

ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพ
สตรีวัยหมดประจำเดือนกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ของสตรีวัยหมดประจำเดือน ในจังหวัดจันทบุรี

นางสาวพวงรัตน์ ดุสิตานุสนธิ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต
วิชาเอกการพัฒนาครอบครัวและสังคม สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2552

**Relationships between Roles of Families in Promoting Health of Menopausal
Women and Health-Promoting Behaviors of Menopausal Women in
Chanthaburi Province**

Miss Puangrat Lusitanusont

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Home Economics in Family and Social Development

School of Human Ecology

Sukhothai Thammathirat Open University

2009

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี

ชื่อและนามสกุล นางสาวพวงรัตน์ ลูสีตานุสนธิ์

วิชาเอก การพัฒนาครอบครัวและสังคม

สาขาวิชา มนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณภา โพธิ์น้อย
2. รองศาสตราจารย์สุจิตรา หังสพฤกษ์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้ให้ความเห็นชอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว

ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงจรรยาพร สุภาพ)

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณภา โพธิ์น้อย)

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์สุจิตรา หังสพฤกษ์)

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอก การพัฒนาครอบครัวและสังคม สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจินต์ วิสวธีรานนท์)

วันที่ 11 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2553

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี

ผู้วิจัย นางสาวพวงรัตน์ ฤติตานุสนธิ์ ปริญญา คหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต (การพัฒนาครอบครัวและสังคม)

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร. วรรณภา โพธิ์น้อย (2) รองศาสตราจารย์สุจิตรา หังสพฤกษ์

ปีการศึกษา 2552

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี (2) ศึกษาบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี (3) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี (4) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีวัยหมดประจำเดือน จำนวน 360 คน ที่ได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า (1) สตรีวัยหมดประจำเดือนส่วนใหญ่มีอายุ 45-49 ปี ร้อยละ 45.0 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 78.3 จบชั้นประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 69.7 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 33.6 มีรายได้พอใช้ แต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 51.9 อยู่ในระยะหมดประจำเดือน ร้อยละ 44.2 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 31.7 จำนวนสมาชิกครอบครัว 4 - 6 คน ร้อยละ 52.5 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 62.8 ผู้ที่ใกล้ชิดสนิทสนมกับกลุ่มตัวอย่างมากที่สุดและสามารถพึ่งพาอาศัยได้ คือ สามี ร้อยละ 62.2 (2) บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.84$) โดยมีรายด้าน คือ ด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม, ด้านอารมณ์, ด้านการเงิน สิ่งของ และบริการ และด้านข้อมูลข่าวสาร อยู่ในระดับมากทุกด้าน ($\bar{X} = 3.05, 2.85, 2.82$ และ 2.64 ตามลำดับ) (3) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.86$) โดยมีรายด้าน คือ ด้านสังคม, ด้านจิตใจ และด้านร่างกาย อยู่ในระดับมากทุกด้าน ($\bar{X} = 3.02, 2.86$ และ 2.68 ตามลำดับ) (4) บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยรวม ($r = 0.596$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ บทบาทของครอบครัว สตรีวัยหมดประจำเดือน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

Thesis title: Relationships between Roles of Families in Promoting Health of Menopausal Women and Health-Promoting Behaviors of Menopausal Women in Chanthaburi Province

Researcher: Miss Puangrat Lusitanusont; **Degree:** Master of Home Economics (Family and Social Development); **Thesis advisors:** (1) Dr. Wannapa Poney, Associate Professor; (2) Sujittra Hungspruke, Associate Professor; **Academic year:** 2009

ABSTRACT

The purposes of this research were: (1) to study basic information of menopausal women in Chanthaburi province; (2) to study roles of families in promoting health of menopausal women in Chanthaburi province; (3) to study health-promoting behaviors of menopausal women in Chanthaburi province; (4) to study relationships between roles of families in promoting health of menopausal women and health-promoting behaviors of menopausal women in Chanthaburi province.

This research was survey research. The sample group were 360 menopausal women in Chanthaburi province, selected by multi-stages sampling technique. Instruments used for data collection were questionnaires. Statistics used for data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation, and Pearson's Product Moment correlation coefficient.

The research finding were as follows: (1) 45.0% of menopausal women aged between 45 - 49 years, 78.3% had married status, 69.7% had primary education or lower, 33.6% were farmers, 51.9%, had enough income without any savings, 44.2% were in the postmenopausal period, 31.7%, have congenital disease, 52.5 % had 4-6 family members, 62.8%, were in nuclear families, 62.2% were close to their husbands and they found them dependable; (2) Overall, families' roles in promoting health of menopausal women were at the high level ($\bar{X} = 2.84$). When considering each aspects of families' roles, it was found that they were at the high level, namely participation in social activities, emotion, provision of money, materials, and services, and provision of information ($\bar{X} = 3.05, 2.85, 2.82$ and 2.64 respectively); (3) Overall, health-promoting behaviors of menopausal women were at the high level in the following aspects: social, mind and physical ($\bar{X} = 3.02, 2.86$ and 2.68 respectively); (4) On the whole, the families' roles were positively related to health-promoting behaviors of menopausal women in Chanthaburi province ($r = 0.596$) at .01 level of statistical significance.

Keywords: Roles of families, Menopausal women, Health-promoting behaviors

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณภา โปธิน้อย และรองศาสตราจารย์ สุจิตรา หังสพฤกษ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ให้ข้อคิดเห็นต่าง ๆ และตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องตลอดจนสนับสนุนช่วยเหลือและให้กำลังใจโดยตลอดมานับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณ ดร. ยวดี รอดจากภัย ดร. มณฑนา เหมชะญาติ และคุณวรรณดี จันทร์ศิริ ที่ได้กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ที่ทำวิจัยทุกแห่งที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล รวมทั้งสตรีวัยหมดประจำเดือนทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการตอบแบบสอบถาม นอกจากนี้ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนโรงพยาบาลแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรีและผู้เกี่ยวข้อง ตลอดจนสมาชิกในครอบครัวของผู้วิจัยที่มีส่วนสนับสนุนในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

คุณค่าของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ผู้วิจัยขอมอบแทนพระคุณของบิดา มารดา ครูอาจารย์ทุกท่าน ที่ได้อบรมสั่งสอนให้ความรู้เป็นผลให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จในชีวิตครอบครัวและหน้าที่การงาน

พวงรัตน์ ลุสิตานุสนธิ์

พฤศจิกายน 2552

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
กรอบแนวคิดการวิจัย	4
สมมติฐานการวิจัย	5
ขอบเขตการวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	9
แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับ โครงสร้างหน้าที่ของครอบครัว บทบาทของครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม	9
บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน	21
แนวคิดเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรี วัยหมดประจำเดือน	24
ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดจันทบุรีและข้อมูลเกี่ยวกับสตรีวัยหมดประจำเดือน ในจังหวัดจันทบุรี	47
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	49
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	60
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	60
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	63
การเก็บรวบรวมข้อมูล	65
การวิเคราะห์ข้อมูล	66

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	68
ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี	68
ส่วนที่ 2 บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน ในจังหวัดจันทบุรี	72
ส่วนที่ 3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ในจังหวัดจันทบุรี	81
ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรี วัยหมดประจำเดือนกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรี วัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี	88
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	91
สรุปการวิจัย	91
อภิปรายผล	95
ข้อเสนอแนะ	110
บรรณานุกรม	114
ภาคผนวก	126
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย	127
ข แบบสอบถาม	129
ค การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือการวิจัย	137
ง การหาค่าสัดส่วนพฤติกรรมรวมที่ใช้ในการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง	143
จ หนังสือเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ	145
ฉ หนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลการวิจัย	147
ประวัติผู้วิจัย	149

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1	ระดับชั้นอำเภอ จำนวนสตรีวัยหมดประจำเดือนแต่ละชั้นอำเภอ และขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในจังหวัดจันทบุรี 62
ตารางที่ 3.2	ระดับชั้นอำเภอ อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน และขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในจังหวัด จันทบุรี 63
ตารางที่ 3.3	เกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยระดับปฏิบัติบทบาทของครอบครัว 67
ตารางที่ 3.4	เกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยระดับปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 67
ตารางที่ 4.1	ข้อมูลพื้นฐานของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี 68
ตารางที่ 4.2	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริม สุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี 72
ตารางที่ 4.3	ร้อยละของการปฏิบัติบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพ สตรีวัยหมดประจำเดือน ด้านอารมณ์ 73
ตารางที่ 4.4	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริม สุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน ด้านอารมณ์ 74
ตารางที่ 4.5	ร้อยละของการปฏิบัติบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพ สตรีวัยหมดประจำเดือน ด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม 75
ตารางที่ 4.6	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพ สตรีวัยหมดประจำเดือน ด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม 76
ตารางที่ 4.7	ร้อยละของการปฏิบัติบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพ สตรีวัยหมดประจำเดือน ด้านข้อมูลข่าวสาร 77
ตารางที่ 4.8	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพ สตรีวัยหมดประจำเดือน ด้านข้อมูลข่าวสาร 78
ตารางที่ 4.9	ร้อยละของการปฏิบัติบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพ สตรีวัยหมดประจำเดือน ด้านการเงิน สิ่งของ และบริการ 79
ตารางที่ 4.10	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพ สตรีวัยหมดประจำเดือน ด้านการเงิน สิ่งของ และบริการ 80
ตารางที่ 4.11	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรี วัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี 81

สารบัญตาราง(ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.12	ร้อยละของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัย หมดประจำเดือน ด้านร่างกาย.....	82
ตารางที่ 4.13	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของสตรีวัยหมดประจำเดือน ด้านร่างกาย.....	83
ตารางที่ 4.14	ร้อยละของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรี วัยหมดประจำเดือน ด้านจิตใจ.....	84
ตารางที่ 4.15	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของสตรีวัยหมดประจำเดือน ด้านจิตใจ.....	85
ตารางที่ 4.16	ร้อยละของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรี วัยหมดประจำเดือน ด้านสังคม.....	86
ตารางที่ 4.17	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของสตรีวัยหมดประจำเดือน ด้านสังคม.....	87
ตารางที่ 4.18	ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพ สตรีวัยหมดประจำเดือน โดยรวมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรี วัยหมดประจำเดือนโดยรวมและจำแนกเป็นรายด้าน.....	88
ตารางที่ 4.19	ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรี วัยหมดประจำเดือน โดยรวมกับบทบาทของครอบครัวในการ ส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนรายด้าน.....	89
ตารางที่ 4.20	ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพ สตรีวัยหมดประจำเดือนรายด้านกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ สตรีวัยหมดประจำเดือนรายด้าน.....	89
ตารางที่ 4.21	ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพ สตรีวัยหมดประจำเดือนกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรี วัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี.....	90

ฉ

สารบัญภาพ

ภาพที่ 1.1	กรอบแนวคิดการวิจัย	หน้า
		5

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัยหมดประจำเดือนเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงระบบทางสรีรวิทยาของร่างกายเกิดจากระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนในกระแสเลือดมีระดับต่ำลง ส่งผลกระทบต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้เกิดความแปรปรวน และแสดงออกด้วยอาการต่าง ๆ ซึ่งอาการระยะแรก ได้แก่ อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ ร้อยละ 50-70 ของสตรีจะรู้สึกเกิดอาการร้อนวูบวาบ (Hot flashes) และเหงื่อออกมากตอนกลางคืน และมากกว่าครึ่งรู้สึกว่าเป็นอาการที่น่ารำคาญ บางคนมีอาการใจสั่นหรือใจเต้นไม่ปกติ อาการทางจิตประสาท หงุดหงิดง่าย ซึมเศร้า ลืมง่าย ขาดความมั่นใจในตนเอง รู้สึกเบื่อ เวียนศีรษะ แน่นหน้าอก หายใจไม่ทั่วท้อง ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ระบบทางเดินปัสสาวะ และอวัยวะสืบพันธุ์มีการเสื่อมและบางตัวลงของเซลล์บริเวณทางเดินปัสสาวะ และเซลล์เยื่อผนังช่องคลอด ทำให้กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เวลาไอ จามมีปัสสาวะเล็ด ช่องคลอดแห้ง ทำให้มีอาการเจ็บเวลาร่วมเพศ การตอบสนองทางเพศลดลง ส่วนอาการในระยะหลัง เป็นกลุ่มอาการที่พบจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นเวลานาน ได้แก่ โรคระบบหลอดเลือดและหัวใจ โรคระบบหลอดเลือดและระบบสมอง และโรคกระดูกพรุนซึ่งเกิดจากการสูญเสียเนื้อกระดูก ร้อยละ 3-5 ต่อปี ทำให้กระดูกหักได้ง่าย (หะทัย เทพพิสัย และอุรุษา เทพพิสัย 2540 : 15)

สตรีวัยหมดประจำเดือนถือเป็นช่วงวัยทองของชีวิต เนื่องจากเป็นวัยที่ประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานและครอบครัว มีความมั่นคงทั้งชีวิตจิตใจและเป็นผู้สะสมประสบการณ์มายาวนาน แต่ต้องมาเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่ธรรมชาติได้กำหนดไว้ คือ การหมดประจำเดือน ซึ่งสตรีวัยนี้จะมีอาการจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนมากขึ้นน้อยต่างกันไปตามการรับรู้และการมีประสบการณ์ต่อภาวะหมดประจำเดือนภายใต้บริบทของสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนั้นนำไปสู่การรับรู้ทั้งในเชิงบวกและลบต่อภาวะหมดประจำเดือน ผู้ที่รับรู้ภาวะหมดประจำเดือนในทางบวกมักจะไม่มีอาการหรือถ้ามีอาการก็ไม่รุนแรง แต่ถ้ารับรู้ภาวะหมดประจำเดือนในทางลบจะเข้าสู่ภาวะหมดประจำเดือนด้วยความหวั่นไหว และรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในลักษณะการเจ็บป่วย (ศิริพร จิรวัดน์กุล 2539: 3) จากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีไทยวัยก่อนและหลังหมดประจำเดือนของกระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย (2539: 48) พบว่า สตรีร้อยละ 97.8

มีอาการต่าง ๆ เกิดขึ้นและอาการที่พบบ่อยและเป็นปัญหา คือ อาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะ มึนงง ปวดหลัง ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ รองลงมาคือ อาการทางระบบประสาท ได้แก่ หงุดหงิด เหนื่อยง่าย ใจสั่น หลงลืมง่าย ส่วนอาการร้อนวูบวาบ และเหงื่อออกตอนกลางคืน และข้อมูลจากแบบประเมินตนเองจากภาวะขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนของคลินิกวัยทองของโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี (2551) พบอาการ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อในสตรีวัยหมดประจำเดือนมากที่สุด รองลงมาได้แก่ เชื่องซึม เหนื่อยง่าย ผิวน้ำแห้ง เหงื่อออกมาก ปวดหลัง ปวดข้อ หงุดหงิด และอารมณ์แปรปรวน ตามลำดับ

จากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในสตรีวัยหมดประจำเดือนทำให้เกิดการเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ รวมทั้งการปรับตัวเข้ากับสังคม สตรีวัยนี้จึงต้องมีความรู้และเข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เพราะถ้าไม่สามารถปรับตัวได้จะทำให้เกิดปัญหาทั้งในที่ทำงาน และปัญหาในครอบครัว และจากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนของเพ็ญรุ่ง เกิดสุวรรณ (2541: 73) พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนมากจะดูแลตนเองได้ไม่ดี ส่วนสตรีที่มีอาการน้อยจะดูแลตนเองได้ดี จึงมีความจำเป็นที่สตรีวัยนี้ต้องการการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว เพราะครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมที่ใกล้ชิดกับสตรีวัยหมดประจำเดือนมากที่สุด มีโครงสร้างหน้าที่ มีกฎเกณฑ์ ครอบคลุมในทุก ๆ ขั้นตอนของการดำเนินชีวิตตั้งแต่อยู่ในครรภ์จนถึงสูติอายุขัย ซึ่งสมาชิกในครอบครัวต่างมีบทบาทหน้าที่แตกต่างกันไป กล่าวคือ สมาชิกมีบทบาทในการเอาใจใส่ทุกข์สุขของภรรยาทั้งทางกายและจิตใจ บุตรมีบทบาทในการให้ความรัก ความเข้าใจและเอื้ออาทรดูแลมารดาทั้งยามปกติและป่วยไข้ (สุวิวัฒนา วิบูลย์เศรษฐ์ 2544: 251, 256)

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับสตรีวัยหมดประจำเดือนอาจทำให้สตรีวัยนี้ไม่สามารถปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้องเหมาะสม ครอบครัวจึงควรมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพแก่สตรีวัยหมดประจำเดือนในการส่งเสริมสุขภาพด้านอารมณ์ ด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการเงิน สิ่งของ และบริการ ซึ่งการทำบทบาทหน้าที่ของครอบครัวที่มีประสิทธิภาพนั้นจะทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนรู้สึกว่าคุณเองได้รับความรัก ความห่วงใย เอาใจใส่ เป็นที่ต้องการของครอบครัว ทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมอันจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง และจะทำให้มีโอกาสเจ็บป่วยน้อยลง แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถทำหน้าที่ของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพแก่สตรีวัยหมดประจำเดือนได้ก็อาจทำให้เกิดปัญหาครอบครัว ครอบครัวไม่มีความสุขและล่มสลายได้

จากการศึกษาความรู้ ทักษะคิดต่อการหมดประจำเดือนและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดสุพรรณบุรี (สุริรัตน์ ทรัพย์เสรีชัย 2547: 71) พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวดี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าสตรีที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวไม่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี (ปริศนา อาจองค์ 2543: 83-84) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนคือ การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว

จากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน จังหวัดจันทบุรี (ทองใหญ่ วัฒนศาสตร์ 2546: 48) พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับผิชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ และข้อมูลจากการประเมินภาวะขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนของคลินิกวัยทองของโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ปี 2551 พบว่า ผู้รับบริการร้อยละ 94.52 มีความเสี่ยงสูงต่อการขาดฮอร์โมน จากข้อค้นพบดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ทั้งนี้อาจเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจทำให้สตรีจำเป็นต้องออกทำงานนอกบ้านเพื่อหารายได้มาสำหรับการดำรงชีวิตครอบครัว ทำให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพตนเองน้อยลง ประกอบกับคิดว่าการหมดประจำเดือนเป็นเรื่องธรรมชาติ จึงทำให้สตรีวัยนี้ไม่สนใจดูแลสุขภาพเท่าที่ควร ซึ่งการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมนี้จะนำไปสู่การมีปัญหาด้านสุขภาพในอนาคตได้ และส่งผลกระทบต่อครอบครัวด้วย ครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ซึ่งถ้าครอบครัวปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเหมาะสมจะช่วยสนับสนุนให้สตรีวัยนี้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้องและก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพต่อไป ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี เพื่อนำผลที่ได้เป็นแนวทางให้ครอบครัว และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้ในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

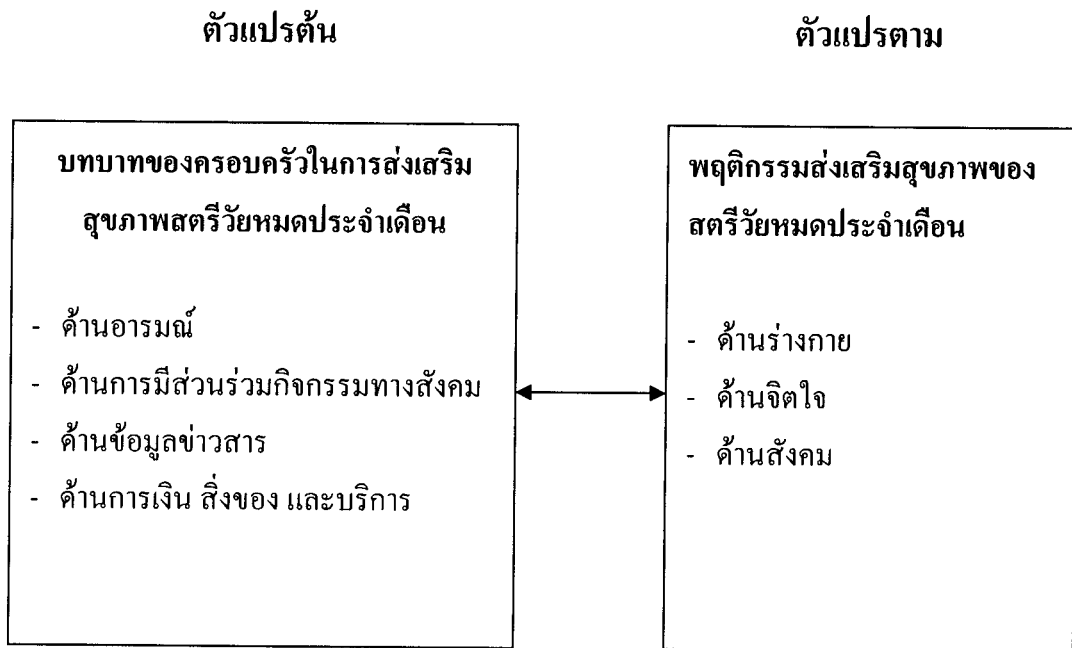
- 2.1 เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี
- 2.2 เพื่อศึกษาบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี
- 2.3 เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี
- 2.4 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี” ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมากำหนดเป็นกรอบในการวิจัย ดังนี้

บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนนำมาจากแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ครอบครัวของฟริดแมน (Friedman, 1986: 11-12) และทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของเชียเฟอร์ คอยน์ และลาซาร์ส (Schaefer, Coyne and Laxarus, 1981: 386) โดยครอบครัวมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการมีส่วนร่วม กิจกรรมทางสังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการเงิน สิ่งของ และบริการ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ใช้แนวทางการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนของกระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย (2544: 5-6) และอูรยา เทพพิสัย (2545: 12) ซึ่งสตรีวัยหมดประจำเดือนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม ซึ่งสามารถแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรได้ ดังภาพที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย มีดังนี้

4.1 บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนด้านอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี

4.2 บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี

4.3 บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนด้านข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี

4.4 บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนด้านการเงิน สิ่งของ และบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี

4.5 บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรีโดยรวม

5. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีขอบเขตการวิจัย ดังต่อไปนี้

5.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของสตรีวัยหมดประจำเดือน บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน และความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี

5.2 ขอบเขตด้านประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ สตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรีที่มีอายุระหว่าง 45- 59 ปี จำนวน 49,756 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี 2552 (ก): 2)

5.3 ขอบเขตด้านตัวแปร แบ่งออกเป็น

5.3.1 *ตัวแปรต้น* ข้อมูลพื้นฐานของสตรีวัยหมดประจำเดือน บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการมีส่วนร่วม กิจกรรมทางสังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการเงิน สิ่งของ และบริการ

5.3.2 *ตัวแปรตาม* พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ได้แก่ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม

5.4 ขอบเขตด้านเวลา เก็บข้อมูลระหว่าง 7 สิงหาคม 2552 - 31 สิงหาคม 2552

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นิยามศัพท์เพื่อการวิจัย ดังต่อไปนี้

6.1 *ครอบครัว* หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับสตรีวัยหมดประจำเดือนและอาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกันในฐานะ บิดา มารดา สามี บุตร และญาติของสตรีวัยหมดประจำเดือน

6.2 *สตรีวัยหมดประจำเดือน* หมายถึง สตรีช่วงอายุ 45- 59 ปี โดยแบ่งตามภาวะฮอร์โมนเอสโตรเจน เป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะก่อนหมดประจำเดือน เป็นระยะที่ยังมีประจำเดือนสม่ำเสมอ บางครั้งอาจขาดหายไปแต่ไม่เกิน 3 เดือน 2) ระยะใกล้หมดประจำเดือน เป็นระยะที่

ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ หรือไม่มีประจำเดือนมาเป็นระยะเวลา 3-11 เดือน และ 3) ระยะหมดประจำเดือนอย่างถาวร เป็นระยะการหมดประจำเดือนติดต่อกันนาน 12 เดือน

6.3 บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน หมายถึง การรับรู้การปฏิบัติจากบุคคลในครอบครัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน ได้แก่ สามี บุตร บิดา มารดา ญาติ และพี่น้องที่ให้การส่งเสริมสุขภาพแก่สตรีวัยหมดประจำเดือน ด้านอารมณ์ ด้านการมีส่วนร่วม ร่วมกิจกรรมทางสังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการเงิน สิ่งของ และบริการ

6.3.1 บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพด้านอารมณ์ หมายถึง การรับรู้การปฏิบัติจากบุคคลในครอบครัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนในการแสดงออกถึงการให้ความรัก ความเอาใจใส่ ให้ความไว้วางใจ ให้ความเคารพยกย่อง ให้กำลังใจ และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

6.3.2 บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม หมายถึง การรับรู้การปฏิบัติจากบุคคลในครอบครัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนในการสนับสนุนให้สตรีวัยหมดประจำเดือนเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เช่น การพบปะพูดคุยกับญาติ พี่น้อง เพื่อนบ้าน และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของหมู่บ้าน ชุมชน และสังคม

6.3.3 บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การรับรู้การปฏิบัติจากบุคคลในครอบครัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนในการให้คำแนะนำความรู้ และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพกับสตรีวัยหมดประจำเดือน และชี้แนะแหล่งเอื้อประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งสามารถตัดสินใจปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม

6.3.4 บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพด้านการเงิน สิ่งของ และบริการ หมายถึง การรับรู้การปฏิบัติจากบุคคลในครอบครัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนในการจัดหาหรือสนับสนุนสิ่งจำเป็นพื้นฐานทางกายภาพให้กับสตรีวัยหมดประจำเดือน ได้แก่ เงิน อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค การจัดหาบริการด้านสุขภาพ การดูแลเมื่อเจ็บป่วย การปรับแผนการดำเนินชีวิตเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการจัดสรรรายได้ที่ได้มาเพื่อนำมาใช้จ่ายในการส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสม

6.4 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน หมายถึง การปฏิบัติของสตรีวัยหมดประจำเดือนเพื่อส่งเสริมให้ตนเองมีสุขภาพดีทั้งทางร่างกาย และจิตใจ เพื่อให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

6.4.1 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย หมายถึง การปฏิบัติของสตรีวัยหมดประจำเดือนในเรื่องเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การควบคุมน้ำหนักตัว การพักผ่อนนอนหลับ การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด การออกกำลังกาย การหาความรู้เกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือน และการตรวจสุขภาพประจำปี

6.4.2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจ หมายถึง การปฏิบัติของสตรีวัยหมดประจำเดือนเกี่ยวกับการจัดการความเครียด โดยพยายามหาสาเหตุของความเครียด ยอมรับความจริง คิดในเชิงบวก หัดเป็นคนมีอารมณ์ขัน ปรึกษาคนใกล้ชิด ฝึกผ่อนคลายความเครียดด้วยตัวเอง และรับการปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ

6.4.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านสังคม หมายถึง การปฏิบัติของสตรีวัยหมดประจำเดือนเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่น มีการพบปะสังสรรค์ ร่วมทำกิจกรรมและแลกเปลี่ยนความรู้และทัศนคติกับบุคคลอื่น

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้

7.1 เป็นข้อมูลในการให้คำแนะนำแก่ครอบครัวเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนเพื่อช่วยให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสม

7.2 เป็นแนวทางให้บุคลากรด้านสาธารณสุขทุกระดับใช้วางแผนในการจัดทำโครงการหรือกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพแก่สตรีวัยหมดประจำเดือน

7.3 เป็นแนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้วางแผนในการจัดทำโครงการหรือกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพแก่สตรีวัยหมดประจำเดือน รวมทั้งสนับสนุนครอบครัวให้มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพแก่สตรีวัยหมดประจำเดือน

7.4 เป็นแนวทางให้ผู้สนใจศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในกลุ่มอื่น ๆ และในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี” ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับ โครงสร้างหน้าที่ของครอบครัว บทบาทของครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม
2. บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน
3. แนวคิดเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน
4. ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดจันทบุรีและสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับโครงสร้างหน้าที่ของครอบครัว บทบาทของครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม

1.1 แนวคิดเกี่ยวกับบทบาท

สมาชิกของครอบครัวต่างมีบทบาทและการกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการตามพัฒนาการของครอบครัวและตามความคาดหวังของสังคม มีผู้ให้ความหมายของบทบาทไว้ ดังนี้

รุจา ภูไพบูลย์ (2541: 69) ได้ให้ความหมายของบทบาทว่า หมายถึง กลุ่มพฤติกรรมที่แสดงออกตามบรรทัดฐาน และตามความคาดหวังของสังคม ซึ่งแต่ละบุคคลมีการแสดงออกตามบทบาทต่าง ๆ เช่น บทบาทสามี บทบาทภรรยา บทบาทผู้ชาย บทบาทผู้หญิง ฯลฯ ในขณะที่เดียวกันบุคคลเดียวอาจแสดงได้หลายบทบาท เช่น สตรีผู้หนึ่งอาจมีบทบาทในฐานะแม่ แม่บ้าน แม่ครัว คนเลี้ยงเด็ก

เฉลิมพล ต้นสกุล (2543: 58) ได้ให้ความหมายของบทบาทว่า หมายถึง พฤติกรรมที่ปฏิบัติตามสถานภาพ เป็นกิจกรรมที่สังคมกำหนดและคาดหวังให้บุคคลกระทำ บุคคลแต่ละคน

อาจมีบทบาทหรือปฏิบัติหน้าที่ต่างกันไปเพราะต่างคนต่างมีนิสัย ความคิด ความสามารถ สภาพของจิตใจและร่างกายไม่เหมือนกัน

พัทธา สายหู (2544: 47) ได้ให้ความหมายของบทบาทว่า หมายถึง ขอบเขตอำนาจหน้าที่และสิทธิที่กำหนดไว้ให้บุคคลต้องกระทำในขณะที่อยู่ในสังคม ซึ่งเหมือนกับ “บท” ของตัวละครที่กำหนดให้ผู้แสดงเรื่องนั้นเป็นอะไร และมีบทบาทที่ต้องแสดงอย่างไร

สุวัฒน์ วิบูลย์เศรษฐ์ (2547: 250) ได้ให้ความหมายของบทบาทว่า หมายถึง กลุ่มของพฤติกรรมที่แสดงออกตามบรรทัดฐานและความคาดหวังของสังคม ตามสภาพของบุคคลนั้น ๆ ตำแหน่งหรือสถานะทางสังคมของบุคคลเป็นตัวกำหนดบทบาทหรือพฤติกรรมที่บุคคลจะแสดงออกตามบทบาท

วรรณภา โพธิ์น้อย (2548: 62) ได้ให้ความหมายของบทบาทว่า หมายถึง แบบแผนพฤติกรรมและหน้าที่ความรับผิดชอบของคนตามสถานภาพหรือตำแหน่งของบุคคลที่ได้รับตามโครงสร้างทางสังคม การศึกษา อาชีพ ระบบการเมือง และในครอบครัว ซึ่งแต่ละตำแหน่งมีสิทธิและหน้าที่ซึ่งผู้ได้รับตำแหน่งนั้นถูกคาดหวังให้ทำ

จากความหมายของบทบาท อาจสรุปได้ว่า บทบาท หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่ของบุคคลตามตำแหน่งหรือตามสถานภาพที่สังคมคาดหวังอย่างเหมาะสม

1.2 แนวคิดเกี่ยวกับครอบครัว

นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของครอบครัวไว้ ดังนี้

เบอร์เกสและล็อก (Burgess and Locke, 1953: 7-8 อ้างถึงใน จรรยา สุวรรณทัต 2547: 5) กล่าวว่า ครอบครัว คือ ความผูกพันบุคคลเข้าไว้ด้วยกัน โดยการสมรสหรือการผูกพันทางสายโลหิต หรือโดยการมีบุตรบุญธรรม สมาชิกของครอบครัวโดยปกติแล้วจะอยู่รวมกันภายใต้ครัวเรือนเดียวกัน มีการปฏิสัมพันธ์หรือการสื่อสารระหว่างบุคคลภายใต้บทบาทต่าง ๆ ทางสังคม และภายใต้ครอบครัวจะมีการสร้างสรรค์และรักษาวัฒนธรรมร่วมกัน

ชูลซ์ (Schulz, 1982 อ้างถึงใน ชุษณะ รุ่งปัจฉิม 2547: 64) ได้ให้ความหมายของครอบครัวว่า เป็นสถาบันทางสังคมสถาบันหนึ่งที่มีหน้าที่สำคัญในการเลี้ยงดู ให้ความรัก ความเอาใจใส่ และให้การช่วยเหลือสนับสนุนแก่สมาชิก รวมทั้งมีหน้าที่ผลิตสมาชิกใหม่ทดแทนให้สังคม

เฮนสลิน (Henslin, 1997: 429) ได้ให้ความหมายของครอบครัวว่า คือ กลุ่มคนที่ประกอบด้วย คนสองคนหรือมากกว่า โดยคนเหล่านั้นอาจมีความสัมพันธ์กันโดยสายโลหิต โดยการสมรส หรือ โดยการรับเข้ามาเลี้ยงดูอยู่ด้วยกันก็ได้

มาซิโอนิส (Macionis, 1995: 460) ได้ให้ความหมายของครอบครัวว่า คือ สถาบันทางสังคมสถาบันหนึ่งที่ดำรงอยู่ในทุกสังคม และเป็นสถาบันที่ประกอบด้วย ปึงเจกบุคคลจำนวน

หนึ่งมารวมกันเป็นกลุ่มร่วมมือกันในการทำหน้าที่อบรมเลี้ยงดูเด็ก โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของความ เป็นเครือญาติที่มีความผูกพันกันทางสายโลหิต โดยการแต่งงาน หรือโดยการรับเข้ามาเป็นส่วนหนึ่ง ของครอบครัว

สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรี แห่งชาติ (2541: 6) ได้ให้ความหมายของครอบครัวว่า คือ กลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันกันทางอารมณ์ และจิตใจในการดำเนินชีวิตร่วมกัน รวมทั้งพึ่งพิงกันทางสังคมเศรษฐกิจ และมีความผูกพันกันทาง กฎหมาย หรือทางสายโลหิต

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ครอบครัว หมายถึง สถาบันทางสังคมสถาบันหนึ่งซึ่ง ประกอบด้วย กลุ่มบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปมาอยู่ร่วมกัน โดยมีความสัมพันธ์กันทางสายโลหิต หรือ ทางกฎหมาย สมาชิกมีบทบาทและปฏิสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน และมีหน้าที่สำคัญในการเลี้ยงดูให้ ความรักความเอาใจใส่ และให้การช่วยเหลือสนับสนุนแก่สมาชิก รวมทั้งมีหน้าที่ผลิตสมาชิกใหม่ ทดแทนให้สังคม

1.3 ความสำคัญของครอบครัว

ชูษณะ รุ่งปัจฉิม (2547: 69-70) ได้กล่าวถึงความสำคัญของครอบครัวว่า ครอบครัวมีความสำคัญต่อบุคคล มีฐานะเป็นสื่อกลางที่เชื่อมบุคคลเข้ากับสังคม นับตั้งแต่เกิด จนกระทั่งตายทำหน้าที่ถ่ายทอดแบบแผนทางวัฒนธรรมให้กับสมาชิก เป็นสถาบันที่ตอบสนอง ความต้องการของมนุษย์ ซึ่งสถาบันอื่นไม่อาจทำหน้าที่นี้ได้ โดยมีความสำคัญ ดังนี้

1) *ความสำคัญด้านชีวภาพ* ครอบครัวเป็นหน่วยทางสังคมแรกที่ตอบสนองความต้องการทางชีวภาพของมนุษย์ มนุษย์จำเป็นต้องได้รับการเลี้ยงดูจากผู้อื่น ได้รับการตอบสนอง ความต้องการในเรื่องอาหารหรือน้ำจึงจะทำให้มีชีวิตอยู่รอด ดังนั้น มนุษย์ทุกคนเมื่อถือกำเนิดจึง มักอยู่ร่วมในครอบครัวเสมอ

2) *ความสำคัญด้านสังคมและวัฒนธรรม* บุคคลไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว เท่านั้น แต่เป็นส่วนหนึ่งในสังคม ซึ่งครอบครัวเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้และทักษะต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง กับการดำรงชีวิตในสังคม โดยผ่านแต่ละช่วงของสมาชิกในครอบครัว

3) *ความสำคัญด้านบุคลิกภาพ* บุคลิกภาพส่วนหนึ่งของบุคคลได้รับการหล่อหลอม มาจากครอบครัวผ่านช่วงวัยต่าง ๆ และมนุษย์สามารถพัฒนาความเป็นตัวตนได้จากครอบครัวผ่านทางกระบวนการอบรมขัดเกลาทางสังคม

สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรี แห่งชาติ (2541: 6-7) ได้กล่าวถึงความสำคัญของครอบครัวไว้ ดังนี้

ครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานแรกของสังคม ซึ่งทำหน้าที่หล่อหลอมความเป็นมนุษย์ของสมาชิกที่เกิดใหม่ในครอบครัว ให้การอบรมเลี้ยงดูและให้การศึกษาแก่สมาชิกครอบครัว นอกจากนี้ ครอบครัวยังมีอิทธิพลต่อระดับคุณภาพชีวิตและบุคลิกภาพของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งรวมทั้งค่านิยม เจตคติ พฤติกรรม และวิถีชีวิตของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งวิถีชีวิตนี้รวมทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การศึกษา ศิลปวัฒนธรรม และจริยธรรม

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคนอื่น ๆ (2548: 8-10) ได้กล่าวถึง ครอบครัวว่าเป็นสถาบันทางสังคมที่มีความสำคัญ ดังนี้

1) **ด้านสังคมและวัฒนธรรม** ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมที่ทำหน้าที่หล่อหลอมความเป็นมนุษย์ด้วยการอบรมเลี้ยงดู ให้มีการพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา และอารมณ์ รวมทั้งบุคลิกภาพที่เหมาะสมตามวัย และครอบครัวยังมีหน้าที่ในการอบรมขัดเกลาทางสังคมให้เด็กเป็นผู้ที่มีคุณธรรม มีจิตใจเอื้ออาทร เห็นใจผู้อื่น และมีจิตสำนึกต่อส่วนรวม

2) **ด้านเศรษฐกิจ** สมาชิกในครอบครัวต่างเป็นผู้ผลิตและผู้บริโภค ในฐานะผู้ผลิต ถ้าได้ผ่านการอบรมขัดเกลาจากครอบครัวบ่มเพาะให้มีนิสัยรักการทำงาน ซื่อสัตย์ มีความรับผิดชอบ มีความคิดสร้างสรรค์ มีวินัยในตนเอง ก็จะเป็นผู้ผลิตในเชิงเศรษฐกิจที่มีคุณภาพ ส่วนในฐานะผู้บริโภค ถ้าได้รับการอบรมขัดเกลาให้รู้เท่าทัน รู้จักเลือกสรรบริโภคในสิ่งที่ประ โยชน์ ประหยัด ปลอดภัย รู้จักใช้จ่ายอย่างมีเหตุผลจะเป็นผู้บริโภคที่มีคุณภาพ ซึ่งการที่คนในสังคมเป็นผู้ผลิตและผู้บริโภคที่มีคุณภาพย่อมเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการสร้างเศรษฐกิจต่อไป

3) **ด้านการเมืองการปกครอง** ครอบครัวเป็นหน่วยพื้นฐานที่บ่มเพาะทักษะทางการเมืองในครอบครัว หมายถึง สมาชิกอยู่ร่วมกันอย่างมีกติกา มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ เอื้ออาทรต่อกัน ตัดสินใจร่วมกัน มีความเข้าใจกัน มีเหตุผล เคารพในสิทธิของกันและกัน รู้จักการให้อภัย ซึ่งเป็นพื้นฐานของวิถีชีวิตในครรลองประชาธิปไตยที่ดีในอนาคต

สรุปได้ว่า ครอบครัวเป็นสถาบันที่มีความสำคัญต่อมนุษย์เป็นอย่างยิ่ง ทำหน้าที่ถ่ายทอดแบบแผนทางวัฒนธรรม อบรมขัดเกลาหล่อหลอมบุคลิกภาพ ปลูกฝังค่านิยม เจตคติ ถ่ายทอดความรู้และทักษะต่าง ๆ ให้กับสมาชิกครอบครัว ทั้งนี้ เพื่อให้สมาชิกสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ

1.4 แนวคิดเกี่ยวกับโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว

1.4.1 โครงสร้างของครอบครัว

จิตตินันท์ เดชะคุปต์ (2547: 41-45) ได้ให้ความหมายโครงสร้างของครอบครัว (Family structure) ว่า หมายถึง องค์ประกอบย่อยของบุคคลที่มาอยู่ร่วมกันในลักษณะ

ครัวเรือนและมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันโดยสายโลหิตหรือกฎหมาย รวมทั้งมีการดำเนินชีวิตร่วมกันและมีการพึ่งพิงกันทางสังคมและเศรษฐกิจ ประกอบด้วย

1) *โครงสร้างบทบาท (Role structure)* เป็นพฤติกรรมของบุคคลที่บ่งชี้ถึงสถานภาพที่ตนดำรงอยู่ จำแนกเป็นบทบาทเชิงเครื่องมือ เป็นบทบาทเกี่ยวกับระบบเศรษฐกิจภายในครัวเรือน และการจัดหาสิ่งจำเป็นหรือทรัพยากรสำหรับเลี้ยงดูสมาชิก ซึ่งส่วนใหญ่เป็นบทบาทของสามี หรือพ่อ ส่วนบทบาทเชิงอารมณ์ เป็นบทบาทเกี่ยวกับการเลี้ยงดูสมาชิก ให้การสนับสนุนด้านจิตใจ ส่วนใหญ่เป็นบทบาทของภรรยาหรือแม่ ครอบครัวที่ดีต้องมีโครงสร้างที่ชัดเจน สอดคล้องกับความต้องการของสมาชิกครอบครัว และสามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกได้

