

๐

612.175

น 728 พ

พฤติกรรมการณ์ตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

10 W.A. 2543

ปริญญานิพนธ์

ของ

นุชลี ศรีเมือง

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

กุมภาพันธ์ 2543

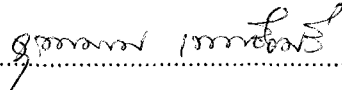
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

165635

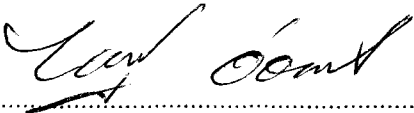
คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

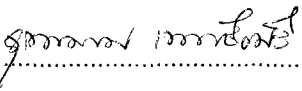
คณะกรรมการควบคุม

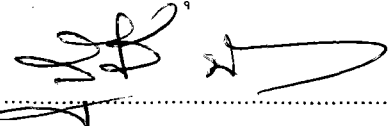

.....ประธาน
(อาจารย์เรือโท ดร.ไพบูลย์ อ่อนมั่ง)

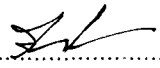

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี)

คณะกรรมการสอบ

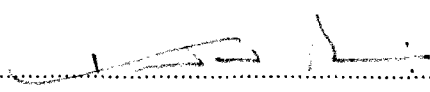

.....ประธาน
(อาจารย์เรือโท ดร.ไพบูลย์ อ่อนมั่ง)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี)


.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ)


.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ


.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

วันที่.....๒๙.....เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๔๓

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วย ความกรุณาจากหลายท่าน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์เรือโท ดร.ไพบูลย์ อ่อนมั่ง ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ที่ได้ให้คำปรึกษา คำแนะนำ และข้อคิดเห็น ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ของปริญญานิพนธ์ฉบับนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ และผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส บัณฑาสพงษ์ กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ข้อคิดอันเป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยแก้ไขข้อบกพร่อง จนทำให้ปริญญานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ สัตวแพทย์หญิงนภาพร มัชฌมากร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดิลก ดิลกานนท์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์ นายแพทย์โอกาส ไทยพิสุทธิกุล และนายแพทย์วิสุทธิ สุวิทยะศิริ ที่ให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบความเที่ยงตรงในเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ตลอดจนเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้อนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลครั้งนี้เป็นอย่างดี และสำคัญที่สุดผู้วิจัยขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่มีส่วนช่วยให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อประสิทธิ์ ศรีเมือง และคุณแม่มะลิ ศรีเมือง ที่ได้อบรมสั่งสอน ปลุกฝังความรู้ในการศึกษา ให้ความรัก ความห่วงใย และเป็นกำลังใจที่สำคัญ

ขอขอบพระคุณสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่ให้ทุนการศึกษา คุณจิราวุธ ศรีเมือง และคุณบุญชอบ ศรีเมือง ที่ได้ให้ความรัก กำลังใจ ความช่วยเหลือและสนับสนุนการศึกษาแก่ผู้วิจัย

ขอขอบคุณ คุณนิรมล คงขาว และเพื่อนนักศึกษาปริญญาโท สุขศึกษา รุ่น 15 ทุกท่าน ที่คอยให้กำลังใจและความช่วยเหลือ

ท้ายสุดนี้ขอขอบคุณ นายแพทย์จุลานนท์ พิมพ์แพนไชย สำหรับกำลังใจ ความช่วยเหลือและความเอื้ออาทรที่มีให้ตลอดมา

นุชลี ศรีเมือง

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
คำนำ.....	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	5
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	5
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย.....	9
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	9
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	60
งานวิจัยในต่างประเทศ.....	60
งานวิจัยในประเทศไทย.....	62
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	69
สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า.....	70
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	71
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง.....	71
ประชากร.....	71
กลุ่มตัวอย่าง.....	71
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	71
ลักษณะของเครื่องมือ.....	71
การหาคุณภาพของเครื่องมือ.....	75
วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล.....	76
วิธีจัดกระทำกับข้อมูล.....	77
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	77

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า.....	82
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล.....	82
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	82
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	82
5 บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	104
บทย่อ.....	104
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	104
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	104
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล.....	104
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	105
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	105
อภิปรายผล.....	106
ข้อเสนอแนะ.....	110
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	110
บรรณานุกรม.....	111
ภาคผนวก.....	125
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	151

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 สรุปอาการของสตรีวัยหมดประจำเดือน.....	21
2 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตาม ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนบุตร อาชีพ รายได้ และระยะเวลาที่หมดประจำเดือน.....	83
3 ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลของคะแนนของ พฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน.....	85
4 จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของสตรีวัยหมดประจำเดือน เปรียบเทียบกับระดับการศึกษา.....	88
5 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัย หมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน.....	89
6 จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของสตรีวัยหมดประจำเดือน เปรียบเทียบกับสถานภาพสมรส.....	90
7 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัย หมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน.....	91
8 จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของสตรีวัยหมดประจำเดือน เปรียบเทียบกับจำนวนบุตร.....	92
9 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัย หมดประจำเดือนที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกัน.....	93
10 จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของสตรีวัยหมดประจำเดือน เปรียบเทียบกับอาชีพ.....	94
11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัย หมดประจำเดือนที่มีอาชีพแตกต่างกัน.....	95
12 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของสตรีวัยหมดประจำเดือนกับแต่ละอาชีพ (ทดสอบคะแนนค่าเฉลี่ยรายคู่)...	96
13 จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของสตรีวัยหมดประจำเดือน เปรียบเทียบกับรายได้ของครอบครัว.....	97
14 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัย หมดประจำเดือนที่มีรายได้ของครอบครัวแตกต่างกัน.....	98

ตาราง	หน้า
15 จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของสตรีวัยหมดประจำเดือน เปรียบเทียบกับระยะเวลาที่หมดประจำเดือน	99
16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัย หมดประจำเดือนที่มีระยะเวลาที่หมดประจำเดือนแตกต่างกัน.....	100
17 ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ ของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามรายข้อ.....	101
18 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของสตรีวัยหมดประจำเดือน.....	103
19 ค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ การรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน.....	148
20 ค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ พฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน.....	149

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 แสดงโครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเอง.....	38
2 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	69

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

ความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีทางด้านการแพทย์ และการสาธารณสุข ที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ประชากรมีสุขภาพดีและมีอายุยืนยาวมากขึ้น ซึ่งจะได้จากสถิติกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ.2539 พบว่าอายุขัยเฉลี่ยของเพศชาย 66.5 ปี เพศหญิง 71.1 ปี แต่ในอนาคตอีก 20 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2533 - 2558) อายุขัยเฉลี่ยของประชากรจะเพิ่มขึ้นโดยเพศชายจะมีอายุขัยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 69.6 ปี เพศหญิง 73.6 ปี มีอายุขัยเฉลี่ยรวม 71.5 ปี (กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์. 2538 : 1) จะเห็นได้ว่าอายุขัยเฉลี่ยของเพศหญิงสูงกว่าเพศชายประมาณ 4 - 5 ปี และจากการคาดประมาณประชากรของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่าในปี พ.ศ.2543 ประเทศไทยจะมีสตรีอายุตั้งแต่ 45-59 ปี ประมาณ 6.4 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 11 ของประชากรทั้งประเทศ (กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์. 2538 : 4) ซึ่งมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อย ๆ นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลกรายงานว่าสตรีหนึ่งในสองหรือสามคาดว่าจะมีชีวิตยืนยาวหลังจากหมดประจำเดือนอีกนานถึง 20 ปี จะเห็นว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนต้องอยู่ในช่วงวิกฤตของชีวิตอยู่นานหลายปี (วีระ นิยมวัน. 2538 : 1) ซึ่งเป็นระยะที่สตรีจะต้องเผชิญปัญหาทางด้านสุขภาพหลายประการ รวมทั้งมีอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเนื่องจากการหมดประจำเดือน อันมีแนวโน้มว่าจะกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขในอนาคต (เสาวคนธ์ หล่อสุพรรณพร. 2541 : 1)

จากแนวโน้มการเพิ่มของอายุขัยและจำนวนของสตรีวัยหมดประจำเดือน แสดงให้เห็นถึงความสำคัญว่าสตรีวัยนี้จำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่ และให้ความช่วยเหลือเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุข ประกอบกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (พ.ศ.2540 - 2544) ได้มุ่งเน้นการพัฒนาอนามัยสตรีหลังวัยเจริญพันธุ์และผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2540 - 2544) ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพของประชาชนให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยคำนึงถึงกลุ่มสตรีแม่บ้าน และผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็นการเสริมสร้างความมั่นคงของสถาบันครอบครัว ตลอดจนการพัฒนา บำบัด พื้นฟู สตรีที่ประสบปัญหาเดือดร้อนให้ได้รับการดูแลให้มีสภาพชีวิตที่ดีขึ้น (สำนักนโยบายและแผนกรุงเทพมหานคร. 2540 : 120 - 121) และเนื่องจากสตรีวัยหมดประจำเดือนเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ซึ่งเป็นวัยที่กำลังก้าวเข้าสู่การประสบความสำเร็จในการทำงาน โดยเริ่มมีตำแหน่งหน้าที่การงานที่มั่นคงมีประสบการณ์ในการทำงานสูง สามารถนำความรู้ และประสบการณ์ต่าง ๆ มาทำประโยชน์แก่ประเทศชาติตลอดจนหน้าที่ความรับผิดชอบต่อครอบครัว

การหมดประจำเดือนเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในช่วงชีวิตหนึ่งของสตรี ซึ่งช่วงอายุของการหมดประจำเดือนจะแตกต่างกันไป ส่วนใหญ่อายุของการหมดประจำเดือนอยู่ในช่วง 45 - 59 ปี (กอบจิตต์ ลิ้มปพยอม และคณะ. 2539 : 10) โดยพบว่าการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และจิตใจที่เกิดจากการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติ และการเปลี่ยนแปลงได้ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสังคมของสตรี ในด้านสุขภาพกาย สตรีวัยหมดประจำเดือนจะมีการเปลี่ยนแปลงในระบบประสาทอัตโนมัติ ได้แก่ อาการร้อนวูบวาบ อาการเหงื่อออกมากตอนกลางคืน อาการทางระบบทางเดินปัสสาวะและระบบอวัยวะสืบพันธุ์ ได้แก่ อาการปัสสาวะบ่อย และอาการช่องคลอดแห้ง เป็นต้น นอกจากนี้ยังส่งผล กระทบต่อภาวะสุขภาพกายในอนาคตที่สำคัญ ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคกระดูกพรุนส่วนในด้านสุขภาพจิต พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนมักมีอาการวิตกกังวล และหงุดหงิดง่าย ขี้น้อยใจ และขาดสัมพันธภาพกับคนรอบข้าง หรือคนใกล้ชิดที่เข้ามามีปฏิสัมพันธ์ด้วยเช่นกัน (รุ่งนภา ศิริปักษานนท์. 2539 : 50)

จากปัญหาในด้านต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยได้ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งสาเหตุของการเจ็บป่วยนั้นส่วนหนึ่งมาจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายด้านฮอร์โมน และการมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองไม่เหมาะสม จากสาเหตุของการเจ็บป่วยทางด้านการเปลี่ยนแปลงของร่างกายด้านฮอร์โมนนั้นเป็นการเปลี่ยนแปลงตามระยะพัฒนาการทางร่างกาย ซึ่งไม่สามารถแก้ไขได้ แต่พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองไม่เหมาะสมนั้นสามารถเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมได้ (มารศรี บุรุมยการ. 2536 : 36 - 37)

ปัจจุบันได้มีผู้นำแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองมาศึกษากันอย่างกว้างขวางเพราะเชื่อว่าพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองเป็นพื้นฐานเพื่อนำไปสู่ภาวะสุขภาพที่ดี ซึ่งจะทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังนั้นผู้ที่ทำงานรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนจึงส่งเสริมให้ประชาชนได้ให้ความร่วมมือในพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง และผู้ที่อยู่ในความรับผิดชอบให้มีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยอย่างเหมาะสม ทั้งนี้บุคลากรสาธารณสุขต้องมีความเข้าใจและยอมรับว่าบุคคลโดยทั่วไปมีความสามารถในการ自我ดูแลตนเองได้ในระดับหนึ่ง (Norris. 1974 : 486 - 489) ซึ่งสอดคล้องกับ แนวคิดของโอเร็ม (Orem. 1991 : 13) ที่เชื่อว่ามนุษย์มีธรรมชาติในการพึ่งพาตนเองและ自我ดูแลตนเอง พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองเป็นผลรวมจากประสบการณ์ สิ่งแวดล้อมและความสามารถเฉพาะบุคคลที่สามารถปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพอนามัย และความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นโดยที่บุคคลย่อมสามารถที่จะเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่คาดว่าจะดีต่อตนเอง เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี

พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่ง เพราะในความเป็นจริงการ自我ดูแลรักษาความเจ็บป่วยหรือ สุขภาพให้แข็งแรงขึ้นอยู่กับตัวบุคคลเองเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นการจะพัฒนาภาวะสุขภาพของบุคคล หรือประชาชนให้ประสบผลสำเร็จ จะต้องส่งเสริมพฤติกรรม

ดูแลตนเองเป็นสำคัญ (ทัศนาศา บุญทอง. 2534 : 11) ซึ่งพฤติกรรมในการดูแลตนเองนั้น เป็นพฤติกรรมของบุคคลซึ่งมีความสำคัญมากต่อภาวะสุขภาพของบุคคล พฤติกรรมสุขภาพที่ดีของบุคคล ส่งผลให้บุคคลนั้นมีสุขภาพที่ดีทั้งในระยะสั้น และระยะยาว นอกจากนี้หากเกิดเจ็บป่วย พฤติกรรมสุขภาพที่ดีของบุคคลจะช่วยให้สามารถปรับตัวต่อภาวะวิกฤตของการเจ็บป่วยได้เร็วและเหมาะสม ดังนั้น “พฤติกรรมของบุคคลจึงมีความสำคัญเกี่ยวข้องกับบุคคล ตลอดระยะของภาวะสุขภาพดีและการเจ็บป่วย” (กรรณิการ์ สุวรรณโคต. 2536 : 393) ซึ่งพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ก็ถือว่าเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของบุคคล

พฤติกรรมในการดูแลตนเองตามแนวคิดของโอเร็มนั้น เป็นการกระทำที่ส่งเสริมให้บุคคลมีชีวิตอยู่ มีภาวะสุขภาพและสวัสดิภาพที่ดีเช่นกัน โดยบุคคลเลือกปฏิบัติการณ์ที่คาดว่าจะเกิดผลที่ดีต่อตนเอง ซึ่งจะต้องทราบว่าเมื่อทำกิจกรรมนั้นแล้วจะเกิดประโยชน์ต่อตนเองอย่างไร และสามารถปฏิบัติด้วยตนเองได้หรือไม่ (Orem. 1991 : 117) พฤติกรรมในการดูแลตนเองมีปัจจัยอยู่ 2 ประการ คือ ความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมด และความสามารถในการดูแลตนเอง ถ้าความสามารถไม่เพียงพอที่จะสนองตอบต่อความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมด บุคคลจะมีความพร้อมในการดูแลตนเอง (Orem. 1991 : 64 - 65) ความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมดนั้น โอเร็มให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง กิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่บุคคลควรจะทำในระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งประกอบด้วย พฤติกรรมในการดูแลตนเองที่จำเป็น (Self - care requisites) ที่โอเร็มแบ่งตามภาวะสุขภาพ และระยะพัฒนาการ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ พฤติกรรมในการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป พฤติกรรมในการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ (สมจิต หนูเจริญกุล. 2537 : 27 - 30 ; อ้างอิงมาจาก Orem.1991 : 125)

โอเร็ม (Orem. 1991 : 136) ได้กล่าวว่าปัจจัยพื้นฐาน (Basic conditioning factors) ที่มีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้แก่ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ ขนบธรรมเนียมประเพณี สถานที่อยู่อาศัย ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต ภาวะสุขภาพ ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ แหล่งประโยชน์ และประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต เหล่านี้จะมีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมด ซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล

สำหรับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนนั้น รัฐบาลได้กำหนดนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศมีเป้าหมายที่ชัดเจน เพื่อให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าตามเกณฑ์คุณภาพชีวิตภายในปี พ.ศ.2543 โดยใช้กลวิธีการสาธารณสุขมูลฐาน โดยระบุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 - 2524) เป็นต้นมา โดยให้ประชาชนทั่วไปทั้งในชนบท และในเขตเมืองมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ และเพิ่มขีดความสามารถในการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขได้มากขึ้น โดยรัฐบาลจะสนับสนุนความรู้ ทรัพยากร และเทคโนโลยี ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการคิดค้นหาแนวทางแก้ไข และตัดสินใจในการแก้ปัญหาของตนเองได้อย่างเป็นรูปธรรม พฤติกรรมในการดูแลตนเอง (Self - care behavior)

ของประชาชนในด้านสุขภาพอนามัย จึงเป็นกิจกรรมในชีวิตประจำวันที่บุคคลพึงจะต้องปฏิบัติ เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน หากไม่มีพฤติกรรม การดูแลตนเองอย่างเหมาะสมและถูกต้องแล้วจะทำให้สตรีเหล่านั้นไม่สามารถปรับตัวให้เหมาะสมเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน (ชวนชม สกลวัฒน์ และคณะ. 2535 : 245)

ในแนวคิดเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) ของเพนเดอร์และคณะ (Pender et al. 1996 : 56, 66) ได้กล่าวว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการนำไปสู่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นการประเมินภาวะสุขภาพของตนเองว่าอยู่ในระดับใด ซึ่งจะมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นปัจจัยด้านแรงจูงใจที่จะโน้มน้าวกระตุ้นให้บุคคลมีความรับผิดชอบเอาใจใส่ในการปฏิบัติ การดูแลตนเอง เพื่อที่จะให้มีภาวะสุขภาพดีขึ้น (Pender. 1987 : 64) ดังนั้นการที่สตรีวัยหมดประจำเดือนมีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองเป็นอย่างดี ก็จะช่วยให้ตระหนักถึงความสำคัญที่จะมีพฤติกรรม การดูแลตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสม ผู้วิจัยจึงได้นำการรับรู้ภาวะสุขภาพ มาทำการศึกษาในครั้งนี้ อีกหนึ่งปัจจัย การรับรู้ภาวะสุขภาพนี้อธิบายได้ว่าเป็นความสามารถ และคุณสมบัติขั้นพื้นฐานของบุคคล เป็นส่วนหนึ่งของแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรม การดูแลตนเอง ถ้าสตรีวัยหมดประจำเดือนมีการรับรู้ภาวะสุขภาพ และมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ดี ก็จะนำไปสู่ภาวะสุขภาพที่แข็งแรงต่อไป ดังนั้นสตรีวัยหมดประจำเดือนจึงควรจะตระหนักและรับรู้ถึงความสำคัญ ของปัญหาที่มีผลต่อสุขภาพเหล่านี้ เพื่อจะได้ดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลเป็นสถานพยาบาลแห่งหนึ่งในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีจำนวนเตียง 1,200 เตียง มีคลินิกวัยหมดประจำเดือน เปิดให้บริการแก่สตรีวัยหมดประจำเดือน แต่ยังไม่มียุคใดศึกษาถึงพฤติกรรม การดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล รวมทั้งศึกษาว่าระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนบุตร อาชีพ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาที่หมดประจำเดือน และการรับรู้ภาวะสุขภาพ จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้หรือไม่อย่างไร โดยใช้กรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มเป็นแนวทางเพื่อเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรม การดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนในการป้องกันตนเองจากอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองให้น้อยที่สุด ขณะเดียวกันก็สามารถเผชิญกับปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นได้ และสามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับ ผู้อื่นในสังคมได้อย่างเหมาะสม และมีความสุขในชีวิต

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนตามตัวแปร ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนบุตร อาชีพ รายได้ของครอบครัว และระยะเวลาที่หมดประจำเดือน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ได้ทราบถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน
2. นำผลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน
3. เป็นแนวทางและเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้สนใจจะได้ศึกษาวิจัยโครงการอื่น ๆ เกี่ยวกับสตรีวัยหมดประจำเดือน

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนมารับบริการในคลินิกวัยหมดประจำเดือน วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล เป็นครั้งแรกและไม่เคยเข้ารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือนอื่นมาก่อน จำนวน 960 คน (ประมาณเดือนละ 80 คน)

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มารับบริการในคลินิกวัยหมดประจำเดือนวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 300 คน โดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan. 1960 : 99)

3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

- 3.1.1 ระดับการศึกษา
- 3.1.2 สถานภาพสมรส
- 3.1.3 จำนวนบุตร
- 3.1.4 อาชีพ

- 3.1.5 รายได้ของครอบครัว
- 3.1.6 ระยะเวลาที่หมดประจำเดือน
- 3.1.7 การรับรู้ภาวะสุขภาพ
- 3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน

นิยามศัพท์เฉพาะ

เพื่อให้เข้าใจตรงกันจึงให้ความหมายของคำที่สำคัญ ๆ ไว้ดังนี้

1. พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง กิจกรรมที่สตรีวัยหมดประจำเดือนปฏิบัติอย่างจริงจังและมีเป้าหมาย ตามความต้องการการดูแลตนเอง เพื่อให้มีสุขภาพดี ประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน ประกอบด้วย พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และพฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ
2. สตรีวัยหมดประจำเดือน หมายถึง สตรีที่มีอายุ 45 - 59 ปี กำลังหมดประจำเดือนหรือหมดประจำเดือนเนื่องจากธรรมชาติ หรือจากการทำผ่าตัดมดลูก หรือรังไข่ทั้งสองข้าง
3. คลินิกวัยหมดประจำเดือน หมายถึง สถานที่บริการด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมป้องกันฟื้นฟูสุขภาพ ฝึกอบรม ค้นคว้าวิจัยและให้คำปรึกษาด้านวิชาการแก่หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะช่วยเหลือสตรีวัยหมดประจำเดือนให้มีสุขภาพแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ คลินิกวัยหมดประจำเดือนของวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ตั้งอยู่ที่ 681 ถ. สามเสน เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร เปิดให้บริการแก่สตรีวัยหมดประจำเดือน วันพุธ เวลา 13.00 น. - 16.00 น.
4. ระดับการศึกษา หมายถึง การเรียนชั้นสูงสุดของสตรีวัยหมดประจำเดือนแบ่งตามกลุ่มได้ดังนี้ (วชิรพยาบาล. ม.ป.ป. : 1)
 - 4.1 ไม่ได้เรียน
 - 4.2 ประถมศึกษา
 - 4.3 มัธยมศึกษาตอนต้น
 - 4.4 มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ
 - 4.5 อนุปริญญา
 - 4.6 ปริญญาตรีขึ้นไป
5. สถานภาพสมรส หมายถึง ตำแหน่งหรือฐานะทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ชีวิต ร่วมกันแบบสามีภรรยาของสตรีวัยหมดประจำเดือน แบ่งได้ดังนี้ (อัสรา อารณ. 2540 : 7)
 - 5.1 โสด หมายถึง สตรีวัยหมดประจำเดือนที่ไม่เคยมีสามี
 - 5.2 คู่ หมายถึง สตรีวัยหมดประจำเดือนที่ยังมีสามีอยู่ด้วยกันในปัจจุบัน

5.3 หม้าย หมายถึง สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เคยมีสามีอยู่ด้วยกันในอดีต แต่สามีเสียชีวิต

5.4 หย่า หมายถึง สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เคยมีสามีอยู่ด้วยกันในอดีต แต่สามีหย่าร้างกัน

5.5 แยกกันอยู่ หมายถึง สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เคยมีสามีอยู่ด้วยกันในอดีต แต่ในปัจจุบันแยกกันอยู่

6. จำนวนบุตร หมายถึง บุตรที่มีชีวิตอยู่ของสตรีวัยหมดประจำเดือน แบ่งได้ดังนี้ (สิรินุช เกื้อกุล. 2539 : 8)

6.1 ไม่มีบุตร

6.2 มีบุตร 1 – 2 คน

6.3 มีบุตร 3 คนขึ้นไป

7. อาชีพ หมายถึง งานหลักในปัจจุบันของสตรีวัยหมดประจำเดือน แบ่งตามกลุ่มอาชีพได้ดังนี้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2537 : 6)

7.1 แม่บ้าน หมายถึง ผู้ที่อยู่บ้าน อาจจะมีหรือไม่มีรายได้เลี้ยงครอบครัว

7.2 ค้าขาย หมายถึง ผู้ที่ทำการค้าทุกชนิดรวมทั้งหาบเร่และแผงลอย

7.3 เกษตรกรรม หมายถึง ผู้ที่ประกอบอาชีพ ทำนา ทำสวน ทำไร่ และเลี้ยงสัตว์ เพื่อนำผลผลิตมาจำหน่าย

7.4 ข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ หมายถึง ผู้ที่ทำงานในหน่วยของราชการ หรือหน่วยงานของรัฐวิสาหกิจ

7.5 รับจ้าง หมายถึง ผู้ที่รับจ้างเป็นรายวัน รายเดือนหรือรับจ้างส่วนตัว

8. รายได้ของครอบครัว หมายถึง รายได้ของครอบครัวต่อเดือน แบ่งได้ดังนี้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2537 : 382)

8.1 ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน

8.2 3,000 – 8,000 บาท/เดือน

8.3 8,001 - 13,000 บาท/เดือน

8.4 13,001 บาท/เดือนขึ้นไป

9. ระยะเวลาที่หมดประจำเดือน หมายถึง ช่วงเวลาที่ประจำเดือนขาดหายไป แบ่งออกเป็น (สุริภา บุญยะโทตระ. ม.ป.ป. : 1 ; อ้างอิงมาจาก Kaufert. 1988)

9.1 ประจำเดือนมาขาด ๆ หาย ๆ ไปไม่เกิน 1 ปี

9.2 ประจำเดือนขาดไป ตั้งแต่ 1 ปี ถึง 5 ปี

9.3 ประจำเดือนขาดไป มากกว่า 5 ปี

10. การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น หรือ การแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของสตรีวัยหมดประจำเดือนต่อภาวะสุขภาพของตนเอง ซึ่งสามารถประเมินได้โดยใช้แบบสัมภาษณ์ การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยทั่วไป ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ภาวะสุขภาพ 6 ด้าน คือ การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต (Prior health) การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน (Current health) การรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคต (Health out look) การรับรู้ความต้านทานโรคและการเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย (Resistance and susceptibility to illness) ความวิตกกังวลและความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ (Health worry and concern) และความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย (Sickness orientation)

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้องกับสตรีวัยหมดประจำเดือน แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเอง ปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง พฤติกรรม การดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน การรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า ทั้งการวิจัยในต่างประเทศและการวิจัยในประเทศไทย ดังมีรายละเอียดตามลำดับดังนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

\ สตรีวัยหมดประจำเดือน

กอบจิตต์ ลิ้มปพยอม. (2539 : 7) ได้ให้ความหมายว่า สตรีที่มีการหยุดของรอบประจำเดือนที่สตรีเคยมีมา ตั้งแต่อายุ 12 - 13 ปี เป็นการเปลี่ยนแปลงปกติที่เกิดแก่สตรี เป็นการเปลี่ยนแปลงของระบบสรีรวิทยาของร่างกายที่เป็นไปตามธรรมชาติ เกิดเนื่องจากการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน การเปลี่ยนแปลงนี้มีผลกระทบต่อทางกายและจิตใจ จะมีอายุอยู่ในช่วง 45 - 49 ปี

การหมดประจำเดือน (Menopause) เป็นคำที่มาจากภาษากรีก 2 คำ คือ คำว่า “month” ซึ่งแปลว่า ประจำเดือนหรือระดู และ “pause” หรือ “to stop” ซึ่งแปลว่า “หยุด” รวมแล้วหมายถึงการหมดประจำเดือนครั้งสุดท้ายอันเป็นผลมาจากการหยุดการทำงานของรังไข่ (Scharbo and Brucker. 1991 : 1) เป็นสัญญาณบอกถึงการสิ้นสุดของการเจริญพันธุ์ (Beckman. 1992 : 97) ซึ่งสามารถวินิจฉัยได้ย้อนหลัง ภายหลังจากที่สตรีนั้นไม่มีประจำเดือนติดต่อกันนานถึง 12 เดือน (พรรณพิไล ศรีอารมณ. 2537 : 158)

การหมดประจำเดือน เป็นการเปลี่ยนแปลงของระบบสรีรวิทยาของร่างกายสตรีในช่วงอายุ 45 - 59 ปี ที่เป็นไปตามธรรมชาติ เกิดเนื่องจากการลดลงของฮอร์โมนเพศที่จำเป็นของสตรี คือ ฮอร์โมนเอสโตรเจน การเปลี่ยนแปลงนี้มีผลกระทบต่อทั้งทางกายและทางจิต เป็นการหยุดของรอบเดือนของสตรีที่เคยมีมาตั้งแต่อายุ 12 - 13 ปี (กอบจิตต์ ลิ้มปพยอม, นิमित เตชะไกรชนะ และอรอนพ ใจสำราญ. 2537 : 1)

การหมดประจำเดือน เป็นช่วงระยะเวลาที่สำคัญในชีวิตของสตรี โดยที่สตรีทุกคนที่มีอายุเข้าวัยกลางคนหรือมีอายุ 45 - 55 ปี ขึ้นไปต้องประสบ ถ้าไม่เสียชีวิตไปเสียก่อน เมื่อถึงวัยนี้สตรีทุกคนจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของรอบประจำเดือน โดยอาจจะมีประจำเดือนมากบ้าง น้อยบ้าง หรืออาจขาดหายไปเป็นบางเดือน จนกระทั่งขาดหายไปติดต่อกันนานกว่า 12 เดือน จึงจะเรียกว่าหมดประจำเดือน (สุวิภา บุญยะโหดะ. 2539 : 29 ; อ้างอิงมาจาก WHO. 1981)

การหมดประจำเดือน มี 2 ลักษณะ คือ

1. การหมดประจำเดือนตามธรรมชาติเมื่อถึงวัยกลางคน
2. การหมดประจำเดือนโดยการผ่าตัดมดลูกและ/หรือรังไข่ออกทั้งสองข้าง

จากความหมายข้างต้นสรุปได้ว่า สตรีวัยหมดประจำเดือน หมายถึง สตรีที่มีอายุ 45 - 59 ปี ไม่มีเลือดประจำเดือนติดต่อกัน 12 เดือนขึ้นไป อันเป็นผลมาจากการหยุดทำงานของรังไข่ ซึ่งเกิดจากการหมดประจำเดือนตามธรรมชาติ หรือการหมดประจำเดือนจากการผ่าตัดเอารังไข่หรือมดลูกออกหมด หรือจากการให้รังสีเพื่อการรักษา ทำให้เกิดการหมดประจำเดือนก่อนกำหนดได้ /

สรีรวิทยาของสตรีวัยหมดประจำเดือน

การเปลี่ยนแปลงและอาการที่เกิดขึ้นในสตรีวัยหมดประจำเดือน แบ่งได้ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงของต่อมไร้ท่อและฮอร์โมน

การลดลงของจำนวนไข่ในรังไข่เป็นจุดเริ่มต้นของการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ แต่การเปลี่ยนแปลงทางต่อมไร้ท่อในวัยนี้มิใช่เกิดเฉพาะการลดลงของการสร้างเอสโตรเจนเพียงอย่างเดียว แต่ยังพบการเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ อีกหลายอย่างหลังจากหมดประจำเดือน เนื้อรังไข่ (Stroma) ยังคงทำหน้าที่สร้างแอนโดรเจนเช่นเดียวกับต่อมหมวกไต ซึ่งทำหน้าที่สร้างฮอร์โมนต่าง ๆ ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงไปเป็นเอสโตรเจนได้จึงทำให้สตรีในวัยนี้ไม่ถึงกับอยู่ในภาวะขาดเอสโตรเจน การเปลี่ยนแปลงของต่อมไร้ท่อ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้ (ชวนชม สกลธวัฒน์ และคณะ. 2535 : 242 - 245)

1.1 ระยะก่อนหมดประจำเดือน สตรีอายุประมาณตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป การเจริญของไข่และการตกไข่จะเริ่มลดลงเรื่อย ๆ นั่นคือเมื่อสตรีเข้าวัยหมดประจำเดือนมีการเปลี่ยนแปลงในการทำงานของรังไข่อันดับแรกคือ การไม่ตกไข่ หรือเยื่อบุโพรงมดลูก (Endometrial) ทำงานไม่ดี และฮอร์โมนตัวแรกที่จะขาดหรือลดลงคือ โปรเจสเตอโรน สำหรับการเปลี่ยนแปลงของเอสโตรเจน พบว่า ในวัยก่อนหมดประจำเดือนเอสโตรเจนที่สำคัญในร่างกาย คือ เอสตราไดออล (Estradiol) จะลดลง ซึ่งปกติจะถูกหลั่งจากรังไข่ในปริมาณที่แตกต่างกันในแต่ละวันเป็นรอบ (Cycle) เมื่อระดับเอสตราไดออลลดต่ำลง และระดับของฟอลลิคูล่า สติมูเลตติ้ง ฮอร์โมน (Follicular stimulating hormone = FSH) สูงขึ้น ซึ่งเป็นการตอบสนองต่อการลดลงของเอสตราไดออลของสมองส่วนหน้า (Hypothalamus) และต่อมใต้สมอง (Pituitary) ซึ่งเป็นลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่จำเพาะมากที่สุด และเป็นอาการแสดงอันดับแรกของสตรีในวัยนี้ การเพิ่มขึ้นของระดับฟอลลิคูล่า สติมูเลตติ้ง ฮอร์โมน นี้จะเกิดขึ้นหลายปีก่อนจะหมดประจำเดือน โดยพบว่าสตรีที่มีอายุมากขึ้นจะมีระดับของฮอร์โมนนี้สูงกว่าสตรีที่มีอายุน้อยกว่า ในช่วงระยะเดียวกันของรอบประจำเดือน (ชวนชม สกลธวัฒน์ และคณะ. 2535 : 243) สตรีในวัยนี้แม้จะมีระดับฟอลลิคูล่า สติมูเลตติ้ง ฮอร์โมนที่สูง แต่เนื่องจากไข่ในรังไข่มีความต้านทานต่อการกระตุ้นทำให้ไม่เกิดการตกของไข่ หรือถ้ามีการตกไข่ เยื่อบุโพรงมดลูกก็ทำงานไม่สมบูรณ์ จึงทำให้ระดับโปรเจสเตอโรนลดลง จึงไม่มี

การต้านเอสโตรเจน ดังนั้นจึงอาจพบภาวะเลือดประจำเดือนออกกะปริบกะปรอย (Dysfunctional uterine bleeding = DUB) ความผิดปกติของเยื่อบุโพรงมดลูก (Endometrial hyperplasia) และ มะเร็งของเยื่อบุโพรงมดลูก (Endometrial carcinoma) เกิดขึ้นในระยะนี้ได้

1.2 ระยะหมดประจำเดือน การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในระยะนี้คือ การที่รังไข่ไม่มีการเจริญเติบโตอีกต่อไป ทำให้ระดับเอสโตรเจนต่ำลงและในที่สุดจะทำให้ไม่มีประจำเดือนอีกต่อไป เหตุการณ์ดังกล่าวส่วนน้อยอาจเกิดขึ้นทันทีทันใด แต่ส่วนมากมักจะค่อยเป็นค่อยไป ระดับเอสโตรเจนจะค่อย ๆ ลดลงทำให้การเจริญของเยื่อบุโพรงมดลูกน้อยลงและประจำเดือนมาน้อยลงตามลำดับจนหยุดไป นอกจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวแล้ว การทำงานของส่วนของสมองส่วนหน้า ต่อมใต้สมอง และรังไข่ ซึ่งเคยมีการหลั่งฮอร์โมนออกมาในปริมาณที่แตกต่างกันเป็นรอบในแต่ละวัน จะกลายเป็นการหลั่งแบบต่อเนื่องในปริมาณที่คงที่

1.3 ระยะหลังหมดประจำเดือน หลังหมดประจำเดือน 5 -10 ปี ระดับเอสโตรเจนจะเริ่มลดลง ทำให้สตรีวัยนี้ขาดเอสโตรเจนมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันระดับของฟอลิкул่า สติมูล์ตั้งฮอร์โมน ก็จะเริ่มลดลง ซึ่งในระยะนี้ถือว่าเป็นระยะหลังของการหมดประจำเดือนที่แท้จริง

2. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย

2.1 การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะสืบพันธุ์ ซึ่งสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศที่เกิดขึ้น โดยทั่วไปการมีประจำเดือนจะห่างออกและจำนวนเลือดประจำเดือนจะน้อยลงทุกที จนในที่สุดประจำเดือนจะหยุดไปเลย สำหรับอวัยวะสืบพันธุ์ในส่วนต่าง ๆ จะมีการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

1) รังไข่ จะมีการลดจำนวนของไข่ลงเรื่อย ๆ เริ่มลดตั้งแต่เป็นทารกในครรภ์ 20 สัปดาห์เป็นต้นมา หลังหมดประจำเดือนรังไข่จะมีขนาดเล็กลง น้ำหนักก็ลดลงจากเดิม 14 กรัม ในช่วงอายุ 40 ปี เหลือเพียง 5 กรัม ผิวรังไข่จะบาง ขรุขระ และมีสีขาว (ชวนชม สกสกรวัฒน์ และคณะ. 2535 : 245)

2) มดลูก ขนาดของตัวมดลูกจะมีขนาดเล็กลง และมีสัดส่วนของมดลูกต่อคอมดลูกเป็น 1 ต่อ 2 เช่นเดียวกับที่พบในวัยเด็ก ชั้นกล้ามเนื้อ และเยื่อบุโพรงมดลูกจะบางลง และถูกแทนที่ด้วยเนื้อเยื่อพังผืด แต่ในสตรีบางคนซึ่งมีการสร้างเอสโตรเจนภายในร่างกายมาก เช่น ใน คนอ้วน และไม่มีโปรเจสเตอโรนมาต้าน อาจทำให้เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญกลายเป็นความผิดปกติของเยื่อบุโพรงมดลูกหรือมะเร็งของเยื่อบุโพรงมดลูกได้ นอกจากนี้เอ็น (Ligament) และกล้ามเนื้อที่ยึดมดลูก จะมีการอ่อนแรงและหย่อนยานลง ทำให้เกิดภาวะมดลูกหย่อนได้ง่ายขึ้น

3) คอมดลูก ส่วนของปากมดลูกบริเวณเนื้อเยื่อคอมดลูก (Squamocolumnar junction) จะเลื่อนเข้าไปข้างใน ทำให้การตรวจเช็คมะเร็งปากมดลูกทำได้ยากขึ้น คอมดลูกจะหดสั้นลง รูปากมดลูกอาจเล็กลงจะเกิดการตีบตันขึ้น ซึ่งอาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดมีหนองขังในโพรงมดลูก (Pyometra) ขึ้นได้

4) ช่องคลอด การเปลี่ยนแปลงมักเกิดขึ้นหลายปีหลังหมดประจำเดือนแล้วจะพบว่าช่องคลอดตื้นขึ้น และลักษณะที่เห็นเป็นริ้ว (Rugae) จะหายไป ผนังช่องคลอดจะบางลง และมีความบอบบางมากขึ้น อาจเห็นเป็นจุดแดง ๆ ที่ผนังช่องคลอด และอาจทำให้มีเลือดออกได้ที่ เรียกว่า ผนังช่องคลอดอักเสบ (Senile vaginitis) ผนังด้านหน้าและหลังของช่องคลอด อาจเกิดการหย่อนได้ง่ายหรือมากขึ้น เนื่องจากแผ่นพังพืด (Fascia) ที่ยึดผนังช่องคลอด อ่อนแรงและหย่อนยานลง จากการตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ พบว่า ผนังช่องคลอดจะมีเซลล์เหลืออยู่ไม่กี่ชั้นและขาดไกลโคเจน (Glycogen) แลคโตแบซิลไล (Lactobacilli) ในช่องคลอด หายไปทำให้บริเวณช่องคลอดกลายเป็นต่าง ง่ายต่อการติดเชื้อ

5) ปากช่องคลอด ผิวหนังจะบางและเหี่ยวย่น เนื่องจากไขมันใต้ผิวหนัง น้อยลงต่อมขนจะฝ่อลงไป คลิตอริสมีขนาดเล็กลง แคมเล็กเหี่ยวเล็กลง จนบางครั้งแทบมองไม่เห็น

6) หัวเหน่า จะเหี่ยวแฟบลง เนื่องจากไขมันใต้ผิวหนังน้อยลงจนบริเวณ หัวเหน่าน้อยลง

2.2 การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะอื่น ๆ การเปลี่ยนแปลงหลายอย่างเกิดขึ้นจากขบวนการเปลี่ยนแปลงตามอายุ (Aging process) ของสตรีนั้น แต่บางอย่างก็เปลี่ยนแปลงตามการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน ดังนี้ (ชวนชม สกลธวัฒน์ และคณะ. 2535 : 246)

