช้คำอื่นในความหมายเดียวกัน เช่นเจตคติ หรือเจตณคติ ซึ่งมี
นักการศึกษาและนักจิตวิทยาให้นิยาม หรือคำจำกัดความ พอลสรุปได้ดังนี้

โดนัล (Donald.1959 : 564) ได้ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า ทัศนคติ หมายถึง ความ
โน้มเอียงหรือความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมทางใดทางหนึ่ง

ซีคอร์ด และแบ็คแมน (Secord and Backman.1964 : 97) ได้ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า ทัศนคติหมายถึง ความรู้สึก ความนึกคิด และพฤติกรรมของแต่ละบุคคลต่อสภาพแวดล้อม

เซฟเวอร์ (Shaver. 1977 : 796) ได้ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า ทัศนคติ หมายถึง สภาพความพร้อมของจิตใจและประสาท ซึ่งเกิดจากการได้รับประสบการณ์อันมีผลโดยตรงต่อการตอบสนองของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ และสถานการณ์ทั้งหลายที่เกี่ยวข้องกัน

อนาสทาสี (Anastasi. 1982 : 552) ได้ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า ทัศนคติ หมายถึง ความโน้มเอียงที่จะแสดงในทางที่ชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งเร้าอย่างใดอย่างหนึ่ง เป็นต้นว่า กลุ่มชน ประเพณี หรือสถาบันต่างๆ

แอลพอร์ต (Allport. 1985 : 810) ได้ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า ทัศนคติ หมายถึง การมีแนวโน้มที่จะแสดงในทางที่ชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งเร้าอย่างใดอย่างหนึ่ง เป็นต้นว่า กลุ่มชน ประเพณี หรือสถาบันต่างๆ

ทัศนคติ หมายถึง การมีแนวโน้มที่จะแสดงในทางที่ชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งเร้าอย่างใดอย่างหนึ่ง เป็นต้นว่า กลุ่มชน ประเพณี หรือสถาบันต่างๆ

สงบ ลักษณะ (2529 : 42) ได้ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกพอใจ ชอบ ไม่พอใจ หรือไม่ชอบสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 3) ได้ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า ทัศนคติ หมายถึง ความคิดเห็นซึ่งถูกกระตุ้นด้วยอารมณ์ (Emotion) ซึ่งทำให้บุคคลพร้อมที่จะทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด องค์ประกอบของทัศนคติมี 3 องค์ประกอบคือ องค์ประกอบด้านพุทธิปัญญาหรือความรู้ (Cognition) ด้านความรู้สึก (Affection) และด้านการปฏิบัติ (Psychomotor) ทัศนคติไม่ได้เป็นองค์ประกอบอย่างเดี่ยวที่ทำให้เกิดการปฏิบัติ แต่เป็นสาเหตุอย่างหนึ่งที่ก่อให้เกิดหรือเป็นที่มาของการปฏิบัติ เช่นเดียวกับการปฏิบัติของบุคคลจะทำให้ทัศนคติเปลี่ยนแปลงเกิดทัศนคติขึ้นใหม่ได้

สุวิไล เรียงวัฒนสุข (2532 : 418) ได้ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า ทัศนคติ หมายถึงระดับความชอบที่บุคคลมีต่อสิ่งต่างๆ อาจเป็นสิ่งของ บุคคล หรือสภาพการณ์ก็ได้ การวัดทัศนคติทำได้โดยให้บุคคลตัดสินสิ่งใดสิ่งหนึ่งในมาตราที่กำหนดให้ว่า “ดี” หรือ “เลว” “เห็นด้วย” หรือ “ไม่เห็นด้วย”

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ (2534 : 100) ได้ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า ทัศนคติ หมายถึงความรู้สึกนึกคิดของบุคคลในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งจะแสดงออกให้เห็นได้จากการพูดหรือพฤติกรรมที่สะท้อนทัศนคตินั้นๆ คนแต่ละคนมีทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งมาน้อยแตกต่างกัน ทัศนคติจะเป็นสิ่งที่เป็นนามธรรม แต่ก็ก็เป็นสิ่งที่ป็นจริงเป็นจังสำหรับบุคคลที่มีทัศนคตินั้น

จากความหมายของทัศนคติดังกล่าว สามารถสรุปความหมายของทัศนคติได้ว่า ทัศนคติเป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ อันเป็นผลเนื่องมาจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ และเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรม หรือแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้นๆไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง

2.2 องค์ประกอบของทัศนคติ

การที่บุคคลใดจะเกิดทัศนคติต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดนั้น ไม่ว่าจะเป็นทางด้านบวกหรือลบก็ตาม

บุคคลนั้นจะต้องผสมผสานคุณลักษณะย่อยหลายๆอย่าง เช่น การรับรู้ การประเมินค่า ความซาบซึ้ง ความสนใจ คุณลักษณะเหล่านี้จะรวมตัวกันขึ้นเป็นความรู้สึกและทัศนคติของบุคคลนั้น แต่อย่างไรก็ตาม องค์ประกอบที่สำคัญที่จะทำให้คนเราเกิดทัศนคติขึ้นได้นั้นมีอยู่ 3 องค์ประกอบดังนี้ (ธีรวุฒิ เอกะกุล. 2542 : 10)

1. ความรู้ (Cognitive Component) บุคคลใดจะมีทัศนคติต่อสิ่งใดได้ บุคคลนั้นจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในสิ่งนั้นก่อน เพื่อใช้เป็นรายละเอียดสำหรับให้เหตุผลในการที่จะสรุปเป็นความเชื่อต่อไป

2. ความรู้สึก (Feeling Component) เป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวกับความรู้สึก หรืออารมณ์ของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดหลังจากรู้และเข้าใจสิ่งนั้นแล้ว กล่าวคือเมื่อบุคคลได้รู้และเข้าใจเรื่องใดจะสรุปเป็นความเห็นในรูปการประเมินผลว่าสิ่งนั้นเป็นที่พอใจหรือไม่ สำคัญหรือไม่ ดีหรือเลว ซึ่งเท่ากับเกิดอารมณ์หรือความรู้สึกต่อสิ่งนั้น

3. ความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติ (Action Tendency Component) เป็นองค์ประกอบสุดท้ายที่รวมตัวมาจากความรู้และความรู้สึกที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด จนทำให้เกิดความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติ หรือตอบสนองต่อสิ่งนั้นในทิศทางที่สนับสนุน คล้อยตาม หรือขัดแย้งตามความรู้และความรู้สึกที่เป็นพื้นฐานนั้น

2.3 มโนทัศน์ของกระบวนการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจสู่วัยหมดประจำเดือน

การศึกษาถึงมโนทัศน์ของกระบวนการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจสู่วัยหมดประจำเดือน อะกาธา เอ. กิโน (Agatha A. Guinn) ได้ทำการศึกษาสตรีที่อยู่ในวัยหมดประจำเดือนจำนวน 12 ราย เกี่ยวกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจสู่วัยหมดประจำเดือน โดยการสัมภาษณ์และการสังเกตเป็นเวลานานถึง 2 เดือน สรุปได้ว่ากระบวนการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจสู่วัยหมดประจำเดือนนั้น มีอยู่ด้วยกัน 4 ขั้นตอน (พรณพิไล ศรีอาภรณ์. 2537 : 174-177) คือ

1. ขั้นตอนที่ 1 การรับรู้การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย (Turning into me)

เป็นขั้นตอนแรกของการเริ่มต้นและดำเนินไปสู่การรับรู้ต่อการเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน

สตรี

จะเริ่มมีความตระหนักถึงสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป รวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ที่เกิดขึ้นตลอดเวลา สตรีจะเกิดความรู้สึกสงสัยว่าการหมดประจำเดือนเป็นไปตามธรรมชาติจริงหรือ พร้อมทั้งเกิดความรู้สึกไม่มั่นใจว่าจะเป็นการหมดประจำเดือน การรับทราบถึงการเปลี่ยนแปลงสู่วัยหมดประจำเดือนครั้งแรกๆ สตรีมักมุ่งความสนใจไปยังรอบประจำเดือน การขาดประจำเดือนหรือการมีประจำเดือนกะปริบกะปรอย ทำให้สตรีเกิดความเชื่อว่าเป็นการเริ่มเข้าสู่การหมดประจำเดือน อาการร้อนวูบวาบจะเป็นเพียงอาการเดียวเท่านั้น ที่สตรีเข้าใจว่าเป็นอาการแสดงของการหมดประจำเดือน แม้ว่าสตรีเหล่านั้นอาจเกิดกลุ่มอาการที่ก่อให้เกิดความไม่สุขสบายอื่นๆ เช่น อาการบวม ปวดศีรษะ น้ำหนักเปลี่ยนแปลง การเปลี่ยนแปลงของผิวหนังและอาการเหนื่อยล้า เนื่องจากมีความเข้าใจว่ากลุ่มอาการที่เกิดขึ้นนี้เป็นอาการของผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุ ไม่เกี่ยวข้องกับการหมดประจำเดือน ความรู้สึกเหนื่อยอ่อน เมื่อยล้า จะเป็นอาการที่เกิดขึ้นได้ทั้งสตรีที่ทำงานนอกบ้าน และสตรีที่เป็นแม่บ้าน สตรีหลายรายมีสภาพจิตใจ อารมณ์ที่แปรปรวน และมีผลต่อภาพลักษณ์ของตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองหมดความสวยงาม ไม่น่ามอง สตรีบางรายมีความเชื่อว่าอาการซึมเศร้าหรืออารมณ์ที่แปรปรวนเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน สตรีเหล่านี้จะมีความรู้สึกว่าการเปลี่ยนแปลงเพียงชั่วคราว และจะหายไปเมื่อผ่านพ้นวัยหมดประจำเดือนไปแล้ว แต่ยังมีสตรีอีก

บางส่วนที่มีความเชื่อว่า การมีอารมณ์ซึมเศร้าหรืออารมณ์ฉุนเฉียว เกิดเนื่องจากความตึงเครียดในชีวิต เช่น การตกงาน การขัดแย้งกับคู่ครอง หรือความกังวลเกี่ยวกับการเรียนของบุตร

2. ขั้นตอนเผชิญต่อความรู้สึกที่ตรงกันข้าม (Facing a Paradox of Feeling)

เป็นขั้นตอนของการเผชิญต่อความรู้สึกที่ตรงกันข้ามกับความรู้สึกทั่วไป รวมทั้งความรู้สึกใน

ด้านบวกและด้านลบเกี่ยวกับการหมดประจำเดือน ความรู้สึกขัดแย้งนี้จะมุ่งประเด็นไปที่ความชรา ความสามารถในการมีบุตร ความแข็งแรงของร่างกาย และความรู้สึกมั่นคงในอนาคต อาการทางด้านร่างกายที่ทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนเกิดความเชื่อว่าตนเองเริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุคือ การที่กำลั้งวังชาเริ่มถดถอย สตรีมักมีการรับรู้ในทางลบเกี่ยวกับการที่สังคมมองสตรีที่เข้าสู่วัยสูงอายุว่าผู้หญิงจะแก่เร็วกว่าผู้ชายวัยเดียวกันประมาณ 10-15 ปี

ถึงแม้ว่าสตรีส่วนใหญ่มีความคิดว่าการหมดประจำเดือนเป็นอาการอย่างหนึ่งที่น่าไปสู่วัยชรา แต่ก็มีสตรีบางส่วนที่ไม่ได้มีความรู้สึกเช่นนั้น แต่กลับมองว่าการเข้าสู่วัยสูงอายุนั้นเป็นการแสดงถึงความพร้อมในประสบการณ์ชีวิต นอกจากนี้เรื่องที่สตรีมีความวิตกกังวลเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนคือ การได้พบเห็นความเจ็บป่วย หรือความตายของเพื่อนหรือญาติ ทำให้ต้องกลับมามองย้อนดูตนเอง และหวาดหวั่นต่อความเจ็บป่วย หรือความตายที่อาจเกิดขึ้นกับตนเอง ในทางตรงกันข้าม สตรีวัยหมดประจำเดือนอาจมองเห็นส่วนดีของการหมดประจำเดือน ในแง่ของการพ้นจากการห่วงกังวลต่อการตั้งครรภ์ หรือรอบประจำเดือนในแต่ละเดือน ทำให้สามารถร่วมกิจกรรมสังสรรค์ เดินทางท่องเที่ยวได้ โดยไม่ต้องกังวลเกี่ยวกับรอบประจำเดือน

3. ขั้นตอน ประทับใจสิ่งตรงข้าม (Contrasting Impressions)

เป็นขั้นตอนของความประทับใจที่เกิดขึ้นในทางตรงกันข้าม เป็นกระบวนการที่เกิดจากการได้รับข่าวสารที่ขัดแย้งกันเกี่ยวกับการหมดประจำเดือน ทำให้สตรีแต่ละคนพัฒนาความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับการหมดประจำเดือนของตนเองตามข่าวสารที่ได้รับ และตีความหมายของข่าวสารเหล่านั้นด้วยตนเอง ความหมายของการหมดประจำเดือนจึงแตกต่างกันไป และเป็นสิ่งที่สะท้อนถึงความคาดหวัง ความเชื่อ ความคิดเห็นและความต้องการของสตรีแต่ละบุคคล

ข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับการหมดประจำเดือนจะได้มาจากการเล่าต่อกันไป การอ่าน การติดต่อพูดคุยกับบุคคลอื่น หรือได้รับจากโทรทัศน์ วิทยุ สตรีแทบทุกรายมักได้รับข่าวสารในด้านลบเกี่ยวกับอาการของการหมดประจำเดือน เช่น อาการร้อนวูบวาบ ความไม่สุขสบายทางร่างกายต่างๆที่จะก่อให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นคงทางด้านจิตใจและอารมณ์ มีสตรีเพียงบางรายเท่านั้นที่พูดคุยถึงเรื่อง

การหมดประจำเดือนกับสามี มารดาหรือเพื่อน และการพูดคุยก็จะจำกัดอยู่เพียงอาการหรือความไม่
สุขสบายที่เกิดขึ้นเท่านั้น และสตรีหลายรายที่คิดว่าสามีมักไม่ให้ความสนใจต่อการหมดประจำเดือน
ของเธอ

แม้ว่าสตรีโดยทั่วไปจะมีความเข้าใจว่า การหมดประจำเดือนเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตาม
ธรรมชาติ และไม่ได้เป็นประสบการณ์ที่เลวร้ายจนเกินไปในช่วงชีวิตหนึ่ง แต่ยังมีสตรีบางรายที่มี
ความรู้สึกว่าการเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนเป็นเสมือนเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดทางจิตใจ
จึงมีคำเปรียบเปรยถึงวัยหมดประจำเดือนไว้ต่าง ๆ กัน เช่น “การเปิดประตูไปสู่อีกทางหนึ่ง” “การ
เปลี่ยนเกียร์” “การเจริญขึ้นอีกขั้นหนึ่ง” ซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นถึงความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิดของ
สตรีแต่ละคนเกี่ยวกับการหมดประจำเดือน และแนวทางการเผชิญกับอีกช่วงหนึ่งของชีวิต รวมทั้ง
การมองหาคำตอบของตนเองในภายหน้า

4. ขั้นตอน การปรับตัว (Making Adjustment)

เป็นขั้นตอนของการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในชีวิตประจำวัน ซึ่งเกี่ยวข้องกับด้าน
ร่าง

กาย จิตใจ และอารมณ์ ในขั้นตอนนี้จะรวมไปถึงการดูแลตนเองเพื่อดำรงภาวะสุขภาพ แนวทางการ
เผชิญปัญหาและการดำเนินชีวิตครอบคลุมตามปกติ สตรีแต่ละบุคคลจะมีเอกลักษณ์ในการควบคุม
ดูแล และจัดการกับชีวิตของตนเอง และสตรีหลายคนมีความคิดว่าการหมดประจำเดือนมีผลทำให้
เกิดการเปลี่ยนแปลงทางการดำเนินชีวิตไปจากเดิม การดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้แก่
การปรับเปลี่ยนในเรื่องการเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานวิตามินและ
แคลเซียมเสริม การให้เวลาว่างสำหรับตนเองเพิ่มขึ้น และการปรับสภาพแวดล้อมของตนเองให้
เหมาะสมกับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป สตรีเหล่านี้จะมีความเชื่อว่า การปรับเปลี่ยนสภาพการ
ดำเนินชีวิตใหม่ จะช่วยให้เขาสามารถเผชิญกับความเครียดในชีวิตประจำวันได้ดียิ่งขึ้น การที่สตรีวัย
หมดประจำเดือนได้ใช้เวลาว่างในการอยู่ตามลำพังอย่างเงียบๆ การฟังเพลง การเดินเล่นใน
สวนสาธารณะ การอ่านหนังสือ หรือการอาบน้ำอุ่นๆ ก็นับเป็นการผ่อนคลายที่ดี การปรับเปลี่ยน
สภาพการดำเนินชีวิตประจำวันหลายๆ อย่างของสตรีวัยหมดประจำเดือนเหล่านี้ ก็เพื่อเป็นการ
ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป สตรีในวัยหมดประจำเดือนจึงควร
ได้รับการส่งเสริมให้มีการปรับตัวและเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เพื่อให้สามารถดูแลตนเอง
และดำเนินชีวิตไปตามปกติได้อย่างมีความสุข

2.4 ทศนคติต่อการหมดประจำเดือน

ศรีเรือน แก้วกังวาล (2538 : 560) ได้กล่าวว่า การหมดประจำเดือนเป็นสัญลักษณ์เดือน

ให้สตรีสำนึกว่า ถึงระยะสิ้นสุดแห่งการสืบพันธุ์ ผู้ที่ตกใจกับสภาพธรรมชาติเช่นนี้ เช่นไม่ยอมรับความเสื่อมของสังขาร กลัวว่าสามีจะไม่รัก เสียหายความสาว ฯลฯ จะเกิดความกดดันทางจิตใจและอารมณ์ แม้ว่าสภาพเช่นนี้จะไม่เกิดกับสตรีทุกคน แต่ก็เกิดกับสตรีบางคน มากบ้างน้อยบ้าง ก็จะทำให้สตรีนั้นเกิดมีทศนคติที่ไม่ดีกับการเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน

สตรีที่มีทศนคติต่อภาวะหมดประจำเดือนในเชิงบวกจะมีความเข้าใจว่า การหมดประจำเดือนเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ พ้นจากความห่วงความกังวลต่อการตั้งครรภ์ รู้สึกยินดีที่ตนเองไม่ต้องยุ่งยากกับการมีประจำเดือนต่อไป และมักไม่มีอาการใดๆ หรือถ้ามีก็ไม่รุนแรงไม่นานก็หายไปเอง แต่ถ้าสตรีมีทศนคติต่อภาวะการหมดประจำเดือนในเชิงลบ เช่นเป็นเครื่องหมายอย่างหนึ่งที่นำไปสู่วัยชรา มีผลต่อภาพลักษณ์ของตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองหมดความสวยงาม ไม่น่ามอง กำลังเสื่อมลง ก็จะก่อให้เกิดความวิตกกังวลต่อจิตใจอย่างมาก โดยเฉพาะสตรีที่มีปัญหาทางครอบครัวร่วมด้วย เช่นการจากไปของสามี บุตรหรือบุคคลที่รักอย่างเฉียบพลัน หรือมีเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงที่สำคัญในชีวิต เช่นบุตรแต่งงานแยกครอบครัวออกไป การหย่าร้าง สตรีจะรู้สึกว่าตนเองหมดความสำคัญไม่มีคุณค่า (ศิริพร จิรวัดณ์กุล. 2534 : 216)

จากการศึกษาพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนมีความคิดว่าการหมดประจำเดือนเป็นเรื่องธรรมชาติ สตรีวัยหมดประจำเดือนจะมีอาการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ และทำให้ผู้หญิงแก่เร็ว ในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนไปรับการตรวจสุขภาพประจำปีเพียงร้อยละ 3.7 (กองอนามัยครอบครัว. 2539 : 53)

ดังนั้น ในการแสดงพฤติกรรมของสตรีวัยหมดประจำเดือน ถ้าสตรีวัยหมดประจำเดือนมี

ทศนคติต่อการหมดประจำเดือนไปในทิศทางบวก สตรีวัยหมดประจำเดือนก็พร้อมที่จะมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานที่มีประโยชน์ เป็นต้น ไปในทางที่ดีถูกต้องเหมาะสม หรือถ้าสตรีวัยหมดประจำเดือนมีทศนคติต่อการหมดประจำเดือนไปในทิศทางลบ สตรีวัยหมดประจำเดือนก็จะมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองไม่ดี ไม่เหมาะสมได้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาทศนคติต่อการหมดประจำเดือนของสตรีวัยหมดประจำเดือนร่วมด้วย

3. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

3.1 ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

กู๊ด (Good. 1973 : 55-56) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า พฤติกรรมสุขภาพ

หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพที่เกิดขึ้นทั้งภายใน (Covert Behavior) และภายนอก (Overt Behavior) พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้ และการเปลี่ยนแปลงภายในที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น

พจนานุกรมลองแมน (Goldensor. 1984 : 90) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่า

พฤติกรรมเป็นการกระทำหรือการตอบสนองการกระทำทางจิตวิทยาของแต่ละบุคคล และเป็นปฏิสัมพันธ์ในการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นภายในหรือภายนอก รวมทั้งเป็นกิจกรรมการกระทำต่างๆที่เป็นไปอย่างมีจุดมุ่งหมาย สังเกตเห็นได้ หรือเป็นกิจกรรมการกระทำต่างๆที่ได้ผ่านการใคร่ครวญมาแล้วหรือเป็นไปอย่างไม่รู้ตัว

เอ็ดมพร ทองกระจาย (2530 : 3) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่า พฤติกรรมเป็นกิจกรรมทุกอย่างที่มนุษย์กระทำ เป็นลักษณะการแสดงออกที่สังเกตเห็นได้ โดยพื้นฐานทางจิตวิทยาเชื่อว่าพฤติกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำย่อมมีสาเหตุ มีจุดมุ่งหมาย และในขณะเดียวกันก็มีแรงกระตุ้นหรือแรงจูงใจให้กระทำ ด้วยเหตุที่จุดมุ่งหมายนั้นเป็นการตอบสนองต่อความต้องการของมนุษย์ เมื่อมนุษย์ได้แสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อความต้องการหรือจุดมุ่งหมายแล้ว พฤติกรรมก็สิ้นสุดลง มนุษย์อยู่ในภาวะสมดุล

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2534 : 22,97) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า พฤติกรรมหมายถึงปฏิกิริยา หรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต จะสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม สุขภาพคือสภาพความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และสภาพความเป็นอยู่ทางสังคม ซึ่งไม่ใช่เพียงแต่การไม่มีโรคหรือไม่ทุพพลภาพเท่านั้น

จากความหมายที่กล่าวมาสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพหมายถึง พฤติกรรมทั่วไปแต่มุ่งเน้นเฉพาะเรื่องสุขภาพอนามัย ที่สามารถมองเห็นได้หรือสังเกตได้ว่าบุคคลนั้นได้ปฏิบัติ และถ้าสังเกตไม่ได้ก็สามารถทำการวัดได้ว่าเกิดขึ้น เพื่อให้เกิดสภาวะความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ

3.2 ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

กระบวนการของการเกิดโรคหรือเกิดสภาวะที่ไม่สมบูรณ์ของสุขภาพนั้น ส่วนใหญ่จะต้องมี

สาเหตุอาจเนื่องมาจากลักษณะของบุคคลนั้น สิ่งแวดล้อม และตัวสาเหตุของโรค การที่บุคคลใดจะเกิดโรคย่อมสืบเนื่องมาจากการปฏิบัติของบุคคลนั้นๆเป็นสำคัญ ดังนั้นจึงแบ่งประเภทของพฤติกรรมสุขภาพออกดังนี้ (นันทพร กลิ่นจันทร์. 2540 : 27-28)

1. พฤติกรรมป้องกันโรค (Prevention Health Behavior) หมายถึงการปฏิบัติของบุคคลที่มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันโรคหรือวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มแรกที่ยังไม่ปรากฏอาการ ซึ่งพฤติกรรมการป้องกันโรคจะครอบคลุมการกระทำ เพื่อเพิ่มศักยภาพทางด้านสุขภาพ มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพให้สมบูรณ์ แข็งแรง รวมทั้งการมีภูมิคุ้มกันโรคหรือภัยคุกคามต่างๆ เช่นการออกกำลังกาย การพักผ่อน การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การกระทำเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาสุขภาพ เช่นการจัดสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัยปราศจากมลภาวะ เป็นต้น และการกระทำเพื่อป้องกันกระบวนการพัฒนาการเกิดโรค เป็นการปฏิบัติเพื่อค้นหาสาเหตุหรือค้นหาแนวโน้มของปัญหาสุขภาพของบุคคล เช่นการตรวจหามะเร็งเต้านม การไปตรวจร่างกายประจำปี เป็นต้น

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness Behavior) หมายถึงการปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหาการตรวจวินิจฉัยและการเยียวยาที่เหมาะสม ได้แก่ การปรึกษาแพทย์ การถามเพื่อนฝูงเกี่ยวกับอาการของตน การแสวงหาการรักษาพยาบาล การหลบหนีจากสังคม ฯลฯ

3. พฤติกรรมที่เป็นบทบาทเมื่อเจ็บป่วย (Sick Role Behavior) หมายถึงการปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากได้ทราบผลการวินิจฉัยแล้ว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้หายจากการเจ็บป่วยนั้นๆ เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การลดหรือเลิกกิจกรรมที่จะทำให้อาการของโรคยิ่งมีมากขึ้น และการมาตรวจตามนัด เป็นต้น

3.3 แนวทางการปฏิบัติตนของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ได้มีผู้รู้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนแก่สตรีวัยหมดประจำเดือน

มัทนนา ประทีปะเสน (2538. 30-39) ได้ให้แนวทางการปฏิบัติ และการบริโภคอาหารในสตรีวัยก่อน และหลังหมดประจำเดือน ไว้ดังนี้

1. ป้องกันภาวะการขาดน้ำ สตรีวัยหมดประจำเดือน มีความสามารถในการระบายความร้อนของร่างกายลดลง เนื่องจากปริมาณน้ำในร่างกายลดลง จึงมีความจำเป็นต้องรักษาปริมาณน้ำในร่างกายให้มากที่สุด การอดน้ำขณะเดินทางไกล หรืออยู่ในงานพิธีต่างๆ ต้องพยายามงดเว้น เมื่อมีสาเหตุให้ต้องสูญเสียน้ำ และเกลือบเร่อออกจากร่างกาย เช่น อุจจาระร่วงต้องรีบให้น้ำ และเกลือบเร่ทดแทน และควรใช้ครีมที่ให้ความชุ่มชื้น (Moisturizer) ทาผิวเมื่อถูกแสงแดด

2. ควบคุมน้ำหนักตัว สตรีที่มีน้ำหนักเกินไม่มากนัก ควรพยายามรักษาน้ำหนักให้คงที่โดยการออกกำลังกายเพิ่มเล็กน้อย หรือเพิ่มอาหาร ผัก ผลไม้ให้มากขึ้นแทนอาหาร ไขมัน และขนมหวาน แต่ไม่ควรลดน้ำหนักในช่วงที่กำลังจะหมดประจำเดือน เพราะจะทำให้มีอาการเพิ่มขึ้น หรือเกิดขึ้นได้นอกจากนี้การลดน้ำหนักที่มีผลทำให้ปริมาณโคเลสเตอรอลลดลงจากระดับปกติ จะทำให้มีอาการผิดปกติต่างๆมากขึ้น เพราะหลังหมดประจำเดือนแล้ว ร่างกายยังสามารถสร้างเอสโตรเจนได้บ้าง การมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีไขมันเพิ่มขึ้นจะเป็นผลดีในสตรีที่ผอม

3. บริโภคอาหารที่มีสารไฟโตเอสโตรเจน (Phytoestrogens) เป็นสารที่ได้จากธรรมชาติ มีฤทธิ์ของเอสโตรเจน ได้แก่ ถั่วเหลือง ข้าวสาลี ถั่วหนั ข้าวฟ่าง ผักแว่น และข้าวที่ยังไม่ได้ขัดสีต่างๆ

4. บริโภคอาหารที่มีใยอาหารสูง ซึ่งจะให้ประโยชน์ในการดูดซับอาหารไขมัน และน้ำตาลไว้ในลำไส้ ทำให้ได้รับอาหารไขมันลดลง แบคทีเรียไม่สามารถย่อยน้ำตาลให้กลับสู่สภาพที่ดูดซึมกลับเข้าร่างกายได้จึงเป็นผลย้อนกลับ ควบคุมให้ร่างกายต้องสลายโคเลสเตอรอลในเลือด ให้เป็นน้ำตาลเพิ่มขึ้นนำมาใช้ในการย่อยอาหารไขมันในลำไส้ จึงทำให้โคเลสเตอรอลในเลือดลดน้อยลง อาหารที่มีเส้นใยสูงได้แก่ ผัก ผลไม้ และข้าวที่ยังไม่ได้ขัดสีต่างๆ

5. ควบคุมระดับโคเลสเตอรอล โดย

5.1 จำกัดปริมาณไขมันในอาหารให้อยู่ระหว่าง 20-25% ของพลังงานทั้งหมด

5.2 จำกัดโคเลสเตอรอลในอาหารให้ต่ำกว่า 300 มิลลิกรัมต่อวัน

5.3 บริโภคอาหารปลาทะเลเพิ่มขึ้น เนื่องจากไขมันปลาทะเลจะมีกรดไขมันที่มีความไม่อิ่มตัวสูง ซึ่งจะช่วยกระตุ้นให้ร่างกายสร้างโคเลสเตอรอลชนิดหนาแน่นเพิ่มขึ้น แล้วยังช่วยเพิ่มการสร้างฮอโมนเฉพาะที่ผนังหลอดเลือด ซึ่งช่วยลดการเกาะตัวของเกร็ดเลือดอีกด้วย

5.4 ใช้น้ำมันพืชในการปรุงอาหาร งดเว้นการใช้ไขมันสัตว์ และกะทิในการประกอบอาหาร ควรใช้น้ำมันพืชที่มีกรดไขมันไม่อิ่มตัว เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพด น้ำมันรำข้าว

6. เพิ่มการบริโภคแคลเซียม จากการสำรวจในปี พ.ศ. 2529 คนไทยตามปกติจะได้รับแคลเซียมต่ำมากเมื่อเทียบกับปริมาณที่ควรได้รับ คือ 488 มิลลิกรัมต่อวัน ซึ่งในขณะที่ความ

ต้องการของร่างกายคือ 800 มิลลิกรัมต่อวัน โดยเฉพาะในขณะที่มีประจำเดือน ยิ่งทำให้ปริมาณแคลเซียมสะสมในกระดูกน้อยอยู่แล้ว อาหารที่มีแคลเซียม ได้แก่ กุ้งแห้ง ปลาตัวเล็ก กะปิ กุ้งฝอย ปลาลิ้นหมา ปลาไส้ตัน ถั่วแดง ใบชะพลู ผักแพว ใบยอ ยอดแค ผักกระเฉด เมล็ดบัว ยอดสะเดา นม ฯลฯ

7. กระตุ้นการหลั่งโกรทฮอร์โมน (Growth hormone) โดย

7.1 รับประทานอาหารให้เป็นเวลา การเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) ที่ค่อนข้างรุนแรงคือขณะมีอาการหิว จะกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมน จึงควรบริโภคอาหารเป็นเวลาจะมีประโยชน์ในการกระตุ้นมากกว่าบริโภคอาหารจุบจิบตลอดวัน

7.2 อาหารโปรตีนประเภทถั่ว ปลาทะเล จะกระตุ้นการหลั่งโกรทฮอร์โมน

7.3 การนอนหลับสนิท และเต็มอิ่ม หลีกเลี่ยงการอดนอนและการนอนผิดเวลา

7.4 การออกกำลังกายนานพอสมควร ในช่วงเวลาประมาณ 30-60 นาที จะเหมาะสมที่สุด ถ้านานเกิน 60 นาที พบว่ามีการกดการหลั่งโกรทฮอร์โมน

มารศรี บุรุษยาก (2534 : 36-39) ได้อธิบายถึงการปฏิบัติตนของสตรีเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน ไว้ดังนี้

1. โภชนาการ ควรรับประทานอาหารโปรตีนจากพืช แคลเซียม เหลือแร่ต่างๆ ให้มากขึ้น ควรดื่มน้ำมากๆ เพื่อช่วยแก้ปัญหาเกี่ยวกับปัสสาวะได้

2. ควรออกกำลังกายให้พอเหมาะ และควรให้เป็นกิจวัตรอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง ครั้งละประมาณครึ่งชั่วโมง เพื่อช่วยให้ระบบไหลเวียนโลหิตดีขึ้น

3. ควรพักผ่อนให้เพียงพอ

4. ระวังเรื่องอุบัติเหตุต่างๆ เนื่องจากวัยนี้มีการเสื่อมของเนื้อกระดูกเพิ่มขึ้น

5. ระวังเรื่องน้ำหนักตัว อย่าปล่อยให้ น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น เพราะกระดูกในส่วนต่างๆ จะต้องรับน้ำหนักเพิ่มขึ้น เช่น กระดูกสะโพก กระดูกข้อเข่า เป็นต้น

6. ใช้สารหล่อลื่นระหว่างการใช้เพศสัมพันธ์ เพื่อมิให้ช่องคลอดแห้งเกินไป

7. หางานอดิเรกทำ

8. ถ้าจำเป็นต้องได้รับการรักษา ต้องมาพบแพทย์ทุกครั้ง เพราะสตรีในวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงนี้อาจมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ความดันเลือดสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง อาการเริ่มแรกของโรคหัวใจ กระดูก และโรคมะเร็ง ในสตรีที่อ้วนเกินมาตรฐานควรลดน้ำหนักที่ถูกต้องควบคู่ไปด้วย

พรรณิกา ธรรมวิรัช และประอรนุช ตุลยาร (2532 : 91-97) ได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนไว้เช่นกัน ดังนี้

1. อธิบายให้สตรีในวัยนี้เข้าใจถึงธรรมชาติ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่อาจจะทำให้เกิดอาการต่างๆ ได้ ซึ่งถ้ามีอาการไม่รุนแรงก็ถือเป็นการเปลี่ยนแปลงตามปกติ
2. ในรายที่มีอาการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างรุนแรง เช่น มีอาการนอนไม่หลับ หงุดหงิด ซึมเศร้า ควรแนะนำให้ไปพบแพทย์ แพทย์อาจให้ยานอนหลับชนิดอ่อนๆ เพื่อลดความวิตกกังวล และนอนหลับได้ หรือแพทย์อาจพิจารณาให้ฮอร์โมนทดแทน
3. ในรายที่มีอาการติดเชื้ในช่องคลอด ทำให้เกิดการแสบคัน หรือเจ็บปวด ขณะร่วมเพศ เป็นภาวะที่ทุกข์ทรมาน ที่ควรแนะนำให้พบแพทย์เพื่อจะได้ตรวจหาสาเหตุว่าเกิดการติดเชื้อชนิดใด และเพื่อให้ยาเหน็บช่องคลอด หรือรักษาได้ถูกต้อง ในรายที่มีการเจ็บปวดขณะร่วมเพศ ถ้ามีสาเหตุจากไม่มีน้ำเมือกมาหล่อเลี้ยงภายในช่องคลอด แพทย์อาจให้ยาหล่อลื่นเพื่อบรรเทาอาการได้บ้าง
4. ในรายที่มีอาการเปลี่ยนแปลง ควรอธิบายให้ญาติทราบ โดยเฉพาะสามี บุตร หรือผู้อยู่ใกล้ชิด โดยอธิบายถึงธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลงของสตรีวัยนี้ เพื่อจะได้เข้าใจ และให้อภัยซึ่งกันและกัน
5. แนะนำสตรีวัยนี้ตรวจร่างกายทั่วไป การตรวจเช็คมะเร็งของระบบต่างๆ การฉายภาพรังสีปอด และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งจะช่วยให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ถ้าเริ่มมีความผิดปกติในระบบใด จะได้ให้คำแนะนำแต่เนิ่นๆ เพื่อจะได้รับการรักษาที่ถูกต้องต่อไป
6. ควรรับประทานอาหารที่มีคุณค่า เช่น อาหารประเภทโปรตีน ผัก ผลไม้ และควรแนะนำให้ดื่มน้ำมากๆ เพราะนอกจากอาหารประเภทนี้จะทำให้ร่างกายแข็งแรง และให้วิตามินสูงแล้ว ยังช่วยให้การขับถ่ายเป็นไปตามปกติอีกด้วย
7. การออกกำลังกายสม่ำเสมอทุกวัน วันละประมาณ 20-30 นาที โดยเริ่มออกกำลังกายเบาๆ ก่อน และใช้เวลาน้อยๆ ก่อน และค่อยๆ เพิ่มเวลามากขึ้นจนครบ 30 นาที การออกกำลังกายนอกจากจะทำให้ร่างกายแข็งแรง หัวใจทำงานดีขึ้น การสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงร่างกายดีขึ้นแล้ว ยังทำให้กล้ามเนื้อต่างๆ แข็งแรง ไม่มีการสะสมไขมันไปทำให้อ้วนมาก และช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดได้อีกด้วย การออกกำลังกายที่ดีในวัยนี้ ได้แก่ การเดิน การว่ายน้ำ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การออกกำลังกายในวัยนี้ อาจจะต้องระมัดระวัง อย่าหักโหมมากเกินไป ถ้าอ้วนมาก การออกกำลังกายโดยการลดน้ำหนักตัวมากๆ เช่น การวิ่ง กระโดดเชือก อาจไม่เหมาะสม เนื่องจากอาจมีภาวะเสื่อมที่กระดูกหัวเข่า หรือข้อเท้า เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

8. การพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอในที่อากาศถ่ายเทได้ดี ปลอดภัย การนอน ควรนอนอย่างน้อย 8 ชั่วโมง/วัน

จากที่กล่าวมาทั้งหมด สามารถสรุปการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้ดังนี้ (เพ็ญรุ่ง เกิดสุวรรณ. 2541 : 30-31 ; อ้างอิงจาก Orem. 1991)

1. **อาหาร** เนื่องจากสตรีวัยหมดประจำเดือนมีความต้องการพลังงานจากอาหารเพียง 2 ใน 3 ของที่เคยต้องการมาก่อน การลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนทำให้การเผาผลาญพลังงานในร่างกายลดลง จึงเป็นเหตุให้น้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้น ควรจำกัดอาหารที่มีไขมันมากโดยเฉพาะไขมันจากสัตว์ ให้ใช้น้ำมันพืชที่มีกรดไขมันไม่อิ่มตัวประกอบอาหารแทน เช่นน้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพด น้ำมันรำข้าว อาหารที่ควรรับประทานเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ อาหารที่มีแคลเซียม เช่นผักใบเขียว ถั่วต่างๆ ไข่ นม อาหารที่มีกากใย เช่นผัก ผลไม้ และควรดื่มนมเป็นประจำทุกวัน

2. **น้ำ** เพื่อป้องกันภาวะการขาดน้ำ เนื่องจากร่างกายมีการดูดซึมน้ำน้อยลง สังเกตได้จากผิวแห้งหยาบ ขาดความยืดหยุ่น สตรีวัยหมดประจำเดือนจึงควรดื่มน้ำมากๆ และการดื่มน้ำยังช่วยระบายความร้อน และป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะได้อีกด้วย

3. **อากาศ** สตรีวัยหมดประจำเดือนมักจะมีอาการร้อนวูบวาบ เหงื่อออก ดังนั้นควรระวังหลีกเลี่ยงจากการอยู่ในที่ชุมชนแออัด และควรเลือกอยู่ในที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก

4. **การขับถ่าย** เนื่องจากฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง ทำให้ระบบทางเดินอาหารเคลื่อนตัวช้าลง สตรีวัยหมดประจำเดือนจึงมักมีอาการท้องอืด อาหารไม่ย่อย หรือท้องผูก เพื่อบรรเทาอาการต่างๆจึงควรฝึกหัดขับถ่ายให้เป็นเวลา รับประทานอาหารที่มีกากใยสูง และออกกำลังกายสม่ำเสมอ สตรีวัยหมดประจำเดือนมักมีอาการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะได้ง่าย จึงควรที่จะดื่มน้ำมากๆ ไม่กลั้นปัสสาวะ ดูแลความสะอาดหลังจากขับถ่าย และฝึกหัดการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ โดยการฝึกหัดบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานด้วยการขมิบ

5. **การออกกำลังกาย** การออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง เพื่อช่วยให้ร่างกายสดชื่น บรรเทาอาการที่เกิดจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน และช่วยกระตุ้นในการดูดซึมแคลเซียมในลำไส้ ป้องกันการเกิดโรคกระดูกพรุน

6. **การพักผ่อน** ควรนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 6 ชั่วโมง และไม่ควรที่จะรับประทานยานอนหลับเป็นประจำ เนื่องจากสตรีในวัยนี้มักจะประสบปัญหาเรื่องการนอนไม่หลับจากสาเหตุอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในร่างกายไปรอบวน ดังนั้นควรหาวิธีการอื่นที่ช่วยทำให้นอนหลับสบาย อย่างเช่นฝึกสมาธิ ทำจิตใจให้สงบ ก่อนนอน

7. **มีเวลาสำหรับการเป็นส่วนตัว** และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่นใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ มีกิจกรรมร่วมกับสังคม มีการพบปะพูดคุยกับบุคคลอื่นๆในสังคม เพื่อนบ้าน ญาติพี่น้อง

8. **ป้องกันอันตรายต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ** โดยการหลีกเลี่ยงจากสารเสพติด ที่ก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพ เช่นการงดสูบบุหรี่ งดดื่มแอลกอฮอล์ และลดการดื่มเครื่องดื่มประเภทชา กาแฟ ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการลื่นหกล้ม เพราะจะทำให้เกิดกระดูกหักได้ง่าย

9. **ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสุด** ภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตน เช่นสนใจ เอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง ไปรับการตรวจสุขภาพประจำปี ไปตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกทุกปี สนใจที่จะตรวจคัดกรองก่อนเนื้องอกที่เต้านมด้วยตนเอง

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน เพราะถ้าสตรีวัยหมดประจำเดือนมีการดูแลตนเองในทางที่ดี ก็จะก่อให้เกิดสุขภาพที่ดี เป็นประชากรที่มีคุณภาพของประเทศต่อไป

4. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรทางจิตสังคม ที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพและพฤติกรรมอนามัย และเป็นสิ่งที่จะก่อให้เกิดผลดีต่อภาวะสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาวะการเจ็บป่วย หรือช่วยเหลือตัวเองได้จำกัด การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยบรรเทาความเครียด สามารถปรับตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยที่ดี ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งการสนับสนุนนี้บุคคลอาจได้รับมาจากบุคคลใกล้ชิด เช่น สามี ภรรยา ญาติพี่น้อง เพื่อน ผู้ร่วมงาน หรือบุคลากรทางการแพทย์ก็ได้ ทั้งนี้เพราะการดำรงชีวิตของมนุษย์ในสังคม มีลักษณะเป็นเครือข่ายที่ต้องอาศัยการพึ่งพาซึ่งกันและกัน เพื่อให้บรรลุความต้องการของตนในด้านสรีระวิทยา และเกิดความรู้สึกมั่นคง รู้สึกว่าตนเป็นที่ยอมรับของบุคคลในสังคม อันจะทำให้ชีวิตอยู่อย่างมีความสุขและมีความหมายขึ้น (จริยาวัตร คมพยัคฆ์. 2531 : 96)

4.1.ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

มีผู้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้หลายรูปแบบที่แตกต่างกันออกไป ดังนี้

โอเร็ม (Orem.1985 : 45-47) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า การสนับสนุนเป็นการที่บุคคลมีความรับผิดชอบในการช่วยเหลือผู้ที่ต้องการพึ่งพา ให้บรรลุความต้องการ

ในการดูแลตนเองตามความคาดหวัง อันจะช่วยดำรงไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพ และความผาสุกในชีวิต และกล่าวอีกว่า ในขณะที่เจ็บป่วย การช่วยเหลือที่ได้รับจากสมาชิกในครอบครัว และเพื่อนบ้าน ตลอดจนเจ้าหน้าที่ในทีมการรักษา จะส่งผลให้มีความผาสุกในครอบครัวได้ แสดงให้เห็นว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปรับตัว ภาวะสุขภาพ และความผาสุกในชีวิตของบุคคล

เพ็นเดอร์ (Pender. 1987 : 396) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่บุคคลรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ได้รับการรัก รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น โดยได้รับจากกลุ่มบุคคลในระบบของสังคม เป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านจิตอารมณ์ ขาวสาร คำแนะนำ อันจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2535 : 585) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความหมายในเชิงแคบและกว้าง ความหมายในเชิงแคบ หมายถึงสิ่งที่ “ผู้ได้รับการสนับสนุน” ได้รับจาก “ผู้ให้การสนับสนุน” ได้แก่ ข้อมูลข่าวสาร วัสดุ สิ่งของ และหรือ การสนับสนุนทางจิตใจ ข้อมูลข่าวสารทำให้ผู้ได้รับการสนับสนุนได้มีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ผู้ให้ต้องการ ความหมายในทางกว้าง การสนับสนุนหมายถึง เครือข่ายของการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคล ซึ่งครอบคลุมถึงความเกี่ยวเนื่องกันของเครือข่าย ปริมาณความถี่ของการมีปฏิสัมพันธ์กัน และรวมถึงหน้าที่ของเครือข่ายสังคมนั้นๆ ว่ามีหน้าที่ช่วยสนับสนุนทางด้านจิตใจ ความห่วงใย ความรัก การให้วัสดุสิ่งของ และการแลกเปลี่ยนข่าวสาร

อติรัตน์ วัฒนไพลิน (2539 : 49) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคมหมายถึง ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่บุคคลรับรู้ หรือประเมินว่าได้รับความช่วยเหลือ และได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

จากความหมายที่กล่าวมา สรุปได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมหมายถึง ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่บุคคลรับรู้ หรือประเมินว่าได้รับความช่วยเหลือ และได้รับการตอบสนอง ได้แก่ การช่วยเหลือทางด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ รวมถึงการให้ความรัก การดูแลเอาใจใส่ และการให้การยกย่อง ทำให้ผู้ได้รับการสนับสนุนรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งเป็นไปตามความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และอารมณ์ของบุคคลนั้น ส่งผลให้ผู้ได้รับการสนับสนุนสามารถปรับตัว หรือเผชิญกับความเครียดต่างๆที่เกิดขึ้นได้ และนำไปสู่การมีภาวะสุขภาพที่ดี

4.2 ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

เฮาส์ (House. 1981 As cite in Tilden. 1985 : 201) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ประเภท คือ

เป็น 4 ประเภท คือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึง การให้การยกย่อง ความไว้วางใจ ความรัก ความจริงใจ ความเอาใจใส่ และความรู้สึกเป็นใจ
2. การสนับสนุนทางด้านการประเมิน (Appraisal Support) หมายถึง การให้ข้อมูล ย้อนกลับ การเห็นพ้อง การไม่เห็นด้วย เพื่อให้บุคคลนำไปประเมินตนเอง ทำให้เกิดความมั่นใจและนำไปเปรียบเทียบกับผู้ที่อยู่ร่วมในสังคม ตลอดจนเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น
3. การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) หมายถึง การได้รับคำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ทิศทางและข้อมูลข่าวสารที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้
4. การสนับสนุนทางด้านทรัพยากร (Instrumental Support) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ เครื่องใช้ แรงงาน

เพนเดอร์ (Pender. 1996 : 257) ได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการให้ความช่วยเหลือสนับสนุน การมีส่วนร่วม ซึ่งอาจเป็นการช่วยเหลือในสภาวะซึมเศร้า
2. การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational Support) เป็นการช่วยเหลือบุคคลให้เกิดความเข้าใจว่าควรทำอะไรถึงจะมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์แก่ตนเอง
3. การช่วยเหลือด้านทรัพยากร (Instrumental Support) เป็นการช่วยเหลือด้านแรงงาน เพื่อให้บุคคลมีเวลาทำกิจกรรมด้านอื่น
4. การยอมรับ (Affirmation) การยอมรับจะช่วยให้แต่ละบุคคลเข้าใจภาวะและศักยภาพที่เป็นจริงของตนเอง

โดยสรุปแล้ว แม้ว่าการสนับสนุนทางสังคมจะมีความหมายหลากหลาย และมีการแบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมที่แตกต่างกันไป แต่ผลลัพธ์โดยรวมก็คือช่วยทำให้บุคคลมีสุขภาพที่ดี และมีความสุขในชีวิตเพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นความสัมพันธ์ของบุคคลในสังคม ซึ่งบุคคลจะได้รับความช่วยเหลือในด้านของจิตใจ อารมณ์ ด้านวัตถุสิ่งของ รวมถึงการช่วยเหลือด้านแรงงาน การเงิน ข้อมูลข่าวสารต่างๆ และด้านการประเมินคุณค่าของ

ตนเอง ทำให้ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ส่งผลให้บุคคลมีชีวิตความเป็นอยู่ และสุขอนามัยที่ดี

จากการศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางทางสังคม พบว่าการสนับสนุนทางสังคมตามกรอบแนวคิดของเฮาส์ (House, 1981) ที่แบ่งออกเป็น 4 ด้านนั้น ครอบคลุมความจำเป็นพื้นฐานที่มนุษย์ต้องการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแนวคิดนี้มาใช้ในการศึกษากับสตรีวัยหมดประจำเดือนเนื่องจากสตรีวัยนี้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนต้องประสบกับภาวะเครียด วิตกกังวลจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ดังนั้นสตรีวัยหมดประจำเดือนจึงต้องการการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่า ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านทรัพยากร เพื่อให้สามารถต่อสู้กับปัญหาหรือการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือนได้

4.3 การสนับสนุนทางสังคมของสตรีวัยหมดประจำเดือน

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยอาศัยแนวคิดและรูปแบบการสนับสนุนทางสังคมตามแนว

คิดของเฮาส์ (House , 1981) ทั้ง 4 ด้าน คือด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการได้รับความรัก ความห่วงใย ความเห็นอกเห็นใจ และการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัวหรือบุคลากรทางการแพทย์สำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆทำให้เกิดปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนบางคนไม่มีความมั่นคงทางอารมณ์ รู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง ขาดความเชื่อมั่น และขาดความภาคภูมิใจในตนเอง จากการที่คิดว่าตนหมดความสามารถในการมีบุตร มีความต้องการทางเพศลดลงหรือเกิดความเบื่อหน่ายต่อการมีเพศสัมพันธ์ อาจทำให้สามีมีความสัมพันธ์กับสตรีอื่น สิ่งเหล่านี้มีผลทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือน เกิดความวิตกกังวล ขาดความมั่นคงทางจิตใจ มีทัศนคติที่ไม่ดีทำให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นสตรีวัยหมดประจำเดือนจึงควรได้รับการประคับประคองช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ ต้องการความรัก และมีผู้ดูแลเอาใจใส่ ต้องการระบายความรู้สึกคับข้องใจกับบุคคลที่ไว้วางใจ เพื่อให้ตนเองรู้สึกมั่นคงในอารมณ์ อบอุ่น ปลอดภัยและเพิ่มคุณค่าในตนเอง

2. การสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal Support) เป็นการช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว หรือบุคลากรทางการแพทย์ ที่ทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนเข้าใจเหตุการณ์หรือการ

เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตน โดยการให้ข้อมูลป้อนกลับ เช่นการแสดงความคิดเห็น หรือติชมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ให้การยอมรับและเห็นด้วยในการกระทำของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ถูกต้อง จะทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนรู้สึกว่าคุณค่า เป็นที่ต้องการของบุคคลใกล้ชิด ส่งผลให้มีความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมได้ ซึ่งจากการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายและจิตใจในช่วงวัยหมดประจำเดือนนี้ เป็นวัยที่พ้นจากวัยเจริญพันธุ์ และเข้าสู่วัยสูงอายุ สตรีบางคนจะรู้สึกว่าตนเองแก่ ความแข็งแรง ความสวยงามกำลังเสื่อมลง อาจทำให้เสียมั่นใจ ไม่สนใจตนเองเหมือนเดิม ก่อให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง หรืออาจเกิดจากบุตรมีการแยกครอบครัวออกไป ทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนรู้สึกว่าตนหมดความสำคัญและถูกทอดทิ้ง แต่ถ้ามีบุคคลรอบข้างให้ความเข้าใจ ยอมรับและเปิดโอกาสให้สตรีได้ระบายความรู้สึกที่เป็นทุกข์ต่างๆออกมา ก็จะทำให้สตรีเกิดความรู้สึกว่าตนเองยังมีความสามารถเป็นที่ยอมรับและมีคุณค่าต่อบุคคลอื่นทำให้เกิดความมั่นใจ มีกำลังใจ และมีทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆเพื่อส่งเสริมให้ตนมีสุขภาพที่ดีต่อไป

3. การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เป็นการได้รับข้อมูลซึ่งเป็นข้อเท็จจริง การบอกแนวทางหรือทางเลือกที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ เพื่อช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดที่ประสบอยู่ ทำให้มีการปรับตัวหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เหมาะสมสำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือนซึ่งเกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และจิตใจ ทำให้สตรีต้องมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงเพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ ซึ่งจะนำไปสู่สภาวะสุขภาพที่ดี ส่งผลให้เกิดการดำเนินชีวิตที่เป็นสุข ถ้าสตรีวัยหมดประจำเดือนได้รับข่าวสารข้อมูลหรือคำแนะนำต่างๆเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และได้รับการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมจากบุคคลใกล้ชิด เพื่อนหรือบุคลากรทางการแพทย์ ก็จะเป็นแนวทางในการยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น มีการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีต่อไป

4. การสนับสนุนทางด้านทรัพยากร (Instrumental Support) เป็นการช่วยเหลือด้านจัดหาเงินทอง สิ่งของเครื่องใช้ แรงงานรวมทั้งการให้เวลากับสตรีวัยหมดประจำเดือนเมื่อต้องการ ซึ่งผลจากการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายต่างๆไปของสตรีวัยหมดประจำเดือนเป็นไปในทางเสื่อมลง ทำให้สมรรถภาพร่างกายของสตรีวัยหมดประจำเดือนลดลง ในขณะเดียวกันจะเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆได้เพิ่มมากขึ้น ซึ่งอาจจะกระทบกระเทือนการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ความสามารถที่จะทำงานบางอย่างที่ต้องใช้แรงงาน หรือทำงานที่หักโหม ทำให้รายได้จากการประกอบอาชีพลดลง นอกจากนี้ สตรีวัยนี้บางคนยังพบกับปัญหาสุขภาพซึ่งต้องได้รับการดูแลทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง

ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาพบแพทย์และค่ายา หรือการตรวจพิเศษอย่างอื่น สิ่งเหล่านี้ทำให้สตรีวัยนี้ไม่สามารถแสดงบทบาทต่อครอบครัวและสังคมได้เหมือนเดิม ดังนั้นถ้าสตรีวัยนี้ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิดในด้านการเงิน หรือมีผู้ช่วยแบ่งเบาภาระหน้าที่การงานต่างๆ จะทำให้สตรีนั้นรู้สึกคลายความเครียด ความวิตกกังวลลง และมีทัศนคติที่ดี ซึ่งจะส่งผลให้สตรีวัยหมดประจำเดือนนั้นมีพฤติกรรมที่จะส่งเสริมให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี

อาจสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับการหมดประจำเดือน และพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนทั้งทางตรงและทางอ้อม ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเพื่อเป็นแนวทางให้บุคคลที่อยู่รอบข้างสตรีวัยหมดประจำเดือนได้รู้ และให้ความสนใจเข้าใจสตรีวัยหมดประจำเดือน เพื่อให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 ระดับการศึกษากับความรูู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม

ทงู (Tlou. 1990 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเชิงคุณภาพเรื่องวัยหมดประจำเดือนในสตรีชาว

