

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน
ที่มาใช้บริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน
แผนกสูติรีเวชกรรม วชิรพยาบาล

ปริญญานิพนธ์

ของ

ยุพิน เจตมงคลวงศ์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

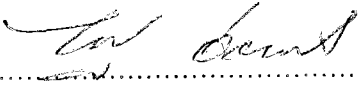
เมษายน 2543

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

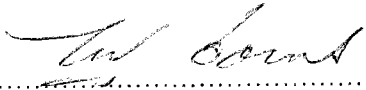
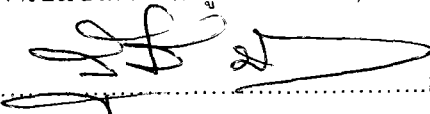
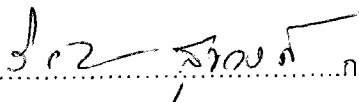
16 ก.ค. 2543

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้วเห็น
สมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอก
สุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

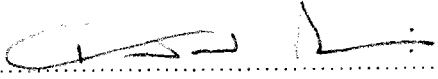
คณะกรรมการควบคุม

๐๓๓ วิมลวิทย์ ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที)
 กรรมการ
(อาจารย์เรือโท ดร.ไพบุลย์ อ่อนมั่ง) .

คณะกรรมการสอบ

๐๗๓ วิมลวิทย์ ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที)
 กรรมการ
(อาจารย์เรือโท ดร.ไพบุลย์ อ่อนมั่ง)
 กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาमारณ)
 กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

 คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.เลริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)
วันที่.....เดือน เมษายน พ.ศ. 2543

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาและการให้ความช่วยเหลือแนะนำเป็นอย่างดี จากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที ประธานคณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ อาจารย์เรือโท ดร.ไพบุลย์ อ่อนมั่ง กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริขามารด และผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ได้แก่ นายแพทย์ประเสริฐ หลุยเจริญ แพทย์หญิงต้องดา อุชชิน ดร.สุจิตรา นิลเลิศ คุณพรพรรณ โกวิทวณิชชา และผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส บัณฑิตภาสพงษ์ ที่กรุณาตรวจความเที่ยงตรงในเนื้อหาของเครื่องมือ และให้ข้อเสนอแนะต่างๆ เป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณ คณะผู้บริหารของฝ่ายการพยาบาล วชิรพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าตึกผู้ป่วยนอก แผนกสูตินรีเวชกรรม หัวหน้าห้องตรวจคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน เจ้าหน้าที่ประจำห้องตรวจทุกท่านที่ให้ความเอื้อเฟื้อช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล

ขอกราบขอบพระคุณ หัวหน้าตึก และพยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยจักษุ-โสตฯ หัวหน้าและพยาบาลประจำการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช ที่กรุณาให้โอกาส และสละเวลาให้กับผู้วิจัยในการศึกษาและการเก็บข้อมูล อีกทั้งเป็นกำลังใจด้วยดี

ท้ายที่สุดผู้วิจัยขอขอบพระคุณพี่น้องพยาบาลผู้ใกล้ชิดและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้วิจัย ตลอดจนเพื่อนๆ ที่คอยให้ความช่วยเหลือ และให้กำลังใจเป็นอย่างดี

และสุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ สามี และบุคคลในครอบครัว ที่ให้กำลังใจ ห่วงใยและช่วยเหลือแบ่งเบาภาระงานในครอบครัว เพื่อสนับสนุนการทำงานวิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จและสามารถเผยแพร่ได้

ยุพิน เจตมวงค์วงศ์

สารบัญ

บทที่

หน้า

1 บทนำ.....	1
คำนำ.....	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	3
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	3
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	4
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย.....	7
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	7
การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	34
การวิจัยในต่างประเทศ.....	34
การวิจัยในประเทศไทย.....	36
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	40
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	41
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง.....	41
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	42
วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล.....	45
วิธีจัดกระทำข้อมูล	45
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า	50
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล.....	50
ผลการศึกษาค้นคว้า	51

5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	66
บทย่อ.....	66
ความมุ่งหมายในการค้นคว้า.....	66
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	66
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	66
สรุปผลการค้นคว้า.....	67
อภิปรายผล.....	68
ข้อเสนอแนะ.....	72
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป.....	72
บรรณานุกรม.....	73
ภาคผนวก.....	82
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	96

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนและค่าร้อยละของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ ดัชนีมวลกาย และการรับรู้ภาวะสุขภาพ	51
2 ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของสตรีวัยหมดประจำเดือน	54
3 คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพจำแนกตามอาชีพ	56
4 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมด ประจำเดือนจำแนกตามอาชีพ	57
5 เปรียบเทียบระหว่างคะแนนเฉลี่ยกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมด ประจำเดือนจำแนกตามอาชีพ	58
6 คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพจำแนกตามรายได้.....	59
7 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ สตรีวัยหมดประจำเดือนจำแนกตามรายได้	59
8 คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพจำแนกตามระดับการศึกษา.....	60
9 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ สตรีวัยหมดประจำเดือนจำแนกตามระดับการศึกษา.....	60
10 เปรียบเทียบระหว่างคะแนนเฉลี่ยกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ สตรีวัยหมดประจำเดือนจำแนกตามระดับการศึกษา.....	61
11 คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพจำแนกตามสถานภาพสมรส	62
12 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ สตรีวัยหมดประจำเดือนจำแนกตามสถานภาพสมรส	62

ตาราง

หน้า

13	คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพจำแนกตามดัชนีมวลกาย	63
14	การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ สตรีวัยหมดประจำเดือนจำแนกตามดัชนีมวลกาย	63
15	เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ สตรีวัยหมดประจำเดือนจำแนกตามดัชนีมวลกาย	64
16	คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพจำแนกตามการรับรู้ภาวะสุขภาพ	65
17	การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพและการปฏิบัติพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน	65

บัญชีภาพประกอบ

ตาราง	หน้า
1 แสดงรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	25
2 แสดงกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า	39

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

ในช่วงเวลาของชีวิตของสตรีจะมีการเปลี่ยนแปลงจากวัยเจริญพันธุ์ไปสู่วัยซึ่งไม่สามารถเจริญพันธุ์ได้และปรากฏการณ์อย่างหนึ่งที่เห็นได้ชัดเจนในช่วงวัยดังกล่าวคือ การหมดประจำเดือน (Menopause) ซึ่งโดยทั่วไปมักพบเมื่ออายุระหว่าง 45-53 ปี โดยจะพบว่าร้อยละ 50 หมดประจำเดือนเมื่ออายุระหว่าง 40-50 ปี ร้อยละ 25 หมดประจำเดือนก่อนอายุ 45 ปี และอีกร้อยละ 25 หมดประจำเดือนหลังอายุ 50 ปี (Hafez. 1980 : 371-391) นอกจากนี้จากรายงานการศึกษาของหะทัย เทพพิสัย และอุรุษา เทพพิสัย (หะทัย เทพพิสัย และอุรุษา เทพพิสัย. 2540 : 6) พบว่าอายุเฉลี่ยเมื่อหมดประจำเดือนของสตรีที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลรามาริบดีคือ 50.94 ± 3.52 และจากรายงานการสำรวจเกี่ยวกับอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของสตรีไทย โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2536 (อดุลย์ วิริยเวชกุล. 2538 : 7) พบว่าสตรีไทยมีอายุขัยเฉลี่ย 71.8 ปี ซึ่งเป็นไปได้ที่บางคนอาจมีอายุยืนไปถึง 80 ปี หรือมากกว่า ดังนั้นจะเห็นได้ว่าสตรีบางคนอาจจะมีชีวิตอยู่ในช่วงวัยหมดประจำเดือนยาวนานมากกว่า 30 ปี ซึ่งสตรีในวัยดังกล่าวมักจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจหลายประการ ดัง อาร์วีน อูลิส (2539 : 27) ได้รวบรวมและรายงานเกี่ยวกับปัญหาที่พบในสตรีวัยหมดประจำเดือนซึ่งสามารถแยกออกเป็น 2 ประเด็น ดังนี้

1) ปัญหาด้านจิตใจ ได้แก่ มีความรู้สึกหงุดหงิด ซึมเศร้า อารมณ์เปลี่ยนแปลงเร็ว

2) ปัญหาด้านร่างกาย ได้แก่ มีอาการตะคริวตามขา นอนไม่หลับ ปวดเมื่อยตามข้อตามกล้ามเนื้อ มีความผิดปกติในระบบขับถ่าย คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ ถ่ายปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะไหลซึม มีอาการร้อนวูบวาบ น้ำหนักตัวขึ้น ผมหงอก ไม่มีความต้องการทางเพศร่วมเพศแล้วมีอาการเจ็บมาก และยังสามารถส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพระยะยาวในวัยสูงอายุได้เช่นการเกิดโรคกระดูกพรุน โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น

จากปัญหาในด้านต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนก่อให้เกิดการเจ็บป่วยได้ทั้งทางร่างกาย จิตใจ ซึ่งสาเหตุของการเจ็บป่วยนั้นส่วนหนึ่งมาจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายด้านฮอร์โมนและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดปัญหาดังกล่าวสามารถกระทำได้โดยการดูแลเรื่องอาหาร รับประทานอาหารที่ให้แคลเซียมสูง

งดเว้นการรับประทานอาหารที่ให้ไขมันสูง งดเว้นการดื่มชา กาแฟ และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การออกกำลังกายให้เหมาะสม การนอนหลับพักผ่อน มีวิธีจัดการความเครียดที่เหมาะสม การระวังอุบัติเหตุต่างๆ การดูแลเรื่องน้ำหนักตัว การได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์ ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวจะช่วยลดความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือน อีกทั้งยังมีผลทำให้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนดีขึ้น อันจะนำไปสู่ความผาสุกของชีวิตในที่สุด (Pender. 1987 : 59) ดังนั้นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อภาวะสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นการกระทำในทางบวกของชีวิต มีผลโดยตรงต่อการคงไว้หรือเพิ่มระดับความผาสุกของบุคคล พาแลงค์ (Palank. 1991 : 816) กล่าวว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นเป็นพฤติกรรมต่างๆ ที่ริเริ่มโดยบุคคลทุกกลุ่มอายุ เพื่อการคงไว้หรือเพิ่มระดับความผาสุก (Well-Being) การเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง (Self Actualization) และความปรารถนาของบุคคล วอกเกอร์ ซีคริส และเพนเดอร์ (Walker Sechrist and Pender. 1987 : 76-81) ได้พัฒนารูปแบบวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ โดยพัฒนาจากแบบวัดการประเมินวิถีชีวิตและลักษณะนิสัยทางสุขภาพของเพนเดอร์ เพื่อใช้วัดพฤติกรรมต่างๆ ที่ส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง (Self Actualization) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) การออกกำลังกาย (Exercise) การรับประทานอาหาร (Nutrition) การช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน (Interpersonal Support) การจัดการกับความเครียด (Stress Management) ตามแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender. 1987 : 57-60) กล่าวว่าบุคคลจะลงมือกระทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตนั้น เป็นผลมาจากการได้รับอิทธิพลของปัจจัย 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ (Cognitive-Perceptual Factors) ของบุคคล ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ (Cues to Action) ตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model) ของเพนเดอร์ (Pender. 1987 : 58) ซึ่งเพนเดอร์ได้เน้นถึงความสำคัญของปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ในการเป็นสื่อกลางในการปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้เพราะความรู้-การรับรู้เป็นกระบวนการขั้นแรกที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการสร้างแรงจูงใจในการกระทำกิจกรรม และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือน การรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นสิ่งสำคัญที่จะโน้มน้าวหรือกระตุ้นให้สตรีวัยหมดประจำเดือนรับผิดชอบเอาใจใส่ต่อการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Pender. 1987 : 64)

ภาควิชาสูติ-นรีเวชกรรมซึ่งเป็นโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร กระทรวงมหาดไทย ได้ก่อตั้งคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือนขึ้นเพื่อให้บริการตรวจสุขภาพ และ

รักษาสำหรับสตรีที่อยู่ในช่วงวัยก่อนหมดประจำเดือน (Premenopause) วัยใกล้หมดประจำเดือน (Perimenopause) และวัยหลังหมดประจำเดือน (Postmenopause) เนื่องจากสตรีที่อยู่ในช่วงวัยดังกล่าวนี้มักพบปัญหาสุขภาพในด้านต่างๆ เช่น มีอาการของการหมดประจำเดือน มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย มีภาวะโรคกระดูกพรุน โรคของระบบหัวใจและหลอดเลือด วชิรพยาบาล ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญจึงตั้งคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือนขึ้น เพื่อจะได้ป้องกันหรือชลอสภาวะหรือโรคบางอย่างที่จะเกิดขึ้นกับสตรีวัยนี้

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น อาจสรุปสาเหตุของปัญหาได้ 2 ประการคือเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ซึ่งปัญหาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายนั้นเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้แต่พฤติกรรมสุขภาพนั้นสามารถปรับเปลี่ยน ได้โดยการเปลี่ยนแปลงจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน เพื่อทราบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเป็นอย่างไรและเพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีพฤติกรรมที่เหมาะสมและผ่านช่วงวัยหมดประจำเดือนไปด้วยดี

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ตามตัวแปรอาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ดัชนีมวลกาย
3. เพื่อหาความสัมพันธ์ของตัวแปรการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เข้ามาใช้บริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน แผนกสูติรีเวชกรรม วชิรพยาบาล

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนให้คำปรึกษา แนะนำถึงการส่งเสริมสุขภาพสำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือน

2. เป็นแนวทางให้บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องได้เห็นความสำคัญและปรับปรุงเนื้อหาวิธีการให้บริการคำปรึกษาถึงการส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสม และสอดคล้องกับการนำไปปฏิบัติจริงของสตรีวัยหมดประจำเดือนแต่ละรายไป
3. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาค้นคว้าวิจัยต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน แผนกสูตินรีเวชกรรม วชิรพยาบาล จำนวน 720 คน (สถิติตั้งแต่เดือนตุลาคม 2540 ถึงเดือนกันยายน 2541)

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน จำนวน 257 คน ได้มาโดยวิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบการสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic Random Sampling)

3. ตัวแปร

3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ดัชนีมวลกาย การรับรู้ภาวะสุขภาพ

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. สตรีวัยหมดประจำเดือน หมายถึง สตรีที่มารับบริการที่คลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือนเป็นครั้งแรก
2. คลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน หมายถึง แผนกที่โรงพยาบาลจัดตั้งขึ้น โดยให้บริการตรวจรักษาแก่สตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มารับบริการโดยไม่ได้พักรักษาค้างคืนในโรงพยาบาล
3. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีผลต่อสุขภาพส่วนบุคคลให้แข็งแรงสมบูรณ์ สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุขโดยครอบคลุมในพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้าน

การพักผ่อนคลายความเครียด การงดสูบบุหรี่ การงดดื่มสุราและการมารับบริการตรวจร่างกายประจำปี

4. ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาชั้นสูงสุดของผู้ตอบแบบสอบถาม แบ่งเป็น

4.1 ระดับต่ำกว่าประถมศึกษา

4.2 ระดับประถมศึกษา

4.3 ระดับมัธยมศึกษา

4.4 ระดับอุดมศึกษา

5. รายได้ หมายถึง เงินเดือนรวมเงินรายได้พิเศษของผู้ตอบแบบสอบถามและของคู่สมรสได้รับในแต่ละเดือนรวมกัน เป็น 4 ระดับคือ

5.1 ไม่มีรายได้

5.2 ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน

5.3 3,000 - 8,000 บาทต่อเดือน

5.4 สูงกว่า 8,000 บาทต่อเดือน

6. อาชีพ หมายถึง งานที่ผู้ตอบแบบสอบถามใช้เวลาส่วนใหญ่ทำอยู่เป็นงานหลักในปัจจุบัน ได้แก่

6.1 รับจ้าง หมายถึง ผู้รับจ้างรายวัน รายเดือนหรือรับจ้างส่วนตัว

6.2 ค้าขาย หมายถึง ผู้ทำการค้าทุกชนิดรวมทั้งหาบเร่แผงลอย

6.3 เกษตรกร หมายถึง ผู้มีอาชีพในการทำนา ทำสวน ทำไร่หรือเลี้ยงสัตว์

เพื่อนำผลผลิตมาจำหน่าย

6.4 รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ หมายถึง ผู้ทำงานในสังกัดรัฐบาลหรือรัฐวิสาหกิจ

6.5 แม่บ้าน หมายถึงผู้ที่อยู่บ้าน ทำงานบ้าน ดูแลบ้าน

7. สถานภาพสมรส หมายถึงสถานภาพสมรสทางสังคมในปัจจุบันของผู้ตอบแบบสอบถาม

7.1 โสด

7.2 คู่

7.3 หม้าย / หย่า / แยก

8. ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index) หมายถึง การประเมินภาวะน้ำหนักมากกว่ามาตรฐานของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยหาได้จากน้ำหนักหน่วยเป็นกิโลกรัมหารด้วยส่วนสูงหน่วยเป็นเมตรยกกำลังสองแบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

8.1 ดัชนีมวลกายที่น้อยกว่า 20 หมายถึง น้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐาน

8.2 ดัชนีมวลกาย 20 - 24.9 หมายถึง น้ำหนักตัวปกติ

8.3 ดัชนีมวลกายที่มากกว่า 24.9 หมายถึง น้ำหนักมากกว่ามาตรฐาน

9. การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึก ความเข้าใจของสตรีวัยหมดประจำเดือนเกี่ยวกับสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจที่เปลี่ยนแปลงไปในช่วงวัยหมดประจำเดือน ความรู้สึก ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพต่อการเสี่ยงต่อการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ซึ่งจะมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ความรู้สึก ความเข้าใจถึงความรุนแรงของอาการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ความรู้สึก ความเข้าใจถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนด้านรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อนคลายความเครียด ด้านการงดสูบบุหรี่ ด้านการงดการดื่มสุรา ด้านการมารับบริการตรวจร่างกายประจำปี และความรู้สึก ความเข้าใจถึงอุปสรรคของการปฏิบัติตนด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อนคลายความเครียด ด้านการงดสูบบุหรี่ ด้านการงดการดื่มสุรา ด้านการมารับบริการตรวจร่างกายประจำปี

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้องกับสรีรวิทยาของการมีประจำเดือน กลไกควบคุมการมีประจำเดือน แหล่งผลิตฮอร์โมนเพศหญิง ฮอร์โมนเพศของรังไข่ ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือน การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในวัยหมดประจำเดือน ปัญหาสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน แนวคิดการรับรู้ภาวะสุขภาพ การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้าในต่างประเทศและในประเทศไทย โดยมีรายละเอียดตามลำดับดังนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

สรีรวิทยาของการมีประจำเดือน (Physiology of Menstruation)

ระดูหรือประจำเดือนคือเลือดที่ออกจากโพรงมดลูกเนื่องจากการสลายตัวของเยื่อบุผนังโพรงมดลูกเอ็นโดเมเทรียม (Endometrium) ในระยะซีครีทอรี (Secretory phase) ซึ่งเกิดขึ้นภายหลังการตกไข่ ระดูจะเกิดเป็นรอบมีวงจรประมาณทุก 4 สัปดาห์ มีลักษณะสำคัญดังต่อไปนี้ (ดวงเดือน คงศักดิ์. 2527 : 1)

1. เกิดเป็นรอบประมาณทุก 28 ± 6 วัน ส่วนใหญ่จะอยู่ระหว่าง 24-30 วัน
2. ระยะเวลาที่เลือดออก 3-7 วัน โดยเฉลี่ยประมาณ 4-5 วัน
3. ปริมาณเลือดที่ออกแตกต่างกันมากตั้งแต่ 5-80 ลบ.ซม. โดยเฉลี่ยประมาณ 35-45 ลบ.ซม. ซึ่งเป็นเลือดจริงๆ เพียงครึ่งหรือสองในสาม ส่วนที่เหลือเป็นเยื่อบุโพรงมดลูกที่สลายตัว
4. มีสีค่อนข้างคล้ำคล้ายสีของเลือดดำ
5. ไม่มีเลือดก้อนเพราะถูกละลายด้วยเอ็นไซม์สลายไฟบริน (Fibrinolytic Enzyme)

ภายในโพรงมดลูก

6. ร้อยละ 50 ของเลือดระดูยังมีก้อนเลือดเล็กๆ ปนออกมาแต่ถ้ามีเลือดก้อนใหญ่ๆ ออกมาแสดงถึงเลือดออกเป็นจำนวนมากจนเกินความสามารถที่เอ็นไซม์สลายไฟบรินจะละลายได้ทัน
7. สตรีที่มีเลือดระดูปกติแต่ละครั้งจะเสียเหล็กประมาณวันละ 0.6 - 0.7 มิลลิกรัม ดังนั้นควรจะต้องได้รับเหล็กเพิ่มเติมประมาณ 12 - 15 มิลลิกรัมต่อเดือน

ส่วนประกอบของเลือดประจำเดือน

เลือดประจำเดือนประกอบด้วย เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว เยื่อบุโพรงมดลูกที่สลายตัวออกมา และเซลล์ของเยื่อบุผนังช่องคลอด บักتریและเอ็นไซม์

การมีประจำเดือน เป็นสัญญาณแสดงวุฒิภาวะในการทำงานของระบบสืบพันธุ์สตรี ประจำเดือนจะหลังครั้งแรกเมื่อเด็กอายุ 12-14 ปี (สุมนา ชมพูทวีป และคนอื่นๆ. 2528 : 138-144) บางรายอาจหลังได้เร็วกว่าหรือช้ากว่านี้ สำหรับคนไทยอายุเฉลี่ยของการมีประจำเดือนครั้งแรก เริ่มตั้งแต่อายุ 8 ปี จนถึงอายุ 13.5 ปี (สมหมาย ณัฐวรรณ. 2523 : 141)

กลไกควบคุมการมีประจำเดือน

กลไกการมีประจำเดือนเริ่มจากไฮโปธาลามัส (Hypothalamus) หลั่งสารไกลนาโดทรอปิน รีลีสซิงฮอว์โมน (Gonadotrophin Releasing Hormone) ออกมากระตุ้นต่อมใต้สมอง (Pituitary gland) สร้างฮอว์โมนหลายชนิดและมีขั้นตอนการมีประจำเดือนดังนี้ (ปรีชา สุวรรณพินิจ และนางลักษณ์ สุวรรณพินิจ. 2537 : 802- 806)

- 1) ฟอลลิเคิลสติมูเลติง ฮอว์โมน (Follicle Stimulating Hormone -> FSH) ควบคุมการเจริญของถุงไข่ (Follicle) และลูทีไนซิง ฮอว์โมน (Luteinizing Hormone -> LH) กระตุ้นถุงไข่ให้หลั่งฮอว์โมนเอสโตรเจนและกระตุ้นคอร์ปัสลูเตียมให้หลั่งโปรเจสเตอโรน
- 2) ถุงไข่ (Follicle) ที่เจริญจะหลั่งเอสโตรเจน (Estrogen)
- 3) เอสโตรเจน (Estrogen) กระตุ้นมดลูกให้สร้างผนังหนาขึ้น
- 4) เมื่อเอสโตรเจน (Estrogen) ในเลือดเพิ่มมากขึ้น การสร้าง FSH จะถูกห้าม ทำให้ปริมาณลูทีไนซิง ฮอว์โมน (Luteinizing Hormone -> LH) เพิ่มขึ้น
- 5) เมื่อ LH เพิ่มมากขึ้นถึงจุดหนึ่งทำให้เกิดการตกไข่
- 6) ไข่ (Ovum) หลุดออกจากถุงไข่ (Follicle)
- 7) ถุงไข่ (Follicle) ที่ไข่หลุดแล้วจะเป็นรอยแผลเรียกว่าคอร์ปัสลูเตียม (Corpus luteum)
- 8) คอร์ปัสลูเตียม (Corpus luteum) สร้างเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน
- 9) เอสโตรเจน และโปรเจสเตอโรนกระตุ้นให้ผนังมดลูกหนาตัวเต็มที่
- 10) เอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนในเลือดห้ามการหลั่ง LH หากไข่ไม่ถูกผสม
- 11) คอร์ปัสลูเตียมสลายตัว
- 12) โปรเจสเตอโรนลดลงทำให้ผนังมดลูกหลุดลอกออกเป็นเลือดประจำเดือน

จากการเปลี่ยนแปลงในการมีประจำเดือน มีลักษณะเป็นวงจรอย่างสม่ำเสมอ ในเด็กหญิงจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงเป็นวงจรสม่ำเสมอ หลังจากที่ยาววัยเพศทั้งหลายเติบโตสมบูรณ์ดี