1) ทางเดินปัสสาวะ เยื่อบุช่องทางเดินปัสสาวะจะบางลง ทำให้บอบบาง และง่ายต่อการติดเชื้อจึงเกิดกระเพาะปัสสาวะและท่อปัสสาวะอักเสบได้บ่อย ๆ และที่รูเปิดของท่อปัสสาวะ อาจจะมีเยื่อบุท่อปัสสาวะยื่นออกมา ดูเหมือนติ่งเนื้อออกมีสีแดงเรียกว่า เอ็กโทรเปีย ยูเรทรี (Ectropion urethrae) การหย่อนยานและอ่อนแรงลงของแผ่นพังพืดที่รองรับกระเพาะปัสสาวะนอกจากจะทำให้เกิดกระบังลมหย่อนแล้ว ยังอาจทำให้เกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (Stress incontinence) ได้ด้วย

2) ผิวหนัง ผิวหนังจะลดความเป่งปลั่งและเต่งตึง เนื่องจากไขมันใต้ผิวหนังลดลง และเกิดรอยเหี่ยวย่นมากขึ้น ผิวหนังมักแห้งและเป็นสะเก็ด เนื่องจากต่อมเหงื่อและต่อม ไขมันทำงานน้อยลง ผลจะกลายเป็นสีเทาหรือขาว และอาจมีขนขึ้นบริเวณใบหน้า

3) เต้านม ขนาดเล็กลง เหี่ยวยาน และเนื้อเหลว หัวนมจะมีขนาดเล็กลง และความสามารถที่ตั้งชันหายไป

3. การเปลี่ยนแปลงทางเมตาบอลิซึม

สตรีหลังหมดประจำเดือนจะมีการเปลี่ยนแปลงของการเผาผลาญหลายประการ ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการลดลงของเอสโตรเจน ที่สำคัญคือการเปลี่ยนแปลงในกระดูกและไขมัน

3.1 การเผาผลาญแคลเซียมและฟอสฟอรัส ในสตรีหลังหมดประจำเดือน หรือหลังจากถูกตัดรังไข่ทั้งสองข้างจะมีการเพิ่มขึ้นของแคลเซียมและฟอสฟอรัสในน้ำเหลือง และในปัสสาวะ รวมทั้งมีการเพิ่มขึ้นของแอลคาไลน์ฟอสฟาเตส (Alkaline phosphatase) ในน้ำเหลือง และไฮดรอกซีโพรลีน (Hydroxyproline) ในปัสสาวะด้วย ซึ่งแสดงว่ามีการเพิ่มการ

สลายตัวของแคลเซียม และฟอสฟอรัสออกจากกระดูก (Resorption) และมีการสูญเสียแคลเซียม และฟอสฟอรัสออกไปจากร่างกายและกระดูกมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงนี้จะทำให้กลับคืนไปในทางตรงกันข้ามได้ด้วยการให้เอสโตรเจน นอกจากนี้โปรเจสเตอโรนก็มีส่วนช่วยป้องกันการเกิดภาวะกระดูกพรุนได้ โดยกระตุ้นให้มีการเจริญของเนื้อกระดูก (Bone regeneration) แต่ไม่สามารถลดการสลายตัวของแคลเซียมออกจากกระดูก ดังนั้นจึงมีผู้แนะนำว่า การใช้เอสโตรเจนร่วมกับโปรเจสเตอโรนน่าจะได้ผลในการป้องกันภาวะกระดูกพรุนได้ดีที่สุด โดยเอสโตรเจนออกฤทธิ์ยับยั้งการสลายตัวของกระดูก และโปรเจสเตอโรนกระตุ้นให้มีการเจริญของเนื้อกระดูก นอกจากนี้ปัจจัยอื่น ๆ ที่จะช่วยป้องกันภาวะกระดูกพรุนในสตรีหลังหมดประจำเดือน ได้แก่ การรับประทานแคลเซียมและการออกกำลังกาย ซึ่งมีส่วนสำคัญในการช่วยกระตุ้นให้มีการสร้างกระดูกใหม่ นอกจากนี้ยังช่วยทำให้ชีวิตรู้สึกสดชื่น ลดความซึมเศร้าซึ่งอาจพบได้ในวัยนี้ และยังลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจด้วย ซึ่งแคลเซียมจำเป็นเกี่ยวกับการจับตัวกันเป็นกระดูก ดังนั้นควรให้แคลเซียมตั้งแต่ก่อนจะหมดประจำเดือน 10 ปี จำนวนที่ต้องการในช่วงนี้คือ วันละ 1,200 - 1,400 มก. นอกจากนั้นจะต้องได้รับโปรตีน ฟอสฟอรัส และวิตามินดี ในปริมาณที่เพียงพอด้วย

3.2 การเผาผลาญไขมันในร่างกายของสตรีวัยหมดประจำเดือน พบว่าการตายจากสาเหตุโรคของเส้นเลือดไปเลี้ยงหัวใจ (Coronary artery disease) ของสตรีวัยหมดประจำเดือน ในสหรัฐอเมริกาเป็นอันดับ 1 (ชวนชม สกลธวัฒน์ และคณะ. 2535 : 255) : ซึ่งพบมากกว่าการตายจากมะเร็งเต้านมและมะเร็งของเยื่อบุโพรงมดลูก โดยทั่วไปอัตราตายจากโรคของเส้นเลือดไปเลี้ยงหัวใจนี้จะเพิ่มขึ้นเมื่อก่อนอายุ 35 ปี จะมีอัตราเสี่ยงที่จะเกิดโรคนี้สูงกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการผ่าตัดถึง 7 เท่า (ชวนชม สกลธวัฒน์ และคณะ. 2535 : 256) นอกจากนี้การออกกำลังกายสม่ำเสมอเป็นการช่วยให้ระดับเอชดีแอลเพิ่มระดับสูงขึ้น และการรับประทานอาหารประเภทไขมันต่ำ ประเภท กากใย ผัก และผลไม้มาก ๆ จะช่วยป้องกันโรคนี้ได้

4. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ

การเริ่มต้นและดำเนินไปสู่การรับรู้ต่อการเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน สตรีจะเริ่มมีความตระหนักถึงสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป รวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ที่เกิดขึ้นตลอดเวลา สตรีจะเกิดความรู้สึกสงสัยว่าการหมดประจำเดือนเป็นไปตามธรรมชาติจริงหรือพร้อมทั้งเกิดความรู้สึกไม่มั่นใจว่าจะเป็นการหมดประจำเดือน การรับทราบถึงการเปลี่ยนแปลงสู่วัยหมดประจำเดือนครั้งแรก ๆ สตรีมักมุ่งความสนใจไปยังรอบประจำเดือน การขาดประจำเดือน หรือการมีประจำเดือนกะปริบกะปรอยทำให้สตรีเกิดความรู้สึกว่าเป็นการเริ่มเข้าสู่การหมดประจำเดือน

ชนิดของการหมดประจำเดือน

การหมดประจำเดือน แบ่งตามสาเหตุได้ 3 ชนิด (กอบจิตต์ ลิ้มปพยอม และคณะ. 2539 : 15)

1. การหมดประจำเดือนตามธรรมชาติ (Physiological menopause) เกิดจากการทำงานของรังไข่ค่อย ๆ ลดลง ซึ่งจะเริ่มเกิดขึ้นเมื่อสตรีมีอายุระหว่าง 40 - 50 ปี ทำให้การตกไข่ลดลงและหยุดในที่สุดเมื่ออายุประมาณ 45 - 53 ปี ประจำเดือนจะมีการเปลี่ยนแปลงโดยเริ่มจากการมาไม่สม่ำเสมอ อาจมีมากขึ้น หรือน้อยลงในระยะเวลาหนึ่ง แล้วประจำเดือนจึงหมดไปอย่างถาวร

2. การหมดประจำเดือนก่อนกำหนด (Pathological menopause or premature menopause) พบได้ร้อยละ 5 ของสตรีที่มีประจำเดือนปกติ สาเหตุที่สำคัญได้แก่เนื้องอกของรังไข่ การได้รับรังสีและการผ่าตัดที่ทำลายเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงรังไข่ ประจำเดือนอาจมีการเปลี่ยนแปลง โดยเริ่มจากการมาไม่สม่ำเสมอแล้วประจำเดือนจึงหมดไปอย่างถาวร หรือประจำเดือนหมดทันที

3. การหมดประจำเดือนจากการรักษา (Artificial menopause) เป็นการหมดประจำเดือนที่เกิดจากการทำงานของรังไข่ลดลงหรือหยุดไปอย่างถาวร สาเหตุจากการผ่าตัดรังไข่ออก การฉายแสงที่รังไข่ จึงมีผลให้ประจำเดือนหมดทันที

ระยะการหมดประจำเดือน (Menopause stage)

ระยะการหมดประจำเดือน หมายถึง ระยะของการหมดประจำเดือนตามธรรมชาติ อันเนื่องมาจากการหลั่งฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง ซึ่งแบ่งโดยพิจารณาจากลักษณะประจำเดือน ระยะเวลาการหายไปของประจำเดือนแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ(หะทัย เทพพิสัย และอรุษา เทพพิสัย. 2540 : 13)

1. ระยะก่อนหมดประจำเดือน (Premenopause) หมายถึง สภาวะที่สตรียังคงมีประจำเดือนมาอย่างสม่ำเสมอ บางครั้งอาจพบว่ามีประจำเดือนขาดหายไปบ้างแต่ไม่เกิน 3 เดือน และโดยทั่วไปถือว่าภาวะนี้จะเริ่มต้นเมื่ออายุประมาณ 40 ปี

2. ระยะใกล้หมดประจำเดือน (Perimenopause) หมายถึง สภาวะที่สตรีมีประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ และ/หรือไม่มีประจำเดือนมาเป็นระยะเวลา 3 - 11 เดือน

3. ระยะหลังหมดประจำเดือน (Postmenopause) หมายถึง สภาวะที่สตรีหมดประจำเดือนอย่างถาวร อันเนื่องมาจากธรรมชาติ หรือจากการทำผ่าตัด

พยาธิสรีรวิทยาของสตรีวัยหมดประจำเดือน

สตรีปกติทั่วไป เมื่อแรกเกิดจะมีรังไข่สองข้างและมีไข่ประมาณ 500,000 ใบ และจะลดลงเหลือเพียง 10,000 ใบ เมื่อใกล้จะหมดประจำเดือน ซึ่งไข่จะถูกใช้หมดไปเรื่อย ๆ ไม่มีการสร้างขึ้นใหม่ (Dawood. 1993 , Utian. 1989 : 25 ; citing Bloch.1952) โดยรังไข่ทำหน้าที่สร้างฮอร์โมนเพศ 2 ชนิด ได้แก่ ฮอร์โมนเอสโตรเจน และโปรเจสเตอโรน ซึ่งมีบทบาท

สำคัญในการพัฒนาร่างกายของสตรี ทำให้มีรูปร่างและสัดส่วนและระบบการทำงานต่าง ๆ ในร่างกายเป็นปกติ และทำให้สตรีมีประจำเดือน การทำงานของรังไข่จะทำให้มีการตกไข่ทุกเดือน ซึ่งเมื่อตกไข่ ฮอร์โมนทั้งสองตัวนี้จะกระตุ้นให้มดลูกหนาตัวขึ้น เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับให้ไข่มาฝังตัวภายหลังการปฏิสนธิหรือการตั้งครรภ์เกิดขึ้น ไข่ที่ผสมแล้วจะฝังตัวในโพรงมดลูก และเจริญเป็นทารกต่อไป แต่ถ้าหากไม่มีการปฏิสนธิ เยื่อบุโพรงมดลูกจะหลุดลอกตัวออกมาเป็นเลือดประจำเดือน ซึ่งจะดำเนินเป็นวงจรแบบนี้ตลอดไปจนเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน (สุวิภา บุญยะโหดระ. 2539 : 30) ซึ่งเป็นช่วงที่ไข่ที่เคยเจริญเติบโตทำงานน้อยลงหรือหยุดทำงาน รังไข่จะเหี่ยวเล็กลง แต่อย่างไรก็ตามยังมีไข่บางส่วนซึ่งมีเหลืออีกจำนวนน้อยที่ยังสามารถทำงานได้จนถึง 10 ปี หลังจากเริ่มเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน (กอบจิตต์ ลิ้มปพยอม และคณะ. 2539 : 3)

ส่วนการเปลี่ยนแปลงด้านพยาธิวิทยาของสตรีในขณะเข้าสู่การหมดประจำเดือนก็คือ ฟอลลิเคิล (Follicle) ที่รังไข่ จะเพิ่มการต่อต้านต่อฮอร์โมน FSH ในขณะที่ฮอร์โมนเอสตราไดออล (Estradiol, E2) ยังคงอยู่ในระดับคงที่และจะค่อย ๆ ลดลงเรื่อย ๆ ซึ่งขบวนการนี้สัมพันธ์กับระดับของฮอร์โมนโกนาโดโทรปินส์ (Gonadotropins) ในสตรี สำหรับค่าเฉลี่ยของฮอร์โมนเอสตราไดออล (Estradiol) ในสตรีที่อายุน้อยกว่า 30 ปี จะมีค่าประมาณ 1,000 พิโคกรัม/มิลลิลิตร และระดับของฮอร์โมน FSH มีค่าประมาณ 225 พิโคกรัม/มิลลิลิตร ซึ่งแตกต่างกับสตรีที่มีอายุเกิน 40 ปีขึ้นไป ที่เริ่มขาดแคลนฮอร์โมนเอสโตรเจนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งระดับของฮอร์โมนเหล่านี้จะเป็นตัวบ่งบอกถึงอาการของการหมดประจำเดือนได้แก่ อาการร้อนวูบวาบ (Hot flashes) และอาการทางจิตเป็นต้น

ถึงแม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนในร่างกาย แต่การเปลี่ยนแปลงจะมีการดำเนินอย่างช้า ๆ ดังนั้นร่างกายจึงสามารถปรับตัวให้เคยชินกับการมีฮอร์โมนในระดับต่ำ ๆ ได้ ทำให้สตรีบางคนไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ เลย ซึ่งแตกต่างกับสตรีที่ได้รับการผ่าตัดรังไข่ทั้งสองข้าง ทำให้เกิดการขาดฮอร์โมนอย่างเฉียบพลัน ซึ่งจะพบว่ามีอาการและอาการแสดงต่าง ๆ เกิดขึ้นมากมาย

อาการและอาการแสดงของสตรีวัยหมดประจำเดือน

อาการของวัยหมดประจำเดือนมักได้รับการกล่าวถึงกันอยู่เสมอ โดยเฉพาะในสตรีในประเทศแถบตะวันตก ซึ่งมีอาการของการหมดประจำเดือนมากกว่าสตรีในประเทศแถบตะวันออก และได้มีงานวิจัยหลายฉบับที่แสดงให้เห็นว่า อาการของการหมดประจำเดือนในสังคมตะวันออกมีน้อยกว่าสังคมตะวันตก (อรอนงค์ ดิเรกบุษราคัม. 2540 : 38) และโดยเฉพาะสังคมไทยที่มักจะมองว่าการหมดประจำเดือนเป็นเรื่องของธรรมชาติ และเป็นเรื่องของสตรีแต่ละบุคคล แต่อย่างไรก็ตามก็ยังพบว่ามีอาการของการหมดประจำเดือนเกิดขึ้นในสตรีวัยหมดประจำเดือนในสังคมไทย

อาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระยะหมดประจำเดือน แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้ คือ

1. อาการที่อาจเกิดขึ้นในระยะแรก (Premenopause stage) ที่เริ่มเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน ได้แก่

1.1 อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ (Vasomotor instability) ได้แก่ อาการร้อนวูบวาบ ร้อยละ 85 ของสตรีวัยนี้จะรู้สึกร้อนวูบวาบและร้อยละ 40 จะมีอาการรุนแรง (ยูวัน อนุมานราชชน และอัสนี สุวัตถิ. 2534 : 142 - 153) สอดคล้องกับกองอนามัยครอบครัว (2539 : 96) ซึ่งกล่าวว่าร้อยละ 50 - 70 ของสตรีจะรู้สึกเกิดอาการร้อนวูบวาบ (Hot flashes) และมีเหงื่อออกตอนกลางคืน มากกว่าครั้งที่รู้สึกว่าการนี้น่ารำคาญ เพราะต้องตกใจตื่นพร้อมกับความร้อนและเหงื่อออก โดยจะให้ประวัติว่าเริ่มร้อนที่หน้าอก คอ และลามมาถึงแก้มและบริเวณหัวไหล่ และส่วนใหญ่จะมีอาการเหงื่อออกร่วมด้วย บางคนอาจมีอาการใจสั่นหรือใจเต้นเร็ว ทำให้สตรีวัยนี้ ได้รับการพักผ่อนไม่เพียงพอและเกิดปัญหาสุขภาพขึ้น

การแก้ไขอาการ ควรปฏิบัติตนดังนี้ คือ ควรรักษาอุณหภูมิร่างกายให้เย็น เช่น ควรสวมเสื้อผ้าสีอ่อน ๆ และทำด้วยใยธรรมชาติในช่วงเวลากลางวัน และอาจใช้พัดลมช่วยเป่าหรืออาจอาบน้ำ เช็ดตัว เพื่อระบายความร้อนออกจากร่างกาย ส่วนในช่วงกลางคืนควรหลีกเลี่ยงการดื่มกาแฟ เครื่องดื่มร้อน ๆ และอาหารรสเผ็ดจัด นอนในห้องนอนที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก และสวมใส่เสื้อผ้าฝ้ายรวมถึงผ้าปูที่นอนด้วย และใช้ผ้าห่มบาง ๆ ที่สามารถหยิบออกจากตัวได้ง่ายเมื่อรู้สึกร้อน ถ้านอนไม่หลับในเวลากลางคืน พยายามหาโอกาสหลับในตอนกลางคืน การออกกำลังกายจะช่วยทำให้นอนหลับได้ดีขึ้น (บงกช เก่งเขตกิจ. 2540 : 28 - 33) หรืออาจรับประทานฮอร์โมนเอสโตรเจนทดแทน ทั้งนี้ต้องอยู่ภายใต้คำแนะนำของแพทย์ (ยูวัน อนุมานราชชน และอัสนี สุวัตถิ. 2534 : 142 - 153)

1.2 อาการทางจิตประสาท (Psychological symptoms) มีอาการทางจิตหลายประการที่เกิดขึ้นขณะที่สตรีมีระดับของฮอร์โมนเอสตราไดโอลลดลง แต่ไม่สามารถบอกได้ว่าเกิดขึ้น เพราะการลดระดับของฮอร์โมนนี้หรือไม่ หรือบางครั้งอาจเกิดจากการนอนไม่หลับเนื่องจากอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ สตรีบางรายจะมีอาการหงุดหงิดง่าย อารมณ์อ่อนไหวง่าย เกิดความกลัวการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ของตนเองและการกลัวสามีมีภรรยาใหม่ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงความสามารถในทางเพศสัมพันธ์ ขาดความมั่นใจ กังวลใจ ทำให้มีปัญหาคอขวดเกิดขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของจโรนีเวลด์และคณะ (Groeneveld et al. 1996) ที่ศึกษาพบว่าอาการทางระบบประสาทอัตโนมัตินี้มีความสัมพันธ์ในทางตรงกันข้ามกับความผาสุกในชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะในช่วงใกล้จะหมดประจำเดือนจะมีอาการรุนแรงมากที่สุด ซึ่งทำให้สตรีวัยนี้ไม่มีความสุขในการดำเนินชีวิตในช่วงวัยหมดประจำเดือน

การแก้ไขอาการ ควรหาแหล่งสนับสนุนโดยการพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์กับผู้ที่อยู่ในวัยหมดประจำเดือนด้วยกัน จะช่วยให้เกิดความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงในร่างกายได้ดีขึ้น ถ้าเป็นไปได้ควรมีกิจกรรมสังสรรค์กับเพื่อนหรือเข้ากิจกรรมกลุ่มที่จัดขึ้นสำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือน (ถ้ามี) อย่างสม่ำเสมอ บางครั้งการเปลี่ยนแปลงของชีวิตอาจทำให้รู้สึกเศร้าและสูญเสีย ดังนั้นถ้ารู้สึกเศร้าและปรับตัวได้ไม่ค่อยดี ควรรีบไปปรึกษาแพทย์ เพื่อขอความช่วยเหลือ (บงกช เก่งเขตกิจ. 2540 : 30)

1.3 อาการเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ สตรีวัยหมดประจำเดือนอาจมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น เนื่องจากอายุมากขึ้น การดำเนินชีวิตหรือการขาดหายไปของฮอร์โมนเอสโตรเจน จะทำให้มีอาการเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย หงุดหงิด ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัวและกล้ามเนื้อ วิงเวียน ใจสั่น มีแก๊ส ในท้อง ท้องผูก บวม เต้านมเจ็บคัดตึง เต้านมมีขนาดลดลงและน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ดังนั้นสตรีที่มีอาการดังกล่าวนี้ จึงควรหากิจกรรม ไม่ควรอยู่ว่าง ๆ รับประทานอาหารให้ถูกหลักโภชนาการและลดภาวะเครียด จะช่วยลดปัญหาเหล่านี้ลงได้

2. อาการที่เกิดขึ้นหลังจากหมดประจำเดือนไปแล้ว (Postmenopause stage) ได้แก่

2.1 อาการทางระบบสืบพันธุ์และระบบทางเดินปัสสาวะ ในช่วงวัยหมดประจำเดือน อวัยวะต่าง ๆ เหล่านี้ ได้แก่ มดลูก ช่องคลอด กระเพาะปัสสาวะ จะเกิดการเหี่ยวยุบลง เนื่องจากระดับของฮอร์โมนเอสโตรเจนที่ไปเลี้ยงเนื้อเยื่อลดน้อยลง ซึ่งอวัยวะที่มีการเปลี่ยนแปลงมีดังนี้

2.1.1 อวัยวะเพศภายนอกเหี่ยวฝ่อและเกิดอาการคันได้บ่อย ๆ

2.1.2 ช่องคลอด จะพบว่าช่องคลอดสตรีแห้งผิดปกติ และผนังช่องคลอดจะบางลง (Utian. 1989 : 26) สตรีบางคนอาจมีปัญหาในการมีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากการแห้งของช่องคลอดเกิดอาการเจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์ ทั้งนี้เนื่องจากต่อมเมือกที่หล่อเลี้ยงช่องคลอดที่ทำหน้าที่หลั่งน้ำเมือกลดน้อยลง หรือเนื่องจากการเหี่ยวยุบของช่องคลอด โดยปกติที่เยื่อช่องคลอดจะมีไกลโคเจน (Glycogen content) อยู่ ดังนั้นเมื่อผนังช่องคลอดบางลง จะทำให้ไกลโคเจนน้อยลงด้วยเป็นผลให้ แลคโตแบซิลไล (*Lactobacilli*) ซึ่งเป็นแบคทีเรียที่ช่วยให้มีความต้านทานปกติของช่องคลอดน้อยลง เป็นผลให้ช่องคลอดมีความเป็นกรดเพิ่มมากขึ้นซึ่งเชื้อโรคบางชนิด เช่น สแตปไฟโลคอคไค (*Staphylococci*) สเตรปโตคอคไค (*streptococci*) และ อี โคไล (*E.coli*) สามารถเจริญเติบโตได้ดี ทำให้สตรีรู้สึกว่ามีตกขาวมากเพราะเชื้อเหล่านี้ทำให้เกิดการอักเสบ จนบางครั้งเกิดการอักเสบเป็นหนองขึ้นเรียกว่า อโทรปิก วาจิไนติส “Atropic vaginitis”

2.1.3 กระเพาะปัสสาวะ สตรีวัยนี้จะมีอาการปัสสาวะเล็ด กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ อาจเนื่องมาจากกล้ามเนื้อบริเวณหูรูดกระเพาะปัสสาวะอ่อนแรง และเกิดการเหี่ยวยุบด้วย บางรายอาจเกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะได้ง่าย

การแก้ไข คือรักษาความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์ภายหลังขับถ่ายอุจจาระ และปัสสาวะหรือภายหลังมีเพศสัมพันธ์ โดยการล้างทำความสะอาดด้วยน้ำสะอาดหรืออาจใช้สบู่ และขับให้แห้งด้วยกระดาษชำระ และควรนุ่งกางเกงชั้นในออกผึ่งแดดเพื่อทำลายเชื้อโรคต่าง ๆ และถ้ามีตกขาวเป็นสีเหลืองและมีกลิ่นผิดปกติ ควรรีบไปพบแพทย์ การดูแลดื่มน้ำสะอาดต่าง ๆ ได้แก่ อาหารรสเผ็ดจัด และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ คาเฟอีน และคาร์บอนเนต รวมทั้งการลดน้ำหนักในผู้ที่อ้วนเพราะความอ้วนทำให้การควบคุมการปัสสาวะทำได้ไม่ดีเท่าที่ควร การบริหารกล้ามเนื้อ อู้งเชิงกรานโดยการขมิบช่องคลอดบ่อย ๆ จะช่วยบรรเทาอาการปัสสาวะเล็ดได้ดี

2.2 อวัยวะอื่น ๆ ในร่างกาย ได้แก่ ไต เล็บ ผิวหนัง ผม จะพบว่ามี การเปลี่ยนแปลงด้วยเช่นเดียวกัน โดยผิวหนังจะบางลง เกิดเป็นจำเลือดได้ง่าย ส่วนผมจะร่วงบางลง เล็บจะแห้งและเปราะหักง่าย

2.3 ภาวะกระดูกพรุน (Osteoporosis)

ภาวะกระดูกพรุน หมายถึง ภาวะที่เนื้อกระดูกลดน้อยลง เป็นผลมาจากการละลายเนื้อกระดูกไปใช้เป็นจำนวนมากในขณะที่ร่างกายมีระดับของแคลเซียมในเลือดต่ำ เป็นผลให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการหักของกระดูก โดยมีปัจจัยเสี่ยงร่วมคือ (วิไลวรรณ ทองเจริญ และคณะ. 2539 : 8 - 11)

- 1) การใช้สเตียรอยด์และยารั้รยอยด์
- 2) วิถีชีวิตที่ต้องนั่งอยู่ตลอดเวลา
- 3) ประวัติครอบครัวเป็นโรคกระดูกพรุน
- 4) การมีระดับของฮอร์โมนเพศอยู่ในระดับต่ำเป็นเวลานาน โดยเฉพาะสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ไม่ได้รับฮอร์โมนทดแทน

- 5) การรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมน้อย
- 6) การสูบบุหรี่
- 7) การดื่มสุรามากเกินไป
- 8) การดื่มชา กาแฟ มากเกินไป
- 9) การรับประทานโปรตีนจากเนื้อสัตว์มากเกินไป
- 10) การรับประทานอาหารที่มีฟอสเฟตมาก
- 11) การหมดประจำเดือนเร็วเกินไป
- 12) รูปร่างผอมบาง น้ำหนักน้อย
- 13) ไม่มีบุตร
- 14) น้ำหนักลด

ในคนปกติค่ามวลกระดูกจะถึงจุดสูงสุด (Peak bone density) เมื่ออายุประมาณ 35 - 40 ปี หลังจากนั้นความหนาแน่นของเนื้อกระดูกจะไม่เพิ่มหรือไม่ลด ในสตรีที่มีประจำเดือนปกติอาจมีการเสียความหนาแน่นของเนื้อกระดูกได้บ้างซึ่งจะไม่เกินร้อยละ 0.5 ต่อปีของเนื้อกระดูกทั้งหมด แต่ในสตรีที่หมดประจำเดือนอย่างน้อย 6 เดือนหรือมากกว่า ซึ่งไม่ใช่เนื่องจากการตั้งครรภ์จะมีเนื้อกระดูกลดลงมากกว่าร้อยละ 0.5 ต่อปี และในสตรีอายุระหว่างหมดประจำเดือนถึงอายุ 70 ปี การหักของกระดูกจะเกิดที่กระดูกสันหลังและข้อมือ ส่วนสตรีอายุมากกว่า 70 ปี จะเกิดที่คอของกระดูกต้นขา (Neck of femur) ซึ่งเป็นปัญหามากที่สุด และยังพบว่าสตรีอายุมากกว่า 60 ปี จะพบการเปลี่ยนแปลงของกระดูกสันหลังในลักษณะของการกดของกระดูกสันหลัง (Vertebral compression) ซึ่งจะทำให้ส่วนสูงของสตรีเหล่านี้เตี้ยลง บางคนเตี้ยลงถึง 10 ซม. จึงมักพบว่าสตรีเหล่านี้จะมีอาการของปวดหลังบ่อย ๆ

การวินิจฉัยภาวะกระดูกพรุนในระยะแรกเริ่ม ในปัจจุบันทำได้โดยการวัดเนื้อกระดูก (Bone matrix density) โดยใช้ Single photon absorbtionmetry (SPA), Dual photon absorbtionmetry (DPA), Dualenergy X-ray absorbtionmetry (DEXA), CAT Scanning หรือ QDR คือ Quantitative Digital Radiography ของกระดูกสันหลัง (Durieux. 1992)

การป้องกันภาวะกระดูกพรุน เป็นสิ่งที่ควรเริ่มกระทำมาตั้งแต่ในวัยหนุ่มสาว นั่นคือควรมีการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องร่วมกับการประเมินภาวะเสี่ยงต่อกระดูกพรุน ซึ่งมีกลวิธีการให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันภาวะกระดูกพรุน ดังนี้ (วิไลวรรณ ทองเจริญ และคณะ. 2539 : 19)

1. การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกาย ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอในบริเวณที่มีแสงแดดอ่อน ๆ เนื่องจากวิตามินดีในแสงแดด จะทำให้กระดูกแข็งแรงขึ้น ได้แก่ การเดิน การวิ่งเหยาะ ๆ การบริหารร่างกาย และไม่ควรออกกำลังกายอย่างหักโหม เช่น วิ่ง มาราธอน

2. การให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาหารที่มีแคลเซียมสูง ได้แก่ นม ปลาเล็ก ปลาน้อย และผักใบเขียว ซึ่งสตรีวัยหมดประจำเดือน ควรได้รับประมาณ 1,200 - 1,500 มิลลิกรัมต่อวัน

3. การลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะกระดูกพรุน ได้แก่ บุหรี่ สุรา ชา กาแฟ และสิ่งเสพติดต่าง ๆ

4. การให้ฮอร์โมนทดแทน ซึ่งจะต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์

2.4 โรคหลอดเลือดหัวใจ (Cardiovascular disease)

ในสหรัฐอเมริกา มีสตรีเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจประมาณ 500,000 คนต่อปี ได้แก่ เส้นเลือดแข็งกล้ามเนื้อหัวใจตาย และเส้นเลือดในสมองแตก คิดเป็นค่าใช้จ่ายประมาณ 60 พันล้านเหรียญดอลลาร์สหรัฐ และพบว่ามีอุบัติการณ์การเกิดเป็น 3 เท่า ของสตรีที่ยังไม่หมดประจำเดือนสอดคล้องกับการศึกษาของดิวว์(Dawood.1993;citing Dhew.1974)

ซึ่งพบว่าในสตรีวัยหมดประจำเดือนจะมีอุบัติการณ์การตายสูงกว่าสตรีก่อนหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสำหรับในประเทศไทยอุบัติการณ์ของการตายด้วยโรคระบบไหลเวียนโลหิตในสตรี พบว่ามีอัตราอุบัติการณ์เท่ากับ 71.2 คนต่อแสนประชากร และพบอัตราตายด้วยโรคหัวใจเพียงอย่างเดียวด้วยอัตราเท่ากับ 4.4 คนต่อแสนประชากร (สถิติสาธารณสุข. 2539 : 2)

การลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนในสตรีวัยหมดประจำเดือน ทำให้เพิ่มอัตราเสี่ยงของโรคระบบหัวใจและระบบหลอดเลือด โดยเฉพาะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยงอาการเส้นเลือดในสมองแตกหรืออุดตันเพิ่มขึ้น และในสตรีที่ได้รับการผ่าตัดรังไข่ก่อนวัยหมดประจำเดือนพบว่า มีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่าสตรีที่มีรังไข่อยู่ถึง 7 เท่า ทั้งนี้อาจเนื่องจากสตรีในกลุ่มนี้มีระยะเวลาที่ขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนที่นานกว่า และการขาดฮอร์โมนเกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด (กอบจิตต์ ลิ้มปพยอมและคณะ. 2539) นั่นคือ มีผลทำให้มีการผลิต HDL- Cholesterol (High density lipoprotein) ลดลง และผลิต LDL- Cholesterol (Low density lipoprotein) เพิ่มขึ้น ซึ่ง HDL มีคุณสมบัติในการช่วยลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ส่วน LDL จะทำให้มีอัตราเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดสูง (เสาวนีย์ จักรพิทักษ์. 2539 : 36) จากอาการของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่กล่าวมาแล้วข้างต้น สรุปได้เป็นตารางสรุปอาการของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้ ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 สรุปอาการของสตรีวัยหมดประจำเดือน

กลุ่มอาการ	อาการ
1. อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ	- อาการร้อนวูบวาบ (Hot flashes) - เหงื่อออกมาก (Sweat)
2. อาการทางจิตประสาท	- หงุดหงิดง่าย (Moody) - ซึมเศร้า (Depress) - กลัวที่จะอยู่คนเดียวในที่สาธารณะ (Fear of being alone in public) - ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง (Loss of self confidence) - รู้สึกตึงเครียด (Feeling tense) - รู้สึกเหมือนขาดพลังงาน (Loss of energy) - รู้สึกเบื่อจนทำงานไม่ได้ (Disruption) - เวียนศีรษะ (Dizziness) - แน่นหน้าอก (Chest pressure) - หายใจไม่ทั่วท้อง (Shortness of breath) - ใจสั่น (Palpitation) - ปวดศีรษะ (Headache) - นอนไม่หลับ (Insomnia)
3. อาการของระบบทางเดินปัสสาวะ	- กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (Stress incontinence) - ใอ จาม มีปัสสาวะเล็ด (Stress discontinence) - ปัสสาวะบ่อย (Frequency) - ปัสสาวะแสบ (Burning micturition of disuria)
4. อาการของระบบอวัยวะสืบพันธุ์	- ช่องคลอดแห้ง (Vaginal dryness) - หมดความต้องการทางเพศ (Loss of libido) - คันบริเวณอวัยวะเพศ (Genital itching) - ตกขาว (Vaginal discharge) - รู้สึกเจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์ (Dyspareunia)

ตาราง 1 (ต่อ)

กลุ่มอาการ	อาการ
5. อาการในระบบอื่น ๆ	- รู้สึกชาบริเวณต่าง ๆ (Numbness) - รู้สึกเหมือนเข็มตำ (Pins and needles) - เหนื่อยเพลีย (Tiredness) - ปวดข้อ และกล้ามเนื้อ (Muscle/Joint pain) - หลงลืมง่าย (Forgetfulness) - ตาแห้ง (Dry eyes)

ที่มา : กอบจิตต์ ลิ้มปพยอม และคณะ. 2539 : 16

อาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน รายที่มีอาการรุนแรงอาจมีผลกระทบต่ออารมณ์ ครอบครัว และการตัดสินใจในหน้าที่การทำงาน เนื่องจากสตรีวัยนี้มักมีตำแหน่งหน้าที่การงานสูง นอกจากนี้อาจมีผลกระทบต่อสามีและบุคคลรอบข้าง ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาระหน้าที่การงานและสังคม ดังนั้นจึงควรได้ศึกษาอาการของการหมดประจำเดือน เพื่อการรักษาและป้องกันการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น อันจะส่งผลดีต่อเศรษฐกิจ สังคม และประเทศชาติ ทั้งทางตรงและทางอ้อม (กอบจิตต์ ลิ้มปพยอมและคณะ. 2539 : 6)

การวินิจฉัยการหมดประจำเดือน

อาการและอาการแสดงของวัยหมดประจำเดือนจะเหมือนกับโรคที่มีอันตรายหลายอย่าง ฉะนั้นจึงต้องได้รับการตรวจอย่างละเอียดในแต่ละอาการที่แสดงออก เพื่อตรวจให้ทราบถึงสาเหตุต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ (สุจิต ผ่องสวัสดิ์ และคณะ. 2535 : 65 - 66)

1. เลือดออกผิดปกติ ต้องพิสูจน์ให้ได้ว่าไม่ได้เกิดจากมะเร็งของอวัยวะสืบพันธุ์ก่อนที่จะสรุปว่าเป็นผลจากการหมดประจำเดือน
2. ประจำเดือนขาด ต้องแยกการตั้งครรภ์ออกให้ได้โดยเฉพาะในรายที่ยังมีอายุน้อยกว่า 40 ปี รวมไปถึงสภาวะและโรคต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดการไม่มีประจำเดือน
3. อาการทางระบบอื่น ๆ ควรแยกโรคของระบบต่อมไร้ท่อต่าง ๆ ออกให้ได้หรืออาจเป็นอาการของโรคติดเชื้อเรื้อรัง เช่น วัณโรค เป็นต้น
4. อาการทางจิตประสาท ในบางรายมีความจำเป็นต้องปรึกษาจิตแพทย์ เพื่อวินิจฉัยแยกโรคและให้การรักษาเมื่อมีอาการรุนแรง
5. อาการทางกระดูก การถ่ายภาพรังสีของกระดูกจะช่วยให้มากในการวิเคราะห์แยกโรค และบอกสาเหตุที่แท้จริง เช่น กระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาท (Prolapsed disc) นิ่วในไต (Renal stone) ซึ่งแยกออกจากการปวดหลังทั่วไป

การรักษาการหมดประจำเดือน

1. การให้คำแนะนำสตรีวัยหมดประจำเดือน ควรได้รับคำอธิบายและแนะนำเกี่ยวกับพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นอย่างละเอียด รวมทั้งให้ความมั่นใจและกำลังใจที่จะปรับตัวให้เข้ากับวัยหมดประจำเดือนจะทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น ซึ่งอาการหลายอย่างที่เกิดขึ้นจะอาศัยเวลาเป็นเครื่องชี้ให้สตรีวัยหมดประจำเดือนได้ทราบว่าหายได้เอง (ลำเภอ อุดการกุล. 2538 : 19)

2. การให้ฮอร์โมนทดแทนในการรักษา (Hormone replacement therapy) สตรีวัยหมดประจำเดือนปริมาณเอสโตรเจนในร่างกายจะน้อยลง และเป็นผลทำให้เกิดอาการต่าง ๆ การรักษาด้วยเอสโตรเจน ซึ่งมีทั้งในรูปแบบชดเชย และสังเคราะห์ประสิทธิภาพและภาวะแทรกซ้อนตลอดจนข้อห้ามในการใช้เอสโตรเจนยังต้องคำนึงถึงผลดีและผลเสีย ตลอดจนอายุสุขภาพของสตรีนั้น ๆ ควรนำมาพิจารณาด้วยข้อพิจารณาให้เอสโตรเจนเพื่อการรักษา ก็ต่อเมื่อสตรีนั้นมีอาการร้อน วูบวาบ เหงื่อออก นอนไม่หลับเป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิต มีอาการทางระบบสืบสาวะ และทางช่องคลอด ตรวจพบได้ชัดเจนว่ากระดูกเริ่มบางหรือกร่อนมีอาการทางระบบหัวใจ และหลอดเลือดมีผิวหนังเหี่ยวแห้ง และมีอาการทางระบบประสาทหรืออารมณ์

การให้เอสโตรเจนในสตรีวัยหมดประจำเดือนนั้น ให้เพื่อบรรเทาอาการต่าง ๆ และป้องกันการเกิดภาวะกระดูกพรุน เส้นเลือดไปเลี้ยงหัวใจแข็งตัว (Artherosclerosis) และความผิดปกติทางจิตใจ (Senile mental involution) โดยเฉพาะในรายที่หมดประจำเดือนโดยการผ่าตัด (Surgical menopause) ที่อายุต่ำกว่า 40 ปี ไม่ควรใช้เอสโตรเจนเพื่อทำให้สตรีมีความรู้สึกว่าเป็นสาวมากขึ้นหรือป้องกันความแก่ (ชวนชม สกลวัฒณ์ และคณะ. 2535 : 253)

