

๒๕๓๕

๒๕๓๕

๒๕๓๕

พฤติกรรมการณ์ส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุขศึกษา
ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร

ปริญญานิพนธ์

ของ

มนัสนันท์ พรเจริญโรจน์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

เมษายน ๒๕๓๕

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบ ได้พิจารณาปริญญาบัตรฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกศึกษาศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..... ชานา วิมลวัตรเวที ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชานา วิมลวัตรเวที)

..... กรรมการ

(อาจารย์ เรือโท ดร.ไพบุลย์ อ่อนมั่ง)

คณะกรรมการสอบ

..... ชานา วิมลวัตรเวที ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชานา วิมลวัตรเวที)

..... กรรมการ

(อาจารย์ เรือโท ดร.ไพบุลย์ อ่อนมั่ง)

..... ชานา วิมลวัตรเวที กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พุดมเพรา ผลเจริญสุข)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรีชามารณ)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญาบัตรฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกศึกษาศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... ชานา วิมลวัตรเวที คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

วันที่ 30 เดือน เมษายน พ.ศ. 2543

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ อาจารย์เรือโท ดร.ไพบูลย์ อ่อนมั่ง กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรีชามารถ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ พริ้มเพรา ผลเจริญสุข กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ และช่วยตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ รวมทั้งสนับสนุนและให้กำลังใจอย่างดียิ่งตลอดมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ แพทย์หญิงสุวิภา บุญยะโทตระ รองศาสตราจารย์ ดร.รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ อาจารย์พิมพ์สินี นาวานุรักษ์ และคุณอรทิพย์ เทพนิตย์ ที่กรุณาตรวจและให้คำแนะนำในการสร้างเครื่องมือวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้โอกาสและเสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามและขอขอบคุณเพื่อน พี่ น้องทุกท่าน ที่มีส่วนช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล ช่วยให้ปริญญานิพนธ์ครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

กราบขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง) ที่กรุณาให้โอกาส ส่งเสริมและสนับสนุนผู้วิจัยในการลาศึกษาวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณ ผู้ร่วมงานทุกท่าน ที่รับภาระงานแทนผู้วิจัยขณะลาศึกษาวิจัย รวมทั้งแสดงความห่วงใย และให้กำลังใจมาโดยตลอด

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบทูลพระคุณ บิดา มารดา ผู้มอบความรัก ความห่วงใย และเป็นกำลังใจอันมีค่ายิ่ง กราบขอบพระคุณ ครู อาจารย์ ทุกท่าน ที่อบรมสั่งสอน ถ่ายทอดวิชาความรู้ให้แก่ผู้วิจัย และขอขอบคุณ พี่น้องทุกคนในครอบครัวและเพื่อน ๆ ที่มีส่วนในการให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา จนสำเร็จการศึกษา

มนัสนันท์ พรเจริญโรจน์

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	1
	คำนำ	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	5
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	5
	ข้อตกลงเบื้องต้น	6
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	6
	นิยามศัพท์เฉพาะ	6
2	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	10
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	10
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	64
	งานวิจัยในต่างประเทศ.....	64
	งานวิจัยในประเทศไทย	67
	สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	76
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	77
	แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	77
	ประชากร	77
	กลุ่มตัวอย่าง	77
	เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	80
	วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล	83
	วิธีจัดกระทำกับข้อมูล	84
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	84

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า.....	90
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล	90
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	90
การวิเคราะห์ข้อมูล	90
ผลการศึกษาค้นคว้า	91
5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	107
บทย่อ	107
ความมุ่งหมายในการค้นคว้า	107
วิธีดำเนินการวิจัย	107
การวิเคราะห์ข้อมูล	108
สรุปผลการค้นคว้า	109
อภิปรายผล	110
ข้อเสนอแนะ	120
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป.....	121
บรรณานุกรม	122
ภาคผนวก	133
ประวัติย่อของผู้วิจัย	154

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนและรูปแบบของประจำเดือน ในสตรีวัยหมดประจำเดือน	17
2 รายชื่อโรงเรียนและจำนวนกลุ่มตัวอย่าง	78
3 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา วุฒิทางการศึกษา โรคประจำตัว และระดับดัชนีมวลกาย	91
4 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปรอายุ ส่วนสูง น้ำหนัก ค่าดัชนีมวลกาย การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	94
5 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุขศึกษา ตามสถานภาพสมรส	95
6 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุขศึกษา ตามสถานภาพสมรส	96
7 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุขศึกษา ตามรายได้	97
8 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุขศึกษา ตามรายได้	98
9 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุขศึกษา ตามระดับการศึกษา	99
10 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุขศึกษา ตามระดับการศึกษา	100

ตาราง	หน้า
11 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือน ตามระดับการศึกษา.....	101
12 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุขศึกษา ตามวุฒิทางการศึกษา.....	102
13 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุขศึกษา ตามวุฒิทางการศึกษา	103
14 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุขศึกษา ตามโรคประจำตัว.....	103
15 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุขศึกษา ตามโรคประจำตัว	104
16 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุขศึกษา ตามระดับดัชนีมวลกาย....	104
17 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุขศึกษา ตามระดับดัชนีมวลกาย	105
18 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุและการรับรู้ความสามารถของตนเอง กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุขศึกษา	106

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 แสดงรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์ ในปี 1987	31
2 แสดงรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์ ในปี 1996	33
3 แสดงการกำหนดซึ่งกันและกันของปัจจัยพฤติกรรม (B) ปัจจัยสภาพแวดล้อม (E) และปัจจัยส่วนบุคคล (P)	58
4 แสดงความสัมพันธ์ที่แตกต่างกันระหว่างความคาดหวังใน ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลของการกระทำ	60
5 แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น	61
6 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย	75

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

ในวงจรชีวิตของสตรีทุกคน จะต้องผ่านประสบการณ์การเปลี่ยนแปลงตามพัฒนาการด้านร่างกาย เริ่มตั้งแต่เข้าสู่วัยรุ่นจนกระทั่งวัยสูงอายุ นั่นคือ วัยของการมีประจำเดือน และการหมดประจำเดือน ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญยิ่งในระบบสืบพันธุ์ของสตรี การเปลี่ยนแปลงทั้งสองอย่างแม้จะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ แต่ก็มักก่อให้เกิดความตึงเครียดทั้งร่างกายและจิตใจอยู่เสมอ (ประสาสมัคร. 2536 : 109) เริ่มจากวัยแรกรุ่น (Puberty) ซึ่งเป็นวัยที่ร่างกายมีการเจริญเติบโตเต็มที่ทางเพศ มีลักษณะเฉพาะทางเพศเกิดขึ้น รังไข่เพิ่มการสร้างฮอร์โมนเพศ และเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรก (Menarche) (ยูวัน อนุমানราชชน และอัสนี สุวดี. 2534 : 1) ซึ่งการมีประจำเดือนเป็นเครื่องหมายอย่างหนึ่งของการมีสุขภาพดี (พรรณพิไล ศรีอาภรณ์. 2537 : 1) จากนั้นก็จะเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ (Reproductive Stage) วัยนี้จะทำหน้าที่ทางเพศอย่างเต็มที่ สตรีแต่ละคนจะมีระยะเวลาอยู่ในวัยนี้ประมาณ 30 ปี ต่อจากนั้นก็เข้าสู่ช่วงวัยเสื่อมของระบบสืบพันธุ์รังไข่เริ่มทำหน้าที่เสื่อมถอยลง และไม่สามารถสร้างฮอร์โมนเพศได้เหมือนเช่นปกติซึ่งเรียกวัยนี้ว่า วัยหมดประจำเดือน (Climacteric)

เมื่อสตรีเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน จะมีการเปลี่ยนแปลงของระบบสรีรวิทยาของร่างกายที่เป็นไปตามธรรมชาติเกิดขึ้น เนื่องจากการลดลงของฮอร์โมนที่จำเป็นของสตรี โดยเฉพาะอย่างยิ่งฮอร์โมนเอสโตรเจน ซึ่งในวัยเจริญพันธุ์มีค่าเฉลี่ย 120 พิโคกรัมต่อมิลลิลิตร แต่จะลดระดับลงเหลือค่าเพียง 18 พิโคกรัมต่อมิลลิลิตร ในวัยหมดประจำเดือน (กองอนามัยครอบครัว. 2539 : 1) การลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน เป็นผลมาจากรังไข่ทำงานลดลงหรือหยุดทำงาน ซึ่งเริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่ก่อนประจำเดือนหมด และการเปลี่ยนแปลงนี้ยังคงดำเนินต่อไปเรื่อยๆ ภายหลังจากประจำเดือนแล้ว (สุกรี สุนทรภา. 2535 : 241) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแบบค่อยเป็นค่อยไป ใช้เวลาในการเปลี่ยนแปลงเป็นปี ซึ่งในช่วงนี้สตรีบางรายอาจมีอาการของวัยหมดประจำเดือนเกิดขึ้นมากมาย ก่อให้เกิดผลกระทบต่อ สุขภาพของสตรี ทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม โอเคนแฮฟ (อภิรยา พานทอง. 2540 : 1 ; อ้างอิงมาจาก Oldenhave. 1990) ได้กล่าวถึง อาการทางกายใน ระยะแรกที่พบบ่อยคือ อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ (Vasomotor Symptoms) ได้แก่

อาการร้อนวูบวาบ (Hot Flash) และเหงื่อออกมาก (Sweating) อาการที่พบต่อมาคือ อาการของระบบอวัยวะสืบพันธุ์และระบบทางเดินปัสสาวะ (Genital and Urinary Symptoms) ได้แก่ การฝ่อของเนื้อเยื่อ ทำให้ช่องคลอดแห้ง แสบ ทำให้มีอาการเจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์ สตรีบางรายเมื่อมีเยื่อช่องคลอด บางลง และสภาพความเป็นกรดเป็นด่างในช่องคลอดเปลี่ยนแปลงไปทำให้เกิดการติดเชื้อง่ายขึ้น นอกจากนี้ อาจเกิดการอักเสบของช่องคลอดและระบบทางเดินปัสสาวะ การบางตัวของเยื่อหูทางเดินปัสสาวะ ประกอบกับการเหี่ยวของเนื้อเยื่อรอบหูดของท่อปัสสาวะ ทำให้มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ มีปัสสาวะเล็ด เวลาไอหรือจาม ปัสสาวะบ่อย กระปิบกะปรอย และปัสสาวะแสบขัด เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีอาการในระบบอื่น ๆ เช่น ผิวหนังที่หย่อน ปวดข้อและกล้ามเนื้อ เหนื่อย อ่อนเพลีย และรู้สึกขาบริเวณต่าง ๆ เป็นต้น (กอบจิตต์ ลิ้มปพยอม. 2539 : 292 - 293) อาการดังกล่าวข้างต้นแม้ว่าจะจะเป็นปัญหาที่ไม่รุนแรงมากนัก แต่สตรีส่วนใหญ่จะประสบกับปัญหานี้เป็นระยะเวลานาน และมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันได้ และในสตรีบางรายที่มีอาการต่าง ๆ รุนแรงมากจำเป็นต้องไปพบแพทย์เพื่อทำการรักษา ทำให้สูญเสียเวลาและค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงจากการหมดประจำเดือน ยังเป็นสาเหตุทำให้เกิดปัญหาสุขภาพระยะยาวในวัยสูงอายุด้วย เช่น การเกิดโรคกระดูกพรุน โรคเกี่ยวกับระบบหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น ซึ่งโรคเหล่านี้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก ก่อให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมในระดับครอบครัว ชุมชน และประเทศตามมา ซึ่งแท้จริงแล้วโรคดังกล่าว สามารถที่จะป้องกันได้ แต่ในปัจจุบันพบว่ายังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ (สุทธิรา ปรีชารัตน์ และคนอื่น ๆ. 2539 : 18)

นอกจากอาการทางกายที่พบในสตรีที่เข้าสู่วัยหมดประจำเดือนแล้ว ยังมีอาการทางจิตประสาทและอารมณ์ ได้แก่ อาการหงุดหงิด โมโห ฉุนเฉียวง่าย ใจน้อย อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ใจสั่น นอนไม่หลับ (Engle. 1987 : 353) อาการที่เกิดขึ้นเหล่านี้มีผลกระทบต่อคนรอบข้าง เช่น บิดามารดา สามี บุตร และเพื่อนร่วมงาน อาจเกิดปัญหาสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับบุคคลรอบข้างในสตรีบางราย ถ้ามีปัญหาทางเพศสัมพันธ์ร่วมด้วย เช่น การเบื่อหน่าย และไม่สนใจทางเพศ ก็จะทำให้เกิดปัญหากับคู่สมรสเพิ่มมากขึ้นด้วย จนอาจถึงขั้นครอบครัวแตกแยกได้ (ปนัดดา ปรีชาตม. 2530 : 124) อีกทั้งสตรีวัยนี้ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่เข้ามาสู่ชีวิตมากมาย เช่น ความเจ็บป่วย ต้องดูแลบิดามารดาที่สูงอายุ บุตรแยกไปมีครอบครัว (พรธณนิภา ธรรมวิรัช และยุวดี วัฒนานนท์. 2541 : 54) ทำให้รู้สึกสูญเสียความเป็นแม่ รวมไปถึงการสูญเสียบทบาทอื่น ๆ

(อรอนงค์ ดิเรกบุษราคม. 2539 : 37) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้อาจก่อให้เกิดความเครียด และมีผลกระทบต่อสุขภาพของสตรี ทำให้อัตราการเกิดความเจ็บป่วยในวัยกลางคนสูงขึ้น

จากปัญหาในด้านต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้น เป็นสิ่งที่สตรีทุกคนไม่อาจหลีกเลี่ยงได้แต่หากสตรีมีความรู้และได้มีการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน จะช่วยให้สตรีเข้าใจและสามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ การเตรียมตัวให้พร้อมประกอบด้วย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การพักผ่อน การทำจิตใจให้สงบ หลีกเลี่ยงสารเสพติด การปรึกษาผู้รู้ด้านสุขภาพ และการเข้าคลินิกวัยทอง เป็นต้น ซึ่งการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจจะช่วยให้สตรีส่วนใหญ่ผ่านพ้นวิกฤติของชีวิตช่วงนี้ไปได้ด้วยดี (สุคนธ์ ไข่แก้ว. 2542 : 5 - 9) นอกจากนี้การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยให้ปัญหาดังกล่าวลดลง การส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งแต่วัยรุ่นจนกระทั่งวัยหมดประจำเดือน ให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม จะเป็นการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพในระยะยาวได้เป็นอย่างดี ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพสตรีไม่ได้จำกัดเพียงในสถานบริการทางสุขภาพเท่านั้น แต่สามารถให้การส่งเสริมสุขภาพได้ทั้งในชุมชน โรงเรียน โรงงาน หรือสถานที่ที่มีการสังสรรค์ของกลุ่มสตรี กลุ่มหนุ่มสาว หรือกลุ่มแม่บ้าน จุดเริ่มต้นที่สำคัญแห่งหนึ่งคือ โรงเรียน ซึ่งเป็นแหล่งกลางแห่งการเรียนรู้ เรื่องสุขภาพ การให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการมีประจำเดือน สุขวิทยาของการมีประจำเดือน ความผิดปกติของประจำเดือนที่อาจพบได้ การหมดประจำเดือน การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจที่พบในวัยหมดประจำเดือน การให้คำแนะนำ การดูแลสุขภาพตนเอง โดยครูสุศึกษาหรือครูผู้มีความรู้ความเข้าใจเป็นอย่างดีเกี่ยวกับการมีประจำเดือนและการเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน ผลจากการให้ความรู้และคำแนะนำเหล่านี้ จะนำไปสู่ความเข้าใจ ความสนใจ นำไปปฏิบัติ เป็นการสร้างพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อส่งเสริมสุขภาพในเบื้องต้น นอกจากนี้จะเป็นประโยชน์ต่อเด็กนักเรียนในวัยรุ่นแล้ว ถ้านักเรียนได้นำความรู้ที่ได้รับเหล่านี้ไปเผยแพร่ถ่ายทอดให้กับสตรีผู้อื่น ย่อมก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคมอย่างยิ่ง ฉะนั้นครูสุศึกษา จึงมีบทบาทที่สำคัญต่อการเรียนการสอนและการส่งเสริมสุขภาพในเยาวชนที่เป็นสตรี ซึ่งนับว่าเป็นการวางพื้นฐานการส่งเสริมสุขภาพที่ดีตั้งแต่วัยเด็กเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพในระยะยาวเนื่องจากโรครางโรคในวัยหมดประจำเดือนหรือวัยสูงอายุ เช่น โรคกระดูกพรุน โรคหัวใจเป็นโรคที่สามารถป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นได้ หากรู้จักดูแลรักษาสุขภาพ หรือมีการเตรียมตัวมาตั้งแต่วัยเด็ก ได้แก่ การรับประทานอาหารอย่างถูกต้อง มีการสะสมแคลเซียมมาตั้งแต่

วัยเยาว์ และการงดบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ด (Fast Food) รวมทั้งการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น (กอบจิตต์ ลิมปพยอม. 2541 : 20) แต่ก่อนที่ครูสุขศึกษาจะให้ความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนได้นั้น ครูสุขศึกษาจะต้องมีความรู้ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งในที่นี้ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender. 1996 : 34) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อมุ่งยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นอันจะนำไปสู่ความปกติสุขซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางด้านร่างกาย ด้านโภชนาการการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาทางจิตวิญญาณและการจัดการกับความเครียด นอกจากนี้เพนเดอร์ (Pender. 1996 : 66 - 73) ได้กล่าวว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลัก 2 ปัจจัยคือ ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ (Individual Characteristics and Experiences) และปัจจัยด้านความรู้ - ความเข้าใจ และความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม (Behavior - specific Cognition and Effect) ซึ่งปัจจัยด้านความรู้ - ความเข้าใจและความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมนี้ เป็นปัจจัยหลักในการช่วยให้บุคคลปฏิบัติกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ และเป็นแกนสำคัญสำหรับครูสุขศึกษาที่จะนำไปใช้ในการให้ความรู้และนำไปใช้เป็นแนวทางในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของครูสุขศึกษา ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self - efficacy) เป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งของปัจจัยด้านความรู้ - ความเข้าใจ และความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของครูสุขศึกษา เนื่องจากเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง (Pender. 1996 : 70) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของแบนดูรา (Bandura. 1986 : 391) ที่ว่าการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นความเชื่อเฉพาะที่บุคคลจะกระทำกิจกรรมที่จำเป็นเพื่อควบคุมสถานการณ์ที่มีผลต่อสวัสดิภาพของตนเอง ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเอง จะมีอิทธิพลต่อการเลือกกระทำในกิจกรรมต่าง ๆ ของบุคคล และพยายามที่จะทำกิจกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองจะส่งผลให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพที่ดี ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุขศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการดำเนินงาน

ส่งเสริมสุขภาพของครูสุศึกษาให้ถูกต้องเหมาะสม สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข และสามารถนำแบบอย่างที่ดีออกไปถ่ายทอดให้กับนักเรียนต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุศึกษาตามตัวแปร ได้แก่ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา วุฒิต่างการศึกษา โรคประจำตัว และระดับดัชนีมวลกาย
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานให้ครูสุศึกษาและเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ใช้ในการวางแผนให้คำปรึกษา แนะนำ และให้การส่งเสริมสุขภาพสตรี เพื่อเตรียมตัวเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน
2. เป็นแนวทางให้ครูสุศึกษานำไปใช้ในการปรับปรุงหลักสูตรการเรียนการสอนเพื่อเป็นการกระตุ้นและสนับสนุนให้เด็กนักเรียนหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมตั้งแต่เยาว์วัย
3. เป็นแนวทางในการดำเนินงานสุศึกษาเกี่ยวกับการสร้าง โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ หรือการพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุศึกษา ก่อนวัยหมดประจำเดือน
4. เป็นแนวทางในการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูสุศึกษาที่เข้าสู่วัยหมดประจำเดือนในประเด็นอื่น ๆ ต่อไป

ข้อตกลงเบื้องต้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้เป็นครูสุขศึกษาเพศหญิง ที่สอนในระดับมัธยมศึกษา และรับผิดชอบการสอนในหมวดวิชาสุขศึกษา – พลานามัย (Health and Physical Education) ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มวิชาที่ 1 สังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นครูสุขศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ในกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2541 เพศหญิงจำนวน 468 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นครูสุขศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ในกรุงเทพมหานคร เพศหญิงจำนวน 264 คน ซึ่งได้มาโดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

3. ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา วุฒิต่างการศึกษา โรคประจำตัว ระดับดัชนีมวลกาย และการรับรู้ความสามารถของตนเอง

3.2 ตัวแปรตาม เป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำที่ครูสุขศึกษาปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อส่งเสริมให้ตนเองมีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข ซึ่งประเมินได้จากแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996 : 134) ซึ่งประกอบด้วยแบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน คือ

1.1 ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่ครูสุขศึกษาปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลเอาใจใส่สุขภาพอย่างสม่ำเสมอ แสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในวัยหมดประจำเดือน การสังเกตการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติ และการใช้ระบบบริการสุขภาพ

1.2 กิจกรรมทางด้านร่างกาย หมายถึง กิจกรรมที่ครูสุขศึกษาปฏิบัติเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว กล้ามเนื้อ และส่วนต่างๆ ของร่างกาย รวมถึง การออกกำลังกาย ทำให้ร่างกายต้องใช้พลังงาน

1.3 ด้านโภชนาการ หมายถึง กิจกรรมที่ครูสุขศึกษาปฏิบัติเกี่ยวกับลักษณะวิธีการ และการเลือกรับประทานอาหารอย่างถูกต้องเหมาะสมกับความต้องการของร่างกายตามวัย และหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มที่จะมีผลต่อการทำลายความแข็งแรงของกระดูก

1.4 การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง กิจกรรมที่ครูสุขศึกษาปฏิบัติเกี่ยวกับการมีกิจกรรมพบปะพูดคุยและมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวและบุคคลอื่นทำให้ได้รับประโยชน์เกี่ยวกับการสนับสนุนในด้านต่างๆหรือได้รับการช่วยเหลือเมื่อจำเป็น

1.5 การพัฒนาทางจิตวิญญาณ หมายถึง กิจกรรมที่ครูสุขศึกษาปฏิบัติเกี่ยวกับการตระหนักถึงความสำคัญของชีวิตการปฏิบัติที่ก่อให้เกิดความหวัง ความพึงพอใจในชีวิต สามารถค้นหาและกำหนดจุดมุ่งหมายในการดำเนินชีวิต โดยมีสิ่งยึดเหนี่ยว หรือสนับสนุนให้เกิดความรู้สึที่ดี

1.6 การจัดการกับความเครียด หมายถึง กิจกรรมที่ครูสุขศึกษาปฏิบัติเกี่ยวกับการแสดงออกได้อย่างเหมาะสมเมื่อเผชิญกับภาวะเครียด มีการวางแผนจัดการกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดและการผ่อนคลายความตึงเครียด

2. วัยหมดประจำเดือน หมายถึง ช่วงเวลาของชีวิตสตรีที่เปลี่ยนแปลงจากวัยเจริญพันธุ์ไปสู่วัยสูงอายุ ซึ่งเป็นวัยที่การทำงานของรังไข่จะค่อยๆ ลดลง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยระยะเวลาเริ่มตั้งแต่ก่อนหมดประจำเดือนไปจนถึงภายหลังหมดประจำเดือนไปแล้ว อย่างน้อย 1 ปี

3. ครูสุขศึกษา หมายถึง ครู-อาจารย์ เพศหญิงที่สอนหมวดวิชาสุขศึกษา-พลานามัย (Health and Physical Education) ที่จัดอยู่ในกลุ่มตามวิชาที่สอน ซึ่งเป็นวิชาที่ 1

4. สถานภาพสมรส หมายถึง ตำแหน่งหรือฐานะทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ชีวิตร่วมกัน แบบสามีภรรยา แบ่งเป็น (อัตรา อวรณ์. 2540 : 7)

4.1 โสด

4.2 คู่

4.3 ม้าย / หย่า / แยก

5. รายได้ หมายถึง เงินเดือน และรายได้พิเศษอื่น ๆ ของครูสุขศึกษา ซึ่งพิจารณาจากรายได้เฉลี่ยเป็นรายเดือน แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2535 : 79)

5.1 ต่ำกว่า 5,001 บาทต่อเดือน

5.2 5,001 - 10,000 บาทต่อเดือน

5.3 10,001 - 15,000 บาทต่อเดือน

5.4 15,001 - 20,000 บาทต่อเดือน

5.5 20,001 บาทต่อเดือนขึ้นไป

6. ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาที่จบชั้นสูงสุดของครูสุขศึกษาตามวุฒิการศึกษา แบ่งได้ดังนี้

6.1 การศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า

6.2 การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

6.3 การศึกษาระดับปริญญาโท

6.4 การศึกษาระดับปริญญาเอก

7. วุฒิทางการศึกษา หมายถึง สาขาวิชาที่ครูผู้สอนหมวดวิชาสุขศึกษา-พลานามัย สำเร็จการศึกษา โดยแบ่งได้ดังนี้

7.1 วิชาเอก/โทสุขศึกษา หมายถึง ผู้ที่เรียนวิชาเอกสุขศึกษาสายเดียวหรือวิชาเอกสุขศึกษา วิชาโทอื่น ๆ หรือผู้ที่เรียนวิชาเอกพลศึกษา วิชาโทสุขศึกษา หรือวิชาเอกอื่น ๆ วิชาโทสุขศึกษา

7.2 วิชาเอก/โทพลศึกษา หมายถึง ผู้ที่เรียนวิชาเอกพลศึกษาสายเดียวหรือวิชาเอกพลศึกษา วิชาโทอื่น ๆ หรือผู้ที่เรียนวิชาเอกอื่น ๆ วิชาโทพลศึกษา

7.3 วิชาเอก/โทอื่น ๆ หมายถึง ผู้เรียนวิชาเอกหรือวิชาโทอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับวิชาเอก/โท สุขศึกษา หรือวิชาเอก/โทพลศึกษา

8. โรคประจำตัว หมายถึง ภาวะสุขภาพที่ผิดปกติหรือเป็นโรคเรื้อรังของครูสุศึกษา ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องอยู่เป็นประจำ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น

8.1 ไม่มีโรคประจำตัว หมายถึง ไม่เป็นโรคเรื้อรัง ตามข้อ 8.2

8.2 มีโรคประจำตัว หมายถึง เป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคไต เป็นต้น

9. ระดับดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) หมายถึง การประเมินน้ำหนักตัวของครูสุศึกษา ซึ่งสามารถบอกภาวะโภชนาการของร่างกายได้ โดยหาได้จากน้ำหนักหน่วยเป็นกิโลกรัมหารด้วยส่วนสูงหน่วยเป็นเมตรยกกำลังสอง โดยแบ่งเกณฑ์เป็น 3 ระดับคือ (กรมอนามัย. 2539 : 27)

9.1 ระดับดัชนีมวลกาย ต่ำกว่า 20 กิโลกรัม/ตารางเมตร หมายถึง น้ำหนักตัวต่ำกว่ามาตรฐาน (ผอม) หรือมีภาวะโภชนาการต่ำกว่าปกติ

9.2 ระดับดัชนีมวลกาย เท่ากับ 20 – 24.99 กิโลกรัม/ตารางเมตร หมายถึง น้ำหนักตัวมาตรฐาน หรือมีภาวะโภชนาการปกติ

9.3 ระดับดัชนีมวลกาย มากกว่าหรือเท่ากับ 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร หมายถึง น้ำหนักตัวมากกว่ามาตรฐาน(อ้วน) หรือมีภาวะโภชนาการเกินปกติ

10. การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองของครูสุศึกษา ที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้บรรลุผลสำเร็จ ซึ่งต้องใช้ความพยายามและความมุ่งมั่นในการปฏิบัติเพื่อให้ตนเองสามารถดำเนินชีวิตประจำวัน ได้อย่างปกติสุขและมีสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งประเมินได้จากแบบสอบถาม การรับรู้ความสามารถของตนเองสำหรับครูสุศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender. 1996) โดยวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองของครูสุศึกษาที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน คือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางด้านร่างกาย ด้านโภชนาการการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด

11. โรงเรียนมัธยมศึกษา หมายถึง โรงเรียนที่มีการจัดการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในสังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับ ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับการหมดประจำเดือนและวัยหมดประจำเดือน สรีรวิทยาของ วัยหมดประจำเดือน ปัญหาสุขภาพของสตรีในวัยหมดประจำเดือน ความหมายและแนวคิด เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเตอร์ พฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ตลอดจน การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา ทั้งการวิจัยในต่างประเทศและการวิจัยในประเทศไทย โดยมี รายละเอียดตามลำดับดังนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับการหมดประจำเดือนและวัยหมดประจำเดือน

เมื่อกล่าวถึงคำว่า “การหมดประจำเดือน” ตรงกับภาษาอังกฤษเรียกว่า “Menopause” กับ คำว่า “วัยหมดประจำเดือน” ตรงกับภาษาอังกฤษเรียกว่า “Climacteric” ซึ่งคำ 2 คำนี้มีความหมายแตกต่างกัน ดังนี้ (สุกรี สุนทรภา. 2535 : 240)

ความหมายของการหมดประจำเดือน (Menopause or Cessation of Menstrual Period)

พรรณพิไล ศรีอาภรณ์ (2537 : 158) กล่าวถึง การหมดประจำเดือน (Menopause)ไว้ว่า menopause เป็นคำที่มาจากภาษากรีก 2 คำ คือ คำว่า “month” ซึ่งแปลว่า ประจำเดือนหรือระดู และ “pause” หรือ “to stop” ซึ่งแปลว่า หยุด รวมแล้วหมายถึง การมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายอันเป็นผลจากการหยุดทำงานของรังไข่ ซึ่งสามารถวินิจฉัยได้ย้อนหลัง ภายหลังจากการที่สตรีนั้น ไม่มี ประจำเดือนติดต่อกันนานถึง 12 เดือน

องค์การอนามัยโลก (WHO. 1981 : 8) ได้ให้ความหมายว่า การหมดประจำเดือน (Menopause) หมายถึง การสิ้นสุดการมีประจำเดือนอย่างถาวร เนื่องจากรังไข่หยุดการทำงานและให้คำอธิบายว่า สตรีในวัยนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงของระบบสรีรวิทยาของร่างกายที่เป็นไปตามธรรมชาติ เกิดขึ้นเนื่องจากการผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง ผลที่ตามมาคือ การยุติความสามารถในการมีบุตร และมีการเปลี่ยนแปลงของรอบประจำเดือนโดยมีประจำเดือนไม่สม่ำเสมอขาดหายไปบ้างจนกระทั่งหมดประจำเดือนไป

อร่าม โรจนสกุล (2533 : 79) ได้ให้ความหมายการหมดประจำเดือน (Menopause) หมายถึง การที่สตรีมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย ซึ่งสามารถวินิจฉัยได้ย้อนหลังจากการที่ไม่มีประจำเดือนอย่างน้อย 1 ปี

วิสุทธิ์ บุญเกษมสันติ (2534 : 57) ได้ให้ความหมาย การหมดประจำเดือน (Menopause) หมายถึง การสิ้นสุดของการมีประจำเดือน จากรังไข่ไม่ทำงาน อาจเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติของร่างกาย (Natural Menopause) โดยไม่มีประจำเดือนติดต่อกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี การหมดประจำเดือนในลักษณะนี้มักค่อยเป็นค่อยไป แต่การหมดประจำเดือนที่เกิดจากการผ่าตัดเอารังไข่ออกทั้งสองข้าง เรียกว่า การหมดประจำเดือนจากการผ่าตัด (Surgical Menopause) ถ้าการหมดประจำเดือน จากการได้รับรังสีรักษาของอวัยวะในอุ้งเชิงกราน เรียกว่า การหมดประจำเดือน จากการได้รับรังสีรักษา (Radiation Menopause) ซึ่งการหมดประจำเดือนเช่นนี้จะเกิดขึ้นแบบทันทีทันใดหลังการผ่าตัดหรือการได้รับรังสีรักษา

ธีระ ทองสง (2536 : 465) ได้ให้ความหมายของการหมดประจำเดือน (Menopause) ว่า หมายถึง จุดการสิ้นสุดการมีระดูอย่างถาวร เนื่องจากการสิ้นสุดการทำงานของรังไข่ (Ovarian Follicles) ซึ่งจะวินิจฉัยเมื่อมีการขาดระดูไปแล้วอย่างน้อย 6 - 12 เดือน แต่ส่วนใหญ่ถือเอาตั้งแต่ 12 เดือนขึ้นไป

ความหมายของวัยหมดประจำเดือน (Climacteric or Change of Life)

สุกรี สุนทรภา (2535 : 240 - 241) ให้ความหมาย วัยหมดประจำเดือน (Climacteric) ว่าหมายถึง ช่วงหนึ่งของชีวิต ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในการทำงานของรังไข่ ซึ่งเริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่ก่อนที่ประจำเดือนจะหมด และการเปลี่ยนแปลงนี้ ก็ยังคงดำเนินไปเรื่อยๆ หลังหมดประจำเดือนแล้ว

อร่าม โรจนสกุล (2533 : 81) ได้ให้ความหมายวัยหมดประจำเดือน (Climacteric) ว่า หมายถึง ช่วงเวลาของชีวิตสตรีที่เปลี่ยนแปลงจากวัยเจริญพันธุ์สู่วัยสูงอายุ เหตุการณ์ที่สำคัญในขณะนี้คือการทำงานของรังไข่จะค่อย ๆ ลดลงจนหยุดไป โดยเริ่มตั้งแต่ระยะเวลาก่อนหมดประจำเดือนจนถึงภายหลังหมดประจำเดือนไปแล้วอย่างน้อย 1 ปี ซึ่งจะมีผลทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาคและสรีระ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ

ธีระ ทองสง (2536 : 465) ให้ความหมายวัยหมดประจำเดือน (Climacteric) ว่า หมายถึง ช่วงเวลาของการเปลี่ยนแปลงจากภาวะเจริญพันธุ์ไปสู่ภาวะไร้การเจริญพันธุ์ ซึ่งเป็นช่วงที่การทำงานของรังไข่ลดลง มีการเปลี่ยนแปลงทางฮอร์โมนที่มีลักษณะเฉพาะ

จากความหมายของคำว่า การหมดประจำเดือน (Menopause) และวัยหมดประจำเดือน (Climacteric) ดังกล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปได้ดังนี้

การหมดประจำเดือน (Menopause) หมายถึง ภาวะสิ้นสุดการมีประจำเดือนอย่างถาวร เนื่องจากการหยุดทำงานของรังไข่ ซึ่งสามารถวินิจฉัยได้จากการที่สตรีไม่มีประจำเดือนติดต่อกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงของระบบสรีรวิทยาของร่างกายที่เป็นไปตามธรรมชาติ ส่วนการหมดประจำเดือน จากการผ่าตัดเอารังไข่ออกหมดหรือจากการให้รังสีเพื่อการรักษา ทำให้เกิดการหยุดของประจำเดือนก่อนกำหนดได้ เป็นการหมดประจำเดือนแบบทันทีทันใด

วัยหมดประจำเดือน (Climacteric) หมายถึง ช่วงเวลาของชีวิตสตรีที่เปลี่ยนแปลงจากวัยเจริญพันธุ์ไปสู่วัยสูงอายุ ซึ่งเป็นช่วงที่การทำงานของรังไข่จะค่อย ๆ ลดลงจนหมดไป โดยระยะเวลาเริ่มตั้งแต่ก่อนหมดประจำเดือนไปจนถึงภายหลังหมดประจำเดือนไปแล้วอย่างน้อย 1 ปี ซึ่งจะมีผลทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ

ชนิดของการหมดประจำเดือน

การหมดประจำเดือน แบ่งตามสาเหตุได้ 3 ชนิด คือ

1. การหมดประจำเดือนตามธรรมชาติ (Physiologic Menopause) เกิดจากการทำงานของรังไข่ค่อย ๆ ลดลง ประจำเดือนจะมีการเปลี่ยนแปลงโดยเริ่มจากการมาไม่สม่ำเสมอ อาจมีมากขึ้นหรือน้อยลงในระยะเวลาหนึ่งแล้วประจำเดือนจึงหมดไปอย่างถาวร ซึ่งการหมดประจำเดือนนี้จะเริ่มเกิดขึ้นเมื่อสตรีมีอายุระหว่าง 40 - 50 ปี ทำให้การตกไข่ลดลงและหยุดในที่สุด

เมื่ออายุ 45 - 55 ปี ในปัจจุบันแนวโน้มของการหมดประจำเดือนของสตรีชาติต่าง ๆ และ สตรีไทย มีอายุเฉลี่ยของการหมดประจำเดือนสูงขึ้น ตามสัดส่วนความยืนยาวของชีวิต

2. การหมดประจำเดือนก่อนกำหนด (Pathological Menopause or Premature Menopause) คือ การหมดประจำเดือนก่อนอายุ 40 ปี พบได้ร้อยละ 5 ของสตรีที่มีประจำเดือนปกติ สาเหตุที่สำคัญได้แก่ การติดเชื้อ เนื้องอกของรังไข่ การได้รับรังสี และการผ่าตัดที่ทำลายเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงรังไข่ ประจำเดือนอาจมีการเปลี่ยนแปลง โดยเริ่มจากการมาไม่สม่ำเสมอ แล้วประจำเดือนจึงหมดไปอย่างถาวรหรือประจำเดือนหมดทันที

3. การหมดประจำเดือนจากการรักษา (Artificial Menopause) เป็นการหมดประจำเดือนเนื่องจากการทำงานของรังไข่ลดลงหรือหยุดไปอย่างถาวร สาเหตุจากการผ่าตัดรังไข่ออก หรือจากการฉายรังสีที่รังไข่ เป็นต้น มีผลให้ประจำเดือนหมดทันที

ระยะของการหมดประจำเดือน

ระยะของการหมดประจำเดือน หมายถึง ระยะเวลาที่ร่างกายสตรีมีการเปลี่ยนแปลงซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากการหลั่งของฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง โดยพิจารณาจากลักษณะของประจำเดือน ระยะเวลาของการหายไปของประจำเดือน (กรูณาภรณ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา. 2539 : 14 - 15) ซึ่งสามารถแบ่งระยะของการหมดประจำเดือน ออกเป็น 3 ระยะ คือ

1. ระยะก่อนหมดประจำเดือน (Premenopause) หมายถึง ระยะที่สตรีวัยกลางคนยังคงมีประจำเดือนมาสม่ำเสมอเป็นปกติในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา บางครั้งอาจพบว่า ประจำเดือนขาดหายไปบ้าง แต่ไม่เกิน 3 เดือน เนื่องจากเป็นระยะที่การทำงานของรังไข่เริ่มลดลง โดยทั่วไปเกิดเมื่อมีอายุระหว่าง 40 - 45 ปี

2. ระยะใกล้หมดประจำเดือน (Perimenopause) หมายถึง ระยะที่สตรีวัยกลางคนเริ่มมีประจำเดือนมาไม่ปกติ มีปริมาณเลือดประจำเดือนมากหรือน้อยกว่าปกติ มีประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ ประจำเดือนขาดบ่อย แต่ขาดหายไปไม่เกิน 12 เดือน โดยทั่วไปมักจะเกิดขึ้นระหว่างอายุ 45 - 55 ปี

3. ระยะหลังหมดประจำเดือน (Postmenopause) หมายถึง ระยะที่สตรีวัยกลางคนมีประจำเดือนขาดหายไปเกิน 12 เดือน