แล้ว ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นหลังจากการตกไข่ครั้งแรก หรือหลังจากมีประจำเดือนครั้งแรกแล้วสักระยะหนึ่ง การเปลี่ยนแปลงในรอบเดือนนี้จะดำเนินต่อไปอีกราว 30-40 ปี จากนั้นจำนวนฟอลลิเคิล (Follicle) ในรังไข่จะลดลง ประจำเดือนอาจมีนานเกินไป ทำให้เจ็บปวด วงจรเริ่มไม่สม่ำเสมอ ฮอร์โมนจากรังไข่ลดจำนวนลง ต่อม้าน้ำนมเริ่มฝ่อไป มดลูกและช่องคลอดเริ่มเสื่อมลง ในที่สุดก็ไม่มี การตกไข่ และสร้างฮอร์โมนจากรังไข่ อีกต่อไป เรียกว่าการหมดประจำเดือนเมโนปอส (Menopause) ระดับเอสโตรเจนในปัสสาวะจะลดลงและโกนาโดโทรฟิน (Gonadotrophin) จะถูก หลั่งออกมามากเนื่องจากระดับเอสโตรเจน(Estrogen)ที่ลดลงไปกระตุ้นต่อมใต้สมองให้หลั่งฟอลลิ เคลสติมูเลติงฮอร์โมน (FSH) ออกมา แต่เมื่อไม่มีฟอลลิเคิลเหลืออยู่ในรังไข่อีกแล้วจึงไม่มีแหล่งให้ เอสโตรเจนจำนวนมากอีกต่อไป จึงทำให้สตรีที่อยู่ในวัยหมดประจำเดือนขาดเอสโตรเจน ซึ่งส่งผล กระทบต่อร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา

แหล่งผลิตฮอร์โมนเพศหญิง (อมรา มลิล และคนอื่นๆ. 2519 : 217-227)

ฮอร์โมนเพศหญิงส่วนใหญ่คือ เอสโตรเจน (Estrogen) ซึ่งได้แก่ เอสโตรน (Estron), เอส- ตราไดออล (Estradiol) และเอสไตรออล (Estriol) และโปรเจสเตอโรน เป็นฮอร์โมนที่มีโครงสร้างเป็นสเตียรอยด์ (Steroid) สร้างจากรังไข่และอาจสร้างได้บ้างที่ต่อมหมวกไตส่วนนอกและรก (Placenta)

ส่วนที่สร้างฮอร์โมนได้คือ ถุงไข่ (Follicle) และคอร์ปัสลูเตียม (Corpus Luteum) ในรังไข่ รกที่เกิดขึ้นติดอยู่ในมดลูกระหว่างตั้งครรภ์จะให้ฮอร์โมนได้เหมือนกัน

ฟอลลิเคิล (Follicle) เป็นถุงสร้างไข่ มีอยู่ในรังไข่ตั้งแต่แรกแล้ว แต่ยังไม่เจริญเติบโตและ ยังสร้างไข่ไม่ได้จนเมื่อเด็กหญิงเข้าสู่วัยรุ่น ได้รับฟอลลิเคิลสติมูเลติงฮอร์โมน (Follicle Stimulating Hormone -> FSH) จากต่อมใต้สมองส่วนหน้า จึงจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงการเจริญเติบโตของฟอลลิเคิลแบ่งเป็นหลายระยะ การเจริญของถุงไข่ที่เต็มที่แล้ว (Mature Follicle) จะ เคลื่อนที่ไปที่ผิวรังไข่ และเมื่อไข่สุกจะหลุดออกจากรังไข่ทำให้ถุงไข่แตก

คอร์ปัสลูเตียม (Corpus luteum) เป็นถุงไข่ (Follicle) ที่เพิ่งปล่อยไข่สุกหลุดออกไป ใหม่ๆ จะทำหน้าที่เป็นต่อมไร้ท่อชั่วคราว เซลล์จะขยายใหญ่แบ่งตัวเพิ่มจำนวนขึ้นมากมาย และมี สีเหลืองมีเลือดและน้ำเหลืองบรรจุอยู่เต็มช่องว่างในถุงไข่ (Follicle) คอร์ปัสลูเตียมจะก่อรูปขึ้นอยู่ ในลักษณะนี้และสร้างฮอร์โมนได้เพียง 7-8 วันหลังตกไข่ ต่อจากนั้นเซลล์จะเริ่มสลายตัวมีพวกเนื้อ เยื่อเกี่ยวพันเข้ามาแทนที่

ฮอร์โมนเพศของรังไข่

รังไข่จะผลิตฮอร์โมนเพศหญิง 2 ชนิดคือเอสโตรเจน (Estrogen) และโปรเจสเตอโรน (Progesterone) ทั้งสองชนิดมีผลต่ออวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกายซึ่งอาจตรวจพบได้ ดังนี้

1. เอสโตรเจน (Estrogen) ทำให้ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงดังต่อไปนี้คือ

1.1 การเจริญเติบโตของร่างกายให้มีลักษณะเป็นเพศหญิง (Secondary Sexual Characteristics) เช่น มีไขมันบริเวณตะโพก ผิวหนังเต่งตึง ขนตามตัวน้อย และเต้านมใหญ่โดยเฉพาะท่อน้ำนมจะเพิ่มมากขึ้น

1.2 การเจริญและการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก คือมีไขมันที่แคมใหญ่ (Labia Majora) เพิ่มขึ้น และผนังช่องคลอดหนาตัว

1.3 การเจริญและการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะสืบพันธุ์ภายในคือมดลูกมีขนาดใหญ่ขึ้น เยื่อบุโพรงมดลูกหนาขึ้น

1.4 ทำให้มดลูกบีบตัวแรงขึ้น

1.5 ทำให้ปากมดลูกเพิ่มขึ้นมีลักษณะใส เหนียว ยืดได้ยาว เหมือนไขขาว เมื่อใกล้ระยะตกไข่และแสดงลักษณะเป็นรูปใบเฟิร์น (Fern) เมื่อดูด้วยกล้องจุลทรรศน์

1.6 จำกัดความยาวของกระดูกด้วยการกระตุ้นให้อีพิไฟเซียล เพลท (Epiphyseal plate) ปิด

1.7 การคั่งของน้ำและเกลือโซเดียม (Sodium) ในร่างกายทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้น

1.8 ผลต่อต่อมใต้สมองส่วนหน้า ทั้งกระตุ้นและระงับการผลิตของฟอลลิเคิลสติมูเลตติงฮอร์โมน (Follicle Stimulating Hormone) และลูทีไนซิงฮอร์โมน (Luteinizing Hormone)

2. โปรเจสเตอโรน (Progesterone) ทำให้ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงต่อไปนี้คือ

2.1 การเจริญของต่อมน้ำนมและหัวนม

2.2 การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะสืบพันธุ์ภายใน

2.2.1 การเจริญเติบโตของผนังมดลูกชั้นในทำให้หนาตัวขึ้น หลังสารออกมามากขึ้นเตรียมพร้อมที่จะรับการฝังตัวของตัวอ่อน

2.2.2 ทำให้ปากมดลูกน้อยลง ชื้นขึ้นและยืดไม่ได้ ในลักษณะนี้ทำให้ตัวอสุจิไม่สามารถเดินผ่านปากมดลูกได้

2.3 ทำให้อุณหภูมิของร่างกาย (Basal Body Temperature) สูงขึ้น

2.4 มีผลต่อต่อมใต้สมองส่วนหน้าทำให้ระดับลูทีไนซิง ฮอร์โมน (Luteinizing Hormone) ลดน้อยลง

ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือน

อร่าม โรจนสกุล (2533 : 81) ได้ให้ความหมายวัยหมดประจำเดือนว่าเป็นช่วงของชีวิตที่เปลี่ยนแปลงจากวัยเจริญพันธุ์สู่วัยสูงอายุ เหตุการณ์ที่สำคัญในขณะนี้ คือการทำงานของรังไข่จะค่อยๆ ลดลงจนหมดไป ซึ่งจะมีผลทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ และสรีระของร่างกาย ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจอย่างมาก

มารศรี บุรุษยากร (2536 : 37) ได้ให้ความหมายวัยหมดประจำเดือนว่า เป็นวัยที่เริ่มต้นชีวิตในวัยสูงอายุซึ่งการปรับเปลี่ยนของร่างกายจะส่งผลถึงภาวะจิตใจด้วย ถึงแม้ว่าการเปลี่ยนแปลงนี้จะเป็นไปตามธรรมชาติก็ตาม ถ้าหญิงวัยหมดประจำเดือนไม่มีความรู้เกี่ยวกับภาวะต่างๆจะทำให้เกิดภาวะเครียด ถ้าสิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลในครอบครัวไม่มีความเข้าใจถึงภาวะที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลง จะทำให้หญิงวัยหมดประจำเดือนหมดกำลังใจ เบื่อหน่ายในชีวิต ทำให้เกิดภาวะเครียด ดังนั้น หญิงวัยหมดประจำเดือน ควรได้รับความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและรู้จักแหล่งประโยชน์ในสังคมที่จำเป็นต่อแบบแผนของชีวิต ซึ่งเป็นสิ่งที่จะส่งเสริมสุขภาพอนามัย เรียนรู้วิธีการจัดการกับภาวะเครียดในชีวิตประจำวัน

กอบจิตต์ ลิ้มปยอ และคนอื่นๆ (2537 : 1) กล่าวถึง วัยหมดประจำเดือน (Menopause) หมายถึงการเปลี่ยนแปลงปกติที่เกิดขึ้นแก่สตรีเป็นการเปลี่ยนแปลงของระบบสรีระวิทยาของร่างกายที่เป็นไปตามธรรมชาติ เกิดเนื่องจากการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน การเปลี่ยนแปลงนี้มีผลกระทบต่อทั้งทางกายและทางจิตใจ แต่เป็นการหยุดของรอบเดือนที่สตรีเคยมีมา ตั้งแต่อายุ 12-13 ปี

สุวิภา บุญยะโหดระ (2537 : 1) ได้ให้ความหมายของวัยหมดประจำเดือนว่า เป็นช่วงหนึ่งของชีวิตที่สตรีทุกคนจะต้องประสบเมื่ออายุเข้าสู่วัยกลางคน หรือเมื่อมีอายุประมาณ 40-55 ปี ในสตรีวัยนี้ สตรีแทบทุกคนจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของเลือดประจำเดือน โดยอาจจะมีประจำเดือนมาบางบ้างน้อยบ้าง ขาดหายไปบ้างในบางเดือนและในที่สุดประจำเดือนก็จะหมดไป การหมดประจำเดือนของสตรีมีได้สองลักษณะ คือประจำเดือนหมดตามธรรมชาติ คือการที่ประจำเดือนขาดหายไปเองเมื่อเข้าวัยหมดประจำเดือน และการหมดประจำเดือนโดยแพทย์ทำการผ่าตัดมดลูกหรือผ่าตัดรังไข่ออกทั้ง 2 ข้าง

อรุษา เทพพิสัย (2538 : 3) ให้ความหมายของวัยหมดประจำเดือนว่า หมายถึงการสิ้นสุดของการมีประจำเดือน ซึ่งอาจค่อยเป็นค่อยไปหรืออาจเกิดขึ้นทันทีก็ได้ คือ ต้องไม่มีเลือดออกติดต่อกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี

วีระ นิยมวัน (2538 : 1) ได้กล่าวถึงวัยหมดประจำเดือนว่า ในวัยหมดประจำเดือนจะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจหลายอย่าง แม้ว่าการเปลี่ยนแปลงนี้จะเป็นไปตาม

ธรรมชาติ แต่ในบางกรณีก็อาจทำให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพสตรี ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ปัญหาที่พบบ่อย ได้แก่ ความผิดปกติของประจำเดือน อาการร้อนวูบวาบ (Hot Flush) การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะสืบพันธุ์

จากความหมายของคำว่า Menopause ดังกล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปได้ว่าวัยหมดประจำเดือน (Menopause) หมายถึง การที่สตรีเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของเลือดประจำเดือน โดยอาจมีเลือดประจำเดือนมามากบ้างน้อยบ้าง ขาดหายไปบ้างในบางเดือน และในที่สุดไม่มีเลือดประจำเดือนออกติดต่อกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี ซึ่งมี 2 ลักษณะ คือ การหมดประจำเดือนตามภาวะธรรมชาติ และการหมดประจำเดือนโดยการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออก ซึ่งการหมดประจำเดือนตามธรรมชาติ โดยทั่วไปจะอยู่ระหว่างช่วงอายุ 45-55 ปี นอกจากนี้ในวัยหมดประจำเดือนจะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจอย่างมาก

ระยะของวัยหมดประจำเดือน

การหมดประจำเดือน แบ่งตามสาเหตุได้ 3 สาเหตุดังนี้ (Ovostreet. 1967 : 456-458) คือ

1. ฟิสิโอโลจิกเมโนพอส (Physiologic Menopause) เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติการทำงานของรังไข่ค่อยๆ ลดลง ซึ่งจะเริ่มเกิดขึ้นเมื่อสตรีมีอายุระหว่าง 40-50 ปี ทำให้การตกไข่ลดลงและหยุดในที่สุดเมื่ออายุ 45-55 ปี ในปัจจุบันแนวโน้มของการหมดประจำเดือนของสตรีชาติต่างๆ และสตรีไทยมีอายุเฉลี่ยของการหมดประจำเดือนสูงขึ้นตามสัดส่วนความยาวของชีวิต

2. พาธโอโลจิกเมโนพอส (Pathologic Menopause) คือการหมดประจำเดือนก่อนอายุ 40 ปี เรียกว่าการหมดประจำเดือนก่อนกำหนด (Premature Menopause) พบได้ร้อยละ 5 ของสตรีที่มีโรคผิดปกติ สาเหตุที่สำคัญได้แก่ การติดเชื้อของเนื้องอกของรังไข่ การได้รับรังสีและการผ่าตัดทำลายเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงรังไข่

3. อาติฟิเชียลเมโนพอส (Artificial Menopause) การทำงานของรังไข่ลดลงหรือหยุดไปอย่างถาวรสาเหตุจากการผ่าตัดรังไข่ออก การฉายรังสีที่รังไข่ เป็นต้น

การแบ่งระยะของการหมดประจำเดือนเองตามธรรมชาติหรือฟิสิโอโลจิกเมโนพอสสามารถแบ่งออกเป็น 3 ระยะดังนี้ (กอบจิตต์ ลิ้มปพยอม. 2537 : 1-2)

1. ระยะก่อนหมดประจำเดือน (Premenopause) หมายถึง ระยะก่อนหมดประจำเดือนซึ่งเป็นช่วงก่อนที่จะเข้าสู่ระยะมีอาการของการหมดประจำเดือน ในช่วงนี้จะมีเลือดประจำเดือนสม่ำเสมอเป็นปกติ โดยทั่วไปเกิดเมื่อมีอายุ 40-45 ปี

2. ระยะใกล้หมดประจำเดือน (Perimenopause และ Early Postmenopause) คือระยะที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของประจำเดือนไปจนถึงระยะ 5 ปี หลังหมดประจำเดือน ในระยะนี้

มีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนเกิดขึ้น เรียกว่า ระยะของการเปลี่ยนแปลง (Menopausal transition) โดยทั่วไปจะมีระยะเฉลี่ยประมาณ 4 ปี ผลของการเปลี่ยนแปลงระดับฮอร์โมน อาจทำให้เกิดอาการผิดปกติขึ้นในสตรีบางราย เช่น อาการผิดปกติของเลือดประจำเดือน อาการร้อนวูบวาบ เหงื่อออก ตัวเย็น อาการที่เกี่ยวกับทางเดินปัสสาวะ ปัสสาวะบ่อย กลั้นไม่อยู่ ปวดแสบในช่องคลอด นอกจากนี้ยังมีอาการทางจิตใจร่วมด้วยที่พบบ่อยในสตรีวัยนี้ ได้แก่ อารมณ์หงุดหงิด เหนื่อยง่าย ใจสั่น นอนไม่หลับ ซึมเศร้า โดยทั่วไปมักจะเกิดขึ้นระหว่างอายุประมาณ 45-55 ปี และจากการศึกษาของ สุมนา ชมพูทวีป (2533) พบว่า อายุเฉลี่ยของการหมดประจำเดือนของสตรีไทยเท่ากับ 48 ปี อาการที่เกิดขึ้นในระยะ Menopausal transition จะเกิดขึ้นเพียงชั่วคราวในช่วงที่ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนเป็นระยะที่เรียกว่า Stage of Adjustment คือเป็นระยะที่ร่างกายมีการปรับตัวให้ชินต่อระดับฮอร์โมนที่ลดต่ำลง ประกอบกับมีการสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจนได้จากอวัยวะอื่นเช่นต่อมหมวกไตได้อีก อาการเหล่านี้ก็จะน้อยลง

3. ระยะหลังหมดประจำเดือน (Postmenopause) หมายถึง ระยะที่ประจำเดือนขาดเกิน 12 เดือนขึ้นไป ระยะนี้อาจยังมีอาการของระยะ Perimenopause อยู่ ระยะนี้อาจเกิดภาวะต่างๆ ได้แก่ ปัญหาเกี่ยวกับระบบประจำเดือน ระบบประสาทอัตโนมัติ ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ นักวิจัยบางท่านได้แบ่งระยะนี้ออกเป็น 2 ช่วงคือ ระยะการหมดประจำเดือนช่วงต้น (Early Postmenopause) หมายถึงระยะ 1-5 ปี หลังหมดประจำเดือน และระยะการหมดประจำเดือนช่วงปลาย (Late Postmenopause) หมายถึง ระยะที่ประจำเดือนหมดไปแล้วนาน 5 ปี สตรีในระยะหมดประจำเดือนล่าช้า (Late Menopause) อาจมีโอกาสเป็นโรคเส้นเลือดหัวใจตีบมากขึ้น โดยที่ก่อนถึงวัยหมดประจำเดือน ผู้ชายจะมีโอกาสเป็นโรคหัวใจมากกว่าผู้หญิงสามเท่า แต่สตรีหลังวัยหมดประจำเดือนจึงมีโอกาสเป็นโรคหัวใจได้เท่ากับผู้ชาย โดยเฉพาะสตรีที่มีความเครียดและขาดการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ และรับประทานอาหารประเภทไขมันหรืออาหารที่มีรสเค็มมากเกินไป

การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในวัยหมดประจำเดือน

วิสุทธิ บุญเกษมสันติ (2537 : 58-59) กล่าวถึง การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในวัยหมดประจำเดือน ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงอวัยวะสืบพันธุ์

1.1 รังไข่ มีขนาดเล็กลง ผิวบาง ขรุขระ ไข่ที่เหลืออยู่จะฝ่อไป

1.2 มดลูก เยื่อบุโพรงมดลูกบางและไม่มีการหลุดลอกตัว ซึ่งเป็นผลจากปริมาณเอสตราไดออล (Estradiol) มีไม่พอที่จะกระตุ้นให้เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญหนาตัวขึ้น

(Proliferation) ได้ ไม่มีการตกไข่ และไม่มีการหลุดลอกตัวตามมา ผังกล้ามเนื้อมดลูกจะบางลง มดลูกมีขนาดเล็กลง โพรงมดลูกแคบมีขนาดเล็กลง

1.3 ปากมดลูก ขนาดของปากมดลูกจะค่อยๆ ลดขนาดลงอย่างช้าๆ ทำให้ ส่วนของปากมดลูก ที่ยื่นเข้ามาในช่องคลอดสั้นและเล็กลง การสร้างเมือกจากช่องภายใน ปากมดลูก (Endocervical Canal) จะค่อยลดน้อยลงและหมดไปในที่สุด ส่วนสแควมคอลลัมนา จังชัน (Squamouscolumnar Junction) จะเปลี่ยนที่เลื่อนเข้าไปในช่องคอมมดลูก (Cervical Canal) มากขึ้น การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้เป็นผลจากเอสตราไดออล (Estradiol) จากรังไข่ลดน้อยลงเป็น ลำดับ

1.4 ปีกมดลูก มีขนาดเล็กลงโดยหดสั้นลง กล้ามเนื้อและเยื่อภายในบางลง หลอดมดลูกมีการเคลื่อนตัวช้า เยื่อภายในหลอดมดลูกแบนราบ และไม่สร้างสารคัดหลั่ง

1.5 ช่องคลอด ผังช่องคลอดจะบาง เหี่ยวแห้งและลักษณะย่น ส่วนที่เป็น ร่องจะหายไป เลือดที่มาหล่อเลี้ยงน้อยลง ขนาดของช่องคลอดหดเล็กลงทำให้ช่องคลอดตื้นและ แคบเข้า พบมีเนื้อเยื่อซึ่งเชื่อมติดกัน (Connective Tissue) ในชั้นเนื้อเยื่อใต้เยื่อเมือก (Submucosa) เพิ่มมากขึ้น ส่วนเซลล์กล้ามเนื้อน้อยลงและบาง

1.6 อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก จะมีขนาดเล็กลงและแบนราบ ส่วนประกอบต่างๆ จะเริ่มเสื่อมและฝ่อลงไปเช่น ผิวหนังบาง ไขมันใต้ผิวหนังมีน้อยต่อมขนฝ่อลงไป คลิตอริส (Clitoris) เล็กลง แคมใหญ่ (Labia Majora) เหี่ยวเล็กลงมากจนบางครั้งมองไม่เห็น

1.7 หัวเหน่า จะเหี่ยวและแฟบขนน้อยลง ไขมันใต้ผิวหนังหมดไป

2. การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะอื่นๆ

2.1 ผิวหนังและขน มีอาการแสดงของความเสื่อมของผิวหนัง ขาดความ สมบูรณ์ เช่น ความเปลี่ยนแปลงและเต่งตึง ผิวหนังย่นเป็นร่องเห็นเป็นสัน ความสามารถในการยืด และหดตัวของเนื้อเยื่อและกล้ามเนื้อใต้ผิวหนังจะลดน้อยลง เมื่อถึงผิวหนังขึ้นจะตึงอยู่เช่นนั้น เป็นเวลานาน (Loss of Turgor) ขนตามร่างกายจะบางและน้อยลง

2.2 เต้านม มีขนาดเล็กลง เหี่ยวยานและเหลว เป็นเพราะส่วนประกอบ ต่างๆ ของเต้านม เช่น ไขมัน ต่อมและท่อน้ำมน้อยลงมาก จากผลของฮอร์โมนเอสตราไดออล (Estradiol Hormone) และฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน (Progesterone Hormone) ที่หายไป เช่นเดียวกับหัวนมจะมีขนาดเล็กลงด้วย ความสามารถในการแข็งตัว (Erectile) หายไป

2.3 ทางเดินปัสสาวะ กล้ามเนื้อและเยื่อชั้นเยื่อเมือกมิวโคซา (Mucosa) ของท่อปัสสาวะและกระเพาะปัสสาวะบางลง เมื่อระดับเอสตราไดออลฮอร์โมน (Estradiol

Hormone) น้อยลงทำให้หูดควบคุมการถ่ายปัสสาวะเสื่อมสภาพลง อาจเกิดการถ่ายปัสสาวะลำบาก หรือกลั้นปัสสาวะไม่ได้ (Urinary Incontinence) ท่อปัสสาวะบอบบางและมีขนาดเล็กลง ทำให้เกิดการอักเสบติดเชื้อได้บ่อยๆ ที่รูเปิดของท่อปัสสาวะอาจมีชั้น Mucosa ที่ยื่นออกมาเหมือนติ่งเนื้อออก (Polyp) หรือตุ่มเนื้อเล็กๆ (Caruncle) มีสีแดงเรียกเอ็กโทรไฟโอยูรีเทร (Ectropiourethrae)

2.4 ระบบกล้ามเนื้อเส้นเอ็นและข้อ มีการหย่อนสมรรถภาพความแข็งแรงของเนื้อเยื่อเหล่านี้ เนื่องจากเซลล์เสื่อมและขนาดเซลล์เล็กลง เมตาบอลิซึมของเซลล์น้อยลง

ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน

แม้ว่าสตรีในวัยนี้จะมีการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen Hormone) ทุกคน แต่อาการผิดปกติอาจจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล โดยเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายอย่าง เช่น ลักษณะส่วนบุคคล การดำรงชีวิต เศรษฐฐานะ สภาพแวดล้อมทั้งในครอบครัวและสังคม เป็นต้น เช่น ในคนอ้วนจะมีการเปลี่ยนแปลงของ Androgen ที่ไขมันไปเป็น Estrone มากกว่าในคนผอม และในคนอ้วนมีระดับของ Sex Hormone Binding Globulin ต่ำ ทำให้ฮอร์โมนเพศอิสระสูงขึ้น ผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนที่อ้วนจึงมีโอกาสเกิดความผิดปกติของการมีประจำเดือนและเยื่อบุโพรงมดลูกหนาตัวบ่อยกว่าคนผอม ส่วนในคนผอมจะเกิดอาการจากการขาด Estrogen มากกว่าคนอ้วน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. ความผิดปกติของประจำเดือน

ประจำเดือนจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่อายุประมาณ 40 ปี หรือก่อนหมดประจำเดือนประมาณ 5 ถึง 7 ปี โดยรังไข่จะเริ่มทำงานผิดปกติ แม้ว่าจะยังคงมีการตกไข่แต่จะเริ่มมีการสร้างฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน (Progesterone Hormone) ลดลงทำให้ระยะรอบประจำเดือนจะสั้น ประจำเดือนมาบ่อยขึ้น หรืออาจมีเลือดออกกระปริบกระปรอยก่อนมีประจำเดือน เมื่อเริ่มไม่มีไข่ตกหรือตกไม่สม่ำเสมอ ลักษณะของประจำเดือนจะไม่แน่นอน อาจมีประจำเดือนมามากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปริมาณของฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen) ในร่างกาย ต่อมาเมื่อรังไข่สร้างฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen Hormone) ได้น้อยลงมาก จนไม่พอเพียงที่จะกระตุ้นให้เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญเติบโต ประจำเดือนจึงเริ่มห่างออก ปริมาณเลือดประจำเดือนน้อยลงและหายไป ในที่สุด การมีประจำเดือนผิดปกติก่อนหมดประจำเดือนนี้ พบได้ในผู้หญิงส่วนใหญ่มีน้อยกว่าร้อยละ 10 ที่จะมีการมีประจำเดือนปกติจนถึงหมดประจำเดือน

ในกรณีที่มียาระยะไข่มืดกเป็นเวลานานก่อนที่จะหมดประจำเดือน เยื่อบุโพรงมดลูกจะถูกกระตุ้นด้วยฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen Hormone) อย่างเดียวเป็นเวลานานทำให้ผู้ป่วยจะมีเลือดออกผิดปกติได้หลายแบบ เช่น อาจมีเลือดออกมากและบ่อยหรือออกกระปริบกระปรอยได้

ในผู้หญิงก่อนหมดประจำเดือนบางรายจะมีเลือดประจำเดือนออกมากและมีอาการปวดประจำเดือนร่วมด้วยโดยตรวจไม่พบพยาธิสภาพ เช่น เนื้องอกของอวัยวะในอุ้งเชิงกราน ในกรณีนี้อาจเกิดความผิดปกติของโพรสตาแกลนดิน (Prostaglandin) ซึ่งอาการต่างๆที่ก่อให้เกิดปัญหาแก่ผู้ป่วยเหล่านี้จะหายไปเมื่อหมดประจำเดือน

อย่างไรก็ดีผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนมีความผิดปกติหลายอย่างที่เป็นสาเหตุของการที่เลือดออกผิดปกติ เช่น เนื้องอกมดลูก มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก

2. อาการร้อนวูบวาบ (Hot Flush)

อาการนี้เป็นอาการเฉพาะที่บ่งบอกว่าผู้หญิงเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน โดยมีอาการร้อนวูบวาบเกิดขึ้นอย่างฉับพลันตามผิวหนังบริเวณส่วนต่างๆ ของร่างกายโดยเฉพาะอย่างยิ่งศีรษะคอและหน้าอก จะมีอาการเหงื่อออก ชีพจรเร็วมีการเพิ่มอุณหภูมิของร่างกาย ขณะที่เกิดอาการร้อนวูบวาบ (Hot Flush) จะพบมีการขยายตัวของหลอดเลือดส่วนปลาย อาการดังกล่าวเกิดขึ้นเพียงช่วงสั้นๆ ไม่กี่วินาทีจนถึงหลายนาที โดยอาจจะเกิดขึ้นวันละหลายครั้งหรือครั้งเดียวก็ได้ มักพบบ่อยในตอนกลางคืน ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้นอนไม่หลับ ผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80) จะมีอาการนี้ ในจำนวนนี้จะมีร้อยละ 20 จะมีอาการรุนแรงมากจนเกิดปัญหาต่อสุขภาพและต้องการรักษาอาการร้อนวูบวาบ (Hot Flush) จะเริ่มเกิดเมื่อฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen Hormone) ลดระดับลง และจะหายไปเองภายใน 1 ถึง 2 ปี หลังจากหมดประจำเดือน แต่ผู้หญิงบางรายอาจมีอาการนี้นานกว่า 5 ปี

สาเหตุของการเกิดอาการนี้ยังไม่เป็นที่แน่ชัด แต่พบที่มีความสัมพันธ์กับการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen Hormone) ลดระดับลงอย่างรวดเร็ว เช่น การผ่าตัดเอารังไข่ออกทั้งสองข้าง อาการนี้จะพบในคนผอมมากกว่าคนอ้วน และการรักษาผู้มีอาการนี้ด้วยฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen Hormone) มักให้ผลดีเกือบทุกราย แม้ว่าอาการร้อนวูบวาบ (Hot Flush) จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายโดยตรงต่อสุขภาพทางร่างกาย แต่หากเกิดขึ้นอย่างรุนแรงจะมีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันและการทำงานได้ และยังเป็นอาการที่นำไปสู่อาการอื่นๆ เช่น หงุดหงิดปวดศีรษะ และ เหนื่อยง่าย เป็นต้น

3. อาการจากการเหี่ยวของอวัยวะสืบพันธุ์

อาการจากการเหี่ยวของอวัยวะสืบพันธุ์ที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือนถึงไม่ได้เกิดขึ้นทันทีทันใดที่หมดประจำเดือนแต่จะเกิดขึ้นจากนั้นหลายปี ผิวหนังบริเวณปากช่องคลอดจะบางเหี่ยวทำให้เกิดอาการคัน ผังช่องคลอดบางทำให้เกิดการอักเสบได้ง่ายมีอาการเจ็บเวลาร่วมเพศ และอาจเป็นเหตุให้มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด ในผู้หญิงที่หมดประจำเดือนแล้วบางรายอาจมีเลือดออกผิดปกติ เนื่องจากเยื่อโพรงมดลูกเหี่ยว (Atrophic Endometrium) นอกจากนี้ความแข็งแรงของเส้นเอ็นยึดมดลูก (Uterosacral Ligament) รวมทั้งเนื้อเยื่ออื่นๆ ที่พยุงมดลูกไว้จะลดลง ทำให้มดลูกและผนังช่องคลอดหย่อนยานมากขึ้น

การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะสืบพันธุ์และอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้สรุปไว้ในตาราง 1

ตาราง 1 การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะสืบพันธุ์และอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน

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

4. อาการของระบบปัสสาวะส่วนล่าง

ภายหลังหมดประจำเดือนแล้วจะทำให้เกิดการเหี่ยวของท่อปัสสาวะ ผู้หญิงในวัยนี้จะมีอาการผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะได้บ่อย ได้แก่ อาการปัสสาวะบ่อยและเกิดการสร้างเส้นใยผิดปกติ (Fibrosis) ได้ง่าย นอกจากนี้ยังพบว่า ความแข็งแรงของหูรูดของท่อปัสสาวะลดลงร่วมกับการที่ความแข็งแรงและสภาพยืดหยุ่นของเนื้อเยื่อและกล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกรานลดลงภายหลังหมดประจำเดือน ทำให้เกิดอาการปัสสาวะเล็ดได้

5. กลุ่มอาการในวัยหมดประจำเดือน (Menopausal Syndrome)

เป็นกลุ่มอาการที่พบในวัยหมดประจำเดือนโดยไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด อาจเกี่ยวข้องกับปัญหาทางจิตใจ ประกอบด้วยอาการต่างๆ ได้แก่ อาการซึมเศร้า เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย หงุดหงิด ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ปวดเมื่อย วิงเวียน ใจสั่นและตามัว เป็นต้น อาการเหล่านี้ อาจไม่เกี่ยว

กับการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนโดยตรง แต่การรักษาด้วยฮอร์โมนเอสโตรเจนจะทำให้อาการทุเลาลงได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะฮอร์โมนเอสโตรเจน ช่วยรักษาปัญหาอื่นของวัยหมดประจำเดือน ทำให้อาการต่างๆ ดีขึ้นด้วย (Domino Effect)

6. อาการจากการเปลี่ยนแปลงของมวลเนื้อกระดูก

เอสโตรเจนมีบทบาทในการควบคุมความแข็งแรงของกระดูก โดยกระตุ้นการสร้างออสติโอเบลาสต์ (Osteoblast) เพื่อผลิตหรือสร้างเนื้อกระดูกทดแทนส่วนที่สึกหรอ ช่วยลดการแบ่งตัวและยับยั้งการทำงานของออสติโอคลาสต์ (Osteoclast) ซึ่งมีหน้าที่ละลายหรือสลายเนื้อกระดูก เมื่อเอสโตรเจนลดลง การสร้างออสติโอเบลาสต์จะลดลงด้วย ทำให้มีการสร้างเนื้อกระดูกลดลงรวมทั้งในระยะหลังหมดประจำเดือน ร่างกายจะสูญเสียแคลเซียมประมาณร้อยละ 3-5 ต่อปี เมื่อเวลาผ่านไป 10-20 ปี ร่างกายจะสูญเสียแคลเซียมในกระดูกไปเป็นจำนวนมาก ทำให้สตรีหลังหมดประจำเดือนเกิดภาวะกระดูกบาง (Osteoporosis) และกระดูกหักได้ง่าย

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน

ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุมาก น้ำหนักตัวน้อย ไม่มีบุตร หมดประจำเดือนก่อนกำหนด มีโรคทำให้รังไข่ทำงานน้อยลง

กรรมพันธุ์ ได้แก่ เชื้อชาติ มีประวัติในครอบครัว

โภชนาการ ได้แก่ ขาดอาหารโดยเฉพาะอย่างยิ่งจำพวก แคลเซียม รับประทานอาหารที่มีโปรตีน และ ฟอสฟอรัส สูงเกินไป

การดำเนินชีวิต ได้แก่ การไม่ออกกำลังกาย สูบบุหรี่จัด ดื่มกาแฟหรือสุรามาก

การป้องกันโรคกระดูกพรุนอาจทำได้ดังนี้

1. ในวัยก่อนหมดประจำเดือน ควรแนะนำให้ออกกำลังกายสม่ำเสมอ แต่ไม่ออกกำลังกายแบบหักโหม ให้รับประทานอาหารที่มี แคลเซียมสูง

2. ในวัยที่ประจำเดือนหมดเร็วกว่ากำหนด ควรให้เอสโตรเจน (Estrogen) เพื่อป้องกันอาการจากการเหี่ยวของอวัยวะต่างๆ และกระดูกพรุน

3. ในวัยที่หมดประจำเดือนตามธรรมชาติ และมีอาการอื่นหรือปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน ควรให้เอสโตรเจน (Estrogen) ตั้งแต่หมดประจำเดือนและให้ติดต่อกัน 5 ถึง 10 ปี

4. ในกรณีที่หมดประจำเดือนตามธรรมชาติแต่ไม่มีอาการผิดปกติอื่น ๆ และไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุนไม่ควรให้เอสโตรเจน (Estrogen) แต่ควรแนะนำการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การดำเนินชีวิตโดยทั่วไปและลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค

7. อาการจากการเปลี่ยนแปลงของระดับโคเลสเตอรอลในหลอดเลือด

โคเลสเตอรอลมีคุณสมบัติเป็นสารตั้งต้นกำเนิด (Precursor) ของฮอร์โมนเอสโตรเจน ในแต่ละเดือนร่างกายจะสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจนมาจากโคเลสเตอรอลประมาณ 10 มก./ดล. โคเลสเตอรอลมีวงจรชีวิต (half life) 3 เดือน ดังนั้นในสตรีหลังหมดประจำเดือนจึงมีระดับโคเลสเตอรอลในเลือดเพิ่มขึ้นจากเดิมประมาณ 30 มก./ดล. นอกจากนี้เอสโตรเจนยังทำหน้าที่กระตุ้นการสร้างเอนไซม์ไลโปโปรตีนในตับเพื่อช่วยทำลายไลโปโปรตีนชนิดความหนาแน่นต่ำ (Low Density Lipoprotein Cholesterol : LDL-C) ทำให้มีโคเลสเตอรอลมาเกาะที่ผนังหลอดเลือดน้อย และกระตุ้นการสร้างไลโปโปรตีนชนิดความหนาแน่นสูงในตับ (High Density Lipoprotein Cholesterol : HDL-C) เพิ่มขึ้น เพื่อช่วยเคลื่อนย้ายโคเลสเตอรอลที่เกาะอยู่ตามผนังหลอดเลือดมาสู่ตับ และถูกทำลายออกเป็นน้ำดี เมื่อระดับของเอสโตรเจนลดลงในวัยหมดประจำเดือน ทำให้ปริมาณโคเลสเตอรอลชนิดมีความหนาแน่นต่ำเพิ่มขึ้น และปริมาณโคเลสเตอรอลชนิดมีความหนาแน่นสูงลดลง ทำให้สตรีหลังหมดประจำเดือนมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดมากขึ้น นอกจากนี้เอสโตรเจนยังช่วยป้องกันการแตกทำลายของเซลล์ผนังหลอดเลือดชั้นในขณะมีภาวะเครียด โดยลดโอกาสที่เกร็ดเลือดจะจับกลุ่มกัน และเกาะเป็น thrombus รวมทั้งปล่อยโคเลสเตอรอลเอสเทอร์จากไขมันชนิดอิ่มตัวต่ำเข้าสู่เซลล์แมโครฟาจ (Macrophage) และเข้าสู่ชั้นกล้ามเนื้อของหลอดเลือดโดยผ่านขบวนการออกซิเดชัน (Oxidation) ซึ่งมีไลโปโปรตีนเป็นตัวกระตุ้นให้เซลล์กล้ามเนื้อของผนังหลอดเลือดแบ่งตัวเพิ่มขึ้น เมื่อระดับของเอสโตรเจนลดลง ผนังหลอดเลือดจะหนาขึ้น มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดแข็งตัว (Atherosclerosis) ได้ง่ายขึ้น

ปัญหาด้านจิตสังคม

อาการด้านจิตใจมักเกิดในระยะก่อนหมดประจำเดือนและจะค่อยๆ ลดลงจนหมดไปหลังจากหมดประจำเดือนไปแล้วประมาณ 1-2 ปี ซึ่งสตรีส่วนใหญ่จะปรับตัวประคองให้ผ่านช่วงระยะนี้ไปได้ด้วยดี แต่สตรีบางคนอาจแสดงออกถึงความแปรปรวนทางด้านจิตใจมากและต้องปรึกษาแพทย์ก็มี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรู้ต่อการหมดประจำเดือนของสตรีแต่ละคน สตรีที่รับรู้ภาวะหมด

ประจำเดือนในเชิงบวกจะรู้สึกยินดีที่ตนเองไม่ต้องยุ่งยากกับการมีประจำเดือนอีกต่อไป และมักจะไม่มีอาการใดๆหรือถ้ามีก็ไม่รุนแรงไม่นานก็หายไปเอง แต่ถ้าสตรีรับรู้ภาวะหมดประจำเดือนทางลบเช่นเป็นสัญญาณของความแก่และคนแก่คือผู้ที่ไร้ความหมาย สตรีผู้นั้นจะเกิดความรู้สึกหวั่นไหวเนื่องจากคนทุกคนไม่ชอบความแก่ การหมดประจำเดือนเป็นสัญญาณอย่างหนึ่งของการย่างเข้าสู่วัยชรา ความแข็งแรง ความสวยงามกำลังเสื่อมลงก่อให้เกิดความวิตกกังวลโดยเฉพาะในสตรีที่มีปัญหาครอบครัวร่วมด้วยเช่นการจากไปของสามี บุตรหรือบุคคลอันเป็นที่รักอย่างฉับพลันหรือมีเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงที่สำคัญในชีวิตเช่นบุตรแต่งงานแยกครอบครัวออกไป การหย่าร้าง สตรีจะรู้สึกว่าตัวเองหมดความสำคัญ ไม่มีคุณค่า (ศิริพร จิรวัดณ์. 2536 : 216) เหตุการณ์ต่างๆ เหล่านี้ล้วนส่งเสริมให้สตรีมีความแปรปรวนทางด้านจิตใจ ซึ่งแสดงออกในรูปพฤติกรรมที่แตกต่างกันไปโดยสตรีจะมีอาการไม่สบายทางกายนำมาก่อน เช่น อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ หงุดหงิด โกรธง่าย ร้องไห้ง่าย วิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพตนเอง ต่อมาจะมีอาการซึมเศร้า รู้สึกว่าตัวเองไม่มีค่า อาการรุนแรงที่พบบ่อยคืออาการหลงผิด คิดว่าตัวเองไม่มีค่าอยู่ตลอดเวลา รู้สึกห่อเหี่ยว ลึกลับ นอนไม่หลับมากขึ้น มีอารมณ์พลุ่งพล่าน กระวนกระวาย ถ้าพี่น้องหรือผู้ใกล้ชิดไม่ให้ความเอาใจใส่เท่าที่ควร อาการหลงผิดคิดว่าตัวเองไม่มีค่าจะมีความรุนแรงมากขึ้นและถ้ามีเหตุส่งเสริมจากภายนอก เช่น มีปัญหาทางเศรษฐกิจในครอบครัว หรือความล้มเหลวในหน้าที่การงาน อาจทำให้สตรีมีความคิดตำหนิตนเอง ลงโทษตนเอง คิดว่าการมีชีวิตอยู่ของตนเป็นการเพิ่มภาระให้แก่ผู้อื่น มีความคิดอยากฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตายเพื่อให้หลุดพ้นจากความรู้สึกดังกล่าว (ปนัดดา ปริยทฤษ 2530 : 122-123) มาร์ติน (Martin.1978 : 209-210) กล่าวว่า ผลกระทบด้านจิตใจในสตรีวัยหมดประจำเดือนนั้นมักไม่แน่นอน มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ไม่คงที่ระดับของอารมณ์ที่แสดงออกอาจเร็วหรือช้า และไม่สามารถคาดคะเนความรุนแรงของอาการได้ บางอารมณ์ก็เกิดขึ้นมาเองโดยไม่ทราบสาเหตุ และไม่มีเหตุการณ์อะไรมารบกวน

โดยสรุปแล้ว อาการวัยหมดประจำเดือนมีทั้งอาการทางกาย ได้แก่ กลุ่มอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ อาการระบบทางเดินปัสสาวะ และอวัยวะสืบพันธุ์ และอาการในระบบอื่นๆ ของร่างกาย รวมทั้งอาการด้านจิตสังคม เมื่อพิจารณาถึงปัญหาสุขภาพในระยะยาวของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้แก่ โรคกระดูกพรุน โรคระบบหัวใจ และหลอดเลือด พบว่ามีผลกระทบต่อสุขภาพและเศรษฐกิจอย่างเห็นได้ชัด ในส่วนของอาการวัยหมดประจำเดือนนั้น มีผลกระทบทั้งต่อตนเอง ครอบครัว หน้าที่การงาน และสังคม ซึ่งส่งผลทางอ้อมต่อปัญหาสาธารณสุขและเศรษฐกิจของชาติ และสตรีเหล่านี้ต้องการการดูแลรักษาที่เหมาะสม ร่วมกับการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ

การหมดประจำเดือน ที่สำคัญคือการสนับสนุนให้สตรีมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะเป็นหนทางหนึ่งที่ช่วยยกระดับภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนให้สูงขึ้น

ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต พฤติกรรมของคน หมายถึง ปฏิกริยาต่างๆ ที่บุคคลแสดงออกทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล มีทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ ซึ่งจะแตกต่างกันไปตามสภาพสังคม วัฒนธรรม โดยได้รับอิทธิพลจากความคาดหวังของบุคคลในครอบครัว สถานการณ์ขณะนั้นและประสบการณ์ในอดีต (Twaddle, 1981 : 11)

พฤติกรรม คือ กิจกรรมต่างๆซึ่งสิ่งมีชีวิตกระทำและบุคคลอื่นสามารถสังเกตได้หรือใช้เครื่องมือทดสอบได้ เช่น การร้องไห้ การหัวเราะ การกิน การเล่น การนอน เป็นต้น (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช. 2532 : 394)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527 : 98) แบ่งพฤติกรรมของมนุษย์ออกเป็น 2 ชนิด คือพฤติกรรมภายใน หมายถึง กิจกรรมหรือปฏิกริยาภายในตัวบุคคลที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้ มีทั้งที่เป็นรูปธรรม เช่น การบีบตัวของลำไส้ การสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย และนามธรรม เช่น ความคิด ความรู้สึก เจตคติ ความเชื่อและค่านิยม พฤติกรรมภายในสามารถวัดได้โดยใช้เครื่องมือบางอย่าง ส่วนพฤติกรรมภายนอก หมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมที่บุคคลแสดงออกให้บุคคลอื่นสังเกตเห็นได้ เช่น การยืน นั่ง เดิน การขับรถ ฯลฯ พฤติกรรมของมนุษย์เป็นการเรียนรู้อย่างหนึ่ง ทำความเข้าใจได้โดยอาศัยปัจจัยเชิงจิตวิทยา ควบคู่ไปกับเงื่อนไขทางสังคมขณะเกิดการเรียนรู้ขึ้น

เมอร์เรย์และเซนท์เนอร์ (Murray and Zentner, 1989 : 659) ให้ความหมายว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมซึ่งช่วยยกระดับสุขภาพของบุคคลให้ดีขึ้นและมีความสุขเกิดศักยภาพที่ถูกต้องหรือสูงสุดของบุคคล ครอบครัว กลุ่มชน ชุมชน และสังคม

กอกแมน (จินตนา ยูนิพันธ์. 2532 : 44-45 ; อ้างอิงมาจาก Gochman, 1982) ให้ความหมายว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อให้ตนเองมีภาวะสุขภาพที่ดี ทั้งที่สังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน เช่นการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ ลักษณะบุคลิกภาพ การใช้ยา เป็นต้น และพฤติกรรมที่สังเกตเห็นไม่ได้ ต้องอาศัยการประเมินแบบอื่น เช่น ภาวะอารมณ์ ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม ความรู้ และการรับรู้ เป็นต้น

เพนเดอร์ (Pender. 1987 : 4) ให้ความหมาย การส่งเสริมสุขภาพ ไว้ว่า หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีโดยส่วนรวม และการมีศักยภาพที่ถูกต้องสมบูรณ์ของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม

ดังนั้น พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ จึงหมายถึง กิจกรรมที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งกระทำเพื่อยกระดับภาวะสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และอารมณ์ อันจะนำไปสู่ความปกติสุข ความมีศักยภาพสูงสุดของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยพฤติกรรมหรือการกระทำนั้นๆ มีทั้งที่สังเกตเห็นได้และสังเกตเห็นไม่ได้

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promotion Model)

เพนเดอร์ (Pender. 1987 : 57-72) ได้เสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอธิบายวิถีชีวิตหรือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ของรอตเตอร์ (Rotter) ที่เน้นกระบวนการด้านความรู้ ที่มีผลต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ (Cognitive-Perceptual Factors) ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ (Cue to Action)

1. ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ (Cognitive - Perceptual Factors) เป็นปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติ และคงไว้ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยแต่ละตัวจะส่งอิทธิพลโดยตรงต่อการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยปัจจัยย่อย 7 ปัจจัย ดังนี้คือ

1.1 ความสำคัญของสุขภาพ (The Importance of Health) บุคคลที่รับรู้คุณค่าของสุขภาพจะมีพฤติกรรมแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพ และมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้ไม่ตระหนักความสำคัญของสุขภาพ

1.2 การรับรู้การควบคุมสุขภาพ (Perceived Control) เป็นการเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพว่าเป็นผลจากการกระทำของตนเองหรือได้รับอิทธิพลมาจากผู้อื่นและเป็นผลจากความบังเอิญหรือโชคชะตา ถ้าบุคคลรับรู้ว่าการควบคุมสุขภาพของตนเองเป็นผลมาจากการแสดงพฤติกรรมของบุคคลนั้นเอง แสดงว่าเป็นผู้มีความเชื่ออำนาจภายในตนเอง ในขณะที่มีผู้เชื่ออำนาจภายนอกตนเองจะเชื่อหรือรับรู้ว่าสุขภาพของตนเองเป็นผลมาจากผู้อื่น ความบังเอิญหรือโชคชะตา ผู้มีความเชื่ออำนาจภายในตนจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน

1.3 การรับรู้ความสามารถของตน (Perceived Self - Efficacy) เป็นความเชื่อที่บุคคลมีทักษะและความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมต่างๆ ได้บรรลุผลสำเร็จ และ

พบว่าผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถในตนเองสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถในตนเองต่ำ

1.4 ความหมายของสุขภาพ (Defination of Health) ผู้ที่ให้ความหมายของสุขภาพแตกต่างกันจะมีแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน ถ้าบุคคลให้ความหมายของสุขภาพ หมายถึง การปรับตัวหรือความคงที่ (Adaptation or Stability) จะมีพฤติกรรมการป้องกันการเกิดเจ็บป่วยหรือพฤติกรรมป้องกันโรค ส่วนบุคคลที่ให้ความหมายของสุขภาพในทางการบรรลุเป้าหมายในชีวิต จะมีพฤติกรรมที่ริเริ่มกระทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง เป็นผลให้มีสุขภาพดี และเพิ่มความสุขสมบูรณ์ในชีวิต เป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

1.5 การรับรู้สถานะสุขภาพ (Perceived Health Status) เป็นการประเมินภาวะสุขภาพของตนเองว่าอยู่ในระดับใด ซึ่งจะมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผู้ที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับดี จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้ที่รับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับไม่ดี

1.6 การรับรู้ถึงประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceive Benifit of Health Promoting Behavior) เป็นการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่าผู้ที่รับรู้ประโยชน์น้อยกว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่วยให้มีการดำเนินกิจกรรมไปอย่างต่อเนื่องและง่ายขึ้น

1.7 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceive Barriers of Health Promoting Behavior) เป็นการรับรู้ต่ออุปสรรคขัดขวางต่อการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น ความไม่สะดวกสบาย ไม่มีเวลา หรือความยากลำบากของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น ระยะที่ห่างไกลจากสถานที่ที่จะกระทำกิจกรรม ทำให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลง การรับรู้อุปสรรคต่อการที่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอาจเป็นเพียงจินตนาการหรือความจริงได้

2. ปัจจัยร่วม (Modifying-Factors) เป็นปัจจัยที่มีผลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผ่านปัจจัยความรู้-การรับรู้ และมีผลโดยตรงต่อปัจจัยความรู้-การรับรู้ ประกอบด้วยปัจจัยย่อย 5 ปัจจัย ได้แก่

2.1 คุณลักษณะด้านประชากร (Demographic Characteristics) ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ ศาสนา ระดับการศึกษาและรายได้

2.2 ลักษณะทางชีวภาพ (Biological Characteristics) ได้แก่ สัดส่วนของร่างกายและน้ำหนัก มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

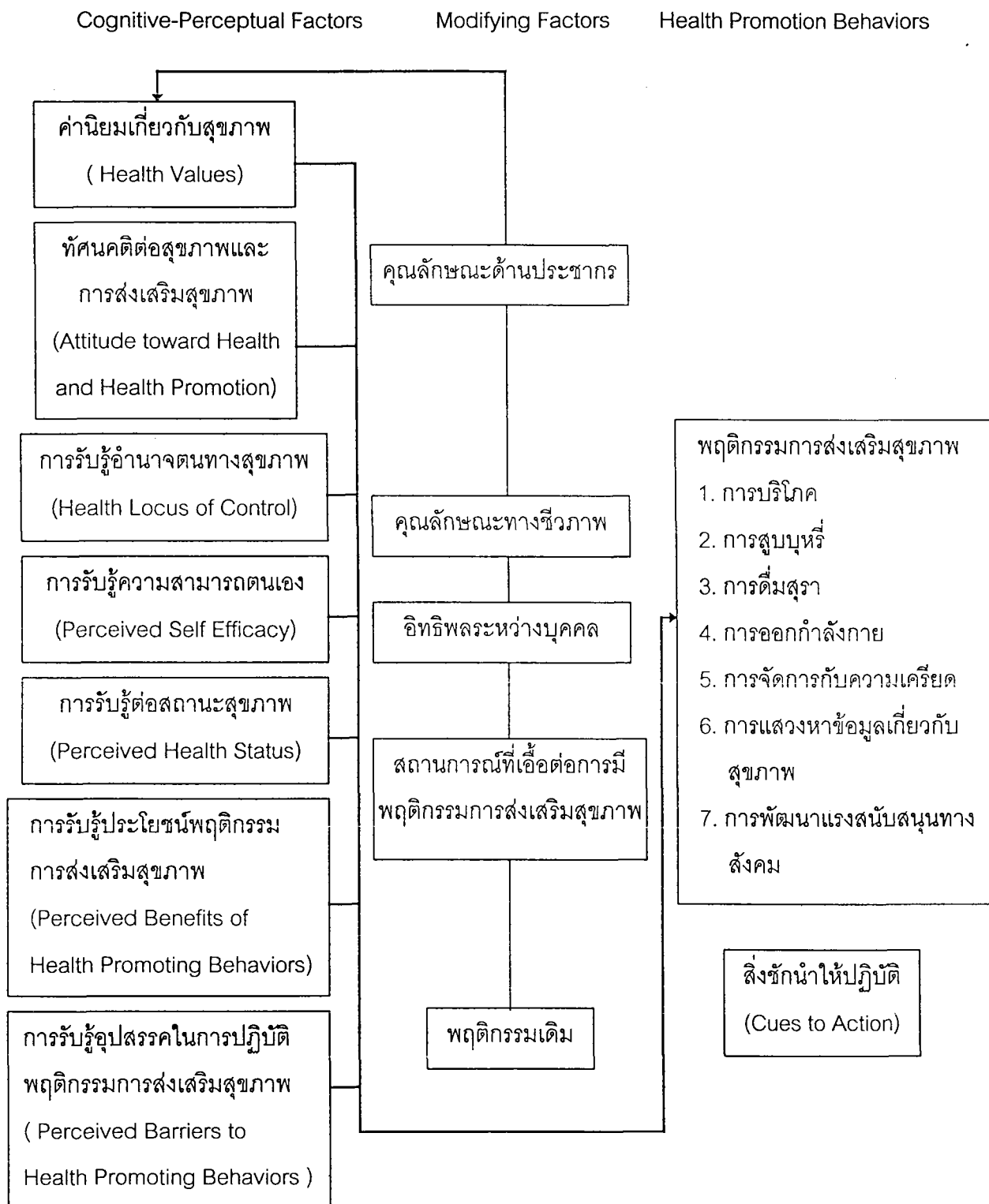
2.3 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) ได้แก่ ความเชื่อถือของบุคคลอื่นแบบแผนการใช้บริการสุขภาพครอบครัว หรือการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรทางสาธารณสุข จะมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.4 สถานการณ์ที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Situation Factor) หรือปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายความว่ารวมไปถึงทางเลือกต่างๆ ที่มีอยู่เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การเข้าถึงการใช้บริการได้ง่าย การมีทางเลือกที่จะแสดงพฤติกรรมได้หลายทางจะช่วยเพิ่มโอกาสของการตัดสินใจให้มากขึ้น รวมทั้งความสะดวกสบายในการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมนั้นด้วยเช่น เมื่อบุคคลนั้นต้องรับประทานอาหารนอกบ้านจะเป็นผลให้เลือกชนิดอาหารที่มีโคเลสเตอรอลต่ำ แคลอรีต่ำ หรือโซเดียมต่ำได้น้อยมาก

2.5 ประสบการณ์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ (Behavioral Factors) ได้แก่ ประสบการณ์ในอดีตที่เคยปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จะมีส่วนช่วยให้บุคคลตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ง่ายขึ้น

3. สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ (Cues to Action) ได้แก่ สิ่งกระตุ้นภายในหรือภายนอกที่ทำให้มีการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตัวชี้แนะภายใน ได้แก่ การที่บุคคลตระหนักถึงความรู้สึกสุขสมบูรณ์ที่เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากความพยายามในการเริ่มพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น ผลของการออกกำลังกายทำให้รู้สึกดีขึ้น (feeling good) จะเป็นตัวชี้แนะภายในให้มีพฤติกรรมออกกำลังกายต่อไป ส่วนตัวชี้แนะภายนอก ได้แก่ การสนทนากับบุคคลอื่นถึงแบบแผนของการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การจัดการกับความเครียด การพักผ่อนหย่อนใจ

จากปัจจัยทั้ง 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ ปัจจัยปรับเปลี่ยนและตัวชี้แนะการกระทำของ เพนเดอร์ (Pender, 1987 : 58) ได้นำเสนอแผนภูมิที่แสดงถึงอิทธิพลของปัจจัยดังกล่าวต่อการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งแสดงได้ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

ที่มา : Pender, 1987 : 58

วอล์กเกอร์ ซีคริส และเพนเดอร์ (Walker, Sechrist and Pender. 1987 : 76-81) ได้เสนอแบบวัดวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งพัฒนามาจากแบบวัดประเมินวิถีชีวิตและลักษณะนิสัยทางสุขภาพของเพนเดอร์ (1987) เพื่อใช้วัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 5 ด้าน คือ

1. การบรรลุเป้าหมายในชีวิต หมายถึง การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต กระทำกิจกรรมหรือมีพฤติกรรมที่ประสบผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมายนั้น มีความพึงพอใจในชีวิต
2. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เป็นความตระหนักต่อสุขภาพของตนเองโดยมีการตรวจร่างกายอย่างสม่ำเสมอ สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ด้วยตนเองแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพเข้าร่วมโปรแกรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพและแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลในวิชาชีพเมื่อจำเป็น
3. การออกกำลังกายเป็นการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกายเป็นกิจกรรมที่กระทำเพื่อส่งเสริมสุขภาพร่างกาย
4. การรับประทานอาหาร มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม และได้คุณค่าทางโภชนาการ
5. การช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน เป็นความตระหนักถึงความรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนมมีความสัมพันธ์ในครอบครัว เพื่อน และสังคม
6. การจัดการกับความเครียด

แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

สตรีเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนจะมีปัญหาสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจและมีโอกาสเกิดโรคกระดูกพรุน โรคหัวใจขาดเลือด ดังนั้นสตรีวัยนี้ควรปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการดำรงภาวะสุขภาพที่ดีดังนี้ (มณฑนา ประทีปะเสน. 2537 : 37)

การบริโภคอาหารสำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือน

การเปลี่ยนแปลงในวัยหมดประจำเดือน จะสามารถป้องกันและควบคุมได้โดยการบริโภคอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสมดังนี้ (มณฑนา ประทีปะเสน. 2537 : 38)

1. เปลี่ยนแปลงแบบแผนการบริโภคอาหารเพื่อลดระดับโคเลสเตอรอล (Cholesterol) และเพิ่มระดับไขมันที่มีความอิ่มตัวสูง (High Density Lipoprotein) ในเลือดดังนี้
 - 1.1 ลดความถี่ของการบริโภคเนื้อหมู เนื้อวัว หนังเป็ด หนังไก่ เพราะอาหารเหล่านี้เป็นแหล่งสร้างกรดไขมันอิ่มตัวต่ำ (Low Density Lipoprotein) ที่สำคัญ

1.2 งดเว้นการใช้น้ำมันจากไขมันสัตว์และกะทิในการประกอบอาหาร ควรใช้น้ำมันพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพด น้ำมันรำข้าวเป็นต้น

1.3 ควรบริโภคอาหารทะเลเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะปลาทะเล เนื่องจากไขมันในปลาทะเล จะมีกรดไขมันที่มีความไม่อิ่มตัวสูง เพื่อกระตุ้นการสร้างไลโปโปรตีนชนิด ซี เอช ดี แอล และ ฮอริโมนเฉพาะที่ผนังหลอดเลือดเพิ่มขึ้น ซึ่งจะช่วยลดการเกาะติดของเกร็ดเลือด

1.4 ควรบริโภคอาหารที่มีเส้นใยสูง เพื่อช่วยดูดซับไขมันและน้ำดีในลำไส้ทำให้การสะสมไขมันในร่างกายลดลง และแบคทีเรียไม่สามารถย่อยน้ำดีให้อยู่ในสภาพที่สามารถดูดซึม กลับเข้าสู่ร่างกายได้ เป็นผลย้อนกลับในการทำลายโคเลสเตอรอลในเลือดให้เป็นน้ำดีเพิ่มขึ้นเพื่อนำมาใช้ในการย่อยอาหารไขมัน ช่วยให้โคเลสเตอรอลในเลือดน้อยลง ตัวอย่างอาหารที่มีเส้นใยสูง ได้แก่ ผักและผลไม้

1.5 ลดการรับประทานอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง เช่น ไข่แดง อาหารประเภทผัด และทอด หันมารับประทานอาหารประเภทไขมันน้อย ประเภทปัง อย่าง ต้ม หรือตุ๋น

1.6 รับประทานอาหารที่ให้สารไฟโตเอสโตรเจน (Phytoestrogen) ได้แก่ ข้าวฟ่าง ผักแว่น ข้าวไม่ขัดสี ถั่วเหลือง และเต้าหู้ เพื่อกระตุ้นการสร้างซีรัมฮอริโมนไบนดิ้งกลอบูลิน (Serum Hormone Binding Globulin) ที่ตับ ซึ่งจะช่วยเก็บสะสมเอสโตรเจนในกระแสเลือดไว้ได้นานเนื่องจากเอสโตรเจนที่จับกับซีรัมฮอริโมนไบนดิ้งกลอบูลินจะไม่ถูกทำลายเร็วเหมือนเอสโตรเจนในสภาพอิสระ

2. การบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุน (Osteoporosis) ดังนี้

2.1 บริโภคอาหารที่มีแคลเซียมสูงเพิ่มขึ้น เช่น กุ้งแห้งตัวเล็ก ปลาเล็กปลาน้อย กุ้งฝอย ปูทะเล หอยแมลงภู่ นมวัว ถั่วแดง ถั่วเหลือง ผักกะเฉด สะเดา คื่นช่าย

2.2 หลีกเลี่ยงการดื่มชา กาแฟ น้ำอัดลม หรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เพื่อลดความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือน และป้องกันโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด

การผ่อนคลายความเครียด

ประโยชน์ บุญสินสุข (2538 : 62-63) ได้กล่าวว่า วิธีการจัดการความเครียดไม่ใช่ มุ่งแก้อาการต่างๆ ที่เกิดขึ้น เช่น กินยาแก้ปวด ยานอนหลับ ยาผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ซึ่งต้องทำให้พึ่งยาอยู่ตลอดเวลา และมักจะต้องกินยาในขนาดหรือปริมาณที่สูงขึ้นเรื่อยๆ ถ้าหยุดยาจะทำให้ความเครียดมากขึ้น หรือไม่ควรหันมาคลายความเครียดด้วยการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ ดื่มชา กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลังเพื่อให้กระปรี้กระเปร่า ซึ่งขณะหนึ่งบางคนลดความเครียดโดยการกิน

ขนมหวาน หรืออาหารในปริมาณมากจนเกิดภาวะโรคอ้วน ยิ่งทำให้เกิดภาวะเครียดหนักขึ้นไม่
เป็นผลดีต่อสุขภาพ ซึ่งวิธีการลดความเครียดมีหลายวิธีได้แก่

1. การฝึกสมาธิ นั่งวิปัสสนา ฝึกลมปราณ ฝึกโยคะ อาจทำให้จิตใจสงบลง การ
ใช้ออกซิเจนน้อยร่างกายผ่อนคลายมากขึ้น ไม่กระวนกระวาย
2. ฝึกการผ่อนคลาย เช่น นอนราบบนพื้น ฟังเพลงประเภทเบาๆ
3. ใช้วิธีการป้องกันทางชีวภาพ เช่น อาศัยการบันทึกคลื่นไฟฟ้าของกล้ามเนื้อข้างที่
เกร็งเปรียบเทียบกับข้างที่ปกติ โดยให้เห็นภาวะคลื่นไฟฟ้ากล้ามเนื้อบนจอภาพหรือได้ยินเสียง
ของกล้ามเนื้อจากลำโพง หรือฝึกให้ลดเสียงเหล่านั้นโดยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
4. การเป็นที่ยอมรับกันว่าการนวดทำให้กล้ามเนื้อและร่างกายคลายเครียด โดย
เฉพาะการนวดหน้าจะทำให้ร่างกายได้พัก
5. การปรับอิริยาบถ ปรับอิริยาบถให้ร่างกายอยู่ในท่าที่กล้ามเนื้อไม่เกร็งอยู่ตลอดเวลา
ไม่ว่าจะอยู่ในท่านั่ง ท่านอน หรือทำงาน
6. การว่ายน้ำหรือลอยตัวในน้ำ
7. การออกกำลังกายแบบช้าๆ เช่น รำมวยจีน ไทเก็ก เต้นรำ จังหวะช้า รำไทย เป็นต้น

การออกกำลังกายและกิจกรรมการพักผ่อน

การออกกำลังกายที่พอเหมาะเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือน ช่วยให้
กล้ามเนื้อได้รับการฝึกฝนอย่างสม่ำเสมอและติดต่อกัน รวมทั้งได้รับการฝึกซ้อมให้ยืดหด เพื่อใช้
งานหนักได้ตลอดจนช่วยเพิ่มสมรรถภาพการเคลื่อนไหวของข้อต่อต่างๆ ให้มีความคล่องแคล่ว ไม่
มีข้อติดขัดปวดเมื่อย เป็นผลให้กระดูกแข็งแรงไปด้วย ทำให้รูปร่างได้สัดส่วน ไม่อ้วนเกินไป และ
ช่วยผ่อนคลายความเครียดได้ดีที่สุด การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือน
ได้แก่ การวิ่งเหยาะ การขี่จักรยาน การบริหารร่างกายแบบแอโรบิค และการว่ายน้ำ ในการออก
กำลังกายนั้นสตรีวัยนี้ควรเริ่มด้วยการอุ่นเครื่องก่อนทุกครั้ง และเริ่มออกกำลังกายในจังหวะที่ช้าๆ
ก่อน แล้วจึงค่อยเพิ่มจังหวะและระยะเวลาให้มากขึ้น ดังนี้

1. การวิ่ง เป็นการออกกำลังกายที่ได้พลังงานแอโรบิคที่ดีที่สุด แต่ในสตรีวัยหมดประจำ
เดือน คนอ้วน หรือสตรีที่เป็นโรคข้ออักเสบ โดยเฉพาะข้อเข่าอักเสบ ต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ ใน
การวิ่งนั้นควรเริ่มด้วยการเดินเสียก่อนจนเกิดความเคยชิน หลังจากนั้นค่อยๆ เริ่มวิ่งๆ เดินๆ ค่อย
เพิ่มจังหวะเพิ่มระยะเวลาให้มากขึ้นและนานขึ้นจนอยู่ตัว

2. การทำกายบริหาร เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อและข้อต่อ สตรีวัยหมดประจำเดือนควรทำกายบริหารเป็นประจำทุกวันวันละ 15-20 นาที การทำกายบริหารมีหลายรูปแบบ เช่น การบริหารแบบหัดพละ การรำมวยจีน การฝึกโยคะ เป็นต้น

3. การเล่นกีฬา ควรเป็นกีฬาที่ไม่มีการปะทะ มีการเคลื่อนไหวไม่ยุ่งยากซับซ้อน ไม่มีการออกแรงสูงสุดในช่วงเวลาสั้นๆ สามารถควบคุมความหนักเบาได้ด้วยตนเอง และให้ผลต่อสมรรถภาพทางกายด้านความอดทน ควรเล่นกีฬาเพื่อความสนุกสนานมากกว่าเพื่อการแข่งขัน และควรเล่นกับผู้ที่อยู่ในวัยเดียวกัน

4. กิจกรรมเพื่อการพักผ่อน สตรีวัยหมดประจำเดือนจำนวนมากมักถูกกลุ่กลานห้ามใช้แรงกายในชีวิตประจำวันและห้ามทำงานอดิเรกที่ใช้แรงกาย เนื่องจากคิดว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนควรงดการใช้แรงกายและต้องพักผ่อนให้มากขึ้นซึ่งแท้จริงแล้วการใช้แรงกายหรือการทำงานอดิเรกที่ใช้แรงกาย หากจัดให้พอเหมาะแล้วจะเป็นการฝึกฝนร่างกายของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้อย่างดียิ่ง งานอดิเรกหลายอย่างนอกจากจะให้ประโยชน์ทางสุขภาพแล้ว ยังอาจให้ประโยชน์ด้านการครองชีพด้วย เช่น การทำสวน การซ่อมแซมเครื่องใช้สอย การเลี้ยงเด็ก เป็นต้น แต่ทั้งนี้ สตรีวัยหมดประจำเดือนต้องปรับให้เข้ากับหลักการฝึกฝนร่างกาย ทั้งในแง่ของปริมาณและส่วนประกอบอื่นๆ ได้แก่ ปัจจัยในตัวเอง ปัจจัยนอกตัวและการพักผ่อน ซึ่งสตรีวัยหมดประจำเดือนควรพักผ่อนเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากจะรู้สึกเหนื่อยและเมื่อยได้เร็ว การเหนื่อยล้ามากเกินไปจะทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบาย และมีอาการอ่อนเพลียตามมาได้ เมื่อออกกำลังกายแล้วรู้สึกเหนื่อยหรือเพลียให้รีบพักทันทีไม่ควรหักโหมโดยไม่มีการพักผ่อนให้เพียงพอ เพราะจะทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ และควรหาเวลาพักผ่อนในเวลากลางวันอย่างน้อยวันละ 1/2-1 ชั่วโมงถ้าไม่สามารถนอนพักได้ก็ควรนั่งเหยียดขา โดยยกขาสูงขึ้นเล็กน้อยจะช่วยคลายความเหนื่อยล้าได้

การงดสูบบุหรี่และการงดดื่มสุรา

การสูบบุหรี่ (สุทธนิจ นุณทสาร. 2539 : 62) จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่มากเป็นประจำ มีโอกาสเป็นโรคหัวใจขาดเลือดมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ผู้ที่สูบบุหรี่จัดถึงวันละ 20 ม้วน มีสถิติการตายจากโรคหัวใจขาดเลือดสูงกว่าคนไม่สูบบุหรี่ถึง 4 เท่า ทั้งนี้เพราะการสูบบุหรี่มีผลเสียดังนี้

1. ผลเสียต่อระบบการทำงานของหัวใจ การสูบบุหรี่มีผลทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจเลวลง เนื่องจากปัจจัยสองประการคือ

- นิโคติน (Nicotine) เป็นสารที่มีอยู่ในตัวบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่ที่สูดอัดควันบุหรี่เข้าสู่ร่างกาย นิโคตินจะออกฤทธิ์กระตุ้นให้ต่อมหมวกไตหลั่งฮอริโมนแคทีโคลามีน (Catecholamine) ระดับ

แคทีโคลามีนที่เพิ่มขึ้นมีผลทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น และระดับความดันโลหิตสูงขึ้นทำให้หัวใจทำงานหนักขึ้น

- คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbonmonoxide) เป็นก๊าซที่เกิดขึ้นจากการเผาไหม้บูหรี่เมื่อผู้สูบบุหรี่สูดเอาก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์เข้าสู่ร่างกาย ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จะแย่งที่ออกซิเจนในการจับกับฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดงได้ถึงร้อยละ 20 ทำให้การขนถ่ายออกซิเจนโดยฮีโมโกลบินสู่อวัยวะต่างๆ รวมทั้งหัวใจด้วยลดลง ดังได้กล่าวแล้วในเรื่องนิโคตินว่าหัวใจต้องเต้นเร็วขึ้นและระดับความดันโลหิตสูงขึ้นด้วย ภาวะดังกล่าวนี้ทำให้หัวใจต้องการออกซิเจนเพิ่มมากขึ้นแต่ผลจากคาร์บอนมอนอกไซด์ไปแย่งที่ออกซิเจนในการจับกับฮีโมโกลบินนี้เองทำให้หัวใจได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ

2. ผลเสียต่อระดับไขมันในเลือด ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำจะมีระดับไลโปโปรตีนชนิดแอล ดี แอล (LDL, Low Density Lipoprotein) ในเลือดสูงขึ้น ส่วนระดับไลโปโปรตีนชนิดเอช ดี แอล (HDL, High Density Lipoprotein) ในเลือดจะลดต่ำลง การเปลี่ยนแปลงนี้จึงมีส่วนทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็งได้

การดื่มเหล้ากับโรคหัวใจขาดเลือด (วิชัย ตันไพจิตร และคนอื่นๆ. 2542 : 2-4) การดื่มเหล้าก่อให้เกิดภาวะไลโปโปรตีนชนิด ซี แอล ดี แอล (C Low Density Lipoprotein) ในเลือดสูงและภาวะที่ระดับไลโปโปรตีนชนิด ซี แอล ดี แอล (C Low Density Lipoprotein) ในเลือดสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็งตัวซึ่งจะนำไปสู่โรคหัวใจขาดเลือดได้

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น การสูบบุหรี่และการดื่มสุราเป็นสาเหตุส่งเสริมให้เกิดโรคหัวใจขาดเลือด ดังนั้นจึงควรส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนในด้านการงดสูบบุหรี่และการงดดื่มสุราเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด

การมาตรวจร่างกายประจำปี

สตรีวัยหมดประจำเดือนควรให้ความสำคัญต่อการมาตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เพื่อตรวจหาภาวะเสี่ยงด้านม และมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง หรือมาพบแพทย์ทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นและควรมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้งเพื่อช่วยให้ได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นได้รับคำแนะนำ หรือแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพได้ถูกต้อง

จากแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนข้างต้นจะเห็นได้ว่าถ้าสตรีวัยหมดประจำเดือนสามารถปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ถูกต้องและสม่ำเสมอจะเป็นประโยชน์

และมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการส่งเสริมสุขภาพ แต่เนื่องจากสตรีวัยหมดประจำเดือนแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ทั้งในด้านปัจจัยส่วนบุคคลเช่น ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ สถานภาพสมรส อาชีพ รูปร่าง รวมทั้งความแตกต่างทางด้านการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ ปัจจัยต่างๆเหล่านี้จะส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้แตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ

เนื่องจากภาวะสุขภาพของบุคคลนั้น ประกอบด้วยภาวะสุขภาพดีและภาวะเจ็บป่วย สลับกันหรือต่อเนื่องกันไปและเป็นประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์ทุกคนที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งการรับรู้ของบุคคลต่อภาวะสุขภาพของตนนั้นจะดำเนินไปตามแกนความต่อเนื่องของภาวะสุขภาพดีและภาวะเจ็บป่วยเช่นกัน แต่การรับรู้ที่มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล กล่าวคือ บางคนอาจมีการรับรู้ถึงความเจ็บป่วยนั้นเป็นเพียงสิ่งผิดปกติเล็กน้อยและไม่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตของเขา ดังนั้นการรับรู้ของบุคคลเหล่านี้จึงเป็นภาวะปกติที่เกิดขึ้นในกระบวนการพัฒนาการและความเจริญเติบโตของมนุษย์ ในขณะที่บางคนรู้สึกถึงความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่รบกวนและคุกคามต่อชีวิตของเขาเป็นอย่างมาก ทำให้เขาเสียความเป็นบุคคลไป ผลที่ตามมาก็คือความกลัว ความท้อแท้ ทุกครั้งที่เจ็บป่วย การรับรู้ภาวะสุขภาพที่แตกต่างกันนี้จะมีอิทธิพลต่อกำลังใจที่จะต่อสู้กับปัญหาที่เข้ามารบกวนชีวิตของแต่ละบุคคลได้แตกต่างกัน (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. 2528 : 374)

ปัจจัยประการหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่แตกต่างกันไปก็คือประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยและความหมายของภาวะสุขภาพดี ตามทัศนะของแต่ละบุคคลซึ่งซอนยา และคนอื่นๆ (Sonja and others. 1981 : 223) กล่าวว่า การที่บุคคลรับรู้สุขภาพของตนดีนั้นไม่ได้หมายความว่าไม่มีโรคหรืออาการจากความเจ็บป่วยเกิดขึ้นกับเขา ดังนั้นแม้ขณะที่บุคคลมีความเจ็บป่วยเขาก็อาจประเมินภาวะสุขภาพของเขาว่าอยู่ในเกณฑ์ดีได้ หากเขารับรู้เช่นนั้นซึ่งความหมายของภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของคนส่วนใหญ่ นั้นมักจะหมายถึงความสามารถทางร่างกายในการกระทำหน้าที่หรือกิจกรรมต่างๆเช่น ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน การดูแลตนเอง การเดินหรือการเคลื่อนไหวของร่างกายรวมทั้งการมีกิจกรรมร่วมกับสังคมของตนตามปกติ เมื่อบุคคลถูกคุกคามหรือรับรู้ถึงถูกคุกคามหรือเมื่อเกิดเจ็บป่วยขึ้นก็จะเกิดความรู้สึกวิตกกังวล ความเครียดและบุคคลนั้นก็ประเมินถึงภาวะสุขภาพของตนบ่อยครั้ง เพื่อให้คำจำกัดความของสุขภาพใหม่และมีปฏิกิริยาโต้ตอบหรือการกระทำต่อสภาวะปัญหาทางสุขภาพแตกต่างกันไป ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคลประการหนึ่ง โดยการรับรู้จะเป็นตัวกลั่นกรองหรือ

เปลี่ยนแปลงความรุนแรงของเหตุการณ์นั้นๆ ต่อตนเองและบุคคลจะมองภาวะเจ็บป่วยว่ารุนแรงมากแค่ไหนขึ้นกับปัจจัยด้านประสบการณ์ในชีวิตที่ผ่านมา ภาวะการเจริญเติบโตและพัฒนาการ อิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ ความเชื่อ ทศนคติ การได้รับข้อมูลข่าวสารสำคัญจาก แพทย์ พยาบาล ความคาดหวังในตนเอง ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้จะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ สามารถประเมินการตัดสินใจภาวะสุขภาพของตนให้ตรงกับสภาพความเป็นจริงได้ สำหรับสตรีวัย หมดประจำเดือนนั้นเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมอย่างมาก และสตรีวัย หมดประจำเดือนมีการรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ของบุคคลอย่างเต็มที่ ดังนั้นเพื่อที่จะช่วยเหลือสตรีวัยหมดประจำเดือนให้มี พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองเพื่อให้มีภาวะสุขภาพสมบูรณ์ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาแนวทางการศึกษาเพื่อประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนให้ได้ อย่างแท้จริง

การประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ (Brook and others. 1979 : 9-27)

ในอดีตการวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพสามารถประเมินได้ด้วยคำถามเพียงประโยคเดียว ซึ่งเป็นการถามถึงการรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบันและส่วนใหญ่จะมีคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ดีมาก ดี พอใช้ หรือแย่มาก เป็นต้น แต่จากการขยายขอบเขตของโครงการการศึกษาเพื่อการพัฒนาการประกันสุขภาพของประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งได้รับการสนับสนุนจาก The National Center for Health Services Research ได้พัฒนาเครื่องมือประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยทั่วไป (General health perception battery) ขึ้นมาดำเนินการโดย บรูค และคนอื่นๆ (Brook and others. 1979 : 9-27) ประกอบด้วยข้อคำถามถึงการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพทั้งในอดีต ปัจจุบันและอนาคต การรับรู้ความต้านทานโรค การเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย ความวิตกกังวล และความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต (Prior Health) เป็นการประเมินความรู้สึก ความคิด เห็นเกี่ยวกับสุขภาพในอดีตของแต่ละบุคคล ซึ่งจะมีความแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านความ เชื่อ ทศนคติ ประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยในอดีตที่ผ่านมา เช่น บุคคลนั้นเคยเจ็บป่วย รุนแรงจนต้องเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดมาแล้วครั้งหนึ่ง หรือความเจ็บป่วยในอดีตที่ยาว นานซึ่งเป็นประสบการณ์ที่ไม่ดี เกิดการรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีตทางลบเมื่อประมวลเข้ากับการประเมินภาวะสุขภาพในปัจจุบัน อาจทำให้บุคคลนั้นเกิดความเครียด วิตกกังวลมากจนส่ง ผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบันรุนแรงหรือบิดเบือนไปจากความจริงได้ แต่ถ้าบุคคลนั้นมีการรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีตทางบวกมีประสบการณ์เจ็บป่วยที่ดี เคยสมหวังในอดีต เมื่อเผชิญกับ

เหตุการณ์เจ็บป่วยในปัจจุบัน ก็จะทำให้บุคคลนั้นมีความเครียดในระดับที่เหมาะสม มีความพร้อมที่จะเผชิญปัญหาในปัจจุบันได้ดี

2. การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน (Current health) บุคคลจะประเมินภาวะสุขภาพของตนเองในแต่ละวันหรืออาจบ่อยครั้งกว่านั้นก็ขึ้นอยู่กับความรู้สึกว่าตนเองมีสุขภาพดีหรือเจ็บป่วย ซึ่งการประเมินของแต่ละบุคคลเป็นความคิดในการให้ความหมายของคำว่า "สุขภาพ" นั้นเอง (Orem. 1985 : 173) การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบันของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับ การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของตนจากแพทย์ พยาบาลหรือบุคคลอื่นๆ อาการทางร่างกายที่ปรากฏ เป็นต้น ซึ่งการรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบันอาจไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมได้ ถ้าภาวะเจ็บป่วยของบุคคลนั้นส่งผลต่อภาวะสุขภาพโดยรวมเพียงเล็กน้อย เช่น ไม่มีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับอาการแสดงที่เกิดขึ้นหรือมีอาการแสดงของความเจ็บป่วยเกิดขึ้น แต่บุคคลนั้นก็ประเมินภาวะสุขภาพของเขาวางอยู่ในเกณฑ์ดีได้หากบุคคลมีการรับรู้เช่นนั้น แต่อย่างไรก็ตามข้อมูลข่าวสารที่ได้รับและการประเมินภาวะสุขภาพในปัจจุบันอาจขัดกับความรู้สึก ความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะสุขภาพในอดีตได้ทั้งนี้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ตนเอง

3. การรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคต (Health outlook) เมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้นย่อมส่งผลเสียต่อโครงสร้างและการทำงานของร่างกาย อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือความพิการได้ในอนาคต บุคคลสามารถรับรู้ถึงภาวะสุขภาพในอนาคตจากการคาดเดาได้ด้วยตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต ปัจจุบันและการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยจากผู้อื่นจะส่งผลถึงความคาดหวังหรือความหมัดหวังของบุคคลนั้นได้ กล่าวคือ ถ้าบุคคลนั้นได้รับการสนับสนุน การช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างจะทำให้มีความรู้สึก ความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะสุขภาพในอนาคตอย่างมีความหวัง มีกำลังใจและเกิดแรงจูงใจในการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อจะดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลนั้นขาดการสนับสนุนทางสังคม มีประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่เลวร้ายทั้งในอดีตและปัจจุบัน ก็จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความรู้สึกหมัดหวังมีการรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคตทางลบ

4. การรับรู้ความต้านทานโรคหรือการเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย (Resistance or susceptibility to illness) บุคคลจะคาดการณ์เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของบุคคลว่าร่างกายสามารถต้านทานหรือเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยและการเกิดโรคซ้ำได้มากน้อยเพียงใด ซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลและสามารถปรับเปลี่ยนได้ขึ้นอยู่กับความเชื่อที่มีต่อการวินิจฉัยโรค การรักษากล่าวคือถ้าผู้ป่วยไม่เชื่อการวินิจฉัยและแนวทางการรักษาของแพทย์หรือขาดความมั่นใจในแพทย์หรือมีความเชื่อ ทศนคติเกี่ยวกับสุขภาพไม่ถูกต้อง จะทำให้ทัศนคติที่เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อความ

เจ็บป่วยผิดไป นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับความคาดคะเนของแต่ละบุคคลนั้นว่าตนอยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่อความเจ็บป่วยหรือมีโอกาสที่จะเกิดการกลับเป็นซ้ำได้หรือไม่ด้วย ถ้าบุคคลนั้นเคยมีประสบการณ์เจ็บป่วยมาก่อน การคาดคะเนก็就会有ความถูกต้องสูง ซึ่งการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยที่ถูกต้อง จะทำให้บุคคลนั้นมีความสนใจเอาใจใส่สุขภาพของตนดีตามมา

5. ความวิตกกังวลหรือความตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ (Health worry and concern) การที่บุคคลรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพเมื่อเกิดความเจ็บป่วยว่าอาจทำให้เกิดอันตรายกับอวัยวะต่างๆ ในร่างกายหรือทำให้กระทบกระเทือนต่อฐานะและบทบาททางสังคมของตนเอง จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความวิตกกังวลได้ อาการวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่มากเกินไปนี้ส่งผลให้มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ไม่ถูกต้องได้ อาจทำให้บุคคลนั้นเกิดกลไกทางจิตโดยการปรับอารมณ์ความรู้สึกนึกคิดให้ดีขึ้นและมีการประเมินภาวะสุขภาพใหม่ว่าอาจไม่มีความผิดปกติใดๆ เบี่ยงเบนความสนใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพไปแสวงหาความพอใจจากสิ่งอื่นแทน ดังนั้นผู้ป่วยจึงควรมีการปรับเปลี่ยนการรับรู้ภาวะสุขภาพเสียใหม่ รู้จักมองและประเมินเหตุการณ์ให้ตรงกับความเป็นจริง สร้างความรู้สึกว่าตนสามารถควบคุมชีวิตของตนได้ จะทำให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความเครียดได้ดี เกิดกำลังใจและให้ความสนใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนอย่างเหมาะสม ซึ่งการให้ความสนใจตระหนักถึงความสำคัญ เห็นคุณค่าของการมีสุขภาพดีนั้น จะทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเองในการควบคุมความรุนแรงของโรคและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้

6. ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย (Sickness orientation) เป็นความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของบุคคลว่าจะต้องประกอบด้วยภาวะสุขภาพที่ดีและภาวะเจ็บป่วยสลับกันไป เป็นประสบการณ์ตลอดช่วงชีวิตมนุษย์ และการที่บุคคลยอมรับว่าตนเองมีความเจ็บป่วย และเรียนรู้ทำความเข้าใจถึงขั้นตอนการดำเนินโรค แนวโน้มการเกิดผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น จะทำให้บุคคลนั้นมีการเตรียมพร้อมในการปรับตัวและแก้ไขปัญหา มีการแสวงหาความช่วยเหลือการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง

การวิจัยที่เกี่ยวข้องในการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยในต่างประเทศ

แวน คีปส์และ แคลเลอร์ฮัลส์ (Van Keeps and Kellerhals. 1974) ได้ทำการศึกษาทางสังคมวิทยาในประเด็นภาวะสุขภาพอนามัยสตรีวัยกลางคน อายุ 45-60 ปี พบว่า

บทบาทของความเป็นแม่ สถานะทางสังคมและลักษณะงานมีอิทธิพลต่อการเกิดและความรุนแรงของอาการต่างๆ ในภาวะหมดประจำเดือน

ฟลินท์ (Flint. 1982 : 73-78) ได้ทำการศึกษาสตรีวัยหมดประจำเดือนชาวอินเดียบางเผ่า พบว่า สตรีเหล่านั้นกลับมีความรู้สึกสบายขึ้นและเป็นอิสระมากยิ่งขึ้นเมื่อถึงวัยหมดประจำเดือน และพบว่าสตรีชาวตะวันตกมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นในวัยนี้มากกว่าสตรีชาวตะวันออก มีผู้ตั้งข้อสังเกตว่าอาจเป็นเพราะในสังคมชาวตะวันตก อายุและความงามของสตรีเป็นปัจจัยสำคัญต่อการมีงานทำ ความสำเร็จ และความมีหน้ามีตาในสังคม สตรีเหล่านี้จึงมีทัศนคติในแง่ลบต่อวัยหมดประจำเดือน ในสังคมอเมริกันเมื่อสตรีเข้าวัยกลางคน ต้องเผชิญกับปัญหารอบข้าง ครอบครัว เล็กๆ ลูกๆ แยกย้ายออกไปจากครอบครัว ต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยวขาดความอบอุ่น การหางานทำในวัยนี้ก็เป็นไปได้ยาก วัยนี้จึงไม่ใช่วัยที่พึงปรารถนาของสตรีทั่วไป ในสังคมตะวันตก ต่างกับสังคมทางเอเชีย สตรีที่สูงวัยมักเป็นที่เคารพนับถือต่อผู้อ่อนอาวุโส และยังเป็นผู้มีสิทธิมีเสียงในครอบครัว คุมการเงิน และการตัดสินใจที่สำคัญในครอบครัว

บอตติกลีโอนี และ อลอยซิโอ (สุทธนิจ หุนทสาร. 2539 : 70; อ้างอิงมาจาก Bottiglionni and Aloysio. 1982.) ได้สร้างแบบสอบถามและสัมภาษณ์ผู้ที่มารับบริการที่คลินิกในมหาวิทยาลัยโบลอนยา (Bologna University) จำนวน 756 คน ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มก่อนหมดประจำเดือนและหลังหมดประจำเดือน พบว่า ในกลุ่มหมดประจำเดือนแล้วไม่มีเพศสัมพันธ์ตามปกติเป็น 5 เท่า ของกลุ่มก่อนหมดประจำเดือน ซึ่งมีสาเหตุมาจากไม่ได้รับความสุขจากการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 66 ของกลุ่มหมดประจำเดือนมีจำนวนครั้งในการบรรลุจุดสุดยอดลดลง ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มก่อนหมดประจำเดือน มีเพียงร้อยละ 44 ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ลดน้อยลงต่ำกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์ มีถึงร้อยละ 76 ในกลุ่มสตรีหมดประจำเดือน และมากกว่าร้อยละ 79 มีความสนใจในทางเพศลดลง

ซาร์เรล และ บาจูลายเย (สุทธนิจ หุนทสาร. 2539 : 71 ; อ้างอิงมาจาก Sarrel and Bajulaiye. 2526) ได้ศึกษาพฤติกรรมทางเพศในหญิงไนจีเรียผิวดำ จำนวน 250 คน พบว่าการเจ็บปวดจากการมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 10 เป็นร้อยละ 40 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มก่อนหมดประจำเดือนและกลุ่มหลังหมดประจำเดือนแล้ว 1-3 ปี ร้อยละ 70 ของสตรีหมดประจำเดือนแล้ว 9 ปี มีเพศสัมพันธ์ยากลำบาก เนื่องจากความเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 48 มีปัญหาช่องคลอดแห้ง ร้อยละ 57 มีความต้องการทางเพศลดลง และร้อยละ 42 มีปัญหาเนื่องจากสามีมีความต้องการทางเพศลดลง เปรียบเทียบความต้องการทางเพศพบว่า ในกลุ่มก่อนหมดประจำเดือนมีความต้องการทางเพศลดลงร้อยละ 13 ส่วนกลุ่มที่หมดประจำเดือนแล้ว 1-3 ปี มีถึงร้อยละ 47 เมื่อถามคู่สมรสของสตรีที่หมดประจำเดือนถึงความเปลี่ยนแปลงของ

กิจกรรมทางเพศ ร้อยละ 50 ตอบว่า มีความยากลำบากในการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งกลุ่มก่อนหมดประจำเดือนตอบว่ามีแค่ร้อยละ 10

เลียโอ, ฮันเตอร์ และเวียนแมน (Liao, Hunter and Weinman. 1995 : 171-184) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพและพฤติกรรมของสตรีวัยกลางคนโดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นสตรีที่มีอายุ 45 ปี จำนวน 106 คน ผลการศึกษาแนะนำว่า สตรีกลุ่มนี้ควรมีการส่งเสริมสุขภาพในด้านการเพิ่มการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รับประทานอาหารที่มีแคลเซียม ควรมีการตรวจเต้านม งดการสูบบุหรี่ และงดเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน ส่วนพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพและตัวแปรทางจิตวิทยาสังคม ดังนี้ คือ สภาพการหมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ น้ำหนักตัว ความภาคภูมิใจในตนเอง และการออกกำลังกาย

อาลี และ เบนเน็ต (Ali and Bennett. 1992 : 23-32) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นสตรีที่หมดประจำเดือนแล้ว มีอายุระหว่าง 54-83 ปี จำนวน 91 คน ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เรื่องการป้องกันโรคกระดูกพรุนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อการมีภาวะสุขภาพดีและการดื่มนม การได้รับแคลเซียมจากการดื่มนมมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดื่มนม และกับกิจวัตรประจำวันที่ส่งเสริมสุขภาพ

บอบบี้ (Bobby. 1994 : 19) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระดับไขมันในเลือดในสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยกลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีผิวขาวที่มีอายุระหว่าง 57-82 ปี จำนวน 238 คน ผลการศึกษาพบว่า การออกกำลังกายและการงดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีผลต่อระดับโคเลสเตอรอลในเลือด การออกกำลังกายมีผลต่อโคเลสเตอรอลชนิดที่เป็นแอลดีแอล (LDL cholesterol) ในขณะที่น้ำหนักตัวมีผลต่อโคเลสเตอรอลชนิดเอชดีแอล (HDL cholesterol) การศึกษานี้ได้แนะนำสตรีวัยหมดประจำเดือนให้มีการลดระดับไขมันในเลือดและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจแข็งตัวโดยให้มีพฤติกรรมสุขภาพด้านบวก คือไม่สูบบุหรี่ และเพิ่มการออกกำลังกาย

การวิจัยในประเทศไทย

กองอนามัยครอบครัว (2536) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีไทยวัยก่อนและหลังการหมดประจำเดือน อายุระหว่าง 40-59 ปี ในจังหวัดสระบุรี นครสวรรค์ นครราชสีมา และนครศรีธรรมราช พบว่าสตรีมีประจำเดือนครั้งแรกอายุประมาณ 15-16 ปี และจากการศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นในระบบประสาทอัตโนมัติ พบว่าส่วนใหญ่จะมีอาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะ หงุดหงิด กระวนกระวายใจ ใจสั่น เหนื่อยสูงถึงร้อยละ 73-79 ในจังหวัดนครราชสีมา สระบุรี

และนครสวรรค์ และยังพบว่าในสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน จะมีอาการสูงกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือน ส่วนอาการที่เกิดขึ้นกับระบบโครงกระดูก พบว่า เกิดกับสตรีวัยหมดประจำเดือน ร้อยละ 76-83 ซึ่งมากกว่าเมื่อเทียบกับสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน ร้อยละ 74-75 และพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนมีอาการปวดข้อต่างๆ มากกว่าอาการอื่นๆ ซึ่งตรงข้ามกับสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน จะมีอาการปวดหลังมากกว่าอาการอื่นๆ อาการที่เกิดกับระบบทางเดินปัสสาวะ ส่วนใหญ่เป็นในสตรีวัยหมดประจำเดือนมีอาการปัสสาวะบ่อยถึงร้อยละ 49 รองลงมาคลื่นปัสสาวะไม่อยู่ถึงร้อยละ 38 สำหรับการศึกษาเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ในหนึ่งเดือนที่ผ่านมาแล้ว พบว่า สตรีวัยก่อนหมดประจำเดือนจะมีเพศสัมพันธ์ลดลง และเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนแล้ว ส่วนใหญ่จะไม่มีเพศสัมพันธ์ ซึ่งจะพบว่าเหมือนกันทุกจังหวัดที่ทำการศึกษา ยกเว้นจังหวัดนครราชสีมา กล่าวคือ สตรีวัยก่อนหมดประจำเดือนจะมีเพศสัมพันธ์ลดลงร้อยละ 45 - 54 และเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนจะไม่มีเพศสัมพันธ์เลยร้อยละ 35 - 60 และพบว่า ส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกเบื่อการมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่วัยก่อนหมดประจำเดือนสูงถึงร้อยละ 53 - 81

กนกเลขา แก้วสว่าง (2540 : ก) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความหวังกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งมารับการตรวจรักษาที่คลินิกให้คำปรึกษาสุขภาพ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า คลินิกรับปรึกษาสุขภาพ โรงพยาบาลวชิระ คลินิกนิรนามและให้คำปรึกษาโรคเอดส์ โรงพยาบาลตากสิน จำนวน 110 คน ผลการศึกษาพบว่าระดับการศึกษาและความหวังสามารถร่วมอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ร้อยละ 11.97 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กิตินันท์ สิทธิชัย (2540 : ก) ได้ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากคู่สมรส และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการการรักษาในหอผู้ป่วยหลังคลอดติดเชื้อ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 100 ราย ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพและการสนับสนุนจากคู่สมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เท่ากัน และผลจากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพและการสนับสนุนจากคู่สมรสเป็นตัวทำนายที่ดี และสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 30.78

มยุรี นิรัตธราดร (2539 : ก) ได้ศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุระหว่าง 13-19 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลวชิระ จำนวน 240 ราย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพค่อนข้างมาก รับรู้อุปสรรคของการ

ส่งเสริมสุขภาพค่อนข้างน้อย และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง และยังพบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ และรายได้สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ร้อยละ 34.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

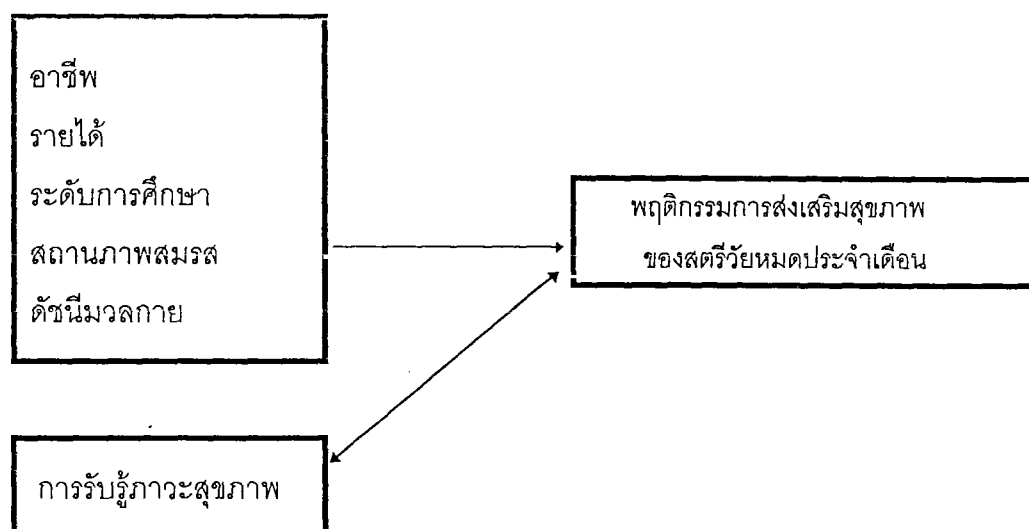
พุทธชาติ สีนธนาวา (2540 : ก) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในกรุงเทพมหานคร โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนที่อาศัยอยู่ในเขตคลองสาน และเขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านในด้านความพึงพอใจในชีวิต ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านสุขภาพ และการทำงานของร่างกายอยู่ในระดับค่อนข้างดี และในด้านสังคมและเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความแตกต่างกันได้แก่ ระดับความรุนแรงของอาการการหมดประจำเดือน คือ การศึกษา รายได้ของครอบครัว และอาชีพที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ธนพร ศนิบุตร (2540 : ก) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคตะวันออก โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี จำนวน 400 คน ซึ่งอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว จำนวน 200 คน และเทศบาลเมืองจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี จำนวน 200 คน ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยในด้านความพึงพอใจในชีวิตและอัตมโนทัศน์อยู่ในระดับค่อนข้างดี ส่วนด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย สังคม และเศรษฐกิจ อยู่ในระดับปานกลาง สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีความแตกต่างในเรื่องความรุนแรงของอาการการหมดประจำเดือน ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว และอาชีพ มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001, .001, .001 และ .01 ตามลำดับ

วนิดา กมลฉ่ำ (2540 : ก) ได้ศึกษาอายุเมื่อหมดระดูและปัญหาสุขภาพของสตรีวัยหมดระดูในจังหวัดราชบุรี โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีวัยหมดระดูที่มีอายุระหว่าง 45-59 ปี จำนวน 384 คน ของ 12 ตำบล และ 4 อำเภอ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 86.7 มีอายุระหว่าง 50-59 ปี สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 65.4 อายุที่เริ่มมีระดูครั้งแรก 14-19 ปีร้อยละ 91.2 จำนวนการตั้งครรภ์ 3-5 ครั้งร้อยละ 54.1 การศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 71.9 อาชีพเกษตรกรและรับจ้างร้อยละ 60.9 รายได้ของครอบครัวระหว่าง 3,000-10,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 74.5 มีภาวะโภชนาการขณะที่เริ่มหมดระดูเกณฑ์มาตรฐานในระดับปกติร้อยละ 65.2 เคยรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดร้อยละ 40.4 สูบบุหรี่ร้อยละ 8.3 มีความรู้เกี่ยวกับการหมดระดูในระดับปานกลางร้อยละ 51.0 มีการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองในวัยหมดระดูอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 72.9 กลุ่มตัวอย่างมีอาการที่เกี่ยวข้องจากการหมดระดูร้อยละ 97.9 โดยอาการ

ต่างๆ ที่เกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู พบว่ามีอาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะร้อยละ 57.8 อ่อนเพลียร้อยละ 49.5 ใจสั่นหรือเต้นแรงร้อยละ 45.6 นอนไม่หลับ ร้อยละ 42.4 ร้อนวูบวาบตามตัวและใบหน้าร้อยละ 36.5 ส่วนปัญหาสุขภาพระยะยาวพบว่าเคยเกิดการหักของกระดูกบางส่วนในร่างกายร้อยละ 3.1 และปัญหาทางเพศสัมพันธ์พบว่า รู้สึกเบื่อและไม่สนใจเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 71.3 อายุเฉลี่ยเมื่อหมดระดู 48.7 ปี มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.6 ปี และพิสัย 58-40 ปี ภาวะโภชนาการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอายุเมื่อหมดระดูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .018 และพบว่าความรู้เกี่ยวกับการหมดระดูมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองในวัยหมดระดูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า .001

จากการศึกษางานวิจัยในต่างประเทศและในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ การรับรู้ภาวะสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ รายได้สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ การสนับสนุนจากคู่สมรสสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ และสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาชีพต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจจะศึกษาถึงตัวแปรดังกล่าวข้างต้นว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนหรือไม่ เพื่อนำข้อมูลไปวางแผนส่งเสริมสุขภาพให้สตรีวัยนี้ได้เหมาะสม ดังมีกรอบแนวคิดดังนี้



ภาพประกอบ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่อาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
2. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
- ✓ 3. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
4. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
5. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีดัชนีมวลกายต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
6. การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์กันทางบวก

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการที่คลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือนแผนกสูติรีเวชกรรม วชิรพยาบาล ซึ่งมีวิธีดำเนินการศึกษาดังต่อไปนี้

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือนแผนกสูติรีเวชกรรม วชิรพยาบาล จำนวน 720 คน (สถิติจำนวนสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการที่คลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือนแผนกสูติรีเวชกรรม วชิรพยาบาล ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2540 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ.2541)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน แผนกสูติรีเวชกรรม วชิรพยาบาล เป็นผู้มารับบริการเป็นครั้งแรก โดยมีขั้นตอนการคำนวณดังนี้

1. ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามานะ (Yamane, 1967 : 583) โดยมีความคลาดเคลื่อนได้ .05 ดังสูตร

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n แทนจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

N แทนจำนวนประชากร

e แทนความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้

ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 257 คน

2. วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เลือกกลุ่มตัวอย่างจากกลุ่มประชากร โดยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบการสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic random sampling) โดยสุ่มจากคนที่ 1 แล้วเว้น 1 คนเป็นคนที่ 3 คนที่ 5 ตามลำดับ
กลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้ 257 คน
ตามลำดับคนที่ 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 23, 25, 27, 29, 31, 33, 35, 37, 39, 41, 43, 45, 47, 49, 51, 53, 55, 57, 59, 61, 63, 65, 67, 69, 71, 73, 75, 77, 79, 81, 83, 85, 87, 89, 91, 93, 95, 97, 99, 101, 103, 105, 107, 109, 111, 113, 115, 117, 119, 121, 123, 125, 127, 129, 131, 133, 135, 137, 139, 141, 143, 145, 147, 149, 151, 153, 155, 157, 159, 161, 163, 165, 167, 169, 171, 173, 175, 177, 179, 181, 183, 185, 187, 189, 191, 193, 195, 197, 199, 201, 203, 205, 207, 209, 211, 213, 215, 217, 219, 221, 223, 225, 227, 229, 231, 233, 235, 237, 239, 241, 243, 245, 247, 249, 251, 253, 255, 257

การมาเยือนบัตรของสตรีวัยหมดประจำเดือนและนับไปจนได้จำนวนตามที่คำนวณได้ เพื่อให้ตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยแบ่งเป็น 3 ส่วนประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส น้ำหนัก และ ส่วนสูง

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยใช้ข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีข้อคำถามลักษณะทางบวกและทางลบ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามวัดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยใช้ข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับคือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ โดยมีข้อคำถามลักษณะทางบวกและทางลบ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาเอกสารวารสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน เพื่อนำมาพิจารณาปรับปรุงให้ตามความเหมาะสม
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำรา เอกสาร และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. สร้างแบบสอบถามเพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนและการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยสร้างแบบสอบถามวัดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และแบบสอบถามวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพ
4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาบัณฑิตตรวจสอบเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข
5. นำแบบสอบถามที่ตรวจสอบแล้ว ไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน พร้อมสรุปย่อเค้าโครงการวิจัย เพื่อพิจารณาและตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา ความเหมาะสมของเนื้อหา ข้อเสนอแนะต่างๆ แล้ว ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมและนำเสนอให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาบัณฑิตตรวจสอบอีกครั้ง

เกณฑ์การให้คะแนน

1. แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่เปลี่ยนแปลงไปในช่วงวัยหมดประจำเดือน การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนซึ่งจะมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ การรับรู้ถึงความรุนแรงของอาการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน การรับรู้ถึงประโยชน์ และอุปสรรคของการปฏิบัติตนด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อนคลายความเครียด ด้านการงดสูบบุหรี่ ด้านการงดการดื่มสุรา และด้านการมารับบริการตรวจร่างกายประจำปี โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

1.1 ข้อความที่มีลักษณะเชิงบวก ให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 5 คะแนน
เห็นด้วย	ให้ 4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 1 คะแนน

1.2 ข้อความที่มีลักษณะเชิงลบ ให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 5 คะแนน
เห็นด้วย	ให้ 4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 1 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์.2538:10)

ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00	หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49	หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองมาก
ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49	หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49	หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49	หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองน้อยที่สุด

2. แบบสอบถามถึงพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของเพนเดอร์ ศึกษาจากตำราและเอกสารที่เกี่ยวข้องโดยมีข้อคำถามครอบคลุมการปฏิบัติที่ส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ซึ่งประกอบด้วยการรับประทานอาหาร การออก

กำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การรับบริการตรวจร่างกายประจำปี การงดสูบบุหรี่ และการงดดื่มสุรา โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

2.1 ข้อความที่มีลักษณะเชิงบวก ให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้ 2 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้ 1 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้ 0 คะแนน

2.2 ข้อความที่มีลักษณะเชิงลบ ให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้ 2 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้ 1 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้ 0 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนการปฏิบัติ ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์.2538:10)

ค่าเฉลี่ย 1.34-2.00	ปฏิบัติดี
ค่าเฉลี่ย 0.67-1.33	ปฏิบัติพอใช้
ค่าเฉลี่ย 0.00-0.66	การปฏิบัติต้องปรับปรุง

วิธีหาคุณภาพเครื่องมือ

1. หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปเป็น แบบสอบถามที่มีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา

2. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดสอบใช้กับสตรีวัยหมดประจำเดือน แผนกสูตินรีเวชกรรม วชิรพยาบาล ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน แล้วนำไปหาคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

2.1 แบบสอบถามส่วนที่ 2 เกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ และส่วนที่ 3 เกี่ยวกับการพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ มีวิธีหาคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

2.1.1 วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก

นำแบบสอบถามมาหาค่าอำนาจจำแนก โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) โดยแบบสอบถามส่วนที่ 2 คัดเลือกข้อคำถามจากจำนวน 29 ข้อ เลือกไว้ 25 ข้อ ซึ่งค่าอำนาจจำแนกระหว่าง .24-.51 และแบบสอบถาม

ส่วนที่ 3 คัดเลือกข้อคำถามจากจำนวน 27 ข้อ เลือกไว้ 24 ข้อ ค่าอำนาจจำแนกระหว่าง .20-.59

2.1.2 หาค่าความเชื่อมั่น

นำแบบสอบถามทั้ง 2 ส่วน ที่หาค่าอำนาจจำแนกแล้ว มาหาค่าความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) ของครอนบาค (พวงรัตน์ ทวีรัตน์.2538 : 125) แบบสอบถามส่วนที่ 2 จำนวน 25 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่น .85 แบบสอบถามส่วนที่ 3 จำนวน 24 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่น .83

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นดำเนินการเก็บข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ขอจดหมายจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตรถึงผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองที่คลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน แผนกสูติรีเวชกรรม วชิรพยาบาล ระหว่างเดือนธันวาคม 2541 - กุมภาพันธ์ 2542

วิธีจัดกระทำข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนที่ 1 เกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้แจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ

2. นำแบบสอบถามส่วนที่ 3 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

3. นำข้อมูลส่วนที่ 3 เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานแล้ว เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยที่มีตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1-5 หากพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญของตัวแปร อาชีพ ดัชนีมวลกาย โดยนำมาทดสอบเป็นรายคู่ โดยวิธีเชฟเฟ (Scheffe) ซึ่งในการทดสอบสมมติฐานในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้ทำการทดสอบค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. หาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยใช้สูตรสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 6

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละโดยใช้สูตร

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

เมื่อ P แทนค่าร้อยละ
f แทนความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ
n แทนจำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 ค่าเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร

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

เมื่อ $\bar{X}$ แทนค่าเฉลี่ย
 $\sum X$ แทนผลรวมทั้งหมดของค่าต่างๆ
n แทนจำนวนข้อมูลที่นำมาพิจารณา

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยใช้สูตร

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

เมื่อ S แทนค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 $\sum X^2$ แทนผลรวมทั้งหมดของค่าแต่ละตัวยกกำลังสอง
 $(\sum X)^2$ แทนค่ายกกำลังสองของผลรวมทั้งหมด
n แทนจำนวนข้อมูลที่นำมาพิจารณา

2. สถิติที่ใช้หาคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยอาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญซึ่งสามารถตรวจสอบและวิเคราะห์ออกมาในเชิงปริมาณหรือตัวเลขดังนี้

2.1.1 หาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะเฉพาะกลุ่ม โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจเนื้อหา โดยแต่ละท่านพิจารณาลงความเห็นและให้คะแนนดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538:124)

- +1 เมื่อแน่ใจข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ
- 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ
- 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ

2.1.2 นำคะแนนที่ได้มาแทนค่าในสูตร

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

เมื่อ IC แทนดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ที่ต้องการ
 $\sum R$ แทนผลรวมของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
 N แทนจำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกของเครื่องมือ (Discrimination)

2.2.1 วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเป็นรายข้อ โดยวิธีการหาค่าสหสัมพันธ์ (Correlation) ระหว่างคะแนนแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) ซึ่งมีสูตรดังนี้ (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 กับคะแนน Y
 $\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนชุด X
 $\sum Y$ แทน ผลรวมของคะแนนชุด Y
 $\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$\sum Y^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
 $\sum XY$ แทน ผลรวมของผลคูณระหว่าง X กับ Y
 N แทน จำนวนคนหรือสิ่งที่จะศึกษา

2.3 การวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

2.3.1 การวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) โดยใช้สูตร

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

เมื่อ α หมายถึงสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
 n หมายถึงจำนวนข้อ
 S_i^2 หมายถึงคะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ
 S^2 หมายถึงคะแนนความแปรปรวนทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One-Way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1-6

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

เมื่อ F แทนค่าใช้พิจารณาใน F-distribution
 MS_B แทนค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสอง (Mean Square) ระหว่างกลุ่ม
 MS_W แทนค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสอง (Mean Square) ภายในกลุ่ม

ถ้าหากตรวจพบว่าผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe') (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 227)

$$S = \sqrt{(k-1)F_{(\alpha, dfb, dfw)} \sqrt{2/n(MSw)}}$$

เมื่อ S หมายถึง ค่าวิกฤตแบบเซฟเฟ

$F_{(\alpha, dfb, dfw)}$ หมายถึง ค่า F ที่เปิดจากตารางการแจกแจงของ

ค่า F ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $= \alpha$

โดยมีค่า $dfb = k - 1$ และ $dfw = N - k$ เมื่อ k แทนกลุ่มจำนวน
กลุ่มตัวอย่าง (ค่าวิกฤติของ F)

Msw หมายถึง Mean square ภายในกลุ่มที่ได้คำนวณไว้
แล้วในการวิเคราะห์ความแปรปรวน

n หมายถึง จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง (ทุกกลุ่ม n เท่ากัน)

3.2 หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริม
สุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson
Product-Moment Correlation Coefficient) (ศิริพงษ์ พงษ์ชัย. 2534 : 280) เพื่อทดสอบ
สมมติฐานข้อ 6

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

เมื่อ r_{xy} แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนน X กับคะแนน Y

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนชุด X

$\sum Y$ แทน ผลรวมของคะแนนชุด Y

$\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$\sum Y^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$\sum XY$ แทน ผลรวมของผลคูณระหว่าง X กับ Y

N แทน จำนวนคนหรือสิ่งที่จะศึกษา

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน คะแนนเฉลี่ย
S	แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
F	แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F-distribution
df	แทน ชั้นแห่งความอิสระ
SS	แทน ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of Square)
MS	แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Mean of Square)
p-value	แทน ค่าความน่าจะเป็น
*	แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผล

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยแสดงค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามอาชีพ รายได้ ระดับการศึกษาสถานภาพสมรส และดัชนีมวลกาย โดยทดสอบค่าเอฟ (F-test) นำเสนอในรูปของตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 4 หาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product-Moment Correlation Coefficient)

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและค่าร้อยละของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ ดัชนีมวลกาย และการรับรู้ภาวะสุขภาพ

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 40 ปี	8	3.10
41-45 ปี	62	24.10
46-50 ปี	97	37.80
51-55 ปี	58	22.60
56-60 ปี	25	9.70
มากกว่า 60 ปี	7	2.70
รวม	257	100.00
2. ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าระดับประถมศึกษา	14	5.45
ระดับประถมศึกษา	63	24.51
ระดับมัธยมศึกษา	61	23.74
ระดับอุดมศึกษา	119	46.30
รวม	257	100.00
3. อาชีพ		
รับจ้าง	25	9.73
ค้าขาย	21	8.17
เกษตรกร	5	1.95
แม่บ้าน	37	14.40
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	169	65.76
รวม	257	100.00

ตาราง 1 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
4. สถานภาพสมรส		
โสด	29	11.30
คู่	190	73.90
หม้าย/หย่า/แยก	38	14.80
รวม	257	100.00
5. รายได้		
ไม่มีรายได้	15	5.80
ต่ำกว่า 3,000 บาท	25	9.70
ตั้งแต่ 3,000 – 8,000 บาท	57	22.20
สูงกว่า 8,000 บาท	160	62.30
รวม	257	100.00
6. ดัชนีมวลกาย		
น้อยกว่า 20 (น้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐาน)	30	11.70
20-24.90 (น้ำหนักปกติ)	144	56.00
มากกว่า 24.90 (น้ำหนักมากกว่ามาตรฐาน)	83	32.30
รวม	257	100.00
7. การรับรู้ภาวะสุขภาพ		
1-1.49 (น้อยที่สุด)	0	0.00
1.50-2.49 (น้อย)	0	0.00
2.50-3.49 (ปานกลาง)	14	5.40
3.50-4.49 (มาก)	221	86.00
4.50-5.00 (มากที่สุด)	22	8.60
รวม	257	100.00

จากตาราง 1 แสดงว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่นำมาศึกษาคั้งนี้ส่วนใหญ่ มีอายุ 46-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.80 การศึกษาระดับอุดมศึกษา ร้อยละ 46.30 อาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 65.76 มีคู่สมรส ร้อยละ 73.90 รายได้สูงกว่า 8,000 บาท/เดือน ร้อยละ 62.30 มีดัชนีมวลกายปกติ (20.00-24.90) ร้อยละ 56.00 น้ำหนักมากกว่ามาตรฐาน ร้อยละ 32.30 และมีการรับรู้ภาวะสุขภาพ มาก ร้อยละ 86.00

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน
ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรี
วัยหมดประจำเดือน

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	$\bar{X}$	S	ระดับ การปฏิบัติ
1.การรับประทานอาหารประเภทผักใบเขียว	1.68	0.47	ดี
2.การรับประทานข้าวฟ่าง ข้าวกล้อง	0.92	0.67	พอใช้
3.การดื่มนมสดพร่องมันเนยหรือโยเกิร์ต	1.05	0.65	พอใช้
4.การรับประทานอาหารที่ได้จากปลาทะเล	1.31	0.48	พอใช้
5.การรับประทานอาหารที่เป็นผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลือง	1.37	0.54	ดี
6.การงดดื่ม น้ำชา กาแฟ	1.07	1.57	พอใช้
7.การงดดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์	1.65	0.52	ดี
8.การงดรับประทานของหมักดอง	1.15	0.44	พอใช้
9.การรับประทานอาหารที่มีกากและเส้นใย	1.66	0.51	ดี
10.การเดินหนีเมื่อบุคคลใกล้เคียงสูบบุหรี่	1.41	0.70	ดี
11.การออกกำลังกายโดยการวิ่งเหยาะๆ บริหารร่างกายนาน ครั้งละมากกว่า 15 นาทีทุกวัน	0.94	0.66	พอใช้
12.การใช้เวลาว่างพักผ่อนหย่อนใจโดยการฟังวิทยุ หรือ ดูโทรทัศน์	1.72	0.47	ดี
13.การพักผ่อนเวลากลางวัน วันละครั้งถึง 1 ชั่วโมง	1.11	0.68	พอใช้
14.การนอนหลับสนิทตอนกลางคืน	1.46	0.57	ดี
15.การตื่นนอนด้วยความสดชื่นและรู้สึกผ่อนคลาย	1.46	0.54	ดี
16.การทำสมาธิเพื่อผ่อนคลายความเครียด	0.75	0.66	พอใช้
17.การใช้เวลาว่างทำงานอดิเรก เช่น ปลูกต้นไม้ ทำงานฝีมือ	1.14	0.65	พอใช้
18.การระบายความคับข้องใจเมื่อโกรธหรือรู้สึกไม่พอใจ	1.24	0.58	พอใช้
19.การระบายข้อคับข้องใจและความวิตกกังวลกับบุคคลที่ ไว้วางใจ	1.40	0.55	ดี

ตาราง 2 (ต่อ)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	$\bar{X}$	S	ระดับการปฏิบัติ
20.การชั่งตวงแพทย์ พยาบาล เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว	1.09	0.70	พอใช้
21.การเลือกสวมเสื้อผ้าเนื้อบาง ๆ เมื่อมีอาการเหงื่อออกมากในเวลากลางคืน	1.23	0.70	พอใช้
22.การมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก	1.12	0.82	พอใช้
23.การตรวจหาก้อนที่เต้านมด้วยตนเอง	0.94	0.72	พอใช้
24.การดื่มน้ำผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว	0.95	0.53	พอใช้
รวม	1.25	0.25	พอใช้

จากตาราง 2 แสดงว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน มีค่าเท่ากับ 1.25 คะแนน อยู่ในระดับพอใช้ เมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นรายพฤติกรรมพบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ 15 พฤติกรรม และปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี 9 พฤติกรรม

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามอาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และดัชนีมวลกาย ดังปรากฏตามตาราง 3 ถึง 15

ตาราง 3 คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	n	พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ		
		$\bar{X}$	S	ระดับการปฏิบัติ
รับจ้าง	25	1.09	0.21	พอใช้
ค้าขาย	21	1.24	0.28	พอใช้
เกษตรกร	5	1.18	0.29	พอใช้
แม่บ้าน	37	1.31	0.25	พอใช้
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	169	1.26	0.24	พอใช้

จากตาราง 3 แสดงว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนทุกอาชีพมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระดับพอใช้ นำข้อมูลนี้ไปวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ดังปรากฏในตาราง 4

ตาราง 4 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนจำแนกตามอาชีพ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	4	0.8143	0.2036	3.5205*	.0081
ภายในกลุ่ม	252	14.5721	0.0578		
รวม	256	15.3864			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 4 แสดงว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาชีพต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ที่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe-test) ดังปรากฏตามตาราง 5