วิธีการให้ ควรให้ขนาดน้อยที่พอจะรักษาอาการได้ให้เอสโตรเจนรักษาไม่นานเกิน 3 ปี ซึ่งส่วนใหญ่จะหมดอาการหลังจากนั้น แต่ถ้าหยุดเอสโตรเจนแล้วยังมีอาการอีกก็อาจพิจารณาเป็นราย ๆ ไปและพยายามลดขนาดจนสามารถหยุดเอสโตรเจนได้ ควรลดขนาดเอสโตรเจนเมื่อมีอาการแสดงว่าเอสโตรเจนมากเกินไป ได้แก่ มีมูกหรือตกขาวมาก เต้านมคัดเจ็บหรือขนาดโตขึ้น การให้เอสโตรเจนในรายป้องกันกระดูกกร่อน ควรให้ร่วมกับอาหารโปรตีนสูง แคลเซียม วิตามินดี (Vitamin D) และร่วมกับการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การให้เอสโตรเจนเฉพาะที่ในรายที่มีอาการอักเสบทางช่องคลอด โดยไม่มีอาการแสดงอื่นร่วมด้วยโดยใช้เอสโตรเจนทาบาง ๆ บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกและช่องคลอดจะช่วยรักษาได้ดี สิ่งที่จะต้องนึกถึงคือเอสโตรเจนที่สามารถดูดซึมเข้ากระแสเลือดได้สูง การใช้ครีมเอสโตรเจนทางช่องปัสสาวะ (Urethral caruncle) มักได้ผลดีในการรักษา ในปัจจุบันเริ่มใช้เอสโตรเจนทาผิวหนังด้วยให้ผลดีเช่นกัน (ชวนชม สกลวัฒณ์ และคณะ. 2535 : 254)

3. การตรวจติดตาม สตรีที่ได้รับเอสโตรเจนควรได้รับการตรวจติดตามอย่างใกล้ชิดอย่างน้อยทุก 6 เดือน ถ้ามีเลือดออกผิดปกติควรแยกภาวะมะเร็งของเยื่อบุโพรงมดลูกให้ได้ การตรวจติดตามในรายที่ทราบหรือสงสัยว่าเป็นมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกหรือเต้านม มีเลือดออก

จาก โพรมมดลูกที่ไม่ทราบสาเหตุมีประวัติหลอดเลือดดำอักเสบอุดตันได้ง่าย โรคตับอักเสบที่ยังมีอาการ (ชวนชม สกลวัฒน์ และคณะ. 2535 : 253)

ฮอร์โมนทดแทนในสตรีวัยหมดประจำเดือน (นิมิต เตชไกรชนะ และคณะ. 2538 : 12 - 18)

นอกจากการดำเนินชีวิตในเชิงส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์มีปริมาณแคลเซียมพอเพียง จำกัดอาหารประเภทไขมัน ลดพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ฯลฯ การให้ฮอร์โมนทดแทน ก็เป็นแนวทางอีกประการหนึ่ง ซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าช่วยป้องกันอาการของการหมดประจำเดือน และทำให้สตรีสามารถดำรงชีวิตในวัยหมดประจำเดือนอย่างมีคุณภาพและสง่างาม

รูปแบบของการให้ฮอร์โมนทดแทน (นิมิต เตชไกรชนะ และคณะ. 2538 : 12 - 18)

1. การให้ฮอร์โมนเอสโตรเจนชนิดเดียวอย่างต่อเนื่อง (Continuous unopposed estrogen)
2. การให้ฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นรอบ ๆ โดยการเว้นระยะระหว่างรอบ (Cyclic unopposed estrogen)
3. การให้ฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นรอบ ๆ โดยให้ฮอร์โมนโปรเจสตินร่วมด้วยในครึ่งหลังของรอบเดือน (Cyclic estrogen and progestin)
4. การให้ฮอร์โมนเอสโตรเจนอย่างต่อเนื่อง แต่ให้ฮอร์โมนโปรเจสตินเป็นรอบ ๆ (Continuous estrogen and cyclic progestin)
5. การให้ฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสตินอย่างต่อเนื่อง (Continuous combined estrogen and progestin)

ในส่วนของฮอร์โมนเอสโตรเจนนั้นสามารถแบ่งได้ 2 ชนิด คือ ฮอร์โมนธรรมชาติและฮอร์โมนสังเคราะห์ ได้มีการพัฒนาวิธีการบริหารยาต่าง ๆ มากมาย ได้แก่ การให้ยาโดยการรับประทานในรูปของยาเม็ด ยาฝังใต้ผิวหนัง (Subcutaneous pellets) ครีมทาบริเวณช่องคลอด (Vaginal creams) รูปแบบของสารละลายหรือยาเม็ดทางช่องคลอด (Vaginal solution or tablets) วงแหวนทางช่องคลอด (Vaginal rings) รูปแบบครีมหรือเจลทาผิวหนัง (Percutaneous estradiol cream or gel) และแผ่นติดบริเวณผิวหนัง (Transdermal patch)

รูปแบบที่นิยมใช้กันในประเทศไทยในปัจจุบัน ได้แก่ ยาฮอร์โมนชนิดรับประทาน แผ่นติดบริเวณผิวหนังและยาทา ในส่วนของฮอร์โมนในรูปแบบที่เป็นแผ่นติดหรือทาบริเวณผิวหนัง แตกต่างจากฮอร์โมนชนิดรับประทาน เนื่องจากตัวยาไม่ผ่านตับจึงเป็นข้อดี

ข้อห้ามในการให้ฮอร์โมนทดแทน

ในปัจจุบันห้ามให้ฮอร์โมนทดแทนในสตรีที่เป็นโรคดังต่อไปนี้

1. มะเร็งของเต้านม (Breast cancer)
2. มะเร็งตัวมดลูกระยะลุกลาม (Advanced endometrial cancer)

3. โรคตับในระยะที่มีอาการ (Active liver disease)
4. ภาวะเลือดจับตัวเป็นลิ่มได้ง่าย (Active thromboembolic disorders)

การคัดเลือกผู้เข้ารับการรักษาและการตรวจติดตาม (นิมิต เตชไกรชนะ และคณะ. 2538 : 12 - 18)

ในการคัดเลือกผู้เข้ารับการรักษาด้วยฮอร์โมน ต้องมีการซักประวัติ เพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับข้อบ่งชี้หรือข้อห้ามในการให้ฮอร์โมนทดแทน มีการตรวจร่างกายโดยทั่วไป ตรวจวัดความดันโลหิต ตรวจเต้านมด้วยเครื่องแมมโมกราฟี (Mammography) ตรวจภายในช่องคลอด ซึ่งรวมทั้งการตรวจหามะเร็งปากมดลูก นอกจากนี้บางรายอาจตรวจหาระดับของฮอร์โมนในกระแสเลือด ได้แก่ ฟอลลิเคิล สติมูเลติง ฮอร์โมน (Follicle stimulating hormone) ลูทีไนซิง ฮอร์โมน (Lutinizng hormone) หรือ เอสตราไดออล (Estradiol) สำหรับรายที่มีเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก ควรทำการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงทางช่องคลอด (Transvaginal ultrasonography) หรือตรวจดูเยื่อบุโพรงมดลูกเพื่อหาสาเหตุ

ในส่วนของการตรวจติดตาม ควรสอนให้สตรีวัยหมดประจำเดือนตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ แนะนำให้มารับการตรวจร่างกาย ซึ่งอาจตรวจเต้านมด้วยเครื่องแมมโมกราฟี (Mammography) ปีละครั้ง สำหรับรายที่สงสัยหรือมีประวัติโรคมะเร็งเต้านมในครอบครัว ในกรณีนี้ที่เลือดออกผิดปกติหลังการรักษาเกิน 6 เดือน ควรทำการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงหรือตรวจเยื่อบุโพรงมดลูก

แนวทางการให้ความรู้และการปฏิบัติตนแก่สตรีวัยหมดประจำเดือน (สิรินุช เกื้อกุล. 2539 : 53 - 62)

1. ส่งเสริมให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน เพื่อให้สามารถปฏิบัติตัวช่วยเหลือตัวเองได้อย่างถูกต้อง และดำรงไว้ซึ่งการดำเนินชีวิตตามปกติ กิจกรรมมีดังนี้

- 1.1 การให้สุขศึกษา คำแนะนำในเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจในวัยหมดประจำเดือน สาเหตุของการหมดประจำเดือน ว่าเป็นไปตามธรรมชาติ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การดูแลตนเองในด้านโภชนาการ การทำงาน การออกกำลังกาย การรักษาความสะอาดของร่างกาย การพักผ่อน นอนหลับ และการบรรเทาอาการไม่สุขสบายที่เกิดเนื่องจากกลุ่มอาการของ วัยหมดประจำเดือน การจัดให้สุขศึกษานี้อาจทำได้หลายแห่ง นอกจากโรงพยาบาลแล้ว การสอนในชุมชนอาจทำได้ในสถานเือนามัย โรงเรียน หรือการเผยแพร่ทางสื่อมวลชน

- 1.2 การให้คำแนะนำปรึกษาปัญหาสุขภาพ อาจเป็นการให้คำแนะนำเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทั่วไปที่ต้องการรู้ การปฏิบัติตัว การดูแลตัวเองเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน การป้องกันหรือบรรเทาอาการไม่สุขสบายอันเนื่องมาจากกลุ่มอาการของวัยหมดประจำเดือน หรืออาจเป็นการประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้น

หรือพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพ ผู้ให้คำแนะนำปรึกษาอาจเป็นได้ทั้งแพทย์และพยาบาลผู้มีความชำนาญในการพยาบาลสตรีวัยหมดประจำเดือน

1.3 การจัดตั้งหน่วยบริการให้ความรู้ตอบข้อซักถามหรือให้บริการสุขภาพสำหรับสตรีทั่วไปที่เข้าสู่วัยหมดประจำเดือน ซึ่งอาจรวมอยู่ในคลินิกวัยหมดประจำเดือน เพื่อให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมาใช้บริการเมื่อมีปัญหา หรือต้องการคำตอบในบางเรื่อง โดยไม่ต้องไปรวมกลุ่มกับผู้รับบริการอื่น ๆ เพราะสตรีเหล่านี้อาจจะไม่เจ็บป่วย แต่ต้องการตรวจสุขภาพของตนเอง ก็สามารถมารับบริการได้

2. การเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจในการเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน และส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในคุณค่าของตนเอง กิจกรรมมีดังนี้

2.1 ใช้การกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจแก่สตรีที่จะเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน ให้ยอมรับสภาพการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติ โดยการให้ความรู้ข้อมูลข่าวสารอย่างถูกต้อง เปิดโอกาสให้สตรีที่จะเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนได้ซักถาม พูดคุยถึงความรู้สึกของตนเอง ความเชื่อต่าง ๆ ต่อการหมดประจำเดือน การเปิดโอกาสให้สตรีที่จะเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนได้พูดระบาย และการรับฟังสิ่งที่สตรีเหล่านี้พูดระบายออกมา จะทำให้สามารถวิเคราะห์ปัญหาความต้องการที่แท้จริง และเสริมสร้างให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง และหาวิธีแก้ปัญหาให้แก่ตนเองได้

2.2 ให้ความรู้แก่สามี บุตรหรือสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสตรีวัยหมดประจำเดือน แนะนำสามีและบุตรในการดูแลเอาใจใส่ให้ความเห็นอกเห็นใจช่วยเหลือในกิจกรรมบางอย่าง ยอมรับต่อพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป และให้ความสำคัญแก่สตรีวัยหมดประจำเดือน อธิบายให้สามี บุตรและสมาชิกในครอบครัวเข้าใจว่าสตรีในวัยนี้จะมีจิตใจที่ไม่มั่นคง มีความรู้สึกที่ตนเองหมดความสามารถ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในด้านร่างกายเกิดขึ้น ก็จะมีคามวิตกกังวลกลัวว่าตนเองจะหมดคุณค่าไม่มีใครรัก ดังนั้นความช่วยเหลือประคับประคอง และความเห็นใจจากสมาชิกทุกคนในครอบครัวจะช่วยให้สตรีก้าวสู่วัยหมดประจำเดือนได้อย่างมีความสุข

2.3 สนับสนุนให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม งานอาสาสมัคร หรืองานสมาคม เพื่อจะได้พบปะสนทนากับสตรีในวัยเดียวกัน ได้เห็นและศึกษาข้อแตกต่างของปัญหาและวิธีการแก้ปัญหาของกันและกัน

2.4 ส่งเสริมให้มีการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์และทำงานอดิเรก เช่น ปลูกต้นไม้ ตัดเย็บเสื้อผ้า เล่นดนตรี วาดภาพ งานประดิษฐ์ต่าง ๆ และพัฒนางานอดิเรกนั้นให้เป็นงานที่มีคุณค่าแก่ตนเองมากขึ้น เช่น การหารายได้จากการทำงานอดิเรก เพื่อนำเงินไปสมทบทุนการกุศล กิจกรรมเหล่านี้จะทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีความสุขต่อการใช้เวลาว่าง ทำให้ความสนใจต่อความเปลี่ยนแปลงในตนเองลดลง ทั้งยังเป็นการส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในคุณค่าของตนเอง

2.5 การส่งเสริมการดูแลตนเองในด้านการรักษาสุขภาพความสะอาดร่างกาย อาหาร การขยับถ่ายให้เป็นปกติมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการพักผ่อนหย่อนใจอย่างเหมาะสม เพื่อคงสภาพความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจให้คงอยู่เสมอ

3. เพื่อให้สามารถปรับเปลี่ยนแบบแผนการมีเพศสัมพันธ์ให้เหมาะสมกับวัย และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น กิจกรรมมีดังนี้

3.1 อธิบายให้สตรีวัยหมดประจำเดือน และสามีทราบถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติเมื่ออายุมากขึ้น แต่ไม่ได้หมายความว่าถึงสมรรถภาพจะเสื่อมถอยลงไป การมีความต้องการทางเพศหรือกิจกรรมทางเพศมิใช่เป็นเรื่องที่น่าละอาย เพียงแต่คู่สมรสต้องมีความเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งสองฝ่ายแนะนำการมีเพศสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอ ไม่ควรงดการมีเพศสัมพันธ์เป็นเวลานาน

3.2 แนะนำการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน โดยการขมิบช่องคลอด (Kegel's exercise) จะช่วยป้องกันปัญหาเกี่ยวกับช่องคลอดหย่อนยาน การเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ และการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ การขมิบช่องคลอดจะเป็นการเกร็งกล้ามเนื้อภายในอุ้งเชิงกรานรวมทั้งช่องคลอด ท่อปัสสาวะและทวารหนัก คล้ายกับการเกร็งกล้ามเนื้อเพื่อทำให้ปัสสาวะหยุดไหล การขมิบช่องคลอดมีขั้นตอนการทำ 3 วิธีดังนี้

1. แบบช้า โดยการขมิบช่องคลอด เกร็งกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานไว้แล้วนับ 1 ถึง 3 แล้ว ค่อยผ่อนกล้ามเนื้อ
2. แบบเร็ว โดยการขมิบช่องคลอด เกร็งกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานและคลายทันที
3. การเบ่งและการขมิบช่องคลอด โดยการขมิบช่องคลอดคล้ายกับการดูดน้ำเข้าไปในช่องคลอด แล้วเบ่งออกมาคล้ายกับการเบ่งน้ำออก วิธีนี้จะเป็นการบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้องร่วมด้วย

ควรแนะนำให้ทำขมิบช่องคลอด (Kegel's exercise) ทั้ง 3 วิธีนี้ วิธีละ 10 ครั้ง อย่างน้อยวันละ 3 ครั้ง หรือทำเมื่อใดก็ตามที่นึกขึ้นได้

3.2 ควรแนะนำให้ใช้สารหล่อลื่น เช่น เค วาย เยลลี่(K-Y jelly)ทาช่องคลอดเพื่อลดความเจ็บปวดและความไม่สบายขณะมีเพศสัมพันธ์

4. เพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์และระบบทางเดินปัสสาวะ กิจกรรมมีดังนี้

4.1 การรักษาความสะอาดร่างกาย

4.1.1 ควรชำระอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกทุกครั้งหลังการขยับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ การล้างควรล้างจากด้านหน้าไปด้านหลัง โดยใช้น้ำสะอาดและซับด้วยกระดาษชำระให้แห้ง เพราะการล้างหรือเช็ดจากด้านหลังไปด้านหน้าจะเป็นการนำเอาเชื้อโรคจากทวารหนักไปยังท่อปัสสาวะอาจทำให้เกิดการติดเชื้อได้ และกระดาษชำระที่ใช้ควรมีลักษณะอ่อนนุ่ม สีขาว ซึมซับได้ง่าย การใช้กระดาษชำระที่มีสีสั่น มีกลิ่นหอม หรือเนื้อหยาบกระด้าง อาจทำให้เกิดอาการแพ้หรือการระคายเคืองได้

4.1.2 ควรอาบน้ำจากฝักบัวหรือใช้ขันน้ำตักอาบน้ำในท่ายืน เพราะการนั่งอาบน้ำหรือนอนแช่อาจทำให้แบคทีเรียที่ถูกชำระล้างจากส่วนอื่นของร่างกายลงไปซึ่งอยู่บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ที่อวัยวะสืบพันธุ์ไม่ควรอาบน้ำโดยการแช่อาบน้ำในอ่างอาบน้ำ หรือแม่น้ำ ลำคลอง

4.1.3 ควรเปลี่ยนชุดชั้นในทุกวันหรือทุกครั้งที่เปียกชื้น เพราะความหมักหมมและเปียกชื้นจะก่อให้เกิดการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรียได้

4.1.4 ควรสวมชุดชั้นในที่ทำจากผ้าฝ้าย หลีกเลี่ยงการสวมกางเกงที่รัดเป็นเวลานาน ๆ เพราะจะทำให้บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ร้อนหรือเปียกชื้น ทำให้เชื้อโรคเจริญเติบโตได้มากขึ้น

4.1.5 ไม่ควรใช้น้ำหอมดับกลิ่นหรือสวณล้างช่องคลอด เพราะน้ำยาที่ใช้ อาจจะระคายเคืองต่อเนื้อเยื่อบริเวณช่องคลอด

4.2 การดื่มน้ำและการรับประทานอาหาร

4.2.1 ควรดื่มน้ำวันละประมาณ 1500 มิลลิลิตร หรือ 6 - 8 แก้ว และดื่มน้ำผลไม้ วันละ 2 - 3 แก้ว เพื่อเป็นการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะได้

4.2.2 ควรดื่มนมเปรี้ยวเป็นประจำทุกวัน เพราะแลคโตแบซิลไลในนมเปรี้ยวจะช่วยป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ และอวัยวะสืบพันธุ์ แลคโตแบซิลไลปกติจะพบได้ในช่องคลอดและทางเดินปัสสาวะมีหน้าที่ช่วยทำให้เกิดความสมดุลของกรดและด่าง

4.3 การขับถ่ายปัสสาวะ

4.3.1 ไม่ควรกลั้นปัสสาวะเพราะจะส่งเสริมให้เชื้อแบคทีเรีย ในกระเพาะปัสสาวะเพิ่มขึ้น หากไม่สะดวกในการใช้ห้องส้วมสาธารณะควรมีการวางแผนล่วงหน้าหรือเตรียมตัวถ่ายปัสสาวะเสียก่อนให้เรียบร้อยก่อนที่จะออกไปทำธุระนอกบ้าน และควรปัสสาวะก่อนนอนทุกครั้ง

4.3.2 ควรปัสสาวะก่อนและหลังการมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง และดื่มน้ำ 1 - 2 แก้ว เพื่อให้มีการขับถ่ายปัสสาวะ และเชื้อแบคทีเรียที่อาจปนเปื้อนเข้าไปในระหว่างมีเพศสัมพันธ์

5. การป้องกันการเกิดโรคกระดูกพรุนและภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน กิจกรรมมีดังนี้

5.1 การให้ความรู้แก่สตรีทั่วไปโดยเฉพาะสตรีที่จะเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคกระดูกพรุน การดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันและชะลอการสูญเสียของเนื้อกระดูก

5.2 แนะนำการออกกำลังกายเพื่อป้องกันการสูญเสียของเนื้อกระดูกโดยเฉพาะการออกกำลังกายที่เกี่ยวข้องกับแรงดึงดูดของโลก การลดน้ำหนักบริเวณขา เช่น การวิ่ง การเดิน เต้นรำ เทนนิส ขี่จักรยาน

5.3 แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง วันละประมาณ 1 - 1.5 กรัมต่อวัน อาหารที่มีแคลเซียมสูง ได้แก่ กุ้งแห้ง งา นม เนยแข็ง ผักใบเขียว ถั่วเหลือง ปลาเล็ก ปลาน้อย กุ้ง ปู หอย ไข่แดง และอาหารที่แช่น้ำปูนใสจะมีแคลเซียมมากขึ้น หรือแนะนำให้รับประทานแคลเซียมเม็ดขนาด 1 กรัมต่อวัน ก่อนนอน การรับประทานวิตามินดี ร่วมด้วยจะช่วยให้การดูดซึมแคลเซียมที่ลำไส้เล็กได้ดีขึ้น สตรีที่รับประทานแคลเซียมเม็ดควรดื่มน้ำให้มากขึ้น และต้องได้รับการตรวจแล้วว่าไตปกติ เนื่องจากแคลเซียมเม็ดอาจก่อให้เกิดภาวะแคลเซียมในเลือดสูง (Hypercalcemia) ควรแนะนำให้สตรีวัยหมดประจำเดือน รับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง ฟอสฟอรัสต่ำ และโปรตีนในปริมาณที่เหมาะสม ฟอสฟอรัสจะส่งเสริมให้กระดูกเปราะหักง่าย ในนมสดจะมีฟอสฟอรัสค่อนข้างสูงและไม่เหมาะสมสำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือน แต่ควรแนะนำให้ดื่มนมพร่องมันเนยและโยเกิร์ต เพราะเป็นแหล่งที่มีแคลเซียมและวิตามินดีดี ในแต่ละวันควรดื่มนมพร่องมันเนยประมาณ 3 แก้ว หรือ 750 มิลลิลิตร สำหรับอาหารประเภทโปรตีนสตรีวัยหมดประจำเดือน ได้รับไม่เกิน วันละ 44 กรัม หรือ 1 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ทั้งนี้เนื่องจากโปรตีนจะมีผลให้มีการขับแคลเซียมออกมาทางปัสสาวะเพิ่มมากขึ้น ในขณะเดียวกันควรแนะนำสตรีวัยหมดประจำเดือน เรื่องการกำจัดเกลือ โดยให้รับประทานวันละ 500-1,500 กรัม เนื่องจากปริมาณโซเดียมที่สูงขึ้นจะมีผลต่อการขับแคลเซียมออกทางปัสสาวะมากขึ้นได้

6. เพื่อให้สตรีวัยหมดประจำเดือนสามารถดูแลตนเองเกี่ยวกับภาวะสุขภาพทั่วไป

6.1 การให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพทั่วไป

6.1.1 สอนวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และแนะนำให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละหนึ่งครั้ง

6.1.2 แนะนำการรับประทานอาหารที่มีคุณค่า เหมาะสมกับวัย และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

6.1.3 แนะนำให้ไปรับการตรวจมะเร็งปากมดลูก และตรวจเต้านมโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญปีละหนึ่งครั้ง

6.1.4 แนะนำให้ลดหรือเลิกการสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

6.2 การให้คำแนะนำเพื่อบรรเทาอาการร้อนวูบวาบ

6.2.1 แนะนำการสวมใส่เสื้อผ้าเนื้อบาง

6.2.2 ควรอยู่ในสถานที่ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก อากาศเย็น

6.2.3 แนะนำการรับประทานวิตามินดี แหล่งอาหารที่มีวิตามินดี ได้แก่ ข้าว ธัญพืช น้ำมันพืช เมล็ดถั่วต่าง ๆ

6.2.4 แนะนำการรับประทานอาหารประเภทสมุนไพร เช่น ขิง ผลดีของการรับประทานขิงนั้นยังไม่ทราบแน่ชัด แต่เชื่อว่าทำให้ร่างกายรู้สึกสดชื่น แข็งแรง และช่วยในการเผาผลาญของร่างกาย ซึ่งอาจนำมาใช้ในการปรุงอาหาร รับประทานสด ๆ หรือทำเป็นน้ำขิง ควรรับประทานในขณะท้องว่าง ก่อนหรือระหว่างมื้ออาหาร แต่ไม่ควรรับประทานร่วมกับวิตามินซี

6.2.5 แนะนำการรับประทานวิตามินบีรวม เพื่อช่วยในการทำลายฤทธิ์และขับฟอลลิเคิล-สติมูเลติง ฮอร์โมน (FSH) และลูทีไนซิง ฮอร์โมน (LH) โดยดื่บ แหล่งอาหารที่มีวิตามินบีรวมได้แก่ ข้าว ธัญพืช โยเกิร์ต ยีสต์ และนมสด

6.3 การให้คำแนะนำเพื่อบรรเทาอาการทางระบบประสาท

6.3.1 อาการซึมเศร้า หงุดหงิด ควรแนะนำให้รับประทานวิตามินบี 6 วันละ 5 - 25 มิลลิกรัม แต่ไม่ควรเกิน 100 มิลลิกรัมต่อวัน แหล่งอาหารที่มีวิตามินบี 6 ได้แก่ เนย รำข้าว ข้าว เครื่องในสัตว์ น้าอ้อย ถั่วต่าง ๆ และข้าวซ้อมมือ

6.3.2 อาการนอนไม่หลับ แนะนำให้ดื่มนมอุ่น ๆ ก่อนนอนไม่ควรดื่มชา กาแฟ โกโก้ ช็อคโกแลต หลังอาหารเย็น

คำแนะนำในการปฏิบัติตนของสตรีวัยหมดประจำเดือน

แนวทางการปฏิบัติและการบริโภคอาหารในสตรีวัยหมดประจำเดือน (มณฑนา ประทีปะเสน. 2538 : 30 - 39)

1. ป้องกันภาวะการขาดน้ำ สตรีวัยหมดประจำเดือน ความสามารถในการระบายความร้อนของร่างกายลดลง เนื่องจากปริมาณน้ำทั่วร่างกายลดลง จึงมีความจำเป็นต้องรักษาปริมาณน้ำในร่างกายให้มากที่สุด การอดน้ำขณะเดินทางไกลหรืออยู่ในงานพิธีต่าง ๆ ต้องพยายามงดเว้นเมื่อมีสาเหตุให้ต้องสูญเสียน้ำและเกลือออกจากร่างกาย เช่น อุจจาระร่วงต้องรีบให้น้ำและเกลือทดแทน และควรใช้ครีมที่ให้ความชุ่มชื้น (Moisturizer) ทาผิวเมื่อถูกแสงแดด

2. ควบคุมน้ำหนักตัว สตรีที่มีน้ำหนักเกินไม่มากนัก ควรพยายามรักษาน้ำหนักให้คงที่ โดยการออกกำลังกายเพิ่มเล็กน้อยหรือเพิ่มอาหาร ผัก ผลไม้ให้มากขึ้นแทนอาหารไขมันและขนมหวาน แต่ไม่ควรลดน้ำหนัก ในช่วงที่กำลังจะหมดประจำเดือน เพราะจะทำให้อาการเพิ่มขึ้นหรือเกิดขึ้นได้ นอกจากนี้การลดน้ำหนักที่มีผลทำให้ปริมาณโคเลสเตอรอลลดลงจากระดับปกติ จะทำให้มีอาการผิดปกติต่าง ๆ มากขึ้น เพราะหลังหมดประจำเดือนแล้วร่างกายยังสามารถสร้างเอสโตรเจนได้บ้าง โดยการอะโรมาไทเซชัน (Aromatization) ฮอร์โมนแอนโดรเจนของต่อมหมวกไต ซึ่งสร้างมาจากโคเลสเตอรอล การมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีไขมันเพิ่มขึ้นจะเป็น ผลดีในสตรีที่ผอม

3. บริโภคอาหารที่มีสารไฟโตเอสโตรเจน (Phytoestrogens) เป็นสารที่ได้จากธรรมชาติ มีฤทธิ์ของเอสโตรเจน ได้แก่ ถั่วเหลือง ข้าวสาลี ถั่วหนั ข้าวฟ่าง ผักแว่นและข้าวที่ยังไม่ได้ขัดสีต่าง ๆ

4. บริโภคอาหารที่มีใยอาหารสูง ซึ่งจะให้ประโยชน์ในการดูดซับอาหารไขมันและน้ำตาลไว้ในลำไส้ ทำให้ได้รับอาหารไขมันลดลง แบบที่เรียกว่าไม่สามารถย่อยน้ำตาลให้กลับสู่สภาพที่ดูดซึมกลับเข้าร่างกายได้จึงเป็นผลย้อนกลับ ควบคุมให้ร่างกายต้องสลายโคเลสเตอรอลในเลือดให้เป็นน้ำตาลเพิ่มขึ้นนำมาใช้ในการย่อยอาหาร ไขมันในลำไส้ จึงทำให้โคเลสเตอรอลในเลือดลดน้อยลงอาหารที่มีเส้นใยสูง ได้แก่ ผัก ผลไม้ และข้าวที่ยังไม่ขัดสีต่าง ๆ

5. ควบคุมระดับโคเลสเตอรอล โดย

5.1 จำกัดปริมาณไขมันในอาหารให้อยู่ระหว่าง 20 - 25 % ของพลังงานทั้งหมด

5.2 จำกัดโคเลสเตอรอลในอาหารให้ต่ำกว่า 300 มิลลิกรัมต่อวัน

5.3 บริโภคอาหาร ปลาทะเลเพิ่มขึ้น เนื่องจากไขมันปลาทะเลมีกรดไขมันชนิดที่มีความไม่อิ่มตัวสูง ซึ่งจะช่วยกระตุ้นให้ร่างกายสร้างโคเลสเตอรอลชนิดหนาแน่นเพิ่มขึ้นแล้วยังช่วยเพิ่มการสร้างฮอโมนเฉพาะที่ผนังหลอดเลือด ซึ่งช่วยลดการเกาะตัวของเกร็ดเลือดอีกด้วย

5.4 ใช้น้ำมันพืชในการปรุงอาหาร งดเว้นการใช้ไขมันสัตว์และกะทิในการประกอบอาหาร ควรใช้น้ำมันพืชที่มีกรดไขมันไม่อิ่มตัว เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพด น้ำมันรำข้าว

6. เพิ่มการบริโภคแคลเซียม คนไทยตามปกติจะได้รับแคลเซียมต่ำมาก เมื่อเทียบกับปริมาณที่ควรได้รับคือ 488 มิลลิกรัมต่อวัน จากการสำรวจในปี พ.ศ.2529 ในขณะที่ความต้องการของร่างกายคือ 800 มิลลิกรัมต่อวัน ทำให้ปริมาณแคลเซียมสะสมในกระดูกน้อยอยู่แล้ว ในขณะที่ยังมีประจำเดือน อาหารที่มีแคลเซียม ได้แก่ กุ้งแห้ง ปลาเล็กปลาน้อย กะปิ กุ้งฝอย ปลาลิ้นหมา ปลาไส้ตัน ถั่วแดง ใบชะพลู ผักแพว ใบยอ ยอดแค เมล็ดบัว ยอดสะเดา นม ฯลฯ

7. กระตุ้นการหลั่งโกรทฮอร์โมน (Growth hormone) โดย

7.1 รับประทานอาหารให้เป็นเวลา ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) ที่ค่อนข้างรุนแรงคือขณะมีอาการหิวจะกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมน จึงควรบริโภคอาหารเป็นเวลาจะมีประโยชน์ในการกระตุ้นมากกว่าบริโภคอาหารจุกจิกตลอดวัน

7.2 อาหารโปรตีนประเภทถั่ว ปลาทะเล จะกระตุ้นการหลั่งโกรทฮอร์โมน

7.3 การนอนหลับสนิทและเต็มอิ่ม หลีกเลี่ยงการอดนอนและการนอนผิดเวลา

7.4 การออกกำลังกายนานพอสมควร ในช่วงเวลาประมาณ 30 - 60 นาที จะเหมาะสมที่สุดถ้านานเกิน 60 นาที พบว่ามีการกดการหลั่งโกรทฮอร์โมน

นอกจากนี้ยังได้มีผู้เชี่ยวชาญได้ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนของสตรีวัยหมดประจำเดือนไว้ดังนี้

การปฏิบัติตนของสตรีวัยหมดประจำเดือน (มารศรี บุรุษยากร. 2536 : 36 - 39)

1. โภชนาการ ควรรับประทานโปรตีนจากพืช แคลเซียม เกือบเท่าตัว ให้มากขึ้น ควรดื่มน้ำมาก ๆ เพื่อช่วยแก้ปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินปัสสาวะได้

2. การออกกำลังกายให้พอเหมาะ และควรให้เป็นกิจวัตรอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละประมาณ 30 นาที เพื่อช่วยให้ระบบไหลเวียนโลหิตดีขึ้น
3. การพักผ่อน ควรนอนอย่างน้อย 8 ชั่วโมง/วัน
4. ระวังเรื่องอุบัติเหตุต่าง ๆ เนื่องจากวัยนี้มีการเสื่อมของเนื้อกระดูกเพิ่มขึ้น
5. ระวังเรื่องน้ำหนักตัว อย่าปล่อยให้ น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเพราะกระดูกในส่วนต่าง ๆ จะต้องรับน้ำหนักเพิ่มขึ้น เช่น กระดูกสะโพก กระดูกข้อเข่า
6. ใช้สารหล่อลื่นระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ เพื่อมิให้ช่องคลอดแห้งเกินไป
7. หางานอดิเรกทำ
8. ถ้าจำเป็นต้องได้รับการรักษาต้องมาพบแพทย์ทุกครั้ง เพราะสตรีในวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงนี้อาจมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูงอาการเริ่มแรกของโรคหัวใจ โรคกระดูก และโรคมะเร็ง ในสตรีที่อ้วนเกินมาตรฐานควรลดน้ำหนักที่ถูกต้องควบคู่ไปด้วย

การปฏิบัติตนของสตรีวัยหมดประจำเดือน จากการศึกษาของมารศรี บุรณิการ (2536 : 36 - 39) สอดคล้องกับคำแนะนำสำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือนของ พรพรรณนิภา ธรรมวิรัช และประอรนุช ดุลยาร ดังนี้ (2532 : 91 - 97)

1. อธิบายให้สตรีในวัยนี้เข้าใจถึงธรรมชาติ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่อาจจะทำให้เกิดอาการต่าง ๆ ได้ ซึ่งถ้ามีอาการไม่รุนแรงถือเป็นการเปลี่ยนแปลงตามปกติ
2. ในรายที่มีอาการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างรุนแรง เช่น มีอาการนอนไม่หลับ หงุดหงิด ซึมเศร้าควรแนะนำให้ไปพบแพทย์ แพทย์อาจให้ยานอนหลับชนิดอ่อน ๆ เพื่อลดความวิตกกังวล และนอนหลับได้ หรือแพทย์อาจพิจารณาให้ฮอร์โมนทดแทน
3. ในรายที่มีอาการติดเชื้อในช่องคลอด ทำให้เกิดการแสบคันหรือเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์เป็นภาวะที่ทุกข์ทรมานที่ควรแนะนำให้พบแพทย์เพื่อจะได้ตรวจหาสาเหตุว่าเกิดการติดเชื้อชนิดใด และเพื่อให้ยาเหน็บช่องคลอด หรือรักษาได้ถูกต้อง ในรายที่มีการเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ถ้ามีสาเหตุจากไม่มีน้ำมูกเมื่อกมาหล่อเลี้ยงภายในช่องคลอด แพทย์อาจให้สารหล่อลื่นเพื่อบรรเทาอาการ
4. ในรายที่มีอาการเปลี่ยนแปลง ควรอธิบายในญาติทราบโดยเฉพาะสามี บุตร หรือผู้อยู่ใกล้ชิด โดยอธิบายถึงธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลงของสตรีวัยนี้ เพื่อจะได้เข้าใจและให้อภัยซึ่งกันและกัน
5. แนะนำให้สตรีวัยนี้มาตรวจเช็คร่างกายโดยทั่วไป . การตรวจเช็คมะเร็งของระบบต่าง ๆ การฉายภาพรังสี (X-ray) ปอด และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งจะทำให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ถ้าเริ่มมีความผิดปกติในระบบใด จะได้ให้คำแนะนำแต่เนิ่น ๆ เพื่อจะได้รับการรักษาที่ถูกต้อง

6. การรับประทานอาหารที่มีคุณค่า เช่น อาหารประเภทโปรตีน ผัก ผลไม้ และควรแนะนำให้ดื่มน้ำมาก ๆ เพราะนอกจากอาหารประเภทนี้จะทำให้ร่างกายแข็งแรง และให้วิตามินสูงแล้ว ยังช่วยให้การขับถ่ายเป็นไปตามปกติ

7. การออกกำลังกายสม่ำเสมอทุกวัน วันประมาณ 20 - 30 นาที โดยเริ่มออกกำลังกายเบา ๆ ก่อน และใช้เวลาบ่อย ๆ ก่อนและค่อย ๆ เพิ่มเวลามากขึ้นจนครบ 30 นาที การออกกำลังกาย นอกจากจะทำให้ร่างกายแข็งแรง หัวใจทำงานดีขึ้น การสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงร่างกายดีขึ้นแล้ว ยังทำให้กล้ามเนื้อต่าง ๆ แข็งแรง ไม่มีการสะสมไขมันไม่ทำให้อ้วนมาก และช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดได้อีกด้วย การออกกำลังกายที่ดีในวัยนี้ ได้แก่ การเดิน การว่ายน้ำ เป็นต้น การออกกำลังกาย อาจจะต้องระมัดระวังอย่าหักโหมมากเกินไป การวิ่ง กระโดดเชือก อาจไม่เหมาะสมเนื่องจากอาจมีภาวะเสื่อมที่กระดูกหัวเข่าหรือ ข้อเท้า เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

8. การพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ ในที่อากาศถ่ายเทได้ดี ปลอดภัย การนอนควรนอนอย่างน้อย 8 ชั่วโมง/วัน

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

- มีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ต่าง ๆ กัน ดังนี้

พฤติกรรม ตามความหมายของพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน(2525:573) หมายถึง การกระทำหรือการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึกเพื่อตอบสนอง

โกลเดนสัน (Goldenson. 1984 : 90) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมเป็นการกระทำหรือการตอบสนอง การกระทำทางจิตวิทยาของแต่ละบุคคล และเป็นปฏิสัมพันธ์ในการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นภายในหรือภายนอก รวมทั้งเป็นกิจกรรมการกระทำต่าง ๆ ที่เป็นไปอย่างมีจุดมุ่งหมายสังเกตเห็นได้

ไพบูลย์ เทวรักษ์ (2529 : 4 - 6) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง อากัปกริยา ทั้งมวลของบุคคลทั้งที่เราสามารถสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสโดยตรงหรือโดยอ้อม และทั้งที่รู้ตัวและไม่รู้ตัว ได้แก่ การนั่ง เดิน นอน ยืน อารมณ์โกรธ เกลียด รัก และฝัน เป็นต้น แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ

พฤติกรรมภายใน เป็นพฤติกรรมที่บุคคลมีอยู่ในใจตนเองยากที่ผู้อื่นจะรู้ได้ถ้าบุคคลไม่บอกหรือแสดงออกมาในปรากฏ เช่น การคิด การเข้าใจ การตัดสินใจ ฯลฯ

พฤติกรรมภายนอก เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาแล้วผู้อื่นสามารถสังเกตได้ เช่น การยืน การนั่ง การเดิน พูด ทำงาน ฯลฯ นอกจากนั้นพฤติกรรมภายนอกบางอย่างจำเป็นต้องใช้เครื่องมืออุปกรณ์ช่วยบันทึกพฤติกรรม เช่น เครื่องวัดคลื่นสมอง เป็นต้น

ลิขิต กาญจนภรณ์ (2525 : 3) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมใด ๆ ก็ตามของอินทรีย์ที่สังเกตได้โดยคนอื่นหรือโดยเครื่องมือของผู้ทดลอง เช่น เด็กเล่น

ดนตรี รับประทานอาหาร ขี้อักรยาน พุด หัวเราะ และร้องไห้ กิริยาเหล่านี้กล่าวถึงพฤติกรรมทั้งสิ้น การสังเกตพฤติกรรมอาจทำได้โดยใช้เครื่องมือเข้าช่วย เช่น การใช้เครื่องตรวจคลื่นสมอง

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2526 : 97 - 98) ได้ให้ความหมาย ของพฤติกรรมว่า หมายถึง การแสดงออกท่าทีของบุคคล การคิด การพูด การเดิน การวิ่ง การหัวเราะ การรับประทานอาหาร การหายใจ การเต้นของหัวใจ ความรู้สึกของบุคคล ล้วนแต่เป็นพฤติกรรมของบุคคลทั้งสิ้น ดังนั้นอาจให้ความหมายของพฤติกรรม ดังนี้ พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต จะสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม ซึ่งทั้งที่มีอยู่ภายใน หรือแสดงออกมาจากภายนอก นักพฤติกรรมศาสตร์ บางคนเรียกการเคลื่อนไหวของสิ่งที่ไม่มีชีวิตว่าเป็นพฤติกรรมด้วย

บลูม (Bloom. 1975 : 165 - 197) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมว่า เป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจจะเป็นสิ่งที่สังเกตได้หรือไม่ได้ และพฤติกรรมดังกล่าวนี้ได้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติ

จากแนวคิดของพฤติกรรมที่กล่าวมาแล้วข้างต้น สรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำ หรือการแสดงออกของบุคคลในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งสังเกตได้ หรือสังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้นด้วยเครื่องมือ

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

พฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับมนุษย์ ซึ่งพฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นผลรวมจากประสบการณ์สิ่งแวดล้อมและความสามารถเฉพาะบุคคล เป็นการปฏิบัติเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี โดยบุคคลจะเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่คาดว่าจะเกิดผลดีต่อตนเอง และบุคคลต้องทราบก่อนว่าเมื่อทำกิจกรรมเหล่านั้นแล้วจะเกิดผลประโยชน์อย่างไรและสามารถปฏิบัติด้วยตนเองได้หรือไม่ พฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นกระบวนการอย่างหนึ่งซึ่งบุคคลตระหนักและรับผิดชอบที่จะปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อสร้างเสริมสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันโรค ตลอดจนเพื่อให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหาจากการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม พฤติกรรมการดูแลตนเองจะดีหรือไม่ดีเพียงใด ขึ้นอยู่กับความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ซึ่งแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมการดูแลตนเอง ตามความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็นอันประกอบด้วย พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และพฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเปี่ยงเบนด้านสุขภาพ (Orem. 1991 : 115)

โอเร็ม (Orem. 1991 : 117) ให้ความหมายของพฤติกรรมการดูแลตนเองว่า เป็นการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง มีเป้าหมาย และตั้งใจ เพื่อดำรงรักษาสุขภาพอนามัย ความเป็นอยู่ที่ดี ตลอดจนหลีกเลี่ยงจากโรคภัย ภัยอันตรายที่คุกคามต่อชีวิต และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการ ดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคล

นอร์ริส (Norris. 1974 : 486) ให้ความหมายของพฤติกรรมการดูแลตนเองคือ กระบวนการที่ประชาชนและครอบครัวได้มีโอกาสนำความคิดริเริ่ม ความรับผิดชอบ และการกระทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพมาใช้ในการพัฒนาความสามารถของตนเองเพื่อสุขภาพ

ลินน์ และลีวิส (Linn and Lewis. 1979 : 183 - 184) กล่าวว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นการกระทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง ซึ่งจะก่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพในบุคคลปกติ ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา ลดการใช้บริการสาธารณสุขที่ไม่จำเป็น เพิ่มประสิทธิภาพในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับผิดชอบต่อตนเอง ลดภาระของแพทย์ ตลอดจนลดภาวะการเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

ฮิล และสมิท (Hill and Smith. 1985 : 3) ให้ความหมาย พฤติกรรมการดูแลตนเองว่าเป็นการรับผิดชอบต่อตนเอง การพึ่งตนเอง การคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ

เพนเดอร์ (Pender. 1996 : 97 - 98) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลได้ริเริ่มและกระทำให้แนวทางของตนเอง เพื่อดำรงรักษาชีวิต ส่งเสริมสุขภาพ และความเป็นอยู่อันดีของตนเองไว้ การดูแลตนเองของบุคคลต้องมีแบบแผนเป้าหมาย ขั้นตอนตลอดจนความต่อเนื่องกันและเมื่อใดที่ได้กระทำอย่างถูกต้องครบถ้วน จะทำให้เพิ่ม ประสิทธิภาพของการดูแลตนเองมากขึ้น

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (2533 : 49) ได้ให้ความหมาย พฤติกรรมการดูแลตนเอง เป็นกระบวนการที่ประชาชนสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ด้วยตนเอง มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Health maintenance) การป้องกันโรค (Disease prevention) การบำบัดรักษาตนเอง (Self treatment) ซึ่งรวมความไปถึงการฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ (Rehabilitation) ภายหลังการเจ็บป่วยกระบวนการดูแลสุขภาพตนเองนี้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิตของบุคคลไม่ได้เกิดเฉพาะครั้งคราว

สมจิต หनुเจริญกุล (2537 : 22 - 23) กล่าวว่า พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม และกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพ ของตน พฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย (Deliberate action) และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปถึงขีดสูงสุด

จากความหมายที่ได้กล่าวถึงข้างต้นแล้ว สรุปได้ว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองหมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของบุคคลอย่างมีเป้าหมายด้วยตนเอง เพื่อสนองตอบต่อความต้องการในพฤติกรรมดูแลตนเอง เพื่อส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่อันดีของตนเองไว้ ซึ่งถ้ากระทำได้อย่างถูกต้อง ก็จะเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลตนเองมากขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้ใช้แนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็มเป็นกรอบในการวิจัย

จุดมุ่งหมายของพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองตามแนวคิดของโอเร็ม ก็คือ (สมจิต หนูเจริญกุล. 2537 : 26)

1. ส่งเสริมการทำหน้าที่ของร่างกาย ให้เป็นไปตามปกติ รวมทั้งพัฒนาการของบุคคล ให้มีประสิทธิภาพตามกำหนด
2. ดำรงไว้ซึ่งโครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการของร่างกายเพื่อดำเนินชีวิตตามปกติ
3. ป้องกัน ควบคุม หรือบรรเทาอาการตามกระบวนการเกิดโรค
4. ป้องกันความพิการ หรือทดแทนสิ่งที่สูญเสียไปแล้ว

ในแนวคิดของโอเร็ม (Orem. 1985) พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่จงใจ และมีเป้าหมาย (Deliberate action and goal oriented) ซึ่งประกอบด้วย 2 ระยะคือ (สมจิต หนูเจริญกุล. 2537 : 23)

ระยะที่ 1 เป็นระยะของการวินิจฉัยพิจารณาและตัดสินใจซึ่งจะนำไปสู่การกระทำ

ระยะที่ 2 เป็นการกระทำและผลของการกระทำ

ระยะที่ 1 เป็นระยะของการวินิจฉัยพิจารณาและตัดสินใจซึ่งจะนำไปสู่การกระทำใน ระยะนี้บุคคลที่จะสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเองและ สิ่งแวดล้อม จะต้องเห็นด้วยว่าสิ่งที่จะทำนั้นเหมาะสมในสภาวะการณนั้น ๆ ดังนั้นก่อนที่ บุคคลจะเห็นด้วยกับการกระทำนั้น ๆ ว่าเหมาะสม จึงต้องเล็งเห็นว่าสิ่งที่จะทำในสถานการณ์ นั้นจะมีประสิทธิภาพ และให้ผลตามที่ต้องการ ดังนั้นพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองจึงต้องการความรู้ เกี่ยวกับเหตุการณ์ และสภาวะการณทั้งภายในและภายนอก ความรู้ที่จะช่วยในการสังเกต มอง เห็นความสัมพันธ์ของความหมายของเหตุการณ์กับสิ่งที่ต้องกระทำ จึงจะสามารถวินิจฉัยพิจารณา ตัดสินใจกระทำได้

ระยะที่ 2 เป็นการกระทำและผลของการกระทำ ซึ่งการกระทำนั้นจะต้องมีเป้าหมาย การตั้งเป้าหมายมีความสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อดูแลตนเอง เพราะเป็น ตัวกำหนดการเลือกกิจกรรมที่จะกระทำ และเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติ กิจกรรมต่าง ๆ ในพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองนั้น

ในแนวคิดของโอเร็ม (Orem. 1991 : 3, 64,117) พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองเป็น การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลได้ริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพ พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองจึงเป็นพฤติกรรมการณ์เรียนรู้ที่มีเป้าหมาย มีรูปแบบและ ขั้นตอนเป็นการ กระทำที่บุคคลจงใจเพื่อสนองตอบความต้องการในพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเอง และถ้าความต้องการนี้ได้รับการตอบสนองอย่างมีประสิทธิภาพจะมีผลดังนี้คือ

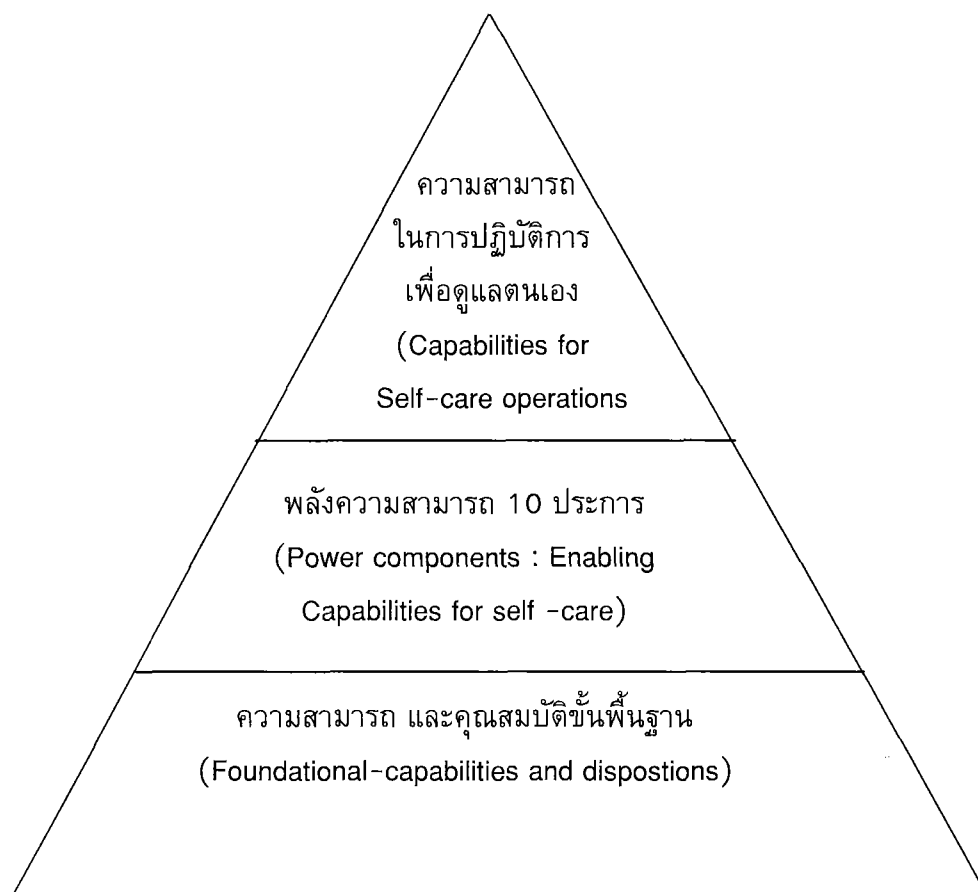
1. สนับสนุนการดำรงชีวิต
2. การคงไว้ซึ่งโครงสร้างและการทำหน้าที่ของบุคคลให้อยู่ในภาวะปกติ
3. สนับสนุนระดับพัฒนาการตามศักยภาพของบุคคล
4. ป้องกันการได้รับบาดเจ็บและการเกิดโรค

5. ส่งเสริมการปรับหรือควบคุมผลที่เกิดจากการได้รับบาดเจ็บและการเกิดโรค
6. สนับสนุนการดูแลรักษาหรือควบคุมพยาธิสภาพของโรค
7. ส่งเสริมสวัสดิภาพโดยทั่วไปของบุคคล

ในการปฏิบัติเพื่อให้ประสบความสำเร็จในพฤติกรรมการดูแลตนเอง บุคคลผู้นั้นจะต้องมีความรู้ความชำนาญเป็นพิเศษในกิจกรรมที่จะกระทำ มีแรงจูงใจในการกระทำ และใช้ความพยายามอย่างต่อเนื่องจนได้รับผลสำเร็จ ได้กระทำกิจกรรมนั้นอย่างสม่ำเสมอ โดยมีข้อบกพร่องน้อยที่สุด และมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนบรรลุผลสำเร็จตามต้องการ

การที่บุคคลกระทำกิจกรรมการดูแลตนเอง ตามความต้องการการดูแลตนเอง หรือให้บรรลุจุดมุ่งหมายในพฤติกรรมการดูแลตนเอง บุคคลนั้นจะต้องมีความสามารถในการดูแลตนเอง (Orem, 1991 : 145) ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นคุณภาพอันซับซ้อนของมนุษย์ที่จะทำให้บุคคลสร้างหรือพัฒนาการดูแลตนเองได้ โดยจะแสดงออกมาในรูปของพฤติกรรมการดูแลตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองนี้ ประกอบด้วยโครงสร้าง 3 ระดับ คือ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537 : 17 - 23 ; อ้างอิงมาจาก Orem, 1991)

1. ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง (Capabilities for self - care operation)
 2. พลังความสามารถ 10 ประการ (Power components : Enabling capabilities for self - care)
 3. ความสามารถ และคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational capabilities and disposition)
- ความสามารถในแต่ละระดับ จะเป็นพื้นฐานของระดับที่สูงขึ้นไป โดยที่ความสามารถ และคุณสมบัติขั้นพื้นฐานจะเป็นพื้นฐานของพลังความสามารถ 10 ประการ และพลังความสามารถ 10 ประการ เป็นพื้นฐานของความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง ดังแสดงในแผนภูมิ



ภาพประกอบ 1 : แสดงโครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเอง
(Gast, Denyes and Cambell. 1989 : 27)

ที่มา : สมจิต หนูเจริญกุล. 2537 : 33

จากภาพประกอบ 1 มีรายละเอียดในแต่ละชั้นดังนี้

1. ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational capabilities and dispositions) เป็นความสามารถที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจงใจ (Deliberate Action) โดยทั่ว ๆ ไป ซึ่งแบ่งออกเป็น

1) ความสามารถที่จะรู้เกี่ยวกับความสามารถที่จะกระทำ (ทางสรีระ และจิตวิทยา แบ่งเป็นการรับรู้ความรู้สึก การรับรู้ และความจำเป็น)

2) คุณสมบัติและปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วย

2.1) ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ ได้แก่ ความจำ ความสามารถในการอ่าน เขียน รวมทั้งความสามารถในการหาเหตุผล และการใช้เหตุผล

2.2) หน้าที่ของประสาทสำหรับรับความรู้สึก (Sensation) ทั้งการสัมผัส การมองเห็น การได้ยิน การรับรส และได้กลิ่น

2.3) การรับรู้เหตุการณ์ต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเอง

2.4) การเห็นคุณค่าในตนเอง

2.5) นิสัยประจำตัว

2.6) ความตั้งใจ

2.7) ความเข้าใจในตนเอง

2.8) ความหวังในตนเอง

2.9) การยอมรับตนเอง

2.10) ระบบการจัดลำดับความสำคัญ รู้จักจัดแบ่งเวลาในการกระทำ กิจกรรมต่าง ๆ

2.11) ความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง

2. พลังความสามารถ 10 ประการ (Ten power components)

พลังความสามารถ 10 ประการนี้ เป็นตัวกลางที่เชื่อมระหว่างการรับรู้ และการกระทำอย่างจงใจ เพื่อดูแลตนเอง (Orem and Taylor. 1986 : 37 - 71) ได้แก่

2.1 ความสนใจ และเอาใจใส่ในตนเอง ในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบในตนเอง รวมทั้งสนใจเอาใจใส่สภาวะแวดล้อมภายในและภายนอกตนเอง ตลอดจนเป็นปัจจัยที่สำคัญสำหรับพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเอง

2.2 ความสามารถที่จะควบคุมพลังงาน ทางด้านร่างกายของตนเองให้เพียงพอ สำหรับการริเริ่ม และการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

2.3 ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็น ไปการริเริ่มหรือปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเองให้เสร็จสมบูรณ์ และต่อเนื่อง

2.4 ความสามารถที่จะใช้เหตุใช้ผลเพื่อการดูแลตนเอง

2.5 มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง

2.6 มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเอง และปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ

2.7 มีความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเอง จากผู้ที่เหมาะสมและเชื่อถือได้ สามารถจดจำ และนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้

2.8 มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การรับรู้ การจัดการ การติดต่อและการสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพื่อปรับการปฏิบัติการดูแลตนเอง

2.9 มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง

2.10 มีความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้อง พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิต

3. ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง (Capabilities for self-care operations) เป็นความสามารถที่จำเป็น และจะต้องใช้ในพฤติกรรมกาดูแลตนเองในขณะนั้นทันที ซึ่งประกอบด้วย

3.1 การคาดการณ์ (Estimative) เป็นความสามารถในการตรวจสอบสถานการณ์ และองค์ประกอบในตนเอง และสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับพฤติกรรมกาดูแลตนเอง ความหมาย และความต้องการในการปรับพฤติกรรมกาดูแลตนเอง

3.2 การปรับเปลี่ยน (Transitional) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับ สิ่งที่สามารถจะกระทำเพื่อสนองต่อความต้องการในพฤติกรรมกาดูแลตนเองที่จำเป็น

3.3 การลงมือปฏิบัติ (Productive operation) เป็นความสามารถในการปฏิบัติ กิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสนองต่อความต้องการกาดูแลตนเองที่จำเป็น

ความสามารถทั้ง 3 ประการนี้ จะต้องอยู่ในระยะต่าง ๆ ของพฤติกรรมกาดูแลตนเอง ซึ่งเป็นการกระทำที่จิตใจและมีเป้าหมาย

พฤติกรรมกาดูแลตนเองนอกจากจะขึ้นอยู่กับองค์ประกอบทั้ง 3 ระดับแล้ว ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐาน (Basic conditioning factors) ด้วย ปัจจัยพื้นฐานเป็นปัจจัยเฉพาะที่มีอิทธิพล ต่อความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการกาดูแลตนเองทั้งหมด ความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัย พื้นฐานกับความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการกาดูแลตนเองไม่ได้ เป็นเชิงเหตุเชิงผล (Causal relationship) แต่เป็นการอธิบายว่าการพิจารณาความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการกาดูแลตนเองทั้งหมดจะต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานดังต่อไปนี้ ร่วมด้วย (สมจิต หนูเจริญกุล. 2537 : 48 - 51)

1. อายุ
2. เพศ
3. ระยะพัฒนาการ
4. ภาวะสุขภาพ
5. สังคมชนบธรรมเนียมประเพณี
6. ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ
7. ระบบครอบครัว
8. แบบแผนการดำเนินชีวิต
9. สภาพที่อยู่อาศัย
10. แหล่งประโยชน์และประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า พฤติกรรมกาดูแลตนเองเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อบุคคลในการที่จะดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพ ซึ่งการที่บุคคลจะดูแลตนเองเพื่อสนองต่อความต้องการกาดูแลตนเองทั้งหมดได้หรือไม่ ขึ้นอยู่กับความสามารถในการดูแลตนเองของแต่ละบุคคล และถ้าความสามารถในการดูแลตนเองมีเพียงพอ บุคคลนั้นก็ดูแล

ตนเองได้ โดยจะแสดงออกมาในรูปของพฤติกรรมการดูแลตนเอง แตกต่างกันไปตามอิทธิพลของปัจจัยพื้นฐานต่าง ๆ

จากการศึกษากรอบแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีของพฤติกรรมการดูแลตนเอง (Orem. 1991 : 127) โอเร็ม กล่าวถึงเรื่องของความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self-care demand) และความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) เป็นปัจจัยพื้นฐานบางส่วนของพฤติกรรมดูแลตนเอง ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ซึ่งหมายถึงกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่บุคคลควรจะทำภายในระยะเวลาหนึ่ง

โอเร็ม ได้แบ่งพฤติกรรมการดูแลตนเองเป็น 3 ด้าน คือ (สมจิต หนูเจริญกุล. 2537 : 27 - 30)

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites)

เป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริม รักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคลพฤติกรรมการดูแลเหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกเพศทุกวัย แต่จะต้องปรับให้เหมาะสมตามระยะพัฒนาการ จุดประสงค์ และกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปมีดังนี้

1.1 คงไว้ซึ่งอาหาร น้ำ และอากาศที่เพียงพอ

1.1.1 บริโภคอาหาร น้ำ อากาศ ให้เพียงพอกับหน้าที่ของร่างกายที่ปกติ และคอยปรับตามความเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก

1.1.2 รักษาไว้ซึ่งความคงทนของโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง

1.1.3 หาความเพลิดเพลินจากการหายใจ การดื่มและการรับประทานอาหารโดยไม่ทำให้เกิดโทษ

1.2 คงไว้ซึ่งการขยับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ

1.2.1 จัดให้มีการขยับถ่ายปกติทั้งจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อม

1.2.2 จัดการเกี่ยวกับกระบวนการในการขยับถ่าย รวมถึงการรักษาโครงสร้างและหน้าที่เป็นไปตามปกติและการระบายสิ่งปฏิกูลจากการขยับถ่าย

1.2.3 ดูแลสุขวิทยาของบุคคล

1.2.4 ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาด ถูกสุขลักษณะ

1.3 รักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน

1.3.1 เลือกกิจกรรมให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวออกกำลังกาย การตอบสนองทางอารมณ์ ทางสติปัญญา และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม

1.3.2 รับรู้และเข้าใจถึงความต้องการการพักผ่อน และการออกกำลังกายของตนเอง

1.3.3 ใช้ความสามารถความสนใจ ค่านิยมและกฎเกณฑ์ของขนบธรรมเนียมประเพณี เป็นพื้นฐานในการสร้างแบบแผนการพักผ่อนและการมีกิจกรรมของตนเอง

1.4 คงไว้ซึ่งคุณภาพและความสมดุลที่จำเป็นในการพัฒนา เพื่อเป็นที่พึ่งของตนเอง และสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อที่จะช่วยให้ตนเองทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ รู้จักติดต่อขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเครือข่ายสังคมเมื่อจำเป็น

1.4.1 ปฏิบัติต่อตนเพื่อสร้างมิตร ให้ความรัก ความผูกพันกับบุคคลรอบข้าง เพื่อจะพึ่งพาซึ่งกันและกัน

1.4.2 ส่งเสริมการเป็นตัวของตัวเองและการเป็นสมาชิกในกลุ่ม

1.5 ป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ

1.5.1 สนใจและรับรู้ต่อชนิดของอันตรายที่จะเกิดขึ้น

1.5.2 จัดการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่อาจเป็นอันตราย

1.5.3 หลีกเสี่ยงหรือปกป้องตนเองจากอันตรายต่าง ๆ

1.5.4 ควบคุมหรือขจัดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและสวัสดิภาพ

1.6 ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุด ภายใต้ระบบสังคม และความสามารถของตนเอง (Promotion of normalcy)

1.6.1 พัฒนาและรักษาระบบไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่เป็นจริงของตนเอง

1.6.2 ปฏิบัติในกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง

1.6.3 ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมและรักษาไว้ ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล (Health promotion and preventions)

1.6.4 ค้นหาและสนใจในความผิดปกติของโครงสร้างและหน้าที่ ที่แตกต่างไปจากปกติของตนเอง (Early detection)

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites) เป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจาก กระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่าง ๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่าง ๆ ของชีวิต และเหตุการณ์ ที่มีผลเสียหรือเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต หรือบิดามารดา หรืออาจเกิดจากพฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปเพื่อปรับให้สอดคล้องกับการส่งเสริมพัฒนาการพฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับกระบวนการพัฒนาการ แบ่งออกเป็น 2 อย่าง คือ

2.1 พัฒนาการคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิต และพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่วัยวุฒิภาวะในวัยต่าง ๆ คือ ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ระหว่างการคลอดในวัยแรกเกิด วัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่และวัยชรา

2.2 ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อการพัฒนาการ โดยบรรเทาอารมณ์เครียด หรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจากการขาดการศึกษา ปัญหาการปรับตัวทางสังคม การสูญเสียญาติมิตร ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บและความพิการ การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต ความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้ายและการตาย

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) เป็นพฤติกรรมการดูแลที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิด โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วยและจากการวินิจฉัยโรค และจากการรักษาของแพทย์ พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้มีดังนี้ คือ

3.1 แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย

3.2 รับรู้ สนใจและดูแลผลของพยาธิสภาพ

3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 รับรู้และสนใจ ดูแลและป้องกัน ความไม่สบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค

3.5 ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย และการรักษาโดยรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ที่ดีของตนเอง ปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเองและผู้อื่น

3.6 การเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของการวินิจฉัยและการรักษาในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการพัฒนาของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง ซึ่งจะเห็นว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองในประเด็นนี้บุคคลจะต้องมีความสามารถในการผสมผสานความต้องการดูแลตนเองในประเด็นอื่น ๆ เข้าด้วยกัน เพื่อจัดระบบพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้งหมด ที่จะช่วยป้องกันอุปสรรคหรือบรรเทาเบาบางผลที่เกิดจากพยาธิสภาพ การวินิจฉัยและการรักษาต่อการพัฒนาการของตนเอง

ปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง

โอเร็ม ได้ให้แนวคิดของพฤติกรรมการดูแลตนเองว่า เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองอย่างมีวัตถุประสงค์และตั้งใจเพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความผาสุก โดยเป็นการกระทำของบุคคลที่มีความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดซึ่งมีแตกต่างกันในแต่ละบุคคล โดยที่พฤติกรรมการดูแลตนเองขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐานต่าง ๆ ดังนี้ (Orem. 1995 : 66)

1. อายุ มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติกิจกรรมของบุคคลในวัยทารกและวัยเด็กจะต้องได้รับความช่วยเหลือในการสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเอง เมื่อเด็กมีการเจริญเติบโตมากขึ้น จะสามารถเรียนรู้ทักษะในการดูแลตนเองมากขึ้น (สมจิต หนูเจริญกุล. 2537 : 51) โดยพฤติกรรมการดูแลตนเองจะค่อย ๆ พัฒนาสูงขึ้นตามลำดับ (Orem. 1991 : 161) และเมื่อเข้าสู่วัยชราที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ ก็อาจมีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเอง (Orem.1980:153) จากรายงานการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคต่อหินชนิดเรื้อรัง (ซาลี โฆษิตทาภิวัฒน์. 2534) และในผู้ป่วยโรค

เอส แอล อี (บุษบา ตันติศักดิ์. 2535) ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย นอกจากนั้นยังมีบางรายงานการศึกษาพบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง เช่น ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน (น้อมจิตต์ สกุลพันธ์. 2535) และในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา (Hanucharumkul. 1988)

2. เพศ โอเร็มไม่ได้กล่าวถึงรายละเอียดเกี่ยวกับเพศ เพียงแต่กล่าวว่าเพศเป็นตัวกำหนดบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบในครอบครัว (Orem. 1980 : 154) เป็นปัจจัยที่บ่งถึงความแตกต่างทางสรีระซึ่งอาจส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง มีรายงานการศึกษาพบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ประสพสุข อินทรักษา. 2534) และในผู้สูงอายุโดยเพศชายจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าเพศหญิง (สุวิมล พนาวัฒน์กุล. 2534) แต่จากการศึกษาในผู้ป่วยโรคแผลในกระเพาะอาหารพบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าเพศชาย (อรพิน อินทรนุกุลกิจ. 2536) นอกจากนี้ยังมีบางรายงานการศึกษาพบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เช่น ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (จิรภา หงษ์ตระกูล. 2532) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (สนธยา พิชัยกุล. 2533) และผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอขณะได้รับรังสีรักษาและภายหลังได้รับรังสีรักษา (นิตยา ตากวียะนนท์. 2534)

3. ระยะพัฒนาการ พฤติกรรมการดูแลตนเองจะขึ้นอยู่กับพัฒนาการแต่ละช่วงชีวิตของบุคคล เช่น ในเด็กเล็ก ๆ อาจจะยังไม่พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เนื่องจากทารกและเด็กเพิ่งจะอยู่ในระยะเริ่มต้นพัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ และสังคม (สมจิต หนูเจริญกุล. 2537 : 51) ในวัยผู้ใหญ่จะมีการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง โดยผู้ใหญ่จะมีการประเมินถึงสิ่งเร้าต่าง ๆ มีการเลือกแนวทางและหาเป้าหมายในการปฏิบัติ มีการตัดสินใจ แล้วจึงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในเวลาต่อมา (Orem. 1991 : 161)

4. ภาวะสุขภาพ ระยะของโรคเป็นตัวชี้บ่งถึงภาวะสุขภาพและร่วมกำหนดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของบุคคล เมื่อความรุนแรงของโรคมากขึ้นจะทำให้มีอุปสรรคหรือมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อดูแลตนเองได้ (Orem. 1991 : 117) มีรายงานการศึกษาพบว่าระยะของโรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยระยะของโรคมามากขึ้น ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองน้อยลง (นิรามัย ใช้เทียมวงศ์. 2535) แต่ก็มีรายงานการศึกษาที่พบว่า ระยะของโรคนั้นไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เช่น ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ประสพสุข อินทรักษา. 2534) และผู้ป่วยโรคเอส แอล อี (บุษบา ตันติศักดิ์. 2535) ทั้งนี้เนื่องจากเป็นผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และไม่ว่าอาการของโรคจะมีความรุนแรงในระดับใด ผู้ป่วยก็ต้องเผชิญกับสภาพความเจ็บป่วยอยู่เป็นประจำ และต้องปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตใหม่ โดยปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรในทีมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ

5. สังคมและขนบธรรมเนียมประเพณี พฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม และความเชื่อของบุคคล โดยจะมีอิทธิพลต่อความต้องการการดูแลตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองของบุคคล วิธีการดูแลตนเองที่บุคคลเรียนรู้และถ่ายทอดกันมาจนเป็นขนบธรรมเนียมประเพณีอาจเป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมและเป็นประโยชน์ แต่พฤติกรรมการดูแลที่ได้รับการถ่ายทอดสืบต่อกันมาบางอย่างอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพได้ ซึ่งจำเป็นต้องการปรับเปลี่ยน (สมจิต หนูเจริญกุล. 2537 : 51) นอกจากนี้การศึกษายังจัดว่าเป็นปัจจัยทางสังคมและขนบธรรมเนียมประเพณีอีกประการหนึ่งด้วย (Orem. 1995 : 285) การศึกษาเป็นสิ่งสำคัญในการเรียนรู้ ทำให้บุคคลมีสติปัญญาทำความเข้าใจกับข้อมูลต่าง ๆ ได้ดี ส่งผลให้สามารถเรียนรู้และปฏิบัติกิจกรรมเพื่อดูแลตนเองได้ มีรายงานการศึกษาพบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้น หัวใจแบบถาวร (แพรวะพี เรืองเดช. 2534) ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ประสพสุข อินทรักษา. 2534) ผู้ป่วยเบาหวาน (น้อมจิตต์ สกุลพันธ์. 2535) และผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา (Hanucharunkul. 1988) นอกจากนี้มีบางรายงานการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เช่น ในผู้ป่วยโรคหอบหืด (สมใจ ยัมวิไล. 2531) ผู้ป่วยโรคเอส แอล อี (บุษบา ดันติศักดิ์. 2535) ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ป่วยทุกระดับการศึกษาได้รับคำแนะนำทางการดูแลตนเองที่คล้ายคลึงกัน พฤติกรรมการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจึงไม่แตกต่างกัน

6. ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ การวินิจฉัยและการรักษา (Orem. 1995 : 285) เป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งปัจจัยหนึ่งที่จะเอื้ออำนวยและเกื้อหนุนให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองโดยจะส่งเสริมให้บุคคลสามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

7. ปัจจัยทางระบบครอบครัว ได้แก่ สถานภาพสมรสและความสัมพันธ์ของบุคคลภายในครอบครัว ซึ่งอาจส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง (Orem. 1995 : 285) ครอบครัวจะมีอิทธิพลต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดและความสามารถในการดูแลตนเองของสมาชิกที่เจ็บป่วย ครอบครัวอาจเป็นแหล่งประโยชน์ในการจัดการเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล. 2537 : 51) สำหรับสถานภาพสมรสที่เป็นปัจจัยหนึ่งทางระบบครอบครัวนั้น มีรายงานการศึกษาพบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์พฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสโสด หย่า หม้าย หรือแยกกันอยู่ เช่น จากรายงานการศึกษาในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ซับซ้อนของเสียทางเยื่อช่องท้อง (สุภาภรณ์ ดั่งแพง. 2531) ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ประสพสุข อินทรักษา. 2534) และผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา (Hanucharunkul. 1988) นอกจากนี้ยังมีบางรายงานการศึกษาพบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เช่น ในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก (ลัดดาวัลย์ สิงห์คำฟู. 2535) และ

ผู้ป่วยโรคเอส แอล อี (บุษบา ดันติศักดิ์. 2535) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการดูแลจากคู่สมรสมากเกินไปทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองไม่ได้รับการพัฒนาเท่าที่ควร

8. แบบแผนการดำเนินชีวิต ได้แก่ แบบแผนการปฏิบัติที่เป็นกิจวัตร ก็เป็นตัวกำหนดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของบุคคล เช่น ในคนที่สูบบุหรี่ ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นของบุคคลนั้นคือ ร่างกายและปอดปราศจากควันและสารพิษ บุคคลต้องมีการปฏิบัติกิจกรรมโดยการหยุดสูบบุหรี่เพื่อให้บรรลุความต้องการการดูแลตนเองนั้น แต่อย่างไรก็ตามการสูบบุหรี่ที่เป็นนิสัยก็อาจจะไม่ทำให้บุคคลนั้นตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองได้ (Orem. 1995 : 204)

9. ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ที่อยู่อาศัย และภูมิประเทศที่อยู่โดยรอบบุคคล (Orem. 1991 : 235) สิ่งแวดล้อมที่ดีจะช่วยจูงใจบุคคลให้ตั้งเป้าหมายที่เหมาะสมและปรับปรุงพฤติกรรมเพื่อให้ได้ผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมจะมีส่วนในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล. 2537 : 51)

10. แหล่งประโยชน์ที่เพียงพอและเหมาะสม ได้แก่ ฐานะทางเศรษฐกิจ ถือว่าเป็นแหล่งประโยชน์อย่างหนึ่งของบุคคลในการจัดการเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเอง (Orem. 1980 : 108) นอกจากนั้นแรงสนับสนุนทางสังคมก็จัดว่าเป็นแหล่งประโยชน์อย่างหนึ่งของบุคคล (Hanucharunkul. 1988) ที่มีส่วนส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง จากรายงานการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง เช่น ใน ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ซับซ้อนของเสียทางเยื่อช่องท้อง (สุภาภรณ์ ดั่งแพง. 2531) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดอุดตันเรื้อรัง (อัจฉรา โอประเสริฐสวัสดิ์. 2531) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (จิรภา หงษ์ตระกูล. 2532) ผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นจังหวะหัวใจแบบถาวร (แพวระพี เรืองเดช. 2534) และผู้ป่วยเบาหวาน (น้อมจิตต์ สุกุลพันธ์. 2535)

11. ประสบการณ์ในชีวิต ประสบการณ์ในชีวิตบางอย่างของบุคคล ได้แก่ การเจ็บป่วยอาจมีผลกระทบต่อจิตใจ ส่งผลให้บุคคลสูญเสียความหวัง จนไม่สามารถดูแลตนเองได้ (สมจิต หนูเจริญกุล. 2537 : 51)

ปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองดังกล่าวมาแล้วนี้ ถึงแม้ว่าจะมีบางปัจจัยที่มีผลการศึกษาไม่สอดคล้องกัน แต่ก็ยังเป็นสิ่งที่ควรคำนึงถึงในการศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเอง ซึ่งปัจจัยพื้นฐานที่ผู้วิจัยเชื่อว่าอาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน คือ จำนวนบุตร ระยะเวลาที่หมดประจำเดือน และการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน นอกจากปัจจัยพื้นฐานสำคัญที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมดูแลตนเองแล้ว ปัจจัยพื้นฐานอีกประการหนึ่งคือการรับรู้ภาวะสุขภาพ ซึ่งการรับรู้ภาวะสุขภาพบางอย่างของบุคคลได้แก่ การเจ็บป่วย อาจมีผลกระทบต่อจิตใจ ซึ่งก็มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของบุคคล (สมจิต หนูเจริญกุล. 2537 : 51) จะเห็นได้ว่าเมื่อบุคคลมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดี

ย่อมมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และการรับรู้ภาวะสุขภาพ จึงเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน

นอกจากนี้ การรับรู้ภาวะสุขภาพจะมีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลแล้ว โอเร็มได้กล่าวถึงปัจจัยพื้นฐาน ว่าเป็นปัจจัยเฉพาะที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล (สมจิต หนูเจริญกุล.2537 : 41) ซึ่งปัจจัยพื้นฐานที่ผู้วิจัยเลือกเข้ามามีการศึกษา คือระดับการศึกษา จำนวนบุตร อาชีพ รายได้ของครอบครัว และระยะเวลาที่หมดประจำเดือน

ระดับการศึกษา : โอเร็ม เชื่อว่า การศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ทำให้สามารถเข้าใจภาวะสุขภาพและการรักษาที่ดี ซึ่งจะเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเอง (Orem.1985 : 86, 175) บุคคลที่มีการศึกษามากจะช่วยเพิ่มพูนความรู้ความสามารถให้ตนเอง ทำให้เกิดเจตคติที่กว้างขวางในสิ่งต่าง ๆ ได้มากขึ้น (จรรยา สุวรรณทัต.2527:817 ; อ้างอิงมาจาก สุโท เจริญสุข. ม.ป.ป.) นอกจากนี้บุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีการรับรู้และปฏิบัติตนด้านสุขภาพได้ถูกต้อง และดีกว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาต่ำ อาจเนื่องจากบุคคลที่ได้รับการศึกษาน้อยจะขาดโอกาสในการเรียนรู้เรื่องสุขภาพน้อย (จรรยา สุวรรณทัต. 2527 : 838) ในขณะที่บุคคลที่มีระดับการศึกษาสูง มักจะเป็นผู้ที่สนใจศึกษาค้นคว้าอยู่เสมอ และมีโอกาสที่จะรับรู้ข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ได้หลายประเภท โดยสามารถที่จะเรียนรู้และทำความเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ ได้รวดเร็ว ซึ่งจะเป็นการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถแก่ตนเองมากขึ้นจากการศึกษาของรูทท์ (Ruth.1973 : 136 - 156) พบว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะสามารถทำความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค วิธีการรักษา รวมทั้งการปฏิบัติตน ซึ่งเป็นความรู้ในเชิงวิทยาศาสตร์ได้ดีกว่าผู้มีการศึกษาต่ำ ตลอดจนสามารถรับรู้และทำความเข้าใจในสิ่งที่เรียนรู้ได้มากกว่า เข้าใจเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้อย่างถูกต้องมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำจากการศึกษาของ สุรีย์ โอภาสศิริวิทย์ (2531 : ข) พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภาวินี โภคสินจำรูญ (2538 : ข) พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการ ดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สถานภาพสมรส : เป็นตัวบ่งชี้ถึงการสนับสนุนทางสังคม โดยทั่วไปมักกล่าวว่าบุคคลที่มีชีวิตคู่จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่า เนื่องจากผู้ที่แต่งงานแล้วได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ ทำให้เกิดความมั่นใจในการเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถควบคุมปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมเพื่อตอบสนองความต้องการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม (Orem.1985 : 91- 120, 211) โลเวนสไตน์ และไรน์ฮาร์ด (Lowenstein and Rinehard . 1987 : 246 - 257) ได้ศึกษาถึงองค์ประกอบทางจิตวิทยา ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มหญิงที่แต่งงานและไม่แต่งงาน พบว่า หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มแต่งงานปฏิบัติตนดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ แต่งงาน คู่สมรสที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน จะมีความรักความเข้าใจ

เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน ฉะนั้นสามีจะเป็นผู้คอยให้ความช่วยเหลือในขณะตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นช่วงของการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ สามีจึงมีความสำคัญมากและมีเวลาใกล้ชิดมากกว่าญาติและเพื่อนจะเห็นได้ว่าสถานภาพสมรสมีผลต่อความรับผิดชอบต่อครอบครัวและความรู้สึกทางด้านจิตใจ ถ้าแยกกันอยู่หญิงตั้งครรภ์ต้องรับผิดชอบด้านเศรษฐกิจสูง อันจะส่งผลต่อการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์

จำนวนบุตรและระยะเวลาที่หมดประจำเดือน : จากการศึกษาของ สิริสุข เกื้อกุล (2539) ผลการศึกษาพบว่า ระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน ส่วนมากมีสุขภาพจิตดี ระดับสุขภาพจิตไม่มีความสัมพันธ์กับสถานภาพสมรส จำนวนบุตร รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา ประเภทของครอบครัว และระยะการหมดประจำเดือนของสตรีวัยหมดประจำเดือน ส่วนระดับสุขภาพจิตจะมีความสัมพันธ์กับอาชีพของสตรีวัยหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อาชีพ : ลักษณะอาชีพก็เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลอันหนึ่ง อาชีพที่มีการปฏิบัติงานที่มีกำหนดเวลาแน่นอน เช่น อาชีพรับจ้าง ทำงานบริษัท พนักงานรัฐวิสาหกิจ ข้าราชการ อาจมีเวลาจำกัดในช่วงเวลาพักผ่อน และทำกิจกรรมต่าง ๆ ส่วนอาชีพที่มีการปฏิบัติงานไม่มีกำหนดเวลาแน่นอน เช่น อาชีพอิสระ อาชีพแม่บ้าน อาจจะสามารถจัดเวลาในการมีกิจกรรม การทำงาน และการพักผ่อนได้โดยไม่เร่งรีบ และจำกัดเวลามากนัก (สมจิต หนูเจริญกุล. 2534 : 37)

รายได้ของครอบครัว : โอเร็ม กล่าวว่า รายได้เป็นแหล่งประโยชน์อย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล และทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ของบุคคลดีขึ้น (Orem. 1985 : 175) เพนเดอร์ (Pender. 1987 : 161 - 162) กล่าวว่า ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมดี จะมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง เอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถดูแลตนเอง เช่น ช่วยให้ได้รับอาหารที่เพียงพอ เข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสมสามารถจัดหาสิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ เพื่ออำนวยความสะดวก และส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองได้ ในขณะที่ผู้ที่มีฐานะทางสังคมต่ำจะมีข้อจำกัดในการจัดหาสิ่งบริการเพื่อบำบัด หรือบำรุงรักษาสุขภาพ จากการศึกษาของสุรีย์ โอภาสศิริวิทย์ (2531 : ก) พบว่ารายได้ของครอบครัวต่อเดือนของหญิงตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมจิตร ปทุมานนท์ (2532 : 137) ที่พบว่าฐานะทางเศรษฐกิจของมารดาครรภ์แรกมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับการดูแลตนเองด้านอนามัยแม่และเด็ก

พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ในปัจจุบันแนวคิดของการบริการสุขภาพ มุ่งที่จะให้ประชาชนได้พึ่งตนเองหรือดูแลตนเองมากขึ้น เพราะพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองเป็นการปรับหน้าที่ของมนุษย์เพื่อความอยู่รอดทั้งในภาวะปกติหรือเจ็บป่วยพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองมีผลต่อการดำรงสุขภาพ โอเร็ม กล่าวว่า

พฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติเพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี ดังนั้น พฤติกรรมการดูแลตนเองจึงต้องดำเนินไปทั้งในภาวะปกติและยามเจ็บป่วย (Orem. 1980 : 34) ซึ่งเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลเริ่มและการกระทำด้วยตนเอง ซึ่งเป็นการกระทำที่ตั้งใจ และมีเป้าหมาย มีระบบระเบียบ และขั้นตอน (สมจิต หนูเจริญกุล. 2537 : 22 - 23) ซึ่งการกระทำนั้นเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีของตนเองโดยสามารถตัดสินใจได้ว่า ควรเลือกปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอย่างไร ทั้งในขณะปกติและเมื่อเกิดภาวะการเปลี่ยนแปลงของร่างกายหรือเมื่อมีการเจ็บป่วย

พฤติกรรมการดูแลตนเอง เป็นกระบวนการที่สตรีวัยหมดประจำเดือนปฏิบัติบทบาทในส่วนของตนเองอย่างอิสระตามความสามารถเฉพาะคนในรูปแบบของการมีกิจวัตรประจำวันและความสามารถในการสังคมดังต่อไปนี้ (สมจิต หนูเจริญกุล. 2537 : 27 - 31)

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites)

เป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและรักษาสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล และพฤติกรรมการดูแลตนเองจำเป็นสำหรับบุคคลทุกเพศทุกวัย แต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนา การตั้งจุดประสงค์ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยทั่วไปมีดังนี้

1.1 การคงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ สตรีวัยหมดประจำเดือนควรอยู่ในที่ที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก โดยเฉพาะเวลากลางคืนจะมีอาการร้อนชื้นๆ หรือเหงื่อออกง่าย ฉะนั้นควรเลือกสวมเสื้อผ้าฝ้าย เพราะช่วยระบายความร้อนได้ดี โดยเฉพาะผ้าห่มจะดูดซับเหงื่อได้ดีกว่าผ้าห่มใยสังเคราะห์ สำหรับเรื่องการดื่มน้ำ นม และอาหารนั้น สตรีวัยหมดประจำเดือนจะมีน้ำหนักเพิ่ม เนื่องจากสตรีในวัยนี้มีความต้องการพลังงานจากอาหารเพียง 2 ใน 3 ของที่เคยต้องการมาก่อน เพราะร่างกายจะไม่สามารถเผาผลาญอาหารได้รวดเร็วเหมือนเดิม ไขมันจะเริ่มพอกตามไหล่ หลัง และหน้าท้อง จะเกิดการคั่งของน้ำในร่างกายได้ง่าย ฉะนั้นต้องหลีกเลี่ยงอาหารรสจัดโดยเฉพาะรสเค็ม รับประทานอาหารที่มีกากใยสูง ผักสดและผลไม้ให้มากกว่าอาหาร อาหารควรมีรสจืดและจำนวนลดลง

1.2 คงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ เนื่องจากเอสโตรเจนลดลงจะทำให้ระบบทางเดินอาหารเคลื่อนตัวช้า อาจจะมีรู้สึกท้องอืด อาหารไม่ย่อยหรือท้องผูก ฉะนั้นควรแก้ไขโดยเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสม เช่น ผักและผลไม้ อาหารที่มีกากใยสูง เพื่อช่วยให้ลำไส้ทำงานได้ดีขึ้น และการออกกำลังกายจะช่วยบรรเทาอาการเหล่านี้ได้

1.3 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรม เนื่องจากสตรีวัยหมดประจำเดือนจะมีอาการปวดเมื่อย อ่อนเพลีย เมื่อเอสโตรเจนลดลงอาจทำให้รู้สึกว้าวุ่นใจต่าง ๆ อ่อนกำลังลงและความเครียดในอารมณ์ตลอดจนความเครียดจากภารกิจงานอาจทำให้รู้สึกว้าวุ่นใจที่หลังและก่อให้เกิดการติ่งตัว ผสมกับการขาดการออกกำลังกายทำให้รู้สึกตึงไปหมดและมีน้ำคั่งอยู่

ที่ขาทั้งสองข้าง ทางแก้ที่ดีที่สุดคือการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและพยายามผ่อนคลายความตึงเครียด

1.4 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น มีสตรีราว 1 ใน 5 ที่รู้สึกซึมเศร้าเมื่อประจำเดือนหมดอธิบายได้ว่า เมื่อเอสโตรเจนลดลง จึงทำให้มีความรู้สึกนี้ได้ง่าย แต่จริง ๆ แล้วการถูกทอดทิ้งไม่เหลือจากครอบครัวและเพื่อนฝูงน่าจะเป็นสาเหตุสำคัญกว่า และอีกสาเหตุหนึ่งมีหลักฐานบ่งชี้ว่าการที่เอสโตรเจนลดลงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้สมองส่วนหน้าที่เกี่ยวกับความจำเริ่มช้าลง ประกอบกับสตรีวัยนี้มีเรื่องต้องผูกพันยุ่งอยู่ในชีวิตมากมายอยู่แล้ว ความสนใจจึงอาจบิดเบือนแปรเปลี่ยนไป ทำให้ความจำเสื่อมได้ ดังนั้นจึงทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีปัญหาในการปรับตัวเข้ากับสังคม จึงจำเป็นต้องอยู่คนเดียว ดังนั้น สามิ บุตร จึงควรให้ความสนใจเพิ่มขึ้นเป็นพิเศษ และควรยอมรับว่าปัญหาที่เกิดจากประจำเดือนหมดนี้มีจริง ๆ มิใช่ผลจากการสร้างทำหรือเป็นอยู่ชั่วคราว จำเป็นต้องได้รับการแก้ไข บางอย่างไม่สามารถแก้ได้ด้วยตนเอง จึงไม่ควรลังเลที่จะไปปรึกษาแพทย์ เพื่อรับคำแนะนำที่ถูกต้อง

1.5 ป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ ในระหว่างที่มีประจำเดือนเอสโตรเจนจะเป็นตัวกระตุ้นให้ผนังช่องคลอดหนา ยืดหยุ่นและเต่งตึง อีกทั้งมีการหลั่งน้ำมาหล่อเลี้ยงอยู่เสมอ ครั้นพอฮอร์โมนลดต่ำลงช่องคลอดจะสั้นลง แคบเข้า และมีความยืดหยุ่นน้อยลง ผนังบางลง น้ำเมือกมาหล่อเลี้ยงน้อยลง อาการเหล่านี้จะค่อยเป็นค่อยไประหว่าง 6 เดือน จนถึง 10 ปี หลังประจำเดือนหมด ช่องคลอดที่เปลี่ยนแปลงไปนี้จะทำให้การมีเพศสัมพันธ์มีปัญหาคือจะรู้สึกเจ็บและยังง่ายต่อการติดเชื้อ วิธีการแก้ไขโดยใช้ครีมเอสโตรเจนทาหรือใช้ยาบรรเทาอาการ นอกจากนั้นการหย่อนยานของอวัยวะอื่น ๆ ซึ่งเกิดขึ้นเนื่องจากความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ เอ็นยึดข้อ และเนื้อเยื่อประสาทต่าง ๆ กระเพาะปัสสาวะที่หย่อนยานลงจะทำให้ติดเชื้อได้ง่ายขึ้น เกิดกระเพาะปัสสาวะอักเสบ (Cystitis) อาการท้องผูกก็พบได้บ่อยเพราะการสูญเสียกำลังของกล้ามเนื้อทวารหนักกล้ามเนื้อทวารหนักที่หย่อนยานลง จะทำให้กลั้นปัสสาวะไว้ไม่ได้ เวลาหัวเราะ ไอ จาม หรือยกของหนัก จึงควรถ่ายปัสสาวะบ่อย ๆ เพื่อไม่ให้ค้างอยู่ในกระเพาะปัสสาวะ และยึดการควบคุมการขับถ่าย โดยการขมิบกกล้ามเนื้อบริเวณช่องคลอดไว้เสมอ ถ้าหากมีอาการปัสสาวะบ่อย และกลั้นปัสสาวะไม่อยู่บ่อยขึ้น ควรไปปรึกษาแพทย์และตรวจปัสสาวะ เพื่อดูว่ามีการติดเชื้อที่กระเพาะปัสสาวะหรือไม่ หากมีอาการนี้อยู่ถ้าจำเป็นอาจทำการผ่าตัด ซึ่งจะแก้ปัญหานี้ได้และเมื่อกกล้ามเนื้อซึ่งเคยยึดตัวมดลูกไว้ให้อยู่กับที่เกิดหย่อนยานลงบ้าง อาจจะทำให้มดลูกหย่อนลงมาที่ปากช่องคลอด (Uterine prolapse) ซึ่งจะพบได้มากในคนที่เคยผ่านการคลอดหลายครั้งหรือคนที่ทำงานยกของหนัก ๆ ภาวะนี้อาจทำให้สตรีผู้นั้นรู้สึกไม่สบายใจเพราะเกรงว่าจะมีอวัยวะอื่นออกมาด้วย ควรไปพบแพทย์ซึ่งส่วนใหญ่แนะนำให้แก้ไขโดยการผ่าตัด ถ้าผ่าตัดไม่ได้แพทย์สามารถบรรเทาปัญหาให้ได้โดยใช้อุปกรณ์ชนิดสอดเข้าไปคล้ำมดลูกไว้ไม่ให้หย่อนลงมาอีกได้ นอกจากนี้สตรี

วัยหมดประจำเดือนจะมีขนดกขึ้นโดยเฉพาะบริเวณริมฝีปากและใต้คาง ทั้งนี้เป็นผลมาจากการกระตุ้นของฮอร์โมนเพศชายคือเทสโตสเตอโรน (Testosterone) ซึ่งผู้หญิงทุกคนก็มีอยู่เพียงเล็กน้อยเมื่อประจำเดือนหมดแล้ว ร่างกายไม่มีเอสโตรเจนในปริมาณที่มากพอที่กกดฤทธิ์ของเทสโตสเตอโรนได้ การแก้ไขโดยการรับประทานเอสโตรเจนจะทำให้ขนเหล่านั้นลดน้อยลงได้ แต่ที่ขึ้นมากแล้วต้องกำจัดโดยใช้ไฟฟ้าทำลายรากขนให้ถาวร หรือถอนหรือโกนเองเป็นพัก ๆ ส่วนผมจะร่วงและมีจำนวนน้อยลง และไม่หยักโศกเหมือนเดิม

1.6 ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคม และความสามารถของตนเอง (Promotion of normalcy) มีเพศสัมพันธ์หลังประจำเดือนหมดได้ตามปกติ มีจำนวนไม่น้อยที่พบว่าประสบการณ์ทางเพศดีกว่าเก่าเพราะไม่ต้องกลัวตั้งครรภ์ไม่ต้องคุมกำเนิดบางคนมีความต้องการมากกว่าเดิม เนื่องจากผลของฮอร์โมนแอนโดรเจน (Androgen) แต่หนึ่งข้อควรระวังจะแห้งเพราะขาดน้ำหล่อลื่น แต่สามารถแก้ไขได้โดยการให้เวลาและใช้พวกวาสลีนหรือควายเจลลี่ช่วยได้ เพื่อป้องกันผิวหนังถลอก บางคนอาจหงุดหงิดร้อนชื้น uestha เหงื่อแตก ใจสั่น และเหนียวอ่อน ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อความสัมพันธ์ทางเพศได้ ฉะนั้นคู่สมรสในวัยนี้ควรจะได้พูดคุย เปิดใจต่อกัน บางครั้งอาจมีการเปลี่ยนสถานที่เพิ่มให้เกิดความตื่นเต้นเพื่อความมีชีวิตสดชื่นในวัยหมดประจำเดือนได้ สำหรับการใช้ออร์โมนเอสโตรเจนมีทั้งประโยชน์และโทษ ฉะนั้นในการตัดสินใจใช้หรือไม่ สมควรจะปรึกษาแพทย์เป็นผู้ช่วยตัดสินใจ

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites)

เป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ใน ระยะต่าง ๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่าง ๆ ของชีวิต เช่น วัยหมดประจำเดือน วัยชรา และเหตุการณ์ที่มีผลเสียหรือเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการ เช่น การสูญเสียบิดามารดาหรือคู่ชีวิต หรืออาจเป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปเพื่อปรับให้สอดคล้อง เพื่อส่งเสริมการพัฒนาการพฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับกระบวนการพัฒนา แบ่งเป็น 2 อย่าง คือ

2.1 พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ยั่งยืนสนับสนุนกระบวนการของชีวิต และพัฒนาการที่ช่วยให้สตรีวัยหมดประจำเดือน เตรียมตัวรับการประจำเดือนหมดนั้นควรเตรียม ทั้งร่างกายและจิตใจ ดูแลและมัดระวังเกี่ยวกับอาหารเพื่อไม่ให้อ้วนเกินไป ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ช่วงเวลานี้อาจเป็นเรื่องยากสำหรับสตรีบางคนที่จะปรับตัวได้ แต่การทำความเข้าใจ ให้ดีว่าการหมดประจำเดือนมีผลกระทบอย่างไรดังที่กล่าวมาแล้ว พอจะมีแนวทางแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้

2.2 ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อการพัฒนาการ โดยจัดการเพื่อบรรเทา อารมณ์เครียด หรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจากภาวะการหมดประจำเดือน

จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมการดูแลตนเอง ที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการหลายเรื่องที่สำคัญมากในยุคปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างสังคมและเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือน เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองท่ามกลางลักษณะของครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไป

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites)

เป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เกิดขึ้น เนื่องจากหน้าที่ของส่วนต่าง ๆ ของร่างกายผิดปกติจากการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้มี 6 อย่าง คือ

3.1 แสวงหาและคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

3.2 รับรู้ สนใจ และดูแลตนเอง เมื่อมีอาการต่าง ๆ เกิดขึ้น เนื่องจากการหมดประจำเดือน และอาการต่าง ๆ เหล่านี้จะมีผลต่อการพัฒนาตนเองอย่างไรบ้าง

3.3 ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อป้องกันพยาธิสภาพต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 รับรู้และสนใจที่จะคอยปรับและป้องกันความไม่สุขสบายอาการต่าง ๆ ของสตรีวัยหมดประจำเดือน

3.5 ดัดแปลงอัตมโนทัศน์ (Self-concept) และภาพลักษณ์ (Self-image) ในการที่ยอมรับภาวะสุขภาพของตนเอง ตลอดจนความจำเป็นที่ตนเองต้องการความช่วยเหลือจากครอบครัว เช่น สามี และบุตรและบุคคลในครอบครัว ตลอดจนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและระบบบริการสาธารณสุข รวมทั้งการปรับบทบาทหน้าที่และการพึ่งพาบุคคลอื่น การพัฒนาและคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าของตนเอง

3.6 เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่อย่างปกติในภาวะการหมดประจำเดือนซึ่งจะพบปัญหาการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงนี้จะมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับว่า ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลงเร็วแค่ไหน ชีวิตที่ผ่านมามีความสุขเพียงใด ต้องเผชิญกับแรงกดดันจากภายนอกมากเพียงใด สามี ครอบครัว และเพื่อน ๆ ให้ความเห็นอกเห็นใจในการดูแล และมีสัมพันธภาพที่สม่ำเสมอมั่นคงเพียงใด ได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากแพทย์มากน้อยเพียงใด

การรับรู้ภาวะสุขภาพ

การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นความคิด ความเข้าใจของบุคคลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง (ศิริพร ขัมภลจิต. 2530 : 6) เป็นการประเมินภาวะสุขภาพของตนเองว่าอยู่ในระดับซึ่งจะมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นปัจจัยที่จะกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความรับผิดชอบเอาใจใส่ในการปฏิบัติดูแลตนเองดีขึ้น (Pender et al. 1987 : 64) โอเร็ม (Orem.

1996 : 152 - 153) ได้กำหนดการรับรู้ภาวะสุขภาพ เข้าเป็นปัจจัยหนึ่งในส่วนประกอบของความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานที่จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเกิดขึ้น การรับรู้ภาวะสุขภาพให้บุคคลเกิดความคิด ความเข้าใจในเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับบุคคลเป็นเบื้องต้น และนำไปทำให้บุคคลตระหนักและเห็นความสำคัญของสิ่งที่ตนได้รับรู้ ซึ่งจึงทำให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษาของปีทมา กาญจนวงศ์ (2536 : 60) ที่ได้ทำการศึกษาการรับรู้ปัญหาสุขภาพและการดูแลตนเองของเยาวชนที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม พบว่า การรับรู้ปัญหาสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองและตรงกับผลการศึกษาของ มัลลิกา ตั้งเจริญ (2534 : 48) ทำการศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ กับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ในหญิงอาชีพพิเศษ พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

ปัจจัยเรื่องการรับรู้ภาวะสุขภาพยังพบว่าเป็นปัจจัยหนึ่งในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender et al., 1987 : 57 - 72) โดยเพนเดอร์กล่าวว่า การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลนั้น ขึ้นกับปัจจัย 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ ปัจจัยปรับเปลี่ยน และปัจจัยตัวชี้แนะการกระทำ ซึ่งเพนเดอร์ได้เน้นถึงความสำคัญของปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ว่าเป็นกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ซึ่งเพนเดอร์พบว่าจากการศึกษางานวิจัยต่าง ๆ พบว่าผู้ที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าบุคคลที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองอยู่ในระดับไม่ดี นอกจากนี้ยังมีแนวคิดของโรเซนสตอค (Rosenstock, 1984 : 354 - 358) ที่พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคลทำให้เกิดความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นตัวกำหนดของพฤติกรรม และเชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลในตัวเองชี้พฤติกรรม

การประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ

การประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีตที่ผ่านมา มักทำการประเมินจากข้อคำถามเพียงข้อเดียว ซึ่งจะเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน และคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ดีมาก ดี พอใช้ และไม่ดี ซึ่งไม่ชัดเจนเพียงพอที่บอกถึงการรับรู้ภาวะสุขภาพได้ (Brook et al. 1979 : 27) ดังนั้นบรูคและคณะ (Brook et al. 1979 : 27) จึงได้พัฒนาเครื่องมือประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยทั่วไป (General Health Perception Battery) ขึ้นมา โดยได้รับการสนับสนุนจาก (The National Center for Health Services Research) เพื่อใช้ในการศึกษาเพื่อพัฒนาการประกันสุขภาพของประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งเครื่องมือนี้จะประกอบด้วยข้อคำถามการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยทั่วไป จำนวน 6 ด้าน คือ การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน การรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคต ความวิตกกังวลและความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้ความต้านทานโรคและการเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย และความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

1. การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต (Prior health)

เป็นการประเมินความรู้สึก ความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพในอดีตของแต่ละบุคคล ซึ่งจะมีความแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านความเชื่อ เจตคติ ประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยในอดีตที่ผ่านมา เช่น บุคคลนั้นเคยเจ็บป่วยรุนแรงจนต้องเข้ารับการผ่าตัดมาแล้วครั้งหนึ่งหรือมีประสบการณ์ที่ไม่ดีเกี่ยวกับความเจ็บป่วยในอดีต จะเกิดการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในอดีตทางลบ เมื่อประมวลเข้ากับการประเมินภาวะสุขภาพในปัจจุบัน อาจทำให้บุคคลเกิดความเครียดวิตกกังวลมาก ทำให้การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบันรุนแรงกว่าความเป็นจริง แต่ถ้าบุคคลนั้นมีการรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีตทางบวก เมื่อเผชิญกับเหตุการณ์เจ็บป่วยในปัจจุบัน บุคคลนั้นก็จะมีความพร้อมในการเผชิญปัญหาในปัจจุบันได้ดี

2. การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน (Current health)

เป็นการประเมินความรู้สึก ความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพปัจจุบัน ซึ่งการรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบันของบุคคลจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในอดีต การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของตนจากแพทย์ พยาบาล บุคคลอื่น ๆ ที่ได้รับในปัจจุบัน หรือจากอาการทางร่างกายที่ปรากฏ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในปัจจุบันอาจไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ถ้าภาวะเจ็บป่วยของบุคคลนั้นส่งผลต่อภาวะสุขภาพโดยรวมเพียงเล็กน้อย และอาจเปลี่ยนแปลงไปจากอดีตได้เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้เกิดขึ้น

3. การรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคต (Health outlook)

บุคคลสามารถรับรู้ถึงภาวะสุขภาพในอนาคตจากการคาดเดาได้ด้วยตนเอง และจากประสบการณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต ปัจจุบัน และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนจากผู้อื่น จะส่งผลถึงความคาดหวังของบุคคลนั้นได้ ถ้าบุคคลมีประสบการณ์ที่เลวร้ายในอดีตหรือปัจจุบัน ก็จะมีทัศนคติที่ไม่ดีและหมดหวัง มีการรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคตไปในทางที่ไม่ดี

4. ความวิตกกังวลและความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ (Health worry concern)

การที่บุคคลรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพเมื่อเกิดความเจ็บป่วย ทำให้กระทบกระเทือนต่อฐานะและบทบาททางสังคมของตนเอง จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความกลัว วิตกกังวลได้ อาการที่มากเกินไปนี้ ส่งผลให้มีการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพที่ไม่ถูกต้องได้ อาจทำให้บุคคลนั้นเกิดกลไกทางจิตโดยปฏิกิริยา ความรู้สึกให้ดีขึ้น มีการประเมินภาวะสุขภาพใหม่ว่าไม่มีความผิดปกติใด ๆ มีการเบี่ยงเบนความสนใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพไปแสวงหาความพอใจจากสิ่งอื่นแทน ดังนั้นบุคคลจึงควรมีการปรับเปลี่ยนการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพเสียใหม่ มองและประเมินสถานการณ์ให้ตรงกับความเป็นจริง

5. การรับรู้ความต้านทานโรคและการเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย (Resistance/Susceptability to illness)

เป็นการคาดการณ์เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของบุคคลว่าร่างกายสามารถต้านทานหรือเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยและการเกิดโรคได้มากน้อยเพียงใด สามารถปรับเปลี่ยนได้ขึ้นอยู่กับความเชื่อที่มีต่อการวินิจฉัยโรค การรักษาโรค เจตคติเกี่ยวกับสุขภาพ และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย ถ้าบุคคลเคยมีประสบการณ์เจ็บป่วยนั้น ๆ มาก่อน การคาดคะเนจะมีความถูกต้องสูงซึ่งการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยที่ถูกต้อง จะทำให้บุคคลนั้นมีความสนใจ เอาใจใส่ต่อสุขภาพของ ตนเองดีตามมา

6. ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย (Sickness orientation)

เป็นความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของบุคคลว่าจะต้องประกอบด้วย ภาวะสุขภาพที่ดีและเจ็บป่วยสลับกันไป เป็นประสบการณ์ตลอดช่วงชีวิตของมนุษย์ และการที่บุคคลยอมรับว่าตนเองมีความเจ็บป่วย และเรียนรู้ที่จะทำความเข้าใจถึงขั้นตอนการเกิดโรค การเกิดผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น จะทำให้บุคคลนั้นมีการเตรียมพร้อมในการปรับตัว และแก้ไขปัญหา มีการแสวงหาความช่วยเหลือ การรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง

ความสัมพันธ์ของปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลและการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ปัจจัยด้านอายุ : คาสส์และคอบ (Kasl and Cobb.1966 : 249) กล่าวว่า อายุมีอิทธิพลต่อการรับรู้เรื่องราวด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล อายุที่เพิ่มขึ้นทำให้เพิ่มความตระหนักในความต้องการด้านสุขภาพ และนำไปสู่การมีพฤติกรรมกาปฏิบัติที่ถูกต้อง (Adela and Noreen. 1989 : 89) ซึ่งตรงกับความคิดเห็นของ เดโซ สวานนันท (2526 : 31 - 32) ที่กล่าวว่าอายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ ซึ่งส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมและตรงกับผลศึกษาของ นันทนิตย์ ยัมวาสนา (2526) จินตนา เหลืองสุวาลัย (2534 : ก-ข) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของวัยรุ่นในชุมชนแออัด (Pender et al. 1996 : 88 ; citing Lusk. 1995 : 21) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ตรงกันกับการศึกษาของมัลลิกา ตั้งเจริญ (2534 : ก - ข) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ และปัทมา กาญจนวงษ์ (2536 : ก) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของเยาวชนที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสิริอร พัวศิริ (2534 : 61 - 63) ที่พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งจะเห็นได้วยังสรุปไม่ได้จึงควรศึกษาปัจจัยนี้ต่อไป

ปัจจัยด้านการศึกษาและรายได้ของครอบครัว โอเร็ม (Orem.1985 : 120,125) กล่าวว่า การศึกษาทำให้บุคคลมีสติปัญญา ทำความเข้าใจกับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ได้ดี สามารถเรียนรู้เรื่องโรคและแผนการรักษา จึงปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองได้มาก ความบกพร่องในการดูแลตนเองจึงน้อยลง และการศึกษาสูงยังเป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้รายได้ของครอบครัวดีขึ้น มีโอกาสประกอบอาชีพที่ดีกว่า นอกจากนี้ฐานะทางเศรษฐกิจ

สังคม เป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลตนเองโดยจะมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อ พฤติกรรมการดูแลตนเองในขณะที่ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ จะมีข้อจำกัดในการจัดหาสิ่งเหล่านี้ (Pender. 1987 : 162) เช่นเดียวกับการศึกษาของดวงพร รัตนอมรชัย (2535 : ก) กมลพรรณ หอมน่าน (2539 : 62) ที่พบว่าระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองผู้สูงอายุ ปัทมา กาญจนวงษ์ (2536 : ก) พบว่าระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเยาวชนที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม และตรงกับ มิลลิกา ตั้งเจริญ (2534 : ก) ที่พบว่าระดับการศึกษาและรายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ แต่ไม่ตรงกับการศึกษาของ มณฑนา เจริญกุล (2534) ที่พบว่าระยะเวลาการศึกษาและรายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กมลพรรณ หอมน่าน (2539 : 64) พบว่ารายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและการศึกษาของ สิริอร พัวศิริ (2534 : 61 - 63) ก็พบว่ารายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคข้อรูมาตอยด์

ปัจจัยด้านประสบการณ์การทำงาน ความสามารถในการดูแลตนเองจะพัฒนามาจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต และต้องใช้เวลาในการพัฒนาความสามารถของแต่ละบุคคล จากผลการศึกษาของสุกัญญา ณรงค์วิทย์ (2533) พบว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีผลทำให้มีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันกามโรคแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่แตกต่างจากผลการศึกษาของ มิลลิกา ตั้งเจริญ (2534 : 26 - 27) พบว่าระยะเวลาในการประกอบอาชีพของหญิงบริการไม่มีความสัมพันธ์ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส จากการศึกษาดังกล่าวและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า สถานภาพสมรสเป็นปัจจัยบ่งชี้ถึงการสนับสนุนทางสังคม มีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิต สถานภาพสมรสคู่เป็นปัจจัยหนึ่งของแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นแรงกระตุ้นให้กระทำพฤติกรรมการดูแลตนเองเช่นกัน ดังในผลการศึกษาของมณฑนา เจริญกุล (2534 : 47,49) ผลการวิจัยพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง สมจิตรา เหมงาเกษ (2539 : 118) พบว่าสถานภาพสมรสคู่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งตรงกับการศึกษาของดวงพร รัตนอมรชัย (2535 : 115) พบว่าสถานภาพสมรสคู่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมและรายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพ โอเร็ม (Orem.1991 : 152 - 153) ได้กำหนดการรับรู้ภาวะสุขภาพเข้าเป็นปัจจัยหนึ่งในส่วนประกอบของความสามารถ และคุณสมบัติขั้นพื้นฐานที่จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเกิดขึ้น เนื่องจากการรับรู้ภาวะสุขภาพทำให้บุคคลเกิด

ความคิด ความเข้าใจในเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเป็นเบื้องต้น และนำไปสู่การทำให้บุคคลตระหนักและเห็นความสำคัญของสิ่งที่บุคคลได้รับรู้ ซึ่งจึงใจให้บุคคลมีพฤติกรรมไปตามที่รับรู้ (Zimbardo. 1977 : 53) บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ ตามการรับรู้ความหมายของเหตุการณ์และพฤติกรรมนั้นต่อตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล.2536 : 6) การรับรู้ยังเป็นองค์ประกอบทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การที่บุคคลนึกคิดหรือเข้าใจสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจมีหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ จะทำให้บุคคลมีความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติตามแนวคิดและความเข้าใจนั้น ๆ (จรรยา สุวรรณทัต. 2527 : 141) ดังผลการวิจัยของ มัลลิกา ดังเจริญ (2534 : 48) ทำการศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ ฤดี ปุณบางกระดี (2540 : 85) ศึกษาพบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และพบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพและระดับการศึกษา ยังสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมดูแลตนเองได้ร้อยละ 16.9 และ 18.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .05 ตามลำดับ

การรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

นิมิต เตชไกรชนะ และคณะ (2538 : 58 - 59) กล่าวว่า ระยะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมน เป็นช่วงที่สตรีมีอาการของการหมดประจำเดือนได้หลายประการเช่น อาการร้อน วูบวาบเหงื่อออกมาก หงุดหงิดง่าย ซึมเศร้า กลัวที่จะอยู่คนเดียวในที่สาธารณะ ขาดความเชื่อมั่นในตนเองรู้สึกตึงเครียด รู้สึกเหมือนขาดพลัง รู้สึกเบื่อจนทำงานไม่ได้ เวียนศีรษะ แน่นหน้าอก หายใจไม่ทั่วท้อง ใจสั่น ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ไอจามมีปัสสาวะเล็ด ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะแสบ ช่องคลอดแห้งหมดความต้องการทางเพศ คันบริเวณอวัยวะเพศ ตกขาว รู้สึกเจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์ รู้สึกขาบริเวณต่าง ๆ รู้สึกเหมือนเข็มตำ เหนื่อยเพลีย ปวดข้อและกล้ามเนื้อ หลงลืมง่าย และตาแห้ง อาการเหล่านี้มิได้เกิดขึ้นกับสตรีวัยหมดประจำเดือนทุกคน และในสตรีที่พบอาการ ก็มีได้พบทุกอาการที่กล่าวมา จากการศึกษาของวนิดา จิโรจน์กุล และคณะ (2538 : 325) ในสตรีที่หมดประจำเดือนตามธรรมชาติอาการที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ อาการร้อนวูบวาบ ปวดกระดูกกล้ามเนื้อ และวิตกกังวล โดยพบได้ร้อยละ 46.8 34.5 และ 24.8 ตามลำดับ อาการที่พบน้อยที่สุดคือผิวหนังแห้ง โดยพบเพียงร้อยละ 2.6 อาการที่พบเหล่านี้แม้จะไม่รุนแรงแต่ก็ทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนไม่สุขสบายได้

เมื่อหมดประจำเดือนไปนาน 10 - 15 ปี สตรีวัยหลังหมดประจำเดือนอาจพบปัญหาภาวะกระดูกพรุนและโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ ภาวะกระดูกพรุนพบประมาณ 200 ล้านคนในโลก (Ali and Benett.1992 : 23) พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชายถึง 8 เท่า มากกว่าครึ่งพบในหญิงที่มีอายุเกิน 45 ปี และร้อยละ 90 ของผู้สูงอายุที่อายุเกิน 75 ปี มีภาวะกระดูกพรุน

(Mc Mahon et al. 1992 : 19) วิไลวรรณ ทองเจริญ และคณะ (2539 : 54) กล่าวว่า ภาวะกระดูกพรุนเป็นปัญหาสำคัญของระบบกระดูก เพราะนอกจากจะทำให้ผู้ป่วยปวดกระดูกไม่สบายแล้วยังทำให้กระดูกหักได้ง่าย โดยเฉพาะกระดูกสันหลัง กระดูกสะโพก กระดูกข้อมือ ซึ่งส่วนใหญ่การรักษาไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร มากกว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วยมีความพิการหลงเหลืออยู่ไม่สามารถกลับไปใช้ชีวิตแบบเดิมได้

นอกจากภาวะกระดูกพรุนแล้ว สุวิภา บุญยะไพฑร (2539 : 7) กล่าวว่าโรคหัวใจและหลอดเลือดนับเป็นปัญหาสุขภาพอีกปัญหาหนึ่งของสตรีวัยหลังหมดประจำเดือน โดยเฉพาะผู้ที่มีความเครียด ขาดการออกกำลังกาย และรับประทานอาหารไขมันสูง ไรซ์ และคณะ (Rice et al. 1985 : 61- 80) กล่าวว่าในแต่ละปีทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตประมาณ 50 ล้านคน ร้อยละ 80 ของผู้เสียชีวิตเกิดในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาและประมาณ 1 ใน 4 ของผู้เสียชีวิตในประเทศกำลังพัฒนา เสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด ส่วนในประเทศที่พัฒนาแล้วพบประมาณครึ่งหนึ่งของผู้เสียชีวิต ในประเทศไทยจากสถิติสาธารณสุข (วินัส ลิพหกุล. 2539 : 39. อ้างอิงมาจาก สถิติสาธารณสุข. 2535) พบว่าอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคการไหลเวียนเลือดผ่านปอดและหัวใจ ยังคงสูงเป็นอันดับหนึ่งของสาเหตุการตาย 10 อันดับแรกและยังคงมีอัตราเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ แม้ว่าในสตรีวัยหมดประจำเดือนความเสี่ยงดังกล่าวในสตรีจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจนเกือบเท่าในเพศชาย เมื่ออายุ 70 ปี และอุบัติการณ์ของการเกิดโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดในสตรีที่หมดประจำเดือนแล้วพบเป็นสามเท่าของสตรีที่ยังไม่หมดประจำเดือน

นอกจากการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพอันเกิดเนื่องจากการหมดประจำเดือนแล้ว สตรีวัยหมดประจำเดือนต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงตามวัย ซึ่งการทำหน้าที่ของระบบอวัยวะต่าง ๆ เสื่อมลงเป็นผลให้เกิดโรคได้ง่าย เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคระบบหัวใจ และหลอดเลือด หรือโรคระบบทางเดินอาหารและระบบทางเดินปัสสาวะ นอกจากนี้ สุวิภา บุญยะไพฑร (2539 : 15) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ และสังคมปัจจุบันทำให้การดำเนินชีวิตของสตรีเปลี่ยนแปลงไป สตรีต้องทำงานนอกบ้านมากขึ้น มีเวลาเอาใจใส่สุขภาพน้อยลง ไม่มีเวลาไปตรวจสุขภาพไม่มีเวลาหรือสถานที่ในการออกกำลังกาย มีโอกาสน้อยในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัย พักผ่อนไม่เพียงพอ เครียด และไม่มีเวลาผ่อนคลาย ประกอบกับที่ ทศนา บุญทอง (2538 : 11) กล่าวว่าสตรีอาจขาดความรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เช่น ให้ความสนใจไปตรวจโรคน้อย ขาดความรู้ในการบริโภค นิยมสูบบุหรี่หรือดื่มสุรามากขึ้น และจากการศึกษาของ วิไลวรรณ ทองเจริญ และคณะ (2539 : 57) พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยทั่วไปยังปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้องและปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำมาก จึงทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนเกิดปัญหาสุขภาพได้มาก

จากที่กล่าวมาจึงสรุปได้ว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน เป็นการรับรู้ถึงผลจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนที่ลดลงจากรังไข่เสื่อมสภาพ หรือจากการเปลี่ยนแปลงสภาพเศรษฐกิจสังคมและสิ่งแวดล้อมหรือทั้งสามสาเหตุร่วมกันโดยสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนจะดีหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเอง สตรีวัยหมดประจำเดือนที่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพถูกต้องจะมีร่างกายและจิตใจที่แข็งแรง จะมีปัญหาสุขภาพน้อยลง ในขณะที่สตรีวัยหมดประจำเดือนที่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้องจะ ทำให้อารมณ์และจิตใจมีภาวะเครียด ซึ่งลักร์แมน และ ซอร์เรนเซน (Luckman and Sorensen. 1974 : 42 - 46) กล่าวว่าเมื่อความเครียดสะสมเป็นเวลานานจะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพได้ ดังนั้นเพื่อให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีสุขภาพร่างกายและจิตสังคมที่แข็งแรงมั่นคง มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในวัยหมดประจำเดือนได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องสนับสนุนให้สตรีวัยหมดประจำเดือนปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน

การประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนควรยึดหลักการดังนี้ (สิรินช ก่อกุล. 2539 : 52 - 53)

1. นำความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในวัยหมดประจำเดือนมาใช้ในการรวบรวมข้อมูล โดยต้องทราบถึงความปกติและผิดปกติที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน ที่ทำให้เกิดปัญหาขึ้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคม

2. มีความเข้าใจว่าวัยหมดประจำเดือนเป็นวัยแห่งการก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ ที่อาจมีความบกพร่อง เสื่อมสมรรถภาพเกี่ยวกับประสาทรับรู้ที่ต่างกัน เช่น การได้ยินและการมองเห็นการติดต่อสื่อสาร การพูดและโต้ตอบซักถามช้าลง อารมณ์หงุดหงิดเปลี่ยนแปลงง่าย ผู้ประเมินจึงต้องมีความอดทนต่อสภาพการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ และใช้เวลาแก่สตรีวัยนี้ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ต้องการครบถ้วน

3. มีทักษะต่าง ๆ ในการรวบรวมข้อมูล

- 3.1 ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับสตรีวัยหมดประจำเดือน การคำนึงถึงความเป็นบุคคลในขณะสนทนา การใช้คำนำหน้านามที่เหมาะสมกับวัย เช่น คุณน้า หรือคุณป้า เป็นต้น การสร้างบรรยากาศเพื่อการสัมภาษณ์ที่ไม่รีบร้อนจนเกินไป การเป็นผู้รับฟังที่ดี มีความอดทนในการรับฟังหรือการแสดงออกของสตรีวัยหมดประจำเดือน จะช่วยให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีทำให้สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างละเอียดและครบถ้วน

- 3.2 ทักษะในการสังเกต ในขณะที่สัมภาษณ์หรือพูดคุยกับสตรีวัยหมดประจำเดือนควรสังเกตท่าทางที่แสดงออกอาการ อาการแสดงต่าง ๆ ความไม่สบายที่เกิดขึ้น

การปฏิบัติการประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนมีดังนี้

1. ประวัติส่วนตัวโดยทั่วไปและประวัติครอบครัว การแต่งงาน การตั้งครรภ์และการคลอด และประวัติการคุมกำเนิด

2. บริโภคนิสัย ควรประเมินถึงลักษณะของอาหารประจำวัน การเลือกรับประทานอาหาร ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ตั้งแต่วัยเด็ก วัยรุ่น จนกระทั่งถึงปัจจุบันควรประเมินด้วยว่าอาหารที่รับประทานในแต่ละวันนั้นมีคุณค่าทางโภชนาการเพียงพอหรือไม่ เช่น แคลเซียม หรือได้อาหารประเภทโปรตีน และฟอสฟอรัส ในปริมาณที่พอเหมาะหรือไม่

3. การได้รับสารเสพติดต่าง ๆ การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ชา กาแฟ ได้รับมากน้อยเพียงใดในแต่ละวัน

4. การออกกำลังกาย ชนิดของการออกกำลังกาย และความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย

5. การตรวจร่างกายทั่วไป โดยเฉพาะอายุ เชื้อชาติ ส่วนสูง น้ำหนัก เจ้านมเชิงกราน ทวารหนัก การมองเห็น การได้ยิน ลักษณะโครงสร้างของกระดูก

6. สังเกตอาการและอาการแสดงของความผิดปกติในระบบต่าง ๆ รวมทั้งระบบเอ็นโดครีน

7. การได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือการตรวจพิเศษเป็นระยะ ๆ ดังนี้หรือไม่

7.1 เมื่ออายุ 35 ปี สตรีวัยนี้ควรได้รับการตรวจเต้านมด้วยรังสี (Mammography) เป็นครั้งแรก และตรวจเป็นระยะ ๆ จนถึงอายุ 50 ปี หลังจากนั้นสตรีควรได้รับการตรวจเป็นประจำทุกปี

7.2 เมื่ออายุ 40 ปี สตรีควรได้รับการตรวจเลือด และไลโปโปรตีน (Lipoprotein) ทุก 5 ปี

7.3 อายุ 60 ปี ควรได้รับการประเมินเกี่ยวกับต่อมธัยรอยด์ทุก 2 ปี และตรวจหาความเข้มข้นของเลือดทุกปี

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

อัฟโฮลและซัสแมน (Uphold and Susman. 1981 : 84 - 88) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาการหมดประจำเดือนกับการปรับตัวของกลุ่มสมรสและการเลี้ยงดูบุตรในสตรีที่มีอายุ 40 - 60 ปี จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 185 คน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส (Dyadic adjustment scale) แบบประเมินอาการหมดประจำเดือน (Symptom checklist) ของเครน (Kraines. 1963) พบว่า สตรีที่มีการปรับตัวระหว่างคู่สมรสไม่ดีจะมีอาการหมดประจำเดือนรุนแรงมากกว่าสตรีที่มีการปรับตัวระหว่างคู่สมรสดี นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัย

คุณลักษณะประชากรและปัจจัยทางจิตสังคมมีความสัมพันธ์กับอาการของการหมดประจำเดือน และพบว่าสตรีก่อนหมดประจำเดือนจะมีอาการมากกว่าสตรีหลังหมดประจำเดือน

แจ็กสัน และคณะ (Jackson et al. 1991 : 1) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระยะการหมดประจำเดือนกับภาวะสุขภาพของสตรีแอฟริกา - อเมริกา ที่มีอายุ 25 - 75 ปี จำนวน 522 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสัมภาษณ์ พบว่า ภาวะหมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์โดยตรงกับสุขภาพแต่ไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต โดยความสัมพันธ์ดังกล่าวจะขึ้นอยู่กับระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ดัชนีน้ำหนักร่างกาย

เบอร์นาร์ด และ ชีพพาร์ด (Bernhard and Sheppard. 1993 : 456 - 461) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ อาการหมดระดู และการดูแลตนเองของสตรีวัยก่อนและหลังหมดประจำเดือน ในสตรีที่มีอายุมากกว่า 40 ปี จำนวนตัวอย่าง 101 คน โดยการอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ (Health perception questionnaires) และแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส (Dyadic adjustment scale) ผลการวิจัยพบว่า ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับอาการหมดประจำเดือนและการดูแลตนเอง ส่วนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ อาการหมดประจำเดือนหรือการดูแลตนเอง โดยสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสุขภาพดีจะมีการดูแลตนเองและไม่ต้องการรับการรักษาอาการหมดประจำเดือนจากแพทย์

ชาง และ ชาง (Chang and Chang. 1996: 307 - 317) ศึกษาการหมดประจำเดือนและการใช้ฮอร์โมนของสตรีชาวจีนในประเทศไต้หวันที่มีอายุ 40 - 60 ปี จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 673 คน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 4 กลุ่ม ตามภาวะการหมดประจำเดือน คือ กลุ่มที่หมดประจำเดือนจากการผ่าตัด กลุ่มหมดประจำเดือนตามธรรมชาติ กลุ่มหมดประจำเดือนและกลุ่มก่อนหมดประจำเดือน ผลการวิจัยพบว่าสตรีกลุ่มตัวอย่างมีอาการปวดหลัง อาการผิดปกติทางจิตและเหนื่อยเพลียมากที่สุด โดยกลุ่มที่หมดประจำเดือนจากการผ่าตัดจะมีการแสดงของการหมดประจำเดือนมากกว่ากลุ่มอื่น นอกจากนี้ยังพบว่าสตรีกลุ่มหมดประจำเดือนและหลังหมดประจำเดือนร้อยละ 32.2 จะไปพบแพทย์ด้วยอาการผิดปกติของประจำเดือน

จโรนีเวลด์ และคณะ (Groeneveld et al. 1996 : 293 - 299) ศึกษาอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติและความผาสุกในปีที่มีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาการทางระบบประสาท ความผาสุก และภาวะการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน (Climacteric) รวมทั้งการมีเลือดประจำเดือนครั้งสุดท้ายของสตรีกลุ่มศึกษาเป็นการศึกษาภาคตัดขวาง โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ และเปรียบเทียบความผาสุก (Well-being) ในสตรีที่มีอาการและไม่มีอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ เพื่อแบ่งแยกความแตกต่างของภาวะหมดประจำเดือน สตรีกลุ่มตัวอย่างมีทั้งหมด 2,729 ราย อาศัยอยู่ในชุมชนชนเมืองของเมืองรอตเตอร์ดัม และมีอายุ 45 - 60 ปี (เท่ากับ 71.30%) ความผาสุกถูกวัดโดยเครื่องมือของ Inventory of Subjective Health (ISH) และ

เครื่องมือของ Sickness Impact Profile (SIP) ซึ่งมี 3 ระดับ ผลการศึกษา ชี้ให้เห็นว่า ความสัมพันธ์ระหว่างอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติและความผาสุก ขึ้นอยู่กับภาวะการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน สตรีทั้งก่อนและหลังหมดประจำเดือนที่มีอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติบ่อยครั้งจะมีความสัมพันธ์กับความผาสุกในชั้นระดับอาการทางระบบประสาทอัตโนมัตินี้จะพบในชั้นระดับสูงสุดในช่วงที่กำลังจะหมดประจำเดือนครั้งสุดท้าย แต่จะไม่พบความแตกต่างของระดับความผาสุกระหว่างสตรีที่มีอาการและไม่มีอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ สรุปได้ว่า ความผาสุกและอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติจะตรงข้ามกันในทุกภาวะของการหมดประจำเดือน ยกเว้นในช่วงสุดท้ายที่กำลังจะหมดประจำเดือน (Perimenopause)

เดนเนอร์สเทน (Dennerstein. 1993 : 147 - 157) ศึกษาความผาสุก อาการและการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่การหมดประจำเดือน ซึ่งศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและประสบการณ์เจ็บป่วยในช่วงที่เปลี่ยนแปลงเข้าสู่การหมดประจำเดือน ผลการศึกษาพบว่า ความผาสุก (Well-being) ไม่มีความสัมพันธ์กับสถานะของการหมดประจำเดือน แต่สัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพที่เป็นอยู่ในขณะนั้น และวิถีชีวิตที่แตกต่างกัน อาการจะพบว่าการมีอาการมากน้อยก็ขึ้นอยู่กับวัฒนธรรม โดยพบว่าสตรีอเมริกาเหนือและยุโรปจะมีอัตราที่สูงกว่าสตรีเอเชีย ซึ่งจะพบได้ในผู้ที่มีการเปลี่ยนแปลงของรอบประจำเดือน อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ จะยังเพิ่มขึ้น เมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน ปัจจัยอื่น ๆ เช่น สถานะทางสังคม สภาวะสุขภาพ ความเครียด การเจ็บป่วยก่อนหมดประจำเดือน เจตคติต่อการสูงอายุน และการหมดประจำเดือนและพฤติกรรมสุขภาพ จะมีความสัมพันธ์กับอาการที่เกิดขึ้น อาการทางจิตประสาทพบว่า ไม่มีอุบัติการณ์อาการซึมเศร้าเพิ่มขึ้นในสตรีที่เข้าสู่วัยหมดประจำเดือน ความกดดันสุขภาพที่ไม่ดี ปัญหารอบประจำเดือนความเครียดทางสังคมและครอบครัว และเจตคติทางลบต่อการหมดประจำเดือน ในด้านเพศสัมพันธ์ หลายการศึกษาให้คำอธิบายว่า ความสามารถทางเพศ สัมพันธ์กับสภาวะการหมดประจำเดือนมากกว่าการมีอายุเพิ่มขึ้น

งานวิจัยในประเทศไทย

นิตยา ไทยาภิรมย์ (2532) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมอนามัยของเด็กวัยเรียนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 161 คน ใช้แบบสัมภาษณ์ พฤติกรรมอนามัย และแบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพ พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เด็กวัยเรียนเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มีความแตกต่างกันในด้าน อายุ เพศ ชนิดของโรค ระยะเวลาที่เจ็บป่วย จำนวนพี่น้องที่มีชีวิตในครอบครัว รายได้ครอบครัว ระดับการศึกษาของบิดามารดา ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของบุคคลในครอบครัว มีพฤติกรรมอนามัยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โอกาสเสี่ยงต่อภาวะสมรรถภาพปอดเสื่อม และการรับรู้ความรุนแรงของภาวะสมรรถภาพ ปอดเสื่อม อยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 63.90 และ 58.90 ตามลำดับ และมีการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการใช้อุปกรณ์ป้องกันฝุ่นอยู่ในระดับ

สูง ร้อยละ 63.90 ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันฝุ่นของตำรวจจราจรพบว่า อายุมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันฝุ่นของตำรวจจราจรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว และระยะเวลาในการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันฝุ่นของตำรวจจราจร การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะสมรรถภาพปอดเสื่อม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันฝุ่นของตำรวจจราจร ส่วนการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการใช้อุปกรณ์ป้องกันฝุ่น มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมใช้อุปกรณ์ป้องกันฝุ่นของตำรวจจราจร

มัลลิกา ตั้งเจริญ (2534) ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแล ตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ปัจจัยพื้นฐานบางประการ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาในการประกอบอาชีพบริการ ประสบการณ์การป่วยเป็นกามโรค กับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 218 คน ใช้แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และแบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของเอเวอร์สและคณะ ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสบการณ์การการเป็นกามโรค ส่วนปัจจัยพื้นฐานบางประการ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

ปัทมา กาญจนวงษ์ (2536) ศึกษาการรับรู้ปัญหาสุขภาพและการดูแลตนเองของเยาวชนที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นเยาวชนในโรงงานอุตสาหกรรมเครื่องแก้ว จังหวัดสระบุรี จำนวน 200 คน ใช้แบบสอบถามการปฏิบัติการดูแลตนเอง และแบบสอบถามการรับรู้ปัญหาสุขภาพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้กรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม และทฤษฎีการรับรู้ปัญหาสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยพื้นฐานในเรื่องอายุ ระดับการศึกษาและรายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ปัญหาสุขภาพ การรับรู้ปัญหาสุขภาพ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง

กนกพร หมูพยัคฆ์ และคณะ (2539) ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของหญิงวัยกลางคน อายุ 40 - 59 ปี ในเขตชุมชนแออัด กรุงเทพมหานคร จำนวน 212 คน โดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ภาวะสุขภาพพฤติกรรมด้านสุขภาพ และอุปกรณ์วัดความดันโลหิต พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวร้อยละ 42.50 เคยมีภาวะกระดูกหักร้อยละ 7.5 มีพฤติกรรมสุขภาพด้านบริโภคนิสัยไม่ถูกต้องเรื่องไม่ควบคุมอาหารที่รับประทาน ร้อยละ 81.00 - 94.00 ออกกำลังกายน้อยเพียงร้อยละ 26.90 พบว่าการดื่มสุรา การได้รับยานอนหลับและระยะของการได้รับยานอนหลับ การได้รับเครื่องดื่มกระตุ้นประสาท ระยะเวลาของการได้รับเครื่องดื่มกระตุ้นประสาท ระยะเวลาของการได้รับสาร

พิษจากท่อไอเสีย การตรวจสุขภาพประจำปี การเอ็กซเรย์ปอด การวัดความดันโลหิตและการตรวจคลื่นหัวใจ มีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคประจำตัว ส่วนการออกกำลังกาย การดื่มสุรา การตรวจมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

ลำเภา อุปการกุล (2538) ศึกษาความรู้เรื่องการหมดประจำเดือนและประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงวัยหมดประจำเดือนในชุมชนแออัด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ในหญิงที่มีอายุ 45-55 ปี จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 80 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องการหมดประจำเดือนอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 66.30 ประสบการณ์การดูแลตนเองเมื่อมีอาการที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่ร้อยละ 71.30 มีอาการร้อนชื้นและเหงื่อออกมากผิดปกติและมีอาการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ เช่น หลงลืมง่าย อ่อนเพลียและซึมเศร้าร้อยละ 86.30 และ 66.30 ตามลำดับ

เยาวลักษณ์ ทอนมัตย์ (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับการหมดประจำเดือน ปัจจัยพื้นฐานบางประการ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีที่อยู่ในช่วงกำลังจะหมดประจำเดือน ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับการหมดประจำเดือน มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนรายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วิไลวรรณ ทองเจริญ และคณะ (2539) ศึกษาปัจจัยเสี่ยง ความรู้ และพฤติกรรมป้องกันภาวะกระดูกพรุนของสตรีวัยหมดประจำเดือนและสตรีวัยสูงอายุ จำนวนตัวอย่าง 356 คน โดยเลือกแบบบังเอิญ (Accidental sampling) เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสัมภาษณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้และพฤติกรรมการป้องกันภาวะกระดูกพรุนในระดับปานกลาง การศึกษารายได้ การได้รับรู้เรื่องกระดูกพรุน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้เรื่องภาวะกระดูกพรุน ส่วนอายุ ภาวะสุขภาพทั่วไป มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันภาวะกระดูกพรุนและภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้เรื่องภาวะกระดูกพรุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รุ่งนภา ศิริปักษานนท์ (2539) ศึกษาคุณภาพชีวิตสมรสของสตรีวัยหมดประจำเดือน กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการจากคลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 200 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอายุเฉลี่ย 55.17 ปี มีระยะเวลาของการหมดประจำเดือนเฉลี่ย 6.59 ปี การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ระดับ ปวช. - ปวส. กับปริญญาตรี อาชีพส่วนใหญ่ เป็นแม่บ้านและรับราชการ มีความรู้เกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนอยู่ในเกณฑ์ดี สตรีวัยหมดประจำเดือนมีคุณภาพชีวิตสมรสในระดับสูง

สัมฤทธิ์ ขวัญโพน (2539) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด ซึ่งมาตรวจหลังคลอดที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือหญิงหลังคลอดปกติ อายุระหว่าง 15 - 44 ปี อยู่ระหว่างหลังคลอด 6 - 8 สัปดาห์ จำนวน 130 คน ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเอง

ชื่นชีวัน โพธิ์รุ่ง (2540) ได้ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพกับการดูแลตนเองของตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานคร เพราะว่าตำรวจจราจรที่ปฏิบัติงานในกรุงเทพมหานคร เป็นกลุ่มอาชีพที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านสุขภาพอย่างมาก ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงการรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลตนเองของตำรวจจราจร ผลการศึกษา คือ การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของตำรวจจราจรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส รายได้และประสบการณ์การทำงาน ส่วนระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางลบกับการดูแลตนเอง โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า การรับรู้ภาวะ สุขภาพ และอายุ สามารถร่วมกันทำนายการดูแลตนเองได้

ฤดี ปุงบางกะดี (2540) ได้ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และพฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญที่จะมีผลต่อภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์ โดยที่การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง การวิจัยครั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มเป็นแนวทางในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มารับการฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี และวชิรพยาบาล จำนวน 250 คน ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง และแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และเลือกตัวทำนายที่ดีที่สุดโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

วนิดา กมลน้ำ (2540) ศึกษาอายุเมื่อหมดประจำเดือนและปัญหาสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 45 - 59 ปี จำนวน 384 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ พบว่าสตรีกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยเมื่อหมดประจำเดือน $48.70 + 3.60$ ปี มีอาการที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการหมดประจำเดือนร้อยละ 97.90 เช่น ปวด ศีรษะ อ่อนเพลีย ใจสั่น เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่าภาวะโภชนาการ

มีสัมพันธ์ทางบวกกับอายุเมื่อหมดประจำเดือน และความรู้เกี่ยวกับการหมดประจำเดือน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองในวัยหมดประจำเดือน

ในปี พ.ศ. 2540 ได้มีการศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลของจังหวัดในภาคต่าง ๆ ทั่วประเทศทั้ง 6 ภาค กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่มีอายุระหว่าง 40 - 59 ปี จำนวนตัวอย่างภาคละ 400 คน เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน แบบประเมินคุณภาพชีวิตโดยใช้กรอบแนวคิดของซาน ผลการวิจัยมีดังนี้

วรริดา อิ่มสุดใจ (2540) ศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยกลุ่มตัวอย่างอยู่ในเขตเทศบาลนครนครราชสีมาและเทศบาลนครอุดรธานี พบว่า คุณภาพและการทำงานของร่างกาย ด้านสังคมและเศรษฐกิจของสตรีวัยหมดประจำเดือนอยู่ในระดับค่อนข้างดี สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีปัจจัยด้านความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ส่วนปัจจัยด้านสถานสมรส โรคประจำตัว ระยะของการหมดประจำเดือนและอาชีพที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ชนพร ศนิกบุตร (2540) ศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดสระแก้วและเทศบาลเมือง จังหวัดจันทบุรี พบว่าคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยในด้านความพึงพอใจในชีวิตและอัตมโนทัศน์อยู่ในระดับค่อนข้างดี ส่วนด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย สังคมและเศรษฐกิจ อยู่ในระดับปานกลาง สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีความแตกต่างในเรื่องความรุนแรงของอาการหมดประจำเดือน ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว อาชีพ มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001, 0.001, 0.001 และ 0.01 ตามลำดับ

✓ จิระภา รัตนกิจ (2540) ศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคใต้ ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดสุราษฎร์ธานีและเทศบาลเมืองจังหวัดสงขลา ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมและหลายด้าน ในด้านความพึงพอใจในชีวิต ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านสุขภาพ และการทำงานของร่างกายอยู่ในระดับค่อนข้างดี ส่วนด้านสังคมและเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความแตกต่างกันได้แก่ สถานภาพสมรส ระยะการหมดประจำเดือน ความรุนแรงของอาการหมดประจำเดือน ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว อาชีพ มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05, 0.001, 0.001, \text{และ } 0.01$ ตามลำดับ)

นุโรม เงามาม (2540) ศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคเหนือที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดลำปางและจังหวัดพิษณุโลก พบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านความพึงพอใจในชีวิต ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย ด้านสังคมและเศรษฐกิจของสตรีวัยหมดประจำเดือนอยู่ในระดับค่อนข้างดี ส่วนปัจจัยด้านระยะการหมดประจำเดือน ความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวและอาชีพที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001, 0.001, 0.001 และ 0.05 ตามลำดับ ส่วนปัจจัยด้านสถานภาพสมรสและโรคประจำตัวที่แตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

พุทษชาติ สินธุนาวา (2540) ศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในกรุงเทพมหานคร ที่อาศัยอยู่ในเขตคลองสานและเขตจอมทอง พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมและรายได้ ในด้านความพึงพอใจในชีวิต ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกายอยู่ในระดับค่อนข้างดี ส่วนด้านสังคมและเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความแตกต่างกันได้แก่ ระดับความรุนแรงของอาการหมดประจำเดือน การศึกษา รายได้ของครอบครัวและอาชีพที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$, 0.01, 0.001 และ 0.05 ตามลำดับ)

อภิรยา พานทอง (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำนวนตัวอย่าง 200 คน ที่มารับบริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือนในกรุงเทพมหานคร โดยใช้กรอบแนวคิดตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินอาการวัยหมดประจำเดือน แบบสอบถามการให้ความสำคัญต่อสุขภาพ และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี การให้ความสำคัญต่อสุขภาพและอาการหมดประจำเดือนเป็นตัวทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีที่สุด สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้ร้อยละ 19.76

จิรารัตน์ จินวัฒน์ (2541) ได้ศึกษาผลของกระบวนการกลุ่มต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนมีการเปลี่ยนแปลงทั้งกายและจิตสังคม ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพได้ กระบวนการกลุ่มเป็นกระบวนการที่สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน มีแบบอย่างและสนับสนุนกัน ทำให้มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ถูกต้อง และเกิดแรงจูงใจปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ถูกต้อง การศึกษาครั้งนี้เป็นการทดลองผลของกระบวนการกลุ่มต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนในกรมสรรพาวุธทหารบก จำนวน 72 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองซึ่งได้รับกระบวนการกลุ่มสัปดาห์ละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 5 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุมซึ่งไม่ได้รับกระบวนการกลุ่ม ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและ

แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยวัดก่อนและหลังการทดลอง และเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ผลการวิจัยพบว่าคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพ และคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

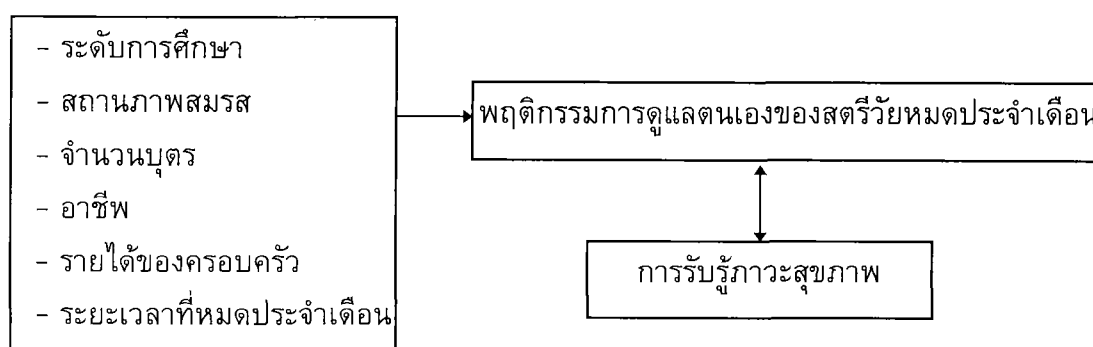
ปิยมารณ์ นิมสุวรรณ (2541) ได้ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนในกรุงเทพมหานคร การหมดประจำเดือน เป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้สตรีวัยนี้ต้องมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการที่จะศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา และความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือน ว่าสามารถทำนายการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน ว่าสามารถทำนายการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้หรือไม่ โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่มีอายุ 40 - 59 ปี อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 200 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินอาการวัยหมดประจำเดือนแบบสัมภาษณ์ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน แล้วนำมาวิเคราะห์ คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และค่าสัมประสิทธิ์พหุแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพ และการปรับตัว อยู่ในระดับค่อนข้างดี และพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ ระดับการศึกษา ความรุนแรงของอาการในวัยหมดประจำเดือน สามารถร่วมกันทำนายการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้ร้อยละ 51.88 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

อัจฉรา สิทธิรักษ์ (2541) ศึกษาปัญหาสุขภาพของสตรีที่มารับบริการในคลินิกวัยหมดระดูโรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีวัยหมดระดูที่มารับบริการในคลินิกวัยหมดระดู โรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ จำนวน 326 คน โดยเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและ Chi-Square test ผลการวิจัยพบว่า สตรีวัยหมดระดูมีปัญหาสุขภาพที่นำมาใช้บริการในคลินิกวัยหมดระดู ร้อยละ 58.00 ส่วนปัญหาสุขภาพในวัยหมดระดูที่พบมาก คือ ปวดหลัง ปวดตามข้อ ร้อยละ 33.40 ร้อนวูบวาบ ร้อยละ 34.30 ในสตรีที่หมดระดูตามธรรมชาติ ปัญหาสุขภาพที่พบมากคือ ร้อนวูบวาบ ร้อยละ 31.50 ปวดหลัง ปวดตามข้อ ร้อยละ 31.50 สตรีที่หมดระดูจากการรักษาปัญหาสุขภาพที่พบมาก คือ ความจำเสื่อม ไม่มีสมาธิ ร้อยละ 34.70 ปวดหลัง ปวดตามข้อ ร้อยละ 32.70 ร้อนวูบวาบ ร้อยละ 30.60 และโกรธง่าย หงุดหงิดง่าย ร้อยละ 30.60 นอกจากนี้ยังพบว่า อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว การมีโรคประจำตัว สตรีวัยใกล้หมดระดู หมดระดูตามธรรมชาติ หมดระดูจากการรักษา อายุเมื่อหมดระดูตามธรรมชาติมีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพในวัยหมดระดู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาครั้งนี้

สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการสนับสนุน การวางแผนงานในการ ดูแลสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู

สรุปแนวคิดการศึกษาครั้งนี้ จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องคือ สตรีวัยหมดประจำเดือนเป็นช่วงชีวิตที่วิกฤต เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ เป็นช่วงอายุที่มีความสำคัญที่สุด เป็นวัยที่กำลังประสบความสำเร็จในชีวิต แต่ขณะที่ร่างกายกำลังมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก จะมีความไม่สุขสบายทางร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้มีปัญหาที่สำคัญเรื้อรังซึ่งจะทำให้เกิดโรคและเป็นสาเหตุการตายของสตรีเหล่านั้นได้ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคกระดูกพรุน ส่วนใหญ่ได้มีการศึกษาถึงอายุเฉลี่ยของการหมดประจำเดือน กลุ่มอาการของการหมดประจำเดือน แต่ไม่มีบุคคลใดศึกษาถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล แต่เนื่องด้วยกองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย (2539 : 76) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพสตรีไทยในวัยก่อนและหลังหมดประจำเดือนในประเทศไทย โดยทำการศึกษาสตรีอายุ 40 - 59 ปี ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท ในปี พ.ศ. 2538 การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน เมื่อมีอาการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ คือ ร้อน ชู้ชา อาการเปลี่ยนแปลงระบบทางเดินปัสสาวะ อวัยวะสืบพันธุ์และภาวะกระดูกพรุน โรคหัวใจและหลอดเลือด และอาการทางด้านจิตใจ ทั้งนี้เพื่อเป็นการกระตุ้นให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีความสนใจในพฤติกรรมการดูแลตนเอง เมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนและเป็นแนวทางในการให้ความรู้ รู้จักคลินิกตรวจ/รักษาและให้คำปรึกษา แนะนำที่ถูกต้องในเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างเหมาะสม

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยมีกรอบแนวคิดที่จะทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยศึกษาว่าระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนบุตร อาชีพ รายได้ของครอบครัว และระยะเวลาที่หมดประจำเดือนและการรับรู้ภาวะสุขภาพจะมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนอย่างไร ดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน
2. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน
3. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีจำนวนบุตรต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน
4. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน
- ✓ 5. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน
6. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระยะเวลาที่หมดประจำเดือนต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน
7. การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาตัวแปรที่จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มารับบริการในคลินิกวัยหมดประจำเดือน วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 960 คน (ประมาณเดือนละ 80 คน)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการในคลินิกวัยหมดประจำเดือน วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 300 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

1. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan. 1960 : 99) จำนวน 278 คน
2. เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มาตรวจที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม - ตุลาคม พ.ศ. 2542 ทุกวันพุธ เริ่มเวลา 13.00 - 16.00 น. ได้กลุ่มตัวอย่าง 300 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์ 1 ชุด แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของสตรีวัยหมดประจำเดือนประกอบด้วย ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนบุตร อาชีพ รายได้ของครอบครัว และระยะเวลาที่หมดประจำเดือน

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน แบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน จำนวน 20 ข้อ คือ

1. การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต (Prior health) เป็นการประเมินความรู้สึก ความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพในอดีต

2. การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน (Current health) เป็นการประเมินความรู้สึก ความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองในแต่ละวันในปัจจุบัน

3. การรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคต (Health outlook) เป็นการประเมินความรู้สึกคาดหวังถึงสุขภาพในอนาคตโดยอาศัยประสบการณ์จากการรับรู้สุขภาพในอดีตและในปัจจุบัน

4. ความวิตกกังวลและความสนใจต่อสุขภาพ (Health worry/Concern) เป็นการประเมินความรู้สึก ความคิดเห็นของตนเอง เกี่ยวกับความวิตกกังวล และความสนใจต่อสุขภาพ

5. การรับรู้ความต้านทานโรค และการเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย (Resistance/Susceptibility to illness) เป็นการประเมินความรู้สึกการคาดการณ์เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนว่าร่างกายสามารถต้านทานหรือเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยอย่างไร

6. ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย (Sickness orientation) เป็นความคิดเห็นที่บุคคลยอมรับเกี่ยวกับสุขภาพของตน

ลักษณะแบบสัมภาษณ์เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีคำตอบ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ตอบทุกประการ
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ตอบเป็นส่วนใหญ่
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้น ผู้ตอบมีความรู้สึก ความคิดเห็นไม่แน่ใจกับข้อความเกี่ยวกับสุขภาพนั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ตอบเพียงเล็กน้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ตอบเลย

ข้อความที่มีความหมายทางบวกได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 5, 6, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20

ข้อความที่มีความหมายทางลบได้แก่ ข้อ 1, 7, 8, 10

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรม การดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามกรอบแนวคิดพฤติกรรม การดูแลตนเองของโอเรม ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรม การดูแลตนเองที่จำเป็น 3 ด้าน จำนวน 35 ข้อ คือ

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป เป็นการประเมินการปฏิบัติกิจกรรมของสตรีวัยหมดประจำเดือน เพื่อให้ได้รับอากาศ น้ำ อาหารที่เพียงพอ มีสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อนมีการขยับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ เป็นการประเมินการปฏิบัติกิจกรรม การดูแลป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ โดยการจัดการเพื่อลดความตึงเครียดด้านอารมณ์ หรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจากการเจ็บป่วยหรือความเครียดที่เกิดขึ้น

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ เป็นการประเมินการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน เมื่อมีความผิดปกติของร่างกายหรือเจ็บป่วย หรือจากการได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ โดยรับรู้และสนใจสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยและแสวงหาความรู้ในเรื่องของการดูแลสุขภาพ การรักษา ปฏิบัติตามแผนการรักษาและป้องกันผลข้างเคียงจากการรักษาได้

แบบสัมภาษณ์เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ในการสัมภาษณ์ผู้ตอบจะประเมินด้วยตนเองว่า ข้อความนั้นตรงกับตนเองมากน้อยเพียงใด ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	กิจกรรมในข้อความนั้นผู้ตอบได้ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง	กิจกรรมในข้อความนั้นผู้ตอบได้ปฏิบัติเป็นบางครั้งเท่านั้น หรือปฏิบัติบ้าง ไม่ปฏิบัติบ้างเท่า ๆ กัน หรือนาน ๆ ครั้งจึงจะปฏิบัติกิจกรรมนั้น
ไม่ปฏิบัติ	หมายถึง	กิจกรรมในข้อความนั้นผู้ตอบไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย

ข้อความที่มีความหมายทางบวก ได้แก่ 2, 3, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 35

ข้อความที่มีความหมายทางลบ ได้แก่ 1, 4, 5, 6, 11, 12, 32, 33, 34

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน เพื่อนำมาพิจารณาปรับปรุงใช้ตามความเหมาะสม

2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างแบบสัมภาษณ์จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3. สร้างแบบสัมภาษณ์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยทำการสร้างแบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่น่าสนใจ

ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 40 ข้อ และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ จำนวน 46 ข้อ โดยมีข้อคำถามทางบวกและทางลบ

4. นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างเสร็จแล้วไปให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาโทตรวจสอบ และนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องและเหมาะสม

5. นำแบบสัมภาษณ์ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่านตรวจสอบ เพื่อปรับปรุงแก้ไข นำเสนอให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาโทตรวจสอบอีกครั้ง แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องและเหมาะสม

6. นำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้ (Try out) กับสตรีวัยหมดประจำเดือนที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ซึ่งมีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน เพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือ

7. จัดเตรียมเครื่องมือที่ตรวจสอบคุณภาพเรียบร้อยแล้ว ได้แบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำนวน 20 ข้อ แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำนวน 35 ข้อ เพื่อนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

เกณฑ์ในการให้คะแนน

ผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์ประเมินจากเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน การรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคต ความวิตกกังวลและความสนใจต่อสุขภาพ การรับรู้ความต้านทานโรคและการเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย และความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ลักษณะแบบสัมภาษณ์เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนเป็นรายข้อดังนี้

<u>ข้อความทางบวก</u>	<u>ข้อความทางลบ</u>		<u>คะแนน</u>
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	5
เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ให้	4
ไม่แน่ใจ	ไม่แน่ใจ	ให้	3
ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	ให้	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพ ของสตรีวัยหมดประจำเดือน (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10) ดังนี้

3.67 – 5.00	หมายถึง	สตรีวัยหมดประจำเดือนมีการรับรู้ภาวะสุขภาพระดับสูง
2.34 – 3.66	หมายถึง	สตรีวัยหมดประจำเดือนมีการรับรู้ภาวะสุขภาพระดับปานกลาง
1.00 – 2.33	หมายถึง	สตรีวัยหมดประจำเดือนมีการรับรู้ภาวะสุขภาพระดับต่ำ

2. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามกรอบแนวคิดพฤติกรรมการดูแลตนเองของโอเร็ม ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็น 3 ด้าน คือ พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และ พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ ลักษณะแบบสัมภาษณ์เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนเป็นรายข้อดังนี้

ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ		คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	ไม่ปฏิบัติ	ให้	2
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้	1
ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้	0

เกณฑ์ในการแปลผลคะแนนของพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10)

1.34 – 2.00	หมายถึง	สตรีวัยหมดประจำเดือนมีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับสูง
0.67 – 1.33	หมายถึง	สตรีวัยหมดประจำเดือนมีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับปานกลาง
0.00 – 0.66	หมายถึง	สตรีวัยหมดประจำเดือนมีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับต่ำ

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. หาความเที่ยงตรง (Validity) โดยนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงพินิจ (Face validity) และพิจารณาข้อความให้ชัดเจน เหมาะสม นำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมทั้งด้านภาษาและความถูกต้องในเนื้อหาตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญอีกครั้งหนึ่ง

2. ทำการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้ (Try out) กับสตรีวัยหมดประจำเดือนที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน มาตรวจให้คะแนนและทำการวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (Discrimination) และหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้

2.1 หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) เป็นรายข้อ ของแบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนและแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรี วัยหมดประจำเดือน โดยใช้วิธีการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งหมด (Item to total correlation) แล้วเลือกข้อที่มีค่าตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 118 - 119) ได้แบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำนวน 20 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก 0.23 ถึง 0.57 และได้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำนวน 35 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก 0.21 ถึง 0.66

2.2 หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) ของครอนบาค (Cronbach. 1970 : 161) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.69 และ 0.78 ตามลำดับ

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการทดสอบเครื่องมือและรวบรวมข้อมูล

2. เตรียมผู้ช่วยวิจัย จำนวน 3 คน โดยผู้วิจัยทำการชี้แจงเกี่ยวกับวิธีใช้แบบสัมภาษณ์ และรายละเอียดของแบบสัมภาษณ์เป็นรายข้อ จากนั้นผู้ช่วยวิจัยทดลองใช้แบบสัมภาษณ์ แล้วนำข้อมูลที่ได้มาอภิปรายร่วมกัน เพื่อความเข้าใจที่ตรงกันและเกิดความมั่นใจในการนำไปใช้

3. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยนำแบบสัมภาษณ์ไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2542 ทุกวันพุธ เริ่มเวลา 13.00 - 16.00 น. เก็บจนได้ กลุ่มตัวอย่างครบ 300 คน

4. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงจุดประสงค์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือจากสตรีวัยหมดประจำเดือน

5. เมื่อสตรีวัยหมดประจำเดือนให้ความร่วมมือ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ ระหว่างการสัมภาษณ์ถ้ามีข้อสงสัย สามารถซักถามได้ และเมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสัมภาษณ์ เพื่อการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมให้ครบถ้วน

วิธีจัดการกับข้อมูล

ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้จากแบบสัมภาษณ์ทั้ง 3 ส่วน มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) กำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสัมภาษณ์ และตรวจให้คะแนนแต่ละข้อตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
2. แบบสัมภาษณ์ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของสตรีวัยหมดประจำเดือน นำข้อมูลมาแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ แยกตามระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนบุตร อาชีพ รายได้ของครอบครัว และระยะเวลาที่หมดประจำเดือน
3. แบบสัมภาษณ์ส่วนที่ 2 การรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน นำข้อมูลมาหาค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. แบบสัมภาษณ์ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน นำข้อมูลมาหาค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
5. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยที่มีตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5 และ 6 เมื่อพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญจึงทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของดันเนตต์ ซี (Dunnett C. Method)
6. หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน เพื่อทดสอบสมมุติฐาน ข้อที่ 7

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (ประคอง การณสูตร. 2525 : 73)

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

เมื่อ	p	แทน	ค่าร้อยละ
	f	แทน	ค่าความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ
	n	แทน	ค่าจำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 ค่าเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 41)

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

เมื่อ $\bar{X}$ แทน คะแนนค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
 $\sum X$ แทน ผลรวมทั้งหมดของคะแนนทั้งหมด
 n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 74)

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

เมื่อ S แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 $\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
 $(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
 n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้หาคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและโครงสร้าง โดยอาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งสามารถตรวจสอบและวิเคราะห์ออกมาในเชิงปริมาณหรือตัวเลขดังนี้

2.1.1 หาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรม โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจเนื้อหา โดยแต่ละคนพิจารณาถึงความเห็นและให้คะแนน ดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 124)

- + 1 เมื่อแน่ใจข้อคำถามนั้นว่า มีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ
- 0 เมื่อไม่แน่ใจว่า ข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ
- 1 เมื่อแน่ใจว่า ข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ

2.1.2 นำคะแนนที่ได้มาแทนค่าในสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

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

เมื่อ IC	แทน	ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามเนื้อหาที่ต้องการ
$\sum R$	แทน	ผลรวมของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด
N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Discrimination) ของแบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพและแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยวิธีการหาค่าสหสัมพันธ์ ระหว่างคะแนนแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117)

$$r_{xy} = \frac{n\sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{[n\sum x^2 - (\sum x)^2][n\sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

เมื่อ r_{xy}	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนน x และ y
$\sum x$	แทน	ผลรวมคะแนนชุด x
$\sum y$	แทน	ผลรวมคะแนนชุด y
$\sum x^2$	แทน	ผลรวมของคะแนน x แต่ละตัวยกกำลังสอง
$\sum y^2$	แทน	ผลรวมของคะแนน y แต่ละตัวยกกำลังสอง
$\sum xy$	แทน	ผลรวมของผลคูณระหว่าง x และ y
n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2.3 การวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพและแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 118)

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

เมื่อ α	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์
n	แทน	จำนวนข้อของแบบสัมภาษณ์
$\sum S_i^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนความแปรปรวนของแต่ละข้อของแบบสัมภาษณ์
S_t^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนของแบบสัมภาษณ์ทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมุติฐาน

3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่มขึ้นไป โดยใช้การทดสอบความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One-way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 1, 2, 3, 4, 5 และ 6 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2537 : 268) ดังนี้

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

เมื่อ F	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบเอฟ
MS_B	แทน	ความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม
MS_W	แทน	ความแปรปรวนภายในกลุ่ม

ถ้าพบว่าผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของดันเนตต์ ซี (Dunnett C. Method)

3.2 หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation) เพื่อวิเคราะห์การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 7 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2537 : 322)

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

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

ทดสอบนัยสำคัญของค่า r (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 325)

$$t = \frac{\sqrt{N-2} r}{\sqrt{1-r^2}}$$

เมื่อ r	=	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณให้
N	=	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

F	แทน ค่าที่ใช้ในการพิจารณาการแจกแจงแบบเอฟ (F - distribution)
SS	แทน ผลรวมของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of Square)
MS	แทน ค่าเฉลี่ยของผลรวมคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Mean of Square)
df	แทน จำนวนค่าที่เป็นอิสระของคะแนนที่เปลี่ยนแปลงไป (Degree of Freedom)
p	แทน ความน่าจะเป็น (Probability)
*	แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
n	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน คะแนนเฉลี่ย
S	แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเฉลี่ย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 300 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ นำเสนอ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของสตรีวัยหมดประจำเดือน นำเสนอเป็นจำนวนและร้อยละ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน นำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนตามตัวแปร ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนบุตร อาชีพ รายได้ของครอบครัว และระยะเวลาที่หมดประจำเดือน นำเสนอเป็นจำนวน ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลรวมของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง ค่าเฉลี่ยของผลรวมคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง จำนวนค่าที่เป็นอิสระของคะแนนที่เปลี่ยนแปลงไป และค่าที่ใช้ในการพิจารณาการแจกแจงแบบเอฟ

ส่วนที่ 4 ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน และความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน นำเสนอเป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาค้นคว้า

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของสตรีวัยหมดประจำเดือน ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามระดับการศึกษาสถานภาพสมรส จำนวนบุตร อาชีพ รายได้ของครอบครัว และระยะเวลาที่หมดประจำเดือน

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. ระดับการศึกษา		
- ไม่ได้เรียน	14	4.70
- ประถมศึกษา	100	33.30
- มัธยมศึกษาตอนต้น	47	15.70
- มัธยมศึกษาตอนปลายหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ	33	11.00
- อนุปริญญา	17	5.70
- ปริญญาตรีขึ้นไป	89	29.70
รวม	300	100
2. สถานภาพสมรส		
- โสด	51	17.00
- คู่	197	65.70
- หม้าย	30	10.00
- หย่า	18	6.00
- แยกกันอยู่	4	1.30
รวม	300	100
3. จำนวนบุตร		
- ไม่มีบุตร	70	23.30
- มีบุตร 1 - 2 คน	131	43.70
- มีบุตร 3 คนขึ้นไป	99	33.00
รวม	300	100

ตาราง 2 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
4. อาชีพ		
- แม่บ้าน	110	36.70
- ค้าขาย	36	12.00
- เกษตรกรรม	3	1.00
- ข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ	109	36.30
- รับจ้าง	35	11.70
- นักบวช	7	2.30
รวม	300	100
5. รายได้ของครอบครัว		
- ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน	26	8.70
- 3,001 - 8,000 บาท/เดือน	55	18.30
- 8,001 - 13,000 บาท/เดือน	51	17.00
- 13,001 บาท/เดือนขึ้นไป	168	56.00
รวม	300	100
6. ระยะเวลาที่หมดประจำเดือน		
- ประจำเดือนมาขาด ๆ หาย ๆ ไปไม่เกิน 1 ปี	130	43.30
- ประจำเดือนขาดไปตั้งแต่ 1 - 5 ปี	116	38.70
- ประจำเดือนขาดไปมากกว่า 5 ปี	54	18.00
รวม	300	100

จากตาราง 2 แสดงว่า ลักษณะทั่วไปของสตรีวัยหมดประจำเดือนในการศึกษาครั้งนี้พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 33.30 มีคู่สมรส ร้อยละ 65.70 มีบุตร 1 - 2 คน ร้อยละ 43.7 อาชีพแม่บ้านและข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจพอ ๆ กัน คือร้อยละ 36.70 และร้อยละ 36.30 ตามลำดับ รายได้ของครอบครัว 13,001 บาท/เดือนขึ้นไป ร้อยละ 56.00 และส่วนใหญ่เป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีประจำเดือนมาขาด ๆ หาย ๆ ไปไม่เกิน 1 ปี ร้อยละ 43.30 รองลงมาประจำเดือนขาดไปตั้งแต่ 1 - 5 ปี ร้อยละ 38.70

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน ดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามรายข้อ

พฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกรายข้อ	$\bar{X}$	S	ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง
1. ท่านอยู่ในสถานที่แออัดมีคนมาก	1.38	.65	สูง
2. ท่านดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6 แก้ว	1.67	.58	สูง
3. ท่านดื่มเครื่องดื่มประเภทบำรุงสุขภาพ เช่น ชุปไก่ รังนก	.80	.76	ปานกลาง
4. ท่านดื่มชา กาแฟ หรือน้ำอัดลม	.91	.78	ปานกลาง
5. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์	1.74	.48	สูง
6. ท่านสูบบุหรี่	1.96	.22	สูง
7. ท่านรับประทานอาหารครบวันละ 3 มื้อ	1.59	.63	สูง
8. ท่านรับประทานอาหารผัก ผลไม้	1.78	.44	สูง
9. ท่านรับประทานอาหารปลาเล็กปลาน้อย หรืออาหารทะเลอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง	1.67	.52	สูง
10. ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยน้ำมันพืช	1.88	.34	สูง
11. ท่านรับประทานอาหารรสจัดหรือของหมักดอง	1.03	.62	ปานกลาง
12. ท่านรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ข้าวขาหมู หนึ่งไก่ทอด	1.19	.56	ปานกลาง
13. ท่านแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	1.92	.30	สูง
14. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง	.96	.77	ปานกลาง
15. ท่านอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	1.96	.20	สูง
16. ท่านนอนหลับในช่วงเวลากลางคืนอย่างน้อยวันละ 6 ชั่วโมง	1.66	.56	สูง
17. ท่านถ่ายอุจจาระเป็นเวลา	1.50	.67	สูง
18. ท่านควบคุมน้ำหนัก	1.07	.86	ปานกลาง

ตาราง 3 (ต่อ)

พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองของสตรี วัยหมดประจำเดือน จำแนกรายข้อ	$\bar{X}$	S	ระดับพฤติกรรมการณ์ ดูแลตนเอง
19. เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจท่านเล่าให้บุคคล ใกล้ชิดฟัง	1.52	.62	สูง
20. ท่านพูดคุยกับบุคคลที่อยู่ในวัยเดียวกับท่าน	1.53	.57	สูง
21. ท่านใช้เวลาว่างในการพักผ่อนหย่อนใจโดย การฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ	1.80	.42	สูง
22. ท่านบรรเทาอาการเหงื่อออกมาก ร้อน วูบวาบ โดยการใช้พัดหรืออาบน้ำ	1.50	.64	สูง
23. ท่านระมัดระวังในการใช้ห้องน้ำเพื่อ หลีกเลี่ยงอุบัติเหตุ	1.72	.55	สูง
24. ท่านจัดบ้านให้เป็นระเบียบเพื่อป้องกัน อุบัติเหตุ	1.81	.45	สูง
25. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแคลเซียมสูง เช่น นมเปรี้ยว นมพร่องมันเนย เพื่อป้องกันโรค กระดูกพรุน	1.26	.75	ปานกลาง
26. ท่านสนใจหาความรู้เรื่องการหมด ประจำเดือน	1.45	.64	สูง
27. ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเอง	1.22	.74	ปานกลาง
28. ท่านสังเกตสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตัวท่าน	1.66	.54	สูง
29. ท่านมาพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติของ ร่างกายเกิดขึ้น	1.80	.43	สูง
30. ท่านตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	1.43	.74	สูง
31. ท่านตรวจภายในอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	1.17	.89	ปานกลาง
32. เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น เป็นไข้ ปวดศีรษะ ปวดหลัง ท่านซื้อยา รับประทานเอง	1.06	.73	ปานกลาง
33. ท่านใช้ยาระบาย	1.51	.61	สูง

ตาราง 3 (ต่อ)

พฤติกรรม การดูแลตนเองของสตรี วัยหมดประจำเดือน จำแนกรายข้อ	$\bar{X}$	S	ระดับพฤติกรรม การ ดูแลตนเอง
34. ท่านใช้ยานอนหลับ	1.73	.53	สูง
35. ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ อย่างเคร่งครัด	1.79	.43	สูง
รวม	1.50	.20	สูง

จากตาราง 3 แสดงว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนมีพฤติกรรม การดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.50 เมื่อพิจารณารายข้อ จะเห็นว่าไม่มีข้อใดอยู่ในระดับต่ำ ส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับสูง และรองลงมาจะอยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนตามตัวแปร ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนบุตร อาชีพ รายได้ของครอบครัว และระยะเวลาที่หมดประจำเดือน ดังปรากฏตามตาราง 4 - 16

ตาราง 4 จำนวน ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	n	$\bar{X}$	S	ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ไม่ได้เรียน	14	1.3653	.1578	ปานกลาง
ประถมศึกษา	100	1.5054	.1943	สูง
มัธยมศึกษาตอนต้น	47	1.5131	.1975	สูง
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	33	1.4693	.2529	สูง
อนุปริญญา	17	1.5261	.2227	สูง
ปริญญาตรีขึ้นไป	89	1.5042	.1839	สูง
รวม	300	1.5042	.2007	สูง

จากตาราง 4 แสดงว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนในแต่ละระดับการศึกษามีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง ยกเว้นผู้ที่ไม่ได้เรียนมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง

ตาราง 5 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	5	.376	.0751	1.893	.095
ภายในกลุ่ม	294	11.674	.0397		
รวม	299	12.049			

จากตาราง 5 แสดงว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน

ตาราง 6 จำนวน ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรม的自我แสดงของ
สตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	n	$\bar{X}$	S	ระดับพฤติกรรม的自我แสดง ตนเอง
โสด	51	1.4644	.1984	สูง
คู่	197	1.5163	.1970	สูง
หม้าย	30	1.5333	.2222	สูง
หย่า	18	1.4873	.1968	สูง
แยกกันอยู่	4	1.2714	.0888	ปานกลาง
รวม	300	1.5042	.2007	สูง

จากตาราง 6 แสดงว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มี
พฤติกรรม的自我แสดงอยู่ในระดับสูง ยกเว้นสตรีวัยหมดประจำเดือนที่แยกกันอยู่กับสามี
มีพฤติกรรม的自我แสดงอยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 7 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	4	.357	.0892	2.251	.064
ภายในกลุ่ม	295	11.692	.0396		
รวม	299	12.049			

จากตาราง 7 แสดงว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 2 ที่ว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน

ตาราง 8 จำนวน ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามจำนวนบุตร

จำนวนบุตร	n	$\bar{X}$	S	ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ไม่มีบุตร	70	1.4624	.2112	สูง
มีบุตร 1 - 2 คน	131	1.5134	.1942	สูง
มีบุตร 3 คนขึ้นไป	99	1.5215	.1996	สูง
รวม	300	1.5042	.2007	สูง

จากตาราง 8 แสดงว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนมีจำนวนบุตรต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูงทุกกลุ่ม

ตาราง 9 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	.163	.0813	2.034	.133
ภายในกลุ่ม	297	11.887	.0400		
รวม	299	12.049			

จากตาราง 9 แสดงว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีจำนวนบุตรต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีจำนวนบุตรต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน

ตาราง 10 จำนวน ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	n	$\bar{X}$	S	ระดับพฤติกรรมการดูแล ตนเอง
แม่บ้าน	110	1.5223	.1931	สูง
ค้าขาย	36	1.5024	.1806	สูง
เกษตรกร	3	1.5810	.1003	สูง
ข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ	109	1.5250	.1903	สูง
รับจ้าง	35	1.3992	.2132	สูง
นักบวช	7	1.3959	.3649	สูง
รวม	300	1.5042	.2007	สูง

จากตาราง 10 แสดงว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูงทุกอาชีพ

ตาราง 11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรี
วัยหมดประจำเดือนที่มีอาชีพแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	5	.569	.114	2.916*	.014
ภายในกลุ่ม	294	11.480	.0390		
รวม	299	12.049			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 แสดงว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 4 ที่ว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน

จึงนำผลการวิเคราะห์ที่ได้ไปตรวจสอบค่าความแตกต่างเป็นรายคู่ เพื่อดูว่าในกลุ่มสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาชีพต่างกันทั้งหมด 6 กลุ่มนี้มีคู่ใดบ้างที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันโดยวิธีของดันเนตต์ ซี (Dunnett C. Method) แสดงผลในตาราง 12

ตาราง 12 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนแต่ละอาชีพ

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	แม่บ้าน	ค้าขาย	เกษตรกร	ข้าราชการ หรือ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	รับจ้าง	นักบวช
		1.5223	1.5024	1.5810	1.5250	1.3992	1.3959
แม่บ้าน	1.5223	-	0.0996	-0.0586	-0.0270	0.1232	0.1264
ค้าขาย	1.5024		-	-0.0786	-0.0227	0.1032	0.1065
เกษตรกร	1.5810			-	0.0592	0.1818	0.1850
ข้าราชการหรือพนักงาน รัฐวิสาหกิจ	1.5250				-	0.1258*	0.1891
รับจ้าง	1.3992					-	0.0326
นักบวช	1.3959						-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 12 แสดงว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาชีพข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนแตกต่างจากสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาชีพรับจ้าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 13 จำนวน ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามรายได้ของครอบครัว

รายได้ของครอบครัว	n	$\bar{X}$	S	ระดับพฤติกรรม การดูแลตนเอง
ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน	26	1.4824	.2546	สูง
3,000 - 8,000 บาท/เดือน	55	1.4883	.2175	สูง
8,001 - 13,000 บาท/เดือน	51	1.4515	.1912	สูง
13,001 บาท/เดือนขึ้นไป	168	1.5287	.1860	สูง
รวม	300	1.5042	.2007	สูง

จากตาราง 13 แสดงว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มี
พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูงทุกระดับรายได้

ตาราง 14 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรี
วัยหมดประจำเดือนที่มีรายได้ของครอบครัวแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	3	.269	.0896	2.252	.082
ภายในกลุ่ม	296	11.781	.0398		
รวม	299	12.049			

จากตาราง 14 แสดงว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 5 ที่ว่าสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน

ตาราง 15 จำนวน ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรม การดูแลตนเอง ของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามระยะเวลาที่หมดประจำเดือน

ระยะเวลาที่หมดประจำเดือน	n	$\bar{X}$	S	ระดับพฤติกรรม การดูแลตนเอง
ประจำเดือนมาขาด ๆ หาย ๆ ไปไม่เกิน 1 ปี	130	1.4949	.1929	สูง
ประจำเดือนขาดไปตั้งแต่ 1 - 5 ปี	116	1.5071	.2146	สูง
ประจำเดือนขาดไปมากกว่า 5 ปี	54	1.5201	.1907	สูง
รวม	300	1.5042	.2007	สูง

จากตาราง 15 แสดงว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระยะเวลาที่หมดประจำเดือนต่างกัน มีพฤติกรรม การดูแลตนเองอยู่ในระดับสูงทุกระยะ

ตาราง 16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรี
วัยหมดประจำเดือนที่มีระยะเวลาที่หมดประจำเดือนแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	.0258	.0129	.319	.727
ภายในกลุ่ม	297	12.024	.0404		
รวม	299	12.049			

จากตาราง 16 แสดงว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระยะเวลาที่หมดประจำเดือนต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 6 ที่ว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระยะเวลาที่หมดประจำเดือนต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน

ตาราง 17 ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรี
วัยหมดประจำเดือน จำแนกตามรายข้อ

การรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัย หมดประจำเดือน จำแนกรายข้อ	$\bar{X}$	S.D.	รับรู้ ภาวะ สุขภาพ
1. ในอดีตท่านคิดว่าการตรวจสุขภาพประจำปี ไม่มีความสำคัญ	3.35	1.40	ปานกลาง
2. ท่านคิดว่าการหมดประจำเดือนเป็นเรื่อง ปกติตามธรรมชาติ	4.28	.83	สูง
3. ท่านคิดว่าการมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ทำให้ท่านมีความสุข	4.53	.62	สูง
4. ท่านคิดว่าวัยหมดประจำเดือนมักหงุดหงิด โมโหง่าย	3.58	1.20	ปานกลาง
5. ท่านคิดว่าวัยหมดประจำเดือนมักตื่นเต้น ตกใจง่าย	3.31	1.64	ปานกลาง
6. ท่านคิดว่าการฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ อ่าน หนังสือ ช่วยให้ผ่อนคลายความ ตึงเครียดได้	4.34	.63	สูง
7. การหมดประจำเดือนทำให้ท่านคิดมาก วิตกกังวล	3.20	1.28	ปานกลาง
8. ท่านรู้สึกไม่อยากพูดคุยเกี่ยวกับการ หมดประจำเดือนของตนเอง	3.75	1.06	สูง
9. ท่านคิดว่าการตรวจสุขภาพประจำปี ช่วยป้องกันความผิดปกติของร่างกายได้	4.59	.79	สูง
10. ท่านคิดว่าถ้าดูแลตนเองสม่ำเสมอแล้ว ไม่จำเป็นต้องตรวจร่างกายประจำปี	3.81	.93	สูง
11. ท่านคิดว่าการรับประทานไขมันสูง มีผลให้เกิดโรคหลอดเลือดและหัวใจ	4.26	.78	สูง
12. ท่านคิดว่าการฝึกขมิบก้นบ่อย ๆ จะช่วย ป้องกันการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ได้	3.42	.91	ปานกลาง
13. ท่านคิดว่าวัยหมดประจำเดือน ควรตรวจ ภายในอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	4.39	.75	สูง
14. ท่านคิดว่าการหมดประจำเดือน มีผลต่อ การมีเพศสัมพันธ์	3.56	1.02	ปานกลาง

ตาราง 17 (ต่อ)

การรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัย หมดประจำเดือน จำแนกรายข้อ	$\bar{X}$	S.D.	รับรู้ ภาวะ สุขภาพ
15. ท่านคิดว่าการออกกำลังกายอย่าง สม่ำเสมอ ทำให้ร่างกายแข็งแรง	4.49	.55	สูง
16. ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารที่มี แคลเซียมสูง เช่น ปลาเล็กปลาน้อย กึ่งแห้ง จะทำให้กระดูกแข็งแรง	4.38	.62	สูง
17. ท่านคิดว่าการหมดประจำเดือนทำให้มี โอกาสเกิดภาวะกระดูกพรุนได้	4.31	.69	สูง
18. ท่านคิดว่าวัยหมดประจำเดือน มักมี อาการปวดศีรษะ หรือเวียนศีรษะบ่อยขึ้น	3.89	1.05	สูง
19. ท่านคิดว่าวัยหมดประจำเดือน มักมี อาการร้อนวูบวาบตามตัว ใบหน้า อก และลำคอ	4.27	1.41	สูง
20. ท่านคิดว่าวัยหมดประจำเดือนมักจะมี ปัญหานอนไม่หลับ	3.47	1.24	ปานกลาง
รวม	3.96	.97	สูง

จากตาราง 17 แสดงว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.96 เมื่อพิจารณารายข้อ จะเห็นว่าไม่มีข้อใดอยู่ในระดับต่ำ ส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับสูง และปานกลาง

ตาราง 18 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ตัวแปร	พฤติกรรมการดูแลตนเอง	การรับรู้ภาวะสุขภาพ
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	-	.192*
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 18 แสดงว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่า $r = .192$ ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 7 ที่ว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน ตามตัวแปรระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนบุตร อาชีพ รายได้ของครอบครัว และระยะเวลาที่หมดประจำเดือน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอายุ 45 - 59 ปี ที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล เป็นครั้งแรก และไม่เคยรับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือนที่อื่นมาก่อน กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ในช่วงเดือนกรกฎาคม - ตุลาคม 2542 จำนวน 300 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของสตรีวัยหมดประจำเดือน ประกอบด้วย ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนบุตร อาชีพ รายได้ของครอบครัว และระยะเวลาที่หมดประจำเดือน

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำนวน 20 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดพฤติกรรมการดูแลตนเองของโอเร็ม จำนวน 35 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติ เป็นบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้จากแบบสัมภาษณ์ทั้ง 3 ส่วน มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสัมภาษณ์และตรวจให้คะแนนแต่ละข้อคำถามตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
2. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ
3. วิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยหาค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยหาค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
5. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยที่มีตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เมื่อพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจึงทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของดันเนตต์ ซี (Dunnett C. Method)
6. หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. สตรีวัยหมดประจำเดือนส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาอยู่ร่วมกับคู่สมรส มีบุตรจำนวน 1 - 2 คน ส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน และข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีรายได้ของครอบครัว 13,001 บาท/เดือนขึ้นไป ประจำเดือน มาขาด ๆ หาย ๆ ไปไม่เกิน 1 ปี
2. สตรีวัยหมดประจำเดือน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.50
3. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนบุตร รายได้ของครอบครัว และระยะเวลาที่หมดประจำเดือน ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน
4. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาชีพ ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
5. การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่า $r = .192$

อภิปรายผล

1. ผลการศึกษาพบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 1 ที่ว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน แต่การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของวิชัย เทียนถาวรและคณะ (2538 : 63) ที่พบว่า ระดับการศึกษาไม่ใช่ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ ความรู้ และความเชื่อเกี่ยวกับการหมดประจำเดือน พฤติกรรมสุขภาพ และภาวะสุขภาพของสตรีวัยก่อนและหลังหมดประจำเดือน และสอดคล้องกับการศึกษาของแวนคีฟและเคลเลอร์ฮาลส์ (Vankeep and Kellerhals. 1974 : 251 - 263) ที่พบว่าระดับการศึกษาไม่มีอิทธิพลต่อการเกิดอาการและความรุนแรงของอาการต่าง ๆ ในภาวะหมดประจำเดือน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจิระภา รัตนกิจ (2540 : 90) ธนพร ศนึพร (2540 : 84) พุทธชาติ สินธุนาวา (2540 : 95) อภิรยา พานทอง (2540 : 71) ที่พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และไม่สอดคล้องกับแนวคิดของโอเร็มที่เชื่อว่าการศึกษาคือสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะและเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งบุคคลที่มีการศึกษาสูงช่วยเพิ่มพูนความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองได้ (Orem. 1985 : 175) และบุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีการรับรู้และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ถูกต้องและเหมาะสม แต่การศึกษานี้พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในวัยหมดประจำเดือน สามารถกระทำได้กว้างขวางหลายช่องทาง แม้จะมีพื้นฐานระดับการศึกษาที่ต่างกัน ก็สามารถรับข้อมูลได้พอ ๆ กัน ทั้งทางสื่อโฆษณาตามหนังสือพิมพ์ วิทยุ หรือโทรทัศน์ ทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน เพราะมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนใกล้เคียงกัน

2. ผลการศึกษาพบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 2 ที่ว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน แต่การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของพัชร ศรีสังข์ (2535 : 109) ที่ได้ศึกษาสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีระดับสุขภาพจิตทุก ๆ ด้านไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของวิชัย เทียนถาวรและคณะ (2538 : 63) ที่ศึกษา พฤติกรรมสุขภาพของสตรีไทยวัยก่อนและหลังหมดประจำเดือน พบว่า สถานภาพสมรสไม่ใช่ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของสตรีวัยก่อนและหลังหมดประจำเดือน สอดคล้องกับแวนคีฟและเคลเลอร์ฮาลส์ (Vankeep and Kellerhals. 1974 : 251 - 263) พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีอิทธิพลต่อการเกิดอาการและความรุนแรงของอาการ

ต่าง ๆ ในภาวะการหมดประจำเดือน สอดคล้องกับการศึกษาของจันทร์ โกศล (2530 : 78) ที่พบว่า พยาบาลเทคนิคที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน แต่ผลการวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจิระภา รัตนกิจ (2540 : 87) ที่พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีคุณภาพชีวิตต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการหมดประจำเดือนเป็นเรื่องปกติตามธรรมชาติของสตรีทุกคนที่จะต้องผ่านเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน ไม่ว่าจะอยู่ในสถานภาพสมรสใดก็ตาม ทั้งโสดและมีคู่ครองก็จะเลือกปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองที่จะเกิดผลดีและเหมาะสมแก่ตนเอง จึงทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

3. ผลการศึกษาพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีจำนวนบุตรต่างกันมีพฤติกรรม การดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 3 ที่ว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีจำนวนบุตรต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสิรินุช เกื้อกุล (2539 : 101) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุตรกับระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า จำนวนบุตรกับระดับสุขภาพจิตไม่สัมพันธ์กัน สอดคล้องกับการศึกษาของวิชัย เทียนถาวร และคณะ (2538 : 63) ที่พบว่า จำนวนบุตรที่มีชีวิตไม่ใช่ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของสตรีไทยวัยก่อนและหลังหมดประจำเดือน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากจำนวนบุตรไม่มีผลต่อภาวะการหมดประจำเดือน ซึ่งสตรีวัยหมดประจำเดือนไม่ว่าจะมีจำนวนบุตรกี่คนก็จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เปลี่ยนแปลง จึงทำให้การศึกษารังนี้พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มีจำนวนบุตรต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

4. ผลการศึกษา พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 4 ที่ว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของไพบุลย์ ขาวสวนศรีเจริญ (2534 : 104) ที่ศึกษาสุขภาพจิตของสตรีมีครรภ์พบว่า สตรีมีครรภ์ที่มีอาชีพต่างกันมีระดับสุขภาพจิตแตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของสิรินุช เกื้อกุล (2539 : 102) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า อาชีพกับระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์กันที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่การศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวิชัย เทียนถาวรและคณะ (2538 : 63) ที่พบว่า อาชีพไม่ใช่ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของสตรีไทยวัยก่อนและหลังหมดประจำเดือน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าลักษณะอาชีพเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมีกิจกรรม การทำงาน และการพักผ่อนได้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2534 : 37) ซึ่งลักษณะอาชีพการมีเวลาที่จำกัด มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ ซึ่งจากการศึกษารังนี้ อาชีพข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจและแม่บ้าน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าอาชีพรับจ้าง อาจเป็น

เพราะว่าอาชีพข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจเป็นอาชีพที่มีการทำงานที่มั่นคง ทำงานเป็นเวลา แม้บ้านมีเวลามากกว่าอาชีพรับจ้าง ซึ่งน่าจะเป็นปัจจัยที่ทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีเวลาในการดูแลตนเอง ทำให้มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองดีกว่าอาชีพรับจ้าง ซึ่งต้องทำงานที่ไม่เป็นเวลา ทำงานหนัก หรือทำงานแข่งกับเวลา ทำให้ไม่มีเวลาที่จะสนใจดูแลตนเอง ซึ่งเป็นผลให้ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. ผลการศึกษา พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกันมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 5 ที่ว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกันมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองแตกต่างกัน ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาของเยวาลักษณ์ ทอนมาตย์ (2539 : 68) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของสตรีที่อยู่ในช่วงกำลังจะหมดประจำเดือน พบว่า รายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสิรินุช เกื้อกุล (2539 : 101) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ของครอบครัวกับระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มาใช้บริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า รายได้ของครอบครัวกับระดับสุขภาพจิตไม่สัมพันธ์กัน และสอดคล้องกับการศึกษาของวิชัย เทียนถาวรและคณะ (2538 : 63) ที่พบว่า รายได้ของครอบครัวไม่ใช่ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมสุขภาพ และภาวะสุขภาพของสตรีวัยก่อนและหลังหมดประจำเดือน จากแนวคิดของโอเร็มไม่ได้กล่าวถึงรายได้ว่าเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเอง (Orem. 1991 : 136) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเซเวิร์น (ศิริพร จิรวัดณ์กุล. 2538 : 3 ; อ้างอิงมาจาก Severn. 1892) ที่พบว่า สตรีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี มักจะมีอาการทางกาย และทางจิตใจในภาวะหมดประจำเดือนรุนแรงกว่าสตรีกลุ่มอื่น ๆ ซึ่งผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ สตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกันมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพฤติกรรมในการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนเป็นกิจกรรมส่วนบุคคลที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายมากนัก ดังนั้นสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีรายได้ของครอบครัวมากหรือน้อยกว่ากันก็สามารถดูแลตนเองได้ไม่แตกต่างกัน

6. ผลการศึกษาพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระยะเวลาที่หมดประจำเดือนต่างกัน มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 6 ที่ว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระยะเวลาที่หมดประจำเดือนต่างกัน มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองแตกต่างกัน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของสิรินุช เกื้อกุล (2539 : 104) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระยะการหมดประจำเดือนกับระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มาใช้บริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า ระยะการหมดประจำเดือนไม่สัมพันธ์กับระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน สอดคล้องกับการศึกษาของผ่องศิริ ฒ นครพนม (2538 : 66 - 67) ที่ศึกษาอาการของวัยหมดประจำเดือนใน

บุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า อาการทางจิตประสาทไม่มีความสัมพันธ์กับวัยใกล้หมดประจำเดือน หรือวัยหลังหมดประจำเดือน สอดคล้องกับการศึกษาของวิชัย เทียนถาวรและคณะ (2538 : 63) ที่พบว่า ระยะเวลาการหมดประจำเดือน ไม่ใช่ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ และภาวะสุขภาพของสตรีวัยก่อนและหลังหมดประจำเดือน ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระยะเวลาที่หมดประจำเดือนต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากระยะเวลาที่หมดประจำเดือนของสตรีวัยหมดประจำเดือนไม่ว่าจะหมดประจำเดือนเมื่อใดก็ตามก็จะต้องปฏิบัติตนเหมือนกันในเรื่องพฤติกรรม การดูแลตนเอง ซึ่งระยะเวลาที่หมดประจำเดือนที่ต่างกันไม่อาจทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนแตกต่างกันได้

7. ผลการศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 7 ที่ว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน สอดคล้องกับการศึกษาของปิยมาภรณ์ นิมสสุวรรณ (2541 : 79) ที่ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนในกรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพในทางที่ดีหรือถูกต้องจะมีการปรับตัวดี และสอดคล้องกับการศึกษาของชินชีวัน โพธิ์รุ่ง (2540 : 82) ที่ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพกับการดูแลตนเองของตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานคร พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 มีค่า r เท่ากับ .192 ทั้งนี้เนื่องจากสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีก็จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูงด้วย เพราะว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน และเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถของการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน ตามแนวคิดของโอเร็ม ที่ว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพร่วมกำหนดพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดของบุคคล ถ้าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีอุปสรรคหรือมีข้อจำกัด จะมีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเองได้ (Orem. 1991 : 161)

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่า อาชีพและการรับรู้ภาวะสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน ดังนั้นผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ควรให้ความรู้เรื่องการหมดประจำเดือนแก่ผู้ที่มีอาชีพรับจ้างมากกว่าอาชีพอื่น ๆ เนื่องจากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าระดับคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนของอาชีพรับจ้างต่ำกว่าอาชีพอื่น ๆ ทำให้ผลการศึกษาพบว่าอาชีพต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนแตกต่างกัน

2. จากผลการศึกษา พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลางในเรื่อง การรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม การออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจภายในปีละ 1 ครั้ง และการซื้อยารับประทานเอง ดังนั้นจึงควรเน้นโดยการให้ความรู้และกระตุ้นสตรีวัยหมดประจำเดือนให้มีความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องดังกล่าวข้างต้น เพื่อให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. จากการศึกษา พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน มีทั้งกลุ่มที่ได้รับฮอร์โมนและกลุ่มที่ไม่ได้รับฮอร์โมน จึงควรศึกษาเปรียบเทียบสตรีวัยหมดประจำเดือนกลุ่มที่ได้รับฮอร์โมนและกลุ่มที่ไม่ได้รับฮอร์โมน

2. ควรศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในสามีและบุตรหรือคนใกล้ชิดของสตรีวัยหมดประจำเดือนต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน เพื่อสามารถให้การสนับสนุนแก่สตรีวัยหมดประจำเดือนได้ถูกต้อง

3. ควรศึกษาเพื่อค้นหาวิธีการพัฒนาให้สตรีวัยหมดประจำเดือนเป็นผู้มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ดีตั้งแต่เริ่มเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน เพื่อส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีต่อไป

4. ควรศึกษาเพื่อค้นหาตัวแปรที่ส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน

5. ควรศึกษาพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือนในชุมชน

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กนกพร หมู่พยัคฆ์ และคณะ. ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของหญิงวัยกลางคน
อายุ 40 - 59 ปี ในเขตชุมชนแออัด กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท. , 2539.
- กมลพรรณ หอมนาน. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะใน
ตนเองกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. อัดสำเนา.
- กรรณิกา ตั้งสกุล. ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองบางประการของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา
ตอนต้นในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม.
ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2540. อัดสำเนา.
- กรรณิการ์ สุวรรณโคต. "การพยาบาลกับพฤติกรรมของบุคคล," ใน เอกสารการสอนชุดวิชา
โมโนดิและกระบวนการพยาบาล. หน่วยที่ 1 – 7. นนทบุรี : มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมาธิราช, 2536.
- กรุณาภรณ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา. ความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์สัมพันธภาพของกลุ่มสมรสกับ
การปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538. อัดสำเนา.
- กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์. "การคาดประมาณการประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2533 –
2558," สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. กรุงเทพฯ :
2538.
- กอบกุล พันธุ์เจริญกุล. "ทฤษฎีการพยาบาลของคิง," ใน ทฤษฎีการพยาบาลกับการนำไปใช้.
กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์, 2528.
- ✓ กอบจิตต์ ลิ้มปวยอ, นิमित เตชะไกรชนะ และ อรรณพ ใจสำราญ. วัยทอง. กรุงเทพฯ :
ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
2537. อัดสำเนา.
- กอบจิตต์ ลิ้มปวยอ และคณะ. วัยทอง. เอกสารประกอบโครงการเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชน
เนื่องในวาระครบรอบ 50 ปี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ม.ป.ท.,
2539.
- กอบปรกรณ์ อัมพรพันธ์. การรับรู้ภาวะการหมดระดูของสตรีกลุ่มอายุ 45 - 55 ปี.
วิทยานิพนธ์ พย.ม. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2537. อัดสำเนา.
- กันยา สุวรรณแสง. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ : อักษรพิทยา, 2536.
- จรรจา สุวรรณทัต. "ความเชื่อเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็ก," ใน เอกสารประกอบการสอนชุด
วิชาการพัฒนาเด็กและการเลี้ยงดู. หน่วยที่ 8 – 15 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2527.

- จันทร์ โกศล. สุขภาพจิตของพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย.
ปริญญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
2530. อัดสำเนา.
- จำเนียร โชติช่วง และคณะ. จิตวิทยาการรับรู้และเรียนรู้. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา,
2515.
- จินตนา เหลืองสุวาลัย. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และเจตคติต่อโรคกับพฤติกรรมการป้องกัน
การติดเชื้อโรคเอดส์ของวัยรุ่นในชุมชนแออัดแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.
- จิรภา หงษ์ตระกูล. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคมกับ
ความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.
- จิราวัฒน์ จินวัฒน์. ผลของกระบวนการกลุ่มต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
มหิดล, 2541. อัดสำเนา.
- จีระภา รัตนกิจ. คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคใต้. วิทยานิพนธ์ พย.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540. อัดสำเนา.
- ✓ ชวนชม สกลธวัฒน์ และคณะ. นรีเวชวิทยา. ขอนแก่น : คอม เพรส แอนด์ดีไซน์, 2535.
- ชวลี โฆษิตทาภิวัฒน์. ปัจจัยคัดสรรความสามารถในการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพในผู้ป่วย
โรคต่อหินชนิดเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
อัดสำเนา.
- ชื่นชีวัน โพธิ์รุ่ง. การรับรู้ภาวะสุขภาพกับการดูแลตนเองของตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540. อัดสำเนา.
- ✓ ชุติศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
- ดวงพร รัตนอมรชัย. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพและการ
รับรู้การควบคุมสุขภาพกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- เดโช สวานานนท์. จิตวิทยาในการเลี้ยงดูบุตร. กรุงเทพฯ : โพธิ์สามต้นการพิมพ์, 2526.
- ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง. นครปฐม : ศูนย์ศึกษานโยบาย
สาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, 2533.
- ทัศนีย์ บุญทอง. "การพยาบาลแบบองค์รวมเพื่อสุขภาพสตรี," ใน เอกสารประกอบการบรรยาย
ในการประชุมคณะพยาบาลศาสตร์ ครั้งที่ 9. วันที่ 22 - 24 มีนาคม 2538. 2538.

ทัศนาศา บัญทอง. “แนวคิดของการดูแลสุขภาพตนเองกับการพัฒนาสุขภาพของประชาชน,”

ใน สารสาขานิตยสาร. (2) : 11; กันยายน – พฤศจิกายน 2534.

ธนพร ศันบุตร. คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคตะวันออก. วิทยานิพนธ์ วท.ม.

กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540. อัดสำเนา.

น้อมจิตต์ สุกุลพันธ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :

มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.

นันทนิตย์ ยี่มาสนา. ความรู้ ความคิดเห็นและการปฏิบัติในการป้องกันอันตรายส่วนบุคคลของ

ลูกจ้างหญิงในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ. วิทยานิพนธ์ สศ.ม. กรุงเทพฯ :

มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526. อัดสำเนา.

นิตยา ไทยาภิรมย์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมอนามัยของ

เด็กวัยเรียนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย

มหิดล, 2532. อัดสำเนา.

นิตยา ตากวิริยะนนท์. ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งบริเวณ

ศีรษะและคอเมื่อได้รับรังสีรักษาและภายหลังได้รับรังสีรักษาครบ. วิทยานิพนธ์ วท.ม.

กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.

นิมิต เตชไกรชนะ และคณะ. “ฮอว์โมนทดแทนในสตรีวัยหมดประจำเดือน,” ใน เอกสาร

ประกอบการประชุมสัมมนาเรื่อง Holistic Approach to Menopause 19 มีนาคม

2539. กรุงเทพฯ : ชมรมวิชาการทางสตรีวัยหมดประจำเดือนแห่งประเทศไทย, 2539.

_____. “อาการของสตรีวัยหมดประจำเดือน,” ใน สูติศาสตร์นรีเวชวิทยาสาร. 4 (4) : 58 – 59 ;

มกราคม – มีนาคม 2538.

นิรามัย ไข้เทียมวงศ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม

การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย

มหิดล, 2535. อัดสำเนา.

นุโรม เงามาม. คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ พย.ม.

กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540. อัดสำเนา.

✓ บงกช เก่งเขตกิจ. “การหมดประจำเดือน : แนวทางสู่วัยใหม่ของชีวิต,” ใน วารสารพยาบาลศาสตร์,

13 (2) : 28 – 33 ; มกราคม – กุมภาพันธ์ 2540.

บุษบา ดันติศักดิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ พฤติกรรมการดูแลตนเองกับคุณภาพ

ชีวิตในผู้ป่วยโรคเอสแอลอี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล,

2535. อัดสำเนา.

ประคอง กรรณสูตร. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : บริษัท ศูนย์หนังสือ

ดร.ศรีสวียง, 2525.

ประสพสุข อินทรักษา. ความวิตกกังวลและการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.

วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.

ปัทมา กาญจนวงษ์. การรับรู้ปัญหาสุขภาพและการดูแลตนเองของเยาวชนที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.

ปิยมารณ์ นิมสุวรรณ. การรับรู้ภาวะสุขภาพและการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541. อัดสำเนา.

ผ่องศิริ ณ นครพนม และคณะ. “การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดู,” เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาเรื่อง Holistic Approach to Menopause 9 มีนาคม 2538. กรุงเทพฯ : ชมรมวิชาการทางสตรีวัยหมดระดูแห่งประเทศไทย, 2538.

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์, 2525.

พรพันธ์ บุญยรัตพันธุ์ และคณะ. “สถานะสุขภาพอนามัยของประชากรไทย และแนวโน้มในอนาคต,” วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 4 (1) : 236 – 248 ; มิถุนายน – สิงหาคม 2539.

✓ พรณพิไล ศรีอาภรณ์. การพยาบาลสตรีวัยหมดระดู ในการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพสตรี. เชียงใหม่ : นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2537.

พรณนิภา ธรรมวิรัช และ ประอรนุช ตุลยาธร. คู่มือการปฏิบัติพยาบาลทางนรีเวช. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์, 2532.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.

พัชรา อิทธิยาภรณ์. ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งรบกวนในชีวิตประจำวัน ปัจจัยพื้นฐานกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดระดู. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540. อัดสำเนา.

พัชรี ศรีสังข์. สุขภาพจิตของบุคลากรทางการพยาบาลในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2538. อัดสำเนา.

พีรณัฐ จันทระคุปต์. พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง ในจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540. อัดสำเนา.

พุทธรชาด สินธุภาณ. คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540. อัดสำเนา.

แพรวระพี เรืองเดช. ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรม
การดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นจังหวะหัวใจถาวร. วิทยานิพนธ์ วท.ม.

กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.

ไพบูลย์ ชาวสวนศรีเจริญ. สุขภาพจิตของหญิงมีครรภ์ในจังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์
กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.

ไพบูลย์ เทวรักษ์. จิตวิทยาการศึกษาพฤติกรรมภายในและภายนอก. กรุงเทพฯ : ภาควิชา
จิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529.

ภาวิณี โภคสินจำรูญ. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลตนเอง
ของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิมที่มีความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์.

วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538. อัดสำเนา.

มณฑนา เจริญกุล. แรงสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพ
ของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.

มณฑนา ประทีปะเสน. “แนวทางการปฏิบัติและการบริโภคอาหารในสตรีวัยก่อนและหลังหมด
ประจำเดือน,” เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาเรื่อง Holistic Approach to
Menopause 9 มีนาคม 2538. กรุงเทพฯ : ชมรมวิชาการทางสตรีวัยหมดระดูแห่งประเทศไทย, 2538.