2) *ระบบค่านิยม (Value system)* เป็นระบบความคิด ความเชื่อ และเจตคติที่เกิดจากการเรียนรู้ในครอบครัวและได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมภายนอกครอบครัว เช่น โรงเรียน ศาสนา ชุมชน เป็นต้น และถ้าครอบครัวมีระบบค่านิยมที่คล้ายกับสังคมปัจจุบัน ครอบครัวนั้นก็จะมีอยู่ในชุมชนได้อย่างราบรื่น ทำให้ครอบครัวเข้ากับบุคคลภายนอกได้ง่าย

3) *กระบวนการสื่อสาร (Communication process)* เป็นกระบวนการร่วมรับรู้ ข่าวสาร ความคิดเห็น ค่านิยม ตลอดจนอารมณ์ ความรู้สึกของบุคคลและผู้อื่น ซึ่งอาจเป็นการใช้ถ้อยคำหรือไม่ใช้ถ้อยคำประกอบกันไปได้ ครอบครัวที่มีการสื่อสารที่ดีจะสามารถทำหน้าที่ต่าง ๆ ได้ดี เนื่องจากจะทำให้สมาชิกมีความเข้าใจกัน ยอมรับความคิดเห็นของกันและกัน มีการปรับพฤติกรรมเข้าหากัน เป็นผลให้การดำเนินชีวิตครอบครัวมีความราบรื่น

4) *โครงสร้างอำนาจ (Power system)* การที่สมาชิกคนหนึ่งคนใดสามารถควบคุมหรือแสดงอิทธิพลต่อพฤติกรรมของสมาชิกอื่น ๆ ในครอบครัว โดยเป็นผู้ใช้อำนาจในการตัดสินใจ รวมทั้งมีอำนาจในการให้คำแนะนำให้โทษแก่สมาชิกในครอบครัว

ฟริตแมน (Friedman, 1986 อ้างถึงในรุจา ภูไพบูลย์ 2541: 6-7) กล่าวว่า โครงสร้างครอบครัว ประกอบด้วย

- 1) *ระบบย่อยในครอบครัว* สมาชิกครอบครัวแบ่งเป็นกลุ่มย่อยต่าง ๆ ตามลักษณะความสัมพันธ์ เช่น ระบบย่อยสามีภรรยา ระบบย่อยบิดามารดาและบุตร และระบบย่อยพี่น้อง
- 2) *โครงสร้างบทบาท* สมาชิกครอบครัวมีการแบ่งหน้าที่ในครอบครัวอย่างชัดเจนและเหมาะสม
- 3) *โครงสร้างอำนาจ* เป็นการใช้อำนาจของผู้นำในการตัดสินใจหรือมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

4) *โครงสร้างด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพในครอบครัว* เป็นการแสดงออกของสมาชิกแต่ละคนในการสื่อสารให้ผู้อื่นในครอบครัวรู้ถึงความรู้สึก และข่าวสารที่ต้องการให้รับรู้ รวมทั้งลักษณะของสัมพันธภาพของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัว

5) *โครงสร้างค่านิยม* เป็นการแสดงถึงค่านิยมในการดำเนินชีวิต รวมทั้งความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลตนเองของครอบครัวในภาวะปกติและยามเจ็บป่วย

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า โครงสร้างของครอบครัว หมายถึง การที่บุคคลมาอยู่รวมกันในลักษณะครอบครัวและมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันโดยสายโลหิตหรือกฎหมาย มีการดำเนินชีวิตร่วมกัน ประกอบด้วย โครงสร้างบทบาท โครงสร้างอำนาจ ระบบย่อยในครอบครัว โครงสร้างด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพในครอบครัว และ โครงสร้างค่านิยม

1.4.2 บทบาทหน้าที่ของครอบครัว

หน้าที่ของครอบครัว หมายถึง กิจกรรมหรืองานที่สมาชิกในครอบครัวควรกระทำตามบทบาทหรือสถานภาพในครอบครัวเพื่อให้ครอบครัวสามารถดำเนินชีวิตไปได้อย่างราบรื่น ซึ่งฟริดแมน (Friedman, 1986: 11-12) ได้กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของครอบครัวไว้ ดังนี้

1) *ความรักความเอาใจใส่ (Affective function)* เป็นหน้าที่ในการตอบสนองความต้องการด้านจิตใจของสมาชิก โดยการให้ความรัก ความอบอุ่น เอาใจใส่แก่สมาชิก เพื่อให้สมาชิกมีสุขภาพจิตที่ดี มีบุคลิกที่มั่นคง การที่บุคคลจะมีสุขภาพจิตดี มีภาพลักษณ์ที่ดี และมีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม เพราะได้รับความรัก ความอบอุ่น รู้สึกว่าไม่ถูกทอดทิ้ง มีคนช่วยเหลือเมื่ออยู่ในภาวะลำบาก การตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจของสมาชิกเป็นหน้าที่ของครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบและเป็นความคาดหวังของสังคม

2) *การอบรมขัดเกลาทางสังคม (Socialization function)* เป็นกระบวนการพัฒนาแบบแผนพฤติกรรมที่มีต่อเนื่องตลอดชีวิตของสมาชิก เป็นการปลูกฝังพฤติกรรมที่ดีงาม เรียนรู้ระเบียบสังคม และวัฒนธรรม ซึ่งจะทำให้บุคคลสามารถตอบสนองสถานการณ์ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

3) *การผลิตสมาชิกใหม่ (Reproductive function)* เป็นการทำหน้าที่สืบสกุลของครอบครัวให้ดำรงต่อไป

4) *การเผชิญปัญหาของครอบครัว (Family coping function)* เป็นหน้าที่จำเป็นที่ทุกครอบครัวต้องปฏิบัติเพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลภายในครอบครัว ทั้งนี้ เนื่องจากตลอดการดำเนินชีวิตของครอบครัว ครอบครัวจะถูกรบกวนจากสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกครอบครัว ทั้งที่เป็นบุคคล สิ่งของ สถานการณ์ หรือเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด ครอบครัวจึงต้องทำหน้าที่

ในการเผชิญปัญหา เพื่อให้ครอบครัวสามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างต่อเนื่องตามพัฒนาการของครอบครัว

5) การจัดการด้านเศรษฐกิจ (*Economic function*) เป็นหน้าที่ในการจัดหาสิ่งจำเป็นทางกายภาพให้กับครอบครัว รวมทั้งการจัดสรรรายได้ที่ได้มาเพื่อนำมาใช้จ่ายอย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

6) การจัดหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานทางกายภาพสำหรับสมาชิก (*Provision of physical necessities*) เป็นหน้าที่ในการจัดหาสิ่งจำเป็นในการดำเนินชีวิตสำหรับสมาชิก ได้แก่ ปัจจัยสี่ คือ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค รวมทั้งการจัดหาบริการด้านสุขภาพ เพื่อให้สมาชิกมีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง ได้แก่ การดูแลให้สมาชิกได้รับวัคซีนเพื่อป้องกันโรค การแบ่งหน้าที่ดูแลสมาชิกที่เจ็บป่วย การปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ การออกกำลังกาย การพักผ่อนที่เพียงพอ การตรวจสุขภาพประจำปี ฯลฯ

ดูวัลล์ (Duvall, 1977) ได้กล่าวถึงหน้าที่พื้นฐานของครอบครัวไว้ 8 ประการ ดังนี้

1) การบำรุงหรือตอบสนองแก่สมาชิกครอบครัวทางด้านกายภาพ ได้แก่ การจัดหาที่อยู่อาศัย อาหาร เสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม รวมทั้งดูแลรักษาสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว ทั้งยามปกติและเจ็บป่วย

2) การจัดสรรทรัพยากรในครอบครัวให้แก่สมาชิกของครอบครัว ได้แก่ การจัดสรรเงินทอง สิ่งของเครื่องใช้ เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย ให้เป็นสัดส่วน เฉพาะตัวของสมาชิกแต่ละคน ตลอดจนให้สิทธิอำนาจ ความเคารพ ความรักแก่สมาชิกแต่ละคนตามความเหมาะสม

3) การแบ่งภาระรับผิดชอบภายในครอบครัว ได้แก่ การแบ่งหน้าที่รับผิดชอบต่อภารกิจต่าง ๆ ในครอบครัวให้แก่สมาชิกช่วยกันปฏิบัติ เช่น การดูแลความสะอาดบ้าน การประกอบอาหาร การเลี้ยงดูผู้เยาว์ หรือผู้ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ การหารายได้มาสู่ครอบครัว

4) การอบรมสั่งสอนสมาชิกผู้เยาว์ให้รู้จักระเบียบสังคม ได้แก่ การอบรมสั่งสอนและฝึกหัดให้สมาชิกผู้อยู่ในวัยเยาว์เป็นผู้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับของสังคม

5) การสืบสกุล ได้แก่ การมีบุตรสืบสกุลหรือการรับบุตรบุญธรรม การจัดให้มีการแต่งงานของสมาชิกในครอบครัวเมื่อถึงวัยอันควร รวมทั้งการพัฒนาสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบิดา มารดา เขย สะใภ้ และเครือญาติของแต่ละฝ่าย ตลอดจนมิตรสหายและแขกผู้มาเยี่ยมเยียน

6) การรักษาระเบียบวินัยของครอบครัว ได้แก่ การกำหนดรูปแบบของพฤติกรรม และวิธีการที่สมาชิกในครอบครัวพึงแสดงต่อกันตามสถานภาพของบุคคล ทั้งในการให้

ความเคารพนับถือ การเชื่อฟัง แสดงความรัก การสื่อความหมาย ตลอดจนการลงโทษเมื่อกระทำผิด จากสิ่งที่ควรปฏิบัติ

7) การชักนำสมาชิกในครอบครัวเข้าสู่สังคม ได้แก่ การชักนำสมาชิกในครอบครัวให้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมตามขนบธรรมเนียมประเพณีที่ครอบครัวยึดถือ ปฏิบัติตนในสิ่งที่พึงกระทำให้เป็นตัวอย่าง แนะนำให้รู้จักญาติมิตรและบุคคลที่เหมาะสม รู้จักระเบียบของสังคมหรือชุมชนที่อาศัยอยู่ รวมทั้งปกป้องการรุกรานจากอิทธิพลที่ไม่พึงปรารถนาจากภายนอกครอบครัว

8) การเสริมสร้างขวัญและกำลังใจแก่สมาชิก ได้แก่ การให้กำลังใจ สนับสนุนช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวในการปฏิบัติสิ่งที่ถูกต้องดีงาม ให้การยกย่องชมเชยหรือให้รางวัลเมื่อสมาชิกประสบความสำเร็จ รวมทั้งการปลอบโยนประคับประคองจิตใจ และหาทางช่วยเหลือเมื่อสมาชิกประสบปัญหา ให้กำลังใจ ไม่ให้เกิดความท้อแท้ และมีมานะพยายามต่อไป

พรพนทิพย์ ศิริวรรณบุษย์ (2545: 30-33) กล่าวว่า ครอบครัวสมัยใหม่มีหน้าที่ในการพัฒนามนุษย์ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1) ด้านเศรษฐกิจ เป็นหน้าที่สำคัญของครอบครัวที่สมาชิกวัยแรงงานจะต้องช่วยกัน เนื่องจากเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจทำให้ผู้หญิงจำเป็นต้องทำงานนอกบ้าน เพื่อหารายได้มาสำหรับการดำรงชีวิตครอบครัว

2) การอบรมขัดเกลาทางสังคม ครอบครัวเป็นตัวแทนในการถ่ายทอดขนบธรรมเนียม ประเพณี ค่านิยม ความเชื่อ ซึ่งความเชื่อพื้นฐานต่าง ๆ มักจะได้จากครอบครัว ครอบครัวควรช่วยให้เขามีปรัชญาชีวิต และมีศีลธรรมในการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม

3) การเผชิญปัญหาของครอบครัว เป็นหน้าที่ที่ครอบครัวจะละเลยไม่ได้ ทั้งนี้ เพื่อสร้างความปลอดภัยในชีวิตให้กับสมาชิก

4) การให้ความรัก การเลี้ยงดูเด็กด้วยความรักความอบอุ่น จะช่วยให้เด็กปรับตัวเข้ากับโลกภายนอกได้ เด็กมีบุคลิกภาพที่เหมาะสม เป็นผู้ใหญ่ที่มีความสุขและมีความเชื่อมั่นในตนเอง นอกจากนี้ ควรมีการสนับสนุนการร่วมกันของครอบครัว เพราะเป็นการสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว และจะทำให้ครอบครัวมีความอบอุ่น

5) ชีวิตวิทยาของครอบครัว เป็นหน้าที่ในการทำให้เกิดบุตร แต่ครอบครัวจะต้องมีความพร้อมเสียก่อนจึงควรมีบุตร เพราะการสร้างและพัฒนามนุษย์ให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์นั้นเป็นงานที่ยากยิ่ง

จากที่กล่าวมา สรุปได้ว่า ครอบครัวมีหน้าที่ในการตอบสนองความต้องการทางกายภาพให้กับสมาชิก ตอบสนองความต้องการด้านจิตใจและอารมณ์ ให้การอบรมเลี้ยงดู

สมาชิกผู้เยาว์และอบรมจัดเกล้าทางสังคม ให้การศึกษา การจัดหาสิ่งจำเป็นทางกายภาพ รวมทั้งการจัดสรรรายได้และรายจ่ายอย่างเหมาะสม และด้านการสืบสกุล

1.5 แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

1.5.1 ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

มีผู้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ ดังนี้

เฮาส์ (House, 1981 cited in Brown: 5) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วย การสนับสนุนทางอารมณ์ ซึ่งเกิดจากความใกล้ชิดผูกพัน ความรักใคร่ ห่วงใย ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือด้านทรัพยากร การเงิน สิ่งของหรือบริการต่างๆ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับและข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และประเมินตนเอง

คอบบ์ (Cobb, 1976: 300) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นข้อมูลหรือข่าวสารจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่ามีคนรักและเอาใจใส่ มีคนยกย่องและมองเห็นคุณค่ารวมทั้งรู้สึกว่าคุณค่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

เพนเดอร์ (Pender, 1987: 396) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม คือ การที่บุคคลรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ ได้รับการยอมรับ รู้สึกมีคุณค่า ได้รับความรัก เป็นที่ต้องการสำหรับบุคคลอื่น โดยได้รับจากกลุ่มบุคคลในสังคม เป็นผู้สนับสนุน ด้านจิตอารมณ์ ข่าวสาร วัตถุ คำแนะนำที่จะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

สมจิต หนูเจริญกุล (2534: 47) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือทั้งด้านร่างกาย จิตใจ การแนะนำ หรือการให้ความรู้แก่บุคคลอื่น ตลอดจนจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม เพื่อช่วยส่งเสริมพัฒนาการของแต่ละบุคคล

บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์ (อ้างในปริศนา อาจองศ์ 2543: 40) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ผู้รับการสนับสนุนได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุ สิ่งของหรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือเป็นกลุ่ม แล้วมีผลทำให้ผู้รับนำไปปฏิบัติในทิศทางที่ผู้รับต้องการ ซึ่งหมายถึง การมีสุขภาพที่ดี

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลที่ตนเองมีปฏิสัมพันธ์ด้วยในเรื่องเกี่ยวกับการให้ข้อมูล คำแนะนำ วัตถุ สิ่งของ เงินทอง หรือแรงงาน การทำให้บุคคลรู้สึกพึงพอใจว่ามีคนรัก เอาใจใส่ ยอมรับและเห็นคุณค่าซึ่งการสนับสนุนทางสังคมนี้จะช่วยให้บุคคลบรรลุเป้าหมายที่ต้องการได้

1.5.2 แหล่งสนับสนุนทางสังคม

เฮาส์ (House, 1981 cited in Brown 1986: 4-9) ได้แบ่งแหล่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

- 1) *กลุ่มไม่เป็นทางการ* เป็นกลุ่มที่มีการติดต่อปฏิสัมพันธ์กันตามธรรมชาติ มีความผูกพันใกล้ชิดกัน เช่น คู่สมรส ญาติพี่น้อง เพื่อน ซึ่งไม่เกี่ยวกับการทำงานหรืออาชีพ
- 2) *กลุ่มเป็นทางการ* เป็นกลุ่มที่มีการติดต่อกันด้วยเหตุผลบางอย่างเกี่ยวข้องกับบทบาทของการทำงาน เช่น บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ร่วมงาน กลุ่มสังคมอื่น ๆ

เพนเดอร์ (Pender, 1987: 396-397) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 5 ประเภท ดังนี้

- 1) *กลุ่มสนับสนุนตามธรรมชาติ* เป็นการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ พี่น้อง เป็นกลุ่มที่มีความสำคัญมากที่สุดต่อบุคคล เพราะมีบทบาทสำคัญต่อบุคคลตั้งแต่วัยเด็ก เป็นแหล่งถ่ายทอดพฤติกรรม ประสบการณ์ต่าง ๆ แก่สมาชิกในครอบครัว
- 2) *การสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน* เป็นการสนับสนุนที่บุคคลได้รับจากผู้มีประสบการณ์ และสามารถชักจูงให้บุคคลสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ได้สำเร็จ
- 3) *การสนับสนุนด้านศาสนา* เป็นแหล่งที่จะช่วยให้มีการแลกเปลี่ยนความเชื่อ ค่านิยม วิธีการดำเนินชีวิต และขนบธรรมเนียม ประเพณีต่าง ๆ ได้แก่ พระ นักบวช
- 4) *การสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ* เป็นแหล่งสนับสนุนแห่งแรกที่ช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย มีความสำคัญในกรณีการสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนไม่เพียงพอ
- 5) *การสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพอื่น ๆ* เป็นการสนับสนุนจากกลุ่มอาสาสมัคร กลุ่มช่วยเหลือตนเอง เป็นกลุ่มที่ช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่าง ๆ

สมทรง รักษ์เฝ้าและสรงศ์กัญณ์ ดวงคำสวัสดิ์ (2540: 43) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 2 ประเภท คือ

- 1) *กลุ่มปฐมภูมิ* เป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน
- 2) *กลุ่มทุติยภูมิ* เป็นกลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันตามแบบแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ กลุ่มนี้มีอิทธิพลในการกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคม ได้แก่ กลุ่มเพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่น ๆ

จากที่กล่าวมา สรุปได้ว่า แหล่งการสนับสนุนทางสังคม มี 2 แหล่งใหญ่ ๆ คือ 1) กลุ่มที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดสนิทสนมกัน ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อน

2) กลุ่มที่ติดต่อกันตามกฎเกณฑ์หรือบทบาทของสังคม ได้แก่ กลุ่มเพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่น ๆ

1.5.3 องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม

คานห์ (Kahn, 1975: 85) ได้แบ่งองค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1) *ด้านอารมณ์และความรู้สึกนึกคิด* เป็นการแสดงออกของอารมณ์ในทางบวกของบุคคลหนึ่งที่มีต่ออีกบุคคลหนึ่ง ซึ่งจะแสดงออกในรูปของความรัก ความผูกพัน ความเคารพ การยอมรับ

2) *ด้านการยืนยันและรับรองพฤติกรรมของกันและกัน* จะแสดงออกมาในรูปของการเห็นด้วย การยอมรับในความคิด และการกระทำที่เหมาะสม

3) *ด้านการให้ความช่วยเหลือ* เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อบุคคลอื่น โดยการช่วยเหลือด้านการเงิน ข้อมูลข่าวสาร หรือเวลา

เฮ้าส์ (House, 1981 cited in Brown 1986: 196-201) แบ่งองค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่

1) *การสนับสนุนทางด้านอารมณ์* เป็นการแสดงความรู้สึกเอาใจใส่ เห็นใจ ให้ความรัก การยอมรับ เห็นคุณค่า การยกย่อง และการตั้งใจฟัง

2) *การสนับสนุนทางด้านการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม* เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อนำไปใช้ประเมินตนเอง หรือเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นในสังคมซึ่งจะช่วยให้เกิดความมั่นใจในการดำเนินชีวิต

3) *การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร* เป็นการให้ข้อมูล คำแนะนำ ข้อเสนอแนะซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

4) *การสนับสนุนด้านทรัพยากร* เป็นการช่วยเหลือด้านเงินทอง สิ่งของ แรงงาน และ เวลา

ทอยท์ส (Thoits, 1982: 147-148) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ด้าน ดังนี้

1) *การสนับสนุนด้านอารมณ์* เป็นการทำให้บุคคลรู้สึกได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ ซึ่งเป็นผลจากความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดและมีความผูกพันที่ลึกซึ้ง

2) *การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า* เป็นการทำให้บุคคลมีความรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองนั้นมีคุณค่า บุคคลอื่นให้การยอมรับและมองเห็นคุณค่านั้นด้วย

3) การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เป็นการทำให้บุคคลรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมหรือเป็นสมาชิกเครือข่ายของสังคมและมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

4) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นการให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาหรือการให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคล

5) การสนับสนุนด้านการเงิน สิ่งของ และบริการ เป็นการให้ความช่วยเหลือด้านสิ่งของ เงิน หรือบริการ

เชียเฟอร์ คอยน์ และลาซารัส (Schaefer, Coyne and Laxarus, 1981: 386)

ได้แบ่งองค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน

1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ เป็นความรู้สึกผูกพันรักใคร่ ไว้นื้อเชื่อใจ เชื่อมั่นและเป็นเจ้าของ

2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นการให้คำแนะนำและให้ข้อมูลในการแก้ปัญหาที่เกี่ยวกับพฤติกรรมและการกระทำของบุคคล

3) การสนับสนุนด้านการเงิน สิ่งของ และบริการ เป็นการช่วยเหลือด้านสิ่งของ เงินทอง หรือการบริการ

จากที่กล่าวมา สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมมีองค์ประกอบ ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ เป็นความรู้สึกเอาใจใส่ ผูกพันรักใคร่ ไว้นื้อเชื่อใจ เชื่อมั่น ทำให้เกิดการยอมรับและเห็นคุณค่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นการให้ข้อมูล คำแนะนำ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคล และการสนับสนุนด้านการเงิน สิ่งของ และบริการ เป็นการช่วยเหลือ ด้านเงินทอง สิ่งของ แรงงาน เวลา และบริการ

1.5.4 การสนับสนุนทางสังคมกับภาวะสุขภาพ

โคเฮน และ วิลล์ (Cohen and Wills, 1985: 310-317) ได้กล่าวถึง ความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจโดยรวมไว้ 2 ประการ คือ

1) การสนับสนุนทางสังคมจะทำให้บุคคลมีอารมณ์มั่นคง มีประสบการณ์ที่ดีส่งผลให้ระบบไร้ท่อ ระบบประสาทและระบบภูมิคุ้มกันโรคทำงานดีขึ้น ซึ่งอาจส่งผลโดยตรงให้คนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี นอกจากนี้ การสนับสนุนทางสังคมยังช่วยให้การต่อสู้ปัญหาของบุคคลดีขึ้น และลดความรุนแรงลง

2) การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดภาวะวิกฤตของชีวิต โดยจะช่วยจัดความเครียดอันนำไปสู่ภาวะวิกฤต ซึ่งความเครียดจะเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลรู้สึกว่าไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ รู้สึกว่าตนเองด้อยคุณค่า ทำให้ไม่สนใจในสุขภาพตนเองมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค

คอบบ์ (Cobb,1976 อ้างถึงในสมทรง รัชย์เฝ้า และสรงศ์กัญณ์ ดวงคำสวัสดิ์ 2540: 46) ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ในเรื่องเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพ การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร พบว่า ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย เช่นเดียวกับผลการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพจิต พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ช่วยเพิ่มความสามารในการต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตของบุคคล ช่วยลดอาการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากความเครียด ซึ่งการลดความเครียดจะเพิ่มความต้านทาน โรคของบุคคล ได้ด้วย

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้บุคคลมีอารมณ์ที่มั่นคง เพิ่มความสามารถในการต่อสู้กับปัญหา ช่วยลดความเครียด เป็นผลให้บุคคลมีพฤติกรรมป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพที่ดี

2. บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน

ครอบครัวมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน ดังนี้

วราวุธ สุมาวงศ์ (2530 อ้างถึงในศรีเรือน แก้วกังวาล 2540: 484) กล่าวว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนมีปัญหาด้านด้านจิตใจและอารมณ์ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองถูกทอดทิ้ง ไม่มีคุณค่า จึงจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจและอารมณ์จากสมาชิกในครอบครัว โดยการมีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว มีความรัก ความผูกพันกัน ความอบอุ่นในครอบครัว จะทำให้สตรีวัยนี้รู้สึกอบอุ่น เกิดความมั่นคงทางจิตใจ เกิดความไว้วางใจในการบอกปัญหาหรือระบายความรู้สึก ความทุกข์ใจที่กำลังเผชิญอยู่ให้กับคนในครอบครัวได้รับรู้ ทำให้สตรีวัยนี้รู้สึกว่าตนเองยังมีประโยชน์ มีคุณค่า มีความภาคภูมิใจ เป็นผลให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ และมีความสุขในการดำเนินชีวิต

ฟริตแมน (Friedman,1986: 11-12) กล่าวว่า ครอบครัวมีบทบาทในการตอบสนองความต้องการด้านจิตใจของสมาชิก โดยการให้ความรัก ความอบอุ่น เอาใจใส่แก่สมาชิก เพื่อให้สมาชิกมีสุขภาพจิตที่ดี มีบุคลิกที่มั่นคง รู้สึกว่าไม่ถูกทอดทิ้ง มีคนช่วยเหลือเมื่ออยู่ในภาวะลำบาก

เดมส์คัตต์ คทวนิช (2546: 307-308) กล่าวว่า ครอบครัวมีบทบาทในการสนับสนุนให้บุคคลเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมเนื่องจากมนุษย์มีความต้องการทางร่างกาย เป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ เช่น ความหิว ความกระหาย ความต้องการทางเพศ และความต้องการทางด้านจิตใจ เป็นความต้องการสำคัญที่บุคคลแสวงหา เช่น ความรัก ความอบอุ่น ความปลอดภัย เป็นต้น

ซึ่งความต้องการดังกล่าวมนุษย์ไม่สามารถตอบสนองได้ด้วยตนเอง จำเป็นต้องได้รับการตอบสนองจากสังคม

ชุมชน รุ่งปัจฉิม (2547: 69) กล่าวว่า ครอบครัวเป็นสื่อกลางที่เชื่อมบุคคลให้เข้ากับสังคม โดยทำหน้าที่ถ่ายทอดแบบแผนทางวัฒนธรรม ความรู้ และทักษะต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตในสังคม ทั้งนี้ เพื่อให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

เฉลิมพล ต้นสกุล (2543: 62-64) กล่าวว่า ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมที่สำคัญที่สุด และเป็นหน่วยทางสังคมที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับบุคคลมากที่สุด โดยสมาชิกทุกคนมีบทบาทที่สัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน เช่น ช่วยเหลือกัน เอาใจใส่กัน สั่งสอนกัน ทำกิจกรรมร่วมกัน มีบทบาทในการชักจูงแนะนำและปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพของสมาชิกทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

สุวัฒนา วิบูลย์เศรษฐ์ (2547: 252-257) กล่าวถึงบทบาทของครอบครัวตามที่สังคมคาดหวังไว้ ดังนี้ บทบาทของสามีต่อภรรยา สามีต้องให้ความรัก ความเข้าใจ เอาใจใส่ความสุข ความทุกข์ทั้งทางกายและใจ เป็นที่ปรึกษา ให้การช่วยเหลือดูแลเมื่อภรรยาไม่สบาย และรู้จักจัดสรรรายได้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับครอบครัว บทบาทของบุตรต่อบิดามารดา โดยให้ความรัก ความเคารพ นบถือ เชื่อฟัง เอื้ออาทร ให้การช่วยเหลือด้านการเงิน ดูแลทั้งในยามปกติและเจ็บป่วย จัดหายานพาหนะ พาไปพบแพทย์ ให้คำแนะนำ และเป็นที่ปรึกษา

ศิริกุล อิศรานุรักษ์ (2547: 145-149) กล่าวถึงความสำคัญของข้อมูลข่าวสารว่า สังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ครอบครัวจึงต้องมีการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง โดยการติดตามข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอจากแหล่งข้อมูลที่สามารถเข้าถึงได้และนำข้อมูลเหล่านั้นมาใช้ให้เป็นประโยชน์ในการเตรียมความพร้อมของครอบครัว และมีการฝึกทักษะเพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

รุจา ภูไพบูลย์ (2537: 21) กล่าวว่า ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมีความสำคัญต่อครอบครัว ถ้าหากครอบครัวได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเพียงพอจะช่วยเป็นแนวทางให้ครอบครัวปฏิบัติในการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

มัลลิกา มัติโก (2533 อ้างถึงในปีนปีศ คีหอม 2544: 18) กล่าวว่า ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมีความสำคัญต่อครอบครัว เนื่องจากข้อมูลข่าวสารเป็นแหล่งให้ความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพกับครอบครัว ซึ่งครอบครัวสามารถนำความรู้และทักษะต่าง ๆ ไปใช้ดูแลสุขภาพของสมาชิก และตัดสินใจว่าควรให้การดูแลในรูปแบบใดที่ไม่เป็นอันตราย รวมทั้งยังเป็นผู้กำหนดวิธีการและการปฏิบัติดูแลที่เหมาะสมถูกต้อง ตลอดจนสามารถใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ง่าย ๆ เช่น พรอท เครื่องวัดความดัน โลหิต ในการวินิจฉัยโรค และรักษาเบื้องต้นได้

เพนเดอร์ (Pender 1982: 161-162) กล่าวถึง ความสำคัญของเศรษฐกิจกับการส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า บุคคลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูงจะมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งจำเป็นที่เป็นประโยชน์ต่อการป้องกันโรคหรือเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ เนื่องจากผู้มีเศรษฐกิจต่ำมีข้อจำกัดในเรื่องอาหาร ยา ที่อยู่อาศัย สนใจการประกอบอาชีพ และการแก้ปัญหาเฉพาะหน้ามากกว่าการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ

จิตตินันท์ เศษะคุปต์ (2545:24) กล่าวว่า เงินเป็นปัจจัยด้านเศรษฐกิจที่สำคัญมากต่อการดำเนินชีวิตของครอบครัวในยุคปัจจุบันเนื่องจากจะต้องใช้เงินในการแลกเปลี่ยนเพื่อให้ได้สิ่งที่ตนต้องการ ครอบครัวจึงต้องรู้จักจัดสรรรายได้และรายจ่ายอย่างเหมาะสมเพื่อใช้ในการตอบสนองความต้องการด้านร่างกายและจิตใจเพื่อให้มีชีวิตอยู่สามารถทำหน้าที่ตามบทบาทของตนได้อย่างราบรื่น และเพื่อสร้างความมั่นคงของชีวิตครอบครัว

ณรงค์ศักดิ์ ธนวิบูลย์ชัย (2545: 18, 78) กล่าวว่า เงินเป็นสิ่งสำคัญและมีบทบาทอย่างมากในชีวิตประจำวันของมนุษย์ เนื่องจากเงินเป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยน ดังนั้น ครอบครัวจึงมีหน้าที่จัดการทรัพยากรครอบครัวให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพื่อตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวและเพื่อให้ครอบครัวมีมาตรฐานและดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุข

รุจา ภูไพบูลย์ (2537: 63-64) กล่าวว่า ครอบครัวมีหน้าที่ในการตอบสนองความต้องการพื้นฐานให้กับสมาชิก โดยการจัดหาสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต ได้แก่ ที่อยู่อาศัย อาหาร เสื้อผ้า ยารักษาโรค การบริการด้านสุขภาพ เช่น การดูแลสุขภาพ การรับบริการด้านสุขภาพ การตรวจสุขภาพ และการแบ่งหน้าที่ดูแลสมาชิกที่เจ็บป่วย ทั้งนี้ เพื่อให้ครอบครัวสามารถดำรงอยู่ต่อไป

จากที่กล่าวมา สรุปได้ว่า ครอบครัวมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน ดังนี้

1. ด้านอารมณ์ เป็นการให้ความรัก ความผูกพันกัน สร้างความอบอุ่นในครอบครัว จะทำให้สตรีรู้สึกอบอุ่น เกิดความมั่นคงทางจิตใจ ทำให้สตรีวัยนี้รู้สึกว่าตนเองยังมีประโยชน์ มีคุณค่า มีความภาคภูมิใจ เป็นผลให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ และมีความสุขในการดำเนินชีวิต

2. ด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม เนื่องจากสตรีวัยหมดประจำเดือนมีความต้องการที่จะสร้างปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ครอบครัวจึงเป็นสื่อกลางที่เชื่อมสตรีวัยหมดประจำเดือนให้เข้ากับสังคม โดยทำหน้าที่ถ่ายทอดแบบแผนทางวัฒนธรรม ความรู้ และทักษะต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

กับการดำรงชีวิตในสังคม สนับสนุนให้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งนี้ เพื่อให้สตรีวัยหมดประจำเดือนสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

3. ด้านข้อมูลข่าวสาร ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมีความสำคัญต่อครอบครัวเนื่องจากการเพิ่มความรู้ความสามารถและทักษะต่าง ๆ ให้กับสมาชิกครอบครัว ซึ่งครอบครัวสามารถนำความรู้และทักษะต่าง ๆ ไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพแก่สตรีวัยหมดประจำเดือน และตัดสินใจว่าควรให้การดูแลในรูปแบบใดที่ไม่เป็นอันตราย รวมทั้งยังเป็นผู้กำหนดวิธีการและการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม

4. ด้านการเงิน สิ่งของ และบริการ เป็นบทบาทในการจัดหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานทางกายภาพให้กับสตรีวัยหมดประจำเดือน ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค การจัดหาบริการด้านสุขภาพ การดูแลเมื่อเจ็บป่วย ให้การช่วยเหลือด้านการเงิน จัดหายานพาหนะพาไปพบแพทย์ รวมทั้ง การจัดสรรรายได้ที่ได้มาเพื่อนำมาใช้จ่ายอย่างเหมาะสม

3. แนวคิดเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

3.1 แนวคิดเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือน

3.1.1 ความหมายของการหมดประจำเดือน

มีผู้ให้ความหมายของการหมดประจำเดือน ตามแนวคิดทางการแพทย์ และจิตวิทยาไว้ ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1981 อ้างถึงในกระทรวงสาธารณสุข สำนักส่งเสริมสุขภาพ 2544: 1) ได้ให้ความหมายของการหมดประจำเดือนว่า หมายถึง การเปลี่ยนแปลงของระบบสรีรวิทยาของร่างกายสตรีที่เป็นไปตามธรรมชาติ เกิดจากมีการเสื่อมของ รังไข่ เป็นเหตุให้การสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง จนหยุดสร้าง ทำให้ประจำเดือนมาไม่ปกติ หายไป 1-2 เดือน แล้วมาใหม่อีก บางคนมีอาการแบบนี้ยาวนานถึง 1 ปี และในที่สุดประจำเดือนหายติดต่อกันนานถึง 12 เดือน ถือว่าหมดประจำเดือนถาวร

ลิชแมน (Lichman, 1977 อ้างถึงในปริศนา อัจจงค์ 2543: 13) ได้ให้ความหมายของวัยหมดประจำเดือน (Climacteric) ว่าเป็นช่วงระยะเวลาเปลี่ยนแปลงจากวัยเจริญพันธุ์เข้าสู่วัยหมดประจำเดือนซึ่งอาจใช้เวลา 8-10 ปี จึงจะสิ้นสุดการมีประจำเดือน

ฟลินท์ (Flint, 1975: 161) ได้ให้ความหมายของวัยหมดประจำเดือนว่า หมายถึง การเปลี่ยนแปลงของชีวิต คือ ช่วงเวลาของการเปลี่ยนแปลงจากวัยเจริญพันธุ์เข้าสู่วัยสูงอายุ

สุกรี สุนทรภา (2546: 16) ได้ให้ความหมายของการหมดประจำเดือนว่าเป็นการสิ้นสุดการมีประจำเดือนอย่างถาวร เนื่องจากรังไข่หยุดทำงาน วิทยหมดประจำเดือนมองย้อนหลังภายหลังที่ขาดประจำเดือนไปแล้ว 12 เดือน โดยถือว่าการมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายเป็นการเข้าสู่ วิทยหมดประจำเดือน

จากที่กล่าวมา สรุปได้ว่า วิทยหมดประจำเดือน หมายถึง การเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติในสตรี เกิดจากการสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลงจนหยุดสร้าง ซึ่งส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ สามารถวินิจฉัยได้ภายหลังจากไม่มีประจำเดือนติดต่อกันนานอย่างน้อย 1 ปี

3.1.2 ช่วงอายุของวิทยหมดประจำเดือน

หะทัย เทพพิสัย และอุรุมา เทพพิสัย (2540: 13) และกระทรวงสาธารณสุข กองอนามัยครอบครัว (2539: 1) ได้แบ่งช่วงอายุของวิทยหมดประจำเดือนตามภาวะฮอร์โมนเอสโตรเจนออกเป็น 3 ระยะ คือ

1) *ระยะก่อนหมดประจำเดือน (Premenopause)* เป็นระยะที่ยังมีประจำเดือนสม่ำเสมอ บางครั้งอาจขาดหายไปแต่ไม่เกิน 3 เดือน อายุระหว่าง 40-45 ปี

2) *ระยะใกล้หมดประจำเดือน (Perimenopause)* เป็นระยะที่ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ หรือไม่มีประจำเดือนมาเป็นระยะเวลา 3-11 เดือน อายุระหว่าง 45-55 ปี

3) *ระยะหมดประจำเดือนอย่างถาวร (Postmenopause)* เป็นระยะการหมดประจำเดือนติดต่อกันนาน 12 เดือน (natural menopause) หรือการหมดประจำเดือนจากการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้ง 2 ข้าง (Surgical menopause) อายุ 55 ปีขึ้นไป

กอบจิตต์ ลิ้มปพยอม และคนอื่น ๆ (2537: 1) ได้กำหนดช่วงอายุของวิทยหมดประจำเดือนระหว่าง 45-59 ปี ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงของสรีรวิทยาของร่างกายที่เป็นไปตามธรรมชาติ เกิดจากการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน การเปลี่ยนแปลงนี้ไม่ใช่โรคทั้งทางกายและทางจิต

กระทรวงสาธารณสุข สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (2541: 1) ได้กำหนดช่วงอายุของวิทยหมดประจำเดือนระหว่าง 45-59 ปี เป็นวัยที่ระดับฮอร์โมนเพศลดลง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ

จากการศึกษาอายุเฉลี่ยของการหมดประจำเดือนของวิชัย เทียนถาวร (2539: 6) ได้ศึกษาในสตรีอายุ 40-59 ปี ในพื้นที่ทั่วประเทศตามการแบ่งเขตของกระทรวงสาธารณสุข 12 เขต ในปี พ.ศ. 2538 พบว่า สตรีไทยหมดประจำเดือนเมื่ออายุเฉลี่ย 48 ปี จากการศึกษาของกอบจิตต์ ลิ้มปพยอม และคนอื่น ๆ (2539: 66) พบว่า บุคลากรทางแพทย์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์หมดประจำเดือน

อายุเฉลี่ย 47.71 ± 3.75 ปี และจากการศึกษาของประการณ์ องอาจบุญ (2548: 1) ที่ศึกษาในสตรีที่มาใช้บริการที่คลินิกวิทยทอง โรงพยาบาลแพร์ ในปี พ.ศ.2545-2546 พบว่า สตรีที่มาใช้บริการที่คลินิกวิทยทองมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายเมื่ออายุเฉลี่ย 53.8 ปี สำหรับปัจจัยที่ทำให้เข้าสู่วัยหมดประจำเดือนเร็วกว่าปกติ ได้แก่ การสูบบุหรี่มาก คนพอม มีภาวะทุพโภชนาการ ฯลฯ (หะทัย เทพพิสัย และ อรุษา เทพพิสัย 2540: 14) จะเห็นได้ว่าอายุเฉลี่ยของการหมดประจำเดือนมีแนวโน้มมากขึ้น

จากที่กล่าวมา สรุปได้ว่า ช่วงอายุของวัยหมดประจำเดือนอยู่ระหว่าง 40- 59 ปี โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนหมดประจำเดือน ระยะใกล้หมดประจำเดือน และระยะหมดประจำเดือนอย่างถาวร และจากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่าอายุเฉลี่ยของการหมดประจำเดือนมีแนวโน้มมากขึ้น ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้กำหนดช่วงอายุของสตรีวัยหมดประจำเดือนระหว่าง 45- 59 ปี ตามแนวคิดของกอบจิตต์ ลิมปพยอม และคนอื่น ๆ (2537: 1) และกระทรวงสาธารณสุข สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (2541: 1)

3.2 การเปลี่ยนแปลงในวัยหมดประจำเดือน

วัยหมดประจำเดือน เป็นช่วงเวลาของชีวิตที่เปลี่ยนแปลงจากวัยเจริญพันธุ์สู่วัยสูงอายุก่อให้เกิดเหตุการณ์ที่สำคัญในระยะนี้ คือ การทำงานของรังไข่ลดน้อยลงหรือหยุดทำงานซึ่งมีผลตามมา ทำให้มีการสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลงจนหยุดการสร้างไปในที่สุด การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ในสตรีวัยหมดประจำเดือนจะเริ่มสังเกตเห็นได้ตั้งแต่อายุ ประมาณ 40 ปี ซึ่งการลดลงของระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและมีอาการของสตรีวัยหมดประจำเดือน ดังนี้

3.2.1 การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย

หะทัย เทพพิสัย และอรุษา เทพพิสัย (2540: 15-20) และกระทรวงสาธารณสุข กองอนามัยครอบครัว (2539: 4-5) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายในสตรีวัยหมดประจำเดือน ดังนี้

1) อาการที่เกิดในระยะแรก

(1) การเปลี่ยนแปลงของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ ได้แก่ รังไข่ มีการลดจำนวนไข่ลงเรื่อย ๆ และมีขนาดเล็กลง ผิวหนังขรุขระ มดลูก เยื่อบุมดลูกบางและไม่มีการหลุดลอกตัว ซึ่งเป็นผลมาจากปริมาณฮอร์โมนเอสโตรเจน ที่ลดลงทำให้เยื่อบุมดลูกเจริญเติบโตได้ไม่ดี ไม่มีการตกไข่ จึงไม่มีการหลุดลอกตัวของเยื่อบุมดลูก ผนังกล้ามเนื้อมดลูกบางลง มดลูกมีขนาดเล็กลง และโพรงมดลูกแคบ ปากมดลูก ขนาดของปากมดลูกจะค่อย ๆ ลดขนาดลงอย่างช้า ๆ ทำให้ส่วนของปากมดลูกที่ยื่นเข้ามาในช่องคลอดสั้นและเล็กลง การสร้างเมือกลดลงและหมดไปในที่สุด ส่วนเยื่อบุโพรงมดลูกจะมีการหลุดตัวเลื่อนเข้าไปในโพรงมดลูกมากขึ้น ท่อนำไข่จะหลุดตัวสั้นลง เยื่อบุภายในแบนราบและไม่สร้างสารคัดหลั่ง ช่องคลอด ผนังช่องคลอดบางลง เหี่ยวแห้ง

ทำให้เจ็บเวลาร่วมเพศ ไม่มีความสุขเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ช่องคลอดมีลักษณะเป็นค้างทำให้ง่ายต่อการติดเชื้อแบคทีเรียชนิดที่เจริญได้ดีในสภาพที่เป็นค้าง ด้านมมีขนาดเล็กลง เที่ยวยานและเหลวเนื่องจากปริมาณไขมันลดลง และจำนวนของต่อมน้ำนมลดลง

(2) การเปลี่ยนแปลงระบบทางเดินปัสสาวะ ทางเดินปัสสาวะที่หย่อนทำให้ท่อปัสสาวะซึ่งสั้นอยู่แล้วหดลงอีก ทำให้เกิดการติดเชื้อเข้ากระเพาะปัสสาวะและทางเดินปัสสาวะง่ายขึ้น เซลล์ที่บุผิวผนังจะบาง ปริมาณเลือดที่ไหลเวียนลดลงทำให้กล้ามเนื้อหูรูดรอบท่อปัสสาวะหย่อนยาน จึงทำให้กล้ามเนื้อปัสสาวะไม่ได้ ปัสสาวะบ่อย เวลาไอหรือจามมีปัสสาวะเล็ดออกมา

(3) ผิวหนังและขนขาดความสมบูรณ์ ฮอร์โมนเอสโตรเจนช่วยเก็บกักโซเดียม โปแตสเซียมคลอไรด์ และน้ำไว้ในร่างกาย เมื่อเอสโตรเจนลดลงปริมาณน้ำที่อยู่ในชั้นใต้ผิวหนังจะลดลงทำให้ผิวหนังแห้งเป็นสะเก็ด ผิวหนังจะลดความเต่งตึงเนื่องจากไขมันใต้ผิวหนังลดลง ทำให้เกิดรอยหย่อน ต่อมเหงื่อและต่อมไขมันทำงานน้อยลงทำให้ผมแห้งบางและน้อยลง

(4) ระบบประสาทอัตโนมัติ (Vasomotor instability) เป็นอาการที่เกิดจากเปลี่ยนแปลงของการขยายตัวและหดตัวของหลอดเลือด อาการที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ อาการร้อนวูบวาบ เหงื่อออกตอนกลางคืน ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ใจสั่น ซึ่งแสดงออกด้วยความรู้สึกร้อนขึ้นมาทันทีตรงบริเวณใบหน้า คอและคอขี้ ๆ ลามมาที่หน้าอก ความรู้สึกดังกล่าวจะเป็นอยู่ 1-2 นาที แล้วติดตามด้วยอาการหนาวสะท้าน และเหงื่อออก บางคนมีอาการใจสั่น หรือใจเต้น ถ้าเกิดในเวลากลางคืนทำให้ตกใจตื่น นอนไม่หลับ และมีปวดศีรษะตามมา ซึ่งอาการ ร้อนวูบวาบในสตรีที่หมดประจำเดือนตามธรรมชาติจะพบประมาณร้อยละ 50 - 85 ระยะเวลาที่เกิดอาการแตกต่างกันตั้งแต่ 2-3 เดือนไปจนถึง 5 ปี ซึ่งขึ้นอยู่กับเชื้อชาติ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม

(5) ระบบกล้ามเนื้อเส้นเอ็นและข้อ เนื่องจากมีการเสื่อมของเซลล์ทำให้ขนาดเซลล์เล็กลง ปริมาณไขมันลดลง ทำให้มีการหย่อนสมรรถภาพความแข็งแรงของเนื้อเยื่อทำให้เกิดอาการปวดข้อต่างๆ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดหลัง

2) อาการที่เกิดในระยะหลัง

(1) ระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular disease) เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในระยะยาว โดยเฉพาะผู้ที่มีความเครียด ขาดการออกกำลังกาย รับประทานอาหารไขมันสูง หรืออาหารที่มีรสเค็ม (สุวิภา บุญยะโทตระ 2539:7) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของไขมัน และการเผาผลาญไขมัน (Lipid and Lipoprotein metabolism) คือ ทำให้ ระดับ โคเลสเตอรอลรวม (Total cholesterol) ไขมันไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) โคเลสเตอรอลร้าย (LDL-cholesterol)

สูงขึ้นและโคเลสเตอรอลดี (HDL-cholesterol) ลดลง ทำให้ผนังเส้นเลือดแดงเกิดการแข็งตัวและขาดความยืดหยุ่น (Atherosclerotic change) ในที่สุดก็จะเกิดโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด

(2) *ภาวะกระดูกพรุน (Osteoporosis)* เป็นปัญหาที่พบบ่อยในสตรีสูงอายุ เกิดจากการเสื่อมเช่นเดียวกับอวัยวะอื่น ๆ แต่อัตราการเสื่อมหรือผุกร่อนของกระดูกจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วภายหลังหมดประจำเดือน ในวัยเริ่มหมดประจำเดือนจะมีความหนาแน่นของกระดูกลดลงถึงร้อยละ 1-8 ต่อปี (กอบจิตต์ ลิ้มปพยอม และคนอื่น ๆ 2537: 6) อัตราการสูญเสียเนื้อกระดูกจะลดลงอย่างรวดเร็วใน 3 ปีแรกของการหมดประจำเดือน (หะทัย เทพพิสัย และอรุษา เทพพิสัย 2540: 22) ทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีกระดูกบาง และภาวะกระดูกพรุน เป็นผลให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ได้แก่ อาการปวดหลัง กระดูกคดงอและกระดูกหัก โดยเฉพาะกระดูกต้นขา กระดูกแขน ส่วนปลาย และกระดูกสันหลัง อัตราผู้เสียชีวิตจากกระดูกหักอันเนื่องมาจากโรคกระดูกพรุนสูงกว่าอัตราตายจากโรคมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมรวมกัน (กฤษฎา ศิรามพูน 2550 (ก): 32-33) ผู้ที่เป็นโรคกระดูกพรุนและก่อให้เกิดกระดูกหักมีเพียงร้อยละ 25-50 เท่านั้นที่กลับมาเคลื่อนไหวได้ดังเดิม และผู้ป่วย 1 ใน 5 ของกลุ่มที่กระดูกสะโพกหักแล้ว เนื่องจากโรคกระดูกพรุนจะเสียชีวิตใน 1 ปี และ 1 ใน 3 ของคนเหล่านี้จะพิการเดินไม่ได้ ต้องมีชีวิตด้วยการนั่งรถเข็นโดยเคลื่อนไหวร่างกายไม่ได้

จากที่กล่าวมา สรุปได้ว่า การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในสตรีวัยหมดประจำเดือนมีการเปลี่ยนแปลง 2 ระยะ คือ 1) การเปลี่ยนแปลงในระยะแรก ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะสืบพันธุ์ เต้านม ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบกล้ามเนื้อเส้นเอ็นและข้อ ผิวหนัง และขน และระบบประสาทอัตโนมัติ 2) การเปลี่ยนแปลงระยะหลัง ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและหลอดเลือด และภาวะกระดูกพรุน

3.2.2 การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ

เมื่อสตรีมีการรับรู้ต่อการเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน มีความตระหนักถึงสภาพร่างกายที่เปลี่ยนไป มีอารมณ์แปรปรวน ส่วนมากอาการทางด้านจิตใจมักเกิดในระยะก่อนหมดประจำเดือน และค่อย ๆ ลดลงจนหมดไปหลังจากหมดประจำเดือนไปแล้ว 1-2 ปี สตรีส่วนใหญ่จะสามารถปรับตัวประคับประคองให้ผ่านช่วงระยะเวลาที่ไปได้ด้วยดี แต่อาจมีสตรีบางคน ที่แสดงออกถึงความแปรปรวนทางจิตใจมากและอาจต้องปรึกษาแพทย์ ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับการรับรู้ต่อการหมดประจำเดือนของแต่ละคน สตรีที่รับรู้การหมดประจำเดือนในทางบวกจะมีความเข้าใจว่าการหมดประจำเดือนเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ จึงรู้สึกยินดีที่ตนเองไม่ต้องยุ่งยากกับการมีประจำเดือนอีกต่อไป และมักจะไม่มีอาการใด ๆ หรือมีก็ไม่รุนแรง แต่ถ้าสตรีมีการรับรู้ต่อการหมดประจำเดือนในทางลบ เช่น เป็นเครื่องหมายไปสู่ความชรา ผู้ที่ได้รับความหมาย จะทำให้รู้สึก

หวั่นไหว เกิดความวิตกกังวลเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในรายที่มีปัญหาครอบครัวร่วมด้วย เช่น การจากไปของสมาชิกในครอบครัว หรือบุคคลที่รักอย่างเฉียบพลัน หรือมีเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงที่สำคัญเกิดขึ้น เช่น การหย่าร้าง การแต่งงาน และแยกตัวของบุตร จะทำให้สตรีรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเอง หดหู่ ความสำคัญ ไม่มีคุณค่า เหตุการณ์ต่าง ๆ เหล่านี้ส่งเสริมให้สตรีมีความแปรปรวนด้านจิตใจ ซึ่งแสดงออกในรูปของพฤติกรรมที่แตกต่างกันออกไป โดยอาจมีอาการไม่สบายทางกายนำมาก่อน เช่น อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ หงุดหงิด โกรธง่าย ร้องไห้ง่าย วิตกกังวล ซึมเศร้า แยกตัว ไม่อยากทำอะไร กลัวผิดพลาดและล้มเหลว หดหู่ ความยินดี หดหู่ ความสนใจ แรงจูงใจน้อยลง รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า ท้อแท้สิ้นหวัง มีอารมณ์พุ่งพล่าน ถ้าครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิด ไม่เอาใจใส่เท่าที่ควรจะทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนคิดว่าตนเองไม่มีคุณค่า และถ้ามีปัจจัยภายนอกมาเสริม เช่น มีปัญหาทางเศรษฐกิจ หรือความล้มเหลวในหน้าที่การงาน อาจทำให้มีความคิดตำหนิตัวเอง คิดว่าการมีชีวิตรอยู่เป็นภาระแก่ผู้อื่น มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย และพยายามฆ่าตัวตายเพื่อให้หลุดพ้นจากความรู้สึกดังกล่าว (กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย 2539: 46-48, ไพรัตน์ พุกษชาติคุณากร 2534: 391 และนิมิต เตชไกรชนะ 2545: 45)

ศรีเรือน แก้วกังวาล (2540: 483) กล่าวว่า การหมดประจำเดือนเปรียบเสมือนสัญลักษณ์เตือนให้ผู้หญิงทราบว่าได้เดินทางมาถึงระยะช่วงสุดท้ายของวัยกลางคน ถึงระยะสิ้นสุดแห่งวัยสืบพันธุ์ ผู้ที่ไม่เข้าใจสภาพธรรมชาติเช่นนี้จะไม่ยอมรับความเสื่อมสังขาร เสียความศรัทธา กลัวสามีไม่รัก ฯลฯ จะทำให้เกิดภาวะกดดันทางจิตใจและอารมณ์ ดังนี้

- 1) มีความรู้สึกอยากร้องไห้โดยไม่มีสาเหตุ
- 2) มีความรู้สึกหงุดหงิดและขาดความอดทนต่อทุกสิ่งทุกอย่าง
- 3) มีความรู้สึกกลัวอะไรง่าย ๆ บางคนกลัวว่าตัวเองกำลังจะเป็น

โรคประสาท โรคจิต

- 4) มีความวิตกกังวลว่าตนจะสูญเสียความสวยความสาวอย่างรุนแรง
- 5) ไม่พอใจที่ตนกำลังจะพ้นวัยสาว
- 6) มีความรู้สึกทางลบต่อตนเองในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะผู้หญิงที่ฝึกฝึกับ ความงดงามทางกายสูงและคิดว่าความสนใจจากเพศตรงข้ามนั้นมาจากความงามทางกายอย่างเดียว
- 7) มีความรู้สึกเศร้าใจบ่อย ๆ
- 8) รู้สึกหุดหุดตื่นตื่นง่าย
- 9) ผู้หญิงบางคนอาจมีการเปลี่ยนแปลงด้านบุคลิกภาพ
- 10) รู้สึกอ้างว้าง ว้าเหว่ เปล่าเปลี่ยว น้อยใจในตนเองและผู้อื่น

วราวุธ สุมาวงศ์ (2549: 23-24) กล่าวว่า ผู้หญิงที่เข้าสู่วัยหมดประจำเดือนเริ่มตั้งแต่ช่วงเวลาที่รังไข่เริ่มเสื่อมสภาพจนถึงไม่มีประจำเดือนจะใช้เวลาประมาณ 3-5 ปี ในระหว่างนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ คือ สภาพทางอารมณ์และจิตใจซึ่งอาการที่เกิดขึ้น ได้แก่ สภาพอารมณ์ ไม่มั่นคง อ่อนไหวง่าย ไม่ค่อยอดทนต่อสิ่งที่มากระทบใจ จึงแสดงพฤติกรรมออกมาในลักษณะ ที่หงุดหงิดง่าย เจ้าอารมณ์ ไม่มีเหตุผล เอาใจยาก นอกจากนี้ สภาพสิ่งแวดล้อมทั้งหน้าที่การงาน สังคม และครอบครัวมีส่วนทำให้สภาพจิตใจเลวร้ายมากขึ้นได้

จากที่กล่าวมา สรุปได้ว่า การเปลี่ยนทางด้านจิตใจในสตรีวัยหมดประจำเดือนจะมีมากน้อยต่างกันขึ้นอยู่กับอาการของการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนและการรับรู้การหมดประจำเดือน สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการรับรู้ในทางบวกมักจะไม่มีอาการใด ๆ หรือมีก็ไม่รุนแรง แต่ถ้าสตรีมีการรับรู้ต่อการหมดประจำเดือนในทางลบ ทำให้รู้สึกหวั่นไหว เกิดความวิตกกังวลเป็นอย่างมาก สภาพอารมณ์ไม่มั่นคง อ่อนไหวง่าย ไม่ค่อยอดทนต่อสิ่งที่มากระทบใจ จึงแสดงพฤติกรรมออกมาในลักษณะที่หงุดหงิดง่าย เจ้าอารมณ์ ไม่มีเหตุผล เอาใจยาก นอกจากนี้ สภาพสิ่งแวดล้อมทั้งหน้าที่การงาน สังคม และครอบครัวมีส่วนทำให้สภาพจิตใจเลวร้ายมากขึ้นได้

3.2.3 การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม

กระทรวงสาธารณสุข สำนักส่งเสริมสุขภาพ (2544:4) กล่าวว่า วัยหมดประจำเดือนถือว่าเป็นวัยทองของชีวิต เป็นวัยที่เริ่มมีตำแหน่งหน้าที่การงานสูงขึ้น มีความรอบคอบและชำนาญในสายงานของตน เป็นวัยที่ประสบความสำเร็จในการประกอบอาชีพ เศรษฐกิจของครอบครัวมีความมั่นคงขึ้น แต่เมื่อต้องมาประสบกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และจิตใจที่ก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ย่อมส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว หน้าที่การงาน ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม เช่น จากบทบาทแม่ เป็นย่า ยาย ทำให้สตรีวัยนี้ต้องปรับตัวให้เหมาะสมกับบทบาท การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจทำให้อารมณ์แปรปรวน ถ้าบุคคลในครอบครัวหรือผู้ร่วมงานไม่เข้าใจจะทำให้เกิดปัญหาด้านสัมพันธภาพจนทำให้สตรีวัยนี้ไม่แน่ใจในการวางตัวในสังคม

ศรีเรือน แก้วกังวาล (2540: 487) กล่าวว่า ปัญหาด้านสังคมในสตรีวัยหมดประจำเดือนมีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจ โดยที่ภาพลักษณ์ของร่างกายเปลี่ยนไป มีอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้เกิดความเครียด ขาดความมั่นใจในการดำเนินชีวิตในสังคม

นันทิกา ทวิชาชาติ และศิริลักษณ์ สุภพิติพร (2543:20) กล่าวว่า ปัญหาด้านสังคมในสตรีวัยหมดประจำเดือนมีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ จิตใจ ทำให้ความเชื่อมั่นในตนเองลดลง และการปรับตัวทางสังคมลดลงด้วย

จากที่กล่าวมา สรุปได้ว่า การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และจิตใจ ทำให้สตรีวัยนี้ไม่สามารถปรับตัวให้เหมาะสมกับบทบาทในสังคมได้ และถ้าบุคคลในครอบครัวหรือผู้ร่วมงานไม่เข้าใจจะทำให้เกิดปัญหาด้านสัมพันธภาพตามมา

3.3 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.3.1 ความหมายของพฤติกรรม มีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ ดังนี้

กู๊ด (Good, 1973:55) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในและภายนอกตัวบุคคลรวมถึงการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตได้ และ การเปลี่ยนแปลงที่สังเกตไม่ได้แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น

ทวัตเติล (Twaddle, 1981 อ้างถึงในประอรนุช เชื้อถื่อ 2548:23) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึง ปฏิกริยาต่าง ๆ ที่บุคคลแสดงออกทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคลมีทั้งที่สังเกตได้ และสังเกตไม่ได้ซึ่งจะแตกต่างกันไปตามสภาพสังคมวัฒนธรรมโดยได้รับอิทธิพลจากความคาดหวังของบุคคลในครอบครัว สถานการณ์ในขณะนั้นและประสบการณ์ในอดีต

ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์ (2541 อ้างถึงในจิระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ต้นสกุล 2549:4) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติใด ๆ ของปัจเจกบุคคลที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ใดจุดประสงค์หนึ่ง หรือกิจกรรมหรือการกระทำของบุคคลที่สามารถสังเกตได้โดยบุคคลอื่น โดยมี 2 ลักษณะ คือ พฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) เป็นลักษณะของการกระทำหรือกิจกรรมของบุคคลที่สามารถสังเกตได้โดยบุคคลอื่น เช่น การกิน การเดิน การนั่ง เป็นต้น ส่วนพฤติกรรมภายใน (Covert behavior) เป็นลักษณะการกระทำหรือกิจกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นภายในตัวของบุคคลนั้น โดยที่บุคคลอื่น ไม่สามารถสังเกตเห็นได้ ต้องอาศัยเครื่องมือต่าง ๆ มาช่วยในการสังเกต เช่น ความคิด ค่านิยม ทักษะคติ เป็นต้น

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข (2552:139) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมของสิ่งมีชีวิต ซึ่งอาจจะสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ มีทั้งพฤติกรรมภายในและพฤติกรรมภายนอก พฤติกรรมภายในเกิดในตัวบุคคลแสดงออกในรูปของ การเต้นของหัวใจ ความเชื่อ ทักษะคติ ความรู้สึก และค่านิยม ส่วนพฤติกรรมภายนอก เป็นกิจกรรมที่มองเห็น เช่น การพูด การแสดงอาการต่าง ๆ ทั้งที่รู้สึกตัวและไม่รู้สึกตัว

เฉลิมพล ต้นสกุล (2543:1) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ เกิดจากการกระทำที่บุคคลนั้นแสดงออกมา รวมทั้งกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล และกิจกรรมนี้อาจสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสหรือไม่สามารถสังเกตได้

สรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลแสดงออกมา มีทั้งที่สังเกตได้ และสังเกตไม่ได้ แต่สามารถรับรู้ได้จากความคิด ความเชื่อ ทศนคติ และค่านิยมของบุคคลนั้น

3.3.2 ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ

มีผู้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ ไว้ ดังนี้

จิลล์ และจิลล์ (Jill and Jill, 1995: 1162) ได้ให้ความหมายว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นความพยายามที่จะทำให้ภาวะสุขภาพของบุคคล หรือชุมชนดีขึ้น ซึ่งภาวะสุขภาพดังกล่าวมิได้หมายความว่าต้องปราศจากโรค

ฮอยแมน (Hoyman, 1977 อ้างถึงใน สุชาติ โสมประยูร 2541:1) ได้ให้ความหมายว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นสภาวะความสมบูรณ์ที่สุดในการดำรงชีวิตอยู่ด้วยดีของแต่ละบุคคลซึ่งจะพึงมีได้

WHO (1986 อ้างถึงใน พิสมัย จันทวิมล 2541:3) ได้ให้ความหมายว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการเพิ่มความสามารถของคนเราในการควบคุมดูแล และพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น

กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย (2541: 19) ได้ให้ความหมายว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการสนับสนุนทั้งทางด้านการศึกษา และการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อเพิ่มศักยภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคมส่วนรวมที่จะทำให้เกิดการกระทำหรือปฏิบัติตัวในการก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

จิสต์กัตต์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพงษ์ ดันสกุล (2543: 17-18) ได้ให้ความหมายว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการปลูกฝังให้คนเรามีความสามารถที่จะควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพเพื่อช่วยให้สุขภาพดีขึ้นรวมทั้งการมีส่วนร่วมทางสังคมด้วย

วสุธร ดันดิวัฒน์กุล (2543: 85) ได้ให้ความหมายว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ให้มีสภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง มีการเจริญเติบโตอย่างเหมาะสม และปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ

อุษณีย์ เพชรรัตนชาติ (2549: 36) ได้ให้ความหมายว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นการทำให้มีสุขภาพดี โดยเป็นการกระทำที่อาจทำขึ้นใหม่หรือเสริมการกระทำเดิมที่ทำอยู่ให้ดีขึ้นซึ่งการกระทำนั้นสามารถทำได้ด้วยตนเองหรือต้องการส่งเสริมจากคนอื่น

จากที่กล่าวมา สรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ในการดูแลสุขภาพของบุคคลให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงทั้งทางร่างกาย จิตใจและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

3.3.3 ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ

ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์ (2540:15-17) ได้กล่าวถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพว่า เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของประเทศไทยไปสู่ประเทศอุตสาหกรรมทำให้ปัญหาสุขภาพเปลี่ยนจากโรคติดเชื้อมาเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมในการดำเนินชีวิต รวมทั้งปัญหาสังคม เศรษฐกิจ ทำให้เกิดความเครียดบนทอนสุขภาพทั้งร่างกาย จิตใจ และขัดขวางต่อการดำรงชีวิตที่มีสุขภาพดี การแก้ปัญหาสาธารณสุขและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน คือ การส่งเสริมสุขภาพซึ่งถือว่าเป็นการสาธารณสุขแนวใหม่

อำพล จินดาวัฒนะ (2546 อ้างถึงในอุษณีย์ เพชรรัตนชาติ 2549: 41-42) ได้กล่าวถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพว่า เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของกระแสโลกาภิวัตน์ กระแสประชาธิปไตย การกระจายอำนาจ ทำให้มีการปรับเปลี่ยนระบบสุขภาพ และจากการที่มีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติปี พ.ศ. 2543 เป็นกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพ โดยมุ่งแนวทางการสร้างสุขภาพนำการซ่อมสุขภาพและการป้องกันโรคก่อนเจ็บป่วย โดยเน้นที่ตัวคนมากกว่ามุ่งเน้นที่ตัวโรค ทั้งนี้ เพื่อให้บรรลุสุขภาพวะของการมีสุขภาพดีครบองค์รวมทั้งกาย จิต สังคม และ จิตวิญญาณ

จากที่กล่าวมา สรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพมีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพของประชาชน ทั้งนี้ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของกระแสโลกาภิวัตน์ ทำให้ประชาชนเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรม การปฏิบัติตัว และจากสภาพสิ่งแวดล้อมทั้งด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ทำให้เกิดความเครียด จึงต้องมีการปรับเปลี่ยนระบบสุขภาพ โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพมากกว่า การซ่อมสุขภาพ และการป้องกันโรคก่อนเจ็บป่วย

3.3.4 มิติของการส่งเสริมสุขภาพ

หทัย ชิตานนท์ (2540: 12-13) ได้จำแนกมิติของการส่งเสริมสุขภาพออกเป็น 4 มิติ ดังนี้

- 1) มิติการส่งเสริมสุขภาพในการลดปัจจัยเสี่ยงหรือพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การจัดการกับความเครียด การออกกำลังกาย และพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ
- 2) มิติการส่งเสริมสุขภาพในประชากรกลุ่มต่าง ๆ ได้แก่ สุขภาพเด็ก สุขภาพวัยรุ่น สุขภาพสตรี สุขภาพผู้สูงอายุ สุขภาพผู้พิการ และสุขภาพคนงาน
- 3) มิติการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ต่าง ๆ ได้แก่ บ้านและที่อยู่อาศัยดี โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สถานที่ทำงานดี และเมืองสุขภาพดี
- 4) มิติการส่งเสริมสุขภาพตามปัญหาต่าง ๆ ได้แก่ ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาทันตสุขภาพ ปัญหาการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมะเร็ง ปัญหาสุขภาพหัวใจ ฯลฯ

ตำรา บัญชี (2544: 4) ได้จำแนกมิติของการส่งเสริมสุขภาพออกเป็น 3 มิติ ดังนี้

- 1) มิติของการลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มปัจจัยสนับสนุนสุขภาพ ได้แก่ สนับสนุนการมีวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อม ให้ถูกสุขลักษณะ ความปลอดภัยของอาหารและโภชนาการ การป้องกันอุบัติเหตุอุบัติภัยต่าง ๆ เป็นต้น
- 2) มิติการส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มที่มีปัญหาทางสุขภาพ
- 3) มิติการส่งเสริมสุขภาพตามสถานที่ ได้แก่ บ้านและชุมชน โรงเรียน ที่ทำงาน และสถานบริการสาธารณสุข

สรุปได้ว่า มิติการส่งเสริมสุขภาพมี 4 มิติ ได้แก่ มิติการส่งเสริมสุขภาพในการลดปัจจัยเสี่ยงหรือพฤติกรรมเสี่ยง มิติการส่งเสริมสุขภาพในประชากรกลุ่มต่าง ๆ มิติการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ต่าง ๆ และมิติการส่งเสริมสุขภาพตามปัญหาสุขภาพต่าง ๆ

3.3.5 นโยบายด้านสุขภาพ

ปี พ.ศ. 2545 รัฐบาลได้ประกาศนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชน ครอบครัว ชุมชน รวมทั้ง องค์กรหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนร่วมกันสร้างเพื่อให้เกิดสังคมที่มีจิตสำนึกและพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนมีโอกาสในการเข้าถึงและใช้บริการสนับสนุนทางสังคมและบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมและเสมอภาค ถือเป็นกรณีปฏิรูประบบสุขภาพที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง การจัดรูปแบบบริการใหม่โดยได้มีการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนขึ้น เป็นหน่วยบริการด่านแรกที่ ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย กระจายอยู่ในพื้นที่ใกล้ชิดประชาชน มีการให้บริการดูแลสุขภาพประชาชน ครอบครัว และชุมชนอย่างต่อเนื่องเป็นองค์รวมด้วยทีมงานที่มีความสามารถหลากหลาย (สำเร็จ แหงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ 2549: 4)

ปี พ.ศ.2545-2547 เป็นปีแห่งการสร้างสุขภาพทั่วไทย โดยใช้ยุทธศาสตร์ “รวมพลังสร้างสุขภาพ” โดยมุ่งเน้นการสร้างกระแสทางสังคมและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน ครอบครัว ชุมชน และสังคมโดยรัฐบาลได้เน้นนโยบาย 6 อ. ได้แก่ 1) อาหาร ส่งเสริมให้ประชาชนบริโภคอาหารที่ปลอดภัยถูกสุขลักษณะและมีคุณค่าทางโภชนาการ 2) การออกกำลังกาย ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ 3) อารมณ์ เสริมสร้างให้ประชาชนรู้จักควบคุมอารมณ์ มีวิธีการผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสม มีสุขภาพจิตที่ดี และมีความสุข 4) อนามัยสิ่งแวดล้อม มีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้น่าอยู่ 5) อโรคยา มีการลดพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข คือ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคมะเร็งเต้านม

มะเร็งปากมดลูก และ 6) อบายมุข ได้แก่ การไม่เสพสารเสพติด และไม่สำส่อนทางเพศ นอกจากนี้ยังมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้เข้าถึงประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย และทุกพื้นที่เร่งรัดการพัฒนาองค์ความรู้แก่ประชาชน ครอบครัว ชุมชน และสังคมในรูปแบบต่างๆ เพื่อนำไปสู่กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข กองสุขศึกษา 2549: 1) และวันที่ 18 ธันวาคม 2547 รัฐบาลได้ประกาศยุทธศาสตร์ “รวมพลังสร้างสุขภาพ เพื่อคนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง” เป็นวาระแห่งชาติ และได้กำหนดเป้าหมายระยะยาวไว้ 17 ประการ มีเป้าหมาย ที่บ่งบอกถึงสุขภาพโดยตรงและเป้าหมายที่บ่งบอกถึงปัจจัยกำหนดภาวะสุขภาพในด้านต่าง ๆ โดยจัดกลุ่มเป้าหมายที่บ่งบอกถึงสุขภาพไว้ 4 มิติ (ลือชา วนรัตน์ 2549: 8-10) ดังนี้

1) สุขภาพทางกาย มีเป้าหมาย ดังนี้

(1) คนไทยที่มีอายุ 6 ปี ขึ้นไปออกกำลังกายเพื่อสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ในทุกหมู่บ้าน ตำบล ชุมชน หน่วยงาน และสถานประกอบการ

(2) คนไทยมีอายุเฉลี่ยยืนยาวขึ้นพร้อมกับมีสุขภาพที่แข็งแรง มีอัตราป่วย อัตราตายจากโรคที่เป็นสาเหตุการตายอันดับต้นของประเทศลดลง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคเอดส์ มะเร็ง ความดันโลหิตสูง ไข้เลือดออก และเบาหวาน เป็นต้น

(3) ลดการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และยาสูบ

(4) ลดการบาดเจ็บและตายด้วยอุบัติเหตุ

(5) คนไทยเข้าถึงหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

(6) คนไทยได้บริโภคอาหารที่ปลอดภัย มีคุณค่าทางโภชนาการและเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย จากแหล่งผลิตอาหารที่ปลอดภัยปนเปื้อน ตลาดสด ร้านค้า และแผงลอยจำหน่ายอาหารทุกแห่งได้มาตรฐาน สถานที่ผลิตอาหารผ่านหลักเกณฑ์วิธีที่ดีในการผลิต

2) สุขภาพทางใจ มีเป้าหมาย ดังนี้

(1) มีครอบครัวอบอุ่น เด็ก และผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว

(2) ลดอัตราการฆ่าตัวตายด้วยโรคจิต ประสาท และมีอัตราป่วยทางจิต และทางประสาทลดลง

(3) เด็กไทยมีระดับสติปัญญา และมีความฉลาดทางอารมณ์ได้ตามมาตรฐานสากล

3) สุขภาพทางสังคม มีเป้าหมาย ดังนี้

(1) มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ปลอดภัยจากอาชญากรรม ความรุนแรง และการประทุษร้าย

(2) ได้รับการศึกษาไม่น้อยกว่า 12 ปี หรือตลอดชีวิต

- (3) มีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต และประกอบสัมมาอาชีพ
 - (4) มีสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยที่เอื้อต่อสุขภาพ
- 4) สุขภาพทางปัญญาและจิตวิญญาณ มีเป้าหมาย ดังนี้
- (1) ลดละเลิกอบายมุข และสิ่งเสพติด
 - (2) มีความสามัคคี เอื้ออาทร เกื้อกูลกัน
 - (3) มีสติ แก้ปัญหาด้วยเหตุผลและสันติวิธี
 - (4) ยึดมั่นในหลักศาสนธรรมและวัฒนธรรมที่ดีงาม

จากที่กล่าวมา สรุปได้ว่า นโยบายเมืองไทยแข็งแรงเป็นยุทธศาสตร์สำคัญที่กระทรวงสาธารณสุขใช้สำหรับการดำเนินงานเพื่อลดความเสี่ยงของโรคที่เกิดจากพฤติกรรมและโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ โดยมุ่งเน้นการสร้างกระแสทางสังคมและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน ครอบครัว ชุมชน และสังคม เร่งรัดการพัฒนาองค์ความรู้แก่ประชาชน ครอบครัว ชุมชน และสังคมในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ โดยกำหนดเป้าหมายที่บ่งถึงสุขภาพไว้ 4 มิติ ได้แก่ สุขภาพทางกาย สุขภาพทางใจ สุขภาพทางสังคม และสุขภาพทางปัญญาและจิตวิญญาณ

3.4 การส่งเสริมสุขภาพในสตรีวัยหมดประจำเดือน

กระทรวงสาธารณสุข สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (2544: 5-6) ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของสำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือน ดังนี้

3.4.1 ด้านร่างกาย

- 1) เรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพตนเองในวัยนี้ เช่น การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับด้านร่างกายและจิตใจ
- 2) รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ มีความหลากหลาย และเพิ่มอาหารจำพวกผักสีเหลือง ผักสีเขียวเข้ม วิตามินซี พวกรัศูพิช ถั่วต่าง ๆ อาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น นม ปลาเล็กปลาน้อย รับประทานปลา ลดอาหารไขมันสูง ลดอาหารหวาน อาหารเค็ม
- 3) ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติไม่อ้วนและไม่ผอมเกินไป
- 4) ออกกำลังกายสม่ำเสมอ โดยใช้แรงในระดับปานกลาง เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะ ๆ ปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ รำมวยจีน เป็นต้น
- 5) หลีกเลี่ยงสิ่งให้โทษแก่ร่างกาย เช่น บุหรี่ ชา กาแฟ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
- 6) นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง

7) หมั่นดูแลและตรวจสุขภาพด้วยตนเอง เช่น ตรวจเต้านมเพื่อค้นหาความผิดปกติด้วยตนเองทุกเดือน และตรวจโดยบุคลากรทางการแพทย์ปีละ 1 ครั้ง

3.4.2 ด้านจิตใจ มีการดูแลสุขภาพจิตตนเองด้วยการทำจิตใจให้ผ่อนคลาย ฝึกปฏิบัติตามหลักศาสนา รู้จักผ่อนคลายความเครียด

3.4.3 ด้านสังคม มีการพบปะสังสรรค์กับบุคคลอื่น เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสร้างสรรค์สิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและสังคม

3.4.4. การรับบริการส่งเสริมสุขภาพจากหน่วยบริการต่าง ๆ ซึ่งจะทำให้ได้รับความรู้ ได้รับการปรึกษา และการตรวจสุขภาพตามมาตรฐาน

อูรุษยา เทพพิสัย (2545: 12) ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ดังนี้

1) **ด้านร่างกาย** สตรีวัยหมดประจำเดือนควรรับประทานอาหารที่มีคุณค่าเหมาะสมกับวัย หลีกเลี่ยงสารเสพติดและเครื่องดื่มประเภทชา กาแฟ นอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง ออกกำลังกายที่เหมาะสมเป็นประจำ รู้จักหาความรู้เกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือน และตรวจสุขภาพประจำปี

2) **ด้านจิตใจ** ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และมีวิถีคลายเครียดที่เหมาะสม

3) **ด้านสังคม** มีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัวและบุคคลอื่น จะช่วยให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขและมีคุณค่า

จากที่กล่าวมา สรุปได้ว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนมีการส่งเสริมสุขภาพตนเองในด้านร่างกาย ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ หลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด ออกกำลังกายประจำวัน นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ แสวงหาความรู้เกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือน และตรวจสุขภาพประจำปี ด้านจิตใจ การพัฒนาทางจิตวิญญาณ เป็นการทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสและรู้จักวิธีการคลายเครียดที่เหมาะสม ส่วนด้านสังคม มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลในครอบครัวและบุคคลทั่วไป สร้างสรรค์สิ่งที่ดีให้กับตนเองและสังคม

3.5 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในสตรีวัยหมดประจำเดือน

สตรีวัยหมดประจำเดือนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข สำนักส่งเสริมสุขภาพ 2547: 45-46, และ กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย 2539: 23-30)

3.5.1 ด้านร่างกาย

สตรีวัยหมดประจำเดือนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย ดังนี้

1) **อาหาร** สตรีวัยหมดประจำเดือนควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ เพราะจะทำให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกายในการสร้างเสริมการเจริญเติบโต ช่วยซ่อมแซมเนื้อเยื่อที่เสื่อมสภาพตลอดจนดำรงรักษาส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ร่างกายมีความแข็งแรงสมบูรณ์ และมีสุขภาพดี สามารถป้องกันโรคต่าง ๆ ได้ (จินดา บุญช่วยเกื้อกุล 2542) อาหารประกอบด้วย สารประกอบอินทรีย์และอนินทรีย์ สารอาหารที่เป็นอินทรีย์ ได้แก่ โปรตีน ไขมัน คาร์โบไฮเดรต และวิตามิน ส่วนสารอาหารอนินทรีย์ ได้แก่ น้ำ และเกลือแร่ต่าง ๆ (อรอนงค์ กังสดาลอำไพ 2542: 1-2) และมณฑนา ประทีปะเสน (2539: 30) ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารในสตรีวัยหมดประจำเดือน ดังนี้

(1) **รับประทานอาหารที่มีแคลเซียมเพิ่มมากขึ้น** เพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุน เนื่องจากสตรีวัยหมดประจำเดือน จะมีการสูญเสียเนื้อกระดูกเพิ่มขึ้น ปริมาณที่ต้องการแคลเซียมของร่างกาย คือ 800 มก./ วัน อาหารที่มีแคลเซียมมาก ได้แก่ กุ้งแห้งตัวเล็ก กุ้งฝอย ปลาเล็กปลาน้อย ถั่ว ผักใบเขียว เช่น ใบชะพลู เห็ดหอม ผักโขม ยอดสะเดา มะขามฝักสด ใบยอ และนมพร่องมันเนย ซึ่งควรรับประทานทุกวัน

(2) **เพิ่มการรับประทานอาหารที่มีใยอาหารสูง** ช่วยให้อุจจาระไม่ผูก มีประโยชน์ในการดูดซับสารอาหารไขมัน และน้ำตาลไว้ในลำไส้ ทำให้ได้รับสารอาหารไขมันลดลง และแบคทีเรียไม่สามารถย่อยน้ำตาลให้กลับไปสู่สภาพที่ดูดซึมกลับเข้าร่างกายได้ จึงเป็นผลย้อนกลับควบคุมให้ร่างกายต้องทำลายโคเลสเตอรอลในเลือดให้เป็นน้ำตาลเพิ่มขึ้น เพื่อนำไปใช้ย่อยไขมันในลำไส้ ทำให้โคเลสเตอรอลในเลือดลดน้อยลง อาหารที่มีกากใยสูง ได้แก่ ผัก ผลไม้ ข้าวซ้อมมือ จากการศึกษาภาวะโรคขององค์การอนามัยโลกโดยวิเคราะห์ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ พบว่า ถ้าบริโภคผักผลไม้เพิ่มขึ้นวันละ 400 - 600 กรัมจะลดภาวะโรคของโรคหัวใจขาดเลือด โรคเส้นเลือดในสมองตีบได้ประมาณร้อยละ 31 และ 19 ตามลำดับ (เขาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม และคนอื่น ๆ 2549 (ค): 1)

(3) **ลดการบริโภคอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง** และควบคุมปริมาณโคเลสเตอรอลในอาหารให้ต่ำกว่าวันละ 300 มก. ลดความถี่ของการบริโภค เนื้อหมู เนื้อวัว งดการบริโภค ขาหมู หมูติดมัน หนังเป็ด หนังไก่ กุ้ง หอย ปู ปลาหมึก ซึ่งเป็นแหล่งของกรดไขมันอิ่มตัว งดอาหารประเภทเครื่องในสัตว์เพราะจะให้สารพิวรีน ซึ่งจะเปลี่ยนเป็นกรดยูริก ทำให้เกิดโรคข้ออักเสบ งดการใช้น้ำมันจากสัตว์ และกะทิ ในการประกอบอาหาร ให้ใช้น้ำมันพืชที่มีกรดไขมัน

ไม่อิ่มตัวแทน เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพด น้ำมันรำ เป็นต้น นอกจากนี้ น้ำมันพืชที่มีไขมันไม่อิ่มตัวยังเป็นแหล่งของวิตามินอี ซึ่งจะทดแทนฮอร์โมนเอสโตรเจนได้

(4) บริโภคปลาทะเลเพิ่มขึ้น เนื่องจากไขมันปลาทะเลจะมีกรดไขมันไม่อิ่มตัวสูง และยังช่วยเพิ่มการสร้างฮอร์โมนเฉพาะที่ผนังหลอดเลือด ซึ่งช่วยลดการเกาะตัวของเกร็ดเลือด

(5) รับประทานพืชที่ให้สารในโตเอสโตรเจน ได้แก่ ถั่วต่าง ๆ ฟักทอง กะหล่ำปลี แครอท ข้าวโพด มะละกอ มันฝรั่ง ข้าวกล้อง เพราะสารเคมีจากพืชเหล่านี้ออกฤทธิ์คล้ายฮอร์โมนเอสโตรเจน แม้ว่าฮอร์โมนตัวนี้จะไม่ใช่ฮอร์โมนเอสโตรเจนแท้ แต่การสะสมเอสโตรเจนที่เล็กที่เล็กน้อยก็จะช่วยลดความเสี่ยงของโรคกระดูกพรุนและโรคหัวใจได้ (กฤษดา ศิริรามพูน 2550 (ช): 92)

(6) ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอวันละ 8 - 10 แก้ว (กระทรวงสาธารณสุข กองสุขศึกษา 2547: 23) น้ำเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับสตรีวัยนี้เนื่องจากความสามารถในการระบายความร้อนของร่างกายลดลงปริมาณน้ำที่ร่างกายลดลงจึงมีความจำเป็นต้องรักษาปริมาณน้ำไว้ในร่างกายให้มากที่สุด

2) ควบคุมน้ำหนักให้พอเหมาะ น้ำหนักน้อยเกินไปก็ทำให้ความดันทานโรคลดลง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง กระดูกผุ แต่ถ้าน้ำหนักมากเกินไปก็เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง ข้อเข่าเสื่อม และมะเร็งบางชนิดได้

3) การพักผ่อนนอนหลับ ควรนอนหลับสนิทวันละ 6-8 ชั่วโมง จะกระตุ้นการหลั่งของฮอร์โมนที่ช่วยในการเจริญเติบโต (Growth hormone) ให้ทำหน้าที่แบ่งเซลล์ของเนื้อเยื่อต่าง ๆ เพื่อซ่อมแซมส่วนที่สึกหรออย่างมีประสิทธิภาพ จึงควรเลี่ยงหลีกเลี่ยงการอดนอนและการนอนผิดเวลา

4) หลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด เช่น น้ำชา กาแฟ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สุรา จะทำให้เนื้อกระดูกบางเร็ว เนื่องจากแอลกอฮอล์ ไปกดหรือหยุดยั้งเซลล์ที่สร้างเนื้อกระดูก ส่วนบุหรี่จะทำให้มีการสูญเสียเนื้อกระดูก เนื่องจากนิโคติน ไปเร่งการทำลายฮอร์โมนเอสโตรเจนที่ตับ (กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย 2539: 9) การสูบบุหรี่ทำให้ระดับเอสโตรเจนในกระแสเลือดต่ำ จึงทำให้กลไกการป้องกันการเกิดโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดลดลง ทำให้เข้าสู่ภาวะการหมดประจำเดือนเร็วกว่าปกติ (หะทัย เทพพิสัย และอรุษา เทพพิสัย 2540: 48) กาแฟหรือเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น โกโก้ ชา ชอคโกแลต มีส่วนทำให้กระดูกเสื่อมง่าย เพราะจะเกิดภาวะที่ร่างกายขับแคลเซียมออกมามากเกินไป (กฤษดา ศิริรามพูน 2550 (ช): 36)

5) การออกกำลังกาย การออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวออกแรง เพื่อทำกิจกรรมทางร่างกายในทุก ๆ ลักษณะเพื่อฝึกให้ร่างกายเคลื่อนไหว เป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้เพิ่มความสามารถทางร่างกายของบุคคลทุกเพศ ทุกวัย เป็นการดำรงไว้ซึ่งความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ปอด และระบบไหลเวียนโลหิตให้มีประสิทธิภาพ โดยมีหลักการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ดังนี้ กระทรวงสาธารณสุข สำนักส่งเสริมสุขภาพ (2547: 10), กระทรวงสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อ (2552: 24-25) และกระทรวงสาธารณสุข สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (2545: 7-10)

การออกกำลังกายต้องเน้นตามหลักพื้นฐานของการออกกำลังกายมี 3 ระยะ คือ ระยะอบอุ่นร่างกาย ระยะนี้ใช้เวลา 5-10 นาที เพื่อยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความอ่อนตัวของข้อต่อ อุณหภูมิของร่างกายจะสูงขึ้น กล้ามเนื้อและข้อต่อจะเคลื่อนไหวอย่างคล่องแคล่ว ระยะออกกำลังกาย ใช้เวลา 20 – 30 นาที เป็นการออกกำลังกายในระดับความแรงที่ต้องการอย่างต่อเนื่อง เพื่อบริหารความอดทนของปอด หัวใจ และ ระบบการไหลเวียนของโลหิต ระยะผ่อนคลายร่างกาย ใช้เวลา 5-15 นาที เนื่องจากขณะออกกำลังกายเต็มที่จะมีการเพิ่มจังหวะการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต อุณหภูมิร่างกายและกรดแลคติกในกล้ามเนื้อ การค่อย ๆ ผ่อนแรงลงช้า ๆ หลังออกกำลังกายเต็มที่จะช่วยให้จังหวะการเต้นของหัวใจค่อย ๆ ลดลง ช่วยป้องกันหัวใจเต้นผิดจังหวะและเลือดคั่งอยู่ในกล้ามเนื้อ ช่วยรักษาสภาพการไหลเวียนของเลือดภายในกล้ามเนื้อ ระยะผ่อนแรงควรมีการเคลื่อนไหวมือและเท้าโดยการเดิน หรือวิ่งเหยาะ ๆ เมื่อสิ้นสุดระยะการผ่อนแรง

การออกกำลังกายแต่ละครั้งควรให้รู้สึกเหนื่อยกว่าปกติโดยยึดหลักง่าย ๆ คือ ความรู้สึกของผู้ออกกำลังกายเองถ้าเหนื่อยมากเกินไปแสดงว่าหนักเกินไป ถ้าไม่รู้สึกเหนื่อยแสดงว่าน้อยเกินไป ควรออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 วัน ครั้งละ 20-30 นาที ข้อสำคัญถ้าออกกำลังกายแล้วมีอาการผิดปกติ เช่น เวียนศีรษะ ใจสั่น หอบมากผิดปกติให้หยุดออกกำลังกายทันทีและควรปรึกษาแพทย์

การออกกำลังกายในสตรีวัยหมดประจำเดือนจะช่วยลดอาการของการขาดฮอร์โมน ทำให้ร่างกายแข็งแรง ปริมาณของโคเลสเตอรอลที่เกาะตามผนังหลอดเลือดหัวใจลดน้อยลง ป้องกันการตีตันของหลอดเลือดซึ่งเป็นสาเหตุของหัวใจขาดเลือด ช่วยให้กระดูกไม่เปราะหรือหักง่าย จิตใจแจ่มใส ผิวหนังเต่งตึง ระบบขับถ่ายปกติ สมองเสื่อมช้าลง การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสตรีวัยนี้ ได้แก่ การวิ่งเหยาะ ๆ เดินเร็ว ขี่จักรยาน ว่ายน้ำ โยคะ รำมวยจีน หรือเดินช้า ๆ (เขาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม และคนอื่น ๆ 2549 (ก): 1)

6) การตรวจสุขภาพ สตรีวัยหมดประจำเดือนควรมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนเพื่อค้นหาความผิดปกติ และควรไปรับบริการส่งเสริมสุขภาพจะทำให้ได้รับความรู้ ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัว และได้รับการตรวจสุขภาพ ได้แก่ วัดความดันโลหิต ตรวจเบาหวาน ปีละ 1 ครั้ง ตรวจมะเร็งปากมดลูกทุก 2 ปี

จากที่กล่าวมา สรุปได้ว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนควรมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางกายในเรื่องเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การควบคุมน้ำหนักตัว การพักผ่อนนอนหลับ การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด การออกกำลังกาย การหาความรู้เกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือน และการตรวจสุขภาพประจำปี

3.5.2 ด้านจิตใจ

ปัญหาด้านจิตใจส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากความเครียด และถือเป็นปัญหาทางสุขภาพจิตที่สำคัญ เพราะความเครียดทำให้บุคคลรู้สึกไม่สบายใจ และไม่มีความสุข

1) ความหมายของความเครียด

วราภรณ์ ตระกูลสถิตย์ (2543: 117) ได้ให้ความหมายว่า ความเครียดเป็นสถานการณ์ที่คับแค้นมีผลทำให้เกิดความกดดันทางอารมณ์ ความเครียดจะเกี่ยวพันกับความวิตกกังวล ความเครียดอาจเกิดกับร่างกายเมื่อมีการใช้พลังงานมากหรือมีการเปลี่ยนแปลงต่อกระบวนการทางสรีรวิทยาของร่างกาย เช่น การอยู่ในที่มีอุณหภูมิสูง หรือจากการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนาน ๆ

กระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต (2543: 6) ได้ให้ความหมายว่า ความเครียดเป็นสภาพของจิตใจที่ตื่นตัวรับเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกหนักใจ ซึ่งเกิดจากการที่ได้รับความกดดันในชีวิตประจำวันและเกิดได้กับทุกคน

กระทรวงสาธารณสุข สำนักส่งเสริมสุขภาพ (2545: 100) ได้ให้ความหมายว่า ความเครียด เป็นภาวะอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจหรือคับข้องใจหรือถูกบีบคั้น กดดัน จนทำให้เกิดความรู้สึกทุกข์ใจ สับสน โกรธหรือเสียใจ

จากที่กล่าวมา สรุปได้ว่า ความเครียด เป็นสภาพของจิตใจหรืออารมณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ

2) สาเหตุของความเครียด

กระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต (2543: 4-5) กล่าวถึงความเครียดว่ามีสาเหตุสำคัญ 2 ประการ คือ

(1) สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความเครียด เช่น ปัญหาความรัก ปัญหาการเงิน ปัญหาครอบครัว ปัญหาสุขภาพ ฯลฯ

(2) การคิดและประเมินเหตุการณ์ของบุคคล คนที่มองโลกในแง่ร้าย และจริงจังกับชีวิตมักเป็นคนที่เครียด คนที่มองโลกในแง่ดีมักจะมีอารมณ์รื่นเริงแจ่มใส
 กระทรวงสาธารณสุข สำนักส่งเสริมสุขภาพ (2545:100) กล่าวถึงสาเหตุของความเครียดว่ามี 3 ประการ คือ

(1) จากจิตใจ ได้แก่ ความกลัวว่าไม่สมหวัง กลัวจะไม่สำเร็จ หนักใจในงานหรือ ภาระต่าง ๆ

(2) จากการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ได้แก่ การเปลี่ยนช่วงวัย การแต่งงาน การตั้งครุฑ การเปลี่ยนงาน การย้ายบ้าน เป็นต้น

(3) จากการใช้ป่วย ได้แก่ การใช้ป่วยที่ไม่รุนแรงจนถึงการใช้ป่วยที่รุนแรง และโรคเรื้อรัง

กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย (2550) กล่าวถึงสาเหตุของความเครียดว่ามี 4 ประการ คือ

(1) จากตนเอง เกี่ยวกับสุขภาพความเจ็บป่วยทั้งรุนแรงและไม่รุนแรง ทำให้เกิดความเครียด และบุคลิกภาพ ผู้ที่มีบุคลิกภาพชอบแข่งขัน เร่งรีบ ต้องการเอาชนะ ไม่อดทน จะมีความเครียดมากกว่าผู้ที่มีบุคลิกภาพไม่ชอบแข่งขัน ไม่ชอบเอาชนะ

(2) จากครอบครัว เกิดจากความขัดแย้งในครอบครัว และปัญหาต่าง ๆ

(3) จากการทำงาน ขึ้นอยู่กับลักษณะงาน ภาระงาน ความสัมพันธ์กับ

ผู้ร่วมงาน ค่าตอบแทน

(4) สิ่งแวดล้อม เกิดจากสภาพอากาศ แสง เสียง ฝุ่น และอื่น ๆ

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า ความเครียดมีสาเหตุมาจาก ด้านจิตใจ การมองโลกในแง่ร้าย ปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน การเปลี่ยนแปลงในชีวิต เกิดจากการเจ็บป่วย หน้าที่การงาน และสิ่งแวดล้อม

3) การจัดการความเครียด

ความเครียด เป็นความรู้สึกที่มนุษย์ทุกคนต้องประสบในชีวิตประจำวัน ถ้าบุคคลสามารถเผชิญกับความเครียดและแก้ไขได้อย่างเหมาะสมจะทำให้ดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข แต่ถ้าบุคคลไม่สามารถเผชิญกับความเครียดได้ สะสมความเครียดไว้มากเกินไปจะนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตได้ ดังนั้น สตรีวัยหมดประจำเดือนจึงต้องรู้จักการผ่อนคลายความเครียดที่ถูกต้องวิธีเพื่อให้มีความสุขในการดำเนินชีวิต ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย 2545: 100-102, ฉวีวรรณ สัตยธรรม 2541: 94 และกระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต 2546: 36)

- (1) สำรวจตนเองว่าเครียดหรือไม่ โดยสังเกตจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เช่น ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร หงุดหงิดง่าย สับสน เบื่อหน่าย และค้นหาสาเหตุของความเครียด
- (2) ยอมรับการเปลี่ยนแปลง คิดว่าการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ มักจะมีเหตุผลในการเปลี่ยนแปลงเสมอ คิดในเชิงบวก มองโลกในแง่ดี มองอุปสรรคหรือความล้มเหลวเป็นสิ่งท้าทาย เริ่มต้นด้วยการมองตัวเองในแง่ดี แล้วมองผู้อื่นและเหตุการณ์รอบข้างในแง่ดีด้วย จะทำให้มีความคิดดี อารมณ์แจ่มใส และมีสติที่จะแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง
- (3) จัดการกับอารมณ์ที่ไม่พึงประสงค์ เช่น อารมณ์โกรธ มีวิธีจัดการคือ นับ 1-10 ในใจ หรือหายใจเข้าออกลึก ๆ หลาย ๆ ครั้ง หลีกเลียงการเผชิญหน้า หรือเขียนระบายความโกรธในกระดาษ
- (4) หักเป็นคนมีอารมณ์ขัน ยิ้ม หัวเราะ ชีวิตคนไม่จำเป็นต้องมีสาระตลอดไป เพราะการหัวเราะร่างกายจะผลิตฮอร์โมนความสุขออกมา การหัวเราะ 1 นาที เท่ากับได้พักผ่อน 45 นาที
- (5) รักษาสุขภาพให้แข็งแรง ไม่กินเหล้า ไม่สูบบุหรี่ กินยาบ้า หรือยาเสพติดอื่น ๆ
- (6) การออกกำลังกาย การออกกำลังกายเพื่อคลายเครียด ควรเลือกกีฬาที่ชอบและถนัด ผู้ที่ไม่ถนัดในการเล่นกีฬา อาจใช้โยคะ หรือมวยจีน เพราะทำให้มีสมาธิ ลดความฟุ้งซ่านของจิตใจ
- (7) พักผ่อนให้เพียงพอ เมื่อมีความเครียดร่างกายและจิตใจจะถูกกระตุ้นจนนอนไม่หลับ หลับยาก หรือ หลับ ๆ ตื่น ๆ ถ้านอนไม่หลับให้ปฏิบัติ ดังนี้ ฝึกเข้านอนให้เป็นเวลา เพราะความเคยชินจะทำให้สมองเฉื่อยชาเมื่อได้เวลาก็จะหลับ หาหนังสืออ่านก่อนนอน ฟังเพลงเบา ๆ หรือฟังเทปธรรมะ ออกกำลังกายที่เหมาะสม
- (8) หากคนปรับตัวไม่ได้ เมื่อมีความเครียดมักสับสนและกังวลใจ ควรหาคนที่ไว้ใจได้พูดระบายความคับข้องใจ
- (9) รู้จักใช้วิธีคลายเครียดที่เหมาะสม คือ การผ่อนคลายความเครียดในภาวะปกติ ให้เลือกใช้การปฏิบัติที่ตนถนัด หรือสนใจ เช่น เปลี่ยนอิริยาบถในการทำงาน เล่นกีฬา ฟังเพลง พักผ่อน พบปะเพื่อนฝูง ส่วนการผ่อนคลายความเครียดในภาวะที่มีความเครียดสูง ควรใช้เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และการทำจิตใจให้สงบ ฝึกหายใจ ฝึกสมาธิ และการไปรับบริการปรึกษา

วารสาร กระจกสฤณี (2543: 119-120) ได้เสนอเทคนิคในการจัดการกับความเครียด ดังนี้

- (1) ต้องตระหนักถึงอาการที่แสดงว่าเริ่มเครียด เช่น รู้สึกหงุดหงิด ไม่มีความสุข ปวดศีรษะ เหนื่อยง่าย ท้อแท้ ความจำหรือสมาธิเลวลง แน่นท้อง อึดอัด หายใจขัด เป็นต้น
 - (2) พิจารณาหาเหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด และการรับรู้สิ่งกระตุ้นที่ก่อให้เกิดความเครียดเป็นอย่างไร
 - (3) ใช้เทคนิคการผ่อนคลายความเครียดแบบต่าง ๆ เช่น การหายใจ การฝึกสมาธิ การนวด การออกกำลังกาย ฟังเพลง ปลูกต้นไม้ ฯลฯ
 - (4) ปรับเปลี่ยนความคิดจากทางลบไปเป็นทางบวก เพื่อให้เกิดความรู้สึกต่อเหตุการณ์นั้น ๆ ดีขึ้น ช่วยให้สามารถจัดการกับอารมณ์และแสดงพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม
- สรุปได้ว่า เมื่อสตรีวัยหมดประจำเดือนมีความเครียดให้พยายามหาสาเหตุของความเครียด ยอมรับความจริง คิดในเชิงบวก หัดเป็นคนมีอารมณ์ขัน รักษาสุขภาพพักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกาย ปรึกษาคนใกล้ชิด ฝึกผ่อนคลายความเครียดด้วยตัวเอง และรับคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ

3.5.3 ด้านสังคม

1) ความหมายของสังคม มีผู้ให้ความหมายของสังคม ดังนี้

เลนสกี และเลนสกี (Lenski and Lenski, 1987 อ้างถึงในเจลิเยว

ฤกษ์รุจีพิมล 2545: 5) ได้ให้ความหมายของสังคมว่า เป็นกลุ่มของมนุษย์ที่ดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันอย่างมีระเบียบ สังคมมนุษย์ประกอบด้วย กลุ่มย่อยจำนวนมาก ได้แก่ ครอบครัว ชุมชน และกลุ่มองค์กรหรือสมาคมต่าง ๆ ซึ่งกลุ่มย่อยเหล่านี้ถือว่าเป็นส่วนประกอบของกลุ่มใหญ่ที่เป็นสังคม

มาซิโอนีส (Macionis, 1995: 177-178) ได้ให้ความหมายของสังคมโดยพิจารณาถึงระดับความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกว่ามี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มปฐมภูมิเป็นกลุ่มที่มีความสัมพันธ์แบบส่วนตัวมีความใกล้ชิดกัน รู้จักกันดีและมีการทำกิจกรรมร่วมกันมาก เช่น ครอบครัว เครือญาติ กลุ่มเพื่อน เป็นต้น ส่วนกลุ่มทุติยภูมิเป็นกลุ่มสังคมที่มีขนาดใหญ่มีความสัมพันธ์แบบเป็นทางการ มีความผูกพันกันค่อนข้างน้อย เช่น กลุ่มคนทำงานที่เดียวกัน กลุ่มทางการเมือง เป็นต้น

จารุวรรณ ต.สกุล (2530: 78) ได้ให้ความหมายของสังคมว่า เป็นกลุ่มชนไม่ว่าเล็กหรือใหญ่รวมกันเข้า มีความสัมพันธ์ระหว่างกัน มีอาณาเขต และการจัดระเบียบทางสังคมซึ่งดำรงอยู่ได้ด้วยตัวของมันเอง มีการแบ่งงานกันทำ มีจุดมุ่งหมายร่วมกัน

ปรีชา คูวินทร์พันธ์ (2531: 79) ได้ให้ความหมายของสังคมว่า หมายถึงคนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปมีความสัมพันธ์ในทางร่วมมือหรือพึ่งพาอาศัยกัน ความสัมพันธ์ที่มีติดต่อกัน

ไปจนเป็นความผูกพัน และผู้ที่สัมพันธ์กันเกิดความสำนึกว่าเป็นสมาชิกร่วมกันในกลุ่มเดียวกันแยก
ออกได้จากกลุ่มอื่น ๆ

เซวาลักษณ์ ฤทธิสรไกร (2550: 12) ได้ให้ความหมายของสังคมน่า หมายถึง กลุ่มคนที่ร่วมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างกันมีการจัดระเบียบในการมีชีวิตอยู่ร่วมกัน
มีแบบแผนการดำเนินชีวิตในรูปแบบเดียวกัน วิถีชีวิตหรือวัฒนธรรมที่มีลักษณะเฉพาะเป็นของ
ตนเอง มีการแบ่งงานกันทำ มีที่ตั้งเป็นหลักแหล่งถาวร เกิดความพึงพอใจในสังคมและรู้สึกเป็น
สมาชิกของสังคม

จากที่กล่าวมา สรุปได้ว่า สังคม คือ คนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปมีการทำกิจกรรม
ร่วมกัน มีความผูกพันกัน สร้างวัฒนธรรมร่วมกัน มีการจัดระเบียบทางสังคมเพื่อให้เกิดความเป็น
ระเบียบเรียบร้อย และสร้างความผาสุกในการดำเนินชีวิตร่วมกัน โดยระดับความสัมพันธ์ระหว่าง
สมาชิกแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มปฐมภูมิ เป็นกลุ่มที่มีความสัมพันธ์แบบส่วนตัวมีความใกล้ชิด
กันและ มีการทำกิจกรรมร่วมกันมาก เช่น ครอบครัว เครือญาติ กลุ่มเพื่อน เป็นต้น ส่วนกลุ่มทุติยภูมิ
เป็นกลุ่มสังคมที่มีขนาดใหญ่มีความสัมพันธ์แบบเป็นทางการ มีความผูกพันกันค่อนข้างน้อย เช่น
กลุ่มคนทำงานที่เดียวกัน กลุ่มทางการเมือง เป็นต้น

2) ความสำคัญของสังคมต่อบุคคล

ปรีชา คูวินทร์พันธ์ (2531: 80) กล่าวถึงความสำคัญของสังคมต่อบุคคลว่า
สังคมจะช่วยอบรมและปลูกฝังค่านิยม บรรทัดฐาน โดยผ่านกระบวนการขัดเกลาทางสังคม หล่อหลอม
สร้างเสริมบุคลิกภาพของบุคคลให้สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสมและเป็นประโยชน์

นพวรรณ โชติบัณฑิต (2547: 49-50) กล่าวถึงความสำคัญของสังคมต่อ
บุคคลว่า สังคมมีอิทธิพลต่อการพัฒนาบุคคลให้เติบโตอย่างมีคุณค่า สังคมจะช่วยขัดเกลาบุคคลให้
เข้ากับระเบียบสังคม มีหน้าที่ในการถ่ายทอดมรดกทางสังคม วัฒนธรรม และการพัฒนาบุคลิกภาพ
โดยผ่านสถาบันครอบครัว

เต็มศักดิ์ คทวณิช (2546: 307-308) กล่าวถึงความสำคัญของสังคมต่อ
บุคคลว่า ความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของบุคคลหนึ่งมีอิทธิพลต่อความคิด ความรู้สึกและ
การแสดงพฤติกรรมของบุคคลอื่นในสังคมนวมไปถึงการแสดงพฤติกรรมที่ตอบสนอง
ต่อสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในขณะที่เดียวกันสังคมย่อมมีอิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิด
และพฤติกรรมของสมาชิกแต่ละคนในสังคมด้วย

สุพิศวง ธรรมพันทา (2540: 29, 31) กล่าวถึงความสำคัญของสังคมต่อ
บุคคลว่า มนุษย์มีความต้องการทางสังคม ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ต้องการได้รับการ

ยอมรับจากเพื่อน ทุกคนจึงชวนขวยเรียนรู้การอยู่กับผู้อื่นเพื่อให้เกิดประโยชน์ร่วมกันและสามารถสร้างความสุขสบายแก่ตนเองและกลุ่ม

สรุปได้ว่า สังคมมีความสำคัญต่อบุคคลในการช่วยอบรมและปลูกฝังค่านิยม บรรทัดฐาน การถ่ายทอดมรดกทางสังคม วัฒนธรรม และการพัฒนาบุคลิกภาพ โดยผ่านกระบวนการ ชัดเจนทางสังคมจากครอบครัว บุคคลยังต้องการเพื่อนเพื่อพึ่งพิงอาศัยให้กำลังใจต่อกัน และสร้างประโยชน์ร่วมกัน นอกจากนี้ ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของบุคคลหนึ่งจะมีอิทธิพล ต่อความคิด ความรู้สึกและการแสดงพฤติกรรมของบุคคลอื่น และในขณะเดียวกันสังคมย่อมมี อิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิด และพฤติกรรมของสมาชิกแต่ละคนในสังคมด้วย

3) แนวทางในการปรับตัวด้านสังคมของสตรีวัยหมดประจำเดือน

แอริคสัน (Ericson 1950, อ้างถึงใน ศรีเรือน แก้วกังวาล 2540: 487 และ กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย 2539: 61) ได้เสนอแนะแนวทางการดูแลสุขภาพจิตที่มีผล ต่อการเข้าสังคมของสตรีวัยหมดประจำเดือนว่า ให้ลดความหมกมุ่น ลดความพะวงถึงปัญหา ของตนเองและผลประโยชน์เฉพาะตน เปิดจิตใจให้กว้างออกจากโลกของตนเอง ออกจากวงแคบ เฉพาะตนและเฉพาะครอบครัวของตน รู้จักแบ่งเวลาอุทิศกายใจเพื่อประโยชน์ผู้อื่นและสังคม ควรมี สัมพันธภาพกับบุคคลทั้งในครอบครัวและบุคคลอื่นในสังคม เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ และทัศนคติ และกระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย (2544: 6) ได้เสนอแนะแนวทางการส่งเสริม สุขภาพด้านสังคม ไว้ว่า ให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีการพบปะสังสรรค์ในกลุ่มเพื่อนฝูง ญาติ เข้าร่วมกิจกรรมชมรม หรือ สมาคมต่าง ๆ เพื่อสร้างสรรค์กิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง และสังคม และอุรุษา เทพพิสัย (2545:12) ได้ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพจิตด้านสังคมของสตรี วัยหมดประจำเดือน คือ การมีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัวและบุคคลอื่น จะช่วยให้สามารถดำเนิน ชีวิตได้อย่างมีความสุขและมีคุณค่า

สรุปได้ว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนมีปัญหาทางร่างกาย ทางจิตใจซึ่งเป็น สาเหตุให้เกิดปัญหาทางสังคม สตรีวัยนี้จึงต้องมีการพบปะสังสรรค์กับบุคคลอื่น ร่วมทำกิจกรรม และแลกเปลี่ยนความรู้และทัศนคติ เพื่อให้ตนเองมีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีต่อไป

4. ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดจันทบุรีและข้อมูลเกี่ยวกับสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี

4.1 ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดจันทบุรี

4.1.1 ที่ตั้งและลักษณะภูมิประเทศ

จังหวัดจันทบุรีตั้งอยู่ภาคกลางของประเทศไทยห่างจากกรุงเทพมหานคร 245 กิโลเมตร มีเนื้อที่ประมาณ 6,338,000 ตารางกิโลเมตรหรือ 3,961,250 ไร่ มีลักษณะภูมิประเทศ แบ่งเป็น 3 ลักษณะ คือ

- 1) ภูเขาและเนินเขา ได้แก่ พื้นที่ในอำเภอแก่งหางแมว พื้นที่ทางตะวันออกของอำเภอเขาชีชมภู พื้นที่ทางตะวันตกของอำเภอสอยดาว และอำเภอโป่งน้ำร้อน
- 2) ที่ราบสูงและที่ราบเชิงเขา ได้แก่ พื้นที่ในอำเภอสอยดาว อำเภอโป่งน้ำร้อน อำเภอมะขาม และอำเภอเขาชีชมภู
- 3) ที่ราบลุ่มและที่ราบชายฝั่ง ได้แก่ พื้นที่ในอำเภอเมือง อำเภอแหลมสิงห์ อำเภอท่าใหม่ อำเภอนายายอาม และอำเภอขลุง

4.1.2 ข้อมูลการปกครอง จังหวัดจันทบุรีประกอบด้วย 10 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอขลุง อำเภอท่าใหม่ อำเภอโป่งน้ำร้อน อำเภอมะขาม อำเภอแหลมสิงห์ อำเภอสอยดาว อำเภอแก่งหางแมว อำเภอนายายอาม และอำเภอเขาชีชมภู มี 3 เทศบาลเมือง ได้แก่ เทศบาลเมืองจันทบุรี เทศบาลเมืองท่าช้าง และเทศบาลเมืองขลุง เทศบาลตำบล 15 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 65 แห่ง (สำนักงานจังหวัดจันทบุรี 2552 (ก): 94-98)

4.1.3 ข้อมูลประชากรและด้านอาชีพ จังหวัดจันทบุรีมีประชากรจากทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2551 ทั้งหมด 504,265 คน เป็นชาย 249,131 คน หญิง 255,134 คน มี 181,823 ครัวเรือน ประชากรส่วนใหญ่ของจังหวัดจันทบุรีประกอบอาชีพเกษตรกรรม โดยมีครัวเรือนที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมทั้งหมด 78,068 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 42.94 มีการทำสวนผลไม้ และเป็นแหล่งผลไม้ที่สำคัญของประเทศ ได้แก่ เงาะ ทุเรียน มังคุด ลำไย ลองกอง ฯลฯ ทำสวนยางพารา การประมงเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำชายฝั่ง ธุรกิจการท่องเที่ยว ธุรกิจอัญมณี รับจ้างทั่วไป และค้าขาย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี 2552 (ข): 2)

4.1.4 ข้อมูลด้านสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรีมีโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนครอบคลุมทุกอำเภอ จำนวน 11 แห่ง โรงพยาบาลของเอกชน 2 แห่ง สถานีอนามัย 106 แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุข 3 แห่ง

4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับสตรีวัยหมดประจำเดือน

จากการศึกษาของทองใหญ่ วัฒนศาสตร์ (2546) เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการที่คลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดจันทบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีอายุ 40- 59 ปี ที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลในจังหวัดจันทบุรี จำนวน 180 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า 1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนอยู่ในระดับพอใช้ 2) พฤติกรรมการออกกำลังกายของสตรีวัยหมดประจำเดือนอยู่ในระดับดี 3) พฤติกรรมในการรับประทานอาหารของสตรีวัยหมดประจำเดือนอยู่ในระดับดี 4) สัมพันธภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนกับบุคคลอื่นอยู่ในระดับดี 5) การจัดการกับความเครียดของสตรีวัยหมดประจำเดือนอยู่ในระดับดี 6) การพัฒนาด้านจิตวิญญาณของสตรีวัยหมดประจำเดือนอยู่ในระดับดี 7) สตรีวัยหมดประจำเดือนได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านสิ่งของอยู่ในระดับค่อนข้างมากจากบุคลากรทางสาธารณสุข ครอบครัวและญาติ ตามลำดับ และ 8) การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ภาวะสุขภาพมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนอยู่ในระดับสูง

จากข้อมูลของคลินิกวัยทองโรงพยาบาลพระปกเกล้าจังหวัดจันทบุรี ระหว่างปีงบประมาณ 2548-2550 มีผู้ใช้บริการจำนวน 301, 341 และ 331 คนตามลำดับ และจากแบบประเมินตนเองเกี่ยวกับภาวะการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนของกรมอนามัยในสตรีที่มารับบริการเฉพาะที่อยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ตั้งแต่ 1 มิถุนายน-30 กันยายน 2551 จำนวน 73 คนพบว่า สตรีที่มารับบริการร้อยละ 94.5 มีความเสี่ยงสูงต่อการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน และอาการที่พบมากที่สุด คือ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ รองลงมา ได้แก่ เซื่องซึม เหนื่อยง่าย ผิวหนังแห้ง เหงื่อออกมาก ปวดหลัง ปวดข้อ หงุดหงิด และอารมณ์แปรปรวน ตามลำดับ

4.3 ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทของครอบครัวในจังหวัดจันทบุรี

จากการสรุปผลการจัดเก็บข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน ระดับจังหวัดปี พ.ศ. 2551 (กระทรวงมหาดไทย กรมพัฒนาชุมชน 2551: 261) พบว่า 1) ครอบครัวมีความอบอุ่นร้อยละ 98.8 2) คนในครัวเรือนรับรู้ข่าวสารที่เป็นประโยชน์ ร้อยละ 95.8 3) ครอบครัวมีการเก็บเงินออม ร้อยละ 81.3 4) คนในครัวเรือนไม่ติดสุรา ร้อยละ 98.0 5) คนในครัวเรือนไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 92.7 6) คนในครัวเรือนได้ปฏิบัติตามขนบธรรมเนียมและมารยาท ร้อยละ 84.9 7) คนในครัวเรือนเป็นสมาชิกกลุ่ม ร้อยละ 90.5 8) คนในครัวเรือนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อประโยชน์ของชุมชนหรือท้องถิ่น ร้อยละ 93.4 และ 9) คนในครัวเรือนมีส่วนร่วมทำกิจกรรมสาธารณะของหมู่บ้าน ร้อยละ 90.0

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษารั้วนี้ มีดังนี้

5.1 งานวิจัยในประเทศ มีผู้ศึกษาวิจัย ดังนี้

เพ็ญรุ่ง เกิดสุวรรณ (2541) ศึกษา “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน” โดยศึกษาในสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการที่คลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และ โรงพยาบาลเลิดสิน จำนวน 350 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง โดยสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนมากมีการดูแลตนเองไม่ดี สตรีที่มีอาการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนน้อยมีการดูแลตนเองดี และสตรีที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากมีการดูแลตนเองดี ส่วนสตรีที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยมีการดูแลตนเองไม่ดี สตรีที่อยู่กับสามีมีการดูแลตนเองไม่แตกต่างจากสตรีที่ไม่ได้อยู่กับสามี และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 คือ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม

วรัญญา มุนินทร์ (2541) ศึกษา “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกรู้สึกคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของครูวัยหมดประจำเดือนในโรงเรียนมัธยมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่” กลุ่มตัวอย่างเป็นครูวัยหมดประจำเดือนในโรงเรียนมัธยมศึกษาจำนวน 149 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ครูวัยหมดประจำเดือนมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไปอยู่ในระดับดี ได้แก่ การออกกำลังกายโดยการเดินเร็ว วิ่งเหยาะหรือเล่นกีฬาที่เหมาะสมกับสุขภาพ นานครั้งละ 20-30 นาที หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันเจือปนมาก ๆ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่จำเป็นในระยะพัฒนาการอยู่ในระดับดี ได้แก่ แสวงหาความรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเองที่ถูกต้องเมื่ออยู่ในวัยหมดประจำเดือนจากสื่อต่าง ๆ เช่น นิตยสาร หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ ตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละครั้ง เข้าร่วมกิจกรรมกับเพื่อนฝูงหรือกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม คลายเครียดโดยการมองโลกในแง่ดี และมีอารมณ์ขัน ไปพบแพทย์เพื่อตรวจเต้านมและตรวจมะเร็งปากมดลูกปีละครั้ง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่จำเป็นเมื่อมีการเบี่ยงเบนทางสุขภาพอยู่ในระดับดี ได้แก่ เมื่อมีอารมณ์เครียดหรือหงุดหงิดด้วยการฝึกจิตหรือทำสมาธิ เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจจะระบายปัญหาให้กับเพื่อน กลุ่มบุคคลในครอบครัวให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านสิ่งของอยู่ในระดับปานกลาง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

0.01 แรงสนับสนุนจากกลุ่มคนในครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านสุขภาพทั่วไป พฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่จำเป็นในระยะพัฒนาการ และพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

อัฐพร ศรีฟ้า (2541) ศึกษา “บทบาทของผู้หญิงในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน ศึกษาเฉพาะกรณีชุมชนซอยพิพัฒน์ 2 เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร” กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-49 ปี จำนวน 107 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า ในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย ผู้หญิงมีการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีการดูแลตนเองในเรื่องเกี่ยวกับการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ และการพักผ่อนนอนหลับวันละ 7-8 ชั่วโมงอยู่ในระดับสูง ส่วนเรื่องการพักผ่อนหย่อนใจอยู่ในระดับปานกลาง การดูแลตนเองในเรื่องการออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพ การควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วนหรือผอมอยู่ในระดับต่ำ เมื่อผู้หญิงเจ็บป่วยมีสมาชิกในบ้านให้การดูแลในระดับปานกลาง ผู้หญิงที่มีการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ประกาศนียบัตรชั้นสูง อนุปริญญา และมัธยมศึกษามีการดูแลสุขภาพดีกว่าไม่มีการศึกษา ผู้หญิงที่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยายมีการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนดีกว่าผู้หญิงที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วิรัช เกษอุดมทรัพย์ (2542) ศึกษา “ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว การปรับตัว และภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ในจังหวัดกำแพงเพชร” กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีอายุ 45-54 ปี จำนวน 380 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในด้านอารมณ์ ด้านสิ่งของและบริการในระดับปานกลาง ส่วนการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง โดยได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรสมากกว่าบุคคลอื่น ในด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านสิ่งของและบริการ ร้อยละ 61.8, 61.1 และ 60.1 ตามลำดับ ส่วนบุตรให้การสนับสนุนทางสังคมรองจากคู่สมรสในด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านสิ่งของและบริการ ร้อยละ 44.2, 40.3 และ 40.5 ตามลำดับ และการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

นิภาพร อยู่เจริญกิจ (2542) ศึกษา “การปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนอำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์” กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีอายุ 45-59 ปี จำนวน 206 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนมีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ปัญหาครอบครัว รับฟังปัญหาครอบครัว ร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ ในครอบครัว เข้ากับผู้อื่นได้ดี และให้การช่วยเหลือชุมชนและครอบครัว อยู่ในระดับมาก การปรับตัวด้านการพึ่งพาอาศัยร่วมกัน

โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า สมาชิกในครอบครัวเอาใจใส่ต่อสตรีวัยหมดประจำเดือนในระดับมากที่สุด

วิชัย เทียนถาวร (2542) ศึกษา “สภาวะครอบครัวที่มีลักษณะครอบครัวที่พึงประสงค์ของประเทศไทย” โดยสัมภาษณ์ผู้นำครอบครัวในพื้นที่ 4 ภาคของประเทศไทย 16 จังหวัด จำนวน 4, 326 ครอบครัว พบว่า สมาชิกในครอบครัวรับประทานอาหารร่วมกันทุกวันมากกว่าร้อยละ 70 มีการพักผ่อนและนันทนาการร่วมกันโดยมีการดูโทรทัศน์พร้อมกันทุกวันของสมาชิกมากกว่าร้อยละ 90 เคยตรวจร่างกายประจำปี ร้อยละ 40 และมีการพัฒนาทักษะให้สมาชิกในครอบครัวซึ่งส่วนใหญ่จะส่งเสริมการเรียนรู้ในการใช้ชีวิตในสังคม เช่น การคบเพื่อน ความซื่อสัตย์ ความรับผิดชอบต่อสังคม

ปริศนา อางองค์ (2543) ศึกษา “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน” กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่มี อายุระหว่าง 40-59 ปี ในเขตอำเภอเมือง และอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี จำนวน 400 คน เก็บข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์ ผลการศึกษา พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีความตระหนักในตนเองและยอมรับในความมีคุณค่าแห่งตน ด้านความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ส่วนการปฏิบัติตนด้านโภชนาการ การออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนอยู่ในระดับพอใช้ สตรีวัยหมดประจำเดือนได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวอยู่ในระดับมาก โดยได้รับการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ เรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ ด้านทรัพยากร แรงงาน สิ่งของ และเวลา ด้านอารมณ์ และด้านข้อมูลข่าวสาร ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

พรพิมล พงษ์ไทย (2543) ศึกษา “การดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนในเขตอำเภอเมืองอุดรธานี” กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนอายุ 45-54 ปี จำนวน 399 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนมีระดับความรุนแรงของอาการขาดฮอร์โมนอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 58.1 ระดับปานกลาง ร้อยละ 35.8 และมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไปและการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการอยู่ในระดับสูง ทักษะคติในการดูแลตนเอง ระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ระดับความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ส่วนอายุ การศึกษา รายได้ ระดับความรุนแรงของอาการขาดฮอร์โมนไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