บอชวานา (Botswana) ทั้งในเขตเมืองและชนบทจำนวนแห่งละ 25 ราย ในปีพ.ศ. 2533 ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของสตรีในกลุ่มตัวอย่างนี้ ได้แก่ปัจจัยในเรื่องเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการหมดประจำเดือน และระดับการศึกษา

อังคณา นวลง (2535 : บทคัดย่อ) ทำการศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาที่สูงจะมีการดูแลตนเองดี หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่ำจะมีการดูแลตนเองไม่ดี

เยาวลักษณ์ ทอนมาตย์ (2539 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การหมดประจำเดือนและปัจจัยพื้นฐานบางประการ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีที่อยู่ในช่วงกำลังจะหมดประจำเดือน กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีอายุ 45-55 ปีที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ จำนวน 210 คน พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับการหมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุทนต์ อนุทสาร (2539 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี จำนวน 380 คน พบว่า อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา แหล่งบริการ ประสบการณ์ในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อำนาจด้านสุขภาพ สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ ได้แก่การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาที่เกี่ยวกับระดับการศึกษาและความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม อธิบายได้ว่าการศึกษามีความสัมพันธ์ต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ อันทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดี สตรีที่มีการศึกษาสูงจะมีทักษะในการแสวงหาข้อมูล การซักถามปัญหา ความเข้าใจตลอดทั้งการใช้แหล่งประโยชน์ในการดูแลสุขภาพได้ดีกว่าสตรีที่มีการศึกษาต่ำ นอกจากนี้สตรีที่มีการศึกษาสูงมักมีรายได้สูง ในขณะที่สตรีที่มีการศึกษาดำรงมีรายได้ต่ำ และมีข้อจำกัดในการแสวงหาข้อมูล แรงสนับสนุนทางสังคม ดังนั้นในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จึงสรุปว่าการศึกษามีความสัมพันธ์กับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

5.2 สถานภาพสมรสกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม

จีระภา รัตนกิจ (2540 : 87) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคใต้ ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรสคู่มีคุณภาพชีวิต ดีกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ไม่มีสถานภาพสมรสโสด หม้าย หย่า แยก

มนัสนันท์ พรเจริญโรจน์ (2543 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับสตรีวัยหมดประจำเดือนของครูสุศึกษา ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาในกรุงเทพมหานคร พบว่าครูสุศึกษามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนอยู่ในระดับดี ครูที่มีสถานภาพสมรส รายได้ วุฒิทางการศึกษา โรคประจำตัวต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนไม่แตกต่างกัน

จากการศึกษาเกี่ยวกับสถานภาพสมรสกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมอธิบายได้ว่า สถานภาพสมรสเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยทั่วไปผู้ที่สมรสคู่

การรับรู้ทางสังคมสูงกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสโสดหรือหม้าย เนื่องจากคู่สมรสเป็นแหล่งประโยชน์ที่ช่วยเสริมแรงให้บุคคลมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นในการศึกษาค้นคว้าวิจัยสรุปว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

5.3 ระยะการหมดประจำเดือนกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม

เอนเกล (Engel. 1980 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับระยะของการหมดประจำเดือน การเปลี่ยนแปลงในชีวิต ทักษะที่ตอบสนองต่อปัญหาสตรีและการรับรู้ของสุขภาพในสตรีอายุระหว่าง 40-55 ปี พบว่า ระดับความพึงพอใจในชีวิตของสตรีที่อยู่ในช่วงต่างๆของวัยหมดประจำเดือน ได้แก่ระยะก่อนหมดประจำเดือน ระยะใกล้หมดประจำเดือน และระยะหลังหมดประจำเดือน จะมีค่าใกล้เคียงกัน นอกจากนี้ยังพบว่า ความพึงพอใจในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับระยะของการหมดประจำเดือน

เบลล์ (Bell. 1995 : 425-435) ได้ศึกษาเรื่องทักษะต่อการหมดประจำเดือนในสตรีชาวอเมริกันที่มีอายุตั้งแต่ 28-75ปี จำนวน 130 ราย ในปี พ.ศ. 2538 พบว่าสถานะทางเศรษฐกิจ ระยะการหมดประจำเดือนและความรุนแรงของการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ไม่มีความสัมพันธ์กับทักษะต่อการหมดประจำเดือน แต่การเห็นคุณค่าในตนเองจะเป็นปัจจัยที่มีผลกับทักษะต่อการหมดประจำเดือนมากที่สุด

อารีรัตน์ อุทิศ (2539 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจใน

ชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน ซึ่งเป็นสมาชิกสตรีอาสาพัฒนาในอำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง อายุระหว่าง 45-54 ปี ผลการศึกษาพบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่อยู่ในระยะการหมดประจำเดือนต่างก็มีความพึงพอใจในชีวิตไม่แตกต่างกัน

เนื่องจากยังไม่เคยมีการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างระยะการหมดประจำเดือนกับความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพ ผู้วิจัยจึงค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระยะการหมดประจำเดือนกับตัวแปรอื่นๆในการศึกษาค้นคว้าวิจัยคาดว่าระยะการหมดประจำเดือนน่าจะมีความสัมพันธ์กับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

5.4 การสนับสนุนทางสังคมกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม

เบอทาธา (Bertera.1991 : 214)

ศึกษาความสัมพันธ์ของการได้รับแรงสนับสนุน

ทาง

สังคมกับภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจะมีการปฏิบัติตัว เพื่อส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น

สงครักฎณ์ ดวงคำสวัสดิ์ (2534 : บทคัดย่อ) ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษา ร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนจากผู้นำชุมชน ในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงวัยเจริญพันธุ์พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ ทักษะและการปฏิบัติในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนได้อย่างถูกต้อง

อารีรัตน์ พันธุ์ทอง (2535 : บทคัดย่อ) ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษา ร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมในการบำบัดรักษาผู้ติดสารระเหย พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการบำบัดรักษา

อังคณา นวลยง (2535 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มาตรวจรักษาที่คลินิกหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงที่โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าจำนวน 200 ราย ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคม อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรพญา วงศ์คำลือ (2538 : บทคัดย่อ) ศึกษาถึงประสิทธิผลของแรงสนับสนุนจากเพื่อน ผู้สูงอายุด้วยกัน ที่มีต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดตาก พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนเรื่องการออกกำลังกายของผู้สูงอายุดีขึ้น และมีอัตราการเต้นของชีพจร อัตราการหายใจ และความดันโลหิตดีขึ้นกว่าก่อนทดลอง และดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม

วิรัช เกษอุดมทรัพย์ (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว การปรับตัว และภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนได้รับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ด้านสิ่งของและบริการอยู่ในระดับปานกลาง ด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง และการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน

จากการศึกษาที่เกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสรุปได้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมนั้นคือสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมดีจะมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพที่ดี แต่ถ้าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมไม่ดีจะมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี

5.5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม

วิลสัน (Wilson. 1970 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความรู้ของสตรีเกี่ยวกับการปฏิบัติดูแลตนเองเพื่อบรรเทาอาการของภาวะหมดประจำเดือน กลุ่มตัวอย่าง 165 ราย อายุระหว่าง 20-75 ปี ที่อาศัยอยู่บริเวณชานเมือง พบว่า ความรู้เกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การดูแลบุตร อาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ทักษะมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ

ดิกนัน (Dignan.1990 : 369-375) ศึกษาในสตรีผิวดำที่อาศัยใน Forsy Country และ North Carolina พบว่า สตรีส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูก แต่มีเพียงจำนวนน้อยที่ให้ความสำคัญในการไปตรวจเพื่อค้นหามะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก และมีทักษะเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในเชิงลบ

อาลี และเบนเนท (Ali and Bennett. 1992 : 23-32) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่หมดประจำเดือนแล้ว มีอายุระหว่าง 54-83 ปี จำนวน 91 คน พบว่า ความรู้เรื่องการป้องกันโรคกระดูกพรุนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อการมีภาวะสุขภาพดี และการดื่มนม การได้รับแคลเซียมจากการดื่มนมมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดื่มนม และกับกิจวัตรประจำวันที่ส่งเสริมสุขภาพ

เซนเดอร์ (Zehnder. 1997 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติดูแลตนเองในระยะหมดประจำเดือนและความพร้อมในการดูแลตนเองของสตรีวัยกลางคน กลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์จากสำนักทะเบียนศึกษาศาสตร์รัฐมิชิแกน จำนวน 188 ราย และมีอายุระหว่าง 40-60 ปี ผลจากการวิจัยพบว่าทักษะสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมากที่สุด โดยอธิบายได้ร้อยละ 29 อายุ ทักษะ แรงจูงใจภายในสามารถทำนายได้ร้อยละ 49 ความรู้มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ฐิติพร อิงคถาวรวงศ์ (2528 : บทคัดย่อ) ศึกษาความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่มาขอรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ณ โรงพยาบาลรามาธิบดี พบว่ากลุ่มที่มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกที่ถูกต้อง มีความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกได้ถูกต้องมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่าความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกกับความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีมีความสัมพันธ์กันในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อังคณา นวลยง (2535 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มาตรวจรักษาที่คลินิกหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงที่โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จำนวน 200 ราย พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคม อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ลำภา อูปการกุล (2538 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน และประสบการณ์การดูแลตนเองของสตรีที่มีอายุระหว่าง 45-55 ปี ที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดจังหวัดขอนแก่น จำนวน 80 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องการหมดประจำเดือนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.3 ประสบการณ์การดูแลตนเองเมื่อมีอาการร้อนวูบวาบ ร้อยละ 71.3 อาการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจคือ หงุดหงิดง่าย อ่อนเพลียซึมเศร้า ร้อยละ 86.3 และ 66.3 อีก ร้อยละ 10 จะไปพบแพทย์เมื่อมีอาการไม่สุขสบาย

กองอนามัยครอบครัว (2539 : ก) ได้ทำการศึกษาพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนในประเทศไทยมีระดับความรู้เกี่ยวกับอาการหมดประจำเดือน และการปฏิบัติตนของสตรีวัยหมดประจำเดือนในระดับปานกลาง และมีอายุเฉลี่ยของการหมดประจำเดือนประมาณ 48 ปี สำหรับทัศนคติต่อการหมดประจำเดือน สตรีวัยหมดประจำเดือนมีความคิดว่าการหมดประจำเดือนเป็นเรื่องธรรมชาติ

ฐิติมา สุนทรสัจ (2539 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนในวัยหมดระดูของสตรีภาคใต้ ผลการศึกษาพบว่า สตรีภาคใต้ยังมีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนในวัยหมดระดูค่อนข้างน้อย โดยเฉพาะเกี่ยวกับผลเสียของการหมดระดู และการได้รับฮอร์โมนทดแทน

เยาวลักษณ์ ทอนมาตย์ (2539 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การหมดประจำเดือน และปัจจัยพื้นฐานบางประการกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีที่อยู่ในช่วงกำลังจะหมดประจำเดือน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับการหมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนรายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พรรณราย สมิตสุวรรณ (2539 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตน และกลุ่มอาการของการหมดประจำเดือนในสตรีวัยเสื่อมของระบบสืบพันธุ์ จังหวัดสระบุรี ผลการศึกษาพบว่าอายุเฉลี่ยเมื่อแรกมีประจำเดือนและอายุเฉลี่ยเมื่อหมดประจำเดือนไม่มีความสัมพันธ์กัน สตรีส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในเกณฑ์ที่ต้องแก้ไข มีการปฏิบัติตนอยู่ในเกณฑ์พอใช้ และมีทัศนคติต่อการหมดประจำเดือนอยู่ในระดับปานกลาง

สุทธนิจ หนูทสาร (2539 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยร่วมได้แก่อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การมีแหล่งบริการด้านต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา ได้แก่ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วนิดา กมลจ๋า (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาอายุเมื่อหมดระดู และปัญหาสุขภาพของสตรีวัยหมดระดูในจังหวัดราชบุรี พบว่าอายุเฉลี่ยเมื่อหมดระดูคือ 48.7 ปี ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ภาวะโภชนาการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอายุเมื่อหมดระดู และความรู้เกี่ยวกับการหมดระดูมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองในวัยหมดระดูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศิริทิพย์ โคนสันเทียะ (2541 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดนครราชสีมา พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมระดับถูกต้องปานกลาง โดยสตรีที่มีระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวแตกต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรส อาการหมดประจำเดือน ระยะการหมดประจำเดือน การมีโรคประจำตัว และเขตที่อยู่อาศัยที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้

ยังพบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้วยเช่นกัน

จากการศึกษาความสัมพันธ์เกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ผู้วิจัยจึงมีความเห็นว่าความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กัน เนื่องจากถ้าสตรีวัยหมดประจำเดือนมีความรู้เรื่องการหมดประจำเดือนที่ดี ก็จะมีทัศนคติต่อการหมดประจำเดือนดี และก่อให้เกิดพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ดี แต่ถ้าสตรีวัยหมดประจำเดือนมีความรู้เรื่องการหมดประจำเดือนที่ไม่ดี ก็จะมีทัศนคติต่อการหมดประจำเดือนไม่ดี และก่อให้เกิดพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ไม่ดี

สมมติฐานการวิจัย

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ ดังนี้

1. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีระดับความรู้เรื่องการหมดประจำเดือนต่างกัน
2. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จะมีระดับความรู้เรื่องการหมดประจำเดือนต่างกัน
3. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระยะการหมดประจำเดือนต่างกัน จะมีระดับความรู้เรื่องการหมดประจำเดือนต่างกัน
4. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการสนับสนุนทางสังคมดี จะมีระดับความรู้เรื่องการหมดประจำเดือนดีกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการสนับสนุนทางสังคมไม่ดี
5. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีทัศนคติต่อการหมดประจำเดือนต่างกัน
6. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จะมีทัศนคติต่อการหมดประจำเดือนต่างกัน
7. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระยะการหมดประจำเดือนต่างกัน จะมีทัศนคติต่อการหมดประจำเดือนต่างกัน
8. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการสนับสนุนทางสังคมดี จะมีทัศนคติต่อการหมดประจำเดือนดีกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการสนับสนุนทางสังคมไม่ดี
9. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพต่างกัน

- 10.สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพต่างกัน
 11.สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระยะการหมดประจำเดือนต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพ

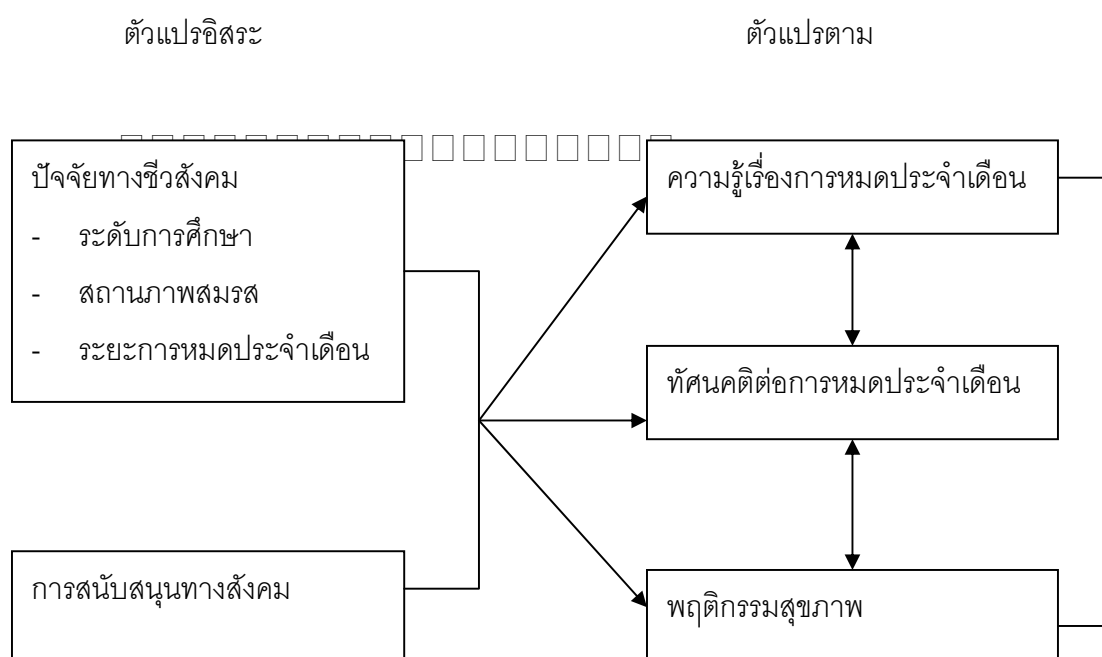
ต่างกัน

12.สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการสนับสนุนทางสังคมดี จะมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการสนับสนุนทางสังคมไม่ดี

13.ความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน ทักษะคิดต่อการหมดประจำเดือน และพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน มีความสัมพันธ์กันทางบวก

14.ความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน ทักษะคิดต่อการหมดประจำเดือน สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้

กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ผู้วิจัยได้นำเอกสาร และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการศึกษาความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน ทศนคติต่อการหมดประจำเดือน และพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากร และการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอายุระหว่าง 45-54 ปี ซึ่งอาศัยอยู่ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 47,960 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545)

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอายุระหว่าง 45-54 ปี ซึ่งอาศัยอยู่ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 400 คน จากประชากร 47,960 คน (Yamane. 1973 : 580-581) ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Cluster Sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. สุ่มอำเภอที่จะใช้เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ได้ 4 อำเภอ คือ อำเภอเมืองมีจำนวนสตรีวัยหมดประจำเดือน 9,565 คน อำเภอสองพี่น้องมีจำนวนสตรีวัยหมดประจำเดือน 6,726 คน อำเภอด่านช้างมีจำนวนสตรีวัยหมดประจำเดือน 3,515 คน อำเภอสมาชูกมีจำนวนสตรีวัยหมดประจำเดือน 3,872 คน

2. สุ่มตำบลที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างจากแต่ละอำเภอ อำเภอละ 4 ตำบล โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ได้ตำบลในอำเภอตัวอย่าง ดังนี้

- อำเภอเมือง สุ่มได้ 4 ตำบล ได้แก่ ตำบลท่าเสด็จ ตำบลโพธิ์พระยา ตำบลสวนแตง ตำบลตลิ่งชัน

- อำเภอสองพี่น้อง สุ่มได้ 4 ตำบล ได้แก่ ตำบลทุ่งคอก ตำบลหนองบ่อ ตำบลศรีสำราญ ตำบลบ่อสุพรรณ
- อำเภอด่านช้าง สุ่มได้ 4 ตำบล ได้แก่ตำบลวังยาว ตำบลด่านช้าง ตำบลห้วยขมิ้น ตำบลองค์พระ
- อำเภอสามชุก สุ่มได้ 4 ตำบล ได้แก่ ตำบลสามชุก ตำบลย่านยาว ตำบลบ้านสระ ตำบลกระเสียว

3. ในแต่ละตำบล ใช้กลุ่มตัวอย่างตำบลละ 25 คน รวม 16 ตำบล ได้กลุ่มตัวอย่าง 400 คน

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และระยะของการหมดประจำเดือน

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้เรื่องอาการหมดประจำเดือน ของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่สร้างขึ้นโดยภัทรา แม้นชล (2545 : 152-153) จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ

ตัวอย่างแบบสอบถามความรู้เรื่องอาการหมดประจำเดือน

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. การหมดประจำเดือนคือการที่เลือดไม่มาติดต่อกันหรือขาดหายไปนาน 12 เดือน			
2. สตรีวัยหมดประจำเดือนมีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคกระดูกพรุนมากกว่าวัยหนุ่มสาว			
3. สตรีวัยหมดประจำเดือนทุกคนจะต้องได้รับฮอร์โมนมาทดแทน			

เกณฑ์ในการให้คะแนนมีดังนี้

ถ้าสตรีวัยหมดประจำเดือนสามารถตอบคำถามได้ถูก จะได้คะแนน 1 คะแนน

ถ้าตอบไม่ถูกหรือไม่ทราบ จะได้ 0 คะแนน

ผู้วิจัยประเมินผล โดยวิเคราะห์คะแนนตามเกณฑ์ของประกิจ รัตนสุวรรณ (2525 : 507) ซึ่งตั้งไว้ 3 ระดับคือ

คะแนนระหว่างร้อยละ 75-100 เป็นกลุ่มที่มีความรู้ดี

คะแนนระหว่างร้อยละ 50- 74 เป็นกลุ่มที่มีความรู้ปานกลาง

คะแนนระหว่างร้อยละ 0 - 49 เป็นกลุ่มที่มีความรู้ไม่ดี

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามวัดทัศนคติต่อการหมดประจำเดือนของสตรีวัยหมดประจำเดือน เป็นแบบสอบถามวัดความรู้สึกรู้สึกของสตรีวัยหมดประจำเดือนเกี่ยวกับการเข้าสู่ภาวะการหมดประจำเดือนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 15 ข้อ

ข้อความที่ใช้ในแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกนึกคิดของท่านมาก

ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อความนั้นอาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความรู้สึกนึกคิดของท่าน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกนึกคิดของท่าน

ตัวอย่างแบบสอบถามวัดทัศนคติเกี่ยวกับการหมดประจำเดือน

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. ท่านรู้สึกโล่งใจ เป็นอิสระและสบายขึ้น ไม่วิตกกังวลหลังวัยหมดประจำเดือน			
2. ในช่วงวัยหมดประจำเดือนเป็นช่วงเวลาที่ดีที่สุดในชีวิตของท่าน			

ข้อความที่แสดงทัศนคติในทางบวก

เห็นด้วย = 3 คะแนน

ไม่แน่ใจ = 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วย = 1 คะแนน

ข้อความที่แสดงทัศนคติในทางลบ

เห็นด้วย = 1 คะแนน

ไม่แน่ใจ = 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วย = 3 คะแนน

ผู้วิจัยประเมินผลโดยการประเมินจากค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 9) ซึ่งตั้งไว้ 2 ระดับ ดังนี้

คะแนน 2.01-3.00 หมายถึง มีทัศนคติดี

คะแนน 1.00-2.00 หมายถึง มีทัศนคติไม่ดี

ตอนที่ 4 แบบสอบถามวัดพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน เป็นแบบสอบถามวัดการปฏิบัติตนจริงของสตรีวัยหมดประจำเดือน สร้างขึ้นโดยนุชลี ศรีเมือง (2543 : 145-147) จำนวน 35 ข้อ คำถามจะมีให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง กิจกรรมในข้อความนั้น ท่านได้ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง กิจกรรมในข้อความนั้น ท่านได้ปฏิบัติเป็นบางครั้งเท่านั้น หรือปฏิบัติบ้างไม่ปฏิบัติบ้างเท่าๆกัน หรือนานๆครั้งจึงจะปฏิบัติกิจกรรมนั้น

ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง กิจกรรมในข้อความนั้น ท่านไม่เคยปฏิบัติเลย

ตัวอย่างแบบสอบถามวัดพฤติกรรมการปฏิบัติตนของสตรีวัยหมดประจำเดือน

กิจกรรม	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
1. ท่านดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6 แก้ว			
2. ท่านรับประทานปลาเล็กปลาน้อย หรืออาหารทะเลอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง			
3. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง			

เกณฑ์ในการให้คะแนนมีดังนี้ คือ

ข้อความที่แสดงพฤติกรรมในทางบวก

ปฏิบัติเป็นประจำ = 3 คะแนน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง = 2 คะแนน

ไม่ปฏิบัติเลย = 1 คะแนน

ข้อความที่แสดงพฤติกรรมในทางลบ

ปฏิบัติเป็นประจำ = 1 คะแนน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง = 2 คะแนน

ไม่ปฏิบัติเลย = 3 คะแนน

ผู้วิจัยประเมินผลโดยใช้ การประเมินค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 9) ซึ่งตั้งไว้ 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 2.33 – 3.00 หมายถึง มีพฤติกรรมดี

คะแนน 1.67 – 2.32 หมายถึง มีพฤติกรรมพอใช้

คะแนน 1.00 – 1.66 หมายถึง มีพฤติกรรมไม่ดี

ตอนที่ 5 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมต่อสตรีวัยหมดประจำเดือน เป็นแบบสอบถามโดยอาศัยกรอบแนวคิดของเฮาส์ (House , 1981) มาเป็นพื้นฐานในการสร้างแบบสอบถาม เพื่อประเมินความรู้สึกหรือความเป็นจริงต่อการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ 4 ด้าน ดังนี้

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์
2. การสนับสนุนทางด้านการประเมิน
3. การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร
4. การสนับสนุนทางด้านทรัพยากร

ข้อความที่ใช้ในแบบสอบถามเป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยเพ็ญรุ่ง เกิดสุวรรณ (2541 : 145-147) มีลักษณะเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ

มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่ท่านได้รับมาก

ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่ท่านได้รับปานกลาง

น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่ท่านได้รับน้อย

ตัวอย่างแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

ความรู้สึกของท่านในเรื่องต่อไปนี้	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. บุคคลใกล้ชิดทำให้ท่านรู้สึกอบอุ่นมั่นคง ปลอดภัย			
2. ท่านรู้สึกว่าท่านยังเป็นคนที่มีประโยชน์ต่อครอบครัว			
3. บุคคลใกล้ชิดให้คำแนะนำ ส่งเสริมท่านให้ออกกำลังกาย			

โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้

ข้อความที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในทางบวก ข้อความที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในทางลบ

มาก = 3 คะแนน

มาก = 1 คะแนน

ปานกลาง = 2 คะแนน

ปานกลาง = 2 คะแนน

น้อย = 1 คะแนน

น้อย = 3 คะแนน

ผู้วิจัยประเมินผลโดยแบ่งเกณฑ์ในการประเมินออกเป็น 2 ระดับคือ

คะแนนที่สูงกว่าค่าเฉลี่ย หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมดี

คะแนนที่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมไม่ดี

2. ขั้นตอนในการสร้างแบบสอบถาม

2.1 ขั้นตอนในการสร้างแบบสอบถามวัดทัศนคติเกี่ยวกับการหมดประจำเดือน มีดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าเนื้อหาจากเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะการหมดประจำเดือน เพื่อนำมาพิจารณาปรับปรุงตามความเหมาะสม

2. ศึกษาหลักเกณฑ์ และวิธีการสร้างแบบสอบถามจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3. สร้างแบบสอบถาม เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับการหมดประจำเดือนของสตรีวัยหมดประจำเดือน

4. นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้ว ไปให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาบัตรตรวจสอบ นำมาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องและเหมาะสม

5. นำแบบสอบถามไปหาคุณภาพดังนี้

5.1 หาความเที่ยงตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่านพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และพิจารณาข้อความให้ชัดเจน เหมาะสม นำแบบสอบถามมาปรับปรุง แก้ไขให้เหมาะสมทั้งด้านภาษาและความถูกต้องในเนื้อหาตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญอีกครั้งหนึ่ง

5.2 นำแบบทดสอบไปทดลองใช้ (Try out) กับสตรีวัยหมดประจำเดือนที่อำเภออุทอง ซึ่งมีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อหาค่าอำนาจจำแนก โดยหาค่าสหสัมพันธ์ของคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected Item to Total Correlation) และหาค่าความเชื่อมั่น โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) แบบครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.78

6. จัดเตรียมเครื่องมือที่ตรวจสอบคุณภาพเรียบร้อยแล้ว เพื่อนำไปใช้เก็บข้อมูลต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี แนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งให้ช่วยประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตำบลในพื้นที่ที่จะเก็บข้อมูลให้ทราบ
2. ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตำบลในพื้นที่ที่จะเก็บข้อมูล เพื่อช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยทำความเข้าใจเกี่ยวกับแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูลให้ตรงกัน
3. จัดทำแบบสอบถาม
4. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยนำแบบสอบถามไปสอบถามสตรีที่มีอายุ 45-54 ปี ที่มีรายชื่อในทะเบียนซึ่งสุ่มมาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูล ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตำบลในพื้นที่ที่เก็บข้อมูล
5. เก็บรวบรวมแบบสอบถามทั้งหมด นำมาวิเคราะห์ข้อมูล

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามทั้ง 5 ส่วนมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistic Package for the Social Science) กำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ.05 โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสอบถาม และตรวจให้คะแนนแต่ละข้อความตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
2. คำนวณค่าสถิติพื้นฐาน ซึ่งได้แก่
 - 2.1 ค่าความถี่ และค่าร้อยละ เพื่อแจกแจงลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ตามตัวแปรระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และระยะการหมดประจำเดือน
 - 2.2 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อศึกษาอัตราการสนับสนุนทางสังคม ความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน ทักษะเกี่ยวกับการหมดประจำเดือน และพฤติกรรมสุขภาพ
3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน
 - 3.1 ใช้การทดสอบค่าที (t-test) ในการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ย

ของตัวแปรที่แบ่งออกเป็น 2 ระดับ เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4,8,12

3.2 ใช้การวิเคราะห์แบบทางเดียว (One-Way ANOVA) ในการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่แบ่งออกเป็น 3 ระดับขึ้นไป เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1-3,

5-7,9-11 ซึ่งถ้าพบความแตกต่างจะทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ต่อไป โดยวิธีของดันเนตต์ ซี (Dunnett C. Method)

3.3 หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้กับทัศนคติ ความรู้กับพฤติกรรม ทัศนคติกับพฤติกรรม เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 13

3.4 หาลำดับความสำคัญของตัวแปรความรู้ และทัศนคติ ในการทำนายพฤติกรรม โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 14

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

x แทน ค่าเฉลี่ย

S แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน

SS แทน ผลรวมของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of Square)

MS แทน ค่าเฉลี่ยของผลรวมคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Mean of Square)

df แทน ความเป็นอิสระที่คะแนนจะแปรเปลี่ยนไป (Degree of Freedom)

p แทน ความน่าจะเป็น (Probability)

t แทน ค่าที่ใช้พิจารณาความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS FOR WINDOWS ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของสตรีวัยหมดประจำเดือนเกี่ยวกับระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และระยะเวลาหมดประจำเดือน

ตอนที่ 2 ระดับความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการตัดสินใจ พฤติกรรมสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน ทักษะการตัดสินใจ พฤติกรรมสุขภาพ ตามตัวแปร ระดับการศึกษา สถานภาพทางสังคม ระยะการหมดประจำเดือน และการสนับสนุนทางสังคม

ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ของความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน ทักษะการตัดสินใจ พฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ตอนที่ 5 ทำนายพฤติกรรมสุขภาพ จากตัวแปรความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน และ ทักษะการตัดสินใจ

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของสตรีวัยหมดประจำเดือนเกี่ยวกับระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และระยะเวลาหมดประจำเดือน

ตาราง 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของสตรีวัยหมดประจำเดือนเกี่ยวกับระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และระยะเวลาหมดประจำเดือน

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. ระดับการศึกษา		
- ไม่ได้ศึกษา	13	3.3
- ระดับประถมศึกษา	294	73.5
- ระดับมัธยมศึกษา / ปวช.	44	11.0
- ระดับอุดมศึกษา	49	12.2
รวม	400	100
2. สถานภาพสมรส		
- โสด	30	7.5
- คู่	309	77.3
- หม้าย	61	15.3
รวม	400	100
3. ระยะเวลาหมดประจำเดือน		
- ระยะก่อนหมดประจำเดือน	121	30.3
- ระยะใกล้หมดประจำเดือน	138	34.5
- ระยะหลังหมดประจำเดือน	141	35.2
รวม	400	100

จากตาราง 4 แสดงว่าลักษณะทั่วไปของสตรีวัยหมดประจำเดือนในการศึกษารั้งนี้ พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 73.5 มีคู่สมรส ร้อยละ 77.3 และส่วนใหญ่เป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีประจำเดือนขาดหายไปเกิน 1 ปี ร้อยละ 35.2 รองลงมา เป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีประจำเดือนขาดๆหายๆไม่เกิน 1 ปี ร้อยละ 34.5

ตอนที่ 2 ระดับความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน ทักษะคิดต่อการหมดประจำเดือน พฤติกรรมสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ตาราง 5 ผลการวิเคราะห์ระดับความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน ทักษะคิดต่อการหมดประจำเดือน พฤติกรรมสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมของสตรีวัยหมดประจำเดือน

	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้ - ดี	85	21.2
- ปานกลาง	203	50.8
- ไม่ดี	112	28.0
รวม	400	100
ทักษะคิด - ดี	336	84.0
- ไม่ดี	64	16.0
รวม	400	100
พฤติกรรม - ดี	235	58.8
- ปานกลาง	165	41.2
- ไม่ดี	0	0
รวม	400	100
การสนับสนุนทางสังคม - ดี	216	54
- ไม่ดี	184	46
รวม	400	100

จากตาราง 5 แสดงว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนส่วนใหญ่มีระดับความรู้เรื่องการหมดประจำเดือนปานกลาง ร้อยละ 50.8 ทักษะคิดต่อการหมดประจำเดือนดี ร้อยละ 84.0 มีพฤติกรรมสุขภาพดี ร้อยละ 58.8 และมีการสนับสนุนทางสังคมดี ร้อยละ 54

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน ทักษะคิดต่อการหมดประจำเดือน และพฤติกรรมสุขภาพ ตามตัวแปร ระดับการศึกษา สถานภาพทางสังคม ระยะการหมดประจำเดือน และการสนับสนุนทางสังคม

ตาราง 6 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้เรื่องการหมดประจำเดือนของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	27.78	18	1.54	3.202***	.000
ภายในกลุ่ม	183.62	381	0.48		
รวม	211.40	399			

***มีนัยสำคัญที่ .001

จากตาราง 6 แสดงว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เรื่องการหมดประจำเดือนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่.001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีความรู้เรื่องการหมดประจำเดือนต่างกัน

จึงนำผลการวิเคราะห์ที่ได้ไปตรวจสอบค่าความแตกต่างเป็นรายคู่ เพื่อดูว่าในกลุ่มสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาต่างกันทั้งหมด 4 กลุ่มนี้ มีคู่ใดบ้างที่มีความรู้เรื่องการหมดประจำเดือนแตกต่างกัน แสดงผลในตาราง 7

ตาราง 7 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความรู้เรื่องการหมดประจำเดือนของสตรีวัยหมดประจำเดือนตามระดับการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง	X	ไม่ได้รับการศึกษา	ประถมฯ	มัธยมฯ	อุดมศึกษา
		11.46	11.95	13.07	14.82
ไม่ได้รับการศึกษา	11.46	-	0.49	1.61	3.36*
ประถมศึกษา	11.95		-	1.12	2.87*
มัธยมศึกษา	13.07			-	1.75
อุดมศึกษา	14.82				-

* มีนัยสำคัญที่ .05

จากตาราง 7 แสดงว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษามีความรู้เรื่องการหมดประจำเดือนดีกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ไม่ได้รับการศึกษา และสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ส่วนสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาคืออื่นๆ ไม่พบว่ามีความรู้เรื่องการหมดประจำเดือนแตกต่างกัน

ตาราง 8 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้เรื่องการหมดประจำเดือนของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	3.42	18	0.20	0.850	.640
ภายในกลุ่ม	85.18	381	0.22		
รวม	88.60	399			

จากตาราง 8 แสดงว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความรู้เรื่องการหมดประจำเดือนไม่ต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรสต่างกันจะมีความรู้เรื่องการหมดประจำเดือนต่างกัน

ตาราง 9 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้เรื่องการหมดประจำเดือนของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มีระยะการหมดประจำเดือนต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	14.22	18	0.79	1.220	.241
ภายในกลุ่ม	246.78	381	0.65		
รวม	261.00	399			

จากตาราง 9 แสดงว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระยะการหมดประจำเดือนต่างกัน มีความรู้เรื่องการหมดประจำเดือนไม่ต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระยะการหมดประจำเดือนต่างกัน จะมีความรู้เรื่องการหมดประจำเดือนต่างกัน

ตาราง 10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของทัศนคติต่อการหมดประจำเดือน ของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	21.54	18	1.20	2.401***	.001
ภายในกลุ่ม	189.86	381	0.50		
รวม	211.40	399			

*** มีนัยสำคัญที่ .001

จากตาราง 10 แสดงว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีทัศนคติต่อการหมดประจำเดือนต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่.001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีทัศนคติต่อการหมดประจำเดือนต่างกัน

จึงนำผลการวิเคราะห์ที่ได้ไปตรวจสอบค่าความแตกต่างเป็นรายคู่ เพื่อดูว่าในกลุ่มสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาต่างกันทั้งหมด 4 กลุ่มนี้ มีคู่ใดบ้างที่มีทัศนคติต่อการหมดประจำเดือนแตกต่างกัน แสดงผลในตาราง 11

ตาราง 11 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของทัศนคติต่อการหมดประจำเดือน ของสตรีวัยหมดประจำเดือนตามระดับการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง	X	ไม่ได้รับการศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมฯ	อุดมศึกษา
		11.46	11.95	13.07	14.82
ไม่ได้รับการศึกษา	11.46	-	0.49	1.61	3.36*
ประถมศึกษา	11.95		-	1.12	2.87*
มัธยมศึกษา	13.07			-	1.75
อุดมศึกษา	14.82				-

* มีนัยสำคัญที่ .05

จากตาราง 11 แสดงว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษามีทัศนคติต่อการหมดประจำเดือนดีกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ไม่ได้รับการศึกษา และสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ส่วนสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาคืออื่นๆ ไม่พบว่ามีความแตกต่างทัศนคติต่อการหมดประจำเดือนแตกต่างกัน

ตาราง 12 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของทัศนคติต่อการหมดประจำเดือนของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	4.39	18	0.24	1.103	.347
ภายในกลุ่ม	84.21	381	0.22		
รวม	88.60	399			

จากตาราง 12 แสดงว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีทัศนคติต่อการหมดประจำเดือนไม่ต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 ที่ว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรสต่างกันจะมีทัศนคติต่อการหมดประจำเดือนต่างกัน

ตาราง 13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของทัศนคติต่อการหมดประจำเดือนของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มีระยะการหมดประจำเดือนต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	13.04	18	0.73	1.113	.336
ภายในกลุ่ม	247.96	381	0.65		
รวม	261.00	399			

จากตาราง 13 แสดงว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระยะการหมดประจำเดือนต่างกัน มีทัศนคติต่อการหมดประจำเดือนไม่ต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7 ที่ว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระยะการหมดประจำเดือนต่างกันจะมีทัศนคติต่อการหมดประจำเดือนต่างกัน

ตาราง 14 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	45.96	18	1.31	2.889***	.000
ภายในกลุ่ม	165.44	381	0.45		
รวม	211.40	399			

*** มีนัยสำคัญที่ .001

จากตาราง 14 แสดงว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่.001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 9 ที่ว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีพฤติกรรมสุขภาพต่างกัน

จึงนำผลการวิเคราะห์ที่ได้ไปตรวจสอบค่าความแตกต่างเป็นรายคู่ เพื่อดูว่าในกลุ่มสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาต่างกันทั้งหมด 4 กลุ่มนี้ มีคู่ใดบ้างที่มีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน แสดงผลในตาราง 15

ตาราง 15 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนตามระดับการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง	X	ไม่ได้รับการศึกษา	ประถมฯ	มัธยมฯ	อุดมศึกษา
		11.46	11.95	13.07	14.82
ไม่ได้รับการศึกษา	11.46	-	0.49	1.61	3.36*
ประถมศึกษา	11.95		-	1.12	2.87*
มัธยมศึกษา	13.07			-	1.75*
อุดมศึกษา	14.82				-

* มีนัยสำคัญที่ .05

จากตาราง 15 แสดงว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษามีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ไม่ได้รับการศึกษา สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ส่วนสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาคู่อื่นๆ ไม่พบว่ามีความแตกต่าง

ตาราง 16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	9.59	18	0.27	1.262	.152
ภายในกลุ่ม	79.01	381	0.22		
รวม	88.60	399			

จากตาราง 16 แสดงว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพไม่ต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 10 ที่ว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรสต่างกันจะมีพฤติกรรมสุขภาพต่างกัน

ตาราง 17 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มี
ระยะการหมดประจำเดือนต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	29.10	18	0.83	1.305	.121
ภายในกลุ่ม	231.90	381	0.64		
รวม	261.00	399			

จากตาราง 17 แสดงว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระยะการหมดประจำเดือนต่างกัน มี
พฤติกรรมสุขภาพไม่ต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 11 ที่ว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มี
ระยะการหมดประจำเดือนต่างกันจะมีพฤติกรรมสุขภาพต่างกัน

ตาราง 18 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของความรู้เรื่องการหมดประจำเดือนของสตรีวัยหมดประจำ
เดือน ที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน

ความรู้เกี่ยวกับการหมดประจำเดือน	N	X	SD	t	p
การสนับสนุนทางสังคมดี	216	11.81	3.64	-3.52***	.000
การสนับสนุนทางสังคมไม่ดี	184	13.10	3.66		

*** มีนัยสำคัญที่ .001

จากตาราง 18 แสดงว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการสนับสนุนทางสังคมดี มีความรู้เรื่อง
การหมดประจำเดือนดีกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการสนับสนุนทางสังคมไม่ดีที่ระดับนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการสนับสนุนทาง
สังคมดีจะมีความรู้เรื่องการหมดประจำเดือนดีกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการสนับสนุนทางสังคม
ไม่ดี

ตาราง 19 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของทัศนคติต่อการหมดประจำเดือนของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน

ทัศนคติต่อการหมดประจำเดือน	N	X	SD	t	p
การสนับสนุนทางสังคมดี	216	32.81	3.26	-4.27***	.000
การสนับสนุนทางสังคมไม่ดี	184	34.30	3.04		

*** มีนัยสำคัญที่ .001

จากตาราง 19 แสดงว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการสนับสนุนทางสังคมดี มีทัศนคติต่อการหมดประจำเดือนดีกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการสนับสนุนทางสังคมไม่ดีที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 8 ที่ว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการสนับสนุนทางสังคมดีจะมีทัศนคติต่อการหมดประจำเดือนดีกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการสนับสนุนทางสังคมไม่ดี

ตาราง 20 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน

พฤติกรรมสุขภาพ	N	X	SD	t	p
การสนับสนุนทางสังคมดี	216	79.33	6.81	-9.38***	.000
การสนับสนุนทางสังคมไม่ดี	184	85.38	6.07		

*** มีนัยสำคัญที่ .001

จากตาราง 20 แสดงว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการสนับสนุนทางสังคมดี มีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการสนับสนุนทางสังคมไม่ดี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 12 ที่ว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการสนับสนุนทางสังคมดีจะมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการสนับสนุนทางสังคมไม่ดี

ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ของความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน ทักษะคิดต่อการหมดประจำเดือน และพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ตาราง 21 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน ทักษะคิดต่อการหมดประจำเดือน และพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

	ความรู้	ทักษะคิด	พฤติกรรม
ความรู้	-	.106*	.414*
ทักษะคิด		-	.269*
พฤติกรรม			-

*มีนัยสำคัญที่ .05

จากตาราง 21 แสดงว่าความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน กับทักษะคิดต่อการหมดประจำเดือน และพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กันทางบวก ที่ระดับนัยสำคัญที่.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 13 ที่ว่าความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน ทักษะคิดต่อการหมดประจำเดือน และพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์กันทางบวก

ตอนที่ 5 ทำนายพฤติกรรมสุขภาพ จากตัวแปรความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน และทัศนคติต่อการหมดประจำเดือน

ตาราง 22 แสดงอำนาจในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ตัวแปร	B	SEb	beta	t
ความรู้	.753	.086	.390	8.771*
ทัศนคติ	.502	.098	.228	5.125*

R = .472

R Square = .223

Constant = 55.943

F = 57.009*

* มีนัยสำคัญที่ .05

จากตาราง 22 พบว่าตัวแปรพยากรณ์ พฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ได้แก่ความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน และทัศนคติต่อการหมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์กันที่ระดับ .472 ซึ่งตัวแปรทั้งสองนี้สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ร้อยละ 22.3 โดยตัวแปรความรู้เรื่องการหมดประจำเดือนมีอิทธิพลสูงสุดในการทำนาย มีสัมประสิทธิ์การทำนายร้อยละ 39.0 สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และทัศนคติต่อการหมดประจำเดือนเป็นตัวทำนายที่มีอิทธิพลรองลงมา มีสัมประสิทธิ์การทำนายร้อยละ 22.8 สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 14 ที่ว่าความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน และทัศนคติต่อการหมดประจำเดือน สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาถึงระดับความรู้ เรื่องการหมดประจำเดือน ทักษะคิดต่อการหมดประจำเดือน และพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยมีขั้นตอนและผลการศึกษาดังนี้

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน ทักษะคิดต่อการหมดประจำเดือน และพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน ทักษะคิดต่อการหมดประจำเดือน และพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ตามตัวแปรปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะการหมดประจำเดือน และการสนับสนุนทางสังคม
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน ทักษะคิดต่อการหมดประจำเดือน และพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน
4. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จากตัวแปรความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน ทักษะคิดต่อการหมดประจำเดือน

สมมติฐานการวิจัย

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ ดังนี้

1. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีระดับความรู้เรื่องการหมดประจำเดือนต่างกัน
2. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จะมีระดับความรู้เรื่องการหมดประจำเดือนต่างกัน
3. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระยะการหมดประจำเดือนต่างกัน จะมีระดับความรู้เรื่องการหมดประจำเดือนต่างกัน
4. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการสนับสนุนทางสังคมดี จะมีระดับความรู้เรื่องการหมดประจำเดือนดีกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการสนับสนุนทางสังคมไม่ดี
5. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีทักษะคิดต่อการหมดประจำเดือนต่างกัน

6. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จะมีทัศนคติต่อการหมดประจำเดือนต่างกัน
7. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระยะการหมดประจำเดือนต่างกัน จะมีทัศนคติต่อการหมดประจำเดือนต่างกัน
8. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการสนับสนุนทางสังคมดี จะมีทัศนคติต่อการหมดประจำเดือนดีกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการสนับสนุนทางสังคมไม่ดี
9. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพต่างกัน
10. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพต่างกัน
11. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระยะการหมดประจำเดือนต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพต่างกัน
12. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการสนับสนุนทางสังคมดี จะมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการสนับสนุนทางสังคมไม่ดี
13. ความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน ทัศนคติต่อการหมดประจำเดือน และพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน มีความสัมพันธ์กันทางบวก
14. ความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน ทัศนคติต่อการหมดประจำเดือน สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนอายุ 45-54 ปี ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสุพรรณบุรี ได้มาโดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และระยะของการหมดประจำเดือน

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน ของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ 3 ตัวเลือก ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามทัศนคติต่อการหมดประจำเดือน ของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำนวน 15 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนจำนวน 35 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย

ตอนที่ 5 เป็นแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำนวน 25 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ มาก ปานกลาง น้อย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี แนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งให้ช่วยประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตำบลในพื้นที่ที่จะเก็บข้อมูลให้ทราบ
2. ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตำบลในพื้นที่ที่จะเก็บข้อมูล เพื่อช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยทำความเข้าใจเกี่ยวกับแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูลให้ตรงกัน
3. จัดทำแบบสอบถาม
4. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยนำแบบสอบถามไปสอบถามสตรีที่มีอายุ 45-54 ปี ที่มีรายชื่อในทะเบียนซึ่งสุ่มมาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูล ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตำบลในพื้นที่ที่เก็บข้อมูล
5. เก็บรวบรวมแบบสอบถามทั้งหมด นำมาวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามทั้ง 5 ส่วนมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistic Package for the Social Science) กำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ.05 ตามขั้นตอนดังนี้

1. คำนวณค่าสถิติพื้นฐาน ซึ่งได้แก่
 - 1.1 ค่าความถี่ และค่าร้อยละ เพื่อแจกแจงลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ตามตัวแปรระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และระยะการหมดประจำเดือน
 - 1.2 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อศึกษาระดับการสนับสนุนทางสังคม ความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน ทักษะการดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ

2. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

2.1 ใช้การทดสอบค่าที (t-test) ในการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่แบ่งออกเป็น 2 ระดับ เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4,8,12

2.2 ใช้การวิเคราะห์แบบทางเดียว (One-Way ANOVA) ในการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่แบ่งออกเป็น 3 ระดับขึ้นไป เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1-3,

5-7,9-11 ซึ่งถ้าพบความแตกต่างจะทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ต่อไป โดยใช้วิธีของดันเนตต์ ซี (Dunnett C. Method)

2.3 หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้กับทัศนคติ ความรู้กับพฤติกรรม ทัศนคติกับพฤติกรรม เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 13

2.4 หาลำดับความสำคัญของตัวแปรความรู้ และทัศนคติ ในการทำนายพฤติกรรม โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 14

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. สตรีวัยหมดประจำเดือนส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ยังอยู่กับคู่สมรส และประจำเดือนขาดหายไป 1 ปีหรือเกิน 1 ปีขึ้นไป

2. สตรีวัยหมดประจำเดือนส่วนใหญ่ มีความรู้เรื่องการหมดประจำเดือนในระดับปานกลาง มีทัศนคติต่อการหมดประจำเดือนดี พฤติกรรมสุขภาพดี และมีการสนับสนุนทางสังคมดี

3. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน ทัศนคติต่อการหมดประจำเดือน และพฤติกรรมสุขภาพต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ .05 โดยสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษาจะมีความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน ทัศนคติต่อการหมดประจำเดือน และพฤติกรรมสุขภาพดีที่สุด

4. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน ทัศนคติต่อการหมดประจำเดือน และพฤติกรรมสุขภาพไม่ต่างกัน

5. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระยะการหมดประจำเดือนต่างกัน มีความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน ทัศนคติต่อการหมดประจำเดือน และพฤติกรรมสุขภาพไม่ต่างกัน

6. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการสนับสนุนทางสังคมดี มีความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน ทัศนคติต่อการหมดประจำเดือน และพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าสตรีที่มีการสนับสนุนทางสังคมไม่ดี อย่างมีนัยสำคัญที่ .05

7. ความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน ทักษะคิดต่อการหมดประจำเดือน และพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญที่ .05

8. ความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน และทักษะคิดต่อการหมดประจำเดือน สามารถทำนาย พฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้อย่างมีนัยสำคัญที่ .05

อภิปรายผลการศึกษาค้นคว้า

1. ผลการศึกษาพบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน ทักษะคิดต่อการหมดประจำเดือน และพฤติกรรมสุขภาพต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 1 ที่ว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีความรู้เรื่องการหมดประจำเดือนต่างกัน สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 5 ที่ว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีทักษะคิดต่อการหมดประจำเดือนต่างกัน และสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 9 ที่ว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพต่างกัน

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของศิรินทิพย์ โคนสันเทียะ (2541 : 95) ที่พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวแตกต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของจิระภา รัตนกิจ (2540 : 90) อภิรยา พานทอง (2540 : 71) ธนพร ศนึพร (2540 : 84) พุทธชาติ สิ้นฐานวา (2540 : 95) ที่พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีคุณภาพชีวิตต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ และสอดคล้องกับแนวคิดของโอเร็มที่เชื่อว่าการศึกษาค้นคว้าเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะและเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ซึ่งบุคคลที่มีการศึกษาสูงช่วยเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองได้ (Orem. 1985 : 175) และบุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีการรับรู้ และมีพฤติกรรมสุขภาพตนเองได้ถูกต้องและเหมาะสม ทำให้เห็นได้ว่าระดับการศึกษามีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต เพราะผู้ที่เรียนในระดับที่สูงกว่าก็จะมีโอกาสได้ศึกษาถึงร่างกาย การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับร่างกายของตนเอง ทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ การนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น

2. ผลการศึกษาพบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน ทักษะคิดต่อการหมดประจำเดือน และพฤติกรรมสุขภาพไม่ต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 2 ที่ว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จะมีความรู้เรื่องการหมดประจำเดือนต่างกัน ไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 6 ที่ว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จะมีทักษะคิดต่อการหมดประจำเดือนต่างกัน และไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 10 ที่ว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพต่างกัน

การศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจิระภา รัตนกิจ (2540 : 87) ที่พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคใต้ที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของเยาวลักษณ์ ทอนมาตย์ (2539 : 85) ที่พบว่าสถานภาพสมรสของสตรีที่อยู่ในช่วงกำลังจะหมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อย่างไรก็ตามการที่การศึกษารั้งนี้พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน ทักษะการรับมือการหมดประจำเดือน และพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกันนั้น อาจเป็นเพราะว่าการหมดประจำเดือนเป็นเรื่องปกติตามธรรมชาติของสตรีทุกคนที่จะต้องเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน ไม่ว่าจะอยู่ในสถานภาพสมรสใดก็ตาม ก็จะเลือกที่จะศึกษาหาความรู้ ความเข้าใจ เพื่อจะนำมาใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในด้านที่จะเกิดผลดีและเป็นประโยชน์แก่ตนเอง จึงทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน ทักษะการรับมือการหมดประจำเดือน และพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิชัย เทียนถาวรและคณะ (2538 : 63) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีไทยวัยก่อน และหลังหมดประจำเดือน พบว่าสถานภาพสมรสไม่ใช่ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของสตรีไทยวัยก่อน และหลังหมดประจำเดือน สอดคล้องกับการศึกษาของจันทร์ โกศล (2530 : 78) ที่พบว่าพยาบาลเทคนิคที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของมนัสนันท์ พรเจริญโรจน์ (2543 : 87) ที่พบว่าครูผู้ศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนไม่แตกต่างกัน

3. ผลการศึกษาพบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระยะการหมดประจำเดือนต่างกัน มีความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน ทักษะการรับมือการหมดประจำเดือน และพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 3 ที่ว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระยะการหมดประจำเดือนต่างกัน จะมีความรู้เรื่องการหมดประจำเดือนต่างกัน ไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 7 ที่ว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระยะการหมดประจำเดือนต่างกัน จะมีทักษะการรับมือการหมดประจำเดือนต่างกัน และไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 11 ที่ว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระยะการหมดประจำเดือนต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอารีรัตน์ อุทิศ (2539 : 91) ที่พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่อยู่ในระยะการหมดประจำเดือนต่างกันมีความพึงพอใจในชีวิตไม่แตกต่างกัน การศึกษาของสิรินุช เกื้อกุล (2539 : 104) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระยะการหมดประจำเดือนกับระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มาใช้บริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือนโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าระยะการหมดประจำเดือนไม่สัมพันธ์กับระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน การศึกษาของวิชัย เทียนถาวรและคณะ (2538 : 63) ที่พบว่าระยะการหมด

ประจำเดือนไม่ใช่ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ และภาวะสุขภาพของสตรีวัยก่อนและหลังหมดประจำเดือน การศึกษาของศิริทิพย์ โคนสันเทียะ (2541 : 96) ที่พบว่าต่างกันสตรีวัยหมดประจำเดือนจังหวัดนครราชสีมาที่มีระยะการหมดประจำเดือนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งจากผลการศึกษานี้พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระยะการหมดประจำเดือนต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการหมดประจำเดือน ทักษะคิดต่อการหมดประจำเดือน และพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกันนั้น อาจเนื่องมาจากระยะเวลาที่หมดประจำเดือนของสตรีวัยหมดประจำเดือนไม่ว่าจะอยู่ในช่วงใดก็ตามก็จะต้องมีความสนใจตนเอง หาความรู้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการดำเนินชีวิต ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในแนวทางที่ตนเห็นว่าถูกต้อง เป็นผลดีและเกิดประโยชน์ต่อตนเองทำให้ระยะเวลาในการหมดประจำเดือนไม่ได้มีผลที่จะทำให้ความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน ทักษะคิดต่อการหมดประจำเดือน และพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน

4. ผลการศึกษาพบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการสนับสนุนทางสังคมดี มีความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน ทักษะคิดต่อการหมดประจำเดือน และพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมไม่ดี ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 4 ที่ว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการสนับสนุนทางสังคมดี มีความรู้เรื่องการหมดประจำเดือนดีกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการสนับสนุนทางสังคมไม่ดี สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 8 ที่ว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการสนับสนุนทางสังคมดี มีทักษะคิดต่อการหมดประจำเดือนดีกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการสนับสนุนทางสังคมไม่ดี และสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 12 ที่ว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการสนับสนุนทางสังคมดี มีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการสนับสนุนทางสังคมไม่ดี

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของศิริทิพย์ โคนสันเทียะ (2541 : 97) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดนครราชสีมา พบว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของวิรัช เกษอุดมทรัพย์ (2542 : 92) พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของสรรพยา วงศ์คำลือ (2538 : 88) ที่ศึกษาประสิทธิผลของแรงสนับสนุนจากเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกัน ที่มีต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จังหวัดตาก พบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเรื่องการออกกำลังกายดีขึ้น และดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม ผลจากการศึกษาครั้งนี้จึงพบได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมมีส่วนช่วยเหลือให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน ทักษะคิดต่อการหมดประจำเดือน และพฤติกรรมสุขภาพดี เมื่อสตรีวัยหมดประจำเดือนได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี

หมายถึงมีผู้สนับสนุนทั้งในด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร ทรัพยากร และด้านการประเมิน สตรีวัยหมดประจำเดือนก็จะมีความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน ทักษะคิดต่อการหมดประจำเดือน และพฤติกรรมสุขภาพเป็นไปในทางที่ดีด้วย

5. ผลการศึกษาพบว่าความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน ทักษะคิดต่อการหมดประจำเดือน และพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญที่ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 13 ที่ว่าความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน ทักษะคิดต่อการหมดประจำเดือน และพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กันทางบวก

ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเยาวลักษณ์ ทอนมาตย์ (2539 : 96) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การหมดประจำเดือน และปัจจัยพื้นฐานบางประการกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีที่อยู่ในช่วงกำลังจะหมดประจำเดือน พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับการหมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่สอดคล้องกับการศึกษาของวนิดา กมลฉ่ำ (2540 : 90) ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับการหมดประจำเดือนของสตรีวัยหมดประจำเดือนจังหวัดราชบุรีมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองในวัยหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของเดือนเพ็ญ แสงดี (2541 : 74) พบว่าความรู้ และทัศนคติของสตรีวัยหมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของเบม (Bem อ้างถึงในประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. 2532 : 1240) ที่กล่าวว่าความรู้ ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ ในการศึกษาครั้งนี้ สตรีวัยหมดประจำเดือนส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการหมดประจำเดือนในระดับปานกลาง ทักษะคิดต่อการหมดประจำเดือนดี และพฤติกรรมสุขภาพดี จึงหมายความว่าเมื่อสตรีที่มีความรู้ ทักษะคิดต่อการหมดประจำเดือนในทางที่ดี จึงส่งผลให้มีการปฏิบัติตัวในทางที่ดีด้วย

6. ผลการศึกษาพบว่าความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน ทักษะคิดต่อการหมดประจำเดือน สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญที่ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 4 ที่ว่าความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน ทักษะคิดต่อการหมดประจำเดือน สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของเดือนเพ็ญ แสงดี และวันเพ็ญ แก้วปาน (2541 : 81-82) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน พบว่าความรู้ และทัศนคติเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การศึกษาของพรพิมล พงษ์ไทย (2543 : 81) ที่ศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนพบว่าระดับความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ทักษะคิดในการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถร่วมกันทำนายความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้

ทั้งนี้เพราะสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีความรู้เรื่องการหมดประจำเดือนที่ดี มีทัศนคติต่อการหมดประจำเดือนที่ดี ก็มักจะมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองในทางที่ดีด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ระดับการศึกษามีผลต่อความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน ทัศนคติต่อการหมดประจำเดือน และพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จึงควรมีการส่งเสริมให้ประชาชนทั่วไปได้รับการศึกษาให้มากที่สุด เพื่อจะได้มีความรู้ทั้งในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพตนเอง การดูแลตนเองในทางที่ถูกต้อง มีความเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์และผลดีกับร่างกายของตนเองและบุคคลรอบข้างได้ในอนาคต

2. ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน ทัศนคติต่อการหมดประจำเดือนมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จึงควรมีการส่งเสริมความรู้ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีการจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน โดยเน้นให้มีการเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อส่งเสริมความรู้ให้มากขึ้น หรืออาจมีการสนับสนุนการจัดตั้งชมรมสตรีวัยทองในชุมชน ให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นแกนนำ มีการรวมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น และแนะนำการปฏิบัติตนที่ถูกต้องแก่สมาชิก

3. ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการสนับสนุนทางสังคมดีมีผลทำให้ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมสุขภาพดี เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงควรมีการสนับสนุน ส่งเสริมความรู้ให้แก่คู่สมรส และบุคคลใกล้ชิดให้มีความเข้าใจถึงความสำคัญของการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของสตรีวัยหมดประจำเดือน และใช้กลวิธีให้บุคคลใกล้ชิดกระตุ้นให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมารับบริการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ทั้งนี้เพราะแรงสนับสนุนทางสังคมต่างๆมีความสัมพันธ์ต่อการได้รับความรู้ การมีทัศนคติที่ดี และส่งผลให้เกิดการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีด้วย

4. ควรมีการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ และเอกชนในการจัดสถานบริการ และการส่งเสริมสุขภาพแก่สตรีวัยหมดประจำเดือน ได้แก่สโมสรโรตารี ผู้นำชุมชน ชมรมต่างๆ เพื่อหาแนวร่วมในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการมีส่วนร่วมในชุมชนต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนมีการสนับสนุนทางสังคมค่อนข้างดี จึงควรศึกษาต่อไปว่าการสนับสนุนทางสังคมในด้านใดบ้างที่มีผลต่อการได้รับความรู้ ทัศนคติต่อการหมดประจำเดือน และพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน เพื่อสามารถให้การสนับสนุนแก่

สตรีวัยหมดประจำเดือนได้ถูกต้อง และแก้ไขในด้านที่ได้ผลน้อย เพื่อให้สตรีวัยหมดประจำเดือนได้รับการสนับสนุนได้ดีทุกด้าน

2. ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่นๆ เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่จะมีผลต่อความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน ทักษะคติต่อการหมดประจำเดือน และพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน เพื่อจะได้นำไปใช้ในการแก้ไขให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น

3. ควรศึกษาเพื่อค้นหาวิธีการพัฒนาให้สตรีวัยหมดประจำเดือนเป็นผู้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ตั้งแต่เริ่มเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน เพื่อส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อไป

4. ควรศึกษาพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้บุคคลใกล้ชิดมีความรู้ความเข้าใจ และปฏิบัติต่อสตรีวัยหมดประจำเดือนได้ถูกต้อง

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กนกภรณ์ อ่วมพราหมณ์. (2541). *การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- กรุณาภรณ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา. (2538). *ความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ สัมพันธภาพของคู่สมรสกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาเอกอนามัยครอบครัว). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- กองอนามัยครอบครัว. (2539). *สตรีวัยหมดระดู สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข. ในเอกสารโครงการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดู*. กรุงเทพฯ: กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- กอบจิตต์ ลิ้มปยอ. (2543). *วัยหมดระดู*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คณะกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข 2535-2539. *แผนพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7. พ.ศ. 2535-2539*.
- คณะกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข 2540-2544. *แผนพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8. พ.ศ. 2540-2544*.
- จริยวัตร คมพัยค์. (2531). *แรงสนับสนุนทางสังคม: มโนทัศน์และการนำไปใช้*. วารสารพยาบาลศาสตร์. ปีที่ 6 (2).
- จีระภา รัตนกิจ. (2540). *คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคใต้*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต(สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ชวนชม สกลวัฒน์ และคณะ. (2535). *นรีเวชวิทยา*. ขอนแก่น: คอมเพรสแอนด์ดีไซน์.
- ชื่น เตชามหาชัย และบุญสม วีระพิบูลย์. (2539). *สตรีวัยหมดระดูสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข. ในเอกสารโครงการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยก่อน และหลังหมดระดู*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ฐิติพร อังคถาวรวงศ์. (2528). *ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่มาขอรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ณ โรงพยาบาลรามารับดี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาพยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- ฐิติมา สุนทรสัจ. (2539). *ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนในวัยหมดระดูของสตรีภาคใต้*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสูติศาสตร์ และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. ถ่ายเอกสาร.
- เดือนเพ็ญ แสงดี และวันเพ็ญ แก้วปาน. (2541). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู ในเขตเทศบาล: ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดสุพรรณบุรี*. งานส่งเสริมสุขภาพรักษายาบาล: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี.
- ธนพร ศรีพร. (2540). *คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน ภาคตะวันออก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร
- ธีรฤติ เอกะกุล. (2542). *เอกสารประกอบการสอนรายวิชา การวัดเจตคติ. กศ.ด. (การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร)*. อุบลราชธานี: ภาควิชาทดสอบและวิจัยการศึกษา คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี.
- นันทพร กลิ่นจันทร์. (2540). *ประสิทธิผลของการอบรมผู้ปกครองโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ร่วมกับการสร้างแรงจูงใจต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนวัยประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดเขาบางทราย (พุทธยาคม) จังหวัดชลบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- นิมิต เตชไกรชนะและคณะ. (2539). *อาการของสตรีในวัยหมดระดู. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการครั้งที่ 3 ชมรมทางวิชาการสตรีวัยหมดระดูแห่งประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: โรงแรมสยามคอนติเนนตัล.
- .(2543). *ฮอร์โมนทดแทนในวัยหมดระดู*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสูติศาสตร์ – นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นุชลี ศรีเมือง. (2543). *พฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่คลีนิกวัยหมดประจำเดือนวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล*. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต เอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- บงกช เก่งเขตกิจ. (2540, มกราคม-กุมภาพันธ์). *การหมดระดู : แนวทางสู่วัยใหม่ของชีวิต*. ในวารสารพยาบาลศาสตร์ 13(2): 28-33.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. (2535). *จิตวิทยาสังคมกับสาธารณสุข (หน่วยที่ 11) ในเอกสารประกอบการสอนชุดวิชาสังคมวิทยาการแพทย์ สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 2 .กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

- เบนสัน และเพอร์เนล. (ม.ป.ป.). *คู่มือสถิติศาสตร์และนรีเวชวิทยา*. แปลและเรียบเรียงโดย จตุพล ศรีสมบุญ, อภิชาติ โอฬารรัตนชัย และชานนท์ วนาภิรักษ์. กรุงเทพฯ : บริษัท แมคกรอ-ฮิล อินเทอร์เน็ต เนชั่นแนล เอ็นเตอร์ไพรส์อิงค์.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). *พฤติกรรมสุขภาพ*. ในเอกสารประกอบการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-7. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- . (2527). *ทัศนคติ การวัด การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พีรพัฒนา.
- . (2532). *การสอนสุขศึกษา ทฤษฎี และการประยุกต์*. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณและสวีน สุวรรณ. (2536). *พฤติกรรมศาสตร์*. ใน *พฤติกรรมสุขภาพ และสุขศึกษา*. กรุงเทพฯ: เจ้าพระยาการพิมพ์.
- พรพิมล พงษ์ไทย. (2543). *การดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- พรรณพิไล ศรีอาภรณ์. (2537). *การพยาบาลสตรีวัยหมดระดู*. ในการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพสตรี. เชียงใหม่: นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรรณราย สมิตสุวรรณ. (2539). *ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตนและกลุ่มอาการของการหมดประจำเดือน ในสตรีวัยเสื่อมของระบบสืบพันธุ์ จังหวัดสระบุรี: 2538*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์.
- เพ็ญรุ่ง เกิดสุวรรณ. (2541). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว. กรุงเทพฯ: บัณฑิตมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ไพศาล หวังพานิช. (2526). *การวัดผลการศึกษา*. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- พุทธชาติ สิ้นฐานาวา. (2540). *คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: บัณฑิตมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ภัทรา แม้นชล. (2545). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี*. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะศึกษาศาสตร์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

- มัทธนา ประทีปะเสน. (2538). *แนวทางการปฏิบัติ และการบริโภคอาหารในสตรีวัยก่อนและหลังหมดประจำเดือน*. เอกสารประกอบการประชุมสัมมนา เรื่อง Holistic Approach to Menopause 9 มีนาคม 2538. กรุงเทพฯ: ชมรมวิชาการทางสตรีวัยหมดระดูแห่งประเทศไทย.
- มาร์ธา. (ม.ป.ป.). *นี่คือ...ผู้หญิง*. แปลและเรียบเรียงโดยวันชา ธนามี. กรุงเทพฯ: บริษัทเจเนอรัลบุ๊กส์ เซ็นเตอร์ จำกัด.
- มารศรี บุรัมย์กร. (2534, พฤษภาคม-สิงหาคม). *หญิงวัยหมดระดู บทบาทพยาบาล*. ในวารสารพยาบาลสาธารณสุข 7(2) : 32-37.
- ยุวัน อนุมานราชธน และอัสนี สุวัตถิ. (2534). *ระบบต่อมไร้ท่อทางคลินิกเกี่ยวกับการเจริญพันธุ์ของสตรี*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- เยาวลักษณ์ ทอนมาตย์. (2539). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับการหมดประจำเดือน ปัจจัยบางประการกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีที่อยู่ในช่วงกำลังจะหมดประจำเดือน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2529). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: บริษัท อักษรเจริญทัศน์ . จำกัด.
- ลำภา อุปการกุล. (2538). *ความรู้เรื่องการหมดประจำเดือนและประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงวัยหมดประจำเดือน ในชุมชนแออัด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- วนิดา กมลฉ่ำ. (2540). *อายุเมื่อหมดระดู และปัญหาสุขภาพของสตรีวัยหมดระดูในจังหวัดราชบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การเจริญพันธุ์ และวางแผนประชากร). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538, กุมภาพันธ์-มีนาคม). *ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย...เรื่องง่ายๆ บางครั้งพลาดได้*. ในข่าวสารการวิจัยทางการศึกษา. 8(3).
- วิชัย เทียนถาวร. (2539). *การศึกษาพฤติกรรมของสตรีไทยวัยก่อนและหลังหมดระดู*. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการครั้งที่ 3 ของชมรมวิชาการสตรีวัยหมดระดูแห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ: โรงแรมสยามอินเตอร์คอนติเนนตัล.
- วิรัช เกษอุดมทรัพย์. (2542). *การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว การปรับตัว และภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ).เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.

- วีระ นิยมวัน. (2538). *แนวทาง และกลวิธีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสตรีหลังวัยเจริญพันธุ์*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- ศิริพร จิรวัดมนกุล. (2539). เป็นเลือด-สุดเลือด : ความหมายและวิธีการปฏิบัติอันแตกต่างที่อีสาน. *รายงานการประชุมวิชาการพฤติกรรมสุขภาพครั้งที่ 4 : สังคมวัฒนธรรมสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: โอ เอส พริ้นติ้งเฮาส์.
- .(2543). มิติทางสังคมวัฒนธรรมของการหมดระดู. ใน *วัยหมดระดู* กอบจิตต์ ลิ้มปวยอ, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- ศิริวรรณ แสงอินทร์. (1994). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ สัมพันธภาพของคู่สมรส กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. *วารสารพยาบาลศาสตร์* ปีที่43(3).
- ศรินทิพย์ โกณสันเทียะ. (2541). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดนครราชสีมา*. ปรินญามหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ศรีนครินทร์วิโรฒ,มหาวิทยาลัย. (2546). *คู่มือการจัดทำปฏิญานิพนธ์ และสารนิพนธ์*. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2530). *จิตวิทยาพัฒนาการ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ประกายพรึก.
- สงป ลักษณะ. (2529). *การวัดคุณลักษณะทางด้านความรู้สึก*. ในเอกสารการวิจัยทางการศึกษา. 16(3).
- สมจิตต์ สุพรรณทสน์. (2534). *พฤติกรรมสุขภาพ*. ในเอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 8-15 สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สุโขทัยธรรมาธิราช.
- สมหมาย คชนาม. (2535). *อายุเมื่อหมดประจำเดือน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของสตรีวัยหมดประจำเดือน ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (อนามัยครอบครัว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สรศักดิ์ ดวงคำสวัสดิ์. (2534). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้นำชุมชนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงวัยเจริญพันธุ์ อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2534). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคม*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.

- สุทนต์ นุชนทสาร. (2539). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุนนา ชมพูทวีป และคณะ. (2533). *การศึกษาการหมดระดูของสตรีไทยในกรุงเทพมหานคร*. การประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ. 285-299. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- (2537). *การศึกษาการหมดระดูของสตรีไทยในกรุงเทพมหานคร*. ในวารสารอนามัยครอบครัว.
- สุวิภา บุญยะโหดระ และคณะ. (2541). *รูปแบบการให้บริการทางคลินิกสำหรับสตรีไทยวัยหมดระดู : การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม*. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 22(3): 9-23 , มิถุนายน – กันยายน.
- เสาวคนธ์ หล่อสุพรรณพร. (2541). *ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สำนักงานสถิติจังหวัดสุพรรณบุรี. (2546). *สมุดรายงานสถิติจังหวัดสุพรรณบุรี พ.ศ. 2546*. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.
- อร่าม โรจนสกุล. (2533). *ปัญหาที่พบบ่อยในวัยหมดระดู. ปัญหาที่พบบ่อยในวิทยาเอนโดครินรีเวช*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง.
- อังคณา นวलयง. (2535). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาพยาบาลศาสตรศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อภิรยา พานทอง. (2540). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อารีรัตน์ พันธุ์ทอง. (2535). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมในการบำบัดรักษาผู้ติดเชื้อระยะหาย* โรงพยาบาลธัญญรักษ์ จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

อารีรัตน์ อุทิศ. (2539). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน*
อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต.
 (สาขารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- Ali, N.S. and S.J. Bennett. (1992, August). "Postmenopausal Woman : Factors in Osteoporosis Prevention Behaviors," Journal of General Nursing. 18(12) : 23-32.
- Allport, Gardon W. (1985). "Attitude," in C. Murchison Ed. Handbook of Social Psychology. Clark University Press, Mass.
- Anastasi, Anne. (1982). *Psychological Testing*. New York : The Macmillan Company.
- Backman G.A. (1993). "Sexual Function in the Perimenopause," Obstetric and Gynecology Clinics of North America.
- Bell M.L. (1995). *Attitude toward Menopause among Mexican American Woman*. Health care for Woman Interventional.
- Bertera, E.M. (1991). *Consumption and Generation of Social Support among the Elderly : The Relationship to Health Maintenance and Health Status*. PHD' The Grad. Sch. of Social Work and Social Research.
- Bloom, B.S., Madauw, G.F. and Hasting, J.T. (1971). *Evaluation to Improve Learning*. New York : McGraw Hill Book Company.
- Coleman P.M. (1993). "Depression during the Female Climacteric Period," Journal of Advanced Nursing.
- Crawford M.P., Hooper A. (1987). *Menopause: Aging and Family*. Social Science Medicine.
- Cronenwett L.R. (1981). "Network Structure, Social Support and Psychological Outcome of Pregnancy," Nursing Research.
- Dignan M., Michielutte R., Sharp P., et al. (1991). *The Role of Focus Groups in Health Education for Cervical Cancer among Minority Woman*. Journal Community Health.
- Engle N.S. (1980). *Menopausal State, Current Life Change, Attitude toward women's roles and Perceived Health Status*. Nursing Research.
- Fishbein, Martin and Icek Ajzen. (1967). *Belief, Attitude, Intention and Behavior; An Introduction to Theory and Research*. New York : Addison-Westley.
- Good, C.V. (1973). *Dictionary of Education*. 3rd ed. New York : Mc. Graw Hill Book

Company.

Goldenson, Robert M. (1984). *Longman Dictionary of Psychology and Phychology*. New York : Longman Inc.

Kahn, R.L. (1979). *Aging and Social Support*. In: *Aging from Birth to Death: interdisciplinary Perspectives*. Edited by M.W. Riley. Corolado: West View Press.

Kaplan, B.H., et al. (1977). *Social Support and Health*. Medicine Care.

Kronenberg F., (1995). *Alternative Therapies : New Opportunities for Menopause Research*. Menopause.

McDonald, N.E. et al. (1959). "Height-Risk STD/HIV Behavior Among College Student," JAMA.

Medalie, J.H. (1985)." *Stress, Social Support, Coping and Adjustment*." The Journal of Family Practice.

Mehrens, William A. and Lehmann, Irvin J. (1978). *Measurement and Evaluation in Education and Psychology*. 2nd Ed. New York : Holt, Rinehart and Winston.

Orem, D.E. (1985). *Nursing : Concepts of Practice* . 3rd Ed. New York : McGraw-Hill Book Company.

Pender N.J. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice*. New York : Appleton Century – Craft.

Pender et al. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. 3rd Ed. USA : Prentice-Hall (Appleton & Lange).

Ravikar V. (1990). *Physiology and Treatment of Hot Flushes*. Obstet Gynecol.

Secord, Paul F. and Baclaman Carl W. (1964). *Social Psychology*. New York : Marper Rew.

Stinnett N, Walters J. (1984). *Relationship in Marriage and from Family*. 2nd ed. New York : Maemillass Publishing Inc.

Sukhum and Sons. (1994). *Alpha Research, manager Information Services*. Bangkok :Pocket Thailand Public Health.

Thoits P.A. "Conceptual Methodological and Theoretical Problems in Studying Social Support as a Buffer against Life Stress," Journal of Health and Social Behavior, 1982.

Tildon V.P. (1985). "Issue of Conceptualization and Measurement of Social Support in the Construction of Nursing Theory," Research in Nursing and Health.

- Webster. (1973). *The Lexicons Webster Dictionary (Encyclopedia Edition)*. USA. The English Languages Institute of American. Inc.
- Willson, D.A. (1997). *Women's Knowledge of Self-care Practices for Alleviating Menopausal Symptoms*. Sage Graduate School. Abstract International Jan 1997-Jun 1998 in Khon Kaen University.
- World Health Organization. (1980). *Sixth Report on the World Health Situation Part 1. Global Analysis*. Geneva.
- (1981) "Research on the Menopause : Report of WHO Scientific Group," *WHO Technical Report*. 670 . Geneva : WHO.
- Zehnder, N.R. (1997). *The Influence of Basic Conditioning Factors on Menopausal Self-care Agency and Menopausal Self-care in Midlife Woman*. Wayne State University. Abstract International Jan 1997-Jun 1998 in Khon Kaen University.

ภาคผนวก

แบบสอบถาม

เรื่อง ความรู้ ทักษะคติต่อการหมดประจำเดือน และพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน
 ใน จังหวัดสุพรรณบุรี

แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 5 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 แบบสอบถามวัดความรู้เรื่องการหมดประจำเดือนของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ตอนที่ 3 แบบสอบถามวัดทัศนคติต่อการหมดประจำเดือนของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ตอนที่ 4 แบบสอบถามวัดพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมต่อสตรีวัยหมดประจำเดือน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามทั่วไป

คำชี้แจง ให้ท่านใส่เครื่องหมาย ลงใน () หน้าข้อความที่เป็นจริง หรือเติมคำในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
2. ท่านจบการศึกษาระดับใด

☐ 1. ไม่ได้รับการศึกษา	☐ 2. ระดับประถมศึกษา
☐ 3. มัธยมศึกษา / ปวช.	☐ 4. ระดับอุดมศึกษา (ปวส. ,อนุปริญญา, ปริญญาตรีขึ้นไป)
3. ปัจจุบันท่านมีสถานภาพสมรสอย่างไร

☐ 1. โสด	☐ 2. คู่	☐ 3. หม้าย
---------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------
4. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ประจำเดือนของท่านเป็นอย่างไร

☐ 1. มีประจำเดือนมาสม่ำเสมอเป็นปกติ	☐ 2. ประจำเดือนเริ่มมาไม่ปกติ ประจำเดือนขาดบ่อยแต่ขาดหายไปไม่เกิน 1 ปีที่ผ่านมา	☐ 3. ประจำเดือนขาดหายไป 1 ปี หรือเกิน 1 ปีขึ้นไป
--	--	---

ตอนที่ 2 แบบสอบถามวัดความรู้เรื่องการหมดประจำเดือนของสตรีวัยหมดประจำเดือน

คำชี้แจง ให้ท่านใส่เครื่องหมาย ลงในช่องทางขวามือที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุด

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. การหมดประจำเดือนคือการที่เลือดไม่มาติดต่อกันหรือขาดหายไปนาน 12 เดือน			
2. การหมดประจำเดือนพบได้ในสตรีทุกวัย			
3. การหมดประจำเดือนเกิดขึ้นเนื่องจากรังไข่ผลิตฮอร์โมนเพศลดลง			
4. การหมดประจำเดือนเป็นเรื่องธรรมชาติ ไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ			
5. สตรีที่เข้าสู่วัยหมดประจำเดือนมักมีอาการร้อนวูบวาบ เหงื่อออกมาก ใจสั่น หงุดหงิดง่าย หลงลืม			
6. การลดลงของฮอร์โมนในสตรีวัยหมดประจำเดือนอาจทำให้เกิดปัญหาทางเพศสัมพันธ์ได้			
7. สตรีวัยหมดประจำเดือนมักจะมีอาการปัสสาวะบ่อยและกลั้นปัสสาวะไม่ได้เกิดขึ้น			
8. การที่มีผิวแห้งเหี่ยว เล็บเปราะง่าย ผมแห้ง ร่วงง่าย เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสตรีทุกวัย			
9. การลดลงของฮอร์โมนในสตรีวัยหมดประจำเดือนทำให้มีการสูญเสียเนื้อกระดูกจนทำให้เกิดโรคกระดูกพรุนได้			
10. สตรีวัยหมดประจำเดือนมีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคกระดูกพรุนมากกว่าวัยหนุ่มสาว			
11. เมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนจะมีโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้น			
12. สตรีวัยหมดประจำเดือนทุกคนจะต้องได้รับฮอร์โมนมาทดแทน			

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
13. สตรีวัยหมดประจำเดือนควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ โดยเฉพาะอาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น กุ้งแห้ง ปลาเล็กปลาน้อย ผัก ผลไม้			
14. การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงช่วยป้องกันระบบหลอดเลือดและหัวใจได้			
15. การดื่มสุรา ซา กาแฟ ไม่มีผลต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน และโรคระบบหลอดเลือดและหัวใจ			
16. การออกกำลังกายที่ให้ผลดี ควรทำต่อเนื่องกันอย่างน้อยอาทิตย์ละ 2-3 ครั้งๆละ 15-30 นาที			
17. สตรีวัยหมดประจำเดือนควรนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง			
18. เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น ควรแยกตัวอยู่ตามลำพัง			
19. สตรีวัยหมดประจำเดือนเมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น ควรซื้อยารับประทานเอง			
20. สตรีวัยหมดประจำเดือนควรตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง			

ตอนที่ 3 แบบสอบถามวัดทัศนคติต่อการหมดประจำเดือนของสตรีวัยหมดประจำเดือน

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อต้องการทราบถึงความรู้สึก หรือความคิดเห็นของท่านต่อการหมดประจำเดือนของสตรีวัยหมดประจำเดือน ขอให้ท่านตอบตามความรู้สึกหรือความคิดเห็นที่แท้จริงของท่าน โดยใช้เครื่องหมาย ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบของท่าน โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นต่อการหมดประจำเดือนของท่านทุกประการ

ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นต่อการหมดประจำเดือนของท่านบ้าง

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นต่อการหมดประจำเดือนของท่านเลย

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. ท่านรู้สึกโล่งใจ เป็นอิสระและสบายขึ้น ไม่วิตกกังวลหลังวัยหมดประจำเดือน			
2. ผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนส่วนมากมักจะมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ เช่น หงุดหงิด เดี่ยวดี เดี่ยวร้าย ซ้ำปน			
3. สตรีวัยหมดประจำเดือนสมัยนี้ดูไม่แก่เหมือนสมัยก่อน เพราะรู้จักดูแลตัวเองมากขึ้น			
4. เมื่อสตรีเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน สามีมักมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่น			
5. สตรีวัยหมดประจำเดือน ไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ เพราะหมดฮอร์โมนเพศแล้ว			
6. สตรีวัยหมดประจำเดือนจะมีอาการร้อนวูบวาบ เป็นอาการธรรมชาติ ไม่จำเป็นต้องวิตกกังวลอะไร			
7. ท่านเข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในช่วงวัยนี้ จึงไม่รู้สึกเดือดร้อนและทุกข์ใจ			

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
8. สตรีวัยหมดประจำเดือนเป็นคนที่แข็งแรงอยู่แล้ว ไม่จำเป็นต้องมีการปฏิบัติหรือเตรียมตัวอะไรล่วงหน้าก็ได้			
9. ความเครียดจากการหมดประจำเดือนเป็นเรื่อง ส่วนตัว ปรึกษาใครก็ได้			
10. ท่านรู้สึกท้อแท้ใจเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน			
11. อาการหมดประจำเดือนเป็นเรื่องธรรมชาติ จึงไม่ จำเป็นที่จะไปพบแพทย์เพราะไม่ใช่อาการป่วย			
12. ท่านหลีกเลี่ยงไม่พบปะผู้คน เนื่องจากรู้สึกอายที่ ใบหน้ามีริ้วรอยเหี่ยวย่น ผมหงอก ผิวหนังหย่อน ยาน			
13. ในช่วงวัยหมดประจำเดือนเป็นช่วงเวลาที่ดีที่สุด ในชีวิตของท่าน			
14. การหมดประจำเดือนจะทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ ง่ายขึ้น			
15. ยิ่งเข้าสู่วัยที่ประจำเดือนมีการเปลี่ยนแปลง ท่าน รู้สึกว่าทุกสิ่งทุกอย่างดีขึ้นกว่าที่คิดไว้			

ตอนที่4 แบบสอบถามวัดพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อต้องการทราบเกี่ยวกับการกระทำ หรือการปฏิบัติด้านสุขภาพอนามัยของท่านในวัยหมดประจำเดือน ขอให้ท่านตอบตามความเป็นจริงที่ตรงกับ การกระทำหรือการปฏิบัติของท่านที่แท้จริง โดยใส่เครื่องหมาย ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบ ของท่าน โดยถือเกณฑ์เลือกตอบดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่ากิจกรรมในข้อความนั้นๆ ท่านได้ปฏิบัติเป็น ประจำสม่ำเสมอ

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่ากิจกรรมในข้อความนั้นๆ ท่านได้ปฏิบัติเป็น บางครั้งเท่านั้น หรือปฏิบัติบ้างไม่ปฏิบัติบ้างเท่าๆกัน หรือ นานๆครั้งจึงจะปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่ากิจกรรมในข้อความนั้นๆ ท่านไม่เคยปฏิบัติกิจ กรรมนั้นเลย

ข้อความ	ปฏิบัติเป็น ประจำ	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1. ท่านอยู่ในสถานที่แออัด มีคนมาก			
2. ท่านดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6 แก้ว			
3. ท่านดื่มเครื่องดื่มประเภทบำรุงสุขภาพ เช่นชุป ไก่ รังนก			
4. ท่านดื่มชา กาแฟ หรือน้ำอัดลม			
5. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของ แอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์			
6. ท่านสูบบุหรี่			
7. ท่านรับประทานอาหารครบวันละ 3 มื้อ			
8. ท่านรับประทานผัก ผลไม้			
9. ท่านรับประทานปลาเล็กปลาน้อย หรืออาหาร ทะเลอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง			
10. ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยน้ำมันพืช			
11. ท่านรับประทานอาหารรสจัด หรือของหมัก ดอง			

ข้อความ	ปฏิบัติเป็น ประจำ	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
12. ท่านรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ข้าว ขาหมู หนังไก่ทอด			
13. ท่านแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง			
14. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง			
15. ท่านอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง			
16. ท่านนอนหลับในช่วงเวลากลางคืนอย่างน้อย วันละ 6 ชั่วโมง			
17. ท่านถ่ายอุจจาระเป็นเวลา			
18. ท่านควบคุมน้ำหนัก			
19. เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ ท่านเล่าให้บุคคลใกล้ชิด ฟัง			
20. ท่านพูดคุยเกี่ยวกับสุขภาพในวัยหมดประจำ เดือนกับบุคคลที่อยู่ในวัยเดียวกับท่าน			
21. ท่านใช้เวลาว่างในการพักผ่อนหย่อนใจ โดย การฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ			
22. ท่านบรรเทาอาการเหงื่อออกมาก ร้อนวูบวาบ โดยการใช้พัดหรืออาบน้ำ			
23. ท่านระมัดระวังในการใช้ห้องน้ำเพื่อหลีกเลี่ยง อุบัติเหตุ			
24. ท่านจัดบ้านให้เป็นระเบียบ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ			
25. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแคลเซียมสูง เช่นนม เปรี้ยว นมพว่องมันเนย เพื่อป้องกันโรค กระดูกพรุน			
26. ท่านสนใจหาความรู้เรื่องการหมดประจำ เดือน			

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
27. ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเอง			
28. ท่านสังเกตสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตัวท่าน			
29. ท่านมาพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติของร่างกายเกิดขึ้น			
30. ท่านตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			
31. ท่านตรวจภายในอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			
32. เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ เช่น เป็นไข้ ปวดศีรษะ ปวดหลัง ท่านมักซื้อยารับประทานเอง			
33. ท่านใช้ยานอนหลับ			
34. ท่านใช้ยาระบาย			
35. ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด			

ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมต่อสตรีวัยหมดประจำเดือน

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงความรู้สึกของท่านต่อบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ สามี บุตร ญาติพี่น้อง เพื่อน หรือบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สถานอนามัย ซึ่งจะมีข้อความให้ท่านพิจารณาและเลือกคำตอบ โดยใส่เครื่องหมาย ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ในการเลือกคำตอบดังนี้

มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่ท่านได้รับมาก

ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่ท่านได้รับปานกลาง

น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่ท่านได้รับน้อย

ข้อความ	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. ท่านมีบุคคลที่สามารถพูดคุยถึงปัญหาต่างๆเกี่ยวกับสุขภาพได้			
2. บุคคลใกล้ชิดทำให้ท่านรู้สึกหมดกำลังใจ			
3. บุคคลใกล้ชิดทำให้ท่านรู้สึกอบอุ่น มั่นคง ปลอดภัย			
4. บุคคลใกล้ชิดทำให้ท่านรู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง			
5. บุคคลใกล้ชิดไม่ให้ความสำคัญ ไม่สนใจที่จะรับรู้ปัญหาและความต้องการของท่าน			
6. บุคคลใกล้ชิดให้ความยกย่องนับถือท่าน			
7. บุคคลใกล้ชิดไม่ยอมรับฟังความคิดเห็นของท่าน			
8. ท่านรู้สึกว่า ท่านยังเป็นคนที่มิมีประโยชน์ต่อครอบครัว			
9. บุคคลใกล้ชิดทำให้ท่านรู้สึกว่า ท่านเป็นบุคคลไร้ความสามารถ			
10. ท่านเป็นที่ปรึกษาปัญหาต่างๆของบุคคลใกล้ชิด			
11. ท่านไปมาหาสู่กับบุคคลอื่น			
12. ท่านมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น เรื่องต่างๆภายในบ้าน			

ข้อความ	มาก	ปานกลาง	น้อย
13. ท่านมีส่วนร่วมกิจกรรมต่างๆในชุมชน เช่น งานตามประเพณี หรือกิจกรรมทางศาสนา			
14. ท่านไม่สนใจจะรับรู้เรื่องราวของบุคคลรอบข้าง			
15. ท่านมักได้รับเชิญไปร่วมกิจกรรมต่างๆ			
16. บุคคลใกล้ชิดให้สิ่งของแก่ท่าน			
17. บุคคลใกล้ชิดมีส่วนช่วยเหลือด้านการเงินแก่ท่าน			
18. มีคนคอยช่วยเหลือดูแลท่านในยามที่ท่านไม่สบาย			
19. เมื่อท่านเจ็บป่วย ไม่มีผู้รับภาระการงานแทนท่าน			
20. บุคคลใกล้ชิดช่วยเหลือ ดูแลท่านในการไปรับการรักษา ปรึกษาพยาบาล			
21. เมื่อมีปัญหาการเจ็บป่วย มีผู้คอยช่วยเหลือให้คำแนะนำ			
22. ท่านไม่เคยได้รับความรู้ และคำแนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพจากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข			
23. บุคคลใกล้ชิดให้คำแนะนำ ส่งเสริมท่านให้ออกกำลังกาย			
24. ไม่มีผู้ตอบปัญหาที่เกิดขึ้นช่วงวัยหมดประจำเดือนแก่ท่านได้			
25. บุคคลใกล้ชิดช่วยหาข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องสตรีวัยหมดประจำเดือนมาให้ท่านอ่าน			

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล นางสาวสุรรัตน์ ทรัพย์เสรีชัย
 วันเดือนปีเกิด 16 มิถุนายน 2514
 สถานที่เกิด จังหวัดสุพรรณบุรี
 สถานที่อยู่ปัจจุบัน 75 หมู่ 5 ตำบลทุ่งคอก อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี 72190

ประวัติการศึกษา

พ.ศ.2532 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6
 โรงเรียนอัมพรไพศาล
 พ.ศ.2536 วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
 พ.ศ.2546 การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร