

การเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัย
หมดประจำเดือนที่มาใช้บริการคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือนโรงพยาบาลรามารัตน์

สารนิพนธ์

ของ

เทียนทิพย์ เทียนสีม่วง

ร. 4 ค.ค. 2549

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ

พฤษภาคม 2549

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

1 291019 ๙.๒

การเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัย
หมดประจำเดือนที่มาใช้บริการคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือนโรงพยาบาลรามารับดี

บทคัดย่อ
ของ
เทียนทิพย์ เทียนสีม่วง

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ
พฤษภาคม 2549

เทียนทิพย์ เทียนสีม่วง. (2549). *การเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มาใช้บริการคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือนโรงพยาบาลรามธิบดี*. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ : ผศ.วัฒนา ศรีสัตย์วาจา.

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อ 1. ศึกษาระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน 2. เปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนตามตัวแปร อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ดัชนีมวลกาย 3. หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการเห็นคุณค่าในตนเองและการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน 4. พยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนตามตัวแปรการเห็นคุณค่าในตนเอง และการรับรู้ภาวะสุขภาพ โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มาใช้บริการที่คลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือนโรงพยาบาลรามธิบดีจำนวน 200 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพและแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยการคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า

1. สตรีวัยหมดประจำเดือนมีการเห็นคุณค่าในตนเองระดับมาก ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 การรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.21

2. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้ต่างกัน มีการเห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรสและดัชนีมวลกายต่างกันมีการเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกัน

3. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้ต่างกัน มีการรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรสและดัชนีมวลกายต่างกันมีการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่แตกต่างกัน

4. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรสและดัชนีมวลกายต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

5. การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

6. การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

7. การเห็นคุณค่าในตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 27.7 ($R^2 = .277$) และการรับรู้ภาวะสุขภาพซึ่งรวมกับการเห็นคุณค่าในตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 0.64 รวมเป็นร้อยละ 34.1 ($R^2 = .341$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้น สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการจัดโครงการรณรงค์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนและสตรีทั่วไปที่กำลังเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน เพื่อให้สามารถปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

SELF ESTEEM, PERCEPTION OF HEALTH AND HEALTH PROMOTING
BEHAVIORS OF MENOPAUSAL WOMEN AT RAMATHIBODI HOSPITAL'S CLINIC

AN ABSTRACT
BY
THIANTIP THIANSEEMOUNG

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

May 2006

Thiantip Thianseemoung. (2006) .*Self esteem, perception of health and health promoting behaviors of menopausal women at Ramathibodi Hospital's Clinic*
Master's Project, M.Ed. (Developmental Psychology). Bangkok: Graduate School,
Srinakharinwirot University. Project Advisor : Wattana Srisatwaja.

The aims of this study were 1) to investigate self - esteem, perceived health status and health promoting behaviors of menopausal women, 2) to compare self - esteem, perceived health status and health promoting behaviors of menopausal women in terms of their occupation, income, education, marital status and body mass index, 3) to examine the correlation of self - esteem, perceived health status and health promoting behaviors of menopausal women, and 4) to find out the variables for predicting health promoting behaviors in relation to self – esteem and perceived health status of the menopausal women.

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

The findings indicated that most of the menopausal women were found to be at a fairly high level of self – esteem with a mean score of 3.72 and perceived health status with a mean score of 3.73, and at a moderate level of health promoting behaviors a mean score of 1.21; the menopausal women in different occupations and at different levels of education and income were found to be significantly different in their self – esteem at the .01 level; they were not significantly different in their self – esteem on the basis of their marital status and body mass index.

The menopausal women in different occupation, at different level of education and income, were found to be significantly different at the .01 level in their perceived health status and health promoting behaviors; no significantly different was found in their perceived health status and health promoting behaviors on the basis of their marital status and body mass index.

Their self – esteem and perceived health status were found to be significantly correlated with their health promoting behaviors at the .01 level. Self – esteem variable could effectively predict their health promoting behaviors as much as 27.7 % ($R^2 = .277$); the perceived health status and self – esteem could mutually predict health promoting behaviors as much as 34.1% ($R^2 = .341$) or 0.64% more at the .01 level of significance.

The findings from this study could serve as a baseline data for health promoting campaign to improve health promoting behaviors of the menopausal women as well as the pre-menopausal women, either within or without their families or anywhere else.

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ประธานกรรมการบริหารหลักสูตร และคณะกรรมการสอบ
ได้พิจารณาสารนิพนธ์เรื่อง การเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มาใช้บริการที่คลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือนโรงพยาบาล
รามาริบัติ ของ เทียนทิพย์ เทียนสีม่วง ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการพัฒนากการ ของมหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒได้

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วัฒนา ศรีสัตย์วาจา)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร



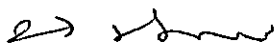
(อาจารย์ ดร.นิยะดา จิตต์จรัส)

คณะกรรมการสอบ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วัฒนา ศรีสัตย์วาจา)

ประธาน



(อาจารย์ ดร.นิยะดา จิตต์จรัส)

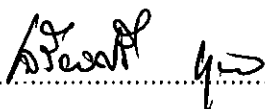
กรรมการสอบสารนิพนธ์



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประณต คำจิม)

กรรมการสอบสารนิพนธ์

อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการพัฒนากการ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เจลิยวศรี พิบุลชล)

คณบดีคณะมนุษยศาสตร์

วันที่ 19 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2549

ประกาศคุณูปการ

งานวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยดีเป็นเพราะผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์วัฒนา ศรีสัตย์วาจา ประธานกรรมการควบคุมสารนิพนธ์ ดร.นิยะดา จิตต์จรัสและ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประณต เค้าฉิม กรรมการควบคุมสารนิพนธ์ ที่กรุณาชี้แนะ และให้คำปรึกษาแนวทางในการแก้ปัญหาที่มีคุณค่าเป็นอย่างยิ่งนับตั้งแต่เริ่มดำเนินการจนเสร็จสิ้นเรียบร้อย ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณา และขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปรีชา ธรรมมา ที่ให้คำแนะนำในการจัดทำบทคัดย่อและคณาจารย์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้แก่ผู้วิจัยในการศึกษาตลอดหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ

ขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ พี่น้องและเพื่อนๆทุกคนของผู้วิจัยที่ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจที่ดีจนงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

คุณประโยชน์ใดๆที่ได้รับจากงานวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้แก่คุณพ่อ คุณแม่ที่ได้อบรมสั่งสอนปลูกฝังคุณงามความดี และความอดทนตลอดจนครูอาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้แก่ผู้วิจัยตั้งแต่เด็กจนถึงปัจจุบัน ส่งผลให้งานวิจัยฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ด้วยดี

เทียนทิพย์ เทียนสีม่วง

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	3
ความสำคัญของการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิด.....	9
สมมติฐานในการวิจัย.....	9
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
แนวคิดเกี่ยวกับสตรีวัยหมดประจำเดือน.....	10
แนวคิดเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง.....	16
แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ.....	20
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ.....	24
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	36
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	47
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	47
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	47
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	54
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	56
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	56
ผลการศึกษาค้นคว้า.....	57
5 สรุป อภิปราย ข้อเสนอแนะ.....	77
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	77

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 (ต่อ)	
สมมติฐานการวิจัย.....	77
วิธีดำเนินการวิจัย.....	78
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	78
สรุปผลการศึกษา.....	79
อภิปรายผลการศึกษาค้นคว้า.....	80
ข้อเสนอแนะ.....	89
บรรณานุกรม.....	91
ภาคผนวก.....	104
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	116

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงจำนวนและร้อยละของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามปัจจัยทางชีวสังคม.....	57
2 แสดงค่าเฉลี่ย ความเป็ยเบนมาตรฐาน และระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน.....	58
3 แสดงค่าเฉลี่ย ความเป็ยเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน.....	59
4 แสดงค่าเฉลี่ย ความเป็ยเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน.....	61
5 แสดงผลการวิเคราะห์การเห็นคุณค่าในตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามอาชีพ.....	62
6 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างกันเป็นรายคู่ ระหว่างค่าเฉลี่ย การเห็นคุณค่าในตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามอาชีพ.....	63
7 แสดงผลการวิเคราะห์การเห็นคุณค่าในตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามระดับการศึกษา.....	64
8 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างกันเป็นรายคู่ ระหว่างค่าเฉลี่ย การเห็นคุณค่าในตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามระดับการศึกษา.....	64
9 แสดงผลการวิเคราะห์การเห็นคุณค่าในตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามสถานภาพสมรส.....	65
10 แสดงผลการวิเคราะห์การเห็นคุณค่าในตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามรายได้.....	65
11 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างกันเป็นรายคู่ ระหว่างค่าเฉลี่ย การเห็นคุณค่าในตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามรายได้.....	66
12 แสดงผลการวิเคราะห์การเห็นคุณค่าในตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามดัชนีมวลกาย.....	66

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
13 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาชีพต่างกัน.....	67
14 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างกันเป็นรายคู่ ระหว่างค่าเฉลี่ย การรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามอาชีพ.....	67
15 แสดงผลการวิเคราะห์การรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามระดับการศึกษา.....	68
16 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างกันเป็นรายคู่ ระหว่างค่าเฉลี่ย การรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามระดับการศึกษา.....	68
17 แสดงผลการวิเคราะห์การรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามสถานภาพสมรส.....	69
18 แสดงผลการวิเคราะห์การรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามรายได้.....	69
19 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างกันเป็นรายคู่ ระหว่างค่าเฉลี่ย การรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามรายได้.....	70
20 แสดงผลการวิเคราะห์การรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามดัชนีมวลกาย.....	70
21 แสดงผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนจำแนกตามอาชีพ.....	71
22 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างกันเป็นรายคู่ ระหว่างค่าเฉลี่ย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามอาชีพ.....	71
23 แสดงผลการวิเคราะห์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามระดับการศึกษา.....	72
24 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างกันเป็นรายคู่ ระหว่างค่าเฉลี่ย พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามระดับการศึกษา..	72

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
25 แสดงผลการวิเคราะห์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามสถานภาพสมรส.....	73
26 แสดงผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำ เดือนจำแนกตามรายได้.....	73
27 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างกันเป็นรายคู่ ระหว่างค่าเฉลี่ย พฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามรายได้.....	74
28 แสดงผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำ เดือนจำแนกตามดัชนีมวลกาย.....	74
29 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน.....	75
30 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการ ส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน.....	75
31 แสดงอำนาจในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำ เดือน.....	76

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ในช่วงชีวิตหนึ่งของสตรีจะมีการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญ สิ่งนั้นคือการหมดประจำเดือน (Menopause) โดยทั่วไปมักพบเมื่ออายุระหว่าง 45-53 ปี จากรายงานการศึกษาของ หะทัย เทพพิสัยและอุรุษา เทพพิสัย (หะทัย เทพพิสัยและอุรุษา เทพพิสัย. 2540: 6) พบว่าอายุเฉลี่ยเมื่อหมดประจำเดือนของสตรีที่มารับบริการที่โรงพยาบาลรามาริบัติคือ 50.94 ± 3.52 และจากรายงานการสำรวจเกี่ยวกับอายุขัยเฉลี่ยของสตรีไทย โดยกองวางแผนทรัพยากรมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติพบว่าสตรีไทยมีอายุขัยเฉลี่ย 71.74 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2538-2543 และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 73.58 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2553-2558 ดังนั้นจะเห็นได้ว่าช่วงเวลาหลังหมดประจำเดือนนั้นจะยาวนานมากประมาณ 1 ใน 3 ของช่วงชีวิต ซึ่งสตรีวัยหมดประจำเดือนมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจหลายประการดัง อารีรัตน์ อุลิต (2539 : 27) ได้รวบรวมและรายงานเกี่ยวกับปัญหาที่พบในสตรีวัยหมดประจำเดือน ซึ่งสามารถแยกออกได้เป็น 2 ประเด็น คือ ปัญหาด้านจิตใจ ได้แก่ มีความรู้สึกหงุดหงิด ซึมเศร้า อารมณ์เปลี่ยนแปลงเร็ว และปัญหาด้านร่างกาย ได้แก่ มีอาการนอนไม่หลับ ปวดเมื่อยตามข้อและกล้ามเนื้อ มีความผิดปกติในระบบขับถ่าย มีอาการตะคริวตามขา ร้อนวูบวาบตามตัว ไม่มีความต้องการทางเพศ น้ำหนักตัวขึ้นและยังอาจส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพระยะยาวในวัยสูงอายุได้เช่นการเกิดโรคกระดูกพรุน โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น การส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนทำให้สตรีเหล่านี้มีสุขภาพอนามัยที่ดีในปัจจุบันและเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีได้

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540-2544 จึงได้บรรจุแผนการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและการพึ่งพาตนเองด้านสาธารณสุข เป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาสาธารณสุขโดยเน้นคนเป็นจุดศูนย์กลางในการพัฒนาโดยเชื่อว่าการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอจะทำให้บุคคลมีร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์ไม่มีโรคเกิดขึ้น มีความผาสุกและคุณภาพชีวิตที่ดี (สกฤตน์ ศิริกุล. 2544 : 2 ; อ้างอิงจาก Kasl ; & Cobb. 1966. Archives Environment of Health. pp.531-541) อย่างไรก็ตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลจะมีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆจำนวนมาก เพนเดอร์ (Pender. 1996) ได้เสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ (health promotion model) ซึ่งรวบรวมปัจจัยและมโนทัศน์ต่างๆที่เกี่ยวข้อง

กับพฤติกรรมสุขภาพ โดยเพนเดอร์ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่าหมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมที่บุคคลกระทำในทางบวกจนเป็นกิจวัตรประจำวัน เป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตของบุคคลเพื่อให้ได้มาซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี ครอบคลุม พฤติกรรมด้านต่างๆ 6 ด้านคือ การบรรลุความสำเร็จในชีวิต การดูแลรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และการจัดการกับความเครียด พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นผลมาจากอิทธิพลของปัจจัย 3 ด้าน ได้แก่ คุณลักษณะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล การรับรู้และอารมณ์ที่มีต่อพฤติกรรม และผลลัพธ์ทางพฤติกรรม โดยที่คุณลักษณะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคลจะประกอบด้วยพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับที่เคยเกิดขึ้นในอดีต และปัจจัยส่วนบุคคลสำหรับการรับรู้และอารมณ์ที่มีต่อพฤติกรรมประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อารมณ์ที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล ครอบครัว กลุ่มเพื่อน การสนับสนุนทางสังคมและอิทธิพลจากสถานการณ์ ส่วนผลลัพธ์ทางพฤติกรรมประกอบด้วยความต้องการอื่นหรือสิ่งที่ชอบมากกว่าที่ปรากฏขึ้นในขณะนั้น และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perceived health status) เป็นปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคลที่มีความสำคัญปัจจัยหนึ่ง โดยการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นความคิด ความรู้สึก ความเข้าใจของบุคคลที่มีต่อสุขภาพของตนเอง ซึ่งเกิดจากการสะท้อนความสามารถในการประเมินผลพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองอันเป็นผลจากการรับรู้ในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและตกลงใจในการกระทำ เพนเดอร์ (Pender, 1996) พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับความถี่ในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่บุคคลพิจารณาแล้วว่าเป็นผลดีต่อสุขภาพ กล่าวคือ เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีจะเป็นแรงจูงใจให้กระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบ่อยขึ้น อันอาจเนื่องมาจากการเห็นประโยชน์ในการปฏิบัติว่าทำให้สุขภาพของตนดีขึ้น และเมื่อบุคคลรับรู้สุขภาพดีขึ้นจะยังมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น ฮอร์แกน (สกูลรัตน์ ศิริกุล, 2544 : 2 ; อ้างอิงจาก Horgan, 1987, Journal of Gerontological Nursing, pp.30-33) ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-96 ปีโดยการสัมภาษณ์จำนวน 80 รายพบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีคาดว่าเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ซึ่งรวมถึงสตรีวัยหมดประจำเดือนได้

นอกจากการรับรู้ภาวะสุขภาพแล้วการเห็นคุณค่าในตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนก็มีความสำคัญอย่างยิ่งในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพราะการเห็นคุณค่าในตนเองเป็น

พื้นฐานการมองชีวิต ความสามารถทางสังคมและอารมณ์ เกิดจากการเห็นคุณค่าในตนเอง บุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองสูงจะสามารถเผชิญกับอุปสรรคที่ผ่านเข้ามาในชีวิต สามารถยอมรับสถานการณ์ที่ทำให้ตนเองรู้สึกผิดหวังและท้อแท้ใจด้วยความเชื่อมั่นในตนเอง ด้วยความหวังและความกล้าหาญ จึงเป็นบุคคลที่ประสบผลสำเร็จ มีความสุขสามารถดำเนินชีวิตตามที่ตนปรารถนาได้อย่างดี (จันทรฉาย พิทักษ์ศิริกุล. 2532 : 3)

ในปัจจุบันมีการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในวัยสูงอายุ เนื่องจากว่าถ้าจะมีเพียงอายุที่ยืนยาวอย่างเดียวแต่มีสุขภาพที่ไม่ดีแล้วก็คงจะไม่มีประโยชน์อันใดโรงพยาบาลหลายแห่งทั้งภาครัฐและเอกชน จึงได้มีการจัดตั้งคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือนขึ้นเพื่อให้บริการตรวจสุขภาพ ให้ความรู้ รักษา และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ ซึ่งมีส่วนสำคัญอย่างมากในการส่งเสริมสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม เพื่อให้สตรีวัยหมดประจำเดือนปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและสามารถป้องกันหรือชะลอภาวะหรือโรคบางอย่าง เช่น โรคกระดูกพรุน โรคของระบบหัวใจและหลอดเลือดที่อาจเกิดขึ้นกับสตรีวัยหมดประจำเดือน

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนและหาแนวทางในการส่งเสริมให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีสุขภาพดี ช่วยยกระดับภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนให้สูงขึ้น

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน
2. เพื่อเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนตามตัวแปร อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ดัชนีมวลกาย
3. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลรามาราม

4. เพื่อพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนตามตัวแปร การเห็นคุณค่าในตนเองและการรับรู้ภาวะสุขภาพ

ความสำคัญของการวิจัย

1. ทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานในการให้ความรู้ ให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาในการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน
2. เพื่อเป็นแนวทางให้บุคคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องนำไปใช้วางแผนในการให้บริการ และส่งเสริมให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม
3. เพื่อเป็นแนวทางให้บุคคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องให้ความรู้หรือส่งเสริมให้ ครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดของสตรีวัยหมดประจำเดือนกระตุ้นและสนับสนุนให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม
4. ได้แนวทางวางแผนหรือเตรียมสตรีให้เข้าสู่วัยหมดประจำเดือนอย่างเหมาะสมโดยเริ่มตั้งแต่วัยเจริญพันธุ์ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มาใช้บริการใน คลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลรามาริบัติ ในช่วงเดือนเมษายน พ.ศ. 2548 ถึงเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2548

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มาใช้บริการใน คลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 200 คน ได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบ เฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) คือต้องมีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นสตรีที่หมดประจำเดือนตามธรรมชาติไม่ได้หมดประจำเดือนเนื่องมาจากการ ผ่าตัด
2. เป็นสตรีที่หมดประจำเดือนที่มาใช้บริการที่คลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือนเป็น ครั้งแรกและไม่เคยได้รับการรักษาที่คลินิกวัยหมดประจำเดือนในสถานที่อื่น
3. เป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ไม่เคยได้รับฮอร์โมนทดแทน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. การศึกษาเปรียบเทียบ

1.1 ตัวแปรอิสระ

1.1.1 อาชีพ

1.1.2 ระดับการศึกษา

1.1.3 สถานภาพสมรส

1.1.4 รายได้

1.1.5 ดัชนีมวลกาย

1.1.6 การเห็นคุณค่าในตนเอง

1.1.7 การรับรู้ภาวะสุขภาพ

1.2 ตัวแปรตาม พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

2. การศึกษาความสัมพันธ์

ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

3. การศึกษาเพื่อพยากรณ์

3.1 ตัวแปรพยากรณ์ ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเองและการรับรู้ภาวะสุขภาพ

3.2 ตัวแปรเกณฑ์ ได้แก่ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. สตรีวัยหมดประจำเดือน หมายถึง การสิ้นสุดการมีประจำเดือนของสตรี ซึ่งเป็นผลมาจากรังไข่ค่อย ๆ หยุดทำงาน โดยเริ่มตั้งแต่ระยะเวลาก่อนหมดประจำเดือนจนถึงภายหลังหมดประจำเดือนไปแล้ว ซึ่งสามารถวินิจฉัยได้ภายหลังจากสตรีไม่มีประจำเดือนติดต่อกันเป็นระยะเวลา 1 ปี (อรุษา เทพพิสัย, 2532 : 136-140) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงจากการหมดประจำเดือนจะเริ่มสังเกตได้ตั้งแต่อายุ 40 ปีขึ้นไป การหมดประจำเดือน แบ่งได้เป็น 3 ระยะ โดยพิจารณาจากลักษณะประจำเดือนและระยะเวลาของการหายไปของประจำเดือนคือ

ระยะก่อนหมดประจำเดือน (Premenopause) หมายถึง ระยะที่สตรีวัยกลางคนยังคงมีประจำเดือนมาสม่ำเสมอ เป็นปกติ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา

ระยะใกล้หมดประจำเดือน (Perimenopause) หมายถึง ระยะที่สตรีวัยกลางคนเริ่มมีประจำเดือนมาไม่ปกติ ประจำเดือนขาดบ่อย แต่ขาดหายไม่เกิน 1 ปีที่ผ่านมา

ระยะหมดประจำเดือน (Postmenopause) หมายถึงระยะที่สตรีวัยกลางคน ประจำเดือนขาดหายไป 1 ปี หรือเกิน 1 ปีขึ้นไป

2. คลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน หมายถึง แผนกที่โรงพยาบาลจัดตั้งขึ้นเพื่อให้ บริการตรวจรักษาสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มาใช้บริการโดยไม่ได้พักรักษาค้างคืนในโรงพยาบาล

3. อาชีพ หมายถึง งานซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามใช้เวลาส่วนใหญ่ทำอยู่เป็นงานหลัก ในปัจจุบัน

3.1 รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ หมายถึง ผู้ทำงานในสังกัดรัฐบาลหรือรัฐวิสาหกิจ

3.2 ค้าขาย หรือ รับจ้าง

ค้าขาย หมายถึง ผู้ทำการค้าทุกชนิดรวมทั้งหาบเร่แผงลอย

รับจ้าง หมายถึง ผู้รับจ้างรายวัน รายเดือนหรือรับจ้างส่วนตัว

3.3 ไม่ได้ประกอบอาชีพ (แม่บ้าน) หมายถึง ผู้ที่อยู่บ้าน ทำงานบ้าน ดูแลบ้าน

4. ระดับการศึกษา หมายถึงการศึกษาขั้นสูงสุดของผู้ตอบแบบสอบถาม แบ่งเป็น

4.1 ต่ำกว่าปริญญาตรี

4.2 ปริญญาตรี

4.3 สูงกว่าปริญญาตรี

5. สถานภาพสมรส หมายถึง ตำแหน่งหรือฐานะทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ชีวิต ร่วมกันแบบสามีภรรยา แบ่งเป็น (อัสรา อวรรณ.2540: 7)

5.1 โสด หมายถึง สตรีวัยหมดประจำเดือนที่ไม่เคยมีสามีมาก่อน

5.2 คู่ หมายถึง สตรีวัยหมดประจำเดือนที่ยังมีสามีอยู่ด้วยกันในปัจจุบัน

5.3 หม้าย / หย่า

หม้าย หมายถึง สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เคยมีสามีอยู่ด้วยกันในอดีต แต่สามีเสียชีวิต

หย่า หมายถึง สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เคยมีสามีแต่หย่าร้างกัน

6. รายได้ หมายถึง เงินเดือนรวมรายได้พิเศษของผู้ตอบแบบสอบถามและของคู่ สมรสได้รับในแต่ละเดือนรวมกัน แบ่งเป็น 3 ระดับ

6.1 ไม่พอใช้

6.2 พอใช้

6.3 เหลือใช้

7. ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) หมายถึง การประเมินภาวะน้ำหนักมาตรฐานของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยหาได้จากสูตร แบ่งเป็น 3 ระดับ

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

7.1 ดัชนีมวลกายที่น้อยกว่า 20 หมายถึง น้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐาน

7.2 ดัชนีมวลกายระหว่าง 20-24.9 หมายถึง น้ำหนักตัวปกติ

7.3 ดัชนีมวลกายที่มากกว่า 24.9 หมายถึง น้ำหนักตัวมากกว่ามาตรฐาน

นิยามปฏิบัติการ

1. การเห็นคุณค่าในตนเอง หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้สึกเห็นคุณค่าของตนเองหรือมีความภาคภูมิใจในตนเอง ซึ่งพิจารณาจากการประเมินคุณค่าตนเองในด้านความสามารถ ความสำคัญ ความสำเร็จ และความมีคุณค่าของตนเองรวมทั้งการสามารถยอมรับการเห็นคุณค่าที่ผู้อื่นมีต่อตน ตลอดจนมีเจตคติที่ดีต่อตนเอง มีความคิดเกี่ยวกับตนเองในด้านบวกมีความเชื่อมั่นในตนเองและมีความนับถือตนเอง ซึ่งบุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองมองเห็นตนเองในแง่ดีก็จะทำให้เกิดความรู้สึกกับบุคคลอื่นในแง่ดีด้วย

การเห็นคุณค่าในตนเอง สามารถวัดได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ศึกษาจากตำรา และเอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยข้อคำถามมีลักษณะทางบวกและทางลบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538: 10)

ค่าเฉลี่ย	4.50 – 5.00	หมายถึง	การเห็นคุณค่าในตนเองมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย	3.50 – 4.49	หมายถึง	การเห็นคุณค่าในตนเองมาก
ค่าเฉลี่ย	2.50 – 3.49	หมายถึง	การเห็นคุณค่าในตนเองปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1.50 – 2.49	หมายถึง	การเห็นคุณค่าในตนเองน้อย
ค่าเฉลี่ย	1.00 – 1.49	หมายถึง	การเห็นคุณค่าในตนเองน้อยที่สุด

2. การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง การที่สตรีวัยหมดประจำเดือนมีความเข้าใจหรือความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับการหมดประจำเดือนและภาวะสุขภาพของตนเองซึ่งสามารถประเมินได้โดยใช้แบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยอาศัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ ประกอบด้วยการรับรู้ภาวะสุขภาพ 5 ด้านคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ

การเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไป

การรับรู้ภาวะสุขภาพสามารถวัดได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีลักษณะทางบวกและทางลบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์.2538:10)

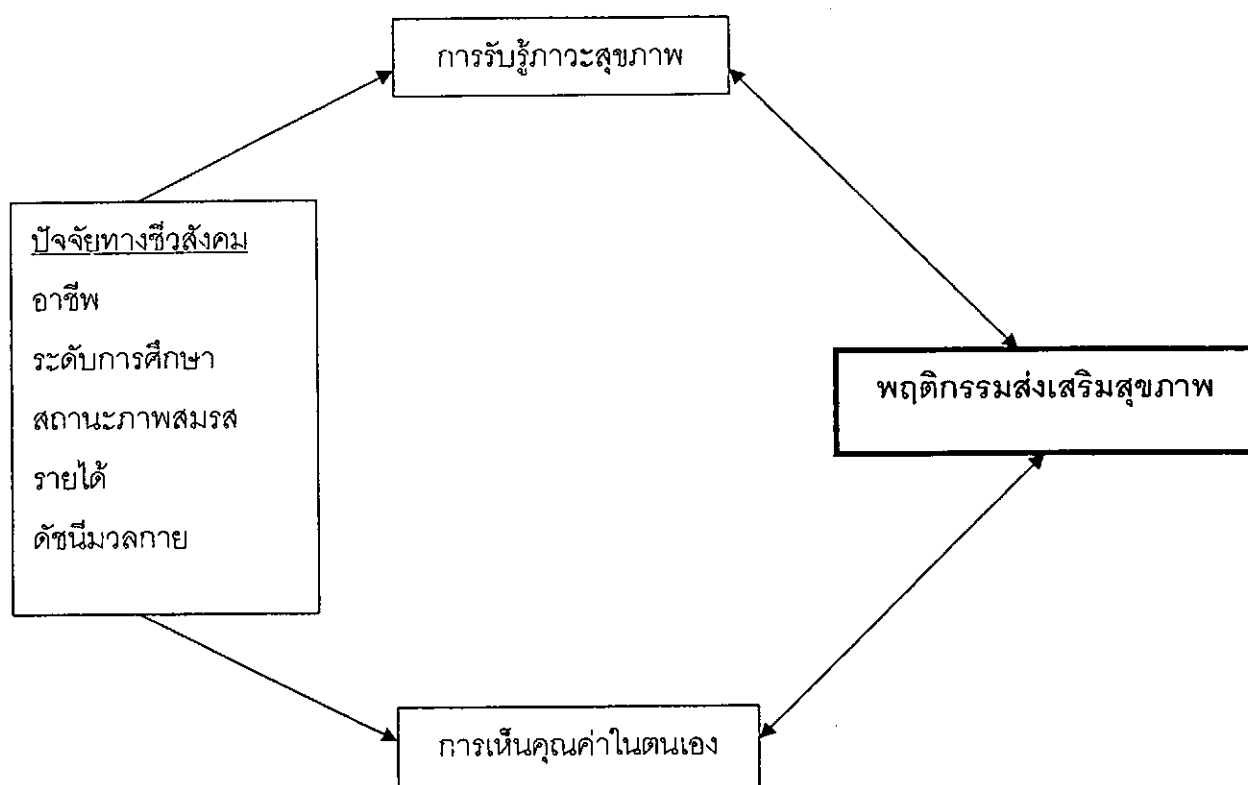
ค่าเฉลี่ย	4.50 – 5.00	หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพดี
ค่าเฉลี่ย	3.50 – 4.49	หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพค่อนข้างดี
ค่าเฉลี่ย	2.50 – 3.49	หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1.50 – 2.49	หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพค่อนข้างไม่ดี
ค่าเฉลี่ย	1.00 – 1.49	หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพไม่ดี

3. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีผลต่อสุขภาพส่วนบุคคลให้แข็งแรงสมบูรณ์ สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุขโดยครอบคลุมในพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการผ่อนคลายความเครียดและการมารับบริการตรวจร่างกายประจำปี

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

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

กรอบแนวคิดในการวิจัย



สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีปัจจัยทางชีวสังคมได้แก่ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ดัชนีมวลกายต่างกัน มีการเห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกัน
2. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีปัจจัยทางชีวสังคมได้แก่ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ดัชนีมวลกายต่างกัน มีการรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างกัน
3. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีปัจจัยทางชีวสังคมได้แก่ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ดัชนีมวลกายต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
4. การเห็นคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์กันทางบวก
5. การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์กันทางบวก
6. ตัวแปรการเห็นคุณค่าในตนเองและการรับรู้ภาวะสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับสตรีวัยหมดประจำเดือน
2. แนวคิดเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง
3. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ
4. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

1. แนวคิดเกี่ยวกับสตรีวัยหมดประจำเดือน

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

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

กอบจิตต์ ลิ้มปวยอ้ม และคนอื่น ๆ (2537 :1) กล่าวถึง วัยหมดประจำเดือน (Menopause) หมายถึงการเปลี่ยนแปลงปกติที่เกิดขึ้นแก่สตรีเป็นการเปลี่ยนแปลงของระบบสรีระวิทยาของร่างกายที่เป็นไปตามธรรมชาติเกิดเนื่องจากการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน การเปลี่ยนแปลงนี้มีผลกระทบต่อทั้งทางกายและทางจิตใจ แต่เป็นการหยุดของรอบเดือนที่สตรีเคยมีมาตั้งแต่ 12 – 13 ปี

สุวิภา บุญยะโหดระ (2537 : 1) ได้ให้ความหมายของวัยหมดประจำเดือนว่าเป็น ช่วงหนึ่งของชีวิตที่สตรีทุกคนจะต้องประสบเมื่ออายุเข้าสู่วัยกลางคนหรือเมื่อมีอายุประมาณ 40 – 55 ปี ในสตรีวัยนี้ สตรีแทบทุกคนจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของเลือดประจำเดือน โดยอาจจะมี ประจำเดือนมามากบ้างน้อยบ้าง ขาดหายไปบ้างในบางเดือนและในที่สุดไม่มีเลือดประจำเดือน ออกติดต่อกันเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี การหมดประจำเดือนของสตรีมีได้สองลักษณะ คือ ประจำเดือนหมดตามธรรมชาติ คือการที่ประจำเดือนขาดหายไปเองเมื่อเข้าวัยหมดประจำเดือน และการหมดประจำเดือนโดยแพทย์ทำการผ่าตัดมดลูกหรือผ่าตัดรังไข่ออกทั้ง 2 ข้าง

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

กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2539 : 1) ให้ความหมายของการ หมดประจำเดือนไว้ว่า เป็นวัยที่มีการสิ้นสุดของการมีประจำเดือนอย่างถาวร เนื่องจากรังไข่หยุด ทำงาน

ภาวะการหมดประจำเดือน (Menopause status) หมายถึงภาวะการหมดประจำเดือนตาม ธรรมชาติ เนื่องจากการหลั่งฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง ซึ่งแบ่งโดยพิจารณาจากลักษณะประจำเดือน ระยะเวลาของการหายไปของประจำเดือน แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ (อุรุษ เทพพิสัย. 2532 : 136-140)

ระยะก่อนหมดประจำเดือน (Premenopause) หมายถึง ระยะที่สตรีวัยกลางคน ยังคงมี ประจำเดือนมาสม่ำเสมอ เป็นปกติ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา

ระยะใกล้หมดประจำเดือน (Perimenopause) หมายถึง ระยะที่สตรีวัยกลางคนเริ่มมี ประจำเดือนมาไม่ปกติ ประจำเดือนขาดบ่อย แต่ขาดหายไม่เกิน 1 ปีที่ผ่านมา

ระยะหมดประจำเดือน (Post menopause) หมายถึงระยะที่สตรีวัยกลางคนประจำเดือน ขาดหายไป 1 ปี หรือเกิน 1 ปีขึ้นไปซึ่งบางคนแบ่งระยะนี้ออกเป็นสองช่วงคือ ระยะเริ่มแรกหลังหมด ประจำเดือน (Early – post menopause) หมายถึง 1 – 5 ปีหลังหมดประจำเดือน และระยะสุดท้าย หลังหมดประจำเดือน (Late - post menopause) หมายถึงระยะที่ประจำเดือนหายไ่มากกว่า 5 ปี

การหมดประจำเดือน แบ่งตามสาเหตุได้ 3 สาเหตุดังนี้ (อร่าม โรจน์สกุล. 2533: 81; อ้างอิงจาก Ovostreet. 1967. Lange Medical Publication. pp. 456) คือ

1. Physiologic menopause เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติการทำงานของรังไข่ค่อย ๆ ลดลง ซึ่งจะเริ่มเกิดขึ้นเมื่อสตรีมีอายุระหว่าง 40 – 50 ปีทำให้การตกไข่ลดลงและหยุดเมื่ออายุ 45 – 55 ปี

ในปัจจุบันแนวโน้มของการหมดประจำเดือนของสตรีชาติต่าง ๆ และสตรีไทยมีอายุเฉลี่ยของการหมดประจำเดือนสูงขึ้นตามสัดส่วนความยาวของชีวิต

2. Pathologic menopause คือการหมดประจำเดือนก่อนอายุ 40 ปี เรียกว่าการหมดประจำเดือนก่อนกำหนด (Premature menopause) พบได้ร้อยละ 5 ของสตรีที่มีระดูปกติ สาเหตุที่สำคัญได้แก่ การติดเชื้อของเนื้องอกของรังไข่ การได้รับรังสีและการผ่าตัดทำลายเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงรังไข่

3. Artificial menopause การทำงานของรังไข่ลดลงหรือหยุดไปอย่างถาวรสาเหตุจากการผ่าตัดรังไข่ออก การฉายรังสีที่รังไข่ เป็นต้น

การเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาคและสรีรวิทยาของสตรีวัยหมดประจำเดือน

สตรีวัยเจริญพันธุ์นั้น รังไข่จะทำหน้าที่สร้างฮอร์โมนโดยเฉพาะฮอร์โมนเอสโตรเจน เพื่อกระตุ้นให้รังไข่ทำหน้าที่สร้างไข่สำหรับการปฏิสนธิ เมื่อสตรีเริ่มเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนซึ่งมักพบเมื่ออายุ 40 ปีขึ้นไป การทำงานของรังไข่จะลดลงแบบค่อยเป็นค่อยไปเป็นผลจากการบกพร่องการทำงานของคอร์ปัสลูเตียม (Corpus luteum) การตกไข่ลดลง ระยะเวลาของการตกไข่ห่างออกจนหยุดการตกไข่ในที่สุด รังไข่สามารถสร้างและหลั่งฮอร์โมนเอสโตรเจนได้ระยะหนึ่งเมื่อไม่ปรากฏการตกไข่ รังไข่จะเกิดความเสื่อมมากขึ้น ฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลงตามลำดับ ไม่สามารถกระตุ้นเยื่อบุโพรงมดลูก ทำให้ประจำเดือนขาดหายไป โดยทั่วไปการเปลี่ยนแปลงที่พบได้ในสตรีใกล้หมดประจำเดือนและสตรีระยะหมดประจำเดือน อาจแบ่งออกเป็น 2 ด้านตามระยะการเสื่อมของรังไข่ดังต่อไปนี้

1. ด้านร่างกาย

1.1 การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระยะรังไข่เริ่มเสื่อม แต่ยังสามารถผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจนได้ เป็นระยะที่คอร์ปัสลูเตียมทำงานบกพร่องหรือระยะที่ไข่ไม่ตก มักพบความผิดปกติของรอบประจำเดือนทำให้แต่ละรอบประจำเดือนสั้น ร่วมกับการมีเลือดออกทางช่องคลอด กระปริกกระปรอยก่อนการมีประจำเดือน ต่อมาการตกไข่บกพร่องแต่การหลั่งของฮอร์โมนเอสโตรเจนจะคงมีอยู่ระยะหนึ่ง ทำให้ประจำเดือนไม่สม่ำเสมอจนขาดประจำเดือน

1.2 การเปลี่ยนแปลงในระยะแรกที่มีการลดต่ำลงของระดับฮอร์โมนเอสโตรเจน ได้แก่ อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ (Vasomotor symptoms) มักพบตั้งแต่ระยะก่อนหมดประจำเดือนถึงระยะหมดประจำเดือน อาการและอาการแสดงที่สำคัญที่เกิดขึ้นเป็นผลจากการหดตัวและขยายตัวของหลอดเลือด จะมีอาการ 3 อย่างที่เกิดขึ้น ดังนี้

1.2.1 อาการร้อนวูบวาบ (Hot flash) เป็นอาการร้อนที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน โดยเฉพาะคอ ศีรษะและหน้าอก ซึ่งเกิดขึ้นนานโดยเฉลี่ย 4 ครั้งต่อนาที (นิมิต เตชไกรชนะ; และนิกร ดุสิตสิน. 2538 : 78-90)

1.2.2 อาการร้อนผ่าว (Hot flush) เป็นอาการร้อนที่เกิดขึ้นตามผิวหนังบริเวณส่วนต่างๆของร่างกาย เกิดจากการเพิ่มอุณหภูมิของร่างกาย โดยที่อุณหภูมิที่ผิวหนังสูงขึ้นประมาณ 5 - 9 องศาเซลเซียส จากการศึกษาของเมลดรัมและคณะ (สกูลรัตน์ ศิริกุล. 2544 : 7 ; อ้างอิงจาก Meldrum; et al. 1985. American Journal of Obstetric Gynecology. pp.737-720) เกี่ยวกับอุณหภูมิของร่างกายที่เพิ่มขึ้นของผิวหนังของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาการร้อนผ่าวโดยการวัดนิ้วชี้ พบว่า มีอุณหภูมิเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ย 2.7 ± 0.2 องศาเซลเซียส นานถึง 31 นาที ในเวลา 6 ชั่วโมง ที่ทำการทดลอง นอกจากนี้การที่ร่างกายมีอุณหภูมิสูงขึ้นส่งผลทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้นระหว่าง 3 - 35 ครั้งต่อนาทีหรือเกิดอาการใจสั่นได้ (หะทัย เทพพิสัย และอุรษา เทพพิสัย. 2540 : 6)

1.2.3 อาการเหงื่อออกตอนกลางคืน (Night sweats) เป็นอาการที่เกิดขึ้นภายหลังอาการร้อนวูบวาบมักเกิดในเวลากลางคืนและเป็นสาเหตุสำคัญของการนอนไม่หลับ ซึ่งทำให้เกิดผลกระทบต่างๆ เช่น อาการหงุดหงิด ปวดศีรษะ ปวดเมื่อย อ่อนเพลีย มีอาการทางจิตประสาท กระวนกระวาย ขาดสมาธิ และความจำเสื่อม (นิมิต เตชไกรชนะ และนิกร ดุสิตสิน. 2538 : 78-90)

สาเหตุของการเกิดอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติดังกล่าวยังไม่ทราบแน่ชัด จากการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนจะเป็นข้อมูลย้อนกลับไปที่ฮัยโปทาลามัส ทำให้การหลั่งฮอร์โมนโกนาโดโทรฟินเพิ่มขึ้น และระดับของอีพิเนฟริน ฮีสตามีน และแอดรีโคโรนินในกระแสโลหิตไม่คงที่ทำให้เกิดอาการร้อนวูบวาบและอาการร้อนผ่าว (สกูลรัตน์ ศิริกุล. 2544 : 7 ; อ้างอิงจาก McKeon. 1994. Journal of Obstetric Gynecology and Neonatal Nursing. pp. 641 - 657) นอกจากนี้ความเกี่ยวข้องของการเพิ่มของสารแคทีโคลามีน (Catecholamine) ส่งผลให้ระดับของฮอร์โมนเอสตราไดออล (Estradiol) ลดลงร่วมกับการหลั่งของสารพรอสตราแกลนดิน (Prostaglandin) ทำให้เกิดการขยายตัวของหลอดเลือดเช่นกัน

1.3 การเปลี่ยนแปลงในระยะกลางภายหลังการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ได้แก่อาการทางระบบทางเดินปัสสาวะและช่องทางคลอด ผิวหนัง กล้ามเนื้อ และข้อ

1.3.1 อาการทางระบบทางเดินปัสสาวะและช่องคลอด ระบบทางเดินปัสสาวะและช่องทางคลอดของสตรีเป็นเนื้อเยื่อที่ได้รับผลจากฮอร์โมนเอสโตรเจน ดังนั้นสตรีวัยหมดประจำเดือนจึงพบอาการเกี่ยวกับระบบนี้ได้บ่อย (สกูลรัตน์ ศิริกุล. 2544 : 7 ; อ้างอิงจาก Garcini; & Strong. 2000. Glass's office gynecology. pp. 33 - 60) การลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนส่งผลต่ออวัยวะต่างๆ ได้แก่ มดลูก ช่องคลอด อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก กระเพาะปัสสาวะ เกิดการ

เปลี่ยนแปลงของเซลล์ที่บุช่องคลอดชนิดสแควมัสเซลล์ (Squamous epithelium) ทำให้ผนังช่องคลอดบางลง เหี่ยวแห้ง และรอยร้าวในช่องคลอดหายไป เนื้อเยื่อในช่องคลอดขาดความยืดหยุ่น ต่อมที่สร้างมูกหล่อลื่นในช่องคลอดลดลง เป็นสาเหตุของอาการเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ การที่ช่องคลอดบางและแห้งทำให้เสี่ยงต่อการอักเสบติดเชื้อได้ง่าย นอกจากนี้การที่ช่องคลอดมีฤทธิ์เป็นด่างมากขึ้นจะส่งผลให้เกิดการติดเชื้อแบคทีเรีย เช่น เชื้ออีโคไล (E.coli) เชื้อสเตรปโตคอคคัส (Streptococci) ได้ง่าย ทำให้เกิดการอักเสบของช่องคลอดในวัยสูงอายุ หรือมีตกขาวผิดปกติ นอกจากนี้อาจพบอาการอื่นๆ ได้แก่ การหย่อนยานของเอ็นยึดมดลูก รวมถึงเนื้อเยื่ออื่นๆ ทำให้มดลูกและผนังช่องคลอดหย่อนมากขึ้น อาการของระบบทางเดินปัสสาวะได้แก่ อาการถ่ายปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะขัด ปัสสาวะลำบาก กลั้นปัสสาวะไม่ได้ มีปัสสาวะเล็ด ซึ่งเกิดจากการอ่อนแอของกล้ามเนื้อหูรูดท่อปัสสาวะ การเสียความยืดหยุ่นของเนื้อเยื่อและการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกราน

1.3.2 อาการทางระบบผิวหนัง ผิวหนังเป็นส่วนของร่างกายภายนอกที่ได้รับผลจากการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน ผิวหนังจะแห้ง ตกสะเก็ด ฟกช้ำง่าย ขาดความนุ่มนวลยืดหยุ่น เส้นผมแห้งและร่วงง่าย เล็บแห้งเปราะหักง่าย เป็นต้น

1.3.3 อาการทางกล้ามเนื้อและข้อ สตรีวัยหมดประจำเดือนอาจมีอาการปวดตามข้อ ปวดหลัง ปวดกล้ามเนื้อได้ จากผลการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเยื่อหุ้มข้อเป็นสาเหตุของข้อเสื่อมได้

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

1.3.5 การเปลี่ยนแปลงการเผาผลาญอาหาร การลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนทำให้ไขมันในเลือดสูง โดยเฉพาะปริมาณของโคเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ และกรดไขมันที่มีความหนาแน่นต่ำ (Low Density Lipoprotein, LDL) ในขณะที่ปริมาณของกรดไขมันที่มีความหนาแน่นสูง (High Density Lipoprotein, HDL) จะลดลงทำให้มีไขมันในเลือดสูง เกิดการตีบของหลอดเลือดแดงทั่วร่างกาย โดยเฉพาะเส้นเลือดแดงที่ไปเลี้ยงหัวใจ ทำให้เลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจลดลง

ปริมาณออกซิเจนที่ไปเลี้ยงหัวใจลดลงจะทำให้มีอาการเจ็บหน้าอก เกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดนอกจากนี้ฮอร์โมนเอสโตรเจนมีผลต่อกระบวนการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต ระดับของฮอร์โมนเอสโตรเจนที่ลดลงทำให้อัตราการเผาผลาญอาหาร (Basal Metabolic Rate, BMR) ลดลง ร่างกายใช้พลังงานน้อยลง ดังนั้นสตรีวัยนี้จึงมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น แม้ปริมาณการบริโภคอาหารไม่เปลี่ยนแปลง ซึ่งภาวะอ้วนเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด นอกจากนี้ยังพบว่าทำให้เกิดการต้านทานต่ออินซูลิน ทำให้เกิดโรคเบาหวานซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดเช่นกัน

2. ด้านจิตใจ

อาการด้านจิตใจมักเกิดในระยะก่อนหมดประจำเดือนและจะค่อย ๆ ลดลงจนหมดไปหลังจากหมดประจำเดือนไปแล้วประมาณ 1 – 2 ปี ซึ่งสตรีส่วนใหญ่จะปรับตัวประคองให้ผ่านช่วงระยะนี้ไปได้ด้วยดี แต่สตรีบางคนอาจแสดงออกถึงความแปรปรวนทางด้านจิตใจมากและต้องปรึกษาแพทย์ก็มี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรู้ต่อการหมดประจำเดือนของสตรีแต่ละคน สตรีที่รับรู้ภาวะหมดประจำเดือนในเชิงบวกจะรู้สึกยินดีที่ตนเองไม่ต้องยุ่งยากกับการมีประจำเดือนอีกต่อไปและมักจะไม่มีอาการใด ๆ หรือถ้ามีก็ไม่รุนแรงไม่นานก็หายไปเอง แต่ถ้าสตรีรับรู้ภาวะหมดประจำเดือนทางลบเช่นเป็นสัญลักษณ์ของความแก่และคนแก่คือผู้ไร้ความหมาย สตรีผู้นั้นจะเกิดความรู้สึกหวั่นไหวเนื่องจากคนทุกคนไม่ชอบแก่ การหมดประจำเดือนเป็นสัญญาณอย่างหนึ่งของการย่างเข้าสู่วัยชรา ความแข็งแรง ความสวยงามกำลังเสื่อมลงก่อให้เกิดความวิตกกังวลโดยเฉพาะในสตรีที่มีปัญหาครอบครัวร่วมด้วยเช่นการจากไปของสามี บุตรหรือบุคคลอันเป็นที่รักอย่างฉับพลัน หรือมีเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงที่สำคัญในชีวิตเช่นบุตรแต่งงานแยกครอบครัวออกไป การหย่าร้าง สตรีจะรู้สึกว่าตัวเองหมดความสำคัญ ไม่มีคุณค่า (ศิริพร จิรวัดน์. 2536 : 216) เหตุการณ์ต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนส่งเสริมให้สตรีมีความแปรปรวนทางด้านจิตใจ ซึ่งแสดงออกในรูปพฤติกรรมที่แตกต่างกันไปโดยสตรีจะมีอาการไม่สบายทางกายนำมาก่อน เช่น อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ หงุดหงิด โกรธง่าย ร้องไห้ง่าย วิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพตนเอง ต่อมาจะมีอาการซึมเศร้า รู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง นอนไม่หลับมากขึ้น มีอารมณ์พลุ่งพล่าน กระวนกระวาย ถ้าพี่น้องหรือผู้ใกล้ชิดไม่ให้ความเอาใจใส่เท่าที่ควร อาการหลังผิดคิดว่าตัวเองไม่มีค่าจะมีความรุนแรงมากขึ้น และถ้ามีเหตุส่งเสริมจากภายนอก เช่น มีปัญหาทางเศรษฐกิจในครอบครัว หรือความล้มเหลวในหน้าที่การงาน อาจทำให้สตรีมีความคิดตำหนิตนเอง ลงโทษตนเอง คิดว่าการมีชีวิตอยู่ของตนเป็นการเพิ่มภาระให้แก่ผู้อื่น มีความอยากฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตายเพื่อหนีหลุดพ้นจากความรู้สึกดังกล่าว

จะเห็นได้ว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนจะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจหลายอย่าง แม้ว่าการเปลี่ยนแปลงนี้จะเป็นไปตามธรรมชาติ แต่ในบางกรณีก็อาจทำให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพ ทั้งร่างกายและจิตใจมีความแปรปรวนทางด้านจิตใจ หากสตรีวัยหมดประจำเดือนรู้สึกกว่าตนเอง หมดความสำคัญ ไม่มีคุณค่า จะส่งเสริมให้มีความแปรปรวนทางด้านจิตใจเพิ่มมากขึ้น ซึ่งการวิจัย ครั้งนี้ปัจจัยการเห็นคุณค่าในตนเองจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ผู้วิจัยศึกษา

2. แนวคิดเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง

การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นพื้นฐานของสุขภาพจิต และเป็นพื้นฐานของมนุษย์ตามทฤษฎีของมาสโลว์ โดยได้จัดลำดับความต้องการของมนุษย์ออกเป็น 5 ชั้น การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) อยู่ชั้นที่ 4 ซึ่งรองลงมาจากความต้องการบรรลุสัจการแห่งตน (Self-actualization) การเห็นคุณค่าในตนเองเกิดจากการได้รับการยอมรับจากผู้อื่น ประเมินออกมาในรูปของทัศนคติ หรือความเชื่อว่าตนจะประสบความสำเร็จหรือความล้มเหลว หากประเมินในด้านบวกบุคคลจะเกิด การเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่ความเชื่อมั่นในตนเอง มีความเข้มแข็ง ในทางกลับกันหาก ประเมินในด้านลบบุคคลจะรู้สึกมีปมด้อย อ่อนแอ ไม่มีความมั่นใจ (ชนิดา ราชี. 2543 : 12 ; อ้างอิง จาก Maslow. 1970. Motivation and personality. np.)

มาสโลว์ได้แบ่งการเห็นคุณค่าในตนเองออกเป็น 2 ประเภทดังนี้

1.การยอมรับและประเมินคุณค่าในตนเอง ได้แก่ การมีจุดเด่น (Strength) ความสำเร็จ (Achievement) ความสามารถ (Adequacy) การบรรลุเป้าหมายและการมีอำนาจ (Mastery and competence) ความเชื่อมั่น (Confidence) การพึ่งพาตนเองและการมีอิสระ (Independence and freedom)

2.การตัดสินว่ามีคุณค่าจากผู้อื่น เช่น การมีชื่อเสียง (Fame) เกียรติยศ (Glory) ตำแหน่ง (Dominance) ความรุ่งเรือง (Recognition) การมีศักดิ์ศรี หรือเป็นที่น่าชมเชยกับผู้อื่น (Dignity or appreciation)

ทันทิมา ระเบียบดี (2531 : 44) การเห็นคุณค่าในตนเองหมายถึง ความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีค่า มีความสามารถ มีความเชื่อมั่นในตนเอง ซึ่งความรู้สึกเดียวกันนี้จะแผ่ไปยังผู้อื่น จะเห็นคุณค่าในตัวผู้อื่นที่แตกต่างไปจากเรา และมีความเคารพในสิทธิเสรีภาพของผู้อื่น เมื่อเรารู้สึก ว่าตัวเราเองมีคุณค่า มีความสามารถที่แตกต่างไปจากผู้อื่น ความรู้สึกสร้างสรรค์ อยากจะคิดอะไร เอง ทำอะไรเอง ก็จะมีมากขึ้นและพร้อมที่จะทำสิ่งต่างๆให้เป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น

เกียรติวรรณ อมาตยกุล (2533 : 87) การเห็นคุณค่าในตนเอง หมายถึง เป็นความต้องการ ของคนที่มีจิตใจละเอียดอ่อนลึกซึ้งมีการพัฒนาด้านจิตใจสูงขึ้น รู้จักศึกษาจิตใจตนเอง ควบคุม

ตนเองรู้จักใช้ชีวิตให้อยู่เหนืออิทธิพลของความต้องการขั้นต่ำกว่าได้ สามารถจะเห็นว่าตนเองมีคุณค่า มีความสามารถ มีความภาคภูมิใจในความเป็นเอกลักษณ์ของตนซึ่งจะทำให้คนเรามีความเชื่อมั่นในการกระทำสิ่งต่างๆของตนเองได้ โดยไม่ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นหรือสิ่งอื่น

ชัยวัฒน์ วงศ์อาษา (2539 : 7) การเห็นคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความพึงพอใจภายในที่บุคคลหนึ่งบุคคลใดมีต่ออัตมโนทัศน์ของตนเอง หรือมีต่อความรู้สึกของตนเอง

นวพร แซ่เลื่อง (2539 : 10) การเห็นคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง เป็นลักษณะของความเชื่อมั่นและความนับถือตนเองว่า ตนมีคุณค่าและมีความหมายสามารถที่จะประสบผลสำเร็จในสิ่งที่พอใจ

จงกลณี ดุ้ยเจริญ (2540 : 43) ได้สรุปการเห็นคุณค่าในตนเองว่า เป็นสิ่งที่บิดามารดาหรือครอบครัวจะต้องมีการดูแลเอาใจใส่ต่อบุตรของตนเอง เป็นพื้นฐานที่จะนำไปสู่การดำรงชีวิตที่จะต้องมีการเรียนรู้ตลอดเวลา เมื่อเกิดการเห็นคุณค่าในตนเองที่ดี จะทำให้เกิดการยอมรับตนเอง นับถือตนเอง สามารถที่จะอยู่ในสังคม สิ่งแวดล้อม หรือบุคคลที่อยู่รอบข้างได้อย่างเป็นสุข มีบุคลิกภาพที่ดี สุขภาพจิตที่ดี

จากที่กล่าวมาทั้งหมดพอสรุปได้ว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง หมายถึง การประเมินตนเองตามความรู้สึกของตนว่า ตนเองเป็นคนที่มีคุณค่า มีความสามารถ มีความสำคัญ มีการประสบผลสำเร็จในการทำงาน รวมทั้งการยอมรับการเห็นคุณค่าจากคนในสังคมที่มีต่อตน ตลอดจนการมีเจตคติที่ดีต่อตนเอง มองตนเองในแง่ดีก็จะทำให้เกิดความรู้สึกกับคนอื่นในแง่ดีด้วย

กระบวนการรับรู้ของบุคคลต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง มี 2 ขั้นตอนดังนี้ (กมลพรรณ หอม นาน. 2539 : 39 ; อ้างอิงจาก Taft. 1985. Advances in Nursing Science. pp.79)

1. การประเมินทัศนคติและการกระทำของสังคมที่มีต่อตน

กระบวนการนี้มีรากฐานมาจากแนวคิดการมองตนของคูเลย์ (Cooley) ที่ว่าบุคคลสามารถรู้จักตนเองได้โดยอาศัย "กระจกมองตน" กระบวนการนี้เป็นการรับรู้คุณค่าของตนเองที่มีรากฐานมาจากการประเมินและยอมรับของผู้อื่น เป็นความรู้สึกที่ได้รับจาก "ภายนอก" ต่อคุณค่าของตน (Outer – self esteem)

2. ความรู้สึกของบุคคลต่อความสามารถในการตอบสนองต่อสภาวะแวดล้อม และผลที่ตนได้รับ

กระบวนการนี้เป็นความรู้สึก "ภายใน" ต่อคุณค่าของตน (Inner – self esteem) เป็นความสัมพันธ์ของปัจเจกบุคคลที่แท้จริงในสังคม และผลกระทบของบุคคลที่มีต่อสิ่งแวดล้อม นั่นคือเป็นความรู้สึกที่อยู่ภายในตนเองตามความสามารถในการปฏิบัติเพื่อควบคุมสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับ

ตนเอง ซึ่งมีอำนาจช่วยให้สามารถกระทำหรือควบคุมสิ่งต่างๆ เกิดจากความรู้ ทักษะ รายได้และสถานภาพของบุคคล

ความสำคัญของการเห็นคุณค่าในตนเอง

การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยที่สำคัญในการปรับตัวทางอารมณ์และสังคม การเห็นคุณค่าในตนเองนับว่ามีคุณค่าสูงยิ่ง เพราะเป็นพื้นฐานการมองชีวิต ความสามารถทางด้านสังคมและอารมณ์ เกิดจากการเห็นคุณค่าในตนเอง บุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองสูงจะสามารถเผชิญกับอุปสรรคที่ผ่านเข้ามาในชีวิต สามารถยอมรับสถานการณ์ที่ทำให้ตนเองรู้สึกผิดหวังและท้อแท้ใจด้วยความเชื่อมั่นในตนเองด้วยความหวังและความกล้าหาญ จึงเป็นบุคคลที่ประสบความสำเร็จ มีความสุข สามารถดำเนินชีวิตตามที่ตนปรารถนาได้อย่างดี (จันทร์ฉาย พัทธกิจศิริกุล. 2532: 3) นอกจากนี้ พบว่าผู้ที่เห็นคุณค่าในตนเองสูงมักจะมีพลังในการหลีกเลี่ยงปัญหารุนแรงในอนาคตได้เป็นอย่างดี (รัศมี โพนเมืองหล้า. 2543 : 32 ; อ้างอิงจาก Pope; et al.1988. American Psychiatric Association. np)

การที่เรามีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองนั้น จะทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ มีความเข้มแข็ง มีประโยชน์และมีความสำคัญต่อสังคม ในทางตรงข้าม บุคคลที่ไม่มีความภาคภูมิใจในตนเองจะรู้สึกว่าตนเองมีปมด้อย ช่วยตนเองไม่ได้ รับรู้ตนเองในทางที่ไม่ดี คิดว่าตนไม่มีประโยชน์ สิ้นหวัง ประเมินตนเองต่ำกว่าผู้อื่น ซึ่งจะส่งผลต่อการปรับตัวและบุคลิกภาพของบุคคลนั้นๆ ด้วย (สุพรรณิ จันทวิเศษ. 2539: 11)

จากที่กล่าวมา สรุปได้ว่าการเห็นคุณค่าในตนเองนั้นมีความสำคัญต่อบุคคลในการดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข สามารถกระทำสิ่งต่างๆ ให้ประสบความสำเร็จได้ บุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเอง จะเห็นว่าตนเองมีความสำคัญ มีความสามารถ มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีการนับถือตนเองและผู้อื่น มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น ทำให้มีสุขภาพจิตดีและมีบุคลิกภาพที่ดีสามารถปรับตัวได้ดี

ลักษณะของบุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองสูงและต่ำ

การเห็นคุณค่าในตนเองของบุคคลสามารถแสดงออกมาให้เห็นได้แตกต่างกัน จากลักษณะท่าทาง น้ำเสียง คำพูดและการกระทำ ซึ่งอาจจะแสดงออกมาอย่างรู้ตัวหรือไม่รู้ตัว (นุชลดา โรจนประภาพรรณ. 2540 : 18 ; อ้างอิงจาก Coopersmith. 1981. The antecedents of self esteem. pp. 5) โดยมีผลต่อบุคคลดังนี้

บุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองสูง

บุคคลที่มีคุณค่าในตนเองสูง จะเป็นบุคคลที่มีความสุข รับรู้คุณค่าของตนเองตามความเป็นจริง ตระหนักถึงศักยภาพทั้งหมดของตนเอง มีจิตใจที่เปิดกว้าง ยอมรับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง พร้อมทั้งสามารถแสดงพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม มีความกระตือรือร้น เชื่อมมั่นในตนเองว่ามีความสามารถในการทำงานให้ประสบผลสำเร็จ มักเป็นผู้นำในการอภิปรายและมีความคิดสร้างสรรค์ มองสิ่งต่างๆ ในด้านดี โดยประเมินอย่างรอบคอบถึงความสามารถ ทักษะทางสังคมและคุณสมบัติของตนมากกว่าการคิดขึ้นเอง มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเฉพาะหน้าตลอดทั้งเป็นผู้มีความพึงพอใจ เคารพและประทับใจในตนเอง มีความมั่นคงทางอารมณ์ วิตกกังวลน้อย บุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงนั้นจะตระหนักถึงความรับผิดชอบทั้งต่อตนเองและต่อผู้อื่น รวมทั้งสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลและสิ่งแวดล้อมได้ มีความสุขกับชีวิตของตนเอง กล้าทำงานที่ท้าทาย งานที่แปลกใหม่ ไม่หวั่นกลัว การทำงานแม้จะเป็นงานที่ยากหรือมีอุปสรรค มีความพอใจที่ได้ใช้ความสามารถอย่างเต็มที่

นอกจากนี้แบรนเดน (ภาวิณี ธนบดีธรรมจารี. 2540 : 21 ; อ้างอิงจาก Branden. 1985. The psychology of self esteem. np.) ได้สรุปพฤติกรรมการแสดงออกทางร่างกายของบุคคลที่มีการรับรู้การเห็นคุณค่าในตนเองสูงไว้ ดังนี้

1. มีความยินดีที่มีชีวิต มีความสนุกสนานร่าเริง ประกายตาแจ่มใส
2. สามารถชมเชยหรือกล่าวอะไรอย่างตรงไปตรงมาด้วยความซื่อสัตย์
3. มีความสามารถในการวิจารณ์ ยอมรับความผิดพลาดของตนเองได้ ความเป็นอิสระในการแสดงความรู้สึกและรับฟังคำแนะนำด้วยความพึงพอใจ
4. สามารถพูดหรือกระทำในสิ่งที่ง่ายหรือเป็นไปได้
5. มีความสอดคล้องกลมกลืนระหว่างคำพูดและกิริยาท่าทางอย่างเป็นธรรมชาติ
6. มีความเปิดเผยและกระตือรือร้นในการรับประสบการณ์และโอกาสใหม่ๆ ของชีวิต
7. การมีอารมณ์ขัน มองเห็นสิ่งดีในตนเองและผู้อื่น
8. มีความยืดหยุ่นในการตอบสนอง มีความคิดสร้างสรรค์และอารมณ์ดีอยู่เสมอ
9. มีความพอใจที่ได้เป็นเจ้าของ
10. สามารถทนต่อแรงกดดัน ความเครียดต่างๆ ได้อย่างมีศักดิ์ศรีในตนเอง

บุคคลที่มีเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ

บุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ มักใช้กลไกการป้องกันตนเอง รับรู้ว่าคุณค่าตัวเองต่ำ หรือมีค่าเกินความเป็นจริง ซึ่งส่งผลให้บุคคลเหล่านี้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีปมด้อยขาดความ

เชื่อถือในตนเอง วิดกกังวล เก็บตัว พอใจที่จะอยู่อย่างเงียบๆ ชอบเป็นผู้ฟังมากกว่าจะแสดงบทบาท หวาดกลัว ห่อหุ้ม ไม่มั่นใจในตนเอง มักตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของบุคคลอื่น หวั่นไหวต่อคำวิพากษ์วิจารณ์ มีความยุ่งยากใจในการแก้ปัญหาและไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นๆ ได้ คิดว่าตนเองไม่มีความสามารถเพียงพอ ไม่มีความเหมาะสม จึงมีบทบาทในสังคมน้อย ทำให้โอกาสที่จะประสบความสำเร็จลดน้อยลง บุคคลที่มีการเห็นคุณค่าต่ำจึงมีความอายสูง ไม่กล้าปฏิเสธในสิ่งที่ตนไม่ต้องการ กลัวการตัดสินใจของคนอื่นที่มีต่อตนเอง กลัวการเข้าสังคมเพราะรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองต่ำแล้วจะทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน มักนำความคิดของบุคคลอื่นมาใส่ใจ มักคิดว่ากลุ่มเพื่อนไม่ให้การยอมรับ ไม่ให้ความสนใจ นอกจากนี้ยังเป็นบุคคลที่ไม่มีความพยายามในการทำงานที่ยาก เมื่อพบกับอุปสรรคก็ละทิ้ง หลีกเลี่ยงการแก้ปัญหา ไม่มีความยืดหยุ่น จะยึดติดอยู่กับสิ่งที่รู้จักและเคยชิน

จะเห็นได้ว่าการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยพื้นฐานของสุขภาพจิต และเป็นพื้นฐานของมนุษย์ตามทฤษฎีของมาสโลว์ สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงจะรับรู้คุณค่าของตนเองตามความเป็นจริง ยอมรับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำมักไม่มั่นใจในตนเอง กลัวการเข้าสังคม นำความคิดของบุคคลอื่นมาใส่ใจ หากเป็นมากเกินไปอาจต้องปรึกษาแพทย์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การรับรู้ของสตรีวัยหมดประจำเดือนแต่ละคน การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ ความเข้าใจและความรู้สึกนึกคิดของสตรีวัยหมดประจำเดือน ดังนั้นการรับรู้ภาวะสุขภาพจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ผู้วิจัยศึกษา

3. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ (Health perception)

เบคเกอร์และคณะ (อาร์ริตน์ อุลิส. 2539 : 45 ; อ้างอิงจาก Becker; et al. 1974. Health Education Monographs. pp. 409-419) ได้กล่าวถึงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่าพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวข้องกับการรับรู้และความเชื่อของบุคคลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย

คิง (ปิยมาภรณ์ นิมสสุวรรณ. 2541 : 31 ; อ้างอิงจาก King. 1981. A theory for nursing, system, concepts, process. pp. 24) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่า หมายถึง กระบวนการทางด้านความคิดและจิตใจมนุษย์ เป็นการแสดงออกอย่างมีจุดมุ่งหมาย การรับรู้ของแต่ละบุคคลเป็นการแสดงออกถึงความตระหนักในเรื่องต่างๆ ของบุคคลนั้น โดยกระบวนการรับรู้จะทำหน้าที่รวบรวมและแปลความหมายจากข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับจากภายนอกทางประสาทสัมผัสและความจำ

อาโนลด์และบ็อกส์ (ปิยมาภรณ์ นิมสสุวรรณ. 2541 : 31 ; อ้างอิงจาก Arnold; & Boggs. 1995. Interpersonal relationships : profession communication skill for nurse. pp.50) กล่าวว่า การรับรู้เป็นลักษณะโครงสร้างของบุคคลและเป็นการทำงานหรือทำหน้าที่ในส่วน of จิตใจ โดย

การสัมผัสรับข้อมูลจากภายนอกเข้าสู่กระบวนการทางด้านความคิดและแปลความหมายตามความเป็นจริง

เพนเดอร์ (Pender, 1996 : 68) กล่าวว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ ความเข้าใจและความรู้สึกนึกคิด ก่อให้เกิดแรงจูงใจที่จะโน้มน้าวกระตุ้นให้บุคคลเอาใจใส่ต่อการปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพที่ดี

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ เป็นแนวทางในการศึกษา ซึ่งพบว่า เป็นแบบแผนความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้และความเชื่อของบุคคลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินของโรคและกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน และสามารถนำมาดัดแปลงใช้กับภาวะต่างๆ เช่น การรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์มีองค์ประกอบดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อน (Perceived susceptibility)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อน เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลว่าตนเองมีโอกาสเกิดโรคในผู้ที่มีสุขภาพดีทั่วไป และเป็นการรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเป็นโรคเรื้อรังหรือเป็นโรคอื่นๆ ได้ในผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์แน่นอนแล้ว ซึ่งถ้าบุคคลมีการรับรู้ต่อสุขภาพว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนได้สูงนั้น จะเป็นแรงกระตุ้นให้เอาใจต่อสุขภาพและมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคมามากขึ้นสำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือน เป็นการรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอาการที่เกิดจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน เช่น อาการร้อนวูบวาบ เหงื่อออกมาก นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ หงุดหงิด ซึมเศร้า ฯลฯ และมีโอกาสเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะกระดูกพรุนหรือโรคหัวใจและหลอดเลือด เมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน ซึ่งจะเป็นแรงผลักดันหรือกระตุ้นให้สตรีมีความสนใจและเอาใจใส่ในสุขภาพตนเองมากขึ้น โดยการปฏิบัติกิจกรรมหรือพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเองเพิ่มมากขึ้น เพื่อป้องกันและบรรเทาอาการไม่สุขสบายหรือควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการหมดประจำเดือน เช่น การเกิดโรคของหลอดเลือดและโรคหัวใจ การเกิดภาวะกระดูกพรุนรวมถึงการติดเชื้อของอวัยวะสืบพันธุ์ได้ เมื่อสตรีกลุ่มนี้มีการรับรู้เช่นนี้แล้วย่อมเห็นถึงความสำคัญของการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity)

การที่บุคคลมีการรับรู้ว่า ตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะกระตุ้นให้บุคคลเกิดพฤติกรรมป้องกันหรือควบคุมโรค แต่บุคคลจะต้องมีการรับรู้ด้วย

ว่าโรคที่คุกคามต่อตนเองนั้นมีความรุนแรง อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย จิตใจ หรือ กระทบกระเทือนต่อชีวิต ครอบครัว การงานและสังคม เช่น สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาการร้อนวูบวาบ นอนไม่หลับ หงุดหงิดง่าย ทำให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้างได้ หรือสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีภาวะกระดูกพรุนจะทำให้เกิดอาการเจ็บกระดูก ความเจ็บปวดดังกล่าวทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรือช่วยเหลือตนเองได้ ต้องเป็นภาระแก่บุคคลอื่นเป็นต้น ด้วยเหตุนี้ สตรีที่มีการรับรู้ความรุนแรงของการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนที่จะเกิดขึ้นต่อสุขภาพ ซึ่งจะ เป็นแรงผลักดันให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันหรือควบคุมความรุนแรงที่เกิดขึ้น ทำให้สตรีนั้นดำเนินชีวิตอยู่อย่างมีความสุข ดังเช่นการศึกษาของเนลสัน และคณะ (กิตินันท์ สิริธัชย. 2540 : 42 ; อ้างอิงจาก Nelson; et al. 1987. A contemporary view. pp. 306-308) ที่พบว่าผู้ป่วยที่รับรู้โรคความดันโลหิตเป็นภาวะที่อันตรายรุนแรง จะให้ความร่วมมือในการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงได้ดีกว่าผู้ป่วยที่รับรู้โรคความดันโลหิตสูงไม่มีอันตรายรุนแรง

3. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived benefits)

เป็นการรับรู้ที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ว่าสามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและสามารถควบคุมความรุนแรงของโรคได้ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อบุคคล ทำให้เกิดความร่วมมือในการรักษาโดยปฏิบัติตามคำแนะนำต่างๆ อย่างเคร่งครัดและต่อเนื่อง สำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือนเป็นความเข้าใจหรือความรู้สึกเกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หรือการช่วยเหลือตนเองในด้านต่างๆ ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจอันเนื่องจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน บรรเทาอาการไม่สุขสบายช่วยให้สตรีวัยนี้ดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข ทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนให้ความสนใจและร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำ หรือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ตนเองสุขภาพอนามัยที่ดี เช่น สตรีวัยนี้มักรู้สึกว่ท้องอืด อาหารไม่ย่อยหรือท้องผูกได้ เนื่องจากการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน ทำให้ระบบทางเดินอาหารเคลื่อนตัวช้าลง สตรีในวัยนี้จึงควรรับประทานอาหารที่มีกากหรือเส้นใยมากๆ เช่น ผัก ผลไม้ต่างๆ และขบถ่ายให้เป็นเวลา นอกจากนี้ยังมีปัญหาเกี่ยวกับการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เนื่องจากกล้ามเนื้อรอบท่อทางเดินปัสสาวะหย่อน จึงควรหามีกกล้ามเนื้อบริเวณอุ้งเชิงกรานอย่างสม่ำเสมอ (Kegel's exercise) เพื่อช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรงและไม่ควรกลั้นปัสสาวะ รวมทั้งควรถ่ายปัสสาวะก่อนและหลังมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้งและดื่มน้ำ 1-2 แก้ว เพื่อช่วยขบถ่ายปัสสาวะและเชื้อแบคทีเรียที่อาจปนเปื้อนเข้าไประหว่างมีเพศสัมพันธ์ ถ้ามีอาการผิดปกติก็ควรรีบไปพบแพทย์ ถ้าสตรีวัยหมดประจำเดือนเห็นความสำคัญของสิ่งเหล่านี้ ก็จะลดความรุนแรงของอาการดังกล่าวได้ การศึกษาของเบคเกอร์และคณะ (อารีรัตน์ อุสิศ. 2539 : 46 ; อ้างอิงจาก Becker; et al.

1974. Medical care. pp. 82-91) ที่พบว่าผู้ป่วยที่รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ มีความเชื่อว่ายาที่ได้รับจากแพทย์มีประสิทธิภาพในการรักษา และการรักษาที่ได้นั้นมีประโยชน์

4. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived barriers)

เป็นการรับรู้เกี่ยวกับปัจจัยหรือกิจกรรมต่างๆ ตามสภาพที่เป็นจริงที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น ค่ารักษา หรือค่าใช้จ่ายในการมารักษา เวลาที่ต้องมารับบริการ ความยากง่ายในการปฏิบัติตน การได้รับคำแนะนำที่ไม่ชัดเจน และการได้รับความช่วยเหลือ หรือดูแลเอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิด เช่น สามี บุตร ญาติ เพื่อนหรือบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้เกิดความล้มเหลวในการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ สำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือนถ้ามีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในขณะหมดประจำเดือนเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย ความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ความอาย เนื่องจากการไม่ยอมรับการหมดประจำเดือน และรู้สึกอับอายต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากการหมดประจำเดือน ทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนพยายามเก็บตัว ไม่ยอมไปรับบริการตรวจสุขภาพ เมื่อเริ่มเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน หรือเริ่มมีอาการเปลี่ยนแปลงจากการหมดประจำเดือน สิ่งต่างๆ เหล่านี้จะเป็นปัญหาต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

5. แรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไป (Health motivation)

เป็นความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง ตลอดจนความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษาเพื่อควบคุมและดำรงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยที่ดี แรงจูงใจด้านสุขภาพเป็นแรงกระตุ้นภายในที่เป็นพื้นฐานส่วนตัวของแต่ละบุคคล บุคคลที่มีความสนใจสุขภาพของตนเองจะไปรับการตรวจรักษาและปฏิบัติตนตามคำแนะนำที่ได้รับ สำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือนเป็นความเข้าใจหรือความรู้สึกเกี่ยวกับสุขภาพของตน และให้ความสนใจ ห่วงใยต่อสุขภาพของตนโดยทั่วไปในช่วงวัยหมดประจำเดือน เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การไปตรวจสุขภาพ การดูแลเอาใจใส่สุขภาพตนเอง การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง และไปพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ ดังนั้นแรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไปจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้สตรีสนใจในการปฏิบัติตนเพื่อดูแลรักษาสุขภาพ เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีการแสวงหาความรู้ และแหล่งบริการทางสุขภาพทั้งในภาวะปกติ และเมื่อเจ็บป่วย ส่วนสตรีที่มีอาการในวัยหมดประจำเดือนเพียงเล็กน้อย และไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน แต่มีแรงจูงใจด้านสุขภาพที่ดี โดยการปฏิบัติตามคำแนะนำในเรื่องการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสม ตลอดจนการระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุต่างๆ สิ่งเหล่านี้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการส่งเสริมให้มีภาวะสุขภาพที่ดีได้ การศึกษาของสุภาพ ไบแกว (2528:19) ที่ว่าแรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไปมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการ

รักษาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และการศึกษาของกิตินันท์ สิทธิชัย (2540:78) ที่ว่าแรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไปมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี

สตรีวัยหมดประจำเดือนมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม เพื่อให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเองสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข สตรีวัยหมดประจำเดือนแต่ละบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน ด้วยเหตุนี้การศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promotion Model) และเบคเกอร์รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

งานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของเบคเกอร์มาใช้วัดการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยแบบสอบถามแยกตามรายด้านทั้ง 5 ด้าน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและแรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไป รวมคะแนนที่ได้ทั้ง 5 ด้าน การรับรู้ภาวะสุขภาพนั้นเชื่อต่อการนำไปปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพ สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีด้วย

4. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

มโนทัศน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

กอกแมน (จินตนา ยูนิพันธุ์. 2532 : 44 – 45 ; อ้างอิงจาก Gochman. 1982. Health behavior emerging research perspectives. np.) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่า หมายถึง การแสดงที่บุคคลกระทำเพื่อให้ตนเองมีภาวะสุขภาพที่ดี ทั้งที่สังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน (Overt behaviors) เช่น การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ ลักษณะบุคลิกภาพ เป็นต้น และพฤติกรรมที่สังเกตไม่ได้ต้องอาศัยการประเมินแบบอื่น เช่น ภาวะอารมณ์ ความเชื่อ ความคาดหวัง ความรู้และการรับรู้ เป็นต้น

เมอร์เรย์ และแซนเนอร์ (กนกภรณ์ อ่วมพราหมณ์. 2541: 20 ; อ้างอิงจาก Murray; & Zentner.1993. Nursing Assessment and Health Promoting Strategies Through the Life – Span. pp. 659) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่า ประกอบไปด้วยกิจกรรมซึ่งจะช่วยยกระดับสุขภาพของบุคคลให้สูงขึ้น เกิดศักยภาพที่ถูกต้องหรือสูงสุดของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม

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

ดังนั้น พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จึงหมายถึง กิจกรรมที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งกระทำ เพื่อยกระดับภาวะสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และอารมณ์ อันจะนำไปสู่ความปกติสุข ความมีศักยภาพสูงสุดของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยพฤติกรรมหรือการกระทำนั้น ๆ มีทั้งที่สังเกตเห็นได้และสังเกตเห็นไม่ได้

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

สตรีวัยหมดประจำเดือน มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม ทำให้ส่งผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตของสตรีอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น การที่สตรีจะสามารถดูแลตนเองเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนได้นั้น ต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เพื่อที่จะได้มีการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามวัย ร่วมกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ การพัฒนาทางจิตวิญญาณ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการจัดการกับความเครียด

1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility)

เป็นพฤติกรรมที่บุคคลเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตน โดยศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การสังเกตการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นกับร่างกาย รวมทั้งการใช้ระบบบริการสุขภาพ และแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคลากรสาธารณสุขเมื่อจำเป็น ซึ่งสตรีวัยหมดประจำเดือน จะต้องมีการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยดูแลเอาใจใส่สุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการหมดประจำเดือน และปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เพื่อที่จะช่วยให้สตรีวัยหมดประจำเดือนสามารถปรับตัวยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งความรู้เหล่านี้อาจได้จากการอ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ พุดคุยปรึกษากับบุคคลใกล้ชิด หรือขอคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ มีการสังเกตการเปลี่ยนแปลงของตน โดยสังเกตอาการผิดปกติ เช่น มีเลือดออกนานเกิน 7 วัน มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ ตรวจสุขภาพทั่วไปและวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำทุกปีและแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น

2. การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย (Physical activity)

การออกกำลังกายที่เหมาะสมเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับสตรีที่จะเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน ช่วยให้กล้ามเนื้อได้รับการฝึกฝนอย่างสม่ำเสมอและติดต่อกันรวมทั้งได้รับการฝึกซ้อมให้ยืดหด เพื่อใช้งานหนักได้ตลอดจนช่วยเพิ่มสมรรถภาพการเคลื่อนไหวของข้อต่อต่าง ๆ ให้มีความคล่องแคล่ว ไม่มีข้อติดขัดปวดเมื่อย เป็นผลให้กระดูกแข็งแรงไปด้วย ทำให้รูปร่างได้สัดส่วน ไม่อ้วนเกินไปและช่วยผ่อนคลายความเครียดได้ดีที่สุด การออกกำลังกายจะช่วยลดอาการของภาวะหมดประจำเดือน ทำให้ไม่ต้องเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรืออาการที่เป็นผลจากการรักษาด้วยฮอร์โมนทดแทน (ประโยชน์ นุญสินสุข, 2538 : 73-76) การออกกำลังกายให้ผลดีกับทุกระบบของร่างกาย จึงทำให้ร่างกายอยู่ในสภาพสมบูรณ์หลังหมดประจำเดือนแล้ว เมื่อสตรีเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนร่างกายจะสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง ทำให้เกิดอาการต่างๆจากความไม่สมดุลทางฮอร์โมนเพศ แต่การออกกำลังกายมีผลทำให้ปริมาณโคเลสเตอรอลที่เกาะตามผนังหลอดเลือด ป้องกันรอยตีตันของหลอดเลือดซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้หัวใจขาดเลือด ช่วยให้กระดูกแข็งแรงไม่เปราะหรือหักง่าย การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือน ได้แก่ การวิ่งเหยาะ การขี่จักรยาน การบริหารร่างกายแบบแอโรบิค และเริ่มออกกำลังกายในจังหวะที่ช้า ๆ ก่อน แล้วจึงค่อยเพิ่มจังหวะและระยะเวลาให้มากขึ้น ดังนี้

1. การวิ่งเป็นการออกกำลังกายที่ได้พลังงานแอโรบิคที่ดีที่สุดแต่ในสตรีวัยหมดประจำเดือน คนอ้วน หรือสตรีที่เป็นโรคข้ออักเสบ โดยเฉพาะข้อเข่าอักเสบ ต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ ในการวิ่งนั้นควรเริ่มด้วยการเดินเสียก่อนจนเกิดความเคยชิน หลังจากนั้นค่อย ๆ เริ่มวิ่ง ๆ เดิน ๆ ค่อยเพิ่มจังหวะเพิ่มระยะเวลาให้มากขึ้นและนานขึ้นจนอยู่ตัว

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

3. การเล่นกีฬา ควรเป็นกีฬาที่ไม่มีการปะทะ มีการเคลื่อนไหวไม่ยุ่งยากซับซ้อน ไม่มีการออกแรงสูงสุดในช่วงเวลาสั้น ๆ สามารถควบคุมความหนักเบาได้ด้วยตนเอง และให้ผลต่อสมรรถภาพทางกายด้านความอดทน ควรเล่นกีฬาเพื่อความสนุกสนานมากกว่าเพื่อการแข่งขัน และควรเล่นกับผู้ที่อยู่ในวัยเดียวกัน

4. กิจกรรมเพื่อการพักผ่อน สตรีวัยหมดประจำเดือนจำนวนมากมักถูกกลั่นแกล้งห้ามใช้แรงกายในชีวิตประจำวันและห้ามทำงานอดิเรกที่ใช้แรงกาย เนื่องจากคิดว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนควรงดการใช้แรงกายและต้องพักผ่อนให้มากขึ้นซึ่งแท้จริงแล้วการใช้แรงกายหรือการทำงานอดิเรกที่ใช้แรงกาย หากจัดให้พอเหมาะแล้วจะเป็นการฝึกฝนร่างกายของสตรีวัยหมด

ประจำเดือนได้อย่างดียิ่ง งานอดิเรกหลายอย่างนอกจากจะให้ประโยชน์ทางสุขภาพแล้ว ยังอาจให้ประโยชน์ด้านการครองชีพด้วย เช่น การทำสวน การซ่อมแซมเครื่องใช้สอย การเลี้ยงเด็ก เป็นต้น แต่ทั้งนี้สตรีวัยหมดประจำเดือนต้องปรับให้เข้ากับหลักการฝึกฝนร่างกาย ทั้งในแง่ของปริมาณและส่วนประกอบอื่นๆ ได้แก่ ปัจจัยในตัวเอง ปัจจัยนอกตัวและการพักผ่อน ซึ่งสตรีวัยหมดประจำเดือนควรพักผ่อนเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากจะรู้สึกเหนื่อยและเมื่อยได้เร็ว การเหนื่อยล้ามากเกินไปจะทำให้เกิดความไม่สุขสบาย และมีอาการอ่อนเพลียตามมาได้ เมื่อออกกำลังกายแล้วรู้สึกเหนื่อยหรือเพลีย ให้รีบพักทันทีไม่ควรหักโหมโดยไม่มีการพักผ่อนให้เพียงพอ เพราะจะทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพและควรหาเวลาพักผ่อนในเวลากลางวันอย่างน้อยวันละ ½-1 ชั่วโมง ถ้าไม่สามารถนอนพักได้ก็ควรนั่งเหยียดขา โดยยกขาสูงขึ้นเล็กน้อยจะช่วยคลายความเหนื่อยได้

3. ด้านโภชนาการ (Nutrition)

อาการเกิดจากการเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนนั้น สามารถแก้ไขและควบคุมได้โดยการมีภาวะโภชนาการที่ถูกต้อง มัณฑนา ประทีปปะเสน (2539 : 31) ได้แนะนำเกี่ยวกับโภชนาการที่ถูกต้องในสตรีวัยก่อนและหลังหมดประจำเดือนไว้ ดังนี้

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

3.1.1. ลดความถี่ของการบริโภคเนื้อหมู เนื้อวัว หนังเป็ด หนังไก่ เพราะอาหารเหล่านี้เป็นแหล่งสร้างกรดไขมันไม่อิ่มตัวที่สำคัญ

3.1.2. งดเว้นการใช้ไขมันจากสัตว์และกะทิในการประกอบอาหาร ควรใช้น้ำมันพืชที่มีกรดอิ่มตัวแทน เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพด น้ำมันรำข้าว เป็นต้น

3.1.3. งดการรับประทานอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง เช่น ไข่แดง อาหารประเภทผัดและทอด รับประทานอาหารประเภทไขมันน้อย ประเภท ย่าง ต้ม หรือตุ๋น

3.1.4. ควรบริโภคอาหารปลาทะเลเพิ่มขึ้น เนื่องจากไขมันในปลาทะเลจะมีกรดอิ่มตัวค่อนข้างสูง เพื่อกระตุ้นการสร้างไลโปโปรตีนชนิด ซี เอช ดี แอล และฮอริโมนเฉพาะที่ผนังหลอดเลือดเพิ่มขึ้น ซึ่งจะช่วยลดการเกาะติดของเกร็ดเลือด

3.1.5 ควรบริโภคอาหารที่มีเส้นใยสูง เพื่อช่วยดูดซับไขมันและน้ำตาลในลำไส้ทำให้การสะสมไขมันในร่างกายลดลง และแบคทีเรียไม่สามารถย่อยน้ำตาลให้อยู่ในสภาพที่สามารถดูดซึมกลับเข้าสู่ร่างกายได้ เป็นผลย้อนกลับในการทำลายโคเลสเตอรอลในเลือดให้เป็นน้ำตาลเพิ่มขึ้นเพื่อ

นำมาใช้ในการย่อยอาหารไขมัน ช่วยให้โคเลสเตอรอลในเลือดน้อยลง ตัวอย่างอาหารที่มีเส้นใยสูง ได้แก่ ผัก ผลไม้ และข้าวที่ยังไม่ได้ขัดสีต่างๆ

3.1.6 รับประทานอาหารที่ให้สารไฟโตเอสโตรเจน (Phytoestrogen) ได้แก่ ข้าวฟ่าง ผักแว่น ข้าวไม่ขัดสี ถั่วเหลือง และเต้าหู้ เพื่อกระตุ้นการสร้างซีรัมฮอร์โมนไบนด์กลอบูลิน (Serum Hormone Binding Globulin) ที่ตับ ซึ่งจะช่วยเก็บสะสมเอสโตรเจนในกระแสเลือดไว้ได้นานเนื่องจากเอสโตรเจนที่จับกับซีรัมฮอร์โมนไบนด์กลอบูลินจะไม่ถูกทำลายเร็วเหมือนเอสโตรเจนในสภาพอิสระ

3.2 การรับประทานอาหาร เพื่อป้องกันภาวะกระดูกพรุน (Osteoporosis) เมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนจะลดลง ทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนเสี่ยงต่อการเกิดภาวะกระดูกพรุนมากขึ้น การมีภาวะโภชนาการที่ถูกต้อง จะช่วยให้กระตุ้นการทำงานของฮอร์โมน กระตุ้นการเจริญเติบโตและสามารถลดความรุนแรงของการเกิดภาวะกระดูกพรุนได้โดย

3.2.1. การรับประทานอาหารโปรตีนที่มีกรดอะมิโนอาร์จินีน เพื่อช่วยกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนกระตุ้นการเจริญเติบโต ได้แก่ อาหารปลา และถั่ว เป็นต้น

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

3.2.3. วิตามิน วิตามินที่ควบคุมการดูดซึมของแคลเซียมของร่างกายคือ วิตามินดี แต่ในสตรีไทยมีโอกาสขาดวิตามินดีน้อยมาก เพราะแสงแดด สามารถเปลี่ยนสาร Sterol ได้ ผิวหนังให้เป็นวิตามินดีได้

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

3.4 ควรหลีกเลี่ยงการดื่มชา กาแฟ น้ำอัดลม หรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เพื่อช่วยลดความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือน และป้องกันโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด

3.5 การรักษาน้ำหนักตัวให้คงที่ โดยการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น หรือเพิ่มอาหารพวกผักผลไม้มากขึ้น แทนที่อาหารไขมันและขนมหวาน

4. การพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth)

สตรีวัยหมดประจำเดือนจะเผชิญกับความสูญเสียภาพลักษณ์ของวัยเจริญพันธุ์ สูญเสียบทบาทหน้าที่ในการทำงาน ความรู้สึกเหล่านี้ทำให้เกิดความวิตกกังวลสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการหมดประจำเดือน อาจทำให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมได้ ดังนั้นสตรีวัยหมดประจำเดือนจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาทางจิตวิญญาณ โดยมีความเชื่อที่ทำให้สามารถดำเนินชีวิตได้สูงสุดเต็มศักยภาพ ความเชื่อดังกล่าวเป็นอำนาจที่เหนือกว่าตนเอง เช่น เชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงในวัยหมดประจำเดือนเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ทำให้เกิดการยอมรับสภาพตามความเป็นจริง และหาแนวทางปฏิบัติเพื่อให้รู้สึกสงบ ความเชื่อดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่แสดงออกต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต นอกจากนี้สตรีวัยหมดประจำเดือนต้องสามารถนำสิ่งที่ตนเชื่อมาสัมพันธ์กับจุดมุ่งหมายในชีวิตของตน เช่น เชื่อว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนมีคุณค่าเพราะมีประสบการณ์มาก สามารถเป็นตัวอย่างที่ดี หรือเป็นที่พึ่งของบุตรหลาน ความเชื่อดังกล่าวจะทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความภาคภูมิใจ สามารถแสดงความรู้สึกสนุกสนาน และพึงพอใจในชีวิต

5. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relation)

เป็นการติดต่อกับบุคคลในสังคม ทำให้ได้แลกเปลี่ยนความรู้สึกนึกคิด การได้รับการยอมรับและการดูแลช่วยเหลือ เอาใจใส่จากบุคคลที่มีความสำคัญต่อสตรีวัยหมดประจำเดือนทำให้ตนเองรู้สึกมีคุณค่า และเป็นที่ต้องการของบุคคลรอบข้าง สิ่งเหล่านี้จะช่วยกระตุ้นให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีความพร้อมและมีความต้องการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น โดยเฉพาะสัมพันธ์ภาพกับสามีและบุคคลในครอบครัว ถ้าไม่ได้รับความรัก ความอบอุ่นหรือความเอาใจใส่จากคนรอบข้างจะทำให้รู้สึกขาดกำลังใจและขาดปัจจัยที่จะส่งเสริมให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

6. การจัดการกับความเครียด (Stress management)

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

1. การฝึกสมาธิ นั่งวิปัสสนา ฝึกลมปราณ ฝึกโยคะอาจทำให้จิตใจสงบลงการใช้ออกซิเจนน้อยร่างกายผ่อนคลายมากขึ้น ไม่กระวนกระวาย
2. ฝึกการผ่อนคลาย เช่น นอนราบบนพื้น ฟังเพลงประเภทเบา ๆ
3. ใช้วิธีการป้องกันทางชีวภาพ เช่น อาศัยการบันทึกคลื่นไฟฟ้าของกล้ามเนื้อข้างที่เกร็งเปรียบเทียบกับข้างที่ปกติ โดยให้เห็นภาวะคลื่นไฟฟ้ากล้ามเนื้อบนจอภาพหรือได้ยินเสียงของกล้ามเนื้อจากลำโพงหรือฝึกให้ลดเสียงเหล่านั้นโดยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
4. เป็นที่ยอมรับกันว่าการนวดทำให้กล้ามเนื้อและร่างกายคลายเครียดโดยเฉพาะการนวดหน้าจะทำให้ร่างกายได้พัก
5. การปรับอิริยาบถให้ร่างกายอยู่ในท่าที่กล้ามเนื้อไม่เกร็งอยู่ตลอดเวลาไม่ว่าจะอยู่ในท่านั่ง ท่านอน หรือท่าทำงาน
6. การออกกำลังกายแบบช้า ๆ เช่น รำมวยจีน ไทเก็ก เดินรำจิ้งหะช้า รำไทย
7. การว่ายน้ำหรือลอยตัวในน้ำ เป็นต้น

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์แสดงให้เห็นว่า ถ้าสตรีวัยหมดประจำเดือนปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้บรรเทาอาการไม่สุขสบายอันเนื่องมาจากการหมดประจำเดือน มีภาวะสุขภาพแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ ป้องกันโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการหมดประจำเดือนได้ ทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

แต่การที่สตรีวัยหมดประจำเดือนจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีหรือไม่ขึ้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการทั้งภายในและภายนอกบุคคล ซึ่งตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์นั้น ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลได้แก่

1. **ประสบการณ์และลักษณะส่วนบุคคล (Individual characteristic and experience)**
ประสบการณ์เฉพาะของแต่ละคนซึ่งมีผลกระทบต่อการกระทำในภายหลัง ความสำคัญของผลที่เกิดขึ้นทั้งหลายจะส่งผลต่อพฤติกรรมเป้าหมายโดยผ่านการพิจารณา ซึ่งอาจเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์สูงกับพฤติกรรมสุขภาพที่เฉพาะในกลุ่มประชากรเป้าหมายเฉพาะ แต่ไม่ใช่ประชากรทั้งหมด ประกอบด้วย

1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอดีต (Prior related behavior) มีผลโดยตรงและโดยอ้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลโดยตรงอาจเกี่ยวกับลักษณะนิสัย ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมโดยอัตโนมัติ โดยให้ความสนใจหรือใส่ใจในรายละเอียดเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้น และจะยิ่งหนักแน่นมากขึ้นด้วยการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำ ๆ ส่วนผลโดยอ้อมของพฤติกรรมในอดีตต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านการรับรู้ประโยชน์ (Benefits) การรับรู้อุปสรรค (Barriers)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self – efficacy) และอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (Self – related affect)

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

1.2.1 ปัจจัยทางชีวภาพ (Personal biologic factor) เช่น อายุ เพศ น้ำหนักตัว วัยเจริญพันธุ์ วัยหมดระดู ความสามารถในการออกกำลังกาย ความแข็งแรง ความกระฉับกระเฉงหรือความสมดุลของร่างกาย

1.2.2 ปัจจัยด้านจิตวิทยา (Personal psychologic factor) เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจ ความสามารถ การรับรู้ภาวะสุขภาพและคำจำกัดความของสุขภาพ

1.2.3 ปัจจัยทางวัฒนธรรมและสังคม (Personal sociocultural factor) เช่น เชื้อชาติ วัฒนธรรม การศึกษา ภาวะทางเศรษฐกิจและสังคม

2. ความคิดและความรู้สึกต่อพฤติกรรมเฉพาะ (Behaviors - specific cognitions an affect)

ตัวแปรกลุ่มนี้ได้รับการพิจารณาว่า เป็นกลุ่มที่มีความสำคัญในการจูงใจมากที่สุด ที่จะทำให้นักศึกษาเกิดความรับผิดชอบและเอาใจใส่ต่อการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพที่ดี

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (Perceived benefits of action) การที่บุคคลจะทำพฤติกรรมใด ๆ มักจะคำนึงถึงประโยชน์ที่ได้รับ การคาดการณ์ถึงประโยชน์ของการกระทำจะเป็นสิ่งจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ทั้งภายในและภายนอก ประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายใน ได้แก่ การเพิ่มการตื่นตัว ความรู้สึกเหนื่อยล้าลดลง ประโยชน์ภายนอก ได้แก่ รางวัล ทรัพย์สิน เงินทองหรือการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ในช่วงแรกประโยชน์ภายในอาจเป็นแรงจูงใจให้มีพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องมากกว่าประโยชน์ภายนอก รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพได้มีการเสนอว่า การรับรู้ประโยชน์เป็นแรงจูงใจต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยกำหนดความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามพันธสัญญาเพื่อ การวางแผนการกระทำเพื่อนำไปสู่การกระทำพฤติกรรมที่คาดหวังว่าจะเกิดประโยชน์

2.2 การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ (Perceived barriers of action) เป็นการรับรู้ถึงสิ่งที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือสิ่งที่คาดคะเนซึ่ง ได้แก่ ความไม่สะดวกสบาย ค่าใช้จ่าย ความยากลำบากในการกระทำการเสียเวลา การมีความพร้อมในการกระทำต่ำและมีอุปสรรคมาก การกระทำก็จะไม่เกิดขึ้น การรับรู้อุปสรรคมีผลต่อ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง โดยเป็นตัวขัดขวางการกระทำและมีผลทางอ้อมต่อการลดพันธสัญญาในการวางแผนการกระทำ

2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self - efficacy of action) เป็นการตัดสินใจความสามารถของบุคคลว่าจะสามารถกระทำสำเร็จในระดับใด โดยมีทักษะหรือไม่มีทักษะก็ตาม ในขณะที่ความคาดหวังในผลลัพธ์เป็นตัวตัดสินว่าผลอันใดจะเกิดขึ้นจากการกระทำนั้น เช่น เกิดประโยชน์หรือมีการสูญเสียเกิดขึ้น การรับรู้ความสามารถในตนเองเป็นแรงจูงใจสำคัญของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมที่ดีและถูกต้องเหมาะสม ความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถและทักษะในการกระทำของบุคคลเป็นสิ่งส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคลเข้าสู่พฤติกรรมเป้าหมายได้มากกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกว่าคุณเองไม่มีความสามารถ

2.3.1 การกระทำนั้นสามารถบรรลุตามมาตรฐานที่ตนได้ตั้งไว้

2.3.2 ประสบการณ์จากการสังเกตเห็นการกระทำของผู้อื่นและนำมาใช้เป็นแบบแผนในการกระทำกิจกรรมนั้น ๆ

2.3.3 การชักจูงของผู้อื่น ทำให้บุคคลสามารถดึงเอาความสามารถของตนเองมาใช้ในการกระทำกิจกรรมนั้น ๆ

2.3.4 สภาพทางด้านร่างกาย เช่น ความวิตกกังวล ความกลัว ความสงบ เป็นต้น บุคคลนำมาตัดสินความสามารถของตนเอง

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ เพนเดอร์ (Pender, 1996 : 67) เสนอว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออารมณ์ที่เกี่ยวข้องเนื่องกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติเมื่อมีความรู้สึกนึกคิดหรืออารมณ์ทางบวกมากขึ้น การรับรู้ความสามารถของตนเองก็จะมากขึ้น ซึ่งก็มีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำโดยบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถสูงจะทำให้ การรับรู้อุปสรรคในการแสดงพฤติกรรมเป้าหมายลดลงมากตามไปด้วย ความสามารถของตนเองเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรงโดยการคาดหวังในความสามารถมีอิทธิพลทางอ้อมต่อการรับรู้อุปสรรคและความตั้งใจในการวางแผนการกระทำ

2.4 อารมณ์ที่เกี่ยวข้องเนื่องกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (Activity - related affect) เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่างและภายหลังการกระทำพฤติกรรมเป็นพื้นฐานของการกระตุ้นให้กระทำพฤติกรรมของตนเอง การตอบสนองทางอารมณ์อาจเป็นในระดับน้อย ปานกลาง หรือรุนแรง และจะถูกตัดสินด้วยความคิดเก็บไว้ในความจำ และนำมาเป็นกระบวนการคิดต่อการกระทำพฤติกรรมในเวลาต่อมา การตอบสนองทางอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการกระทำในขณะนั้น (Activity - related) อารมณ์ของตนเองในขณะนั้น (Self - related) และอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในขณะนั้น (Context - related) อารมณ์ความรู้สึกอาจเป็นความรู้สึกด้านบวกหรือด้านลบก็ได้

พฤติกรรมที่เกิดขึ้นร่วมกับความรู้สึกด้านบวกจะส่งผลให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอีก และถ้าเป็นความรู้สึกด้านลบมักจะหลีกเลี่ยง อารมณ์ที่เกี่ยวข้องเนื่องกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีผลทางอ้อมผ่านความสามารถในตนเองและความตั้งใจในการวางแผนที่จะทำพฤติกรรม

2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences) เป็นความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อ และทัศนคติของบุคคลอื่น แหล่งข้อมูลเบื้องต้นของอิทธิพลด้านสัมพันธภาพในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคือ ครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางสุขภาพ รวมทั้งบรรทัดฐานทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม รูปแบบอย่างที่คุณเคยยึดถือ ซึ่งบุคคลจะพยายามปฏิบัติพฤติกรรมเฉพาะที่น่าชื่นชมยินดีและสังคมยกย่อง อิทธิพลด้านสัมพันธภาพมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีผลทางอ้อมโดยเป็นแรงกระตุ้นให้คิดที่จะปฏิบัติหรือกระตุ้นให้บุคคลวางแผนที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ

2.6 อิทธิพลด้านสถานการณ์ (Situational influence) เป็นการรับรู้และการเรียนรู้ของบุคคลต่อสถานการณ์ใด ๆ สามารถทำให้เกิดหรือขัดขวางการเกิดพฤติกรรมได้ อิทธิพลของสถานการณ์ที่มีผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ทางเลือกที่เหมาะสม คุณลักษณะที่ต้องการลักษณะของสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ อิทธิพลด้านสถานการณ์มีผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สถานการณ์ที่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรม เช่น การติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ ซึ่งแสดงความต้องการพฤติกรรมการงดสูบบุหรี่ เป็นต้น

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

3.1 พันธสัญญาเพื่อวางแผนการกระทำ (Commitment to a plan of action) เป็นข้อตกลงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามที่กำหนด ซึ่งอยู่ภายใต้กระบวนการด้านความคิด 2 ประการคือ

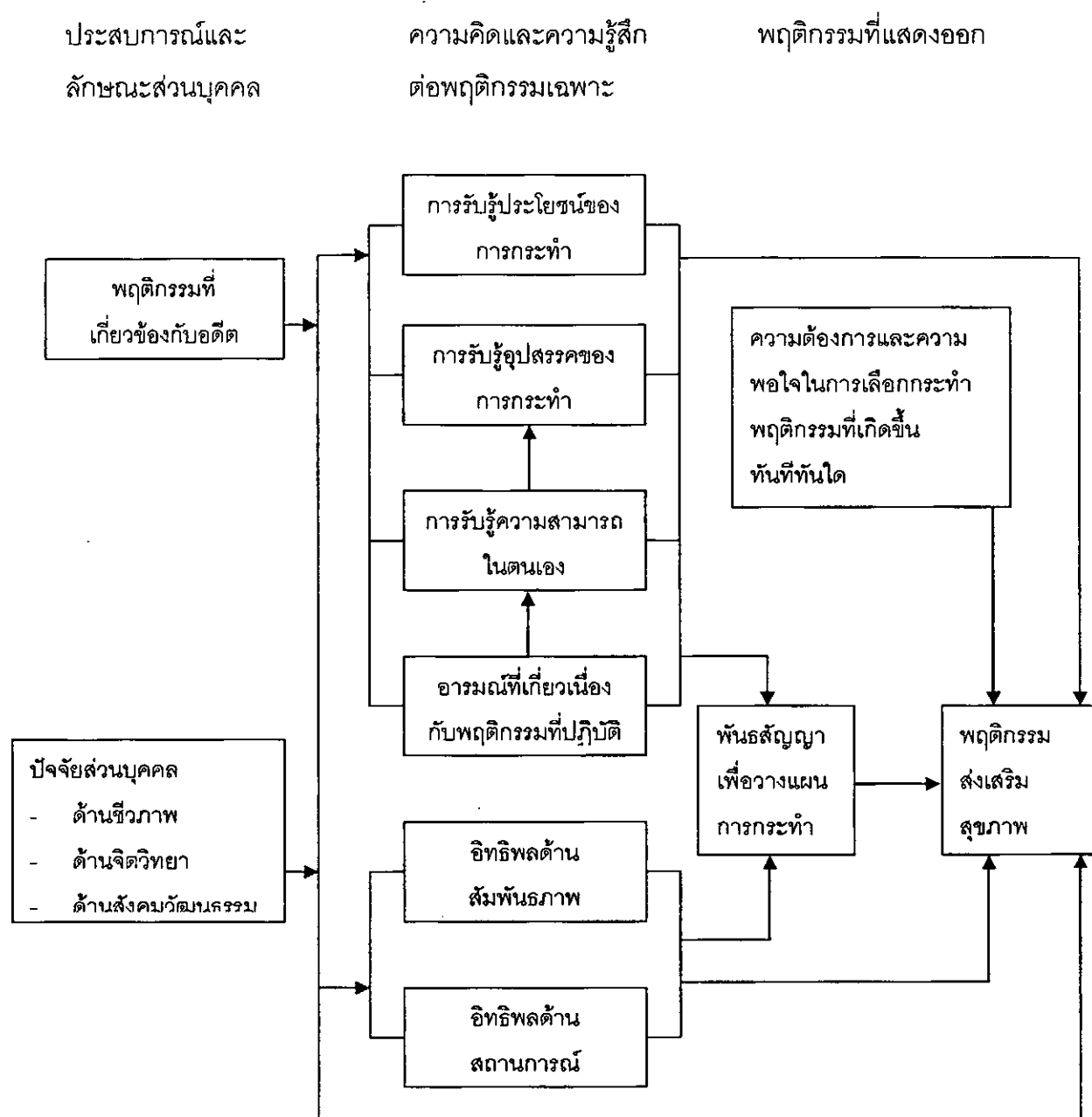
3.1.1 ความตั้งใจที่มีต่อการกระทำเฉพาะในเวลาสถานที่ที่กำหนดกับบุคคลที่เฉพาะหรือทำเพียงลำพังคนเดียว โดยไม่คำนึงถึงสิ่งใด ๆ ที่มาแทรก

3.1.2 ลักษณะหรือรูปแบบวิธีเฉพาะในการปฏิบัติและทำให้เกิดแรงเสริม ในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น การวางแผนเพื่อการการกระทำร่วมกันระหว่างพยาบาล และผู้ป่วยเพื่อให้ประสบผลสำเร็จ

3.2 ความต้องการและความพอใจในการเลือกกระทำพฤติกรรมที่เกิดขึ้นทันทีทันใด (Immediate competing demands and preferences) หมายถึงพฤติกรรมทางเลือกอื่นที่แทรกเข้ามาในความคิดอย่างทันทีทันใด สามารถกระทำได้ก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่วางแผนไว้ความต้องการทันทีทันใดเป็นเหตุที่เกิดขึ้นแล้วบุคคลจะสามารถควบคุมได้ในระดับต่ำ ส่วนความพอใจที่เกิดขึ้นทันทีทันใดเป็นทางเลือกที่บุคคลเลือก เพราะจะให้ผลตอบแทนซึ่งสามารถทำให้ล้มเลิกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health - promoting behavior) เป็นจุดสุดท้าย หรือเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นในรูปแบบแผนการส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะคงอยู่ยั่งยืนต่อไป และจะใช้เพื่อผลที่เกิดขึ้นจากสุขภาพโดยตรง ทั้งยังนำไปใช้กับการดำเนินชีวิตประจำวันได้ตลอดช่วงชีวิต ประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน ดังที่กล่าวข้างต้น

จากที่กล่าวมาจึงสรุปได้ว่า การที่บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการทั้งจากภายในตัวบุคคลและจากสิ่งแวดล้อม ปัจจัยจากตัวบุคคลได้แก่ ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความคาดหวัง การรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้ความสามารถของตน ส่วนปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมได้แก่ อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลของสถานการณ์ ซึ่งมีอิทธิพลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล



ภาพประกอบ 1 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ปี ค.ศ. 1982

ที่มา: Pender NJ. (1982). *Health Promoting in Nursing*. P. 67.

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพทั้งในประเทศและต่างประเทศแยกตามตัวแปรอาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ดัชนีมวลกาย การรับรู้ภาวะสุขภาพและการเห็นคุณค่าในตนเอง

อาชีพ

ลัสค์ เคอร์และโรนีส (สุกัญญา ไผทโสภณ. 2540 : 72 ; อ้างอิงจาก Lusk, Kerr; & Ronis. 1995. Nursing Research. pp. 20 – 24) ได้ศึกษารูปแบบของคณาจารย์ 3 ระดับ คือคนที่ทำงานระดับบริหาร ระดับพนักงานขายและระดับคณาจารย์ กลุ่มตัวอย่างเป็นคนที่ทำงานในโรงงานผลิตรถยนต์ จำนวน 638 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่าทั้ง 3 กลุ่ม มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

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

สุทธนิจ นุชนทสาร (2539 : 152 – 167) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน เขตชนบท จังหวัดนนทบุรี จำนวน 370 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ไฮจีวี และเบอร์นาร์ด (อุบล ไตรถวิล. 2544 : 38 ; อ้างอิงจาก Ahijevych; & Bernard. 1994. Nursing Research. pp. 86 – 89) ศึกษาพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงหลังคลอด จำนวน 187 คนเครื่องมือที่ใช้เป็นแบบวัดการประเมินวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของ วอลเคอร์และคณะ ผลการศึกษาพบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

จากงานวิจัยเบื้องต้นพบว่า อาชีพต่างกันมีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน ซึ่งงานวิจัยส่วนใหญ่พบว่า อาชีพรับราชการมีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่าอาชีพค้าขาย รับจ้าง และไม่ได้ประกอบอาชีพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้อาชีพเป็นตัวแปรหนึ่งในการศึกษาพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ระดับการศึกษา

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

จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาในโรงเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัธมโนทัศน์และความสามารถในการดูแลตนเอง

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

กมลพรรณ หอมนาน (2539 : 62) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะในตนเองกับ พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองดี ในทางตรงกันข้ามผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่ดี

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

สุทธนิจ หนูทสาร (2539:152 – 167) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน เขตชนบท จังหวัดนนทบุรี จำนวน 370 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

นุชระพี สุทธิกุล (2540 : ก – ข) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 360 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา สามารถทำนายทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพได้

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

อัสรา อารวน (2540: 97) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยทางชีวสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความสามารถในการดูแลตนเองแตกต่างกันคือ ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาระหว่างอนุปริญญา- ปริญญาตรี มีความสามารถในการดูแลตนเองดีกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาชั้นต่ำกว่าประถมศึกษาและประถมศึกษา- มัธยมศึกษา

อัจฉรา จังพานิช (2541 : 43) ได้ศึกษาพบว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงมีความรู้เกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วยสูงมีผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพต่างกับผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ

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

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

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

ลัสค์ เคอร์และโรนีส (สุกัญญา ไผทโสภณ. 2540 : 72 ; อ้างอิงจาก Lusk, Kerr; & Ronis. 1995. Nursing Research. pp. 20 – 24) ได้ศึกษารูปแบบของคนทำงาน 3 ระดับ คือคนที่ทำงานระดับบริหาร ระดับพนักงานขายและระดับคนงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นคนทำงานในโรงงานผลิตรถยนต์ จำนวน 638 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า คนที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าคนที่มีระดับการศึกษาต่ำ

จากงานวิจัยเบื้องต้นพบว่า ระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน นอกจากนี้งานวิจัยส่วนใหญ่พบว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับสูงกว่าจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาต่ำ

สถานภาพสมรส

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

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

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

ศุภารินทร์ หันกิตติกุล (2539 :134 – 153) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุทธนิจ นุชนาสาร (2539 :152 – 167) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน เขตชนบท จังหวัดนนทบุรี จำนวน 370 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

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

สุกัญญา ไผทโสภณ (2540 : 142) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 376 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วาริณี เขี่ยมสวัสดิกุล (2541: ง) ศึกษาอาการของภาวะหมดประจำเดือนแลปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 563 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการศึกษาพบว่า สตรีโสดมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่าสตรีคู่แต่มากกว่าสตรีหม้ายและหย่า

วอลเคอร์และคณะ (Walker; et al. 1988: 76 – 90) ศึกษาแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเปรียบเทียบกับผู้ใหญ่และวัยกลางคน กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครอายุ 18 – 88 ปี ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสสามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงคะแนนของแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพได้

จากงานวิจัยเบื้องต้นพบว่า สถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีผลทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน นอกจากนี้ผลการศึกษางานวิจัยส่วนใหญ่ยังเป็นไปในทาง

เดียวกันคือบุคคลที่มีสถานภาพสมรสคู่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดีกว่าสถานภาพสมรสโสด
หม้าย หย่า
รายได้

ขวัญใจ ดันติวัฒน์เสถียร (2534: 117 – 123) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร
กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างจำนวน
200 คน ผลการวิจัยพบว่า สถานะทางเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริม
สุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

สุวิมล พนาวัฒน์กุล (2534: 42) ได้ศึกษาทัศนคติในทัศนความสามารถในการดูแลตนเอง และ
คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ผลการศึกษาพบว่า รายได้มี
ความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง

ดวงพร รัตนอมรชัย (2535: 115) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล
การรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้การควบคุมสุขภาพกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง ผล
การศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้แตกต่างกันมีวิถีชีวิตหรือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

วรรณวิมล เบญจกุล (2535: 22) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการ
สนับสนุนทางสังคมกับแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับ
แบบแผนชีวิตในระดับปานกลาง

วันดี แยมจันทร์ฉาย (2538: 52 – 55) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล
การรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
รวมทั้งความสามารถในการทำนาย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยรายได้สามารถทำนาย
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539:134 – 153) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่า รายได้มี
ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุทธนิจ นุชนทสาร (2539:152 – 167) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน เขตชนบท จังหวัดนนทบุรี จำนวน 370 คน ผลการศึกษาพบว่า
รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

นุระพี สุทธิกุล (2540 : ก – ข) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา
สังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 360 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษา

พบว่ารายได้ครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

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

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

อัจฉรา จังพานิช (2541 : 43) ได้ศึกษาพบว่าผู้ที่มีรายได้สูงจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วยสูง ซึ่งมีผลทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพอนามัยถูกต้องต่างกับผู้ที่มีรายได้น้อยจะมีแรงจูงใจในด้านสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับโรคน้อยไปด้วย

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

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

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

วอลเคอร์และคณะ (Walker; et al. 1988 : 76 – 90) ได้ศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเปรียบเทียบกับเด็กและวัยกลางคน ผลการศึกษาพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

จากงานวิจัยเบื้องต้นพบว่า รายได้ต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน กล่าวคือบุคคลที่มีรายได้สูงมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่าบุคคลที่มีรายได้น้อย

ดัชนีมวลกาย

สุกัญญา ไผทโสภณ (2540: 60) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี ผลการศึกษาพบว่า ดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ภฤติกา จันทร์หอม (2542:บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนายทหารชั้นประทวน ใน กรุงเทพมหานคร พบว่า ดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหาร ด้านการไม่สูบบุหรี่และด้านการตรวจสุขภาพประจำปี

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

จากงานวิจัยเบื้องต้นพบว่าดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมไปถึงบุคคลที่มีดัชนีมวลกายต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

การเห็นคุณค่าในตนเอง

พีระสิทธิ์ คำนวนศิลป์ และคนอื่นๆ (2523 : 140) ศึกษาความทันสมัยภาพพจน์ เกี่ยวกับตนเองและปัญหาบางประการของคนชรา พบว่าผู้สูงอายุที่ดำรงตนเป็นโสดไม่แต่งงานมีแนวโน้มที่จะมองตนเองไปในทางที่ด้อยคุณค่าเลย ผู้ที่เป็นหม้ายมีแนวโน้มที่จะมองตนเองไม่มีคุณค่า รองลงมา ส่วนผู้ที่ยังอยู่กับคู่สมรมีแนวโน้มที่จะมองคนไปในทางที่มีคุณค่ามากที่สุด

เยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ (2529 : 98-99) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางกาย จิตสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุใน เขตอำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.01$)

อัมพา วรวัฒน์ชัย (2532 : บทคัดย่อ) ศึกษาเปรียบเทียบการปรับตัวของข้าราชการ บำนาญสังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งอยู่ในและนอกชมรมผู้สูงอายุ พบว่าข้าราชการที่ยังอยู่กับคู่สมรมีการปรับตัวที่ดีกว่าข้าราชการที่มีสถานภาพสมรสหย่าและหม้าย ซึ่งการปรับตัวก็เป็นส่วนหนึ่งของการเห็นคุณค่าในตนเอง

อภิญา กังสนารักษ์และนัยพินิจ คชภักดี (2533 : บทคัดย่อ) ศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับวิทยาลัยจะมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มประถมศึกษาทั้งนี้ เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงเมื่อมองย้อนกลับไปในชีวิตย่อมมีโอกาสพึงพอใจ สุขใจมากกว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำ ส่งผลให้ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองมีสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ

กว่า ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงย่อมจะมีแนวโน้มที่เห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า

ขวัญใจ ตันติวัฒนเสถียร (2534: 117 – 123) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความเชื่ออำนาจตนเองด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรู้ด้านสุขภาพ เพศ อายุ ภาวะทางเศรษฐกิจกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาอยู่ในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน ผลการวิจัยพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

วรรณระวี อัครนิจ (2534 : ก-ข) ศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการดูแลตนเองในโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในผู้ป่วยที่มารับการตรวจในคลินิกโรคปอด แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 100 ราย พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองและสามารถอธิบายความแปรปรวนของการดูแลตนเองได้ร้อยละ 6.5 ($P < 0.01$)

ดัพพี (Duffy.1988 : 358 – 362) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน อายุระหว่าง 35 – 65 ปี ที่ปฏิบัติงานที่มหาวิทยาลัยสาธารณะขนาดใหญ่ในแถบภาคตะวันออกเฉียงเหนือของสหรัฐอเมริกา จำนวน 262 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ความภาคภูมิใจในตนเองสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมได้

จากงานวิจัยพบว่าการเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเนื่องจากสตรีวัยหมดประจำเดือนมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจทำให้ต้องมีการปรับตัวด้านพฤติกรรมให้เหมาะสมเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี ซึ่งการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญในการปรับตัวทั้งทางด้านอารมณ์และสังคม เป็นพื้นฐานในการมองชีวิตบุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองสูงจะสามารถเผชิญปัญหาและยอมรับสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง

การรับรู้ภาวะสุขภาพ

ขวัญใจ ตันติวัฒนเสถียร (2534: 117 – 123) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

มัลลิกา ตั้งเจริญ (2534 : 48) ทำการศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ปัจจัยพื้นฐานบางประการ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลา

ในการประกอบอาชีพบริการ ประสบการณ์การป่วยเป็นกาโรค กับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 218 คน ใช้แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และแบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของเอเวอร์สและคณะ ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสบการณ์การเป็นกาโรค ส่วนปัจจัยพื้นฐานบางประการ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง

ดวงพร รัตนอมรชัย (2535: 115) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้การควบคุมสุขภาพกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ

อารมณ วุฒิพุกษ์และคณะ (2535 : 47) ศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเมืองพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยการประเมินภาวะสุขภาพของตนเองกับผู้สูงอายุไทย มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพที่ประเมินโดยคณะผู้วิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วันดี แยมจันทร์ฉาย (2538: 52 – 55) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกสมาคมผู้สูงอายุ จังหวัดนครสวรรค์ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองสามารถอธิบายความเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศุภวรินทร์ นันทิตติกุล (2539:134 – 153) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

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

พิเชฐ เจริญเกษ (2540: ก – ข) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก กลุ่มตัวอย่างจำนวน 300 คนเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ฤดี ปุณบางกระดี (2540 : 85) ศึกษาว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งงานวิจัยครั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่อการศึกษาการรับรู้ภาวะ

สุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรมเป็นแนวทางในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาใช้บริการฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี และวชิรพยาบาล จำนวน 250 คน ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง และแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ และนำมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพและระดับการศึกษา ยังสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ร้อยละ 16.9 และ 18.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .05 ตามลำดับ

กนกภรณ์ อ่วมพราหมณ์ (2541: 96) ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้

มนัสนันท์ พรเจริญโรจน์ (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ของครูสุขศึกษา ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ยุพดี กรรพฤทธิ์ (2543 : 92 - 101) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 563 คน ผลการศึกษาพบว่า ครูประถมศึกษาที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

พงศ์เทพ เกตุไสว (2544 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดปทุมธานีที่มีการรับรู้สภาวะสุขภาพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

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

คาสล์และคอบ (กรณีการณ์ พัฒนผดุงวิทยา. 2542 : 48 ; อ้างอิงจาก Kasl; & Cobb.1966. Archives Environment of Health. pp.249) กล่าวว่า อายุมีอิทธิพลต่อการรับรู้เรื่องราวด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล อายุที่เพิ่มขึ้นทำให้เพิ่มความตระหนักในความต้องการด้านสุขภาพ และนำไปสู่การมีพฤติกรรมกาปฏิบัติที่ถูกต้อง

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

จากงานวิจัยพบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกาส่งเสริมสุขภาพ

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสตรีวัยหมดประจำเดือนจึงควรพัฒนาและคงไว้ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเอง โดยมีการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน รวมถึงการรับรู้ภาวะสุขภาพอันเป็นพลังความสามารถที่สำคัญให้เกิดแรงจูงใจในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี จึงเป็นประเด็นที่ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษา เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาเป็นแนวทางในการวางแผนและให้การดูแลหรือสร้างแรงจูงใจให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีพฤติกรรมกาดูแลตนเองที่ถูกต้อง เหมาะสมและปฏิบัติอย่างต่อเนื่องต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

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

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือนแผนกสูติรีเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ ในช่วงเดือนเมษายน พ.ศ. 2548 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2548

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

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

1. เป็นสตรีที่หมดประจำเดือนโดยธรรมชาติไม่ได้หมดประจำเดือนเนื่องจากการผ่าตัด
2. เป็นสตรีที่หมดประจำเดือนที่มารับบริการที่คลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือนเป็นครั้งแรก และไม่เคยได้รับการรักษาที่คลินิกวัยหมดประจำเดือนในสถานที่อื่นมาก่อน
3. เป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ไม่เคยได้รับฮอร์โมนทดแทน

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 4 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส น้ำหนักและส่วนสูง ข้อความเป็นลักษณะเลือกตอบและเติมข้อความ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยใช้ใช้คำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง ไม่แน่ใจ ไม่จริง และไม่จริงเลย คำถามมีลักษณะทางบวกและทางลบ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยใช้คำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด คำถามมีลักษณะทางบวกและทางลบ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามวัดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยใช้คำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นครั้งคราว และไม่เคยปฏิบัติ คำถามมีลักษณะทางบวกและทางลบ โดยใช้แบบสอบถามของโสมจรรย์ เตชะวุฒิ (พ.ศ.2542)

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาเอกสาร วารสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ภาวะสุขภาพและการเห็นคุณค่าในตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำรา เอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาแบบสอบถามให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัยและเนื้อหาตามกรอบแนวคิด
4. สร้างแบบสอบถามและกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเพื่อศึกษาถึงการรับรู้ภาวะสุขภาพและการเห็นคุณค่าในตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน
5. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ประธานที่ควบคุมสารนิพนธ์ตรวจสอบเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข
6. นำแบบสอบถามที่ตรวจสอบแล้ว ไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน พร้อมสรุปย่อเค้าโครงวิจัย เพื่อพิจารณาและตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา ความเหมาะสมของเนื้อหา ข้อเสนอแนะต่างๆ แล้วผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมและนำเสนอให้ประธานผู้ควบคุมสารนิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำเครื่องมือไปทดสอบ
7. นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือ

วิธีการหาคุณภาพเครื่องมือ

1. หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยพิจารณาเป็นรายข้อว่าแต่ละคำถามมีความสัมพันธ์กับสิ่งที่ต้องการวัดหรือไม่

โดยใช้เกณฑ์กำหนดคะแนนดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543:117)

- +1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด
- 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัดหรือไม่
- 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามไม่มีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามแต่ละข้อไปหาค่าดัชนีความสอดคล้อง โดยผู้วิจัยจะเลือกคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป แล้วนำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขใหม่

2. นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดสอบกับสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกดังนี้

การหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination)

2.1 นำแบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง หาค่าอำนาจจำแนกโดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) แล้วเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป (สุนีย์ รักษาเกียรติศักดิ์.2539: 117)

2.2 นำแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ หาค่าอำนาจจำแนกโดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) แล้วเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.22 ถึง 0.80 (สุนีย์ รักษาเกียรติศักดิ์.2539: 117)

3. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

3.1 นำแบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเองที่มีค่าอำนาจจำแนกใช้ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีของ ครอนบาค (Cronbach) โดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha – coefficient) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์.2538: 118) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .78

3.2 นำแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพที่มีค่าอำนาจจำแนกใช้ได้มา วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีของ ครอนบาค (Cronbach) โดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha – coefficient) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์.2538: 118) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .83

แบบสอบถามเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ข้อคำถามมีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ คือจริงที่สุด
จริง ไม่แน่ใจ ไม่จริง ไม่จริงเลย ข้อคำถามมีลักษณะทางบวกและทางลบโดยมีเกณฑ์การให้คะแนน
ดังนี้

ข้อความที่มีลักษณะเชิงบวก ได้แก่ ข้อ 1,3,5,7,9,10,13,15 และข้อ 18

ให้คะแนนดังนี้

จริงที่สุด	ให้ 5 คะแนน
จริง	ให้ 4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 3 คะแนน
ไม่จริง	ให้ 2 คะแนน
ไม่จริงเลย	ให้ 1 คะแนน

ข้อความที่มีลักษณะเชิงลบ ได้แก่ ข้อ 2,4,6,8,11,12,14,16 และข้อ 17

ให้คะแนนดังนี้

จริงที่สุด	ให้ 1 คะแนน
จริง	ให้ 2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 3 คะแนน
ไม่จริง	ให้ 4 คะแนน
ไม่จริงเลย	ให้ 5 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง (วิเชียร เกตุสิงห์.2538:10)

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00	หมายถึงการเห็นคุณค่าในตนเองมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49	หมายถึงการเห็นคุณค่าในตนเองมาก
ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49	หมายถึงการเห็นคุณค่าในตนเองปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49	หมายถึงการเห็นคุณค่าในตนเองน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49	หมายถึงการเห็นคุณค่าในตนเองน้อยที่สุด

ตัวอย่าง

ข้อ	ข้อคำถาม	ระดับความจริง				
		จริงที่สุด	จริง	ไม่แน่ใจ	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
0.	<u>ข้อคำถามทางบวก</u>					
	ท่านยอมรับสิ่งต่างๆตามความเป็นจริง					
00.	ท่านมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง					
0.	<u>ข้อคำถามทางลบ</u>					
	ท่านรู้สึกเบื่อนายตนเอง					
00.	ท่านรู้สึกขาดความเชื่อมั่นในตนเอง					

แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งใช้วัดการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยอาศัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (อาร์วิตน์ อุลิตศ. 2539 : 45 ; อ้างอิงจาก Becker, et al. 1974. Health Education Monographs. pp. 409-419) เป็นพื้นฐานมีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ซึ่งประกอบด้วยการรับรู้ภาวะสุขภาพ 5 ด้านคือ

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อน
 - ข้อความที่มีลักษณะเชิงบวก ได้แก่ ข้อ 1,2,2,4,และข้อ 18
 - ข้อความที่มีลักษณะเชิงลบ ได้แก่ ข้อ 5
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค
 - ข้อความที่มีลักษณะเชิงบวก ได้แก่ ข้อ 6 และข้อ 7
 - ข้อความที่มีลักษณะเชิงลบ ได้แก่ ข้อ 15
3. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
 - ข้อความที่มีลักษณะเชิงบวก ได้แก่ ข้อ 9,11,12 และข้อ 19
 - ข้อความที่มีลักษณะเชิงลบ ได้แก่ ข้อ 8 และข้อ 10
4. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
 - ข้อความที่มีลักษณะเชิงบวก ได้แก่ ข้อ 20
 - ข้อความที่มีลักษณะเชิงลบ ได้แก่ ข้อ 14 และข้อ 16

5. แรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไป

ข้อความที่มีลักษณะเชิงบวก ได้แก่ ข้อ 13 และข้อ 17

ข้อคำถามมีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ คือข้อคำถามตรงกับความคิดเห็นอาการหรือการกระทำของท่านมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความที่มีลักษณะเชิงบวก ให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด	ให้ 5 คะแนน
มาก	ให้ 4 คะแนน
ปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
น้อย	ให้ 2 คะแนน
น้อยที่สุด	ให้ 1 คะแนน

ข้อความที่มีลักษณะเชิงลบ ให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด	ให้ 1 คะแนน
มาก	ให้ 2 คะแนน
ปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
น้อย	ให้ 4 คะแนน
น้อยที่สุด	ให้ 5 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพ (วิเชียร เกตุสิงห์.2538:10)

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00	หมายถึงการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพดี
ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49	หมายถึงการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพค่อนข้างดี
ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49	หมายถึงการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49	หมายถึงการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพค่อนข้างไม่ดี
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49	หมายถึงการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพไม่ดี

ตัวอย่าง

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น อาการหรือการกระทำ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
0.	<u>ข้อความทางบวก</u> การฝึกขมิบก้ามเนื้อบริเวณอุ้งเชิงกรานบ่อยๆ (ขมิบก้น) เป็นการป้องกันอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่					
0.	<u>ข้อความทางลบ</u> การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในวัยหมดประจำเดือนเป็นเรื่องที่น่าอับอาย					

แบบสอบถามวัดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ใช้แบบสอบถามของโสมจรรย์ เตชะวุฒิ ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพศึกษา โดยใช้รูปแบบแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน วิชาเอกสุขภาพศึกษา พ.ศ.2542 คำถามแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 3 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความที่มีลักษณะเชิงบวก ได้แก่ข้อ 1,5,6,7,8,9,10,12,14,15,16,17,18,19,20,21,22 และข้อ 23 ให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 2 คะแนน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ให้ 1 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติ ให้ 0 คะแนน

ข้อความที่มีลักษณะเชิงลบ ได้แก่ข้อ 2,3,4,11และข้อ 13 ให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 0 คะแนน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ให้ 1 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติ ให้ 2 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนการปฏิบัติ ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์.2538:10)

ค่าเฉลี่ย 1.34 – 2.00 ปฏิบัติดี

ค่าเฉลี่ย 0.67 – 1.33 ปฏิบัติพอใช้

ค่าเฉลี่ย 0.00 – 0.66 ต้องปรับปรุงการปฏิบัติ

ตัวอย่าง

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

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของโลมจรรย เดชะวุฒิ (2542) ซึ่งศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้รูปแบบแรงสนับสนุนของสังคมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามเท่ากับ 0.82

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

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

1. นำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามมาวิเคราะห์โดยแจกแจงหาค่าความถี่และค่าร้อยละแยกตามตัวแปรอิสระที่ต้องการศึกษา
2. ตรวจให้คะแนนข้อคำถามแต่ละข้อของแบบสอบถามแต่ละชุดตามเกณฑ์ที่กำหนดนำมา วิเคราะห์หาค่าความถี่ ค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการทดสอบค่าสถิติเอฟ (F – test) แบบวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One Way Anova) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 – 3
4. ในกรณีที่ผลการทดสอบระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least Significant Difference (LSD)

5. คำนวณหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการเห็นคุณค่าในตนเองกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยใช้สูตรสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4-5
6. หาความสามารถในการทำนายปัจจัย การรับรู้ภาวะสุขภาพ การเห็นคุณค่าในตนเองที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ด้วยการทดสอบการถดถอยพหุแบบหลายขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 6

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
S	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
SS	แทน	ผลรวมของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลรวมคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Mean of square)
df	แทน	ความเป็นอิสระที่คะแนนจะแปรเปลี่ยนไป (Degree of freedom)
F	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม
P	แทน	ค่าความน่าจะเป็นสำหรับบอกนัยสำคัญทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS : Statistical Package for the Satial Science) ผลการวิเคราะห์แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของสตรีวัยหมดประจำเดือนเกี่ยวกับปัจจัยทางชีวสังคม
- ตอนที่ 2 ระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน
- ตอนที่ 3 ระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน
- ตอนที่ 4 ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน
- ตอนที่ 5 ทดสอบสมมติฐาน

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของสตรีวัยหมดประจำเดือนเกี่ยวกับปัจจัยทางชีวสังคม

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามปัจจัยทางชีวสังคม

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพ		
รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	66	33.0
ค้าขาย หรือ รับจ้าง	59	29.5
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	75	37.5
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	126	63.0
ปริญญาตรี	62	31.0
สูงกว่าปริญญาตรี	12	6.0
สถานภาพสมรส		
โสด	40	20.0
คู่	100	50.0
หม้าย / หย่า	60	30.0
รายได้		
ไม่พอใช้	21	10.5
พอใช้	128	64.0
เหลือใช้	51	25.5
ดัชนีมวลกาย		
ต่ำกว่ามาตรฐาน	12	6.0
มาตรฐาน	128	64.0
สูงกว่ามาตรฐาน	60	30.0
รวม	200	100

จากตาราง 1 แสดงลักษณะทั่วไปของสตรีวัยหมดประจำเดือนในการศึกษารั้งนี้ พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 37.5 ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญา

ตรี ร้อยละ 63.0 สถานภาพสมรสแล้ว ร้อยละ 50.0 รายได้พอใช้ ร้อยละ 64.0 และดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 64.0

ตอนที่ 2 การเห็นคุณค่าในตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ตาราง 2 แสดงค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ข้อ	ข้อความถาม	ระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง		
		$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1	ท่านมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง	4.08	0.60	มาก
2	ท่านมีความภูมิใจในตนเองน้อยเหลือเกิน	3.72	0.88	มาก
3	เมื่อประสบปัญหาท่านมีจิตใจที่มั่นคง	3.72	0.68	มาก
4	ท่านรู้สึกว่าตนเองไม่มีอะไรดีเลย	3.94	0.74	มาก
5	ท่านยังเป็นที่พึ่งพาของลูกหลานอยู่เสมอ	3.71	0.93	มาก
6	ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายตนเอง	3.59	0.89	มาก
7	ท่านไม่เคยยอมแพ้อะไรง่าย ๆ	4.00	3.00	มาก
8	ท่านรู้สึกว่าประสบความล้มเหลวอยู่เป็นนิจ	3.78	0.84	มาก
9	ท่านพอใจในความสามารถของตนเอง	4.08	0.70	มาก
10	ท่านเป็นคนที่มีคุณค่าทัดเทียมกับผู้อื่น	3.90	0.82	มาก
11	ขณะนี้ท่านรู้สึกว่าตนเองเป็นคนไร้ประโยชน์	4.33	2.18	มาก
12	ท่านรู้สึกขาดความเชื่อมั่นในตนเอง	3.59	0.86	มาก
13	ท่านตระหนักต่อความรับผิดชอบทั้งต่อตนเอง	3.80	0.54	มาก
14	เมื่อพบอุปสรรคท่านจะหลีกเลี่ยงการแก้ไขปัญหา	3.43	0.82	ปานกลาง
15	ท่านกล้าทำงานท้าทายงานที่แปลกใหม่	3.50	3.66	มาก
16	ท่านพอใจที่จะอยู่เงียบๆ เก็บตัว	2.91	1.01	ปานกลาง
17	ท่านมีความอายไม่กล้าปฏิเสธสิ่งที่ไม่ต้องการ	3.07	1.02	ปานกลาง
18	ท่านยอมรับสิ่งต่างๆ ตามความเป็นจริง	3.91	0.58	มาก
รวม		3.72	0.57	มาก

ตาราง 2 แสดงการเห็นคุณค่าในตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่ตอบแบบสอบถาม มีการเห็นคุณค่าในตนเองโดยรวมอยู่ระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.72

ตอนที่ 3 การรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ตาราง 3 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ข้อ	ข้อความคำถาม	ระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ		
		$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1	การหมดประจำเดือนทำให้หงุดหงิดโมโหง่าย	3.17	1.09	ปานกลาง
2	การหมดประจำเดือนทำให้เกิดภาวะกระดูกพรุนได้ง่าย	3.52	0.97	ค่อนข้างดี
3	การหมดประจำเดือนทำให้เกิดอาการร้อนวูบวาบ	3.61	1.13	ค่อนข้างดี
4	การหมดประจำเดือนทำให้ผิวหนังแห้ง ความนุ่มนวลยืดหยุ่นลดลง	3.48	0.92	ปานกลาง
5	การดื่มชา กาแฟ ทำให้หัวใจแข็งแรงขึ้น	3.91	0.99	ค่อนข้างดี
6	ในวัยหมดประจำเดือนช่องคลอดจะแห้งมากขึ้น เจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์	2.96	0.99	ปานกลาง
7	ถ้ามีระดับไขมันในเลือดสูง จะทำให้เกิดโรคของหลอดเลือดและหัวใจได้ง่าย	3.64	0.76	ค่อนข้างดี
8	เครื่องดื่มน้ำที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ช่วยบำรุงกำลัง ทำให้สุขภาพแข็งแรง	4.44	0.65	ค่อนข้างดี
9	การฝึกขมิบก้ามเนื้อบริเวณอุ้งเชิงกรานบ่อยๆ(ขมิบก้น)เป็นการป้องกันอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่	2.69	0.96	ปานกลาง
10	การสูบบุหรี่ช่วยระบายความเครียดได้	4.46	0.66	ค่อนข้างดี
11	การออกกำลังกายเป็นสิ่งที่สตรีวัยหมดประจำเดือนควรปฏิบัติเป็นประจำ	4.21	0.73	ค่อนข้างดี
12	การรับประทานผัก ผลไม้จะช่วยลดปัญหาอาหารไม่ย่อยและท้องผูก	4.20	0.70	ค่อนข้างดี

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	ระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ		
		$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
13	คำแนะนำของแพทย์เป็นสิ่งที่ไม่ยุ่งยากที่จะปฏิบัติ	3.64	0.91	ค่อนข้างดี
14	การหาวิธีรับประทานอาหารที่เหมาะสมสำหรับวัยหมดประจำเดือนเป็นสิ่งที่ยุ่งยาก	3.21	0.77	ปานกลาง
15	การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในวัยหมดประจำเดือนเป็นเรื่องที่น่าอับอาย	3.86	0.92	ค่อนข้างดี
16	การไปรับการตรวจสุขภาพทำให้เสียเวลา	3.39	1.10	ปานกลาง
17	การที่สมาชิกในครอบครัวเอาใจใส่ดูแลทำให้มีกำลังใจในการดูแลสุขภาพ	3.74	0.83	ค่อนข้างดี
18	เพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจ จะต้องไม่รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง	3.99	0.69	ค่อนข้างดี
19	การพักผ่อนให้เพียงพอและการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมทำให้มีสุขภาพดี	4.35	0.56	ค่อนข้างดี
20	การไปตรวจสุขภาพประจำปีเป็นสิ่งที่สตรีวัยหมดประจำเดือนควรปฏิบัติ	4.33	0.61	ค่อนข้างดี
รวม		3.73	0.34	ค่อนข้างดี

ตาราง 3 แสดงการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่ตอบแบบสอบถาม มีการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ระดับค่อนข้างดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.74

ตอนที่ 4 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ตาราง 4 แสดงค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ข้อ	ข้อความ	ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ		
		$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1	ท่านดื่มนมอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว	1.09	0.73	ปฏิบัติพอใช้
2	ท่านดื่มกาแฟ	0.93	0.70	ปฏิบัติพอใช้
3	ท่านดื่มน้ำชา	1.25	0.63	ปฏิบัติพอใช้
4	ท่านสูบบุหรี่	1.94	0.28	ปฏิบัติดี
5	ท่านดื่มน้ำมากกว่าวันละ 6 แก้ว	1.72	0.51	ปฏิบัติดี
6	ท่านรับประทานไข่ทุกวัน	0.99	0.37	ปฏิบัติพอใช้
7	ท่านรับประทานอาหารแคลเซียมสูงเช่น กุ้งแห้ง ปลาแห้ง กะปิ ปลาร้า น้ำต้มกระดูกหมู	1.21	0.45	ปฏิบัติพอใช้
8	ท่านออกกำลังกายนาน 20 - 30 นาที	1.30	0.71	ปฏิบัติพอใช้
9	ท่านออกกำลังกายชนิดติดต่อกับที่	0.60	0.75	ต้องปรับปรุง
10	ท่านรู้สึกเครียดไม่สบายใจ ท่านจะหาคนปรึกษาพูดคุย	1.14	0.58	ปฏิบัติพอใช้
11	เมื่อท่านรู้สึกเครียดท่านจะดื่มสุราหรือสูบบุหรี่	1.87	0.38	ปฏิบัติดี
12	ญาติให้ความสนใจสุขภาพของท่าน	1.20	0.57	ปฏิบัติพอใช้
13	เวลาหงุดหงิด ท่านจะอารมณ์เสียใส่คนอื่น	1.19	0.52	ปฏิบัติพอใช้
14	ท่านปรึกษาปัญหาสุขภาพกับญาติ	1.03	0.57	ปฏิบัติพอใช้
15	ท่านปรึกษาปัญหาสุขภาพกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	1.42	0.54	ปฏิบัติดี
16	ท่านเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน	1.01	0.68	ปฏิบัติดี
17	เมื่อมีปัญหาท่านแก้ไขโดยเรียงลำดับสาเหตุปัญหา แล้วพยายามแก้สิ่งที่สามารถทำได้ง่ายที่สุด	1.42	0.55	ปฏิบัติดี
18	เมื่อเกิดความวิตกกังวล ท่านพยายามลืมโดยการออกกำลังกายหรือดูรายการโทรทัศน์ที่ท่านชอบ	1.28	0.59	ปฏิบัติพอใช้
19	ท่านสวดมนต์ นั่งสมาธิ	1.24	0.74	ปฏิบัติพอใช้

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อ	ข้อความคำถาม	ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ		
		$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
20	ท่านนอนหลับวันละ 6 - 8 ชั่วโมง	1.58	0.60	ปฏิบัติดี
21	ท่านตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน	0.80	0.65	ปฏิบัติพอใช้
22	ระหว่างอาบน้ำ ท่านใช้นิ้วมือคลำทุกส่วนของเต้านม ทั้ง 2 ข้าง	0.82	0.66	ปฏิบัติพอใช้
23	ขณะส่องหน้ากระจก ท่านสังเกตเต้านมของท่านทั้ง 2 ข้าง	0.71	0.65	ปฏิบัติพอใช้
รวม		1.21	0.25	ปฏิบัติพอใช้

ตาราง 4 แสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพปฏิบัติพอใช้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.20

ตอนที่ 5 ทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐาน 1 สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีปัจจัยทางชีวสังคมได้แก่อาชีพ ระดับการศึกษา

สถานภาพสมรส รายได้และดัชนีมวลกายต่างกัน มีการเห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกัน

ตาราง 5 แสดงผลการวิเคราะห์การเห็นคุณค่าในตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามอาชีพ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	6.531	2	3.265	11.088**	.000
ภายในกลุ่ม	58.012	197	.294		
รวม	64.543	199			

** มีนัยสำคัญที่ .01

จากตาราง 5 พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามอาชีพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงนำผลการวิเคราะห์ที่ได้ไปตรวจสอบหาความแตกต่างเป็นรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบอาชีพแตกต่างกัน มีคู่ใดบ้างที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกัน โดยวิธี Least Significant Difference (LSD) ดังแสดงในตาราง 6

ตาราง 6 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างกันเป็นรายคู่ ระหว่างค่าเฉลี่ย การเห็นคุณค่าในตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	$\bar{X}$	รับราชการหรือ รัฐวิสาหกิจ	ไม่ได้ประกอบ อาชีพ	ค้าขาย หรือ รับจ้าง
		3.97	3.64	3.54
รับราชการหรือ รัฐวิสาหกิจ	3.97	-	.33**	.43**
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	3.64		-	.10
ค้าขาย หรือ รับจ้าง	3.54			-

** มีนัยสำคัญที่ .01

จากตาราง 6 พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามอาชีพ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 โดยสตรีวัยหมดประจำเดือนอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ มีการเห็นคุณค่าในตนเองมากกว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่ไม่ได้ประกอบอาชีพและมีอาชีพค้าขายหรือรับจ้าง ตามลำดับ แต่สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาชีพค้าขายหรือรับจ้างมีการเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกับสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (แม่บ้าน)

ตาราง 7 แสดงผลการวิเคราะห์การเห็นคุณค่าในตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	10.559	2	5.279	19.266**	.000
ภายในกลุ่ม	53.984	197	.274		
รวม	64.543	199			

** มีนัยสำคัญที่ .01

จากตาราง 7 พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามระดับการศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงนำผลการวิเคราะห์ที่ได้ไปตรวจสอบหาความแตกต่างเป็นรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีคู่ใดบ้างที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกัน โดยวิธี Least Significant Difference (LSD) ดังแสดงในตาราง 8

ตาราง 8 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ ระหว่างค่าเฉลี่ย การเห็นคุณค่าในตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	$\bar{X}$	สูงกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	ต่ำกว่าปริญญาตรี
		4.37	3.92	3.57
สูงกว่าปริญญาตรี	4.37	-	.45**	.80**
ปริญญาตรี	3.92		-	.35**
ต่ำกว่าปริญญาตรี	3.57			-

** มีนัยสำคัญที่ .01

จากตาราง 8 พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามระดับการศึกษา ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 โดยสตรีวัยหมดประจำเดือนระดับการศึกษาสูงกว่า

ปริญญาตรีมีการเห็นคุณค่าในตนเองมากกว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนระดับการศึกษาปริญญาตรี และต่ำกว่าปริญญาตรี ตามลำดับ

ตาราง 9 แสดงผลการวิเคราะห์การเห็นคุณค่าในตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตาม สถานภาพสมรส

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	2	.739	.370	1.141	.321
ภายในกลุ่ม	197	63.803	.324		
รวม	199	64.543			

จากตาราง 9 พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตาม สถานภาพสมรส ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 10 แสดงผลการวิเคราะห์การเห็นคุณค่าในตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตาม รายได้

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	2	7.286	3.643	12.534**	.000
ภายในกลุ่ม	197	57.257	.291		
รวม	199	64.543			

** มีนัยสำคัญที่ .01

จากตาราง 10 พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตาม รายได้ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงนำผลการวิเคราะห์ที่ได้ไปตรวจสอบหาค่าความแตกต่างเป็นรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบรายได้แตกต่างกัน มีคู่ใดบ้างที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกัน โดยวิธี Least Significant Difference (LSD) ดังแสดงในตาราง 11

ตาราง 11 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างกันเป็นรายคู่ ระหว่างค่าเฉลี่ย การเห็นคุณค่าในตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามรายได้

รายได้	$\bar{X}$	เหลือใช้	พอใช้	ไม่พอใช้
		3.97	3.69	3.28
เหลือใช้	3.97	-	.28**	.69**
พอใช้	3.69		-	.41**
ไม่พอใช้	3.28			-

** มีนัยสำคัญที่ .01

จากตาราง 11 พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามรายได้ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 โดยสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีรายได้เหลือใช้มีการเห็นคุณค่าในตนเองมากกว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่รายได้พอใช้ และไม่พอใช้ตามลำดับ

ตาราง 12 แสดงผลการวิเคราะห์การเห็นคุณค่าในตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามดัชนีมวลกาย

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	2	.754	.377	1.164	.314
ภายในกลุ่ม	197	63.789	.324		
รวม	199	64.543			

จากตาราง 12 พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามดัชนีมวลกาย ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐาน 2 สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีปัจจัยทางชีวสังคมได้แก่อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้และดัชนีมวลกายต่างกัน มีการรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

ตาราง 13 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาชีพต่างกัน

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

** มีนัยสำคัญที่ .01

จากตาราง 13 พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามอาชีพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงนำผลการวิเคราะห์ที่ได้ไปตรวจสอบหาค่าความแตกต่างเป็นรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบอาชีพแตกต่างกัน มีคู่ใดบ้างที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างกัน โดยวิธี Least Significant Difference (LSD) ดังแสดงในตาราง 14

ตาราง 14 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างกันเป็นรายคู่ ระหว่างค่าเฉลี่ย การรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามอาชีพ

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

** มีนัยสำคัญที่ .01

จากตาราง 14 พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามอาชีพ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 โดยสตรีวัยหมดประจำเดือนอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ มีการรับรู้ภาวะสุขภาพมากกว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาชีพค้าขายหรือรับจ้าง และไม่ได้ประกอบอาชีพ (แม่บ้าน) แต่เมื่อเปรียบเทียบระหว่างอาชีพค้าขายหรือรับจ้างและไม่ได้ประกอบอาชีพ (แม่บ้าน) พบว่ามีการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ตาราง 15 แสดงผลการวิเคราะห์การรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	2	3.199	1.600	16.253**	.000
ภายในกลุ่ม	197	19.389	.099		
รวม	199	22.589			

** มีนัยสำคัญที่ .01

จากตาราง 15 พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามระดับการศึกษา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงนำผลการวิเคราะห์ที่ได้ไปตรวจสอบหาค่าความแตกต่างเป็นรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบระดับการศึกษา แตกต่างกัน มีคู่ใดบ้างที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างกัน โดยวิธี Least Significant Difference (LSD) ดังแสดงในตาราง 16

ตาราง 16 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ ระหว่างค่าเฉลี่ย การรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	$\bar{X}$	สูงกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	ต่ำกว่าปริญญาตรี
		4.07	3.85	3.64
สูงกว่าปริญญาตรี	4.07	-	.23	.43**
ปริญญาตรี	3.85		-	.20**
ต่ำกว่าปริญญาตรี	3.64			-

** มีนัยสำคัญที่ .01

จากตาราง 16 พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามระดับการศึกษา ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 โดยสตรีวัยหมดประจำเดือนระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีมีการรับรู้ภาวะสุขภาพมากกว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนระดับการศึกษาปริญญาตรี และต่ำกว่าปริญญาตรี ตามลำดับ แต่เมื่อเปรียบเทียบระหว่างระดับการศึกษาปริญญาตรีและระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีพบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ตาราง 17 แสดงผลการวิเคราะห์การรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามสถานภาพสมรส

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

จากตาราง 17 พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามสถานภาพสมรส ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 18 แสดงผลการวิเคราะห์การรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามรายได้

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

** มีนัยสำคัญที่ .01

จากตาราง 18 พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามรายได้ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงนำผลการวิเคราะห์ที่ได้ไปตรวจสอบหาค่า

ความแตกต่างเป็นรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบรายได้แตกต่างกัน มีคู่ใดบ้างที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างกัน โดยวิธี Least Significant Difference (LSD) ดังแสดงในตาราง 19

ตาราง 19 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างกันเป็นรายคู่ ระหว่างค่าเฉลี่ย การรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามรายได้

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

** มีนัยสำคัญที่ .01

จากตาราง 19 พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามรายได้ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 โดยสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีรายได้เหลือใช้มีการรับรู้ภาวะสุขภาพมากกว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่รายได้พอใช้ และไม่พอใช้ตามลำดับ

ตาราง 20 แสดงผลการวิเคราะห์การรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามดัชนีมวลกาย

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	2	.62	.301	2.698	.070
ภายในกลุ่ม	197	21.987	.112		
รวม	199	22.589			

จากตาราง 20 พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามดัชนีมวลกาย ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐาน 3 สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีปัจจัยทางชีวสังคมได้แก่อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้และดัชนีมวลกายต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

ตาราง 21 แสดงผลการวิเคราะห์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามอาชีพ

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

** มีนัยสำคัญที่ .01

จากตาราง 21 พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามอาชีพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงนำผลการวิเคราะห์ที่ได้ไปตรวจสอบหาค่าความแตกต่างเป็นรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบอาชีพแตกต่างกัน มีคู่ใดบ้างที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน โดยวิธี Least Significant Difference (LSD) ดังแสดงในตาราง 22

ตาราง 22 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างกันเป็นรายคู่ ระหว่างค่าเฉลี่ย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	$\bar{X}$	รับราชการหรือ รัฐวิสาหกิจ	ไม่ได้ประกอบ อาชีพ	ค้าขาย หรือ รับจ้าง
		1.12	1.00	0.93
รับราชการหรือ รัฐวิสาหกิจ	1.12	-	.12**	.18**
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1.00		-	.07
ค้าขาย หรือ รับจ้าง	0.93			-

** มีนัยสำคัญที่ .01

จากตาราง 22 พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามอาชีพ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 โดยสตรีวัยหมดประจำเดือนอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ และอาชีพค้าขายหรือรับจ้าง ตามลำดับ แต่เมื่อเปรียบเทียบระหว่างอาชีพค้าขายหรือรับจ้างและไม่ได้ประกอบอาชีพ (แม่บ้าน) พบว่ามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ตาราง 23 แสดงผลการวิเคราะห์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามระดับการศึกษา

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

** มีนัยสำคัญที่ .01

จากตาราง 23 พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนจำแนกตามระดับการศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงนำผลการวิเคราะห์ที่ได้ไปตรวจสอบหาค่าความแตกต่างเป็นรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบระดับการศึกษาแตกต่างกันมีคู่ใดบ้างที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันโดยวิธี Least Significant Difference (LSD) ในตาราง 24

ตาราง 24 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ ระหว่างค่าเฉลี่ย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	$\bar{X}$	สูงกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	ต่ำกว่าปริญญาตรี
		1.22	1.11	0.95
สูงกว่าปริญญาตรี	1.22	-	.11	.27**
ปริญญาตรี	1.11		-	.15**
ต่ำกว่าปริญญาตรี	0.95			-

** มีนัยสำคัญที่ .01

จากตาราง 24 พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามระดับการศึกษา ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 โดยสตรีวัยหมดประจำเดือนระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมากกว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนระดับการศึกษาปริญญาตรี และต่ำกว่าปริญญาตรี ตามลำดับ

ตาราง 25 แสดงผลการวิเคราะห์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามสถานภาพสมรส

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

จากตาราง 25 พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามสถานภาพสมรส ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 26 แสดงผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามรายได้

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

** มีนัยสำคัญที่ .01

จากตาราง 26 พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามรายได้ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงนำผลการวิเคราะห์ที่ได้ไปตรวจสอบหาความแตกต่างเป็นรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบรายได้แตกต่างกัน มีคู่ใดบ้างที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน โดยวิธี Least Significant Difference (LSD) ดังแสดงในตาราง 27

ตาราง 27 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างกันเป็นรายคู่ ระหว่างค่าเฉลี่ย พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามรายได้

รายได้	$\bar{X}$	เหลือใช้	พอใช้	ไม่พอใช้
		1.12	1.00	0.87
เหลือใช้	1.12	-	.12**	.25**
พอใช้	1.00		-	.13**
ไม่พอใช้	0.87			-

** มีนัยสำคัญที่ .01

จากตาราง 27 พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามรายได้ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 โดยสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีรายได้เหลือใช้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่รายได้พอใช้ และไม่พอใช้ตามลำดับ

ตาราง 28 แสดงผลการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามดัชนีมวลกาย

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

จากตาราง 28 พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามดัชนีมวลกาย ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐาน 4 การเห็นคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กันทางบวก ตาราง 29 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	
การเห็นคุณค่าในตนเอง	.526**

** มีนัยสำคัญที่ .01

จากตาราง 29 พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์กันทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับสมมติฐานที่ 4 คือ ถ้าการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนจะเพิ่มขึ้นด้วย

สมมติฐาน 5 การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กันทางบวก ตาราง 30 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	.487**

** มีนัยสำคัญที่ .01

จากตาราง 30 พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์กันทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับสมมติฐานที่ 5 คือ ถ้าการรับรู้ภาวะสุขภาพเพิ่มขึ้นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนจะเพิ่มขึ้นด้วย

สมมติฐาน 6 การเห็นคุณค่าในตนเองและการรับรู้ภาวะสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้

ตาราง 31 แสดงอำนาจในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

	R	R ²	R ² Change	B	Std. Error	Beta	t	P
ค่าคงที่				.239	.163		-1.46	.146
การเห็นคุณค่าในตนเอง	.526	.277	.277	.166	.030	.375	5.571**	.000
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	.584	.341	.064	.220	.011	.294	4.365**	.000

** มีนัยสำคัญที่ .01

จากตาราง 31 พบว่าตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนคือการเห็นคุณค่าในตนเองและการรับรู้ภาวะสุขภาพ โดยตัวแปรการเห็นคุณค่าในตนเอง สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 27.7 ($R^2 = .277$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และตัวแปรการรับรู้ภาวะสุขภาพซึ่งร่วมกับการเห็นคุณค่าในตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 0.64 รวมเป็นร้อยละ 34.1 ($R^2 = .341$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ 6 ที่ว่าตัวแปรการเห็นคุณค่าในตนเองและการรับรู้ภาวะสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาการเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนซึ่งมารับบริการที่คลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือนโรงพยาบาลรามาริบัติ โดยมีขั้นตอนและผลการศึกษาดังนี้

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน
2. เพื่อเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนตามตัวแปร อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ดัชนีมวลกาย
3. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการเห็นคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มารับบริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลรามาริบัติ
4. เพื่อพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนตามตัวแปร การเห็นคุณค่าในตนเองและการรับรู้ภาวะสุขภาพ

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีปัจจัยทางชีวสังคมได้แก่ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ดัชนีมวลกายต่างกัน มีการเห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกัน
2. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีปัจจัยทางชีวสังคมได้แก่ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ดัชนีมวลกายต่างกัน มีการรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างกัน
3. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีปัจจัยทางชีวสังคมได้แก่ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ดัชนีมวลกายต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
4. การเห็นคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์กันทางบวก
5. การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์กันทางบวก

6. ตัวแปรการเห็นคุณค่าในตนเองและการรับรู้ภาวะสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับ บริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลรามารักษ์ ในช่วงเดือนเมษายน พ.ศ. 2548 ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2548 จำนวน 200 คน ได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อาชีพ รายได้ ระดับ การศึกษา สถานภาพสมรส น้ำหนักและส่วนสูง ข้อความเป็นลักษณะเลือกตอบและเติมข้อความ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยใช้ใช้คำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง ไม่แน่ใจ ไม่จริง และไม่จริงเลย คำถามมีลักษณะทางบวกและทางลบ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนโดย ใช้ใช้คำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อย ที่สุด คำถามมีลักษณะทางบวกและทางลบ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามวัดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยใช้คำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นครั้งคราว และไม่เคยปฏิบัติ คำถามมีลักษณะทางบวกและทางลบ โดยใช้แบบสอบถามของโสมจรรย์ เตชะ วุฒิ (พ.ศ.2542)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS : Statistical Package for the Satial Science) และการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ ยอมรับ ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยดังนี้

1. นำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามมาวิเคราะห์โดยแจกแจงหา ค่าความถี่และค่าร้อยละแยกตามตัวแปรอิสระที่ต้องการศึกษา

2. ตรวจให้คะแนนข้อคำถามแต่ละข้อของแบบสอบถามแต่ละชุดตามเกณฑ์ที่กำหนดนำมา วิเคราะห์หาค่าความถี่ ค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการทดสอบค่าสถิติเอฟ (F – test) แบบวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One Way Anova) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 – 3
4. ในกรณีที่ผลการทดสอบระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least Significant Difference (LSD)
5. คำนวณหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการเห็นคุณค่าในตนเองกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยใช้สูตรสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4-5
6. หาความสามารถในการทำนายปัจจัย การรับรู้ภาวะสุขภาพ การเห็นคุณค่าในตนเองที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ด้วยการทดสอบการถดถอยพหุแบบหลายขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 6

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน สตรีวัยหมดประจำเดือนส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (แม่บ้าน) มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี สถานภาพสมรสคู่ มีรายได้พอใช้และมีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน
2. สตรีวัยหมดประจำเดือนส่วนใหญ่มีการเห็นคุณค่าในตนเองระดับมาก การรับรู้ภาวะสุขภาพค่อนข้างดีและมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับพอใช้
3. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาชีพต่างกันมีการเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
4. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
5. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีการเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้
6. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีรายได้ต่างกันมีการเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

7. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีดัชนีมวลกายต่างกันมีการเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

8. การเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

9. การเห็นคุณค่าในตนเองและการรับรู้ภาวะสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผลการศึกษาค้นคว้า

1. ผลการศึกษาพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาชีพต่างกัน มีการเห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

สตรีวัยหมดประจำเดือนอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ มีการเห็นคุณค่าในตนเองมากกว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่ไม่ได้ประกอบอาชีพและมีอาชีพค้าขายหรือรับจ้าง ตามลำดับ แต่สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาชีพค้าขายหรือรับจ้างมีการเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกับสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (แม่บ้าน) อาจเนื่องมาจากสตรีวัยหมดประจำเดือนที่รับราชการและรัฐวิสาหกิจสามารถประกอบอาชีพตามความสามารถและปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ประสบผลสำเร็จมีรายได้เป็นของตนเองไม่ต้องพึ่งพาหรือเป็นการระต่อบุคคลอื่นก็จะเกิดการยอมรับนับถือในตนเอง รู้สึกว่าตนเองยังคงมีคุณค่า มีความสามารถและเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่นอีกด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของอุบลวรรณ บุญธง (2546 : 71) ศึกษาความแตกต่างทางชีวสังคมที่เกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเองและการปรับตัวของพนักงานสื่อสารแห่งประเทศไทย พบว่าพนักงานการสื่อสารแห่งประเทศไทยที่มีลักษณะงานต่างกัน มีการเห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกัน

2. ผลการศึกษาพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการเห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

สตรีวัยหมดประจำเดือนระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีมีการเห็นคุณค่าในตนเองมากกว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนระดับการศึกษาปริญญาตรี และต่ำกว่าปริญญาตรี ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของอภิญญา กังสนารักษ์และนัยพินิจ คชภักดี (2533 : 86) ที่ศึกษาพบว่าความสามารถทางปัญญามีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านบางแค และสอดคล้องกับการศึกษาของเยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ (2529 : 88) ซึ่งศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุโดยทั่วไป พบว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า และสอดคล้องกับการศึกษาของอุบลวรรณ บุญธง (2546 : 70) ศึกษาความแตกต่างทางชีวสังคมที่เกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเองและการปรับตัวของ

พนักงานสื่อสารแห่งประเทศไทย พบว่า พนักงานการสื่อสารแห่งประเทศไทยที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการเห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกันแต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กมลพรรณ หอม นาน (2539 : 70) ที่พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ อาจกล่าวได้ว่าบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้ความเข้าใจและมีแนวทางในการตัดสินใจพิจารณาเรื่องต่างได้ดี มีประสบการณ์ในการแก้ปัญหาทำให้เกิดความมั่นใจ เชื่อในอำนาจการกระทำของตนเอง เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ก็จะสามารถควบคุมตนเองและตัดสินใจได้จึงประเมินตนเองไปในทางที่มีคุณค่าสูง (วรรณระวี อัจฉิน, 2534 : 51 ; Croub and straub.1982.np.) อีกทั้ง คำนิยมในสังคมไทยผู้ที่มีโอกาสในการศึกษาสูงย่อมได้รับการยกย่องนับถือค่อนข้างมาก และมีโอกาสที่จะประสบความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมา จึงเกิดความพึงพอใจในชีวิต สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาสูงสามารถเลือกทำงานที่ตนเองชอบและพอใจในความรู้ความสามารถของตนเองจึงทำให้มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ

3. ผลการศึกษาพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกัน

อธิบายได้ว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรส หม้าย หย่า อาจมีลูกหลานดูแลเอาใจใส่ ทำให้รู้สึกไม่ท้อแท้และสิ้นหวังรู้สึกว่าคุณค่า ส่วนสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรสโสดนั้นอาจมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่อบอุ่น ญาติพี่น้องช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนไม่รู้สึกเหงาหรือโดดเดี่ยว นอกจากนี้สมาชิกในครอบครัวยังให้คำปรึกษาและทำให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของอุบลวรรณ บุญธง (2546 : 69) ศึกษาความแตกต่างทางชีวสังคมที่เกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเองและการปรับตัวของพนักงานสื่อสารแห่งประเทศไทย พบว่า พนักงานการสื่อสารแห่งประเทศไทยที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อัมพา วรวัฒน์ชัย (2532 : บทคัดย่อ) ศึกษาเปรียบเทียบการปรับตัวของข้าราชการบำนาญสังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งอยู่ในและนอกชมรมผู้สูงอายุ พบว่าข้าราชการที่ยังอยู่กับคู่สมรสมีการปรับตัวที่ดีกว่าข้าราชการที่มีสถานภาพสมรสหย่าและหม้าย ซึ่งการปรับตัวก็เป็นส่วนหนึ่งของการเห็นคุณค่าในตนเอง และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุรินทร์ มีลาภล้น (2539 : 87) ศึกษาปัจจัยบางประการที่สัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตจังหวัดราชบุรี พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่และโสดมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสหม้ายหรือหย่าร้าง

4. ผลการศึกษาพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีรายได้ต่างกัน มีการเห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกัน

สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีรายได้เหลือใช้มีการเห็นคุณค่าในตนเองมากกว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่รายได้พอใช้ และไม่พอใช้ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของเยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ (2529 : 99) และวรรณระวี อัคนิจ (2534 : 51) ซึ่งศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุโดยทั่วไป พบว่า ผู้ที่มีรายได้สูงจะมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ และสอดคล้องกับการศึกษาของอุบลวรรณ บุญธง (2546 : 70) ศึกษาความแตกต่างทางชีวสังคมที่เกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเองและการปรับตัวของพนักงานสื่อสารแห่งประเทศไทย พบว่า พนักงานการสื่อสารแห่งประเทศไทยที่มีรายได้ต่างกัน มีการเห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกันแต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กมลพรรณ หอมน่าน (2539 : 69) ที่พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของสุรินทร์ มีลาภล้น (2539 : 89) ศึกษาปัจจัยบางประการที่สัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตจังหวัดราชบุรี พบว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลางและต่ำ อาจเนื่องจากสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีฐานะเศรษฐกิจดีหรือมีรายได้เป็นของตนเองจากการใช้ความรู้ความสามารถที่มีนั้น ทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจและตระหนักในคุณค่าของตนเองได้เป็นอย่างดี รายได้มีความจำเป็นในการดำรงชีวิต ผู้ที่มีรายได้สูงสามารถซื้อความสะดวกสบาย สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้มากทำให้มีบทบาททางสังคม ได้รับการยกย่องจากสังคม เสริมสร้างให้มีการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น

5. ผลการศึกษาพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีดัชนีมวลกายต่างกัน มีการเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกัน

อาจเนื่องมาจากสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างนั้นมีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานมากที่สุดและอาจมีปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อการการเห็นคุณค่าในตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนเช่นปัจจัยทางด้านอาชีพ ระดับการศึกษาหรือรายได้เข้ามาเกี่ยวข้องจึงไม่พบความแตกต่างของการเห็นคุณค่าในตนเอง

6. ผลการศึกษาพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาชีพต่างกัน มีการรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

สตรีวัยหมดประจำเดือนอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ มีการรับรู้ภาวะสุขภาพมากกว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาชีพค้าขายหรือรับจ้าง และไม่ได้ประกอบอาชีพ (แม่บ้าน) แต่เมื่อเปรียบเทียบระหว่างอาชีพค้าขายหรือรับจ้างและไม่ได้ประกอบอาชีพ (แม่บ้าน) พบว่ามีการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่แตกต่างกันอาจเนื่องมาจากมีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่นระดับการศึกษา รายได้

และสตรีวัยหมดประจำเดือนที่รับราชการ/รัฐวิสาหกิจนี้ได้มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพกับบุคคลอื่นและเพื่อนร่วมงาน หรือมีสวัสดิการเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น สวัสดิการตรวจสุขภาพประจำปีทำให้มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม

7. ผลการศึกษาพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการรับรู้ภาวะสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

สตรีวัยหมดประจำเดือนระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีมีการรับรู้ภาวะสุขภาพมากกว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนระดับการศึกษาปริญญาตรี และต่ำกว่าปริญญาตรี ตามลำดับ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกมลวรรณ ธงศิริ (2548 : 111) ศึกษาปัจจัยทางชีวสังคมที่มีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพและความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า พบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่าการศึกษาทำให้บุคคลได้เรียนรู้ประสบการณ์ต่างๆ โดยตรง มีวุฒิภาวะในการตัดสินใจหรือพิจารณาเรื่องต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการศึกษาสูงจะมีความเข้าใจในข้อมูลต่างๆ ได้ง่าย รู้จักแสวงหาข้อมูลต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองได้ดี เช่น การติดตามข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่างๆ การซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการรักษาและการปฏิบัติตัวจากบุคลากรทางการแพทย์ การได้มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพกับบุคคลอื่นๆ สิ่งเหล่านี้ทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการศึกษาสูงเกิดแรงจูงใจ สามารถเรียนรู้ประสบการณ์การดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ

8. ผลการศึกษาพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่แตกต่างกัน

สอดคล้องกับการศึกษาของมัลลิกา ตั้งเจริญ (2534 : 69) ที่ศึกษาพบว่าสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และความสามารถในการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากมีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น สัมพันธภาพในครอบครัว การประกอบอาชีพและระดับการศึกษา ทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่แตกต่างกัน

9. ผลการศึกษาพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีรายได้ต่างกัน มีการรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีรายได้เหลือใช้มีการรับรู้ภาวะสุขภาพมากกว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่รายได้พอใช้และไม่พอใช้ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของเกริมโบสกีและคณะ (Grembowski et al. 1993 : 89-104) ที่ศึกษาการรับรู้สมรรถนะในตนเองและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะเศรษฐกิจที่ดี หรือมีรายได้สูงจะมีการรับรู้สมรรถนะเกี่ยวกับ

ความคาดหวังในความสามารถของตนและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำสูงกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกมลพรรณ หอมาน (2539 : 66) ที่พบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะในตนเองของผู้สูงอายุและไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกมลวรรณ ธงศิริ (2548 : 112) ศึกษาปัจจัยทางชีวสังคมที่มีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพและความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า พบว่า ผู้ป่วยที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันมีการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่แตกต่างกัน

10. ผลการศึกษาพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีดัชนีมวลกายต่างกัน มีการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่แตกต่างกัน

อาจเนื่องมาจากสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างนั้นมีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานมากที่สุดและอาจมีปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเช่นระดับการศึกษา สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีดัชนีมวลกายระดับสูงกว่ามาตรฐาน (รูปร่างอ้วน) มีระดับการศึกษาสูง สามารถรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนจากการหมดประจำเดือนได้ดีกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีดัชนีมวลกายระดับมาตรฐานหรือต่ำกว่ามาตรฐานที่มีระดับการศึกษาต่ำ หรืออาจมีปัจจัยทางด้านรายได้เข้ามาเกี่ยวข้องทำให้มีการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่แตกต่างกัน

11. ผลการศึกษาพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แตกต่างกัน

สตรีวัยหมดประจำเดือนอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ และอาชีพค้าขายหรือรับจ้าง ตามลำดับ แต่เมื่อเปรียบเทียบระหว่างอาชีพค้าขายหรือรับจ้างและไม่ได้ประกอบอาชีพ (แม่บ้าน) พบว่ามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539 : 247) ที่พบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับการศึกษาของสุทธนิช นุณทสาร (2539 : 156) ที่พบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี แต่การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับวิชัย เทียนถาวรและคณะ (2538 : 63) ที่พบว่าอาชีพไม่ใช่ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีไทยวัยก่อนและหลังหมดประจำเดือน สามารถอธิบายได้ว่า ลักษณะอาชีพเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมีกิจกรรม การทำงาน และการพักผ่อนได้ (สมจิต หนูเจริญ. 2534 : 37) ซึ่งลักษณะอาชีพและการมีเวลาที่จำกัดมีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองได้ ซึ่งจากการศึกษาค้นคว้า อาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าไม่ได้ประกอบอาชีพ (แม่บ้าน) และอาชีพค้าขายหรือรับจ้างตามลำดับ อาจเป็นเพราะว่าอาชีพรับราชการหรือ

รัฐวิสาหกิจเป็นอาชีพที่มีการทำงานที่มั่นคง ทำงานเป็นเวลาและแม่บ้านมีเวลามากกว่าอาชีพค้าขายหรือรับจ้าง ซึ่งน่าจะเป็นปัจจัยทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีเวลาในการดูแลตนเอง ทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าอาชีพค้าขายหรือรับจ้าง ซึ่งต้องทำงานที่ไม่เป็นเวลา ทำงานหนัก และทำงานแข่งกับเวลา ทำให้ไม่มีเวลาที่จะเอาใจใส่ดูแลตนเองเป็นผลทำให้ผลการศึกษาคั้งนี้พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาชีพต่างกันพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

12. ผลการศึกษาพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

สตรีวัยหมดประจำเดือนระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนระดับการศึกษาปริญญาตรี และต่ำกว่าปริญญาตรี ตามลำดับ การศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของสุรวิรัตน์ ทรัพย์เสรีชัย (2547 : 78) ที่พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของธนพร ศณีพร (2540 : 84) พุทธชาติ สิ้นธนาภา(2540 : 95) ที่พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งตรงกับแนวคิดของโอเรม (Orem 1985 : 120) ที่กล่าวว่าการศึกษาจะช่วยให้บุคคลมีการพัฒนาความรู้ สามารถใช้สติปัญญาอย่างมีเหตุผลนอกจากนี้ยังทำให้เกิดการเรียนรู้เข้าใจในภาวะสุขภาพของตน มีวุฒิภาวะ มีความมั่นใจในการกระทำกิจกรรมต่างๆ ทำให้มีการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้สูงขึ้น ในทางตรงข้ามผู้ที่มีการศึกษาต่ำจะขาดทักษะในการค้นคว้าหาความรู้ หรือการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากไม่มีลักษณะของความใคร่รู้ ขาดความเข้าใจในประโยชน์หรือความจำเป็นในสิ่งที่ตนปฏิบัติอย่างแท้จริง ทำให้มีข้อจำกัดในการรับรู้ตลอดจนการแสวงหาความรู้และประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพของตนเอง

13. ผลการศึกษาพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

การศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของชมภู วิสุทธีเมธีกร (2540 : 129) ที่พบว่าสถานภาพสมรสของสตรีวัยกลางคนในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวิชัย เทียนถาวรและคณะ (2538 : 63) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีไทยวัยก่อนและหลังหมดประจำเดือน พบว่าสถานภาพสมรสไม่ใช่ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของสตรีไทยวัยก่อนและหลังหมดประจำเดือน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของมนัสนันท์ พรเจริญโรจน์ (2543 : 87) ที่พบว่าครูสุขศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัย

หมดประจำเดือนไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของศุภวรินทร์ นันทิตติกุล (2539 : 144) ที่พบว่าผู้สูงอายุจังหวัดลำปางที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองแตกต่างกัน อธิบายได้ว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนแม้จะไม่มีคู่สมรสคอยช่วยเหลือ ให้กำลังใจหรือให้การสนับสนุนในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ แต่ในสภาพสังคมไทยที่มีลักษณะการอยู่อาศัยแบบช่วยเหลือเกื้อกูลกันญาติพี่น้องมีการไปมาหาสู่มีความผูกพันกัน ให้ความช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาซึ่งกันและกันทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนได้รับการดูแลเอาใจใส่จากญาติและสมาชิกในครอบครัว มักเกิดความมั่นใจ ในการปฏิบัติกิจกรรมหรือดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีและการหมดประจำเดือนเป็นเรื่องปกติธรรมชาติที่สตรีทุกคนจะต้องผ่านเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน ไม่ว่าจะอยู่ในสถานภาพสมรสใดก็ตามสตรีก็จะต้องเลือกปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองที่จะเกิดผลดีและเหมาะสมแก่ตนเอง จึงทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

14. ผลการศึกษาพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีรายได้เหลือใช้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่รายได้พอใช้ และไม่พอใช้ตามลำดับ การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของขวัญใจ ดันติวัฒนาเสถียร (2534 : 113) พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และสอดคล้องกับการศึกษาของศิรินทิพย์ โคนสันเทียะ (2541 : ง) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนจังหวัดนครราชสีมา พบว่าสตรีที่มีรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับดวงพร รัตนอมรชัย (2535 : 117) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้การควบคุมสุขภาพกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเยาวลักษณ์ ทอนมาตย์ (2539 : 68) อาจเนื่องมาจากการมีรายได้ที่เพียงพอและไม่มีปัญหาค่าใช้จ่าย จะทำให้บุคคลมี โอกาสแสวงหาสิ่งที่มีประโยชน์ต่อการดูแลตนเองได้มาก ซึ่งฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลตนเอง ส่วนผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจทางสังคมที่ไม่ดีจะทำให้มีข้อจำกัดในการแสวงหาสิ่งที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ

15. ผลการศึกษาพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีดัชนีมวลกายต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของสุทธินิจ นุชนทสาร (2539 : 158) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี

พบว่า ดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของวาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล (2541 : 118) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือน พบว่า ดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญา ไผทโสภณ (2540 : 60) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี พบว่าดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษครั้งนี้อธิบายได้ว่า ดัชนีมวลกายสามารถบ่งบอกภาวะโภชนาการของบุคคลหรือประเมินน้ำหนักตัวของบุคคลว่าอยู่ในระดับใด ซึ่งการที่บุคคลมีระดับดัชนีมวลกายต่ำกว่าหรือสูงกว่ามาตรฐานนั้นบ่งบอกให้ทราบว่าบุคคลนั้นมีรูปร่างอ้วนหรือผอม แสดงให้เห็นว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพในระยะยาวได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าบุคคลนั้นมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถูกต้องเหมาะสมเพียงใดด้วย เช่น คนอ้วน มีโอกาสเกิดโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวานและโรคข้อเข่าเสื่อมได้ ทำให้รับรู้ว่าคุณค่าของตนเองมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเหล่านี้มากกว่าผู้ที่มีดัชนีมวลกายในระดับมาตรฐานหรือต่ำกว่ามาตรฐาน จึงพยายามที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้ดีขึ้น เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตนให้ถูกต้อง เพื่อป้องกันและลดปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับตนเอง ส่วนผู้ที่มีดัชนีมวลกายต่ำกว่าปกติ อาจจะทำให้ความสนใจในการดูแลและปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่าผู้ที่มีดัชนีมวลกายสูงกว่ามาตรฐานเพราะรับรู้ว่าคุณค่าของตนเองยังมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนได้น้อยกว่า จึงทำให้ผลการศึกษาพบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีดัชนีมวลกายต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

16. ผลการศึกษาพบว่าการเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ 4

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของเสาวภา วิจิตวาที (2534 : 97) ที่พบว่าการเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยที่สูญเสียแขนขา อาจกล่าวได้ว่าเมื่อบุคคลมีความรู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีความสำคัญ มีความหมาย มีความสามารถ มีประโยชน์ต่อสังคมและคนรอบข้าง ทำให้เกิดแรงจูงใจทำให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของเสมอจันทร์ อะนะเทพ (2535 : 96) ที่พบว่าการเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของผู้ที่เสพยาเสพติดทางเส้นเลือดของผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยเมทธาโดน และสอดคล้องกับเพนเดอร์ (1996 : 159) ที่กล่าวว่าคุณค่าของตนเองเป็นพื้นฐานที่สำคัญที่จะช่วยให้บุคคลมีความพยายามที่จะส่งเสริมสุขภาพของตนเอง เพราะความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดแรงจูงใจให้มีการส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิดของโอเร็ม (1985 : 120) ที่กล่าวถึงความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน

ของบุคคลที่เกี่ยวกับด้านการยอมรับตนเอง การเข้าใจตนเองและการเห็นคุณค่าในตนเองซึ่งเป็นปัจจัยเบื้องต้น ทำให้เกิดความสามารถในการดูแลตนเอง นำไปสู่การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี และสอดคล้องกับแนวคิดของกอร์นดาและเคาด้า (ขนิษฐา ชันดี. 2544 : 95 ; อ้างอิงจาก Gordon & Klouda. 1989 : 15) กล่าวว่า บุคคลที่มีความรู้สึกรู้ค่าในตนเองสูง จะมีความเชื่อมั่นในตนเองสามารถกระทำการต่าง ๆ เพื่อดำรงรักษาสุขภาพของตนเองเอาไว้

17. ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ 5

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของจันทร์เพ็ญ พงษ์มา (2539 :94) ที่ศึกษาพบว่าปัจจัยการรับรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูวัยหมดประจำเดือน สังกัดกรมอาชีวศึกษา สอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ (1996 : 67) ที่กล่าวว่าเมื่อบุคคลมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่เกิดขึ้นตามสภาพการณ์ที่เป็นจริงบุคคลก็必将มีความหมายและให้คุณค่ากับภาวะสุขภาพของตนเกิดเจตคติแล้วจึงตัดสินใจและแสดงพฤติกรรมออกไปจนทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมและการวางแผนของบุคคลที่จะกระทำการใด ๆ ขึ้นอยู่กับประโยชน์ที่จะได้รับและประโยชน์ที่เคยได้จากการกระทำจะเป็นตัวแทนของความคิดที่ส่งผลทางบวกหรือเป็นการเสริมแรงทางบวกของการกระทำพฤติกรรมนั้น สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีจะมีพฤติกรรมที่เอื้อต่อการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพอยู่ในระดับสูงด้วย เป็นไปตามแนวคิดของโอเร็ม (Orem.1991 : 161) ที่ว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพร่วมกำหนดพฤติกรรม การดูแลตนเองทั้งหมดของบุคคลถ้าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีอุปสรรคหรือมีข้อจำกัด จะมีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเองได้

และสอดคล้องกับแนวคิดของโรเซนสต็อก (ขนิษฐา ชันดี. 2544 : 96 ; อ้างอิงจาก Rosenstock. 1974 : 345) ที่กล่าวว่าคนที่บุคคลจะเลือกปฏิบัติสิ่งใดเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพนั้น บุคคลจะต้องมีการรับรู้ว่าพฤติกรรมที่ปฏิบัตินั้นมีประโยชน์ต่อสุขภาพของตนและส่งผลให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างถูกต้องเหมาะสมและมีแนวโน้มว่าจะปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

18. ผลการศึกษาพบว่าการเห็นคุณค่าในตนเองและการรับรู้ภาวะสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ 6

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพา ศุภราศรี (2538: ข) ที่พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยที่ผ่าตัดลิ้นหัวใจสอดคล้องกับการศึกษาของพรพิมล พงษ์ไทย (2543 : 81) ที่ศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนพบว่าระดับความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถร่วมกันทำนายความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัย

หมดประจำเดือนได้ การยอมรับในคุณค่าในตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้โดยระดับการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นพลังภายในจิตใจ ทำให้เกิดความเชื่อมั่น มีจุดมุ่งหมายในชีวิต มั่นใจและนับถือตนเอง รวมทั้งยอมรับการเปลี่ยนแปลงและปรับตัวเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม

เมื่อพิจารณาตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ที่นำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดของการศึกษาค้นคว้านี้พบว่าผลการวิจัยสนับสนุนแนวคิดรูปแบบส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสำคัญอีกปัจจัยหนึ่ง ซึ่งเพนเดอร์ได้กล่าวว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจ ความรู้สึนึกคิดของบุคคลจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วย นั่นคือการที่สตรีวัยหมดประจำเดือนมีการรับรู้ที่ถูกต้องตามความเป็นจริง จะเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จะช่วยให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีสุขภาพที่ดี

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ดังนี้

1. ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ควรพัฒนาให้อยู่ในระดับดี โดยการจัดกิจกรรมที่เน้นด้านการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม เช่น การส่งเสริมให้มีการจัดตั้งชมรมหรือศูนย์สุขภาพในหน่วยงานต่างๆ เพื่อส่งเสริมให้มีกิจกรรมต่างๆ เช่นการออกกำลังกาย การเดินแอโรบิกหรือเล่นกีฬาประเภทต่างๆซึ่งจะช่วยให้สตรีวัยหมดประจำเดือนได้มีโอกาสแสดงออกและพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน เพื่อช่วยเพิ่มความมั่นใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น
2. ในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือนควรจัดให้มีกิจกรรมต่างๆเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับการหมดประจำเดือน การเปลี่ยนแปลงทางด้านกายวิภาคและสรีรวิทยา การสาธิตการออกกำลังกาย การแนะนำเรื่องโภชนาการ การจัดกลุ่มสนทนา เป็นต้น
3. ควรให้มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในวัยหมดประจำเดือนผ่านสื่อต่างๆ เพื่อให้สตรีวัยก่อนหมดประจำเดือนตระหนักในการเตรียมพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนและมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในระดับจังหวัด ระดับภาค เพื่อให้การอธิบายขยายผลในวงกว้างมากขึ้น จะช่วยให้ข้อสรุปของอิทธิพลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ครอบคลุมและถูกต้อง
2. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนกลุ่มอื่นๆ เช่น ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในเมืองเปรียบเทียบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในชนบท
3. ควรศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในบุคคลในครอบครัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน เพื่อสามารถให้การสนับสนุนแก่สตรีวัยหมดประจำเดือนได้ถูกต้อง
4. ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่นๆ เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน เช่น สัมพันธภาพในครอบครัว โรคประจำตัว เพื่อจะได้นำไปใช้ในการแก้ไขให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กนกภรณ์ อ่วมพราหมณ์. (2541). การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน. ปรินญานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- กรรณิการ์ พัฒนผดุงวิทยา. (2542). ความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพและ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- กรรณภรณ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน. ปรินญานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- กมลพรรณ หอมน่าน. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะในตนเองกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ. ปรินญานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- กมลวรรณ ธงศิริ. (2548). ปัจจัยทางชีวสังคมที่มีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพและความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มารับการตรวจด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2534). การคาดการณ์ประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2558. กรุงเทพฯ : หน่วยศึกษานโยบาย สำนักงานฯ.
- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. (2538, มีนาคม). สตรีและสิทธิ ในฐานะผู้ให้และผู้รับบริการด้านสุขภาพ. สารสภากาพยาบาล 10(4) :18.
- กอบจิตต์ ลิ้มปยอหม. และคนอื่นๆ. (2537). โรคกระดูกบางในสตรีวัยหมดระดู. กรุงเทพฯ .
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2547). การใช้ SPSS for Window ในการวิเคราะห์ข้อมูล. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กิตินันท์ สิทธิชัย. (2540). การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากคู่สมรสและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาที่ติดเชื้อ HIV. ปรินญานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- เกษม ต้นติผลาชีวะ. (2538). การศึกษาสุขภาพในวัยสูงอายุ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อรุณการพิมพ์.

- ✓ เกียรติวรรณ อมาตยกุล. (2533). *ผู้ชีวิตด้วยจิตวิทยา*. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ : ภาพพิมพ์.
- ชนิษฐา ชันดี. (2544). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดยาเสพติดเฮโรอีนทางเส้นเลือดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์.ปริญญาานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์).*
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- ขวัญใจ ดันติวัฒน์เสถียร. (2534). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามรายงานของผู้สูงอายุในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. ปริญญาานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อัดสำเนา.
- จกกลณี ต้อยเจริญ. (2540). *สัมพันธภาพของวัยรุ่นกับบิดามารดา การเห็นคุณค่าในตนเอง กับการปรับตัวของวัยรุ่นตอนต้น*. ปริญญาานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- จรรยา สุวรรณทัต. (2539). *ครอบครัวศึกษาและแนวทางการสร้างคุณภาพชีวิต*. คณะเศรษฐศาสตร์ ปีที่ 39 ฉบับที่ 2. กรุงเทพฯ.
- จันทร์เพ็ญ พงษ์มา. (2539). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูวัยหมดประจำเดือน สังกัดกรมอาชีวศึกษา กรุงเทพมหานคร*. ปริญญาานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- จันทร์ฉาย พิทักษ์ศิริกุล. (2532). *ผลของการจัดโปรแกรมการศึกษาความกล้าแสดงออกต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา*. ปริญญาานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อัดสำเนา.
- จิรภา หงส์ตระกูล. (2532). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยไม่ทราบสาเหตุ*. ปริญญาานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- จิรประภา ภาวิไล. (2535). *การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ*. ปริญญาานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- จินตนา ชูนิพันธ์. (2532). *การวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ ขอบข่ายที่ซ้อนกับการวิจัยทางการแพทย์*. ปริญญาานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์) กรุงเทพฯ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จารุวรรณ เหมะธรและพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. (2532). *ความต้องการทางสุขอนามัยของผู้สูงอายุในตำบลเกาะเกร็ด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี*. ใน รายงานการวิจัยภาควิชาพยาบาลสาธารณสุขคณะสาธารณสุขศาสตร์. กรุงเทพฯ :มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.

เฉลิม ชัยวัชรารณ. (2539). การออกกำลังกายของสตรีวัยหมดระดู. ใน เอกสารประชุมวิชาการ ครั้งที่ 3 ของชมรมสตรีวัยหมดระดูแห่งประเทศไทย. หน้า 13-19. กรุงเทพฯ.

- ✓ ชนิดา ราธิ. (2543). การเห็นคุณค่าในตนเองของนักศึกษาพยาบาลในสถาบันอุดมศึกษาเอกชนสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. ปรินูญานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.

ชัยวัฒน์ วงศ์อาษา. (2539). ผลการศึกษาที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5. ปรินูญานิพนธ์. วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.

ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2534). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ดวงเดือน คงศักดิ์. (2527). ฮอริโมนบำบัดและโรคของต่อมไร้ท่อทางสูตินรีเวช. กรุงเทพฯ : บริษัทเมดาร์ท จำกัด.

ดวงพร รัตนอมรชัย. (2535). การรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้การควบคุมคุณภาพกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง. ปรินูญานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.

ทัศนิตา ระเบียบดี. (2537). การพัฒนาความภาคภูมิใจในตนเองและเสริมสร้างให้เด็กมีคุณภาพได้อย่างไร. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (ศึกษาศาสตร์). ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. อัดสำเนา.

ธรรพร ศนีนุตร. (2540). คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคตะวันออก. ปรินูญานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.

นภาพร แซ่เลื่อง. (2539). การพัฒนาความรู้สึกที่ดีต่อตนเองของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการจัดกิจกรรมสร้างสรรค์แบบครูเห็นคุณค่าในตัวเด็ก. ปรินูญานิพนธ์. กศ.ม. (การศึกษาปฐมวัย). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.

นริศรา สีสลามานิตย์. (2540). ความรู้และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ. ปรินูญานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. อัดสำเนา.

นาตยา วงศ์ลิกภัย. (2532). ผลของกลุ่มสัมพันธ์ที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่น. ปรินูญานิพนธ์ ศศ.ม. (จิตวิทยา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นิมิต เตชไกรชนะ; และนิกร ดุสิตสิน. (2538). อาการของสตรีในวัยเปลี่ยน. ใน เอกสารประกอบการประชุมใหญ่วิชาการประจำปี. อุบลราชธานี : แพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์.

นิรนาท วิทย์โชคกิตติกุล. (2540). ความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ. ปรินุญยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.

นุชระพี สุทธิกุล. (2540). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร. ปรินุญยานิพนธ์ วท.ม. (วิชาเอกสุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.

/ นุชลดา โรจนประภาพรรณ. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดากับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นตอนต้น ศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว. ปรินุญยานิพนธ์ วท.ม. (สาขารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.

นุชลี ศรีเมือง. (2543). พฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่คลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือนวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล. ปรินุญยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.

บรรลु ศิริพานิชและคณะ. (2532). พฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่อายุยืนและแข็งแรง. ใน รายงานการประชุม กระทรวงสาธารณสุข. หน้า 25-27. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2527). ทศนคติ. ใน การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพฯ : พีระพัฒนา.