สรีรวิทยาของวัยหมดประจำเดือน

ในวัยเจริญพันธุ์ รังไข่ จะทำหน้าที่หลัก 2 อย่าง คือ การสร้างฮอร์โมน โดยเฉพาะอย่างยิ่งฮอร์โมนเอสโตรเจนซึ่งไปออกฤทธิ์ตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายหลายแห่ง และการสร้างไข่เพื่อการเจริญพันธุ์ เมื่อสตรีเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน จะมีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะเริ่มสังเกตเห็นได้ตั้งแต่อายุ 40 ปี (อร่าม โรจนสกุล. 2538 : 217) สาเหตุมาจากการที่มีจำนวนไข่ใบเล็ก ๆ (Oocytes and Primordial Follicles) ในรังไข่มีปริมาณลดลง เพราะรังไข่ฝ่อลง และมีการตอบสนองต่อโกนาโดโทรปิน (Gonadotropin) ลดลง ซึ่งผลที่ตามมาทำให้มีการสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลงจนหยุดสร้างไปในที่สุด ซึ่งกระบวนการดังกล่าวมิได้เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด แต่เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไป (กอบจิตต์ ลิมปพยอม. 2539 : 292) โดยเริ่มจากการทำงานของคอร์ปัสลูเทียม (Corpus Luteum) บกพร่องก่อน ต่อมา การตกไข่จะห่างออกไปและหยุดไป แต่รังไข่ยังสามารถสร้างและหลั่งเอสโตรเจนได้ต่อไปอีกระยะหนึ่ง เมื่อไม่มีการตกไข่ ร่างกายจะมีเอสโตรเจนเพียงอย่างเดียว โดยไม่มีโปรเจสเตอโรน หลังจากนั้นรังไข่จะเสื่อมมากขึ้น การสร้างเอสโตรเจนจะลดลงตามลำดับ จนไม่เพียงพอที่จะกระตุ้นเยื่อบุโพรงมดลูกประจำเดือนก็จะหมดไป (Menopause) (อร่าม โรจนสกุล. 2538 : 217) ในขณะที่เอสโตรเจนน้อยลงเรื่อย ๆ ระดับของฟอลลิเคิลสติมูเลติงฮอร์โมน (Follicle Stimulating Hormone : FSH) จะเริ่มสูงขึ้นตั้งแต่ก่อนที่จะหมดประจำเดือน โดยเพิ่มขึ้นประมาณ 10 - 20 เท่าของปกติต่อมาลูทีไนซิงฮอร์โมน (Luteinizing Hormone : LH) ก็จะมีระดับสูงขึ้น โดยจะเพิ่มประมาณ 3 เท่าซึ่งฮอร์โมนทั้งสองจะค่อย ๆ เพิ่มขึ้นจนมีระดับสูงสุดในภายหลังหมดประจำเดือน 1 - 3 ปีหลังจากนั้นจึงค่อย ๆ ลดลงเล็กน้อยแต่ยังสูงกว่าวัยเจริญพันธุ์ (กองอนามัยครอบครัว. 2539 : 3)

ภายหลังจากหมดประจำเดือนแล้วรังไข่จะสร้างเอสโตรเจนในปริมาณที่น้อยมาก เอสโตรเจนของสตรีในวัยนี้ส่วนใหญ่เป็นเอสโตรน (Estrone) ซึ่งต่างกับในวัยเจริญพันธุ์ซึ่งเป็นเอสตราดิอัล (Estradiol) เอสโตรนมีฤทธิ์ทางชีวภาพน้อยกว่าเอสตราดิอัล เอสโตรนได้มาจากการเปลี่ยนแปลงของแอนโดรเจน (Androgen) ซึ่งหลั่งมาจากต่อมหมวกไตและรังไข่ การเปลี่ยนแปลงของแอนโดรเจนไปเป็นเอสโตรนนี้เกิดขึ้นที่เซลล์ไขมันเป็นส่วนใหญ่ (พรรณพิไล ศรีอาภรณ์. 2537 : 160) เอสโตรเจนที่ลดระดับลงมาจะมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและสรีระของอวัยวะเป้าหมายหลายแห่ง ซึ่งเกิดขึ้นอย่างช้า ๆ ค่อยเป็นค่อยไปดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะสืบพันธุ์

1.1 อวัยวะเพศภายนอก บริเวณหัวหน้จะเหี่ยวและแฟบ ไขมันน้อยลง ไขมันใต้ผิวหนังหมดไป เนื่องจากการลดลงของไขมันทำให้ผิวหนังเหี่ยวย่น มีความยืดหยุ่นน้อยลง โดยเฉพาะแคมมอก (Labia Majora) จะเหี่ยวย่นมาก คลิตอริส (Clitoris) และแคมใน (Labia Minora) มีขนาดเล็กลง ทำให้ปากช่องคลอดหดและยื่น ผิวหนังแห้งและเกิดการคันบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก การทำงานของต่อมบาร์โธลิน (Bartholin) ลดลงทำให้ช่องคลอดแห้งจากการขาดน้ำหล่อลื่น มีผลให้เกิดอาการเจ็บปวดขณะร่วมเพศ

1.2 ช่องคลอด เนื่องจากขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ทำให้เยื่อผนังช่องคลอดบางลง ลอน (Rugae) ภายในช่องคลอดหายไป จำนวนกลัยโคเจน (Glycogen) ในเซลล์ของเยื่อผนังช่องคลอดลดลง ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงความเป็นกรดด่างในช่องคลอด จึงมักเกิดการอักเสบติดเชื้อในช่องคลอด (Atrophic Vaginitis) ได้ง่าย ในสตรีหลังหมดประจำเดือนนาน ๆ ช่องคลอดส่วนบนมักตีบ ทำให้ช่องคลอดสั้นลง

1.3 มดลูก ท่อนำไข่ ปากมดลูก เหี่ยวย่น เล็กลง คอมดลูกสั้นลงอาจเบนราบไปกับผนังช่องคลอด มดลูกมีขนาดเล็กลง เนื่องจากกล้ามเนื้อมดลูกและเยื่อโพรงมดลูกฝ่อไม่มีการเจริญงอกขึ้น เอ็นและกล้ามเนื้อต่าง ๆ ในอุ้งเชิงกรานที่ช่วยพยุงมดลูกให้คงอยู่เหี่ยวลีบ ทำให้มีการเคลื่อนตัวของมดลูก (Genital Prolapse) ได้ง่ายขึ้น ปากมดลูกอาจเล็กลงจนเกิดการตีบตันขึ้น ซึ่งอาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดมีหนองขังอยู่ในโพรงมดลูก (Pyometra) ขึ้นได้ ส่วนท่อนำไข่หดเล็กลง เยื่อท่อนำไข่บางลง

1.4 รังไข่ มีขนาดเล็กลง ผิวของรังไข่จะเหี่ยวย่นไข่ที่เหลืออยู่จะฝ่อไปและมีสีขุ่นขาว

2. การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะอื่น ๆ

2.1 ผิวหนังและขน ผิวหนังบางลง เหี่ยวย่นเป็นร่อง ขาดความนุ่มและความยืดหยุ่น เนื่องจากปริมาณน้ำใต้เนื้อเยื่อใต้ผิวหนังลดลง และความสามารถในการยึดและหดตัวของเนื้อเยื่อและกล้ามเนื้อในผิวหนังจะลดน้อยลง เมื่อคิงผิวหนังขึ้นจะตั้งอยู่เช่นนั้นเป็นเวลานาน (Loss of Turgor) ในบางรายจะมีผิวแห้ง และมีอาการคันตามผิวหนัง ขนตามร่างกายจะบางและน้อยลง

2.2 เต้านม มีขนาดเล็กลง เหี่ยวยานและเหลว ทั้งนี้เป็นเพราะส่วนประกอบต่างๆ

ของเต้านม เช่น ไขมัน ต่อม และท่อน้ำมน้อยลงมาก หัวนมจะมีขนาดเล็กลงด้วยความสามารถในการแข็งตัว (Erectile) หายไป

2.3 ระบบกล้ามเนื้อและข้อ มีการหย่อนสมรรถภาพความแข็งแรงของเนื้อเยื่อเหล่านี้เนื่องจากเซลล์เสื่อมและขนาดเซลล์เล็กลง ทำให้ปวดตามกล้ามเนื้อ ปวดหลัง ปวดตามข้อ

2.4 ระบบทางเดินปัสสาวะ เมื่อเนื้อเยื่อเสื่อมลง ทำให้ท่อปัสสาวะมีขนาดเล็กและสั้นลง ทำให้เกิดการติดขัดได้ง่าย นอกจากนี้ กล้ามเนื้อหูรูดและกล้ามเนื้อของกระเพาะปัสสาวะเสื่อมสมรรถภาพ อาจทำให้กลั้นปัสสาวะไม่ได้ (Urinary Incontinence) หรือเกิดอาการถ่ายปัสสาวะลำบาก ปัสสาวะขัด ปัสสาวะบ่อย มีอาการปัสสาวะเล็ด หรืออาจมีการอักเสบของกระเพาะปัสสาวะเรื้อรัง

ปัญหาสุขภาพของสตรีในวัยหมดประจำเดือน

ในวัยหมดประจำเดือน การทำงานของรังไข่ จะค่อยๆ ลดลง จะมีการตกไข่ ไม่สม่ำเสมอ หรืออาจไม่มีการตกไข่ การสร้างฮอร์โมนต่างๆ เช่น เอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนลดลงไป จะมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของประจำเดือนประมาณ 5-7 ปี อย่างไรก็ตาม กระบวนการดังกล่าวมิได้เกิดขึ้นทันทีทันใด เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไป ใช้เวลาในการเปลี่ยนแปลงเป็นปี ซึ่งในช่วงระยะเวลาดังกล่าว สตรีจะมีอาการจากการหมดประจำเดือนเกิดขึ้นมากมาย และถึงแม้ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติของร่างกายที่เป็นไปตามวัย แต่ก็อาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจอย่างมาก ทั้งในสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน และหลังหมดประจำเดือน ซึ่งมีปัญหาดังกล่าวข้างต้นนั้นสามารถแบ่งออกเป็นดังนี้ (อร่าม โรจนสกุล. 2533 : 35)

1. ความผิดปกติของประจำเดือน

รอบประจำเดือนจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลง โดยอาจเริ่มต้นด้วยการมีประจำเดือนอย่างสม่ำเสมอ มีการตกไข่ในแต่ละเดือน จนเข้าสู่ระยะที่มีความไม่สม่ำเสมอของรอบประจำเดือนและเข้าสู่ภาวะรอบประจำเดือนห่างออกไป จนเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน การเปลี่ยนแปลงจะเริ่มตั้งแต่อายุประมาณ 40 ปี หรือก่อนหมดประจำเดือน 5-7 ปี โดยรูปแบบการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนและรอบประจำเดือน ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 แสดงการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนและรูปแบบของประจำเดือนในสตรีวัยหมดประจำเดือน

การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน	รูปแบบของประจำเดือน
การสร้างโปรเจสเตอโรนลดลง	ระยะหลังไข่ตกสั้น (รอบประจำเดือนสั้น) เลือดออกกระปริบกระปรอยก่อนมีประจำเดือน
ไม่มีการตกไข่ (ไม่มีโปรเจสเตอโรน)	ประจำเดือนผิดปกติ อาจมีมากหรือน้อย เป็นอาการก่อนมีประจำเดือนหายไป
เอสโตรเจนลดลงมาก	ประจำเดือนห่างออกไป เลือดประจำเดือนน้อยลง และหมดประจำเดือนตามมา

ในช่วงก่อนหมดประจำเดือนระยะแรก ๆ รอบประจำเดือนมักจะสั้นกว่าปกติเนื่องจาก فولลิเคิลสติมูเลติงฮอร์โมน (FSH) ที่สูงขึ้น กระตุ้นให้ถุงไข่ فولลิเคิล (Follicle) ที่ยังมีเหลืออยู่บ้างให้เจริญเติบโต และเกิดการตกไข่เร็วกว่าปกติทำให้ช่วงหลังไข่ตกสั้น ระยะของรอบประจำเดือนจึงสั้นเข้ามา แต่ต่อมาระยะของรอบประจำเดือนกลับห่างออกไปเนื่องจากไม่ค่อยมีถุงไข่ที่ตอบสนองต่อฮอร์โมนฟอลลิเคิล สติมูเลติงฮอร์โมน ทำให้ระยะก่อนตกไข่ยาวนานขึ้น ในขณะเดียวกันปริมาณของเลือดประจำเดือนจะน้อยลง ดังรายละเอียดกลไกการเกิดดังต่อไปนี้

เมื่อถึงระยะที่ถุงไข่ฟอลลิเคิล (Follicle) สร้างเอสโตรเจน และโปรเจสเตอโรนลดลง มีผลทำให้เยื่อโพรงมดลูกบางลงและทำให้เริ่มไม่มีการตกไข่เกิดขึ้น ในระยะที่ไม่มีการตกไข่เป็นเวลานานก่อนที่จะหมดประจำเดือนนั้นเยื่อโพรงมดลูกจะถูกกระตุ้นด้วยเอสโตรเจนเพียงอย่างเดียวเป็นเวลานาน ทำให้เกิดภาวะเลือดประจำเดือนผิดปกติได้หลายแบบ เช่น อาจมีเลือดออกมากและน้อย หรือออกกระปริบกระปรอยได้ และเมื่อระดับเอสโตรเจนลดลงมาก ๆ จะทำให้เลือดประจำเดือนน้อยลง และหมดไปในที่สุด

ในสตรีก่อนหมดประจำเดือน บางรายอาจจะมีเลือดประจำเดือนออกมามาก และมีอาการปวดประจำเดือนร่วมด้วย โดยตรวจไม่พบพยาธิสภาพ อย่างไรก็ตามสตรีในวัยก่อนหมดประจำเดือนนี้ จะมีความผิดปกติหลายอย่าง ที่อาจเป็นสาเหตุของการมีเลือดประจำเดือนออกผิดปกติ เช่น เนื้องอกของมดลูก มะเร็งเยื่อโพรงมดลูก ดังนั้นสตรีจึงควรได้รับการตรวจเพื่อหา

สาเหตุที่เกิดจากพยาธิสภาพอย่างอื่นของระบบสืบพันธุ์ ทั้งนี้เพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างถูกต้องต่อไป

การศึกษาปัญหาความผิดปกติของระบบประจำเดือนของสตรีวัยหมดประจำเดือน สมคิด วิไลลักษณ์ และคนอื่น ๆ (2532 : 92 - 96) ได้ทำการศึกษาย้อนหลังในสตรีสูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 405 คน ที่มาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกนรีเวช โรงพยาบาลรามารชิบตี พบว่า มีสตรีที่มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด จำนวน 49 คน จาก 405 คน คิดเป็นร้อยละ 12 การวินิจฉัยที่ตรวจพบอาการเลือดออกทางช่องคลอดที่ผิดปกติ พบพยาธิสภาพชนิดร้ายแรง ร้อยละ 53 ในจำนวนนี้พบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 37 มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกร้อยละ 14 และมะเร็งรังไข่ร้อยละ 2 นอกจากนี้พบพยาธิสภาพชนิดไม่ร้ายแรงร้อยละ 47

2. อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ (Vasomotor Symptoms)

อาการนี้เป็นอาการที่พบได้บ่อยและเป็นอาการที่สามารถใช้เป็นเครื่องบ่งชี้ได้ว่าสตรีกำลังเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน (อูรูซา เทพพิสัย. 2532 : 141) ซึ่งในระยะนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งการขยายตัวของเส้นเลือด (Vasodilatation) และการหดตัวของเส้นเลือด (Vasoconstriction) ทำให้มีอาการ 3 อย่างเกิดขึ้นดังนี้ (พรรณพิไล ศรีอาภรณ์. 2537 : 164)

- 1) อาการร้อนวูบวาบ (Hot Flash) เป็นอาการร้อนที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันโดยเฉพาะศีรษะ คอ และหน้าอก อาจเกิดขึ้นเพียงช่วงสั้น ๆ ไม่กี่วินาทีจนถึงหลายนาที
- 2) อาการร้อนผ่าว (Hot Flush) เป็นอาการร้อนที่เกิดขึ้นตามผิวหนังบริเวณส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย มีการเพิ่มอุณหภูมิของร่างกาย มีการขยายตัวของหลอดเลือดส่วนปลาย
- 3) อาการเหงื่อออกตอนกลางคืน (Night Sweats) เป็นอาการที่เกิดขึ้นภายหลังจากอาการร้อนวูบวาบ จะมีเหงื่อออก มักเกิดขึ้นในเวลากลางคืน ทำให้เป็นสาเหตุของการนอนไม่หลับ

อาการร้อนวูบวาบ (Hot Flash) และอาการร้อนผ่าว (Hot Flush) พบได้ประมาณ ร้อยละ 50 - 70 ของสตรีวัยหมดประจำเดือน ลักษณะของอาการ คือ เกิดอาการร้อนวูบวาบในทันทีทันใด โดยเริ่มร้อนที่หน้าอก ลำคอ แล้วกระจายไปตามใบหน้า หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ จะมีอาการนานประมาณ 1 - 2 นาที ขณะที่มีอาการ อุณหภูมิของร่างกายสูงขึ้นประมาณ 5 - 9 องศาเซลเซียส เชื่อว่า เนื่องจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนมีผลทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในศูนย์ประสาทควบคุมความร้อน (Thermoregulatory Center) ในระบบประสาทส่วนกลาง ฮัยโปทาลามัส (Hypothalamus) ทำให้อุณหภูมิของร่างกายในส่วนกลางลดลง ร่างกายจึงมีกลไกตอบสนอง

เพื่อปรับสมดุลโดยเพิ่มอุณหภูมิในส่วนรอบนอกของร่างกาย (Peripheral Temperature) โดยมี การขยายตัวของหลอดเลือดส่วนปลาย และเกิดอาการร้อนวูบวาบขึ้น (นิมิต เศชไกรชนะ และ คนอื่น ๆ. 2536 : 550) หลังจากนั้นจะมีเหงื่อออก ตัวเย็น และรู้สึกปวดศีรษะ มึนงง เหนื่อย ใจสั่น และสำหรับอาการเหงื่อออกกลางคืน (Night Sweats) จะเป็นหลังจากมีการเพิ่มขึ้นของ อุณหภูมิในร่างกาย เป็นอาการที่มักจะเป็นบ่อยและรุนแรงในเวลากลางคืน จนบางครั้งอาจทำให้ สตรีที่หลับอยู่ต้องตื่นขึ้นมา (ธีระ ทองสง. 2536 : 468) อาการเหล่านี้จะพบได้ในสตรีระยะ 2-5 ปี หลังจากหมดประจำเดือน (สุมิตรา สิทธิฤทธิ์. 2539 : 30) ซึ่งอาการเหล่านี้อาจเกิดขึ้นก่อนมีการ เปลี่ยนแปลงของรอบประจำเดือนก็ได้ ประมาณร้อยละ 80 จะมีอาการนี้ ในจำนวนนี้ร้อยละ 20 จะมีอาการรุนแรงมากจนเกิดปัญหาต่อสุขภาพ และต้องการการดูแลรักษา อาการร้อนวูบวาบและ อาการร้อนผ่าวอาจเกิดมากขึ้น เมื่อได้รับสิ่งกระตุ้น เช่น การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อาหารรสจัด อากาศร้อน ความตึงเครียดทางอารมณ์หรือแม้แต่การอยู่ในห้องที่มีอากาศอบอ้าว อาการเหล่านี้จะหายไปได้เองในเวลา 1 - 2 ปี หลังหมดประจำเดือน แต่ก็มีสตรีบางรายที่มี อาการนานกว่า 3 ปี (พรรณพิไล ศรีอารมณ. 2537 : 165) ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเชื้อชาติ วัฒนธรรม ระดับการศึกษา เศรษฐฐานะ รวมทั้งการรับรู้และความสนใจทางสุขภาพของสตรีนั้น ๆ (ผ่องศรี ฌ นครพนม, นิมิต เศชไกรชนะ, กอบจิตต์ ทิมปพยอม. 2539 : 66) แม้ว่าอาการเหล่านี้จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายโดยตรงต่อสุขภาพทางร่างกาย แต่หากเกิดขึ้นอย่างรุนแรง จะมีผลต่อการดำเนิน ชีวิตประจำวัน และการทำงานได้ และยังเป็นอาการนำไปสู่อาการอื่น ๆ เช่น หงุดหงิด ปวดศีรษะ และเหนื่อยง่าย เป็นต้น สาเหตุของการเกิดอาการ ปัจจุบันเชื่อว่ามีความสัมพันธ์กับการลดระดับ ของเอสโตรเจนมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากการให้เอสโตรเจนเพื่อการรักษา พบว่าช่วยลดอาการ เหล่านี้ได้

3. อาการที่เกิดขึ้นจากการเกี่ยวพันของอวัยวะต่าง ๆ

เมื่อเอสโตรเจนลดระดับลงจะมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและสรีระ ของอวัยวะต่าง ๆ ดังนี้ (สุมิตรา สิทธิฤทธิ์. 2539 : 30 - 31)

3.1 มดลูก หลอดมดลูก ช่องคลอดและเต้านม โดยเซลล์ต่าง ๆ มีการเสื่อมลงสตรี วัยนี้จะรู้สึกว่ช่องคลอดแห้งและปัญหาการมีเพศสัมพันธ์อาจเกิดขึ้น จากการศึกษาที่เยื่อเมือกช่องคลอดบาง และขาดความยืดหยุ่น เกิดอาการเจ็บและเสวยขณะร่วมเพศซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมทางเพศของสตรีวัยนี้ โดยจะมีเพศสัมพันธ์ลดน้อยลง

3.2 ระบบทางเดินปัสสาวะ เมื่อเนื้อเยื่อเสื่อมลงทำให้ท่อปัสสาวะมีขนาดเล็กและสั้นลง เกิดการอักเสบติดเชื้อได้ง่าย เมื่อหายติดเชื้อทำให้เกิดการแข็งตัวเกิดไฟโบรซิส (Fibrosis) กล้ามเนื้อของผนังกระเพาะปัสสาวะและท่อปัสสาวะบางลง การควบคุมการถ่ายปัสสาวะเสื่อมสภาพ ทำให้มีอาการปัสสาวะบ่อยและกลั้นไม่ได้

3.3 อวัยวะอื่นๆ ในร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลง ได้แก่

3.3.1 ผิวหนัง เนื่องจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน จึงทำให้ผิวหนังบริเวณใบหน้า หน้าอก ลำคอ ต้นแขน ต้นขา บางลง เหี่ยวย่นและแห้ง

3.3.2 ผม ขน และเล็บ โดยจะพบว่าขนเส้นเล็กๆ บริเวณใบหน้าจะลดลง ขนบริเวณรักแร้และอวัยวะเพศจะลดจำนวนลง ขนตามลำตัวและแขนขาอาจเพิ่มขึ้น หรือลดลงก็ได้ ผมแห้ง ร่วงง่าย ศีรษะจะล้านขึ้น เล็บบางลง

4. อาการทางจิตประสาท (Psychological Symptoms)

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน หรือการเกิดกลุ่มอาการที่เรียกว่า อาการทางจิตประสาท (Psychological Symptoms) เป็นอาการที่พบได้บ่อยในสตรีวัยหมดประจำเดือน หรือที่เรียกรวมๆ ว่า “กลุ่มอาการในวัยหมดประจำเดือน” (Menopausal Syndrome) สาเหตุที่เกิดขึ้นยังไม่ทราบแน่ชัด แต่บางอาการอาจมีสาเหตุสืบเนื่องจากอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ (กอบจิตต์ ลิ้มปยอคม, 2537) หรืออาจเกี่ยวข้องกับปัญหาทางด้านจิตใจ หรืออาการทางประสาท ได้แก่ อาการอ่อนไหวง่าย (Nervousness) จี้โมโห หงุดหงิด (Irritable) อารมณ์แปรปรวน (Emotional Instability) ตื่นเต้นตกใจง่าย (Excitability) รู้สึกเปลี่ยว อ่อนเพลีย (Tiredness) อาการซึมเศร้า (Depression) นอนไม่หลับ (Insomnia) ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม (Indifference) เฉยเมยไม่รับรู้เรื่องต่าง ๆ (Apathy) บางรายอาจเป็นมาก กลายเป็นโรคจิต (Psychosis) มีอาการคลุ้มคลั่งได้ (สุกรี สุนทรภา, 2535 : 253) อาการทางจิตประสาทที่เกิดขึ้นนั้น จะมีอาการนำซึ่งสังเกตเห็นได้ชัด โดยมีอาการไม่สบายทางด้านร่างกายนำมาก่อนหลายสัปดาห์ บางคนอาจเป็น 2 - 3 เดือน เช่น อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ใจคอหงุดหงิด โกรธง่าย ใจน้อย บางครั้งมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ และภาพพจน์ของตนเอง เช่น ความแข็งแรง ความสวยสดงดงามกำลังจะเสื่อมลง หลังจากนั้น อาการทางจิตประสาทอาจปรากฏให้เห็นในเวลาต่อมา เช่น มีอาการเศร้ามากขึ้น รู้สึกตนเองไม่มีค่า รู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง อาการนอนไม่หลับจะเป็นมากขึ้น เกิดอาการพลุ่งพล่าน กระวนกระวายตามมา ในระยะนี้ ถ้าหาก

ญาติพี่น้องหรือผู้ใกล้ชิด ไม่ให้ความสนใจเท่าที่ควร อาการหลงผิด คิดว่าตนเองไม่มีค่า จะมีความรุนแรงมากขึ้น ถ้ามีเหตุอื่นส่งเสริมจากภายนอกเช่น ปัญหาทางเศรษฐกิจในครอบครัว ประสบความล้มเหลวในหน้าที่การงาน ทำให้สตรีบางรายอาจมีความคิดตำหนิตนเอง ลงโทษตนเองอย่างมาก คิดว่าการมีชีวิตของตนเป็นการเพิ่มภาระให้กับผู้อื่น มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย และพยายามฆ่าตัวตาย เพื่อให้หลุดพ้นจากความรู้สึกดังกล่าว (ปนัดดา ปริญญา. 2530 : 122 - 123) การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จากก่อให้เกิดปัญหาทางจิตสังคม ได้แก่ การเกิดสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับบุคคลรอบข้าง อันเป็นสาเหตุการทะเลาะวิวาท และความไม่สงบเกิดขึ้น

5. อาการจากการเปลี่ยนแปลงทางเมตาบอลิซึม (Metabolism)

การเปลี่ยนแปลงทางเมตาบอลิซึม (Metabolism) เป็นอาการที่เกิดขึ้น หลังจากหมดประจำเดือนไปแล้ว ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการลดลงของเอสโตรเจนที่สำคัญคือ การเปลี่ยนแปลงของกระดูก และไขมัน โดยก่อให้เกิดโรคกระดูกพรุน (Osteoporosis) และโรคหลอดเลือดและหัวใจ (Cardiovascular Disease) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

5.1 โรคกระดูกพรุน (Osteoporosis)

โรคกระดูกพรุน (Osteoporosis) หมายถึง ภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงในเมตาบอลิซึมของกระดูก ทำให้เนื้อกระดูกลดลง แต่ส่วนประกอบของกระดูก คือ แคลเซียม และโปรตีน ที่เป็นสารอินทรีย์ของกระดูกยังเป็นปกติ ผลของการเปลี่ยนแปลงนี้ ทำให้กระดูกบางลง และมีลักษณะเป็นรูพรุน ทำให้เปราะและหักง่าย กระดูกสันหลังอ่อนตัวลง ทำให้หลังโก่ง ซึ่งอัตราการเสื่อมหรือพรุนของกระดูก จะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วภายหลังหมดประจำเดือน ซึ่งสตรีวัยหมดประจำเดือนมีอุบัติการณ์ของโรคกระดูกพรุน มากกว่าเพศชายในวัยเดียวกัน 3 เท่า (สุกรี สุนทรภา. 2535 : 247)

โรคกระดูกพรุน เป็นปัญหาที่พบบ่อยและเป็นอันตราย มีความสัมพันธ์กับการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน เนื่องจากการสูญเสียการทำงานของรังไข่ ในสตรีจะเริ่มมีการสูญเสียเนื้อกระดูก (Bone Mass) เมื่ออายุ 30 ปี และจะสูญเสียมากขึ้น เมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนหรือถูกตัดรังไข่ เนื้อกระดูกจะสูญเสียมากและรวดเร็วในระยะ 3 - 4 ปีแรก หลังหมดประจำเดือน (อารีรัตน์ อุลิส. 2539 : 23) สำหรับความหนาแน่นของเนื้อกระดูก (Bone Density) นั้นจะมีการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยชรา มวลกระดูกได้จากการสะสมของเนื้อกระดูกตั้งแต่วัยเด็กวัยรุ่น เรื่อยมาจนกระทั่งเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ซึ่งพบว่า ความหนาแน่นของเนื้อกระดูกจะเพิ่มสูงสุด

(Peak Bone Density) ในช่วงอายุ 30 - 35 ปี หลังจากนั้นความหนาแน่นของเนื้อกระดูกจะอยู่คงที่ โดยจะไม่เพิ่มขึ้น หรือลดลงช่วงหนึ่ง หรือถ้ามีการเสียความหนาแน่นของเนื้อกระดูกบ้างจะไม่เกินร้อยละ 0.5 ต่อปี การเข้าสู่ระยะที่เรียกว่าวัยหมดประจำเดือน จะเป็นจุดผกผันที่สำคัญ ความหนาแน่นของเนื้อกระดูกจะลดลงอย่างรวดเร็วเพราะมีการสลายตัวของเนื้อกระดูกมากกว่าการสร้าง เนื่องจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน เมื่อความหนาแน่นของกระดูกลดลงจนถึงระดับหนึ่งจะทำให้เกิดโรคกระดูกบาง (Osteopenia) ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกหักตามมา และอาจมีผลทำให้สตรีผู้นั้นไม่สามารถทำงาน หรือทำกิจกรรมประจำวันได้ตามปกติ หรืออาจทำให้เกิดความพิการ หรือทุพพลภาพได้ ถ้าไม่ได้รับการป้องกัน ความหนาแน่นของกระดูกจะลดลงไปเรื่อยๆ จนเกิดโรคกระดูกพรุนได้ (กอบจิตต์ ติมปพยอม และกระเชียร ปัญญาคำเลิศ. ม.ป.ป. : 3)

กลไกของการเกิดภาวะกระดูกพรุนบางนั้น เกี่ยวข้องกับการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนในสตรีวัยหมดประจำเดือน เนื่องจากเอสโตรเจนมีบทบาทในการควบคุมความแข็งแรงของกระดูก โดยกระตุ้นการสร้างเซลล์สร้างกระดูกเรียกว่า เซลล์ออสทีโอคลัสต์ (Osteoclast) เพื่อผลิตหรือสร้างเนื้อกระดูกทดแทนส่วนที่สึกหรอ ช่วยลดการแบ่งตัว และยับยั้งการทำงานของเซลล์ทำลายกระดูกเรียกว่า ออสทีโอคลัสต์ (Osteoclast) ซึ่งมีหน้าที่ละลายหรือสลายเนื้อกระดูก เมื่อเอสโตรเจนลดลง การสร้างออสทีโอคลัสต์จะลดลงด้วย แต่มีการละลายกระดูกเพิ่มขึ้น การละลายกระดูกขึ้นอยู่กับระดับของพาราไทรอยด์ฮอร์โมน (Parathyroid Hormone : PTH) ซึ่งจะหลั่งออกมาเมื่อระดับแคลเซียมในเลือดต่ำลง เนื่องจากพาราไทรอยด์ฮอร์โมนมีหน้าที่รักษาระดับความเข้มข้นของแคลเซียมในเลือดให้คงที่ โดยพาราไทรอยด์ฮอร์โมนกระตุ้นให้มีการสลายแคลเซียมจากกระดูก นอกจากนี้ฮอร์โมนเอสโตรเจนยังสามารถช่วยป้องกันภาวะกระดูกพรุนได้ โดยออกฤทธิ์ผ่านทางแคลซิโทนิน (Calcitonin) ของต่อมไทรอยด์ ซึ่งแคลซิโทนินมีฤทธิ์ต้านการทำงานของพาราไทรอยด์ฮอร์โมน (PTH) ทำให้ออสทีโอคลัสต์ทำหน้าที่ลดการสลายของกระดูกจึงน้อยลง

ชนิดและอัตราการสูญเสียเนื้อเยื่อกระดูก

ตามปกติผู้หญิงเมื่ออายุ 30 ปีขึ้นไปจะเริ่มมีการสูญเสียเนื้อเยื่อกระดูกประมาณร้อยละ 0.3 ต่อปี แต่หลังจากหมดประจำเดือนไปจนถึงอายุ 60 ปี การสูญเสียเนื้อเยื่อของกระดูกจะเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะเนื้อเยื่อกระดูกชนิดฟองน้ำ (ร้อยละ 95 อยู่ที่กระดูกสันหลัง ร้อยละ 35 อยู่ที่ส่วนคอของกระดูกต้นขา (Neck of Femur) และร้อยละ 20 อยู่ที่กระดูกเรเดียส (Radius) จะ

สูญเสียมวลกระดูก 3 - 10 ต่อปี ส่วนเนื้อกระดูกที่สูญเสียมวลน้อยกว่าประมาณร้อยละ 1 ต่อปี ดังนั้น การสูญเสียมวลหรือการเสื่อมของกระดูกที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ นั้นเป็นลักษณะของความชราที่เกิดขึ้นใน หญิงปกติซึ่งเกิดขึ้นกับทุกคน แต่อัตราการสูญเสียมวลเนื้อเยื่อของกระดูกในผู้หญิงที่ออกกำลังกาย ชนิด ที่ต้องลงน้ำหนักและมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอตั้งแต่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ จะมีการสูญเสียมวล เนื้อเยื่อกระดูกน้อยกว่าผู้หญิงที่ไม่เคยออกกำลังกายเลย แต่อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าการสูญเสียมวล นี้ จะเกิดขึ้นกับทุกคน แต่ก็มีเพียงร้อยละ 25 เท่านั้นที่มีอาการของภาวะออสติโอพอร์โรสิส (Osteoporosis) และอัตราการสูญเสียมวลเนื้อเยื่อกระดูกจะลดลงเมื่อได้รับเอสโตรเจนร่วมกับการ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ (ยูวัน อนุมานราชชน และอัสนี สุวัตติ. 2534 : 146)

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน (กองอนามัยครอบครัว. 2539 : 8-9)

1. ในสตรีหลังวัยหมดประจำเดือน ผู้ที่หมดประจำเดือนตั้งแต่อายุยังน้อย หรือผู้ที่ตัด รังไข่ตั้งแต่อายุยังน้อย ทำให้ร่างกายขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ทำให้การดูดซึมของแคลเซียมใน ลำไส้ลดลง ขณะเดียวกันก็มีการละลายเนื้อกระดูก และขับแคลเซียมออกมาทางไตมากขึ้น
2. กรรมพันธุ์ ได้แก่ เชื้อชาติ (คนผิวขาวและผิวเหลืองหรือคนเอเชียมีความเสี่ยงสูง กว่าคนผิวดำ) ผู้ที่มีประวัติในครอบครัวเป็นโรคกระดูกพรุน ผู้ที่มีรูปร่างเล็ก ผอมบาง เตี้ย สั้นหลังคด
3. โภชนาการ ได้แก่ ขาดธาตุแคลเซียมจากอาหารหรือรับประทานอาหารที่มีแคลเซียม น้อย เช่น ไม่ดื่มนมหรือขาดวิตามินดี ซึ่งมีอยู่ในอาหารประเภทนมหรือผิวหนังไม่ถูกแสงแดด วิตามินดีช่วยในการดูดซึมของแคลเซียมในลำไส้ หรือการรับประทานอาหารที่มีเกลือ โปรตีน และฟอสฟอรัส หรืออาหารจำพวกเส้นใยมากเกินไป
4. การสูบบุหรี่ จะมีการสูญเสียมวลกระดูกมาก เนื่องจากนิโคตินในบุหรี่ไปเร่งการ ทำลายฮอร์โมนเอสโตรเจนที่ตับ
5. การดื่มสุรา ทำให้เนื้อกระดูกบางลงเร็ว เนื่องจากแอลกอฮอล์ไปกดหรือหยุดยั้ง เซลล์ที่สร้างเนื้อกระดูก
6. การดื่มกาแฟ เป็นปัจจัยเสริมให้เป็นโรคกระดูกพรุนเพิ่มขึ้นด้วย เพราะกาแฟเป็น สารที่มีฤทธิ์คล้ายยาขับปัสสาวะ จึงทำให้สูญเสียมวลแคลเซียมไปกับปัสสาวะเพิ่มขึ้น
7. การออกกำลังกาย คนที่ทำงานเบาและขาดการออกกำลังกาย ก็จะมีการสูญเสียมวล เนื้อกระดูกเร็วกว่าคนที่ออกกำลังกายหรือทำงานหนัก

8. น้ำหนักตัว คนผอมมีปัจจัยเสี่ยงมากกว่าคนรูปร่างอ้วน ทั้งนี้เป็นเพราะคนอ้วนมีแหล่งต้นตอในการผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจนมากกว่าคนผอม

9. ยา ได้รับยาบางชนิด ได้แก่ คอร์ติโคสเตียรอยด์ ยาแก้อักเสบ ยาลดกรดที่เข้าอะลูมิเนียม และสารสกัดชั้รยอยด์ ทำให้เกิดการสูญเสียกระดูกเพิ่มขึ้น โดยทำให้การดูดซึมแคลเซียมลดลง และเพิ่มการขับแคลเซียมออกทางไต

10. โรคต่างๆ ที่ทำให้เนื้อกระดูกบางลง ได้แก่ โรคที่มีความผิดปกติทางเมตาบอลิซึม และทางฮอร์โมน เช่น เบาหวาน ต่อมธัรยอยด์เป็นพิษ (Hyperthyroidism) ต่อมพาราธัรยอยด์เป็นพิษ (Hyperparathyroidism) โรคกระดูกพรุน โรคไตเรื้อรัง และโรคกระดูกอ่อนที่เกิดจากการขาดวิตามินดี เป็นต้น

การป้องกันโรคกระดูกพรุน อาจทำได้ดังนี้

1. ป้องกันโดยการบริโภคอาหารให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการให้ได้สารอาหารต่าง ๆ ครบถ้วนทั้ง 5 หมู่ สำหรับสารอาหารที่เกี่ยวข้องกับกระดูกที่สำคัญคือแคลเซียม ซึ่งคนไทยทั่วไปได้รับไม่เพียงพอ หากไม่ได้ดื่มนมเป็นประจำ จากการสำรวจของมหาวิทยาลัยมหิดลพบว่าสตรีไทยเพียงร้อยละ 2 ที่บริโภคแคลเซียมอย่างเพียงพอ (กอบจิตต์ ลิมปพยอม. 2541 : 20) อย่างไรก็ตามคนที่รับประทานอาหารที่มีแคลเซียมเพียงพอก็อาจมีปัญหาการขาดแคลเซียมได้ หากรับประทานอาหารไม่สมดุล ตัวอย่างการรับประทานอาหารที่มีโซเดียม ฟอสฟอรัส ออกซาเลต และโปรตีนมากเกินไปจะทำให้การดูดซึมแคลเซียมลดลง ร่างกายอาจขาดแคลเซียมได้ กอบจิตต์ ลิมปพยอม (2541 : 20) กล่าวว่า คนไทยนิยมบริโภคอาหารประเภทฟาสต์ฟู้ด (Fast Food) มากขึ้น ซึ่งไม่ได้ให้คุณค่าทางสารอาหารแก่ผู้บริโภคโดยเฉพาะ แคลเซียม เพราะในอาหารฟาสต์ฟู้ดมีฟอสฟอรัสสูงเมื่อเราขบถ่ายฟอสฟอรัสจะดึงแคลเซียมจากร่างกายออกไปด้วย ทำให้ร่างกายยังขาดแคลเซียมและการได้รับวิตามินดีในปริมาณที่เพียงพอจะช่วยให้การดูดซึมแคลเซียมดีขึ้น แสงแดดจะเปลี่ยนสารต้นตอวิตามินดีที่อยู่ใต้ผิวหนังให้เป็นวิตามินดีได้ นอกจากนี้การรับประทานอาหารประเภทถั่วเหลืองจะช่วยให้ได้รับสารฟิโตเอสโตรเจน (Fitoestrogen) อีกด้วย และควรรับประทานอาหารพวกเนื้อสัตว์ให้น้อยลง เนื่องจากเนื้อสัตว์มีฟอสเฟตมาก จะขัดขวางการดูดซึมแคลเซียมได้

ดังนั้น การเตรียมพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในสตรีที่ต้องประสบปัญหาการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนในช่วงหมดประจำเดือน การป้องกันโดยการบริโภคแคลเซียมให้พอเพียงเป็นวิธีที่ดีที่สุด เพราะนอกจากจะช่วยส่งเสริมให้กระดูกเติบโต

เต็มทีในวัยเด็กและแข็งแรงในวัยผู้ใหญ่แล้ว ยังเป็นผลดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีการดูดซึมของแคลเซียมไม่ดี ซึ่งการสะสมแคลเซียมในช่วงหนุ่มสาวจึงจำเป็นอย่างยิ่ง และแคลเซียมมีมากในอาหารประเภทนม และผลิตภัณฑ์จากนม ปลาตัวเล็กที่กินทั้งกระดูกได้ เต้าหู้ ถั่วเหลือง ผักคะน้า มะเขือพวง มะขามฝักสด ใบยอ เป็นต้น

2. การออกกำลังกายเพื่อป้องกันและรักษาโรคกระดูกพรุน (กองอนามัยครอบครัว. 2539 : 12 - 13) การออกกำลังกายในสตรีวัยหมดประจำเดือนจะสามารถลดการสูญเสียเนื้อกระดูกหรือไม่ยังเป็นสิ่งที่ต้องหาข้อสรุปและศึกษาต่อไป แต่อย่างน้อยประโยชน์ที่ได้ก็คือ การออกกำลังกายที่เหมาะสม จะช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ช่วยให้สามารถเคลื่อนไหวได้คล่องแคล่วมากขึ้น การทรงตัวดีขึ้น จึงทำให้มีโอกาสหกล้มน้อยลง ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของกระดูกหักในผู้สูงอายุ และอย่างน้อยก็ไม่ทำให้มีการสูญเสียแคลเซียมไปมาก ดังเช่น ผู้ที่เจ็บป่วยและต้องนอนนิ่งอยู่บนเตียง และเป็นที่ยอมรับกันว่าแม้การออกกำลังกายไม่สามารถนำมาทดแทนการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนในสตรีวัยหมดประจำเดือนได้ แต่ถ้าขาดการออกกำลังกายด้วยแล้ว จะมีการสูญเสียกระดูกได้มากขึ้น

การออกกำลังกายชนิดต่าง ๆ จะให้ประโยชน์ต่อร่างกายในด้านต่าง ๆ เช่น เพิ่มความแข็งแรงของหัวใจและปอด ทำให้กล้ามเนื้อมีความทนและแข็งแรง ทำให้ร่างกายทรงตัวได้คล่องแคล่วว่องไว เป็นต้น จึงมีผู้แนะนำให้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอโดยเลือกประเภทของการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย โดยเฉพาะการออกกำลังกายที่มีการแบกรับน้ำหนัก (Weight Bearing Exercise) โดยปฏิบัติสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละประมาณ 30 นาที ก็จะได้ผลดีต่อทั้งกระดูก หัวใจ และหลอดเลือด นอกจากนี้ยังช่วยในเรื่องความยืดหยุ่น และการบีบติดของข้อต่อกระดูกโดยเฉพาะในจุดที่เกิดการแตกหักได้ง่าย

3. หลีกเลี่ยงการใช้ยา หรือบริโภคสิ่งที่จะทำให้เกิดภาวะกระดูกพรุน เช่น สุรา บุหรี่ กาแฟ เป็นต้น

4. การให้ฮอร์โมนทดแทน (Hormonal Replacement Therapy : HRT) โดยมีหลักการดังนี้

ในรายที่ประจำเดือนหมดเร็วกว่ากำหนด ควรให้ฮอร์โมนเอสโตรเจน เพื่อป้องกันอาการจากการเหี่ยวของอวัยวะต่าง ๆ และกระดูกพรุน

ในรายที่หมดประจำเดือนตามธรรมชาติ และมีอาการอื่นหรือปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน ควรให้ฮอร์โมนเอสโตรเจน ตั้งแต่หมดประจำเดือนและให้ติดต่อกัน 5 ถึง 10 ปี

ในกรณีที่หมดประจำเดือนตามธรรมชาติ แต่ไม่มีอาการผิดปกติอื่น ๆ และไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน ไม่ควรให้ฮอร์โมนเอสโตรเจน แต่ควรแนะนำการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การดำเนินชีวิตโดยทั่วไปและลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค

5.2 โรคทางหลอดเลือดและหัวใจ (Cardiovascular Disease)

ในสตรีก่อนวัยหมดประจำเดือนมีโอกาสเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดน้อยกว่าในบุรุษ แต่เมื่อถึงวัยหมดประจำเดือน ความเสี่ยงดังกล่าวในสตรีก็เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จนเกือบเท่าในบุรุษเมื่ออายุ 70 ปี นอกจากนี้ยังพบว่าสตรีที่หมดประจำเดือนก่อนวัยอันสมควร (Premature Menopause) หรือสตรีที่ได้รับการตัดรังไข่ทั้งสองข้างก่อนวัยหมดประจำเดือน มีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่าสตรีที่ยังมีรังไข่อยู่ถึง 7 เท่า ทั้งนี้อาจเนื่องจากสตรีในกลุ่มนี้มีระยะเวลาที่ขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนที่นานกว่า และการขาดฮอร์โมนก็เกิดขึ้นทันทีทันใด (กองอนามัยครอบครัว. 2539 : 13)

โรคหลอดเลือดและหัวใจ (Cardiovascular Disease) เป็นปัญหาระยะยาวที่สำคัญของสตรีวัยหมดประจำเดือน คือ การเพิ่มอัตราเสี่ยงของโรคหลอดเลือดและหัวใจ เชื่อกันว่าฮอร์โมนเอสโตรเจน มีส่วนสำคัญในการควบคุมปริมาณไขมันในเลือด โดยที่เอสโตรเจนจะทำให้ไขมันชนิดอิมตัวสูง (High Density Lipoprotein cholesterol : HDL - chol) สูงขึ้น และไขมันชนิดอิมตัวต่ำ (Low Density Lipoprotein cholesterol : LDL - chol) ต่ำลง ซึ่งช่วยป้องกันการเกิดภาวะเส้นเลือดอุดตันในขณะที่สตรีอยู่ในวัยมีประจำเดือน เมื่อสตรีหมดประจำเดือน เอสโตรเจนลดลง จึงทำให้เกิดภาวะโรคหลอดเลือดแข็งตัว และโรคหัวใจเพิ่มขึ้น (มารศรี บุรัมย์ยากร. 2536 : 43) เนื่องจากเอสโตรเจนทำหน้าที่กระตุ้นการสร้างเอนไซม์ไลโปโปรตีนเนส (Lipoproteinase Enzyme) ในตับเพื่อช่วยทำลายไขมันชนิดอิมตัวต่ำ (LDL - chol) ทำให้มีโคเลสเตอรอลมาเกาะที่ผนังหลอดเลือดน้อย และกระตุ้นการสร้างไขมันชนิดอิมตัวสูง (HDL - chol) เพิ่มมากขึ้น เพื่อช่วยเคลื่อนย้ายโคเลสเตอรอลที่เกาะอยู่ตามผนังหลอดเลือดมาสู่ตับ และถูกทำลายออกเป็นน้ำดี เมื่อระดับของเอสโตรเจนลดลงในวัยหมดประจำเดือน ทำให้ปริมาณโคเลสเตอรอลชนิดอิมตัวต่ำเพิ่มขึ้น และปริมาณโคเลสเตอรอลชนิดอิมตัวสูงลดลง ทำให้สตรีหลังหมดประจำเดือนมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด (Myocardial Infarction) มากขึ้น นอกจากนี้เอสโตรเจนยังมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดและการไหลเวียนของเลือด ซึ่งเอสโตรเจนช่วยป้องกันการทำลายของเซลล์ผนังหลอดเลือดชั้นในขณะมีภาวะเครียดโดยกระตุ้นการสร้าง

พรอสตาซัยคลิน (Prostacyclin) และลดระดับของทรอมโบซีน (Thromboxane) ซึ่งทำให้มีการขยายของหลอดเลือดและป้องกันการเกาะรวมตัวกันของเกร็ดเลือด ช่วยลดโอกาสที่เกร็ดเลือดจะจับกลุ่มกันและเกาะเป็น thrombus (Thrombus) รวมทั้งปล่อยโคเลสเตอรอลเอสเทอร์ (Cholesterol Ester) จากไขมันชนิดอิ่มตัวเข้าสู่เซลล์แมโครฟาจ (Macrophage) และเข้าสู่ชั้นกล้ามเนื้อของหลอดเลือดโดยผ่านขบวนการออกซิเดชัน (Oxidation) ซึ่งมีไลโปโปรตีนเป็นตัวกระตุ้นให้เซลล์กล้ามเนื้อของผนังหลอดเลือดแบ่งตัวเพิ่มขึ้น เมื่อระดับของเอสโตรเจนลดลง ผนังหลอดเลือดจะหนาขึ้น มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดแข็งตัว (Atherosclerosis) ได้ง่ายขึ้น

สรุปได้ว่า ภาวะสุขภาพในสตรีวัยหมดประจำเดือนเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนที่ลดลง ทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนจะต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพต่าง ๆ มากมาย เช่น ปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ ระบบประสาทอัตโนมัติ และอาการในระบบอื่นๆ ของร่างกาย รวมทั้งปัญหาทางด้านจิตสังคม นอกจากนี้ยังมีปัญหาสุขภาพในระยะยาว ได้แก่ โรคกระดูกพรุน โรคหัวใจ และหลอดเลือดเป็นต้น ซึ่งความรุนแรงของปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล สตรีบางคนอาจผ่านพ้นช่วงวัยนี้ไปได้ด้วยดีโดยไม่รู้สึกร้อนหรือทุกข์ใจ ในขณะที่สตรีจำนวนไม่น้อยต้องประสบกับปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงในวัยหมดประจำเดือนอย่างรุนแรง จนต้องพึ่งการรักษาจากแพทย์ ซึ่งนับว่ามีผลกระทบทั้งต่อตนเอง ครอบครัว หน้าที่การงานและสังคม และยังส่งผลกระทบต่อปัญหาสาธารณสุขและเศรษฐกิจของชาติ ดังนั้นสตรีเหล่านี้ควรได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม ร่วมกับการให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการหมดประจำเดือน ที่สำคัญคือการสนับสนุนให้สตรีมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมและมีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนอย่างมีความสุข ซึ่งจะเป็นหนทางหนึ่งที่จะช่วยยกระดับภาวะสุขภาพของสตรีในวัยหมดประจำเดือนให้สูงขึ้น

ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรม ตามความหมายของพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2535 : 583)

หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด ความรู้สึก เพื่อตอบสนองสิ่งเร้า ทั้งนี้มีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมไว้มากมาย แตกต่างกันไป ดังนี้

ทแวกเดิล (Twaddle. 1981 : 11) ให้ความหมายพฤติกรรมไว้ว่า เป็นปฏิกริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต พฤติกรรมของมนุษย์หมายถึง ปฏิกริยาต่าง ๆ ที่บุคคลแสดงออกต่อสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งหรือสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล มีทั้งที่สังเกตได้ และสังเกตไม่ได้ ซึ่งแตกต่างกันไปตามสภาพสังคม วัฒนธรรม โดยได้รับอิทธิพลจากความคาดหวังของบุคคลในครอบครัว สถานการณ์ในขณะนั้นและประสบการณ์ในอดีต

องค์การอนามัยโลก (Weiss and Lonquist. 1994 : 10 - 12 ; citing WHO. 1986) ให้ความหมายของสุขภาพ (Health) ว่าเป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมไปถึงความสามารถของบุคคลในการแก้ปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวันด้วย

เบคเกอร์ (Becker. 1986 : 13) ให้ความหมายของสุขภาพว่าเป็นภาวะที่อวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย อยู่ในสภาพที่ดี ปลอดภัย สามารถทำงานได้ตามปกติ และไม่เกิดโรค

คาสล์ และคอบบ์ (Kasl and Cobb. 1966 : 48) ให้ความหมายของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า เป็นการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เชื่อว่าตนเองมีสุขภาพดี และไม่เคยมีอาการเจ็บป่วยมาก่อน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อดำรงภาวะสุขภาพ ส่งเสริมภาวะสุขภาพและป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุและการประกอบอาชีพรวมไปถึงการรับมือคุ้มกันโรค

แฮริส และกลูเตน (Pender. 1987 : 38 ; citing Harris and Gluten. 1979) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า เป็นการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพเพื่อดำรงภาวะสุขภาพที่ดี และเป็นการแสดงศักยภาพของมนุษย์

จิลล์ และจิลล์ (Jill and Jill. 1995 : 1162) ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นความพยายามทำให้ภาวะสุขภาพของบุคคลหรือชุมชนดีขึ้น ซึ่งภาวะสุขภาพดังกล่าวมิได้หมายความว่า ต้องปราศจากโรค

กอชแมน (จินตนา ยูนิพันธ์. 2532 : 44 - 45 ; อ้างอิงมาจาก Gochman. 1982) ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อให้ตนเองมีภาวะสุขภาพที่ดี ทั้งที่สังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน (Overt Behaviors) เช่น การรับประทานอาหาร การ

พักผ่อน การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ ลักษณะบุคลิกภาพ การใช้ยา เป็นต้น และพฤติกรรมที่สังเกตเห็นไม่ได้ (Covert Behaviors) ต้องอาศัยการประเมินแบบอื่น เช่น ภาวะอารมณ์ ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม ความรู้และการรับรู้ เป็นต้น

คาร์ (Kar. 1989 : 1) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นการกระทำของบุคคลหรือสังคม เพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี และเป็นการป้องกันโรค หรือภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค

วอล์คเกอร์ ซีคริสต์ และเพนเดอร์ (Walker, Sechrist and Pender. 1987 : 76) กล่าวว่า วิถีชีวิตและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความหมายเหมือนกัน คือเป็นการกระทำทางบวกของชีวิตที่มีผลโดยตรงต่อการคงไว้หรือเพิ่มระดับความผาสุกของบุคคล ส่วน พาแลงก์ (Palank. 1991 : 818) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นพฤติกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลริเริ่มกระทำด้วยตนเองในแต่ละช่วงอายุ เพื่อดำรงไว้หรือเพิ่มระดับความผาสุก (Well Being) และความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ซึ่งพฤติกรรมการป้องกันโรคจะช่วยลดโอกาสการเกิดโรค แต่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะช่วยยกระดับภาวะสุขภาพให้ดีขึ้น ได้แก่ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การพักผ่อน การมีโภชนาการที่เพียงพอ การมีกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อลดความเครียด เป็นต้น

เมอร์เรย์ และเซนเนอร์ (Murray and Zentner. 1993 : 659) ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นกิจกรรมที่ช่วยยกระดับสุขภาพของบุคคลให้สูงขึ้น มีความผาสุก เกิดศักยภาพที่ถูกต้องหรือสูงสุดของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมซึ่งสอดคล้องกับ เคมม์ และโคลส (Kemmm and Close. 1995 : 3) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำกิจกรรมใด ๆ ที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อป้องกันภาวะเจ็บป่วยและการเกิดโรค และทำให้บุคคลในสังคมหรือชุมชนนั้นมีสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้น

เพนเดอร์ (Pender. 1996 : 34) ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นกิจกรรมที่บุคคลหรือกลุ่มชนกระทำเพื่อช่วยเพิ่มระดับความผาสุกและการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคล ชุมชนและสังคม การส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวเน้นความพยายามกระทำเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น โดยมุ่งที่การกระทำในเชิงบวก

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่มุ่งให้บุคคลกระทำเพื่อส่งเสริมให้ตนเองมีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อป้องกันภาวะเจ็บป่วยและภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค อันจะนำไปสู่การเพิ่มระดับความ

ผาสุข และเกิดศักยภาพสูงสุคในการดำเนนชีวิตประจำวันของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ซึ่งพฤติกรรมหรือการกระทำนั้น ๆ มีทั้งที่สังเกตุได้และสังเกตุไม่ได้

นอกจากการให้ความหมายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวแล้ว ยังมีการพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการอธิบายหรือ คาคการณ์ถึงส่วนประกอบของพฤติกรรมหรือแบบแผนการดำเนนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ซึ่งรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ที่ได้รับความสนใจเป็นอย่างมากจากบุคคลากรที่มสุขภาพใน ปัจจุบันคือ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promotion Model)

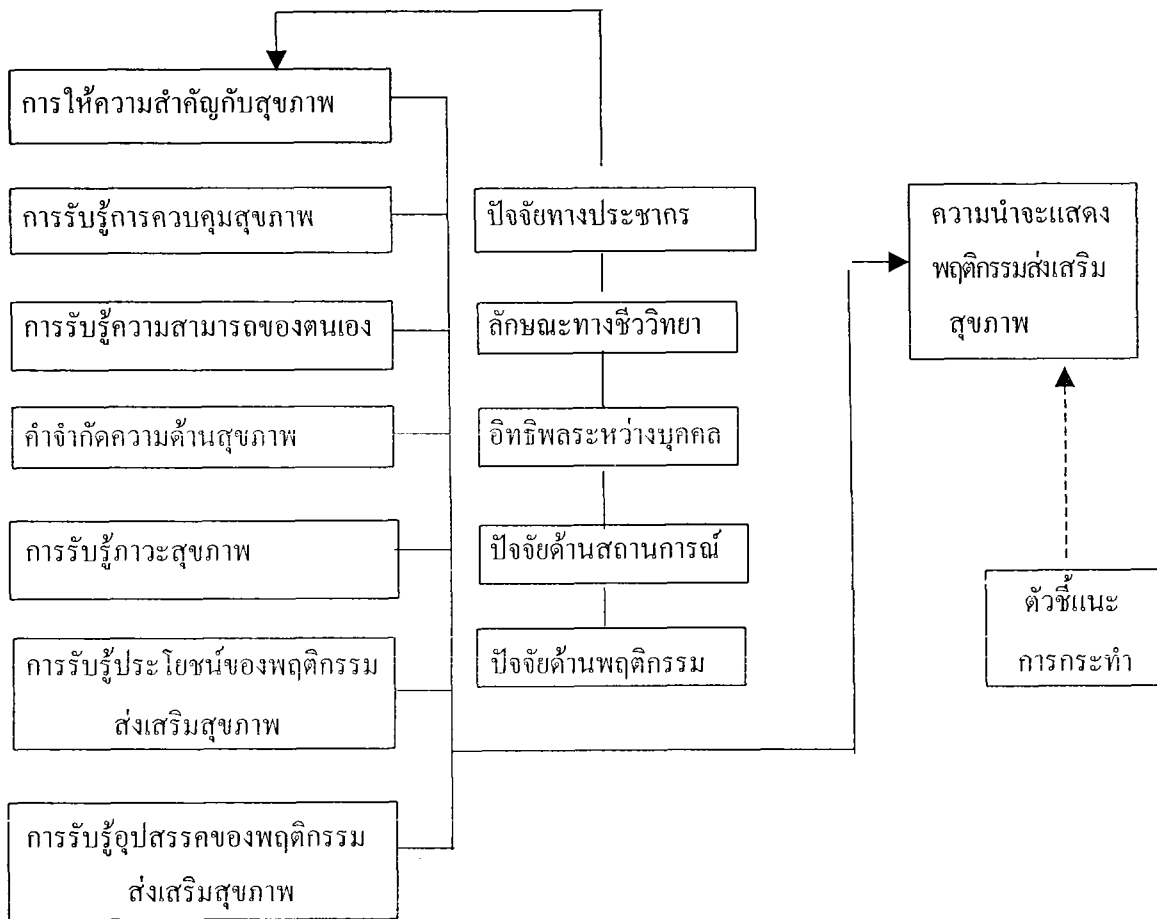
รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

เพนเดอร์ (Pender) ได้มีการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1982 หลังจาก ที่ได้พัฒนารูปแบบการป้องกันสุขภาพขึ้นในปี ค.ศ. 1975 และหลังจากที่เพนเดอร์ได้นำเสนอ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในปี ค.ศ. 1982 แล้ว เพนเดอร์ได้ทำการศึกษาวิจัยเพื่อทดสอบและ พบว่าบางมโนทัศน์น้อย เมื่อนำมาทดสอบด้วยการศึกษาวิจัยและวิเคราะห์ทางสถิติแล้วไม่สามารถ อธิบายปรากฏการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ จึงได้ปรับปรุงแก้ไขใหม่ ตัดออก หรือให้คำนิยามมโนทัศน์น้อยเหล่านั้นใหม่ ซึ่งได้นำเสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพอีกครั้งในปี ค.ศ. 1987 (Pender. 1987 : 60 - 69) มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) โดยได้กล่าวถึงความสำคัญของกระบวนการรับรู้ ในการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม ตลอดจนการปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง จนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนนชีวิต นั้น เป็นผลมาจากการได้รับอิทธิพลของปัจจัย 3 ด้านคือ

- ปัจจัยด้านการรู้คิด - การรับรู้ (Cognitive - perceptual Factors)
- ปัจจัยปรับเปลี่ยน (Modifying Factors)
- ตัวชี้แนะการกระทำ (Cues to Action)

ซึ่งรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่เพนเดอร์เสนอในครั้งนี้ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 1 ดังนี้

ปัจจัยด้านการรู้คิด – การรับรู้ (Cognitive – perceptual factors) ปัจจัยปรับเปลี่ยน (Modifying factors) การแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Participation in health - promoting behaviors)



ภาพประกอบ 1 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในปี 1987

(Pender's Health Promotion Model

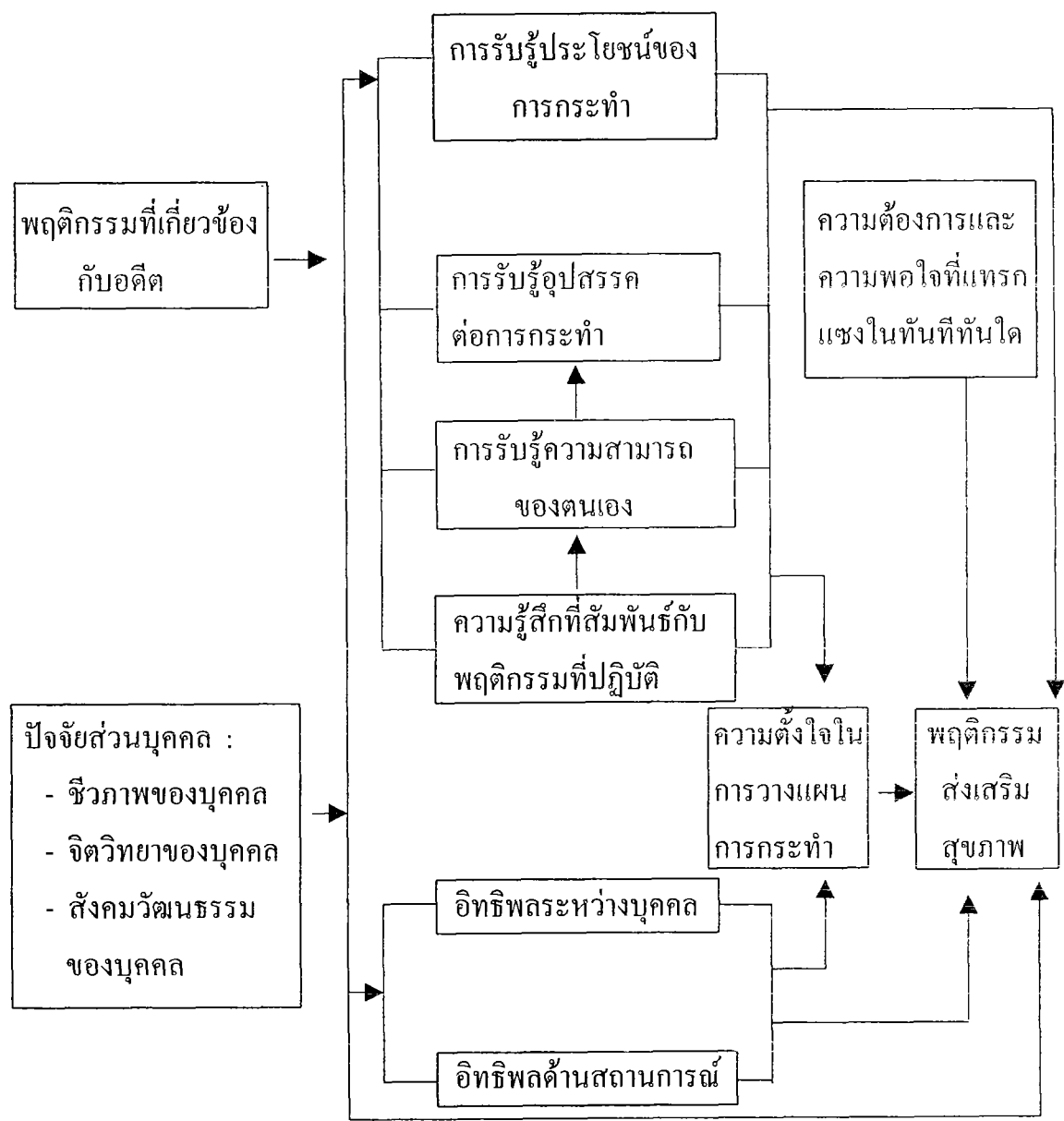
ที่มา : Pender. 1987 : 58)

ต่อมาในปี ค.ศ. 1996 เพนเดอร์ (Pender. 1996 : 66 – 73) ได้ปรับปรุงรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของปี ค.ศ. 1987 ใหม่ เพื่อให้เหมาะสมในการนำไปใช้ เนื่องจากเพนเดอร์ได้ศึกษาวิจัยพบว่า ตัวแปรบางตัวขาดนัยสำคัญ ไม่สามารถที่จะอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้หมด เพนเดอร์ได้ปรับปรุงและตัดปัจจัยด้านการรู้คิด – การรับรู้ ในด้านความสำคัญกับสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพและคำจำกัดความด้านสุขภาพ รวมทั้งตัดตัวชี้เนะการกระทำออกด้วย

เนื่องจากพบว่าเป็นตัวกระตุ้นที่เกิดขึ้นเพียงชั่วคราว ซึ่งทำให้มีความยากลำบากในการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ดังนั้น เพนเดอร์ (Pender. 1996 : 66 - 73) จึงได้ศึกษาวิจัยพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ จากทฤษฎีความคาดหวังและการให้คุณค่ากับทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม โดยปรับปรุงโมเดลหลักและโมเดลย่อยเสียใหม่ เพื่อให้เหมาะสมในการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้มากยิ่งขึ้น รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบใหม่ที่เพนเดอร์ (Pender. 1996 : 67) เสนอไว้ดังปรากฏตามภาพประกอบ 2

ประสบการณ์และลักษณะ ของปัจเจกบุคคล (Individual Characteristics and Experiences)	ความรู้ ความเข้าใจ และ ความรู้สึกนึกคิดเฉพาะเจาะจง ต่อพฤติกรรม (Behavior – specific Cognitions and Affect)	ผลที่เกิดขึ้นจาก พฤติกรรม (Behavioral Outcome)
--	--	---



ภาพประกอบ 2 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ปี 1996 (Revised Health Promotion Model)

ที่มา : Pender. 1996 : 67

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในปี ค.ศ. 1996 ที่ปรับปรุงใหม่นี้ (Pender, 1996 : 66 – 73) ประกอบด้วยมโนทัศน์หลัก 3 มโนทัศน์ คือ

1. **ประสบการณ์และลักษณะของปัจเจกบุคคล** (Individual characteristics and Experiences) บุคคลแต่ละคนจะมีลักษณะและประสบการณ์เฉพาะของแต่ละคน ซึ่งมีผลกระทบต่อ การกระทำในภายหลัง ความสำคัญของผลกระทบจะขึ้นอยู่กับพฤติกรรมเป้าหมายที่นำมาพิจารณาการ เลือกระหว่างปัจจัยพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอดีต และลักษณะส่วนบุคคลในรูปแบบการส่งเสริม สุขภาพ กลุ่มตัวแปรอาจเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์สูงกับพฤติกรรมสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงแต่ไม่ใช่ ทั้งหมดของพฤติกรรมสุขภาพ หรือมีความสัมพันธ์เฉพาะในกลุ่มประชากรเป้าหมายเท่านั้น แต่ไม่ ใช่ประชากรทั้งหมด ประกอบด้วย

1.1 **พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอดีต** (Prior Related Behavior) ตัวทำนายที่ดีที่สุด ของปัจจัยด้านพฤติกรรมในอดีตคือ ความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือน ๆ กันหรือ คล้ายคลึงกับการปฏิบัติพฤติกรรมที่ผ่านมาในอดีต ที่แสดงให้เห็นถึงผลกระทบโดยตรงและโดย อ้อม ที่นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลโดยตรงของพฤติกรรมในอดีตต่อพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน อาจเกี่ยวกับลักษณะนิสัย ซึ่งจะนำเข้าไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมโดย อัตโนมัตินั้น โดยให้ความสนใจหรือใส่ใจในรายละเอียดเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นเล็ก ๆ น้อย ๆ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นแต่ละครั้งจะเพิ่มพูนความหนักแน่นของลักษณะนิสัยขึ้น และจะยิ่งหนัก แน่นมากขึ้นด้วยการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำ ๆ ส่วนผลโดยอ้อมของพฤติกรรมในอดีตจะมีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self - efficacy) ประโยชน์ (Benefits) อุปสรรค (Barriers) และความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (Self - related Affect) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของแบนดูรา (Pender, 1996 : 67 ; citing Bandura, 1986) ที่กล่าวว่า เมื่อแสดงพฤติกรรมแล้วได้รับข้อมูลป้อนกลับจะเป็นแหล่งสำคัญ ของข้อมูล ความสามารถหรือทักษะของตน ผลประโยชน์ที่เคยได้รับการกระทำพฤติกรรม ในอดีต ซึ่งแบนดูราเรียกว่า การคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นซึ่งทำให้บุคคลนั้นมีโอกาสที่จะแสดง พฤติกรรมนั้นซ้ำได้มากขึ้น อุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมเป็นประสบการณ์และ แหล่งข้อมูลในความทรงจำ ที่เปรียบเสมือนกับเครื่องกีดขวางที่ต้องข้ามให้ผ่านพ้น เพื่อจะได้ ประสบความสำเร็จในการแสดงพฤติกรรม พฤติกรรมที่เกิดขึ้นทุก ๆ ครั้ง จะมีอารมณ์หรือความ รู้สึกเกิดร่วมด้วย ความรู้สึกทางบวกหรือทางลบที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง หรือภายหลังการแสดง

พฤติกรรมจะเก็บรวบรวมไว้ในความทรงจำ เพื่อเป็นข้อมูลที่นำมาพิจารณาโดยตรงเมื่อจะเข้าสู่พฤติกรรมในภายหลัง พฤติกรรมในอดีตจะถูกนำมาเสนอในลักษณะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางบวก โดยยกประเด็นประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรม สอนวิธีการให้ผู้รับบริการสามารถฟันฝ่าอุปสรรคทั้งหลายเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว ก่อให้เกิดความสามารถในระดับที่สูงขึ้น และให้ความรู้สึกทางบวกในความสำเร็จของการแสดงออกในอดีต รวมทั้งให้ข้อมูลป้อนกลับทางบวก

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors) ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นตัวทำนายพฤติกรรมเป้าหมาย ซึ่งถูกปรับเปลี่ยนด้วยการพิจารณาโดยตรงตามธรรมชาติ ในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพปรับปรุงใหม่นี้ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย

1.2.1 ปัจจัยทางชีวภาพของบุคคล (Personal Biologic Factors) ประกอบด้วยตัวแปรต่าง ๆ เช่น อายุ เพศ เครื่องชี้วัดขนาดของร่างกาย ภาวะเจริญพันธุ์ (Pubertal Status) ภาวะหมดระดู (Menopausal Status) ความสามารถในการออกกำลังกาย (Aerobic Activity) ความแข็งแรง (Strength) ความกระฉับกระเฉง (Agility) หรือความสมดุลของร่างกาย (Balance)

1.2.2 ปัจจัยทางจิตวิทยาของบุคคล (Personal Psychologic Factors) ประกอบด้วยตัวแปรต่าง ๆ เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self - esteem) แรงจูงใจในตนเอง (Self - motivation) ความสามารถของตนเอง (Personal Competence) การรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perceived Health Status) และคำจำกัดความของสุขภาพ (Definition of Health)

1.2.3 ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมของบุคคล (Personal Sociocultural Factors) ประกอบด้วยตัวแปรต่าง ๆ เช่น เชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ สีผิว วัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงตามยุคสมัย (Acculturation) การศึกษา (Education) และสถานะเศรษฐกิจและสังคม (Socio - Economic Status)

ปัจจัยส่วนบุคคลนี้มีอิทธิพลโดยตรงต่อความรู้ความเข้าใจและความรู้สึกที่เฉพาะต่อพฤติกรรมได้เท่า ๆ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แม้ว่าปัจจัยส่วนบุคคลจะมีอิทธิพลต่อความคิด ความรู้สึก และการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ปัจจัยส่วนบุคคลบางปัจจัยไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ดังนั้นจึงไม่ค่อยนำปัจจัยส่วนบุคคลมาใช้ในกิจกรรมของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

2. ความรู้ความเข้าใจและความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม (Behavior - Specific Cognitions and Affect) ตัวแปรกลุ่มนี้ในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพใหม่นี้ได้รับการพิจารณาว่าเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญในการจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมและยังมีความสำคัญต่อบุคลากรทางการแพทย์ ที่จะนำไปใช้ปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ซึ่งประกอบด้วย

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (Perceived Benefits of Action) การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใด ๆ มักจะคำนึงถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น การคาดการณ์ถึงประโยชน์ของการกระทำเป็นสิ่งจูงใจการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ซึ่งประโยชน์อาจเกิดขึ้นทั้งภายในหรือภายนอกก็ได้ ประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายใน ได้แก่ การเพิ่มความตื่นตัวกระฉับกระเฉง ว่องไว และการลดความเหนื่อยล้า เป็นต้น ส่วนประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายนอก ได้แก่ รางวัล ทรัพย์สินเงินทอง หรือปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ในช่วงแรกประโยชน์ภายนอกจะเป็นแรงจูงใจสำคัญในการที่บุคคลจะเริ่มปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งต่อมาประโยชน์ภายใน อาจเป็นพลังจูงใจให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง หรือคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.2 การรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำ (Perceived Barriers to Action) เป็นการรับรู้อุปสรรคที่ขัดขวางต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือสิ่งที่คาดคะเนได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับความไม่เป็นประโยชน์ ความไม่สะดวกสบาย ค่าใช้จ่าย ความยากลำบาก หรือระยะเวลาที่ใช้ในการกระทำนั้น ๆ อุปสรรคเปรียบเสมือนสิ่งขัดขวางไม่ให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม หรือจูงใจให้บุคคลหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อบุคคลมีความพร้อมในการกระทำต่ำและการรับรู้อุปสรรคมีมาก การกระทำนั้นก็เกิดขึ้นได้ยาก แต่เมื่อบุคคลมีความพร้อมในการกระทำสูงและการรับรู้อุปสรรคมีน้อย ความเป็นไปได้ที่จะกระทำก็มีมากขึ้น การรับรู้อุปสรรคในการกระทำที่เสนอในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพใหม่นี้ มีผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง โดยเป็นตัวกั้นขวางการกระทำ และมีผลในทางอ้อมต่อการลดความตั้งใจในการวางแผนที่จะกระทำพฤติกรรมคือมีความตั้งใจลดลง

2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-efficacy) เป็นการตัดสินใจความสามารถของบุคคลว่าจะสามารถทำงานได้ในระดับใด และบุคคลนั้นสามารถที่จะทำอะไรได้บ้างโดยมีทักษะหรือไม่มีทักษะก็ได้ การตัดสินใจความสามารถของบุคคลแสดงให้เห็นจากความคาดหวังในผลลัพธ์ การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของบุคคล

ในการกระทำพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จ ในขณะที่ความคาดหวังในผลลัพธ์เป็นการตัดสินใจพิจารณาที่ผลลัพธ์ เช่น ผลประโยชน์ ค่าใช้จ่าย พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดผลผลิตการรับรู้เกี่ยวกับทักษะและความสามารถเป็นแรงจูงใจสำคัญของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมที่ดี และถูกต้องเหมาะสม ความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถและทักษะในการกระทำของบุคคลเป็นสิ่งส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลบรรลุถึงพฤติกรรมเป้าหมายได้มากกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกว่าคุณเองไม่มีความสามารถและไม่มีทักษะ การเรียนรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีพื้นฐานที่พัฒนามาจากปัจจัย 4 ประการ คือ

2.3.1 การกระทำที่ได้บรรลุผลสำเร็จจากการที่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น และการประเมินการกระทำตามมาตรฐานของตนเอง หรือจากการประเมินที่ได้รับจากบุคคลอื่น

2.3.2 ประสบการณ์จากการได้เห็นการกระทำของผู้อื่น โดยการสังเกตและนำมาประเมินเปรียบเทียบกับตนเอง

2.3.3 การชักจูงด้วยคำพูดของผู้อื่น ทำให้บุคคลสามารถดึงเอาความสามารถที่มีอยู่ในตนเองออกมาเพื่อใช้ในการทำกิจกรรมนั้น ๆ

2.3.4 สภาพร่างกาย เช่น ความวิตกกังวล ความกลัว ความสงบ ความเจ็บ สิ่งเหล่านี้บุคคลนำมาใช้ตัดสินความสามารถของตนเอง

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเสนอว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ เมื่อมีความรู้สึกนึกคิดทางบวกมากขึ้น การรับรู้ความสามารถของตนเองก็จะมากขึ้น ในทางกลับกันการรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำ โดยบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถสูงจะทำให้การรับรู้อุปสรรคในการแสดงพฤติกรรมเป้าหมายลดลงตามไปด้วย ความสามารถของตนเองเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง และมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อการรับรู้อุปสรรคและความตั้งใจในการวางแผนการกระทำ

2.4 ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (Activity Related Affect) ระดับความรู้สึกของบุคคลที่เกิดขึ้น ก่อนที่จะมีพฤติกรรม ในระหว่างที่ปฏิบัติพฤติกรรมและเกิดขึ้นหลังจากปฏิบัติพฤติกรรมนั้นแล้ว ขึ้นอยู่กับคุณสมบัติที่เป็นตัวกระตุ้นของพฤติกรรมนั้น ๆ การตอบสนองด้านความรู้สึกเหล่านี้อาจอยู่ในระดับต่ำ ปานกลาง หรือมาก ซึ่งจะทำให้บุคคลเกิดการ

เรียนรู้เก็บไว้ในความทรงจำ และนำมาสร้างพฤติกรรมในครั้งต่อไป การตอบสนองด้านอารมณ์ ความรู้สึกต่อการมีส่วนร่วมในพฤติกรรมประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ คือ

- 1) อารมณ์ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติในขณะนั้น (Activity Related)
- 2) อารมณ์ของตนเองในขณะนั้น (Self-related)
- 3) อารมณ์ที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในขณะนั้น (Context Related)

ผลของความรู้สึกที่เกิดขึ้น จะทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมซ้ำ หรือคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ปฏิบัติในระยะยาว ความรู้สึกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นจะมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งถ้าพฤติกรรมก่อให้เกิดความรู้สึกในทางบวกก็จะได้รับการปฏิบัติซ้ำ ในขณะที่พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความรู้สึกในทางลบ ก็จะทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น

2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) ตามแนวคิดของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพนั้น อิทธิพลระหว่างบุคคล คือ การเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมความเชื่อ หรือทัศนคติของบุคคลอื่น การเรียนรู้เหล่านี้อาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงได้ แหล่งข้อมูลเบื้องต้นของอิทธิพลระหว่างบุคคลในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ ครอบครัว (พ่อแม่หรือพี่น้อง) กลุ่มเพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคล ประกอบด้วย บรรทัดฐานของสังคม (ความคาดหวังของบุคคลอื่น) การสนับสนุนทางสังคม (อุปกรณ์และการให้กำลังใจ) และการเป็นแบบอย่าง(การเรียนรู้จากบุคคลอื่นโดยผ่านการสังเกตการกระทำพฤติกรรมเฉพาะนั้นๆ) กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทั้ง 3 กระบวนการนี้ แสดงให้เห็นถึงอารมณ์ความรู้สึกของบุคคลที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และเป็นกลยุทธที่สำคัญที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยจะเป็นตัวกระตุ้นหรือส่งเสริมให้บุคคลมีการกระทำ หรือวางแผนที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.6 อิทธิพลด้านสถานการณ์ (Situational Influences) เป็นการรับรู้หรือความเข้าใจของบุคคลในสถานการณ์ หรือสภาพแวดล้อมที่สามารถส่งเสริมหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมได้ สถานการณ์ที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ทางเลือกที่เหมาะสม คุณลักษณะของความต้องการและความสวยงามของสภาพแวดล้อมซึ่งจะทำให้พฤติกรรมนั้นๆ เกิดขึ้น สภาพแวดล้อมที่ดึงดูดใจ และน่าสนใจ จะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3. ผลที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรม (Behavioral Outcome) การกำหนดความตั้งใจเพื่อวางแผนการกระทำเป็นจุดเริ่มของการเกิดพฤติกรรม ความตั้งใจนี้จะดึงให้บุคคลเข้าสู่และผ่านพฤติกรรมไปได้ นอกจากจะมีความต้องการอื่นเข้ามาแทรกซึ่งบุคคลไม่สามารถหลีกเลี่ยงหรือมีความปรารถนาในสิ่งที่เข้ามาแทรกมากกว่า ทำให้บุคคลนั้นไม่ได้กระทำในสิ่งที่ได้ตั้งใจไว้ตั้งแต่ต้น

3.1 ความตั้งใจในการวางแผนการกระทำ (Commitment to a Plan of Action) พฤติกรรมของมนุษย์โดยทั่วไปจะเป็นระบบมากกว่าไม่เป็นระบบ ตามที่แอสเซนและฟิชไบน์ (Pender, 1996 : 72 ; citing Ajzen and Fishbein, 1975) ได้กล่าวว่า ความตั้งใจนั้นเป็นตัวสำคัญที่กำหนดการแสดงพฤติกรรมนั้นด้วยความเต็มใจ ความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่กำหนดไว้ในรูปแบบใหม่ของแบบจำลองพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ภายใต้กระบวนการทางด้านความรู้สึก ความเข้าใจ ได้แก่

3.1.1 ความตั้งใจที่มีต่อการกระทำเฉพาะ ในเวลาและสถานที่ที่กำหนดกับบุคคลที่เฉพาะหรือทำโดยลำพัง โดยไม่คำนึงถึงว่า จะมีสิ่งใด ๆ เข้ามาแทรก

3.1.2 วิเคราะห์หาวิธีการที่จะทำให้เกิดแรงเสริม ในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นต่อไป ต้องการหาวิธีการที่เฉพาะในการปฏิบัติที่จะใช้กับพฤติกรรมที่มีความแตกต่างกันเพื่อให้กลายเป็นความตั้งใจที่จะวางแผนการปฏิบัติพฤติกรรม การวางแผนเพื่อการกระทำนี้จะร่วมกันเพื่อให้เกิดการปฏิบัติได้สำเร็จ ตัวอย่างเช่น วิธีการที่ใช้แบบมีข้อตกลงร่วมกันในการกระทำกิจกรรมอย่างหนึ่ง โดยฝ่ายหนึ่งเป็นผู้ตกลงกับอีกฝ่ายหนึ่งว่าจะได้รับรางวัลถ้าความตั้งใจที่จะกระทำนั้นยังคงมีอยู่ วิธีการนี้ผู้ป่วยสามารถที่จะเลือกพฤติกรรมทางสุขภาพที่เสริมแรงตามที่พวกเขาชอบ และสามารถเลือกขั้นตอนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พวกเขาต้องการ ความตั้งใจเพียงอย่างเดียวโดยไม่สัมพันธ์กับวิธีการนั้นจะบังเกิดผลในความตั้งใจดี แต่มักจะล้มเหลวในการแสดงออกถึงพฤติกรรมสุขภาพที่มีคุณค่า

3.2 ความต้องการและความพอใจที่แทรกแซงในทันทีทันใด (Immediate Competing Demands and Preferences) หมายถึง พฤติกรรมทางเลือกอื่นที่แทรกเข้ามาในความคิด สามารถกระทำได้ก่อนที่เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้วางแผนไว้ ความต้องการแทรกแซงถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมทางเลือกอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นซึ่งบุคคลสามารถควบคุมได้ในระดับต่ำ เนื่องจากเงื่อนไขด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ความรับผิดชอบในการทำงานหรือการดูแลครอบครัว ถ้าไม่ตอบสนองต่อ

ความต้องการนั้น จะส่งผลร้ายต่อตนเองหรือบุคคลสำคัญในชีวิตได้ ส่วนความพอใจที่แทรกแซง ถูกมองว่า เป็นพฤติกรรมทางเลือกที่ให้ผลตอบแทนที่มากกว่า หรือเหนือกว่าที่บุคคลสามารถควบคุมได้ในระดับสูง สามารถทำให้ล้มเลิกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้เมื่อพอใจ พฤติกรรมที่แทรกแซง ความสามารถในการเอาชนะปัจจัยความพอใจที่แทรกแซงเข้ามาขึ้นอยู่กับความสามารถของเขาที่จะควบคุมตนเอง (Self – Regulating) ดังตัวอย่างของการเกิดความพึงพอใจที่แทรกแซง คือ การเลือกอาหารที่มีไขมันสูงมากกว่าอาหารที่มีไขมันต่ำเพราะรสชาติของอาหาร หรือความพอใจที่จะรับประทานการขับถ่ายผ่านศูนย์การค้าเพราะพอใจที่จะได้ไปจับจ่ายซื้อของ เป็นต้น ทั้งความต้องการและความพึงพอใจที่แทรกแซงนี้จะทำให้เกิดแผนการปฏิบัติที่นอกเหนือจากที่บุคคลนั้นได้ตั้งใจไว้แล้ว ปัจจัยความต้องการและความพอใจที่แทรกแซงเข้ามาในทันทีทันใด กระทบโดยตรงต่อความเป็นไปได้ที่จะเกิดพฤติกรรมสุขภาพ และมีผลต่อความตั้งใจได้พอประมาณ

3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health - promoting Behavior) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นจุดสุดท้ายหรือเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตาม ควรระลึกไว้ว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะเกี่ยวข้องโดยตรงกับผลที่เกิดขึ้นจากสุขภาพในทางบวก (Attaining Positive Health Outcomes) ของผู้ปฏิบัติโดยตรงสามารถนำไปใช้ได้ทุกมุมมองของการดำเนินชีวิตโดยผสมผสานเข้ากับรูปแบบการดำเนินชีวิตทางสุขภาพ ซึ่งเป็นผลให้เกิดประสบการณ์สุขภาพในทางบวกต่อไปตลอดช่วงชีวิต

การประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ในการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นเพนเดอร์ (Pender. 1987 : 138) ได้ประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ โดยสร้างแบบวัดแบบแผนการดำเนินชีวิต และพฤติกรรมสุขภาพ (The Lifestyle and Health - Habits Assessment : LHHA) ไว้ 10 ด้าน คือ

1. ความสามารถในการดูแลตนเองโดยทั่วไป (General Competence in Self-care)
2. การปฏิบัติด้านโภชนาการ (Nutritional Practices)
3. การออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน (Physical or Recreational Activity)
4. รูปแบบการนอนหลับ (Sleep Patterns)

5. การจัดการกับความเครียด (Strees Management)
6. การยอมรับในควมมีคุณค่าในตนเอง (Self – actualization)
7. จุดมุ่งหมายในชีวิต (Sense of Purpose)
8. สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Relationships with others)
9. การควบคุมสภาวะแวดล้อม (Environment Control)
10. การใช้ระบบบริการทางสุขภาพ (Use of Health Care System)

ซึ่งต่อมา วอล์กเกอร์ ซีคริสต์ และเพนเดอร์ (Walker, Sechrist and Pender. 1987 : 76 – 81) ได้ร่วมกันพัฒนารูปแบบการประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพจากเดิมที่ประกอบด้วย คำถาม 100 ข้อ ลดลงเหลือ 48 ข้อ โดยประเมินพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ส่งเสริมสุขภาพเพียง 6 ด้าน ได้แก่

1. การยอมรับในควมมีคุณค่าในตนเอง (Self - actualization)
2. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility)
3. การออกกำลังกาย (Exercise)
4. โภชนาการ (Nutrition)
5. การสนับสนุนระหว่างบุคคล (Interpersonal Support)
6. การจัดการกับความเครียด (Stress Management)

และต่อมาในปี ค.ศ. 1996 เพนเดอร์ (Pender. 1996 : 134) ได้ปรับปรุงการประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพอีกครั้ง โดยนำรูปแบบการประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวอล์กเกอร์ และคนอื่น ๆ (Walker and others. 1987 : 76 – 81) มาปรับปรุงใหม่ให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น ซึ่งเพนเดอร์ได้ให้ชื่อว่า “แบบประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ II (Health – Promoting Lifestyle Profile II : HPLP – II) ซึ่งประกอบด้วย แบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน (Pender. 1996 : 134) ได้แก่

1. **ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility)** เป็นพฤติกรรมที่บุคคลสนใจเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองโดยมีการดูแลสุขภาพ และสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง รวมถึงมีการแสวงหาข้อมูล และความรู้ที่เป็นประโยชน์ มีการใช้ระบบบริการสุขภาพ และหลีกเลี่ยงสิ่งเสียดิและของมีนเมา เพื่อส่งเสริมให้ตนเองปลอดภัยจากสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

2. **กิจกรรมทางด้านร่างกาย (Physical Activity)** เป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติโดยมีการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อและส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้ร่างกายต้องใช้พลังงาน รวมถึง การออกกำลังกาย และการทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันแต่ละวัน โดยคำนึงถึงสุขภาพของตนเองเป็นสำคัญโดยประเมินถึงวิธีการและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของบุคคล รวมทั้ง การคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายในการทำกิจกรรมต่าง ๆ

3. **ด้านโภชนาการ (Nutrition)** เป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร และการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ได้รับอาหารครบทั้ง 5 หมู่ และมีคุณค่าทางโภชนาการ

4. **การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations)** เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกถึงความสามารถและวิธีการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ซึ่งจะทำให้ตนเองได้รับประโยชน์ในการได้รับการสนับสนุนต่าง ๆ เพื่อช่วยแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ต่าง ๆ

5. **การพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual Growth)** เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อแสดงออกเกี่ยวกับการตระหนักในการให้ความสำคัญกับชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายหรือวางแผนในการดำเนินชีวิต มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการและเกิดความสงบสุขในชีวิต

6. **การจัดการกับความเครียด (Stress Management)** เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อช่วยให้ตนเองได้ผ่อนคลายความตึงเครียด โดยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม มีการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีเกี่ยวกับการหมดประจำเดือน

สตรีเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน จะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทำให้ส่งผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตของสตรีอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการที่สตรีจะสามารถดูแลตนเองเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนได้นั้น จำเป็นต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ในวัยหมดประจำเดือน เพื่อที่จะได้มีการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามวัย รวมทั้งการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งจะเป็นปัจจัยสำคัญต่อการดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีเกี่ยวกับการหมดประจำเดือนตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ประกอบด้วย พฤติกรรม 6 ด้าน

คือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพกิจกรรมทางด้านร่างกาย ด้านโภชนาการ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility)

สตรีวัยก่อนหมดประจำเดือนและสตรีวัยหมดประจำเดือน จำเป็นต้องมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง โดยการดูแลเอาใจใส่สุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการหมดประจำเดือนและการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพ มีการสังเกตการเปลี่ยนแปลงของตนเอง ได้แก่ การสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ เช่น ความสม่ำเสมอของการมีประจำเดือน การมีเลือดออกนานเกิน 7 วัน มีเลือดออกกระปริบกระปรอย หรือมีก้อนที่เต้านม เป็นต้น รวมทั้งการใช้ระบบบริการสุขภาพและการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ทันทีที่พบสิ่งผิดปกติ ดังนั้นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของสตรีเกี่ยวกับการหมดประจำเดือน สามารถปฏิบัติได้ดังต่อไปนี้

1.1 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ได้รับอากาศบริสุทธิ์เพียงพอในสตรีวัยหมดประจำเดือน มักมีอาการเวียนศีรษะ ปวดศีรษะ หน้ามืด เนื่องจากได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ กับความต้องการของร่างกาย จึงควรปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อให้ได้รับอากาศบริสุทธิ์อย่างเพียงพอ โดยการหายใจเข้า – ออกยาว ๆ ลึก ๆ อยู่ในสถานที่ที่อากาศถ่ายเทดี งด/เลิกสูบบุหรี่ เพราะสารนิโคตินในบุหรี่จะซึมผ่านเข้าไปในกระแสเลือด เกิดปฏิกิริยาต่อหัวใจและหลอดเลือด โดยทำให้ผนังของหลอดเลือดแข็งตัว หลอดเลือดแดงแคบตีบ การไหลเวียนไม่สะดวก หัวใจเต้นเร็ว บีบตัวแรงขึ้น ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้หัวใจเต้นผิดปกติได้ นอกจากนี้สารนิโคตินยังส่งผลให้ถุงลมในปอดเสียความยืดหยุ่น เกิดโรคถุงลมโป่งพองได้

1.2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ร่างกายได้รับน้ำอย่างเพียงพอและเหมาะสม ในวัยหมดประจำเดือนปริมาณน้ำที่ร่างกายลดลง ทำให้ความสามารถในการระบายความร้อนของร่างกายสตรีลดลง สตรีจำเป็นต้องรักษาปริมาณน้ำไว้ในร่างกายให้มากที่สุด โดยดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6 - 8 แก้ว งดเว้นการอดน้ำขณะเดินทางไกล หรืออยู่ในงานพิธีต่าง ๆ และเมื่อมีสาเหตุให้ต้องสูญเสียน้ำและเกลือแร่จากร่างกาย เช่น อุจจาระร่วง ต้องรีบให้น้ำหรือเกลือแร่ทดแทนทันที

1.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อรักษาความสะอาดของร่างกาย

1.3.1 การดูแลเหงือกและฟัน สตรีควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งและบ้วนปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร งดรับประทานอาหารประเภทจุบจิบ หรืออาหารรสหวาน เนื่องจากในวัยหมดประจำเดือน ร่างกายสตรีจะสูญเสียแคลเซียมประมาณร้อยละ 3 - 5 ต่อปี ทำให้เสี่ยงต่อฟันผุและเกิดโรคเหงือกอักเสบได้ง่าย นอกจากนี้สตรียังควรได้รับการตรวจสุขภาพฟันจากทันตแพทย์อย่างสม่ำเสมอ

1.3.2 การอาบน้ำ ควรอาบน้ำชำระร่างกายอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า - เย็น และไม่ควรถอนน้ำในแม่น้ำ ลำคลองหรืออ่างน้ำ เพราะจะเป็นการนำเชื้อโรคจากน้ำเข้าสู่ร่างกายทางช่องคลอดได้ ทำให้สตรีเสี่ยงต่อการติดเชื้อในช่องคลอดได้มากขึ้นวิธีอาบน้ำที่เหมาะสม คือ การตักอาบ หรืออาบจากฝักบัว

1.3.3 การแต่งกาย ควรแต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่สะอาด หลวมใส่สบายเนื้อผ้าไม่หนาจนเกินไป หลีกเลี่ยงการสวมกางเกงหรือเสื้อผ้าที่รัดรูป เพราะจะทำให้บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ร้อนและเปียกชื้น สวมชุดชั้นในที่แห้งสะอาด เปลี่ยนชุดชั้นในทุกครั้งที่เปียกชื้น เพื่อลดการหมักหมม ซึ่งก่อให้เกิดการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรียอันจะนำไปสู่การติดเชื้อในช่องคลอดได้

1.3.4 การดูแลความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ควรทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกทุกครั้งหลังขับถ่าย โดยชำระจากด้านหน้าไปด้านหลังด้วยน้ำสะอาดและซับให้แห้งด้วยกระดาษชำระ เพื่อป้องกันการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรีย ใช้น้ำหอมดับกลิ่นหรือน้ำยาสวนล้างช่องคลอด เพราะจะทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเนื้อเยื่อบริเวณช่องคลอดได้

1.4 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อรักษาสมดุลการขับถ่ายและการระบายของเสีย การลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนในวัยหมดประจำเดือน ทำให้ระบบทางเดินอาหารเคลื่อนตัวช้าลง สตรีจะรู้สึกท้องอืด อาหารไม่ย่อยหรือท้องผูกได้ สตรีในวัยนี้จึงควรรับประทานอาหารที่มีกากหรือเส้นใยมาก ๆ เช่น ผัก ผลไม้ต่าง ๆ และขับถ่ายให้เป็นเวลา นอกจากนี้สตรีมักมีปัญหาเกี่ยวกับกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานไม่อยู่ ถ่ายปัสสาวะบ่อย กระปริดกระปรอย เนื่องจากกล้ามเนื้อหูรูดรอบท่อทางเดินปัสสาวะหย่อน จึงควรฝึกขมิบกล้ามเนื้อหูรูดอย่างสม่ำเสมอ (Kegel's Exercise) เพื่อช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรง และไม่ควรกลั้นปัสสาวะ เพราะจะทำให้มีการสะสมของเชื้อแบคทีเรียในกระเพาะปัสสาวะเพิ่มขึ้น รวมทั้งควรถ่ายปัสสาวะก่อนและหลังมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง และดื่มน้ำ 1-2 แก้ว เพื่อช่วยขับถ่ายปัสสาวะและเชื้อแบคทีเรียที่อาจปนเปื้อนเข้าไประหว่างมีเพศสัมพันธ์

1.5 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดความไม่สุขสบายและป้องกันโรค

1.5.1 การใช้ยา ไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง เพราะยาบางชนิดอาจไปกดหรือทำลายภูมิคุ้มกันของร่างกายได้ เช่น ยาสเตียรอยด์ ยาเสพติด เป็นต้น หรือยาบางชนิดอาจมีผลต่อภาวะโภชนาการและระคายเคืองกระเพาะอาหาร ทำให้การดูดซึมไม่ดี ดับถูกทำลายจากพิษยา มีผลต่อการดูดซึมวิตามินและกรดอะมิโน นำไปสู่ภาวะขาดสารอาหาร เช่น ยาที่มีผลต่อภาวะอารมณ์ ยาที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ หรือคาเฟอีน รวมทั้งยาที่เป็นฮอร์โมน การซื้อยาฮอร์โมนหรือยากุมกำเนิดมารับประทานโดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์ จะมีผลให้สตรีเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกได้มากขึ้น ในสตรีที่นอนไม่หลับ และไปซื้อยานอนหลับมารับประทานโดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์ อาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

1.5.2 การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ เช่น อาการร้อนวูบวาบ ช่องคลอดแห้ง มีตกขาวและคัน อาการปวดข้อ ปวดกระดูก และอาการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ เช่น หงุดหงิด โมโหง่าย เป็นต้น เนื่องจากความรุนแรงของอาการต่างๆ ขึ้นอยู่กับปริมาณของฮอร์โมนเอสโตรเจนในเลือด หากสตรีมีอาการวิหคประจำเดือนรุนแรงมาก อาจจำเป็นต้องรักษาโดยการให้ฮอร์โมนทดแทน สตรีจึงควรสังเกตอาการวิหคประจำเดือนอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งจดบันทึกความบ่อยและความรุนแรงของอาการไว้ และมาพบแพทย์เพื่อรับการตรวจร่างกายทันที

1.5.3 การแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการหมดประจำเดือน การดูแลตนเองและการประเมินสุขภาพตนเองเบื้องต้นได้แก่ การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน เป็นต้น การที่สตรีมีความรู้เกี่ยวกับสิ่งเหล่านี้ จะช่วยให้สตรีสามารถปรับตัวยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้และมีชีวิตที่ผาสุก สตรีสามารถแสวงหาความรู้เหล่านี้ได้จากการอ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ พุดคุยปรึกษากับบุคคลใกล้ชิด หรือขอคำแนะนำจากแพทย์หรือพยาบาล

1.5.4 การใช้ระบบบริการสุขภาพ (Use of Health Care System) สตรีวิหคประจำเดือนควรให้ความสำคัญต่อการมาตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เพื่อตรวจหาภาวะเสี่ยงเต้านมและมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง หรือมาพบแพทย์ทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น และควรมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง เพื่อช่วยให้ได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น ได้รับคำแนะนำ หรือแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพได้ถูกต้อง

1.6 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ หรือการได้รับบาดเจ็บต่าง ๆ สตรีวัยหมดประจำเดือนจะต้องป้องกันตนเอง จากความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุในชีวิตประจำวัน โดยมีความระมัดระวังขณะเดินขึ้น – ลงบันได การเดินบนพื้นที่ลื่น การข้ามถนน และการใช้ของมีคม เนื่องจากการทำงานของหูและตาเริ่มเสื่อมสภาพอาจเกิดการพลัดตกหกล้มได้ง่าย ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดกระดูกหัก และการบาดเจ็บอื่น ๆ ตามมาได้

2. กิจกรรมทางด้านร่างกาย (Physical Activity)

เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติโดยมีการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อและส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย รวมถึงการออกกำลังกาย ทำให้ร่างกายต้องใช้พลังงาน ซึ่งการออกกำลังกายที่เหมาะสมเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับสตรีที่จะเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน เนื่องจากการออกกำลังกายจะช่วยลดอาการของภาวะหมดประจำเดือน ทำให้ไม่ต้องเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรืออาการที่เป็นผลจากการรักษาด้วยฮอร์โมนทดแทน (ประโยชน์ บุญสินสุข. 2538 : 73 – 76) เป็นที่ยอมรับกันว่า การออกกำลังกายให้ผลดีต่อทุกระบบของร่างกาย ซึ่งการออกกำลังกายทำให้เกิดผลทางสรีรวิทยาของร่างกายในระบบต่าง ๆ คือ

ระบบหัวใจและหลอดเลือด การออกกำลังกายทำให้ปริมาณสารโคเลสเตอรอลชนิดความหนาแน่นต่ำลดลง จึงมีผลทำให้ปริมาณโคเลสเตอรอลที่เกาะตามผนังของหลอดเลือดหัวใจลดน้อยลง ป้องกันการตีบตันของหลอดเลือดซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้หัวใจขาดเลือด การออกกำลังกายยังช่วยเพิ่มความสามารถในการหดตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ ช่วยการไหลกลับของเลือดดำ ทำให้หัวใจบีบเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้ทั่วถึงขึ้น และทำให้หลอดเลือดแดงขยายตัวได้ดีขึ้น ป้องกันภาวะหลอดเลือดแดงแข็งตัว

ระบบต่อมไร้ท่อ การออกกำลังกายหรือการเล่นกีฬา กระตุ้นให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมนต่าง ๆ ออกมามาก และเนื่องจากการไหลเวียนดีขึ้น ฮอร์โมนต่าง ๆ จึงสามารถไปถึงเซลล์เป้าหมายได้ง่าย และช่วยปรับการทำงานของเซลล์ต่าง ๆ ได้ แต่การออกกำลังกายนั้นต้องไม่รุนแรงเกินไป เพราะจะเกิดผลตรงข้าม ทำให้มีการยับยั้งฮอร์โมนเอสโตรเจนได้

ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก การออกกำลังกายทำให้กล้ามเนื้อรักษามวลกล้ามเนื้อได้นานและเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ข้อต่อไม่ติดขัด และจากการที่กล้ามเนื้อและเส้นเอ็นเกิดแรงดึงบนเยื่อหุ้มกระดูก และมีการลงน้ำหนักที่กระดูกยังช่วยให้การดูดซึมแคลเซียมได้มากขึ้น ทำให้กระดูกไม่เปราะหรือหักง่าย

ระบบประสาท การออกกำลังกายต้องการการประสานงานระหว่างระบบประสาทกับการหดตัวของกล้ามเนื้อ ทำให้เกิดการควบคุมการเคลื่อนไหวได้ดีไม่พลาดหกล้มง่าย สมองต้องสั่งงานอยู่ตลอดเวลา ทำให้เสื่อมช้าลง

ระบบหายใจ การออกกำลังกายทำให้ร่างกายต้องการออกซิเจนเพิ่มขึ้น เพื่อช่วยการเผาผลาญอาหาร ปอดขยายตัวได้ดีขึ้น ทำให้การแลกเปลี่ยนออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์รวดเร็ว และเต็มอัตรา ออกซิเจนถูกนำไปตามกระแสเลือดได้สะดวกการหายใจในระดับเซลล์จึงเกิดขึ้นอย่างทั่วถึง ทำให้เซลล์ทำงานได้อย่างปกติ

ระบบผิวหนัง หลังการออกกำลังกายเลือดจะไปเลี้ยงผิวหนังมากขึ้น เพื่อจับความร้อนออกจากร่างกายโดยการหลั่งเหงื่อ สิ่งโสโครกต่าง ๆ ถูกขับออกจากร่างกายได้ดีขึ้นและผิวหนังมีความยืดหยุ่นคงดี ไม่เกิดเส้นใยพังผืดผิวหนังไว้ จึงลดความเหี่ยวย่นได้

ระบบขับถ่ายปัสสาวะ ไตถึงแม้จะลดการทำงานชั่วคราวขณะออกกำลังกายอยู่ แต่เมื่ออยู่ในช่วงพักหลังออกกำลังกาย เลือดจะไปไหลไปที่ไตมากเพื่อกรองเอาของเสียต่าง ๆ ที่ตกค้างจากการเผาผลาญอาหารออกจากร่างกาย และช่วยขจัดความร้อนที่เกิดขึ้นมหาศาลจากการออกกำลังกาย โดยทางปัสสาวะอีกทางหนึ่ง

ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ก่อนและหลังการออกกำลังกาย ร่างกายจำเป็นต้องกินอาหารที่มีประโยชน์ ในปัจจุบันนอกจากเนื้อ นม ไข่ แป้ง ไขมัน วิตามินเกลือแร่ และน้ำแล้ว ยังพบว่าอาหารที่มีเส้นใยสูง มีประโยชน์ต่อการทำงานของกระเพาะ ลำไส้ โดยช่วยกระตุ้นการหดตัวของลำไส้เล็ก และช่วยปิดกั้นอาหารต่าง ๆ ในลำไส้ใหญ่ให้ออกมาในอุจจาระ นอกจากนี้หลังจากการออกกำลังกาย ร่างกายจะเข้าสู่ภาวะสงบ ซึ่งระบบพาราซิมพาเทติกทำงาน ทำให้การทำงานของกระเพาะ และลำไส้ดีขึ้น และบีบตัวคลุกเคล้าอาหารกับน้ำย่อยได้ทั่วถึงขึ้น โอกาสที่มีของเน่าเสียเหลืออยู่จากการที่อาหารไม่ย่อย หรือคั่งอยู่ในลำไส้ส่วนใดส่วนหนึ่งน้อยลง ลดการเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งของลำไส้ใหญ่

ซานโกลด์ (Shangold. 1994 : 289) กล่าวว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน โรคอ้วน ภาวะกระดูกพรุน หรือซึมเศร้าได้ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องทำกิจกรรมและออกกำลังกายเพื่อป้องกัน หรือบรรเทาโรค หรือภาวะดังกล่าว การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและพอเหมาะ จะทำให้ร่างกายอยู่ในสภาพสมบูรณ์หลังหมดประจำเดือนแล้วและยังช่วยให้กล้ามเนื้อได้รับการฝึกฝนอย่างสม่ำเสมอและติดต่อกัน รวมทั้งได้รับการฝึกซ้อมให้ยืดหด เพื่อใช้งานหนักได้ ตลอดจนช่วยเพิ่มสมรรถภาพการเคลื่อนไหวของ

ข้อต่อต่าง ๆ ให้มีความคล่องแคล่ว ไม่มีข้อติดขัดปวดเมื่อย เป็นผลให้กระดูกแข็งแรงไปด้วย ทำให้รูปร่างได้สัดส่วน ไม่อ้วนเกินไป ช่วยเสริมความแข็งแรงทางจิตประสาท และผ่อนคลายความเครียดได้ดีที่สุด นอกจากนี้การออกกำลังกายที่พอเหมาะยังช่วยเพิ่มการหลั่งฮอร์โมนกระตุ้นการเจริญเติบโต (Growth Hormone) ได้อีกด้วย สุริย์พร บุญจง (2533 : 28) กล่าวว่า สตรีวัย 40 ปีขึ้นไปต้องออกกำลังกายให้สม่ำเสมอเพื่อป้องกันโรคเส้นเลือดหัวใจและโรคกระดูกเสื่อมในการออกกำลังกายนั้นสตรีควรเริ่มด้วยการอุ่นเครื่อง (Warm up) ก่อนทุกครั้ง และเริ่มออกกำลังกายในจังหวะที่ช้า ๆ ก่อน แล้วจึงค่อยเพิ่มจังหวะและระยะเวลาให้มากขึ้น ควรออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง ๆ ละไม่ต่ำกว่า 20-30 นาที การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือน ได้แก่ การวิ่งเหยาะ ๆ เดินเร็ว ๆ การขี่จักรยาน การบริหารร่างกายแบบแอโรบิค และการว่ายน้ำ โดยออกกำลังกายในบริเวณที่มีแสงแดดอ่อน ๆ กิจกรรม

1. การทำกายบริหาร เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อและข้อต่อ สตรีวัยหมดประจำเดือนควรทำกายบริหารเป็นประจำทุกวัน ๆ ละ 15-20 นาที การทำกายบริหารมีหลายรูปแบบ เช่น การบริหารแบบหัดพละ การรำมวยจีน การฝึกโยคะ เป็นต้น

2. การวิ่ง เป็นการออกกำลังกายที่ได้พลังงานแอโรบิคที่ดีที่สุด แต่ในสตรีวัยหมดประจำเดือน คนอ้วน หรือสตรีที่เป็นโรคข้ออักเสบ โดยเฉพาะข้อเข่าอักเสบ ต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ ในการวิ่งนั้น ควรเริ่มด้วยการเดินเสียก่อน จนเกิดความเคยชินหลังจากนั้นจึงค่อย ๆ เริ่มวิ่ง ๆ เดิน ๆ ค่อยเพิ่มจังหวะ เพิ่มระยะเวลาให้มากขึ้นและนานขึ้นจนอยู่ตัว

3. การเล่นกีฬา ควรเป็นกีฬาที่ไม่มีการปะทะ มีการเคลื่อนไหวไม่ยุ่งยากซับซ้อน ไม่มีการออกแรงสูงสุดในช่วงเวลาสั้น ๆ สามารถควบคุมความหนักเบาได้ด้วยตนเอง และให้ผลต่อสมรรถภาพทางกายด้านความอดทน ควรเล่นกีฬาเพื่อความสนุกสนานมากกว่าเพื่อการแข่งขันและควรเล่นกับผู้ที่อยู่ในวัยเดียวกัน

4. กิจกรรมเพื่อการพักผ่อน สตรีวัยหมดประจำเดือนจำนวนมากมักถูกคุกคามห้ามใช้แรงกายในชีวิตประจำวันและห้ามทำงานอดิเรกที่ใช้แรงกาย เนื่องจากคิดว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนควรงดการใช้แรงกายและต้องพักผ่อนให้มากขึ้น ซึ่งแท้จริงแล้วการใช้แรงกาย หรือการทำงานอดิเรกที่ใช้แรงกาย หากจัดให้พอเหมาะแล้ว จะเป็นการฝึกฝนร่างกายของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้อย่างดียิ่ง งานอดิเรกหลายอย่างนอกจากจะให้ประโยชน์ทางสุขภาพแล้ว ยังอาจให้ประโยชน์ด้านการครองชีพด้วย เช่น การทำสวน การซ่อมแซมเครื่องใช้สอย การเลี้ยงเด็ก ฯลฯ แต่ทั้งนี้สตรีวัยหมดประจำเดือนต้องปรับให้เข้ากับหลักการฝึกฝนร่างกาย ทั้งในแง่ของปริมาณ

และส่วนประกอบอื่น ๆ ได้แก่ ไปถึงัยในตัวเอง ไปถึงัยนอกตัว และการพักผ่อน ซึ่งสตรีวัยหมดประจำเดือนควรพักผ่อนเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากจะรู้สึกเหนื่อยและเมื่อยล้าได้เร็ว การเหนื่อยล้ามากเกินไปจะทำให้เกิดความไม่สุขสบาย และมีอาการอ่อนเพลียตามมาได้ เมื่อออกกำลังกายแล้วรู้สึกเหนื่อยหรือเพลียให้รีบพักทันที ไม่ควรหักโหม โดยไม่มีการพักผ่อนที่เพียงพอ เพราะจะทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ และควรหาเวลาพักผ่อนในเวลากลางวันอย่างน้อยวันละ 1/2 - 1 ชั่วโมง ถ้าไม่สามารถนอนพักได้ ก็ควรนั่งเหยียดขา โดยยกขาสูงขึ้นเล็กน้อย จะช่วยคลายความเหนื่อยล้าได้

3. ด้านโภชนาการ (Nutrition)

เป็นพฤติกรรมที่บุคคลเลือกรับประทานอาหารอย่างถูกต้องเหมาะสม กับความต้องการของร่างกายตามวัยเมื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงในวัยหมดประจำเดือน จะพบว่าอาการต่าง ๆ นั้น สามารถป้องกันและควบคุมให้การเปลี่ยนแปลงนั้นเกิดขึ้นน้อยลงได้ โดยการมีภาวะโภชนาการที่ถูกต้อง มันทนา ประทีปะเสน (2539 : 25 – 30) ได้แนะนำเกี่ยวกับโภชนาการในสตรีวัยก่อนและหลังหมดประจำเดือนไว้ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงแบบแผนการบริโภคอาหาร เพื่อลดระดับโคเลสเตอรอลในเลือดและเพิ่มระดับโคเลสเตอรอลที่มีความหนาแน่นสูง (High Density Lipoprotein Cholesterol : HDL – C) ในเลือด โดยเฉพาะสตรีที่เป็นโรคอ้วน(น้ำหนักมากกว่าร้อยละ 120 ของมาตรฐานน้ำหนักต่อความสูง) ดัชนีมวลกาย มีค่ามากกว่า 25 กก./ม.² (BMI = น้ำหนัก เป็น กก./ความสูง เป็นเมตร²) หรือมีไขมันในเลือดสูงกว่า 220 มิลลิกรัมต่อ 100 เดซิลิตร จำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการบริโภค ดังนี้

1.1 ลดความถี่ของการบริโภคเนื้อหมู เนื้อวัว งคการบริโภคหนังเป็ดหนังไก่ เพราะอาหารเหล่านี้ เป็นแหล่งสร้างโคเลสเตอรอลที่มีความหนาแน่นต่ำ (Low Density Lipoprotein Cholesterol : LDL – C) ที่สำคัญ

1.2 งดเว้นการใช้ไขมันจากสัตว์และกะทิในการประกอบอาหาร ควรใช้น้ำมันพืชที่มีกรดไขมันไม่อิ่มตัวแทน เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพด น้ำมันรำข้าว เป็นต้น เพื่อกระตุ้นให้ร่างกายสร้าง HDL – C เพิ่มขึ้น และลดการสร้าง LDL – C นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งของวิตามิน E ซึ่งจะทำหน้าที่เป็น Antioxidant อยู่บนผนังเซลล์ต่าง ๆ ทั่วร่างกายทดแทนเอสโตรเจนได้

1.3 ลดการบริโภคอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูงและควบคุมปริมาณโคเลสเตอรอลในอาหารให้ต่ำกว่าร้อยละ 300 มิลลิกรัม

1.4 ควรบริโภคอาหารปลาทะเลเพิ่มขึ้น เนื่องจากไขมันในปลาทะเล จะมีกรดไขมันชนิดที่ไม่อิ่มตัวสูง คือ กรดอีโคแซพเพนทอีนิก แอซิด (Eicosapentaenoic acid : EPA) และกรดโดโคซาเฮอรานอีนิก (Docosaheranoic acid : DHA) เพื่อช่วยกระตุ้นการสร้าง HDL – C และฮอร์โมนเฉพาะ ที่ผนังหลอดเลือดเพิ่มขึ้น ซึ่งจะช่วยลดการเกาะตัวของเกร็ดเลือด.

1.5 ควรบริโภคอาหารที่มีเส้นใยสูง เพื่อช่วยดูดซับไขมันและน้ำตาลไว้ในลำไส้ ทำให้การสะสมไขมันในร่างกายลดลง และแบคทีเรียไม่สามารถย่อยน้ำตาล ให้กลับสู่สภาพที่สามารถดูดซึมกลับเข้าสู่ร่างกายได้ เป็นผลย้อนกลับให้ร่างกายสลายโคเลสเตอรอลในเลือดให้เป็นน้ำตาลเพิ่มขึ้น เพื่อนำมาใช้ในการย่อยอาหารไขมันในลำไส้ ช่วยให้โคเลสเตอรอลในเลือดน้อยลง อาหารที่มีเส้นใยสูง ได้แก่ ผัก ผลไม้ และข้าวที่ยังไม่ขัดสีต่างๆ

1.6 รับประทานอาหารที่ให้สารไฟโตเอสโตรเจน (Phytoestrogen) ได้แก่ ข้าวฟ่าง ผักแว่น ข้าวไม่ขัดสี ถั่วเหลือง และเต้าหู้ เพื่อกระตุ้นการสร้าง ซีรั่ม ฮอร์โมนบาวด์ิง โกลบูลิน (Serum Hormone Binding Globulin : SHBG) ที่ตับ ซึ่งจะช่วยเก็บสะสมเอสโตรเจนในกระแสเลือดไว้ได้นาน เนื่องจากเอสโตรเจนที่จับกับ SHBG จะไม่ถูกทำลายเร็วเหมือนเอสโตรเจนในสภาพอิสระ

2. การรับประทานอาหารเพื่อป้องกันภาวะกระดูกพรุน (Osteoporosis) เมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนจะลดลง ทำให้การทำงานของฮอร์โมนกระตุ้นการเจริญเติบโต (Growth Hormone) ลดลง สตรีวัยหมดประจำเดือน เสี่ยงต่อการเกิดภาวะกระดูกพรุนมากขึ้น การมีภาวะโภชนาการที่ถูกต้อง จะช่วยกระตุ้นการทำงานของฮอร์โมนกระตุ้นการเจริญเติบโต และสามารถแก้ไขหรือลดความรุนแรงของการเกิดภาวะกระดูกพรุนได้โดย

2.1 การรับประทานอาหารโปรตีนที่มีกรดอะมิโนอาร์จินีน เพื่อช่วยกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนกระตุ้นการเจริญเติบโต ได้แก่ อาหารปลา และถั่ว เป็นต้น

2.2 การบริโภคอาหารที่มีแคลเซียมเพิ่มสูงขึ้น คนไทยปกติได้รับแคลเซียมต่ำมาก เมื่อเทียบกับปริมาณที่ควรได้รับ คือเพียง 488 มก./วัน (National Nutrition Survey. 1986) ในขณะที่ร่างกายต้องการ 800 มก./วัน (Thai RAD. 1987) ทำให้มีการสะสมของแคลเซียมในกระดูกน้อย เมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน จึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่จะต้องเก็บรักษาแคลเซียมไว้ให้มาก

ที่สุด โดยรับประทานอาหารที่ให้แคลเซียมเพิ่มขึ้น ได้แก่ กุ้งแห้งตัวเล็ก ปลาเล็กปลาน้อย กุ้งฝอย ปูทะเล หอยแมลงภู่ นมวัว ถั่วแดง ถั่วเหลือง ใบชะพลู ใบยอ ยอดแค ผักกระเฉด สะเดา คื่นช่าย เป็นต้น ในการเลือกบริโภคอาหารนั้น จะต้องคำนึงถึงปริมาณแคลเซียมในอาหารแต่ละชนิด และพิจารณาว่าในแต่ละมื้อควรบริโภคอาหารชนิดนั้น ในปริมาณมากน้อยเพียงใด จึงจะให้พลังงานและสารอาหารเหมาะสม

2.3 วิตามิน วิตามินที่ควบคุมการดูดซึมแคลเซียมของร่างกาย คือ วิตามินดี แต่ในสตรีไทยมีโอกาสขาดวิตามินดีน้อยมาก เพราะแสงแดด สามารถเปลี่ยนสารสเตอรอล (Sterol) ได้ผิวหนังให้เป็นวิตามินดีได้

3. รับประทานอาหารที่มีวิตามินบี 6 (Pyridoxin) สตรีวัยหมดประจำเดือน มีการลดลงของฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน ทำให้มีอาการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และจิตใจ สตรีในวัยนี้ มักมีความจำเสื่อมและนอนไม่หลับ ซึ่งสามารถลดอาการเหล่านี้ได้ ด้วยการรับประทานอาหารที่มีวิตามินบี 6 และไนอะซิน ซึ่งอาหารที่มีไพริดอกซินสูง ได้แก่ เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ไข่แดง ถั่วเหลือง มันฝรั่ง ถั่วลิสงคั่ว สำหรับอาหารที่มีไนอะซินสูง ได้แก่ นม เนื้อวัว ไข่ทั้งฟอง ข้าว เป็นต้น

4. ควรหลีกเลี่ยงการดื่มชา กาแฟ น้ำอัดลม หรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เพื่อช่วยลดความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือน และป้องกันโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด

5. การรักษาน้ำหนักตัวให้คงที่ โดยการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น หรือเพิ่มอาหารพวกผัก ผลไม้ มากขึ้น แทนที่อาหารไขมัน และขนมหวาน แต่ไม่ควรลดน้ำหนักในช่วงกำลังหมดประจำเดือน เพราะจะทำให้มีอาการวัยหมดประจำเดือนทวีความรุนแรงมากขึ้น

พันธ์ศักดิ์ สุกระฤกษ์ (มปป. : 5 – 6) กล่าวถึง การเตรียมตัวก่อนที่จะเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน ในเรื่องการรับประทานอาหารดังนี้คือ

1. ควรรับประทานอาหารที่ย่อยง่าย อาหารประเภทโปรตีน ควรเป็นชนิดที่มีไขมันน้อย เช่น เนื้อไก่ เนื้อปลา เป็นต้น หลีกเลี่ยงการรับประทานเนื้อสัตว์ที่ติดมันและหนังสัตว์ โดยเฉพาะถ้าหลีกเลี่ยงการรับประทานเนื้อสัตว์ที่มีสีแดงหรือเนื้อสัตว์ใหญ่ได้จะยิ่งเป็นการดี

2. ควรรับประทานอาหารจำพวกผักใบเขียวมาก ๆ รวมทั้งผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง อาหารจำพวกคาร์โบไฮเดรต หรือแป้งนั้น ควรเลือกรับประทานชนิดที่มีกาก เช่น ข้าวซ้อมมือ

ถ้าจะรับประทานขนมปังก็ควรเลือกชนิดที่ทำจากข้าวสาลี เพราะจะมีกากใยมากกว่าขนมปังขาว หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารจำพวกเนย น้ำตาล และเกลือในปริมาณมาก

3. ควรดื่มนมพร่องหรือขาดมันเนยเป็นประจำ เพราะนมเป็นแหล่งที่มีสารอาหาร แคลเซียมจากธรรมชาติที่ถูกดูดซึมและนำไปใช้ในร่างกายได้ดีกว่าแคลเซียมชนิดอื่น ถ้าดื่มนมไม่ได้ เนื่องจากร่างกายไม่มีน้ำย่อยที่จะช่วยย่อยนม ซึ่งพบในคนไทยได้ถึงร้อยละ 30 ก็อาจจะดื่มนมถั่วเหลือง หรือน้ำเต้าหู้แทน แม้ว่าจะได้แคลเซียมน้อยกว่าแต่ก็ยังมียู หรือควรรับประทานปลา ตัวเล็ก หรือปลากระป๋องที่รับประทานได้ทั้งกระดูก เพื่อช่วยให้ร่างกายได้รับแคลเซียมมากขึ้น

4. ควรดื่มน้ำสะอาดวันละ 6 – 8 แก้ว และไม่ควรมีเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของ คาเฟอีน หรือแอลกอฮอล์ เพราะสารทั้งสอง มีผลต่อการดูดซึมแคลเซียม ทำให้ร่างกายดูดซึม แคลเซียมได้ในปริมาณที่น้อยลง

วิตามินและอาหารเสริมของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ความจริงแล้วถ้าสตรีวัยหมดประจำเดือนสามารถรับประทานอาหารได้ครบทุกหมวดหมู่ และไม่อยู่ในสภาวะที่ทำงานอย่างเร่งรีบ และมีความเครียดมากเหมือนในปัจจุบันนี้แล้ว อาหารเสริมและวิตามินรวมทั้งเกลือแร่ก็ไม่จำเป็นมากนัก แต่ในยุคปัจจุบันนี้ การรับประทานอาหารเสริมและเกลือแร่ รวมทั้งวิตามินซดเซยเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี และไม่เจ็บป่วยอาจจำเป็นในผู้หญิง บางราย แต่ก่อนที่จะซื้ออาหารเสริม ควรจะปรึกษาแพทย์ก่อน โดยเฉพาะถ้าปรึกษาแพทย์ที่มีความสนใจในการรักษาโดยวิธีการใช้สารธรรมชาติแทนยา เพื่อตรวจว่าขาดวิตามินและเกลือแร่ ชนิดใดและควรจะได้รับเสริมด้วยวิตามินและเกลือแร่หรือไม่ ก็จะเป็นการดีกว่าที่จะหาซื้อมารับประทานเองโดยหลงเชื่อสรรพคุณตามคำโฆษณา พันธุ์ศักดิ์ สุกระฤกษ์ (เมปพ. : 9 – 12) กล่าวถึง วิตามินและอาหารเสริมของสตรีวัยหมดประจำเดือนไว้ดังนี้

วิตามินบีรวม ช่วยให้ร่างกายแข็งแรงโดยรวมและยังช่วยลดความเครียดได้ด้วย

เบต้าแคโรทีน (โปรวิตามินเอ) เบต้าแคโรทีนสามารถเปลี่ยนไปเป็นวิตามินเอที่ตับได้ เป็นสารต้านอนุมูลอิสระที่มีคุณสมบัติต่อต้านกระบวนการสันดาปหรือออกซิเดชันที่ทำให้เกิดสารตกค้างที่เรียกว่า อนุมูลอิสระ โดยปกติแล้วสารอนุมูลอิสระนี้เป็นตัวการสำคัญที่จะไปทำให้เซลล์เนื้อเยื่อต่าง ๆ เสื่อมก่อนวัย โดยเฉพาะเซลล์ผิวหนังที่อยู่ชั้นนอกสุดของร่างกายทำให้เกิดผิวที่หย่อน การได้รับวิตามินเอในปริมาณที่เหมาะสมประมาณวันละ 800 ไมโครกรัม อาจช่วยให้เซลล์ไม่แก่ก่อนวัย และยังช่วยในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกายให้ทำงานได้ดีขึ้นด้วย เบต้าแคโรทีน

สามารถพบได้ในอาหารจำพวกผักใบเขียวและผักที่มีสีเหลืองหรือส้ม เช่น ตำลึง ผักบุ้ง ผักกวางตุ้ง ฟักทอง มะละกอ และมะม่วงสุก

วิตามินซี เป็นวิตามินที่มีคุณสมบัติเป็นสารต่อต้านอนุมูลอิสระเช่นกัน การได้รับวิตามินซีในปริมาณที่เหมาะสมคือ วันละ 1,000 มิลลิกรัม จะช่วยให้เซลล์เนื้อเยื่อไม่แก่ก่อนวัยได้ นอกจากนี้วิตามินซียังอาจช่วยทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำงานได้ดีขึ้นและช่วยลดอาการที่เกิดจากภูมิแพ้ ซึ่งพบได้บ่อยในสตรีวัยหมดประจำเดือน วิตามินซี มีมากในผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว เช่น ฝรั่ง มะขามป้อม ส้ม เป็นต้น

วิตามินดี ช่วยให้การดูดซึมแคลเซียมเข้าสู่ร่างกายดีขึ้น วิตามินดีมีอยู่ในอาหารจำพวก เนย นม ไข่แดง และเครื่องในสัตว์ แต่การได้รับแสงแดดอ่อน ๆ ในตอนเช้าเพียงวันละ 15 นาที ก็เป็นการเพียงพอแล้ว

วิตามินอี วิตามินอีที่ได้จากธรรมชาตินอกจากจะเป็นสารต้านอนุมูลอิสระแล้วยังช่วยลดอาการร้อนวูบวาบในหญิงวัยหมดประจำเดือนอีกด้วย นอกจากนี้ยังช่วยบรรเทาอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงใกล้หมดประจำเดือนให้น้อยลง วิตามินอี พบมากในอาหารจำพวกไขมัน เช่น เนย น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันปลา เป็นต้น ควรรับประทานวันละ 200 – 400 หน่วยสากล

แคลเซียม เป็นแร่ธาตุที่จำเป็นสำหรับสตรีในวัยหมดประจำเดือน เพราะช่วยป้องกันโรคกระดูกพรุน และช่วยให้กระดูกหนาตัวขึ้น แคลเซียมมีมากในอาหารจำพวกนม และผลิตภัณฑ์นม ปลาไส้ตัน ปลากระป๋อง รวมทั้งผักใบเขียว สตรีวัยหมดประจำเดือนควรรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมเสริม เพื่อให้ได้รับปริมาณแคลเซียมรวมกันประมาณวันละ 1,200 - 1,500 มิลลิกรัม

อาหารเสริมอื่น ๆ เช่น โสม และจิง เป็นสารอาหารเสริมที่คุณสมบัติช่วยให้ระบบไหลเวียนของโลหิตในร่างกายดีขึ้น จึงอาจทำให้อาการร้อนวูบวาบตามตัว รวมทั้งอาการเหนื่อยง่ายดีขึ้นได้

นอกจากนี้การรับประทานเต้าหูและอาหารที่ทำจากถั่วเหลืองก็จะทำให้ร่างกายได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจนจากพืชทดแทน ในกรณีที่ไม่สามารถรับประทานฮอร์โมนทดแทนตามปกติได้

4. การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations)

มีการให้และการรับ โดยการให้เกียรติซึ่งกันและกัน การได้รับการยอมรับ การให้ความช่วยเหลือและการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลที่มีความสำคัญต่อสตรีวัยหมดประจำเดือน หรือการ

เป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำให้สตรีรู้สึกว่าคุณค่าและเป็นที่ต้องการของบุคคลรอบข้าง สิ่งเหล่านี้จะช่วยกระตุ้นให้สตรีมีความพร้อมและมีความต้องการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น โดยเฉพาะสัมพันธ์ภาพกับสามีและบุคคลในครอบครัว เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตสังคมในวัยหมดประจำเดือน อาจทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนรู้สึกขาดความเชื่อมั่นในตนเอง เครียด ซึมเศร้า กลัว และกังวลโดยไม่มีสาเหตุ ถ้าหากสตรีวัยนี้ ไม่ได้รับความรัก ความอบอุ่น หรือความเอาใจใส่จากสามี และคนรอบข้างดีพอ สตรีจะรู้สึกขาดกำลังใจ และขาดปัจจัยที่จะส่งเสริมให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นสตรีวัยหมดประจำเดือน จึงจำเป็นต้องมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลใกล้ชิด เช่น สามี บุตร ญาติพี่น้อง หรือเพื่อนสนิท เพื่อให้มีการติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูล ทำให้ตัดสินใจแก้ไขปัญหา หรือข้อขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้น ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งการได้รับการสนับสนุน ทำให้คลายความวิตกกังวล มีความหวัง และกำลังใจ เพลิดเพลินกับการเปลี่ยนแปลงในวัยหมดประจำเดือน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของสตรีวัยหมดประจำเดือนจึงเป็นพฤติกรรมที่สตรีวัยหมดประจำเดือนแสดงความรู้สึกหรือห่วงใยบุคคลใกล้ชิด เช่น สามี บุตร ญาติสนิทหรือเพื่อน การมีเวลาเป็นส่วนตัวกับครอบครัวหรือเพื่อนสนิท การแสดงความยินดีอย่างจริงใจเมื่อเห็นบุคคลอื่นประสบความสำเร็จ การคงไว้ซึ่งสัมพันธ์ภาพที่ดีและมีความหมาย มีการให้และการรับการสนับสนุนซึ่งกันและกัน และมีการสื่อสารกันอย่างมีประสิทธิภาพ

5. การพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual Growth)

เป็นความสามารถในการพัฒนาศักยภาพทางด้านจิตวิญญาณ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงถึงการมีความเชื่อที่ทำให้มีการดำเนินชีวิตที่ดี มีจุดมุ่งหมายในชีวิต ซึ่งเรียนรู้ได้จากประสบการณ์ของตนเองเกี่ยวกับความรัก ความจริงใจต่อบุคคลอื่น ความสนุกสนาน ความสงบสุข และความพึงพอใจในชีวิต รวมทั้งการช่วยเหลือตนเองและบุคคลอื่นให้บรรลุตามจุดมุ่งหมายของชีวิต การพัฒนาทางจิตวิญญาณ มีความสำคัญในการประเมินสุขภาพแบบองค์รวม เพราะความเชื่อเกี่ยวกับจิตวิญญาณ จะมีอิทธิพลต่อการให้ความสำคัญกับเหตุการณ์ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต การพัฒนาทางจิตวิญญาณ ประเมินได้จากความเชื่อเกี่ยวกับศาสนาและความรู้สึกเกี่ยวกับความหมายของชีวิต ความรัก ความหวัง การให้อภัย และชีวิตหลังความตาย ซึ่งความเชื่อเกี่ยวกับศาสนากับปรัชญาได้แก่ พันธสัญญาเกี่ยวกับความเป็นมนุษย์หรือความไว้วางใจในพระเจ้า จะทำให้บุคคลได้พบความสุข และนำไปสู่ความมีเหตุผลในการดำเนินชีวิต (Pender, 1996 : 132 ; citing Billingham, Cohen, Jones and others, 1989)

สตรีวัยหมดประจำเดือนจะเผชิญกับความรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ของวัยเจริญพันธุ์ สูญเสียบทบาทหน้าที่ของมารดา หรือสูญเสียบทบาทในหน้าที่การงาน ความรู้สึกเหล่านี้ทำให้เกิดความวิตกกังวล สตรีวัยหมดประจำเดือนที่ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการหมดประจำเดือน ไม่มีสิ่งยึดเหนี่ยวอาจทำให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมได้ ดังนั้นสตรีวัยหมดประจำเดือนจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาทางจิตวิญญาณ โดยมีความเชื่อที่ทำให้สามารถดำเนินชีวิตได้สูงสุดเต็มศักยภาพ ความเชื่อดังกล่าวเป็นอำนาจที่เหนือกว่าตนเอง เช่น ความเชื่อในหลักศาสนา หรือเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงในวัยหมดประจำเดือนเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้และทุกคนต้องเผชิญ ทำให้เกิดการยอมรับสภาพตามความเป็นจริง และหาแนวทางปฏิบัติเพื่อให้รู้สึกสงบ ความเชื่อดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่สตรีวัยหมดประจำเดือน แสดงออกต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต นอกจากนี้สตรีวัยหมดประจำเดือนต้องสามารถนำสิ่งที่ตนเชื่อมาสัมพันธ์กับจุดมุ่งหมายในชีวิตของตน เช่น เชื่อว่าการหมดประจำเดือนเป็นวัยทองของชีวิต หรือเชื่อว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนมีคุณค่าเพราะมีประสบการณ์มาก สามารถเป็นตัวอย่างที่ดีหรือเป็นที่พึ่งให้แก่บุตรหลาน ได้ความเชื่อดังกล่าวจะทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความภาคภูมิใจ สามารถแสดงความรู้สึกสนุกสนาน มีความสงบ และพึงพอใจในชีวิต สามารถช่วยเหลือตนเองและบุคคลอื่นให้ประสบความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายในชีวิตได้

6. การจัดการกับความเครียด (Stress Management)

เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกอย่างเหมาะสม (Assertiveness) ช่วยให้เกิดการผ่อนคลาย ลดความตึงเครียด มีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ มีการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์หรือมีกิจกรรมที่คลายเครียด รวมทั้งมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม สตรีวัยนี้มักเกิดภาวะเครียดจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ ในวัยหมดประจำเดือนจะพบว่ามีอารมณ์หงุดหงิด โกรธง่าย วิตกกังวล ซึมเศร้า รวมถึงการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ ทำให้สตรีขาดความมั่นใจในตนเอง จึงเกิดความเครียดขึ้นได้ ซึ่ง เซลเย (Selye. 1983 : 97) กล่าวว่า ความเครียดอาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางเคมีในตัวเอง หรือเกิดจากการสูญเสียสัมพันธภาพระหว่างบุคคลใกล้ชิด เช่นสามีหรือบุตร สูญเสียบทบาทในหน้าที่การงาน หรือสูญเสียความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นต้น ลักค์แมน และซอเรนเซน (Luckman and Sorensen. 1974 : 42 – 46) กล่าวว่า ความเครียดทำให้บุคคลมีความพึงพอใจในชีวิตน้อยลงรู้สึกซึมเศร้าหรือเกิดโรค เช่น โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบทางเดินอาหาร ปวดศีรษะ ปวดหลัง และภูมิคุ้มกันต่ำลงได้ ดังนั้น สตรีวัยหมดประจำเดือนจึงควรมีกิจกรรมพักผ่อน

หย่อนใจเพื่อคลายเครียด หรือมีวิธีการจัดการกับความเครียดอย่างเหมาะสม โดยทำความเข้าใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ยอมรับความจริง และปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์นั้น ๆ โดยอาศัยประสบการณ์ที่ผ่านมาและแก้ไขปัญหามาเป็นแนวทางในการแก้ปัญหา วางแผน ป้องกัน หรือจัดการเมื่อเกิดภาวะเครียด หาที่พึ่งและความช่วยเหลือ เช่น ระบายความรู้สึกเครียดให้ผู้อื่นฟัง หากคำแนะนำจากผู้รู้ เป็นต้น ตลอดจนมีกิจกรรมเพื่อผ่อนคลาย เช่น การฟังเพลง อ่านหนังสือ ชมรายการโทรทัศน์ที่ให้ความเพลิดเพลิน ปรึกษากับบุคคลใกล้ชิด ออกกำลังกายสม่ำเสมอหรือเล่นกีฬาที่ชอบ นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงและเพิ่มความต้านทานต่อภาวะเครียด ฝึกการใช้เทคนิคการผ่อนคลายความเครียด เช่น การคลายกล้ามเนื้อ การศึกษาธรรมชาติ การทำสมาธิ หรือสวดมนต์ เป็นต้น

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

1. การมุ่งแก้ปัญหา (Problem – focused Coping) เป็นการเผชิญหน้ากับความเครียด โดยการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับสิ่งแวดล้อมให้สถานการณ์ดีขึ้น รู้จักจัดการกับแหล่งความเครียด หรือจัดการกับตนเอง โดยมุ่งแก้ปัญหา

2. การจัดการกับอารมณ์ (Emotional - focused Coping) เป็นการปรับอารมณ์หรือความรู้สึก เพื่อไม่ให้ความเครียดนั้น ทำลายขวัญและกำลังใจ หรือลดประสิทธิภาพในการปฏิบัติกิจกรรมของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยต้องรู้จักจัดการกับอารมณ์และความรู้สึก เพื่อสามารถแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ประโยชน์ บุญสินสุข (2538 : 62-63) ได้กล่าวว่า วิธีการจัดการความเครียดไม่ใช่มุ่งแก้อาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น กินยาแก้ปวด ยานอนหลับ ยาผ่อนคลายกล้ามเนื้อซึ่งต้องทำให้พึ่งยาอยู่ตลอดเวลา และมักจะต้องกินยาในขนาดหรือปริมาณที่สูงขึ้นเรื่อย ๆ ถ้าหยุดยาจะทำให้ความเครียดมากขึ้น หรือไม่ควรหันมาคลายเครียดด้วยการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ ดื่มชา กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลังเพื่อให้กระปรี้กระเปร่า ซึ่งขณะหนึ่งบางคนลดความเครียดโดยการกินขนมหวานหรืออาหารในปริมาณมากจนเกิดภาวะโรคอ้วน ยิ่งทำให้เกิดภาวะเครียดหนักขึ้น ไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพ ซึ่งวิธีการลดความเครียดมีหลายวิธี ได้แก่

1. การฝึกสมาธิ นั่งวิปัสสนา ฝึกลมปราณ ฝึกโยคะ อาจทำให้จิตใจสงบลง การใช้ ออกซิเจนน้อยลง ร่างกายผ่อนคลายมากขึ้น ไม่กระวนกระวาย

2. ฝึกการผ่อนคลาย เช่น การนอนราบบนพื้น ฟังเพลงประเภทเบา ๆ เกร็งกล้ามเนื้อให้แน่น ๆ แล้วปล่อยทันที

3. ใช้วิธีการป้องกันกลับทางชีวภาพ เช่น การอาศัยการบันทึกคลื่นไฟฟ้าของกล้ามเนื้อข้างที่เกร็งเปรียบเทียบกับข้างที่ปกติ โดยให้เห็นภาวะคลื่นไฟฟ้ากล้ามเนื้อบนจอภาพ หรือได้ยินเสียงของกล้ามเนื้อจากลำโพง หรือฝึกให้ลดเสียงเหล่านั้นโดยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
4. เป็นที่ยอมรับกันว่าการนวดทำให้กล้ามเนื้อและร่างกายคลายเครียด โดยเฉพาะการนวดหน้าจะทำให้ร่างกายพักผ่อนได้
5. การปรับอริยาบท ให้อยู่ในท่าที่กล้ามเนื้อไม่เกร็งอยู่ตลอดเวลา ไม่ว่าจะอยู่ในท่านั่ง ท่านอน หรือทำงาน
6. การว่ายน้ำหรือลอยตัวในน้ำ
7. การออกกำลังกายแบบช้า ๆ เช่น รำมวยจีน ไทเก๊ก ดันรำจิ้งหะช้า รำไทย เป็นต้น จากแนวทางพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนข้างต้น ตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ แสดงให้เห็นว่า ถ้าสตรีวัยหมดประจำเดือนสามารถปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ จะบรรเทาอาการไม่สบายอันเนื่องจากการหมดประจำเดือนได้ ทำให้มีภาวะสุขภาพแข็งแรงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ป้องกันโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการหมดประจำเดือนทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีความสุข เกิดศักยภาพสูงสุดในการดำเนินชีวิตและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

การศึกษาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของบุคคลแต่ละบุคคลนั้นมีหลายแนวคิดมาอธิบาย แต่อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีแนวคิดใดสามารถอธิบายได้อย่างสมบูรณ์ ทั้งนี้เนื่องจากพฤติกรรมของแต่ละบุคคลไม่ได้ถูกกำหนดโดยตัวแปรตัวใดตัวหนึ่ง แต่เป็นผลมาจากตัวแปรหลายตัว (พิสมัย วิบูลย์สวัสดิ์. 2533 : 409) ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่ผู้วิจัยนำมาศึกษาในครั้งนี้ได้แก่

การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self – efficacy)

แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง

การรับรู้ความสามารถของตนเองหรือการรับรู้สมรรถนะของตนเอง (Perceived Self - efficacy) เป็นแนวคิดหลักของทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self – efficacy Theory) ของแบนดูรา ซึ่งเพนเดอร์ (Pender. 1996 : 67 – 70) ได้รวบรวมเอาไว้ในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ

ในส่วนของปัจจัยด้านความรู้ – ความเข้าใจ และความรู้สึกรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ซึ่งเป็นปัจจัยหลักในการจูงใจให้บุคคลปฏิบัติกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพโดยตรง

หลักการของแนวคิดทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self – efficacy Theory) ของแบนดูรา (Bandura) มีการพัฒนาหลักการมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ได้กล่าวถึง ความคาดหวังหรือความเชื่อ ในความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลที่จะได้รับตามที่คาดหวังไว้ กล่าวคือ การที่บุคคลจะตัดสินใจกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งหรือไม่ นั้น จะต้องมีความคาดหวังในความสามารถตนเอง และเมื่อกระทำพฤติกรรมสิ่งนั้นไปแล้วจะได้รับผลตามที่ตนต้องการ บุคคลนั้นจึงจะเกิดการปรับเปลี่ยนการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว

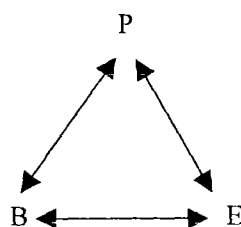
แบนดูรา (Bandura. 1977 : 199 – 215) ได้ศึกษาความเชื่อของบุคคลเรื่องความสามารถ ในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งด้วยความสามารถตนเอง (Self – efficacy) ซึ่งมีอิทธิพลที่จะช่วยให้บุคคลปฏิบัติตนเฉพาะอย่างได้ จึงเป็นแนวคิดที่สำคัญที่จะเชื่อมโยงระหว่างสิ่งที่ต้องทราบว่าต้องทำอะไร (Knowing what to do) กับสิ่งที่ต้องปฏิบัติ (Actually doing it)

ตามทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูรา ได้กล่าวไว้ว่า กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลนั้น จะต้องอาศัยความสัมพันธ์ในลักษณะกำหนดซึ่งกันและกัน

(Reciprocal Determinism) ระหว่างปัจจัย 3 ประการ คือ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factor = P)
2. เงื่อนไขเชิงพฤติกรรม (Behavior condition = B)
3. เงื่อนไขเชิงสภาพสังคม (Environmental condition = E)

ซึ่งแสดงได้ดังปรากฏตามภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 แสดงการกำหนดซึ่งกันและกันของปัจจัยพฤติกรรม (B) ปัจจัยสภาพ

แวดล้อม (E) และปัจจัยส่วนบุคคล (P)

ที่มา : สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2539 : 48

การที่ปัจจัยทั้ง 3 ทำหน้าที่กำหนดซึ่งกันและกัน ก็ไม่ได้หมายความว่าทั้ง 3 ปัจจัยนั้นจะมีอิทธิพลในการกำหนดซึ่งกันและกันอย่างเท่าเทียมกัน ปัจจัยบางปัจจัยอาจมีอิทธิพลมากกว่าอีกปัจจัย และอิทธิพลจากปัจจัยทั้ง 3 ก็อาจจะไม่ได้เกิดขึ้นพร้อมกันก็ได้ ซึ่งต้องอาศัยเวลาในการที่ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งจะไปมีผลในการกำหนดปัจจัยอื่น (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2539 : 49; อ้างอิงมาจาก Bandura. 1986 : 22 – 24)

การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อม เป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะกระทำในกิจกรรมที่จำเป็น เพื่อควบคุมสถานการณ์ที่จะมีผลต่อสวัสดิภาพของตนเอง การรับรู้ความสามารถในตนเองจะมีอิทธิพลต่อการเลือกกระทำกิจกรรมต่าง ๆ และคงอยู่ของพฤติกรรม แบนดูรา (Bandura. 1977) เชื่อว่า ปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลกระทำพฤติกรรมมี 2 ประการ คือ

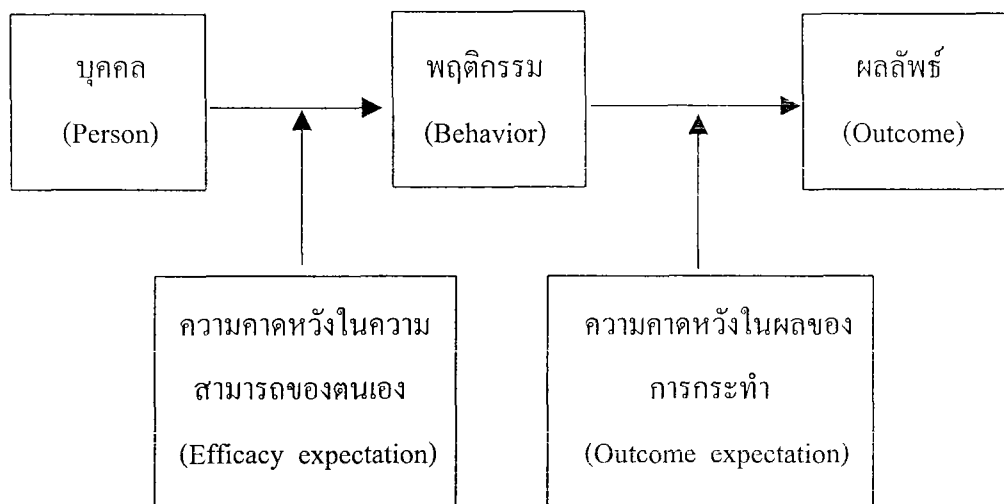
1. ความคาดหวังในความสามารถของตน (Efficacy Expectations) หมายถึงบุคคลมีความเชื่อหรือความมั่นใจว่าตนมีความสามารถที่จะแสดงพฤติกรรมที่ต้องการนั้นจนประสบผลสำเร็จได้ผลลัพธ์ที่ต้องการเป็นความหวังที่เกิดขึ้นก่อนกระทำพฤติกรรม เช่น ผู้สูงอายุมีความเชื่อมั่นว่าตนจะสามารถเลิกบุหรี่ได้ เป็นต้น ซึ่งความคาดหวังในความสามารถของตน อาจเรียกว่า การรับรู้ความสามารถในตนเอง (Perceived Self – efficacy) (Grembowski and others. 1993 : 91)

2. ความคาดหวังในผลของการกระทำ (Outcome Expectation) หมายถึง การที่บุคคลเชื่อว่าพฤติกรรมที่ตนกระทำนั้นจะนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่ตนหวังไว้เป็นความคาดหวังในผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมของตน เช่น ผู้สูงอายุมีความเชื่อว่าการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้สุขภาพแข็งแรง เป็นต้น

นอกจากปัจจัยกำหนดพฤติกรรมดังกล่าวข้างต้น แล้วการที่บุคคลจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทิศทางใดย่อมขึ้นอยู่กับประสบการณ์ และการเรียนรู้ โดยบุคคลจะนำประสบการณ์ที่สั่งสมไว้ไปคาดหวังในเหตุการณ์อื่น ๆ ที่จะเกิดตามมาและจะทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยา เช่น เกิดความวิตกกังวล เกิดความกลัว หรือเกิดความดีใจต่อเหตุการณ์นั้น ๆ เป็นต้น และการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะส่งผลให้บุคคลเลือกตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมตามความคาดหวังในความสามารถตนเอง ซึ่งความคาดหวังในความสามารถตนเองนี้จะเป็นตัวชี้วัดสำคัญที่จะทำให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามคำสอนหรือคำแนะนำได้สูงที่สุด

ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในความสามารถของตนและความคาดหวังในผลของการกระทำจะมีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคล โดยบุคคลจะกระทำพฤติกรรมหรือไม่ ขึ้นอยู่กับว่าเขาคาดหวังว่าตนเองมีความสามารถจะทำพฤติกรรมนั้นได้หรือไม่ และคาดหวังว่าพฤติกรรมนั้นจะนำไปสู่ผลที่คิดไว้หรือไม่ ถ้าบุคคลขาดความคาดหวังอย่างใดอย่างหนึ่งในสองอย่างนี้ แนวโน้มที่เขาจะกระทำพฤติกรรมที่เกี่ยวกับความคาดหวังนั้นจะลดลง

เนื่องจากมนุษย์เรียนรู้ว่าการกระทำใดนำไปสู่ผลลัพธ์ใด แต่ความสามารถของมนุษย์แต่ละคนที่จะกระทำกิจกรรมต่าง ๆ มีขีดจำกัดไม่เท่ากัน ดังนั้นการที่บุคคลจะตัดสินใจว่าจะกระทำพฤติกรรมหรือไม่ขึ้น ส่วนหนึ่งจึงขึ้นอยู่กับความคาดหวังในความสามารถตนเองและอีกส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 แสดงความสัมพันธ์ที่แตกต่างกันระหว่างความคาดหวังในความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลของการกระทำ

ที่มา : วลีรัตน์ แตรตุลาการ. 2541 : 38 ; อ้างอิงมาจาก Bandura. 1977 : 193

ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ซึ่งต่อมาเบนดูรา (Bandura) ได้ใช้คำว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองแทน (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2539 : 57 ; อ้างอิงมาจาก Bandura. 1986) การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำนั้นไม่สามารถแยกจากกันได้เด็ดขาด เพราะบุคคลมองผลของการกระทำที่เกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งแสดงถึงความพอเหมาะ

เพียงพอของพฤติกรรมที่ได้กระทำไป และยังเป็นสิ่งที่ช่วยในการตัดสินใจอีกว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้น หรือพฤติกรรมอื่นใดต่อไปอีกหรือไม่ ถ้าสามารถควบคุมตัวแปรต่าง ๆ ในการวิเคราะห์ผลทางสถิติแล้วจะพบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองจะเป็นตัวทำนายแนวโน้มการกระทำพฤติกรรมได้ดีกว่าความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ ซึ่งความสัมพันธ์ดังปรากฏตามภาพประกอบ 5

ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้น

สูง

ต่ำ

การรับรู้ ความสามารถ ของตนเอง	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำแน่นอน

ภาพประกอบ 5 แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง

และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น

ที่มา : สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2539 : 59 ; อ้างอิงมาจาก Bandura. 1978 : 241

จากภาพประกอบ 5 จะเห็นความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมของตนเอง โดยมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมแตกต่างกัน

จะเห็นได้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำนายหรือตัดสินใจว่าบุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และแสดงพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่องต่อไปหรือไม่อย่างไร

ปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบนดูรา (Bandura) ได้กล่าวว่าการรับรู้ความสามารถของตนเอง พัฒนามาจากปัจจัยหลัก 4 ปัจจัย ดังนี้

1. ความสำเร็จในการกระทำ (Performance Accomplishment) เป็นแหล่งที่เกิดจากประสบการณ์ตรงจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะจะทำให้การรับรู้ความสามารถตนเองมีสูงมากขึ้น เนื่องจากบุคคลได้รับความสำเร็จจากการปฏิบัติงานซ้ำอยู่หลาย ๆ ครั้งก็จะเกิดกำลังใจ และมีความพยายามที่จะปฏิบัติงานนั้นต่อไป

2. การได้เห็นประสบการณ์จากผู้อื่น (Vicarious Experience) คือ เมื่อบุคคลได้สังเกตเห็นว่าผู้อื่นประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงาน จึงนำสิ่งที่สังเกตได้มาเป็นตัวแบบหรือเป็นสิ่งแนะนำให้เกิดการรับรู้ความสามารถตนเอง ว่าตนเองมีความตั้งใจหรือมีความพยายามก็สามารถปฏิบัติงานดังกล่าวได้เช่นกัน

3. การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal Persuasion) คือ การยอมรับเอาคำแนะนำชักจูงจากผู้อื่นมาเป็นข้อมูล เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นและกำลังใจในความสามารถตนเองที่จะปฏิบัติงานได้สำเร็จ ถึงแม้ว่าจะเคยล้มเหลวมาก่อนแล้วก็ตาม

4. การตื่นตัวทางอารมณ์ (Emotional Arousal) เมื่อร่างกายได้รับการกระตุ้นอารมณ์ของบุคคลจะเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในลักษณะต่าง ๆ เช่น กลัว วิดกกังวล ตื่นเต้นดีใจ ฯลฯ ถ้าร่างกายถูกกระตุ้นมากก็จะปฏิบัติงานได้ผลต่ำ และถ้าบุคคลเกิดความกลัวหรือมีความวิตกกังวลสูงจะทำให้การรับรู้ความสามารถตนเองต่ำด้วย ดังนั้นจึงควรกระตุ้นเพียงเพื่อให้บุคคลเกิดจิตสำนึกที่อยากกระทำด้วยตนเองจริง ๆ

การรับรู้ความสามารถของตนเองของบุคคลนั้น อาจเกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง หรืออาจเกิดจากปัจจัยหลายประการมาผสมผสานกันก็ได้ นอกจากนี้ปัจจัยดังกล่าวข้างต้นแล้ว แบนดูราได้กล่าวถึงมิติที่ส่งผลต่อการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองอีก 3 มิติ (Dimensions) ดังนี้ (Bandura. 1977 : 84 – 85)

1. มิติตามระดับความคาดหวัง (Magnitude) หมายถึง ระดับความยากง่ายของงานที่จะกระทำ บุคคลที่มีระดับความคาดหวังในความสามารถของตนต่ำจะทำงานได้เฉพาะเรื่องง่าย ๆ ในขณะที่บุคคลมีระดับความคาดหวังในความสามารถของตนเองสูงจะรู้สึกว่าคุณสามารถทำงานที่ยากได้

2. มิติความมั่นใจหรือความเข้มแข็ง (Strength) หมายถึง ความสามารถในการตัดสินใจถึงความสามารถของตนในการที่จะปฏิบัติงาน

3. มิติความเป็นสากล (Generality) เป็นการรับรู้ความสามารถของตนในการนำมาปฏิบัติในสถานการณ์หรือประสบการณ์ที่แตกต่างไปจากเดิม ซึ่งการกระทำบางอย่างสามารถนำไปปฏิบัติในสถานการณ์อื่นที่คล้ายกันได้

การรับรู้ความสามารถของตนเอง หรือการรับรู้สมรรถนะในตนเอง (Perceived Self – efficacy) แบนดูรา (Bandura. 1986 : 391) เชื่อว่า มีผลต่อการกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรม

ของบุคคล ในแต่ละบุคคลอาจมีความสามารถไม่แตกต่างกัน แต่อาจแสดงพฤติกรรมออกมาต่างกัน หรือในบุคคลเดียวกัน ถ้าการรับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสถานการณ์แตกต่างกัน ก็อาจแสดงพฤติกรรมออกมาแตกต่างกันได้เช่นเดียวกัน จะเห็นได้ว่า การรับรู้ความสามารถของบุคคลนั้นได้รับอิทธิพลจากประสบการณ์หรือทักษะที่ประสบความสำเร็จในอดีต (Sherer and others. 1983 : 899 ; citing Bandura. 1977) และยึดหยุ่นได้ตามสถานการณ์ (Stuifbergen and Becker. 1994 : 6) ดังนั้น สิ่งที่จะกำหนดประสิทธิภาพของการแสดงพฤติกรรม จึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตนเองในสถานการณ์นั้น ๆ นั่นเอง โดยบุคคลจะหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เชื่อว่าเกินความสามารถของตนเอง และกระทำในกิจกรรมที่มั่นใจว่าสามารถจัดการได้ และบุคคลที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถ จะมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอยง่าย และจะประสบความสำเร็จในที่สุด ในขณะที่บุคคลที่ไม่มีความเชื่อมั่นที่จะปฏิบัติกิจกรรม จะคิดไปก่อนว่าต้องใช้ศักยภาพสูงมาก มีความยากลำบากมาก ก่อให้เกิดความเครียด และคิดถึงความล้มเหลวค่อนข้างมาก (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2536 : 58 ; อ้างอิงมาจาก Evans. 1989)

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง ความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ได้บรรลุผลสำเร็จ ซึ่งต้องใช้ความพยายาม และความมุ่งมั่นในการปฏิบัติเพื่อให้ตนเองสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุขและมีสุขภาพที่ดีขึ้น

การรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived Self-Efficacy)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง หรือการรับรู้สมรรถนะของตนเอง (Self – efficacy) เป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลในการกระทำพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จ ความสามารถของตนเองเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง (Pender. 1996 : 70) ความเชื่อในความสามารถของตนเองนี้จะมีอิทธิพลต่อการเลือกกระทำในกิจกรรมต่าง ๆ และความพยายามที่จะกระทำในกิจกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง (Bandura. 1986 : 391 ; สมจิต หนูเจริญกุล. 2537 : 124) และมัวร์ (Moore. 1990 : 22) กล่าวว่า มโนทัศน์ในเรื่องการรับรู้ความสามารถของตนเอง จะช่วยนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีขึ้น จากการศึกษางานวิจัยต่าง ๆ พบว่ามีความสอดคล้องกันทั้งสิ้น ได้แก่ การศึกษาของ วันดี แยมจันทร์ฉาย (2538 : 33) พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของ

ผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .46, p < .001$) การศึกษาของสวาคนธ์ กุรัตน (2539 : 64) พบว่า การรับรู้สมรรถนะในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .24, p < .01$) การศึกษาของศรีสุตา เจริญวงศ์วิวัฒน์ (2538 : 42) พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .76, p < .001$) การศึกษาของสตัฟเบอร์เจน และเบคเกอร์ (Stuifbergen and Becker. 1994 : 3 - 13) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีการดำเนินชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .62, p < .01$)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่บุคคลกระทำ ผู้ที่รับรู้ว่าคุณสมบัติสมรรถนะสูงจะมีพฤติกรรมมากกว่าผู้รับรู้ว่าคุณสมบัติสมรรถนะต่ำ (วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล. 2541 : 44 - 45 ; อ้างอิงมาจาก Bandura. 1982, 1986) การรับรู้สมรรถนะของตนเองจะมีผลต่อการตัดสินใจลงมือกระทำและความจริงจังในการกระทำ (Pender. 1987) การรับรู้ว่าคุณสมบัติสมรรถนะจะกระตุ้นให้บุคคลเข้าสู่พฤติกรรมเป้าหมายบ่อยกว่าผู้ที่รับรู้ว่าคุณสมบัติความสามารถและขาดทักษะ (Pender. 1996 : 69 - 70) เป็นตัวแปรที่มีความสามารถสูงในการทำนายพฤติกรรมต่างๆ เช่น การเปลี่ยนนิสัย การบริโภค การลดน้ำหนัก การงดบุหรี่ (Palank. 1991 : 820) ดังนั้นในการศึกษานี้ ผู้วิจัยจึงเลือกนำเอาปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเองมาเป็นตัวแปรอิสระตัวหนึ่งที่จะศึกษาในเรื่องพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุขศึกษา

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

การศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า ผู้วิจัยได้แยกศึกษาตามตัวแปร ดังต่อไปนี้

อายุ

ลาฟรี และไอเซนเบิร์ก (วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล. 2541 : 52 ; อ้างอิงมาจาก Laffrey and Isenberg. 1983) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจการควบคุมสุขภาพภายในตน ค่านิยมต่อสุขภาพ การรับรู้ความสำคัญของการออกกำลังกาย และการเข้าร่วมกิจกรรมทางกายใน

ยามว่าง ของสตรีอายุ 24 – 65 ปี จำนวน 70 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับการเข้าร่วมกิจกรรมทางกายในยามว่าง

วอลเคอร์ และคนอื่นๆ (วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล. 2541 : 52–53 ; อ้างอิงมาจาก Walker and others. 1988) ได้ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มตัวอย่างอายุ 18 - 88 ปี จำนวน 452 คน ด้วยแบบวัดแบบแผนการดำรงชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวอลเคอร์ ซีคริส และเพนเดอร์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุ (อายุ 55 - 88 ปี) มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้านดีกว่าวัยกลางคน (อายุ 35 - 54 ปี) และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (อายุ 18 - 34 ปี) ยกเว้นการปฏิบัติเพื่อบรรลุปเป้าหมายในชีวิต การออกกำลังกายและการพัฒนาระบบสนับสนุนระหว่างบุคคล เมื่อวิเคราะห์การถดถอยพหุ พบว่าอายุสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ยกเว้นการออกกำลังกาย และการพัฒนาระบบสนับสนุนระหว่างบุคคล

รายได้

กัลด์เวลล์ และคนอื่นๆ (นุโรม เงามาม. 2540 : 5 ; อ้างอิงมาจาก Calwell and others. 1970 : 587) ได้ศึกษาและพบว่าผู้ที่มีรายได้ดีจะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเองได้มากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย

คอคเกอร์แฮม (อัจฉรา จังพานิช. 2541 : 43 ; อ้างอิงมาจาก Cockerham. 1982 : 90) ได้ศึกษาและพบว่า ผู้ที่มีรายได้สูงจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคสูงซึ่งมีผลทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพอนามัยถูกต้องต่างกับผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยจะมีแรงจูงใจด้านสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับโรคน้อยไปด้วย

วอลเคอร์ และคนอื่นๆ (Walker and others. 1988 : 76 - 90) ได้ศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเปรียบเทียบกับเด็กและวัยกลางคน ผลการศึกษาพบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

สถานภาพสมรส

บราวน์ และแมค ครีดี (Brown and Mc. Creedy. 1986 : 317) ได้ศึกษาและพบว่า ชายที่มีสภาพการสมรสคู่และหญิงที่เป็น โสดจะมีพฤติกรรมสุขภาพในด้านการป้องกันโรคดีกว่าชายที่เป็นโสด และหญิงที่มีสภาพการสมรสคู่

สปีค (Speak. 1987 : 25 – 30) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอก การรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยประชากร และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสโสด มีความเชื่อว่าภาวะสุขภาพเป็นผลมาจากโชคชะตาหรือความบังเอิญ และพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสคู่มีความสัมพันธ์กับคะแนนกิจกรรมที่สูงกว่า และคะแนนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ

ระดับการศึกษา

คอคเกอร์แฮม (อัจฉรา จังพานิช. 2541 : 43 ; อ้างอิงมาจาก Cockerham. 1982 : 90) ได้ศึกษาและพบว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงมีความรู้เกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วยสูงซึ่งมีผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพต่างกับผู้ที่มีการศึกษาต่ำจะมีแรงจูงใจด้านสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับโรคน้อยไปด้วย

ลาฟรี และไอเซนเบิร์ก (วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล. 2541 : 52 ; อ้างอิงมาจาก Laffrey and Isenberg. 1983) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อ อำนาจการควบคุมสุขภาพภายในตน ค่านิยมต่อสุขภาพ การรับรู้ความสำคัญของการออกกำลังกาย และการเข้าร่วมกิจกรรมทางกายในยามว่าง ของสตรีอายุ 24 - 65 ปี จำนวน 70 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับ กิจกรรมทางกายในยามว่าง

บาลลิงเจอร์ (ปิยมภรณ์ นิมสุวรรณ. 2541 : 38 ; อ้างอิงมาจาก Ballinger. 1990 : 779) ได้ศึกษาและพบว่า สตรีที่มีระดับการศึกษาในระดับต้น จะมีความรุนแรงของอาการทางจิตในวัยหมดประจำเดือนมากกว่าสตรีที่มีการศึกษาในระดับสูง ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนถ้ามีการศึกษาสูงจะมีความสามารถในการปรับตัวได้ดีกว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการศึกษาต่ำ

การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

เพนเดอร์ และคนอื่นๆ (วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล. 2541 : 53 ; อ้างอิงมาจาก Pender and others. 1990) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพในบริษัทที่อยู่ภาคกลางแถบตะวันตกของประเทศสหรัฐอเมริกา 6 แห่ง จำนวน 589 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับปานกลาง เมื่อวัดด้วยแบบวัดความสามารถส่วนบุคคล (The Personal Competence Rating Scale) ของวอดสัน

ซึ่งประเมินการรับรู้ความสามารถในการจัดการกับความเปลี่ยนแปลง ภู่นวาย (Flux) การบรรลุเป้าหมายและการแก้ปัญหา จำนวน 8 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 6 อันดับ การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การศึกษา รายได้ สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

กิลลิส (วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล. 2541 : 54 - 55 ; อ้างอิงมาจาก Gillis. 1993) ได้ศึกษาโดยทำการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเน้นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ มีงานวิจัยที่ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เป็นกรอบแนวคิด 15 เรื่อง พบงานวิจัยที่ศึกษาการรับรู้สมรรถนะของตนเอง 5 เรื่อง ผลการศึกษาสรุปว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองเป็นตัวทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดีและมีค่าสหสัมพันธ์ร่วม ($r = .34$) กิลลิสสรุปผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุด

งานวิจัยในประเทศไทย

การศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้าผู้วิจัยได้แยกศึกษาตามตัวแปรดังต่อไปนี้

อายุ

วิมล คำสวัสดิ์ (2535 : ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม จากแม่บ้านอาสาสมัคร ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในชุมชนแออัดเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2539) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีไทยวัยก่อนและหลังหมดระดู ศึกษาในสตรีทั่วประเทศที่มีอายุ 40 - 59 ปี ซึ่งอาศัยอยู่ในเขตเมืองและชนบททั่วประเทศ ยกเว้นกรุงเทพมหานครและปริมณฑล กลุ่มตัวอย่างจำนวน 8,300 คน ผลการศึกษาพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

พิเชฐ เจริญเกษ (2540 : 111) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษาจังหวัดนครนายก กลุ่มตัวอย่างจำนวน 300 คน ผลการศึกษาพบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

เพชรรัตน์ อมรชิวิน (2541 : 100) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ณ ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง จังหวัดลพบุรี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 369 คน ผลการศึกษาพบว่า สตรีที่มีอายุต่างกัน จะมีพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และศึกษาความสัมพันธ์ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์เชิงบวก กับพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 0.1758, p < .05$)

สุกัญญา ไพบูลย์ (2540 : 159) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 390 คน ผลการศึกษาพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($p = .195$)

วาริณี เขียมสวัสดิกุล (2541 : 125) ได้ศึกษาอาการของภาวะหมดประจำเดือนและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ อายุระหว่าง 40 - 56 ปี จำนวน 563 คน ผลการศึกษาพบว่า อายุมีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือน

สถานภาพสมรส

อัจฉรา โอประเสริฐสวัสดิ์ (2531 : ก - ข) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการปฏิบัติด้านสุขภาพ ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดดำเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ทิพวัลย์ ขาวสำอางค์ (2535 : 60) ได้ศึกษาแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับบริการตรวจรักษาในแผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรามาริบัติ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 206 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่มีแบบแผนชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สำรวมจิต สุนทรภิรมย์สุข (2540 : 97) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบความหวัง และการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางละมุง และในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสต่างกัน มีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

จิระภา รัตนกิจ (2540 : 87) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคใต้ ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .05 โดยสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีคุณภาพชีวิตดีกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มีสถานภาพสมรสโสด ม่าย หย่า แยก

ศิรินทิพย์ โคนสันเทียะ (2541 : ๖) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 450 คน ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน

กรรณิการ์ พัฒนผดุงวิทยา (2542 : 82) ได้ศึกษาความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุชรพยาบาลกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง 196 คน ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน

รายได้

สุทธนิจ หุณจสาร (2539 : 158) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่าง อายุ 40 - 59 ปี จำนวน 380 คน ผลการศึกษาพบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($X^2 = 22.37$, $p < 0.0001$)

สุกัญญา ไผทโสภณ (2540 : 160) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 390 คน ผลการศึกษาพบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

อัจฉรา จังพานิช (2541 : 149) ได้ศึกษาแบบแผนชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในโรงพยาบาลชรีพยาบาล กลุ่มตัวอย่างจำนวน 232 คน ผลการศึกษาพบว่า รายได้ต่างกันมีแบบแผนชีวิตไม่แตกต่างกัน

ศิรินทิพย์ โคนสันเทียะ (2541 : ๖) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 450 คน ผลการศึกษา พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีรายได้ของครอบครัว แตกต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตรีนาถ โกวิทเจริญตระกูล (2542 : 73) ได้ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่มารับบริการในสำนักงานศูนย์โรคหัวใจสมเด็จพระบรมราชินีนาถ โรงพยาบาลศิริราช กลุ่ม

ตัวอย่าง จำนวน 330 คน ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีรายได้ต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กรรณิการ์ พัฒนผดุงวิทยา (2542 : 82) ได้ศึกษาความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุศิริพยาบาล กรุงเทพมหานครกลุ่มตัวอย่าง 196 คน ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน

ระดับการศึกษา

ทิพวัลย์ ชาวสำอางค์ (2535 : 59) ได้ศึกษาแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับบริการตรวจรักษาในแผนกตรวจโรคผู้ปวยนอกโรงพยาบาลรามาริบัติ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 206 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาต่างกัน มีแบบแผนชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ถนอมวรรณ อยู่จำ (2536 : 130) ได้ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรสังกัดกรมพลศึกษาในส่วนกลาง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 267 คน ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาต่างกันมีการปฏิบัติด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพไม่แตกต่างกัน

สุทธนิจ หุณทสาร (2539 : 157) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างอายุ 40 - 59 ปี จำนวน 380 คน ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ($X^2 = 58.97$ $p < 0.001$)

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2539) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีไทยวัยก่อนและหลังหมดระดู ศึกษาในสตรีทั่วประเทศที่มีอายุ 40 - 59 ปี ซึ่งอาศัยอยู่ในเขตเมืองและชนบททั่วประเทศ ยกเว้นกรุงเทพมหานครและปริมณฑล กลุ่มตัวอย่างจำนวน 8,300 คน ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

ธนพร ศนิบุตร (2540 : 84) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 40 - 59 ปี จำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ศิรินทิพย์ โคนสันเทียะ (2541 : ง) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 450 คน ผลการศึกษาพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อรชร ศรีไทรล้วน (2541 : 79) ได้ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง 113 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนไม่แตกต่างกัน

วุฒิทางการศึกษา

รัชนีวรรณ จินธรรม (2531 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง มโนทัศน์ทางสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพลศึกษา 5 แห่ง จำนวน 436 คน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษาและนักศึกษาวิชาเอกพลศึกษา มีมโนทัศน์ทางสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน โดยนักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษา มีมโนทัศน์ทางสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักศึกษาวิชาเอกพลศึกษา

วีระศักดิ์ หลอดเงิน (2532 : 177) ได้ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัญหาและความต้องการของครูสุขศึกษา ในโรงเรียนมัธยมศึกษา เขตการศึกษา 10 ที่มีต่อสื่อการสอนวิชาสุขศึกษา ผลการศึกษาพบว่า ครูสุขศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาที่วิชาเอกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการสื่อการสอนวิชาสุขศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อรอนงค์ พัฒนพงษ์ไพบุลย์ (2533 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง ศักยภาพในการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิต : สาระที่ทำทนาย ของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 390 คน ผลการศึกษา พบว่า ครูที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน มีทักษะการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิตแตกต่างกัน และครูที่มีพื้นฐานสาขาวิชาเอก-โทสุขศึกษา มีทักษะในการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิต ดีกว่าครูที่มีพื้นฐานทางสาขาวิชาเอก-โท อื่น ๆ

ถนอมวรรณ อยู่จำ (2636 : 131) ได้ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากร สังกัดกรมพลศึกษาในส่วนกลาง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 267 คน ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรสังกัดกรมพลศึกษาในส่วนกลาง ที่มีสาขาวิชาที่สำเร็จการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติด้าน

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยบุคลากรที่สำเร็จ การศึกษา สาขาวิชาพลศึกษา มีการปฏิบัติด้านการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพดีกว่าบุคลากรที่สำเร็จ สาขาวิชาสุขศึกษาและสาขาวิชาอื่น ๆ

โรคประจำตัว

ประภาพร จินันทุยา (2536 : 86) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมทางสังคม ของผู้สูงอายุคืนแดง ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้ที่ไม่ใช่โรค ประจำตัว

เบญจวรรณ คุณรัตนภรณ์ (2540 : ง) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมด ประจำเดือน เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่า โรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ธนพร ศนิบุตร (2540 : 83) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาค ตะวันออก กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่ไม่มีโรค ประจำตัวและมีโรคประจำตัว มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน

จีระภา รัตนกิจ (2540 : 89) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคใต้ ผลการศึกษาพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัว มีคุณภาพ ชีวิตไม่แตกต่างกัน

ศรินทิพย์ โคนสันเทียะ (2541 : ง) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 450 คนผล การศึกษา พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่ไม่มีโรคประจำตัวและที่มีโรคประจำตัวมีพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ระดับดัชนีมวลกาย (BMI)

สุทธนิจ หุณหสาร (2539 : 158) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างอายุ 40 - 59 ปี จำนวน 380 คน ผลการศึกษาพบว่า ดัชนีมวลกายของร่างกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ส่งเสริมสุขภาพ

สุกัญญา ไพทโสภณ (2540 : 160) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 390 คน ผลการศึกษาพบว่า ดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าความสัมพันธ์ที่สหสัมพันธ์ในระดัต่ำ ($r = -.1321$)

วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล (2541 : 118) ได้ศึกษาอาการของภาวะหมดประจำเดือนและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือน จำนวน 563 คน ผลการศึกษาพบว่า ดัชนีมวลกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้ความสามารถตนเอง

สุภารัตน์ ขวัญเงิน (2537 : จ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง กับวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($r = .5008, p < .001$)

สุทธนิจ หุณฑสาร (2539 : 160) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างอายุ 40 - 59 ปี จำนวน 380 คน ผลการศึกษาพบว่า มีการรับรู้ความสามารถของตนเองปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60 - 80 ของคะแนนเต็ม) และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($r = .54, p < .0001$)

สุกัญญา ไพทโสภณ (2540 : 144) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 390 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนในระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60 - 80 ของคะแนนเต็ม) การรับรู้ความสามารถของตน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในระดับค่อนข้างสูง ($r = .6721, p < .001$)

วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล (2541 : 118) ได้ศึกษาอาการของภาวะหมดประจำเดือน และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ อายุระหว่าง 40 - 56 ปี จำนวน 563 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองมีผลทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สุชาดา ภัทรมงคลฤทธิ์ (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคต่อหินเรื้อรัง หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดีและมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคต่อหินเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .783$)

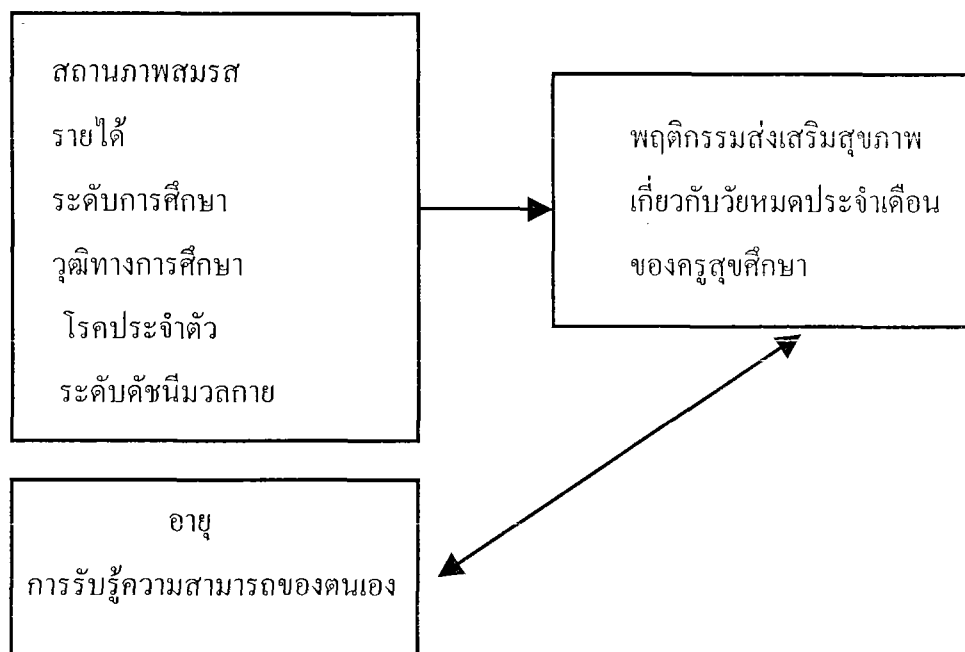
การศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีดังนี้

สุทธนิจ หุณทसार (2539) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี ที่มีอายุ 40 - 59 ปี จำนวน 380 คน ที่ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ด้วยแบบสัมภาษณ์มีตัวเลือก 3 อันดับ ประกอบด้วยพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร 6 ข้อ การออกกำลังกาย 3 ข้อ การผ่อนคลายความเครียด 3 ข้อ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และการตรวจร่างกาย อย่างละ 1 ข้อ รวมจำนวน 15 ข้อ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำคะแนนเฉลี่ย 32.1 (คะแนนร้อยละ 60.8 ของคะแนนเต็ม)

สุกัญญา ไพทโสภณ (2540) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี จำนวน 390 คน ที่ได้จากการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) ด้วยแบบสอบถามชนิด 3 ตัวเลือก เกี่ยวกับการทำกิจกรรม 7 ด้าน คือ การรับประทานอาหาร 10 ข้อ การออกกำลังกาย 3 ข้อ การจัดการกับความเครียด 5 ข้อ การทำงานที่ปลอดภัย 2 ข้อ การสูบบุหรี่ 3 ข้อ การดื่มสุรา 6 ข้อ การตรวจสุขภาพ 1 ข้อ รวมจำนวน 30 ข้อ ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาพฤติกรรมรายด้าน พบว่า พฤติกรรมรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60 - 80 ของคะแนนเต็ม)

วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล (2541 : 125) ได้ศึกษาอาการของภาวะหมดประจำเดือนและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือน ที่มีอายุ 40 - 56 ปี จำนวน 563 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย 93 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 77 ของคะแนนเต็ม)

จากการศึกษาเอกสารและการวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของแต่ละบุคคล ไม่ได้ถูกกำหนดโดยตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งแต่เป็นผลมาจากตัวแปรหลายตัว โดยการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา วุฒิต่างการศึกษา โรคประจำตัวระดับดัชนีมวลกาย และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุขศึกษา และประยุกต์ทฤษฎีแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ มาสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังปรากฏตามภาพประกอบ 6



ภาพประกอบ 6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. ครูสุขศึกษาที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนแตกต่างกัน
2. ครูสุขศึกษาที่มีรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนแตกต่างกัน
3. ครูสุขศึกษาที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนแตกต่างกัน
4. ครูสุขศึกษาที่มีวุฒิการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนแตกต่างกัน
5. ครูสุขศึกษาที่มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัวมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนแตกต่างกัน
6. ครูสุขศึกษาที่มีระดับดัชนีมวลกายต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนแตกต่างกัน
7. อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือน ของครูสุขศึกษา
8. การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุขศึกษา

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุขศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นครูสุขศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ในกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2541 เพศหญิง จำนวนทั้งสิ้น 468 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นครูสุขศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ในกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2541 เพศหญิง จำนวนทั้งสิ้น 264 คน ได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางเครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan. 1970 : 608) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 212 คน

2. วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่าง

จำนวนประชากร 468 คน จาก 117 โรงเรียน ใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับสลากโรงเรียนจาก 80 โรงเรียน ได้กลุ่มตัวอย่าง 300 คน

ได้รับข้อมูลคืนจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 264 คน จาก 72 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 88 ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 รายชื่อโรงเรียนและจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

ชื่อโรงเรียน	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่าง (คน)	ชื่อโรงเรียน	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่าง (คน)
1. มัชฌิมวัดเบญจมบพิตร	1	24. ไตรมิตรวิทยาลัย	2
2. โยธินบูรณะ	4	25. สตรีวัชรพงษ์	3
3. วัดน้อยนพคุณ	4	26. เทพลีลา	2
4. ราชวินิต มัชฌิม	2	27. บดินทรเดชา (สิงห์ สิงหเสนี)	3
5. วัดอินทาราม	5	28. บางกะปิ	6
6. ศึกษานารี	3	29. มัชฌิมวัดบึงทองหลาง	5
7. มัชฌิมวัดดาวคนอง	5	30. ฤทธิยะวรรณาลัย	9
8. ธนบุรีวรเทพีพลารักษ์	3	31. จันทรประดิษฐาราม วิทยาคม	1
9. ทวีธาภิเศก	3	32. ไชยฉิมพลีวิทยาคม	3
10. ฤทธิธรรงค์รอน	3	33. วัดนวลนรดิศ	5
11. พุทธจักรวิทยา	3	34. วัดรางบัว	3
12. สตรีวัดมหาพฤฒาราม	3	35. สตรีอัสสรวรรค์	4
13. เตรียมอุดมศึกษา	6	36. เศรษฐบุตรบำเพ็ญ	2
14. เทพศิรินทร์	4	37. สตรีเศรษฐบุตรบำเพ็ญ	3
15. สายปัญญา	4	38. แจงร้อนวิทยา	2
16. สามเสนวิทยาลัย	3	39. บางปะกอกวิทยาคม	5
17. มัชฌิมวัดมกุฏกษัตริย์	3	40. วัดพุทธบูชา	3
18. วัดบวรนิเวศ	2	41. ปัญญาวรรคุณ	2
19. วัดสังเวช	2	42. มัชฌิมวัดหนองแขม	4
20. สตรีวิทยา	8	43. มัชฌิมวัดหนองจอก	3
21. สวนกุหลาบวิทยาลัย	3	44. เตรียมอุดมศึกษา สุวินทวงศ์	2
22. เจ้าพระยาวิทยาคม	2		
23. นนทบุรีวิทยา	2		

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของครูสุศึกษา ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา วุฒิการศึกษา น้าหนัก ส่วนสูง และโรคประจำตัว

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองของครูสุศึกษา โดยใช้ข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับคือ มาก ปานกลาง น้อย ลักษณะข้อคำถามเป็นเชิงบวก

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุศึกษา โดยใช้ข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับคือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ ลักษณะข้อคำถามเป็นเชิงบวก

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาค้นคว้าเนื้อหาจากตำรา เอกสาร วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อนำมาพิจารณาปรับปรุงใช้ตามความเหมาะสม

2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือจากเอกสาร แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3. กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาแบบสอบถามให้ครอบคลุมจุดประสงค์ของการวิจัย และถูกต้องตามเกณฑ์

4. สร้างแบบสอบถามเพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือน โดยสร้างแบบสอบถามวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 51 ข้อ และแบบสอบถามวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง จำนวน 50 ข้อ รวมทั้งกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อ

5. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาบัณฑิตตรวจสอบเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข

6. นำแบบสอบถามที่ตรวจสอบแล้วพร้อมสรุปย่อเค้าโครงการวิจัย ไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน เพื่อพิจารณาและตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ ตลอดจนความเหมาะสมของเนื้อหา และข้อเสนอแนะต่าง ๆ ต่อจากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมและนำเสนอให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาบัณฑิตตรวจสอบอีกครั้ง

เกณฑ์ในการให้คะแนน

1. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ซึ่งแบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเอง ครอบคลุมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการปฏิบัติกิจกรรม ทางด้านร่างกาย ด้านโภชนาการ ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด แบบสอบถามมีข้อความที่มีความหมายทางบวก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย ดังนี้

มาก ให้ 3 คะแนน หมายถึง เชื่อกันว่าตนเองสามารถปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้นได้อย่างแน่นอน

ปานกลาง ให้ 2 คะแนน หมายถึง เชื่อกันว่าตนเองสามารถปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้นได้เพียงครั้งเดียว

น้อย ให้ 1 คะแนน หมายถึง เชื่อกันว่าตนเองสามารถปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้นได้เป็นบางส่วนหรือไม่ได้เลย

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง ดังนี้
(วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10)

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายถึง การรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 1.67 – 2.33 หมายถึง การรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง การรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับต่ำ

2. แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของเพนเดอร์และดัดแปลงมาจากแบบวัดแบบแผนส่งเสริมสุขภาพในการดำเนินชีวิต 2 (Health – promoting lifestyle profile II : HPLP II) ของเพนเดอร์ (Pender, 1996 : 134) ประกอบด้วยแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ซึ่งครอบคลุมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางด้านร่างกาย ด้านโภชนาการ ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด แบบสอบถามมีข้อความที่มีความหมายทางบวก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 2 คะแนน หมายถึง ได้ปฏิบัติกิจกรรมในข้อคำถามนั้นสม่ำเสมอหรือทุกวัน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ให้ 1 คะแนน หมายถึง ได้ปฏิบัติกิจกรรมในข้อคำถามนั้นเป็นบางครั้งไม่แน่นอน

ไม่เคยปฏิบัติ ให้ 0 คะแนน หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมในข้อคำถามนั้นเลย

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10)

ค่าเฉลี่ย 1.34-2.00 หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี

ค่าเฉลี่ย 0.67-1.33 หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้

ค่าเฉลี่ย 0.00-0.66 หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับควรปรับปรุง

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

1. การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพร้อมสรุปเค้าโครงการวิจัยไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน เพื่อพิจารณาและตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหา แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) ถ้าข้อคำถามใดมีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับหรือมากกว่า 0.5 ขึ้นไป ถือว่านำไปใช้ได้

2. วิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้ กับกลุ่มประชากรที่มีใช้กลุ่มตัวอย่าง คือ ครูสุศึกษา ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในจังหวัดนครปฐม จำนวน 50 คน แล้วนำแบบสอบถามที่ผ่านการทดลองใช้ จำนวน 115 ข้อ โดยมีแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองของครูสุศึกษา จำนวน 50 ข้อและแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุศึกษา จำนวน 65 ข้อ มาตรวจให้คะแนนและวิเคราะห์คุณภาพโดยหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) เป็นรายข้อ โดยใช้วิธีวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (Correlation Analysis) ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม

ทั้งฉบับ (Item to Total Correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117 - 118) แล้วเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกสูงไว้ ได้แบบสอบถามทั้งหมด 101 ข้อ คือ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองของครูสุศึกษา จำนวน 50 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง .16 - .62 และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือน จำนวน 51 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง .05- .56

3. วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

นำแบบสอบถามซึ่งมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในเกณฑ์ ไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามทั้งฉบับ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 125) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้ค่าความเชื่อมั่น .92 และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือน ได้ค่าความเชื่อมั่น .88

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือรับรองสถานภาพการเป็นนิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จากบัณฑิตวิทยาลัย เพื่อขอความอนุเคราะห์และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยนำหนังสือรับรองจากบัณฑิตวิทยาลัย เสนอต่ออธิบดีกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย
3. ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์ให้อธิบดีกรมสามัญศึกษาออกหนังสือถึงผู้อำนวยการ อาจารย์ใหญ่ และครูใหญ่โรงเรียนมัธยมศึกษา ในส่วนกรุงเทพมหานคร เพื่อแจ้งให้ทราบและอนุญาตให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. ผู้วิจัยทำหนังสือชี้แจงเกี่ยวกับการตอบแบบสอบถามแนบไปกับแบบสอบถามเพื่อขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับคัดเลือก
5. เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยแจกแบบสอบถามทั้งหมด 300 ฉบับ และเก็บแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง และส่วนหนึ่งให้ผู้ตอบส่งกลับคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์
6. การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ระยะเวลา ตั้งแต่วันที่ 1 - 29 กุมภาพันธ์ 2543 ได้รับแบบสอบถามคืน 264 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 88 จึงนำไปวิเคราะห์ต่อไป

วิธีจัดการกับข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC⁺ (Statistical Package for the Social Science / Personal Computer Plus) กำหนดให้ระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญที่ .05 โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนที่ 1 เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ
2. คำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุศึกษา
3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยที่มีตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One – way Analysis of Variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F-test) หากพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ้ (Scheffe' Method) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1, 2, 3, 4, และ 6
4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยการวิเคราะห์ด้วยสถิติที (t – test Independent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 5
5. คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูสุศึกษา เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 7 และ 8

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (บุญชม ศรีสะอาด. 2535 : 101)

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ P แทน ร้อยละ

f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ

n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 ค่าเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 35)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ \bar{X} แทน ค่าเฉลี่ย

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 65)

$$S = \sqrt{\frac{n \sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Face Validity) โดยอาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งสามารถตรวจสอบและวิเคราะห์ออกมาในเชิงปริมาณหรือตัวเลขดังนี้

2.1.1 หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะเฉพาะกลุ่ม โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจเนื้อหา โดยแต่ละท่านพิจารณาถึงความเห็นและให้คะแนนดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 117)

+ 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ

- 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ

2.1.2 นำคะแนนที่ได้มาแทนค่าในสูตร

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับ
จุดประสงค์ที่ต้องการ
 $\sum R$ แทน ผลรวมของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม โดยหาค่าสหสัมพันธ์ของคะแนนรายข้อ และคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to Total Correlation) โดยใช้วิธีการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (Correlation Analysis) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117 - 118)

$$R_{xy} = \frac{N \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{(N \sum X^2 - (\sum X)^2)(N \sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

เมื่อ R_{xy} แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนน X และ Y
 $\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item)
 $\sum Y$ แทน ผลรวมของคะแนนรวม (total)
 $\sum XY$ แทน ผลรวมของผลคูณระหว่างคะแนน X และ Y
 $\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนน X แต่ละตัวยกกำลังสอง
 $\sum Y^2$ แทน ผลรวมของคะแนน Y แต่ละตัวยกกำลังสอง
N แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2.3 การวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - Coefficient) ของครอนบัก (Cronbach) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 125 - 126)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

- เมื่อ α แทน สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
 n แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม
 S_i^2 แทน คะแนนของความแปรปรวนแต่ละข้อ
 S_i^2 แทน คะแนนของความแปรปรวนรวมทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มโดยใช้การทดสอบความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One – way Analysis of Variance) เพื่อใช้ทดสอบสมมติฐานข้อ 1 – 4 และข้อ 6 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 236)

$$F = \frac{MS_B}{MS_W}$$

- เมื่อ F แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน F - distribution
 MS_B แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสอง (Mean square) ระหว่างกลุ่ม
 MS_W แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสอง (Mean square) ภายในกลุ่ม

ถ้าผลการทดสอบค่าเอฟ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีเชฟเฟ้ (Scheffe' Method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 248 – 249)

$$CVd = \sqrt{(k-1)(F^*)(MS_w)(2/n)}$$

- เมื่อ k แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
 F^* แทน ค่า F ที่เปิดจากตาราง (Critical Value)
 MS_w แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสอง (Mean Square) ภายในกลุ่ม ที่คำนวณไว้แล้วในการวิเคราะห์ความแปรปรวน
 n แทน จำนวนหน่วยตัวอย่างในแต่ละกลุ่มตัวอย่าง

ถ้าจำนวนหน่วยตัวอย่าง ในแต่ละกลุ่มตัวอย่างไม่เท่ากัน จะต้องใช้

$$\left(\frac{1}{n_i} + \frac{1}{n_j} \right) \text{ แทน } (2/n) \text{ เมื่อ } n_i \text{ และ } n_j \text{ แทนจำนวนหน่วยตัวอย่างในกลุ่มที่ 1 และ 2 ที่นำ}$$

มาเปรียบเทียบ

ถ้าความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย 2 ค่าใด ๆ จะมีนัยสำคัญทางสถิติก็ต่อเมื่อค่าความแตกต่างนี้ มีค่าเท่ากับ หรือมากกว่า ค่า CVd

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยใช้สูตรสถิติที่ (t-test Independent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 5 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 164 - 170)

$$t = \frac{\bar{X}_1 + \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

$$\text{โดยที่ } df = \frac{\left(\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right)}{\frac{\left(\frac{S_1^2}{n_1} \right)^2}{n_1 - 1} + \frac{\left(\frac{S_2^2}{n_2} \right)^2}{n_2 - 1}}$$

เมื่อ t แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน t-distribution

\bar{X}_1 และ \bar{X}_2 แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ

S_1^2 และ S_2^2 แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง ที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ

n_1 และ n_2 แทน จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ

df แทน จำนวนค่าความเป็นอิสระ (Degree of freedom)

3.3 ทดสอบหาความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 7 และ 8 โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 144 – 145)

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{(N \sum X^2 - (\sum X)^2)(N \sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

- เมื่อ r_{xy} แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนน X และ Y
 $\sum X$ แทน ผลรวมคะแนนชุด X
 $\sum Y$ แทน ผลรวมคะแนนชุด Y
 $\sum XY$ แทน ผลรวมของผลคูณระหว่าง X และ Y
 $\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนน X แต่ละตัวยกกำลังสอง
 $\sum Y^2$ แทน ผลรวมของคะแนน Y แต่ละตัวยกกำลังสอง
N แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
\bar{X}	แทน คะแนนเฉลี่ย
S	แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์การแจกแจงแบบที (t-distribution)
F	แทน ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์การแจกแจงแบบเอฟ (F-distribution)
df	แทน ชั้นจำนวนค่าความอิสระ (Degree of Freedom)
SS	แทน ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of Square)
MS	แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Means of Square)
p	แทน ค่าความน่าจะเป็น (Probability)
*	แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุขศึกษา
ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานครนำเสนอผลการวิเคราะห์
ข้อมูล เป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนบุคคลของครูสุศึกษาตามตัวแปรที่ศึกษา นำเสนอเป็นความถี่ ค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อประเมินระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุศึกษา ตามตัวแปร สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา วุฒิทางการศึกษา โรคประจำตัว และระดับดัชนีมวลกาย นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุศึกษา โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนบุคคลของครูสุศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรที่ศึกษา ดังปรากฏตามตาราง 3 และ 4

ตาราง 3 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพสมรส รายได้

ระดับการศึกษา วุฒิทางการศึกษา โรคประจำตัว และระดับดัชนีมวลกาย

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. สถานภาพสมรส		
โสด	78	29.60
คู่	168	63.60
ม่าย/หย่า/แยก	18	6.80
รวม	264	100.00

ตาราง 3 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
2. รายได้		
5,001 – 10,000 บาทต่อเดือน	22	8.40
10,001 – 15,000 บาทต่อเดือน	66	25.20
15,001 – 20,000 บาทต่อเดือน	105	40.10
20,001 บาทต่อเดือนขึ้นไป	69	26.30
รวม	262	100.00
3. ระดับการศึกษา		
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	2	0.80
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	219	83.60
ปริญญาโท	41	15.60
รวม	262	100.00
4. วุฒิทางการศึกษา		
วิชาเอกหรือโท สุขศึกษา	184	70.00
วิชาเอกหรือโท พลศึกษา	49	18.60
วิชาเอกหรือโท อื่น ๆ	30	11.40
รวม	263	100.00
5. โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	225	85.60
มีโรคประจำตัว	38	14.40
- โรคความดันโลหิตสูง	12	31.58
- โรคเบาหวาน	5	13.16
- โรคหัวใจ	3	7.89
- โรคอื่นๆ (เช่น โรคภูมิแพ้ ข้อเข่าเสื่อม ฯ)	18	47.37
รวม	263	100.00

ตาราง 3 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
6. ระดับดัชนีมวลกาย		
ต่ำกว่า 20 กิโลกรัม / ตารางเมตร	67	25.60
เท่ากับ 20 – 24.99 กิโลกรัม / ตารางเมตร	151	57.60
สูงกว่าหรือเท่ากับ 25 กิโลกรัม / ตารางเมตร	44	16.80
รวม	262	100.00

หมายเหตุ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง บางคน ไม่ระบุข้อมูลบางตัวแปร ดังนั้น จำนวนรวมของ
กลุ่มตัวอย่าง ในแต่ละตัวแปรจึงไม่เท่ากัน

จากตาราง 3 แสดงว่า ครูสุศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 63.60 รายได้อยู่ระหว่าง 15,001 – 20,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 40.10 มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 83.60 โดยมีวุฒิทางการศึกษาสาขาวิชาเอกหรือวิชาโท สุศึกษา คิดเป็นร้อยละ 70.00 ในด้านสุขภาพ ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 85.60 และที่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 14.40 โดยส่วนใหญ่มีระดับดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 20 – 24.99 กิโลกรัม / ตารางเมตร ซึ่งหมายถึงมีน้ำหนักตัวมาตรฐานหรือ ภาวะโภชนาการปกติ คิดเป็นร้อยละ 57.60

ตาราง 4 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ
กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปรอายุ ส่วนสูง น้ำหนัก ค่าดัชนีมวลกาย การรับรู้ความ
สามารถของตนเอง และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ตัวแปร	n	\bar{X}	S	ระดับ
อายุ (ปี) (ต่ำสุด 25 ปี สูงสุด 58 ปี)	264	43.4500	6.4800	-
ส่วนสูง (เซนติเมตร)	264	158.7700	5.6800	-
น้ำหนัก (กิโลกรัม)	264	55.7300	7.6000	-
ค่าดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/ตารางเมตร)	264	22.1205	2.8868	ปกติ
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	242	1.5534	0.2728	ต่ำ
พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	248	1.3652	0.2176	ดี

จากตาราง 4 แสดงว่า ครูสุขศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่ มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 43.45 ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยเท่ากับ 158.77 เซนติเมตร และน้ำหนักตัวเฉลี่ย เท่ากับ 55.73 กิโลกรัม เมื่อพิจารณาสัดส่วนระหว่างน้ำหนักตัวเฉลี่ยกับส่วนสูงเฉลี่ย จะได้ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ยเท่ากับ 22.12 กิโลกรัม/ตารางเมตร ซึ่งบ่งบอกถึงภาวะโภชนาการปกติหรือน้ำหนักตัวปกติ โดยส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองเฉลี่ยเท่ากับ 1.55 ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ และมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนเฉลี่ยเท่ากับ 1.36 ซึ่งอยู่ในระดับดี

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อประเมินระดับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุขศึกษา ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา วุฒิต่างการศึกษา โรคประจำตัว และระดับดัชนีมวลกาย ดังปรากฏตามตาราง 5 – 17

ตาราง 5 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูศึกษา ตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	n	\bar{X}	S	ระดับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
โสด	72	1.3834	0.2105	ดี
คู่	158	1.3627	0.2147	ดี
ม่าย/หย่า/แยก	18	1.3137	0.2694	พอใช้
รวม	248	1.3652	0.2176	ดี

จากตาราง 5 แสดงว่า ครูสุขศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาในกรุงเทพมหานคร ที่เป็นโสดกับที่มีคู่สมรส มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ส่วนครูสุขศึกษา ที่มีสถานภาพสมรส ม่าย/หย่า/แยก มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้

ตาราง 6 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับ
 วิทยุชมประจำเดือนของครูสุศึกษา ตามสถานภาพสมรส

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	0.07	0.03	.766	.466
ภายในกลุ่ม	245	11.62	0.04		
รวม	247	11.69			

จากตาราง 6 แสดงว่า ครูสุศึกษา ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาใน กรุงเทพมหานคร ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวิทยุชมประจำเดือน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า ครูสุศึกษาที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวิทยุชมประจำเดือนแตกต่างกัน

ตาราง 7 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
เกี่ยวกับวินัยหมคประจำเดือนของครูศึกษา ตามรายได้

รายได้	n	\bar{X}	S	ระดับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ
5,001 – 10,000 บาทต่อเดือน	21	1.4248	0.2705	ดี
10,001 – 15,000 บาทต่อเดือน	62	1.3969	0.1997	ดี
15,001 – 20,000 บาทต่อเดือน	101	1.3458	0.2109	ดี
20,001 บาทต่อเดือนขึ้นไป	62	1.3397	0.2191	พอใช้
รวม	246	1.3639	0.2165	ดี

จากตาราง 7 แสดงว่า ครูสุศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาใน
กรุงเทพมหานคร ที่มีรายได้ตั้งแต่ 5,001 – 20,000 บาทต่อเดือน มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
เกี่ยวกับวินัยหมคประจำเดือน อยู่ในระดับดี ส่วนครูสุศึกษาที่มีรายได้ตั้งแต่ 20,001 บาทต่อเดือน
ขึ้นไป มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้

ตาราง 8 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับ
 วิทยุสมัครประจำเดือนของครูสุศึกษา ตามรายได้

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	3	0.215	0.0717	1.540	.205
ภายในกลุ่ม	242	11.271	0.0465		
รวม	245	11.486			

จากตาราง 8 แสดงว่า ครูสุศึกษา ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาใน กรุงเทพมหานคร ที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวิทยุสมัครประจำเดือน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า ครูสุศึกษาที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวิทยุสมัครประจำเดือนแตกต่างกัน

ตาราง 9 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกำรส่งเสริมสุขภาพ
เกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุขศึกษา ตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	n	\bar{X}	S	ระดับพฤติกรรม กำรส่งเสริมสุขภาพ
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	2	1.2255	0.1802	พอใช้
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	204	1.3806	0.2145	ดี
ปริญญาโท	40	1.2892	0.2228	พอใช้
รวม	246	1.3645	0.2178	ดี

จากตาราง 9 แสดงว่า ครูสุขศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาในกรุงเทพมหานคร ที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีพฤติกรรมกำรส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือน อยู่ในระดับดี ส่วนครูสุขศึกษาที่มีการศึกษาอยู่ในระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า และระดับปริญญาโท มีพฤติกรรมกำรส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้

ตาราง 10 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับ
 วิทยุจดประจำเดือนของครูสุศึกษา ตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	0.318	0.1590	3.421*	.034
ภายในกลุ่ม	243	11.309	0.0465		
รวม	245	11.627			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 แสดงว่า ครูสุศึกษา ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาใน กรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน อย่างน้อย 1 กลุ่ม ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวิทยุจดประจำเดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 จึงนำไปทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของเชฟเฟ้ (Scheffe') ดังปรากฏตามตาราง 11

ตาราง 11 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือน ตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	อนุปริญาหรือเทียบเท่า	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	ปริญญาโท
\bar{X}	1.2255	1.3806	1.2892
อนุปริญาหรือเทียบเท่า	1.2255	-	0.0637
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	1.3806	-	0.0914*
ปริญญาโท	1.2892		-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05

จากตาราง 11 แสดงว่า ครูสุศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาในกรุงเทพมหานคร ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนแตกต่างกับครูสุศึกษาที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่าง

ตาราง 12 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
เกี่ยวกับวิทยุหอดประจำเดือนของครูสุศึกษา ตามวุฒิทางการศึกษา

วุฒิทางการศึกษา	n	\bar{X}	S	ระดับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ
วิชาเอกหรือโท สุขศึกษา	172	1.3663	0.2121	ดี
วิชาเอกหรือโท พลศึกษา	45	1.3830	0.2462	ดี
วิชาเอกหรือโท อื่น ๆ	30	1.3366	0.2099	พอใช้
รวม	247	1.3657	0.2178	ดี

จากตาราง 12 แสดงว่า ครูสุศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาใน กรุงเทพมหานคร ที่มีวุฒิทางการศึกษา สาขาวิชาเอกหรือวิชาโท สุขศึกษา และพลศึกษา มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวิทยุหอดประจำเดือน อยู่ในระดับดี ส่วนครูสุศึกษาที่มีวุฒิทางการศึกษา สาขาวิชาเอกหรือโทอื่น ๆ มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้

ตาราง 13 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับ
 วิทยุหมุดประจำเดือนของครูสุศึกษา ตามวุฒิทางการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	0.0389	0.0195	0.408	.665
ภายในกลุ่ม	244	11.6350	0.0477		
รวม	246	11.6740			

จากตาราง 13 แสดงว่า ครูสุศึกษา ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาใน กรุงเทพมหานคร ที่มีวุฒิทางการศึกษาต่างกัน ที่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวิทยุหมุดประจำเดือน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า ครูสุศึกษาที่มีวุฒิทางการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวิทยุหมุดประจำเดือนแตกต่างกัน

ตาราง 14 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
 เกี่ยวกับวิทยุหมุดประจำเดือนของครูสุศึกษา ตามโรคประจำตัว

โรคประจำตัว	n	\bar{X}	S	ระดับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ
ไม่มีโรคประจำตัว	211	1.3649	0.2123	ดี
มีโรคประจำตัว	36	1.3715	0.2504	ดี
รวม	247	1.3659	0.2177	ดี

จากตาราง 14 แสดงว่า ครูสุศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาใน กรุงเทพมหานคร ที่มีโรคประจำตัว และไม่มีโรคประจำตัว มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวิทยุหมุดประจำเดือน อยู่ในระดับดี

ตาราง 15 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับ
 วิทยุสมัครประจำเดือนของครูสุศึกษา ตามโรคประจำตัว

โรคประจำตัว	n	\bar{X}	S	t	df	p
ไม่มีโรคประจำตัว	211	1.3649	0.2123	0.166	245	.868
มีโรคประจำตัว	36	1.3715	0.2504			

จากตาราง 15 แสดงว่า ครูสุศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ใน กรุงเทพมหานคร ที่มีโรคประจำตัว และไม่มีโรคประจำตัว มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวิทยุสมัครประจำเดือน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า ครูสุศึกษาที่มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัว มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวิทยุสมัครประจำเดือนแตกต่างกัน

ตาราง 16 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
 เกี่ยวกับวิทยุสมัครประจำเดือนของครูสุศึกษา ตามระดับดัชนีมวลกาย

ระดับดัชนีมวลกาย	n	\bar{X}	S	ระดับพฤติกรรม กรรมการส่งเสริมสุขภาพ
ต่ำกว่า 20 กิโลกรัม/ตารางเมตร	61	1.3449	0.2098	ดี
เท่ากับ 20-24.99 กิโลกรัม/ตารางเมตร	142	1.3692	0.2173	ดี
มากกว่า/เท่ากับ 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร	43	1.3780	0.2357	ดี
รวม	246	1.3647	0.2178	ดี

จากตาราง 16 แสดงว่า ครูสุศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาใน กรุงเทพมหานคร ที่มีดัชนีมวลกายในระดับต่างๆ (ผอม ปกติ และอ้วน หรือมีภาวะโภชนาการ ค่อนข้าง ปกติ และเกิน) มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวิทยุสมัครประจำเดือน อยู่ในระดับดี

ตาราง 17 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับ
 วิทยุชมประจำเดือนของครูสุศึกษา ตามระดับดัชนีมวลกาย

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	0.0345	0.0172	0.360	.698
ภายในกลุ่ม	243	11.6350	0.0478		
รวม	245	11.669			

จากตาราง 17 แสดงว่า ครูสุศึกษา ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาใน กรุงเทพมหานคร ที่มีระดับดัชนีมวลกายต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวิทยุชมประจำเดือน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่า ครูสุศึกษาที่มีระดับดัชนีมวลกายต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวิทยุชมประจำเดือนแตกต่างกัน

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ และการรับรู้ความสามารถของตนเองกับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุศึกษาใน โรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ดังปรากฏตามตาราง 18

ตาราง 18 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุและการรับรู้ความสามารถของตนเอง กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุศึกษา

ความสัมพันธ์ของตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p
อายุกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	-.145*	.022
การรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	.580*	.000

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 18 แสดงว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบ ($r = -.145$) กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุศึกษา ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องคล้อยกับสมมติฐาน ข้อ 7 ที่ว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุศึกษา ส่วนการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .580$) กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายในการค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุศึกษาตามตัวแปร ได้แก่ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา วุฒิการศึกษา โรคประจำตัว และระดับดัชนีมวลกาย
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นครูสุศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 264 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แบ่งเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของครูสุศึกษา

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองของครูสุศึกษา ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 50 ข้อ โดยข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย ลักษณะข้อคำถามเป็นทางบวก

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุศึกษา ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 51 ข้อ โดยข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็น บางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ ลักษณะข้อคำถามเป็นทางบวก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ติดต่อขอความอนุเคราะห์จากอธิบดีกรมสามัญศึกษา โดยมีหนังสือขอความอนุเคราะห์จากบัณฑิตวิทยาลัย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้ข้อมูลมาทั้งหมดแล้วจึงนำมาตรวจสอบความเรียบร้อยเพื่อความสมบูรณ์ครบถ้วนแล้วจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC⁺ (Statistical Package for the Social Science/Personal Computer Plus) โดยดำเนินการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนบุคคลของครูสุศึกษาโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตอนที่ 2 วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อประเมินระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุศึกษา ตามตัวแปร สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา วุฒิต่างการศึกษา โรคประจำตัว และระดับดัชนีมวลกาย โดยการทดสอบค่าเอฟ (F – test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 - 4 และ 6 และทดสอบค่าที (t – test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 5

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของ ตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือน โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 7 และ 8

สรุปผลการค้นคว้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลได้ดังนี้

1. ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 43.45 ปี ส่วนใหญ่มีคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 63.60 รายได้อยู่ระหว่าง 15,001 – 20,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 40.10 มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 83.60 โดยมีวุฒิทางการศึกษาวิชาเอกหรือวิชาโทสุขศึกษา คิดเป็นร้อยละ 70.00 ซึ่งไม่มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรังใดๆ คิดเป็นร้อยละ 85.60 และมีระดับดัชนีมวลกายเท่ากับ 20 – 24.99 กิโลกรัม/ตารางเมตร ซึ่งถือว่าน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือมีภาวะโภชนาการปกติ คิดเป็น ร้อยละ 57.60 มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 1.5534$)
2. ครูสุขศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 1.3652$)
3. ครูสุขศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนไม่แตกต่างกัน
4. ครูสุขศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร ที่มีรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนไม่แตกต่างกัน
5. ครูสุขศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
6. ครูสุขศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร ที่มีวุฒิทางการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนไม่แตกต่างกัน
7. ครูสุขศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร ที่มีโรคประจำตัว และไม่มีโรคประจำตัว มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนไม่แตกต่างกัน

8. ครูสุขศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร ที่มีระดับดัชนีมวลกายต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือน ไม่แตกต่างกัน

9. อายุของครูสุขศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์ทางลบ ($r = -.145$) กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

10. การรับรู้ความสามารถของตนเองของครูสุขศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .580$) กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุขศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยอภิปรายผล ได้ดังนี้

1. ผลการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพบว่าครูสุขศึกษามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนอยู่ในระดับดี คือมีการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอหรือทุกวัน ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ วาริณี เอี่ยมสวัสดิคุณ (2541 : 94) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือน และสอดคล้องกับการศึกษาของจิรวรรณ อินคุ้ม (2541 : ก - ข) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุทธนิจ หุณหสาร (2539 : 155) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา ไพทโสภณ (2540 : ก - ข) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ผลของการศึกษานี้ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้มีการศึกษาสูง คือ ร้อยละ 83.60 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และส่วนใหญ่สำเร็จ

การศึกษาในสาขาวิชาเอกหรือวิชาโทสุขภาพ ซึ่ง เป็นสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพอนามัย ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติเพื่อส่งเสริมให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี แข็งแรงสมบูรณ์ อยู่เสมอ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างยังมีอาชีพเป็นครูสุขภาพ ซึ่งต้องรับผิดชอบในการถ่ายทอดความรู้ในเรื่องสุขภาพอนามัย รวมถึงมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมให้เป็นแบบอย่างที่ดีต่อนักเรียนอีกด้วย นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังมีรายได้สูง มีตำแหน่งหน้าที่การงานมั่นคง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1987 : 161 – 162) ที่กล่าวว่า บุคคลที่มีโอกาสประกอบอาชีพที่ดี มีรายได้สูง ย่อมทำให้มีโอกาสดีในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2. ผลการศึกษา เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับสถานภาพสมรสพบว่า ครูสุขภาพที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า ครูสุขภาพที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนแตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิรินทิพย์ โคนสันเทียะ (2541 : ง) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดนครราชสีมา และสอดคล้องกับการศึกษาของ ตำรวมจิต สุนทรภรณ์สุข (2540 : 97) ที่ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างสถานภาพสมรสกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางละมุง ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลบุรี นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิการ์ พัฒนาผดุงวิทยา (2542 : 82) ที่ศึกษาเปรียบเทียบสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพวัลย์ ขาวสำอางค์ (2535 : 60) ที่ศึกษาแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับบริการตรวจรักษาในแผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามาริบัติ ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่มีแบบแผนชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จิระภา รัตนกิจ (2540 : 87) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคใต้ ผลการศึกษาพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่ม

ตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ตั้งแต่ 10,001 บาทต่อเดือนขึ้นไป ถึงร้อยละ 91.60 ซึ่งนับว่ามี รายได้ค่อนข้างสูง และส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไป ถึงร้อยละ 99.20 ซึ่งบ่งบอกถึงความสามารถในการพึ่งพาตนเองได้ อีกทั้งสังคมไทยยังให้ความสำคัญต่อความสัมพันธ์ใกล้ชิดกันระหว่างเครือญาติ ซึ่งจะคอยช่วยเหลือดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นโสด ม่าย/หย่า/แยก ไม่รู้สึกโดดเดี่ยวและยังได้รับความเห็นใจ ความห่วงใยและการ ช่วยเหลือจากญาติพี่น้อง สมาชิกในครอบครัว ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยสนับสนุนให้กลุ่ม ตัวอย่างมีกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่มี คู่สมรส นอกจากนี้วัยหมดประจำเดือน เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ซึ่งสตรีทุกคนไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ไม่ว่าสตรีผู้นั้นจะมีสถานภาพสมรสโสด คู่ ม่าย/หย่า/แยก ก็ตาม สตรีทุกคนก็จำเป็นต้องสนใจดูแลเอาใจใส่สุขภาพตนเองซึ่งเป็นการปฏิบัติพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนที่ถูกต้องเหมาะสมด้วยตนเองเพื่อให้ตนเองมี สุขภาพร่างกายที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ พาแลงก์ (Palank. 1991 : 818) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่บุคคลริเริ่มกระทำด้วยตนเองในแต่ละช่วงอายุ เพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความผาสุก (Well being) และความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ซึ่งจะช่วยยกระดับภาวะสุขภาพให้ดีขึ้น

3. ผลการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กับรายได้พบว่า ครุสุศึกษาที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า ครุสุศึกษาที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนแตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉรา จังพานิช (2541 : 149) ที่ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างรายได้กับแบบแผนชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล และสอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิการ์ พัฒนผลวงวิทยา (2542 : 82) ที่ศึกษาเปรียบเทียบรายได้กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรม ผู้สูงอายุวชิรพยาบาล และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา ไพทโสภณ (2540 : 160) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิรินทิพย์ โคนสันเทียะ (2541 : ง) ที่ศึกษา บี จัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำ เดือนจังหวัดนครราชสีมา พบว่าสตรีที่มีรายได้ ครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ตรินาด โกวิทเจริญตระกูล (2542 : 73) ที่ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โรงพยาบาลศิริราช ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีรายได้ต่างกันมีการดูแลตนเอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุทรนิจ หุณฑสาร (2539 : 158) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .0001$) ผลการศึกษาครั้งนี้ อาจเนื่องมาจากในการปฏิบัติพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพเป็นการปฏิบัติกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันให้ถูกต้องเหมาะสมเพื่อให้ ตนเองมีภาวะสุขภาพที่ดี ซึ่งจะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ เพนเดอร์ (Pander. 1996 : 34) ที่กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลหรือกลุ่มชนกระทำเพื่อช่วยเพิ่มระดับความผาสุกและการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคล โดยเน้นความพยายามกระทำเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น และมุ่งที่การกระทำในเชิงบวก ซึ่งกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี ได้แก่ การรับประทานอาหารที่ถูกต้อง การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การพักผ่อนอย่างเพียงพอ การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและการทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อลดความเครียด เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวเป็นการกระทำทางบวกของชีวิตที่มีผลโดยตรงต่อการคงไว้หรือเพิ่มระดับความผาสุกของบุคคล จึงไม่จำเป็นต้องใช้ค่าใช้จ่ายมากมายในการปฏิบัติ และเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีอาชีพรับราชการ ซึ่งเป็นอาชีพที่มั่นคง มีรายได้แน่นอน และยังมีสวัสดิการในด้านต่าง ๆ ที่จะช่วยเหลือได้ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวที่จะเป็นสาเหตุให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายต่าง ๆ และในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว ก็ยังมีสิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาลและจากผลการศึกษาครั้งนี้ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ตั้งแต่ 20,001 บาทต่อเดือนขึ้นไป ร้อยละ 26.30 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้นั้น อาจเป็นเพราะว่าเมื่อมีรายได้มากขึ้น โอกาสที่จะต้องเข้าสังคม มีการรับประทานอาหารนอกบ้าน หรือมีการเที่ยวเตร่เกิดขึ้นได้ ทำให้ความสนใจในการดูแลและปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลงแต่ผลการศึกษาครั้งนี้ สรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

4. ผลการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับระดับการศึกษาพบว่า ครูสุขศึกษาที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้

สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริทิพย์ โคนันเทียบ (2541 : ง) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน สอดคล้องกับการศึกษาของทิพวัลย์ ขาวลำอังก์ (2535 : 39) ที่ศึกษา แบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับบริการตรวจรักษาในแผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่า ผู้สูงอายุที่การศึกษาต่างกัน มีแบบแผนชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และสอดคล้องกับ ธนพร สนิบุตร (2540 : 84) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคตะวันออก พบว่า สตรีที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แต่การศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของถนอมวรรณ อยู่ขำ (2536 : 30) ที่ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรสังกัดกรมพลศึกษาในสวนกลาง พบว่า ระดับการศึกษาต่างกันมีการปฏิบัติด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพไม่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อรชร ศรีไทรล้วน (2541 : 79) ที่ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ และการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง วชิรพยาบาล พบว่า ระดับการศึกษาต่างกันมีการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนไม่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข (2539) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีไทยวัยก่อนและหลังหมดประจำเดือนในเขตเมืองและชนบททั่วประเทศ ยกเว้นกรุงเทพและปริมณฑล พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ผู้ที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ซึ่งแตกต่างจากผู้ที่มีการศึกษาในระดับปริญญาโท ที่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี ถึงร้อยละ 83.60 และมีการศึกษาในระดับปริญญาโท เพียงร้อยละ 15.60 ซึ่งมีจำนวนน้อยกว่า จะเห็นว่าเมื่อมีระดับการศึกษาสูงขึ้น มีวุฒิภาวะมากขึ้น ภารกิจหน้าที่ความรับผิดชอบ ก็มักจะมากตามขึ้นไปด้วย ซึ่งอาจทำให้เวลาในการ ดูแลเอาใจใส่สุขภาพตนเองน้อยลง ทำให้การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบกพร่องไป เช่น ขาดการออกกำลังกาย พักผ่อนไม่เพียงพอ การเผชิญกับความเครียด เป็นต้น ซึ่งในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นขึ้นอยู่กับความสนใจ ความเต็มใจของแต่ละบุคคลว่า จะเลือกปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ถูกต้องเหมาะสมเพียงใดและในปัจจุบัน ความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศทำให้การสื่อสาร ข้อมูลข่าวสารความรู้ที่เป็นประโยชน์ด้านสุขภาพอนามัยเป็นไปอย่างกว้างขวางครอบคลุมและรวดเร็วมากขึ้น

ตลอดจนมีการรณรงค์เผยแพร่ความรู้ เรื่องสุขภาพโดยผ่านสื่อในรูปแบบต่าง ๆ มากมาย ทำให้ทุกคนมีโอกาสได้รับข้อมูลความรู้อย่างเท่าเทียมกัน และต่างก็ให้ความสนใจในปัญหาสุขภาพมากขึ้น และสำนึกในบทบาทหน้าที่ในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอีกด้วย

5. ผลการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพกับวุฒิทางการศึกษา พบว่าครูสุขศึกษาที่มีวุฒิทางการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า ครูสุขศึกษาที่มีวุฒิทางการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนแตกต่างกัน ซึ่งจากการทบทวนรายงานการวิจัยไม่พบงานวิจัยที่สอดคล้องกับการศึกษาคำนี้ เนื่องจากส่วนใหญ่งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพยังไม่พบว่ามีผู้ใดศึกษาในด้านวุฒิทางการศึกษา แต่มีการศึกษาเกี่ยวกับวุฒิทางการศึกษา ในด้านอื่น ๆ ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของถนอมวรรณ อยู่ขำ (2536 : 131) ที่ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรสังกัดกรมพลศึกษาในส่วนกลาง พบว่า บุคลากรที่มีสาขาวิชาที่สำเร็จการศึกษาต่างกันมีการปฏิบัติด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยบุคลากรที่สำเร็จการศึกษาสาขาวิชาพลศึกษามีการปฏิบัติด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพดีกว่าบุคลากรที่สำเร็จสาขาวิชาสุขศึกษาและสาขาวิชาอื่นๆ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของรัชนิวรรณ จินธรรม (2531 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษามโนทัศน์ทางสุขภาพและการดูแลสุขภาพของตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา พบว่า นักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษาและวิชาเอกพลศึกษา มีมโนทัศน์ทางสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน โดยนักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษามีมโนทัศน์ทางสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่า นักศึกษาวิชาเอกพลศึกษา และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วีระศักดิ์ หลอดเงิน (2532 : 177) ที่ศึกษา ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัญหาและความต้องการของครูสุขศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา เขตการศึกษา 10 ที่มีต่อ สื่อการสอนวิชา สุขศึกษา พบว่า ครูสุขศึกษาที่สำเร็จการศึกษาในวิชาเอกต่างกันมีความคิดเห็น เกี่ยวกับปัญหาและความต้องการสื่อการสอนวิชาสุขศึกษา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่า ครูสุขศึกษาที่มีวุฒิทางการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาในเรื่องสุขภาพอนามัยมาตั้งแต่ระดับประถมศึกษาจนถึงมัธยมศึกษา เมื่อมาศึกษาระดับอุดมศึกษา ในสาขาวิชาเอกสุขศึกษาหรือพลศึกษา ยังต้องศึกษาวิชาที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาพอนามัยอีกด้วย

และสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในสาขาวิชาอื่น ๆ นั้น มีส่วนหนึ่งที่จบสาขาการพยาบาล ซึ่งจะได้รับการศึกษาโดยตรงเกี่ยวกับเรื่องการดูแลสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคต่าง ๆ แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีวุฒิทางการศึกษาดังกันแต่เมื่อมาปฏิบัติงานในบทบาทครูสุขศึกษาและต้องรับผิดชอบ ในการสอนหมวดวิชาพลานามัย ซึ่งมีหน้าที่โดยตรงในการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยแก่นักเรียน ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด และการป้องกันโรคต่างๆ เป็นต้น รวมทั้งครูสุขศึกษาจะต้องดูแลสุขภาพและปฏิบัติตนให้ถูกต้องเหมาะสมเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับนักเรียนด้วยนั้น ก็จะเป็นการเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพให้ถูกต้องยิ่งขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของอูบล เลี้ยววาริน(2534 : 82) ที่กล่าวว่า การมีอาชีพที่เกี่ยวข้องกับการรักษาสุขภาพย่อมทำให้บุคคลได้รับประสบการณ์ทางสุขภาพโดยทางอ้อม และมีผลต่อการกระทำพฤติกรรมที่เหมาะสมมากขึ้น ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการเรียนรู้โดยการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ จะช่วยให้บุคคลได้รับประสบการณ์ตรง ซึ่งนอกจากจะได้ปฏิบัติแล้วยังเกิดความรู้ความชำนาญอีกด้วย

6. ผลการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับโรคประจำตัว พบว่าครูสุขศึกษาที่มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัว มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่าครูสุขศึกษาที่มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัวมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนแตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิรินทิพย์ โคนสันเทียะ (2536 : ง) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดนครราชสีมา และสอดคล้องกับการศึกษาของ จีระภา รัตนกิจ (2540 : 89 – 90) และ ธนพร ศนิบุตร (2540 : 83) ที่ศึกษาเปรียบเทียบการมีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัวกับคุณภาพชีวิตในกลุ่มสตรีวัยหมดประจำเดือน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจวรรณ คุณรัตนภรณ์ (2540 : ง) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร พบว่า โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาพร จินันทุยา (2536 : 86) ที่ศึกษา คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมทางสังคมของผู้สูงอายุคนแดง พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้ที่ไม่ได้มีโรคประจำตัว จากผลการศึกษาในครั้งนี้สรุปได้ว่า การมีโรคประจำตัวหรือไม่มีโรคประจำตัวไม่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในปัจจุบันปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่มี ผลมาจาก

ปัจจัยทางด้านสังคม สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ซึ่งแผนการพัฒนาระบบสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (2540 - 2544) ได้มุ่งเน้นให้มีการส่งเสริมและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมในการดำรงชีวิตให้กับประชาชนและการพัฒนาให้ประชาชนมีองค์ความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพของตนเอง และครอบครัวหรือสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้และจากการที่ประเทศไทยประสบภาวะเศรษฐกิจถดถอยก่อให้เกิดผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของประชาชนตามมาเป็นลูกโซ่แล้วนั้น ยิ่งทำให้ประชาชนเกิดความตระหนักรู้และความตื่นตัวในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูง และมีวุฒิทางการศึกษาสาขาวิชาเอกสุศึกษาจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเรียนรู้ ตลอดจนแสวงหาความรู้ และประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพตนเองได้ ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัวจึงต้องให้ความสนใจดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเอง ตลอดจนการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อป้องกันภาวะเจ็บป่วยและการเกิดโรคและสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัว ก็จำเป็นต้องเรียนรู้ในการดูแลเอาใจใส่สุขภาพและปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรค เพิ่มขึ้นด้วย

7. ผลการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับระดับดัชนีมวลกาย พบว่าครูสุศึกษาที่มีระดับดัชนีมวลกายต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่าครูสุศึกษาที่มีระดับดัชนีมวลกายต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนแตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของสุทธานิจ หุณตสาร (2539 : 158) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน เขตชนบท จังหวัดนนทบุรี พบว่า ดัชนีน้ำหนักของร่างกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของวาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล (2541 : 118) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือน พบว่า ดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา ไพทโสภณ (2540 : 60) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี พบว่า ดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษานี้ อธิบายได้ว่าระดับดัชนีมวลกายสามารถบ่งบอกภาวะโภชนาการของบุคคลหรือประเมินน้ำหนักตัวของบุคคลว่าอยู่ในระดับใดได้ ซึ่งการที่บุคคลมีระดับดัชนีมวลกายสูงหรือต่ำกว่ามาตรฐานนั้น บ่งบอกให้ทราบ

ว่าบุคคลนั้นมีภาวะโภชนาการเกิน (อ้วน) หรือภาวะโภชนาขาด (ผอม) ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพในระยะยาวได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าบุคคลนั้นมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถูกต้องเหมาะสมเพียงใดด้วย เช่น คนอ้วน มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งบ่งบอกถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการและการออกกำลังกายได้ เป็นต้น แต่การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับดัชนีมวลกายต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มีความรู้ในด้านสุขภาพ และส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ยประมาณ 43 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่อยู่ในวัยที่ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและสรีรวิทยาเกิดขึ้นทำให้เกิดปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ได้ เช่น ความผิดปกติของประจำเดือน อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ อาการที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะสืบพันธุ์ และระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างจำเป็นต้องดูแลสุขภาพของตนเองและปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อช่วยป้องกันและลดปัญหาที่เกิดขึ้น นอกจากนี้การใช้ค่าดัชนีมวลกายในการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพและประเมินน้ำหนักตัว ยังช่วยให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้องยิ่งขึ้นซึ่งจะเห็นได้จาก กลุ่มตัวอย่างที่มีค่าดัชนีมวลกายในระดับต่าง ๆ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับดี

8. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับอายุ พบว่าอายุ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุขศึกษา ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ วิมล คำสวัสดิ์ (2535 : ข) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในชุมชนแออัด เขตกรุงเทพมหานคร พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ลาฟรี และ ไอเซนเบิร์ก (วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, 2541 : 52 ; อ้างอิงมาจาก Laffrey and Isenberg, 1983) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจการควบคุมสุขภาพภายในตน ค่านิยมต่อสุขภาพการรับรู้ความสำคัญของการออกกำลังกายและการเข้าร่วมกิจกรรมทางกายในยามว่างพบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบ ในระดับต่ำกับการเข้าร่วมกิจกรรมทางกายในยามว่าง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล (2541 : 125) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือน พบว่า อายุมีผลทางบวกต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2539) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีไทยวัยก่อนและหลังหมดระดู พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา ไพทโสภณ (2540 : 159) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พิเชฐ เจริญเกษ (2540 : 111) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากคำกล่าวของโอเรม (Orem, 1991 : 238 – 241) ที่ว่า อายุมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ซึ่งจะเพิ่มตามอายุจนสูงสุดในช่วงผู้ใหญ่และอาจลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ในการศึกษานี้ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งหมายถึงกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากขึ้นจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดน้อยลง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีอายุมากขึ้น ร่างกายก็จะมีอาการเสื่อมสภาพตามวัยเกิดขึ้น โดยเฉพาะสตรีที่ใกล้หมดประจำเดือนจะพบการเปลี่ยนแปลงในระบบต่าง ๆ ของร่างกายมากมาย ซึ่งในสตรีบางรายนั้น การเปลี่ยนแปลงอาจก่อให้เกิดความวิตกกังวล ความเครียด ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ อีกทั้งเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีอายุมากขึ้นความรับผิดชอบทั้งในหน้าที่การงานและในครอบครัว ก็ย่อมมีมากตามไปด้วย จะเห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ซึ่งเวลาส่วนหนึ่งจะต้องให้กับสมาชิกในครอบครัว จึงอาจทำให้ไม่มีเวลาที่จะกระทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเต็มที่

9. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กับการรับรู้ความสามารถของตนเอง พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .580$) กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุทนต์ หุณทสาร (2539 : 161) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา ไพทโสภณ (2540 : 144) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี สอดคล้องกับการศึกษาของ วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล (2541 : 118) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ

พยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือนสอดคล้องกับการศึกษาของ สุชาติ ภัทรมงคลฤทธิ์ (2542 : ก) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคต่อหินเรื้อรัง และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุดารัตน์ ขวัญเงิน (2537 : จ) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับ วิถีดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งผลการวิจัยส่วนใหญ่จะพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้อาจเนื่อง มาจากการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรม ต่าง ๆ ได้บรรลุผลสำเร็จ ซึ่งต้องใช้ความพยายามและความมุ่งมั่นในการปฏิบัติเพื่อให้ตนเองสามารถ ดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุขและมีสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ (1996 : 70) ที่กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของ บุคคลในการกระทำพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จและเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยตรง ซึ่งหมายถึงการที่บุคคลเชื่อว่าตนมีทักษะและความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพบุคคลนั้นจะเกิดแรงจูงใจในการกระทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ พบว่า ผู้ที่ มีการรับรู้ความสามารถในตนเองสูงจะมีการกระทำ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีการรับรู้ ความสามารถในการตนเองต่ำ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ถึงแม้ กลุ่มตัวอย่างโดยรวมมีการรับรู้ ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับต่ำ แต่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทาง บวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นั่นคือ ถ้าบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะมี แนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมาก

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพบว่าครูสุขศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับ ดี แม้ว่าจะมีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับต่ำ นอกจากนี้ยังพบว่าอายุมีความสัมพันธ์ ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากผลการศึกษาดังกล่าว ผู้วิจัยขอเสนอแนะดังนี้

1. ควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้สตรีมีความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองที่จะ ปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น โดยการจัดกิจกรรมที่เน้นด้านการส่งเสริมการรับรู้ ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม เช่น การส่งเสริมให้มีการจัดตั้ง ชมรมและศูนย์สุขภาพในหน่วยงานต่างๆ เพื่อส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายประจำวัน โดยมี

กิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การเดินแอโรบิก การลีลาศ และกีฬาประเภทต่าง ๆ เป็นต้น ซึ่งจะช่วยให้สตรีได้มีโอกาสแสดงออกและพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน เพื่อช่วยเพิ่มความมั่นใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น

2. ควรจัดให้มีคลินิกสำหรับสตรีเพื่อบริการให้คำปรึกษาทางสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือน และการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง รวมทั้งมีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ เช่น การให้ความรู้ในการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนและการปฏิบัติตนในวัยหมดประจำเดือน การสาธิตการออกกำลังกาย การแนะนำเรื่องโภชนาการ การจัดกลุ่มสนทนาและการให้บริการตรวจร่างกาย เป็นต้น

3. ควรมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในวัยหมดประจำเดือนผ่านสื่อต่าง ๆ และบุคคลอย่างต่อเนื่อง เช่น จัดอบรมให้ ความรู้กับครู นักเรียน และคนงานสตรี เป็นต้น เพื่อให้สตรีมีความตระหนักในการเตรียมพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน และมีการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตั้งแต่วัยเยาว์ เนื่องจากในการเก็บข้อมูลพบว่า ครูสุศึกษาบางส่วนยังไม่เห็นถึงความสำคัญและความจำเป็นในการปฏิบัติตน โดยเชื่อว่ายังไม่ถึง วัยหมดประจำเดือน

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุศึกษาเปรียบเทียบกับครูทั่วไป และศึกษาในระดับภาคหรือทั่วประเทศ เพื่อจะได้ทราบข้อมูลในวงกว้างขึ้น และสามารถอธิบายปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างครอบคลุมและถูกต้อง

2. การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างวัยหมดประจำเดือนเพื่อให้ได้ข้อมูลทางระบาดวิทยาที่ชัดเจนขึ้นและสามารถนำมาใช้ในการจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับสตรีต่อไป

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรณีการ์ พัฒนผดุงวิทยา. ความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2542. อัดสำเนา.
- กรุณาภรณ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา. ความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์สัมพันธภาพของคู่สมรสกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. อัดสำเนา.
- กาญจนา เกษกาญจน์. การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541. อัดสำเนา.
- กอบจิตต์ ลิ้มปพยอม. “วัยหมดระดู,” วารสารศรีนครินทร์เวชสาร. 11(4) : 291 - 298 ; ตุลาคม - ธันวาคม 2539.
- _____. “เดือนนักษัตรฟ้าสางฟูกระวังเป็นโรคกระดูกพรุน,” เดลินิวส์. 14 กรกฎาคม 2541. หน้า 20.
- กอบจิตต์ ลิ้มปพยอม และกระเชียร ปัญญาคำเลิศ. “โรคกระดูกพรุนในผู้หญิงวัยทอง,” เอกสารเผยแพร่เรื่องโรคกระดูกพรุน. หน้า 3 - 14. กรุงเทพมหานคร : บริษัท สุฟรีเดิร์ม อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด, ม.ป.ป.
- จินตนา ยูนิพันธ์. “การวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ : ขอบข่ายที่ซ้อนกันกับการวิจัยทางการแพทย์พยาบาล,” วารสารพยาบาลศาสตร์. 11 : 42 - 48 ; พฤษภาคม - สิงหาคม 2532.
- จิราภรณ์ ฉลานวัฒน์. การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541. อัดสำเนา.
- จิวรรณ อินคุ้ม. การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541. อัดสำเนา.
- จีระภา รัตนกิจ. คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน ในภาคใต้. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540. อัดสำเนา.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร : เทพเนรมิตการพิมพ์, 2541.
- เชษฐาสินี เศรษฐบุตร และคนอื่นๆ. “คุณภาพชีวิตและปัญหาสุขภาพของเจ้าหน้าที่พยาบาลวัยกลางคน,” รามาริบัติพยาบาลสาร. 1(1) : 42 - 52 ; มกราคม - เมษายน 2538.

- ชลธิรา ซึ่งจิตวิสุทธิ. การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
พื้นฐานด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษา
ปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. อัดสำเนา.
- ตรีนาถ โกวิทเจริญตระกูล. การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มารับบริการ
ในสำนักงานศูนย์โรคหัวใจสมเด็จพระบรมราชินีนาถ โรงพยาบาลศิริราช:
ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
2542. อัดสำเนา.
- ถนอมวรรณ อยู่ขำ. พฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรสังกัดกรมพลศึกษา
ในส่วนกลาง. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.
- ทิพวัลย์ ขาวสำอางค์. แบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับบริการตรวจรักษาในแผนกตรวจโรค
ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรามารับดี. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.
- ธีระ ทองสง. นรีเวชวิทยา ฉบับสอบบอร์ด. เชียงใหม่ : ภาควิชาสูติ-นรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2536.
- ชนพร ศนิบุตร. คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคตะวันออก. วิทยานิพนธ์
พ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540. อัดสำเนา.
- นิमित เตชไกรชนะ กอบจิตต์ ลิ้มปพยอม และอรรรณพ ใจสำราญ. “ข้อมูลทางระบาดวิทยา
ของโรคกระดูกบางในสตรีวัยหมดประจำเดือน,” Chula Med Journal. 37 (9) : 549 – 553 ;
กันยายน 2536.
- นิรนาท วิชาโชคกิตติคุณ. ความสามารถในการดูแลตนเองและสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.
- นุโรม เงามาม. คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ พ.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540. อัดสำเนา.
- บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาสน์, 2535.
- บุญธรรม จิตต์อนันต์. การวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บริษัท
เท็กซ์แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด, 2540.

- เบญจวรรณ คุณรัตนภรณ์. คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540. อัดสำเนา.
- ปนัดดา ปรีชถุณ. “การรักษาพยาบาลขั้นต้น ในสตรีวัยหมดประจำเดือน,” วารสารพยาบาล. 36(2) : 119 – 128 ; เมษายน – มิถุนายน 2530.
- ประภาพร จินันทุยา. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมทางสังคมของผู้สูงอายุคนแดง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.
- ประโยชน์ บุญสินสุข. “การออกกำลังกายสำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือน,” หมอชาวบ้าน. 17(10) : 73 – 76 ; กันยายน 2538.
- _____. “การผ่อนคลายความเครียด,” หมอชาวบ้าน. 17(6) : 62 – 63 ; กันยายน 2538.
- ประสามิตร. เลือดจะไป ลมจะมา. กรุงเทพฯ : บริษัท เลิฟแอนด์ ลิฟเพรส จำกัด, 2536.
- ปิยมภรณ์ นิมสุวรรณ. การรับรู้ภาวะสุขภาพและการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541. อัดสำเนา.
- ผ่องศรี ณ นครพนม นิมิต เตชไกรชนะ และกอบจิตต์ ลิ้มปพยอม. “อาการของวัยหมดประจำเดือนในบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์,” เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่อง Holistic Approach to Menopause. 19 มีนาคม 2539. หน้า 66 – 67. กรุงเทพฯ : ชมรมวิชาการทางสตรีวัยหมดประจำเดือนแห่งประเทศไทย, 2539.
- พันธ์ศักดิ์ สุกระฤกษ์. วัยทองวัยคุณภาพ. กรุงเทพฯ : บริษัท นิวซีแลนด์ มิลค์ โปรดักส์ (ประเทศไทย) จำกัด, ม.ป.ป.
- พรรณนิภา ธรรมวิรัช และยุวดี วัฒนานนท์. “การศึกษาความรู้เรื่องวัยหมดประจำเดือนและการดูแลตนเองของบุคลากรทางการแพทย์ที่อยู่ในวัยหมดประจำเดือนของวิทยาเขตศรีราชา มหาวิทยาลัยมหิดล,” วารสารพยาบาลศาสตร์. 16(3) : 54 – 59 ; กรกฎาคม – กันยายน 2541.
- พรรณพิไล ศรีอักษรณ์. การพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพสตรี : สตรีกับการมีโรค. เชียงใหม่ : ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2537.

- เพชรรัตน์ อมรชีวิน. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมกาปฏิบัติ เพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ณ ศูนย์ป้องกัน และควบคุมโรคมะเร็ง จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2541. อัดสำเนา.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2538.
- พิเชฐ เจริญเกษ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัด สำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540. อัดสำเนา.
- พิสมัย วิบูลย์สวัสดิ์. “พฤติกรรมความร่วมมือและการปฏิบัติตามแพทย์สั่ง : ข้อคิดและปัญหา จากสนาม ในทิวทอง หงษ์วิวัฒน์ เพ็ญจันทร์ ประสบมุข และจรรยา สุทธิสุคนธ์ บรรณาธิการ,” พฤติกรรมสุขภาพ. หน้า 406–418. นครปฐม : ศูนย์ศึกษานโยบาย สาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- มารศรี นุรัมย์ากร. “หญิงวัยหมดระดู : บทบาทพยาบาล,” วารสารพยาบาลกองทัพบก. 11(4) : 41–46 ; ตุลาคม – ธันวาคม 2536.
- ยูวัน อนุমানราชชน และอัสนี สุวดี. ระบบต่อมไร้ท่อทางคลินิกเกี่ยวกับการเจริญพันธุ์ ของสตรี. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์, 2534.
- รัชนีวรรณ จินธรรม. มโนทัศน์ทางสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัย พลศึกษา. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531. อัดสำเนา.
- ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2535. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อักษรเจริญทัศน์, 2539.
- ลดาวลัย ผาสุข. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ทางสุขภาพ การสนับสนุนจากหน่วยงาน กับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535. อัดสำเนา.
- วลีรัตน์ แตรตุลาการ. การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับกระบวนการเรียนรู้ อย่างมีส่วนร่วมในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยบรมราชชนนีศรีสัญญา จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541. อัดสำเนา.

- วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล. อาการของภาวะหมดประจำเดือน และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือน. วิทยานิพนธ์ พย.ค. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541. อัดสำเนา.
- วิเชียร เกตุสิงห์. สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2538.
- วิมล คำสวัสดิ์. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากแม่บ้านอาสาสมัครในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในชุมชนแออัดเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- วิสุทธิ บุญเกษมสันติ. “วัยหมดระดู,” ใน นรีเวชวิทยา. บรรณาธิการโดย สุจิต เผ่าสวัสดิ์ และคนอื่นๆ. หน้า 57 – 69. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บริษัท ทรีโอแอนด์, 2534.
- วิระศักดิ์ หลอดเงิน. ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัญหาและความต้องการของครูสุขศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาเขตการศึกษา 10 ที่มีต่อสื่อการสอนวิชาสุขศึกษา. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.
- วันดี เข้มจันทร์ฉาย. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเองการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538. อัดสำเนา.
- ศิรินทิพย์ โคนสันเทียะ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541. อัดสำเนา.
- ศรีสุดา เจริญวงศ์วิวัฒน์. การรับรู้สมรรถนะของตนเองของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538. อัดสำเนา.
- สิริอร พัวศิริ. ความสัมพันธ์ระหว่างอ้อมโนทัศน์ การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยข้ออักเสบรูมาตอยด์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.
- สุกัญญา ไผทโสภณ. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540. อัดสำเนา.
- สุกรี สุนทรภา. “วัยหมดระดู,” ใน นรีเวชวิทยา. บรรณาธิการ โดย ชวนชม สกธวิวัฒน์. หน้า 239 – 267. ขอนแก่น : คอม เพรส แอนด์ ดีไซน์, 2535.
- สุคนธ์ ไช้แก้ว. “การเตรียมตัวของสตรีก่อนเข้าสู่วัยทอง,” วารสารพยาบาลศาสตร์. 17 (1) : 5 – 9 ; มกราคม – มีนาคม 2542.

- สุชาดา ภัทรมงคลฤทธิ์. การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคต่อหินเรื้อรัง.
วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542. อัดสำเนา.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539.
- สุดารัตน์ ขวัญเงิน. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับวิถีทางดำเนินชีวิตที่
ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537. อัดสำเนา.
- สุทธนิจ หุณฑสาร. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมด
ประจำเดือนเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. อัดสำเนา.
- สุทธิรา ปรีชารัตน์ และคนอื่นๆ. “การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยก่อนและหลัง
หมดระดูในจังหวัดสระบุรี นครสวรรค์ นครราชสีมา และนครศรีธรรมราช,”
วารสารอนามัยครอบครัว. 24 (2) : 17 – 32 ; กุมภาพันธ์ – พฤษภาคม 2539.
- สุमितรา สิทธิฤทธิ์. “ภาระของใคร วัยหมดประจำเดือน,” วารสารเกื้อการุณย์.
6(1) : 29 – 34 ; มกราคม – มิถุนายน 2539.
- สุรี ชันธรัถยวงส์. พฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐในเขต
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.
- สุรีย์พร บุญจง. “ให้ออกกำลังกาย – กินอาหารถูกหลัก,” หนังสือพิมพ์เดลินิวส์.
3 สิงหาคม 2538. หน้า 23.
- สุวคนธ์ กุรัตน. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะในตนเองสัมพันธ์ภาวะระหว่าง
คู่สมรสกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.
วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. อัดสำเนา.
- สมคิด วิไลลักษณ์ และคนอื่นๆ. “ปัญหาทางนรีเวชของสตรีสูงอายุ ในโรงพยาบาล
รามาศิบัติ,” รามาศิบัติเวชสาร. 12(2) : 92 – 96 ; เมษายน – มิถุนายน 2532.
- สมจิต หนูเจริญกุล. การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพฯ : วี.เจ.พรินติ้ง, 2537.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ
: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

- สำรวมจิต สุนทรากิรมย์สุข. การเปรียบเทียบความหวังและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางละมุง และในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาล ชลบุรี. ปรินญาณีพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540. อัดสำเนา.
- อนามัย, กรม กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการวิจัยเรื่อง การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีไทยวัยก่อนและหลังหมดประจำเดือน. เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาบริการงานส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยก่อนและหลังหมดประจำเดือนและผู้สูงอายุ ระหว่างวันที่ 14 – 16 สิงหาคม 2539. เชียงใหม่ : โรงแรมโลตัสปางสวนแก้ว.
- อนามัยครอบครัว, กอง กรมอนามัย. สตรีวัยหมดประจำเดือน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2539.
- อภิรยา พานทอง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540. อัดสำเนา.
- อร่าม โรจนสกุล. “การให้ฮอร์โมนทดแทนในเวชปฏิบัติ,” การอบรมวิชาการต่อมไร้ท่อสำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป ครั้งที่ 11. หน้า 217 – 235. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- _____. ปัญหาที่พบบ่อยในวิทยาเอนโดครินนรีเวช. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง, 2533.
- อารีรัตน์ อุลิส. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนอำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. อัดสำเนา.
- อุบล เลี้ยววาริน. ความสำคัญของการศึกษาที่มีต่อจิตลักษณะและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร. ปรินญาณีพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.
- อุรุษยา เทพพิสัย. “วัยหมดประจำเดือน,” วิทยาเอนโดครินทางสูตินรีเวช. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร, 2532.
- อรชร ศรีไทรล้วน. ความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร. ปรินญาณีพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2541. อัดสำเนา.
- อรอนงค์ ดิเรกบุษราคม. “การหมดประจำเดือนของผู้หญิงไทย : จากภาวะธรรมชาติมาสู่การเป็นโรค,” วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข. 4 (1) : 37 – 44 ; มกราคม - มีนาคม 2539.

- อรอนงค์ พัฒนพงษ์ไพบุลย์. ศักยภาพในการเผยแพร่ความรู้เพื่อชีวิต : สารที่ท้าทายของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.
- อัจฉรา จังพานิช. แบบแผนชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2541. อัดสำเนา.
- อัจฉรา โอประเสริฐสวัสดิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรม การปฏิบัติตนด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดดำเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อัดสำเนา.
- อัสรา อวารณ. ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยทางชีวสังคมกับความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุใน ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540. อัดสำเนา.
- Bandura, Albert. "Self-Efficacy : Toward a Unifying Theory of Behavioral Change," Psychological Review. 84 (3) : 191 – 215 ; March, 1977.
- Bandura, Albert. Social Learning Theory. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice - Hall, 1977.
- _____. Social Foundations of Thought and Action : A Social Cognitive Theory. New Jersey : Prentice – Hall, 1986.
- Brown, J. S. and M. McCreedy. "The Hale Elderly : Health Behavior and its Correlates," Research in Nursing and Health. 9 (4) : 317 – 329 ; December, 1986.
- Engle, N. S. "Menopausal Stage, Current Life Change, Attitude Toward Women's Roles, and Perceived Health Status," Nursing Research. 30 (3) : 353 – 357 ; May-June, 1987.
- Grembowski, J. M. and others. Biology of Aging. St. Louis : Mosby – Year Book, 1993.
- Jill, M. & M. C. Jill. "Health Promotion A Concept Analysis," Journal of Advanced Nursing. 22 (6) : 1158 – 1165 ; December, 1995.
- Kar, Snehendu B. Health Promotion Indications and Action. New York : Springer Publishing, 1989.

- Kasl, S. V. and S. Cobb. "Health Behavior Illness Behavior and Sick Role Behavior," Archives Environmental Health. 12 (2) : 246 – 261 ; February, 1966.
- Krejcie, Robert V. and Daryle N. Morgan. Determining Sample Size for Research Activity. Educational and Psychological Measurement, 1970.
- Kemm, John and Ann Close. Health Promotion : Theory and Practice. London : Macmilan press, 1995.
- Leventhal, E. A. and others. Age Related Changes in Preventive Health Behavior Paper Presented at the Annual Scientific Meeting of the Gerontological Society. San Francisco : Alexan ria. VA. EDRS. ED 244198 ; 1983.
- Luckman, J. and K. C. Sorensen. Medical – Surgical Nursing : A Psychologic Approach. Philadelphia : W. B. Saunders, 1974.
- Moore, E. J. "Using Self – efficacy in Teaching Self – care to the Elderly," Holistic Nursing Practice. 4(2) : 22 – 29 ; February, 1990.
- Murray, R. B. and J. P. Zentner. Nursing Assessment and Health Promoting Strategies Through the Life Span. 5th ed. Connecticut : Appleton & Lange, 1993.
- Orem, D.E. Nursing Concepts of Practice. 4th ed. St. Louis : Mosky year Book Co., 1991.
- Palank, C. I. "Determinants of Health – Promotive Behavior : A Review of Current Research," The Nursing Clinics of North America. 26(12) : 815 - 832 ; December, 1991.
- Pender, N. J. Health Promotion in Nursing Practice. 2nd ed. California : Appleton & Lange, 1987.
- . Health Promotion in Nursing Practice. 3rd ed. California : Appleton & Lange, 1996.
- Selye, H. Selye's Guide to Stress Research. New York : Van Nostrand Reinhold, 1983.
- Shangold, M. M. "Role of Exercise and Nutrition," Treatment of the Postmenopausal Woman : Basic and Clinical Aspect. New York : Raven Press, 1994.
- Sherer, M. and others. "The Self – efficacy Scale : Construction and Validation," Psychological Reports. 51 (2) : 663 – 671 ; February, 1982.
- Speak, D. L. "Health Promotion Activity in the Well Elderly," Health Values. 11 (6) : 25 – 30 ; November – December, 1987.

- Stuifbergen, A. K. and H. A. Becker. "Predictors of Health – promoting Lifestyles in Persons with Disabilities," Research in Nursing & Health. 17 (1) : 3 – 13 ; February, 1994.
- Twaddle, A. C. Sickness Behavior and the Sick Role. Massachusetts : Schenkman Publishing Company, 1981.
- Walker, S N. and others. "Health – promoting Life Styles of Older Adults : Comparisons with Young and Middle-aged Adults, Correlates and Patterns," Advances in Nursing Science. 11 (1) 76 – 90 ; October, 1988.
- Walker, S. N., K. R. Sechrist and N. J. Pender. "The Health - Promoting Lifestyle Profile : Development and Psychometric Characteristics," Nursing Research. 36 (2) : 76 – 81 ; March – April, 1987.
- Weiss, G. L. and L. E. Loungist. The Sociology of Health, Healing and Illness. New Jersey : Prentice – Hall, 1994.
- World Health Organization. "Research on the Menopause : Report of WHO Scientific Group," WHO Technical Report # 670. Geneva : WHO, 1981.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

- รายนามผู้เชี่ยวชาญ
- หนังสือขอความอนุเคราะห์

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบสอบถาม

1. แพทย์หญิงสุวิภา บุญยะโทตระ
นายแพทย์ 9 ผู้เชี่ยวชาญด้านสูติ-นรีเวชวิทยา
โรงพยาบาลชลประทาน
2. รองศาสตราจารย์ ดร.รุ่งโรจน์ พุ่มรีว
อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. อาจารย์ทรงพล ต่อนี่
อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา
คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
4. อาจารย์พิมพ์สินี นาวานุรักษ์
อาจารย์ประจำภาควิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา
5. คุณอรทัย เทพนิตย์
นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ 8
ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 จังหวัดราชบุรี

(สำเนา)

ครูท

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 5644, 5646

ที่ ทม 1007 / 5720

วันที่ 27 ธันวาคม 2542

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวนันทันท์ พรเจริญโรจน์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญาโท เรื่อง “พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูศึกษาศาสตร์ ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ธาดา วิมลวัตรเวที และ เรือโท ดร. ไพบุลย์ อ่อนมั่ง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญาโท ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวนันทันท์ พรเจริญโรจน์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิชาสาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(สำเนา)

ที่ ทม 1007 / 5719

ครุฑ

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

27 ธันวาคม 2542

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน อธิบดีกรมชลประทาน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวนันทันท์ พรเจริญโรจน์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอก
 สุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง
 “พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุขศึกษา ในโรงเรียนระดับมัธยม
 ศึกษา สังกัดสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ธาดา วิมลวัตรเวที
 และ เรือโท ดร. ไพบุลย์ อ่อนมั่ง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้
 บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ แพทย์หญิงสุวิภา นุณะโศตระ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย
 จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการใน
 สังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวนันทันท์ พรเจริญโรจน์ ซึ่งจะ เป็นประโยชน์ในการพัฒนา
 คุณภาพการศึกษา และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ปฏิบัติราชการแทนอธิการบดี

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5644, 5646

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1007 / 5718 (สำเนา)
 กรุงเทพมหานคร บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
 สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

27 ธันวาคม 2542

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวนันทน์พร พรเจริญโรจน์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอก
 สุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง
 “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุขศึกษา ในโรงเรียนระดับมัธยม
 ศึกษา สังกัดสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ธาดา วิมลวัตรเวที
 และ เรือโท ดร. ไพบูลย์ อ่อนมั่ง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้
 บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร. รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ
 การวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการใน
 สังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวนันทน์พร พรเจริญโรจน์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนา
 คุณภาพการศึกษา และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5644, 5646

โทรสาร. 258-4119

(สำเนา)

ที่ ทม 1007 / 5717

ครุฑ

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

27 ธันวาคม 2542

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน อธิการบดีสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวมนัสนันท์ พรเจริญโรจน์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอก
 สุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง
 “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุขศึกษา ในโรงเรียนระดับมัธยม
 ศึกษา สังกัดสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ธาดา วิมลวัตรเวที
 และ เรือโท ดร. ไพบุลย์ อ่อนมั่ง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณี
 บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์พิมพ์สินี นาวานุรักษ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการใน
 สังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวมนัสนันท์ พรเจริญโรจน์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนา
 คุณภาพการศึกษา และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5644, 5646

โทรสาร. 258-4119

(สำเนา)

ที่ ทม 1007 / 5721

ครุฑ

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

27 ธันวาคม 2542

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 4 จังหวัดราชบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวนันทน์ พรเจริญโรจน์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอก สุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุขศึกษา ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ธาดา วิมลวัตรเวที และ เรือโท ดร. ไพบุลย์ อ่อนมั่ง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นางสาวอรทิพย์ เทพนิตย์ นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ 8 เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวนันทน์ พรเจริญโรจน์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5644, 5646

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1007 / 0040

ครุฑ

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

10 มกราคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน อธิบดีกรมสามัญศึกษา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวนันทน์ พรเจริญโรจน์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอก
 สุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรม
 การส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุศึกษา ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา
 สังกัดสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ธาดา วิมลวัตรเวที และ
 เรือโท ดร. ไพบุลย์ อ่อนมั่ง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมี
 ความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตให้ครูสตรีที่สอนหมวดวิชาสุศึกษา-
 พละนาถัย โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา จำนวน 117 โรงเรียน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรม
 การส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา
 สังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนมกราคม – กุมภาพันธ์ 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวนันทน์
 พรเจริญโรจน์ ได้เก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ และจะกรุณามีหนังสือแจ้งไปยังโรงเรียนใน
 สังกัด จะเป็นพระคุณอย่างยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ปฏิบัติราชการแทนอธิการบดี

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5644, 5646

โทรสาร. 258-4119

(สำเนา)

ที่ ศธ 0806 / 1809

ครุฑ

กรมสามัญศึกษา

กระทรวงศึกษาธิการ

กรุงเทพฯ

1 กุมภาพันธ์ 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือในการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียน

ด้วย นางสาวมนัสนันท์ พรเจริญโรจน์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุษศึกษา ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร ในการนี้ ผู้วิจัยมีความประสงค์ขอนำเครื่องมือวิจัยเก็บ รวบรวมข้อมูลจากครูสตรีที่สอนหมวดวิชาสุษศึกษา-พลานามัยโรงเรียนนี้เพื่อเป็นข้อมูลในการวิจัย

กรมสามัญศึกษา ได้พิจารณาแล้ว เห็นว่าการวิจัยดังกล่าว จะเป็นประโยชน์ต่อ การเรียนการสอนในโรงเรียนมัธยมศึกษา และเป็นประโยชน์ต่อวงการศึกษากันเป็นส่วนรวม สมควร ให้การสนับสนุน

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(นายประพัฒน์พงศ์ เสนาภิรักษ์)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมสามัญศึกษา

กองการมัธยมศึกษา

โทร. 282-8463

โทรสาร. 282-4096

ภาคผนวก ข

- เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
- คุณภาพของเครื่องมือ

ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

มกราคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน อาจารย์สตรีผู้สอนหมวดวิชาสุขศึกษา - พละนามัย

ด้วยดิฉัน นางสาวมนัสนันท์ พรเจริญโรจน์ นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาเอกสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุขศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ” จำเป็นต้องเก็บข้อมูลจาก ครู-อาจารย์สตรีที่สอนหมวดวิชาสุขศึกษา-พละนามัย ด้วยแบบสอบถาม ซึ่งข้อมูลดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาและเป็นข้อมูลพื้นฐานให้ครูสุขศึกษาและบุคลากรในทีมสุขภาพนำมาใช้ในการวางแผนให้คำปรึกษา แนะนำ และให้การส่งเสริมสุขภาพสตรีในการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนต่อไป

ดังนั้น ท่านจึงเป็นบุคคลหนึ่งที่มีความสำคัญยิ่งในการให้ข้อมูลครั้งนี้ ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม จะนำเสนอในรูปแบบของกลุ่ม มิใช่รายบุคคลและไม่มีผลกระทบต่อการทำงานของท่านแต่อย่างใด จึงใคร่ขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบสอบถาม ให้ครบทุกข้อและตอบตามความเป็นจริงมากที่สุด ลักษณะแบบสอบถามมี 3 ตอน คือ

- ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว
- ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง
- ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่าน ในการตอบแบบสอบถามดังกล่าว และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

นางสาวมนัสนันท์ พรเจริญโรจน์

นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

แบบสอบถามเลขที่.....

ตอนที่1. แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่เป็นคำตอบ หรือเติมคำลงในช่องว่างให้สมบูรณ์ตามความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านมีอายุเต็ม.....ปี
2. สถานภาพสมรส
 - () โสด
 - () คู่
 - () ม่าย / หย่า / แยก
3. รายได้ของท่าน.....บาทต่อเดือน
(เงินเดือนรวมรายได้พิเศษอื่นๆ (ถ้ามี) เฉลี่ยเป็นรายเดือน)
4. ท่านสำเร็จการศึกษาสูงสุดระดับใด
 - () อนุปริญญาหรือเทียบเท่า
 - () ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
 - () ปริญญาโท
 - () ปริญญาเอก
 - () อื่น ๆ (โปรดระบุ)
5. วุฒิการศึกษาของท่าน (สาขาวิชาเอก / วิชาโท ที่สำเร็จการศึกษา)

() วิชาเอก	() วิชาโท
() สุขศึกษา	() สุขศึกษา
() พลศึกษา	() พลศึกษา
() อื่น ๆ (โปรดระบุ).....	() อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
6. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่
 - () ไม่มี
 - () มี (ระบุได้มากกว่า 1 ข้อ)

() โรคความดันโลหิตสูง	() โรคหัวใจ
() โรคเบาหวาน	() โรคกระดูกพรุน
() อื่น ๆ โปรด ระบุ.....	
7. ปัจจุบันท่านมีน้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง

คำชี้แจง การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถของบุคคลที่จะปฏิบัติ
 สิ่งหนึ่งสิ่งใดให้บรรลุผลสำเร็จ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของ
 ท่านมากที่สุด โดยการเลือกตอบ ให้ถือเกณฑ์ ดังนี้

มาก หมายถึง ท่านเชื่อมั่นว่าท่านสามารถปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้นได้อย่างแน่นอน

ปานกลาง หมายถึง ท่านเชื่อมั่นว่าท่านสามารถปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้นได้เพียงครั้งเดียว

น้อย หมายถึง ท่านเชื่อมั่นว่าท่านสามารถปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้นได้เป็นบางส่วนหรือไม่ได้เลย

ข้อความ	ระดับความเชื่อมั่น		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. ท่านสามารถหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ในวัยหมดประจำเดือนได้.....
2. ท่านสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีได้.....
3. ท่านสามารถสังเกตการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่ผิดปกติได้.....
4. ท่านสามารถตรวจหาความผิดปกติของร่างกายด้วยตนเองได้.....
5. ท่านสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้.....
6. ท่านสามารถไปรับการตรวจสุขภาพ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้งได้.....
7. ท่านสามารถไปพบแพทย์ด้วยตนเองได้ทันที เมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น.....
8. ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ได้.....
9. ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ได้.....
10. ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการกลั้นปัสสาวะนาน ๆ ได้.....
11. ท่านสามารถระมัดระวังอุบัติเหตุที่อาจเกิดกับตนเองได้ ในขณะที่เดิน ขึ้น - ลง บันไดหรือข้ามถนน.....
12. ท่านสามารถจัดสภาพที่อยู่อาศัยให้สะอาดและมีอากาศถ่ายเทได้สะดวก
13. ท่านสามารถหาเวลาและสถานที่ออกกำลังกายได้
14. ท่านสามารถออกกำลังกาย เช่น การเดิน หรือ การวิ่งเหยาะๆ หรือ เล่นกีฬา หรือ การบริหารร่างกาย ได้นานครั้งละ ไม่น้อยกว่า 20 - 30 นาทีได้.....
15. ท่านสามารถทำกิจกรรมที่เป็นการออกกำลังกายในระหว่างปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้ เช่น เดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟท์

ข้อความ	ระดับความเชื่อมั่น		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
16. ท่านสามารถทำกิจกรรมหรืองานอดิเรกต่าง ๆ เพื่อผ่อนคลายจิตใจได้.....
17. ท่านสามารถรับประทานอาหาร ให้ครบ 5 หมู่ ได้ทุกวัน.....
18. ท่านสามารถดื่มน้ำสะอาดได้อย่างน้อย วันละ 6 - 8 แก้ว.....
19. ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานเนื้อสัตว์ติดมันหรืออาหารที่มีไขมันปนได้.....
20. ท่านสามารถรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น กุ้งแห้ง ปลาเล็กปลาน้อย ถั่วเมล็ดแห้ง ผักใบเขียว ทุกวันได้.....
21. ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารจำพวกเนย น้ำตาลและเกลือ ในปริมาณมากได้.....
22. ท่านสามารถรับประทานไข่สัปดาห์ละไม่เกิน 3 ฟองได้.....
23. ท่านสามารถเลือกรับประทานอาหารโปรตีนจากเนื้อปลา เต้าหู้ และถั่วเหลือง แทนเนื้อหมู เนื้อวัว ได้.....
24. ท่านสามารถรับประทานอาหารประเภท ผักและผลไม้ เป็นประจำได้.....
25. ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีกะทิเป็นส่วนประกอบได้.....
26. ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ดได้.....
27. ท่านสามารถดื่มนมพร่องมันเนยหรือ รับประทานโยเกิร์ต วันละ 1 - 2 แก้วได้.....
28. ท่านสามารถงดดื่ม ชา กาแฟ และ น้ำอัดลมได้.....
29. ท่านสามารถควบคุมน้ำหนักตัวให้คงที่ได้ โดยการควบคุมอาหาร และออกกำลังกาย.....
30. ท่านสามารถทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิก ในครอบครัวเป็นประจำได้.....
31. ท่านสามารถสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลใกล้ชิดและบุคคลอื่นได้ดี.....
32. ท่านสามารถแสดงความยินดี กล่าวชมความสำเร็จและความสามารถของผู้อื่น เมื่อมีโอกาสได้.....
33. ท่านสามารถจัดการความขัดแย้งด้วยการพูดคุยและประนีประนอมได้.....
34. ท่านสามารถกำหนดเป้าหมายในการดำเนินชีวิตของตนเองได้.....
35. เมื่อวางแผนการว่าจะทำอะไร ท่านสามารถทำได้ตามแผน.....
36. ท่านสามารถทำจิต ให้สงบ พร้อมเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงได้.....
37. ท่านสามารถทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต เช่น สวดมนต์ ทำสมาธิได้.....

ข้อความ	ระดับความเชื่อมั่น		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
38. ท่านสามารถยอมรับความผิดพลาดที่เกิดจากการกระทำของท่านได้.....
39. ท่านสามารถพิจารณาตนเอง เพื่อปรับปรุงแก้ไขได้.....
40. ท่านสามารถทำงานอย่างมีความสุข และด้วยความกระตือรือร้น.....
41. ท่านสามารถแก้ไขปัญหาด่าง ๆ โดยใช้ เหตุผลมากกว่าอารมณ์.....
42. ท่านสามารถให้ความรัก ความจริงใจความห่วงใย และให้อภัยต่อบุคคลอื่นได้...
43. ท่านสามารถควบคุมความรู้สึกและ อารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้.....
44. ท่านสามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงในวัยหมดประจำเดือนได้ว่าเป็นเรื่อง ธรรมชาติ.....
45. ท่านสามารถค้นหาสาเหตุและหาวิธีแก้ไข เพื่อหลีกเลี่ยงความเครียดได้.....
46. ท่านสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้พร้อมที่จะเผชิญกับความเครียดได้...
47. ท่านสามารถพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6 - 8 ชั่วโมงได้.....
48. ท่านสามารถพูดคุย ระบายความคับข้องใจ และความวิตกกังวลกับบุคคลที่ ท่านไว้ใจได้.....
49. เมื่อท่านมีปัญหาหรือรู้สึกเครียดท่าน สามารถหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์หรือสูบบุหรี่ได้.....
50. ท่านสามารถฝึกทักษะการผ่อนคลายความเครียดหลาย ๆ วิธี ได้ เช่น ฝึกเทคนิค การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ฝึกสมาธิ เป็นต้น.....

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด โดย
การเลือกตอบ ให้ถือเกณฑ์ ดังนี้

- ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นสม่ำเสมอหรือทุกวัน
- ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเป็นบางครั้งไม่แน่นอน
- ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเลย

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1. ท่านแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ในวัยหมดประจำเดือน.....
2. เมื่อท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพท่านมักจะซักถามจากแพทย์ / พยาบาลและบุคลากรทางสาธารณสุขจนเข้าใจ.....
3. ท่านนำความรู้ที่ได้รับมาใช้ในการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี.....
4. ท่านสังเกตการเปลี่ยนแปลงและตรวจหาความผิดปกติของร่างกายด้วยตนเอง
5. ท่านตรวจคลำเต้านมเพื่อค้นหาสิ่งผิดปกติด้วยตนเอง อย่างน้อยเดือนละครั้ง
6. ท่านไปรับการตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
7. ท่านไปพบแพทย์ทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น.....
8. ท่านบ้วนปากหรือแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร.....
9. ท่านแต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่สะอาด และ สวมใส่สบาย.....
10. ท่านถ่ายอุจจาระเป็นเวลา
11. ท่านจัดสภาพที่อยู่อาศัยให้สะอาดและมีอากาศถ่ายเทสะดวก.....
12. ท่านระมัดระวังขณะเดินบนพื้นที่ลื่น การขึ้น - ลงบันได หรือข้ามถนน.....
13. ท่านออกกำลังกายโดยการเดิน หรือ การวิ่งเหยาะ ๆ หรือ เล่นกีฬาหรือการ บริหารร่างกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละประมาณ 20 - 30 นาที
14. ท่านทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อผ่อนคลายจิตใจ เช่น การเดินรำ การฟังเพลง การปลูกต้นไม้ การทำงานประดิษฐ์ต่างๆ

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
15. ท่านจะทำกิจกรรมที่เป็นการออกกำลังกายในระหว่างปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น เดินขึ้นบันไดแทนการใช้ ลิฟท์
16. ท่านรับประทานอาหาร ครบ 5 หมู่ในแต่ละวัน ได้แก่ ข้าว เนื้อสัตว์ ไขมัน ผักและ ผลไม้.....
17. ท่านดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อย วันละ 6 - 8 แก้ว.....
18. ท่านรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น กุ้งแห้ง ปลาเล็กปลาน้อย หอยแมลงภู่ งาคำ ถั่วเมล็ดแห้ง และผักใบเขียว.....
19. ท่านเลือกรับประทานอาหารที่ให้โปรตีนจาก เนื้อปลา เต้าหู้ และถั่วเหลือง แทนเนื้อหมู เนื้อวัว.....
20. ท่านรับประทานอาหารที่มีกากและเส้นใยสูงเช่นผัก ผลไม้ เมล็ดธัญพืช.....
21. ท่านรับประทานผลไม้ที่มีวิตามินสูง เช่น ส้ม มะละกอ ฝรั่ง.....
22. ท่านดื่มนมพร่องมันเนยหรือรับประทาน โยเกิร์ต วันละ 1- 2 แก้ว.....
23. ท่านควบคุมน้ำหนักตัวให้เหมาะสมด้วยวิธีควบคุมอาหารและออกกำลังกาย.
24. ท่านทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว เช่น รับประทานอาหาร ตกแต่ง บ้าน ทักษะศึกษา เป็นต้น.....
25. ท่านสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลใกล้ชิด ด้วยการพูดคุย ร่วมกิจกรรม ช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาแนะนำ.....
26. ท่านสร้างสัมพันธ์ภาพกับกลุ่มและบุคคลอื่น ด้วยการพูดคุย ร่วมกิจกรรม ช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาแนะนำ และร่วมเป็นสมาชิก.....
27. ท่านแสดงความยินดี กล่าวชมความสำเร็จ และความสามารถของผู้อื่น.....
28. ท่านแสดงความรัก ความห่วงใยต่อผู้อื่น.....
29. ท่านขจัดความขัดแย้งด้วยการพูดคุย และประนีประนอม.....
30. ท่านขอความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิดและบุคคลอื่นเมื่อมีเหตุจำเป็น.....
31. ท่านยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น.....
32. ท่านกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการดำเนินชีวิตของตนเอง.....

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
33. ท่านใช้ความพยายาม และความอดทนในการปฏิบัติสิ่งต่าง ๆ จนกว่าจะบรรลุเป้าหมายที่วางไว้.....
34. ท่านทำจิตใจให้สงบ พร้อมเผชิญกับความเปลี่ยนแปลง.....
35. ท่านทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต เช่น สวดมนต์ ทำสมาธิ.....
36. ท่านยอมรับความผิดพลาดที่เกิดจากการกระทำของท่าน.....
37. ท่านสำรวจข้อดีและข้อเสียของตนเองแล้วพิจารณาปรับปรุงแก้ไขข้อเสีย.....
38. ท่านมีความกระตือรือร้นในการทำงาน.....
39. ท่านใช้เหตุผลในการแก้ไขปัญหามากกว่าใช้อารมณ์.....
40. ท่านยอมรับในควมมีคุณค่าในตนเอง.....
41. ท่านให้ความรัก ความจริงใจ และความห่วงใยต่อบุคคลอื่น.....
42. เมื่อมีความเครียด ท่านจะพยายามค้นหาสาเหตุของความเครียด.....
43. ท่านบอกกับตนเองว่าปัญหาทุกอย่างแก้ไขได้.....
44. ท่านมักจะหลีกเลี่ยงสภาวะการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด.....
45. ท่านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้สามารถเผชิญหรือ ทนทานต่อความเครียดได้ เช่น ฝึกการพูด / การแสดงออกอย่างเหมาะสม.....
46. ท่านฝึกทักษะการผ่อนคลายความเครียดหลาย ๆ วิธี เช่น ฝึกเทคนิคการผ่อนคลาย กล้ามเนื้อ ฝึกสมาธิ.....
47. เมื่อมีความเครียดท่านจะหางานอดิเรกทำ เช่น ปลูกต้นไม้ ออกกำลังกาย ฟังเพลง อ่านหนังสือ หรือดูโทรทัศน์.....
48. ท่านนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 6 - 8 ชั่วโมง.....
49. ท่านทำจิตใจให้สบายด้วยการสวดมนต์ก่อนเข้านอน.....
50. ท่านมักจะพูดคุย ระบายข้อคับข้องใจ และ ความวิตกกังวล กับบุคคลที่ท่านไว้วางใจ.....
51. ท่านมอง / พิจารณาเหตุการณ์ต่าง ๆ ด้วย ใจเป็นกลาง.....

คุณภาพของเครื่องมือ

ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้

ความสามารถของตนเอง

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (r)	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	.3176	26	.3097
2	.5316	27	.3301
3	.3773	28	.2915
4	.4173	29	.4251
5	.5490	30	.4323
6	.4173	31	.4447
7	.4835	32	.3660
8	.2091	33	.4518
9	.2178	34	.4164
10	.1674	35	.4990
11	.4847	36	.5533
12	.4616	37	.6265
13	.4045	38	.5531
14	.3730	39	.5749
15	.3405	40	.4395
16	.3205	41	.5497
17	.4503	42	.4540
18	.4590	43	.4786
19	.3045	44	.3535
20	.5011	45	.5262
21	.3801	46	.6146
22	.3510	47	.4637
23	.5273	48	.4803
24	.4660	49	.2545
25	.3123	50	.5330

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง เท่ากับ .9221

ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพ

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (r)	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	.2428	26	.4581
2	.0588	27	.5629
3	.4320	28	.5524
4	.3287	29	.3555
5	.1776	30	.4862
6	.2255	31	.5204
7	.1817	32	.4587
8	.1947	33	.4751
9	.2779	34	.4324
10	.3011	35	.1593
11	.3484	36	.5668
12	.3546	37	.5594
13	.1372	38	.4624
14	.3320	39	.4277
15	.1138	40	.4490
16	.3723	41	.5405
17	.1816	42	.3932
18	.3699	43	.4591
19	.2838	44	.4484
20	.5037	45	.4196
21	.4875	46	.1465
22	.1132	47	.4080
23	.3477	48	.2273
24	.3767	49	.3314
25	.5412	50	.3701
		51	.4821

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ .8838

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ – ชื่อสกุล	นางสาวมนัสนันท์ พรเจริญโรจน์
วันเดือนปีเกิด	13 มิถุนายน พุทธศักราช 2509
สถานที่เกิด	อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	39/6 หมู่ 4 ถนนพระราม 2 แขวงบางมด เขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร 10150
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	นักวิชาการสุขศึกษา 5
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่จิง) อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม 73210
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2527	มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมสาธิตสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา
พ.ศ. 2529	ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
พ.ศ. 2537	พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
พ.ศ. 2543	การศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุศึกษา
ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

ของ

มนัสนันท์ พรเจริญโรจน์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุศึกษา

เมษายน 2543

การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับ วิทยุสมัครเล่นประจำเดือนของครูสุขศึกษา ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ใน กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา วุฒิต่างการศึกษา โรคประจำตัว และระดับดัชนีมวลกาย รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ และการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวิทยุสมัครเล่นประจำเดือนของครูสุขศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นครูสุขศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 264 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าสถิติที (t-test) การทดสอบค่าสถิติเอฟ (F-test) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการศึกษาพบว่า

1. ครูสุขศึกษา มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวิทยุสมัครเล่นประจำเดือนอยู่ในระดับดี
2. ครูสุขศึกษา ที่มีสถานภาพสมรส รายได้ วุฒิต่างการศึกษา โรคประจำตัว และระดับดัชนีมวลกาย ต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวิทยุสมัครเล่นประจำเดือนไม่แตกต่างกัน
3. ครูสุขศึกษา ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวิทยุสมัครเล่นประจำเดือนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวิทยุสมัครเล่นประจำเดือนของครูสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.145$)
5. การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวิทยุสมัครเล่นประจำเดือนของครูสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .580$)

HEALTH - PROMOTING BEHAVIOR ABOUT CLIMACTERIC OF FEMALE
HEALTH EDUCATION TEACHERS IN THE SECONDARY SCHOOL, UNDER
THE DEPARTMENT OF GENERAL EDUCATION
IN BANGKOK METROPOLITAN

AN ABSTRACT

BY

MANUTSANUN PORNCHAROENROJ

Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University

April 2000

The purpose of this study were to determine the levels of health - promoting behavior about climacteric of female health education teachers, to compare the health - promoting behavior about climacteric of female health education teachers with variety of independent variables, and to analyze the correlation between age, perceived self - efficacy, and health - promoting behavior about climacteric of female education teachers in secondary schools, under the Department of General Education in Bangkok Metropolitan. The independent variables of this study were marital status, income, education levels, major of education, health status, and level of body mass index. Two hundred and sixty - four of female health education teachers were selected by simple random sampling method. The instruments were constructed by the investigator. The data were analyzed for percentage, mean, standard deviation, t-test, one-way analysis of variance, and Pearson product moment correlation coefficient.

The result were as follows :

1. The health - promoting behavior about climacteric of female health education teachers in this study was at a good level.
2. There were no significant differences in the health - promoting behavior about climacteric of female health education teachers with different marital status, income, major of education, health status, and level of body mass index.
3. There was significant difference at statistics level .05 in the health - promoting behavior of female health education teachers with different education levels.
4. A negative correlation between age and health - promoting behavior about climacteric of female health education teachers was statistically significant ($r = -.145, p < .05$)
5. A positive correlation between perceived self - efficacy and health - promoting behavior about climacteric of female health education was statistically significant ($r = .580, p < .05$)