ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน

โดย
นางสาววรินทร์พร ฝึกวาจา

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน
ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
ปีการศึกษา 2548

ISBN 974-464-855-4

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

FACTORS DETERMINING HEALTH BEHAVIOR OF THE PREMENOPAUSAL NURSES

By

Warinporn Fuegwaja

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree

MASTER OF ARTS

Department of Psychology and Guidance

Graduate School

SILPAKORN UNIVERSITY

2005

ISBN 974-464-855-4

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร อนุมัติให้วิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน” เสนอโดย นางสาววรินทร์พร ฝึกวาจา เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร. วิสาข์ จัติวัตร์)
รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ รักษาราชการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
วันที่…..... เดือน..... พ.ศ.....….....

ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมทรัพย์ สุขอนันต์
2. รองศาสตราจารย์ ลิขิต กาญจนาภรณ์
3. อาจารย์ ดร. นงนุช โรจนเลิศ

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

คณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุรีรัตน์ บุรณวัณณะ)
...../..... /.....

.....กรรมการ	.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมทรัพย์ สุขอนันต์)	(รองศาสตราจารย์ ลิขิต กาญจนาภรณ์)
...../..... /.....	...../..... /.....
.....กรรมการ	.....กรรมการ
(อาจารย์ ดร. นงนุช โรจนเลิศ)	(นางนฤตยา ปากเพรียว)
...../..... /.....	...../..... /.....

K 44256212 : สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน
คำสำคัญ:พฤติกรรมสุขภาพ/พยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน/ความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน
การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ/ความเชื่อประสิทธิภาพในตน

วรินทร์พร ฝึกวาจา : ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน (FACTORS DETERMINING HEALTH BEHAVIOR OF THE PREMENOPAUSAL NURSES) อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ : ผศ. ดร. สมทรัพย์ สุขอนันต์, รศ. ลิขิต กาญจนาภรณ์ และ อ. ดร. นงนุช โรจนเลิศ. 134 หน้า. ISBN 974-464-855-4

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1)ระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ และความเชื่อแห่งประสิทธิภาพในตนของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน 2)เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส รายได้ของครอบครัว และอาการของการขาดฮอร์โมน 3)ศึกษาปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ และความเชื่อแห่งประสิทธิภาพในตน ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน ประชากรที่ศึกษา คือ พยาบาลที่มีอายุ40-49 ปี ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศิริราช โดยมีขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 220 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล แจกแจงความถี่คำนวณหาค่าร้อยละ (%) คะแนนมัชฌิมเลขคณิต ($\overline{X}$) คะแนนส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม (t-test, One – way ANOVA) และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสมการ(Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการวิเคราะห์

1.การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ ความเชื่อประสิทธิภาพในตน และพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือนอยู่ในระดับมาก ส่วนความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือนอยู่ในระดับปานกลาง

2.พฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน ไม่แตกต่างกัน เมื่อจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส รายได้ของครอบครัวและอาการของการขาดฮอร์โมน

3.ความเชื่อแห่งประสิทธิภาพในตนเป็นตัวแปรเพียงตัวเดียวที่มีประสิทธิภาพในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน ได้ร้อยละ40.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ปีการศึกษา 2548
ลายมือชื่อนักศึกษา.....
ลายมือชื่ออาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์1.....2.....3.....

K 44256212 :MAJOR : COMMUNITY PSYCHOLOGY
KEY WORD : HEALTH BEHAVIOR / PREMENOPAUSAL NURSES/KNOWLEDGE OF PREMENOPAUSE/PERCEPTION OF HEALTH CONDITION/SELF EFFICACY

WARINPORN FUEGWAJA : FACTORS DETERMINING HEALTH BEHAVIOR OF THE PREMENOPAUSAL NURSES. THESIS ADVISORS : ASST. PROF. SOMSAP SOOKANAN, Ph.D., ASSOC. PROF. LIKHIT KARNCHANAPORN, AND NONGNUCH ROTJANALERT,Ed.D 134pp. ISBN 974-464-855-4

The Purposes of this research were1) to study the knowledge of premenopause, perception of health condition, self efficacy and health behavior of the premenopausal nurses 2)to compare health behavior of the premenopausal nurses as classified by age, educational level, marital status, family income and lacking of hormone symptoms 3)to study the knowledge of premenopause, perception of health condition , self efficacy as the predictors of health behavior of the premenopausal nurses. Samples were 220 premenopausal nurses age 40-49 years working in goverment's hospital in Bangkok, derived by stratified random sampling technique. Constructed questionnaires were used to collect data. Data were analyzed for mean, standard deviation, t-test, F-test (One – way ANOVA) and the Stepwise Multiple Regression Analysis.

The results were:

1. The sample's level of perception of health condition,self efficacy and health behavior were at the high level, the knowledge of premenopause was at the moderate level;

2. The health behavior among the premenopausal nurses were not significantly different as compared by age, educational level, marital status, family income and lacking of hormone symptoms;

3. Self efficacy was the single variable that predicted health behavior of the premenopausal nurses at 40.8%,with statistically significant at .001.

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

Department of Psychology and Guidance Graduate School,Silpakorn University Academic Year 2005
Student's signature.....
Thesis Advisors' signature 1.....2.....3.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี โดยผู้วิจัยได้รับความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมทรัพย์ สุขอนันต์ รองศาสตราจารย์ ลิขิต กาญจนาภรณ์ อาจารย์ ดร. นงนุช โรจนเลิศ ซึ่งเป็นอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่ให้คำปรึกษาแนะนำ ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ เป็นอย่างดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ และขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุรีรัตน์ บุรณวัณณะ ซึ่งเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากรทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้แก่ผู้วิจัยและจะนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อไป

ขอกราบขอบพระคุณ คุณนฤตยา ปากเพรียว พยาบาลวิชาชีพระดับ 6 ปฏิบัติงานประจำห้องคลอดพิเศษ งานการพยาบาลสูติ-นรีเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้ให้ความกรุณาแก่ผู้วิจัยในการให้คำปรึกษาแนะนำ ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบพระคุณคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ขอขอบพระคุณพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศิริราชและผู้ที่ไม่ได้กล่าวนามมา ณ โอกาสนี้ ที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยรู้สึกสำนึกในพระคุณของบิดา มารดา และขอขอบคุณน้องสาว ซึ่งคอยสนับสนุนในการศึกษาต่อของผู้วิจัย ห่วงใยและเป็นกำลังใจด้วยดีตลอดมาจนทำให้งานวิจัยสำเร็จตามที่ตั้งใจไว้

ขอขอบคุณชาวจิตวิทยาชุมชนทุกท่านที่คอยเป็นกำลังใจ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความห่วงใยของพี่ๆ รุ่น 4 ชาวจิตวิทยาชุมชนที่คอยให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือมาโดยตลอด

ขอขอบพระคุณหัวหน้าหอผู้ป่วยซี.ซี.ยู. ที่ให้โอกาสและสนับสนุนในการศึกษาต่อ ขอขอบคุณพยาบาลประจำหอผู้ป่วยซี.ซี.ยู.ทุกท่าน ที่เสียสละให้ผู้วิจัยได้ศึกษาต่อและเป็นกำลังใจเสมอมา รวมทั้งขอขอบคุณเพื่อนผู้เป็นที่รักของผู้วิจัยทุกคนที่คอยห่วงใยและให้กำลังใจมาโดยตลอด

คุณค่าและประโยชน์ที่เกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอบูชาพระคุณบิดา มารดา คณาจารย์ ตลอดจนผู้มีพระคุณทุกท่าน ที่มอบสิ่งดี ๆ ในชีวิต ให้ผู้วิจัยได้พบกับความสำเร็จอย่างที่คาดหวัง

มหาวิทยาลัยศิลปากร ศูนย์วิทยทรัพยากร

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... จ

กิตติกรรมประกาศ..... ฉ

สารบัญตาราง..... ญ

บทที่

1 บทนำ..... 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... 1

วัตถุประสงค์ของการวิจัย..... 6

คำถามในการวิจัย..... 7

สมมติฐานการวิจัย..... 7

ขอบเขตของการวิจัย..... 8

นิยามศัพท์เฉพาะ..... 9

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... 11

2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 12

ส่วนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน..... 13

1.1 ความหมายของวัยหมดประจำเดือน..... 13

1.2 สาเหตุของการหมดประจำเดือน..... 15

1.3 การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน.... 16

1.4 อาการของภาวะหมดประจำเดือน..... 20

1.5 ผลที่เกิดตามมาในระยะยาว..... 22

ส่วนที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องในงานวิจัย..... 23

2.1 ความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน..... 23

2.2 การรับรู้ภาวะสุขภาพ..... 25

2.3 ความเชื่อประสิทธิภาพแห่งตน..... 29

2.4 พฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยหมดประจำเดือน..... 34

ส่วนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 57

มหาวิทยาลัยศิลปากร ลงวันลิขสิทธิ์

หน้า

บทที่

2 กรอบแนวคิดในการวิจัย..... 67

3 วิธีดำเนินการวิจัย..... 68

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... 68

ตัวแปรที่ศึกษา..... 70

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 70

การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ..... 73

การเก็บรวบรวมข้อมูล..... 74

การวิเคราะห์ข้อมูล..... 75

4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 77

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม..... 78

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ ความเชื่อประสิทธิภาพในตน และพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน..... 80

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน จำแนกตามระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาการของการขาดฮอร์โมน และรายได้ของครอบครัวที่แตกต่างกัน..... 81

ตอนที่4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน ได้แก่ความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ และความเชื่อแห่งประสิทธิภาพในตน..... 84

5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... 87

สรุปผลการวิจัย..... 88

อภิปรายผลการวิจัย..... 89

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย..... 93

บรรณานุกรม..... 94

ภาคผนวก ก แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย..... 105

มหาวิทยาลัยศิลปากร ลิขสิทธิ์

ภาคผนวก ข ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม..... 121
ภาคผนวก ค ค่าเฉลี่ย จำนวนและร้อยละของแบบสอบถามจำแนกเป็นรายข้อ……... 126
ประวัติผู้วิจัย..... 134

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงจำนวนแสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน จำแนกตามแต่ละงานการพยาบาล.....	69
2	แสดงจำนวนและร้อยละของคุณลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน.....	78
3	แสดงส่วนเบี่ยงเบนมาตราฐานค่าเฉลี่ย คะแนนสูงสุด คะแนนต่ำสุด และค่าระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือนของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน.....	80
4	แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ ความเชื่อประสิทธิภาพในตน และพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน.....	81
5	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน จำแนกตามอายุ.....	81
6	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือนจำแนกตามระดับการศึกษา.....	82
7	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตราฐานของพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน จำแนกตามสถานภาพการสมรส.....	82
8	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตราฐานของพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน จำแนกตามรายได้ของครอบครัว.....	83
9	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือนจำแนกตามรายได้ของครอบครัว.....	83
10	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน จำแนกตามอาการของการขาดฮอร์โมน……	84
11	แสดงการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ ความเชื่อแห่งประสิทธิภาพในตน และพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน.....	85

มหาวิทยาลัยศิลปากร ศูนย์วิทยทรัพยากร

สารบัญตาราง

ตารางที่ หน้า

12 แสดงการวิเคราะห์ตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการทำนายพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสมการ(Stepwise Multiple Regression Analysis)..... 86

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาประเทศในระยะที่ผ่านมา ทำให้เกิดการขยายตัวทางเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่อง มีการติดต่อสื่อสารและการคมนาคมที่สะดวกรวดเร็ว ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและประชาชนที่ประกอบอาชีพในภาคอุตสาหกรรมมีสัดส่วนเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในวิถีการดำเนินชีวิต สถานะสุขภาพ พฤติกรรมอนามัยและรูปแบบความต้องการบริการสาธารณสุขของประชาชนในประเทศโดยรวม ประกอบกับเทคโนโลยีทางวิทยาศาสตร์และทางการแพทย์มีการเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ประชากรมีสุขภาพดีและมีอายุยืนยาวขึ้น ดังจะเห็นได้จากข้อมูลของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 คืออัตราอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพศชายจาก 63.2 ปี ในปี 2535 เป็น 66.6 ปี ในปี 2539 เพศหญิงจาก 68.7 ปี ในปี 2535 เป็น 71.1 ปี ในปี 2539 ซึ่งมีแนวโน้มว่าสตรีมีอายุยืนขึ้นโดยคาดว่าในปี 2558 อายุขัยเฉลี่ยเพศหญิงจะเพิ่มขึ้นเป็น 72.5 ปี และจากการประมาณการของสตรีไทยที่เข้าสู่วัยหมดประจำเดือนที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 8.99 ในปี 2539 ไปเป็นร้อยละ 11.67 ของประชากรทั้งประเทศในปี 2549 เป็นไปในทิศทางเดียวกับผลการสำรวจของสถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล ในเดือนมกราคม 2541 พบว่าอายุขัยเฉลี่ยของผู้ชาย คือ 69.9 ปี ในขณะที่อายุขัยเฉลี่ยของเพศหญิง คือ 74.9 ปี และในเดือนกรกฎาคม 2546 พบว่า อายุขัยเฉลี่ยของผู้ชายลดลงจาก 69.9 ปี เป็น 67.9 ปี แต่อายุขัยเฉลี่ยเพศหญิงเพิ่มขึ้นจาก 74.9 ปี เป็น 75.0 ปี ซึ่งแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มในอนาคตว่าเพศหญิงมีอายุยืนยาวกว่าเพศชาย

จากแนวโน้มการเพิ่มของอายุขัย และจำนวนของสตรีวัยหมดประจำเดือนมีมากขึ้น แสดงให้เห็นถึงความสำคัญว่า สตรีวัยนี้จำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่ และให้ความช่วยเหลือ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุข ซึ่งเป็นที่คาดว่าสตรีที่มีอายุเฉลี่ยสูงขึ้นสามารถมีชีวิตหลังหมดประจำเดือนได้อีก 1 ใน 3 ของเวลาในชีวิตทั้งหมด ประกอบกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 – 2544) ได้มุ่งเน้นการพัฒนาอนามัยสตรีหลังวัยเจริญพันธุ์และผู้สูงอายุ สอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานครฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2540 – 2544) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพของประชาชน ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่าง

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สงวนลิขสิทธิ์

ปกติสุข โดยคำนึงถึงกลุ่มสตรีแม่บ้านและผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็นการเสริมสร้างความมั่นคงของสถาบันครอบครัว ตลอดจนการพัฒนา บำบัด ฟื้นฟูสตรีที่ประสบปัญหาเดือดร้อนให้ได้รับการดูแลให้มีสภาพชีวิตที่ดีขึ้น และเนื่องจากสตรีวัยหมดประจำเดือนเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ เพราะเป็นวัยทำงานที่เริ่มมีตำแหน่งหน้าที่การงานที่มั่นคง เป็นวัยที่กำลังประสบความสำเร็จในชีวิต เป็นวัยที่ถือว่ามีความรู้และประสบการณ์สูงสุด สามารถนำความรู้และประสบการณ์การทำงานต่าง ๆ มาทำประโยชน์แก่ประเทศชาติไม่ว่าจะเป็นด้านบริหารการจัดการ หรือธุรกิจต่าง ๆ ตลอดจนหน้าที่ความรับผิดชอบต่อครอบครัว แต่เมื่อต้องมาประสบปัญหาการเปลี่ยนแปลงในวัยหมดประจำเดือน ที่เป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ถึงแม้ว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นจะเป็นไปตามธรรมชาติ แต่ถ้ามีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพเกิดขึ้น ก็จะมีผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน ทั้งด้านการงาน สังคม ตลอดจน ครอบครัว ดังนั้นถ้าสตรีมีความรู้และสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ตลอดจนสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจจากภาวะหมดประจำเดือน ก็จะทำให้สตรีในวัยนี้สามารถดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกายและจิต สังคม สามารถประกอบกิจการงานต่าง ๆ ไปได้ด้วยดี ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเอง ครอบครัว สังคม และประเทศชาติต่อไป

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ภาวะหมดประจำเดือน(Menopause) เป็นส่วนหนึ่งของพัฒนาการตามอายุ ซึ่งเป็นพัฒนาการที่สตรีทุกคนเมื่อเข้าสู่วัยกลางคนต้องประสบ ซึ่งโดยทั่วไปมักพบในอายุประมาณ 45-55 ปี (จินดา อุไรรัตน์,พรรณนิภา ธรรมวิรัช และประอรนุช ตุลยาทร 2540 : 11) และส่วนใหญ่อายุของการหมดประจำเดือน อยู่ในช่วง 46-50 ปี โดยค่าเฉลี่ยของอายุที่หมดประจำเดือน คือประมาณ 50 ปี (เรืองศิลป์ เชาวรัตน์ และ สมหมาย ถุงสุวรรณ 2533 : 614) เมื่อสตรีเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนจะมีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ เกิดขึ้น ทั้งทางร่างกายและจิตใจซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกาย โดยเกิดจากการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน รังไข่จะทำงานลดลงหรือหยุดการทำงาน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแบบค่อยเป็นค่อยไป ใช้เวลาในการเปลี่ยนแปลงเป็นปี ซึ่งในช่วงนี้สตรีจะมีอาการของวัยหมดประจำเดือนเกิดขึ้นมากมาย การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เหล่านี้ เรียกว่ากลุ่มอาการของสตรีวัยหมดประจำเดือน (Menopausal Syndrome) อาการที่พบได้บ่อย คืออาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ ได้แก่อาการร้อนวูบวาบตามใบหน้า คอ หน้าอกและลำตัว เหงื่อออกในเวลากลางคืน ปวดศีรษะ ใจสั่น ระยะเวลาของอาการพบได้ตั้งแต่ 2-3 เดือนแรกที่เริ่มเข้าสู่วัยนี้ไปจนกระทั่งสิ้นสุดการหมดประจำเดือน หรือบางรายอาจมีอาการอยู่หลายเดือนหรืออาจนาน 2-3 ปี หลังจากประจำเดือนหยุดไปแล้ว โดยส่วนใหญ่จะมีอาการมากในระยะ 1-2 ปีแรก (ปนัดดา ปริยฑฤฆ 2530,อ้างถึงใน ปิยมาภรณ์ นิ่มสุวรรณ 2541 : 2) อาการที่

พบต่อมาคือ อาการระบบทางเดินปัสสาวะ และอวัยวะสืบพันธ์ ได้แก่การฝ่อของเนื้อเยื่อ ทำให้ช่องคลอดแห้ง แสบ เยื่อบุช่องคลอดบางลง สตรีบางรายอาจเกิดการติดเชื้อในช่องคลอดได้ง่าย จากสภาพความเป็นกรดด่างที่เปลี่ยนแปลงไป และจากการหย่อนยานของกล้ามเนื้อหูรูดรอบท่อทางเดินปัสสาวะ ทำให้มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ปัสสาวะบ่อย แสบขัด กะปริบกะปรอย เป็นต้น (Samsioe 1994 , อ้างถึงใน กนกภรณ์ อ่วมพราหมณ์ 2540 : 1) นอกจากนี้ยังมีอาการในระบบอื่น ๆ เช่น ผิวหนังเหี่ยวย่น ปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ ชาตามมือ - เท้า เป็นต้น และการเปลี่ยนแปลงจากการหมดประจำเดือน ยังเป็นสาเหตุส่งเสริมให้เกิดปัญหาสุขภาพระยะยาวในผู้สูงอายุอีกด้วย เช่นการเกิดโรคกระดูกพรุน และโรคเกี่ยวกับระบบหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น (กอบจิตต์ ลิมปพยอม 2543 : 6-8) นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายทั่ว ๆ ไป เป็นต้นว่ามีการเพิ่มของไขมันบริเวณท้องน้อย สะโพกและต้นขา พร้อมทั้งมีการลดจำนวนไขมันของเต้านม ทำให้เต้านมขนาดเล็กลงและเหี่ยว ความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลงทำให้ผิวหนังเหี่ยวย่น คันตามผิวหนัง ผมแห้ง เล็บเปราะบาง (ยุวัน อนุมาราชธน 2534 : 143 ; จินดา อุไรรัตน์,พรรณนิภา ธรรมวิรัช และประอรนุช ตุลยาทร 2540 : 12 –13)

นอกจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายแล้ว ยังมีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคมและอารมณ์ของสตรีในระยะนี้ด้วย ได้แก่มีอาการซึมเศร้า โมโหง่าย หงุดหงิดโดยไม่ทราบสาเหตุ ความจำเสื่อม ไม่มีสมาธิ อ่อนเพลีย ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง ตลอดจนความต้องการและการตอบสนองทางเพศลดลง มีความเจ็บปวดขณะร่วมเพศซึ่งนำไปสู่ความเบื่อหน่ายรำคาญในที่สุด และเนื่องจากการหมดประจำเดือนเป็นการสิ้นสุดภาวะการเจริญพันธุ์ไม่สามารถมีบุตรได้อีก จึงทำให้สตรีวัยนี้เกิดความรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเอง ประกอบกับมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านภาพลักษณ์ต่าง ๆ ดังที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้สตรีรู้สึกสูญเสียความเป็นสาว และรู้สึกแก่ลง และจากภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปนั้นรวมทั้งอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ยังมีผลกระทบต่อคนรอบข้าง เช่นบิดา มารดา สามีและบุตร เพื่อนร่วมงาน อาจเกิดปัญหาสัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อบุคคลรอบข้าง ในสตรีบางรายที่มีปัญหาทางเพศสัมพันธ์ร่วมด้วย ก็จะทำให้เกิดปัญหากับคู่สมรสเพิ่มมากขึ้นด้วย จนเป็นปัญหาครอบครัวจนถึงขั้นแตกแยกได้

จะเห็นได้ว่าภาวะการหมดประจำเดือน มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและส่งผลกระทบทางด้านจิตสังคมด้วย ซึ่งโดยธรรมชาติแล้วสตรีทุกคนจะต้องเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ถึงแม้ว่าปัญหาเหล่านี้จะไม่รุนแรงเทียบเท่ากับโรคต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิต แต่สตรีส่วนใหญ่จะต้องประสบกับปัญหาเหล่านี้เป็นระยะเวลายาวนาน และมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวัน การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นดังกล่าวเป็นสิ่งที่ทำให้สตรีวัยนี้แสดงพฤติกรรมการปรับตัวออกมาในรูปแบบต่าง ๆ กัน บางรายอาจมีพฤติกรรมการปรับตัวที่

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ลิขสิทธิ์

ไม่เหมาะสม แต่ถ้าสตรียอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้ก็สามารถปรับตัว และมีพฤติกรรมที่เหมาะสม มีการวางแผนเหมาะสมกับความสามารถของตนเอง ก็จะสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข สามารถปฏิบัติหน้าที่การงานได้อย่างปกติต่อไป (ปิยมาภรณ์ นิ่มสุวรรณ 2541 : 3)

ขณะเดียวกันกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้มีความตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงระบบต่าง ๆ ของร่างกายเกิดขึ้น จึงได้กำหนดขอบเขตของงานอนามัยเจริญพันธุ์ที่จะดำเนินการ ซึ่งมีเรื่องภาวะหลังวัยเจริญพันธุ์รวมอยู่ด้วย คือ “ภาวะหลังวัยเจริญพันธุ์และสูงอายุ ต้องให้ความรู้และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติตน พร้อมทั้งบำบัดรักษาให้สิ่งที่จำเป็นเพื่อให้ประชากรวัยนี้มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี สามารถใช้ชีวิตให้เป็นประโยชน์แก่สังคม และครอบครัวอย่างเต็มที่” ดังนั้นในปี 2537 จึงได้เริ่มดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน เริ่มจากการเตรียมความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุข ในส่วนทั้งด้านวิชาการและบริหารจัดการ และขยายสู่ภูมิภาค มีการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยก่อนและหลังหมดประจำเดือน เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดทิศทางดำเนินงาน และคิดค้นวิธีสนับสนุนพฤติกรรมเชิงบวก (กระทรวงสาธารณสุข,กรมอนามัย, กองอนามัยครอบครัว 2539) จะเห็นได้ว่าจากแผนงานดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน มุ่งเน้นการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขเป็นสำคัญ เพราะบุคลากรสาธารณสุขมีหน้าที่ที่ต้องเฝ้าระวังป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพสตรีหลังวัยเจริญพันธุ์ ให้มีความรู้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ และจากการที่สตรีวัยหมดประจำเดือนนี้มีการเปลี่ยนแปลงระบบต่าง ๆ ของร่างกายเกิดขึ้น ถึงแม้ว่าการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จะเป็นไปตามธรรมชาติ แต่ในอดีตที่ผ่านมามีสตรีจำนวนไม่น้อยที่พอเริ่มเข้าสู่วัยกลางคน มีความวิตกกังวลไม่แน่ใจว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับสุขภาพของตนเอง ถึงแม้จะมีสื่อต่าง ๆ ได้ออกมาพูดถึงเรื่องนี้มากพอสมควร แต่ก็ยังไม่สามารถทำให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องได้มากนัก หลายคนกำลังรอคอยคำตอบที่ถูกต้องในการปฏิบัติตัว ว่าควรไปพบแพทย์เพื่อรับการบำบัดรักษาและป้องกันภาวะผิดปกติต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น หรือปล่อยให้เป็นไปตามธรรมชาติ ไม่ต้องรักษาและไม่ต้องวิตกกังวล (สุวิภา บุณยะโหตระ 2542 : 224-225) ดังนั้นผู้ที่จะทำหน้าที่ให้การส่งเสริมสุขภาพ ต้องมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถให้การชี้แนะแก่สตรีได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการให้บริการสุขภาพ ในทีมสุขภาพพบว่า ผู้ที่มีบทบาทหน้าที่ในการชี้แนะเกี่ยวกับการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่คือ พยาบาลวิชาชีพ (วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล 2541 : 3) ดังที่องค์การอนามัยโลกได้ระบุว่า พยาบาลสมควรเป็นผู้นำในการเคลื่อนไหวเรื่องการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน เพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีขึ้น (สุนันทา พันธุ 2544 : 3-4)

มหาวิทยาลัยศิลปากร ศูนย์วิทยทรัพยากร

พยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยเป็นบุคลากรสุขภาพที่มีจำนวนมากที่สุด เมื่อเทียบกับบุคลากรด้านอื่น ปีพ.ศ.2538 ประเทศไทยมีพยาบาลวิชาชีพจำนวน 54,262 คน (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2540) และเกือบทั้งหมดหรือร้อยละ 92.5 เป็นสตรี (Dayal 1985 : 88) สตรีอายุ 40-54 ปี มีร้อยละ 1.8-2.4 ของประชากรสตรีไทย (กรมอนามัย 2539 : 15) จึงประมาณว่าจะมีพยาบาลวิชาชีพจำนวนไม่น้อยที่เข้าสู่วัยหมดประจำเดือน ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพทำให้เกิดอาการของภาวะหมดประจำเดือน อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ ประสบการณ์ตรงที่ได้รับจะทำให้เข้าใจภาวะหมดประจำเดือนเป็นอย่างดี สามารถนำประสบการณ์ดังกล่าวไปถ่ายทอดให้แก่สตรีอื่นได้ดีขึ้น เพราะพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้มีโอกาสติดต่อกับผู้รับบริการอย่างใกล้ชิดต่อเนื่องและบ่อยกว่าบุคลากรสุขภาพอื่น ๆ (Pender 1992,อ้างถึงใน วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล 2541 : 3) และพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน ทั้งในครอบครัว ชุมชนและสถานบริการ ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ การให้บริการดังกล่าวนับวันจะมีความซับซ้อนมากขึ้น เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงของสังคมเศรษฐกิจมากขึ้น ทำให้สาเหตุการป่วยและตายเปลี่ยนจากโรคติดต่อมาเป็นโรคไม่ติดต่อ อันเป็นผลจากการมีพฤติกรรม วิถีการดำรงชีวิต การประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุข 2539) นอกจากนี้ปัญหาทางด้านร่างกายของสตรีเหล่านี้ เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง โรคกระดูก และความเครียดที่เกิดจากการทำงาน เกิดขึ้นเนื่องมาจากพฤติกรรมสุขภาพแบบแผนการดำเนินชีวิต (จินตนา เลิศไพบูลย์ และทิพย์ภา เชษฐ์เชาวลิต 2541)

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

บทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพมีหลายบทบาทด้วยกัน เช่น บทบาทในหน้าที่ทั้งที่ทำงานและที่บ้าน (ปรียากมล ศิริวรรณ 2542 : 19-24) รวมทั้งลักษณะการทำงานของพยาบาลที่จะต้องเผชิญกับความเจ็บป่วย ความเครียด สภาพแวดล้อมที่มีแต่ความวุ่นวาย และสภาวะอารมณ์ที่แปรปรวนทั้งของผู้ป่วยและญาติ (Kenny,J.W. and Bhattacharjee,A. 2000, อ้างถึงใน ภัทรจิต นิลราช 2546 :10) ทำให้พยาบาลเกิดความเครียดจากการทำงาน และจากลักษณะของงานที่เป็นงานที่หนัก (ฟาริดา อิบราฮิม 2543 : 5-8) เนื่องจากจะต้องมีการปฏิบัติงานตามตารางที่ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันไปทั้งเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก เพื่อให้มีการให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง ในการทำงานของพยาบาลจะต้องมีการประสานงานกันระหว่างทีมสุขภาพ ระหว่างเวรหนึ่งต่ออีกเวรหนึ่ง ต้องมีการส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ซึ่งต้องอาศัยระยะเวลาในการประสานงาน ทำให้การทำงานของพยาบาลในแต่ละเวร ต้องยืดระยะเวลาในการทำงานต่อไปอีก อันมีผลทำให้พยาบาลจะต้องมีการขึ้นปฏิบัติงานเร็วและลงทำงานช้ากว่าปกติ 1-2 ชั่วโมง จากที่ปกติพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานวันละ 8 ชั่วโมง สอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร สิงหเนตร(2544) ที่พบว่า

พยาบาลส่วนใหญ่ทำงานเกินจากเวลาทำงานปกติวันละ 1-2 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ57 ทำงานเกินจากเวลาทำงานปกติวันละ 5 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 12.8 และทำงานเกินจากเวลาทำงานปกติวันละ 4 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ17.1 จากลักษณะงานของพยาบาลดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อรูปแบบการดำเนินชีวิตของพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นการรับประทานอาหาร การนอนหลับ และการออกกำลังกาย เป็นต้น ซึ่งการจะให้บริการด้านสุขภาพที่ดีนั้น ผู้ให้การบริการจะต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพดีด้วย เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถเป็นแม่แบบจูงใจให้ผู้รับบริการปฏิบัติตาม

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน ว่ามีปัจจัยอะไรบ้าง รวมทั้งปัจจัยบางประการที่คาดว่าน่าจะมีผลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ อันได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ และความเชื่อแห่งประสิทธิภาพในตน ซึ่งคาดว่าผลของการวิจัยจะนำมาพัฒนาให้พยาบาลวิชาชีพวัยก่อนหมดประจำเดือน สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งจะส่งผลให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความผาสุก เข้าสู่วัยหมดประจำเดือนและวัยสูงอายุได้อย่างมีสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพ สามารถทำงานได้อย่างเต็มศักยภาพที่มีอยู่ และนอกจากนี้ยังส่งผลให้เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้รับบริการ และสามารถเป็นผู้ที่ให้ข้อมูลต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้องแก่ผู้รับบริการ ซึ่งก่อให้เกิดผลดีต่อผู้รับบริการ ที่จะได้รับความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น ทำให้สามารถปรับตัว และดูแลตนเองให้มีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรงสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งในที่สุดแล้วก็จะก่อผลดีต่อสถาบันครอบครัว เพื่อนร่วมงาน สังคม รวมถึงประเทศชาติด้วย

มหาวิทยาลัยศิลปากร ศูนย์วิทยทรัพยากร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

จากประเด็นความสำคัญของปัญหาดังที่กล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงกำหนดวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

1.เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ และความเชื่อแห่งประสิทธิภาพในตนของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน

2.เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน จำแนกตามอายุ

3.เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน จำแนกตามระดับการศึกษา

4.เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน จำแนกตามสถานภาพการสมรส

5.เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน จำแนกตามรายได้ของครอบครัว

6.เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน จำแนกตามอาการของการขาดฮอร์โมน

7.เพื่อศึกษาปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ และความเชื่อแห่งประสิทธิภาพในตน ที่ทำนายพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน

คำถามในการวิจัย

1.ความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ ความเชื่อแห่งประสิทธิภาพในตน และพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน อยู่ในระดับใด

2.พยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือนที่มีลักษณะข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส รายได้ของครอบครัว และอาการของการขาดฮอร์โมนที่ต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพต่างกันหรือไม่ อย่างไร

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ห้องสมุดกลาง

3.ความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ และความเชื่อแห่งประสิทธิภาพในตน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือนหรือไม่

สมมติฐานการวิจัย

1.พยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน ที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน

2.พยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน

3.พยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน ที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน

4.พยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน

5.พยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน ที่มีอาการของการขาดฮอร์โมนต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน

6.ความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ และความเชื่อแห่งประสิทธิภาพในตน เป็นตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน

ขอบเขตของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษา ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งได้กำหนดขอบเขตการวิจัยไว้ดังนี้

1. ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ พยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือนที่มีอายุ 40 – 49 ปี ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร ในขณะที่ดำเนินการวิจัยไม่น้อยกว่า 6 เดือน จำนวน 490 คน

2. ขอบเขตด้านกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ พยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน ที่อายุ 40 – 49 ปี ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีของทาโร่ ยามาเน่ (Taro Yamane 1970 :580-581,อ้างถึงใน ประคอง กรรณสูต 2542 : 10-11) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 220 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ(Stratified Random Sampling)

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

3. ขอบเขตด้านตัวแปร

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มีดังต่อไปนี้

3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

3.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

-อายุ

-ระดับการศึกษา

-สถานภาพการสมรส

-รายได้ของครอบครัว

-อาการของการขาดฮอร์โมน

3.1.2 ความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน

3.1.3 การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ

3.1.4 ความเชื่อแห่งประสิทธิภาพในตน

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน

นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

เพื่อให้ได้ความหมายของคำที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เข้าใจตรงกัน ผู้วิจัยได้นิยามความหมายของคำต่าง ๆ ไว้ดังนี้

1.พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าหรืออนุปริญญา หรือประกาศนียบัตร ที่มีหลักสูตรการศึกษาไม่น้อยกว่า 3 ปี ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง

2.สตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน หมายถึง สตรีวัย 40-49 ปี ที่มีประจำเดือนมาสม่ำเสมอทุกเดือนหรือเริ่มมาไม่ปกติ ประจำเดือนขาดหายบ่อยแต่ขาดหายไม่เกิน 12 เดือน

3.อายุ หมายถึง จำนวนอายุปีเต็มของสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน

4.ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาขั้นสูงสุดของสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน แบ่งเป็น

-ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

-ปริญญาโท และสูงกว่าปริญญาโท

5.รายได้ของครอบครัว หมายถึง จำนวนเงินได้เป็นบาทต่อเดือนของสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือนและสามีรวมกัน (ในกรณีสถานภาพสมรสคู่) หรือรายได้ของสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือนฝ่ายเดียว (ในกรณีสถานภาพสมรสโสด หม้าย หย่าหรือแยกกับสามี) แบ่งเป็น

-เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย

-เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายและมีเหลือเก็บ

-ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย

6.สถานภาพการสมรส หมายถึง ภาวะการสมรสของสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน แบ่งเป็น

-สถานภาพสมรสโสด หม้าย หย่าหรือแยกกับสามี

-สถานภาพสมรสคู่

7.อาการของการขาดฮอร์โมน หมายถึง อาการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมที่พบในวัยหมดประจำเดือน ซึ่งมีผลให้สตรีวัยหมดประจำเดือนรู้สึกไม่สุขสบาย มีอาการร้อนวูบวาบ เหงื่อออกมาก หงุดหงิดง่าย ซึมเศร้า ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง เป็นต้น

8.ความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน หมายถึง ความเข้าใจที่เกิดจากประสบการณ์และการเรียนรู้ของสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือนต่อความหมายของภาวะก่อนหมดประจำเดือน ภาวะหมดประจำเดือน รวมถึงอาการของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในภาวะหมดประจำเดือนที่มี

มหาวิทยาลัยศิลปากร ลิขสิทธิ์

ผลกระทบต่อระบบต่าง ๆ ทางร่างกาย และความสามารถทางกายในการทำกิจกรรมต่าง ๆ โดยประเมินได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

9.การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึก ความเข้าใจของสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือนต่อภาวะสุขภาพของตนทั้งด้านร่างกายและจิตใจในปัจจุบัน เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ความรุนแรงของอาการของการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน และการปฏิบัติตัวเมื่อเข้าสู่ภาวะหมดประจำเดือน ประกอบด้วย

9.1 การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่ออาการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน หมายถึง การรับรู้ของสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือนว่ามีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบต่าง ๆ เนื่องจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน เช่น อาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาทอัตโนมัติ ระบบจิตประสาท ระบบอวัยวะสืบพันธ์ ระบบปัสสาวะ ระบบกระดูก และระบบหัวใจหลอดเลือด

9.2 การรับรู้ความรุนแรงของอาการของการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน หมายถึง การรับรู้ของสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน ว่าผลจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนอาจทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้ เช่น การเกิดโรคกระดูกหัก หรือการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด นอกจากนั้นแล้วอาจจะส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างตนเองกับคู่สมรส ด้านการมีเพศสัมพันธ์อีกด้วย

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ ลิขสิทธิ์

9.3 การรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตน หมายถึง การรับรู้ของสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือนเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหรือการดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ รวมทั้งปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง เพื่อช่วยบรรเทาอาการไม่สุขสบายที่อาจเกิดขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจ

10.ความเชื่อแห่งประสิทธิภาพในตน (Self-Efficancy) หมายถึง ความคาดหวังของสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือนว่าตนมีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลตนเองและมีการปรับตัวต่อภาวะการเปลี่ยนแปลงในวัยหมดประจำเดือนได้สำเร็จ

11.พฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำที่สตรีวัยก่อนหมดประจำเดือนได้ปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อให้ตนเองมีภาวะสุขภาพดีทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม ได้แก่

11.1 การบริโภคอาหาร หมายถึง การปฏิบัติตนในการรับประทานอาหาร อันประกอบด้วย การรับประทานอาหารที่สะอาดและรับประทานในปริมาณที่เหมาะสม การควบคุมภาวะโภชนาการให้เหมาะสมกับวัยโดยรับประทานอาหารที่เสริมแคลเซียม งดเว้นการดื่มชา กาแฟ งดเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ และงดอาหารที่มีไขมันสูง

11.2 การออกกำลังกาย หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตนเพื่อรักษาความกระฉับกระเฉงของร่างกาย โดยการออกกำลังกายจนเหงื่อออกอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 – 4 ครั้ง ครั้งละ 20 – 30 นาที

11.3 แบบแผนการนอนหลับ หมายถึง ลักษณะการนอนหลับในแต่ละคืน สภาพการนอนหลับ ความพอใจ ระยะเวลา และความต้องการเกี่ยวกับการนอนหลับ การขจัดสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการนอนหลับ เช่น ความวิตกกังวล โดยใช้เทคนิคการผ่อนคลายต่าง ๆ เช่น การหายใจ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นต้น เพื่อช่วยให้นอนหลับง่ายยิ่งขึ้น

11.4 การจัดการกับความเครียด หมายถึง การกระทำกิจกรรมที่ช่วยให้เกิดการผ่อนคลาย ลดความตึงเครียด และมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม เช่นการทำงานอดิเรก อ่านหนังสือ การได้พูดระบายข้อคับข้องใจ เป็นต้น

11.5 การตรวจหรือสังเกตความผิดปกติของร่างกาย หมายถึง การที่สตรีวัยก่อนหมดประจำเดือนมีการตรวจหรือสังเกตความผิดปกติที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับสุขภาพของตน เช่นการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นต้น รวมทั้งการตรวจสุขภาพโดยแพทย์เป็นประจำ โดยไม่จำเป็นต้องเกิดความผิดปกติขึ้นก่อน เช่นการตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคาดว่าจะได้รับประโยชน์ ดังนี้

1.เพื่อนำผลที่ได้จากการวิจัยไปเป็นแนวทางในการรณรงค์ให้พยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือนตระหนักถึงภาวะหมดประจำเดือนที่จะเกิดขึ้น และสนใจในการปฏิบัติตนเอง เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน

2.เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือนได้อย่างถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น ส่งเสริมให้พยาบาลมีการปรับตัวที่ดีเตรียมพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน ทั้งที่มารับบริการที่โรงพยาบาล และสตรีในชุมชนที่พยาบาลออกไปให้การบริการสาธารณสุขในชุมชน

4. เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในประเด็นอื่น ๆ ต่อไป

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัย เพื่อนำมาเป็นแนวทางและสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยได้เสนอตามลำดับต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน

1.1 ความหมายของวัยหมดประจำเดือน

1.2 สาเหตุของการหมดประจำเดือน

1.3 การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน

1.4 อาการของภาวะหมดประจำเดือน

1.5 ผลที่เกิดตามมาในระยะยาว

มหาวิทยาลัยศิลปากร ลิขสิทธิ์

ส่วนที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องในการวิจัย

2.1 ความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน

2.2 การรับรู้ภาวะสุขภาพ

2.3 ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน

2.4 พฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยหมดประจำเดือน

ส่วนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน

1.1 ความหมายของวัยหมดประจำเดือน

วัยหมดประจำเดือน (Menopause) หรือวัยหมดระดู มาจากภาษากรีกคือ Menos (month) และ Pause (stop) หมายถึงประจำเดือนเดือนสุดท้ายและโดยทั่วไปถือเอาเวลา 1 ปี หลังจากหมดประจำเดือนแล้วตามธรรมชาติ ส่วนวัยใกล้หมดประจำเดือน (Climacteric) มาจาก Klima หรือ ladder หมายถึงช่วงวัยใกล้หมดประจำเดือน ซึ่งรังไข่จะเริ่มหยุดทำงาน มีความสำคัญในทางคลินิกเพราะในระยะนี้ประจำเดือนมักจะมาไม่สม่ำเสมอ การเจริญพันธุ์บกพร่อง และเริ่มมีอาการของวัยหมดประจำเดือนก่อนที่จะหมดประจำเดือนจริง ๆ วัยใกล้หมดประจำเดือนอาจกินเวลาหลายปี และทำให้เกิดความเสื่อมถอยของอวัยวะต่าง ๆ อันเนื่องมาจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen Hormone) (Studd JWW,Baber R. 1992 : 341-354, อ้างถึงใน กิติรัตน์ เตชะไตรศักดิ์ 2542)

กอบจิตต์ ลิมปพยอม และคนอื่น ๆ (2537 : 1) กล่าวถึงวัยหมดประจำเดือนว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นแก่สตรี เป็นการเปลี่ยนแปลงของระบบสรีรวิทยาของร่างกายที่เป็นไปตามธรรมชาติ เกิดจากการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน(Estrogen Hormone) การเปลี่ยนแปลงนี้มิใช่โรคทั้งทางกายและทางจิตใจ แต่เป็นการหยุดของรอบเดือนที่เคยมีมาตั้งแต่อายุ 12 – 13 ปี ซึ่งแบ่งวัยหมดประจำเดือนเป็น 3 ระยะ คือ

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

Premenopause อายุระหว่าง 40 – 45 ปี เป็นระยะเวลาก่อนที่ประจำเดือนจะหมด

Perimenopause อายุระหว่าง 45 – 55 ปี ช่วงเวลา 2-3 ปีก่อนหมดประจำเดือนจริง ๆ ใช้เวลาประมาณ 1 ปีก่อนหมดประจำเดือน

Postmenopause อายุ 55 ปีขึ้นไป คือ ช่วงระยะเวลาภายหลังหมดประจำเดือนอย่างถาวร ซึ่งนับจากการหมดประจำเดือนอย่างถาวรนานกว่า 1 ปี

องค์การอนามัยโลก (WHO 1981, quoted in Scharbo-De Hann and Beucker 1991 : 9) ให้ความหมายของวัยหมดประจำเดือน (Menopause หรือ Climacteric Period) ว่าเป็นการสิ้นสุดการมีประจำเดือนอย่างถาวรเนื่องจากรังไข่หยุดการทำงาน สามารถให้การวินิจฉัยได้หลังจากที่ไม่มีประจำเดือนติดต่อกันเป็นระยะเวลา 1 ปี โดยอายุเฉลี่ยของสตรีวัยหมดประจำเดือนครั้งสุดท้ายแตกต่างกันตั้งแต่ 43.6-51.4 ปี ในประเทศไทยจากการศึกษาของปนัดดา ปริยทฤฆ (2530 : 119) พบว่าสตรีส่วนมากหมดประจำเดือนในช่วงอายุ 45-50 ปี การหมดประจำเดือนเกิดขึ้นอย่างช้า ๆ ค่อยเป็นค่อยไป โดยในระยะเริ่มต้นจะมีระดับฮอร์โมนลดลง แต่ยังมีการตกไข่และมีประจำเดือนสม่ำเสมอทุกเดือน เรียกระยะนี้ว่าพรีเมนโนพอส (Premenopause) โดยทั่วไปเกิดเมื่ออายุ 40-45 ปี

ต่อมาประจำเดือนเริ่มไม่สม่ำเสมอ โดยจะมาเร็วกว่ากำหนดในระยะแรก แต่เมื่อเวลาผ่านไปรังไข่มีการเสื่อมสภาพ รอบประจำเดือนจะห่างออกไปเรื่อย ๆ จนหมดไปในที่สุดเรียกระยะนี้ว่าระยะใกล้หมดประจำเดือน(Perimenopause)

Kanfert 1988, อ้างถึงใน สุวิภา บุณยะโหตระ 2538 : 1 ให้ความหมายของภาวะหมดประจำเดือนว่า เป็นระยะที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงระดับฮอร์โมนจนสิ้นสุดการมีประจำเดือนอย่างถาวรใช้เวลาเป็นปี โดยทั่วไปมักเกิดเมื่ออายุ 45-55 ปี เมื่อหมดประจำเดือนไปแล้วเกิน 12 เดือน จะเป็นระยะหลังหมดประจำเดือน (Post-menopause) ซึ่งแบ่งเป็นสองช่วงคือ ระยะเริ่มแรกหลังหมดประจำเดือน (Early-postmenopause) หมายถึง ระยะ 1-5 ปีหลังหมดประจำเดือน และระยะสุดท้ายหลังหมดประจำเดือน (Late-post-menopause) ซึ่งหมายถึงระยะที่ประจำเดือนหมดไปแล้วมากกว่า 5 ปี

นิมิต เตชไกรชนะ และคนอื่น ๆ (2538 : 58-59) กล่าวว่า ระยะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมน เป็นช่วงที่สตรีมีอาการของการหมดประจำเดือนได้หลายประการ เช่น อาการร้อนวูบวาบ เหงื่อออกมาก หงุดหงิดง่าย ซึมเศร้า กลัวที่จะอยู่คนเดียวในสาธารณะ ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกตึงเครียด รู้สึกเหมือนขาดพลัง รู้สึกเบื่อจนทำงานไม่ได้ เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ แน่นหน้าอก หายใจไม่ทั่วท้อง ใจสั่น นอนไม่หลับ กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ไอจามมีปัสสาวะเล็ด ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะแสบขัด ช่องคลอดแห้ง หมดความต้องการทางเพศ คันบริเวณอวัยวะเพศ มีตกขาว รู้สึกเจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์ รู้สึกชาบริเวณต่าง ๆ รู้สึกเหมือนเข็มตำ เหนื่อย เพลีย ปวดข้อและกล้ามเนื้อ หลงลืมง่าย และตาแห้ง ซึ่งอาการเหล่านี้มิได้เกิดขึ้นกับสตรีวัยหมดประจำเดือนทุกคน และในสตรีที่พบอาการก็มิได้พบทุกอาการที่กล่าวมา จากการศึกษาของวนิดา จิโรจน์กุล และคนอื่น ๆ (2539 : 325) พบว่าในสตรีที่หมดประจำเดือนตามธรรมชาติอาการที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ อาการร้อนวูบวาบ ปวดกระดูกกล้ามเนื้อ และวิตกกังวล โดยพบได้ร้อยละ 46.8, 34.5 และ 24.8 ตามลำดับ อาการที่พบน้อยที่สุดคือ ผิวหนังแห้ง 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 ปีมีภาวะกระดูกพรุน (Mcmahon et al. 1992 : 19) วิไลวรรณ ทองเจริญ และคนอื่น ๆ (2539 : 54) กล่าวว่าภาวะกระดูกพรุนเป็นปัญหาสำคัญที่ระบบกระดูกเพราะนอกจากจะทำให้ผู้ป่วยปวดกระดูกเกิดความไม่สุขสบายแล้ว ยังทำให้กระดูกหักได้ง่าย โดยเฉพาะกระดูกสันหลัง กระดูกสะโพก กระดูกข้อมือ ซึ่งส่วนใหญ่การรักษา

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร และมากกว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วยมีความพิการหลงเหลืออยู่ ไม่สามารถกลับไปใช้ชีวิตแบบเดิมได้

นอกจากภาวะกระดูกพรุนแล้ว สุวิภา บุณยะโหตระ (2539 : 7) กล่าวว่าโรคหัวใจและหลอดเลือดนับเป็นปัญหาสุขภาพอีกปัญหาหนึ่งของสตรีวัยหลังหมดประจำเดือน โดยเฉพาะผู้ที่มีความเครียด ขาดการออกกำลังกาย และรับประทานอาหารไขมันสูง ไรส์และคนอื่น ๆ (Rice et al. 1985 : 61-80) กล่าวว่าในแต่ละปีทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตประมาณ 50 ล้านคน ร้อยละ 80 ของผู้เสียชีวิตเกิดในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา และประมาณ 1 ใน 4 ของผู้เสียชีวิตในประเทศกำลังพัฒนาเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด ส่วนในประเทศที่พัฒนาแล้วพบประมาณครึ่งชีวิตของผู้เสียชีวิต ในประเทศไทยจากสถิติสาธารณสุข (สถิติสาธารณสุข 2535, อ้างถึงใน วีนัส ลีพหกุล 2539 : 39) พบว่าอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคการไหลเวียนเลือดผ่านปอดและหัวใจ ยังคงสูงเป็นอันดับหนึ่งของสาเหตุการตาย 10 อันดับแรก และยังคงมีอัตราเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ แม้ว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจอุดตันน้อยกว่าในเพศชาย แต่เมื่อเข้าสู่วัยก่อนหมดประจำเดือน ความเสี่ยงดังกล่าวในสตรีจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจนเกือบเท่าในเพศชายเมื่ออายุ 70 ปี และอุบัติการณ์ของการเกิดโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดในสตรีที่หมดประจำเดือนแล้วพบเป็นสามเท่าของสตรีที่ยังไม่หมดประจำเดือน

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

1.2 สาเหตุของการหมดประจำเดือน

การหมดประจำเดือน แบ่งตามสาเหตุได้ 3 ชนิด คือ

1. การหมดประจำเดือนตามธรรมชาติ (Physiologic menopause) เกิดจากการทำงานของรังไข่ค่อย ๆ ลดลง ซึ่งจะเริ่มเกิดขึ้นเมื่อสตรีมีอายุระหว่าง 40-50 ปี ทำให้เกิดการตกไข่ลดลงและหยุดในที่สุดเมื่ออายุประมาณ 45-55 ปี ประจำเดือนจะมีการเปลี่ยนแปลงโดยเริ่มจาก การมาไม่สม่ำเสมอ อาจมีมากขึ้นหรือน้อยลงในระยะเวลาหนึ่ง แล้วประจำเดือนจึงหมดไปอย่างถาวร

2. การหมดประจำเดือนก่อนกำหนด (Premature menopause) หมายถึง การหมดประจำเดือนก่อนอายุ 40 ปี พบได้ร้อยละ 5 ของสตรีที่มีประจำเดือนปกติ บางคนเรียกกลุ่มอาการเหล่านี้ว่าการหมดประจำเดือนเนื่องจากรังไข่หยุดทำงาน (Premature ovarian failure) สาเหตุที่สำคัญ ได้แก่ การติดเชื้อ เนื้องอกรังไข่ การได้รับรังสีรักษา และการผ่าตัดที่ทำลายเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงรังไข่ ประจำเดือนอาจมีการเปลี่ยนแปลงโดยเริ่มจากการมาไม่สม่ำเสมอ แล้วประจำเดือนจึงหมดไปอย่างถาวร หรือประจำเดือนหมดทันที

3.การหมดประจำเดือนจากการรักษา (Artificial menopause) เป็นการหมดประจำเดือนที่เกิดจากการทำงานของรังไข่ลดลง หรือหยุดไปอย่างถาวร สาเหตุเกิดจากการผ่าตัดรังไข่ออก การฉายแสงที่รังไข่ เป็นต้น มีผลทำให้ประจำเดือนหมดทันที

เมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน การทำงานของรังไข่จะค่อย ๆ ลดน้อยลง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของรอบประจำเดือน ซึ่งมักพบตั้งแต่อายุประมาณ 40 ปี หรือก่อนหมดประจำเดือนประมาณ 5-7 ปี ทำให้รอบประจำเดือนสั้นลง คือมีประจำเดือนมาบ่อยขึ้น หรืออาจมีเลือดออกกระปริบกระปรอยก่อนมีประจำเดือน แต่เมื่อเวลาผ่านไปรังไข่เสื่อมลง ลักษณะของประจำเดือนจะไม่แน่นอน อาจมีประจำเดือนมามากหรือน้อยขึ้นกับปริมาณของฮอร์โมนเอสโตรเจน(estrogen hormone)ในร่างกาย ต่อมาเมื่อรังไข่สร้างฮอร์โมนเอสโตรเจน(estrogen hormone)ได้น้อยลงมากจนไม่เพียงพอที่จะกระตุ้นให้โพรงมดลูกเจริญเติบโตประจำเดือนจะห่างออกไปเรื่อย ๆ ปริมาณเลือดประจำเดือนน้อยลงและหายไปในที่สุด ซึ่งการลดลงของระดับฮอร์โมนเอสโตรเจน(estrogen hormone) ในร่างกายจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางกายวิภาคและสรีรวิทยาของอวัยวะต่าง ๆ

1.3 การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ภาวะหมดประจำเดือนตามธรรมชาติเป็นกระบวนการที่ค่อยเป็นค่อยไปมิได้เกิดอย่างทันทีทันใด แต่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่เหมือนกันในสตรีทุกคน คือ ประจำเดือนหยุด ณ จุดเวลาหนึ่ง ส่วนการเปลี่ยนแปลงอื่นๆ จะแตกต่างกันไปตามความแตกต่างของปัจจัยด้านชีววิทยา สังคมวัฒนธรรม และจิตใจ (Flint 1994 : 20;Mayor 1994 : 122;McCraw 1991 : 23; Sherwin 1993 : 227-228,อ้างถึงใน วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล 2541:13-14) สันนิษฐานว่าการหยุดของประจำเดือนมาจากการลดจำนวนของไข่อย่าง รวดเร็วโดยเฉพาะในช่วง 10 ปีก่อนหมดประจำเดือนร่วมกับไข่ที่เหลืออยู่น้อยไม่ตอบสนองต่อการ กระตุ้นของฮอร์โมนโกนาโดโทรปิน (gonadotropins) ทำให้ไม่มีการตกไข่ และรังไข่ไม่สามารถผลิต ฮอร์โมนได้ (Dewhurst 1984 : 593;Gannon 1985 : 15;Herbst et al. 1992 : 1246;Speroff et al. 1989 : 127,อ้างถึงใน วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล 2541:14-16)

ในปัจจุบันทางการแพทย์ อธิบายการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนไว้ว่า วัยหมดประจำเดือนเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen hormone)ในร่างกาย (Wentz 1988) กล่าวคือ ในร่างกายของสตรีจะมีอวัยวะที่สร้างฮอร์โมนเพศ คือ รังไข่ ซึ่งจะมีการสร้างฮอร์โมนตั้งแต่สตรีเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ ฮอร์โมนนี้ คือ ฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen hormone) และฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน (progesterone hormone) ฮอร์โมนทั้งสองตัวนี้มีบทบาทในการพัฒนาร่างกายทำให้มีรูปร่างและส่วนสัดของสตรี และทำให้การทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายเป็นไปตามปกติ การเปลี่ยนแปลงการทำงานของรังไข่ในการสร้าง

ฮอร์โมนนี้จะเกิดขึ้นแบบค่อยเป็นค่อยไป ร่างกายสตรีบางคนสามารถปรับตัวให้ชินกับการมีฮอร์โมนระดับต่ำ ๆ ได้ ทำให้ไม่รู้สึกมีอาการผิดปกติใด ๆ นอกจากการขาดหายไปของเลือดประจำเดือนเท่านั้น ต่างจากผู้ที่หมดประจำเดือนโดยแพทย์ผ่าตัดรังไข่ออกทั้งสองข้าง ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงระดับฮอร์โมนอย่างเฉียบพลัน ทำให้มีอาการผิดปกติเกิดขึ้นได้มากกว่าผู้ที่หมดประจำเดือนตามธรรมชาติ (Utian 1990)

การเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรีวิทยาที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือนนี้จะเกิดขึ้นแตกต่างกันตามระยะของภาวะหมดประจำเดือน ที่แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะก่อนหมดประจำเดือน (Premenopause) เป็นระยะเวลาก่อนประจำเดือนจะหมดโดยเริ่มต้นเมื่ออายุประมาณ 40 ปี ซึ่งจำนวนไข่จะลดลงอย่างรวดเร็ว (Burger 1996 : 131) จากในช่วงอายุ 25 – 31 ปี มีไข่เฉลี่ย 59,000 ฟอง แต่เมื่ออายุ 40 – 44 ปี รังไข่มีไข่เฉลี่ยลดลงเหลือ 8,300 ฟอง ซึ่งการลดลงของจำนวนไข่ มีผลทำให้การตกไข่ลดลง ความสามารถในการมีบุตรลดลง แต่การกระตุ้นย้อนกลับจากรังไข่ไปยังต่อมใต้สมอง (hypothalamus) ยังเป็นปกติ ฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen hormone) ลดลงแต่ยังมีเพียงพอที่จะทำให้มีไข่ตก จึงไม่มีการเปลี่ยนแปลงของภาวะหมดประจำเดือนใน ระยะนี้

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

2. ระยะใกล้หมดประจำเดือน(Perimenopause) เป็นช่วงเวลา 2-3 ปี ก่อนหมดประจำเดือนจริง ๆ และ 1 ปีหลังหมดประจำเดือน ระยะนี้การทำงานและการเจริญของไข่ลดลงเนื่องจากจำนวนไข่น้อยลงไปเรื่อย ๆ ไข่ที่เหลือก็ต้านทานต่อการกระตุ้นมากขึ้น ลักษณะสำคัญของระยะนี้ คือ มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของประจำเดือน ทั้งในด้านปริมาณและเลือดประจำเดือน ประจำเดือนอาจมาไม่สม่ำเสมอ ปริมาณเลือดประจำเดือนน้อยลง ระยะเวลาที่มีประจำเดือนและระยะห่างของประจำเดือนแต่ละครั้งอาจจะมากขึ้นหรือน้อยลง อาจมีการขาดหายไปของประจำเดือนเป็นระยะ ๆ มีช่วงห่างของประจำเดือนยาวขึ้นจนไม่มีประจำเดือนมาเลย

3. ระยะหลังหมดประจำเดือน (Postmenopause) เป็นช่วงระยะเวลาภายหลังหมดประจำเดือนอย่างถาวร ซึ่งนับจากการหมดประจำเดือนอย่างถาวรนานกว่า 1 ปี ระยะนี้ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจน(estrogen hormone)จะต่ำ โดยจะลดต่ำอย่างมากในช่วง 12 เดือนหลังประจำเดือนครั้งสุดท้าย

และเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนนี้เอง ส่งผลให้การเกิดเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่พบได้ในวัยหมดประจำเดือน

1.3.1 การเปลี่ยนแปลงในระดับฮอร์โมนของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ตามธรรมชาติของสตรีรังไข่ซึ่งทำงานภายใต้การควบคุมของต่อมใต้สมอง (hypothalamus) จะมีการตกไข่ทุกเดือน หากมีการปฏิสนธิหรือมีการตั้งครรภ์ ไข่ที่ผสมแล้วจะฝังตัวในโพรงมดลูกและเจริญเป็นทารกต่อไป ถ้าไม่มีการปฏิสนธิเยื่อบุโพรงมดลูกจะลอกหลุดออกมาเป็นเลือดประจำเดือน เหตุการณ์เหล่านี้จะเกิดขึ้นทุกเดือนจนสตรีเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน เมื่อถึงวัยนี้รังไข่จะเริ่มทำงานลดลง มีการตกไข่น้อยลงหรือบางเดือนไม่มีการตกไข่ ทำให้ประจำเดือนในระยะนี้มาบ้างไม่มาบ้าง ซึ่งเรียกระยะนี้ว่า perimenopause การสร้าง(hypothalamus) และฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน(progesterone hormone) จากรังไข่จะลดลง แต่ไม่ถึงกับหมดไปเสียทีเดียว ยังตรวจพบได้บ้างในกระแสเลือด เนื่องจากยังมีฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen hormone) ที่สามารถสร้างจากอวัยวะอื่นนอกระบบสืบพันธุ์ได้อีก (Wentz 1988) รังไข่ของสตรีจะเริ่มมีการเสื่อมตั้งแต่ก่อนเกิดภาวะหมดประจำเดือน โดยเริ่มมีการลดลงของจำนวนถุงไข่ ซึ่งปกติจำนวนของถุงไข่นี้จะเพิ่มขึ้นต่อเมื่อเข้าสู่ระยะวัยรุ่น และจะคงอยู่ตลอดวัยเจริญพันธุ์ แต่จะลดลงในวัยใกล้หมดประจำเดือน

ประมาณ 10 ปีก่อนวัยหมดประจำเดือนต่อมใต้สมอง (hypothalamus) จะมีการทำงานเพิ่มขึ้นเนื่องจากถุงไข่ (follicle) มีความไวลดน้อยลง (resistance) ตอบสนองต่อการกระตุ้นของฮอร์โมนโกนาโดโทรปิน (gonadotropins) ได้ไม่ดีเท่าเดิม ทำให้ถุงไข่เจริญเปลี่ยนแปลงได้ไม่ดี มีการลดลงของการผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen hormone) การทำงานของต่อมใต้สมอง (hypothalamus) ที่เพิ่มขึ้นเห็นได้จากระดับฮอร์โมนFSH (follicle stimulating hormone) ในพลาสม่าเพิ่มขึ้นนำมาก่อน และการเพิ่มของระดับฮอร์โมนLH (luteinizing hormone) ตามมาในภายหลัง การเพิ่มของฮอร์โมนโกนาโดโทรปิน (gonadotropins) นี้จะสูงสุดในระยะ 2-3 ปี หลังหมดประจำเดือนแล้วค่อย ๆ ลดลงอย่างช้า ๆ ในระยะ 20-30 ปีต่อจากนั้น ในระยะแรกระดับฮอร์โมนFSH (follicle stimulating hormone) ที่เพิ่มขึ้นอาจกระตุ้นถุงไข่บางอันให้เจริญจนถึงขั้นไข่ตกได้บ้าง ยิ่งใกล้ภาวะหมดประจำเดือนจะพบภาวะไข่ไม่ตก (anovulation) และภาวะบกพร่องของลูเทียลเฟส (luteal phase defect)ได้บ่อยขึ้น จนในที่สุดเกิดการหยุดทำงานของรังไข่ ถุงไข่ไม่เจริญเติบโต ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen hormone) ในเลือดลดลง และไม่มีประจำเดือนในที่สุด

รังไข่ในสตรีวัยหลังหมดประจำเดือนไม่ได้หยุดการผลิต steroid hormones อย่างสิ้นเชิง ยังคงสามารถผลิตฮอร์โมนเทสโตสเตอโรน (testosterone)ได้ ส่วนฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen hormone) ในสตรีวัยหลังหมดประจำเดือนส่วนมากจะเป็นฮอร์โมนเอสโตรน (estrone hormone) ซึ่งเกิดจากการผลิตที่ต่อมหมวกไต ขบวนการดังกล่าวเกิดในชั้นไขมันเป็นแหล่งสำคัญ อายุที่เพิ่มขึ้นก็ทำให้อัตราการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเอสโตรน (estrone hormone) เพิ่มขึ้นด้วย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สงวนลิขสิทธิ์

แต่มีผลน้อยกว่าปริมาณไขมันในร่างกายดังนั้นความอ้วนของสตรีหลังหมดประจำเดือนจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการเพิ่มการผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen hormone)ในกระแสเลือด ร่างกายที่ผลิต androstenedione ได้วันละ 2-4 มก. ซึ่งกว่าร้อยละ 95 หลั่งจากต่อมหมวกไตของสตรีวัยหมดประจำเดือน และร้อยละ 1-2 ของ androstenedione จำนวนนี้จะเปลี่ยนเป็นฮอร์โมนเอสโตรน (estrone hormone) ในสตรีที่อ้วนมาก ๆ อัตราการเปลี่ยนแปลงนี้อาจเพิ่มสูงถึงร้อยละ 11 ต่อมหมวกไตและรังไข่เองจะมีการสร้างและหลั่งฮอร์โมนเอสโตรน (estrone hormone) เป็นจำนวนน้อย ส่วนกระบวนการลอกหลุด (stroma) ของรังไข่เองเปลี่ยนฮอร์โมนแอนโตรเจน (androgen hormone) ให้เป็นฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen hormone)ไม่ได้ และปริมาณเลือดไหลเวียนไปยังรังไข่เป็นปัจจัยสำคัญต่ออัตราการผลิต steroid hormones ต่าง ๆ ของรังไข่ แต่ก็มีความสำคัญน้อยมากต่อระดับฮอร์โมนเอสโตรเจน(estrogen hormone)ในกระแสเลือด ฮอร์โมนเอสโตรเจน(estrogen hormone)ที่ร่างกายผลิตขึ้น ทำให้เยื่อบุมดลูกหนาตัว ส่งผลให้เกิดภาวะเลือดออกผิดปกติในมดลูก (dysfunctional uterine bleeding หรือ DUB) ได้ และการเพิ่มการผลิตของฮอร์โมนเอสโตรน (estrone hormone) ในสตรีที่อ้วนทำให้อัตราการเกิดมะเร็งของเยื่อบุมดลูกเพิ่มขึ้นอีกด้วย

ผลที่เกิดจากการหยุดทำงานของรังไข่ (ovarin failure) เนื่องจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน(estrogen hormone) ส่งให้เกิดผลต่างๆ ตามมาภายหลังวัยใกล้หมดประจำเดือน ในบางรายอาจมีปัจจัยทางจิตใจและสิ่งแวดล้อมทางครอบครัวและสังคมเกี่ยวข้องร่วมด้วย อาการของวัยหมดประจำเดือน ทั้งทางร่างกายและจิตใจพบได้ตั้งแต่วัยใกล้หมดประจำเดือน ซึ่งอาจทำให้การวินิจฉัยผิดพลาดได้ถ้าไม่นึกถึงภาวะนี้ในสตรีที่ยังมีประจำเดือนอยู่ ในสตรีที่หมดประจำเดือนก่อนวัย อันเนื่องมาจากถูกผ่าตัดเอารังไข่ออกทั้งสองข้างหรือได้รับรังสีรักษาหรือยาเคมีบำบัดจนรังไข่หยุดทำงานก็จะมีผลต่าง ๆ เกิดขึ้นเช่นเดียวกัน

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

1.3.2 การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะสืบพันธุ์

อวัยวะสืบพันธุ์สตรีจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งขนาดและรูปร่าง โดยรังไข่จะฝ่อเล็กลง มดลูกมีขนาดเล็กลง ช่องคลอดหรือมดลูกหย่อนตัว เยื่อบุมดลูกบางลง ไม่มีการลอกหลุดเป็นเลือดประจำเดือนอีก ช่องคลอดจะหดเล็กลง ผนังช่องคลอดบางและแห้งเกิดการอักเสบได้ง่าย อาจมีตกขาวและคันในช่องคลอดได้ ขนาดเต้านมจะเล็กลง นอกจากนี้ทางเดินปัสสาวะมีการเปลี่ยนแปลงโดยท่อปัสสาวะมีขนาดเล็กและสั้นลง ทำให้เกิดการอักเสบติดเชื้อบ่อย กล้ามเนื้อของผนังกระเพาะปัสสาวะและท่อปัสสาวะบางลง การควบคุมการถ่ายปัสสาวะเสื่อมสภาพ ทำให้มีอาการปัสสาวะบ่อย กลั้นปัสสาวะไม่ได้

1.3.3 การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะอื่น ๆ

มีอาการแสดงความเสื่อมของผิวหนัง ขาดความสมบูรณ์เปล่งปลั่ง เหี่ยวย่น การยืดหยุ่นลดลง ขนตามร่างกายจะลดลง เส้นผมแห้ง ร่วงง่าย นอกจากนี้ระบบกล้ามเนื้อเอ็นและข้อจะหย่อนสมรรถภาพ ความแข็งแรงลดลงไป อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงที่กล่าวมานี้เป็นการเปลี่ยนแปลงตามวัยสามารถจะเกิดขึ้นได้ไม่ว่าหญิงและชาย ยังมีอาการอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นในสตรีวัยนี้ที่เกี่ยวข้องกับการหมดประจำเดือน

1.4 อาการของภาวะหมดประจำเดือน

อาการของภาวะหมดประจำเดือน หมายถึง ความไม่สุขสบาย (complaints) ของสตรีที่อยู่ในวัยหมดประจำเดือน (Gannon 1985 : 170, อ้างถึงใน วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล 2541) ปัจจุบันยังไม่มีข้อสรุปที่แน่นอนเกี่ยวกับอาการของภาวะ หมดประจำเดือน สตรีบางรายอาจมีอาการรุนแรงมากจนไม่สามารถทำอะไรได้ แต่สตรีบางราย อาจไม่มีอาการใด ๆ เลย ทั้งนี้เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน(estrogen hormone) ของสตรีแต่ละรายอีกด้วย อาการของภาวะหมดประจำเดือนที่เกิดขึ้น มีรายละเอียดดังนี้

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

1.4.1 อาการของระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์

การขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen hormone) หลังหมดประจำเดือนจะทำให้เกิดการฝ่อและลดลงของเลือดไปเลี้ยงอวัยวะเพศและท่อปัสสาวะ ทำให้ผิวหนังบริเวณอวัยวะเพศบางลง ขนน้อยลง ปากช่องคลอดแคบ ช่องคลอดหดสั้นลงและแห้ง คันในช่องคลอด ผนังช่องคลอดบางทำให้เกิดการอักเสบ (atrophic vaginitis) หรือเจ็บปวดเวลามีเพศสัมพันธ์ได้ง่าย ซึ่งทำให้ความต้องการทางเพศลดลง ปากมดลูกและมดลูกฝ่อลงทำให้อัตราส่วนของ corpus : cervix กลับเป็น 1 : 2 เหมือนในเด็ก การหย่อนตัวของกล้ามเนื้อทำให้กระบังลมหย่อนและมดลูกเคลื่อน มีการเปลี่ยนแปลงบริเวณคอกระเพาะปัสสาวะและรอบท่อปัสสาวะ กล้ามเนื้อหูรูดของท่อปัสสาวะอ่อนแอลง ทำให้เกิดการอักเสบได้ง่าย ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะลำบาก หรือปัสสาวะเล็ด กลั้นปัสสาวะไม่ได้ แสบหรือเจ็บปวดเวลาปัสสาวะ

1.4.2 อาการของผิวหนัง

ผิวหนังจะเหี่ยวแห้ง บางลง เป็นรอยย่นเกิดรอยช้ำได้ง่าย คันผิว ขนบางลง เล็บเปราะหักง่าย ผมร่วง หรือบางลง ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นผลจากการสูญเสียสารโปรตีน (collagen) ความหนาของผิวหนังลดลงหลังหมดประจำเดือน โดยอาจสูญเสียสารโปรตีน (collagen)

ถึงร้อยละ 30 ใน 10 ปีแรก การให้ฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen hormone) ทดแทนจะช่วยให้ระดับโปรตีน (collagen) ของผิวหนังกลับเข้าสู่ระดับก่อนหมดประจำเดือนในระยะเวลาเพียง 12 เดือน

1.4.3 อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ (vasomotor instability)

อาการที่พบบ่อยได้แก่อาการร้อนวูบวาบหรือเหงื่อออกตอนกลางคืน (hot flushes and night sweats) อาการร้อนวูบวาบนับเป็นอาการเฉพาะที่สุดของวัยหมดประจำเดือน และมักจะเป็นมากที่สุดก่อนหมดประจำเดือนจริง อาจเกิดร่วมกับอาการปวดศีรษะและใจสั่นในสตรีส่วนมาก มักมีอาการนานกว่า 1 ปี แม้ว่าอาการดังกล่าวจะหายไปเองได้ แต่ร้อยละ 25 ยังคงมีอาการ ภายหลัง 5 ปีไปแล้ว ในสตรีบางรายอาจมีอาการอยู่นานถึง 10 ปี อาการดังกล่าวมักเริ่มมีอาการร้อนวูบวาบตามใบหน้า คอ ศีรษะ ส่วนบนของทรวงอกและหน้าอก อาจมีจุดเริ่มต้นเป็นจุดเฉพาะมาก เช่น ใบหู หน้าผากและกระจายไปในทิศทางใดก็ได้ อาจกินเวลานานไม่กี่วินาทีหรือนานเป็นชั่วโมง และความถี่ตลอดจนความรุนแรงไม่สม่ำเสมอ เกิดได้ทั้งกลางวันกลางคืนแม้ในขณะหลับ อาจเกิดร่วมกับเหงื่อออก ผิวหนังร้อน หงุดหงิดอ่อนเพลีย บางรายทำให้นอนไม่หลับ และ อาการดังกล่าวมักเกิดเวลากลางคืน และมีอาการนานประมาณ 1-2 นาที หลังจากนั้นจะมีเหงื่อออกมาก ตัวเย็น (night sweats) และรู้สึกปวดศีรษะ มึนงง เหนื่อย ใจสั่น อาการเหล่านี้จะสามารถพบได้นานถึง 2-5 ปี หลังหมดประจำเดือน (Ginsburg and Hardiman 1991, อ้างถึงใน สุวิภา บุณยะโหตระ 2542) สตรีที่มีอาการร้อนวูบวาบเหล่านี้ มีจำนวนหนึ่งในสามที่มีอาการมากจนต้องการการรักษาจากแพทย์ (Mishell 1992, อ้างถึงใน สุวิภา บุณยะโหตระ 2542)

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

1.4.4 อาการทางจิตใจ (psychological symptoms)

อาการทางด้านจิตใจในวัยหมดประจำเดือนไม่มีรูปแบบเฉพาะ แต่อาจพบภาวะซึมเศร้าและกังวลได้บ่อยขึ้น โดยเฉพาะกังวลเกี่ยวกับความชรา และการสูญเสียความสวยงามทางร่างกาย กระวนกระวาย ขาดสมาธิในการทำงาน หลงลืม หงุดหงิด อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ซึ่งพบได้บ่อยในระยะใกล้หมดประจำเดือนและมักเป็นกลุ่มอาการที่แย่ลงในระยะ 2-3ปีก่อนหมดประจำเดือน เชื่อว่าเป็นผลจากการขาดหรือการเปลี่ยนแปลงในระดับฮอร์โมนเอสโตเจน(estrogen hormone) การลดระดับฮอร์โมนเอสโตเจน(estrogen hormone) อาจลดความไวต่อ dopamine receptor หรือลดระดับ tryptophan สำหรับการสังเคราะห์ serotonin ทำให้เกิดการลดลงของ transmitter ในระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา ความรุนแรงของอาการขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมทางครอบครัวและสังคมด้วย บางรายเกิดร่วมกับอาการ premenstrual syndrome ซึ่งทำให้อาการ

ดังกล่าวแย่ลง สตรีบางรายมีอาการเหล่านี้มากจนรบกวนชีวิตประจำวัน บางรายมีอาการน้อย บางรายไม่มีอาการเลย

1.5 ผลที่เกิดตามมาในระยะยาว

จากการที่รังไข่หยุดทำงาน ในวัยหมดประจำเดือน ทำให้เกิดผลตามมาในระยะยาว ผลที่พบ ได้แก่

1.5.1 โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย (cardiovascular disease)

ในปกติภาวะโรคหัวใจขาดเลือดและภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย พบในผู้ชาย 5-6 เท่าของสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือนที่ไม่มีความดันโลหิตสูง หรือไขมันในเลือดสูง ไม่เป็นเบาหวาน และไม่สูบบุหรี่ แต่หลังจากหมดประจำเดือนแล้ว อัตราเสี่ยงในสตรีจะเท่าชายวัยเดียวกันและยังสูงเป็น 2-3 เท่าของสตรีวัยเดียวกันที่ยังไม่หมดประจำเดือน ยิ่งรังไข่หยุดทำงานเร็วเท่าไรอัตราเสี่ยงก็ยิ่งเพิ่มขึ้น ในสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือนระดับ low density lipoprotein (LDL) ในเลือดจะต่ำกว่าชาย และระดับ high density lipoprotein (HDL) ในเลือดจะสูงกว่าหลังจากหมดประจำเดือนแล้ว ระดับ LDL ในเลือดจะเพิ่มสูงขึ้นแต่ไม่มากเกินกว่าระดับในชายวัยเดียวกัน เชื่อว่าอัตราส่วนของ HDL : LDL ในสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือนจะมีผลป้องกันการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด เอสโตรเจนที่เกิดขึ้นในร่างกายตามธรรมชาติช่วยเพิ่มระดับ HDL และลดระดับ LDL สามารถป้องกันการเกิดภาวะหลอดเลือดแข็ง(atherosclerosis)ได้ และฮอร์โมนเอสโตรเจนอาจช่วยกระตุ้นการขยายตัวของหลอดเลือด โดยการหลั่ง vasoactive peptides ทำให้การไหลเวียนของเลือดเพิ่มขึ้นในอวัยวะต่าง ๆ รวมทั้งอวัยวะเพศ มดลูก ผิวหนังและไต การให้ฮอร์โมนเอสโตรเจนทดแทนในสตรีวัยหมดประจำเดือนช่วยให้มีการเพิ่มของ HDL และลด LDL

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

1.5.2 ภาวะกระดูกผุ (osteoporosis)

หมายถึง การที่มีมวลกระดูกลดลง ซึ่งเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกหักแม้ว่าจะไม่ได้รับภยันตรายก็ตาม การขาดฮอร์โมนเอสโตเจน(etrogen hormone) หลังหมดประจำเดือนแล้วเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดกระดูกผุที่พบบ่อยที่สุดในสตรี ตามปกติมวลกระดูกจะมากที่สุดเมื่ออายุ 30-40 ปี หลังจากนั้นจะมีการสูญเสียมวลกระดูกไปเรื่อย ๆ ตามอายุที่เพิ่มขึ้น ในทั้งสองเพศ ซึ่งในสตรีมีอัตราการสูญเสียมวลกระดูกไปอย่างรวดเร็วภายหลังหมดประจำเดือน จากการที่มี osteoclastic activity เพิ่มมากขึ้น ทำให้มีการสลายของมวลกระดูก (bone resorption) เพิ่มขึ้น ในสตรีอายุ 70 ปี จะเสียมวลกระดูกไปประมาณร้อยละ 50 ในขณะที่ชายวัย 90 ปี อาจสูญเสียมวลกระดูกเพียงร้อยละ 25 และภาวะกระดูกหักพบบ่อยกว่าในสตรีมากกว่าชายหลังจากอายุ 40 ปี เป็นอัตราส่วนถึง 8 : 1 โดยอุบัติการของกระดูก radius ส่วนปลาย กระดูกสันหลังและคอ

กระดูกต้นขาหักพบได้ร้อยละ 40 ในสตรีอายุเกิน 65 ปี กระดูกสันหลังหักแบบ crush fracture อาจเกิดขึ้นเองในขณะที่มีกิจกรรมตามปกติ เช่น ก้มลงหยิบของโดยไม่ต้องได้รับภยันตรายรุนแรง ใด ๆ อาจทำให้เกิดความโค้งงอของกระดูกสันหลังและทำให้ส่วนสูงลดลงได้มาก อวัยวะในช่องอกจะถูกบีบเนื่องจากช่องอกมีขนาดเล็กลง สำหรับกระดูกต้นขาหักจะรุนแรงและก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือความพิการถาวรได้มากกว่า ซึ่งภาวะต่าง ๆ ดังกล่าวสามารถป้องกันได้โดยให้เอสโตรเจนทดแทนประมาณว่าการให้เอสโตรเจน ทดแทนเป็นระยะเวลา 5 ปี จะสามารถลดอัตราเสี่ยงของกระดูกหักลงได้ครึ่งหนึ่ง

ส่วนที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องในการวิจัย

2.1 ความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน

ความหมายของความรู้

มหาวิทยาลัยศิลปากร ส่งวนลิขสิทธิ์

บลูม (Bloom 1956 : 201) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความรู้ เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะเรื่อง หรือเรื่องทั่วไป ระลึกถึงวิธีการ กระบวนการหรือสถานการณ์ต่าง ๆ โดยเน้นความจำ

กู๊ด (Good 1973 : 325, อ้างถึงใน ยุพา หงษ์วะชิน 2542 : 25) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความรู้หมายถึง ประมวลประสบการณ์ต่าง ๆ ที่บุคคลได้รับจากการศึกษาข้อเท็จจริง ปรากฏการณ์ และรายละเอียดต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับ และมีการเก็บรวบรวมสะสมไว้เพื่อสำหรับประโยชน์

สมิท (Smith 1977 : 531) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความรู้ หมายถึง ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และโครงสร้างที่เกิดขึ้นจากการศึกษาหรือค้นคว้า หรือเป็นความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสถานที่ สิ่งของหรือบุคคล ซึ่งได้จากการสังเกต ประสบการณ์ หรือจากรายงาน

ชวาล แพรัตกุล (2520 : 12) ให้ความหมายของความรู้ไว้ว่า ความรู้ คือ บรรดาข้อเท็จจริงและรายละเอียดของเรื่องราว และการกระทำใด ๆ ที่มนุษย์ได้สะสมและถ่ายทอดกันต่อๆ มา ตั้งแต่ในอดีตและสามารถรับทราบสิ่งเหล่านั้นได้

จินตนา ยูนิพันธ์ (2527) ได้ให้ความหมายของความรู้ไว้ว่า ความรู้ เป็นสิ่งที่บุคคลรับรู้และเข้าใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง รวมถึงประสบการณ์ต่าง ๆ ที่บุคคลเคยเกี่ยวข้อง และเป็นส่วนประกอบสำคัญประการหนึ่งที่จูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2537) ให้ความหมายว่า ความรู้ เป็นพฤติกรรมขั้นต้นของความสามารถทางสติปัญญาของบุคคล ซึ่งบุคคลจำได้ อาจจะโดยการนึกได้ หรือโดยการมองเห็นได้ยินก็จำได้ ความรู้ในขั้นนี้ ได้แก่ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหา เป็นต้น ความรู้ของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไปตามประสบการณ์การเรียนรู้ที่ได้รับ รวมทั้งความสามารถและทักษะทางด้านสมองในการคิด การจำเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ

ความรู้ของบุคคลที่เกิดขึ้นจะนำไปสู่การแสดงออกของพฤติกรรม เกิดการรับรู้ ปรับแนวคิด และทัศนคติ ตามความรู้ความเข้าใจที่ตนมีอยู่ ซึ่งกระบวนการของความรู้ แบ่งได้เป็น 6 ขั้น ตามลำดับการเกิดพฤติกรรม (Bloom 1975) ดังนี้

1. ความรู้ (knowledge) เป็นความสามารถในการจดจำ หรือระลึกได้ จากประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ได้รับรู้มา

2. ความเข้าใจ (comprehension) เป็นความสามารถในการแปลความ ตีความหมาย และขยายความในเรื่องราวและเหตุการณ์ต่าง ๆ

3. การประยุกต์นำไปใช้ (application) เป็นความสามารถในการนำสาระสำคัญต่าง ๆ ที่มีอยู่ไปใช้ในสถานการณ์จริง ซึ่งเป็นสถานการณ์ใหม่ที่แตกต่างจากสถานการณ์เดิม

มหาวิทยาลัยศิลปากร ลิขสิทธิ์

4. การวิเคราะห์ (analysis) เป็นความสามารถในการแยกสิ่งต่าง ๆ ออกเป็นส่วนย่อย ๆ หรือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ เพื่อให้ได้ลำดับขั้นของความคิด ความสัมพันธ์ โดยมุ่งที่จะให้การสื่อความหมายนี้ มีความชัดเจนยิ่งขึ้น

5. การสังเคราะห์ (synthesis) เป็นความสามารถในการรวบรวม เรียบเรียงความรู้และข้อมูลต่าง ๆ เข้าด้วยกันอย่างมีระบบ เพื่อสร้างแบบแผนหรือโครงสร้างใหม่ โดยการสังเคราะห์ข้อความ การสังเคราะห์แผนงาน และการสังเคราะห์ความสัมพันธ์ เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาได้

6. การประเมินค่า (evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินคุณค่าของเนื้อหา วัสดุอุปกรณ์ และวิธีการทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพที่สอดคล้องกับสถานการณ์ได้อย่างถูกต้อง

ดังนั้นจึงอาจสรุปได้ว่า ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และรายละเอียดของเรื่องราวต่าง ๆ ที่ได้รับจากการศึกษาค้นคว้า การสังเกต หรือจากประสบการณ์ต่าง ๆ ที่บุคคลเคยเกี่ยวข้อง หรือได้รับถ่ายทอดสืบต่อกันมา รวบรวมเป็นความจำเก็บไว้และแสดงออกมา โดยมีการนำสิ่งที่ได้รับรู้มานั้นไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ อย่างถูกต้องเหมาะสม

การที่จะทราบว่าบุคคลมีความรู้ถูกต้องเหมาะสมหรือไม่นั้น กระทำได้โดยการวัดความรู้ โดยส่วนใหญ่จะใช้แบบทดสอบ ซึ่งมีหลายชนิด เช่น แบบเลือกตอบ แบบให้เติมคำ แบบถูก-ผิด และแบบจับคู่ เป็นต้น อย่างไรก็ตามการนำแบบทดสอบความรู้มาใช้จะต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับกลุ่มประชากรเป้าหมาย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2537) เช่น ความสามารถในการอ่าน ความสามารถในการจับใจความสำคัญ รวมทั้งภาระหน้าที่หรือระยะเวลาที่ต้องใช้ในการทำแบบทดสอบของผู้ตอบด้วย

ความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือนของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน เกิดขึ้นได้จากการเรียนรู้หรือได้รับทราบข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดประจำเดือน ซึ่งความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือนนี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน เนื่องจากการที่พยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือนจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีนั้น ควรจะต้องมีความรู้ความเข้าใจที่เกิดจากประสบการณ์และการเรียนรู้ เกี่ยวกับความหมายของภาวะก่อนหมดประจำเดือน ภาวะหมดประจำเดือน รวมทั้งอาการของการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่เกิดขึ้นในภาวะหมดประจำเดือนที่มีผลกระทบต่อระบบต่าง ๆ ทางร่างกาย และความสามารถทางกายในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เมื่อพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือนมีความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน จะช่วยให้เกิดการจดจำ ระลึกได้ และเข้าใจถึงสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน ส่งผลให้พยาบาลเกิดความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสม ก่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในวัยหมดประจำเดือน

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

2.2 การรับรู้ภาวะสุขภาพ

ความหมายของการรับรู้

การรับรู้ (Perception) เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล ที่ตอบสนองต่อการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม มีรากศัพท์มาจากภาษาละติน มีความหมายเช่นเดียวกับคำว่า “รับไว้” มีนักวิชาการหลายท่านได้ศึกษาและให้ความหมายของการรับรู้ไว้ต่าง ๆ กัน ดังนี้

คิง(King 1981, อ้างถึงใน กอบกุล พันธ์เจริญวรกุล 2528 : 377) ให้ความหมายว่า การรับรู้ หมายถึง กระบวนการทางด้านความคิดและจิตใจมนุษย์ เป็นการแสดงออกอย่างมีจุดมุ่งหมายและแรงผลักดัน การรับรู้ของแต่ละบุคคลเป็นการแสดงออกถึงความตระหนักในเรื่อง

ต่าง ๆ ของบุคคลโดยกระบวนการรับรู้นี้จะทำหน้าที่รวบรวมและแปลความหมายจากข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับจากภายนอกทางประสาทสัมผัสและความจำ

โคซิเยอร์และคณะ (Kozier et al. 1991) ให้ความหมายว่า เป็นประสบการณ์เกี่ยวกับความรู้สึก การแปลความหมายและความเข้าใจต่อสิ่งต่าง ๆ ในโลก เป็นลักษณะเฉพาะของบุคคล และเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล

สุชา จันทน์เอม (2533 : 119) กล่าวว่า การรับรู้ คือการตีความหมายจากการรับสัมผัส และในแง่ของพฤติกรรม การรับรู้เป็นขบวนการที่เกิดแทรกอยู่ระหว่างสิ่งเร้าและการตอบสนองต่อสิ่งเร้า ดังแผนภูมิข้างล่าง ดังนี้

สิ่งเร้า ----------> การรับรู้ --------- > การตอบสนอง

(Stimulus) (Perception) (Respoonse)

วิภาพร มาพบสุข (2540 : 232) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ หมายถึง กระบวนการซึ่งบุคคลแปล หรือตีความหมายของการรู้สึกสัมผัสที่ได้รับจากตาเห็นภาพ จมูกได้กลิ่น หูได้ยินเสียง ผิวหนังรับสัมผัส ออกมาเป็นพฤติกรรมหนึ่งที่มีความหมายหรือรู้จักเข้าใจได้

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

องค์ประกอบของการรับรู้

1. มีสิ่งเร้าที่จะรับรู้ (Stimulus) เช่นรูป รส กลิ่น เสียง
2. ประสาทสัมผัส (Sense Organs) และความรู้สึกสัมผัส เช่นหู ตา จมูก ลิ้น ผิวหนัง
3. ประสบการณ์เดิม หรือความรู้เดิมเกี่ยวกับสิ่งเร้าที่ได้สัมผัส
4. การแปลความหมายจากสิ่งที่สัมผัส เช่น ขับรถเห็นสัญญาณไฟแดงที่สี่แยกหมายถึง การให้หยุดรถ เป็นต้น

กล่าวโดยสรุปได้ว่าการรับรู้(Perception) หมายถึง กระบวนการทางด้านความคิดและจิตใจของบุคคลที่สมองจะต้องแปลความหมายจากสิ่งเร้าที่มาสัมผัสกับบุคคล แล้วแสดงออกอย่างมีจุดมุ่งหมาย โดยมีแรงผลักดันจากความรู้และประสบการณ์เดิมเป็นตัวช่วยในการตัดสิน การรับรู้เป็นองค์ประกอบทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม และการที่บุคคลจะเข้าใจสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งอาจมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลเป็นไปในทางบวกหรือลบก็ได้ จะส่งผลให้บุคคลทีแนวโน้มที่จะปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมตามแนวคิดหรือการรับรู้นั้น การรับรู้สามารถวัดได้จากการให้บุคคลเลือกลักษณะที่คิดว่าเป็นจริงหรือสอดคล้องกับสิ่งที่รับรู้ตามความคิดของบุคคลในช่วงเวลาหนึ่ง ๆ

ความหมายของการรับรู้ภาวะสุขภาพ

กอบกุล พันธ์เจริญวรกุล (2528 : 374) กล่าวว่า ภาวะสุขภาพของบุคคลประกอบด้วยภาวะที่มีสุขภาพดี และภาวะเจ็บป่วยสลับกันและเป็นประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์ทุกคน การรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคลจะดำเนินไปตามแกนความต่อเนื่องของภาวะสุขภาพดีและภาวะเจ็บป่วยเช่นกัน แต่การรับรู้จะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล กล่าวคือ บางคนอาจมีการรับรู้ว่าความเจ็บป่วยเป็นเพียงสิ่งผิดปกติเล็กน้อยและไม่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิต ดังนั้นตามการรับรู้ของบุคคลเหล่านี้ ความเจ็บป่วยจึงเป็นภาวะปกติที่เกิดขึ้นในกระบวนการพัฒนาการและการเจริญเติบโต ในขณะที่บางคนอาจรู้สึกว่าความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่รบกวนและคุกคามต่อชีวิตเป็นอย่างมาก ทำให้ต้องสูญเสียความเป็นบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพที่แตกต่างกันนี้ จะมีอิทธิพลต่อกำลังใจที่จะต่อสู้กับปัญหาที่เข้ามารบกวนชีวิตของแต่ละบุคคลได้

เบคเกอร์ และคนอื่นๆ (Becker et al. 1974 : 409-419, อ้างถึงใน จิรารัตน์ จีนวัฒนะ 2541 : 23) กล่าวว่าความเชื่อด้านสุขภาพและแรงจูงใจด้านสุขภาพ เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามคำแนะนำของแพทย์หรือของเจ้าหน้าที่

ฮุคเกอร์ (Hooker 1981:198-206, อ้างถึงใน จิรารัตน์ จีนวัฒนะ 2541 : 23) กล่าวว่าการรับรู้เป็นกระบวนการต่อเนื่อง ที่บุคคลมีปฏิกิริยาตอบสนองและเชื่อมโยงพฤติกรรมของตนกับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ดังนั้นการรับรู้ภาวะสุขภาพจึงมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาตามสังคมที่เปลี่ยนไป

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

สรุปได้ว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคล คือการที่บุคคลประเมินว่า ตนมีร่างกาย จิตใจ ความเป็นอยู่ทางสังคมที่สมบูรณ์แบบ หรือเป็นความต่อเนื่องของการมีสุขภาพดีและเจ็บป่วย โดยภาวะสุขภาพดังกล่าวมิได้หมายความว่าจะต้องปราศจากโรคหรือความพิการ และการรับรู้ภาวะสุขภาพดังกล่าวสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามความเชื่อและแรงจูงใจของบุคคล

ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพ

บุคคลแต่ละคนให้ความหมายสุขภาพแตกต่างกันไปตามการรับรู้ของตนเอง ซึ่งการรับรู้จะต้องเกิดจากการแปลความหรือตีความจากการสัมผัสให้มีความหมายขึ้น โดยบุคคลอาจจะแปลความหรือตีความสิ่งนั้น ๆ ต่างกันออกไปตามปัจจัยสำคัญ 2 ประการ คือ ลักษณะของสิ่งเร้าและปัจจัยเกี่ยวกับด้านกายภาพของตัวผู้รับรู้ ประกอบด้วยหู ตา จมูก ลิ้น อวัยวะสัมผัส และปัจจัยทางด้านจิตวิทยาที่มีอิทธิพลจาก

1. ประสบการณ์เดิมของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งนั้น ถ้าบุคคลมีประสบการณ์ที่คล้าย ๆ กันเกี่ยวกับสิ่งเร้าหนึ่ง ๆ การรับรู้สิ่งเร้านั้นก็ย่อมคล้ายคลึงกันด้วย

2. ความต้องการ เมื่อบุคคลมีความต้องการสิ่งใดมักจะรับรู้สิ่งเร้าว่าเป็นสิ่งที่ตอบสนองความต้องการของตนเอง

3. คุณค่า คุณค่าของสิ่งต่าง ๆ ที่มีต่อบุคคลย่อมมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล

4. เจตคติ ความรู้สึกและความนึกคิดที่บุคคลมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง บุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ย่อมมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล

5. อารมณ์ เมื่อบุคคลมีอารมณ์ดีก็จะมีความสบายใจ ทำให้พิจารณารายละเอียดของสิ่งเร้ามากขึ้น มองเห็นข้อดีของสิ่งนั้น ๆ แต่ถ้าอารมณ์ไม่ดี มองเห็นสิ่งต่าง ๆ ไม่ชอบใจ ก็จะมีผลต่อการรับรู้ ทำให้การรับรู้นั้นผิดพลาดได้

6. การเตรียมตัวล่วงหน้า โดยการที่บุคคลมีประสบการณ์และการเรียนรู้สิ่งใดมาก่อน ทำให้บุคคลเตรียมที่จะตอบสนองสิ่งนั้นในแนวเดียวกับที่เคยรับรู้มา

7. การได้รับแรงเสริม เช่นการสนับสนุน คำชมเชยหรือรางวัล ทำให้บุคคลรับรู้สิ่งนั้นเร็วขึ้น แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าไม่ได้รับการเสริมแรง เช่นถูกขัดขวาง ถูกลงโทษบุคคลจะพยายามหลีกหนี

8. วัฒนธรรม ประเพณี หรือค่านิยมต่าง ๆ ในสังคม จะเป็นสิ่งที่กำหนดการรับรู้ของบุคคล โดยทั่วไปบุคคลมีกรอบของการอ้างอิงต่างกัน ซึ่งเป็นสิ่งที่บุคคลใช้วัดสิ่งต่าง ๆ ที่พบเห็น พิจารณาคุณภาพของสิ่งนั้นว่าเป็นอย่างไร

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สงวนลิขสิทธิ์

สรุปได้ว่าปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีการรับรู้สุขภาพแตกต่างกันไปก็คือประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการให้ความหมายของสุขภาพตามทัศนะของแต่ละบุคคล (จันทิรา จิตต์วิบูลย์ 2543 : 18-19)

การรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

การรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็นหรือการแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของสตรีวัยหมดประจำเดือนต่อภาวะสุขภาพของตน เป็นการรับรู้หรือความเชื่อด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยอาศัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker 1974 :83-88, อ้างถึงใน จิรารัตน์ จีนวัฒนะ 2541 : 24-27) ในการอธิบายการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1.การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่ออาการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน หมายถึง ความเข้าใจหรือความรู้สึกของสตรีวัยหมดประจำเดือน ในเรื่องที่เกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเนื่องจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน เช่น อาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาทอัตโนมัติ ระบบจิตประสาท ระบบอวัยวะสืบพันธ์ ระบบปัสสาวะ ระบบกระดูก ระบบหัวใจและหลอดเลือด

2.การรับรู้ถึงความรุนแรงของอาการของการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน หมายถึง ความเข้าใจหรือความรู้สึกของสตรีวัยหมดประจำเดือนต่ออันตรายที่อาจจะเกิดขึ้น จากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นเวลานาน เช่น การเกิดโรคกระดูกหัก กระดูกสันหลังทรุด หลังโก่ง หรือการเกิดโรคหัวใจ นอกจากนั้นแล้วอาการของการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนอาจจะส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างตนเองกับคู่สมรส ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ ประสิทธิภาพในการทำงาน

3.การรับรู้ถึงประโยชน์ของพฤติกรรมการปฏิบัติตนและการรักษา หมายถึง ความเข้าใจหรือความรู้สึกของสตรีวัยหมดประจำเดือนเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหรือการดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสตรีวัยหมดประจำเดือนซึ่งอาจจะช่วยลดความรุนแรงของอาการขาดฮอร์โมนทำให้บรรเทาอาการไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจ

4.การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตน หมายถึง ความเข้าใจหรือความรู้สึกของสตรีวัยหมดประจำเดือนในเรื่องที่เกี่ยวกับปัจจัยหรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีผลต่อการปฏิบัติตนของสตรีวัยหมดประจำเดือนเช่น ค่ารักษา สถานบริการ ระยะเวลาของการรักษา ความยากง่ายในการปฏิบัติตน การได้รับคำแนะนำที่ไม่ชัดเจนและการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิด เช่น สามี บุตร ญาติพี่น้อง เพื่อน หรือบุคลากรทางการแพทย์

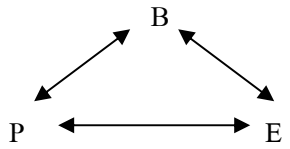
5.แรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึง ความสนใจเอาใจใส่ของสตรีวัยหมดประจำเดือนต่อภาวะสุขภาพ อาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เนื่องมาจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน การศึกษาหาความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวกับสตรีวัยหมดประจำเดือนจากแหล่งต่าง ๆ และการตั้งใจในการปฏิบัติตนตามคำแนะนำ

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

2.3 ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน

ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน หรือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self efficacy) มีแนวคิดพื้นฐานมาจากทฤษฎีทางการเรียนรู้ทางสังคมตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura) ซึ่งเชื่อว่าความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตน(efficacy expectation) เป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม ต่อมาแบนดูราได้เสนอแนวคิดเพิ่มเติมว่า การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายได้นั้น บุคคลต้องเชื่อในสมรรถนะแห่งตน(Self efficacy beliefs)เกิดขึ้นก่อน จึงจะกระทำพฤติกรรมนั้น โดยมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ (Outcome expectancies) เป็น

แรงเสริมให้มีการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่คาดว่าจะนำไปสู่ผลลัพธ์ตามต้องการ และเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากลักษณะโครงสร้างที่มีความเป็นเหตุเป็นผลซึ่งกันและกัน(Causal structure) ประกอบไปด้วยองค์ประกอบ 3 ประการ คือ 1)ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Internal personal factor : P) ได้แก่ ความคิด ความรู้สึก และปัจจัยทางชีวภาพ 2) พฤติกรรม (represent behavior : B) และ 3)สภาพแวดล้อม(external environment : E) องค์ประกอบทั้ง 3 ปัจจัยนี้ต่างมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน ซึ่งแต่ละอย่างจะมีอิทธิพลมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสถานการณ์หรือกิจกรรมที่จะกระทำนั้น ความสัมพันธ์ดังกล่าวแสดงในแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล พฤติกรรม และสภาพแวดล้อม

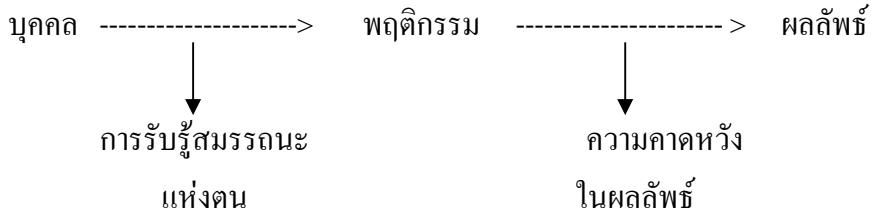
มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

แบนดูรา (Bandura) ได้ให้ความหมายของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self efficacy) ไว้ว่า เป็นการรับรู้ความสามารถของตนที่จะจัดการและกระทำกิจกรรมให้สำเร็จตามเป้าหมายที่มุ่งหวังไว้ ให้ได้ โดยอธิบายถึงความเชื่อมั่นสมรรถนะแห่งตนและความคาดหวังในผลลัพธ์ มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรม ดังนี้

1.ความเชื่อในสมรรถนะแห่งตน (Self efficacy beliefs) เป็นการรับรู้ของบุคคลว่าตนมีความสามารถที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จตามจุดมุ่งหมาย

2.ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectancies) เป็นความเชื่อมั่นที่บุคคลประเมินการกระทำพฤติกรรมจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการอย่างแน่นอน และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นนั้นเป็นผลสืบเนื่องมาจากพฤติกรรมที่ได้กระทำ

บุคคลจะกระทำพฤติกรรม ก็ต่อเมื่อมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองว่ามีความสามารถเพียงพอที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นจนประสบความสำเร็จ และกระทำพฤติกรรมดังกล่าวจะนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ ถ้าบุคคลมีความคาดหวังในผลลัพธ์เพียงอย่างเดียวแต่ไม่มีการรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถร่วมด้วย บุคคลนั้นจะไม่สามารถกระทำพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จได้ ดังแสดงในแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความคาดหวังในผลลัพธ์

จากแผนภูมิที่ 2 จะเห็นได้ว่า การที่บุคคลจะตัดสินใจว่าจะกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งหรือไม่นั้น ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับการตระหนักในความเชื่อประสิทธิภาพในตน และอีกส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ความสัมพันธ์ดังกล่าวดังแสดงในแผนภูมิที่ 3

		ความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น	
		สูง	**ต่ำ**
การตระหนักในความเชื่อประสิทธิภาพในตน	**สูง**	มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำแน่นอน

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

แผนภูมิที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการตระหนักในความเชื่อประสิทธิภาพในตนและความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นต่อการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมของบุคคล

ที่มา : A.Bandura,**Social foundation of thought and action : a social cognitive theory** (Englewood Cliffs , N.J. :Prentice Hall,1985),239.

จากแผนภูมิ จะเห็นความสัมพันธ์ระหว่างการตระหนักในความเชื่อประสิทธิภาพในตนกับความคาดหวังเกี่ยวกับผลของการกระทำที่จะเกิดขึ้นได้ว่า ถ้าหากบุคคลมีการตระหนักในความเชื่อประสิทธิภาพในตน จะมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลของการกระทำที่จะเกิดขึ้นสูงเช่นเดียวกัน บุคคลก็มีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นแน่นอน ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลมีการตระหนักในความเชื่อประสิทธิภาพในตนต่ำจะมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลของการกระทำที่จะเกิดขึ้นต่ำด้วย หรือความ คาดหวังส่วนในส่วนหนึ่ง เป็นไปในทางตรงกันข้าม บุคคลก็มี

แนวโน้มที่จะตัดสินใจไม่กระทำพฤติกรรมนั้น และการที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมหรือไม่นั้น บุคคลจะต้องรับรู้ว่าตนมีสมรรถนะเพียงพอและขึ้นอยู่กับความคาดหวังว่าเมื่อกระทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะเกิดผลลัพธ์ตามที่ต้องการ จึงเกิดความเชื่อมั่นและความพยายามที่จะกระทำโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค ในทางตรงกันข้าม หากบุคคลคาดหวังว่าผลลัพธ์จากการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ จะเป็นประโยชน์ต่อตนเอง แต่ตนมีสมรรถนะแห่งตนต่ำ บุคคลนั้นพยายามที่จะหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ หรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้นเลย ดังนั้นความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองและจากความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมของบุคคล

นอกจากนี้การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อาจแตกต่างกันขึ้นอยู่กับมิติ 3 มิติ (Bandura 1994, อ้างถึงใน อรนุช เขียวสะอาด 2544 :45-46) ดังนี้

1.มิติตามขนาดหรือตามระดับ (level) หมายถึง ระดับความเชื่อมั่นของบุคคลในการกระทำกิจกรรม ซึ่งจะผันแปรตามความยากง่ายของงานที่จะกระทำ ถ้ารับรู้ว่างานที่จะกระนั้นง่ายและตนมีความสามารถเพียงพอ จะส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงขึ้น แต่ถ้างานที่กระทำนั้นยากหรือบุคคลมีขีดความสามารถจำกัด จะส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำ ขาดความมั่นใจและหลีกเลี่ยงที่จะทำงานที่ยากขึ้น

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

2.มิติความแข็งแกร่ง (strength) หมายถึง ความเชื่อมั่นของบุคคลในการประเมินกำลังความสามารถของตนในการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ บุคคลที่มีระดับของความเข้มแข็งสูง จะมีความเชื่อมั่นว่าตนมีกำลังความสามารถเพียงพอที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ได้

3.มิติความเป็นสากล(generality) หมายถึง ความมั่นใจในความสำเร็จที่เคยประสบในอดีตและสามารถนำเอาทักษะจากประสบการณ์นั้น มาเชื่อมโยงใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมที่มีความคล้ายคลึงกันในต่างสถานการณ์ได้

จากความหมายและปัจจัยต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้น แสดงให้เห็นว่าการรับรู้สมรรถนะของบุคคลนั้น สามารถเกิดขึ้นได้จากปัจจัยหลายประการ ซึ่งจะมีผลทำให้การกระทำพฤติกรรมของแต่ละบุคคลแตกต่างกันออกไป ตามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแต่ละบุคคล

โดยสรุปทฤษฎีความเชื่อประสิทธิภาพในตน มีหลักการมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมซึ่งเชื่อว่าปัจจัยทางพฤติกรรม สภาพแวดล้อม และปัจจัยส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์แบบกำหนดอาศัยซึ่งกันและกัน เมื่อบุคคลมีทักษะที่จะปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม และมีกำลังใจอย่างเพียงพอ การตระหนักในความเชื่อแห่งประสิทธิภาพในตนจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำนายหรือตัดสินว่าบุคคลจะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ หรือไม่ ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดและทฤษฎีความเชื่อประสิทธิภาพในตนมาใช้ เพื่อเป็นสิ่งทำนายพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตระหนักในความเชื่อประสิทธิภาพแห่งตน

แบนดูรา (Bandura 1994 : 71 – 81) กล่าวว่า การตระหนักในความเชื่อประสิทธิภาพในตนของบุคคลพัฒนามาจากปัจจัยหลัก 4 ปัจจัย คือ

1.ความสำเร็จในการกระทำ (Performance Accomplishment) เป็นประสบการณ์ตรง จึงมีผลต่อการตระหนักในความเชื่อแห่งประสิทธิภาพในตนเป็นอย่างมาก ซึ่งแบนดูราเชื่อว่าเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ความสำเร็จในการกระทำจะเป็นตัวเพิ่มความตระหนักในความเชื่อแห่งประสิทธิภาพในตนของบุคคล และการไม่ประสบผลสำเร็จในการกระทำหลายครั้งซ้ำ ๆ กันจะเป็นตัวลดการตระหนักในความเชื่อแห่งประสิทธิภาพในตน

2.การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious Experience) เป็นสิ่งแนะหรือต้นแบบที่บุคคลนำมาพิจารณาประสิทธิภาพของตน เมื่อบุคคลสังเกตเห็นผู้อื่นได้รับความสำเร็จในการทำงานยาก โดยไม่มีผลเสียตามมาทำให้เกิดการตระหนักว่า ตนก็มีประสิทธิภาพที่จะทำงานนั้นได้ถ้าตั้งใจและพยายาม โดยเฉพาะอย่างยิ่งอยู่ในวัยเดียวกัน เพศเดียวกัน ประสิทธิภาพและประสบการณ์ในอดีตไม่แตกต่างกัน

3.การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal Persuasion) เป็นการรับเอาคำแนะนำชักจูงจากผู้อื่นมาเป็นข้อมูล เมื่อพิจารณาประสิทธิภาพของตน ทำให้บุคคลเกิดความมั่นใจว่าตนมีประสิทธิภาพที่จะกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งให้ประสบความสำเร็จได้ เป็นการเพิ่มกำลังใจและความเชื่อมั่นในการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะทำให้บุคคลเกิดความพยายามกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ให้สำเร็จ วิธีนี้เป็นวิธีที่ใช้กันอย่างกว้างขวาง ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างมากวิธีหนึ่ง ในกรณีที่ไม่สามารถสาธิตให้ดู หรือไม่สามารถให้ลองทำเองได้ด้วยตนเอง

4.การกระตุ้นอารมณ์ (Emotional Arousal) บุคคลจะรับรู้ว่าตนตื่นเต้นมีความวิตกกังวล หรือความกลัวจากอาการกระตุ้นของร่างกาย ในสภาวะที่ร่างกายถูกกระตุ้นมากจะทำให้การทำงานได้ผลไม่ดี หากบุคคลรับรู้ว่าตนมีความวิตกกังวลในระดับสูง บุคคลจะตระหนักในความเชื่อประสิทธิภาพในตนต่อการทำงานนั้นในระดับต่ำ แต่ให้การปลุกเร้าความรู้สึกอยากจะทำด้วยตนเองด้วยความสำนึกในตนเองอย่างแท้จริง

ความตระหนักในความเชื่อประสิทธิภาพในตนนั้น สามารถเกิดขึ้นได้จากปัจจัยหลายประการที่กล่าวมา และการตระหนักในความเชื่อแห่งประสิทธิภาพในตนนั้นอาจเกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งหรืออาจเกิดจากปัจจัยหลายประการมาผสมผสานกันก็ได้ แบนดูราได้เสนอลักษณะการตระหนักในความเชื่อแห่งประสิทธิภาพในตนเป็น 3 มิติ คือ

มิติที่ 1 เกี่ยวกับปริมาณการตระหนัก(Magnitude) การตระหนักในความเชื่อแห่งประสิทธิภาพในตนจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ในการกระทำพฤติกรรมหนึ่ง หรือบุคคล

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

เดียวกัน จะแตกต่างในพฤติกรรมที่แสดงออกมาในความยากง่าย เป็นการตระหนักในความเชื่อแห่งประสิทธิภาพในตนว่าจะทำงานสำเร็จถึงระดับไหน

มิติที่ 2 เกี่ยวกับการนำไปใช้ (Generality) การตระหนักในความเชื่อแห่งประสิทธิภาพแห่งตนต่อการนำไปปฏิบัติสถานการณ์อื่น ซึ่งประสบการณ์การปฏิบัติงานบางอย่างก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการนำไปปฏิบัติในสภาพการณ์อื่นที่คล้ายกัน แต่ในปริมาณที่แตกต่างกันได้ ประสบการณ์บางอย่างไม่อาจนำการตระหนักในความเชื่อแห่งประสิทธิภาพในตนไปใช้ในสถานการณ์อื่นได้

มิติที่ 3 เกี่ยวกับความเข้มหรือความมั่นใจ(Strength) ถ้าการตระหนักในความเชื่อแห่งประสิทธิภาพในตนมีความเข้มน้อยบุคคลจะไม่มั่นใจในประสิทธิภาพของตน เมื่อประสบการณ์ไม่เป็นไปตามที่หวัง จะทำให้การตระหนักในความเชื่อแห่งประสิทธิภาพในตนลดลง ตรงกันข้ามถ้าความเข้มหรือความมั่นใจมากบุคคลจะมีความบากบั่นมานะพยายามมาก แม้ว่าจะประสบเหตุการณ์ที่ไม่สอดคล้องกับความคาดหวังบ้างก็ตาม

2.4 พฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยหมดประจำเดือน

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ความหมายของพฤติกรรม

มีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้มากมาย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525 ได้ให้ความหมายของคำว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำ หรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึก เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า

พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกิริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต พฤติกรรมของคน หมายถึง ปฏิกิริยาต่างๆที่บุคคลแสดงออกทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล มีทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ ซึ่งจะแตกต่างกันไปตามสภาพสังคม วัฒนธรรม โดยได้รับ อิทธิพลจากความคาดหวังของบุคคลในครอบครัว สถานการณ์ขณะนั้น และประสบการณ์ในอดีต (Twaddle 1981 : 11 อ้างถึงใน อภิรยา พานทอง 2540 : 17)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ(2526 : 16) และชัยพร วิชชาวุธ(2533 : 1) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำของมนุษย์ไม่ว่าการกระทำนั้นผู้กระทำจะทำโดยรู้ตัว หรือไม่รู้ตัว และไม่ว่าคนอื่นจะสังเกตการกระทำนั้นได้หรือไม่ได้ก็ตาม เช่น การพูด การเดิน การกระพริบตา การได้ยิน การเข้าใจ การรู้สึกโกรธ การคิด การทำงานของหัวใจ การทำงานของกล้ามเนื้อ เป็นต้น ซึ่งแบ่งพฤติกรรมของมนุษย์ออกเป็น 2 ชนิด คือพฤติกรรมภายใน หมายถึง กิจกรรมหรือ

ปฏิกิริยาภายในตัวบุคคล ที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้ มีทั้งที่เป็นรูปธรรมเช่น การบีบตัวของลำไส้ การสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย และที่เป็นนามธรรมเช่น ความคิด ความรู้สึก เจตคติ ความเชื่อและค่านิยม พฤติกรรมภายในนี้สามารถวัดได้โดยใช้เครื่องมือบางอย่าง ส่วนพฤติกรรมภายนอก หมายถึง ปฏิกิริยาหรือกิจกรรมที่บุคคลแสดงออกให้ผู้อื่นสังเกตเห็นได้ เช่น การยืน นั่ง เดิน ขับรถ เป็นต้น พฤติกรรมของมนุษย์เป็นการเรียนรู้อย่างหนึ่ง ทำความเข้าใจได้โดยอาศัยปัจจัยเชิงจิตวิทยาควบคู่ไป กับเงื่อนไขทางสังคมขณะเกิดการเรียนรู้นั้น ๆ

Pender (1987) ได้อธิบายถึงพฤติกรรมมนุษย์ว่าเป็นพื้นฐานความเข้าใจเกี่ยวกับการกระทำ เพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพที่เป็นไปตามรูปแบบแผนการรักษา เป็นการผสมผสานระหว่างทฤษฎีทางกายภาพ ชีวภาพ จิตวิทยาและสังคมตลอดจนสภาวะเศรษฐกิจของแต่ละบุคคล นั่นคือ ไม่เพียงแต่ลักษณะบุคลิกภาพความเชื่อภายในตัวบุคคลเท่านั้น หากแต่ธรรมชาติของกลุ่มสังคมและสภาพแวดล้อมก็มีส่วนเกี่ยวข้อง สามารถนำมาอธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ได้ทั้งสิ้น

สุรพล พยอมแย้ม (2545 : 18-19) กล่าวว่า พฤติกรรมในทางจิตวิทยานั้น หมายถึง การกระทำอันเนื่องมาจากการกระตุ้นหรือถูกจูงใจจากสิ่งเร้าต่าง ๆ การกระทำหรือพฤติกรรมเหล่านี้เกิดขึ้นเพื่อให้ผู้อื่นได้สัมผัสรับรู้ ทั้งนี้เราจะเห็นได้ว่ามีพฤติกรรมจำนวนมากที่แม้จะกระทำด้วยสาเหตุหรือจุดมุ่งหมายเดียวกัน แต่ลักษณะท่าทีกิริยาอาการอาจแตกต่างกันไป เมื่อบุคคล เวลา สถานที่ หรือสถานการณ์เปลี่ยนไป ความแตกต่างที่เกิดขึ้นนี้ เป็นเพราะการกระทำในแต่ละครั้งของบุคคลที่มีสภาพร่างกายปกติ ล้วนแล้วแต่จะต้องผ่านกระบวนการคิดและการตัดสินใจ อันประกอบด้วยอารมณ์ และความรู้สึกของผู้กระทำพฤติกรรมนั้นๆ จึงทำให้พฤติกรรมของแต่ละคราวเปลี่ยนแปลงหรือปรับเปลี่ยนไปตามเรื่องที่เกี่ยวข้องเสมอ

มหาวิทยาลัยศิลปากร ลิขสิทธิ์

กระบวนการเกิดพฤติกรรม

สุรพล พยอมแย้ม (2545 :25-26) ได้แบ่งกระบวนการเกิดพฤติกรรมเป็น 3 กระบวนการ ดังนี้ คือ

1.กระบวนการรับรู้ (Perception Process) กระบวนการรับรู้เป็นกระบวนการเบื้องต้นที่เริ่มจากการที่บุคคลได้รับสัมผัสหรือรับข่าวสารจากสิ่งเร้าต่างๆ โดยผ่านระบบประสาทสัมผัสซึ่งรวมถึงการรู้สึกกับสิ่งเร้าที่รับสัมผัสนั้นด้วย

2.กระบวนการคิดและเข้าใจ (Cognition Process) กระบวนนี้อาจเรียกไว้ว่า “กระบวนการทางปัญญา” ซึ่งเป็นกระบวนการที่ประกอบไปด้วยการเรียนรู้ การคิด และการจำ ตลอดจนการนำไปใช้ หรือเกิดพัฒนาการจากการเรียนรู้นั้นๆ ด้วย การรับสัมผัสและการรู้สึกที่นำมาสู่การคิดและ

เข้าใจนี้ เป็นระบบการทำงานที่มีความละเอียดซับซ้อนมาก และเป็นกระบวนการภายในทางจิตใจ ที่ยังมิอาจศึกษาและสรุปเป็นคำอธิบายอย่างเป็นหลักการที่ชัดเจนได้

3.กระบวนการแสดงออก (Spatial Behavior Process) หลังจากผ่านขั้นตอนของการรับรู้ การคิดและเข้าใจแล้ว บุคคลจะมีอารมณ์ตอบสนองต่อสิ่งที่ได้รับรู้นั้นๆ แต่ยังมิได้แสดงออกให้ผู้อื่นได้รับรู้ ยังคงเป็นพฤติกรรมที่อยู่ภายใน (Covert Behavior) แต่เมื่อได้คิดและเลือกที่จะแสดงการตอบสนองให้บุคคลอื่นสังเกตได้เราจะเรียกว่า พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) ซึ่งพฤติกรรมภายนอกนี้เป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมที่มีอยู่ทั้งหมดภายในตัวบุคคลนั้น เมื่อมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าใดสิ่งเร้าหนึ่ง การแสดงออกมาเพียงบางส่วนของที่มีอยู่จริงเช่นนี้ จึงเรียกว่า “Spatial Behavior”

โดยแท้จริงแล้ว กระบวนการย่อยทั้ง 3 ขั้นตอนนั้น ไม่สามารถแยกออกจากกันหรือเป็นอิสระต่อกันได้ เพราะการเกิดพฤติกรรมแต่ละครั้งจะมีความต่อเนื่องสัมพันธ์กันอย่างมาก

องค์ประกอบของพฤติกรรม

บลูม (Bloom 1975 : 65 -197, อ้างถึงใน นพดล บำรุงกิจ 2544 : 14-15) กล่าวถึงพฤติกรรมว่ากิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำเป็นสิ่งที่อาจจะสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ สามารถแบ่งพฤติกรรมได้เป็น 3 ส่วนดังนี้

มหาวิทยาลัยศิลปากร ศูนย์วิทยทรัพยากร

1.พฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive Domain) พฤติกรรมด้านนี้ได้จำแนกลำดับขั้นตอนของความสามารถด้านความรู้ การใช้ความคิด และการพัฒนาสติปัญญา ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้คือ ความรู้ ความเข้าใจ การนำความรู้ไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินผล

2. พฤติกรรมด้านทัศนคติ ค่านิยม ความรู้สึกชอบ (Affective Domain) พฤติกรรมด้านนี้ หมายถึง พฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ ซึ่งได้แก่ ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ การให้คุณค่า การรับ การเปลี่ยนค่านิยม พฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายในจิตใจนี้ เป็นพฤติกรรมที่ยากต่อการอธิบาย และต้องใช้เครื่องมือพิเศษในการวัดพฤติกรรมเหล่านี้

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกทางร่างกายให้เห็นถึงความสามารถ รวมทั้งการปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่สังเกตได้ พฤติกรรมด้านนี้สามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมในด้านนี้ ต้องใช้ระยะเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน

องค์ประกอบของพฤติกรรมเป็นเรื่องที่มีความสลับซับซ้อน และพฤติกรรมในแต่ละบุคคลที่แสดงออกมาก็ย่อมแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องมาจากพื้นฐานการเลี้ยงดูของครอบครัว การศึกษาและการเรียนรู้ หรือสภาพสังคมต่างๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนแต่มีผลต่อพฤติกรรมทั้งสิ้น

ครอนบาค (Cronbach , อ้างถึงใน ชุดา จิตพิทักษ์ 2525 : 58-71) ได้แบ่งองค์ประกอบของ พฤติกรรมมนุษย์ ออกเป็น 7 ประการ คือ

1.ความมุ่งหมาย (Goal) เป็นความต้องการ หรือวัตถุประสงค์ที่ทำให้เกิดกิจกรรม คนเราต้องทำกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการที่เกิดขึ้น กิจกรรมบางอย่างก็ให้ความพอใจ หรือตอบสนองความต้องการที่เกิดขึ้น แต่ความต้องการหรือวัตถุประสงค์บางอย่าง ก็ต้องใช้เวลานานจึงสามารถบรรลุผลตามที่ต้องการได้

2. ความพร้อม (Readiness) หมายถึง ระดับวุฒิภาวะ หรือ ความสามารถที่จำเป็นในการทำกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการได้หมดทุกอย่าง

3. สถานการณ์ (Situation) เป็นเหตุการณ์ที่เปิดโอกาสให้เลือกทำกิจกรรมเพื่อสนองต่อความต้องการที่เกิดขึ้น

4. การแปลความหมาย (Interpretation) ก่อนที่จะตัดสินทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง ต้องพิจารณาสถานการณ์เสียก่อน แล้วตัดสินใจเลือกวิธีการที่คาดว่าจะได้ความพอใจมากที่สุด

5. การตอบสนอง (Respond) เป็นการทำกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการ โดยวิธีการที่ได้เลือกแล้วในขั้นแปลความหมาย

6. ผลที่ได้รับหรือผลที่ตามมา (Consequence) เมื่อทำกิจกรรมแล้วย่อมได้รับผลจากการกระทำนั้น ซึ่งผลที่ได้รับอาจเป็นไปตามที่คิดไว้ หรืออาจตรงกันข้ามกับความคาดหมายก็ได้

7. ปฏิกิริยาต่อความผิดหวัง (Reaction to Thwarting) คนเราสามารถประสบกับความผิดหวังได้ เมื่อผลจากการกระทำไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้ กรณีนี้อาจย้อนกลับไปแปลความหมายของการกระทำเดิม และเลือกวิธีการตอบสนองใหม่ได้

จากความหมายของพฤติกรรมดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำของบุคคลที่แสดงออกมาเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่มากระตุ้น ซึ่งพฤติกรรมที่แสดงออกมานี้บุคคลอื่นอาจจะสังเกตเห็นการกระทำนั้นได้หรือไม่ได้ก็ตาม โดยการกระทำนั้นมีผลมาจากพื้นฐานการเลี้ยงดูของครอบครัว การศึกษา การเรียนรู้ รวมทั้งทัศนคติของบุคคลแต่ละบุคคลด้วย

ความหมายของสุขภาพ

คำว่า “สุขภาพ” มาจากภาษาอังกฤษ “Health” ซึ่งมีรากศัพท์มาจากภาษาเยอรมันว่า “Hoelth” มีความหมาย 3 ประการ คือ ความปลอดภัย(safe) ไม่มีโรค(sound) หรือทั้งหมด(whole) ในพจนานุกรมออกซ์ฟอร์ด จึงให้ความหมายของHealth ว่าความไม่มีโรคทั้งร่างกายและจิตใจ

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

(วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ 2541 : 2) อย่างไรก็ตามในระยะต่อมานักวิชาการทั้งหลาย รวมทั้งองค์การอนามัยโลกได้ ให้ความหมายของสุขภาพแตกต่างกันไป ดังนี้

สุขภาพ (Health) ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก หมายถึง ภาวะความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ รวมถึงความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ด้วยดีไม่เพียงแต่ปราศจาก โรคและความพิการเท่านั้น

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประเวศ วะสี (2541:4) ได้ให้ความหมายว่าสุขภาพ หมายถึง สุขภาวะหรือภาวะที่เป็นสุขสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย เป็นสภาวะที่ระบบต่างๆ ภายในร่างกาย สามารถทำงานไม่บกพร่องเป็นไปตามปกติ และร่างกายไม่เหนื่อยล้า มีกลไกที่สามารถต้านทานโรค ส่วนสุขภาวะที่สมบูรณ์ด้านจิตใจ หมายถึง มีภาวะทางจิตที่แจ่มใส ปราศจากความเครียดและภาวะบีบคั้นทางจิตใจ และสามารถดำรงชีวิตอย่างมีสติและมีสมาธิ สุขภาวะที่สมบูรณ์ด้านสังคม หมายถึงศักยภาพของบุคคลในการดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข มีครอบครัวที่อบอุ่น มีชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาคและอยู่ในระบบเศรษฐกิจและการเมืองที่ดี รวมทั้งได้รับระบบบริการทางสังคมและระบบสุขภาพที่ดี และสุขภาวะที่สมบูรณ์ด้านจิตวิญญาณ หมายถึงความสามารถของบุคคลในการดำรงไว้ซึ่งความรัก ความศรัทธาและความเชื่อต่อสิ่งที่เคารพนับถือ มีความสามารถและความปรารถนาในการให้หรือบริจาคแก่ผู้อื่นจนเกิดความสุขอันดื่มด่ำ ท่วมท้น หรือความสุขอันเป็นทิพย์ หรือมีความว่างจากตัวตนหรือความเห็นแก่ตัว

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 -2544) ได้ให้ความหมายว่าสุขภาพ หมายถึงภาวะแห่งความสุข ซึ่งครอบคลุมมิติทางกาย จิต และสังคม การมีสุขภาพดี หมายถึงการมีร่างกายแข็งแรง ไม่ป่วยง่าย มีจิตใจที่สบาย สะอาด สงบ ไม่วุ่นวาย มีความเป็นอยู่ในสังคมที่พอดี ในครอบครัวที่อบอุ่น ชุมชนที่เข้มแข็ง ซึ่งสอดคล้อง กับแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) ซึ่งได้ให้ความหมายว่า สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์และมีดุลยภาพ ทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคมและทางจิตวิญญาณ สุขภาพจึงแยกไม่ได้จากวิถีชีวิตที่ต้องดำเนินไปบนพื้นฐานของความถูกต้องพอดีโดยดำรงอยู่ในครอบครัว ชุมชน และสังคมที่พัฒนาอย่างสมดุลทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และสิ่งแวดล้อม

เพนเดอร์ (Pender 1996 : 22) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพไว้ว่า หมายถึง การบรรลุถึงซึ่งการใช้ศักยภาพของบุคคลที่ติดตัวมาแต่กำเนิด และที่ได้รับการพัฒนา ซึ่งบุคคลจะบรรลุภาวะนี้ได้จากการปฏิบัติพฤติกรรมที่มีเป้าหมาย การใช้ความสามารถในการดูแลตนเอง และมีความ

พึงพอใจในสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง(Actualization) ในขณะเดียวกันมีการปรับตัวตามความจำเป็นเพื่อรักษาเสถียรภาพหรือความมั่นคงของโครงสร้าง และความสอดคล้องกลมกลืนกับสิ่งแวดล้อม (Stability) ที่มีความสำคัญกับตนเอง โดยแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพของเพนเดอร์นี้ มีพื้นฐานมาจาก ความเชื่อในศักยภาพของบุคคล (Competence model) มากกว่าการปราศจากโรค และเชื่อว่าการแสดงออกของภาวะสุขภาพมีทั้งทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ ซึ่งประกอบด้วยมิติหลัก 5 มิติ ดังนี้

1 มิติทางด้านอารมณ์ เป็นประสบการณ์เชิงจิตวิสัยของบุคคล คือ รู้สึกสงบ กลมกลืนกับสิ่งแวดล้อม มีชีวิตชีวา และไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น

2.มิติทางด้านเจตคติ ซึ่งพัฒนาจากประสบการณ์และการคิดอย่างมีเหตุผล ได้แก่ การมองโลกในแง่ดี ซึ่งจะทำให้บุคคลมีพัฒนาการแม้ในภาวะยากลำบาก

3.ด้านกิจกรรม ซึ่งสะท้อนถึงแบบแผนการใช้พลังงานอย่างเหมาะสม ในสภาวะแวดล้อมและสถานการณ์ต่างๆ ได้แก่

3.1 การมีวิถีชีวิตที่ดี คือ

- การรับประทานอาหารที่ดี
- ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
- รู้จักจัดการกับความเครียด
- พักผ่อนอย่างเพียงพอ
- หลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด
- รู้จักแสวงหาและใช้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพให้เป็นประโยชน์
- เฝ้าดูแลระวังสุขภาพ
- มีทักษะชีวิตที่ดี
- รักษาสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ

3.2 ทำงานอย่างมีเป้าหมาย โดยรู้จักวางเป้าหมายที่แท้จริง มีความคิดริเริ่ม ปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนางานและพัฒนาตนเอง รู้จักรับผิดชอบตนเอง รู้จักประสานความร่วมมือกับผู้ร่วมงาน และมีความพึงพอใจในผลงานที่ได้กระทำ

3.3 เล่นอย่างสนุกสนาน หมายถึงการมีงานอดิเรกที่มีความหมาย เพื่อช่วยให้เกิดความกระปรี้กระเปร่า และใช้เวลาว่างอย่างเพลิดเพลิน

4. มีความใฝ่ฝันในชีวิตและใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ เพื่อให้เป็นไปตามที่ใฝ่ฝัน ไว้ รวมทั้งมีส่วนทำประโยชน์ให้กับสังคม

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

5. ประสบความสำเร็จ หมายถึงสิ่งที่ได้จากการดำรงชีวิตที่ดี คือมีความสุขอย่างแท้จริง มีความคิดสร้างสรรค์ มีความเข้าใจในธรรมชาติของชีวิตและสามารถละความเห็นแก่ตัว

จะเห็นได้ว่า แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพของเพนเดอร์นั้น คล้ายคลึงกับแนวคิดของศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี เป็นอย่างมาก นอกจากนั้นพฤติกรรมและอารมณ์ที่บ่งชี้ถึงภาวะสุขภาพนั้น สะท้อนถึงการพัฒนาชีวิตของมนุษย์ถึงขั้นสูงสุด ซึ่งต้องอาศัยปัจจัยแวดล้อมต่างๆ เกื้อหนุน ตั้งแต่ปฏิสนธิในครรภ์มารดา จนกระทั่งเจริญเติบโตเข้าสู่ช่วงวัยต่างๆ มีวิถีชีวิตที่ดำเนินไปบนพื้นฐานของความถูกต้องพอดี โดยดำรงอยู่ในครอบครัว ชุมชน และสังคมที่พัฒนาอย่างสมดุล ซึ่งสิ่งเหล่านี้สะท้อนถึงสุขภาพองค์รวมแบบแท้จริง

ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

มีผู้สนใจและให้ความหมายของ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้หลายท่าน ดังนี้

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) เป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งของมนุษย์ หมายถึงกิจกรรมหรือพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเป็นปกติและสม่ำเสมอ เพื่อการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพตามความเชื่อของตน เป้าหมายเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี และเป็นการแสดงศักยภาพของ มนุษย์ (Harris และ Guten 1979, อ้างถึงใน อุบลรัตน์ จินดาวณิชย์ 2545 : 20)

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สงวนลิขสิทธิ์

สำหรับงานวิจัยทางการพยาบาล แบ่งพฤติกรรมสุขภาพแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Behaviors) และพฤติกรรมการป้องกันโรค (Health Protecting Behaviors) โดย เพนเดอร์ (Pender 1987 : 4) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นมีเป้าหมายสำคัญเพื่อยกระดับ ความเป็นอยู่ที่ดีโดยส่วนรวม การมีศักยภาพที่ถูกต้องหรือมุ่งให้บุคคลครอบครัวและชุมชนมีสุขภาพดี ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรคมุ่งระวังไม่ให้โรคใดหรือปัญหาใดปัญหาหนึ่งเกิดขึ้นด้วย

นอกจากนี้เพนเดอร์ (Pender 1996, อ้างถึงใน ภัทรจิต นิลราช 2546 : 13) ยังได้ให้ความหมายไว้อีกว่า พฤติกรรมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติจนเป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตรประจำวันหรือแบบแผนการดำเนินชีวิต เพื่อคงไว้ซึ่งการมีภาวะสุขภาพและเพิ่มพูนความเป็นอยู่ที่ดีและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างผาสุก ทั้งตัวของบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ประกอบด้วย พฤติกรรม 6 ด้าน คือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย โภชนาการ การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การเจริญทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด

บลัม (Blum 1981,อ้างถึงใน ภัทรจิต นิลราช 2546) ได้ให้ความหมาย พฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า เป็นความสามารถของ บุคคลที่จะกระทำหน้าที่ต่างๆอย่างเต็มความสามารถ ดำรงรักษาความสมดุลระหว่างความต้องการ ของตนกับความต้องการทางสังคม ปราศจากความไม่พึงพอใจ ไม่สบายใจ โรคภัยไข้เจ็บ ความพิการ และมีพฤติกรรมในรูปแบบที่ส่งเสริมให้คนอยู่รอดปลอดภัย มีความสุข มีความพึงพอใจในชีวิต บลัมได้กล่าวถึงปัจจัยด้านการดำเนินชีวิตที่เกี่ยวข้องพฤติกรรมของบุคคลที่ผันผวนตามอิทธิพลของ สังคม ว่าเป็นข้อบ่งชี้ที่สำคัญอย่างหนึ่งของภาวะสุขภาพ

กอซแมน(Gorhman 1988 :4) ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึง คุณสมบัติส่วนบุคคลต่างๆ เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม การรับรู้ และองค์ประกอบด้านความรู้ ลักษณะบุคลิกภาพของบุคคล ซึ่งครอบคลุมภาวะความรู้สึก อารมณ์ และ ลักษณะเฉพาะตน รวมทั้งแบบแผนการแสดงออกที่ชัดเจน ในการกระทำและลักษณะนิสัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาสุขภาพ (Health maintenace) การทำให้สุขภาพกลับสู่ภาวะเดิม (Health restoration) และการส่งเสริมสุขภาพ (Health improvement) ดังนั้นพฤติกรรมสุขภาพจึงมีความหมายกว้างแสดงถึง การแสดงออกที่บุคคลลงมือกระทำในสิ่งที่ถูกต้อง และไม่กระทำในสิ่งที่ไม่ถูกต้อง เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดีทั้งที่สังเกตได้ เช่น การสูบบุหรี่ นิสัยการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย ลักษณะบุคลิกภาพ การใช้ยา และที่สังเกตไม่ได้ เช่น ภาวะอารมณ์ ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม ความรู้ เป็นต้น นอกจากนี้ ยังได้แบ่งพฤติกรรมสุขภาพออกเป็นดังนี้

1. พฤติกรรมป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ (Preventive and Promotion Behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เชื่อว่าตนเองมีสุขภาพดีและไม่เคยเจ็บป่วยมาก่อน เพื่อดำรงภาวะสุขภาพส่งเสริมสุขภาพและป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุ ซึ่งพฤติกรรมการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ สามารถแบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ

1.1 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่นนิสัยการกินอาหาร ทั้งจำนวนอาหาร ความถี่และเวลาของมื้ออาหาร ฯลฯ

1.2 การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เช่น การควบคุมน้ำหนัก การเดิน การวิ่งเพื่อสุขภาพ การเล่นกีฬา การปลูกต้นไม้ การพักผ่อนหย่อนใจ การงดการดื่มสุรา สูบบุหรี่ และการใช้ยาเสพติดต่างๆ เป็นต้น

1.3 การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันอันตราย

1.4 การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการค้นหาความผิดปกติในร่างกาย เช่น การตรวจหามะเร็งปากมดลูก การตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น

มหาวิทยาลัยศิลปากร ลิขสิทธิ์

2. พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย (Illness Beheavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เริ่มไม่แน่ใจในภาวะสุขภาพของตน คือ เริ่มมีอาการผิดปกติทำให้สงสัยว่าตนเองจะเจ็บป่วย และต้องการความกระจ่างโดยการแสวงหาความช่วยหลือจากผู้อื่น อาจเป็นในรูปของการต้องการคำแนะนำ หรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ที่ตนเชื่อว่าจะสามารถช่วยได้ อาจเป็นสถานบริการสุขภาพของรัฐบาลและเอกชน หรือบุคคลในครอบครัว เพื่อน ญาติ รวมทั้งการไม่ทำอะไรเลย แต่คอยให้อาการผิดปกติต่างๆนั้นหายไปเอง

3. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Sick role Beheavior) หมายถึงการปฏิบัติกิจกรรม ของผู้ที่ทราบแล้วว่าตนเองเจ็บป่วย เช่น พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรค การปฏิบัติกิจกรรม ต่างๆ เพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย

Glanz,K.Lewis,F.M. et Rimer andB.K. (1997 : 9, อ้างถึงใน สุปรียา ตันสกุล 2547 :1) ได้นิยามพฤติกรรมสุขภาพว่าประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นคุณลักษณะของบุคคล ได้แก่ ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ การรับรู้ ค่านิยม ส่วนที่ 2 เป็นคุณลักษณะของอารมณ์ ความรู้สึก และบุคลิกลักษณะ และส่วนที่ 3 เป็นพฤติกรรมภายนอกที่เป็นการกระทำและนิสัย ซึ่งทั้ง 3 ส่วนนี้สัมพันธ์กับการทำให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

วาสนา สารการ (2544) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้บุคคลเพิ่มความสามารถในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น โดยมีการผสมผสานระหว่างการสนับสนุนด้านการศึกษาและสิ่งแวดล้อม เพื่อการกระทำกิจกรรมของบุคคลจนเป็นส่วนหนึ่งในกิจวัตรประจำวัน

สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลใดบุคคลหนึ่ง กระทำเพื่อยกระดับภาวะสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจสังคมและอารมณ์ อันจะนำไปสู่ความปกติสุข ความมีศักยภาพสูงสุดในบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม โดยพฤติกรรมหรือการกระทำนั้น ๆ มีทั้งที่สังเกตได้ และสังเกตไม่ได้ นอกจากการให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวแล้ว ยังมีการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการอธิบายหรือคาดการณ์ถึงส่วนประกอบของพฤติกรรมแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของบุคคลที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติการพยาบาลและการวิจัยอีกด้วย และรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ได้รับความสนใจเป็นอย่างมากจากบุคลากรทีมสุขภาพในปัจจุบัน คือ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ของเพนเดอร์ (Pender’s Health Promotion Model)

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

เพนเดอร์ (Pender 1987 : 57) ได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพขึ้นมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม(Social Learning Theory) ภายใต้พื้นฐานงานวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และ พฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยมีจุดประสงค์สำคัญ 3 ประการ คือ

1.เพื่อนำเสนอแนวคิดที่ใช้ในการอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล

2.เพื่อทดสอบสมมติฐานที่เกิดจากการสังเกต

3.เพื่อผสมผสานกับงานวิจัยอื่น ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ

เพนเดอร์ กล่าวว่า การที่บุคคลกระทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตนั้นเป็นผลมาจากอิทธิพลของปัจจัย 3 ด้าน คือ

1. ปัจจัยด้านความรู้ – การรับรู้ (Cognitive – perceptual factors) เป็นกระบวนการขั้นแรกของการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติ และการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วยปัจจัยย่อย 7 ปัจจัย ดังนี้

1.1 ความสำคัญของสุขภาพ (The Importance of Health) หมายถึง การที่บุคคลให้คุณค่า หรือให้ความสำคัญต่อสุขภาพของตนเอง ยิ่งให้ความสำคัญมากเท่าไรก็จะพยายามแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากยิ่ง ขึ้นเท่านั้น

มหาวิทยาลัยศิลปากร ศูนย์วิทยทรัพยากร

1.2 การรับรู้การควบคุมสุขภาพ (Percieved control of Health) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าผลการควบคุมสุขภาพมาจากภายในตน จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าบุคคลที่รับรู้ว่าผลการควบคุมสุขภาพมาจากภายนอกตน

1.3 การรับรู้ความสามารถในตนเอง (Percieved Self-efficacy) หมายถึง การที่บุคคลมีความเชื่อว่าตนเองจะสามารถประสบความสำเร็จ หรือได้รับผลที่ตนเองต้องการก็ต่อเมื่อได้ลงมือกระทำหรือปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ บุคคลจะต้องรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง ควบคุมปัจจัยส่วนตนและปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ และเมื่อบุคคลใดกระทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแล้วมีภาวะสุขภาพดีขึ้น ก็จะกระทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพนั้นมากขึ้น

1.4 คำจำกัดความของสุขภาพ (Definition of Health) คำจำกัดความหรือการให้ความหมายของคำว่า “สุขภาพ” ของบุคคล จะส่งผลต่อการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยบุคคลที่ให้ความหมายของสุขภาพเกี่ยวกับการปรับตัวหรือความสมดุล ก็จะกระตุ้นให้บุคคลกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ขณะที่บุคคลผู้ให้ความหมายของสุขภาพว่าหมายถึง ภาวะที่มีความสุข(Self-actualization) ก็จะเริ่มปฏิบัติกิจกรรมเพื่อยกระดับภาวะสุขภาพเพื่อความผาสุข(Well-being) นั่นก็คือ การที่บุคคลให้คำจำกัดความของสุขภาพแตกต่างกัน จะมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน

1.5 การรับรู้ภาวะสุขภาพ (Percieved health status) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งซึ่งเกี่ยวข้องกับความถี่ และความจริงจังของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากประสบการณ์ของบุคคลที่กระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แล้วเกิดความผาสุกและมีภาวะสุขภาพดีขึ้น จะเป็นแรงผลักดันให้บุคคลรับรู้ถึงคุณค่าของการมีสุขภาพดี และส่งเสริมให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต เพื่อการดำรงภาวะสุขภาพที่ดี

1.6 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Percieved benefits of health-promoting beheaviors) การที่บุคคลรับรู้ว่าพฤติกรรมที่ตนกระทำนั้นมีประโยชน์ต่อสุขภาพจะส่งผลให้บุคคลกระทำพฤติกรรมนั้นมากขึ้น รวมทั้งการกระทำพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดความมั่นคงและส่งเสริมให้บุคคลเชื่อในประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น

1.7 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Percieved barriers of health-promoting beheaviors) การรับรู้อุปสรรคการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ขึ้นอยู่กับ การรับรู้ของบุคคล อาจเป็นการคาดคะเนหรือเป็นความจริงก็ได้ เช่น การรับรู้ในแง่ความไม่สะดวกสบาย ความยากลำบาก การไม่มีโอกาสในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งส่งผลในแง่ลบต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

มหาวิทยาลัยศิลปากร ลิขสิทธิ์

2. ปัจจัยปรับเปลี่ยน(Modifying Factors) เพนเดอร์ กล่าวว่า ปัจจัยปรับเปลี่ยนจะส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยผ่านทางปัจจัยด้านความรู้ – การรับรู้ของบุคคล นั่นคือปัจจัยปรับเปลี่ยนมีผลทางอ้อม(Indirect effect) ต่อพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วยปัจจัยย่อย 5 ปัจจัย ดังนี้

2.1 ปัจจัยทางประชากร เป็นปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย อายุ เพศ เชื้อชาติ ศาสนา การศึกษา อาชีพและรายได้

2.2 ลักษณะทางชีววิทยา เป็นปัจจัยทางชีวภาพที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ได้แก่สัดส่วนของร่างกาย น้ำหนักตัว และการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น ในกรณีของการออกกำลังกาย น้ำหนักร่างกายจะมีผลต่อความตั้งใจในการออกกำลังกายของบุคคล บุคคลที่มีน้ำหนักร่างกายมากจะมีการออกกำลังกายน้อยกว่าบุคคลที่มีน้ำหนักร่างกายน้อย เป็นต้น

2.3อิทธิพลระหว่างบุคคล เป็นปัจจัยระหว่างบุคคลที่ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ความเชื่อถือในบุคคลอื่น ความคาดหวังของบุคคลใกล้ชิด แบบแผนการดูแลสุขภาพของครอบครัว และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรในทีมสุขภาพ ปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลทั้งสิ้น เช่นการได้รับคำแนะนำเรื่องการออกกำลังกาย

จากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จะมีอิทธิพลต่อการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอของบุคคล เป็นต้น

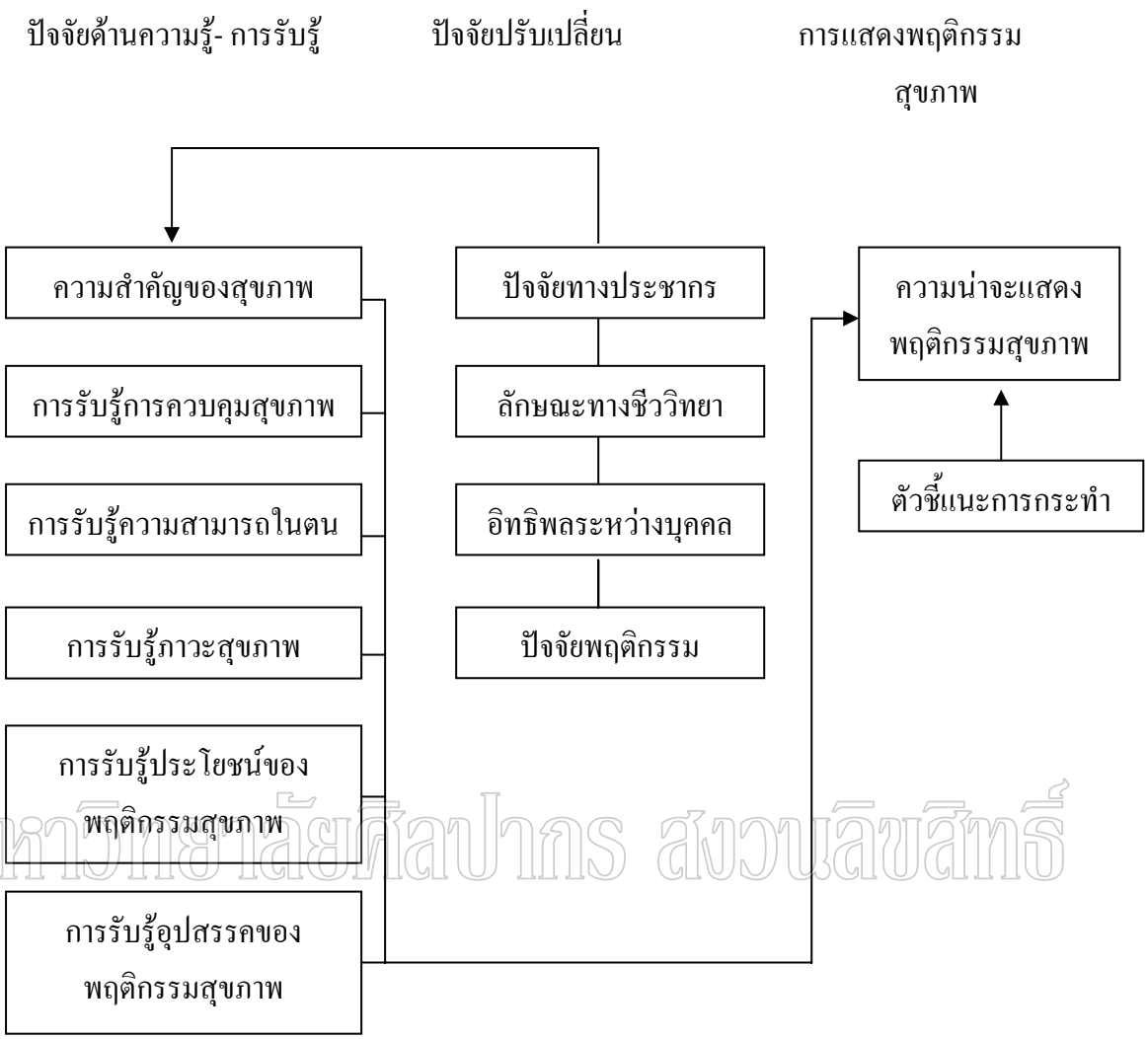
2.4 ปัจจัยด้านสถานการณ์ สถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมเป็นตัวกำหนดที่สำคัญต่อการปฏิบัติ และความสะดวกสบายในการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล รวมทั้ง ปริมาณทางเลือกและความยากง่ายที่จะใช้ทางเลือกเหล่านั้น ยิ่งมีทางเลือกมากเท่าไร ก็ยิ่งทำให้บุคคลมีโอกาสเลือกกระทำพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้นเท่านั้น

2.5 ปัจจัยด้านพฤติกรรม ประสบการณ์การกระทำพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของบุคคล จะส่งผลให้บุคคลกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ เพื่อนำไปสู่ภาวะปกติสุข การเรียนรู้และทักษะทางปัญญามีความจำเป็นต่อการวางแผนด้านโภชนาการ โปรแกรมการออกกำลังกาย การเผชิญความเครียดด้วยการเรียนรู้จากประสบการณ์เดิม ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมคล้ายคลึงกับที่เคยปฏิบัติมา นั่นคือความรู้และทักษะจากประสบการณ์เดิม จะส่งผลให้บุคคลแสดงพฤติกรรมสุขภาพได้สมบูรณ์ขึ้น

3. ตัวชี้แนะการกระทำ (Cues to Action) เพนเดอร์ เสนอไว้ว่า การทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น มีความเกี่ยวพันกับตัวชี้แนะการกระทำ ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นภายใน หรือภายนอกตัวบุคคล ซึ่งส่งผลให้บุคคลแสดงพฤติกรรมสุขภาพออกมา ตัวชี้แนะการกระทำภายใน ได้แก่ การรับรู้ถึงศักยภาพของตนเองที่มีต่อพัฒนาการ และความรู้สึกสุขสบายที่เพิ่มขึ้นเมื่อบุคคลได้เริ่มต้นกระทำพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ เช่น ความรู้สึกสุขสบายจากการออกกำลังกาย จะเป็นตัวชี้แนะการกระทำภายในให้บุคคลออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ส่วนตัวชี้แนะการกระทำภายนอก ได้แก่ การสนทนากับผู้อื่นในเรื่องเกี่ยวกับการออกกำลังกาย สุขนิสัยการบริโภคอาหาร การพักผ่อน การจัดการกับความเครียด เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เปรียบเสมือนการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล ซึ่งเป็นตัวชี้แนะการกระทำภายนอกที่จะผลักดัน หรือสนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ

จากปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 3 ด้าน คือปัจจัยด้านความรู้ - การรับรู้ปัจจัยปรับเปลี่ยน และตัวชี้แนะการกระทำ เพนเดอร์ได้นำเสนอแผนภูมิที่แสดงอิทธิพลของปัจจัยดังกล่าวต่อการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ดังแผนภูมิที่ 4 ดังนี้

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์



มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

แผนภูมิที่ 4 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promotion Model)
ที่มา : N.J. Pender, **Health promotion in nursing practice** 2nd ed.,(Norwalk, Connecticut : Appleton and Lange,1987) : 58.

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์นี้ ได้นำมาใช้ในงานวิจัยต่าง ๆ มากมาย แต่จากการวิเคราะห์งานวิจัยพบว่ามีบางปัจจัย ได้แก่ ความสำคัญของสุขภาพ (The Importance of Health) การรับรู้การควบคุมสุขภาพ(Percieved control of Health) และตัวชี้แนะการกระทำ (Cues to Action) ไม่สามารถอธิบายพฤติกรรมสุขภาพได้ ต่อมาเพนเดอร์จึงได้พัฒนารูปแบบของการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพขึ้นใหม่ (Pender 1996) โดยการลดปัจจัย 3 ปัจจัยดังกล่าวข้างต้น และนำการให้คำจำกัดความของสุขภาพ (Definition of Health) การรับรู้ภาวะสุขภาพ (Percieved health status) และลักษณะทางประชากรและทางชีววิทยา (Demographic and biologic characteristics)

รวมไว้ในปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล นอกจากนี้ยังได้เพิ่มตัวแปร 3 ตัวแปร ได้แก่ ความรู้สึกนึกคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม (Activity-related affect) การยึดมั่นต่อแผนของการกระทำ (Commitment to a plan of action) และทางเลือกที่สอดคล้องกับความต้องการและความชอบที่เกิดขึ้นทันทีทันใด (Immediate competing demands and preferences) โดยการปรับปรุงใหม่ในครั้งนี้ อาศัยงานวิจัยที่ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพมาพิจารณา และเสนอรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender 1996) มีดังนี้

1. คุณลักษณะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล (Individual characteristics and experiences) บุคคลจะมีคุณลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลซึ่งปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ประกอบด้วย

1.1 พฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้อง (Prior related behavior) จากการศึกษาวิจัย พบว่า ตัวทำนายการเกิดพฤติกรรมที่ดีที่สุดตัวหนึ่ง คือ ความบ่อยของการปฏิบัติพฤติกรรม โดยพฤติกรรมที่ทำบ่อยๆ หรือที่เคยปฏิบัติในอดีต มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน

1.2 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล (Personals factor) ประกอบด้วยปัจจัยด้าน ชีววิทยา ได้แก่ อายุ เพศ น้ำหนัก สมรรถภาพทางกาย ภาวะวัยหมดประจำเดือน เป็นต้น ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตน แรงจูงใจในตนเอง ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการให้ความสำคัญต่อสุขภาพ เป็นต้น ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ เชื้อชาติ สัญชาติ วัฒนธรรม การศึกษา สภาวะทางเศรษฐกิจและสังคม องค์ประกอบ เหล่านี้ช่วยให้ทราบถึงความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นกับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่ได้ เกิดขึ้นกับทุกพฤติกรรมหรือทุกกลุ่มประชากร แต่จะเกิดขึ้นกับบางพฤติกรรมหรือบางกลุ่ม ประชากรเท่านั้น (Pender 1996, อ้างถึงใน ภัทรจิต นิลราช 2546 : 16)

2. การรับรู้และทัศนคติที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม (Behavior-specific cognitions and affect) เป็นปัจจัยสำคัญ เนื่องจากเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือนำไปสู่การกระทำของบุคคล ประกอบด้วย

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (Percieved benefits of action) คือ การที่บุคคลรับรู้ว่าการกระทำนั้นก่อให้เกิดผลดีหรือผลบวกกับตน ก็จะมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น เพื่อนำไปสู่การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

2.2 การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ (Percieved of barrier of action) คือ การที่บุคคลรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางต่อการกระทำ โดยอาจจะเป็นสิ่งขัดขวางที่เกิดขึ้นเอง หรือสิ่งขัดขวาง ที่

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

เกิดขึ้นจากการคิดว่าจะเกิด เช่น การไม่มีเวลา ความไม่สะดวก ความยากลำบาก ค่าใช้จ่ายที่สูง การเสียเวลา สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยเสริมที่จะทำให้บุคคลนั้นไม่อยากปฏิบัติพฤติกรรม หรือหลีกเลี่ยง ที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ

2.3 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Percieved Self-efficacy of action) หมายถึง การรับรู้ถึงความสามารถของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง ที่คิดว่าตนเองสามารถกระทำให้สำเร็จได้

2.4 ความรู้สึกนึกคิดที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรม (Activity-related affect) คือ ความรู้สึกของ บุคคลที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และหลังกระทำพฤติกรรม ซึ่งขึ้นอยู่กับพฤติกรรมนั้น

2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences) เป็นความคิด ความเชื่อ ทัศนคติของบุคคลอื่นต่อพฤติกรรม รวมถึงการสนับสนุนทางสังคม และการเป็นแบบอย่างจากบุคคลอื่นด้วย

2.6อิทธิพลด้านสถานการณ์(Situational influences) เป็นการรับรู้และความคิดของบุคคลต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น อันอาจส่งเสริมหรือขัดขวางพฤติกรรมสุขภาพได้ เช่น การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ลักษณะที่ต้องการและสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม

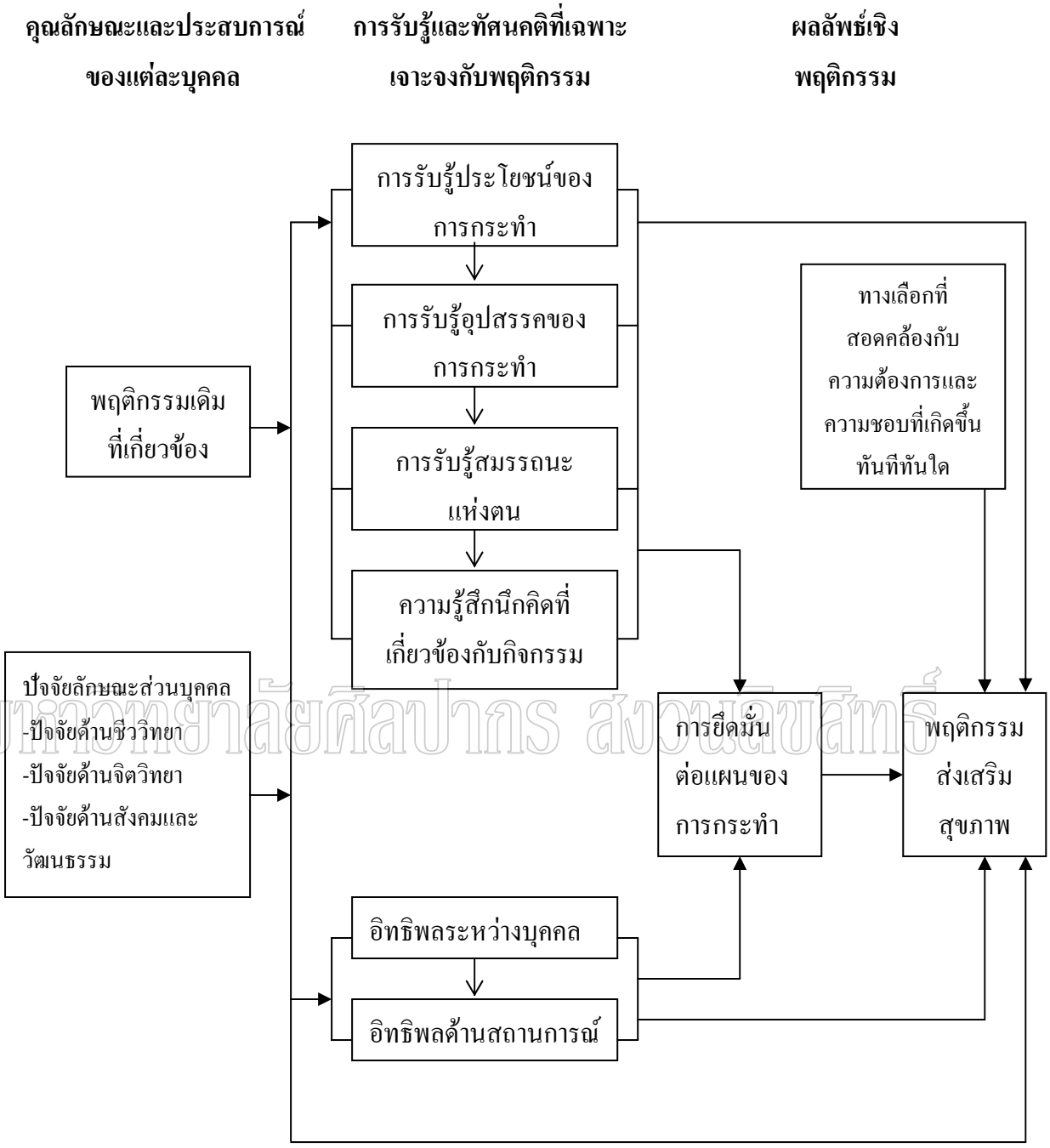
มหาวิทยาลัยศิลปากร ลิขสิทธิ์

3. ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรม (Behavior outcomes) ประกอบด้วย

3.1 การยึดมั่นต่อแผนของการกระทำ(Commitment to a plan of action) กล่าวคือ ถ้าบุคคลตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมใดแล้ว พฤติกรรมนั้นมีแนวโน้มที่จะทำให้บุคคล ยึดมั่นต่อแผนการกระทำนั้น

3.2ทางเลือกที่สอดคล้องกับความต้องการและความชอบที่เกิดขึ้นทันทีทันใด (Immediate competing demands and preferences) เป็นความคิดของบุคคลที่เกิดขึ้นก่อนที่จะมีการวางแผนที่จะกระทำและนำไปสู่การกระทำพฤติกรรมนั้น ซึ่งอาจจะไม่ตรงกับการยึดมั่นต่อแผนการกระทำที่กำหนดไว้ได้ พฤติกรรมสุขภาพเป็นผลลัพธ์ของพฤติกรรม ซึ่งมีผลทำให้ผู้กระทำมีภาวะสุขภาพที่ดีได้

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ที่ได้พัฒนาขึ้นมาใหม่ ดังกล่าวแล้วข้างต้น แสดงดังแผนภูมิที่ 5 ดังนี้



มหาวิทยาลัยศิลปากร ลิขสิทธิ์

แผนภูมิที่ 5 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promotion Model)

ที่มา: N.J. Pender, **Health promotion in nursing practice** (Stamford : Appleton and Lange, 1996) , 67.

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวัยหมดประจำเดือน

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับสตรีวัยหมดประจำเดือน ส่งผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ดังนั้นจึงจำเป็นต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน การดูแลและส่งเสริมสุขภาพของตนเอง การปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงตามวัย ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญในการบรรเทาอาการหมดประจำเดือนและการดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี จากลักษณะการทำงานของพยาบาลที่จะต้องเผชิญต่อความเจ็บป่วย ความเครียด สภาพแวดล้อมที่มีแต่ความวุ่นวาย ส่งผลให้พยาบาลเกิดความเครียดจากการทำงาน และจากการที่ต้องปฏิบัติงานตามตารางที่ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้ส่งผลกระทบต่อรูปแบบการดำเนินชีวิตของพยาบาล ทั้งด้านการรับประทานอาหาร การนอนหลับ เป็นต้น ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงมุ่งศึกษาถึงความรู้และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมของสตรีวัยหมดประจำเดือน ได้แก่

1. พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร เมื่อสตรีย่างเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนมีผลให้ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง เช่นน้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้น มีการสูญเสียความหนาแน่นของเนื้อกระดูกเป็นผลให้เกิดภาวะกระดูกพรุน การรับประทานอาหารที่มีคุณค่าครบทุกหมู่ในปริมาณที่พอเหมาะสม จะส่งผลให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีสุขภาพที่ดีได้ ซึ่งกรมอนามัย (2532) ได้สรุปว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนควรบริโภคอาหาร ดังนี้

1.1 การบริโภคอาหารเพื่อป้องกันกระดูกพรุน เมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนจะลดลง ทำให้การทำงานของฮอร์โมนกระตุ้นการเจริญเติบโตลดลง เสี่ยงต่อการเกิดภาวะกระดูกพรุนมากขึ้น การมีภาวะโภชนาการที่ถูกต้องจะช่วยกระตุ้นการทำงานของฮอร์โมนกระตุ้นการเจริญเติบโตและสามารถแก้ไข หรือลดความรุนแรงของภาวะกระดูกพรุนได้โดยการบริโภคอาหารที่มีแคลเซียมสูง ซึ่งเป็นแร่ธาตุที่มีความสำคัญต่อสุขภาพ ในร่างกายจะมีแคลเซียมเป็นองค์ประกอบร้อยละ 1.5 – 2 ของน้ำหนักร่างกายทั้งหมด และประมาณร้อยละ 99 ของแคลเซียมในร่างกายจะมีอยู่ในกระดูกและฟัน ช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง นอกจากนั้นแคลเซียมยังมีความสำคัญต่อการทำงานของระบบหัวใจ ระบบประสาทและการทำงานของเซลล์ต่าง ๆ ทั้งร่างกาย สตรีวัยหมดประจำเดือนจะมีการสูญเสียแคลเซียมออกจากเนื้อกระดูกสูงกว่าวัยอื่น ๆ คือในอัตราร้อยละ 3 – 5 ของเนื้อกระดูกทั้งหมด ซึ่งเป็นผลมาจากการลดระดับของฮอร์โมนเอสโตรเจน และผลจากการที่ร่างกายสูญเสียแคลเซียมออกจากเนื้อกระดูกมากกว่าปกติทำให้เกิดกระดูกบางและหักง่าย ดังนั้นวิธีที่ดีที่สุดคือ บริโภคอาหารที่ให้แคลเซียมเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ กุ้งแห้งตัวเล็ก ปลาเล็ก ปลาน้อย

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

กุ้งฝอย ปูทะเล นมวัว ถั่วเหลือง ถั่วแดง สะเดา คะน้า ใบชะพลู ใบยอ ยอดแค ผักกระเฉด จะช่วยป้องกันมิให้กระดูกบางก่อนวัยอันควร

1.2 การเปลี่ยนแปลงแบบแผนการบริโภคอาหาร สตรีวัยหมดประจำเดือนจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการบริโภค ดังนี้

1.2.1 ดื่มน้ำให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ปกติควรดื่มน้ำให้ได้วันละ 6 – 8 แก้ว เพื่อช่วยให้ระบบทางเดินอาหารทำงานได้ดีขึ้น และน้ำยังช่วยในการระบายความร้อนออกจากร่างกายเนื่องมาจากการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน ทำให้ปริมาณของน้ำที่อยู่ในชั้นใต้ผิวหนังลดน้อยลง จึงมีความจำเป็นที่ร่างกายจะรับน้ำเข้าไปทดแทนเพื่อรักษาปริมาณน้ำไว้ในร่างกายให้มากที่สุด นอกจากนี้ยังไม่ควรดื่มชา กาแฟ และเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เพราะนอกจากจะขัดขวางการดูดซึมแคลเซียมแล้วยังช่วยเสริมอาการการหมดประจำเดือนเพิ่มความรุนแรงได้มากขึ้น

1.2.2 ลดการบริโภคอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง ลดความถี่ของการบริโภคเนื้อหมู เนื้อวัว กุ้ง หอย ปลาหมึก การบริโภคหนังเป็ด หนังไก่ และควบคุมปริมาณโคเลสเตอรอลในอาหารให้ต่ำกว่าวันละ 300 มิลลิกรัม

1.2.3 งดเว้นการใช้น้ำมันจากสัตว์และกะทิในการประกอบอาหารโดยใช้น้ำมันพืชที่มีกรดไขมันไม่อิ่มตัวแทน เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพด น้ำมันรำข้าว

มหาวิทยาลัยศิลปากร ลิขสิทธิ์

1.2.4 บริโภคอาหารทะเลเพิ่มขึ้น เนื่องจากไขมันปลาทะเลมีกรดไขมันชนิดที่มีความไม่อิ่มตัวสูง ซึ่งนอกจากจะกระตุ้นให้ร่างกายสร้างโคเลสเตอรอลชนิดดี (High Density Lipoproteins Cholesterol : HDL-C) เพิ่มขึ้นแล้วยังช่วยเพิ่มการสร้างฮอร์โมนเฉพาะที่ผนังหลอดเลือด ซึ่งช่วยลดการเกาะตัวของเกล็ดเลือดอีกด้วย

1.2.5 บริโภคอาหารที่มีเส้นใยสูง ซึ่งให้ประโยชน์ในการดูดซึมสารอาหารไขมันและน้ำดีไว้ในลำไส้ อาหารที่มีเส้นใยสูง ได้แก่ ผัก ผลไม้ และข้าวที่ยังไม่ขัดสี

1.2.6 การรักษาน้ำหนักตัวให้คงที่ โดยการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นหรือเพิ่มอาหารจำพวกผัก ผลไม้ให้มากขึ้น แทนที่อาหารไขมัน และขนมหวาน แต่ไม่ควรลดน้ำหนักในช่วงกำลังหมดประจำเดือน เพราะจะทำให้อาการหมดประจำเดือนรุนแรงขึ้น

1.3 วิตามิน ความต้องการวิตามินของสตรีวัยหมดประจำเดือน มีผลมาจากความต้องการอาหารและพลังงานลดลง การย่อยอาหารถูกรบกวน การดูดซึมไม่มีประสิทธิภาพ ความสามารถในการเก็บสะสมอาหารน้อยลง การกำจัดสารอาหารออกสูงขึ้น วิตามินที่ร่างกายควรได้รับ ได้แก่ (วิมล สุขศรี และอรพรรณ มาตังคสมบัติ 2537)

1.3.1 วิตามินเอ วิตามินเอจะถูกเก็บสะสมในตับเป็นส่วนใหญ่ ช่วยป้องกันการติดเชื้อต่าง ๆ ช่วยปรับสายตาในความมืด แหล่งอาหาร คือ น้ำมันตับปลา แครอท ฟักทอง ตับ นม ผลไม้สีส้ม เป็นต้น

1.3.2 วิตามินบี1,บี2 และบี12 มีความสำคัญต่อการแข็งตัวของเส้นประสาทและประสาทตื่นตัว ป้องกันอาการชาและจำเป็นต่อระบบการย่อยอาหาร สุขภาพตาและผิวหนัง บำรุงเลือด ต่อต้านเชื้อโรค แหล่งอาหาร คือ ขนมปังที่ทำจากแป้งไม่สกัดธัญพืช เมล็ดข้าวสาลี ผักสีเขียว ปลา เนื้อไม่ติดมัน นม ถั่ว เป็นต้น

1.3.3 วิตามินอี มีส่วนช่วยควบคุมการดูดซึมแคลเซียมและฟอสฟอรัสที่จำเป็นต่อกระดูกและฟัน แหล่งอาหาร คือ น้ำมันตับปลา ปลาซาดีน ปลาทูน่า ไข่แดง นมปรุงแต่ง ผักใบเขียว น้ำมันพืช เป็นต้น

1.3.4 วิตามินดี มีส่วนช่วยในการดูดซึมแคลเซียม และเป็นส่วนประกอบของกระดูก แหล่งอาหาร คือ นมเสริมวิตามินดี ปลาที่รับประทานทั้งกระดูก เป็นต้น หรืออาจรับวิตามินดีได้จากการรับแสงแดดอ่อน ๆ ประมาณ 30-60 นาทีต่อสัปดาห์

1.3.5 วิตามินซี จำเป็นสำหรับโปรตีนที่จับกลุ่มเซลล์ไว้ด้วยกัน เส้นเอ็น และกระดูก ช่วยในการรักษาแผล และจำเป็นต่อการดูดซึมธาตุเหล็ก แหล่งอาหาร คือ ดอกขี้เหล็ก ยอดสะเดา มะระขี้นก บร๊อคโคลี่ ฝรั่ง สาลี่ ผักขม เป็นต้น

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สรุปได้ว่าสตรีวัยหมดประจำเดือน ควรพิถีพิถันมากขึ้นในการเลือกบริโภคอาหาร ได้แก่ อาหารที่มีปริมาณแคลเซียมสูง อาหารที่มีกากใยสูง อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง ได้แก่ อาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูง ชา กาแฟ แอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ นอกจากนี้ควรได้รับวิตามินและเกลือแร่เพิ่มมากขึ้น ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอและควบคุมน้ำหนักตัวให้คงที่

2. พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย ปกติมนุษย์จะต้องมีการเคลื่อนไหวร่างกาย เพื่อการคงไว้ซึ่งความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและกระดูก และเป็นการบำรุงรักษาสุขภาพ (ภัทรจิต นิลราช 2546 : 21) การมีสุขภาพแข็งแรงนั้นเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนา เพราะสามารถประกอบอาชีพและทำกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างเต็มที่ ทำให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ แต่การที่จะมีสุขภาพแข็งแรงได้จะต้องมีการออกกำลังกายควบคู่ไปกับการดูแลตนเองด้านอื่นด้วย

ชูศักดิ์ เวชแพทย์(2519 : 1,อ้างถึงใน ยุวดี ลีลัคนาและคณะ 2545) ให้ความหมายของการออกกำลังกายไว้ว่า การออกกำลังกาย หมายถึง การให้กล้ามเนื้อลายทำงานเพื่อให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหว พร้อมกับการได้แรงงานด้วย ในขณะเดียวกันยังมีการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกาย การจัดแผนงาน ควบคุมและปรับปรุงส่งเสริมให้ออกกำลังกายมีประสิทธิภาพและคงอยู่

สมหวัง สมใจ(2520 :9) ให้ความหมายของการออกกำลังกายไว้ว่า การออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวให้มีจังหวะเหมาะสม เป็นการฝึกซ้อมให้แก่ร่างกายแทบทุกส่วนให้มีความคล่องแคล่วว่องไว ทำให้ร่างกายเตรียมพร้อม อดทน แข็งแรง ผ่อนคลายความเคร่งเครียด จากงานหรือชีวิตประจำวัน ซึ่งมักจะทำซ้ำ ๆ ซาก ๆ เมื่อร่างกายแข็งแรงก็ทำให้สมองแจ่มใสปราศจากโรคภัย

ประโยชน์ บุญสินสุข (2538:73-76) ได้ให้ความหมายของการออกกำลังกายไว้ว่า หมายถึง กิจกรรมที่สตรีวัยหมดประจำเดือนกระทำเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกาย เพิ่มความต้านทานของการเกิดโรคด้วยวิธีการต่าง ๆ

ชื่น เตชามหาชัย(2539 : 11-16) กล่าวว่าเมื่อเราออกกำลังกายถึงจุดหนึ่งร่างกายจะหลั่งสารชนิดหนึ่งที่เรียกว่าเอ็นดอล์ฟฟิน ซึ่งเป็นสารที่ก่อความสุข ซาบซ่าน ทำให้รู้สึก กระปรี้กระเปร่า คึกคัก กระฉับกระเฉง โดยการออกกำลังกายควรทำในสถานที่ที่มีแดดอ่อน ๆ เพื่อให้ผิวหนังสังเคราะห์วิตามินดีที่ช่วยในการดูดซึมแคลเซียม มีผลต่อการสร้างกระดูดให้แข็งแรงขึ้น สุรีย์พร บุญจง (2538,อ้างถึงใน สุทธนิจ หุณฑสาร 2539 : 57-58) ได้แนะแนวทางในการออกกำลังกายไว้โดยก่อนออกกำลังกายควรเริ่มต้นด้วยการอุ่นเครื่อง (Warm up) ก่อนทุกครั้ง แล้วจึงออกกำลังกายจนเหงื่อออก อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 – 4 ครั้ง ครั้งละไม่ต่ำกว่า 20 – 30 นาที ชนิดของการออกกำลังกายอาจทำได้หลายแบบตามแต่ความเหมาะสม เช่น วิ่งเหยาะ ๆ เดินเร็ว ๆ แอโรบิค รำมวยจีน หรือฝึกโยคะ แต่ไม่ควรเล่นกีฬาที่หักโหมหรือมีการปะทะรุนแรง หรือเสี่ยงต่ออุบัติเหตุที่อาจมีผลกระทบถึงกระดูก เพราะอาจทำให้กระดูกหักได้ง่าย กระทรวงสาธารณสุข,กรมอนามัย,กองอนามัยครอบครัว (2544) ได้กล่าวว่าปัจจุบันมีการศึกษาถึงการออกกำลังกายแนวใหม่ เพื่อเป็นการปรับให้เข้ากับการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน พบว่า การทำงานที่มีการเคลื่อนไหว ออกกำลังกายในบ้าน งานอาชีพหรืองานอดิเรก ก็สามารถส่งเสริมสุขภาพให้ดีได้ ทั้งนี้ควรเป็นการเคลื่อนไหวออกกำลังกายที่ทำให้เกิดความเหนื่อยในระดับปานกลาง และทำแต่ละครั้งนาน 8 – 10 นาที รวมทั้งวันควรให้ได้ออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที ซึ่งจะสามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เพิ่มความแข็งแรงให้แก่หัวใจได้ กิจกรรมเหล่านี้ ได้แก่ เดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟท์ เดินมากขึ้นขณะทำงาน การกวาดบ้าน การถูบ้าน ในระยะเวลา 40 – 60 นาที การซักผ้าด้วยมือ ในระยะเวลา 45 – 60 นาที การล้างเช็ดและขัดรถ ในระยะเวลา 45 - 60 นาที การคราดหญ้า โกยหญ้า กวาดหญ้า ในระยะเวลา 30 – 40 นาที ฯลฯ

ระยะของการออกกำลังกาย แบ่งเป็น 3 ระยะ (อรนาถ วัฒนวงษ์ 2543 : 22) คือ

1.ระยะอบอุ่นร่างกาย(warming up) เป็นระยะของการเตรียมพร้อมของร่างกายก่อนที่จะมีการออกกำลังกายจริงๆ หรือเต็มที่ ซึ่งจะช่วยให้ประสิทธิภาพของการออกกำลังกายสูงขึ้น ทำให้

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

การประสานงานของกล้ามเนื้อมีการหดตัวได้ดีขึ้น การเคลื่อนไหวของข้อต่างๆ คล่องแคล่วขึ้น เพิ่มอุณหภูมิของร่างกายและอัตราการเต้นของหัวใจ ระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 7-10 นาที

2.ระยะออกกำลังกาย(endurance exercise) เป็นช่วงที่มีการออกกำลังกายจริงหรือเต็มที่ หลังจากที่มีการอบอุ่นร่างกายแล้ว เป็นการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 15-60 นาที แต่ความสามารถที่จะออกกำลังกายได้นานเท่าใดนั้นจะขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลหรือภาวะสุขภาพของร่างกาย

3.ระยะผ่อนคลาย(cooling down) ระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที หลังจากที่มีการออกกำลังกายอย่างเต็มที่แล้ว เป็นการออกกำลังกายเบาๆ หรือช้าลงเรื่อยๆ เช่นการเดินหรือวิ่งเหยาะๆ ช้าๆ ทำให้ความตึงตัวและความเครียดของร่างกายกลับคืนสู่ภาวะปกติ

ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายที่เหมาะสมเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือน เนื่องจากการออกกำลังกายจะช่วยลดอาการของภาวะหมดประจำเดือน ทำให้ไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหรืออาการที่เป็นผลจากการรักษาด้วยฮอร์โมนทดแทน เป็นที่ยอมรับกันว่าการออกกำลังกายจะทำให้เกิดผลดีต่อทุกระบบของร่างกาย คือ

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

2.1 ระบบหัวใจและหลอดเลือด การออกกำลังกายทำให้สารโคเลสเตอรอลชนิดความหนาแน่นต่ำเปลี่ยนเป็นโคเลสเตอรอลชนิดความหนาแน่นสูง ทำให้ปริมาณโคเลสเตอรอลที่เกาะตามผนังหลอดเลือดหัวใจน้อยลง ป้องกันการตีบตันของหลอดเลือดและป้องกันภาวะหลอดเลือดแข็งตัว นอกจากนี้ยังเพิ่มความสามารถในการหดตัวของกล้ามเนื้อหัวใจหลอดเลือดแดงขยายตัวได้ดีขึ้น ช่วยให้การไหลเวียนโลหิตดีขึ้น

2.2 ระบบต่อมไร้ท่อ การออกกำลังกายจะกระตุ้นให้มีการหลั่งฮอร์โมนต่าง ๆ ออกมา ช่วยปรับการทำงานของเซลล์ต่าง ๆ

2.3 ระบบกล้ามเนื้อ กระดูก ข้อต่อ การออกกำลังกายทำให้กล้ามเนื้อรักษามวลกล้ามเนื้อได้นานและเพิ่มความแข็งแรงให้กับกล้ามเนื้อ ข้อต่อไม่ติดขัด เกิดแรงดึงบนเยื่อหุ้มกระดูกและมีการลงน้ำหนักที่กระดูกทำให้ดูดซึมแคลเซียมได้มากขึ้น ทำให้กระดูกไม่เปราะ

2.4 ระบบประสาท การออกกำลังกายทำให้เกิดการควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายได้ดีขึ้น ไม่พลาดหกล้มง่าย สมองสั่งงานอยู่ตลอดเวลาทำให้สมองเสื่อมช้า

2.5 ระบบหายใจ การออกกำลังกายทำให้ร่างกายต้องการออกซิเจนเพิ่มขึ้นเพื่อช่วยในการเผาผลาญอาหาร ช่วยให้ปอดมีการขยายตัวได้ดี สามารถแลกเปลี่ยนออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์ได้อย่างรวดเร็วเต็มอัตรา ช่วยให้เซลล์ร่างกายทำงานได้อย่างปกติ

2.6 ระบบผิวหนัง หลังการออกกำลังกายเลือดจะไปเลี้ยงผิวหนังมากขึ้น ขับความร้อนออกจากร่างกายทางเหงื่อ ช่วยให้ผิวหนังมีความยืดหยุ่นเต่งตึง

2.7 ระบบกระเพาะอาหารและลำไส้ หลังการออกกำลังกายจะเข้าสู่ภาวะสงบระบบประสาทพาราซิมพาเธติกทำงาน ทำให้การทำงานของกระเพาะและลำไส้ดีขึ้น บีบตัวคลุกเคล้าอาหารกับน้ำย่อยได้ทั่วถึงขึ้น ส่งผลให้ระบบขับถ่ายปัสสาวะกรองของเสียต่าง ๆ ที่ตกค้างจากการเผาผลาญอาหารออกจากร่างกายเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ชุลีพร ศรศรี(2541 :24) กล่าวถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายไว้ดังนี้

1.ทำให้มีสุขภาพดี ทั้งร่างกายและจิตใจ

2.ช่วยให้ออกซิเจนไปเลี้ยงทุกส่วนของร่างกาย

3.ช่วยให้เลือดไปเลี้ยงสมองมากขึ้น

4.ช่วยให้หัวใจและปอดแข็งแรงขึ้น

5.ช่วยให้ชีพจรและความดันโลหิตลดลง

6.ทำให้เส้นเลือดมีขนาดใหญ่ขึ้น

7.ช่วยลดระดับโคเลสเตอรอลชนิดร้าย(Low Density Lipoproteins Cholesterol : LDL-C), ระดับไตรกรีเซอไรด์ และเพิ่มระดับโคเลสเตอรอลชนิดดี (High Density Lipoproteins Cholesterol : HDL-C)

มหาวิทยาลัยศิลปากร ส่งเสริมลิขสิทธิ์

8.ทำให้หลับสนิทและหลับนาน

9.ช่วยลดและแก้อารมณ์เสร้า

10.เมื่อออกกำลังกายติดต่อกันประมาณ 15-20 นาทีขึ้นไป ร่างกายจะหลั่งสารเอนเดอร์ฟีนออกมาทำให้จิตใจสบาย ถ้าออกกำลังกายสม่ำเสมอ จะได้รับความรู้สึกที่มีสุขด้วย

11.ทำให้ระบบย่อยอาหารและระบบขับถ่ายดีขึ้น

การออกกำลังกายจะต้องดูตามความเหมาะสมกับอายุ ภาวะของสุขภาพ วิถีชีวิต โครงสร้างร่างกาย รวมทั้งกิจกรรมที่ต้องรับผิดชอบในแต่ละวันของแต่ละบุคคลด้วย เพื่อเป็นการเพิ่มความแข็งแรงของร่างกาย และเพิ่มความแข็งแกร่งของกระดูก

3. พฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียด เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกอย่างเหมาะสม ช่วยให้เกิดการผ่อนคลาย ลดความตึงเครียด มีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์หรือกิจกรรมที่คลายเครียด รวมทั้งมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม สตรีวัยนี้มักเกิดภาวะเครียดจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ ในวัยหมดประจำเดือนจะพบว่ามีอาการ

หงุดหงิด โกรธง่าย วิตกกังวล ซึมเศร้า รวมถึงการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ทำให้สตรีขาดความมั่นใจในตัวเอง จึงเกิดความเครียดขึ้นได้หากปล่อยให้มีความเครียดสะสมไว้เป็นเวลานานโดยไม่ได้ผ่อนคลาย จะส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยรุนแรง เช่น โรคความดันโลหิต โรคระบบหลอดเลือดและหัวใจ เป็นต้น ดังนั้นเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการสะสมของความเครียด สตรีวัยหมดประจำเดือนจึงจำเป็นต้องมีการจัดการความเครียด ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต (2540) ได้กล่าวว่า การจัดการความเครียดกระทำได้โดยการหากิจกรรมต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับตัวเองเมื่อทำแล้วรู้สึกสบายใจไม่บั่นทอนสุขภาพตนเอง และไม่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน วิธีการจัดการความเครียด มีดังนี้

3.1พยายามแก้ไขเพื่อเอาชนะปัญหาโดยวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นและแก้ไข ปัญหาตามสาเหตุ ขอคำแนะนำหรือความช่วยเหลือจากผู้อื่น ปรึกษากับสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนสนิท

3.2 เบี่ยงเบนปัญหาเฉพาะหน้าโดยการพูดคุยเรื่องอื่น หลีกเลี่ยงจากเหตุการณ์เฉพาะหน้าที่ทำให้เครียด หางานอดิเรกทำ เช่น จัดบ้าน ปลูกต้นไม้ เป็นต้น

3.3 เสริมสร้างสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง โดยจัดหาเวลาพักผ่อนอย่างเหมาะสม จัดกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายอารมณ์ เช่น ดูหนัง ฟังเพลง ทำจิตใจให้สงบด้วยการสวดมนต์ ออกกำลังกาย เป็นต้น

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

3.4 การระบายอารมณ์ ได้แก่ การบอกเล่าให้เพื่อนสนิทหรือสมาชิกในครอบครัวฟัง วาดรูป เขียนหนังสือ เล่นดนตรี เป็นต้น

4. พฤติกรรมในการนอน ปัญหาเรื่องการนอนหลับพักผ่อนก็เป็นปัญหาหนึ่งซึ่งเกิดกับพยาบาล เนื่องจากลักษณะงานที่มีการทำงานผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนเป็นเวรตลอด 24 ชั่วโมง ย่อมส่งผลกระทบต่อวงจรการนอนหลับและเกิดปัญหาการนอนหลับตามมาในที่สุด (สุนุตตรา ตะบูนพงศ์ และนิตยา ตากวิริยะนันท์ 2542 : 10-11) และเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนสตรีวัยนี้มักนอนไม่หลับเนื่องจากมีอาการร้อนวูบวาบและมีเหงื่อออกในตอนกลางคืน มีเรื่องวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือนหรือเรื่องอื่นๆ ปกติในวัยผู้ใหญ่ควรได้รับการพักผ่อนด้วยการนอนหลับที่เพียงพอ ระยะเวลาที่เหมาะสมสำหรับในวัยผู้ใหญ่ คือในแต่ละวันควรนอนอย่างน้อย 6 – 8 ชั่วโมงต่อคืน จะช่วยให้ร่างกายและจิตใจได้พักผ่อนเต็มที่ สามารถใช้ความคิดและตัดสินใจในการแก้ปัญหาได้ดี ควรนอนในที่ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวกและสงบเงียบ นอนในท่าที่สบาย ใช้หมอนรองศีรษะและคอขณะนอนหลับ (กอบจิตต์ ลิมปพยอม 2538 : 18) ทำจิตใจให้ปลอดโปร่งหรือทำจิตใจให้สบายก่อนเข้านอนด้วยการสวดมนต์หรือทำสมาธิ หากนอนไม่หลับไม่ควรใช้ยานอนหลับ ควรดื่มเครื่องดื่มอุ่น ๆ เช่น นม ดื่มน้ำสะอาด งดเว้นการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ชา กาแฟ การนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอ

จะทำให้สดชื่น กระปรี้กระเปร่าพร้อมที่จะทำงาน นอกจากนี้ยังช่วยกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนกระตุ้นการเจริญเติบโต เพื่อช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย และนอกจากการนอนหลับแล้วควรที่จะหาเวลาว่างเพื่อเป็นการพักผ่อนเพื่อการผ่อนคลายด้วย เช่น การอ่านหนังสือ การท่องเที่ยว การทำงานอดิเรกต่างๆ เป็นต้น เพื่อให้ร่างกายได้มีการพักผ่อน ช่วยลดความตึงเครียดที่เกิดจากการทำงานหรือการใช้ชีวิตประจำวัน และยังช่วยส่งเสริมให้เกิดการนอนหลับอย่างเพียงพอด้วย

ส่วนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอายุ

วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล (2541 : บทคัดย่อ) ศึกษาอาการของภาวะหมดประจำเดือนและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือน กลุ่มตัวอย่างอายุระหว่าง 40-56 ปี จำนวน 563 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

มหาวิทยาลัยศิลปากร ลิขสิทธิ์

ลดาวัลย์ ผาสุข (2535 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ทางสุขภาพ การสนับสนุนจากหน่วยงานกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน ผลการวิจัยพบว่า อายุเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กรมอนามัย (2539) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของสตรีไทยวัยก่อนและหลังหมดประจำเดือน จำนวน 8,300 คน ผลการวิจัยพบว่า อายุของสตรีไทยวัยก่อนและหลังหมดประจำเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

นุชระพี สุทธิกุล (2540 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า อายุของครูประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร ไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

จารุณี ลี้ธีระกุล (2541 : บทคัดย่อ) ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 120 คน ผลการวิจัยพบว่า อายุเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบีได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เบอร์นาด และเช็ปปาด (Bernhard and Sheppard 1993, อ้างถึงใน ลำเภา อุปการกุล 2538 : 32) ศึกษาเรื่องสุขภาพ อาการ การดูแลตนเอง และการปรับตัวเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนของหญิงอเมริกันที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป จำนวน 101 คน ที่ไม่เคยได้รับการผ่าตัดรังไข่ออกทั้ง 2 ข้าง และไม่อยู่ในระหว่างการใช้ฮอร์โมนเพศ ผลการวิจัยพบว่า อายุเฉลี่ยของวัยหมดประจำเดือน คือ อายุระหว่าง 48.7-55.9 ปี สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในภาวะหมดประจำเดือนได้ และมีการดูแลตนเองในระดับดี

วอลเคอร์ และคนอื่น ๆ (Walker et al. 1988 : 76-90, อ้างถึงใน วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล 2541 : 52) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มตัวอย่าง อายุ 18-88 ปี จำนวน 452 คน โดยใช้แบบวัดแบบแผนการดำรงชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า อายุที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน โดยผู้ที่มีอายุ 55-88 ปี มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้านดีกว่าวัยอื่น ๆ

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

จากข้อมูลของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน ซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์ มีหน้าที่ความรับผิดชอบต่อการดูแลสุขภาพของประชาชน ต้องมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพเป็นอย่างดี และเนื่องจากพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือนเป็นวัยที่มีประสบการณ์ในการทำงาน ทำให้ผู้วิจัยคาดว่าอายุที่แตกต่างกัน จะทำให้พฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือนแตกต่างกัน จึงสนใจที่จะนำตัวแปรด้านระดับการศึกษา มาศึกษาเปรียบเทียบกับพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน

3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับการศึกษา

ทองใหญ่ วัฒนศาสตร์(2543 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการที่คลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดจันทบุรี

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 180 คน ผลการวิจัยพบว่า ระดับการศึกษาของสตรีวัยหมดประจำเดือน และการรับรู้ภาวะสุขภาพ สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้ร้อยละ 47.1

พัชรา อิทธิยาภรณ์ (2540 : 62) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งรบกวนในชีวิตประจำวัน ปัจจัยพื้นฐานกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดระดู กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่หมดระดู อายุ 45-59 ปี จำนวน 100 คน ที่มารับบริการที่คลินิกสตรีวัยหมดระดู โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลชลประทานนนทบุรี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลราชวิถี ผลการวิจัยพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดระดู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กล่าวคือ สตรีที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีการปรับตัวดีกว่าสตรีที่มีการศึกษาต่ำ

พรนภา จุลละศร (2543 : บทคัดย่อ) ศึกษาแบบแผนสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน กลุ่มตัวอย่างเป็นข้าราชการและลูกจ้างสังกัดกองทัพเรือที่หมดประจำเดือนตามธรรมชาติอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 200 ราย ผลการวิจัยพบว่า ระดับการศึกษาสามารถร่วมทำนายแบบแผนสุขภาพได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ปิยมาภรณ์ นิ่มสุวรรณ (2541 : 69) ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่มีอายุ 40-59 ปี จำนวน 200 ราย ผลการวิจัยพบว่า ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วิไลวรรณ ทองเจริญ และคนอื่น ๆ (2539 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยเสี่ยง ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันภาวะกระดูกพรุนของสตรีวัยหมดประจำเดือนและสตรีวัยสูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีวัยหมดประจำเดือน ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 356 คน ผลการวิจัยพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพในด้านการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมป้องกันสุขภาพที่ดีกว่าสตรีที่มีระดับการศึกษาต่ำ

เบญจมาศ เจริญสุข (2541 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนวัยกลางคนในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็น

ประชาชนวัยกลางคนในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี ผลการวิจัยพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จารุวรรณ เหมะธร และพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ(2526 :72) ศึกษาความต้องการทางสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในชุมชนเขตนิคมบ้านพักรถไฟมักกะสัน กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาระดับสูงจะมีระดับภาวะสุขภาพกายดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ

จากงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า ระดับการศึกษามีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เพราะการศึกษาเป็นการเรียนรู้ที่ทำให้บุคคลมีสติปัญญา สามารถทำความเข้าใจกับข้อมูลข่าวสารและสามารถเรียนรู้เรื่องโรคและการดูแลตนเองได้ดี ดังนั้นบุคคลที่มีการศึกษาสูงจึงน่าจะมีความรู้และมีการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพอนามัยที่ถูกต้องและดีกว่าคนที่มีการศึกษาต่ำ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526 : 182) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำตัวแปรด้านระดับการศึกษา มาศึกษาเปรียบเทียบกับพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานภาพสมรส

วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล (2541 : บทคัดย่อ) ศึกษาอาการของภาวะหมดประจำเดือนและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือน กลุ่มตัวอย่างอายุระหว่าง 40-56 ปี จำนวน 563 คน ผลการวิจัยพบว่า สตรีโสดมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่าสตรีมีคู่ แต่มากกว่าสตรีหม้ายและหย่า

ลดาวัลย์ ผาสุข (2535 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ทางสุขภาพ การสนับสนุนจากหน่วยงานกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน ผลการวิจัยพบว่า สถานภาพสมรสเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

นุโรม เงางาม (2540 :82) ศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคใต้ ผลการวิจัยพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พิเชฐ เจริญเกษ (2539) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาสังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก ผลการวิจัยพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา โดยครูที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงที่สุด

เชษฐสินี เศรษฐบุตร และคนอื่นๆ (2538 : 101-107) ศึกษาคุณภาพชีวิตและปัญหาสุขภาพของเจ้าหน้าที่พยาบาลวัยกลางคน โรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 284 คน ผลการวิจัยพบว่า สถานภาพสมรสเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุกัญญา ไผทโสภณ (2540) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี จำนวน 390 คน ผลการวิจัยพบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

เพนเดอร์ และคนอื่น ๆ (Pender et al. 1990, อ้างถึงใน วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล 2541 : 53) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพในบริษัท ที่อยู่ภาคกลางแทบตะวันตกในประเทศสหรัฐอเมริกา 6 แห่ง จำนวน 589 คน ผลการวิจัยพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายความผันแปรของพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

จากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า สภานภาพสมรสเป็นตัวแปรหนึ่งที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก คู่สมรสเป็นแหล่งประโยชน์ที่ช่วยเสริมแรงและเพิ่มแรงจูงใจส่งเสริมความต้องการที่จะปรับปรุงสุขภาพ อีกทั้งยังให้การสนับสนุนทางด้านความรู้ เอื้ออำนวยต่อการแสดงออกถึงสิ่งที่กังวลห่วงใย รวมทั้งมีส่วนร่วมในการตัดสินและการเข้าร่วมในกิจกรรมของสังคม(Hilbert 1985 : 217 – 220, อ้างถึงใน สมจิต หนุเจริญกุล 2536) คู่สมรสที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีความรักความเข้าใจเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน มีการสื่อความหมายกันอย่างเปิดเผยและมีประสิทธิภาพจะช่วยส่งเสริมสุขภาพและความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล (สมจิต หนุเจริญกุล 2536 : 241) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำตัวแปรด้านสถานภาพสมรส มาศึกษาเปรียบเทียบกับพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน

3.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรายได้ของครอบครัว

สุนันทา พันธุ (2544 : ง) ศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมการปรับตัวต่อภาวะการเปลี่ยนแปลงในวัยหมดประจำเดือน ของสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน ที่อยู่ในเขตอำเภอโนนแดง จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่าง มีอายุระหว่าง 40-49 ปี จำนวน 300 คน ผลการวิจัยพบว่า สตรีวัยก่อนหมดประจำเดือนที่มีรายได้แตกต่างกัน มีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในวัยหมดประจำเดือนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เบญจมาศ เจริญสุข (2541 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนวัยกลางคนในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนวัยกลางคนในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี ผลการวิจัยพบว่า รายได้ของประชาชนวัยกลางคนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พัชรา อิทธิยาภรณ์ (2540 : 61) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งรบกวนในชีวิตประจำวัน ปัจจัยพื้นฐานกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดระดู กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่หมดระดู อายุ 45-59 ปี จำนวน 100 คน ที่มารับบริการที่คลินิกสตรีวัยหมดระดู โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลชลประทาน นนทบุรี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลราชวิถี ผลการวิจัยพบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจของสตรีวัยหมดระดูมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดระดู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กล่าวคือ สตรีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงจะมีการปรับตัวดีกว่าสตรีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ

อารีรัตน์ อุลิศ (2539 : 135) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง ผลการวิจัยพบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน

กนกพร วิสุทธิกุล (2538 : 135) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ สัมพันธภาพของคู่สมรสกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน ผลการวิจัยพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีรายได้ของครอบครัวสูง มีการปรับตัวดีกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำ

จากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า รายได้ของครอบครัวเป็นแหล่งประโยชน์อย่างหนึ่งของบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง บุคคลที่มีรายได้ดี จะสามารถแสวงหาสิ่งที่เป็น

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ลิขสิทธิ์

ประโยชน์ต่อการดูแลตนเองและเข้าถึงบริการต่าง ๆ เพื่อการดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย(Orem 1985 : 175) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำตัวแปรด้านรายได้ของครอบครัว มาศึกษาเปรียบเทียบกับพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน

3.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการของการขาดฮอร์โมน

กนกพร วิสุทธิกุล (2538 : 135) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ สัมพันธภาพของคู่สมรสกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน ผลการวิจัยพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีความรุนแรงของอาการน้อย จะมีการปรับตัวดีกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีความรุนแรงของอาการมาก

พุทธชาด สินธุนาวา (2540 : 93) ศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีความรุนแรงของอาการน้อยจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีสุขภาพที่ดีกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีความรุนแรงของอาการมาก

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ปิยมาภรณ์ นิ่มสุวรรณ (2541 : บทคัดย่อ) ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่มีอายุ 40-59 ปี จำนวน 200 ราย ผลการวิจัยพบว่า ความรุนแรงของอาการในวัยหมดประจำเดือนเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสตรีที่มีความรุนแรงของอาการในวัยหมดประจำเดือนน้อยจะมีการปรับตัวในระดับดี

วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล (2541 : บทคัดย่อ) ศึกษาอาการของภาวะหมดประจำเดือนและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือน กลุ่มตัวอย่างอายุระหว่าง 40-56 ปี จำนวน 563 คน ผลการวิจัยพบว่า อาการของภาวะหมดประจำเดือน มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือน

การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ ที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน เป็นผลมาจากการลดลงของระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนในร่างกาย ทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีอาการร้อนวูบวาบ กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ กระวนกระวายใจ นอนไม่หลับ(กอบจิตต์ ลิมปพยอม 2537 : 25) จากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า อาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือนทั้งทางร่างกายและจิตใจ

มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำตัวแปรด้านอาการของการขาดฮอร์โมน มาศึกษาเปรียบเทียบกับพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน

3.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน

ลำเภา อุปการกุล (2538 : บทคัดย่อ) ศึกษาความรู้เรื่องการหมดประจำเดือนและการดูแลตนเองของหญิงวัยหมดประจำเดือนในชุมชนแออัด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงที่มีอายุ 45 -55 ปี จำนวน 80 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องการหมดประจำเดือนในระดับปานกลางร้อยละ 66.39

กรมอนามัย (2537) ศึกษาอาการและพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัย 40 -59 ปี ใน 4 จังหวัด ได้แก่ สระบุรี นครสวรรค์ นครราชสีมาและนครศรีธรรมราช จำนวน 1,016 ราย ผลการวิจัยพบว่า สตรีมีความรู้เกี่ยวกับการหมดประจำเดือนและการปฏิบัติตัวเมื่อถึงวัยหมดประจำเดือน อยู่ในระดับปานกลางถึงค่อนข้างมาก แหล่งความรู้ได้แก่ เพื่อน ญาติ และประสบการณ์ของตนเอง ไม่ใช่มาจากบุคลากรสาธารณสุข

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

พรรณนิภา ธรรมวิรัช และยุวดี วัฒนานนท์ (2540 : บทคัดย่อ) ศึกษาความรู้เรื่องวัยหมดระดู และการดูแลตนเองของบุคลากรทางการพยาบาลที่อยู่ในวัยหมดระดู ของวิทยาเขตศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรทางการพยาบาล 3 กลุ่ม คือ อาจารย์พยาบาล พยาบาลประจำการ และผู้ช่วยพยาบาล ที่มีอายุอยู่ระหว่าง 45-59 ปี จำนวน 96 คน ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรทางการพยาบาลทั้ง 3 กลุ่ม มีความรู้และการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี แหล่งความรู้ที่ได้เกี่ยวกับวัยหมดระดูมาจากหลายแหล่ง เมื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ของบุคลากรทางการพยาบาลทั้ง 3 กลุ่ม ไม่พบความแตกต่างกัน

วิไลวรรณ ทองเจริญ และคนอื่น ๆ (2539 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยเสี่ยง ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันภาวะกระดูกพรุนของสตรีวัยหมดประจำเดือนและสตรีวัยสูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีวัยหมดประจำเดือน ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 356 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้และพฤติกรรมการป้องกันภาวะกระดูกพรุนในระดับปานกลาง การได้รับรู้เรื่องกระดูกพรุน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะกระดูกพรุน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ

ขวัญใจ ตันติวัฒนเสถียร (2534 :122) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามรายงานผู้สูงอายุในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตและการปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

กนกภรณ์ อ่วมพราหมณ์ (2541 : บทคัดย่อ) ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 140 รายz ผลการวิจัยพบว่า สตรีที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

จิรารัตน์ จีนวัฒนะ (2541 : บทคัดย่อ) ศึกษาผลของกระบวนการกลุ่มต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนในกรมสรรพาวุธทหารบก จำนวน 72 คน ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการกลุ่มทำให้เกิดการรับรู้ภาวการณ์รับรู้สุขภาพที่ถูกต้อง และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ปิยมาภรณ์ นิ่มสุวรรณ (2541 : บทคัดย่อ) ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่มีอายุ 40-59 ปี จำนวน 200 ราย ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สตรีที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดี จะมีการปรับตัวในระดับดี

3.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อแห่งประสิทธิภาพในตน

สุทธนิจ หุณฑสาร (2539 : 160) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่าง มีอายุระหว่าง 40-59 ปี จำนวน 360 คน ผลการวิจัยพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนมีความเชื่อประสิทธิภาพในตนปานกลาง และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล(2541 : 118)ศึกษาอาการของภาวะหมดประจำเดือนและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือน พบว่าความเชื่อ

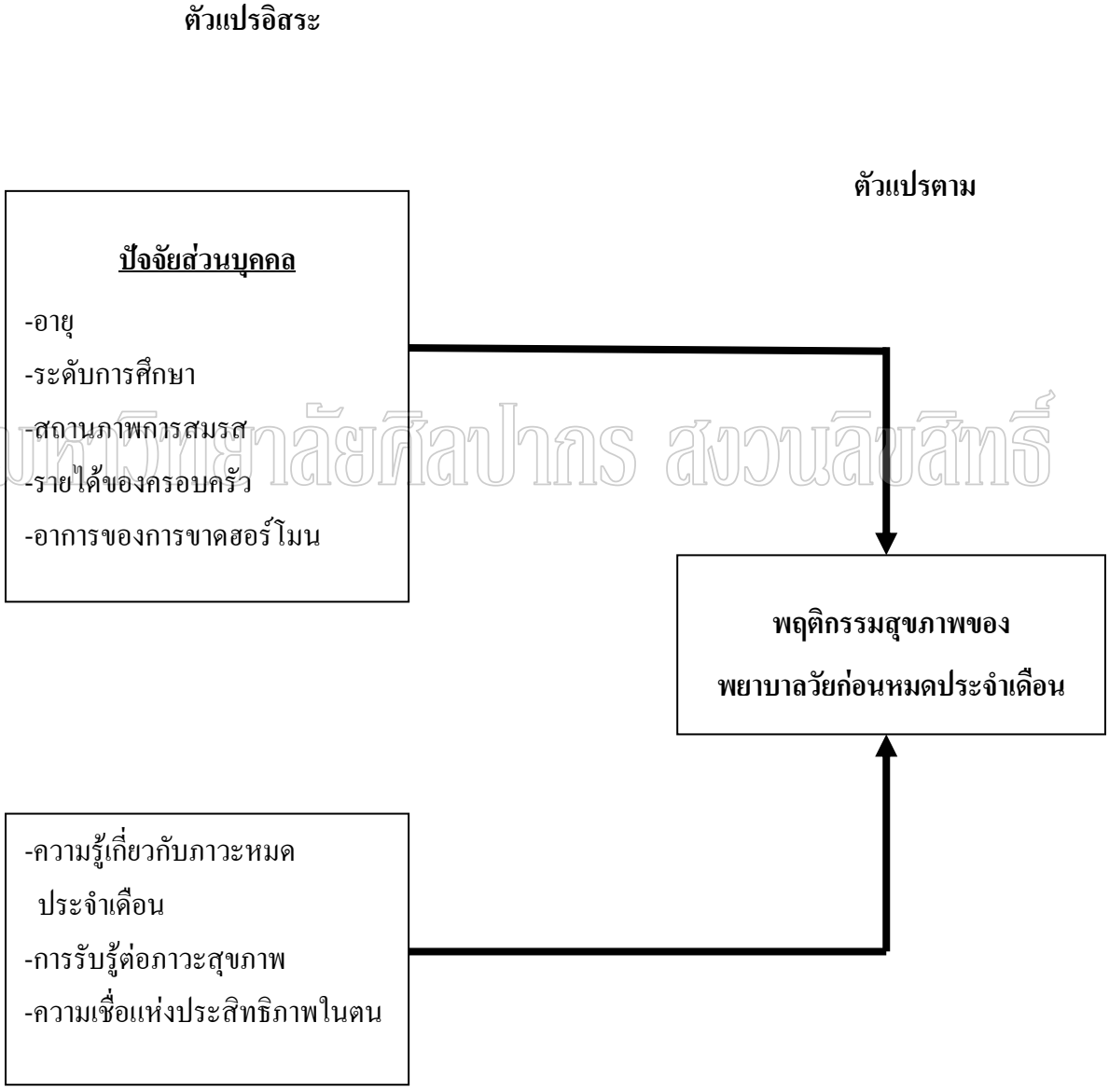
แห่งประสิทธิภาพในตนมีผลทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน เป็นวัยที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงมากมาย ทั้งทางร่างกายและจิตใจ และการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นนี้ อาจส่งผลกระทบทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม รวมทั้งบุคคลรอบข้างและประเทศชาติ ดังนั้นสตรีควรเตรียมความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นนี้ เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอันจะส่งผลต่อการดำเนินประจำวันต่อไปได้อย่างปกติ

พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญในการที่จะให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในภาวะต่าง ๆ ของชีวิต ไม่ว่าจะเป็นการดูแลเมื่อเจ็บป่วย หรือการดูแลป้องกันและส่งเสริมสุขภาพเพื่อไม่ให้เกิดความเจ็บป่วย ดังนั้นเมื่อต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นนี้ พยาบาลต้องมีความรู้และมีการปฏิบัติตัวที่ดี เพื่อการดำเนินชีวิตที่มีคุณภาพของตน และนอกจากนี้ยังต้องสามารถเป็นแบบอย่างและให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการทางสาธารณสุขได้ด้วย แต่จากลักษณะการทำงานของพยาบาลที่จะต้องเผชิญต่อความเจ็บป่วย ความเครียด สภาพแวดล้อมที่มีแต่ความวุ่นวาย ส่งผลให้พยาบาลเกิดความเครียดจากการทำงาน และจากการที่ต้องปฏิบัติงานตามตารางที่ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้ส่งผลกระทบต่อรูปแบบการดำเนินชีวิตของพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ และความเชื่อแห่งประสิทธิภาพในตน ตามกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

มหาวิทยาลัยศิลปากร ศูนย์วิทยทรัพยากร

กรอบแนวคิดในการวิจัย



มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง "ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน"เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน ที่มีอายุ 40-49 ปี เป็นหน่วยของการวิเคราะห์(Unit of Analysis) มีการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. ตัวแปรที่ศึกษา
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูล

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

1.ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็น พยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือนที่มีอายุ 40-49 ปี ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร ในขณะที่ดำเนินการวิจัยไม่น้อยกว่า 6 เดือน จำนวน 490 คน และมีคุณสมบัติดังนี้

1.อยู่ในวัยก่อนหมดประจำเดือนหรือประจำเดือนขาดหายไปไม่เกิน 12 เดือน

2.เป็นสตรีที่ไม่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและตัดรังไข่ออกทั้ง 2 ข้าง

3.ไม่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยรุนแรง

4.ไม่ได้รับการรักษาด้วยยา หรือฮอร์โมนใด ๆ

5.ไม่มีโรคประจำตัว คือโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไทรอยด์และโรคเกี่ยวกับกระดูก

6.มีอาการขาดฮอร์โมนอย่างน้อย 1 อาการ

1.2กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็น พยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือนที่มีอายุ 40-49 ปี ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร ในขณะที่ดำเนินการวิจัยไม่น้อยกว่า 6 เดือน จำนวน 220 คน ซึ่งได้มาจากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาโร่ ยามาเน่ (Taro Yamane 1973 : 887, อ้างถึงใน ประคอง กรรณสูต 2542 :10 – 11) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ขนาดความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ยอมรับได้ร้อยละ5 การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ตามสัดส่วนของประชากร และใช้วิธีการเทียบบัญญัติไตรยางค์ตามแต่ละงานการพยาบาล ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

สำหรับสูตรการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างของทาโร่ ยามาเน่ (Taro Yamane 1973 : 887, อ้างถึงใน ประคอง กรรณสูต 2542 :10 – 11) มีรายละเอียด ดังนี้

$$n = \frac{N}{1+[N(e)^2]}$$

โดยกำหนดให้

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ของกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเท่ากับ .05

มหาวิทยาลัยศิลปากร ลิขสิทธิ์

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน จำแนกตามแต่ละงานการพยาบาล

งานการพยาบาล	ประชากร(คน)	กลุ่มตัวอย่าง(คน)
กุมาร ฯ	70	31
จักษุ ฯ	16	7
ผู้ป่วยนอก	36	16
ผ่าตัด	62	27
ผู้ป่วยพิเศษ	48	21
รังสี ฯ	15	6
ศัลย์ ฯ	72	30
สูติ ฯ	94	41
อายุรศาสตร์ฯ	77	32
รวม	**490**	**220**

ที่มา : โรงพยาบาลศิริราช, ฝ่ายการพยาบาล, “สรุปจำนวนพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน จำแนกตามงานการพยาบาล”, 2547. (อัดสำเนา)

2.ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีดังต่อไปนี้

2.1 ตัวแปรอิสระ มีดังนี้

2.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่

- อายุ
- ระดับการศึกษา
- สถานภาพการสมรส
- รายได้โดยรวมของครอบครัว
- อาการของการขาดฮอร์โมน

2.1.2 ความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน

2.1.3 การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ

2.1.4 ความเชื่อแห่งประสิทธิภาพในตน

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

3.เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด ที่ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ให้ข้อมูล แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส รายได้โดยรวมของครอบครัว และอาการของการขาดฮอร์โมน ลักษณะคำถามเป็นแบบกำหนดตัวเลือก (forced choice) ซึ่งมีข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินอาการของการขาดฮอร์โมน เป็นแบบประเมินอาการและการเปลี่ยนแปลงทางด้าน ร่างกายและจิตใจของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน โดยให้พยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือนตอบตามความรู้สึกและอาการของตนเอง ในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 30 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรส่วนประมาณค่าของลิเคิท(Likert Scale) 4 ระดับ คือ

ไม่มี หมายถึง ภายใน 1 เดือนที่ผ่านมาไม่มีอาการเลย

เล็กน้อย หมายถึง ภายใน 1 เดือนที่ผ่านมามีอาการเกิดขึ้นนาน ๆ ครั้ง (เฉลี่ย 1-4 วันต่อเดือน)

ปานกลาง หมายถึง ภายใน 1 เดือนที่ผ่านมามีอาการเกิดขึ้นแต่ไม่ทุกวัน (เฉลี่ย 2-3 วันต่อสัปดาห์)

มาก หมายถึง ภายใน 1 เดือนที่ผ่านมามีอาการเกิดขึ้นเกือบทุกวัน (เฉลี่ย 4-7 วันต่อสัปดาห์)

เกณฑ์ในการให้คะแนน ลักษณะคำตอบของข้อความที่แสดงอาการของการขาดฮอร์โมนจากไม่มีอาการจนถึงมีอาการมาก ให้คะแนน 0,1,2 และ3 ตามลำดับ โดยได้กำหนดให้พยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือนที่มีคะแนน0-30 คะแนน อยู่ในกลุ่มที่มีอาการของการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนน้อย และพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือนที่มีคะแนน 61-90 คะแนน อยู่ในกลุ่มที่มีอาการของการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน โดยผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาเครื่องมือ ตามนิยามศัพท์และการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน ลักษณะคำถามเป็นแบบมีตัวเลือก 4 ตัวเลือก (Multiple choice) เลือกเพียงคำตอบเดียว ซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 15 ข้อ โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนของแบบวัดความรู้ กำหนดดังนี้

ตอบถูกต้อง ให้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

ตอบผิด ให้คะแนนเท่ากับ 0 คะแนน

มหาวิทยาลัยศิลปากร ลิขสิทธิ์

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ โดยผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาเครื่องมือตามนิยามศัพท์และการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 18 ข้อ โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่ออาการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ข้อที่ 1-6 จำนวน 6 ข้อ

การรับรู้ถึงความรุนแรงของอาการของการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนข้อที่7-10จำนวน4 ข้อ

การรับรู้ถึงประโยชน์-อุปสรรคของการปฏิบัติตนและการรักษา ข้อที่ 11-18 จำนวน 8 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดความเข้าใจผู้ตอบมากที่สุด

เห็นด้วยเป็นส่วนมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดความเข้าใจผู้ตอบเป็นส่วนมาก

เห็นด้วยเพียงครึ่งเดียว หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดความเข้าใจผู้ตอบเพียงครึ่งเดียว

เห็นด้วยเป็นส่วนน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดความเข้าใจผู้ตอบเพียงเล็กน้อย

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดความเข้าใจผู้ตอบ

เกณฑ์ในการให้คะแนน ลักษณะคำตอบของข้อความที่แสดงการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพจากเห็นด้วยอย่างยิ่งจนถึงไม่เห็นด้วย ให้คะแนน5,4,3,2 และ 1 ตามลำดับ ส่วนลักษณะข้อความที่ตรงกันข้ามจะให้คะแนนกลับกัน ซึ่งได้แก่ข้อ3,4,6,10,12,14 และ 17

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความเชื่อประสิทธิภาพในตน โดยผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาเครื่องมือ ตามนิยามศัพท์และการทบทวนวรรณกรรม มีลักษณะเป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด ซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 18 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ ดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดความเข้าใจผู้ตอบมากที่สุด

เป็นจริงเป็นส่วนมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดความเข้าใจผู้ตอบเป็นส่วนมาก

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

เป็นจริงเพียงครึ่งเดียว หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดความเข้าใจผู้ตอบเพียงครึ่งเดียว

เป็นจริงเป็นส่วนน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดความเข้าใจผู้ตอบเพียงเล็กน้อย

ไม่เป็นความจริง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดความเข้าใจผู้ตอบ

เกณฑ์ในการให้คะแนน ลักษณะคำตอบของข้อความที่แสดงความเชื่อประสิทธิภาพในตนจาก เป็นจริงมากที่สุดจนถึงไม่เป็นความจริง ให้คะแนน5,4,3,2 และ 1 ตามลำดับ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน โดยผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาเครื่องมือ ตามนิยามศัพท์และการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 21 ข้อ โดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วนดังนี้

การบริโภคอาหาร ข้อที่ 1-6 จำนวน 6 ข้อ

การออกกำลังกาย ข้อที่ 7-11 จำนวน 5 ข้อ

แบบแผนการนอนหลับ ข้อที่ 12-16 จำนวน 5 ข้อ

การจัดการกับความเครียด ข้อที่ 17-18 จำนวน 2 ข้อ

การตรวจหรือสังเกตความผิดปกติของร่างกาย ข้อที่ 19-21 จำนวน 3 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการกระทำผู้ตอบที่ปฏิบัติเป็นประจำ

ปฏิบัติเป็นส่วนมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการกระทำผู้ตอบที่ปฏิบัติเป็นส่วนมาก

ปฏิบัติเพียงครั้งคราว หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการกระทำผู้ตอบที่ปฏิบัติเป็นครั้งคราว

ปฏิบัติเป็นส่วนน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการกระทำผู้ตอบที่ปฏิบัติเป็นส่วนน้อย

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการกระทำของผู้ตอบที่ไม่เคยปฏิบัติ

เกณฑ์ในการให้คะแนน ลักษณะคำตอบของข้อความที่แสดงพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน จากปฏิบัติเป็นประจำจนถึงไม่เคยปฏิบัติ ให้คะแนน5,4,3,2 และ 1 ตามลำดับ ส่วนลักษณะข้อความที่ตรงกันข้ามจะให้คะแนนกลับกัน ซึ่งได้แก่ข้อ13,15 และ 16

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

4.การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาค้นคว้าเอกสาร งานวิจัย และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ ความเชื่อแห่งประสิทธิภาพในตน และพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

2. กำหนดกรอบแนวคิดเพื่อสร้างแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

3. สร้างเครื่องมือซึ่งพัฒนาเป็นแบบสอบถามที่มีเนื้อหาครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยและตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) จากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน

4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือนที่มีอายุ 40-49 ปี ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศิริราช ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 30 คน

5. หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม ดังนี้

5.1 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน ทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร KR 20 ของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน(Kuder-Richardson's Method, อ้างถึงใน พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2543 : 123) โดยใช้สูตรหาค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

สูตร KR 20 $R_{tt} = [n / (n-1)] [1-\Sigma pq / S_t^2]$

n หมายถึง จำนวนข้อ

p หมายถึง สัดส่วนของคนที่ทำถูกในแต่ละข้อ

q หมายถึง สัดส่วนของคนที่ทำผิดในแต่ละข้อ = 1- p

S_t^2 หมายถึง ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน เท่ากับ 0.5

5.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ ความเชื่อแห่งประสิทธิภาพในตน และพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน หาค่าความเชื่อมั่น(Reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows (Statistical Package for the Social Sciences) ได้ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

มหาวิทยาลัยศิลปากร ลิขสิทธิ์

5.2.1 แบบสอบถามการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .7682

5.2.2แบบสอบถามความเชื่อแห่งประสิทธิภาพในตน มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .8019

5.2.3 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8039

5.การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1.ผู้วิจัยทำหนังสือถึงคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร เพื่อให้ทำหนังสือขอความร่วมมือไปยังคณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน โดยใช้แบบสอบถาม

2.ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ผ่านการพัฒนา และปรับปรุงจนมีคุณภาพในระดับที่ยอมรับได้ ไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

3.ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 220 คน โดยได้รับการตอบแบบสอบถามกลับคืนมา จำนวน 220 ฉบับ และสมบูรณ์ทุกฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

4.ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

6.การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาจัดระเบียบ ลงรหัส และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (Statistical Package for the Social Sciences : SPSS for Windows) เพื่อประมวลผลข้อมูลและทำการวิเคราะห์ทางสถิติ

สถิติที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติในการวิจัย ดังนี้

1.การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส รายได้โดยรวมของครอบครัว และอาการของการขาดฮอร์โมนใช้สถิติความถี่(n) และร้อยละ (%)

2.การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ ความเชื่อประสิทธิภาพในตน และพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน ใช้สถิติค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.) และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

กำหนดเกณฑ์ในการประเมินความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การประเมินแบบอิงเกณฑ์ โดยเทียบร้อยละของคะแนนที่ได้กับเกณฑ์ที่กำหนด มีเกณฑ์การแปลความหมายคะแนน ดังนี้ (Thorndike 1977:573-574)

มหาวิทยาลัยศิลปากร ศูนย์วิทยทรัพยากร

คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 50 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือนในระดับน้อย

คะแนนร้อยละ 50 –75 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือนในระดับปานกลาง

คะแนนมากกว่าร้อยละ 75 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือนในระดับมาก

เกณฑ์ในการประเมินระดับของการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ ความเชื่อประสิทธิภาพในตน และพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการวิเคราะห์ข้อมูลตามเกณฑ์ของเบสท์(Best 1981 : 179-184) ดังนี้

การแปลความหมายคะแนนของการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ ใช้เกณฑ์ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49	หมายถึง	มีการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพอยู่ในระดับน้อยที่สุด
ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49	หมายถึง	มีการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพอยู่ในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49	หมายถึง	มีการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49	หมายถึง	มีการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพอยู่ในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย4.50-5.00	หมายถึง	มีการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุด

การแปลความหมายคะแนนของความเชื่อประสิทธิภาพในตน ใช้เกณฑ์ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49	หมายถึง	มีความเชื่อประสิทธิภาพในตน อยู่ในระดับน้อยที่สุด
ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49	หมายถึง	มีความเชื่อประสิทธิภาพในตน อยู่ในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49	หมายถึง	มีความเชื่อประสิทธิภาพในตน อยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49	หมายถึง	มีความเชื่อประสิทธิภาพในตน อยู่ในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00	หมายถึง	มีความเชื่อประสิทธิภาพในตน อยู่ในระดับมากที่สุด

การแปลความหมายคะแนนของพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน ใช้เกณฑ์ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49	หมายถึง	มีพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับน้อยที่สุด
ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49	หมายถึง	มีพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49	หมายถึง	มีพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49	หมายถึง	มีพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00	หมายถึง	มีพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับมากที่สุด

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

3.วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาการของการขาดฮอร์โมนที่แตกต่างกัน โดยใช้สถิติ t-test แบบ Independent t-test

4.วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน จำแนกตามรายได้ของครอบครัวที่แตกต่างกัน โดยทดสอบความแปรปรวนทางเดียว(One-way ANOVA) และหากพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยทำการทดสอบหาความแตกต่างรายคู่ ด้วยวิธีของเชฟเฟ่ (Scheffe' test for all possible comparison)

5.การวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ และความเชื่อแห่งประสิทธิภาพในตน โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสมการ(Stepwise Multiple Regression Analysis)

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือนที่มีอายุ 40-49 ปี จำนวน 220 คน มาวิเคราะห์และเสนอผลการวิเคราะห์โดยใช้ตารางประกอบคำบรรยาย จำแนกออกเป็น 4 ตอน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ ความเชื่อประสิทธิภาพในตน และพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาการของการขาดฮอร์โมน และรายได้ของครอบครัวที่แตกต่างกัน

ตอนที่4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน ได้แก่ความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ และความเชื่อแห่งประสิทธิภาพในตน

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ผู้วิจัยได้ใช้สัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ ดังนี้

Y แทน พฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน

X_1 แทน ความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน

X_2 แทน การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ

X_3 แทน ความเชื่อแห่งประสิทธิภาพในตน

n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

Max แทน ค่าสูงสุด

Min แทน ค่าต่ำสุด

$\overline{X}$ แทน ค่าเฉลี่ย

S.D.แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

t แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t-distribution

F แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F-distribution

r แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

df แทน องศาอิสระ (Degree of freedom)

SS แทน ผลรวมของกำลังสองของค่าเบี่ยงเบน (Sum of Squares)

MS แทน ค่าเฉลี่ยของค่าเบี่ยงเบนกำลังสอง (Mean Squares)

R^2 แทน ประสิทธิภาพในการทำนาย (R Squares)

b แทน ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอย (Regression Coefficients)

Betaแทน ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยมาตรฐาน

S.E. แทน ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนาย

Sig. แทน ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติทดสอบ

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส รายได้โดยรวม และอาการของการขาดฮอร์โมน

ดังมีรายละเอียดในตารางที่ 2

คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศิริราช จำนวน220 คน จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส รายได้โดยรวม และอาการของการขาดฮอร์โมน โดยใช้ค่าร้อยละ ดังมีรายละเอียดในตารางที่ 2

มหาวิทยาลัยศิลปากร ศูนย์วิทยทรัพยากร

ตารางที่2 แสดงจำนวนและร้อยละของคุณลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	
	คน	ร้อยละ
อายุ		
1.40 – 44 ปี	100	45.5
2.45 – 49 ปี	120	54.5
รวม	220	100.0
ระดับการศึกษา		
1.ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	185	84.1
2.ปริญญาโทและสูงกว่าปริญญาโท	35	15.9
รวม	220	100.0

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	
	คน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
1.โสด,หม้าย,หย่าและแยกกันอยู่	114	51.8
2.คู่	106	48.2
รวม	220	100.0
รายได้โดยรวม		
1.เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย	89	40.5
2.เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายและมีเหลือเก็บ	121	55.0
3.ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย	10	4.5
รวม	220	100.0
อาการของการขาดฮอร์โมน		
1.น้อย	215	97.7
2.มาก	5	2.3
รวม	220	100

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้ ส่วนใหญ่มีอายุ 45-49 ปี ร้อยละ54.5 ระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรีร้อยละ84.1 รองลงมาอยู่ในระดับปริญญาโทและสูงกว่าปริญญาโทร้อยละ15.9 ด้านสถานภาพการสมรส ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นโสดร้อยละ51.8 รองลงมามีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ48.2 ด้านรายได้โดยรวมผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายและมีเหลือเก็บร้อยละ55 รองลงมามีรายได้เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายร้อยละ40.5 และมีรายได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด คือ ร้อยละ4.5 ส่วนด้านอาการของการขาดฮอร์โมนของผู้ตอบแบบสอบถามนั้นส่วนใหญ่มีอาการของการขาดฮอร์โมนน้อย คิดเป็นร้อยละ97.7

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ ความเชื่อประสิทธิภาพในตน และพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน

ดังแสดงรายละเอียดตามตารางที่ 3-4

2.1การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือนของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน โดยใช้จำนวน และร้อยละ ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงส่วนเบี่ยงเบนมาตราฐาน ค่าเฉลี่ย คะแนนสูงสุด คะแนนต่ำสุดและค่าระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือนของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน

ระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับน้อย (0-7คะแนน)	95	43.2
ระดับปานกลาง (8-11คะแนน)	107	48.6
ระดับมาก (12-15คะแนน)	18	8.2
$\overline{X}$ =8.0545 S.D.=2.3692 Min=2 Max=15		

มหาวิทยาลัยศิลปากร ศูนย์วิทยทรัพยากร

จากตารางที่ 3 พบว่าพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือนมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือนสูงสุด 15 คะแนน ต่ำสุด 2 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 8.0545 ส่วนเบี่ยงเบนมาตราฐาน 2.3692 ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 48.6 รองลงมามีความรู้อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 43.2 ส่วนผู้ที่มีความรู้อยู่ในระดับมากมีเป็นส่วนน้อย จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ8.2

2.2 การวิเคราะห์ระดับการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ ความเชื่อประสิทธิภาพในตน และพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือนโดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่4 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ ความเชื่อประสิทธิภาพในตน และพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา	$\overline{X}$	S.D	ค่าระดับ
1.การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ	3.8907	.5003	มาก
2.ความเชื่อประสิทธิภาพในตน	3.6576	.5310	มาก
3.พฤติกรรมสุขภาพ	3.6676	.4515	มาก

จากตารางที่4 พบว่าพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือนมีการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ ความเชื่อประสิทธิภาพในตน และพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับมาก($\overline{X}$ = 3.8907,3.6576และ3.6676 ตามลำดับ)

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส รายได้ของครอบครัวและอาการของการขาดฮอร์โมน

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

3.1 การวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน จำแนกตามอายุที่แตกต่างกัน โดยใช้สถิติ t-test ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน จำแนกตามอายุ

กลุ่มอายุ	$\overline{X}$	SD	t
40-44 ปี	3.6967	.4450	.871
45-49 ปี	3.6434	.4573	

จากตารางที่ 5 พบว่า พยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือนที่มีกลุ่มอายุ40-44 ปี และกลุ่มอายุ 45-49 ปี มีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

3.2 การวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน จำแนกตามระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน โดยใช้สถิติ t-test ดังรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือนจำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	$\overline{X}$	S.D	t
1.ปริญญาตรี	3.6554	.4449	-.919
2.ปริญญาโทและสูงกว่าปริญญาโท	3.7320	.4864	

จากตารางที่ 6 พบว่า พยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

3.3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน จำแนกตามสถานภาพสมรสที่แตกต่างกัน โดยใช้สถิติ t-test ดังรายละเอียดในตารางที่ 7

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ตารางที่ 7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือนจำแนกตามสถานภาพการสมรส

สถานภาพการสมรส	$\overline{X}$	S.D	t
1.โสด,หม้าย,หย่าและแยกกันอยู่	3.6538	.47170	-.468
2.คู่	3.6824	.43054	

จากตารางที่ 7 พบว่าพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

3.4 การวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน จำแนกตามรายได้ของครอบครัว โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตราฐาน ดังรายละเอียดในตารางที่ 8

ตารางที่8 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตราฐานของพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน จำแนกตามรายได้ของครอบครัว

รายได้ของครอบครัว	$\overline{X}$	S.D	ระดับ
1.เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย	3.5957	.4173	มาก
2.เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายและมีเหลือเก็บ	3.7214	.4780	มาก
3.ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย	3.6571	.3483	มาก

จากตารางที่ 8 พบว่า รายได้ของครอบครัวของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือนทุกกลุ่มมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับมาก โดยกลุ่มที่มีรายได้ของครอบครัวเพียงพอต่อค่าใช้จ่ายและมีเหลือเก็บ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพมากที่สุด รองลงคือกลุ่มที่มีรายได้ของครอบครัวไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายและเพียงพอต่อค่าใช้จ่ายตามลำดับ($\overline{X}$ =3.7214, 3.6571และ3.5957 ตามลำดับ)

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ลิขสิทธิ์

ตารางที่ 9 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือนจำแนกตามรายได้ของครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	.811	.406	2.008
ภายในกลุ่ม	217	43.840	.202	
รวม	219	44.651		

จากตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน พบว่า พยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน ที่มีรายได้แตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

3.5 การวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน จำแนกตามอาการของการขาดฮอร์โมน โดยใช้สถิติ t-test ดังรายละเอียดในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน จำแนกตามอาการของการขาดฮอร์โมน

อาการของการขาดฮอร์โมน	$\overline{X}$	S.D.	t
มีอาการน้อย	3.6685	.4533	.195
มีอาการมาก	3.6286	.4046	

จากตารางที่ 10 พบว่า พยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือนที่มีกลุ่มอาการของการขาดฮอร์โมนแตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ และความเชื่อแห่งประสิทธิภาพในตน

มหาวิทยาลัยศิลปากร ลิขสิทธิ์

4.1การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ ความเชื่อแห่งประสิทธิภาพในตน และพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน ดังรายละเอียดในตารางที่ 11

ตารางที่11 แสดงการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ ความเชื่อแห่งประสิทธิภาพในตน และพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน

ตัวแปร	พฤติกรรมสุขภาพ (Y)	ความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน (X_1)	การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ (X_2)	ความเชื่อแห่งประสิทธิภาพในตน(X_3)
Y	1			
X_1	.039	1		
X_2	.077	.368**	1	
X_3	.639**	-.020	-.003	1

** นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน มีความสัมพันธ์กับความเชื่อแห่งประสิทธิภาพในตน ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01(r = .639) ส่วนความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน และการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระด้วยกันเอง พบว่า ความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 (r = .368) และไม่มีความสัมพันธ์กับความเชื่อแห่งประสิทธิภาพในตน ส่วนการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับความเชื่อแห่งประสิทธิภาพในตน

4.2 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน ได้แก่ความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ และความเชื่อแห่งประสิทธิภาพในตน โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสมการ(Stepwise Multiple Regression Analysis) ดังรายละเอียดในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 แสดงการวิเคราะห์ตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการทำนายพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ตัวแปร	R	R^2	Adj R^2	R square change	b	Beta	t	Sig
ความเชื่อแห่งประสิทธิภาพในตน (X_3)	.639	.408	.405	.408	.543	.639	12.256	.000
Constant (a) = 1.681 SE = .34823 F = 150.215 Sig = .000								

จากตารางที่ 12 พบว่า ตัวแปรความเชื่อแห่งประสิทธิภาพในตนเป็นตัวแปรเพียงตัวเดียวที่มีประสิทธิภาพในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน ได้ร้อยละ 40.8 และสมการที่ได้จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสมการมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สามารถเขียนเป็นสมการในรูปคะแนนดิบและคะแนน มาตรฐานได้ดังนี้

ในรูปคะแนนดิบ

$$Y = 1.681 + .543X_3$$

ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Y' = .639X_3$$

มหาวิทยาลัยศิลปากร ลิขสิทธิ์

บทที่ 5
สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สำหรับการวิจัยเรื่อง "ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน" มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1)ระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ และความเชื่อแห่งประสิทธิภาพในตนของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน 2) เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน จำแนกตามอายุ 3)เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน จำแนกตามระดับการศึกษา 4)เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน จำแนกตามสถานภาพการสมรส 5)เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือนจำแนกตามรายได้ของครอบครัว 6)เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน จำแนกตามอาการของการขาดฮอร์โมน 7) ศึกษาปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ และความเชื่อแห่งประสิทธิภาพในตน ที่ทำนายพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลที่มีอายุ 40-49 ปี ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งของรัฐ ในกรุงเทพมหานคร ในขณะที่ดำเนินการวิจัยไม่น้อยกว่า 6 เดือน จำนวน 490 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 220 คน ได้มาจากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ ทาโร่ ยามาเน่ (Taro Yamane 1973 : 887, อ้างถึงใน ประคอง กรรณสูต 2542 :10 – 11) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ขนาดความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ยอมรับได้ร้อยละ 5 และใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น(Stratified Random Sampling) ตามสัดส่วนของประชากร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การทดสอบค่าที (t-test) การทดสอบความแปรปรวนทางเดียว(One – way ANOVA) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสมการ(Stepwise Multiple Regression Analysis)

สรุปผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการวิจัยสรุปเป็นประเด็นสำคัญได้ดังนี้

1. การศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุ 45-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 54.5 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 84.1 มีสถานภาพการสมรสโสด,หม้าย,หย่าและแยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 51.8 มีรายได้โดยรวมเพียงพอต่อค่าใช้จ่ายและมีเหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ55 มีอาการของการขาดฮอร์โมนน้อย คิดเป็นร้อยละ 97.7

2. การศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ ความเชื่อประสิทธิภาพในตน และพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 48.6 มีการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.8907) มีความเชื่อประสิทธิภาพในตนอยู่ในระดับมาก($\overline{X}$ = 3.6576) และมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.6676)

3. การวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส รายได้ของครอบครัว และอาการของการขาดฮอร์โมน มีรายละเอียด ดังนี้

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

3.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพจำแนกตามอายุของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน พบว่าพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือนที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

3.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพจำแนกตามระดับการศึกษาของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน พบว่าพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

3.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพจำแนกตามสถานภาพการสมรสของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน พบว่าพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

3.4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพจำแนกตามรายได้ของครอบครัวของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน พบว่าพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือนที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

3.5 การเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพจำแนกตามอาการของการขาดฮอร์โมนของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน พบว่าพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือนที่มีอาการของการขาดฮอร์โมนต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

4. การวิเคราะห์อิทธิพลของความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ และความเชื่อแห่งประสิทธิภาพในตนที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน พบว่า ความเชื่อแห่งประสิทธิภาพในตนเป็นตัวแปรเพียงตัวเดียวที่มีประสิทธิภาพในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน ได้ร้อยละ 40.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

อภิปรายผลการวิจัย

จากสรุปผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1. การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ ความเชื่อประสิทธิภาพในตน และพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1 ผลการวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน พบว่า พยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือนส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 48.6 รองลงมามีความรู้ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 43.2 อธิบายได้ว่าพยาบาลส่วนใหญ่จำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพทั่วๆไปและภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน แต่ภาวะหมดประจำเดือนเป็นภาวะสุขภาพที่เกิดเฉพาะวัย และมีความเฉพาะเจาะจง อีกประการหนึ่งพยาบาลที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ยังมีประจำเดือน และมีอาการของการขาดฮอร์โมนน้อย อาจทำให้ยังไม่ตระหนักถึงภาวะหมดประจำเดือนที่จะเกิดขึ้น และมีพยาบาลเป็นส่วนน้อยที่หาความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือนเพิ่มเติม

1.2 ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ พบว่า พยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือนส่วนใหญ่มีการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.8907) อธิบายได้ว่าพยาบาลเป็นบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวกับสุขภาพ ทำให้เกิดความเข้าใจและมีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพได้ง่าย จะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบข้อคำถามเกี่ยวกับการลดลงของระดับฮอร์โมนทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกหักได้ง่าย ($\overline{X}$ = 4.1591) สอดคล้องกับข้อคำถามเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูงและรับประทานผักผลไม้เป็นประจำช่วยลดการเกิดโรคกระดูกพรุนในวัยหมดประจำเดือนได้($\overline{X}$ =4.34) และสอดคล้องกับข้อคำถามเกี่ยวกับสตรีวัยหมดประจำเดือนควรฝึกสังเกตการเปลี่ยนแปลง ตรวจหาความผิดปกติของร่างกายด้วยตนเอง เช่นการตรวจเต้านม($\overline{X}$ =4.59)

1.3 ผลการวิเคราะห์ระดับความเชื่อประสิทธิภาพในตน พบว่า พยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือนส่วนใหญ่มีความเชื่อประสิทธิภาพในตนอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.6576) อธิบายได้ว่า

มหาวิทยาลัยศิลปากร ลิขสิทธิ์

บุคคลทั่วไปคาดหวังว่าพยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถในการดูแลด้านสุขภาพทั้งในภาวะที่เจ็บป่วยและภาวะปกติเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วย ส่งผลให้พยาบาลมีความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองสูง เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุคคลอื่น จะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบข้อคำถาม เกี่ยวกับการดูแลตนเองให้ได้รับประทานอาหารที่มีแคลเซียมตามความต้องการของร่างกาย($\overline{X}$=4.0591) และการยอมรับว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือนนั้นเป็นเรื่องปกติที่เกิดขึ้นได้($\overline{X}$ = 4.2636)

1.4 ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า พยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.6676) อธิบายได้ว่า พยาบาลเป็นบุคลากรทางการแพทย์ มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเอง และสามารถปฏิบัติตัวเพื่อดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างต่อเนื่อง จะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบข้อคำถามเกี่ยวกับการเลือกใช้น้ำมันพืชในการประกอบอาการแทนน้ำมันที่ทำจากสัตว์หรือกะทิ($\overline{X}$=4.2682) สอดคล้องกับข้อคำถามเกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพื่อช่วยให้หลับสบายยิ่งขึ้น($\overline{X}$=4.7591) และสอดคล้องกับข้อคำถามเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพร่างกายเป็นประจำทุกปี($\overline{X}$=4.0818)

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปัตตานี

2. การวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส รายได้ของครอบครัวและอาการของการขาดฮอร์โมน มีรายละเอียด ดังนี้

2.1 จากสมมติฐานในการวิจัยข้อ 1 พยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน ที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือนที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานในการวิจัย อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุใกล้เคียงกัน โดยมีกลุ่มอายุระหว่าง 40-44 ปี และกลุ่มอายุระหว่าง 45-49 ปี ดังนั้นจึงส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของกรมอนามัย (2539) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของสตรีไทยวัยก่อนและหลังหมดประจำเดือน จำนวน 8,300 คน ผลการวิจัยพบว่า อายุของสตรีไทยวัยก่อนและหลังหมดประจำเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

2.2 จากสมมติฐานในการวิจัยข้อ2 พยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐาน และไม่สอดคล้องกับประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) ที่กล่าวว่าการศึกษาเป็นการเรียนรู้ที่ทำให้บุคคลมี

สติปัญญา ผู้ที่มีการศึกษาสูงน่าจะมีความรู้และมีการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพอนามัยที่ถูกต้องและดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ อธิบายได้ว่า จากหลักสูตรการเรียนการสอนของสาขาวิชาทางการพยาบาล มีการสอนพื้นฐานทางการศึกษาพยาบาล เกี่ยวกับด้านการดูแลตนเอง ส่งผลให้ผู้ที่เข้ามาศึกษาทางการพยาบาลไม่ว่าจะเป็นในระดับใด มีพื้นฐานในด้านการดูแลตนเองใกล้เคียงกัน จึงทำให้พยาบาลที่มีระดับการศึกษาที่ต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน

2.3 จากสมมติฐานในการวิจัยข้อ3 พยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน ที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน อธิบายได้ว่า เนื่องจากพยาบาลทั้งหมดเป็นเพศหญิง และส่วนใหญ่เป็นโสด มีลักษณะการทำงานทางด้านสุขภาพ ซึ่งจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง และจากลักษณะการทำงานที่ทำงานในทีมสุขภาพ อาจทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลพฤติกรรมสุขภาพซึ่งกันและกัน ดังนั้นพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน จึงมีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา ไผทโสภณ (2540) ที่ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี จำนวน 390 คน ผลการวิจัยพบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

มหาวิทยาลัยศิลปากร ศูนย์วิทยทรัพยากร

2.4 จากสมมติฐานในการวิจัยข้อ 4 พยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือนที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานในการวิจัย ทั้งนี้เป็นเพราะการดูแลตนเอง เป็นพื้นฐานทั่วไปในการดำเนินชีวิต ซึ่งการใช้รายได้ส่วนใหญ่ จึงเป็นรายได้ที่ใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้พยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน ที่มีรายได้ของครอบครัวที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับ การศึกษาของสุนันทา พันธุ (2544 : ง) ศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมการปรับตัวต่อภาวะการเปลี่ยนแปลงในวัยหมดประจำเดือน ของสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน ที่อยู่ในเขตอำเภอโนนแดง จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่าง มีอายุระหว่าง 40-49 ปี จำนวน 300 คน ผลการวิจัยพบว่า สตรีวัยก่อนหมดประจำเดือนที่มีรายได้แตกต่างกัน มีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในวัยหมดประจำเดือนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.5 จากสมมติฐานในการวิจัยข้อ5 พยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน ที่มีอาการของการขาดฮอร์โมนต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือนที่มีอาการของการขาดฮอร์โมนต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่

สอดคล้องกับสมมุติฐานในการวิจัย อธิบายได้ว่า พยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือนที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีอาการของการขาดฮอร์โมนน้อย จึงทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของพุทธชาด สินธุนาวา(2540 : 93) พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีความรุนแรงของอาการน้อยจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีสุขภาพที่ดีกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีความรุนแรงของอาการมาก

3. การวิเคราะห์อิทธิพลของความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ และความเชื่อแห่งประสิทธิภาพในตนที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน มีรายละเอียด ดังนี้

พบว่า ความเชื่อแห่งประสิทธิภาพในตนเป็นตัวแปรเพียงตัวเดียวที่มีประสิทธิภาพในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน ได้ร้อยละ 40.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 อธิบายได้ว่า พยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือนส่วนใหญ่มีความเชื่อประสิทธิภาพในตนอยู่ในระดับมาก ซึ่งส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เพราะความคาดหวังในการกระทำ หรือการกระทำพฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ ถ้าหากบุคคลมีการตระหนักในความเชื่อประสิทธิภาพในตน และถ้ามีความคาดหวังเกี่ยวกับผลของการกระทำที่จะเกิดขึ้นสูง บุคคลก็มีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นแน่นอน และเมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อแห่งประสิทธิภาพในตนและพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า r =.639

ส่วนความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพเป็นตัวแปรที่ไม่ได้การคัดเลือกเข้าสมการ อธิบายได้ว่า ความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน และการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือนอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (r =.039 และ.077 ตามลำดับ)

ข้อเสนอแนะจากผลของการวิจัย

จากการวิจัยพบว่าความเชื่อแห่งประสิทธิภาพในตนเป็นตัวแปรเพียงตัวเดียวที่มีประสิทธิภาพในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัย ดังนี้

มหาวิทยาลัยศิลปากร ลิขสิทธิ์

1. จากการวิจัยพบว่า ความเชื่อแห่งประสิทธิภาพในตนเป็นตัวแปรเพียงตัวเดียวที่มีประสิทธิภาพในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน ได้ร้อยละ 40.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังนั้นในหน่วยงานจึงควรมีการจัดโครงการหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมให้พยาบาลมีความเชื่อแห่งประสิทธิภาพในตนเพิ่มมากขึ้น เช่นการจัดโครงการอบรมให้ความรู้ การจัดนิทรรศการหรือจัดให้มีการถ่ายทอดประสบการณ์จากพยาบาลที่อยู่ในวัยหมดประจำเดือนที่มีสุขภาพดี เพื่อช่วยส่งเสริมให้พยาบาลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น เมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน

2. แม้ตัวแปรความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน ไม่ได้เป็นตัวแปรที่เข้าทำนายพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน แต่จากการวิจัยพบว่าพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือนมีความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน ในระดับปานกลาง และระดับต่ำ ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ดังนั้น ในหน่วยงานจึงควรเห็นความสำคัญในการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือนเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

1. ควรมีการทำการศึกษาวิจัยในบุคลากรในทีมสุขภาพกลุ่มอื่น เพื่อจะได้ทราบว่าผลการวิจัยมีความสอดคล้องกับการวิจัยในครั้งนี้หรือไม่ หรือใช้ได้กับบุคลากรในทีมสุขภาพกลุ่มอื่นหรือไม่

2. ควรมีการทำการศึกษาวิจัยในเชิงทดลองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในภาวะก่อนหมดประจำเดือน โดยเลือกตัวแปรความเชื่อประสิทธิภาพในตน มาจัดเป็นโปรแกรมแทรกแซง(Intervention)

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กนกพร วิสุทธิกุล. “ความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ สัมพันธภาพของคู่สมรสกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.

กนกภรณ์ อ่วมพราหมณ์. “การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

กรมอนามัย. **ข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันและแนวทางการบริโภคอาหารสำหรับคนไทย**. กรุงเทพมหานคร **:** สำนักพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2532.

_____. “การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพสตรีไทยก่อนวัยหมดและหลังหมดระดู.” เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดูและผู้สูงอายุ โรงแรมโลตัส เชียงใหม่, 16 สิงหาคม 2539.

กระทรวงสาธารณสุข.กรมสุขภาพจิต. **คู่มือคลายเครียดด้วยตนเอง.** กรุงเทพมหานคร : กระทรวงสาธารณสุข,กรมสุขภาพจิต,2540.

กระทรวงสาธารณสุข. กรมอนามัย. กองอนามัยครอบครัว.ก “เอกสารโครงการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดู เรื่องสตรีวัยหมดระดูสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข”**.** กรุงเทพมหานคร **:** สำนักพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2539.

_____. ข **แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดูสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข.** กรุงเทพมหานคร **:** สำนักพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2544.

กระทรวงสาธารณสุข. **สถิติกระทรวงสาธารณสุข.** กรุงเทพมหานคร : กระทรวงสาธารณสุข, 2535.

กิติรัตน์ เตชะไตรศักดิ์. “วัยหมดระดู.” ใน**นรีเวชวิทยา**,89-96. สมบูรณ์ คุนาธิคม,บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร : บริษัท พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด, 2542.

มหาวิทยาลัยศิลปากร ศูนย์วิทยทรัพยากร

กรุงเทพมหานคร. กองแผนงานและพัฒนาชุมชน. สำนักงานพัฒนาชุมชน. **รายชื่อชุมชนจัดตั้งตามระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยกรรมการชุมชน(พ.ศ.2535–กันยายน 2540).** กรุงเทพมหานคร สำนักงานพัฒนาชุมชน , 2540.

กอบกุล พันธ์เจริญวรกุล. “ทฤษฎีการพยาบาลของคิง.” ใน **ทฤษฎีการพยาบาลกับการนำไปใช้,**324-400 สมพันธ์ หิญธีระนันท์,บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้ว , 2528.

กอบจิตต์ ลิมปพยอม และคณะ. **“**วัยหมดระดู.**”** **วารสารอนามัยครอบครัว** 22,3 (2537) : 24-32.

_____. **วัยหมดระดู.** กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.

ขวัญใจ ตันติวัฒนเสถียร. “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามรายงานผู้สูงอายุในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.” วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตร-มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ,2534.

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุข. **แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 – 2544).** กรุงเทพมหานคร : คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุข ,2539.

มหาวิทยาลัยศิลปากร ศูนย์วิทยทรัพยากร

จันทิรา จิตต์วิบูลย์. “การรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2543.

จารุณี ลี้ธีระกุล. “การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

จารุวรรณ เหมะธร และพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. “ความต้องการทางสุขอนามัยของผู้สูงอายุในตำบลเกาะเกร็ด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี.” ใน **รายงานการวิจัยภาควิชาพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์**, 217. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

จินดา อุไรรัตน์, พรรณนิภา ธรรมวิรัช และประอรนุช ตุลยาทร. **การพยาบาลนรีเวช.** กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.

จินตนา ยูนิพันธ์. **การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์.** คณะคุรุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2527.

จินตนา เลิศไพบูลย์ และ ทิพย์ภา เชษฐ์เชาวลิต. **จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล.** สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์ . 2541

จิรารัตน์ จีนวัฒนะ. “ผลของกระบวนการกลุ่มต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.สถาบันประชากรศาสตร์. “ประชากรประเทศไทย” 2540.(โปสเตอร์)

ชวาล แพรัตกุล. **เทคนิคการเขียนข้อสอบ**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์คุรุสภา, 2520.

ชัยพร วิชชาวุธ. **พฤติกรรมจริยธรรมในสังคมไทย.** กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.

ชื่น เตชามหาชัย. “การปฏิบัติตนของสตรีวัยหมดประจำเดือนเพื่อการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ.” **วารสารอนามัยครอบครัว** 24,2(2539) : 11-16.

ชุดา จิตพิทักษ์. **พฤติกรรมศาสตร์เบื้องต้น.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : บริษัทสารมวลชน,2525.

ชุลีพร ศรศรี. “การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษากรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.

เชษฐสินี เศรษฐบุตร และคนอื่นๆ. ‘คุณภาพชีวิตและปัญหาสุขภาพของเจ้าหน้าที่พยาบาลวัยกลางคนโรงพยาบาลรามาธิบดี.” **วารสารพยาบาลรามาธิบดี** 1,1(2538) : 101-107.

ทองใหญ่ วัฒนศาสตร์. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการที่คลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดจันทบุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.

นพดล บำรุงกิจ. “พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจราจรจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของข้าราชการทหารอากาศชั้นประทวน.” วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสิ่งแวดล้อม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544.

นิมิต เตชไกรชนะ, กอบจิตต์ ลิมปพยอม และอรรณพ ใจสำราญ. “ข้อมูลทางระบาดวิทยาของโรคกระดูกบางในสตรีวัยหมดระดู.” **จุฬาลงกรณ์เวชสาร** 37 ,9 (2536) : 549 – 553.

_____ และคนอื่นๆ . “อาการของสตรีในวัยหมดระดู.” **จุฬาลงกรณ์เวชสาร** 39,6 (2538) : 58-59.

มหาวิทยาลัยศิลปากร ศูนย์วิทยทรัพยากร

นุชระพี สุทธิกุล. “พฤติกรรมสุขภาพของครูปฐมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.

นุโรม เงางาม. “คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคใต้.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.

บุษบา สงวนสิทธิ์. “การเสริมพลังชุมชน: สิ่งที่เรียนรู้จากโครงการกำแพงน่าอยู่” ใน**วารสารสาธารณสุขศาสตร์.** 35,2 (พฤษภาคม – สิงหาคม 2548) :1.

เบญจมาศ เจริญสุข. “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนวัยกลางคนในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร-มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

ปนัดดา ปริยฑฤฆ. “การรักษาพยาบาลขั้นต้นในสตรีวัยหมดประจำเดือน.” **วารสารพยาบาล** 36,2 (เมษายน – มิถุนายน 2530) : 119 – 128.

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ประคอง กรรณสูต. **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์** (ฉบับปรับปรุงแก้ไข). พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : บริษัทด่านสุทธาการพิมพ์ จำกัด, 2542.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. **ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย**. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช,2520.

_____.**ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โอเดียนสโตร์,2526.

_____. **การวัดสถานภาพทางสุขภาพ : การสร้างมาตราส่วน ประมาณค่าและแบบสอบถาม.** กรุงเทพมหานคร, 2537.

ประเวศ วะสี. “สุขภาพองค์รวม” ใน **องค์รวมแห่งสุขภาพ** หน้า 9-67 พระไพศาล วิลาโล (บรรณาธิการ). กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิโกมลคีมทอง , 2536

_____. **บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพ อภิวัฒน์ชีวิตและสังคม.** กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน , 2541.

ประโยชน์ บุญสินสุข. “การผ่อนคลายความเครียด.” **หมอชาวบ้าน** 17,6(มิถุนายน 2538) : 73-76.

ปรียากมล ศิริวรรณ. “การดูแลบุตรและการทำงานของสตรี” **วารสารพยาบาลสาธารณสุข,**13(2), 19-24.

ปิยมาภรณ์ นิ่มสุวรรณ. “การรับรู้ภาวะสุขภาพและการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

พรนภา จุลละศร. “แบบแผนสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร-มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.

พรศิริ ใจสม. “ความเครียดและกลวิธีเผชิญความเครียดของบิดา มารดาที่บุตรเข้ารับบริการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2536.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. **วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,2543.

พัชรา อิทธิยาภรณ์. “ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งรบกวนในชีวิตประจำวัน ปัจจัยพื้นฐานกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดระดู.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.

พุทธชาด สินธุนาวา. “คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในกรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.

พิเชฐ เจริญเกษ. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาสังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก.” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.

ฟาริดา อิบราฮิม. “การหาความสุขให้ตนเองของพยาบาล.” **วารสารพยาบาลศาสตร์** 18,2 (2543) 5-8.

ภัทรจิต นิลราช. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพสตรีในจังหวัดสงขลา.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2546.

มหาวิทยาลัยมหิดล.สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. “สารประชากร” 2546. (โปสเตอร์)

มหาวิทยาลัยศิลปากร. บัณฑิตวิทยาลัย. คู่มือการพิมพ์วิทยาพนธ์. นครปฐม : ม.ป.ท., 2543.

มหาวิทยาลัยศิลปากร ศูนย์วิทยทรัพยากร

ยุพา หงษ์วะชิน. “พฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.

ยุวดี ลีลัคนาวีระและคณะ. “วิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาในเขตภาคตะวันออก.” รายงานการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา,2545.

ยุวัน อนุมานราชธน. “วัยใกล้หมดระดู และวัยหมดระดู.” ใน **ระบบต่อมไร้ท่อทางคลินิกเกี่ยวกับการเจริญพันธ์ของสตรี**, 142 - 152 กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์เรือนแก้ว, 2534.

ราชบัณฑิตยสถาน. **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525**. พิมพ์ครั้งที่ 3.กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์อักษรเจริญทัศน์,2530.

เรืองศิลป์ เชาวรัตน์ และสมหมาย ถุงสุวรรณ. (2533). “การบริหารเอสโตรเจนทดแทนในหญิงวัยหมดระดู.” **สารศิริราช** 41, 11 (2533) : 614 – 616.

ลดาวัลย์ ผาสุข. “ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ทางสุขภาพ การสนับสนุนจากหน่วยงานกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐกรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2535.

ลำเภา อุปการกุล. “ความรู้เรื่องการหมดประจำเดือนและประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงวัยหมดประจำเดือนในชุมชนแออัด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น.” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2538.

วนิดา จิโรจน์กุล และคนอื่น ๆ. **อาการวัยหมดระดูของสตรีที่มารับบริการในคลินิกหมดระดู โรงพยาบาลศิริราช**. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.

วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล. “อาการของภาวะหมดประจำเดือน และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือน.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

มหาวิทยาลัยศิลปากร ศูนย์วิทยทรัพยากร

วาสนา สารการ. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป.” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสตรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,เชียงใหม่. 2544

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. “ความเป็นมาของการส่งเสริมสุขภาพ” ใน **นโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ.** หน้า 2 อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และ งามจิตต์ จันทรสาธิต (บรรณาธิการ). กรุงเทพมหานคร. : บริษัทดีไซร์จำกัด. 2541.

วิภาพร มาพบสุข.**จิตวิทยาทั่วไป.** กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ, 2540.

วิมล สุขศรี และอรพรรณ มาตังคสมบัติ. **ความก้าวหน้าทางเภสัชวิทยาและอาหารเสริมสำหรับผู้สูงอายุ**. ภาควิชาเภสัชวิทยา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,2537.

วิไลวรรณ ทองเจริญ และคนอื่น ๆ . **รายงานการวิจัยเรื่องปัจจัยเสี่ยงความรู้และพฤติกรรมป้องกันภาวะกระดูกพรุนของสตรีวัยหมดประจำเดือนและสตรีวัยสูงอายุ.**กรุงเทพมหานคร : สภาการพยาบาล,2539.

วีนัส ลีพหกุล. “โรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุ : ปัจจัยเสี่ยงและการป้องกัน.” **สารสภาการพยาบาล** 11,3 (2539) : 39-45.

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ศิริพร สิงหเนตร. **ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน.** รายงานการวิจัย ภาควิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,เชียงใหม่ 2544**.**

สมจิต หนุเจริญกุล. **การดูแลตนเอง ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์วีจีพริ้นติ้ง, 2536.

สมบูรณ์ คุณานิคม, บรรณาธิการ. **นรีเวชวิทยา.** กรุงเทพมหานคร : บริษัท พี.เอ. ลีฟวิ่ง จำกัด , 2542.

สมหวัง สมใจ. **คู่มืออนามัยของชาวบ้าน**. นครหลวง : มิตรนราการพิมพ์,2520.

สุกัญญา ไผทโสภณ. “พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ เอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.

สุชา จันทร์เอม. **จิตวิทยาทั่วไป.** พิมพ์ครั้งที่ 6 . กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช,2533.

สุทธนิจ หุณฑสาร. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน เขตชนบท จังหวัดนนทบุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ วิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.

สุนันทา พันธุ. “ปัจจัยที่ส่งเสริมการปรับตัวต่อภาวะการเปลี่ยนแปลงในวัยหมดประจำเดือน ของสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน ที่อยู่ในเขตอำเภอโนนแดง จังหวัดนครราชสีมา.” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2544.

สุนุตตรา ตะบูนพงศ์ และนิตยา ตากวิริยะนันท์. “ผลกระทบของการทำงานผลัดหมุนเวียนต่อการนอนหลับ อาการไม่สบายและความพึงพอใจในงานพยาบาล”. ใน **วารสารวิจัยทางการพยาบาล,** 3,11 (2542) : 1-11.

สุปรียา ตันสกุล. “จิตวิทยากับพฤติกรรมสุขภาพ” **วารสารสุขศึกษา** 27, 96 (มกราคม – เมษายน 2547) : 1-2.

สุรพล พยอมแย้ม**. ปฏิบัติการจิตวิทยาในงานชุมชน**. กาญจนบุรี : สำนักพิมพ์สหายพัฒนาการพิมพ์, 2545.

สุวิภา บุณยะโหตระ. “สตรีวัยหมดระดู.” ใน **รื้อสร้างองค์ความคิดผู้หญิงกับสุขภาพ**, 224 -225 กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์เจนเดอร์เพรส, 2542.

อรนุช เขียวสะอาด. “ผลของการส่งเสริมสมรรถะแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2544.

อรนาถ วัฒนวงษ์. “การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของแรงงานสตรีในโรงงานเฟอร์นิเจอร์ไม้ จังหวัดนนทบุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล,2543.

อภิรยา พานทอง. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.

อารีรัตน์ อุลิศ. “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ วิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.

มหาวิทยาลัยศิลปากร ศูนย์วิทยทรัพยากร

อุบลรัตน์ จินดาวณิชย์. “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลเสาไห้ จังหวัดสระบุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2545.

ภาษาอังกฤษ

Ali,N.S. and Bennett, S.J. “Postmenopausal woman : Factors in osteoporosis prevention behaviors,” **Journal of Gerontol Nurs** no.18 (1992) : 23-32.

Bandura,A. **Social foundation of thought and action : a social cognitive theory**. Englewood Cliffs , N.J. :Prentice Hall,1985.

_____. “Self efficacy” Encyclopedia of Human Behavior 4 (1994) : 71-81.

Best,John W. **Research in Education**. New Jersey : Prentice-Hall,Inc.,1981.

Bloom, B.S. Ed. **Taxonoxy of Educational Objectives : The Classification of Educational Goals Handbook I,Cognitive Domain.** New York : David Mckay Company,Inc., 1956.

_____. **Taxonoxy of Educational Objectives : The Classification of Educational Goals Handbook I,Cognitive Domain.** 20th.ed. New York : David Mckay Company,Inc., 1975.

Dayal, R. **Women in health and development**. New Dehli : World Health Organization Regional Office for South East Asia, 1985.

Gochman, D.S.,ed. **Health behavior emerging research perspectives**. New York : Plenum Press,1988.

Good,V.C.ed. **Dictionary of Education**. New York : McGraw-Hall Book Company,1973.

Kenny, J.W.,& Bhattacharjec, A. Interactive model of woman’s stressors,personality traits and health problems. (CD-ROM). **Journal of Advance Nursing,32(1) ,** 249-258. Abstract from: Silver Platter File: CINAHL 2000

Kozier et al. **Concepts and Issues in Nursing Practice**. California : Addison–Wesley Nursing,1991.

มหาวิทยาลัยศิลปากร ศูนย์วิทยทรัพยากร

Mcmahon,M.A. et.al. “Osteoporosis identifying high risk persons,” **Journal of Gerontol Nurs** no.18 (1992) : 19-25.

McGraw, E. Psychosocial development and health promoting lifestyle. (CD-ROM). **Journal of Theory Constrution and Testing,4(1) ,14-19.** Abstract from: Silver Platter File: CINAHL. 2000

Muhlenkamp,A.F., and Judy.A.Sayles. “Self – Esteem,Social Support and Postive Health Practices.” **Nursing Research** 35,1 (1986) : 334-338.

Orem, D.E. **Nursing Concepts of Practice**. New York : McGraw-Hill Book,1985.

Pender, N.J. **Health Promotion In Nursing Practice**. Norwalk : Appleton Century-Crofts,1987.

_____. **Health promotion in nursing practice**. 3rd ed.Stamford : Appleton and Lange, 1996.

Rice,D.P., et.al. “The economics costs of illness : replication and update. **Health care finance review** no.7 (1985) : 61-80.

Samsioe, G. “Esstrogen, urogenital symptoms of deficiency and the rationale for lowdose therapy.” In **Urogenital Aging** , 51 -58. edited by Von Schoultz,B.. New York : The Parthenon Publishing Group, 1994.

Scharbo-DeHaan, M. & Brucker, M.C.. “The Perimenopause Period : Implication of Nurse Midwifery Practice**.” Journal of Nurse- Midwifery,** 36 (1) ,9 – 15 ,1991.

Shainess, N. “Menopause : Mid Life crisis or milestone marker.” **Journal of the American Medical Woman Association**,37 (1982) : 87 – 90.

Smith,E.W. “The Lexicon Webster Dictionary.” Encyclopedia,ed. The English language : Institude of America Inc., 1977.

Thorndike,Robert L.,andElizabeth P.Hagen.**Measurement and Evaluation in Psychology and Education**.4th ed.Toronto : John Wiley & Sons,Inc.,1977.

Utain, W.H. **Menopause in Modern perspective**. New York : Appleton Century-Crofts,1980.

มหาวิทยาลัยศิลปากร ส่งวนลิขสิทธิ์

Wentz, A.C. “Management of the menopause.” In **Novaks Textbook of Gynecology**, 397 – 442. edited by Jones, H.W., Wentz, A.C. and Barnett, L.S.,. 11th ed. Baltimore : Williams and Wilkins, 1988.

World Health Organization. **Research on the Menopause**. Jeneva : World Health Organization, 1981.

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ภาคผนวก ก
แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

มหาวิทยาลัยศิลปากร ลิขสิทธิ์

แบบสอบถาม

คำอธิบายประกอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเก็บข้อมูลประกอบการศึกษาวิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน” ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากท่านเพื่อตอบแบบสอบถามตามด้านต่างๆ ตามความสมัครใจและตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและผลการวิจัยจะได้ตรงกับความเป็นจริง

ผู้วิจัยขอรับรองว่าข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลแต่ประการใด และจะนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยในวิทยานิพนธ์เท่านั้น ขอขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างยิ่งที่ได้กรุณาสละเวลาอันมีค่าของท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามฉบับนี้

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

นางสาววรินทร์พร ฝึกวาจา
นักศึกษาปริญญาโท
สาขาจิตวิทยาชุมชน
ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
2. ท่านมีวุฒิการศึกษาสูงสุดระดับใด
   - ( ) ปริญญาตรี
   - ( ) ปริญญาโท
   - ( ) สูงกว่าปริญญาโท
3. สถานภาพสมรสของท่านเป็นอย่างไร
   - ( ) โสด
   - ( ) คู่
   - ( ) หย่า
   - ( ) แยกกันอยู่
   - ( ) หม้าย
4. รายได้โดยรวมของท่าน (กรณีโสด,หย่า,แยกกันอยู่,หม้าย) หรือรายได้โดยรวมของครอบครัว (กรณีมีคู่สมรส)เป็นอย่างไร
   - ( ) เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย
   - ( ) เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายและมีเหลือเก็บ
   - ( ) ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย
5. ปัจจุบันท่านยังมีประจำเดือนหรือไม่
   - ( ) ไม่มี หมดแล้วเมื่ออายุ.....ปี ประจำเดือนครั้งสุดท้ายเดือน.....พ.ศ.....(ถ้าตอบข้อนี้ ข้ามไปตอบส่วนที่ 2 ได้เลย)
   - ( ) มี

5.1ในช่วงเวลา 1ปีที่ผ่านมาประจำเดือนของท่านมีระยะห่างสม่ำเสมอเป็นปกติหรือไม่

( ) สม่ำเสมอ ( ) ไม่สม่ำเสมอเป็นเวลา.....เดือน ( ) อื่นๆ ระบุ.....

5.2ในช่วงเวลา 1ปีที่ผ่านมา จำนวนวันที่มีประจำเดือนของท่านแต่ละครั้งมีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่

( ) ไม่เปลี่ยนแปลง ( ) น้อยลง ( ) นานขึ้น ( ) อื่นๆ ระบุ.....

5.3ในช่วงเวลา1ปีที่ผ่านมาปริมาณเลือดประจำเดือนของท่านมีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่

( ) ไม่เปลี่ยนแปลง ( ) น้อยลง ( ) นานขึ้น ( ) อื่นๆ ระบุ.....