มัลลิกา ตั้งเจริญ. การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการ
ติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
มหิดล, 2534. อัดสำเนา.

มารศรี บุรัมย์กร. “หญิงวัยหมดระดู บทบาทพยาบาล,” ใน วารสารพยาบาลสาธารณสุข.
7 (2) : 32 – 37 ; พฤษภาคม – สิงหาคม 2536.

✓ ยุวัน อนุমানราชชน และ อัสนี สุวดี. ระบบต่อมไร้ท่อทางคลินิกเกี่ยวกับการเจริญพันธุ์ของ
สตรี. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2534.

เยาวลักษณ์ ทอนมาตย์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับการหมดประจำเดือนปัจจัย
พื้นฐานบางประการกับพฤติกรรมดูแลตนเองของสตรีที่อยู่ในช่วงกำลังจะหมด
ประจำเดือน. วิทยานิพนธ์ พย.ม. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2539.
อัดสำเนา.

✓ รุ่งนภา ศิริปักขานนท์. คุณภาพชีวิตสมรสของสตรีวัยหมดระดู. วิทยานิพนธ์ สศ.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2539. อัดสำเนา.

ฤดี ปุ่งบางกะดี. การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิง
ตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
อัดสำเนา.

- ลัดดาวัลย์ สิงห์คำฟู. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- ลำเภา อุปการกุล. ความรู้เรื่องการหมดประจำเดือนและประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงวัยหมดประจำเดือนในชุมชนแออัด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ พย.ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2538. อัดสำเนา.
- ลิขิต กาญจนารักษ์. พื้นฐานพฤติกรรมมนุษย์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2525.
- วชิรพยาบาล. แบบสอบถามคลินิกวัยหมดประจำเดือน. ม.ป.ท., ม.ป.ป.
- วนิดา กมลน้า. อายุเมื่อหมดประจำเดือนและปัญหาสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ในจังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540. อัดสำเนา.
- วนิดา จิโรจน์กุล และคณะ. “อาการวัยหมดประจำเดือนของสตรีที่มารับบริการในคลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลศิริราช,” ใน สารศิริราช. 48 (4) : 325 – 329; ตุลาคม – ธันวาคม 2538.
- วรรณิดา อิ่มสุดใจ. คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540. อัดสำเนา.
- วาสนา แสนศรีแก้ว. การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่ภาวะหมดประจำเดือนของสตรีชนบทในจังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ สศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541. อัดสำเนา.
- วิชัย เทียนถาวร และคณะ. “การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยก่อนและหลังหมดประจำเดือน,” เอกสารประกอบการประชุมสัมมนา เรื่อง Holistic Approach to Menopause 9 มีนาคม 2538. กรุงเทพฯ : ชมรมวิชาการทางสตรีวัยหมดประจำเดือนแห่งประเทศไทย, 2538.
- วิเชียร เกตุสิงห์. “คำเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่าย ๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้,” ข่าวสารการวิจัยการศึกษา. 8 (3) : 9 ; กุมภาพันธ์ – มีนาคม 2538.
- _____. หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2530.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ และคณะ. รายงานการวิจัยเรื่องปัจจัยเสี่ยงความรู้และพฤติกรรมป้องกันภาวะกระดูกพรุนของสตรีวัยหมดประจำเดือน และสตรีวัยสูงอายุ. กรุงเทพฯ : สภาการพยาบาล, 2539. อัดสำเนา.
- วินัส ลิพกุล. “โรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุ : ปัจจัยเสี่ยงและการป้องกัน,” ใน สารสภาการพยาบาล. 11 (3) : 39 – 45; มกราคม – มีนาคม 2539.
- ✓ วีระ นิยมวัน. แนวทางและกลวิธีดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสตรีหลังวัยเจริญพันธุ์. รายงานการประชุมสัมมนา 1 มีนาคม พ.ศ.2538 โรงแรมริมกก จังหวัดเชียงราย. ม.ป.ท., 2538.

- ศิริชัย พงษ์วิชัย. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.
- ศิรินทิกพย โกลันเทียะ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนจังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541. อัดสำเนา.
- ศิริพร ชัมภลิต. “การจัดประสบการณ์การเรียนรู้การสอนในคลินิกเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย,” ใน เอกสารรายงานการประชุมพยาบาลแห่งชาติ. ครั้งที่ 8 วันที่ 27 - 30 พฤศจิกายน 2530 ณ โรงแรมแชงการ์ริลา. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2530.
- ศิริพร จิรวัดนกุล. “ภาวะหมดประจำเดือน : มุมมองด้านมนุษยนิยมและสังคม,” เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาเรื่อง Holistic Approach to Menopause 9 มีนาคม 2538. กรุงเทพฯ : ชมรมวิชาการทางสตรีวัยหมดประจำเดือนแห่งประเทศไทย, 2538.
- ศรีนครินทร์วิโรฒ, มหาวิทยาลัย. คู่มือการเขียนบทนิพนธ์. กรุงเทพฯ : หจก.โอเดียนสแควร์, 2534.
- สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. สถิติประชากรทั้งประเทศ. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี, 2537. _____ . สถิติการศึกษาและสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี, 2537.
- สนธยา พิชัยกุล. ความสามารถในการดูแลตนเองและการดูแลตนเองและการรับรู้ความผาสุกในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้อง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.
- สมจิต หนูเจริญกุล. การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ : บริษัทวิจิตรสิน จำกัด, 2534. _____ . การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : วี เจ พรินติ้ง, 2537.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. “การจูงใจ,” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา. หน่วยที่ 6. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2526.
- สมจิตร ปทุมานนท์. ความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกด้านสุขภาพ ปัจจัยบางประการทางลักษณะประชากรกับประสิทธิผลการสอนหญิงมีครรภ์ในการดูแลตนเองด้านอนามัยแม่และเด็ก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.
- สมจิตรา เหม้าเกษ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคิดสรกับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. อัดสำเนา.

สมใจ ยัมวิไล. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหอบหืด. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อัดสำเนา.

สมัย จิตหมวด. จิตวิทยาทั่วไป. ม.ป.ท., 2520.

สัมฤทธิ์ ขวัญโพ. การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ พย.ม. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2539. อัดสำเนา.

สาธารณสุข, กระทรวง. สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2538. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2539.

สำนักนโยบายและแผนกรุงเทพมหานคร. แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2540 – 2544). กรุงเทพฯ : สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, 2540.

สิรินุช เกื้อกุล. สุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่คลินิกวัยหมดประจำเดือนโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.

สิริอร พัวศิริ. ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.

สุกัญญา ณรงค์วิทย์. ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันกามโรคในหญิงอาชีพพิเศษ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.

สุจิต เฝ้าสวัสดิ์ และคณะ. นรีเวชวิทยา. กรุงเทพฯ : บริษัททรีโอ แอ็ค จำกัด, 2535.

✓ สุชา จันทรเอม. จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2533.

✓ สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539.

สุณี เวชประสิทธิ์. คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคตะวันตก. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540. อัดสำเนา.

สุทธนิจ หุณฑสาร. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. อัดสำเนา.

สุภัททา ปิณฑะแพทย์. จิตวิทยาทั่วไปแนวคิดและทฤษฎีขั้นมูลฐาน. กรุงเทพฯ : อรุณการพิมพ์, 2532.

สุภาภรณ์ ดั่งแพง. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การสนับสนุนจากคู่สมรสกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องด้วยตนเอง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อัดสำเนา.

สมนา ชมพูทวีป และคณะ. “การศึกษาการหมดระดูของสตรีไทยในกรุงเทพมหานคร,” ใน ดรรชนีงานวิจัยอนามัยแม่และเด็ก. 7 (3) : 31 – 32; มกราคม – กุมภาพันธ์ 2537.

สุรีย์ โอภาสศิริวิทย์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพและปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อัดสำเนา.

✓ สุวิภา บุญยะโหดระ. “ภาวะสุขภาพผู้หญิงไทยวัยหมดระดู,” ใน วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข. 4 (1) : 29 – 36 ; มีนาคม – เมษายน 2539.

สุวิภา บุญยะโหดระ. “แบบสอบถามเพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีไทยวัยหมดระดู,” เอกสารทางวิชาการ 1. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลชลประทาน, ม.ป.ป.

สุวิมล พนาวัฒน์กุล. อัตราโน้ตค้นความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.

✓ เสาวคนธ์ หล่อสุพรรณพร. ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541. อัดสำเนา.

เสาวนีย์ จักรพิทักษ์. โภชนาการสำหรับครอบครัวและผู้ป่วย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภา, 2539.

หะทัย เทพพิสัย และ อรุษา เทพพิสัย. สตรีวัยหมดประจำเดือน. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสูติศาสตร์- นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.

อภิรยา พานทอง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540. อัดสำเนา.

อรพิน อินทรนุกุลกิจ. ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคแผลในกระเพาะอาหาร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.

✓ อรอนงค์ ดิเรกบุษราคัม. การให้ความหมายการหมดระดูและการจัดการด้านสุขภาพและสังคมของข้าราชการหญิงวัยหมดระดู. วิทยานิพนธ์ สศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540. อัดสำเนา.

อังฉรา สิทธิรักษ์. ปัญหาสุขภาพของสตรีที่มาใช้บริการในคลินิกวัยหมดระดู โรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541. อัดสำเนา.

อังฉรา โอประเสริฐสวัสดิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อัดสำเนา.

อัสรา อารณ. ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยทางชีวสังคมกับความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.
 ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
 2540. อัดสำเนา.

Adela, Y. and E.M. Noreen. "A Causal Model of Positive Health Practice :
 The Relationship between Approach and Replication," Nursing Research.
 38 (2) : 56 - 70 ; February, 1989.

Ali, N.S. & S.J. Benett. "Postmenopausal woman : Factors in osteoporosis prevention behaviors," Journal Gerontol Nursing. 18 (2) : 23 - 32 ; August, 1992.

✓ Beckman Charles, R.B. et al. "Menopause," In Obstetric and gynecology for medical Student. p. 343 - 349. Baltimore : Williams & Wilkins, 1992.

Berhnard, A. and L. Sheppard, "Health Symptoms, self - care and dyadic adjustment in menopausal woman," Nursing - Time. 22 (5) : 456 - 461 ; November - December, 1993.

Bloom, Benjamine S. Taxonomy of Education Objective : Hand Book I : Cognitive Domain. New York : David Mckay Company, 1975.

Brook, H.R., et al. "Overview of adult health status measures fielded," Medical Care. 1979.

Chang, C. & C.H. Chang. "Menopause and hormone using experiences of Chinese woman in Thiwan," Health Care for woman International. 17 (1) : 307 - 318 ; 1996.

Cohen, S. and T.A. Wills. "Stress, social support and the buffering hypothesis," Psychological Bulletin. 9 (2) : 310 - 357 ; February, 1985.

Cronbach, L.J. Essential of Psychological. 3 rd ed. New York : Harper and Raw, 1970.

Dawood, W.Y. "Menopause," In Text Book of Gynecology. USA : W.B. Saunders Company, 1993.

Dember, W.N. and J. Worm. Psychology of perception. Holt : Rine Hart and Winston, 1979.

✓ ✓ Dennerstein, L. et. al. "Menopause in Autralia Woman," The Medical Journal of Australia. 159 : 147 - 157 ; 1993.

- Durieux, P. "Evaluation of osteodensitometry," Report of the National Agency for the Development Medicine Evaluation. Journal - Radio. 75 (5) : 303 - 308 ; April, 1992.
- Elijson, Kirk W. Fundamentals of Social Statistics. 2 nd ed. New York : Mc Graw - Hill, 1990.
- Garrison, K.C. and R. Magoon. Education psychology. Ohio : Charles E. Merrill, 1972.
- Goldenson, Robert M. Longman Dictionary of Psychology and psychology. New York : Longman Inc., 1984.
- Groeneveld, F.P.M.J. et al. "Vasomotor Symptoms and well - being in the climacteric years," Maturitas. 23 ; 1996.
- Hanucharurnkul, S. Social Support, Self - care, and Quality of Life in Cancer patients receiving radiotherapy in Thailand. (Doctoral dissertation). College of Nursing, Wayne State University, Detroit, MI., 1988.
- Hill, L. and N. Smith. Self - care nursing. New Jersey : Prentice - Hall, 1985.
- ✓✓ Jackson, B.B., J. & Taylor M. Pynqolil. "How age condition the relationship between climacteric status and health Symptoms in African – American woman," Research in Nursing & Health. 14 (1) : 1 - 9 ; November – December, 1991.
- Kasl, S.V. and S. Cobb. "Health Achieves behavior, illness behavior and sick role behavior, health and illness behavior," Achieves of Environment Health. 12 (1) : 246 - 266 ; August, 1966.
- King, I.M. A theory for nursing : System, Concepts, Process. New York : John Wiley & Sons, 1981.
- Krejcie, R. V. and D.W. Morgan Educational and Psychological Measurment. 3 : 607 – 610 ; August, 1970.
- _____. Educational and Psychological Measurement. Texas : Texas. A & M. University, 1970.
- _____. "The NEA Research Bulletin," Small - Sample Techniques. 38 : 99 ; December, 1960.
- Linn, L.S. C.E. Lewis. "Attitudes towards self - care among practicing Physicians," Medical Line. 17 : 183 - 190 ; September, 1979.

- Lowenstein, V. & J.M. Rinehard. "Psychosocial Factors Related to Health Maintenance Behaviors of Pregnant Woman," In Nursing Research. Edited by D.K. Sydney & P. Natatic St. Louis : C.V. Mosby : 249 - 258 ; February, 1987.
- Luckman, J. & K.C. Sorensen. Medical - Surgical Nursing : A Psychologic Approach. Philadelphia : W.B. Saunders., 1974.
- Lusk, S.L. "Test of health promotion model of workers use of hearing promotion," Nursing Research. 43 (3) : 151 - 157 ; December, 1995.
- Mc Mahan, M.A. et al. "Osteoporosis identifying high risk persons," Journal Gerontol Nursing. 18 (2) : 19 - 25 ; September - October, 1992.
- Norris, C.M. "Self - care," American Journal of Nursing. (3) : 486 - 489 ; March, 1974.
- Orem, D.E. & S. Taylor. "Orem general theory of Nursing," In Case studies in Nursing Theory. P. Winstead - Fry (ED) : National League for Nursing, 1986.
- Orem, D.E. Nursing : Concepts of practice. 4 th ed. St. Louis : Mosby Year Book., 1991.
- _____. Nursing : Concepts of practice. 3 rd ed. New York : McGraw - Hill Book., 1985.
- _____. Nursing : Concepts of practice. 2 rd ed. New York : McGraw - Hill Book., 1980.
- _____. Nursing : Concepts of practice. 5 th ed. St. Louis : Mosby Year Book., 1995.
- Pender et al. Health Promotion in Nursing Practice. 3 rd ed. USA : Prentice - Hall (Appleton & Lange), 1996.
- Pender. Health Promotion in Nursing Practice. 2 rd ed. USA : Prentice - Hall (Appleton & Lange), 1987.
- Pender, N.J. Health Promotion in Nursing Practice. 3 rd ed. USA : Prentice- Hall (Appleton & Lange), 1996.
- Rice, D.P., et. al. "The economic costs of illness : replication and update," Health care journal review. 7 (1) : 61 - 80 ; October - December, 1985.
- Rosenstock, I.M. "The Health Belief Model and Preventive Health Behavior," Health Education Monograph. 2 (4) : 354 - 358 ; May, 1984.
- Roy, S.C. "Senses," In the Roy Adaptation Model : The definitive statement. Connection : Appleton & Lange. 17 (7) : 1 - 131 ; June - July, 1991.

Ruth, S. Rehabilitative Aspects of Acute and Chronic nursing care. p. 136 - 156.

Philadelphia : W.B. Saunder Company, 1973.

✓ Scharbo - Detlan, M.L. and C.M. Brucker. "The perimenopausal period implications for nurse - midwifery practice," Journal of Nurse - Midwifery. 36 (1) : 76 – 82; October – November, 1991.

Severn L. "Psychosocial aspects of the menopause," Changing Perspectives on Menopause. Texas : the University of Texas, 1982.

✓ Uphold, C.R. & E.J. Susman. "Self – reported Climacteric Symptoms as a function the relationship between marital adjustment and childrearing state," Nursing Research. 30 (2) : 84 – 88 ; May – July, 1981.

Utian, W.H. "Menopause, hormonal therapy, and quality of life," Menopause : Evaluation, Treatment and Health Concerns. New York : Alan R. Liss, Inc., 1989.

Vankeep P.A. and J.M. Kellerhals. "The impact of sociocultural factors on Symptom formation," Psychotherapy and Psychology. 23 : 251 - 263 ; 1974.

Zimbardo, P.G. In fluencing attitude and changing behavior. 2 nd ed. New York : Addison – Wesley, 1977.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

- หนังสือขอความอนุเคราะห์
- รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบสัมภาษณ์



127

ที่ ทม 1007/ ๖๖๖

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑ มิถุนายน 2542

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์

เนื่องด้วย นางสาวนุชลี ศรีเมือง นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรม การดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล" โดยมี เรือโท ดร.ไพฑูริย์ อ่อนนึ่ง และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตให้สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มาใช้บริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล ในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ตอบแบบสัมภาษณ์พฤติกรรม การดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน ในระหว่างเดือนมิถุนายน - กันยายน 2542

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวนุชลี ศรีเมือง ได้เก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ และจะกรุณามีหนังสือแจ้งไปยังโรงพยาบาลในสังกัดจะเป็นพระคุณอย่างยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร./โทรสาร. 258-4119



บันทึกข้อความ

128

ส่วนราชการ.....บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 5644, 5646
ที่.....ทม 1007/ว.๒๕๔.....วันที่.....๒๗ พฤษภาคม 2542
เรื่อง.....ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ.....

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวนุชลี ศรีเมือง นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล" โดยมี เรือโท ดร.ไพฑูรย์ อ่อนมั่ง และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์นายพร มัธยมมางกูร เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ ให้ นางสาวนุชลี ศรีเมือง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

129

ส่วนราชการ.....บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 5644, 5646
ที่.....ทม 1007/ ๑๒๕.....วันที่.....๖๖ พฤษภาคม 2542
เรื่อง.....ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ.....เรื่อง.....

เรียน ผู้อำนวยการสำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา

เนื่องด้วย นางสาวนุชลี ศรีเมือง นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล" โดยมี เรือโท ดร.ไพฑูรย์ อ่อนมั่ง และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดิลก ดิลกานนท์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวนุชลี ศรีเมือง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



130

ที่ ทม 1007/3093

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๗ พฤษภาคม 2542

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์

เนื่องด้วย นางสาวนุชลี ศรีเมือง นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล" โดยมี เรือโท ดร.ไพฑูรย์ อ่อนมั่ง และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวนุชลี ศรีเมือง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร./โทรสาร. 258-4119



131

ที่ ทม 1007/3048

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๕ พฤษภาคม 2542

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์

เนื่องด้วย นางสาวนุชลี ศรีเมือง นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล" โดยมี เรือโท ดร.ไพฑูรย์ อ่อนมั่ง และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นายแพทย์เอกาส ไทยพิสุทธิกุล และ นายแพทย์วิสุทธิ์ สุวิทยะศิริ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวนุชลี ศรีเมือง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร./โทรสาร. 258-4119

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบสัมภาษณ์

1. รองศาสตราจารย์ สัตวแพทย์หญิงนภาพร มัชฌิมางกูร
ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดิลก ดิลกานนท์
สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประไพวรรณ ด่านประดิษฐ์
ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
4. นายแพทย์โอกาส ไทยพิสุทธิกุล
หัวหน้ากลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม ภาควิชาสูติ - นรีเวชศาสตร์
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
5. นายแพทย์วิสุทธิ สุวิทยะศิริ
ภาควิชาสูติ-นรีเวชศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

ภาคผนวก ข

- ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน
- ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรม
การดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรี
วัยหมดประจำเดือน

ข้อความ	ร้อยละ					$\bar{X}$	S.D.	ระดับการ รับรู้ ภาวะ สุขภาพ
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง			
1. ในอดีตท่านคิดว่าการตรวจสุขภาพประจำปี ไม่มีความสำคัญ.....	13.70	21.70	4.30	36.30	24.00	3.35	1.40	ปานกลาง
2. ท่านคิดว่าการหมดประจำเดือนเป็นเรื่อง ปกติตามธรรมชาติ.....	20.30	56.30	10.30	10.30	2.70	4.28	.83	สูง
3. ท่านคิดว่าการมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ทำให้ท่านมีความสุข.....	58.30	38.00	1.70	1.70	0	4.53	.62	สูง
4. ท่านคิดว่าวัยหมดประจำเดือนมักหงุดหงิด โมโหง่าย.....	25.30	35.30	18.00	15.00	6.30	3.58	1.20	ปานกลาง
5. ท่านคิดว่าวัยหมดประจำเดือนมักตื่นตื่น ตกใจง่าย.....	15.70	34.70	16.70	24.00	8.70	3.31	1.64	ปานกลาง
6. ท่านคิดว่าการฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ อ่าน หนังสือ ช่วยให้ผ่อนคลายความ ตึงเครียดได้.....	40.70	55.00	2.70	1.30	0.30	4.34	.63	สูง
7. การหมดประจำเดือนทำให้ท่านคิดมาก วิตกกังวล	13.00	20.70	14.00	38.30	14.00	3.20	1.28	ปานกลาง
8. ท่านรู้สึกไม่อยากพูดคุยเกี่ยวกับการ หมดประจำเดือนของตนเอง.....	3.7	13.30	10.00	50.30	22.70	3.75	1.06	สูง
9. ท่านคิดว่าการตรวจสุขภาพประจำปี ช่วยป้องกันความผิดปกติของ ร่างกายได้.....	70.00	25.00	1.70	1.00	2.30	4.59	.79	สูง
10. ท่านคิดว่าถ้าดูแลตนเองสม่ำเสมอแล้ว ไม่จำเป็นต้องตรวจร่างกายประจำปี.....	2.70	10.30	10.30	56.30	20.30	3.81	.93	สูง
11. ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารไขมันสูง มีผลให้เกิดโรคหลอดเลือดและหัวใจ.....	39.70	52.30	4.00	2.30	1.70	4.26	.78	สูง
12. ท่านคิดว่าการฝึกขมิบก้นบ่อย ๆ จะช่วย ป้องกันกรกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ได้.....	14.70	25.00	49.30	9.30	1.70	3.42	.91	ปานกลาง
13. ท่านคิดว่าวัยหมดประจำเดือน ควรตรวจ ภายในอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง.....	49.70	42.70	4.00	2.70	0.70	4.39	.75	สูง

ข้อความ	ร้อยละ					$\bar{X}$	S.D.	ระดับการ รับรู้ ภาวะ สุขภาพ
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง			
14. ท่านคิดว่าการหมดประจำเดือน มีผลต่อ การมีเพศสัมพันธ์.....	18.70	36.00	31.30	10.70	3.30	3.56	1.02	ปานกลาง
15. ท่านคิดว่าการออกกำลังกายอย่าง สม่ำเสมอ ทำให้ร่างกายแข็งแรง.....	51.00	47.00	1.70	0.30	0	4.49	.55	สูง
16. ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารที่มี แคลเซียมสูง เช่น ปลาเล็กปลาน้อย กึ่งแห้ง จะทำให้กระดูกแข็งแรง.....	44.30	50.30	4.30	1.00	0	4.38	.62	สูง
17. ท่านคิดว่าการหมดประจำเดือนทำให้มี โอกาสเกิดภาวะกระดูกพรุนได้.....	43.00	46.30	9.30	1.30	0	4.31	.69	สูง
18. ท่านคิดว่าวัยหมดประจำเดือน มักมี อาการปวดศีรษะ หรือเวียนศีรษะบ่อยขึ้น	34.70	34.00	18.30	11.70	1.30	3.89	1.05	สูง
19. ท่านคิดว่าวัยหมดประจำเดือน มักมี อาการร้อนวูบวาบตามตัว ใบหน้า ออ และถ้าคอ.....	49.70	30.00	13.00	5.70	1.30	4.27	1.41	สูง
20. ท่านคิดว่าวัยหมดประจำเดือนมักจะมี ปัญหาอนไม่หลับ.....	22.00	36.70	15.70	17.70	8.00	3.47	1.24	ปานกลาง
รวม						3.96	.97	สูง

ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ข้อความ	ร้อยละ			$\bar{X}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม การดูแล ตนเอง
	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ			
1. ท่านอยู่ในสถานที่แออัดมีคนมาก.....	7.30	48.30	44.00	1.38	.65	สูง
2. ท่านดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6 แก้ว.....	73.00	21.30	5.70	1.67	.58	สูง
3. ท่านดื่มเครื่องดื่มประเภทบำรุงสุขภาพ เช่น ชูปโก้ รังนก.....	21.00	38.30	40.70	.80	.76	ปานกลาง
4. ท่านดื่มชา กาแฟ หรือน้ำอัดลม.....	35.00	39.00	26.00	.91	.78	ปานกลาง
5. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์.....	2.00	21.70	76.30	1.74	.48	สูง
6. ท่านสูบบุหรี่.....	0.30	3.70	96.00	1.96	.22	สูง
7. ท่านรับประทานอาหารครบวันละ 3 มื้อ.....	66.30	26.00	7.70	1.59	.63	สูง
8. ท่านรับประทานผัก ผลไม้.....	78.70	20.30	1.00	1.78	.44	สูง
9. ท่านรับประทานปลาเล็กปลาน้อย หรือ อาหารทะเลอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง.....	69.30	28.30	2.30	1.67	.52	สูง
10. ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยน้ำมันพืช.....	89	10.30	0.70	1.88	.34	สูง
11. ท่านรับประทานอาหารรสจัด หรือของหมักดอง..	17.70	61.30	21.00	1.03	.62	ปานกลาง
12. ท่านรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ข้าวขาหมู หนังไก่ทอด.....	8.00	65.00	27.00	1.19	.56	ปานกลาง
13. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง.....	92.70	6.70	0.70	1.92	.30	สูง
14. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง....	28	40	32	.96	.77	ปานกลาง
15. ท่านอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง.....	96	4.00	0	1.96	.20	สูง
16. ท่านนอนหลับในช่วงเวลากลางคืนอย่างน้อย วันละ 6 ชั่วโมง.....	70.70	24.70	4.70	1.66	.56	สูง
17. ท่านถ่ายอุจจาระเป็นเวลา.....	59.70	30.70	9.70	1.50	.67	สูง
18. ท่านควบคุมน้ำหนัก.....	40.30	26.30	33.30	1.07	.86	ปานกลาง
19. เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ ท่านเล่าให้บุคคล ใกล้ชิดฟัง.....	58.30	35.00	6.70	1.52	.62	สูง
20. ท่านพูดคุยกับบุคคลที่อยู่ในวัยเดียวกับท่าน.....	57.00	39.30	3.70	1.53	.57	สูง
21. ท่านใช้เวลาว่างในการพักผ่อนหย่อนใจ โดยการ ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ.....	80.70	18.70	0.70	1.80	.42	สูง

ข้อความ	ร้อยละ			$\bar{X}$	S.D.	ระดับ พฤติกรรม การดูแล ตนเอง
	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ			
22. ท่านบรรเทาอาการเหงื่อออกมาก ร้อนวูบวาบ โดยการใช้พัดหรืออาบน้ำ.....	58.00	34.30	7.70	1.50	.64	สูง
23. ท่านระมัดระวังในการใช้ห้องน้ำ เพื่อหลีกเลี่ยง อุบัติเหตุ.....	77.70	17.00	5.30	1.72	.55	สูง
24. ท่านจัดบ้านให้เป็นระเบียบเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ...	84.00	13.30	2.70	1.81	.45	สูง
25. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแคลเซียมสูง เช่น นมเปรี้ยว นมพร้อมมันเนย เพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุน.....	44.30	37.70	18.00	1.26	.75	ปานกลาง
26. ท่านสนใจหาความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน.....	53.70	38.00	8.30	1.45	.64	สูง
27. ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเอง.....	40.70	40.30	19.00	1.22	.74	ปานกลาง
28. ท่านสังเกตสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตัวท่าน.....	68.70	28.30	3.00	1.66	.54	สูง
29. ท่านมาพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติของร่างกาย เกิดขึ้น.....	81.30	17.30	1.30	1.80	.43	สูง
30. ท่านตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง.....	58.00	27.00	15.00	1.43	.74	สูง
31. ท่านตรวจภายในอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง.....	49.70	18.00	32.30	1.17	.89	ปานกลาง
32. เมื่อมีอาการเจ็บเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น เป็นไข้ ปวดศีรษะ ปวดหลัง ท่านซื้อยารับประทานเอง...	23.70	47	29.30	1.06	.73	ปานกลาง
33. ท่านใช้ยาระบาย.....	6.00	37.00	57.00	1.51	.61	สูง
34. ท่านใช้ยานอนหลับ.....	4.30	18.30	77.30	1.73	.53	สูง
35. ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่าง เคร่งครัด.....	80.00	19.00	1.00	1.79	.43	สูง

ภาคผนวก ค

แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย

แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย

คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์เรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล มีทั้งหมด 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพ

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเอง

ผู้สัมภาษณ์อ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสัมภาษณ์ให้ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ฟัง

แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมข้อมูลในเรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์เท่านั้น และทำการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นส่วนรวม ซึ่งไม่มีผลต่อผู้ตอบแบบสัมภาษณ์แต่อย่างใด ขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบสัมภาษณ์ให้ครบทุกข้อ และตอบตามความเป็นจริงของท่าน

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ครั้งนี้

นางสาวนุชลี ศรีเมือง

นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง ผู้สัมภาษณ์ทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่เป็นคำตอบ หรือเติมคำลงในช่องว่างตามคำบอกเล่าของผู้ให้สัมภาษณ์ (ถ้ามี)

1. อายุ.....ปี
2. ระดับการศึกษา
 - () ไม่ได้เรียน
 - () ประถมศึกษา
 - () มัธยมศึกษาตอนต้น
 - () มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ
 - () อนุปริญญา
 - () ปริญญาตรีขึ้นไป
3. สถานภาพสมรส
 - () โสด
 - () คู่
 - () หม้าย
 - () หย่า
 - () แยกกันอยู่
4. จำนวนบุตร
 - () ไม่มีบุตร
 - () มีบุตร 1 - 2 คน
 - () มีบุตร 3 คนขึ้นไป
5. อาชีพ
 - () แม่บ้าน
 - () ค้าขาย
 - () เกษตรกรรม
 - () ข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ
 - () รับจ้าง
 - () อื่น ๆ (ระบุ).....

6. รายได้ของครอบครัว

- () ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน
- () 3,000 – 8,000 บาท/เดือน
- () 8,001 – 13,000 บาท/เดือน
- () 13,001 บาท/เดือน ขึ้นไป

7. ระยะเวลาที่หมดประจำเดือน

- () ประจำเดือนมาขาด ๆ หาย ๆ ไปไม่เกิน 1 ปี
- () ประจำเดือนขาดไปตั้งแต่ 1 – 5 ปี
- () ประจำเดือนขาดไปมากกว่า 5 ปี

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพ

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อต้องการทราบถึงความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับสุขภาพในวัยหมดประจำเดือน ขอให้ท่านตอบตามความรู้สึกหรือความคิดเห็น ที่แท้จริงของท่าน โดยผู้สัมภาษณ์ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบของท่าน กรุณาตอบทุกข้อ โดยถือเกณฑ์เลือกตอบดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ตอบทุกประการ
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ตอบเป็นส่วนใหญ่
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นไม่แน่ใจกับข้อความเกี่ยวกับสุขภาพนั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ตอบเพียงเล็กน้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ตอบเลย

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ในอดีตท่านคิดว่าการตรวจสุขภาพประจำปี ไม่มีความสำคัญ.....					
2. ท่านคิดว่าการหมดประจำเดือนเป็นเรื่อง ปกติตามธรรมชาติ.....					
3. ท่านคิดว่าการมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ทำให้ท่านมีความสุข.....					
4. ท่านคิดว่าวัยหมดประจำเดือนมักหงุดหงิด ไม่โง่งาย.....					
5. ท่านคิดว่าวัยหมดประจำเดือนมักตื่นเต้น ตกใจง่าย.....					
6. ท่านคิดว่าการฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ อ่าน หนังสือ ช่วยให้ผ่อนคลายความ ตึงเครียดได้.....					
7. การหมดประจำเดือนทำให้ท่านคิดมาก วิตกกังวล					
8. ท่านรู้สึกไม่ยากพูดคุยเกี่ยวกับการ หมดประจำเดือนของตนเอง.....					
9. ท่านคิดว่าการตรวจสุขภาพประจำปี ช่วยป้องกันความผิดปกติของ ร่างกายได้.....					
10. ท่านคิดว่าถ้าดูแลตนเองสม่ำเสมอแล้ว ไม่จำเป็นต้องตรวจร่างกายประจำปี.....					
11. ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารไขมันสูง มีผลให้เกิดโรคหลอดเลือดและหัวใจ.....					
12. ท่านคิดว่าการฝึกขมิบก้นบ่อย ๆ จะช่วย ป้องกันการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ได้.....					
13. ท่านคิดว่าวัยหมดประจำเดือน ควรตรวจ ภายในอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง.....					
14. ท่านคิดว่าการหมดประจำเดือน มีผลต่อ การมีเพศสัมพันธ์.....					
15. ท่านคิดว่าการออกกำลังกายอย่าง สม่ำเสมอ ทำให้ร่างกายแข็งแรง.....					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
16. ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารที่มี แคลเซียมสูง เช่น ปลาเล็กปลาน้อย กุ้งแห้ง จะทำให้กระดูกแข็งแรง.....					
17. ท่านคิดว่าการหมดประจำเดือนทำให้มี โอกาสเกิดภาวะกระดูกพรุนได้.....					
18. ท่านคิดว่าวัยหมดประจำเดือน มักมี อาการปวดศีรษะ หรือเวียนศีรษะบ่อยขึ้น					
19. ท่านคิดว่าวัยหมดประจำเดือน มักมี อาการร้อนวูบวาบตามตัว ใบหน้า อก และลำคอ.....					
20. ท่านคิดว่าวัยหมดประจำเดือนมักจะมี ปัญหาอนไม่หลับ.....					

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเอง

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อต้องการทราบเกี่ยวกับการกระทำ หรือการปฏิบัติ ด้านสุขภาพอนามัยของท่าน ขอให้ท่านตอบตามความจริงที่ตรงกับการกระทำหรือการปฏิบัติของท่านที่แท้จริง โดยผู้สัมภาษณ์ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบของท่าน กรุณาตอบทุกข้อ โดยถือเกณฑ์เลือกตอบดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่ากิจกรรมในข้อความนั้นท่านได้ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่ากิจกรรมในข้อความนั้นท่านได้ปฏิบัติเป็นบางครั้งเท่านั้น หรือปฏิบัติบ้างไม่ปฏิบัติบ้างเท่า ๆ กัน หรือนาน ๆ ครั้งจึงจะปฏิบัติกิจกรรมนั้น
ไม่ปฏิบัติ	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่ากิจกรรมในข้อความนั้นท่านไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1. ท่านอยู่ในสถานที่แออัดมีคนมาก.....			
2. ท่านดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6 แก้ว.....			
3. ท่านดื่มเครื่องดื่มประเภทบำรุงสุขภาพ เช่น ชุปไก่ รังนก.....			
4. ท่านดื่มชา กาแฟ หรือน้ำอัดลม.....			
5. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์.....			
6. ท่านสูบบุหรี่.....			
7. ท่านรับประทานอาหารเช้าวันละ 3 มื้อ.....			
8. ท่านรับประทานผัก ผลไม้.....			
9. ท่านรับประทานปลาเล็กปลาน้อย หรือ อาหารทะเลอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง.....			
10. ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยน้ำมันพืช.....			
11. ท่านรับประทานอาหารรสจัด หรือของหมักดอง..			
12. ท่านรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ข้าวขาหมู หนังไก่ทอด.....			
13. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง.....			
14. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง.....			
15. ท่านอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง.....			
16. ท่านนอนหลับในช่วงเวลากลางคืนอย่างน้อย วันละ 6 ชั่วโมง.....			
17. ท่านถ่ายอุจจาระเป็นเวลา.....			
18. ท่านควบคุมน้ำหนัก.....			
19. เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ ท่านเล่าให้บุคคล ใกล้ชิดฟัง.....			
20. ท่านพูดคุยกับบุคคลที่อยู่ในวัยเดียวกับท่าน.....			
21. ท่านใช้เวลาว่างในการพักผ่อนหย่อนใจ โดยการ ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ.....			
22. ท่านบรรเทาอาการเหงื่อออกมาก ร้อนวูบวาบ โดยการใช้พัดหรืออาบน้ำ.....			
23. ท่านระมัดระวังในการใช้ห้องน้ำ เพื่อหลีกเลี่ยง อุบัติเหตุ.....			

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
24. ท่านจัดบ้านให้เป็นระเบียบเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ...			
25. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแคลเซียมสูง เช่น นมเปรี้ยว นมพร่องมันเนย เพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุน.....			
26. ท่านสนใจหาความรู้เรื่องการหมดประจำเดือน.....			
27. ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเอง.....			
28. ท่านสังเกตสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตัวท่าน.....			
29. ท่านมาพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติของร่างกาย เกิดขึ้น.....			
30. ท่านตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง.....			
31. ท่านตรวจภายในอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง.....			
32. เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น เป็นไข้ ปวดศีรษะ ปวดหลัง ท่านซื้อยารับประทานเอง...			
33. ท่านใช้ยาระบาย.....			
34. ท่านใช้ยานอนหลับ.....			
35. ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่าง เคร่งครัด.....			

ตาราง 19 ค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์การรับรู้
ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.32
2	0.43
3	0.26
4	0.44
5	0.30
6	0.51
7	0.49
8	0.36
9	0.29
10	0.35
11	0.23
12	0.28
13	0.41
14	0.40
15	0.49
16	0.57
17	0.55
18	0.34
19	0.46
20	0.40

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเท่ากับ
0.69

ตาราง 20 ค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์
พฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.30
2	0.39
3	0.41
4	0.30
5	0.53
6	0.32
7	0.40
8	0.30
9	0.36
10	0.21
11	0.22
12	0.26
13	0.39
14	0.37
15	0.21
16	0.32
17	0.50
18	0.66
19	0.39
20	0.37
21	0.26
22	0.32
23	0.47
24	0.25
25	0.40
26	0.60

ตาราง 20 (ต่อ)

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (r)
27	0.31
28	0.20
29	0.33
30	0.41
31	0.50
32	0.30
33	0.36
34	0.30
35	0.31

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนเท่ากับ 0.78

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวนุชลี ศรีเมือง
เกิดวันที่	25 พฤษภาคม พุทธศักราช 2515
สถานที่เกิด	จังหวัดพิจิตร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	681 ถนนสามเสน เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร
ตำแหน่งปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 4
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ประจำหออภิบาลศัลยกรรมประสาท
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2534	มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสตรีนครสวรรค์
พ.ศ. 2538	พยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
พ.ศ. 2543	การศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กรุงเทพมหานคร

พฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

บทคัดย่อ
ของ
นุชลี ศรีเมือง

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
กุมภาพันธ์ 2543

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ตามตัวแปร ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนบุตร อาชีพ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาที่หมดประจำเดือน และการรับรู้ภาวะสุขภาพ โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอายุ 45 - 59 ปี จำนวน 300 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS เพื่อคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความแปรปรวนทางเดียว และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า

1. สตรีวัยหมดประจำเดือนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง
2. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนบุตร รายได้ของครอบครัว และระยะเวลาที่หมดประจำเดือนต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน
3. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่า $r = .192$

SELF CARE BEHAVIOR OF MENOPAUSAL WOMEN AT MENOPAUSE CLINIC
BANGKOK METROPOLITAN MEDICAL COLLEGE AND VAJIRA HOSPITAL

AN ABSTRACT
BY
NUCHALEE SREEMUANG

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

February 2000

The purpose of this research was to study the self care behavior of menopausal women at menopause clinic in Bangkok Metropolitan Medical College and Vajira Hospital. The variables are educational level, marital status, number of children, occupations, income of the family, menopause status and health perception. The samples in the study were 300 menopause women with ages between 45 - 59 years.

Data were collected by using face - to - face interviews with questionnaire. The data were analyzed by SPSS Programme to computer. The statistical methods used were : percentage, means, standard deviation, ANOVA and Pearson product moment correlation.

The results were as follows :

1. The self - care behavior of menopausal women were in high level.
2. The self care behavior of menopausal women were the same regardless of socio - economic and demographic factors (i.e. education al level marital status, number of children, income of the family and menopause status.)
3. The menopausal women with different occupations had different self care behavior at the level of .05
4. The health perception and self care behavior of menopausal women had a significant positive relationship at the level of .05 ($r = .192$)