ตาราง 5 เปรียบเทียบระหว่างคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนจำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	$\bar{X}$	รับจ้าง	ค้าขาย	เกษตรกร	แม่บ้าน	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
		1.0928	1.2400	1.1840	1.3135	1.2618
รับจ้าง	1.0928	-	0.1472	0.7472	0.2207*	0.1690*
ค้าขาย	1.2400		-	0.6000	0.0735	0.0218
เกษตรกร	1.1840			-	0.5265	0.5782
แม่บ้าน	1.3135				-	0.0517
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	1.2618					-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 5 แสดงว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาชีพแม่บ้านและอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างจากสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาชีพรับจ้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาชีพแม่บ้านและอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ มีคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 1.3135$ และ $\bar{X} = 1.2618$ ตามลำดับ) สูงกว่าคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาชีพรับจ้าง ($\bar{X} = 1.0928$)

ตาราง 6 คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
จำแนกตามรายได้

รายได้	n	พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ		
		$\bar{X}$	S	ระดับการปฏิบัติ
ไม่มีรายได้	15	1.30	0.27	พอใช้
ต่ำกว่า 3,000 บาท	25	1.16	0.30	พอใช้
3,000-8,000 บาท	57	1.24	0.23	พอใช้
สูงกว่า 8,000 บาท	160	1.26	0.24	พอใช้

จากตาราง 6 แสดงว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนมีการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ทุกระดับรายได้

ตาราง 7 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัย
หมดประจำเดือน จำแนกตามรายได้

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	3	0.2880	0.0960	1.6087	.1838
ภายในกลุ่ม	253	15.0984	0.0597		
รวม	256	16.3864			

จากตาราง 7 แสดงว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีรายได้ต่างกันจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

ตาราง 8 คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	n	พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ		
		$\bar{X}$	S	ระดับการปฏิบัติ
ต่ำกว่าประถมศึกษา	14	1.12	0.21	พอใช้
ประถมศึกษา	64	1.20	0.24	พอใช้
มัธยมศึกษา	61	1.26	0.25	พอใช้
อุดมศึกษา	118	1.28	0.24	พอใช้

จากตาราง 8 แสดงว่าสตรีวัยหมดประจำเดือน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ในทุกระดับการศึกษา

ตาราง 9 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัย
หมดประจำเดือน จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	3	0.5215	0.1738	2.9587*	.0329
ภายในกลุ่ม	253	14.8649	0.0588		
รวม	256	15.3864			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 9 แสดงว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน แต่เมื่อผู้วิจัยทำการทดสอบโดยวิธีของเซฟเฟ (Scheffe-test) แต่ไม่พบรายคู่ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบโดยวิธีของลีสท์ ซิกนิฟิแคนท์ ดิฟเฟอเรนซ์ (Least Significant Difference test) ดังปรากฏตามตารางที่ 10

ตาราง 10 เปรียบเทียบระหว่างคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนจำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา		ต่ำกว่า ประถมศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	อุดมศึกษา
	$\bar{X}$	1.12	1.20	1.26	1.28
ต่ำกว่าประถมศึกษา	1.12	—	0.227	0.042*	0.016*
ประถมศึกษา	1.20		—	0.169	0.037*
มัธยมศึกษา	1.26			—	0.618
อุดมศึกษา	1.28				—

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 แสดงว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และระดับอุดมศึกษามีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างจากสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษา และสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษามีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างจากสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และระดับอุดมศึกษา มีคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 1.26$ และ $\bar{X} = 1.28$ ตามลำดับ) สูงกว่าคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษา ($\bar{X} = 1.12$) และสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษามีคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 1.28$) สูงกว่าคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ($\bar{X} = 1.20$)

ตาราง 11 คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	n	พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ		
		$\bar{X}$	S	ระดับการปฏิบัติ
โสด	30	1.20	0.21	พอใช้
คู่	190	1.26	0.25	พอใช้
หม้าย/หย่า/แยก	37	1.23	0.27	พอใช้

จากตาราง 11 แสดงว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนมีการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ทุกสถานภาพสมรส

ตาราง 12 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัย
หมดประจำเดือน จำแนกตามสถานภาพสมรส

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	2	0.1055	0.0528	0.8769	.4173
ภายในกลุ่ม	254	15.2809	0.0602		
รวม	256	15.3864			

จากตาราง 12 แสดงว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรม
การส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับ
สมมติฐานข้อ 4 ที่ว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรสต่างกันจะมีพฤติกรรมการส่งเสริม
สุขภาพแตกต่างกัน

ตาราง 13 คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
จำแนกตามดัชนีมวลกาย

ดัชนีมวลกาย	n	พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ		
		$\bar{X}$	S	ระดับการปฏิบัติ
ต่ำกว่า 20 (ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน)	30	1.20	0.27	พอใช้
20-24.90 (น้ำหนักตัวปกติ)	144	1.28	0.25	พอใช้
มากกว่า 24.90 (น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์มาตรฐาน)	83	1.21	0.23	พอใช้

จากตาราง 13 แสดงว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนมีการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ทุกระดับของดัชนีมวลกาย

ตาราง 14 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัย
หมดประจำเดือน จำแนกตามดัชนีมวลกาย

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	2	0.3642	0.1821	3.0786*	.0477
ภายในกลุ่ม	254	15.0223	0.0591		
รวม	256	15.3864			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 แสดงว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีดัชนีมวลกายต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 จึงนำค่าที่ได้ไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe-test) ดังปรากฏตามตาราง 15

ตาราง 15 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัย
หมดประจำเดือน จำแนกตามดัชนีมวลกาย

ดัชนีมวลกาย		ต่ำกว่า 20 (ต่ำกว่ามาตรฐาน)	20-24.90 (น้ำหนักตัวปกติ)	มากกว่า 24.90 (น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ มาตรฐาน) 1.2092
	$\bar{X}$	1.2013	1.2828	
ต่ำกว่า 20 (ต่ำกว่ามาตรฐาน)	1.2013	-	0.0813	0.0079
20-24.90 (น้ำหนักตัวปกติ)	1.2828		-	0.0736*
มากกว่า 24.90 (น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ มาตรฐาน)	1.2092			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 15 แสดงว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีดัชนีมวลกาย 20-24.90 (น้ำหนักตัวปกติ) มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างจากสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 24.90 (น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์มาตรฐาน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีดัชนีมวลกาย 20-24.90 (น้ำหนักตัวปกติ) มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 1.2828$) ต่ำกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 24.90 (น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์มาตรฐาน) ($\bar{X} = 1.2092$)

ตาราง 16 คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
จำแนกตามการรับรู้ภาวะสุขภาพ

การรับรู้ภาวะสุขภาพ	n	พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ		
		$\bar{X}$	S	ระดับการปฏิบัติ
การรับรู้ภาวะสุขภาพมากที่สุด	14	1.04	0.20	พอใช้
การรับรู้ภาวะสุขภาพมาก	221	1.25	0.24	พอใช้
การรับรู้ภาวะสุขภาพปานกลาง	22	1.39	0.23	ดี
การรับรู้ภาวะสุขภาพน้อย	-	-	-	-
การรับรู้ภาวะสุขภาพน้อยที่สุด	-	-	-	-

จากตาราง 16 แสดงว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพปานกลาง มีการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ส่วนสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพมาก และมากที่สุดมีการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ดังปรากฏตามตาราง 16

ตาราง 17 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพและการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร	n	r	p-value
พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพกับ การรับรู้ภาวะสุขภาพ	257	.367**	.01

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 17 แสดงว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายในการค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน แผนกสูติรีเวชกรรม วชิรพยาบาล
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน แผนกสูติรีเวชกรรม วชิรพยาบาล ตามตัวแปร อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และดัชนีมวลกาย
3. เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ของตัวแปรการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน แผนกสูติรีเวชกรรม วชิรพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน แผนกสูติรีเวชกรรม วชิรพยาบาล เป็นครั้งแรก จำนวน 257 คน ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบการสุ่มอย่างเป็นระบบ (Systematic Random Sampling)
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แบ่งเป็น 3 ตอนดังนี้
 - ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว
 - ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน
 - ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS-Statistical Package for the Social Sciences) โดยดำเนินการวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ

2. วิเคราะห์และประเมินระดับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยหาค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตาม อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และดัชนีมวลกาย โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (F-test) และเมื่อพบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้ทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ตามวิธีของเชฟเฟ (Scheffe)

4. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

สรุปผลการค้นคว้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปดังนี้

1. จากการวิจัยครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างสตรีวัยหมดประจำเดือนส่วนใหญ่อายุระหว่าง 46-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.80 มีระดับการศึกษาระดับอุดมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 46.31 มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจคิดเป็นร้อยละ 65.80 มีสถานภาพสมรสคิดเป็นร้อยละ 73.90 มีรายได้มากกว่า 8,000 บาทต่อเดือนคิดเป็นร้อยละ 62.30 มีน้ำหนักปกติ (ดัชนีมวลกาย 20-24.90) คิดเป็นร้อยละ 56.00 และส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพระดับมากคิดเป็นร้อยละ 86.00

2. พฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่คลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน แผนกสูติรีเวชกรรม วชิรพยาบาล อยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X} = 1.25$)

3. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

5. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

6. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

7. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีดัชนีมวลกายต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

8. การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล

จากการศึกษาค้นคว้าเรื่องพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มาใช้บริการคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน แผนกสูติรีเวชกรรม วชิรพยาบาล ผู้วิจัยอภิปรายผลดังต่อไปนี้

1. ผลการศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระดับพอใช้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวนิดา กมลจำ (2540 : ก) ที่พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดราชบุรีมีการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองในวัยหมดประจำเดือนในระดับพอใช้และสอดคล้องกับการศึกษาของชมพู วิสุทธิเมธีกร (2540 : 128) ที่พบว่า สตรีวัยกลางคนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระดับพอใช้

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติกิจกรรม ทั้งด้านการเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความตึงเครียด การใช้บริการด้านสุขภาพ การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุรา ได้ถูกต้องในระดับพอใช้ เนื่องจากสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ผู้วิจัยศึกษาส่วนใหญ่เป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ถึงร้อยละ 65.76 ซึ่งต้องประกอบอาชีพหาเลี้ยงตนเองและครอบครัว ทำงานนอกบ้านทำให้มีข้อจำกัดในเรื่องของเวลาว่าง ไม่มีเวลาที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่จะส่งเสริมสุขภาพ ส่งผลให้ระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับพอใช้เท่านั้น

2. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 สอดคล้องกับการศึกษาของศุภวรินทร์ หินกิตติกุล (2539 : 247) ที่พบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับการศึกษาของเฟดริก และอเดลสไตน์ (Fedric and Adelstein. 1973 : 753) ได้ทำการศึกษาเรื่องความแตกต่างระหว่างอาชีพ มีผลต่อความเป็นอยู่และสุขภาพของมารดา และยังพบว่ามารดาที่มีอาชีพในตำแหน่งผู้บริหารจะให้งานอดิเรกที่มีสุขภาพแข็งแรง และ

น้ำหนักแรกคลอดที่มากกว่ามารดาที่อยู่ในสังคมระดับต่ำ และสอดคล้องกับการศึกษาของธนพร ศันบุตร (2540 : ก) ที่พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคตะวันออกที่มีอาชีพต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน สามารถอธิบายได้ว่า ลักษณะอาชีพที่ต่างกันทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีโอกาสนในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพต่างกัน เช่น สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาชีพเกษตรกรรม ลักษณะการทำงานของอาชีพนี้ ต้องให้แรงงานและทำงานอยู่ตามธรรมชาติ ซึ่งทำให้อาชีพเกษตรกรรม ได้มีโอกาสออกกำลังกาย ส่วนสตรีวัยหมดประจำเดือนซึ่งมีอาชีพที่ต้องทำงานนั่งโต๊ะในสำนักงานตลอด จะทำให้ไม่มีโอกาสออกกำลังกาย นอกจากนี้ อาชีพมีความผูกพันกับรายได้ สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีรายได้สูง ก็จะทำให้สามารถแสวงหาปัจจัย 4 และตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย เช่น การบริการทางสุขภาพ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ตลอดจนการพักผ่อน การมีงานอดิเรก นอกจากนี้ สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาชีพที่มั่นคงนี้ รู้สึกมั่นคง มักมีสุขภาพจิตที่ดี ส่วนสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ประกอบอาชีพที่รายได้น้อย มักไม่สามารถที่จะแสวงหาการบริการสุขภาพได้ดังเช่นอาชีพที่ดีจึงทำให้ขาดความสนใจในการดูแลสุขภาพตนเอง จากสาเหตุดังกล่าวข้างต้น จึงพบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ที่มีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

3. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 แต่สอดคล้องกับการศึกษาของชมภู วิสุทธีเมธีกร (2540 : 111) ที่ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของขวัญใจ ดันติวัฒนาเสถียร (2534 : 113-123) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามการรายงานของผู้สูงอายุในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉริยา พ่วงแก้ว (2540 : 60) ที่พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคหลอดเลือดหัวใจในกรุงเทพมหานคร อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยศึกษาส่วนใหญ่รายได้มากกว่า 8,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 62.30 ซึ่งทำให้ข้อมูลมีความเป็นเอกพันธ์สูง นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ศึกษามีอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจถึงร้อยละ 65.76 และมีสถานภาพคู่ร้อยละ 73.90 ทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนกลุ่มตัวอย่างน่าจะมีพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันคล้ายคลึงกันส่งผลให้พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

จากเหตุผลดังกล่าว จึงสรุปได้ว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

4. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 สอดคล้องกับการศึกษาของลัสค์ และคนอื่นๆ (Lusk and Others. 1995 : 20-24) ที่ศึกษารูปแบบแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของคนทำงาน 3 ระดับ คือ คนที่ทำงานในระดับบริหาร ระดับพนักงานเขต และระดับคนงาน พบว่าคนที่มีการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดี และสอดคล้องกับการศึกษาของศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539 : 144) ที่พบว่าผู้สูงอายุจังหวัดลำปางที่ได้รับการศึกษามีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา และสอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender. 1987 : 65) ที่กล่าวว่า การศึกษาเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคคลแตกต่างกัน โดยผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์หรือเื้ออ้านวยต่อการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ ซึ่งต่างจากผู้ที่มีการศึกษาน้อย ทำให้มีข้อจำกัดในการรับรู้ เรียนรู้ตลอดจนแสวงหาความรู้และประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพของตนเอง การศึกษาทำให้สามารถคิดพิจารณาสถานการณ์ของตนดีขึ้น สามารถรับฟังข้อมูลข่าวสารได้อย่างเข้าใจ และสนใจศึกษาค้นคว้าหาข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง

5. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 แต่สอดคล้องกับการศึกษาของอรุณญา ไทยแท้ (2539 : 95) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิระ และสอดคล้องกับการศึกษาของชมภู วิสุทธีเมธีกร (2540 : 129) ที่พบว่าสถานภาพสมรสของสตรีวัยกลางคนในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของลัสค์และคนอื่นๆ (Lusk and others. 1945 : 20-24) ที่พบว่า สถานภาพสมรสที่ต่างกันของคนทำงานที่ต่างระดับกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539 : 144) ที่พบว่า ผู้สูงอายุจังหวัดลำปางที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองต่างกัน อธิบายได้ว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 73.90 ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความคล้ายคลึงกันมากและเมื่อพิจารณาถึงสตรีวัยหมดประจำเดือนกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสโสด, หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่ก็จะไม่ได้อาศัยอยู่คนเดียวตามลำพัง และจากข้อมูลที่ได้จากการวิจัยพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนอยู่ในครอบครัวที่มีสมาชิกตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 100 และเนื่องจากลักษณะของครอบครัวไทยที่อยู่กันเป็นครอบครัวใหญ่มีความผูกพัน และมีการยอมรับนับถือญาติพี่น้อง ทำให้ครอบครัวอบอุ่นมีสมาชิกในครอบครัวที่คอยดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (กรมอนามัย. 2539 : 11) โดยเฉพาะบุคคลที่มีปัญหาหย่าร้าง คู่สมรสเสียชีวิตและผู้ที่เป็นโสด จะได้รับความเหินอกเหินใจ มีญาติพี่น้องให้ความ

ช่วยเหลือและคอยดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย และสังคมไทยนั้นสมาชิกในครอบครัวลูกหลานญาติพี่น้อง จะให้การดูแลแก่สตรีวัยหมดประจำเดือน ซึ่งเป็นวัยที่ก้าวสู่วัยสูงอายุตามสมควรเช่น เรื่องอาหาร ที่อยู่อาศัย ทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

จึงสรุปได้ว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยศึกษานั้นมีสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ไม่เป็นไปตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์

6. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีดัชนีมวลกายต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเลียว, ฮันเตอร์ และเวียนแมน (Liao, Hunter and Weinman, 1995 : 171-184) ที่พบว่าสตรีวัยกลางคนที่น้ำหนักตัวต่างกันจะมีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน อธิบายได้ว่า ดัชนีมวลกายเป็นตัวชี้ภาวะโภชนาการของภาวะสุขภาพของบุคคล บุคคลที่มีภาวะโภชนาการปกติหรือเกินปกติเล็กน้อยจะรู้ว่าตนเองมีสุขภาพดี ส่วนผู้ที่ภาวะโภชนาการเกินปกติและต่ำกว่าปกติจะต้องเปลี่ยนแปลงแบบแผนการบริโภค (มัทธนา ประทีปะเสน. 2539 : 33) นอกจากนี้ดัชนีมวลกายยังมีผลต่อรูปแบบการนอนหลับของบุคคล บุคคลที่มีดัชนีมวลกายต่ำกว่า 20 จะมีความผิดปกติในการนอนหลับมากกว่าผู้มีดัชนีมวลกายสูงกว่า 30 (Asplund and Aferg, 1995 : 3-4)

จากเหตุผลดังกล่าว จึงสรุปได้ว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยศึกษามีดัชนีมวลกายต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

7. ผลการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 สอดคล้องกับการศึกษาของชมภู วิสุทธิเมธีกร (2540 : 128) ที่พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน และสอดคล้องกับรูปแบบการส่งเสริมของเพนเดอร์ (Pender, 1987 : 57-72) ที่กล่าวว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นการประเมินภาวะสุขภาพของตนเองว่าอยู่ระดับใด ซึ่งจะมีผลทางปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผู้ที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับดี จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับไม่ดี อภิปรายผลได้ว่าการรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพทั้งในด้านการป้องกันและการรักษาโรค เนื่องจากการรับรู้เป็นปัจจัยที่จะทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามแนวคิดหรือการรับรู้ นั้น

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาค้นคว้า ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ เพื่อพัฒนาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน ดังนี้

1. สตรีวัยหมดประจำเดือน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ แสดงว่ายังอยู่ในระดับไม่น่าพอใจ ควรพัฒนาให้อยู่ในระดับดี เพราะว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนมีโอกาสเกิดโรคกระดูกพรุนและโรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย จึงขอเสนอแนะดังนี้

1.1 ทางโรงพยาบาลควรจัดอบรมบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้เรื่องการอภิปราย เพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือน

1.2 ทางโรงพยาบาลควรจัดเวลาสำหรับให้ความรู้เรื่อง การปฏิบัติตนสำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือน เรื่องการรับประทานอาหาร ประเภทอาหารที่ควรรับประทาน อาหารที่ควรงดเว้น การรับประทานอาหารเกิน การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การใช้แหล่งบริการทางสุขภาพ การงดเว้นการดื่มสุรา การงดเว้นการสูบบุหรี่

1.3 จัดตั้งชมรมหรือกลุ่มสตรีวัยหมดประจำเดือนขึ้น เพื่อทำกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ เพราะเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ อาจมีข้อจำกัดด้านเวลาไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้หรืออาจเพราะความเคยชิน การจัดกลุ่มขึ้นเพื่อให้มีการช่วยเหลือส่งเสริมและคอยสนับสนุนซึ่งกันและกันให้ได้ปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและถูกต้องโดยให้พยาบาลหรือบุคลากรทางการแพทย์เป็นที่ปรึกษา

1.4 ทางโรงพยาบาลควรจัดทำแผ่นพับวิธีปฏิบัติตน เพื่อส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน เพื่อกระตุ้นให้สตรีวัยนี้เกิดการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง เพื่อที่จะนำไปสู่การปฏิบัติตาม

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนกลุ่มอื่นๆ เช่น สตรีวัยหมดประจำเดือนชาวชนบทเปรียบเทียบกับสตรีวัยหมดประจำเดือนชาวเมือง

2. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในระดับจังหวัด ระดับภาค เพื่อให้การอธิบายขยายผลในวงกว้างมากขึ้น อาจจะช่วยให้ข้อสรุปของอิทธิพลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ครอบคลุมและถูกต้อง

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กอบจิตต์ ลิมปพยอม และคนอื่นๆ. โรคกระดูกบางในสตรีวัยหมดระดู. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2537.
- กอบจิตต์ ลิมปพยอม. "วัยทอง," ในเอกสารประกอบการประชุมสัมมนาเรื่องแนวทางและกลวิธี การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสตรีหลังวัยเจริญพันธุ์. หน้า 24-42. กรุงเทพฯ : 2538.
- กอบจิตต์ ลิมปพยอม. "แพทย์ไทยจับมือแพทย์ออสเตรเลียเปิดคลินิกเฉพาะสตรีวัยหมดระดู," เดลินิวส์. 7 เมษายน 2538. หน้า 3.
- ขวัญใจ ดันติวัฒน์เสถียร. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตาม รายงานของผู้สูงอายุในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534 . อัดสำเนา.
- จารุวรรณ เหมะธร และ พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. ความต้องการทางสุขภาพของผู้สูงอายุใน ตำบลเกาะเกร็ด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี. รายงานการวิจัยภาควิชาพยาบาล สาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- จิรภา หงษ์ตระกูล. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. "วัยสูงอายุ-แห่งความสุข," ในเอกสารประกอบการอบรมวิชาการเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ. หน้า 44-45. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524. อัดสำเนา.
- ฉันทนา กาญจนพิง. ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรมกับอัตมโนทัศน์ของผู้สูงอายุใน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529. อัดสำเนา.
- เฉลิมชัย ชัยวิฑราภรณ์. "การออกกำลังกายสำหรับสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดู," ในเอกสาร ประกอบการประชุมสัมมนาเรื่องการหาแนวทางส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยก่อนและหลังหมด ระดู. หน้า 42. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2537.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.

- ชมภู วิสุทธิเมธีกร. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพการรับรู้การควบคุมสุขภาพ และปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน ในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ พบ.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540. อัดสำเนา.
- ดวงเดือน คงศักดิ์. ฮอริโมนบำบัดและโรคของต่อมไร้ท่อทางสูตินรีเวช. กรุงเทพฯ : บริษัท เมดาร์ท จำกัด, 2527.
- ดวงพร รัตนอมรชัย. การรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้การควบคุมคุณภาพกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
- ธนพร ศินีบุตร. คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540. อัดสำเนา.
- นริศรา ลีลามานิตย์. ความรู้และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์. สธ.ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2540. อัดสำเนา
- นันทนา คงนันทะ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำหมันหลังคลอดของสตรีที่มีบุตรตั้งแต่3คนขึ้นไป ในโรงพยาบาลเขตจังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์. วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อัดสำเนา.
- นิรนาท วิทโยชกิตติกุล. ความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์. วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.
- บรรลุ ศิริพานิช. "พฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่มีอายุยืนและแข็งแรง," ในรายงานการวิจัย. หน้า 7-11. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2531.
- ~~ประภาเพ็ญ~~ สุวรรณ. "พฤติกรรมสุขภาพ," ในเอกสารการสอนประกอบชุดวิชาสุขภาพศึกษา หน่วยที่ 1-7 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. หน้า338. กรุงเทพฯ : บริษัทสัมพันธ์พาณิชย์, 2536.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : พีระพัฒนา, 2527.
- ประโยชน์ บุญสินสุข. "การผ่อนคลายความเครียด," หมอชาวบ้าน. 17(6) : 62-63 ; กันยายน 2538.
- ประโยชน์ บุญสินสุข. "การออกกำลังกายสำหรับสตรีวัยหมดระดู," หมอชาวบ้าน. 17(10) : 73-76 ; กันยายน 2538.

- ประเสริฐศรี เห็นตระกูล. "สตรีวัยหมดประจำเดือนเสี่ยงภาวะกระดูกบางเพราะเหตุละเลยดูแล
สุขภาพให้ดีพอ," เดลินิวส์. 12 เมษายน 2538. หน้า 3-23.
- ปนัดดา ปริยทฤณ. "การรักษาพยาบาลขั้นต้นในสตรีวัยหมดประจำเดือน," วารสารพยาบาล.
36 (2) :119-128 ; เมษายน- มิถุนายน 2530.
- ปรีชา สุวรรณพินิจ และนางลักษณ์ สุวรรณพินิจ. ชีววิทยา 2. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2537.
- พิชัย เจริญพานิช. ปัญหาและแนวทางแก้ไขโรคทางรีเวช. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศิริธรสาร,
2531.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ :
สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
2536.
- พุทธชาติ ลินธนาภา. คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์
พย.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540. อัดสำเนา.
- มยุรี นริธธาดา. การศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพและพฤติ
กรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. อัดสำเนา.
- มณฑนา ประทีปะเสน. "โภชนาการสำหรับสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดู," ในเอกสาร
ประกอบการประชุมสัมมนาเรื่องการพัฒนาแนวทางส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยก่อนและหลัง
หมดระดู. หน้า 3-38. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2537.
- มารศรี บุรุษยากร. "หญิงวัยหมดระดู : บทบาทพยาบาล," วารสารพยาบาลสาธารณสุข.
7(2) : 32-37 ; พฤษภาคม - สิงหาคม 2536.
- เยาวลักษณ์ เพ็ชรเมือง. เอกสารวิชาการเรื่องสตรีวัยหมดระดู. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข,
2538.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. หลักการวิจัยทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศึกษาพร,
2528.
- วนิดา กมลจำ. อายุเมื่อหมดระดูและปัญหาสุขภาพของสตรีวัยหมดระดูในจังหวัดราชบุรี.
วิทยานิพนธ์. จ.ท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540. อัดสำเนา.
- วิเชียร เกตุสิงห์. "คำเฉลี่ยกับการแปลความหมายเรื่องง่ายที่บางครั้งก็พลาดได้," ข่าวสารการ
วิจัยการศึกษา. 18(3) : 8-11 ; กุมภาพันธ์-มีนาคม 2538.

- วิภา ตรีพิศาล และคนอื่นๆ. "อายุที่มีประจำเดือนและหมดประจำเดือนของสตรีไทยในปัจจุบัน," จุฬาลงกรณ์เวชสาร. 19 : 92; 2537.
- วิสุทธิ บุญเกษมสันติ. "วัยหมดระดู," นรีเวชวิทยา. หน้า 57-59. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
- วีระ นิยมวัน. "แนวทางและกลวิธีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสตรีหลังวัยเจริญพันธุ์," ใน การประชุมสัมมนาเรื่องแนวทางและกลวิธีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสตรีหลังวัยเจริญพันธุ์. หน้า 1-2. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2538. จัดสำเนา.
- วีรยา จิงสมเขตไพศาล. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหัวใจหิวมาติด. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537. จัดสำเนา.
- วรารุณ สุมาวงศ์. "การใช้ฮอโมนเพศในสตรีที่หมดระดู," ปัญหาที่พบบ่อยวิทยาเอนโดคริน นรีเวช. 68. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง, 2533.
- เวดิน นพนิตย์. เชลเวชวิทยาเชิงนรีเวช. สงขลา : หน่วยโสตทัศนศึกษา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หาดใหญ่ , 2534.
- ศิริพร ชัมภลจิต. แบบแผนสุขภาพ : การเก็บรวบรวมข้อมูล. สงขลา : คัลลายค์เพรส, 2533.
- ศิริพร จิรวัดณ์. " หมดประจำเดือนนั้นสำคัญไฉน," วารสารพยาบาล. 42 (3) : 216-232 ; กรกฎาคม-กันยายน 2536.
- ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. จัดสำเนา.
- สุจิต เมาส์สวัสดิ์ และคนอื่นๆ. นรีเวชวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ม.ป.พ.
- สุโขทัยธรรมาธิราช, มหาวิทยาลัย. เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาอนามัยและกระบวนการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2532.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ และพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ภาพพิมพ์, 2537.
- สุนิ รักเกียรติศักดิ์. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539.
- สุมนา ชมพูทวีป และคนอื่นๆ. "การศึกษาการหมดระดูของสตรีไทยในกรุงเทพมหานคร," วารสารอนามัยครอบครัว. 22(3) : 9-23 ; มิถุนายน - กันยายน 2537.

- สุมนา ชมพูทวีป. "การศึกษาการหมักของสตรไทยในกรุงเทพมหานคร," ในการประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ. 21. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.
- สุมนา ชมพูทวีป และคนอื่นๆ. "การศึกษาการเริ่มแรกมีระดูในสตรีไทย," ในการประชุมการวิจัยทางการแพทย์. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2528.
- สุทนต์ นุชนาส. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. อัดสำเนา.
- สุริย์พร บุญจง. "ให้ออกกำลังกาย-กินอาหารถูกหลัก," เดลินิวส์. 3 สิงหาคม 2538. หน้า 23.
- สุวิภา บุญยะโหดระ. "วัยหมดประจำเดือน," ในเอกสารประกอบการประชุมสัมมนาเรื่องแนวทางการดำเนินการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพหลังสตรีวัยเจริญพันธุ์. หน้า 1-2. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2538.
- สุวิมล พนารัตนกุล. อัตราการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.
- สมหมาย คชนาม. อายุเมื่อหมดประจำเดือนและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- สมหมาย ถังสุวรรณ. นรีเวชวิทยา. กรุงเทพฯ : เจริญวิทย์การพิมพ์, 2532.
- สมศักดิ์ ตั้งตระกูล. นรีเวชวิทยาและการวางแผนครอบครัว. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง, 2534.
- สมศักดิ์ เอื้อรัตนวงศ์. "การวัดความหนาแน่นของกระดูก," วชิรเวชสาร. 39(1) : 41-51; มกราคม 2538.
- หะทัย เทพพิสัย และอุรษา เทพพิสัย. "ระดับฮอร์โมนและกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นในสภาวะหมดประจำเดือนโดยธรรมชาติ," จุฬาลงกรณ์เวชสาร. 33(2) : 140-145 ; เมษายน 2532.
- หะทัย เทพพิสัย และอุรษา เทพพิสัย. สตรีวัยหมดประจำเดือน. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสูติ-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2540.
- อดุลย์ วิริยเวชกุล. รายงานการสำรวจอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของคนไทย. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.

- อนามัย, กรม. การศึกษาวงศ์กรรมสุขภาพของสตรีไทยวัยก่อนและหลังหมดระดู. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2539.
- อนามัยครอบครวั, กอง. เอกสารประกอบงานแถลงข่าวและประชุมวิชาการเนื่องในวันประชากรโลก 2539. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2536.
- อมรา มลิลิต และคนอื่นๆ. สตรีวิทยาเบื้องต้นเล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : อักษรสัมพันธ์, 2519.
- อร่าม โรจนสกุล. "ปัญหาที่พบบ่อยในวัยหมดระดู," ปัญหาที่พบบ่อยในวิทยาเอนโดครินรีเวช. 79-94. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง, 2533.
- อารีรัตน์ อุทิศ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนอำเภอพิเศษชัยขาม จังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. อัดสำเนา.
- อุรุษา เทพพิสัย. "คลินิกโรงพยาบาลรามา ปรีक्षाพรวันเฉลิม," ไทยรัฐ. 7 สิงหาคม 2538. หน้า 3-7.
- อุรุษา เทพพิสัย. "วัยหมดระดู," วิทยาเอนโดครินทางสูตินรีเวช. 136-152. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร, 2532.
- Ali N. S. and S.J. Bennett . " Factors in Osteoporosis Preventive Behaviors," Journal of Gerontological Nursing. 18 (12) : 23-32 ; Febuary, 1992.
- Bengtson , C. "Menstrual Status and Menopause Age of Middle Age in Swedish Woman," Acta Obstret Gynaecol Scand. 60 (1) : 269-275 ; March, 1981.
- Benson, R.C. The Menopause and Climacteric in Handbook of Obstetric and Gynaecology. 7 th ed. Singapore : Muruzen Asia , 1980.
- Bobby, G. " Mediating Influences on Serum Lipids among Postmenopausal woman," Journal Announcment. 10 (2) : 19 ; March, 1994.
- Brook, H.R. and Others. " Overview of Adult Health Status Measures Fielded," Medical care. 17 (1) : 1-13 ; April, 1979.
- Conback, Lee. Joseph. Essential of Psychological Testing. 3rd ed : New York : Harper and Row, 1970.
- Downie, R.S., C. Fyfe and A. Tunnahill. Health Promotion Models and Values. New York : Oxford University Press, 1990.

- Flint, M. "Cross-cultural Factors-affects Age of Menopause," Consensus On Menopause Research. 10 (2) : 73-78 ; June, 1976.
- Gosden, R.D. Distribution of Menopause in Biology of Menopause. London : Academic Press, 1985.
- Hafez, E.S.E. Reproductive Science in Human Reproductive : Conception and Contraception. New York : Harpers and Rows Publishers, 1980.
- Jones, J.S. and H.W. Jones. Clinical Feature of Menstruation in Novak's Textbook of Gynaecology. 9 th ed. Tokyo : Igaku Shoin, 1975.
- Lusk, S.L. and other. "Health Promotion Lifestyles of blue Collor Skill Trade and White Collor Worker," Nursing Research. 44 (1) : 20-24 ; January, 1995.
- Liao, K.L.M., M. Hunter and J. Wienman. " Health Related Behaviors in Middle Age," Psychology and Health. 10 (3) : 171-184 ; May, 1995.
- Martin, J.P. and R.R. Cattel. "Self-Concept, Values and Health Behavior," Health Education. 18 (1) : 6-9 ; October-November, 1987.
- Mishel, D.R. Amenorrhoea. St.Louis : New York Book, 1992.
- Muhlenkamp, A.F. "Self - Esteem, Social Support and Positive Health Practices," Nursing Research. 35 (1) : 334-338 ; March, 1986.
- Murray, R.B. and J.P. Zentner. Nursing Concepts for Health - Promotion. New York : Prentice Hall International, 1989.
- Orem, D.E. Nursing Concepts of Pracitce. 3 rd. ed. New York : Mc Graw Hill Co., 1985.
- Ovostreet, E.W. Obstetric and Gynaecologic Diagnosis and Treatment. California : Lange Medical Publication, 1976.
- Palank, C.I. "Determinant of Health-Promotion Behavior : A Review of Current Research," Nursing Clinics of North America. 26 (12) : 815-832 ; April, 1991.
- Pender, N.J. Health Promotion in Nursing Practice. 2 nd ed. Norwalk-connecticut : Appenton & Lange, 1987.
- Ruth, W.U. Behavior and Illness. New York : Prentic Hall, 1973.

- Sonja, M. and Others. "The Nottingham Health Profile: Subjective Health Status and Medical Consultation," Social Science Medicine. 154 : 221-229 ; March, 1981.
- Tungphaisal, S. "Postmenopausal Sexuality in Thai Woman," Asia Ociania Obstet Gynaecol. 17 (2) : 143-146 ; July, 1989.
- Twaddle, A.C. Sickness Behaviors and he Sick Role. Massachusetts: Massachusetts Company, 1971.
- Walker, S.N., K.R. Sechrist. and N.J. Pender. "The Health Promotion Lifestyle Profile : Development and Psychometric Characteristic," Nursing Research. 36 (1) : 76-81 ; December, 1987.
- Yamane, Taro. Statistic : Introductory Analysis. 2 nd ed. New York : Harper and Row, 1970.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.
หนังสือขอความอนุเคราะห์
รายนามผู้เชี่ยวชาญ

ที่ ทม 1007/ ๒๔๖๗



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๕ ธันวาคม 2541

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวยุพิน เจตมวงคลวงศ์ นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่คลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือนแผนกสูติ-นรีเวชกรรม วชิรพยาบาล" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที และ เรือโท ดร.ไพฑูรย์ อ่อนมั่ง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตจำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยขออนุญาตให้สตรีวัยหมดประจำเดือนตอบแบบสอบถามพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่คลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือนแผนกสูติ-นรีเวชกรรม วชิรพยาบาล ในระหว่างเดือนธันวาคม 2541 - มกราคม 2542

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ใต้โปรดพิจารณาให้ นางสาวยุพิน เจตมวงคลวงศ์ ได้เก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ และจะกรุณามีหนังสือแจ้งไปยังโรงพยาบาลในสังกัดจะเป็นพระคุณอย่างยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย

โทร/โทรสาร 258-4119

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจแบบสอบถาม

1. นายแพทย์ประเสริฐ หลุยเจริญ
นายแพทย์ 9 หัวหน้าแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช
2. แพทย์หญิงต้องตา อูชชิน
นายแพทย์ 8 หัวหน้าแผนกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช
3. ดร.สุจิตรา นิลเลิศ
ผู้อำนวยการและแผนกวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี
4. ผศ.วินัส ปัทมภาสพงษ์
ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
5. นางพรพรรณ โกวิทวนิชชา
พยาบาลวิชาชีพ 8 หัวหน้าหน่วยเฉพาะสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช

ภาคผนวก ข.
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
คุณภาพของเครื่องมือ

เลขที่.....

HN.....

แบบสอบถาม

เรื่อง พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

รายละเอียดของแบบสอบถาม

แบบสอบถามทั้งหมดมี 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจงในแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ดังนั้นผู้วิจัยขอความกรุณาให้ท่านตอบตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด ข้อมูลที่ได้จากท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการปรับปรุง และพัฒนาการให้ความรู้และบริการในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นไป

ขอแสดงความนับถือ

ยุพิน เจตมงคลวงศ์

(นางสาวยุพิน เจตมงคลวงศ์)

นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบแล้วทำเครื่องหมาย X ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึก ความเข้าใจของท่านมากที่สุด ในแต่ละข้อคำถามให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว (กรุณาตอบคำถามทุกข้อ)

เกณฑ์ในการเลือกตอบมีดังนี้

- เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความเข้าใจของท่านมากที่สุด
 เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความเข้าใจของท่านในระดับปานกลาง
 ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อความนั้นไม่แน่ใจว่าตรงกับความรู้สึก ความเข้าใจของท่าน
 ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความเข้าใจของท่าน
 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความเข้าใจของท่านมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านคิดว่าเมื่อท่านเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนท่านมีโอกาสมึผิวแห้งเหี่ยวยิ่งขึ้น.....					
2. ท่านคิดว่าเมื่อท่านเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนท่านจะมีเต้านมที่มีขนาดเล็กลงและและหย่อนยาน...					
3. ท่านคิดว่าเมื่อท่านเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนท่านมีโอกาสมึเกิดอาการร้อนวูบวาบตามตัว.....					
4. ท่านคิดว่าเมื่อท่านเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนท่านมีโอกาสมึเกิดอาการเหงื่อออกมากในเวลากลางคืน.....					
5. ท่านคิดว่าเมื่อท่านเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนท่านมีอาการมึนงง หงุดหงิด ฉุนเฉียวและโกรธง่าย.....					
6. ท่านคิดว่าเมื่อท่านเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนท่านมีโอกาสมึเกิดอาการปัสสาวะบ่อย.....					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
7. ท่านคิดว่าการเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่ม สังสรรค์หรืองานอาสาสมัครต่างๆ จะทำให้รู้สึกว่าคุณเองมี จิตใจ แจ่มใสคลายความวิตกกังวล.....					
8. ท่านคิดว่าการไปพบแพทย์เพื่อ ตรวจร่างกายมีประโยชน์ต่อ สุขภาพของท่าน.....					
9. ท่านคิดว่าเครื่องดื่มน้ำที่มีส่วนผสม ของแอลกอฮอล์ทำให้สุขภาพของ ท่านแข็งแรงเป็นการบำรุงกำลัง...					
10. ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่หรือช่วยระบาย ความเครียดได้.....					
11. ท่านคิดว่าการดื่มนมสดพร่อง มันเนยมีประโยชน์ต่อสุขภาพของ ท่าน.....					
12. ท่านคิดว่าการรับประทานอาหาร ทะเล เช่น กุ้งแห้ง ปลาเล็กปลาน้อย มีประโยชน์ต่อสุขภาพของท่าน.....					
13. ท่านคิดว่าการไปตรวจร่างกาย ต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก.....					
14. การรับประทานยาและปฏิบัติตาม คำแนะนำของแพทย์อย่าง สม่ำเสมอเมื่อมีอาการเจ็บป่วยจะ ทำให้อาการดีขึ้น.....					
15. ท่านคิดว่ารายการวิทยุโทรทัศน์ ต่างๆ ช่วยให้คุณดูแลสุขภาพ ตนเองได้ถูกต้อง.....					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
16. ท่านคิดว่าการดูแลเอาใจใส่ สุขภาพตนเองอยู่เสมอทำให้รู้ถึง อาการผิดปกติได้.....					
17. ท่านคิดว่าการร่วมกิจกรรมกับ สมาชิกในครอบครัวทำให้ท่านมี ความสุข.....					
18. ท่านคิดว่าการเลือกรับประทาน อาหารที่เหมาะสมกับวัยหมด ประจำเดือนเป็นเรื่องยุ่งยาก.....					
19. ท่านคิดว่าในช่วงวัยหมดประจำ เดือนท่านต้องสนใจดูแลสุขภาพ เป็นพิเศษ.....					
20. ท่านคิดว่าท่านมีโอกาสเกิดโรค กระดูกพรุนได้ง่าย.....					
21. ท่านคิดว่าการออกกำลังกายเป็น สิ่งที่ควรปฏิบัติเป็นประจำสำหรับ สตรีวัยหมดประจำเดือน.....					
22. ท่านคิดว่าเครื่องดื่มที่มีส่วนผสม ของแอลกอฮอล์จะส่งเสริมให้ท่าน เป็นโรคกระดูกพรุนได้.....					
23. ท่านคิดว่าการรับประทานอาหาร ที่มีไขมันสูงทำให้ท่านเป็นโรค หัวใจได้.....					
24. ท่านคิดว่าการดื่มยาต้องเหล้าช่วย บำรุงกำลัง.....					
25. ท่านคิดว่าการพูดคุยกับเพื่อนใน วัยเดียวกับท่านทำให้ท่านสบาย ใจคลายความกังวลได้.....					

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย X ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ในแต่ละข้อคำถามให้ท่านเลือกตอบเพียงข้อเดียว (กรุณาตอบคำถามทุกข้อ)

เกณฑ์ในการเลือกตอบมีดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเสมอหรือทุกวัน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเป็นบางครั้งไม่แน่นอน

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเลย

	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1. ท่านรับประทานอาหารประเภทผักใบเขียว.....			
2. ท่านรับประทานอาหาร ข้าวฟ่าง ข้าวกล้อง.....			
3. ท่านดื่มนมพร่องมันเนย หรือ โยเกิร์ตวันละ 1-2 แก้ว..			
4. ท่านรับประทานอาหารที่ได้จากปลาทะเล.....			
5. ท่านรับประทานอาหารที่เป็นผลิตภัณฑ์จาก ถั่วเหลือง เช่น เต้าหู้.....			
6. ท่านดื่มน้ำชา กาแฟ.....			
7. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์.....			
8. ท่านรับประทานของหมักดอง เช่น มะม่วงดอง ผักกาดดอง.....			
9. ท่านรับประทานอาหารที่มีกากและเส้นใย เช่น ผัก ผลไม้.....			
10. บุคคลใกล้เคียงท่านสูบบุหรี่ ท่านจะเดินหนี.....			
11. ท่านออกกำลังกายโดยการวิ่งเหยาะๆ บริหาร ร่างกายนานครั้งละ มากกว่า 15 นาทีทุกวัน.....			
12. ท่านใช้เวลาว่างในการพักผ่อนหย่อนใจโดยการฟัง วิทยุ หรือ ดูโทรทัศน์.....			
13. ท่านพักผ่อนเวลากลางวัน วันละครั้งถึง 1 ชั่วโมง....			
14. ท่านนอนหลับสนิทตอนกลางคืน.....			

	ปฏิบัติเป็น ประจำ	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
15. ท่านตื่นนอนด้วยความสดชื่น และรู้สึกผ่อนคลาย....			
16. ท่านทำสมาธิเพื่อผ่อนคลายความเครียด.....			
17. ท่านใช้เวลาว่างทำงานอดิเรก เช่น ปลูกต้นไม้ ทำงานฝีมือ.....			
18. เมื่อท่านโกรธ หรือรู้สึกไม่พอใจจะพูดระบายปรับ ความเข้าใจกัน.....			
19. ท่านพูดคุยระบายข้อคับข้องใจ และความวิตกกังวล กับบุคคลที่ท่านไว้วางใจ.....			
20. ท่านซักถามแพทย์, พยาบาล เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับ การปฏิบัติตัว เมื่อมีอาการของวัยหมดประจำเดือน..			
21. ท่านเลือกสวมเสื้อผ้าเนื้อบางๆ เมื่อมีอาการเหงื่อ ออกมากในเวลากลางคืน.....			
22. ท่านมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกและมะเร็ง เต้านมปีละ 1-2 ครั้ง.....			
23. ท่านตรวจหาก้อนที่เต้านม ด้วยตนเองเดือนละ 1 ครั้ง.....			
24. ท่านดื่มน้ำผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว เช่น น้ำกระเจี๊ยบ น้ำองุ่น น้ำมะนาว วันละ 1-2 แก้ว.....			

คุณภาพของเครื่องมือ

ค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำนวน 25 ข้อ

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	.425
2	.366
3	.307
4	.327
5	.312
6	.365
7	.257
8	.405
9	.306
10	.280
11	.415
12	.390
13	.244
14	.361
15	.327
16	.378
17	.421
18	.271
19	.470
20	.471

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
21	.505
22	.210
23	.439
24	.339
25	.506

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ เท่ากับ .85

ค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 24 ข้อ

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	.252
2	.395
3	.321
4	.288
5	.406
6	.200
7	.218
8	.591
9	.301
10	.224
11	.477
12	.413
13	.298
14	.233
15	.291
16	.328
17	.261
18	.311
19	.256
20	.435
21	.202
22	.405
23	.378
24	.347

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ มีค่าเท่ากับ .83

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวยุพิน ชื่อสกุล เจตมงคลวงศ์
 เกิดวันที่ 11 เดือนธันวาคม พุทธศักราช 2510
 สถานที่เกิด อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี
 สถานที่อยู่ปัจจุบัน 91/20 ถนนหมื่นหาญ ตำบลท่าพี่เลี้ยง อำเภอเมือง
 จังหวัดสุพรรณบุรี
 ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ 5
 สถานที่ทำงาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช

ประวัติการศึกษา

พ.ศ.2529	มัธยมศึกษาตอนปลาย (แผนกวิทยาศาสตร์) โรงเรียนสัตหีบวิทยาคม
พ.ศ.2533	วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ.2543	การศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน
ที่มาใช้บริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน
แผนกสูตินรีเวชกรรม วชิรพยาบาล

บทคัดย่อ
ของ
ยุพิน เจตมงคลวงศ์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
เมษายน 2543

การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มารับบริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน แผนกสูติ-นรีเวชกรรม วิทยาลัยพยาบาล ตามตัวแปรอาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และดัชนีมวลกาย รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน แผนกสูติ-นรีเวชกรรม วิทยาลัยพยาบาล จำนวน 257 คน ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way Analysis of Variance) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product-Moment Correlation Coefficient)

ผลการศึกษาพบว่า

1. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการที่วิทยาลัยพยาบาลมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระดับพอใช้
2. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาชีพและสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน
3. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาชีพ ระดับการศึกษา และดัชนีมวลกายต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า .01 ($r = .367$)

HEALTH PROMOTION BEHAVIOR OF MENOPAUSAL WOMEN
AT THE MENOPAUSE CLINIC OF OBSTETRICS AND
GYNECOLOGY AT VAJIRA HOSPITAL

AN ABSTRACT

BY

YUPIN JATMONGKONWONG

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

April 2000

The purposes of this study were to determine the levels of health promotion behavior of menopausal women, to compare the health promotion behavior of menopausal women with variety of independent variables, and to analyze the correlation between the health perception and health promotion behavior of menopausal women at the menopause clinic of obstetrics and gynecology at Vajira Hospital. The independent variables of this study were occupation, education levels, marital status, body mass index, and health perception. Two hundred and fifty-seven of menopausal women were selected by systematic random sampling. The instruments were constructed by the investigator. The datas were analyzed for percentage, mean, standard deviation, one-way analysis of variance, and Pearson product moment correlation coefficient.

The results were as follows :

1. The health promotion behavior of the menopausal women in this study was at average level.
2. There were no significant different in the health promotion of menopausal women with different income and marital status.
3. The menopausal women with different occupation, education levels, and body mass index showed that there were significant different in their health promotion behavior at statistics level .05
4. There was statistically significant positive correlation between the health perception and health promotion behavior of menopausal women at $r = .367, p < .01$.