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ส่วนที่ 2 แบบประเมินอาการของการขาดฮอร์โมน

<u>คำอธิบาย</u> ข้อคำถามต่อไปนี้ถามเพื่อให้ท่านประเมินตนเองเกี่ยวกับอาการต่างๆ อันเนื่องมาจากการขาดฮอร์โมน โดยในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีอาการดังข้อความด้านล่างนี้หรือไม่ ถ้ามีความรุนแรงของอาการมีมากน้อยเพียงใด โปรดใส่เครื่องหมาย √ ลงในช่องว่างตามอาการของท่านตามที่เป็นจริง

ไม่มีอาการ	หมายถึง	ภายใน 1 เดือนที่ผ่านมาไม่มีอาการเลย
มีอาการเล็กน้อย	หมายถึง	ภายใน 1 เดือนที่ผ่านมามีอาการเกิดขึ้นนาน ๆ ครั้ง(เฉลี่ย 1-4 วันต่อเดือน)
มีอาการปานกลาง	หมายถึง	ภายใน 1 เดือนที่ผ่านมามีอาการเกิดขึ้นแต่ไม่ทุกวัน(เฉลี่ย 2-3 วันต่อสัปดาห์)
มีอาการมาก	หมายถึง	ภายใน 1 เดือนที่ผ่านมามีอาการเกิดขึ้นเกือบทุกวัน(เฉลี่ย 4-7 วันต่อสัปดาห์)

การขาดฮอร์โมนส่งผลต่อท่านในด้านต่อไปนี้ระดับใด	ไม่มีอาการ	มีอาการ		
		เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก
1.อาการร้อนวูบวาบตามเนื้อตัว				
2.เหงื่อออกมาก				
3.หงุดหงิดง่าย,โมโหง่าย				
4.ซึมเศร้า				
5.กลัวที่จะอยู่คนเดียวในที่สาธารณะ				
6.ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง				
7.รู้สึกตึงเตรียด				
8.รู้สึกเหมือนขาดพลัง				
9.รู้สึกเบื่อจนทำงานไม่ได้				
10.เวียนศีรษะ				
11.แน่นหน้าอก				
12.หายใจไม่ทั่วท้อง/เหนื่อย				
13.ใจสั่น				
14.ปวดศีรษะ				
15.นอนไม่หลับ				

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

การขาดฮอร์โมนส่งผลต่อท่าน ในด้านต่อไปนี้ระดับใด	ไม่มีอาการ	มีอาการ		
		เล็กน้อย	ปาน กลาง	มาก
16.วิตกกังวล				
17.รู้สึกชาบริเวณต่างๆ				
18.รู้สึกเหมือนเข็มตำตามลำตัว,แขน,ขา				
19.เพลีย				
20.ปวดข้อ,กระดูกและกล้ามเนื้อ				
21.หลงลืมง่าย				
22.ตาแห้ง				
23.ผิวหนังแห้ง				
24.เต้านมมีขนาดเล็กลง				
25.มีการเพิ่มของไขมันบริเวณท้องน้อยและสะโพก				
26.ปัสสาวะบ่อย				
27.แสบช่องคลอด				
28.ช่องคลอดแห้ง				
29.ไอจามมีปัสสาวะเล็ด				
30.กลั้นปัสสาวะไม่อยู่				

มหาวิทยาลัยศิลปากร ลิขสิทธิ์

ส่วนที่ 3 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน

คำอธิบาย โปรดใส่เครื่องหมาย **X** หน้าข้อก,ข,ค.หรือง. ที่เป็นตัวเลือกที่ท่านมีความเห็นว่าเป็นคำตอบที่ถูกที่สุดในคำถามข้อนั้น โปรดเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว

1. ความหมายของภาวะหมดประจำเดือนหมายถึงภาวะใด

ก. มีการลดลงของฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน ข. มีการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน

ค. มีการลดลงของฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนและเอสโตรเจน ง.มีการลดลงของLuteinizing hormone

2. ข้อใด<u>ไม่ใช่</u>สาเหตุของภาวะหมดประจำเดือน

ก. เป็นไปตามธรรมชาติ การทำงานของรังไข่ค่อยๆลดลง

ข. การหมดประจำเดือนก่อนกำหนด เนื่องจากมีการติดเชื้อ,มีเนื้องอกรังไข่

ค. เป็นไปตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น โดยจะเข้าสู่ภาวะหมดประจำเดือนเมื่ออายุ 50 ปีขึ้นไป

ง. การหมดประจำเดือนจากการรักษา เช่นจากการผ่าตัดเอารังไข่ออก

3. ปัจจัยใดที่เป็นสาเหตุส่งเสริมให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเกี่ยวกับระบบหัวใจและหลอดเลือด

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ก. ระดับHDL-Cholesterol และLDL-Cholesterol ต่ำกว่าจากเกณฑ์มาตรฐาน

ข. ระดับHDL-Cholesterol และLDL-Cholesterol เพิ่มขึ้นจากเกณฑ์มาตรฐาน

ค. ระดับHDL-Cholesterol เพิ่มขึ้นและระดับLDL-Cholesterol ต่ำกว่าจากเกณฑ์มาตรฐาน

ง. ระดับHDL-Cholesterol ต่ำกว่าและระดับLDL-Cholesterol เพิ่มขึ้นจากเกณฑ์มาตรฐาน

4.ข้อใดคืออาหารที่เหมาะสมของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ก. แกงเลียงกุ้งสด ปลาทอด กาแฟดำ ข. ยำปลาดุกฟู หมูอบยอดผัก น้ำเต้าหู้

ค. แกงส้มผักรวม ปลากะพงนึ่ง น้ำส้มคั้น ง. แกงจืดตำลึง ไข่ลูกเขย ชาเขียวร้อน

5.การบริโภคอาหารที่เหมาะสมของสตรีวัยหมดประจำเดือน คือ

ก. รับประทานอาหารประเภทโปรตีนมากขึ้น เพื่อช่วยเสริมสร้างกล้ามเนื้อที่สึกหรอ

ข. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เพื่อรักษาระดับ HDL-Cholesterol ไม่ให้สูงขึ้น

ค. ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว งดการดื่มชา กาแฟ และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ง. รับประทานอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตมากขึ้น เพื่อช่วยเพิ่มพลังงานแทนอาหารที่มีไขมันสูง

6.สตรีวัยหมดประจำเดือนควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารต่อไปนี้ ยกเว้น

ก. ชา กาแฟ และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ข. อาหารที่เพิ่มระดับโคเลสเตอรอลในเลือด

ค. วิตามินรวมต่างๆ และอาหารเสริม ง. อาหารที่มีไขมันสูง งดการใช้น้ำมันจากสัตว์และกะทิ

7.ข้อใดเป็นสาเหตุสำคัญที่สตรีวัยหมดประจำเดือนควรเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อช่วยป้องกันภาวะกระดูกพรุน

ก. มีการลดลงของLuteinizing Hormone ทำให้อวัยวะต่างๆ ทำหน้าที่เสื่อมลง

ข. ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนที่ลดลง ทำให้การทำงานของGrowth Hormone ลดลงด้วย

ค. ระดับฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนและเอสโตรเจนลดลง ทำให้การทำงานของGrowth Hormone ลดลง

ง. ระดับฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนลดลง ทำให้ระดับแคลเซียมลดลงด้วย

8. ข้อใดคือการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสมของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ก. ควรWarm up ร่างกายก่อนการออกกำลังกายทุกครั้ง

ข. ควรเริ่มออกกำลังกายในจังหวะที่ช้าๆ ก่อนแล้วค่อยเพิ่มจังหวะและระยะเวลา

ค. ควรออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ3-4 ครั้ง ครั้งละ ไม่ต่ำกว่า 20-30 นาที

ง. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเมื่อมีเวลาว่าง

มหาวิทยาลัยศิลปากร ลิขสิทธิ์

9.ข้อใดเป็นข้อความที่ถูกต้องเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

ก. การออกกำลังกายโดยการทำงานบ้าน ช่วยป้องกันภาวะโรคกระดูกพรุนได้

ข. การออกกำลังกายที่ดีต้องมีการลงน้ำหนักมากๆ เพื่อช่วยให้กล้ามเนื้อเกิดความแข็งแรงมากขึ้น

ค. การออกกำลังกายที่ดีควรทำในระดับปานกลางวันละ 30 นาทีสัปดาห์ละ3-4 ครั้งอย่างสม่ำเสมอ

ง. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเป็นการช่วยเพิ่มระดับ LDL-Cholesterolช่วยป้องกันการเกิดโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดได้

10. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอก่อให้เกิดประโยชน์อย่างไรบ้าง

ก. ช่วยป้องกันภาวะกระดูกพรุน

ข. ช่วยให้ร่างกายสดชื่น แข็งแรง

ค. ช่วยป้องกันภาวะกระดูกพรุน,โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด อวัยวะทุกระบบทำงานได้ดี

ง. ช่วยผ่อนคลายความเครียด

11.ข้อใดต่อไปนี้<u>ไม่</u>ควรปฏิบัติสำหรับการออกกำลังกาย

ก. รับประทานอาหารรองท้องเล็กน้อยก่อนออกกำลังกาย 2 ชั่วโมง เพื่อไม่ให้อ่อนเพลียขณะออกกำลังกาย

ข. ก่อนออกกำลังกายไม่จำเป็นต้องอบอุ่นร่างกายก่อนทุกครั้ง ถ้าออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

ค. ออกกำลังกายในบริเวณที่มีแสงแดดอ่อนๆ

ง. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและไม่หักโหมจนเกินไป

12.ข้อใดเป็นประโยชน์ของการออกกำลังกายในวัยหมดประจำเดือน

ก. ช่วยให้ต่อมไร้ท่อทำงานเป็นปกติ กระตุ้นให้มีการหลั่งฮอร์โมนเอสโตรเจนเพิ่มขึ้น

ข. ช่วยป้องกันหรือบรรเทาอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ ของภาวะหมดประจำเดือน

ค. ช่วยเพิ่มระดับ LDL-Cholesterol ช่วยป้องกันการตีบตันของหลอดเลือดหัวใจ

ง. ช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ถ้าออกกำลังกายทุกวัน

13.ข้อต่อไปนี้เป็นประโยชน์ของการนอนหลับที่เพียงพอ <u>ยกเว้น</u> ข้อใด

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ก. ช่วยผ่อนคลายความเครียด

ข. ช่วยบรรเทาอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ ของภาวะหมดประจำเดือน

ค. ช่วยให้การหลั่งฮอร์โมนต่างๆ ทำงานได้ตามปกติ

ง. ควรนอนหลับอย่างน้อยวันละ 8-10 ชั่วโมง ทำให้ร่างกายสดชื่น

14.ท่านมีวิธีจัดการกับการนอนไม่หลับอย่างไร

ก. จัดสิ่งแวดล้อมในห้องให้เงียบสงบ และมีอากาศถ่ายเทดี

ข. อ่านหนังสือก่อนเข้านอน

ค. ออกกำลังกายก่อนเข้านอนประมาณ 1 ชั่วโมง

ง. รับประทานยานอนหลับถ้านอนไม่หลับติดต่อกันหลายคืน

15. ข้อความใดถูกต้อง

ก. ถ้ามีอาการร้อนวูบวาบตอนกลางคืน ควรเปิดแอร์ ไว้ตอนเข้านอนเพื่อช่วยบรรเทาอาการ

ข. สตรีวัยหมดประจำเดือนควรนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง

ค. เวลาเข้านอนควรเปิดไฟไว้ตลอดเวลา เพื่อป้องกันอุบัติเหตุถ้าตื่นขึ้นมากลางดึก

ง. ก่อนเข้านอนควรอ่านหนังสือประเภทที่ชอบจะช่วยให้นอนหลับง่ายขึ้น

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ

<u>คำอธิบาย</u> ข้อคำถามต่อไปนี้ถามเกี่ยวกับการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพหลังหมดประจำเดือนของท่าน โปรดตอบ โดยทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องว่างในข้อความที่ตรงกับความคิดความเข้าใจของผู้ตอบ โดยมีเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดความเข้าใจผู้ตอบมากที่สุด
เห็นด้วยเป็นส่วนมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดความเข้าใจผู้ตอบเป็นส่วนมาก
เห็นด้วยเพียงครึ่งเดียว	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดความเข้าใจผู้ตอบเพียงครึ่งเดียว
เห็นด้วยเป็นส่วนน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดความเข้าใจของท่านเพียงเล็กน้อย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดความเข้าใจผู้ตอบ

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ท่านรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพหลังการหมดประจำเดือนในด้านต่อไปนี้อย่างไร	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วยเป็นส่วนมาก	เห็นด้วยเพียงครึ่งเดียว	เห็นด้วยเป็นส่วนน้อย	ไม่เห็นด้วย
การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่ออาการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน 1. การลดลงของระดับฮอร์โมนทำให้เกิดอาการเปลี่ยนแปลงในระบบต่างๆในวัยหมดประจำเดือน					
2.การลดลงของระดับฮอร์โมนทำให้เกิดอาการร้อนวูบวาบตามเนื้อตัวได้					
3.การลดลงของระดับฮอร์โมนทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนน้ำหนักลดลง ไขมันส่วนเกินต่างๆน้อยลง					

ท่านรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพหลังการหมดประจำเดือนในด้านต่อไปนี้อย่างไร	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วยเป็นส่วนมาก	เห็นด้วยเพียงครึ่งเดียว	เห็นด้วยเป็นส่วนน้อย	ไม่เห็นด้วย
4.ภาวะโรคกระดูกพรุนและโรคหัวใจและหลอดเลือดไม่ได้เป็นผลที่เกิดจากการลดลงของระดับฮอร์โมน					
5.การรู้สึกหงุดหงิดง่าย,โกรธง่ายกว่าเดิม เกิดจากการลดลงของระดับฮอร์โมน					
6.ความรู้สึกอ่อนเพลีย ซึมเศร้า นอนไม่หลับ ไม่ได้เป็นผลจากการลดลงของระดับฮอร์โมน					
การรับรู้ถึงความรุนแรงของอาการของการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน					
7.การลดลงของระดับฮอร์โมนทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกหักได้ง่ายกว่าช่วงวัยอื่น					
8.การลดลงของระดับฮอร์โมนทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีอัตราเสี่ยงของโรคหัวใจขาดเลือดและภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายสูงขึ้น					
9.ระดับฮอร์โมนที่ลดลงมีผลทำให้ช่องคลอดแห้ง อาจทำให้รู้สึกเจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์ได้					
10.การที่สตรีวัยหมดประจำเดือนรู้สึกปวดปัสสาวะบ่อย มีปัสสาวะเล็ดเวลาไอ จาม ไม่ได้เป็นผลจากการลดลงของฮอร์โมน แต่เกิดจากกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะอ่อนแรงลงเองตามธรรมชาติ					

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ท่านรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพหลังการหมดประจำเดือนในด้านต่อไปนี้อย่างไร	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วยเป็นส่วนมาก	เห็นด้วยเพียงครึ่งเดียว	เห็นด้วยเป็นส่วนน้อย	ไม่เห็นด้วย
การรับรู้ถึงประโยชน์-อุปสรรคของการปฏิบัติตนและการรักษา 11.การเลือกรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูงและรับประทานผักผลไม้เป็นประจำช่วยลดการเกิดโรคกระดูกพรุนในสตรีวัยหมดประจำเดือนได้					
12.การเลือกรับประทานอาหารที่ทำจากไขมันสัตว์ไม่ได้เป็นปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดภาวะไขมันในเลือดสูงได้					
13.การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์,ชา,กาแฟและการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสริมที่ทำเกิดอาการของภาวะหมดประจำเดือนเพิ่มขึ้น					
14.การออกกำลังกายเป็นประจำอย่างเหมาะสมจะช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ แต่ไม่สามารถลดอาการของภาวะหมดประจำเดือนที่เกิดขึ้นได้					
15.ก่อนออกกำลังกายควรมีการ Warm-up ร่างกายก่อนทุกครั้ง					
16.การฝึกผ่อนคลายความเครียดโดยการหายใจเข้า-ออกช้าๆ จะช่วยคลายเครียดได้					
17.สตรีวัยหมดประจำเดือนควรไปพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติเท่านั้น					
18.สตรีวัยหมดประจำเดือนควรฝึกสังเกตการเปลี่ยนแปลง ตรวจหาความผิดปกติของร่างกายด้วยตนเอง เช่น การตรวจเต้านม					

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ลิขสิทธิ์

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความเชื่อประสิทธิภาพในตน

<u>คำอธิบาย</u> ข้อคำถามต่อไปนี้ถามเกี่ยวกับความเชื่อประสิทธิภาพในตนของท่าน โปรดตอบโดยทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องว่างของข้อความแต่ละข้อ โดยพิจารณาว่าข้อความนั้นๆ ท่านคาดว่าจะสามารถปฏิบัติหรือดูแลตนเองได้เพียงใด โดยมีเกณฑ์ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านคาดว่าจะสามารถปฏิบัติสิ่งนั้นๆได้มากกว่า 80%

มาก หมายถึง ท่านคาดว่าจะสามารถปฏิบัติสิ่งนั้นๆได้ ประมาณ 60-80%

ปานกลาง หมายถึง ท่านคาดว่าจะสามารถปฏิบัติสิ่งนั้นๆได้ ประมาณ 40-60%

น้อย หมายถึง ท่านคาดว่าจะสามารถปฏิบัติสิ่งนั้นๆได้ ประมาณ 20-40%

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านคาดว่าจะสามารถปฏิบัติสิ่งนั้นๆได้ ต่ำกว่า 20%

ท่านคาดว่าท่านจะสามารถปฏิบัติหรือดูแลตนเอง หลังการหมดประจำเดือนได้เพียงใด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.อาการร้อนวูบวาบที่เกิดขึ้นตามร่างกาย					
2.ภาวะอ่อนเพลียที่เกิดจากจากภาวะหมดประจำเดือน					
3.ภาวะอารมณ์แปรปรวนอันเกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน					
4.การดูแลตนเองให้ได้รับประทานอาหารที่มีแคลเซียมตามความต้องการของร่างกาย					
5.การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง					
6.การงดดื่มชา กาแฟ รวมทั้งเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์					
7.การดื่มนมพร่องมันเนยอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว เพื่อเพิ่มแคลเซียมให้แก่ร่างกาย					
8.การออกกำลังกายที่ไม่หักโหมเกินไป เช่นการเดินหรือวิ่ง อย่างน้อยวันละ15-20 นาทีได้					
9.การฝึกเล่นโยคะหรือเดินเร็วมากขึ้น เมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน					

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ท่านคาดว่าท่านจะสามารถปฏิบัติหรือดูแลตนเองหลังการหมดประจำเดือนได้เพียงใด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
10.การทำงานบ้านต่างๆเช่นรดน้ำต้นไม้ กวาดบ้าน ถูบ้าน ซักผ้าด้วยมือ นาน45-60 นาที เพื่อเป็นการออกกำลังกาย					
11.การออกกำลังกายโดยการเต้นแอโรบิค อย่างน้อย 60 นาที					
12.การอ่านหนังสือธรรมะหรือฟังเพลงสบายๆ ก่อนเข้านอน จะช่วยให้ท่านหลับสบายขึ้น					
13.การปรึกษาเพื่อน รวมทั้งขอคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มเติม เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน					
14.การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆร่วมกับบุคคลในครอบครัวตามปกติ เช่นไปเที่ยวต่างจังหวัด หรือไปเยี่ยมญาติพี่น้อง					
15.การดูแลบุคคลในครอบครัวตามปกติที่เคยปฏิบัติ					
16.การผ่อนคลายความเครียดด้วยการหายใจเข้า-ออกช้าๆลึกๆ อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 10 นาที					
17.การตรวจสุขภาพด้วยตนเอง เช่นการตรวจเต้านมอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง					
18.การยอมรับว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือนนั้นเป็นเรื่องปกติที่เกิดขึ้นได้					

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ลิขสิทธิ์

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

<u>คำอธิบาย</u> ข้อคำถามต่อไปนี้ถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของท่านในวัยหมดประจำเดือนโปรดตอบโดยทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องว่างในข้อความที่ตรงกับการกระทำของท่าน โดยมีเกณฑ์ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	การกระทำที่ท่านปฏิบัติเป็นประจำ
ปฏิบัติเป็นส่วนมาก	หมายถึง	การกระทำที่ท่านปฏิบัติเป็นส่วนมาก
ปฏิบัติเพียงครั้งคราว	หมายถึง	การกระทำที่ท่านปฏิบัติเป็นครั้งคราว
ปฏิบัติเป็นส่วนน้อย	หมายถึง	การกระทำที่ท่านปฏิบัติเป็นส่วนน้อย
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	การกระทำที่ท่านไม่เคยปฏิบัติ

ในปัจจุบันท่านได้ปฏิบัติตัวเพื่อดูแลสุขภาพของท่านในด้านต่อไปนี้อย่างไร	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นส่วนมาก	ปฏิบัติเพียงครั้งคราว	ปฏิบัติเป็นส่วนน้อย	ไม่เคยปฏิบัติ
1.รับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่นปลาเล็กปลาน้อย กุ้งแห้งตัวเล็ก ถั่วเหลือง คะน้าเป็นประจำ					
2.เลือกรับประทานอาหารจำพวกผัก ผลไม้ให้มากขึ้นเพื่อช่วยลดความรุนแรงของอาการหมดประจำเดือน					
3.เมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนท่านจะพยายามรักษาน้ำหนักตัวให้คงที่ โดยการเลือกรับประทานอาหารจำพวกผัก ผลไม้ งดการบริโภคเนื้อสัตว์ ยกเว้นปลาให้มากขึ้น					
4.เลือกที่จะใช้น้ำมันพืชในการประกอบอาหารแทนน้ำมันที่ทำจากสัตว์หรือกะทิ					
5.หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น หนังหมู หนังไก่ หมูสามชั้นทอดเป็นประจำ					
6.ดื่มนมที่มีแคลเซียมสูง พร่องไขมัน เป็นประจำ					
7.ออกกำลังกายโดยการเดิน หรือวิ่งเหยาะๆ อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ครั้งละ15-20 นาที					

มหาวิทยาลัยศิลปากร ลิขสิทธิ์

ในปัจจุบันท่านได้ปฏิบัติตัวเพื่อดูแลสุขภาพของท่านในด้านต่อไปนี้อย่างไร	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นส่วนมาก	ปฏิบัติเพียงครั้งคราว	ปฏิบัติเป็นส่วนน้อย	ไม่เคยปฏิบัติ
8.ออกกำลังกายโดยการทำงานบ้านต่างๆ เช่นการกวาดบ้าน ถูบ้าน การซักผ้าด้วยมือ ในระยะเวลา 45-60 นาที					
9.ออกกำลังกายโดยการเต้นแอโรบิค อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง เป็นประจำ					
10.ก่อนออกกำลังกายท่านเริ่มต้นด้วยการ Warm-up ร่างกายก่อนทุกครั้ง					
11.ในที่ทำงานถ้าท่านจะขึ้นหรือลง 1-2 ชั้น ท่านมักจะใช้การเดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟท์					
12.ก่อนเข้านอนท่านจะทำจิตใจให้สบายโดยการสวดมนต์หรือทำสมาธิ					
13.ก่อนเข้านอนท่านจะดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพื่อช่วยให้หลับสบายยิ่งขึ้น					
14.นอนหลับอย่างน้อยวันละ6-8 ชั่วโมง					
15.ท่านมักจะสะดุ้งตื่นในตอนกลางคืน และไม่สามารถนอนต่อได้ ทำให้ท่านรู้สึกพักผ่อนไม่เพียงพอ					
16.เมื่อนอนไม่หลับท่านจะรับประทานยานอนหลับ					
18.ออกกำลังกายก่อนนอน ประมาณ 30 นาที เพื่อให้นอนหลับง่ายขึ้น					
17.เมื่อมีปัญหาต่างๆเกิดขึ้นกับบุคคลในครอบครัวท่านจะร่วมกันแก้ไขปัญหาและให้คำแนะนำกับสมาชิกในครอบครัว					
18.ฝึกวิธีผ่อนคลายความเครียดด้วยการหายใจเข้า-ออกช้าๆลึกๆ อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 10 นาที					
19.ท่านมักจะตรวจสุขภาพด้วยตนเอง เช่นการตรวจเต้านมอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง					

มหาวิทยาลัยศิลปากร ลิขสิทธิ์

ในปัจจุบันท่านได้ปฏิบัติตัวเพื่อดูแลสุขภาพของท่านในด้านต่อไปนี้อย่างไร	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นส่วนมาก	ปฏิบัติเพียงครั้งคราว	ปฏิบัติเป็นส่วนน้อย	ไม่เคยปฏิบัติ
20.ท่านมักจะสังเกตความผิดปกติของร่างกายที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง					
21.ท่านตรวจสุขภาพร่างกายเป็นประจำทุกปี					

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ภาคผนวก ข

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

มหาวิทยาลัยศิลปากร ลิขสิทธิ์

การหาค่าความเชื่อมั่น(Reliability) จากแบบวัดความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน โดยใช้สูตร KR 20 ของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน(Kuder-Richardson's Method, อ้างถึงใน พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2543 : 123) โดยใช้สูตรหาค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

สูตร KR 20 $R_{tt} = [n / (n-1)] [1-\Sigma pq / S_t^2]$

n หมายถึง จำนวนข้อ

p หมายถึง สัดส่วนของคนที่ทำถูกในแต่ละข้อ

q หมายถึง สัดส่วนของคนที่ทำผิดในแต่ละข้อ = 1- p

S_t^2 หมายถึง ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

เมื่อ

n = 30

Σpq = 3.09

S_t^2 = 5.98

แทนค่าในสูตร

$R_{tt} = [n / (n-1)] [1-\Sigma pq / S_t^2]$

= (30/29) (1-3.09/5.98)

= 1.03 (0.49)

= 0.5

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน เท่ากับ 0.5

ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

N of Cases = 30.0

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
Q1	67.1000	61.8862	.3165	.7357	.7611
Q3	67.5333	59.8437	.3714	.8699	.7564
Q4	67.1333	61.3609	.2630	.7617	.7633
Q5	67.2667	57.7195	.6116	.7972	.7428
Q6	67.7667	59.4264	.3955	.7786	.7548
Q7	68.1333	60.1195	.1917	.8472	.7729
Q8	67.2667	57.4437	.5622	.8691	.7438
Q9	67.7000	55.4586	.5672	.8519	.7396
Q10	67.1333	60.9471	.3755	.7694	.7576
Q11	69.1667	57.4540	.3158	.8972	.7620
Q14	67.3000	59.6655	.4771	.8465	.7518
Q15	67.3000	60.2172	.2155	.6050	.7693
Q16	69.1000	56.0931	.3781	.9074	.7561
Q17	68.8333	58.5575	.2147	.8294	.7748
Q18	66.9667	61.6195	.2944	.8365	.7617
Q19	67.4333	60.2540	.3875	.8296	.7561
Q20	67.7000	55.5966	.3440	.6873	.7615
Q21	66.9333	60.8920	.5072	.7540	.7542

Reliability Coefficients 18 items

Alpha = .7682 Standardized item alpha = .8135

มหาวิทยาลัยศิลปากร ลิขสิทธิ์

ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความเชื่อแห่งประสิทธิภาพในตน

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

N of Cases = 30.0

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
Q1	71.9333	76.6161	.3384	.8912	.8005
Q2	71.7333	76.4782	.4101	.8739	.7983
Q3	71.9333	74.0644	.5472	.8203	.7918
Q4	71.5000	79.3621	.1656	.8316	.8069
Q6	71.9667	71.9644	.5342	.8355	.7896
Q7	72.5333	74.5333	.3374	.7459	.8005
Q8	72.7000	70.0793	.5202	.8453	.7890
Q9	72.1667	72.4195	.5190	.8707	.7906
Q10	73.6000	70.8000	.4239	.7854	.7958
Q11	72.9667	68.6540	.5525	.9482	.7864
Q12	72.1333	72.2575	.4161	.7271	.7959
Q13	72.6000	75.4897	.2750	.6901	.8041
Q14	70.9667	80.3092	.1154	.7218	.8079
Q16	72.0333	76.5851	.2093	.8322	.8079
Q17	71.8333	74.2126	.3480	.7789	.7999
Q19	71.2667	78.4782	.1905	.7529	.8065
Q22	71.8667	77.3609	.2063	.6456	.8069
Q23	73.2667	74.4092	.3645	.6661	.7989
Q26	73.2667	70.9609	.5593	.8935	.7876
Q27	71.9000	76.2310	.3071	.7734	.8017
Q29	71.8333	75.6609	.2641	.6867	.8047

Reliability Coefficients 21 items

Alpha = .8066 Standardized item alpha = .8062

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

N of Cases = 30.0

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
Q1	58.8000	57.5448	.3476	.5853	.7947
Q2	58.8667	58.4644	.3248	.8519	.7961
Q3	59.0000	55.7931	.5419	.8302	.7847
Q4	58.6000	56.2483	.4310	.6143	.7898
Q5	58.8333	57.1092	.3314	.6702	.7957
Q8	59.4333	52.0471	.5906	.7237	.7771
Q10	59.4000	55.1448	.4505	.7711	.7881
Q11	59.8000	53.8897	.4751	.7484	.7861
Q12	59.3333	57.6092	.2654	.5204	.8003
Q13	60.1333	55.4299	.2817	.4912	.8034
Q15	59.3000	58.2172	.2855	.6262	.7981
Q16	59.1333	56.5333	.5841	.6890	.7852
Q17	59.3000	53.3897	.4858	.6696	.7852
Q18	58.8000	56.5793	.4984	.6376	.7876
Q19	59.5000	54.4655	.4735	.7166	.7864
Q20	59.1667	54.9713	.4508	.5658	.7880
Q21	59.8667	61.2920	.0104	.4412	.8167
Q22	58.6333	59.2057	.2575	.4565	.7992

Reliability Coefficients 18 items

Alpha = .8019 Standardized item alpha = .8130

มหาวิทยาลัยศิลปากร ลิขสิทธิ์

ภาคผนวก ค

ค่าเฉลี่ย จำนวนและร้อยละของแบบสอบถามจำแนกเป็นรายข้อ

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ตารางที่ 13 แสดงความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน จำแนก ตามจำนวน และร้อยละของการตอบถูกต้อง

ข้อ	ข้อคำถาม	ตอบถูก	
		จำนวน	ร้อยละ
1.	ความหมายของภาวะหมดประจำเดือนหมายถึงภาวะใด	96	43.6
2.	ข้อใดไม่ใช่สาเหตุของภาวะหมดประจำเดือน	40	18.2
3.	ปัจจัยใดที่เป็นสาเหตุส่งเสริมให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเกี่ยวกับระบบ หัวใจและหลอดเลือด	127	57.7
4.	ข้อใดคืออาหารที่เหมาะสมของสตรีวัยหมดประจำเดือน	140	63.6
5.	การบริโภคอาหารที่เหมาะสมของสตรีวัยหมดประจำเดือนคือ	112	50.9
6.	สตรีวัยหมดประจำเดือนควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารต่อไปนี้ยกเว้น	181	82.3
7.	ข้อใดเป็นสาเหตุสำคัญที่สตรีวัยหมดประจำเดือนควรเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อช่วยป้องกันภาวะกระดูกพรุน	52	23.6
8.	ข้อใดคือการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสมของสตรีวัยหมดประจำเดือน	113	51.4
9.	ข้อใดเป็นข้อความที่ถูกต้องเกี่ยวกับการออกกำลังกาย	149	67.7
10.	การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอก่อให้เกิดประโยชน์อย่างไรบ้าง	189	85.9
11.	ข้อใดต่อไปนี้ไม่ควรปฏิบัติสำหรับการออกกำลังกาย	149	67.7
12.	ข้อใดเป็นประโยชน์ของการออกกำลังกายในวัยหมดประจำเดือน	68	30.9
13.	ข้อต่อไปนี้เป็นประโยชน์ของการนอนหลับที่เพียงพอยกเว้นข้อใด	51	23.2
14.	ท่านมีวิธีจัดการกับการนอนไม่หลับอย่างไร	134	60.9
15.	ข้อความใดถูกต้อง	167	75.9

มหาวิทยาลัยศิลปากร ลิขสิทธิ์

ตารางที่ 14 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตราฐาน ของข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ

ข้อ	ข้อคำถาม	$\overline{X}$	S.D	ระดับ
1.	การลดลงของระดับฮอร์โมนทำให้เกิดอาการเปลี่ยนแปลงในระบบต่างๆในวัยหมดประจำเดือน	4.4344	.6922	มาก
2.	การลดลงของระดับฮอร์โมนทำให้เกิดอาการร้อนวูบวาบตามเนื้อตัวได้	4.3033	.7702	มาก
3.	การลดลงของระดับฮอร์โมนทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนน้ำหนักลดลง ไขมันส่วนเกินต่างๆน้อยลง	4.2951	1.1036	มาก
4.	ภาวะโรคกระดูกพรุนและโรคหัวใจและหลอดเลือดไม่ได้เป็นผลที่เกิดจากการลดลงของระดับฮอร์โมน	3.8607	1.3865	มาก
5.	การรู้สึกหงุดหงิดง่าย,โกรธง่ายกว่าเดิม เกิดจากการลดลงของระดับฮอร์โมน	3.9098	.8814	มาก
6.	ความรู้สึกอ่อนเพลีย ซึมเศร้า นอนไม่หลับไม่ได้เป็นผลจากการลดลงของระดับฮอร์โมน	3.2377	1.3548	ปานกลาง
7.	การลดลงของระดับฮอร์โมนทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกหักได้ง่ายกว่าช่วงวัยอื่น	4.1311	.9266	มาก
8.	การลดลงของระดับฮอร์โมนทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีอัตราเสี่ยงของโรคหัวใจขาดเลือดและภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายสูงขึ้น	3.6885	1.07628	มาก
9.	ระดับฮอร์โมนที่ลดลงมีผลทำให้ช่องคลอดแห้ง อาจทำให้รู้สึกเจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์ได้	4.1557	.8133	มาก
10.	การที่สตรีวัยหมดประจำเดือนรู้สึกปวดปัสสาวะบ่อย มีปัสสาวะเล็ดเวลาไอ จาม ไม่ได้เป็นผลจากการลดลงของฮอร์โมน แต่เกิดจากกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะอ่อนแรงลงเองตามธรรมชาติ	2.5082	1.2807	ปานกลาง

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

(ต่อ)

ข้อ	ข้อคำถาม	$\overline{X}$	S.D	ระดับ
11.	การเลือกรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูงและรับประทานผักผลไม้เป็นประจำช่วยลดการเกิดโรคกระดูกพรุนในสตรีวัยหมดประจำเดือนได้	4.3934	.7335	มาก
12.	การเลือกรับประทานอาหารที่ทำจากไขมันสัตว์ไม่ได้เป็นปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดภาวะไขมันในเลือดสูงได้	4.2623	1.1769	มาก
13.	การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์,ชา,กาแฟและการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสริมที่ทำเกิดอาการของภาวะหมดประจำเดือนเพิ่มขึ้น	2.8115	1.4219	ปานกลาง
14.	การออกกำลังกายเป็นประจำอย่างเหมาะสมจะช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ แต่ไม่สามารถลดอาการของภาวะหมดประจำเดือนที่เกิดขึ้นได้	2.6639	1.2439	ปานกลาง
15.	ก่อนออกกำลังกายควรมีการWarm-up ร่างกายก่อนทุกครั้ง	4.4180	.7803	มาก
16.	การฝึกผ่อนคลายความเครียดโดยการหายใจเข้า-ออกช้าๆจะช่วยคลายเครียดได้	4.3361	.7228	มาก
17.	สตรีวัยหมดประจำเดือนควรไปพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติเท่านั้น	3.8852	1.3060	มาก
18.	สตรีวัยหมดประจำเดือนควรฝึกสังเกตการเปลี่ยนแปลงตรวจหาความผิดปกติของร่างกายด้วยตนเอง เช่น การตรวจเต้านม	4.5738	.6545	มาก

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ตารางที่ 15 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตราฐาน ของข้อคำถามเกี่ยวกับความเชื่อประสิทธิภาพในตน

ข้อ	ข้อคำถาม	$\overline{X}$	S.D	ระดับ
1.	อาการร้อนวูบวาบที่เกิดขึ้นตามร่างกาย	3.5492	.8242	มาก
2.	ภาวะอ่อนเพลียที่เกิดจากจากภาวะหมดประจำเดือน	3.7213	.78480	มาก
3.	ภาวะอารมณ์แปรปรวนอันเกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน	3.5328	.6578	มาก
4.	การดูแลตนเองให้ได้รับประทานอาหารที่มีแคลเซียมตามความต้องการของร่างกาย	4.0656	.6394	มาก
5.	การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง	3.9836	.7712	มาก
6.	การงดดื่มชา กาแฟ รวมทั้งเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	3.7459	1.1175	มาก
7.	การดื่มนมพร่องมันเนยอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว เพื่อเพิ่มแคลเซียมให้แก่ร่างกาย	3.7049	1.0732	มาก
8.	การออกกำลังกายที่ไม่หักโหมเกินไป เช่นการเดินหรือวิ่งอย่างน้อยวันละ15-20 นาทีได้	3.3525	.92640	ปานกลาง
9.	การฝึกเล่น โยคะหรือเดินเร็วมากขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน	2.8689	1.0119	ปานกลาง
10.	การทำงานบ้านต่างๆเช่นรดน้ำต้นไม้ กวาดบ้านถูบ้าน ซักผ้าด้วยมือ นาน45-60 นาที เพื่อเป็นการออกกำลังกาย	3.7131	.9747	มาก
11.	การออกกำลังกายโดยการเต้นแอโรบิค อย่างน้อย 60 นาที	2.3607	1.0046	ปานกลาง
12.	การอ่านหนังสือธรรมะหรือฟังเพลงสบายๆ ก่อนเข้านอนจะช่วยให้ท่านหลับสบายขึ้น	3.5738	1.0517	มาก
13.	การปรึกษาเพื่อน รวมทั้งขอคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มเติม เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน	3.6967	.8613	มาก
14.	การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆร่วมกับบุคคลในครอบครัวตามปกติ เช่นไปเที่ยวต่างจังหวัด หรือไปเยี่ยมญาติพี่น้อง	3.8852	.8643	มาก
15.	การดูแลบุคคลในครอบครัวตามปกติที่เคยปฏิบัติ	4.0738	.6823	มาก
16.	การผ่อนคลายความเครียดด้วยการหายใจเข้า-ออกช้าๆลึกๆ อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 10 นาที	3.6230	.9734	มาก

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

(ต่อ)

ข้อ	ข้อคำถาม	$\overline{X}$	S.D	ระดับ
17.	การตรวจสุขภาพด้วยตนเอง เช่นการตรวจเต้านม อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	3.7377	.9942	มาก
18.	การยอมรับว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือนนั้นเป็นเรื่องปกติที่เกิดขึ้นได้	4.2787	.6712	มาก

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ตารางที่ 16 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตราฐาน ของข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ พยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน

ข้อ	ข้อคำถาม	$\overline{X}$	S.D	ระดับ
1.	รับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่นปลาเล็ก ปลาน้อย กุ้งแห้งตัวเล็ก ถั่วเหลือง คะน้าเป็นประจำ	3.8361	.7858	มาก
2.	เลือกรับประทานอาหารจำพวกผัก ผลไม้ให้มากขึ้น เพื่อช่วยลดความรุนแรงของอาการหมดประจำเดือน	3.9508	.7024	มาก
3.	เมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนท่านจะพยายามรักษาน้ำหนักตัวให้คงที่ โดยการเลือกรับประทานอาหารจำพวกผัก ผลไม้ งดการบริโภคเนื้อสัตว์ ยกเว้นปลาให้มากขึ้น	3.8443	.7927	มาก
4.	เลือกที่จะใช้น้ำมันพืชในการประกอบอาหารแทนน้ำมันที่ทำจากสัตว์หรือกะทิ	4.3279	.7866	มาก
5.	หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่นหนังหมู หนังไก่ หมูสามชั้นทอดเป็นประจำ	3.9918	.8281	มาก
6.	ดื่มนมที่มีแคลเซียมสูง พร่องไขมัน เป็นประจำ	3.5082	1.0698	มาก
7.	ออกกำลังกายโดยการเดิน หรือวิ่งเหยาะๆ อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ครั้งละ15-20 นาที	2.9754	1.0402	ปานกลาง
8.	8.ออกกำลังกายโดยการทำงานบ้านต่างๆ เช่นการกวาดบ้าน ถูบ้าน การซักผ้าด้วยมือ ในระยะเวลา 45-60 นาที	3.6885	1.0211	มาก
9.	ออกกำลังกายโดยการเต้นแอโรบิค อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง เป็นประจำ	2.0246	.9488	น้อย
10.	ก่อนออกกำลังกายท่านเริ่มต้นด้วยการ Warm-up ร่างกายก่อนทุกครั้ง	2.8033	1.2307	ปานกลาง
11.	ในที่ทำงานถ้าท่านจะขึ้นหรือลง 1-2 ชั้น ท่านมักจะใช้การเดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟท์	3.7213	1.1446	มาก
12.	ก่อนเข้านอนท่านจะทำจิตใจให้สบายโดยการสวดมนต์หรือทำสมาธิ	3.4098	1.1115	มาก
13.	ก่อนเข้านอนท่านจะดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพื่อช่วยให้หลับสบายยิ่งขึ้น	4.8197	.6557	มาก

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ลิขสิทธิ์

(ต่อ)

ข้อ	ข้อคำถาม	$\overline{X}$	S.D	ระดับ
14.	นอนหลับอย่างน้อยวันละ6-8 ชั่วโมง	3.9344	.8694	มาก
15.	ท่านมักจะสะดุ้งตื่นในตอนกลางคืน และไม่สามารถนอนต่อได้ ทำให้ท่านรู้สึกพักผ่อนไม่เพียงพอ	4.0164	.9789	มาก
16.	เมื่อนอนไม่หลับท่านจะรับประทานยานอนหลับ	4.6148	.7971	มากที่สุด
17.	เมื่อมีปัญหาต่างๆเกิดขึ้นกับบุคคลในครอบครัวท่านจะร่วมกันแก้ไขปัญหาและให้คำแนะนำกับสมาชิกในครอบครัว	4.0410	.7203	มาก
18	ฝึกวิธีผ่อนคลายความเครียดด้วยการหายใจเข้า-ออกช้าๆ ลึกๆ อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 10 นาที	3.0820	1.1251	มาก
19.	ท่านมักจะตรวจสุขภาพด้วยตนเอง เช่นการตรวจเต้านมอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	3.2131	1.1076	ปานกลาง
20.	ท่านมักจะสังเกตความผิดปกติของร่างกายที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง	3.9426	.9560	มาก
21.	ท่านตรวจสุขภาพร่างกายเป็นประจำทุกปี	4.1148	.9199	มาก

มหาวิทยาลัยศิลปากร ลิขสิทธิ์

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล นางสาววรินทร์พร ฝึกวาจา

ที่อยู่ บ้านเลขที่ 81/84 หมู่บ้านมิตรประชา ตำบลบางบัวทอง อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี 11110

สถานที่ทำงาน หอผู้ป่วยซี.ซี.ยู. ตึกอัษฎางค์ชั้น 1 โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2538 สำเร็จการศึกษาปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2544 ศึกษาต่อระดับปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2542-ปัจจุบัน พยาบาลประจำหอผู้ป่วยซี.ซี.ยู. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์