รัชนี สรรเสริญ (2544) ศึกษา “การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเครียด และการออกกำลังกายของสตรีไทยวัยหมดประจำเดือน” กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีอายุ 40-59 ปี ในจังหวัดชลบุรี จำนวน 410 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือน ร้อยละ 45 มีการปฏิบัติการออกกำลังกายอยู่ในระดับพอใช้ ประเภทของการออกกำลังกายเป็นกายบริหาร ร้อยละ 36 รองลงมาคือ การเดินเร็ว และวิ่งเบา ๆ ร้อยละ 30 และ 22 ตามลำดับ สถานที่ออกกำลังกายใช้บริเวณรอบ ๆ บ้าน ร้อยละ 40 และศูนย์บริหารกาย ร้อยละ 36 สตรีวัยหมดประจำเดือน ร้อยละ 60 มีการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับปานกลาง ร้อยละ 68 มีความเครียดอยู่ในระดับต่ำ การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แต่ความเครียด มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการออกกำลังกายมากมีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่มีการออกกำลังกายน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการออกกำลังกายมากมีความเครียดน้อยกว่ากลุ่มที่มีการออกกำลังกายน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สกุลรัตน์ ศิริกุล (2544) ศึกษา “การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์” โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 214 คน แบ่งเป็นสตรีวัยใกล้หมดประจำเดือนและสตรีวัยหมดประจำเดือนอย่างละ 107 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า สตรีวัยใกล้หมดประจำเดือนและสตรีวัยหมดประจำเดือนมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยสตรีทั้ง 2 กลุ่มมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบรรลุความสำเร็จในชีวิต และการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นอยู่ในระดับดีมาก พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการดูแลรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานอาหาร และด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับดี ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยใกล้หมดประจำเดือนและวัยหมดประจำเดือนโดยรวมและรายด้าน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ปิ่นปักษ์ ดีหอม (2544) ได้ศึกษา “บทบาทของครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเองของสมาชิกในสภาวะปกติ” โดยใช้แบบสอบถามจากบุคคลในครอบครัวชนบทของจังหวัดขอนแก่น จำนวน 400 ครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า ครอบครัวมีความรู้ในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 59.1 ครอบครัวมีบทบาทในการดูแลภาวะสุขภาพตนเองของสมาชิกในสภาวะปกติในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.0 ครอบครัวมีบทบาทในการดูแลภาวะสุขภาพตนเองของสมาชิกในสภาวะปกติด้านสุขภาพจิต ร้อยละ 92.3 ครอบครัวมีบทบาทในการดูแลภาวะสุขภาพตนเองของสมาชิกในสภาวะปกติด้านอาหารและโภชนาการน้อยที่สุด ร้อยละ 71.9 ครอบครัวได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากผู้นำท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับ

ปานกลาง โดยมีแหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารมากที่สุดตามลำดับ คือ โทรทัศน์ หอกระจายข่าว ประจำหมู่บ้าน และวิทยุ

วาสนา สารการ (2544) ศึกษา “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป อำเภอสันกำแพงจังหวัดเชียงใหม่” จำนวน 200 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับไม่เหมาะสม และพฤติกรรมรายด้านที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ และด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม คือ การจัดการกับความเครียด

สมบัติ พึ่งเกษม (2544) ศึกษา “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ จังหวัดสระแก้ว” จำนวน 430 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.6 โดยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 60.9 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.9 และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 22.7 เมื่อวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ตัวแปรที่ร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ 22.7 ได้แก่ การได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากบุคคล และอาชีพของกลุ่มตัวอย่าง ตามลำดับ

จงจิต สุนทรซ์ (2546) ศึกษา “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและบทบาทของครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ชุมชนเมืองและชนบทในจังหวัดนครศรีธรรมราช” โดยศึกษาในสตรีอายุ 40-59 ปี ที่มารับบริการที่คลินิกวัยทอง เป็นกลุ่มชุมชนเมือง 80 คน ส่วนชุมชนชนบทศึกษาสตรีในหมู่บ้านที่ไม่ได้มารับบริการที่คลินิกวัยทอง จำนวน 116 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนในชุมชนเมืองและชนบทได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวจากมากไปน้อย ดังนี้ คู่สมรส รองลงมา คือ บุตรและญาติพี่น้อง โดยการสนับสนุนที่ได้รับอยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในชุมชนเมืองอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพมากที่สุด รองลงมาคือด้านการจัดการกับความเครียด และด้านโภชนาการ ส่วนในชุมชนชนบทสตรีวัยหมดประจำเดือนมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับเหมาะสมมาก โดยมีการปฏิบัติด้านการจัดการกับความเครียดมากที่สุด รองลงมาคือ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

ณัฐกานต์ จิตต์สงวน (2546) ศึกษา “ปัจจัยด้านปฏิบัติเพื่อสร้างเสริมครอบครัวไทยให้เข้มแข็ง” กลุ่มตัวอย่างเป็นครอบครัวไทยในกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน เก็บข้อมูล

โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวเพื่อครอบครัวส่วนใหญ่ อยู่ในระดับความเข้มแข็งมาก ร้อยละ 36.8 ได้แก่ ปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาหรือเผชิญภาวะวิกฤต อยู่ในระดับความเข้มแข็งมาก ร้อยละ 38.2 ครอบครัวตอบสนองความต้องการด้านปัจจัย 4 อย่าง เพียงพออยู่ในระดับความเข้มแข็งมาก ร้อยละ 39.9 โดยได้รับการตอบสนองความต้องการด้าน สุขภาพร่างกายในระดับความเข้มแข็งมาก ร้อยละ 50.2 และตอบสนองความต้องการด้านจิตใจใน ระดับความเข้มแข็งมาก ร้อยละ 44.0 มีการสื่อสารที่ดีต่อกันระดับความเข้มแข็งมาก ร้อยละ 49.0 สมาชิกมีความผูกพันกัน เอื้ออาทร มีน้ำใจไมตรีต่อกันระดับความเข้มแข็งมาก ร้อยละ 48.3 สมาชิก ครอบครัวรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัยระดับความเข้มแข็งมาก ร้อยละ 61.0 การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีของ สมาชิกในครอบครัวระดับความเข้มแข็งมาก ร้อยละ 50.0 มีการแบ่งเวลาเพื่อครอบครัว และ ทำกิจกรรมร่วมกันอยู่ในระดับความเข้มแข็งค่อนข้างมาก ร้อยละ 42.5 และสมาชิกครอบครัวให้ ความสำคัญในเรื่องมีเวลาให้แก่กันเพื่อครอบครัวอยู่ในระดับความเข้มแข็งค่อนข้างมาก ร้อยละ 35.8

ทองใหญ่ วัฒนศาสตร์ (2546) ศึกษา “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน จังหวัดจันทบุรี” กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน ในจังหวัด จันทบุรี มีอายุระหว่าง 40 -59 ปี จำนวน 180 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษา พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนมีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า คิดเป็นร้อยละ 60.0 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.6 ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรี วัยหมดประจำเดือนด้านการออกกำลังกาย โภชนาการ การสร้างสัมพันธภาพ และการจัดการ ความเครียดอยู่ในระดับดี ความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ภาวะสุขภาพมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมด ประจำเดือนอยู่ในระดับสูง

วรรณดี จันทศิริ (2546) ศึกษา “การส่งเสริมสุขภาพครอบครัวในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” กลุ่มตัวอย่างเป็นครัวเรือนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รวม 7 จังหวัด จำนวน 400 ครอบครัว เก็บข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ครอบครัวในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ ร่วมกันปานกลาง ครอบครัวมีการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพบ่อยครั้ง ได้แก่ แสดงความรัก ความห่วงใยระหว่างสมาชิกในครอบครัว เอาใจใส่ความสุขทุกข์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวและ แสดงความเอื้อเพื่อช่วยเหลือกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว ครอบครัวปฏิบัติกิจกรรมการสร้าง ครอบครัวให้เข้มแข็งบ่อยครั้ง ได้แก่ การร่วมกันตัดสินใจ การร่วมกันแสดงความคิดเห็น การแก้ไข ปัญหาาร่วมกัน และการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน และครอบครัวมีการพัฒนาทักษะการส่งเสริม สุขภาพให้สมาชิกบ่อยครั้งในเรื่องเกี่ยวกับการรับข้อมูลข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ

การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในชมรมสร้างสุขภาพ การร่วมรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพ และการถ่ายทอดแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในครอบครัว

จรวยพร สุภาพ และคนอื่นๆ (2547) ศึกษา “วิถีชีวิตของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์” กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีอายุระหว่าง 25-35 ปี จำนวน 270 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า สตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นส่วนใหญ่มีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ระดับปานกลาง คิดเป็น ร้อยละ 73.3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม รายได้ครอบครัว และอาชีพ ส่วนปัจจัยที่ไม่สัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ คือ อายุและการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สุรรัตน์ ทรัพย์เสรีชัย (2547) ศึกษา “ความรู้ ทัศนคติต่อการหมดประจำเดือนและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดสุพรรณบุรี” กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีอายุ 45-54 ปี ที่อยู่ในจังหวัดสุพรรณบุรี เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการหมดประจำเดือนในระดับปานกลาง มีทัศนคติต่อการหมดประจำเดือนและมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี และสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการสนับสนุนทางสังคมมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าสตรีที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมไม่ดี และสตรีที่มีการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ส่วนระยะของการหมดประจำเดือนต่างกัน และสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

กฤษฎา วงศ์วิลาสชัย (2547) ศึกษา “พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในชุมชนเขตคอนเมือง” กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนที่มีอายุ 20 ปี ขึ้นไป จำนวน 400 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนเขตคอนเมืองที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ระดับของการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปิยะนุช แก้วภู (2548) ศึกษา “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพครอบครัวกับภาวะสุขภาพหญิงวัยทอง” กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีอายุ 40-59 ปี จำนวน 300 คน ในอำเภอพล จังหวัดขอนแก่น เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า หญิงวัยทองมีภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีภาวะสุขภาพทางกาย และทางจิตอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนภาวะสุขภาพทางสังคมอยู่ในระดับดีมาก ได้แก่ การได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากสมาชิกในครอบครัวเมื่อเจ็บป่วย ได้รับเงินทองและสิ่งของต่าง ๆ จากสามีหรือสมาชิกในครอบครัว ได้รับการช่วยเหลืองานบ้าน

จากสามีหรือสมาชิกในครอบครัว ทำกิจกรรมร่วมกันกับครอบครัว เช่น ปลูกต้นไม้ ทำอาหาร ท่องเที่ยว ดูโทรทัศน์ เมื่อมีปัญหาปรึกษากับสมาชิกครอบครัวหรือเพื่อนบ้านมากกว่าจะคิดคนเดียว ไปร่วมกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ต่าง ๆ ในที่ทำงานหรือชุมชน พบปะพูดคุยกับเพื่อนฝูงหรือเพื่อนบ้านที่อาศัยอยู่ในละแวกเดียวกัน และไปร่วมกิจกรรมรื่นเริงทางสังคมกับเพื่อน ๆ ในชุมชนหรือในหมู่บ้าน เช่น งานเลี้ยงประจำปี งานทำบุญประจำปีหมู่บ้าน ปัญหาทางกายที่พบในหญิงวัยทองมากที่สุด คือ นอนไม่หลับหรือหลับไม่สนิท รองลงมาคือ ปวดเมื่อยตามตามตัวและข้อ ซาตามปลายมือปลายเท้า ปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่พบ คือ หญิงวัยทองรู้สึกชีวิตไม่มีคุณค่า ไม่มั่นใจในการตัดสินใจแก้ไขปัญหา และวิตกกังวลเรื่องค่าใช้จ่าย ตามลำดับ ส่วนปัญหาทางด้านสังคม พบปัญหาทะเลาะกับสมาชิกในบ้าน และมีเรื่องขัดใจกับเพื่อนร่วมงานและเพื่อนบ้าน และปัจจัยภาวะสุขภาพครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพหญิงวัยทองทั้งทางกาย จิต และสังคม ได้แก่ ความเกะเกี้ยวในครอบครัว ความยืดหยุ่นในครอบครัว และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ยุพเยาว์ วิศพรธน์ (2548) ศึกษา “ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของครอบครัวคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดจันทบุรี” กลุ่มตัวอย่างเป็นคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม จำนวน 384 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 71.6 จำนวนสมาชิก 2-3 คน คิดเป็นร้อยละ 59.3 ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากโทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 82.3 ครอบครัวมีการดูแลสุขภาพตนเองด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่เป็นประจำ มีการระมัดระวังการรับประทานอาหารที่มีไขมันมากนาน ๆ ครั้ง มีการผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง มีการออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 30 นาที นาน ๆ ครั้ง มีการเข้ารับการตรวจสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์ปีละ 1 ครั้ง นาน ๆ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 45.5, 38.6, 33.1, 49.7 และ 32.6 ตามลำดับ ส่วนปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของครอบครัวคนงานในภาวะปกติ ได้แก่ รายได้ของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว และลักษณะครอบครัว ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของครอบครัวคนงานในภาวะเจ็บป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ อายุ รายได้ของครอบครัว และลักษณะครอบครัว

รัตนะ สะอาด (2549) ศึกษา “ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้นำครอบครัวในจังหวัดจันทบุรี” กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้นำครอบครัว จำนวน 400 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านบวกโดยรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านโรคภัยอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับน้อย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม

สร้างเสริมสุขภาพของผู้นำครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และลักษณะครอบครัว

ชนิชา ธนิกกุล (2550) ศึกษา “พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยทอง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม” โดยศึกษาในสตรีอายุ 40-59 ปี จำนวน 375 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 50.5 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.8 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70.4 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม รับจ้างหรือทำงานนอกบ้าน ร้อยละ 52.5 วิเคราะห์ระดับพฤติกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง ได้แก่ พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการกับความเครียด วิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองพบว่า สตรีวัยทองที่มีอาชีพต่างกัน รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนต่างกัน และมีการสนับสนุนทางสังคมต่างกันจะมีพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

5.2 งานวิจัยต่างประเทศ มีผู้ศึกษาวิจัย ดังนี้

เดนเนอร์สทิน (Dennerstein, 1996) ศึกษาภาวะสุขภาพดี อาการแสดงและช่วงเปลี่ยนผ่านในวัยหมดประจำเดือน ศึกษาในสตรีในอเมริกาเหนือ ยุโรป ออสเตรเลีย และเอเชียที่มีภาวะสุขภาพดีและเจ็บป่วยในวัยหมดประจำเดือน พบว่า ภาวะสุขภาพดีมีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพในปัจจุบัน จิตใจ และวิถีชีวิต พฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับอาการที่เกิดขึ้น ส่วนสตรีที่มีอารมณ์ไม่ดี มีความสัมพันธ์กับสถานะสุขภาพ ปัญหาเกี่ยวกับประจำเดือน ความเครียดจากครอบครัวและสังคม และการมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการหมดประจำเดือน

วอลแมน และคูก (Vollman and Cook, 1998 อ้างถึงในรัตนะ สะอาด 2548: 56) ศึกษาประโยชน์ อุปสรรคและกลยุทธ์ในการออกกำลังกายของสตรียุโรป-อเมริกันที่อาศัยอยู่ในชุมชนของสหรัฐอเมริกา จำนวน 16 คน โดยการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายพบว่า การมีกิจกรรมทางกายมีส่วนในการลดความเครียด ก่อให้เกิดความเพลิดเพลิน การมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอาจได้รับการช่วยเหลือ ได้รับความเห็นอกเห็นใจจากบุคคลรอบข้างและเป็นกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไป

เชน และคนอื่น ๆ (Chen and others, 1998) ศึกษาการรับรู้และทัศนคติเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนในสตรีวัยกลางคน กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีอายุ 35-55 ปี ที่อาศัยอยู่ในไต้หวัน จำนวน 208 คน โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า สตรีร้อยละ 40.5 ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนจากเพื่อน และจากสิ่งตีพิมพ์ต่าง ๆ เช่น หนังสือ หนังสือพิมพ์ และนิตยสาร

เดนเนอร์สทิน และลอร์เรน (Dennerstien and Lorrain, 1999) ศึกษาอารมณ์และช่วงเปลี่ยนผ่านในวัยหมดประจำเดือน ในสตรีชาวออสเตรเลียวัยกลางคนจำนวน 354 คน

โดยใช้แบบประเมินพบว่า อารมณ์ในทางลบมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกที่ไม่ดีของสามี การที่ไม่มีคู่ออกกำลังกายน้อย และสามารถลดอารมณ์ในทางลบได้ด้วยการดูแลสุขภาพให้มากขึ้น การเอาใจใส่ของสามี และการลดความเครียดลง

หยวน (Yuan, 1999) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาการของสตรีวัยหมดประจำเดือน และคุณภาพชีวิตของสตรีอายุ 45-60 ปี กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่มารับบริการที่แผนกนรีเวช ศูนย์การแพทย์ของไทเป จำนวน 138 คน พบว่า อาการที่เกิดขึ้นในสตรีอายุ 45-60 ปี มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต โดยสตรีที่มีอาการมากจะมีคุณภาพชีวิตต่ำ

อากิโกะ (Akiko, 2005) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาการของสตรีวัยหมดประจำเดือนกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในญี่ปุ่น โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับอาการของสตรีวัยหมดประจำเดือนและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ข้อ ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ โภชนาการ การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ และการสร้างสัมพันธ์กับผู้อื่น ผลการศึกษาพบว่า การจัดการความเครียดและความรับผิดชอบต่อสุขภาพมีความสัมพันธ์กับอาการของสตรีวัยหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของครอบครัวและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งในประเทศและต่างประเทศ ผู้วิจัยจึงได้กำหนดกรอบในการวิจัย ดังนี้

บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทครอบครัวของฟริดแมน (Friedman, 1986: 11-12) ที่กล่าวว่า ครอบครัวมีบทบาทในการให้ความรักความเอาใจใส่ การอบรมขัดเกลาทางสังคม การเผชิญปัญหาของครอบครัว การจัดการด้านเศรษฐกิจ และการจัดหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานสำหรับการดำรงชีวิตของสมาชิกครอบครัว จะเห็นได้ว่าบทบาทหน้าที่ครอบครัวของฟริดแมนไม่ครอบคลุมการทำหน้าที่ของครอบครัวในปัจจุบัน และอาจส่งผลถึงการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนได้ จึงได้ใช้ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของเชิฟเฟอร์ คอยน์ และลาซาร์ส (Schaefer, Coyne and Laxarus, 1981: 386) ที่แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการเงิน สิ่งของ และบริการ ซึ่งจะช่วยให้ครอบครัวสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้สมบูรณ์มากขึ้น ดังนั้น ครอบครัวจึงมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร และ ด้านการเงิน สิ่งของ และบริการ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ผู้วิจัยได้ใช้แนวทางการส่งเสริมสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย (2544: 5-6) และอรรุษา เทพพิสัย (2545: 12)

ซึ่งสตรีวัยหมดประจำเดือนมีการส่งเสริมสุขภาพตนเองในด้านร่างกาย ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ หลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด ออกกำลังกายประจำ นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ แสวงหาความรู้เกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือน และการตรวจสุขภาพประจำปี ด้านจิตใจ เป็นการทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสและรู้จักการคลายเครียดที่เหมาะสม ส่วนด้านสังคม มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลในครอบครัวและบุคคลทั่วไป เพื่อสร้างสรรค์สิ่งที่ดีให้กับตนเองและสังคม ดังนั้น สตรีวัยหมดประจำเดือนจึงมีการส่งเสริมสุขภาพตนเอง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม ซึ่งสามารถแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรได้ ดังภาพที่ 1.1

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี” เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ข้อมูลพื้นฐานของสตรีวัยหมดประจำเดือน บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ สตรีที่มีอายุระหว่าง 45 - 59 ปี ซึ่งเป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนจำนวน 49,756 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี 2552 (ก): 2)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีวัยหมดประจำเดือนอายุ 45-59 ปี ในจังหวัดจันทบุรี ซึ่งได้มาโดยวิธีการ ดังต่อไปนี้

1.2.1 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample size) กำหนดจากสูตรของดารีล (Darial, 1995: 180) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 360 คน ดังนี้

$$\text{สูตร } n = \frac{N Z^2 pq}{d^2 (N+1) + Z^2 pq}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

Z = ค่าที่ได้จากตารางแจกแจงแบบปกติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

(การวิจัยครั้งนี้กำหนด $Z=1.96$)

p = สัดส่วนของประชากรที่จะศึกษา

q = $1 - p$

d = ค่าความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่เกิดขึ้น ร้อยละ 5
(การวิจัยครั้งนี้กำหนด $d=0.05$)

การวิจัยครั้งนี้หาค่า สัดส่วนพฤติกรรมรวม ได้เท่ากับ 0.63

$$\text{แทนค่า } n = \frac{49,756 \times 1.96^2 \times 0.63 \times 0.37}{0.05^2 \times (49,756 + 1) + 1.96^2 \times 0.63 \times 0.37}$$

$$= 355.49 = 356 \text{ คน}$$

ในการวิจัยครั้งนี้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 360 คน

1.2.2 การสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สุ่มอำเภอที่เลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างตามระดับชั้นอำเภอ โดยการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีจับสลากครั้งหนึ่งของจำนวนอำเภอในแต่ละชั้นอำเภอ (กระทรวงมหาดไทย ฝ่ายวางแผนอัตรากำลัง กองการเจ้าหน้าที่ กรมการปกครอง (ม.ป.ป.) และกระทรวงมหาดไทย ฝ่ายประชาสัมพันธ์ สำนักงานเลขานุการกรมการปกครอง 2548 : 152) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) อำเภอชั้นที่ 1 เป็นอำเภอที่มีความเจริญมาก มีความหนาแน่นของประชากรมาก มีสาธารณูปโภคทันสมัยหลาย ๆ ด้าน มีความเจริญด้านโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคมมาก มี 2 อำเภอ คือ อำเภอเมือง และอำเภอขลุง

2) อำเภอชั้นที่ 2 เป็นอำเภอที่มีความเจริญปานกลาง มีความหนาแน่นของประชากรปานกลาง มีสาธารณูปโภคทันสมัยบางด้าน มีความเจริญด้านโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคมปานกลาง มี 2 อำเภอ คือ อำเภอท่าใหม่ และอำเภอนายายอาม

3) อำเภอชั้นที่ 3 เป็นอำเภอที่มีความเจริญน้อย มีความหนาแน่นของประชากรน้อย มีสาธารณูปโภคทันสมัยน้อย มีความเจริญด้านโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคมน้อย มี 4 อำเภอ คือ อำเภอโป่งน้ำร้อน อำเภอสอยดาว อำเภอมะขาม และอำเภอแหลมสิงห์

4) อำเภอชั้นที่ 4 เป็นอำเภอที่มีความเจริญน้อยมาก มีความหนาแน่นของประชากรน้อยมาก มีสาธารณูปโภคทันสมัยน้อยมาก มีความเจริญด้านโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคมน้อยมาก มี 2 อำเภอ คือ อำเภอแก่งหางแมว และอำเภอเขาคิชฌกูฏ

คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นอำเภอ ดังนี้

$$\text{กลุ่มตัวอย่างแต่ละชั้นอำเภอ} = \frac{\text{กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด} \times \text{จำนวนสตรีอายุ 45-59 ปี แต่ละชั้นอำเภอ}}{\text{จำนวนสตรีอายุ 45-59 ปีทั้งหมด}}$$

ดังรายละเอียดตามตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 ระดับชั้นอำเภอ จำนวนสตรีวัยหมดประจำเดือนแต่ละชั้นอำเภอ และขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในจังหวัดจันทบุรี

ระดับชั้นอำเภอ	จำนวนสตรีวัยหมดประจำเดือน	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง
อำเภอชั้นที่ 1	18,574	134
อำเภอชั้นที่ 2	12,999	94
อำเภอชั้นที่ 3	12,845	93
อำเภอชั้นที่ 4	5,338	39
รวม	49,756	360

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มตำบลที่เลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง อำเภอละ 1 ตำบล โดยการสุ่มอย่างง่าย ด้วยวิธีจับสลาก

ขั้นตอนที่ 3 สุ่มหมู่บ้านที่เลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างตำบลละ 3 หมู่บ้าน โดยการสุ่มอย่างง่าย ด้วยวิธีจับสลาก

ขั้นตอนที่ 4 สุ่มรายชื่อสตรีอายุ 45-59 ปี ที่อยู่กับครอบครัวอย่างน้อย 2 คนจากข้อมูลหมู่บ้าน ตามสัดส่วนประชากรแต่ละหมู่บ้านและกลุ่มตัวอย่างแต่ละชั้นอำเภอ ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป จนครบตามที่กำหนด ถ้าสุ่มสตรีวัยหมดประจำเดือนซ้ำในบ้านเดียวกัน เลือกผู้ที่สุ่มได้ก่อนเป็นกลุ่มตัวอย่าง ดังรายละเอียดระดับชั้นอำเภอ อำเภอ ตำบล หมู่บ้านและขนาดกลุ่มตัวอย่างตามตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 ระดับชั้นอำเภอ อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน และ ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในจังหวัดจันทบุรี

ระดับชั้นอำเภอ	อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง
อำเภอชั้น 1	เมือง	หนองบัว	เกาะพลอง	61
			ปลายเนิน	35
			บ้านหนองบัว	38
อำเภอชั้น 2	นายายอาม	นายายอาม	นายายอาม	58
			ห้วยปลาตุก	14
			โพธิ์ธาราม	22
อำเภอชั้น 3	แหลมสิงห์	ปากน้ำ	แถวกลางไกล	25
			ท่าหัวแหวน	14
			ชำห้าน	16
	มะขาม	ปลิว	คลองเวฬุ	15
			มะทาย	12
			ทุ่งค่าน	12
			เนินจำปา	19
อำเภอชั้น 4	แก่งหางแมว	พวา	บ่อชะอม	14
			หินเพลิง	6
			รวม	5

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี ดังนี้

2.1 ลักษณะเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าจากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยให้สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอายุระหว่าง 45-59 ปี เป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของสตรีวัยหมดประจำเดือน ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และปลายเปิด จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะประจำเดือนปัจจุบัน โรคประจำตัว จำนวนสมาชิกที่อยู่ประจำในบ้านเดียวกับ

สตรีวัยหมดประจำเดือน บุคคลในครอบครัวที่ใกล้ชิดสนิทสนมกับสตรีวัยหมดประจำเดือนมากที่สุดและสามารถพึ่งพาอาศัยได้ และอายุของบุคคลในครอบครัวที่สนิทสนมกับสตรีวัยหมดประจำเดือนมากที่สุดและสามารถพึ่งพาอาศัยได้

ส่วนที่ 2 บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน ซึ่งคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert, 1923 อ้างถึงในบุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ 2535: 44) ได้แก่ บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพด้านอารมณ์ จำนวน 8 ข้อ ด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม จำนวน 5 ข้อ ด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน 6 ข้อ และด้านการเงิน สิ่งของ และบริการ จำนวน 6 ข้อ มีคำตอบให้เลือก 4 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติมากที่สุด	หมายถึง	การรับรู้การปฏิบัติจากบุคคลในครอบครัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนในเรื่องนั้น ๆ เป็นประจำสม่ำเสมอ
ปฏิบัติมาก	หมายถึง	การรับรู้การปฏิบัติจากบุคคลในครอบครัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนในเรื่องนั้น ๆ บ่อยครั้ง
ปฏิบัติน้อย	หมายถึง	การรับรู้การปฏิบัติจากบุคคลในครอบครัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนในเรื่องนั้น ๆ เป็นบางครั้ง
ปฏิบัติน้อยที่สุด	หมายถึง	การรับรู้การปฏิบัติจากบุคคลในครอบครัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนในเรื่องนั้น ๆ น้อยมากหรือไม่ได้รับการปฏิบัติเลย

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ซึ่งคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert, 1923 อ้างถึงในบุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ 2535: 244) ได้แก่ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย จำนวน 10 ข้อ ด้านจิตใจ จำนวน 5 ข้อ และด้านสังคม จำนวน 5 ข้อ คำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า มีคำตอบให้เลือก 4 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติมากที่สุด	หมายถึง	สตรีวัยหมดประจำเดือนปฏิบัติในเรื่องนั้น ๆ เป็นประจำสม่ำเสมอ
ปฏิบัติมาก	หมายถึง	สตรีวัยหมดประจำเดือนปฏิบัติในเรื่องนั้น ๆ บ่อยครั้ง
ปฏิบัติน้อย	หมายถึง	สตรีวัยหมดประจำเดือนปฏิบัติในเรื่องนั้น ๆ เป็นบางครั้ง
ปฏิบัติน้อยที่สุด	หมายถึง	สตรีวัยหมดประจำเดือนปฏิบัติในเรื่องนั้น ๆ น้อยมากหรือไม่ปฏิบัติเลย

2.2 ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ มีดังต่อไปนี้

2.2.1 ศึกษาค้นคว้าวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของครอบครัว การส่งเสริมสุขภาพ และสตรีวัยหมดประจำเดือน

2.2.2 สร้างแบบสอบถามตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดการวิจัย

2.2.3 นำแบบสอบถามให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความครอบคลุม ความชัดเจน และความเหมาะสมแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

2.2.4 วิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือ โดยการหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ ดังนี้

1) การหาความตรงตามเนื้อหา โดยการนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้ว ไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญทางด้านเนื้อหา 2 ท่าน ด้านสถิติและการวิจัย 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมของการใช้ภาษา และความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ

2) การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษาไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอายุ 45-59 ปี ที่อำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี จำนวน 30 คน แล้วนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา โดยใช้สูตรของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ได้ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ .868

2.2.5 ปรับปรุงแก้ไขและจัดทำแบบสอบถามการวิจัยฉบับสมบูรณ์

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

3.1 ขอนหนังสืออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูลจากสาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2 ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เป้าหมายเพื่อขอความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล นัดเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล นัดสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมาพบกันที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

3.3 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนแต่ละหมู่บ้านที่เป็นพื้นที่เป้าหมาย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และแบบสอบถามแต่ละตอนให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจอย่างละเอียดก่อนให้ตอบแบบสอบถาม หลังจากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของแบบสอบถามหลังเก็บทุกครั้ง

3.4 สำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือนกลุ่มเป้าหมายที่ไม่สามารถมาในวันนัดได้ ผู้วิจัยขอให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขช่วยพาไปที่บ้านกลุ่มเป้าหมายและดำเนินการเก็บข้อมูลเอง ในกรณีไม่พบกลุ่มเป้าหมายผู้วิจัยขอให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขช่วยเก็บรวบรวมแบบสอบถามและส่งให้ผู้วิจัย

3.5 รวบรวมแบบสอบถามให้ครบถ้วนพร้อมทั้งตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

4.1 ข้อมูลพื้นฐานของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี วิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย

4.2 บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรีนำมาหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แบบสอบถามบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนเป็นข้อความทางด้านบวกทั้งหมด จึงกำหนดการให้คะแนนเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติมากที่สุด	ให้คะแนน	4
ปฏิบัติมาก	ให้คะแนน	3
ปฏิบัติน้อย	ให้คะแนน	2
ปฏิบัติน้อยที่สุด	ให้คะแนน	1

การแปลผลค่าเฉลี่ยระดับปฏิบัติบทบาทของครอบครัว โดยประยุกต์ใช้เกณฑ์การให้คะแนนของบุญชม ศรีสะอาด (2535: 100) ดังมีรายละเอียดตามตารางที่ 3.3

ตารางที่ 3.3 เกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยระดับปฏิบัติบทบาทของครอบครัว

ค่าเฉลี่ย	ระดับปฏิบัติ
3.50 – 4.00	มากที่สุด
2.50 – 3.49	มาก
1.50 – 2.49	น้อย
1.00 – 1.49	น้อยที่สุด

4.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรีนำมาหาร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเป็นข้อความทางด้านบวกทั้งหมด จึงกำหนดการให้คะแนน เป็น 4 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติมากที่สุด	ให้คะแนน	4
ปฏิบัติมาก	ให้คะแนน	3
ปฏิบัติน้อย	ให้คะแนน	2
ปฏิบัติน้อยที่สุด	ให้คะแนน	1

การแปลผลค่าเฉลี่ยระดับปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยประยุกต์ใช้เกณฑ์การให้คะแนนของบุญชม ศรีสะอาด (2535:100) ดังมีรายละเอียดตามตารางที่ 3.4

ตารางที่ 3.4 เกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยระดับปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ค่าเฉลี่ย	ระดับปฏิบัติ
3.50 – 4.00	มากที่สุด
2.50 – 3.49	มาก
1.50 – 2.49	น้อย
1.00 – 1.49	น้อยที่สุด

4.4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน ในจังหวัดจันทบุรี โดยสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี ผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบการบรรยาย แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี

ส่วนที่ 2 บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี

จากการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี ผลการวิจัยแสดงไว้ในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลพื้นฐานของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี

ข้อมูลพื้นฐานของสตรีวัยหมดประจำเดือน	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
45 – 49 ปี	162	45.0
50 – 54 ปี	118	32.8
55 - 59 ปี	80	22.2
รวม	360	100.0

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐานของสตรีวัยหมดประจำเดือน	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	21	5.8
คู่	282	78.3
หม้าย หย่า แยกกันอยู่	57	15.8
รวม	360	100.0
การศึกษา		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	251	69.7
มัธยมศึกษา	55	15.3
ปวส.หรืออนุปริญญา	23	6.4
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	31	8.6
รวม	360	100.0
อาชีพ		
แม่บ้านหรือไม่ได้ประกอบอาชีพ	77	21.4
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	68	18.9
เกษตรกรกรรม	121	33.6
รับจ้าง/พนักงานบริษัท	59	16.4
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	35	9.7
รวม	360	100.0
ความเพียงพอของรายได้		
ไม่พอใช้	70	19.4
พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ	187	51.9
มีเหลือเก็บ	103	28.6
รวม	360	100.0
ลักษณะประจำเดือนปัจจุบัน		
ระยะก่อนหมดประจำเดือน	106	29.4
ระยะใกล้หมดประจำเดือน	95	26.4
ระยะหมดประจำเดือน	166	44.2
รวม	360	100.0

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐานของสตรีวัยหมดประจำเดือน	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน		
ไม่มีโรคประจำตัว	246	68.3
มีโรคประจำตัว	114	31.7
รวม	360	100.0
โรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
-โรกระบบไหลเวียนเลือด	50	43.9
-โรกระบบต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึม	38	33.3
-โรกระบบกล้ามเนื้อเนื้อรวมโครงร่างและเนื้อยึดเสริม	6	5.3
-โรกระบบย่อยอาหารรวมทั้งโรคในช่องปาก	9	7.9
-โรกระบบทางเดินหายใจ	3	2.6
- อื่นๆ	13	11.4
รวม	114	100.0
จำนวนสมาชิกที่อยู่ประจำในบ้านเดียวกับสตรีวัยหมดประจำเดือน		
2 - 3 คน	160	44.4
4 - 6 คน	189	52.5
> 6 คน	11	3.1
รวม	360	100.0
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	226	62.8
ครอบครัวขยาย	132	36.7
รวม	360	100.0
บุคคลที่สตรีวัยหมดประจำเดือนสนิทสนมมากที่สุดและสามารถพึ่งพาอาศัยได้		
สามี	224	62.2
บุตร	105	29.2
ญาติ พี่น้อง หลาน	14	3.9
พ่อแม่	17	4.7
รวม	360	100.0

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐานของสตรีวัยหมดประจำเดือน	จำนวน	ร้อยละ
อายุของบุคคลที่สตรีวัยหมดประจำเดือน สนิทสนมมากที่สุดและสามารถพึ่งพาอาศัยได้		
≤ 20 ปี	26	7.2
21 - 30 ปี	58	16.1
31 - 40 ปี	23	6.4
41 - 50 ปี	93	25.8
51 - 60 ปี	122	33.9
> 60 ปีขึ้นไป	38	10.6
รวม	360	100.0

จากตารางที่ 4.1 พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 45-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.0 รองลงมาอายุระหว่าง 50-54 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.6 มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 78.3 รองลงมามีสถานภาพสมรสหม้าย หย่า แยก คิดเป็นร้อยละ 15.8 ส่วนใหญ่ จบชั้นประถมศึกษาหรือต่ำกว่า คิดเป็นร้อยละ 69.7 รองลงมาเป็นมัธยมศึกษาและ จบปริญญาตรี หรือสูงกว่า คิดเป็นร้อยละ 15.3 และ 8.6 ตามลำดับ มีอาชีพเกษตรกรกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.6 รองลงมามีอาชีพแม่บ้านหรือไม่ได้ประกอบอาชีพ และอาชีพค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว คิดเป็น ร้อยละ 21.4 และ 18.9 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 51.9 รองลงมามีรายได้เหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 28.6 ลักษณะประจำเดือนในปัจจุบัน คือ ระยะเวลา ประจำเดือน ร้อยละ 44.2 รองลงมา คือ ระยะก่อนหมดประจำเดือน คิดเป็นร้อยละ 29.4 กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 31.7 ซึ่งโรคที่พบ มากที่สุด คือ ระบบไหลเวียนเลือด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ไขมันในเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 43.9 รองลงมาเป็นระบบ ต่อมน้ำเหลือง โภชนาการ และเมตาบอลิซึม ได้แก่ โรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 33.3 จำนวนสมาชิก ครอบครัว 4 - 6 คน คิดเป็นร้อยละ 52.5 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 62.8 ผู้ที่ใกล้ชิดสนิทสนมกับกลุ่มตัวอย่างมากที่สุดและสามารถพึ่งพาอาศัยได้ คือ สามี คิดเป็นร้อยละ 62.2 รองลงมาเป็นบุตร คิดเป็นร้อยละ 29.2 และอายุเฉลี่ยของผู้ใกล้ชิดสนิทสนมและสามารถพึ่งพาอาศัยได้ อยู่ระหว่าง 51-60 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.8 รองลงมาอายุระหว่าง 40-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.8

ส่วนที่ 2 บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน ในจังหวัดจันทบุรี

2.1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรีโดยรวมและจำแนกเป็นรายด้าน ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน

บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน	\bar{X}	S.D.	ระดับปฏิบัติ
ด้านอารมณ์	2.86	0.45	มาก
ด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม	3.05	0.54	มาก
ด้านข้อมูลข่าวสาร	2.63	0.56	มาก
ด้านการเงิน สิ่งของ และบริการ	2.81	0.57	มาก
เฉลี่ยรวม	2.84	0.44	มาก

จากตารางที่ 4.2 พบว่า บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรีโดยรวมอยู่ในระดับปฏิบัติมาก ($\bar{X} = 2.84$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรีอยู่ในระดับปฏิบัติมากทุกด้าน และด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม ($\bar{X} = 3.05$) รองลงมา ได้แก่ ด้านอารมณ์, ด้านการเงิน สิ่งของ และบริการ และด้านข้อมูลข่าวสาร ($\bar{X} = 2.85, 2.82,$ และ 2.64 ตามลำดับ)

2.2 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี จำแนกเป็นรายด้านและรายข้อ ดังแสดงรายละเอียดตามตารางที่ 4.3 - 4.10

ตารางที่ 4.3 ร้อยละของการปฏิบัติบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน ด้านอารมณ์

บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน ด้านอารมณ์	ระดับปฏิบัติ				รวม ร้อยละ
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	
1. บุคคลในครอบครัวเข้าใจอาการที่เกิดขึ้นกับสตรีวัยหมดประจำเดือน และแสดงความห่วงใย	6.4	47.8	31.4	14.4	100.0
2. บุคคลในครอบครัวให้กำลังใจทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีความมั่นใจในการทำสิ่งต่าง ๆ	7.2	66.7	23.6	2.5	100.0
3. บุคคลในครอบครัวทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนรู้สึกสบายใจและมีความสุข	9.4	74.7	13.9	1.9	100.0
4. บุคคลในครอบครัวและสตรีวัยหมดประจำเดือนทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน เช่น รับประทานอาหารดูโทรทัศน์ ทำกิจกรรมนอกบ้านและอื่น ๆ	22.8	57.2	17.5	2.5	100.0
5. บุคคลในครอบครัวเห็นด้วยกับการกระทำของสตรีวัยหมดประจำเดือน	11.7	69.4	16.1	2.8	100.0
6. บุคคลในครอบครัวให้ความเคารพยกย่องและนับถือสตรีวัยหมดประจำเดือน	19.2	66.7	12.8	14	100.0
7. บุคคลในครอบครัวสอบถามสารทุกข์สุกดิบจากสตรีวัยหมดประจำเดือน	16.1	51.7	26.7	5.3	100.0
8. บุคคลในครอบครัวให้ความสนใจ และรับฟังความคิดเห็นของสตรีวัยหมดประจำเดือน	19.2	61.1	16.9	2.8	100.0

จากตารางที่ 4.3 เมื่อพิจารณาการปฏิบัติบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน ด้านอารมณ์พบว่า ครอบครัวมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนในระดับปฏิบัติมากที่สุดคือ บุคคลในครอบครัวทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนรู้สึกสบายใจและมีความสุข คิดเป็นร้อยละ 74.7 รองลงมาคือ บุคคลในครอบครัวเห็นด้วยกับการกระทำของสตรีวัยหมดประจำเดือน คิดเป็นร้อยละ 69.4 ส่วนบทบาทที่ปฏิบัติน้อย คือ บุคคลในครอบครัวเข้าใจอาการที่เกิดขึ้นกับสตรีวัยหมดประจำเดือนและแสดงความห่วงใย คิดเป็นร้อยละ 31.4

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน ด้านอารมณ์

บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน ด้านอารมณ์	\bar{X}	S.D.	ระดับปฏิบัติ
1. บุคคลในครอบครัวเข้าใจอาการที่เกิดขึ้นกับสตรีวัยหมดประจำเดือนและแสดงความห่วงใย	2.46	0.82	น้อย
2. บุคคลในครอบครัวให้กำลังใจทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีความมั่นใจในการทำสิ่งต่าง ๆ	2.79	0.60	มาก
3. บุคคลในครอบครัวทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนรู้สึกสบายใจและมีความสุข	2.92	0.55	มาก
4. บุคคลในครอบครัวและสตรีวัยหมดประจำเดือนทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน เช่น รับประทานอาหาร ดูโทรทัศน์ ทำกิจกรรมนอกบ้าน และอื่น ๆ	3.00	0.71	มาก
5. บุคคลในครอบครัวเห็นด้วยกับการกระทำของสตรีวัยหมดประจำเดือน	2.90	0.62	มาก
6. บุคคลในครอบครัวให้ความเคารพยกย่องและนับถือสตรีวัยหมดประจำเดือน	3.04	0.61	มาก
7. บุคคลในครอบครัวสอบถามสารทุกข์สุกดิบจากสตรีวัยหมดประจำเดือน	2.79	0.77	มาก
8. บุคคลในครอบครัวให้ความสนใจและรับฟังความคิดเห็นของสตรีวัยหมดประจำเดือน	2.97	0.69	มาก
รวม	2.86	0.45	มาก

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ครอบครัวมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี ด้านอารมณ์อยู่ในระดับปฏิบัติมากเกือบทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ บุคคลในครอบครัวให้ความเคารพยกย่องและนับถือสตรีวัยหมดประจำเดือน ($\bar{X} = 3.04$) รองลงมา ได้แก่ บุคคลในครอบครัวและสตรีวัยหมดประจำเดือนทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน เช่น รับประทานอาหาร ดูโทรทัศน์ ทำกิจกรรมนอกบ้าน และอื่น ๆ, บุคคลในครอบครัวให้ความสนใจและรับฟังความคิดเห็นของสตรีวัยหมดประจำเดือน และบุคคลในครอบครัวทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนรู้สึกสบายใจและมีความสุข ($\bar{X} = 3.00, 2.97$ และ 2.92 ตามลำดับ) ส่วนข้อที่ครอบครัว

มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนอยู่ในระดับปฏิบัติน้อย คือ บุคคลในครอบครัวเข้าใจอาการที่เกิดขึ้นกับสตรี วัยหมดประจำเดือนและแสดงความห่วงใย ($\bar{X} = 2.46$)

ตารางที่ 4.5 ร้อยละของการปฏิบัติบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน ด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม

บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม	ระดับปฏิบัติ				รวม
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
1. บุคคลในครอบครัวให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับปัญหาหรือเรื่องต่าง ๆ ภายในบ้าน	27.2	55.8	13.6	3.3	100.0
2. บุคคลในครอบครัวสนับสนุนให้สตรีวัยหมดประจำเดือนไปร่วมกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การออกกำลังกาย การส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มวัยทอง กลุ่มผู้สูงอายุ และอื่น ๆ	19.4	47.8	28.6	4.2	100.0
3. บุคคลในครอบครัวสนับสนุนให้สตรีวัยหมดประจำเดือนไปร่วมกิจกรรมในชุมชน เช่น การพัฒนาหมู่บ้าน การประชุม อบรม และงานประเพณีต่าง ๆ	24.2	52.2	20.8	2.8	100.0
4. บุคคลในครอบครัวสนับสนุนให้สตรีวัยหมดประจำเดือนไปร่วมงานของเพื่อนบ้าน เช่น งานแต่งงาน ทำบุญ งานบวช และอื่น ๆ	31.7	59.4	7.5	1.4	100.0
5. บุคคลในครอบครัวสนับสนุนให้สตรีวัยหมดประจำเดือนพบปะพูดคุยกับญาติเพื่อนบ้าน และอื่น ๆ	31.9	57.7	2.8	2.8	100.0

จากตารางที่ 4.5 เมื่อพิจารณาการปฏิบัติบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคมพบว่า ครอบครัวมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนในระดับปฏิบัติมากที่สุดคือ บุคคลในครอบครัวสนับสนุนให้สตรีวัยหมดประจำเดือนไปร่วมงานของเพื่อนบ้าน เช่น งานแต่งงาน ทำบุญ งานบวช และอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 59.4 รองลงมา คือ บุคคลในครอบครัวสนับสนุนให้สตรีวัยหมดประจำเดือนพบปะพูดคุยกับญาติ เพื่อนบ้าน และอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 57.7

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน ด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม

บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม	\bar{X}	S.D.	ระดับปฏิบัติ
1. บุคคลในครอบครัวให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับปัญหาหรือเรื่องต่าง ๆ ภายในบ้าน	3.07	0.73	มาก
2. บุคคลในครอบครัวสนับสนุนให้สตรีวัยหมดประจำเดือนไปร่วมกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การออกกำลังกาย การส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มวัยทอง กลุ่มผู้สูงอายุ และอื่น ๆ	2.83	0.79	มาก
3. บุคคลในครอบครัวสนับสนุนให้สตรีวัยหมดประจำเดือนไปร่วมกิจกรรมในชุมชน เช่น การพัฒนาหมู่บ้าน การประชุม อบรม และงานประเพณีต่าง ๆ	2.98	0.75	มาก
4. บุคคลในครอบครัวสนับสนุนให้สตรีวัยหมดประจำเดือนไปร่วมงานของเพื่อนบ้าน เช่น งานแต่งงาน ทำบุญ งานบวช และอื่น ๆ	3.21	0.64	มาก
5. บุคคลในครอบครัวสนับสนุนให้สตรีวัยหมดประจำเดือนพบปะพูดคุยกับญาติ เพื่อนบ้านและอื่น ๆ	3.18	0.69	มาก
รวม	3.05	0.54	มาก

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ครอบครัวมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี ด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคมอยู่ในระดับปฏิบัติมากทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ บุคคลในครอบครัวสนับสนุนให้สตรีวัยหมดประจำเดือนไปร่วมงานของเพื่อนบ้าน เช่น งานแต่งงาน ทำบุญ งานบวช และอื่น ๆ ($\bar{X} = 3.21$) รองลงมา ได้แก่ บุคคลในครอบครัวสนับสนุนให้สตรีวัยหมดประจำเดือนพบปะพูดคุยกับญาติ เพื่อนบ้าน และคนอื่น ๆ และ บุคคลในครอบครัวให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับปัญหาหรือเรื่องต่าง ๆ ภายในบ้าน ($\bar{X} = 3.18$ และ 3.07 ตามลำดับ)

ตารางที่ 4.7 ร้อยละของการปฏิบัติบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน ด้านข้อมูลข่าวสาร

บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน ด้านข้อมูลข่าวสาร	ระดับปฏิบัติ				รวม
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	
1. บุคคลในครอบครัวหาข้อมูลหรือข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพมาให้สตรีวัยหมดประจำเดือน	4.4	36.9	44.2	14.4	100.0
2. บุคคลในครอบครัวส่งเสริมให้สตรีวัยหมดประจำเดือนรับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	9.7	57.7	25.6	7.2	100.0
3. บุคคลในครอบครัวแนะนำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนอ่านหนังสือ รับฟังหรือชมรายการเกี่ยวกับสุขภาพ	6.4	49.4	36.7	7.5	100.0
4. บุคคลในครอบครัวแนะนำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนไปตรวจสุขภาพประจำปี	14.4	49.4	29.7	8.3	100.0
5. บุคคลในครอบครัวท้วงติงหรือให้คำแนะนำเมื่อสตรีวัยหมดประจำเดือนปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพไม่เหมาะสม	13.1	43.1	36.4	7.5	100.0
6. บุคคลในครอบครัวแนะนำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนไปตรวจรักษาเมื่อมีอาการผิดปกติหรือเจ็บป่วย	2.8	63.3	15.6	2.8	100.0

จากตารางที่ 4.7 เมื่อพิจารณาบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน ด้านข้อมูลข่าวสารพบว่า ครอบครัวมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน อยู่ในระดับปฏิบัติมากที่สุดคือ บุคคลในครอบครัวแนะนำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนไปตรวจรักษาเมื่อมีอาการผิดปกติหรือเจ็บป่วย คิดเป็นร้อยละ 63.3 รองลงมา คือ บุคคลในครอบครัวส่งเสริมให้สตรีวัยหมดประจำเดือนรับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 57.7

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน ด้านข้อมูลข่าวสาร

บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน ด้านข้อมูลข่าวสาร	\bar{X}	S.D.	ระดับปฏิบัติ
1. บุคคลในครอบครัวหาข้อมูลหรือข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพมาให้สตรีวัยหมดประจำเดือน	2.31	0.78	น้อย
2. บุคคลในครอบครัวส่งเสริมให้สตรีวัยหมด ประจำเดือน ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2.70	0.74	มาก
3. บุคคลในครอบครัวแนะนำให้สตรีวัยหมดประจำเดือน อ่านหนังสือ รับฟัง หรือชมรายการเกี่ยวกับสุขภาพ	2.55	0.73	มาก
4. บุคคลในครอบครัวแนะนำให้สตรีวัยหมด ประจำเดือนไปตรวจสุขภาพประจำปี	2.68	0.82	มาก
5. บุคคลในครอบครัวท้วงติงหรือให้คำแนะนำเมื่อ สตรีวัยหมดประจำเดือนปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพไม่เหมาะสม	2.62	0.81	มาก
6. บุคคลในครอบครัวแนะนำให้สตรีวัยหมด ประจำเดือน ไปตรวจรักษาเมื่อมีอาการผิดปกติหรือเจ็บป่วย	2.97	0.67	มาก
รวม	2.63	0.56	มาก

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ครอบครัวมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี ด้านข้อมูลข่าวสาร อยู่ในระดับปฏิบัติมากเกือบทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ บุคคลในครอบครัวแนะนำให้สตรีวัยหมดประจำเดือน ไปตรวจรักษาเมื่อมีอาการผิดปกติหรือเจ็บป่วย ($\bar{X} = 2.97$) รองลงมาได้แก่ บุคคลในครอบครัวส่งเสริมให้สตรีวัยหมด ประจำเดือนได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคคลในครอบครัวแนะนำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนไปตรวจสุขภาพประจำปี ($\bar{X} = 2.70$ และ 2.68 ตามลำดับ) ส่วนข้อที่ครอบครัวมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนอยู่ในระดับปฏิบัติน้อยคือ บุคคลในครอบครัวหาข้อมูลหรือข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพมาให้สตรีวัยหมดประจำเดือน ($\bar{X} = 2.31$)

ตารางที่ 4.9 ร้อยละของการปฏิบัติบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน ด้านการเงิน สิ่งของ และบริการ

บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน ด้านการเงิน สิ่งของ และบริการ	ระดับปฏิบัติ				รวม
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
1. บุคคลในครอบครัวให้ความช่วยเหลือเมื่อสตรีวัยหมดประจำเดือนมีปัญหาทางการเงิน	18.9	55.6	17.8	7.8	100.0
2. บุคคลในครอบครัวจัดหาของใช้ เสื้อผ้า อาหารสิ่งของต่าง ๆ ที่จำเป็นมาให้เมื่อสตรีวัยหมดประจำเดือนต้องการ	10.3	43.3	38.3	8.1	100.0
3. บุคคลในครอบครัวจัดหาอาหารพิเศษ หรือยาบำรุงสุขภาพมาให้สตรีวัยหมดประจำเดือน	8.9	45.8	35.3	10.0	100.0
4. บุคคลในครอบครัวจัดหายานพาหนะ หรือพาสตรีวัยหมดประจำเดือนไปตรวจสุขภาพหรือพบแพทย์	16.1	61.1	18.9	3.9	100.0
5. บุคคลในครอบครัวให้การดูแลเมื่อสตรีวัยหมดประจำเดือนไม่สบายหรือเจ็บป่วย	23.3	61.4	12.8	2.5	100.0
6. บุคคลในครอบครัวช่วยแบ่งเบาภาระงานแทนเมื่อสตรีวัยหมดประจำเดือนไม่สบาย	22.5	59.4	15.3	2.8	100.0

จากตารางที่ 4.9 เมื่อพิจารณาการปฏิบัติบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน ด้านการเงิน สิ่งของ และบริการ พบว่า ครอบครัวมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน อยู่ในระดับปฏิบัติมากที่สุดคือ บุคคลในครอบครัวให้การดูแลเมื่อสตรีวัยหมดประจำเดือนไม่สบายหรือเจ็บป่วย คิดเป็นร้อยละ 61.4 รองลงมา คือ บุคคลในครอบครัวจัดหายานพาหนะหรือพาสตรีวัยหมดประจำเดือนไปตรวจสุขภาพหรือพบแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 61.1

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนด้านการเงิน สิ่งของ และบริการ จำแนกเป็นรายข้อ

บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนด้านการเงิน สิ่งของ และบริการ	\bar{X}	S.D.	ระดับปฏิบัติ
1. บุคคลในครอบครัวให้ความช่วยเหลือเมื่อสตรีวัยหมดประจำเดือนมีปัญหาทางการเงิน	2.86	0.81	มาก
2. บุคคลในครอบครัวจัดหาของใช้ เสื้อผ้า อาหาร สิ่งของต่าง ๆ ที่จำเป็นมาให้เมื่อสตรีวัยหมดประจำเดือนต้องการ	2.56	0.78	มาก
3. บุคคลในครอบครัวจัดหาอาหารพิเศษหรือยาบำรุงสุขภาพมาให้สตรีวัยหมดประจำเดือน	2.54	0.78	มาก
4. บุคคลในครอบครัวจัดหายานพาหนะหรือพาสตรีวัยหมดประจำเดือนไปตรวจสุขภาพหรือพบแพทย์	2.69	0.70	มาก
5. บุคคลในครอบครัวให้การดูแลเมื่อสตรีวัยหมดประจำเดือนไม่สบายหรือเจ็บป่วย	3.06	0.68	มาก
6. บุคคลในครอบครัวช่วยแบ่งเบาภาระงานแทนเมื่อสตรีวัยหมดประจำเดือนไม่สบาย	3.02	0.70	มาก
รวม	2.81	0.57	มาก

จากตารางที่ 4.10 พบว่า ครอบครัวมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี ด้านการเงิน สิ่งของ และบริการ อยู่ในระดับปฏิบัติมากทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ บุคคลในครอบครัวให้การดูแลเมื่อสตรีวัยหมดประจำเดือนไม่สบายหรือเจ็บป่วย ($\bar{X} = 3.06$) รองลงมา ได้แก่ บุคคลในครอบครัวช่วยแบ่งเบาภาระงานแทนเมื่อสตรีวัยหมดประจำเดือนไม่สบาย และบุคคลในครอบครัวให้ความช่วยเหลือเมื่อสตรีวัยหมดประจำเดือนมีปัญหาทางการเงิน ($\bar{X} = 3.02$ และ 2.86 ตามลำดับ)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี

3.1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรีโดยรวม และจำแนกเป็นรายด้าน ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน	\bar{X}	S.D.	ระดับปฏิบัติ
ด้านร่างกาย	2.68	0.44	มาก
ด้านจิตใจ	2.86	0.49	มาก
ด้านสังคม	3.02	0.47	มาก
เฉลี่ยรวม	2.86	0.39	มาก

จากตารางที่ 4.11 พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยรวมอยู่ในระดับปฏิบัติมาก ($\bar{X} = 2.86$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า พฤติกรรมด้านสังคมมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.02$) รองลงมา คือ ด้านจิตใจ และด้านร่างกาย ($\bar{X} = 2.86$ และ 2.68 ตามลำดับ)

3.2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม จำแนกเป็นรายด้านและรายข้อ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.12 - 4.17

ตารางที่ 4.12 ร้อยละของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ด้านร่างกาย

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ด้านร่างกาย	ระดับปฏิบัติ				รวม ร้อยละ
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	
1. ในแต่ละวันสตรีวัยหมดประจำเดือนรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ โดยเน้น ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ไม่ติดมันและข้าว	23.9	62.2	13.1	0.8	100.0
2. สตรีวัยหมดประจำเดือนหลีกเลี่ยงอาหารที่ให้โทษแก่ร่างกาย เช่น อาหารหวานจัด เค็มจัด อาหารที่มีไขมัน	24.2	49.4	23.6	2.8	100.0
3. สตรีวัยหมดประจำเดือนหลีกเลี่ยงการดื่ม ชา กาแฟ	31.1	32.2	24.4	12.2	100.0
4. สตรีวัยหมดประจำเดือนควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วนเกินไปหรือผอมเกินไป	11.1	43.9	33.6	11.4	100.0
5. สตรีวัยหมดประจำเดือนนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง	19.2	47.8	20.0	13.1	100.0
6. สตรีวัยหมดประจำเดือนออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาครั้งละ 30 นาทีอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง	6.9	34.4	44.7	13.9	100.0
7. สตรีวัยหมดประจำเดือนตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อค้นหาความผิดปกติ	20.0	41.9	25.3	12.8	100.0
8. สตรีวัยหมดประจำเดือนไปรับการตรวจมะเร็งปากมดลูกทุก 1 -2 ปี	21.4	27.5	28.1	23.1	100.0
9. สตรีวัยหมดประจำเดือนไปรับการตรวจสุขภาพประจำปี	21.1	37.2	25.0	16.7	100.0
10. สตรีวัยหมดประจำเดือนแสวงหาความรู้เกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือน	12.2	45.0	16.7	13.3	100.0

จากตารางที่ 4.12 เมื่อพิจารณาการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรีด้านร่างกายพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่อยู่ในระดับปฏิบัติมากที่สุดคือ ในแต่ละวันสตรีวัยหมดประจำเดือนรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ โดยเน้น ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน และข้าว คิดเป็นร้อยละ 62.2

ส่วนพฤติกรรมที่มีระดับปฏิบัติน้อย คือ สตรีวัยหมดประจำเดือนออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาครั้งละ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 44.7

ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ด้านร่างกาย

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ด้านร่างกาย	\bar{x}	S.D.	ระดับปฏิบัติ
1. ในแต่ละวันสตรีวัยหมดประจำเดือนรับประทาน อาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ โดยเน้น ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ไม่ติดมันและข้าว	3.09	0.63	มาก
2. สตรีวัยหมดประจำเดือนหลีกเลี่ยงอาหารที่ให้โทษ แก่ร่างกาย เช่น อาหารหวานจัด เค็มจัด อาหารที่มีไขมัน	2.95	0.77	มาก
3. สตรีวัยหมดประจำเดือนหลีกเลี่ยงการดื่มชา กาแฟ	2.82	1.01	มาก
4. สตรีวัยหมดประจำเดือนควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้ อ้วนเกินไปหรือผอมเกินไป	2.55	0.83	มาก
5. สตรีวัยหมดประจำเดือนนอนหลับพักผ่อนอย่าง น้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง	2.73	0.92	มาก
6. สตรีวัยหมดประจำเดือนออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา ครั้งละ 30 นาทีอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง	2.34	0.80	น้อย
7. สตรีวัยหมดประจำเดือนตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อ ค้นหาความผิดปกติ	2.69	0.93	มาก
8. สตรีวัยหมดประจำเดือนไปรับการตรวจมะเร็งปาก มดลูกทุก 1 -2 ปี	2.47	1.07	น้อย
9. สตรีวัยหมดประจำเดือนไปรับการตรวจสุขภาพ ประจำปี	2.63	0.99	มาก
10. สตรีวัยหมดประจำเดือนแสวงหาความรู้เกี่ยวกับ วัยหมดประจำเดือน	2.56	0.87	มาก
รวม	2.68	0.44	มาก

จากตารางที่ 4.13 พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรีมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านร่างกาย อยู่ในระดับปฏิบัติมากจำนวนเกือบทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ในแต่ละวันสตรีวัยหมดประจำเดือนรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ โดยเน้น ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ไม่ติดมันและข้าว ($\bar{X} = 3.09$) รองลงมาได้แก่ สตรีวัยหมดประจำเดือนหลีกเลี่ยงอาหารที่ให้โทษแก่ร่างกาย เช่น อาหารหวานจัด เค็มจัด อาหารที่มีไขมัน และสตรีวัยหมดประจำเดือนหลีกเลี่ยงการดื่มชา กาแฟ ($\bar{X} = 2.95$ และ 2.82 ตามลำดับ) ส่วนข้อที่สตรีวัยหมดประจำเดือนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปฏิบัติน้อย คือ สตรีวัยหมดประจำเดือนไปรับการตรวจมะเร็งปากมดลูกทุก 1-2 ปี ($\bar{X} = 2.47$) และสตรีวัยหมดประจำเดือนออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา ครั้งละ 30 นาทีอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ($\bar{X} = 2.34$)

ตารางที่ 4.14 ร้อยละของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ด้านจิตใจ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ด้านจิตใจ	ระดับปฏิบัติ				รวม
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	
1. สตรีวัยหมดประจำเดือนค้นหาสาเหตุและแนวทางแก้ไขเมื่อมีความเครียด หรือไม่สบายใจ	18.1	70.3	10.6	1.1	100.0
2. สตรีวัยหมดประจำเดือนมีวิธีการผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง เช่น ออกกำลังกาย อ่านหนังสือ ปลูกต้นไม้ นั่งสมาธิ ดูหนัง ฟังเพลง และอื่น ๆ	17.5	38.6	34.4	9.4	100.0
3. เมื่อมีปัญหาหรือไม่สบายใจสตรีวัยหมดประจำเดือนปรึกษาคณในครอบครัวหรือเพื่อน ๆ	23.9	54.7	20.0	1.4	100.0
4. สตรีวัยหมดประจำเดือนเข้าใจและยอมรับอาการในวัยหมดประจำเดือน	28.9	62.8	8.1	0.3	100.0
5. สตรีวัยหมดประจำเดือนรู้ดีกว่าตนเองมีคุณค่าที่ได้ช่วยเหลือบุคคลอื่น หมู่บ้านหรือชุมชน	31.4	59.7	8.3	0.6	100.0

จากตารางที่ 4.14 เมื่อพิจารณาการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ด้านจิตใจเป็นรายข้อพบว่า พฤติกรรมที่สตรีวัยหมดประจำเดือนปฏิบัติอยู่ในระดับมากคือ สตรีวัยหมดประจำเดือนค้นหาสาเหตุและแนวทางแก้ไขเมื่อมีความเครียดหรือไม่สบายใจ คิดเป็นร้อยละ 70.3 รองลงมา คือ สตรีวัยหมดประจำเดือนเข้าใจและยอมรับ อาการในวัยหมด

ประจำเดือน คิดเป็นร้อยละ 62.8 ส่วนพฤติกรรมที่มีระดับปฏิบัติน้อย คือ สตรีวัยหมดประจำเดือน มีวิธีการผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง เช่น ออกกำลังกาย อ่านหนังสือ ปลูกต้นไม้ นั่งสมาธิ ดูหนัง ฟังเพลง และอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 34.4

ตารางที่ 4.15 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ด้านจิตใจ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนด้านจิตใจ	\bar{X}	S.D.	ระดับปฏิบัติ
1. สตรีวัยหมดประจำเดือนค้นหาสาเหตุและแนวทางการแก้ไขเมื่อมีความเครียดหรือไม่สบายใจ	2.78	0.75	มาก
2. สตรีวัยหมดประจำเดือนมีวิธีการผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง เช่น ออกกำลังกาย อ่านหนังสือ ปลูกต้นไม้ นั่งสมาธิ ดูหนัง ฟังเพลง และอื่น ๆ	2.87	0.76	มาก
3. เมื่อมีปัญหาหรือไม่สบายใจสตรีวัยหมดประจำเดือนปรึกษาคนในครอบครัวหรือเพื่อน ๆ	2.85	0.64	มาก
4. สตรีวัยหมดประจำเดือนเข้าใจและยอมรับอาการในวัยหมดประจำเดือน	2.84	0.72	มาก
5. สตรีวัยหมดประจำเดือนรู้สึกว่าคุณค่าที่ได้ช่วยเหลือบุคคลอื่น หมู่บ้านหรือ ชุมชน	2.97	0.60	มาก
รวม	2.86	0.49	มาก

จากตารางที่ 4.15 พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรีมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านจิตใจ อยู่ในระดับปฏิบัติมากทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ สตรีวัยหมดประจำเดือนรู้สึกว่าคุณค่าที่ได้ช่วยเหลือบุคคลอื่น หมู่บ้านหรือ ชุมชน ($\bar{X} = 2.97$) รองลงมาได้แก่ สตรีวัยหมดประจำเดือนมีวิธีการผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง เช่น ออกกำลังกาย อ่านหนังสือ ปลูกต้นไม้ นั่งสมาธิ ดูหนัง ฟังเพลงและอื่น ๆ และเมื่อมีปัญหาหรือไม่สบายใจสตรีวัยหมดประจำเดือนปรึกษาคนในครอบครัวหรือเพื่อน ๆ ($\bar{X} = 2.87$ และ 2.85 ตามลำดับ)

ตารางที่ 4.16 ร้อยละของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน
ด้านสังคม

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรี วัยหมดประจำเดือน ด้านสังคม	ระดับปฏิบัติ				รวม ร้อยละ
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	
1. สตรีวัยหมดประจำเดือนมีส่วนร่วมใน การแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่อง ต่าง ๆ ในครอบครัว	4.7	58.8	27.2	4.7	100.0
2. สตรีวัยหมดประจำเดือนไปร่วมกิจกรรม ต่าง ๆ เช่น การออกกำลังกาย การ ส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มวัยทอง กลุ่ม ผู้สูงอายุ และอื่น ๆ	18.3	54.7	22.5	4.4	100.0
3. สตรีวัยหมดประจำเดือนไปร่วมกิจกรรม ในชุมชนเช่น การพัฒนาหมู่บ้าน การ ประชุม อบรม และงานประเพณีต่าง ๆ	11.1	65.3	20.8	2.8	100.0
4. สตรีวัยหมดประจำเดือนไปร่วมงานของ เพื่อนบ้าน เช่น งานแต่งงาน ทำบุญ งานบวช และอื่น ๆ	11.9	67.5	13.6	6.9	100.0
5. สตรีวัยหมดประจำเดือนพบปะพูดคุยกับ ญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อนที่ทำงาน และคนอื่น ๆ	14.4	70.3	13.3	1.9	100.0

จากตารางที่ 4.16 เมื่อพิจารณาการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมด
ประจำเดือน ด้านสังคมเป็นรายข้อพบว่า พฤติกรรมที่สตรีวัยหมดประจำเดือนมีระดับปฏิบัติมาก
คือ สตรีวัยหมดประจำเดือนพบปะพูดคุยกับญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อนที่ทำงาน และคนอื่น ๆ คิดเป็น
ร้อยละ 70.3 ส่วนพฤติกรรมที่มีระดับปฏิบัติน้อย คือ สตรีวัยหมดประจำเดือนมีส่วนร่วมในการ
แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ ในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 27.2

ตารางที่ 4.17 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ด้านสังคม

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ด้านสังคม	\bar{X}	S.D.	ระดับปฏิบัติ
1. สตรีวัยหมดประจำเดือนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องต่างๆ ในครอบครัว	3.05	0.58	มาก
2. สตรีวัยหมดประจำเดือนไปร่วมกิจกรรมต่างๆ เช่น การออกกำลังกาย การส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มวัยทอง กลุ่มผู้สูงอายุ และอื่น ๆ	2.64	0.88	มาก
3. สตรีวัยหมดประจำเดือนไปร่วมกิจกรรมในชุมชน เช่น การพัฒนาหมู่บ้าน การประชุม อบรม และงานประเพณีต่าง ๆ	3.01	0.70	มาก
4. สตรีวัยหมดประจำเดือนไปร่วมงานของเพื่อนบ้าน เช่น งานแต่งงาน ทำบุญ งานบวช และอื่น ๆ	3.20	0.58	มาก
5. สตรีวัยหมดประจำเดือนพบปะพูดคุยกับญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อนที่ทำงาน และคนอื่น ๆ	3.22	0.61	มาก
รวม	3.02	0.47	มาก

จากตารางที่ 4.17 พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี ด้านสังคม อยู่ในระดับปฏิบัติมากทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ สตรีวัยหมดประจำเดือนพบปะพูดคุยกับญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อนที่ทำงาน และคนอื่น ๆ ($\bar{X} = 3.22$) รองลงมาได้แก่ สตรีวัยหมดประจำเดือนไปร่วมงานของเพื่อนบ้าน เช่น งานแต่งงาน ทำบุญ งานบวชและอื่น ๆ และสตรีวัยหมดประจำเดือนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องต่างๆ ในครอบครัว ($\bar{X} = 3.20$ และ 3.05 ตามลำดับ)

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี

4.1 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.18-4.21

ตารางที่ 4.18 ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยรวมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยรวมและจำแนกเป็นรายด้าน

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
ด้านร่างกาย	0.441**
ด้านจิตใจ	0.522**
ด้านสังคม	0.512**
โดยรวม	0.596**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.18 พบว่า บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.596$)

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นรายด้าน พบว่า บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ($r = 0.441, 0.522$ และ 0.512 ตามลำดับ)

ตารางที่ 4.19 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยรวมกับบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกเป็นรายด้าน

บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน
	r
ด้านอารมณ์	0.499**
ด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม	0.502**
ด้านข้อมูลข่าวสาร	0.437**
ด้าน การเงิน สิ่งของ และบริการ	0.546**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.19 พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ สตรีวัย หมดประจำเดือน โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน ด้านอารมณ์ ด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการเงิน สิ่งของ และบริการอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ($r = 0.499, 0.502, 0.437$ และ 0.546 ตามลำดับ)

ตารางที่ 4.20 ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนรายด้านกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนรายด้าน

บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน		
	ร่างกาย	จิตใจ	สังคม
ด้านอารมณ์	0.347**	0.459**	0.427**
ด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม	0.319**	0.398**	0.524**
ด้านข้อมูลข่าวสาร	0.391**	0.382**	0.315**
ด้านการเงิน สิ่งของ และบริการ	0.407**	0.501**	0.443**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.20 พบว่า บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนด้านอารมณ์ ด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการเงิน สิ่งของ และบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 4.21 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี

บทบาทของครอบครัว	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ			
	ด้านร่างกาย	ด้านจิตใจ	ด้านสังคม	โดยรวม
	r			
ด้านอารมณ์	0.347**	0.459**	0.427**	0.499**
ด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม	0.319**	0.398**	0.524**	0.502**
ด้านข้อมูลข่าวสาร	0.391**	0.382**	0.315**	0.437**
ด้านการเงิน สิ่งของ และบริการ	0.407**	0.501**	0.443**	0.546**
โดยรวม	0.441**	0.522**	0.512**	0.596**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.21 พบว่า บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.596$) บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.441, 0.522$ และ 0.512 ตามลำดับ) และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน ด้านอารมณ์ ด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการเงิน สิ่งของ และบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.499, 0.502, 0.437$ และ 0.546 ตามลำดับ)

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี สามารถสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1.1.1 ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี

1.1.2 ศึกษาบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี

1.1.3 ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี

1.1.4 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย การวิจัยครั้งนี้มีวิธีดำเนินการ ดังต่อไปนี้

1.2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอายุระหว่าง 45- 59 ปี จำนวน 49,756 คน ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 360 คน ได้มาจากสูตรของดาร์ล (Darrel, 1995: 180) การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอนตามสัดส่วนประชากรของแต่ละอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน

1.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำนวน 9 ข้อ ส่วนที่ 2 บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน จำนวน 25 ข้อ ส่วนที่ 3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำนวน 20 ข้อ

1.2.3 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของสตรีวัยหมดประจำเดือนด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน วิเคราะห์ด้วย ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

1.3 ผลการวิจัย มีดังต่อไปนี้

1.3.1 ข้อมูลพื้นฐานของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี ผลการวิจัย

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 45-49 ปี คิดเป็น ร้อยละ 45.0 มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 78.3 ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาหรือต่ำกว่า คิดเป็นร้อยละ 69.7 มีอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.6 มีรายได้พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 51.9 ลักษณะประจำเดือนในปัจจุบัน คือ ระยะหมดประจำเดือน คิดเป็นร้อยละ 44.2 มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 31.7 จำนวนสมาชิกครอบครัวเฉลี่ย 4 - 6 คน คิดเป็นร้อยละ 52.5 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 62.8 ผู้ที่ใกล้ชิดสนิทสนมกับกลุ่มตัวอย่างมากที่สุดและสามารถพึ่งพาอาศัยได้ คือ สามี คิดเป็นร้อยละ 62.2 และอายุเฉลี่ยของผู้ใกล้ชิดสนิทสนมและสามารถพึ่งพาอาศัยได้ คือ 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.9

1.3.2 บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี ผลการวิจัยพบว่า ครอบครัวมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยรวมอยู่ในระดับปฏิบัติมาก ($\bar{X} = 2.84$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ครอบครัวมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนอยู่ในระดับปฏิบัติมากทุกด้าน และบทบาทของครอบครัวที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม ($\bar{X} = 3.05$) รองลงมา ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการเงิน สิ่งของ และบริการ และด้านข้อมูลข่าวสาร ($\bar{X} = 2.85, 2.82$ และ 2.64 ตามลำดับ)

1.3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปฏิบัติมาก ($\bar{X} = 2.86$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปฏิบัติมากทุกด้าน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านสังคม ($\bar{X} = 3.02$) รองลงมา ได้แก่ ด้านจิตใจ และด้านร่างกาย ($\bar{X} = 2.86$ และ 2.68 ตามลำดับ)

ในจังหวัดจันทบุรีโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เมื่อพิจารณาบทบาทของครอบครัวเป็นรายด้านพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนด้านสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนด้านอารมณ์ ด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการเงิน สิ่งของและบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

2. อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

2.1 ข้อมูลพื้นฐานของสตรีวัยหมดประจำเดือน มีรายละเอียด ดังนี้

2.1.1 การศึกษาของสตรีวัยหมดประจำเดือน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า คิดเป็นร้อยละ 69.7 ข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับสถิติการศึกษาของประชาชนในจังหวัดจันทบุรีที่มิงานทำระนุว่า ประชาชนในจังหวัดจันทบุรี จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและต่ำกว่า คิดเป็นร้อยละ 58.8 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2549) และสอดคล้องกับการศึกษาของทองใหญ่ วัฒนศาสตร์ (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน จังหวัดจันทบุรี พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนมีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า คิดเป็นร้อยละ 60.0 ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่าประชาชนในจังหวัดจันทบุรีส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมทำให้มีรายได้เพียงพอสำหรับใช้จ่ายเท่านั้นเป็นผลให้หลังจบการศึกษาภาคบังคับแล้วไม่สามารถศึกษาต่อในระดับสูงขึ้นไปได้

2.1.2 อาชีพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 33.6 ข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของทองใหญ่ วัฒนศาสตร์ (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน จังหวัดจันทบุรี พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.6 ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่าประชากรในจังหวัดจันทบุรีประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด

2.1.3 ความเพียงพอของรายได้ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 51.9 ข้อค้นพบดังกล่าวไม่สอดคล้องกับข้อมูลความจำเป็น

พื้นฐานระดับจังหวัด พ.ศ. 2551 (กระทรวงมหาดไทย กรมพัฒนาชุมชน 2551:261) ซึ่งระบุว่า ครอบครัวมีการเก็บเงินออม คิดเป็นร้อยละ 81.3 ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบัน ทำให้ครอบครัวมีรายจ่ายเพิ่มขึ้นเป็นผลให้ครอบครัวส่วนใหญ่ไม่มีเงินเหลือเก็บ

2.1.4 โรคประจำตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวในระบบหลอดเลือดและหัวใจ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ คิดเป็นร้อยละ 42.0 ซึ่งข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับการสำรวจภาวะสุขภาพอนามัยของ ประชาชนไทย พ.ศ. 2548-2549 โดยสำนักงานสำรวจภาวะสุขภาพอนามัยที่พบว่า ในสตรีอายุ 45-59 ปี มีความชุกของโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 34.3 และมีแนวโน้มสูงขึ้นตามอายุที่มากขึ้น (เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม และคนอื่น ๆ 2549 (จ): 2, 6)

2.1.5 จำนวนสมาชิกในครอบครัว ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ มีสมาชิกครอบครัวจำนวน 4-6 คน คิดเป็นร้อยละ 52.5 ข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับการสำรวจ การเปลี่ยนแปลงของประชากร พ.ศ. 2548-2549 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ที่ระบุว่า ครอบครัวมี สมาชิก 4-6 คน คิดเป็นร้อยละ 50.8 (ปีพม่า ว่าพัฒนาพงษ์ 2552: 6)

2.1.6 ลักษณะครอบครัว ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีลักษณะ ครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 63.1 ข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ ยูเพาว์ วิศพรณ (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของครอบครัว คนงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดจันทบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีลักษณะเป็น ครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 71.6 และสอดคล้องกับการศึกษาของรัตนะ สะอาด (2549) ที่ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้นำครอบครัว ในจังหวัดจันทบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 71.8 และยังสอดคล้องกับผลการสรุปสถานการณ์สังคมของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2549) ที่พบว่า โครงสร้างของครอบครัวเปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ทั้งนี้ เป็นเพราะผลจากการพัฒนา ประเทศที่ผ่านมาทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคมมีการอพยพย้ายถิ่น ของประชากรเพื่อประกอบอาชีพมีผลให้การดำเนินชีวิตเปลี่ยนไปมีการสร้างครอบครัวใหม่เพิ่มขึ้น จึงส่งผลให้ โครงสร้างครอบครัวเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวเพิ่มขึ้น

2.2 บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัด จันทบุรี มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.2.1 บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน
ผลการวิจัยพบว่า ครอบครัวมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยรวมอยู่ใน ระดับปฏิบัติมาก เมื่อพิจารณาบทบาทของครอบครัวเป็นรายด้าน พบว่า ครอบครัวมีบทบาทในการ

ส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนอยู่ในระดับปฏิบัติมากทุกด้าน ข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของปริศนา อาจงค์ (2543) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในเขตอำเภอเมือง และอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวอยู่ในระดับมาก และยังคงสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ครอบครัวของดิวอลล์ (Duvall, 1977) และของฟริคแมน (Friedman, 1986: 11-12) ที่ระบุว่า ครอบครัวมีหน้าที่ตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ของสมาชิก โดยการให้ความรัก ความอบอุ่น เอาใจใส่แก่สมาชิก เพื่อให้สมาชิกมีสุขภาพจิตดี มีบุคลิกที่มั่นคง มีความรู้สึกรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ทำให้รู้สึกว่าไม่ถูกทอดทิ้ง มีหน้าที่ตอบสนองความต้องการพื้นฐานแก่สมาชิก ได้แก่ ด้านปัจจัยสี่ การดูแลสุขภาพของสมาชิกทั้งในยามปกติ และเจ็บป่วย จัดหา เงินทอง สิ่งของเครื่องใช้ให้สมาชิกตามความเหมาะสม มีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบในภารกิจต่าง ๆ รวมทั้งการชักนำสมาชิกให้เข้าร่วมกิจกรรมในสังคม และในปี 2543 ได้มีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติขึ้น โดยมุ่งเน้นแนวทางการสร้างสุขภาพผ่านการซ่อมสุขภาพและการป้องกัน โรคก่อนเจ็บป่วย โดยเน้นที่ตัวบุคคล มากกว่าเน้นที่ตัวโรค ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุสุขภาพของการมีสุขภาพดีครบองค์รวมทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ (อำพล จินดาวัฒนะ 2546 อ้างถึงในอุษณีย์ เพชรรัตนชาติ 2549: 36) และในปี 2545 รัฐบาลได้ประกาศเป็นปีแห่งการเริ่มต้นรณรงค์สร้างสุขภาพทั่วไทย ภายใต้ยุทธศาสตร์ “รวมพลังสร้างสุขภาพ” เพื่อเป็นแนวทางการสร้างสุขภาพของประชาชน โดยให้หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุนให้เกิดการสร้างสุขภาพและเน้นนโยบาย 6 อ. ได้แก่ อาหาร ให้ประชาชนบริโภคอาหารที่ปลอดภัยถูกสุขลักษณะและมีคุณค่าทางโภชนาการ ออกกำลังกาย ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ อารมณ์ เสริมสร้างให้ประชาชนรู้จักควบคุมอารมณ์ สร้างสุขภาพจิตที่ดีและมีความสุข อนามัยสิ่งแวดล้อม ช่วยกันปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้น่าอยู่น่ารื่นรมย์ อโรคา เป็นารลดพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค อันเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ ได้แก่ โรคหลอดเลือดและหัวใจ ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และมะเร็ง เป็นต้น และอบายมุข ได้แก่ การไม่เสพยาเสพติด การไม่สำส่อนทางเพศ (กระทรวงสาธารณสุข กองสุขศึกษา 2549: 1) และในปี 2547 รัฐบาลได้ประกาศยุทธศาสตร์ “รวมพลังสร้างสุขภาพ เพื่อคนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง” เป็นวาระแห่งชาติ เพื่อเป็นการลดพฤติกรรมเสี่ยงและลดโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคมะเร็ง ฯลฯ จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเป็นไปอย่างต่อเนื่องจึงส่งผลครอบครัวมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพแก่สตรีวัยหมดประจำเดือนอยู่ในระดับปฏิบัติมาก

2.2.2 บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนด้าน

อารมณ์ ผลการวิจัยพบว่า ครอบครัวมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนด้านอารมณ์โดยรวมอยู่ในระดับปฏิบัติมาก เมื่อพิจารณาบทบาทของครอบครัวด้านอารมณ์เป็นรายชื่อพบว่า ครอบครัวมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนด้านอารมณ์อยู่ในระดับปฏิบัติมากเกือบทุกข้อ ข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของปริศนา อาจงค์ (2543) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในเขตอำเภอเมือง และอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวด้านอารมณ์อยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับการศึกษาของนิภาพร อยู่เจริญกิจ (2542) ที่ศึกษาการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน อำเภอพิชัย จังหวัดอุดรดิตถ์ พบว่า สมาชิกในครอบครัวเอาใจใส่ต่อสตรีวัยหมดประจำเดือนมาก รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของวรรณดี จันทศิริ (2546) ที่ศึกษาการส่งเสริมสุขภาพครอบครัวในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ครอบครัวแสดงความรักความห่วงใยระหว่างสมาชิกในครอบครัว เอาใจใส่ความสุขทุกข์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวและแสดงความเอื้อเฟื้อช่วยเหลือกันระหว่างสมาชิกในครอบครัวบ่อยครั้ง นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับฟริดแมน (Friedman, 1986: 11-12) ที่กล่าวว่า ครอบครัวมีหน้าที่ในการตอบสนองความต้องการด้านจิตใจของสมาชิก โดยการให้ความรัก ความอบอุ่น เอาใจใส่แก่สมาชิก เพื่อให้สมาชิกมีสุขภาพจิตดี มีบุคลิกที่มั่นคง มีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ส่วนข้อที่ครอบครัวมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนด้านอารมณ์อยู่ในระดับปฏิบัติน้อย คือ บุคคลในครอบครัวเข้าใจอาการที่เกิดขึ้นกับสตรีวัยหมดประจำเดือนและแสดงความห่วงใย ซึ่งอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระยะก่อนหมดประจำเดือน และระยะหมดประจำเดือน คิดเป็นร้อยละ 73.6 จึงทำให้มีอาการของการขาดฮอร์โมนอยู่ในระดับน้อยหรือมีอาการแต่ไม่รุนแรง และไม่มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นผลให้ครอบครัวมีระดับปฏิบัติน้อย

2.2.3 บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนด้าน

การมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม ผลการวิจัยพบว่า ครอบครัวมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปฏิบัติมาก เมื่อพิจารณาบทบาทของครอบครัวด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคมเป็นรายชื่อพบว่า ครอบครัวมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคมอยู่ในระดับปฏิบัติมากทุกข้อ ซึ่งข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของนิภาพร อยู่เจริญกิจ (2542) ที่ศึกษาการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน อำเภอพิชัย จังหวัดอุดรดิตถ์ พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจปัญหาครอบครัว รับฟังปัญหาครอบครัวร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้อยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับการศึกษาของปริศนา อาจงค์ (2543)

ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวในด้านอารมณ์อยู่ในระดับมาก และยังคงคล้อยกับการศึกษาของวรรณคดี จันทศิริ (2546) ที่ศึกษาการส่งเสริมสุขภาพครอบครัวในภาคตะวันออกพบว่า ครอบครัวปฏิบัติกิจกรรมการสร้างครอบครัวให้เข้มแข็งบ่อยครั้ง ได้แก่ การร่วมกันตัดสินใจ การร่วมกันแสดงความคิดเห็น แก้ไขปัญหาาร่วมกัน และการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐกานต์ จิตต์สงวน (2546) ที่ศึกษาปัจจัยด้านการปฏิบัติเพื่อสร้างเสริมครอบครัวไทยให้เข้มแข็งในกรุงเทพมหานคร พบว่า ครอบครัวมีการแบ่งเวลาเพื่อครอบครัวและทำกิจกรรมร่วมกันอยู่ในระดับค่อนข้างมาก นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับคูวัลล์ (Duvall, 1977) ที่กล่าวว่า ครอบครัวมีบทบาทในการชักนำสมาชิกให้เข้าสู่สังคม ได้แก่ การชักนำสมาชิกในครอบครัวให้เข้าร่วมกิจกรรมในสังคมตามขนบธรรมเนียมประเพณี แนะนำให้รู้จักญาติมิตรและบุคคลที่เหมาะสม รู้จักระเบียบของสังคมหรือชุมชนที่อาศัยอยู่ จึงเป็นผลให้ครอบครัวมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพแก่สตรีวัยหมดประจำเดือนด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคมอยู่ในระดับปฏิบัติมาก

2.2.4 บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนด้าน

ข้อมูลข่าวสาร ผลการวิจัยพบว่า ครอบครัวมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนด้านข้อมูลข่าวสารโดยรวมอยู่ในระดับปฏิบัติมาก เมื่อพิจารณาบทบาทของครอบครัวด้านข้อมูลข่าวสารเป็นรายข้อ พบว่า ครอบครัวมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปฏิบัติมากเกือบทุกข้อ ซึ่งข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของปริศนา อางองค์ (2543) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในเขตอำเภอเมือง และอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับการศึกษาของวรรณคดี จันทศิริ (2546) ที่ศึกษาการส่งเสริมสุขภาพครอบครัวในภาคตะวันออกพบว่า ครอบครัวมีการพัฒนาทักษะการส่งเสริมสุขภาพให้สมาชิกบ่อยครั้งในเรื่องเกี่ยวกับการรับข้อมูลข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในชมรมสร้างสุขภาพ การร่วมรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพ และการถ่ายทอดแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในครอบครัว นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับแนวคิดของศิริกุล อิศรานุรักษ์ (2547: 145-149) ที่กล่าวว่า สังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ครอบครัวจึงต้องมีการเตรียมพร้อมเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงโดยการติดตามข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอจากแหล่งข้อมูลที่สามารถเข้าถึงได้ และนำข้อมูลเหล่านั้นมาใช้ให้เป็นประโยชน์ในการเตรียมความพร้อมของครอบครัว มีการฝึกทักษะเพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งสอดคล้องกับรุจา ภูไพบูลย์ (2541: 21) ที่กล่าวถึงความสำคัญของข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพต่อครอบครัวว่า ถ้าหากครอบครัวได้รับข้อมูล

ข่าวสารที่ถูกต้องและเพียงพอจะช่วยเป็นแนวทางให้ครอบครัวปฏิบัติในการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม และจากการที่ประเทศไทยมียุทธศาสตร์ “รวมพลังสร้างสุขภาพ” ใช้เป็นแนวทางการสร้างสุขภาพของประชาชน โดยให้หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุน โดยเน้นนโยบาย 6. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อนามัยสิ่งแวดล้อม อโรคา และ อบายมุข (กระทรวงสาธารณสุข กองสุขภาพ 2549: 1) ทำให้ครอบครัวได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องจึงเป็นผลให้ครอบครัวมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพแก่สตรีวัยหมดประจำเดือนด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปฏิบัติมาก ส่วนข้อที่ครอบครัวมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปฏิบัติน้อย คือ บุคคลในครอบครัวหาข้อมูลหรือข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพมาให้สตรีวัยหมดประจำเดือน ซึ่งข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของจงจิต สุนทรซ์ (2546) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและบทบาทของครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ชุมชนเมืองและชนบทในจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า สามีและบุตรหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนมาให้สตรีวัยหมดประจำเดือนในชุมชนชนบทน้อย และสอดคล้องกับเพ็ญศรี พิชัยสนธิ (2545: 8) ซึ่งระบุว่าผู้หญิงสนใจดูแลสุขภาพมากกว่าผู้ชายทำให้ผู้หญิงมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของสมาชิกครอบครัวทั้งในยามปกติและยามเจ็บป่วย ประกอบกับผู้ที่ใกล้ชิดสนิทสนมกับสตรีวัยหมดประจำเดือนมากที่สุดและสามารถพึ่งพาอาศัยได้ คือ สามี คิดเป็นร้อยละ 62.2 ซึ่งอาจมีผลให้การหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพมาให้สตรีวัยหมดประจำเดือนน้อยด้วย

2.2.5 บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนด้าน

การเงิน สิ่งของ และบริการ ผลการวิจัยพบว่า ครอบครัวมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนด้านการเงิน สิ่งของ และบริการ โดยรวมอยู่ในระดับปฏิบัติมาก เมื่อพิจารณาบทบาทของครอบครัวด้านการเงิน สิ่งของ และบริการเป็นรายชื่อ พบว่า ครอบครัวมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนด้านการเงิน สิ่งของ และบริการอยู่ในระดับปฏิบัติมากทุกข้อซึ่งข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของปริศนา อางองค์ (2543) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในเขตอำเภอเมือง และอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวด้านทรัพยากรแรงงานสิ่งของ และเวลาอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐกานต์ จิตต์สงวน (2546) ที่ศึกษาปัจจัยด้านปฏิบัติเพื่อสร้างเสริมครอบครัวไทยให้เข้มแข็ง ในกรุงเทพมหานคร พบว่า ครอบครัวตอบสนองความต้องการด้านปัจจัย 4 อย่างเพียงพออยู่ในระดับมาก รวมทั้งสอดคล้องกับแนวคิดของฟริตแมนและแมคอินทีย์ (Friedman, 1986 and Mcintrye, 1981 อ้างถึงในรุจา ภูไพบูลย์ 2537: 58) ที่กล่าวว่า ครอบครัวมีหน้าที่ในการจัดสรรรายได้เพื่อนำมาใช้ตอบสนองความต้องการทางกายภาพ

ให้กับสมาชิกโดยจัดหาสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตอย่างเพียงพอ ได้แก่ ที่อยู่อาศัย อาหาร เสื้อผ้า ยารักษาโรค รวมทั้งการดูแลสุขภาพและการรับบริการสุขภาพเมื่อจำเป็น และจากการที่ครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 51.9 มีรายได้เหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 28.6 แสดงให้เห็นว่ารายได้ของครอบครัวในกลุ่มตัวอย่างสามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานได้อย่างเหมาะสม จึงเป็นผลให้ครอบครัวมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนด้านการเงิน สิ่งของ และบริการอยู่ในระดับปฏิบัติมาก

2.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

2.3.1 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ผลการวิจัยพบว่า

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปฏิบัติมาก เมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปฏิบัติมากทุกด้าน ซึ่งข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของวรัญญา มุนินทร์ (2541) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของครูวัยหมดประจำเดือนในโรงเรียนมัธยมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าครูวัยหมดประจำเดือนมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพทั่วไปอยู่ในระดับดี พฤติกรรมดูแลสุขภาพที่จำเป็นในระยะพัฒนาการอยู่ในระดับดี และพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่จำเป็นเมื่อมีการเบี่ยงเบนทางสุขภาพอยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับการศึกษาของปริศนา อัจจงค์ (2543) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในเขตอำเภอเมือง และอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของสกุลรัตน์ ศิริกุล (2544) ที่ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า สตรีวัยใกล้หมดประจำเดือนและสตรีวัยหมดประจำเดือนมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของสุริรัตน์ ทรัพย์เสรีชัย (2547) ที่ศึกษาความรู้ทัศนคติต่อการหมดประจำเดือนและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี และยังสอดคล้องกับการที่ช่วงชีวิตของกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่ระยะก่อนหมดประจำเดือนและระยะหมดประจำเดือนถาวร คิดเป็นร้อยละ 73.6 จึงอาจทำให้มีอาการจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนอยู่ในระดับไม่รุนแรง และไม่ส่งผลกระทบต่อการศึกษาปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับกระทรวงสาธารณสุขกรมอนามัย (2539: 46-48) ที่ว่า เมื่อสตรีมีการรับรู้ต่อการเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน มีความตระหนักถึงสภาพร่างกายที่เปลี่ยนไป มีอารมณ์แปรปรวน ส่วนมากอาการทางด้านจิตใจมักเกิดในระยะใกล้

หมดประจำเดือน และค่อย ๆ ลดลงจนหมดไปหลังจากหมดประจำเดือนไปแล้ว 1-2 ปี สตรีส่วนใหญ่จะสามารถปรับประคับประคองให้ผ่านช่วงระยะเวลาที่ไปด้วยดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญรุ่ง เกิดสุวรรณ (2541) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนมากจะมีการดูแลตนเองไม่ดี ส่วนสตรีที่มีอาการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนน้อยจะมีการดูแลตนเองดี นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ได้มีการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนขึ้นในปี พ.ศ. 2545 เป็นหน่วยบริการที่ตั้งอยู่ในชุมชนกระจายอยู่ในพื้นที่ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย ให้บริการดูแลสุขภาพทั้งบุคคล ครอบครัวและชุมชนอย่างต่อเนื่องเป็นองค์รวมด้วยทีมงานที่มีความสามารถ (สำเร็จ แหงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ 2549: 4) จึงทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนสามารถรับบริการเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพหรือรับความรู้เกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนได้อย่างสะดวกเป็นผลให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปฏิบัติมาก

2.3.2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนด้านร่างกาย

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกายโดยรวมอยู่ในระดับปฏิบัติมาก เมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกายเป็นรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกายอยู่ในระดับปฏิบัติมากเกือบทุกข้อ ซึ่งข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของวรัญญา มุนินทร์ (2541) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของครูวัยหมดประจำเดือนในโรงเรียนมัธยมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ครูวัยหมดประจำเดือนมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไปอยู่ในระดับดี ได้แก่ การออกกำลังกายโดยการเดินเร็ว วิ่งเหยาะ ๆ หรือเล่นกีฬาที่เหมาะสมกับสุขภาพครั้งละ 20-30 นาที หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันเจือปนมาก ๆ ไม่ชอบเติมเครื่องปรุงรสในอาหาร เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว ไม่ชอบดื่มน้ำชา กาแฟ หรือน้ำอัดลม และยังสอดคล้องกับการศึกษาของสกุลรัตน์ ศิริกุล (2544) ที่ศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า สตรีวัยใกล้หมดประจำเดือนและสตรีวัยหมดประจำเดือนมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการดูแลรับผิดชอบต่อสุขภาพในเรื่องการออกกำลังกาย และการรับประทานอาหารอยู่ในระดับดี รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของทองใหญ่ วัฒนศาสตร์ (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน จังหวัดจันทบุรี พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนด้านการออกกำลังกาย และด้านโภชนาการอยู่ในระดับดี และยังสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ “รวมพลังสร้างสุขภาพ” ที่เน้นนโยบาย 6 อ. ด้านอาหารมุ่งหวังให้ประชาชนบริโภคอาหารที่ปลอดภัยถูกสุขลักษณะและมีคุณค่าทางโภชนาการ

ด้านการออกกำลังกาย ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ด้านโรคยาเป็นการลดพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคอันเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ ได้แก่ โรคหลอดเลือดและหัวใจ ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และมะเร็ง เป็นต้น (กระทรวงสาธารณสุข กองสุกศึกษา 2549: 1)

ในการนำนโยบายสู่การปฏิบัตินั้น จังหวัดจันทบุรีได้จัดทำโครงการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและพึ่งตนเองด้านสุขภาพ ศูนย์เมืองจันทร์สุขภาพดี โดยเน้นการประสานให้ทุกภาคส่วนร่วมมือในการบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพ 6 อ. และใช้หลักการสร้างเสริมศักยภาพของประชาชนและชุมชน โดยมีผลลัพธ์ให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องเหมาะสม ชุมชนเข้มแข็งสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ และจากผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของจังหวัดจันทบุรีปีงบประมาณ 2551 พบว่าประชาชนในจังหวัดจันทบุรีที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจความดันโลหิต ร้อยละ 80.13 ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ร้อยละ 79.58 และสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับความรู้และมีทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 87.35 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี 2552 (ข): 16) ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สตรีวัยหมดประจำเดือนปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยคือ กลุ่มตัวอย่างออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาครั้งละ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 58.6 ซึ่งข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ ยูเพียว วิสพรรณณ์ (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของครอบครัวคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดจันทบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายนาน ๆ ครั้ง และยังสอดคล้องกับการศึกษาของรัตนะ สะอาด (2549) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้นำครอบครัวในจังหวัดจันทบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการออกกำลังกายในระดับน้อย แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม และคนอื่นๆ (2549 (ก): 1, 4) พบว่า สตรีอายุ 45-59 ปี มีการเคลื่อนไหวร่างกายอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 71.0 ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะการศึกษาครั้งนี้เป็นการออกกำลังกายที่ไม่ได้รวมการเคลื่อนไหวร่างกายจากการทำงาน และการเคลื่อนไหวจากการเดินทางในชีวิตประจำวัน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สตรีวัยหมดประจำเดือนปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย คือ ไปรับการตรวจมะเร็งปากมดลูกทุก 1-2 ปี ซึ่งข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับผลการปฏิบัติงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีปีงบประมาณ 2551 พบว่า สตรีได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 42.5 และยังสอดคล้องกับสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2549) ที่สำรวจอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ. 2549 พบว่า สตรีอายุ 35-59 ปีได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกทุก 1-2 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.3 ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะการตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็นเรื่องยุ่งยาก และสตรีมีความรู้สึกอายจึงทำให้ไปรับการตรวจน้อย

2.3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนด้านจิตใจ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจโดยรวมอยู่ในระดับปฏิบัติมาก เมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจอยู่ในระดับปฏิบัติมากทุกข้อ ซึ่งข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ สิริรัตน์ สกุรัตน์ (2544) ที่ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า สตรีวัยใกล้หมดประจำเดือนและสตรีวัยหมดประจำเดือนมีคะแนนด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับการศึกษาของทองใหญ่ วัฒนศาสตร์ (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน จังหวัดจันทบุรี พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนมีพฤติกรรมจัดการความเครียดอยู่ในระดับดี รวมทั้งสอดคล้องกับแนวคิดของ ศรีเรือน แก้วกังวาล (2540: 18) ที่กล่าวว่า สตรีวัยกลางคนเป็นวัยที่มีประสบการณ์มากทำให้เผชิญสถานการณ์รู้จักแก้คิดหลายมุม มีความรอบคอบ รู้จักไตร่ตรอง มีความรับผิดชอบและยอมรับความไม่เที่ยงของชีวิต ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระยะก่อนหมดประจำเดือนและระยะหลังหมดประจำเดือนถาวร คิดเป็นร้อยละ 73.6 จึงอาจทำให้มีอาการของการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนอยู่ในระดับที่ไม่รุนแรง และจากนโยบายน 6 อ. เรื่องอารมณ์ ที่เสริมสร้างให้ประชาชนรู้จักควบคุมอารมณ์ รู้จักวิธีการคลายความเครียด จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และทักษะในการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม เป็นผลให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจอยู่ในระดับปฏิบัติมาก

2.3.4 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนด้านสังคม

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปฏิบัติมาก เมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านสังคมเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านสังคมอยู่ในระดับปฏิบัติมากทุกข้อ ซึ่งข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของนิภาพร อยู่เจริญกิจ (2542) ที่ศึกษาการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนให้การช่วยเหลือชุมชน และครอบครัวอยู่ในระดับมาก และยังสอดคล้องกับการศึกษาของทองใหญ่ วัฒนศาสตร์ (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน จังหวัดจันทบุรี พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนมีพฤติกรรมด้านการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นอยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับแนวคิดของ โคลแมน (Coleman, 1969 อ้างถึงใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2534: 30-32) ที่กล่าวว่า ผู้ที่อยู่ในวัยกลางคนมีหน้าที่รับผิดชอบเพื่อสังคมอย่างเต็มที่เพราะมีความพร้อมด้านเศรษฐกิจและมีกิจกรรมการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ดังนั้นจึงอาจทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนด้านสังคมอยู่ในระดับปฏิบัติมาก

2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี

บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน ประกอบด้วย ตัวแปรอิสระ 4 ตัวแปร คือ บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน ด้านอารมณ์ ด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการเงิน สิ่งของและบริการ ซึ่งสามารถอภิปรายผล ดังต่อไปนี้

2.4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี

ผลการวิจัยพบว่า บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นรายด้าน พบว่า บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ว่าบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ในจังหวัดจันทบุรี โดยรวม และยังสอดคล้องกับการศึกษาของวรวิญญา มุนินทร์ (2541) ที่ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของครูวัยหมดประจำเดือนใน โรงเรียนมัธยมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การสนับสนุนของคนในครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพทั่วไป พฤติกรรมดูแลสุขภาพที่จำเป็นในระยะพัฒนาการ และพฤติกรรมดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญรุ่ง เกิดสุวรรณ (2541) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนพบว่า การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน และยังสอดคล้องกับดิวอลล์ (Duvall, 1977) และของฟริคแมน (Friedman, 1986: 11-12) ที่กล่าวว่า ครอบครัวมีหน้าที่ตอบสนองต้องการด้านอารมณ์ของสมาชิก โดยการให้ความรัก ความอบอุ่น เอาใจใส่แก่สมาชิก เพื่อให้สมาชิกมีสุขภาพจิตดี มีบุคลิกที่มั่นคง มีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ทำให้รู้สึกว่าจะไม่ถูกทอดทิ้ง มีคนช่วยเหลือเมื่ออยู่ในภาวะลำบาก มีหน้าที่ตอบสนองความต้องการพื้นฐานแก่สมาชิกได้แก่ ด้านปัจจัยสี่ การดูแลรักษาสุขภาพของสมาชิกทั้งในยามปกติและเจ็บป่วย จัดหาเงินทอง สิ่งของเครื่องใช้ให้สมาชิกตามความเหมาะสม มีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบในภารกิจต่าง ๆ รวมทั้งการ

ชักนำสมาชิกให้เข้าร่วมกิจกรรมในสังคม ซึ่งจะทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนได้รับความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์กับสุขภาพของตนเอง นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของคอบบ์ (Cobb, 1976 อ้างถึงในสมทรง รัชนีเฝ้า และสรงศ์กัญณ์ ดวงคำสวัสดิ์ 2540: 46) ที่ศึกษาถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพในเรื่องเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพ การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร พบว่า ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย เช่นเดียวกับผลการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพจิต พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ช่วยเพิ่มความสามารถในการต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตของบุคคล ช่วยลดอาการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากความเครียด ซึ่งการลดความเครียดจะช่วยเพิ่มความต้านทานโรคของบุคคลได้ด้วย และยังสอดคล้องกับการที่รัฐบาลมีการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ด้านสุขภาพเป็นการสร้างสุขภาพนำซ่อมสุขภาพ โดยให้หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุนมีการเผยแพร่ข้อมูลผ่านสื่อต่าง ๆ จึงส่งผลให้ครอบครัวได้รับข้อมูลข่าวสารและได้รับการส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอทำให้ครอบครัวมีความรู้และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น และจากการที่ครอบครัวปฏิบัติบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพแก่สตรีวัยหมดประจำเดือนได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเป็นผลให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปฏิบัติมาก

2.4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนด้านอารมณ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี ผลการวิจัยพบว่า บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนด้านอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นรายด้าน พบว่า บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนด้านอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรีด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ว่าบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนด้านอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี และสอดคล้องกับการศึกษาของคอบบ์ (Cobb, 1976 อ้างถึงในสมทรง รัชนีเฝ้า และสรงศ์กัญณ์ ดวงคำสวัสดิ์ 2540: 46) ที่ศึกษาผลการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพจิต พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ช่วยเพิ่มความสามารถในการต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตของบุคคล ช่วยลดอาการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากความเครียดและช่วยลดความเครียดซึ่งจะเพิ่มความต้านทานโรคของบุคคลได้ด้วย และ สอดคล้องกับแนวคิด

ของวราวุธ สุมาวงศ์ (2530 อ้างถึงในศรีเรือน แก้วกังวาล 2540: 484) ที่กล่าวว่า การได้รับความรัก ความผูกพัน ความอบอุ่นในครอบครัวจะทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนรู้สึกอบอุ่น เกิดความมั่นคงทางจิตใจ เกิดความไว้วางใจในการระบายความรู้สึก ความทุกข์ใจที่กำลังเผชิญอยู่ ทำให้สตรีวัยนี้ รู้สึกว่าตนเองยังมีประโยชน์ มีคุณค่า มีความภาคภูมิใจ เป็นผลให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ และมีความสุขในชีวิต นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับแนวคิดของโคเฮนและวิลล์ (Cohen and Wills, 1985: 310-317) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมจะทำให้บุคคลมีความมั่นคงทางจิตใจ ช่วยให้การต่อสู้ปัญหาของบุคคลดีขึ้น ช่วยลดความเครียดอันจะนำไปสู่ภาวะวิกฤตของชีวิตซึ่งความเครียดจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ รู้สึกตนเองด้อยค่า ทำให้ไม่สนใจสุขภาพ และมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค จากการที่ครอบครัวมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนด้านอารมณ์อยู่ในระดับปฏิบัติมากจึงทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนได้รับกำลังใจและ มีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปฏิบัติมาก

2.4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี ผลการวิจัยพบว่า บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นรายด้าน พบว่า บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรีด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ว่าบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี และยังสอดคล้องกับคูวัลล์ (Duvall, 1977) ที่กล่าวว่า ครอบครัวมีบทบาทในการชักนำสมาชิกให้เข้าสู่สังคม ได้แก่ การชักนำสมาชิกในครอบครัวให้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมตามขนบธรรมเนียมประเพณี แนะนำให้รู้จักญาติมิตรและบุคคลที่เหมาะสม รู้จักระเบียบของสังคมหรือชุมชนที่อาศัยอยู่ และยังสอดคล้องกับเดมส์ค็อก คทวนิช (2546: 307-308) ที่กล่าวว่า ความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของบุคคลหนึ่งมีอิทธิพลต่อความคิด ความรู้สึก และการแสดงพฤติกรรมของบุคคลอื่นในสังคมนั้นไปถึงการแสดงพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในขณะเดียวกันสังคมย่อมมีอิทธิพลต่อความรู้สึก

นึกคิด และพฤติกรรมของสมาชิกแต่ละคนในสังคมด้วย นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับนโยบายสร้างสุขภาพนำซ่อมสุขภาพที่ได้มีการจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพขึ้นทุกหมู่บ้านซึ่งกิจกรรมของชมรมมีหลากหลาย เช่น การออกกำลังกาย ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ การคลายเครียด ฯลฯ และจากการที่ครอบครัวสนับสนุนให้สตรีวัยหมดประจำเดือนเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมนั้น ทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนได้รับความรู้และทักษะที่เป็นประโยชน์กับการส่งเสริมสุขภาพตนเอง จึงทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปฏิบัติมาก

2.4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนด้านข้อมูลข่าวสารกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี ผลการวิจัยพบว่า บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนด้านข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นรายด้าน พบว่า บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนด้านข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรีด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ว่าบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนด้านข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน และสอดคล้องกับศิริกุล อิศรานุรักษ์ (2547: 145-149) ที่กล่าวว่า สังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาครอบครัวจึงต้องมีการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง โดยการติดตามข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอจากแหล่งข้อมูลที่สามารถเข้าถึงได้และนำข้อมูลเหล่านั้นมาใช้ให้เป็นประโยชน์ในการเตรียมความพร้อมของครอบครัว และมีการฝึกทักษะเพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ และยังสอดคล้องกับรุจา ภูไพบูลย์ (2537: 21) ที่กล่าวว่า ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมีความสำคัญต่อครอบครัว ถ้าหากครอบครัวได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและเพียงพอจะช่วยเป็นแนวทางให้ครอบครัวปฏิบัติในการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ประกอบกับรัฐบาลมีการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ด้านสุขภาพเป็นการสร้างสุขภาพนำซ่อมสุขภาพโดยให้หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุนมีการเผยแพร่ข้อมูลผ่านสื่อต่าง ๆ จึงส่งผลให้ครอบครัวได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและสามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับไปแนะนำแก่สตรีวัยหมดประจำเดือนได้อย่างเหมาะสมจึงทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปฏิบัติมาก

2.4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัย

หมดประจำเดือนด้านการเงิน สิ่งของ และบริการกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี ผลการวิจัยพบว่า บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนด้านการเงิน สิ่งของ และบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรีโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นรายด้าน พบว่า บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนด้านการเงิน สิ่งของ และบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรีด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ว่าบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนด้านการเงิน สิ่งของ และบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี และสอดคล้องกับแนวคิดของฟริดแมน (Friedman, 1986: 11-12) ที่กล่าวว่า ครอบครัวมีหน้าที่ในการจัดสรรรายได้เพื่อนำมาใช้ตอบสนองความต้องการทางกายภาพให้กับสมาชิกโดยจัดหาสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตอย่างเพียงพอ ได้แก่ ที่อยู่อาศัย อาหาร เสื้อผ้า ยารักษาโรค รวมทั้งการดูแลสุขภาพและการรับบริการสุขภาพเมื่อจำเป็น และสอดคล้องกับรุจา ภูไพบูลย์ (2541: 63-64) ที่กล่าวว่า ครอบครัวมีหน้าที่ในการจัดหาสิ่งจำเป็นทางกายภาพเกี่ยวกับด้านสุขภาพ ได้แก่ เครื่องนุ่งห่มที่เหมาะสมกับฤดูกาล ความรู้ความเข้าใจของครอบครัวต่อการดูแลสุขภาพ การพักผ่อน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพ การช่วยเหลือตนเองเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย และการแบ่งหน้าที่ดูแลสุขภาพที่เจ็บป่วย นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ได้มีการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนขึ้นและกระจายอยู่ในทุกพื้นที่ที่มีการให้บริการดูแลสุขภาพแก่ประชาชนอย่างต่อเนื่องเป็นองค์รวมด้วยทีมงานที่มีความสามารถทำให้ครอบครัวสามารถไปใช้บริการได้อย่างสะดวก จากการที่ครอบครัวสามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้อย่างเหมาะสมจึงมีผลให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปฏิบัติมาก

3. ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี ผู้วิจัยขอเสนอแนะแนวทางในการนำผลการวิจัยไปใช้ และข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะแนวทางในการนำผลการวิจัยไปใช้แก่ครอบครัว และหน่วยงานต่าง ๆ ดังนี้

3.1.1 ครอบครัว

1) จากผลการวิจัยพบว่า บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยรวมอยู่ในระดับปฏิบัติมาก โดยครอบครัวมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนด้านอารมณ์ ด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการเงิน สิ่งของ และบริการอยู่ในระดับปฏิบัติมากทุกด้าน นอกจากนี้ บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยรวม ถึงแม้ว่าการปฏิบัติบทบาทของครอบครัวจะอยู่ในระดับปฏิบัติมากแต่มีความจำเป็นที่จะต้องส่งเสริมให้ครอบครัวปฏิบัติบทบาทอย่างต่อเนื่องเพื่อสุขภาพที่ดีของสตรีวัยหมดประจำเดือน ดังนั้น ครอบครัวควรมีการจัดตั้งกลุ่มหรือสร้างเครือข่ายเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับบทบาทของครอบครัว และประสบการณ์ในการส่งเสริมสุขภาพแก่สตรีวัยหมดประจำเดือน ซึ่งจะทำให้ครอบครัวได้รับความรู้และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพแก่สตรีวัยหมดประจำเดือนเพิ่มขึ้น

2) จากผลการวิจัยพบว่า บุคคลในครอบครัวเข้าใจอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือนและแสดงความห่วงใยระดับปฏิบัติน้อย ดังนั้น สมาชิกครอบครัวควรตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ในการแสดงความรักความเอาใจใส่ และเข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจของสตรีวัยหมดประจำเดือน ซึ่งจะทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีความรู้สึกรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า เป็นที่ต้องการของครอบครัว เป็นผลให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีความมั่นใจในการดำเนินชีวิตสามารถปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสมและก้าวไปสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพต่อไป

3) จากผลการวิจัยพบว่า บุคคลในครอบครัวหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพมาให้สตรีวัยหมดประจำเดือนอยู่ในระดับปฏิบัติน้อย ดังนั้น ครอบครัวควรมีบทบาทใน

การหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนให้มากขึ้น เพื่อที่จะได้นำความรู้มาส่งเสริมสุขภาพแก่สตรีวัยหมดประจำเดือน เป็นผลให้สตรีวัยหมดประจำเดือน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมซึ่งจะเป็นผลดีต่อสุขภาพในอนาคต

4) จากผลการวิจัยพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนมีการออกกำลังกายอยู่ในระดับปฏิบัติน้อย ดังนั้น ครอบครัวควรมีความตระหนักและเห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย เนื่องจากการออกกำลังกายเป็นการส่งเสริมให้มีสุขภาพแข็งแรงและสามารถป้องกันโรคได้ ครอบครัวจึงควรแนะนำการออกกำลังกายที่เหมาะสมให้กับสตรีวัยหมดประจำเดือน และสร้างแรงจูงใจโดยการออกกำลังกายร่วมกันเป็นประจำ นอกจากนี้ ควรสนับสนุนให้สตรีวัยหมดประจำเดือนเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมออกกำลังกายต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยให้ได้รับความรู้และทักษะเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และสามารถนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับตนเองได้

3.1.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1) จากผลการวิจัยพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปฏิบัติน้อย ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับควรณรงค์ให้สตรีวัยหมดประจำเดือนและครอบครัวเห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย และสนับสนุนให้มีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชมรมต่าง ๆ ให้มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมออกกำลังกาย โดยการจัดงบประมาณสนับสนุนการออกกำลังกาย จัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น เช่น จัดตั้งสวนสุขภาพหรือสถานที่ออกกำลังกาย จัดหาอุปกรณ์ในการออกกำลังกายที่เหมาะสมและครอบคลุมทุกหมู่บ้าน รัฐบาลควรจัดสรรงบประมาณในด้านการออกกำลังกายให้เพียงพอ ควรมีการรณรงค์การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องพร้อมทั้งมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ที่ถูกต้องผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น หอกระจายข่าว วิทยุ โทรทัศน์ สื่อบุคคล ฯลฯ ทั้งนี้ เพื่อสร้างจิตสำนึกให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย และผลักดันให้การออกกำลังกายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต เพราะว่าการออกกำลังกายทำให้สุขภาพแข็งแรงไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ เป็นการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของประเทศ และทำให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง ซึ่งจะ เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติต่อไป

2) จากผลการวิจัยพบว่า บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยรวมอยู่ในระดับปฏิบัติมาก โดยครอบครัวมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนด้านอารมณ์ ด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการเงิน สิ่งของ และบริการอยู่ในระดับปฏิบัติมากทุกด้าน นอกจากนี้ บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยรวม และจากผลการวิจัยพบว่า บุคคลในครอบครัวเข้าใจอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือนและแสดงความห่วงใยระดับปฏิบัติน้อย ดังนั้น หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานราชการต่างๆ ควรมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบทบาทของครอบครัว บทบาทหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว ผ่านสื่อต่างๆ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ วิทยุ โทรทัศน์ และอื่น ๆ ทั้งนี้ เพื่อเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับสถาบันครอบครัว และกระตุ้นให้ครอบครัวปฏิบัติบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพแก่สตรีวัยหมดประจำเดือนอย่างสม่ำเสมอ อาจจะเป็นผลให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

3) จากผลการวิจัยพบว่า บุคคลในครอบครัวหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพมาให้สตรีวัยหมดประจำเดือนอยู่ในระดับปฏิบัติน้อย ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขควรมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่างๆ ในเรื่องเกี่ยวกับอาการในวัยหมดประจำเดือนและการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง นอกจากนี้ ควรมีการเสริมความรู้และทักษะแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน และโรงพยาบาลชุมชนในเรื่องเกี่ยวกับอาการจากการขาดฮอร์โมนและการปฏิบัติตัวในวัยหมดประจำเดือน รวมทั้งกำหนดแนวทางให้มีการเสริมความรู้เรื่องอาการจากการขาดฮอร์โมนและการดูแลสุขภาพในวัยหมดประจำเดือนแก่สมาชิกในชมรมหรือกลุ่มต่างๆ เช่น ชมรมสร้างสุขภาพ ชมรมแม่บ้าน และชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข ฯลฯ ซึ่งจะทำให้ครอบครัวได้รับข้อมูลข่าวสารที่สามารถนำไปส่งเสริมสุขภาพแก่สตรีวัยหมดประจำเดือนอย่างเหมาะสมต่อไป

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

3.2.1 เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเท่านั้น ดังนั้น ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานของสตรีวัยหมดประจำเดือนกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน เพื่อจะทำให้ได้ข้อมูลเฉพาะด้านและเชิงลึกมากขึ้น

3.2.2 เนื่องด้วยการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณอาจทำให้ไม่ได้ข้อมูลเชิงลึกในการประเมินบทบาทของครอบครัวและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเท่าที่ควร ดังนั้น จึงควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้น

3.2.3 เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรีเท่านั้น ดังนั้น จึงควรศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างบทบาท

ของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพกับประชาชนกลุ่มอื่น ๆ และพื้นที่อื่น ๆ ด้วย ทั้งนี้ เพราะบริบทของแต่ละพื้นที่ไม่เหมือนกัน และศักยภาพในการดูแลสุขภาพของประชาชนแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน จึงอาจทำให้ครอบครัวมีบทบาทแตกต่างกัน

บรรณานุกรม

- กฤษฎา วงศ์วิลาสชัย (2547) “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในชุมชนเขต
คอนเมือง” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการ
พัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร
- กฤษดา ศิรามพุช (2550 ก) “กระดูกพรุนคุณป้องกันได้” *ใกล้หมอ* 31, 8 (กันยายน): 32-36
_____. (2550 ข) “กินอย่างไร ให้สมกับเป็น (สาว) วัยทอง” *ใกล้หมอ* 31, 1
(มกราคม – กุมภาพันธ์): 92
- กอบจิตต์ ลิปพยอม และคนอื่น ๆ (2537) “วัยหมดระดู” *อนามัยครอบครัว* 23, 3: 24-32
_____. (2539) “อาการของวัยหมดระดูในบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์”
ใน รายงานการประชุมวิชาการทางสตรีวัยหมดระดูแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 3
วันที่ 3-19 มีนาคม 2539 โรงแรมสยามอินเตอร์คอนติเนนตัล กรุงเทพมหานคร
- จงจิต สุนทรชัย (2546) “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และบทบาทของครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนชุมชนเมืองและชุมชนชนบท”
รายงานวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช สถาบันพระบรมราช
ชนกสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
- จรรยา สุวรรณทัต (2547) “ระบบครอบครัวกับระบบสังคม” ใน *ประมวลสารชุดวิชาจิตวิทยา
ครอบครัวและครอบครัวศึกษา* หน่วยที่ 5 หน้า 5 นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์
- จรวพร สุภาพ และคนอื่น ๆ (2549) “วิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น
อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์” *วารสารสาธารณสุขศาสตร์* 36, 2
(พฤษภาคม-สิงหาคม): 111
- จารุวรรณ ต. สกุล (2530) *จิตวิทยาพื้นฐานเพื่อการพยาบาลจิตเวช* กรุงเทพมหานคร
เรือนแก้วการพิมพ์
- จิตตินันท์ เฉชะคุปต์ (2547) “แนวคิดทฤษฎีทางจิตวิทยาครอบครัวและครอบครัวศึกษา” ใน
ประมวลสารชุดวิชาจิตวิทยาครอบครัวและครอบครัวศึกษา หน่วยที่ 1 หน้า 40-44
นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์
- จิตตินันท์ เฉชะคุปต์ (2545) “เศรษฐศาสตร์ครอบครัวกับวงจรชีวิตครอบครัว” ใน *ประมวลสาร
ชุดวิชาเศรษฐศาสตร์ครอบครัว* หน่วยที่ 4 หน้า 24 นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์

- จินดา บุญช่วยเกื้อกุล (2542) *การดูแลรักษาและส่งเสริมสุขภาพในสุขภาพเพื่อชีวิต*
กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ต้นสกุล (2549) *พฤติกรรมสุขภาพ พิมพ์ครั้งที่ 5*
โครงการตำราคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มหาสารคาม
คลังนานาวิทยา
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม (2541) *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต พิมพ์ครั้งที่ 3* นนทบุรี
บุษกรินทร์การพิมพ์
- เฉลิมพงษ์ ต้นสกุล (2543) *พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข พิมพ์ครั้งที่ 3* กรุงเทพมหานคร
ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคลสหประชาพาณิชย์
- เจลีเยว ฤกษ์รุจิพิมล (2545) “สังคมและการเปลี่ยนแปลงของสังคม” ใน *ประมวลสาระชุด*
วิชาการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและการบริหารการพัฒนา หน้าที่ 1 หน้า 5
นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์
- ชนิชา ธนิกกุล (2550) “พฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทองในเขตอำเภอเมือง
จังหวัดสมุทรสงคราม” *วารสารสุขภาพภาคประชาชน* 2, 3 (กุมภาพันธ์-มีนาคม): 24-29
- ชัชณะ รุ่งปัจฉิม (2547) “วิวัฒนาการและลักษณะของครอบครัว” ใน *ประมวลสาระชุดวิชา*
จิตวิทยาครอบครัวและครอบครัวศึกษา หน้าที่ 2 หน้า 69-77 นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์
- เชาวลักษ์ณ์ ฤทธิไกรสร (2550) *สังคมศาสตร์สาธารณสุข* ศูนย์หนังสือมหาวิทยาลัยทักษิณ
- ณรงค์ศักดิ์ ธนวิบูลย์ชัย (2545) “แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับเศรษฐศาสตร์ครอบครัว” ใน
ประมวลสาระชุดวิชาเศรษฐศาสตร์ครอบครัว หน้าที่ 1 หน้า 18 นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์
- ณัฐกานต์ จิตต์สงวน (2546) “ปัจจัยด้านปฏิบัติเพื่อสร้างเสริมครอบครัวไทยให้เข้มแข็ง”
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทคหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์
ภาควิชาคหกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- ดำรง บุญเย็น (2544) “เมื่อนำอยู่กับการพัฒนาสาธารณสุข” ในหลักการ แนวคิด และ แนวทาง
ดำเนินงานโครงการพัฒนาอาชีพอนามัยตามพื้นที่โครงการเมืองนำอยู่ หน้า 1-4
นนทบุรี กองอาชีพอนามัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- เต็มศักดิ์ คทวนิช (2546) *จิตวิทยาทั่วไป* กรุงเทพมหานคร ซีเอ็ดดูเคชั่นจำกัด

- ทองใหญ่ วัฒนศาสตร์ (2546) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน จังหวัดจันทบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- นพวรรณ โชติบัณฑิต (2547) “การอบรมขัดเกลาทางสังคมของครอบครัว” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาจิตวิทยาครอบครัวและครอบครัวศึกษา* หน้าที่ 6 หน้า 49-50 นนทบุรีมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์
- นันทิกา ทวีชาชาติ และศิริลักษณ์ สุภปิติพร (2543) “ภาวะจิต-สังคมในวัยหมดระดู” ใน *กอบจิตต์ ลิมปพยอม บรรณาธิการ วัยหมดระดู* หน้า 20-21 กรุงเทพมหานคร เรือนแก้วการพิมพ์
- นิมิต เตะไกรชนะ (2545) *สารพันปัญหาในสตรีวัยทอง* กรุงเทพมหานคร อัลตราพรีนตีงจำกัด
- นิภาพร อยู่เจริญกิจ (2542) “การปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์” การค้นคว้าอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- เนตรนภา กิจขັນ (2544) “การจัดการภายในครอบครัวชนบทในภาวะเจ็บป่วยของสมาชิก” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมวิทยาการพัฒนาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- บุญชม ศรีสะอาด (2535) *การวิจัยเบื้องต้น* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร สุวีริยาสาส์น
- บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ (2535) *ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์* พิมพ์ครั้งที่ 6 กรุงเทพมหานคร บี และบี พลับลิชชิง
- ประการณ์ องอาจบุญ (2549) “สุขภาพของสตรีวัยทองโรงพยาบาลแพร่” *วารสารโรงพยาบาลแพร่* 13, 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม): 5
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ (2534) *พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขศึกษา* กรุงเทพมหานคร เจ้าพระยาการพิมพ์
- ประอรนุช เชื้อถื่อ (2548) “ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์ (2540) *การจัดตั้งองค์กรระดับชาติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย* ดีไซน์ จำกัด

- ปีตมา ว่าพัฒนางศ์ (2552) “การสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากร พ.ศ. 2548-2549”
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล 29, 6 (สิงหาคม – กันยายน): 6
- ปิยะนุช แก้วภู (2548) “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพครอบครัวกับภาวะสุขภาพหญิง
 วัยทอง” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล
 ครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น*
- ปิ่นปักษ์ ดีหอม (2544) “บทบาทของครอบครัวชนบทในการดูแลสุขภาพตนเองของสมาชิกใน
 สภาวะปกติ” *วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น*
- ปริศนา อางองค์ (2543) “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน” *วิทยานิพนธ์
 ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยบูรพา*
- ปรีชา คุวินทร์พันธุ์ (2531) *สังคมและวัฒนธรรม กรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- พรพิมล พงษ์ไทย (2543) “การดูแลสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนในเขตอำเภอเมืองอุดรธานี”
*วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมวิทยาการพัฒนาศาสตร์
 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น*
- พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์ (2545) *จิตวิทยาครอบครัว พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพมหานคร
 บริษัทเท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัลพับลิเคชั่น จำกัด*
- พัทธา สายหู (2544) *กลไกของสังคม พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- พิสมัย จันทวิมล (2541) *นียมศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2541 กรุงเทพมหานคร
 โครงการสำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข*
- เพ็ญรุ่ง เกิดสุวรรณ (2541) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของสตรีวัยหมด
 ประจำเดือน” *วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
 สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล*
- เพ็ญศรี พิชัยสนธิ (2545) “มิติชายหญิงด้านสุขภาพ” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการศึกษามหา
 ชายหญิง* หน่วยที่ 6 หน้า 8 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช บัณฑิตศึกษา
 สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์
- ไพรัตน์ พงกษชาติคุณากร (2534) *จิตเวชศาสตร์ เล่มที่ 2 พิมพ์ครั้งที่ 2 เชียงใหม่
 ธนบรรณการพิมพ์*

- มหาดไทย, กระทรวง กรมการปกครอง สำนักงานเลขานุการ กรมการปกครอง ฝ่ายประชาสัมพันธ์ (2548) *บันทึกนักปกครอง 2548* กรุงเทพมหานคร สำนักงานเลขานุการ กรมการปกครอง
- _____ . กองการเจ้าหน้าที่ ฝ่ายวางแผนอัตรากำลัง งานอัตรากำลังและระบบงาน (ม.ป.ป.) *เกณฑ์การจัดชั้นอำเภอ* กรุงเทพมหานคร งานอัตรากำลังและระบบงาน
- _____ . (2551) “กรมพัฒนาชุมชน คณะกรรมการอำนวยการงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน” *รายงานคุณภาพชีวิตของคนไทย ปี 2551 จากข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.)* กรุงเทพมหานคร บีทีเอสเพรส
- มัทนา ประทีปะเสน (2539) “โภชนาการในสตรีก่อนและหลังวัยหมดประจำเดือน” ใน *รายงานการประชุมวิชาการทางสตรีวัยหมดประจำเดือนแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 3 วันที่ 3-19 มีนาคม 2539* โรงแรมสยามอินเตอร์คอนติเนนตัล กรุงเทพมหานคร
- ยุพเยาว์ วิศพรณ์ (2548) “ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของครอบครัวคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดจันทบุรี” *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต วิชาเอกพัฒนครอบครัวและสังคม สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช*
- เยาวรัตน์ ปรีกษ์ขาม, พรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์ และคนอื่น ๆ (2549 ก) “การเคลื่อนไหวร่างกายของคนไทย” *สถานการณ์สุขภาพประเทศไทย* สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ 2, 14 (กรกฎาคม): 4
- _____ . (2549 ข) “ความดันโลหิตสูงในคนไทย” *สถานการณ์สุขภาพประเทศไทย* สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ 2, 16 (กันยายน): 3, 6
- _____ . (2549 ค) “การบริโภคผักผลไม้ของคนไทย” *สถานการณ์สุขภาพประเทศไทย* สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ 2, 15 (สิงหาคม): 1
- รัชนี สรรเสริญ (2544) “การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเครียดและการออกกำลังกายในสตรีไทยวัยหมดประจำเดือน” *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา* 9, 3 (กันยายน – ธันวาคม): 1-13
- รัตนะ สะอาด (2549) “ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้นำครอบครัวในจังหวัดจันทบุรี” *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต วิชาเอกการพัฒนครอบครัวและสังคม สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช*

- รุจา ภูโพนบูลย์ (2537) *การพยาบาลครอบครัว: แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้* พิมพ์ครั้งที่ 2
 ขอนแก่น ขอนแก่นการพิมพ์
- _____. (2541) *การพยาบาลครอบครัว: แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้* พิมพ์ครั้งที่ 3
 กรุงเทพมหานคร วีเจพรีนติ้ง
- ลือชา วรรัตน์ (2549) “เมืองไทยแข็งแรง ยุทธศาสตร์การสร้างสุขภาพแห่งทศวรรษ” *เอกสารการประชุมวิชาการ เรื่อง การพัฒนาผู้บริหาร: การประเมินคุณภาพบริการ* วันที่ 24-26
 เมษายน 2549 โรงแรมสตาร์ ระยอง สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ หน้า 2-10
- วรรณดี จันทศิริ (2546) “การส่งเสริมสุขภาพครอบครัวในภาคตะวันออก” *วิทยานิพนธ์ปริญญา
 ศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการพัฒนาครอบครัวและสังคม
 สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช*
- วรรณภา โพธิ์น้อย (2548) “สถานภาพและบทบาทชายหญิงในสังคมโลก” ใน *ประมวลสาระชุด
 วิชาการศึกษามหาบัณฑิต หน่วยที่ 2* หน้า 62 นนทบุรี
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์
- วราภรณ์ ตระกูลสฤณี (2543) *จิตวิทยาการปรับตัว* กรุงเทพมหานคร สำนักงานศูนย์ส่งเสริม
 วิชาการ
- วรารุช สุมาวงศ์ (2549) *เรื่องน่ารู้สำหรับผู้หญิงที่ผู้ชายก็ควรรู้ คลินิกผู้หญิง* พิมพ์ครั้งที่ 2
 นนทบุรี พิมพ์ทอง
- วสุธร ตันวัฒนกุล (2543) *สุขภาพกับคุณภาพชีวิต* พิมพ์ครั้งที่ 2 ชลบุรี เอปี้พรีน
- วรัญญา มุนินทร์ (2541) “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทาง
 สังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของครูวัยหมดประจำเดือนในโรงเรียน
 มัธยมศึกษาเขตอำเภอเมือง เชียงใหม่” *วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต
 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*
- วาสนา สารการ (2544) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานใน
 โรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
 มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสตรี บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*
- วิชัย เทียนถาวร (2539) “การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีไทยวัยก่อนและหลังหมดระดู”
 ใน *รายงานการประชุมวิชาการทางสตรีวัยหมดระดูแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 3*
 วันที่ 3-19 มีนาคม 2539 โรงแรมสยามอินเตอร์คอนติเนนตัล กรุงเทพมหานคร
- วิชัย เทียนถาวร และคนอื่นๆ (2542) *การศึกษาสภาวะครอบครัวที่มีลักษณะครอบครัวที่พึง
 ประสงค์ของประเทศไทย* นนทบุรี สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

- วิรัช เกษอุดมทรัพย์ (2542) “ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว การปรับตัวและภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน” วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ศรีเรือน แก้วกังวาล (2540) *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย (เล่ม 2) วัยรุ่น – วัยสูงอายุ* พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- ศิริกุล อิศรานุรักษ์ (2547) “การเปลี่ยนแปลงของสังคมและการปรับตัวในครอบครัว” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาจิตวิทยาครอบครัวและครอบครัวศึกษา* หน่วยที่ 7 หน้า 145 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์
- ศิริพร จิรวัดน์กุล (2539) “ภาวะหมดประจำเดือน : มุมมองด้านมนุษยนิยมและสังคม” ใน *รายงานการประชุมวิชาการทางสตรีวัยหมดระดูแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 3 วันที่ 3-19 มีนาคม 2539* โรงแรมสยามอินเตอร์คอนติเนนตัล กรุงเทพมหานคร
- ศรีทับทิม พานิชพันธ์ (2547) “การเสริมสร้างความมั่นคงในครอบครัว” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาจิตวิทยาครอบครัวและครอบครัวศึกษา* หน่วยที่ 10 หน้า 137-149 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคนอื่นๆ (2540) *สถาบันครอบครัวมุมมองของนักสวัสดิการสังคม* กรุงเทพมหานคร สมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย
- สมจิต หนูเจริญกุล (2534) *การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์* กรุงเทพมหานคร วิศิฏสิน
- สมทรง รักษ์เผ่า และสรงศ์กัญณ์ ดวงคำสวัสดิ์ (2540) *กระบวนการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ* โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก
- สมบัติ พึ่งเกษม (2544) “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ จังหวัดสระแก้ว” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- สมศักดิ์ ศรีสันติสุข (2552) *สังคมวิทยาสุขภาพ* มหาวิทยาลัยขอนแก่น ขอนแก่น
- สกุลรัตน์ ศิริกุล (2544) “การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ในอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สาธารณสุข, กระทรวง กรมอนามัย (2539) *สตรีวัยหมดประจำเดือนสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข* กรุงเทพมหานคร ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย

- สาธารณสุข, สำนักส่งเสริมสุขภาพ (2541) *แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดูสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย*
- _____ . กรมอนามัย (2543) *การส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดระดู กรุงเทพมหานคร ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย*
- สาธารณสุข, กระทรวง กรมสุขภาพจิต (2543) *คู่มือการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช สำหรับ อสม. พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์*
- _____ . สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (2544) *คู่มือการให้บริการปรึกษาเรื่องการส่งเสริมสุขภาพประชากรวัยทองสำหรับบุคลากรสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย*
- _____ . สำนักส่งเสริมสุขภาพ (2545) *แนวทางปฏิบัติด้านส่งเสริมสุขภาพ (Promotion) ป้องกันโรค (Prevention) และเฝ้าระวังการเจ็บป่วย กลุ่มอายุ 18-59 ปี กรุงเทพมหานคร สำนักส่งเสริมสุขภาพ*
- สาธารณสุข, กระทรวง กรมการแพทย์ (2545) *การออกกำลังกายทั่วไปและเฉพาะโรคผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย*
- สาธารณสุข, กระทรวง กรมสุขภาพจิต (2546) *คู่มือความรู้สุขภาพจิตครอบครัวสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพมหานคร องค์การทหารผ่านศึก*
- สาธารณสุข, กระทรวง สำนักส่งเสริมสุขภาพ (2547) *คู่มือการอบรมแกนนำชมรมสร้างสุขภาพ เรื่อง การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ อาหารมีคุณค่าปลอดภัย และการมีสุขภาพจิตที่ดีสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นนทบุรี สำนักส่งเสริมสุขภาพ*
- สาธารณสุข, กระทรวง กองสุขศึกษา (2549) *“รายงานการสำรวจความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ พ.ศ. 2549” กรุงเทพมหานคร ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย*
- สาธารณสุข, กระทรวง สำนักส่งเสริมสุขภาพ (2550) *คู่มือการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน พิมพ์ครั้งที่ 6 นนทบุรี พิมพ์ลักษ์ณ์*
- สาธารณสุข, กระทรวง กองสุขศึกษา (2550) *การศึกษากระบวนการสุขภาพศึกษาที่มีผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรุงเทพมหานคร ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย*
- สาธารณสุข, กระทรวง สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค (2552) *แนวปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการจัดบริการคัดกรองและเสริมทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในสถานบริการและในชุมชน กรุงเทพมหานคร โอโมชั่นอาร์ต จำกัด*

- สุกรี สุนทรภา (2544) “แนวทางปฏิบัติในการดูแลสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน”
ศรีนครินทร์เวชสาร มหาวิทยาลัยขอนแก่น (พิเศษ): 16
- สุชาติ โสมประยูร (2541) *สุขภาพเพื่อชีวิต* กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- สุพิศวง ธรรมพันทา (2540) *มนุษย์กับสังคม* กรุงเทพมหานคร คีดีบุ๊คส์ไตร์
- สุภัททา ปิณณะแพทย์ (2537) *จิตวิทยาพัฒนาการ* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร
 หอรัตนชัยการพิมพ์
- สุวัฒนา วิบูลย์เศรษฐ์ (2547) “บทบาทและสัมพันธภาพในครอบครัว” ใน *ประมวลสาระชุดวิชา
 จิตวิทยา ครอบครัวและครอบครัวศึกษา* หน่วยที่ 4 หน้า 250, 251 และ 256
 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์
- สุรรัตน์ ทรัพย์เสรีชัย (2547) “ความรู้ที่สนใจต่อการหมดประจำเดือนและพฤติกรรมสุขภาพของ
 สตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดเพชรบูรณ์” ปริญญาานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต
 สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- สำเร็จ แหงกระโทก และรุจิรา มังละศิริ (2549) *แนวทางการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนสู่
 วิชาชีพนักสาธารณสุข* พิมพ์ครั้งที่ 3 ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสาธารณสุข
 นครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา
- สำนักงานจังหวัดจันทบุรี “ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดจันทบุรี” ค้นเมื่อวันที่ 18 ธันวาคม 2550 จาก
[http://61.19.46.219/chanthaburi_poc/Report/support_management1/
 history.php?&yy=?year](http://61.19.46.219/chanthaburi_poc/Report/support_management1/history.php?&yy=?year)
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2549) “รายงานสรุปสถานการณ์สังคมไทย” กรุงเทพมหานคร
 สำนักงานสถิติแห่งชาติ
- _____ (2549) “สรุปผลการสำรวจอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ. 2549” ค้นเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม
 2552 จาก <http://service.nso.go.th/nsopublish>
- _____ (2549) *สถิติการศึกษา* ค้นเมื่อวันที่ 22 กันยายน 2552 จาก [http:// webhost.nso.go.th:
 9999/nso/Projectf/search option/ search result.jsp](http://webhost.nso.go.th:9999/nso/Projectf/search option/ search result.jsp).
- สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี (2552 ก) *ข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพจังหวัดจันทบุรี*
 กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
- _____ (2552 ข) *ผลการพัฒนางานด้านสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีปีงบประมาณ 2551*
 กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

- สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (2541) คณะอนุกรรมการพัฒนาครอบครัวและสตรีใน
คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ (กสส.) นโยบายและแผนงาน
ในการพัฒนาสถาบันครอบครัว *คุณลักษณะของครอบครัวที่พึงประสงค์*
กรุงเทพมหานคร
- หทัย ชิตานนท์ (2545) *การส่งเสริมสุขภาพเพื่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์* กรุงเทพมหานคร
โครงการตำราสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
- หะทัย เทพพิสัย และอุรุษยา เทพพิสัย (2540) “เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่อง
ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดู” โรงแรมรามารักษ์เด็่นท์
กรุงเทพมหานคร 27-28 กุมภาพันธ์ 2540
- อรอนงค์ กังสตาลอำไพ (2542) *โภชนบำบัด 2000* กรุงเทพมหานคร ห้างหุ้นส่วนจำกัดมาจลองคุณ
อัญญาพร ศรีฟ้า (2541) “บทบาทของผู้หญิงในการดูแลสุขภาพครอบครัวและชุมชน ศึกษากรณี
ชุมชนซอย พัทธน์ 2 เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคม
สงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- อุรุษยา เทพพิสัย (2545) *สุขภาพดี ชีวิตสดใส ในวัยทอง* กรุงเทพมหานคร ข้าวฟ่าง
- อุษณีย์ เพชรรัตนชาติ (2549) *การสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวไทย* สงขลา จิมบราเดอร์การพิมพ์
- Brown, M.A (1986). “Social support during pregnancy: A unidimensional or
multidimensional construct.” *Nursing research*. 351 (1): 5.
- Chen and Others (1998). “Chinese midlife women’s perceptions and attitudes about
menopause.” *The Journal of the North American Menopause Society*.
5 (1): 28-34 Retrieved January 6, 2009, from <http://www.menopausejournal.com>.
- Cobb, S. (1976). “Social support as a medurate of life stress.” *Psychosomatic
Medicine*. 38: 300-314.
- Cohen, S. and Wills, T.A. (1985). “Stress, social support and the buffering hypothesis.”
Psychological Bulletin. 9,2 (Febuary): 310-317.
- Dariel, W.W. (1995). *Biostatistic: A Foundation for Analysis in the Health Sciences*.
5th ed. New York: John Wiley & Sons.
- Dennerstein, L. (1996). “Well-being, symptoms and the menopausal transition.”
*A service of the U.S. National Library of Medicine and the National
Institutes of Health*. (2): 147-157 Retrieved January 6, 2009, from
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>.

- Dennerstein, L. and Lorraine, T. (1999). "Mood and the menopausal transition." *Journal of Nervous and Mental Disease*. 187 (11): 685-361. Retrieved December 30, 2008, From <http://txrdc-pt02.tx.ovid.com>.
- Duvall, E.M. (1977). *Family Development*. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Flint, M. (1975). "The menopause reward or punishment." *Psychosomatics*. 16 (4): 161-163.
- Friedman, M.M. (1986). *Family Nursing : Theory and Assessment*. New York: Appleton - century-Crofts.
- Good, C.V. (1973). *Dictionary of Education*. 2nd ed. New York: McGraw Hill Book.
- Henslin, J.M. (1997). *Sociology: A Down-to Earth Approach*. 3rd ed. MA: Allyn and Bacon.
- Jill, M and Jill, M. C. (1995). "Health promotion : A concept analysis." *Journal of Advance Nursing*. 22: 58-65.
- Kahn, B.H. (1979). *Aging from Birth to Death : Interdisciplinary Perspective*. Denver: Westview Press.
- Macionis, J. C. (1995). *Sociology*. 5th ed. Englewoods Cliffs. NJ.: Prentice Hall.
- Pender, N.J. (1982). *Health Promotion in Nursing Practice*. 2nded. New York: Appleton Century Crofts.
- _____. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice*. New York: Appleton Century Crofts.
- .Schaefer, C. Coyne, I. C. and Lazarus, R. (1981). " The health-related function of social support." *Journal of Behavioral Medicine*. 4: 386.
- Shima, A. (2005). "The relationships between menopausal symptoms, health promoting behavior, and estradiol." *Journal of Comprehensive Nursing Research*. 8: 35-42. Retrieved January 6, 2009, from <http://74.125.153.132/search?q=cache:tissyHEP2wAJsciencelinks.jp/j-east/article/200>.
- Thoits, P.A. (1982). "Conceptual methodological and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress." *Journal of Health and Social Behavior*. (23): 147-148.
- Yuan, M.L. (2008). "Relationships between menopause symptoms and quality of life among a sample of women 45 to 60 years of age." (Ph.D. Dissertation) Taipei Medical University. Abstract online. Retrieved January 6, 2009, from <http://ymkiac@tmu.edu.tw>.

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนกับ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี

2. แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ส่วนที่ 2 บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพแก่สตรีวัยหมดประจำเดือน

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน ผู้วิจัยจึงขอให้ท่านตอบคำถามตามความเป็นจริงและขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งที่ท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามชุดนี้ ผู้วิจัยขอรับรองว่าข้อมูลที่ท่านตอบจะถือเป็นความลับและจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

พวงรัตน์ ฤสิตานุสนธิ์

นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา

สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ (การพัฒนารอบครัวและสังคม)

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

แบบสอบถาม

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน
กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของสตรีวัยหมดประจำเดือน

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้และทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน [] หรือเติมข้อความใน
ช่องว่างที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (เกิน 6 เดือน ให้นับเป็น 1 ปี)
2. สถานภาพสมรส
[] โสด [] คู่ [] หม้าย หย่า แยกกันอยู่
3. ท่านเรียนจบชั้นสูงสุดระดับใด
[] ประถมศึกษา หรือต่ำกว่า [] มัธยมศึกษา
[] ปวส. หรือ อนุปริญญา [] ปริญญาตรี หรือสูงกว่า
4. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพ
[] แม่บ้าน หรือไม่ได้ประกอบอาชีพ [] ค้าขาย / ทำธุรกิจส่วนตัว
[] ทำสวน ทำนา ทำไร่ [] ประมง เลี้ยงกุ้ง เลี้ยงปลา
[] รับจ้าง / พนักงานบริษัท [] รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ
5. รายได้และรายจ่ายของครอบครัวเป็นอย่างไร
[] ไม่พอใช้ [] พอใช้ไม่เหลือเก็บ [] มีเหลือเก็บ
6. ปัจจุบันลักษณะประจำเดือนของท่านเป็นอย่างไร
[] ประจำเดือนมาตามปกติทุกเดือนหรือประจำเดือนขาดหายแต่ไม่เกิน 3 เดือน
[] ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอหรือไม่มีประจำเดือนเป็นระยะเวลา 3-11 เดือน
[] ประจำเดือนขาดติดต่อกันมากกว่า 1 ปี
7. ปัจจุบันท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่
[] ไม่มี [] มี ระบุโรค.....
8. จำนวนสมาชิกทั้งหมดที่อยู่ประจำในบ้านเดียวกับท่าน รวมตัวท่านด้วยคน
ประกอบด้วย.....
.....

9. บุคคลในครอบครัวที่ท่านสนิทสนมมากที่สุดและสามารถพึ่งพาอาศัยได้ ให้เลือก
เพียง 1 คน คืออายุ

ส่วนที่ 2 บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน

คำชี้แจง ในช่วงเวลา 6 เดือนที่ผ่านมาท่านรับรู้ถึงการปฏิบัติจากบุคคลในครอบครัวในเรื่องต่าง ๆ
อย่างน้อยเพียงใด

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับการปฏิบัติที่ตรงกับความจริงมากที่สุด

ปฏิบัติมากที่สุด หมายถึง ท่านรับรู้ถึงการปฏิบัติจากบุคคลในครอบครัวในเรื่องนั้น ๆ เป็นประจำ
สม่ำเสมอ

ปฏิบัติมาก หมายถึง ท่านรับรู้ถึงการปฏิบัติจากบุคคลในครอบครัวในเรื่องนั้น ๆ บ่อยครั้ง

ปฏิบัติน้อย หมายถึง ท่านรับรู้ถึงการปฏิบัติจากบุคคลในครอบครัวในเรื่องนั้น ๆ เป็น
บางครั้ง

ปฏิบัติน้อยที่สุด หมายถึง ท่านรับรู้ถึงการปฏิบัติจากบุคคลในครอบครัวในเรื่องนั้น ๆ น้อยมาก
หรือไม่ได้รับการปฏิบัติเลย

บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพ สตรีวัยหมดประจำเดือน	ระดับการปฏิบัติ			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1. บุคคลในครอบครัวเข้าใจอาการในวัยหมดประจำเดือนที่ เกิดขึ้นกับท่าน และแสดงความห่วงใย				
2. บุคคลในครอบครัวให้กำลังใจท่านทำให้ท่านมีความมั่นใจ ในการทำสิ่งต่าง ๆ				
3. บุคคลในครอบครัวทำให้ท่านรู้สึกสบายใจและมีความสุข				
4. บุคคลในครอบครัวและท่านทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน เช่น รับประทานอาหาร ดูโทรทัศน์ ทำกิจกรรมนอกบ้าน และอื่น ๆ				
5. บุคคลในครอบครัวเห็นด้วยกับการกระทำของท่าน				
6. บุคคลในครอบครัวให้ความเคารพยกย่องและนับถือท่าน				
7. บุคคลในครอบครัวสอบถามสารทุกข์สุกดิบจากท่าน				

บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพ สตรีวัยหมดประจำเดือน	ระดับการปฏิบัติ			
	มาก ที่สุด	มาก	น้อย	น้อย ที่สุด
8. บุคคลในครอบครัวให้ความสนใจและรับฟังความคิดเห็น ของท่าน				
9. บุคคลในครอบครัวให้ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เกี่ยวกับปัญหาหรือเรื่องต่าง ๆ ภายในบ้าน				
10. บุคคลในครอบครัวสนับสนุนให้ท่านไปร่วมกิจกรรม ต่าง ๆ เช่น การออกกำลังกาย การส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มวัยทอง กลุ่มผู้สูงอายุ และอื่น ๆ				
11. บุคคลในครอบครัวสนับสนุนให้ท่านไปร่วมกิจกรรมใน ชุมชน เช่น งานประเพณีต่าง ๆ การประชุมหมู่บ้าน กองทุนหมู่บ้าน และอื่น ๆ				
12. บุคคลในครอบครัวสนับสนุนให้ท่านไปร่วมงานของ เพื่อนบ้าน เช่น งานแต่งงาน ทำบุญ งานบวช และอื่น ๆ				
13. บุคคลในครอบครัวสนับสนุนให้ท่านพบปะพูดคุยกับญาติ เพื่อนบ้าน และคนอื่น ๆ				
14. บุคคลในครอบครัวหาข้อมูลหรือข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ มาให้ท่าน				
15. บุคคลในครอบครัวส่งเสริมให้ท่านรับความรู้เกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข				
16. บุคคลในครอบครัวแนะนำให้ท่านอ่านหนังสือ รับฟัง หรือชมรายการเกี่ยวกับสุขภาพ				
17. บุคคลในครอบครัวแนะนำให้ท่านไปตรวจสุขภาพ ประจำปี				
18. บุคคลในครอบครัวท้วงติงหรือให้คำแนะนำเมื่อท่าน ปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพไม่เหมาะสม				
19. บุคคลในครอบครัวแนะนำให้ท่านไปตรวจรักษาเมื่อมี อาการผิดปกติหรือเจ็บป่วย				

บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน	ระดับการปฏิบัติ			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
20. บุคคลในครอบครัวให้ความช่วยเหลือเมื่อท่านมีปัญหาทางการเงิน				
21. บุคคลในครอบครัวจัดหาของใช้ เสื้อผ้า อาหาร สิ่งของต่าง ๆ ที่จำเป็นมาให้เมื่อท่านต้องการ				
22. บุคคลในครอบครัวจัดหาอาหารพิเศษหรือยาบำรุงสุขภาพให้ท่าน				
23. บุคคลในครอบครัวจัดหายานพาหนะหรือพาท่านไปตรวจสุขภาพหรือพบแพทย์				
24. บุคคลในครอบครัวให้การดูแลเมื่อท่านไม่สบายหรือเจ็บป่วย				
25. บุคคลในครอบครัวช่วยแบ่งเบาภาระงานแทน เมื่อท่านไม่สบาย				

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับการปฏิบัติที่ตรงกับท่านปฏิบัติตามความเป็นจริงมากที่สุด

ปฏิบัติมากที่สุด หมายถึง ท่านปฏิบัติในเรื่องนั้น ๆ เป็นประจำ สม่าเสมอ

ปฏิบัติมาก หมายถึง ท่านปฏิบัติในเรื่องนั้น ๆ บ่อยครั้ง

ปฏิบัติน้อย หมายถึง ท่านปฏิบัติในเรื่องนั้น ๆ เป็นบางครั้ง

ปฏิบัติน้อยที่สุด หมายถึง ท่านปฏิบัติในเรื่องนั้น ๆ น้อยมากหรือไม่ได้รับการปฏิบัติเลย

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน	ระดับการปฏิบัติ			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1. ในแต่ละวันท่านรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ โดยเน้น ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน และข้าว				
2. ท่านหลีกเลี่ยงอาหารที่ให้โทษแก่ร่างกาย เช่น อาหารหวานจัด เค็มจัด อาหารที่มีไขมัน				
3. ท่านหลีกเลี่ยงการดื่มชา กาแฟ				
4. ท่านควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วนเกินไปหรือผอมเกินไป				
5. ท่านนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง				
6. ท่านออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาครั้งละ 30 นาที อย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง				
7. ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อค้นหาความผิดปกติ				
8. ท่านไปรับการตรวจมะเร็งปากมดลูกทุก 1- 2 ปี				
9. ท่านไปรับการตรวจสุขภาพประจำปี				
10. ท่านแสวงหาความรู้เกี่ยวกับสตรีวัยหมดประจำเดือน				
11. ท่านค้นหาสาเหตุและแนวทางแก้ไขเมื่อมีความเครียดหรือไม่สบายใจ				
12. ท่านมีวิธีการผ่อนคลายความเครียดด้วยตัวเอง เช่น ออกกำลังกาย อ่านหนังสือ ปลูกต้นไม้ นั่งสมาธิ ดูหนัง ฟังเพลง และอื่น ๆ				

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน	ระดับการปฏิบัติ			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
13. เมื่อท่านมีปัญหาหรือไม่สบายใจท่านปรึกษาคนในครอบครัวหรือเพื่อน ๆ				
14. ท่านเข้าใจและยอมรับอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน				
15. ท่านรู้สึกว่าคุณค่าที่ได้ช่วยเหลือบุคคลอื่น หมู่บ้านหรือ ชุมชน				
16. ท่านมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องต่างๆในครอบครัว				
17. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ เช่น การออกกำลังกาย การส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มวัยทอง กลุ่มผู้สูงอายุ และอื่น ๆ				
18. ท่านไปร่วมกิจกรรมในชุมชน เช่น งานประเพณี ต่าง ๆ ประชุมหมู่บ้าน กองทุนหมู่บ้าน และอื่น ๆ				
19. ท่านไปร่วมงานทำบุญ งานบวช และงานอื่น ๆ ของเพื่อนบ้าน				
20. ท่านพบปะพูดคุยกับญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อนที่ทำงานหรือคนอื่น ๆ				

ภาคผนวก ค

การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือการวิจัย

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

	N	%
Case Valid	30	100.0
Excluded	0	.0
Total	30	100.0

Reliability Statistics (overall)

Cronbach's Alpha	N of Items
.868	4 5

Item-Total Statistics (overall)

No.	Scale Mean if item Deleted	Scale Variance if item Deleted	Corrected item- total Correlation	Cronbach's Alpha if item Deteted
1	129.20	132.579	.486	.862
2	128.70	139.666	.243	.867
3	128.60	138.110	.398	.865
4	128.63	132.723	.471	.863
5	128.93	139.857	.155	.869
6	123.67	139.402	.195	.868
7	129.47	135.775	.332	.866
8	128.80	137.407	.307	.866
9	128.30	139.114	.273	.867
10	128.50	138.603	.266	.867
11	128.40	138.110	.337	.866
12	128.37	138.861	.557	.863
13	128.37	134.171	.563	.862
14	129.10	131.059	.597	.860
15	128.83	135.206	.415	.864
16	128.87	135.775	.423	.864
17	128.63	137.551	.329	.866
18	129.10	137.472	.312	.866
19	128.23	135.357	.554	.863
20	128.63	142.102	.034	.870
21	128.93	139.099	.202	.868
22	129.00	136.621	.320	.866
23	128.67	136.851	.331	.866
24	128.30	136.045	.458	.863
25	128.37	138.999	.233	.867

Item-Total Statistics (Overall)

No.	Scale Mean if item Deleted	Scale Variance if item Deleted	Corrected item- total Correlation	Cronbach's Alpha if item Deteted
26	128.50	141.155	.107	.869
27	128.73	138.961	.226	.868
28	128.43	147.633	-.286	.878
29	129.03	135.757	.367	.865
30	128.57	137.495	.306	.866
31	129.40	130.593	.625	.859
32	128.90	137.472	.263	.867
33	128.60	137.145	.290	.867
34	129.20	131.200	.447	.863
35	128.97	134.376	.454	.863
36	128.80	138.303	.276	.867
37	128.77	136.185	.299	.867
38	128.77	139.357	.277	.867
39	128.73	136.064	.383	.865
40	128.63	136.240	.357	.866
41	128.37	140.585	.168	.868
42	128.93	131.513	.558	.861
43	128.63	134.723	.444	.864
44	128.27	136.685	.347	.866
45	128.23	138.599	.348	.866

Reliability Statistics

roles of families

Cronbach's Alpha	N of Items
.832	25

Item-Total Statistics (Roles of families)

No.	Scale Mean if item Deleted	Scale Variance if item Deleted	Corrected item- total Correlation	Cronbach's Alpha if item Deleted
1	71.00	50.621	.466	.823
2	70.50	53.500	.398	.826
3	70.40	53.352	.449	.825
4	70.43	48.530	.319	.814
5	70.73	53.995	.225	.832
6	70.47	53.154	.329	.828
7	71.27	51.375	.396	.826
8	70.60	52.455	.381	.826
9	70.10	55.197	.161	.833
10	70.30	53.459	.321	.828
11	70.20	53.407	.370	.827
12	70.17	53.385	.490	.824
13	70.17	52.075	.468	.823
14	70.80	49.746	.553	.818
15	70.43	51.978	.399	.825
16	70.67	52.920	.347	.827
17	70.43	53.909	.263	.830
18	70.90	53.541	.281	.830
19	70.03	51.895	.566	.820
20	70.43	55.633	.094	.836
21	70.73	53.995	.225	.832
22	70.80	53.131	.277	.831
23	70.47	52.395	.374	.826
24	70.10	51.128	.555	.819
25	70.17	53.176	.345	.827

Reliability Statistics

Health –promoting behaviors of menopausal women

Cronbach's Alpha	N of Items
.776	20

Item-Total Statistics (Health –promoting behaviors of menopausal women)

No.	Scale Mean if item Deleted	Scale Variance if item Deleted	Corrected item- total Correlation	Cronbach's Alpha if item Deteted
1	55.07	36.064	.319	.768
2	55.30	34.838	.423	.761
3	55.00	40.552	-.263	.806
4	55.60	33.283	.529	.752
5	55.13	36.395	.204	.775
6	55.97	32.792	.547	.750
7	55.47	34.809	.341	.766
8	55.17	34.075	.439	.759
9	55.17	31.978	.469	.756
10	55.53	34.671	.373	.764
11	55.37	35.344	.366	.765
12	55.33	34.713	.308	.769
13	55.33	37.195	.182	.775
14	55.30	35.114	.351	.766
15	55.20	36.579	.271	.771
16	54.93	36.685	.257	.771
17	55.50	34.259	.370	.764
18	55.20	34.510	.403	.762
19	54.83	34.902	.593	.756
20	54.80	35.821	.421	.764

ภาคผนวก ง

การหาค่าสัดส่วนพฤติกรรมรวมที่นำไปใช้ในการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

การหาค่าสัดส่วนพฤติกรรมรวมที่นำไปใช้ในการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

จากเป้าหมายการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเมืองไทยแข็งแรงปีงบประมาณ 2552 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี 2552 (จ): 6-8) มีดังนี้

1. ประชาชนอายุ 6 ปี ขึ้นไปออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ 30 นาที ร้อยละ 60
2. สตรีอายุ 35 ปี ขึ้นไปได้รับการถ่ายทอดความรู้และมีทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 80
3. ประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไปได้รับการคัดกรองความดันโลหิตตามมาตรฐาน ร้อยละ 65
4. ประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไปได้รับการคัดกรองเบาหวานตามมาตรฐาน ร้อยละ 65
5. สตรีอายุ 30 – 60 ปี ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 60

จากรายงานการสำรวจความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ พ.ศ. 2549 ของกองสุขศึกษา (2549: 39-56) พบว่า สตรีอายุ 45-64 ปี มีพฤติกรรมด้านอาหารอยู่ในระดับดี ร้อยละ 22.1 ระดับปานกลาง ร้อยละ 64.6 มีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายรวมทั้งการเคลื่อนไหวร่างกายอยู่ในระดับดี ร้อยละ 27.6 ระดับปานกลาง ร้อยละ 33.9 พฤติกรรมด้านการผ่อนคลายความเครียดอยู่ในระดับดี ร้อยละ 45.7 ระดับปานกลาง ร้อยละ 43.6 สตรีอายุมากกว่า 35 ปี ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน ร้อยละ 62.8 สตรีอายุมากกว่า 35 ปี รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก 1 ครั้งต่อปี ร้อยละ 54.9

จะเห็นได้ว่า เป้าหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ระหว่าง ร้อยละ 50-80 และสตรีอายุ 45-64 ปี ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้กำหนดระดับปฏิบัติพฤติกรรมของบทบาทของครอบครัวและของสตรีวัยหมดประจำเดือนรวมที่ร้อยละ 60 เป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์

จากการวิเคราะห์แบบสอบถามบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี จำนวน 30 ชุด พบว่า การปฏิบัติบทบาทของครอบครัวและพฤติกรรมของสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยรวมมีคะแนนระหว่าง 69 - 148 คะแนน จากคะแนนเต็ม 180 คะแนน มีผู้ที่ปฏิบัติพฤติกรรมพึงประสงค์มากกว่า ร้อยละ 60 จำนวน 19 คน ดังนั้น จะได้ค่าสัดส่วนพฤติกรรมรวม คือ

$$P = 19 \div 30 = 0.63$$

ภาคผนวก จ
หนังสือเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

ที่ ศช 0522.21/

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด

จังหวัดนนทบุรี 11120

สิงหาคม 2552

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัย

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงการวิทยานิพนธ์จำนวน 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวพวงรัตน์ ลุสิตานุสนธิ์ นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา วิชาเอก การพัฒนาครอบครัวและสังคม สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนใน จังหวัดจันทบุรี ตามโครงการวิทยานิพนธ์ที่แนบมาพร้อมกันนี้

การจัดทำวิทยานิพนธ์เรื่องดังกล่าว นักศึกษาได้จัดทำเครื่องมือที่จะเก็บรวบรวม ข้อมูล และได้รับความเห็นชอบเบื้องต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ไว้ขั้นหนึ่งแล้ว แต่เพื่อให้ เครื่องมือที่จัดทำนั้นมีความครอบคลุมเนื้อหาวิชาแนวปฏิบัติ และสอดคล้องกับหลักและกระบวนการวิจัย ทางสาขาวิชาฯ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในฐานะผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและพิจารณา เครื่องมือวิจัย ได้โปรดพิจารณาตรวจสอบและให้ความคิดเห็นเพื่อการปรับปรุงเครื่องมือการวิจัย ของนักศึกษาผู้นี้ด้วย สำหรับรายละเอียดอื่น ๆ นักศึกษาจะนำเรียนด้วยตนเอง

สาขาวิชาฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี
จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

.....

(รองศาสตราจารย์. ดร. วศินา จันทศิริ)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์

สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์

โทร. 0-2503-3573

โทรสาร 0-2503-3639

ภาคผนวก ฉ

หนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลการวิจัย

ที่ ทม. 1312 /

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด

จังหวัดนนทบุรี 11120

สิงหาคม 2552

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

เนื่องด้วย นางสาวพวงรัตน์ ลุสิตานุสนธิ์ นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา วิชาเอก การพัฒนาครอบครัวและสังคม สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดจันทบุรี ในการนี้ นักศึกษาจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยจากสตรีอายุ 45-59 ปี ในตำบล

.....อำเภอ.....จำนวน.....คน
จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านในการอนุญาตให้นักศึกษาดำเนินการ เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยในพื้นที่ดังกล่าวตามรายละเอียดที่นักศึกษาเสนอมาพร้อมนี้ หวังว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

.....

(รองศาสตราจารย์. ดร. วศิณา จันทศิริ)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์

สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์

โทร. 0-2503-3573

โทรสาร 0-2503-3639

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวพวงรัตน์ ลุสิตานุสนธิ์
วัน เดือน ปีเกิด	18 สิงหาคม 2501
สถานที่เกิด	อำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี
ประวัติการศึกษา	วท.บ. (พยาบาลสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.2527
สถานที่ทำงาน	กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