ประโยชน์ บุญสินสุข. (2538). การออกกำลังกายสำหรับสตรีวัยหมดระดู. ใน หมอชาวบ้าน. กรุงเทพฯ.

ปรีชา สุวรรณพินิจและนางลักษณ สุวรรณพินิจ. (2537). ชีวิตวิทยา 2 . กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปิยมารณ นิมสุวรรณ. (2541). การรับรู้ภาวะสุขภาพและการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนในกรุงเทพมหานคร. ปรินุญยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.

- ผ่องศรี ศรีมรกต. (2537). ผลของการให้คำปรึกษาแบบประคับประคองต่อการรับรู้ภาวะความเจ็บป่วย ระดับความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน และขวัญกำลังใจในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา. ปรินิพนานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดลำนเา.
- พิชัย เจริญพานิช. (2531). ปัญหาและแนวทางแก้ไขโรคทางนรีเวช. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไตรวรรณสาร.
- พงศ์เทพ เกตุไสว. (2544). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี. ปรินิพนานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อุดลำนเา.
- พรทิพา ศุภราศี. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. ปรินิพนานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดลำนเา.
- พรนภา จุลละสร. (2540). แบบแผนสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน. ปรินิพนานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดลำนเา.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2536). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- พิเชษฐ เจริญเกษ. (2540). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาสังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก. ปรินิพนานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดลำนเา.
- พุทธชาด สีนุฉาวา. (2540). คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในกรุงเทพมหานคร. ปรินิพนานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดลำนเา.
- ภาวินี ธนบดีธรรมจารีย์. (2540). ปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อความสำนึกในคุณค่าของพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา. ปรินิพนานิพนธ์ วท.ม. (สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. อุดลำนเา.
- มนัสนันท์ พรเจริญโรจน์. (2543). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุขศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร. ปรินิพนานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อุดลำนเา.

- มัทนนา ประทีปปะเสน. (2537). โภชนาการสำหรับสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดู. ใน เอกสาร
ประกอบการสัมมนาเรื่องการหาแนวทางส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดู.
หน้า 75-78. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- มัลลิกา ตั้งเจริญ. (2534). การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อ
ป้องกันโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ. ปรินุญยานิพนธ์ วท.ม.(พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดลำนเา.
- มารศรี บุรียากร. (2536). หญิงวัยหมดระดูกับการพยาบาล. ใน วารสารพยาบาลสาธารณสุข.
หน้า 3-9. กรุงเทพฯ.
- ยุพดี กรรพฤทธิ์. (2543). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการ
ประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร. ปรินุญยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อุดลำนเา.
- ยุพิน เจตมวงคลวงศ์. (2543). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มา
รับบริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน แผนกสูติรีเวชกรรม วชิรพยาบาล. ปรินุญ
นิพนธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อุด
ลำนเา.
- เยาวลักษณ์ ทอนมาตย์. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับการหมดประจำเดือน
ปัจจัยพื้นฐานบางประการกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีที่อยู่ในช่วงกำลังจะหมด
ประจำเดือน. ปรินุญยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยขอนแก่น. อุดลำนเา.
- เยาวลักษณ์ เพ็ชรเมือง. (2538). เอกสารวิชาการเรื่องสตรีวัยหมดระดู. กรุงเทพฯ : กระทรวง
สาธารณสุข.
- เยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์. (2529). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางกาย จิต
สังคมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ. ปรินุญยานิพนธ์
วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดลำนเา.
- ฤดี ปุ่บงกระดี. (2540). การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิง
ตั้งครรภ์วัยรุ่น. ปรินุญยานิพนธ์ วท.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดลำนเา.
- รวีวรรณ ลิมาลสวัสดิ์กุล. (2547). การศึกษาเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเอง ความว่าเหว่ และ
สุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านจันทบุรี. ปรินุญยานิพนธ์ กศ.ม.
(จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดลำนเา.

- รวีวรรณ ยศวัฒน์. (2535). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ บทบาทหน้าที่และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ*. ปรินญานิพนธ์ วท.ม. (การพยาบาลอายุรกรรมและศัลยศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- วรรณระวี อัครนิจ. (2534). *ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง*. ปรินญานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- วรรณวิมล เบญจกุล. (2535). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมกับแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ*. ปรินญานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. อัดสำเนา.
- รวารุช สุมาวงศ์. (2533). *การใช้ฮอริโมนเพศในสตรีที่หมดระดู*. ใน *ปัญหาที่พบบ่อยวิทยาเอนโดครินน์รีเวช*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ช้างเผือก.
- วนิดา กมลฉ่ำ. (2540). *อายุเมื่อหมดระดูและปัญหาสุขภาพของสตรีวัยหมดระดูในจังหวัดราชบุรี*. ปรินญานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- วนิดา วิโรจน์กุลและคณะ. (2539). *อาการวัยหมดระดูของสตรีที่มารับบริการในคลินิกวัยหมดระดูโรงพยาบาลศิริราช*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสูติศาสตร์รีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วันดี แยมจันทร์ฉาย. (2538). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ*. ปรินญานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- วารินี เอี่ยมสวัสดิกุล. (2541). *อาการของภาวะหมดประจำเดือนและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือน*. ปรินญานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). *ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมายเรื่องต่างๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้*. ใน *ข่าวสารการวิจัยการศึกษา*. กรุงเทพฯ .
- วิสุทธิ บุญเกษมสันติ. (2537). *วัยหมดระดู*. ใน *นรีเวชวิทยา*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสูติ-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิไลวรรณ ทองเจริญและคณะ. (2539). *ปัจจัยเสี่ยง ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันภาวะกระดูกพรุนของสตรีวัยหมดประจำเดือนและผู้สูงอายุ*. ใน *สารสภาวะการพยาบาล*. กรุงเทพฯ .

- วีระ นิยมวัน. (2538). แนวทางและกลวิธีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยเจริญพันธุ์. ใน การประชุมสัมมนาเรื่องแนวทางและกลวิธีการศึกษาและส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยเจริญพันธุ์. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- วีรบุษ ไตรรัตน์ภาส. (2545). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบแผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลราชบุรี. ปรินฏยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- วีรยา จิงสมเขตไพศาล. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหัวใจรูห์มาติก. ปรินฏยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- ศิริชัย พงษ์วิชัย. (2547). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริพร ชัมภลลิขิต. (2533). การจัดประสบการณ์การเรียนรู้การสอนในคลินิกหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย. เอกสารรายงานการประชุมพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 8 วันที่ 27 - 30 พฤษภาคม 2530. โรงแรมเชงกรีลา. กรุงเทพฯ .
- ศิริพร จิรวัดน์. (2536). หมดประจำเดือนนั้นสำคัญไฉน. ใน วารสารพยาบาล. กรุงเทพฯ .
- ศิริทิพย์ โกงสันเทียะ. (2541). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดนครราชสีมา. ปรินฏยานิพนธ์มหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล. (2539). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดอ่างทอง. ปรินฏยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- ศุภาวดี แถวเพี้ย. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคซิฟิลิสและสามี. ปรินฏยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- เสมอจันทร์ อะนะเทพ. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค ความเห็นคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือดที่ได้รับการรักษาโดยใช้เมทธาโดน. ปรินฏยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.

- สกุลรัตน์ ศิริกุล. (2544). การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดนครสวรรค์. ปรินญานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- สมหมาย คชนาม. (2535). อายุเมื่อหมดประจำเดือนและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. ปรินญานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- สมหมาย ฤงสุวรรณ. (2532). นรีเวชวิทยา. กรุงเทพฯ : เจริญวิทย์การพิมพ์.
- สมศักดิ์ ตั้งตระกูล. (2534). นรีเวชวิทยาและการวางแผนครอบครัว. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ช้างเผือก.
- สิรินทร์ ศาสตราวุธ. (2538). ปัจจัยคัดสรรและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร. ปรินญานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- สุกัญญา ไผทโสภณ. (2540). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี. ปรินญานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- สุจิต เฝ้าสวัสดิ์ และคนอื่นๆ. (2534). นรีเวชวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสูติศาสตร์ วิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุทธนิจ นุชนทสาร. (2539). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี. ปรินญานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- สุธิดา นิรพิพนธ์. (2543). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในโรงพยาบาลศิริราช. ปรินญานิพนธ์ มก.ศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- สุธีรา เทศวงษ์. (2543). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มารับบริการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกลาง. ปรินญานิพนธ์ มก.ศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- สุพรรณิ จันทวิเศษ. (2539). การวิเคราะห์องค์ประกอบความภาคภูมิใจในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (การวัดผลการศึกษา). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.

- สุภาพ ไบแก้ว. (2528). ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. ปรินญานิพนธ์ วท.ม.(พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- สุภาพ ไทยแท้และจินตนา ยูนิพันธ์. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสถานการณ์และการรับรู้บทบาทกับการปฏิบัติบทบาทอาจารย์ที่ปรึกษาของอาจารย์พยาบาล. ใน วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ปีที่ 9 ฉบับที่ 1 – 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุมนา ชมพูทวีป. (2533). การศึกษาการหมดแรงของสตรีไทยในกรุงเทพมหานคร. ใน การประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวิภา บุญยะโหดระ. (2538). เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาเรื่อง แนวทางหลักวิธีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยเจริญพันธุ์. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข. อัดสำเนา.
- สุวิมล พนาวัฒน์กุล. (2534). อุดมในภาพความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ. ปรินญานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- สุนทร มีลาภลัน. (2539). ปัจจัยบางประการที่สัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตจังหวัดราชบุรี. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม.(จิตวิทยาพัฒนาการ).กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- ลำรวมจิต สุนทราภิรมย์สุข. (2538). ความเครียดกับการปรับตัว. ใน วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี. หน้า 13-16. อัดสำเนา.
- เสาวภา วิจิตวาท. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยที่สูญเสียแขนขา. ปรินญานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- โสมจรรย์ เตชะวรวิทย์. (2542). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพศึกษา โดยใช้รูปแบบแรงสนับสนุนของสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- หะทัย เทพพิสัยและอุรษา เทพพิสัย. (2532). ระดับฮอริโมนและกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นในสภาวะหมดประจำเดือนโดยธรรมชาติ. ใน จุฬาลงกรณ์เวชสาร. กรุงเทพฯ .
- หะทัย เทพพิสัยและอุรษา เทพพิสัย. (2540). สตรีวัยหมดประจำเดือน. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสูติเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี.

- อมรา มลิล และคนอื่นๆ. (2519). *สรีรวิทยาเบื้องต้น เล่ม 2*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : อักษรสัมพันธ์.
- อร่าม โรจนสกุล. (2533). ปัญหาที่พบบ่อยในวัยหมดระดู. ใน *ปัญหาที่พบบ่อยในวิทยาเอนโดคริน* นรีเวช. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง.
- อัสรา อารณ. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยทางชีวสังคมกับความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร*. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- อารมณ วุฒิฤกษ์และคณะ. (2532). *การศึกษาสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเมือง*. ใน *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*. หน้า 75-80. กรุงเทพฯ.
- อาริรัตน์ อุทิศ. (2539). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง*. ปรินิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- อุรสา เทพพิสัย. (2532). *วัยหมดระดู*. ใน *วิทยาเอนโดครินทางสูตินรีเวช*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
- อุบล ไตรถวิล. (2544). *พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา*. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- อุบลวรรณ บุญธง. (2546). *การศึกษาความแตกต่างทางชีวสังคมที่เกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเองและการปรับตัวของพนักงานการสื่อสารแห่งประเทศไทย*. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- อุษณี แสงสุข. (2546). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษาสังกัดสำนักงานสามัญศึกษาจังหวัดอุบลราชธานี*. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- อภิญา กังสนารักษ์และนัยพินิจ คชภักดี. (2533). *ความสามารถทางปัญญา : การเรียนรู้และความจำระยะสั้น กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค*. ใน *วารสารจิตวิทยาคลินิก*. หน้า 51-55. กรุงเทพฯ.
- อภิรยา พานทอง. (2540). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน*. ปรินิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.

- Bandura,A. (1977) *Social Learning Theory* Morristown. New Jersey : Prentice Hall.
- Duffy, M.E. (1988). Determinants of Health Promotion in Midlife Woman. *Nursing Research*. p.358 – 362 .
- Grembowski,D; et al. (1993). Self efficacy and health behavior among older adults. *Journal of health and social behavior*,34 June.
- Orem.D.(1991). *Nursing :Concepts of Practice*. New York : Mac Graw Hill book.
- Pender NJ. (1982). *Health Promoting in Nursing Practice*.Norwalk, Conn : Appleton – Century – Crofts ;p.67.
- Walker; et al. (1990). A Spanish Language Version of the Health Promotion Lifestyle Profile. *Nursing Research*. p.268 – 273 .

ภาคผนวก

แบบสอบถาม

เรื่อง การเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มาใช้บริการคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือนโรงพยาบาลรามารับดี

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับเรื่องการเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถามในแต่ละตอน ข้อมูลของท่านจะถือเป็นความลับและนำมาใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้นจึงขอให้ท่านกรุณาตอบแบบสอบถามด้วยตนเองตามความเป็นจริง

แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 4 ตอน ประกอบด้วย

- ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน
- ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน
- ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ

นางสาวเทียนทิพย์ เทียนสีม่วง

นิสิตปริญญาโท สาขาจิตวิทยาการพัฒนนาการ

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริง หรือใส่ข้อมูลใน.....ตามข้อมูลจริงของท่าน

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

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความแต่ละข้อ แล้วใส่เครื่องหมาย ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็น และความรู้สึกของท่านมากที่สุด ในแต่ละข้อคำถามให้ท่านเลือกตอบเพียงคำถามเดียว

เกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

- จริงที่สุด หมายถึง การเห็นคุณค่าในตนเองมากที่สุด
 จริง หมายถึง การเห็นคุณค่าในตนเองมาก
 ไม่แน่ใจ หมายถึง การเห็นคุณค่าในตนเองปานกลาง
 ไม่จริง หมายถึง การเห็นคุณค่าในตนเองน้อย
 ไม่จริงเลย หมายถึง การเห็นคุณค่าในตนเองน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อคำถาม	จริงที่สุด	จริง	ไม่แน่ใจ	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
1	ท่านมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง					
2	ท่านมีความภูมิใจในตนเองน้อยเหลือเกิน					
3	เมื่อประสบปัญหาท่านมีจิตใจที่มั่นคง					
4	ท่านรู้สึกว่าตนเองไม่มีอะไรดีเลย					
5	ท่านยังเป็นที่พึ่งพาของลูกหลานอยู่เสมอ					
6	ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายตนเอง					
7	ท่านไม่เคยยอมแพ้อะไรง่ายๆ					
8	ท่านรู้สึกว่าประสบความล้มเหลวอยู่เป็นนิจ					
9	ท่านพอใจในความสามารถของตนเอง					
10	ท่านเป็นคนที่มีคุณค่าทัดเทียมกับผู้อื่น					
11	ขณะนี้ท่านรู้สึกว่าตนเองเป็นคนไร้ประโยชน์					
12	ท่านรู้สึกขาดความเชื่อมั่นในตนเอง					
13	ท่านตระหนักต่อความรับผิดชอบทั้งต่อตนเองและต่อผู้อื่น					
14	เมื่อพบอุปสรรคท่านจะหลีกเลี่ยงการแก้ไข ปัญหา					
15	ท่านกล้าทำงานท้าทายงานที่แปลกใหม่					
16	ท่านพอใจที่จะอยู่เงียบๆ เก็บตัว					
17	ท่านมีความอายไม่กล้าปฏิเสธสิ่งที่ไม่ต้องการ					
18	ท่านยอมรับสิ่งต่างๆตามความเป็นจริง					

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์ต้องการทราบความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านในวัยหมดประจำเดือน ขอให้ท่านตอบตามความรู้สึกที่แท้จริงของท่าน แล้วใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านเพียงช่องเดียว

เกณฑ์ในการเลือกตอบ

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

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

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
8	เครื่องมือที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ช่วยบำรุงกำลัง ทำให้สุขภาพแข็งแรง					
9	การฝึกขมิบช่องคลอดเป็นการป้องกันอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่					
10	การสูบบุหรี่ช่วยระบายความเครียดได้					
11	การออกกำลังกายเป็นสิ่งที่สตรีวัยหมดประจำเดือนควรปฏิบัติเป็นประจำ					
12	การรับประทานผัก ผลไม้จะช่วยลดปัญหาอาหารไม่ย่อยและท้องผูก					
13	คำแนะนำของแพทย์เป็นสิ่งที่ไม่ยุ่งยากที่จะปฏิบัติ					
14	การหาอาหารที่เหมาะสมสำหรับวัยหมดประจำเดือนเป็นสิ่งที่ยุ่งยาก					
15	การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในวัยหมดประจำเดือนเป็นเรื่องที่น่าอับอาย					
16	การไปรับการตรวจสุขภาพทำให้เสียเวลา					
17	การที่สมาชิกในครอบครัวเอาใจใส่ดูแลทำให้มีกำลังใจในการดูแลสุขภาพ					
18	เพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจ จะต้องไม่รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง					
19	การพักผ่อนให้เพียงพอและการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมทำให้มีสุขภาพดี					
20	การไปตรวจสุขภาพประจำปีเป็นสิ่งที่สตรีวัยหมดประจำเดือนควรปฏิบัติ					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติตนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

คำชี้แจง ใส่เครื่องหมาย ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงในการปฏิบัติตนของท่าน

ข้อ	กิจกรรม	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
1	ท่านดื่มนมอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว			
2	ท่านดื่มกาแฟ			
3	ท่านดื่มน้ำชา			
4	ท่านสูบบุหรี่			
5	ท่านดื่มน้ำมากกว่าวันละ 6 แก้ว			
6	ท่านรับประทานไข่ทุกวัน			
7	ท่านรับประทานอาหารแคลเซียมสูงเช่น กุ้งแห้ง ปลาแห้ง กะปิ ปลาร้า น้ำต้มกระดูกหมู			
8	ท่านออกกำลังกายนาน 20 - 30 นาที			
9	ท่านออกกำลังกายชนิดอยู่กับที่			
10	ท่านรู้สึกเครียดไม่สบายใจ ท่านจะหาคนปรึกษาพูดคุย			
11	เมื่อท่านรู้สึกเครียดท่านจะดื่มสุราหรือสูบบุหรี่			
12	ญาติให้ความสนใจสุขภาพของท่าน			
13	เวลาหงุดหงิด ท่านจะอารมณ์เสียใส่คนอื่น			
14	ท่านปรึกษาปัญหาสุขภาพกับญาติ			
15	ท่านปรึกษาปัญหาสุขภาพกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข			
16	ท่านเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน			
17	เมื่อมีปัญหาท่านแก้ไขโดยเรียงลำดับสาเหตุปัญหา แล้วพยายามแก้สิ่งที่สามารถทำได้ง่ายที่สุด			
18	เมื่อเกิดความวิตกกังวล ท่านพยายามลืมโดยการออกกำลังกายหรือดูรายการโทรทัศน์ที่ท่านชอบ			
19	ท่านสวดมนต์ นั่งสมาธิ			
20	ท่านนอนหลับวันละ 6 - 8 ชั่วโมง			
21	ท่านตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน			
22	ระหว่างอาบน้ำ ท่านใช้นิ้วมือคลำทุกส่วนของเต้านมทั้ง 2 ข้าง			
23	ขณะส่องหน้ากระจก ท่านสังเกตเต้านมของท่านทั้ง 2 ข้าง			

ที่ ศธ 0519.12/๗๘๘/



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

/๑ สิงหาคม 2547

เรื่อง ขออนุญาตเพื่อการศึกษาวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาริบัติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวเทียนทิพย์ เทียนสีมวง นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์เรื่อง “การเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มาใช้บริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลรามาริบัติ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วัฒนา ศรีศักดิ์วาจา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มาใช้บริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลรามาริบัติ ตอบแบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มาใช้บริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลรามาริบัติ ในระหว่างเดือนกันยายน - พฤศจิกายน 2547

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตให้ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวเทียนทิพย์ เทียนสีมวง ได้เก็บข้อมูลในการทำสารนิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จีระเชษฐกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2011413 มือถือ 06-3410155

ที่ ศธ ๐๕๑๗.๐๖/๒๕๒๒



คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล
๒๗๐ ถนนพระราม ๖ กทม. ๑๐๔๐๐

๑๕ มีนาคม ๒๕๕๘

เรื่อง อนุญาตให้นิสิตเก็บข้อมูลเพื่อประกอบการทำสารนิพนธ์

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ตามหนังสือบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ ศธ ๐๕๑๕.๑๒/๗๘๘๑ ลงวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๗ แจ้งว่า นางสาวเทียนทิพย์ เทียนสีม่วง นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชา จิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีความประสงค์จะขอเข้าเก็บข้อมูลเพื่อประกอบการ ทำสารนิพนธ์ เรื่อง "การเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มาใช้บริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลรามาธิบดี" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วัฒนา ศรีสัคย์วาท เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้พิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง และยินยอมอนุญาต ให้ทำการเก็บข้อมูลได้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุรเดช หงส์อิง)

ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิจัย รักษาการแทนรองคณบดีฝ่ายวิจัย
ปฏิบัติราชการแทน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

หน่วยบริหารงานวิจัย

โทร. ๐ ๒๒๐๑ ๑๗๐๑, ๐ ๒๒๐๑ โทรสาร ๐ ๒๒๐๑ ๒๔๑

www.ra2.mahidol.ac.th/rar/



คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ถนนพระราม 6 กทม. 10400
โทร. (662) 354-7275, 201-1296 โทรสาร (662) 354-7233
Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University
Rama VI Road, Bangkok 10400, Thailand
Tel. (662) 354-7275, 201-1296 Fax (662) 354-7233

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขที่ ๐๒๗๘/๒๕๔๗

ชื่อโครงการ

การเห็นค่าในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มาใช้บริการคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน
โรงพยาบาลรามธิบดี

เลขที่โครงการ/รหัส

ID ๑๐-๔๗-๐๓ ข

ชื่อหัวหน้าโครงการ

นางสาวเทียนทิพย์ เทียนสีม่วง

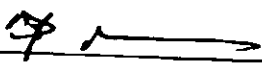
ที่ทำงาน

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวปฏิบัติ
เฮลซิงกิ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี

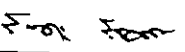
ลงนาม

ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน


(ศาสตราจารย์ นายแพทย์กฤษฎา รัตนโอฬาร)

ลงนาม

คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี


(ศาสตราจารย์ นายแพทย์รัชตะ รัชตะนาวิน)

วันที่รับรอง

๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๗



คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ถนนพระราม 6 กทม. 10400

โทร. (662) 354-7275, 201-1296 โทรสาร (662) 354-7233

Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

Rama VI Road, Bangkok 10400, Thailand

Tel. (662) 354-7275, 201-1296 Fax (662) 354-7233

**Documentary Proof of Ethical Clearance Committee on Human Rights
Related to Researches Involving Human Subjects
Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University**

No. 0278/2004

Title of Project Self Esteem, Perception of Health and Health Promoting Behaviors of Menopausal Women at Ramathibodi Hospital's Clinic

Protocol Number ID 10-47-03

Principal Investigator Miss. Thiantip Thianseemoung

Official Address Department of Nursing
Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital
Mahidol University

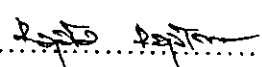
The aforementioned project has been reviewed and approved by Committee on Human Rights Related to Researches Involving Human Subjects, based on the Declaration of Helsinki.

Signature of Chairman

**Committee on Human Rights Related to
Researches Involving Human Subjects**


Prof. Krisada Ratana-olarn, M.D., FRCST. FICS.

Signature of Dean


Prof. Rajata Rajatanavin, M.D., F.A.C.E.

Date of Approval

February 16, 2005



คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ถนนพระราม 6 กทม. 10400
โทร. (662) 354-7275, 201-1296 โทรสาร (662) 354-7233
Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University
Rama VI Road, Bangkok 10400, Thailand
Tel. (662) 354-7275, 201-1296 Fax (662) 354-7233

ที่ จวก ๑๔๒๖/๒๕๕๘

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

เรียน นางสาวเทียนทิพย์ เทียนสีม่วง

อ้างถึงโครงการวิจัยเรื่อง การเห็นค่าในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มาใช้บริการ คลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลรามธิบดี

หมายเลขโครงการวิจัย ID ๑๐-๔๓-๐๓ บ

ในนามของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ผมขอแสดงความยินดีที่โครงการวิจัยดังกล่าวข้างต้นของท่านได้ผ่านความเห็นชอบ จากคณะกรรมการฯแล้ว

เพื่อให้สอดคล้องกับระเบียบปฏิบัติคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี ว่าด้วยการศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์ พ.ศ. ๒๕๕๔ คณะกรรมการฯ ขอให้ท่านถือปฏิบัติโดยเป็นไปตามข้อแนะนำดังต่อไปนี้

๑. การดำเนินการวิจัยจะต้องเป็นไปตามโครงร่างวิจัยล่าสุดที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนแล้ว
๒. การดำเนินการวิจัยจะต้องไม่เบี่ยงเบนไปจากโครงร่างวิจัยหรือมีการเปลี่ยนโครงร่างการวิจัยก่อนที่การแก้ไขเพิ่มเติมโครงร่างวิจัยนั้นจะได้รับการอนุมัติและเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนก่อน ยกเว้นในกรณีจำเป็นที่จะต้องกระทำไปก่อนเพื่อขจัดอันตรายเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นกับผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัย
๓. ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงชื่อโครงการจากชื่อเดิมที่เสนอไว้ ต่อคณะกรรมการฯ ต้องแจ้งชื่อมายังคณะกรรมการฯ เพื่อออกหนังสือรับรองให้เสนอ
๔. ผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัยจะต้องได้รับเอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัย (Patient/Participant Information Sheet) และลงนามในหนังสือยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (Informed Consent Form) ก่อนเริ่มดำเนินการวิจัย
๕. ในเอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัย (Patient's Information Sheet) จะต้องพิมพ์ข้อความดังต่อไปนี้ไว้ ด้วยทุกครั้ง

“ ถ้าท่านมีข้อข้องใจหรือมีความกังวลใจเกี่ยวกับวิธีการดำเนินการวิจัยของโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถติดต่อได้ที่ ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี หน่วยจริยธรรมการวิจัยในคน ชั้น ๓ สำนักงานวิจัยคณะฯ อาคารวิจัยและสวัสดิการ โทรศัพท์ ๐๒-๒๐๑ ๑๕๕๔ ในเวลาราชการ”

๖. ความลับของผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัย จะต้องถูกปกปิดไว้ตลอดเวลา ยกเว้นถ้าเป็นคำร้องตามกฎหมาย

สุดท้ายนี้ ขอให้โครงการวิจัยของท่านประสบผลสำเร็จตามความมุ่งหมายอันจะนำมาซึ่งความเจริญก้าวหน้าทางวิชาการ และเพื่อประโยชน์ของมนุษยชาติสืบต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ฤกษ์ รัตนโอฬาร)
ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	เทียนทิพย์ เทียนสีม่วง
วันเดือนปีเกิด	20 พฤศจิกายน 2519
สถานที่เกิด	จังหวัดเพชรบูรณ์
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	27 / 36 หมู่บ้านวิชิตนคร ถ.พระราม 2 แขวงบางมด เขตจอมทอง กรุงเทพฯ 10150
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	หน่วยโรคติดเชื้อและวิทยาการระบาดคลินิก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามาธิบดี
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ.2537	ระดับมัธยมศึกษา จาก โรงเรียนนารีรัตน์ จังหวัดแพร่
พ.ศ.2541	ระดับปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต จาก มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ.2549	การศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการพัฒนาการ จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร