

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพและปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน ในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ วารสาร บทความ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและนำมาเสนอเป็นลำดับดังนี้

1. ทฤษฎีพฤติกรรมตามพัฒนาการในวัยกลางคน
2. ทฤษฎีเกี่ยวกับการปรับตัวในวัยกลางคน
3. ความเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆของสตรีวัยกลางคน
4. สภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของสตรีวัยกลางคนในชนบท ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
5. นโยบายการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน
6. ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
7. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน
8. รูปแบบการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
9. ปัจจัยที่ศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน
 - 9.1 ความรู้ด้านสุขภาพ
 - 9.2 การรับรู้ภาวะสุขภาพ
 - 9.3 การรับรู้การควบคุมสุขภาพ
 - 9.4 ปัจจัยส่วนบุคคล
10. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

1. ทฤษฎีพฤติกรรมตามพัฒนาการในวัยกลางคน

Levinson' s Theory (1986, cited in Beare and Myers, 1990: 32) จำแนกพฤติกรรมตามอายุ กล่าวว่าคนวัยกลางคนคืออายุ 40 - 65 ปี ถือเป็นสมาชิกอาวุโสในชุมชนที่เขาค้าขายอยู่ ซึ่งต้องมีความรับผิดชอบและช่วยพัฒนาผู้ใหญ่รุ่นถัดลงไป สิ่งที่น่าสนใจเป้าหมายและผลงานต้อง

สามารถเข้ากันได้ดีกับคนรุ่นถัดลงไป ดังนั้นในสตรีวัยกลางคนจึงต้องมีการสำรวจตนเองอีกครั้ง และจะมีการประเมินความสำเร็จว่าได้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้หรือไม่ แล้ววางแผนแสวงหาความสำเร็จและเป้าหมายในภายหน้า ลีวินสันให้ความเห็นว่าการที่จะทราบว่าผลงานในคนวัยกลางคนได้รับความสำเร็จมากน้อยเพียงใดนั้น ให้ดูผลงานที่น่าจะเป็นกับผลงานที่เป็นไปได้จริงๆ แล้วว่ามีความใกล้เคียงกันเพียงใด

ลีวินสันมีความเห็นว่าบุคคลที่มีอายุระหว่าง 45 - 59 ปี จะมีคุณภาพชีวิตปรากฏขึ้นหลายประการ เช่น มีความฉลาด รู้จักค่านิยมที่ดี มีความกรุณาและมองการณ์ไกล สตรีวัยกลางคนที่มีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนรุ่นก่อนที่เคยสั่งสอนตนเองมา มักจะมีประสิทธิภาพในการอบรมแนะนำคนรุ่นหลัง ตามแนวคิดของลีวินสันนั้นตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยสูงอายุ มนุษย์มีช่วงเปลี่ยนวัย (Transition) ที่สำคัญอยู่ 3 ช่วง คือ ช่วงเปลี่ยนของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ช่วงเปลี่ยนของวัยกลางคน และช่วงเปลี่ยนของวัยที่เข้าสู่วัยสูงอายุ

2. ทฤษฎีเกี่ยวกับการปรับตัวในวัยกลางคน

2.1 ทฤษฎีของอีริกสัน (Erikson's theory) ได้แบ่งเวลาตลอดชีวิตเป็น 8 ขั้น ซึ่งวัยกลางคนอยู่ในขั้นที่ 7 แสดงลักษณะความขัดแย้งทางจิตใจ (คำว่าขัดแย้ง หมายถึง ภายในจิตใจของสตรีวัยกลางคนจะมีลักษณะฝ่ายบวกและฝ่ายลบคู่กันเสมอ) กล่าวคือฝ่ายบวกเป็นการบำรุงส่งเสริมผู้อื่น (Generativity) และฝ่ายลบคือการพะวงเฉพาะตนเอง (Stagnation or Self absorption)

Erikson (1964, cited in Beare and Myers, 1990: 31) กล่าวว่าวิวัฒนาการของมนุษย์ทำให้มนุษย์รู้จักเรียนรู้ รู้จักให้คำแนะนำและถ่ายทอดความรู้แก่ผู้อื่น นี่คือความหมายของคำว่าการบำรุงส่งเสริมผู้อื่น ได้แก่ การอบรมสั่งสอนคนรุ่นต่อไป ซึ่งพฤติกรรมนี้ปรากฏในครอบครัวที่มีความรักและหวังดีแก่คู่สมรสและลูกหลานเป็นพื้นฐาน นอกจากนั้นก็ปรากฏอยู่ที่ความพอใจที่จะให้คำแนะนำสั่งสอนแก่กลุ่มคนที่ต้องการคำแนะนำ พฤติกรรมนี้เป็นสิ่งเชื่อมต่อของบุคคลในปัจจุบันกับอนาคต กลุ่มบุคคลที่เป็นศูนย์กลางของพฤติกรรมนี้คือครอบครัวและผู้ร่วมงาน สภาวะตรงข้ามคือการพะวงเฉพาะตนเอง ได้แก่ ความรู้สึกว่าตนเองขาดความเชื่อมั่น มีความขัดสน เหนื่อยหน่ายและหมกมุ่นแต่เรื่องของตัวเอง

2.2 ทฤษฎีของ Peck (1995 อ้างถึงใน ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2538: 521) มีความเห็นสอดคล้องกับอีริกสันว่าขั้นตอนที่ 7 มีความสำคัญมาก สำหรับพัฒนาการของวัยผู้ใหญ่ซึ่งมี

ลักษณะทางจิตใจและพฤติกรรมเกิดขึ้นในช่วงวัยนี้มากมาย เพศจึงเสนอลักษณะความขัดแย้งแบบอีริคสันให้มีขั้นตอนที่ละเอียดขึ้นซึ่งเขียนไว้ในทฤษฎีจิตสังคม จำแนกเป็น 7 ขั้นตอน โดยจัดให้ 4 ขั้นตอนแรกอยู่ในวัยกลางคน 3 ขั้นตอนหลังจัดไว้ในวัยสูงอายุซึ่งจะได้กล่าวถึง 4 ขั้นตอนแรกดังนี้คือ

2.2.1 เนื่องจากสภาพร่างกายและสุขภาพเริ่มเสื่อมลง สตรีวัยกลางคนจึงหันไปให้ความสนใจกิจกรรมในทางนามธรรมมากกว่ากิจกรรมที่กระทำด้วยแรงกาย ซึ่งเรียกการปรับตัวขั้นนี้ว่า เป็นการประเมินคุณค่าความเฉลียวฉลาดขัดแย้งกับการประเมินคุณค่าทางกำลังกาย (Valueing wisdom vs. Valueing physical powers) กล่าวคือสตรีวัยกลางคนต้องปรับตัวให้เกิดความสมดุลระหว่างคุณค่าทั้งสองนี้

2.2.2 สาเหตุจากความอ่อนกำลังทางร่างกาย บุคคลจึงต้องปรับตัวเพื่อสร้างดุลยภาพใหม่ระหว่างการสร้างสัมพันธภาพกับการสร้างความพึงพอใจจากพฤติกรรมทางร่างกาย เรียกขั้นตอนนี้ว่า ความสนใจทางด้านสังคมขัดแย้งกับความสนใจทางด้านเพศ (Socializing vs. Sexualizing)

2.2.3 เหตุการณ์ชีวิตในวัยกลางคนที่ทำให้สะท้อนอารมณ์เกิดความสุขหรือความทุกข์ซึ่งทำให้เกิดข้อขัดแย้งกัน ได้แก่ ความยืดหยุ่นทางอารมณ์และความกระด้างทางอารมณ์ ซึ่งความยืดหยุ่นทางอารมณ์จะช่วยให้คนปรับใจรับสถานการณ์ได้อย่างเข้มแข็ง เช่น ครอบครัวแยกย้าย เพื่อนรักย้ายถิ่นไปอยู่ไกล เป็นต้น ส่วนคนที่มีความกระด้างทางอารมณ์ เมื่อประสบปัญหาจะทำให้ปรับใจไม่ได้จึงเกิดเป็นทุกข์ (Cathetic flexibility vs. Cathetic improverishment)

2.2.4 ลักษณะจิตใจที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจขัดแย้งกับความตื้อตัน (Mental flexibility vs. Mental rigidity) ความคิดของคนเรามักจะต่อต้านกัน เมื่อต้องมีการตัดสินใจระหว่างการรับสิ่งใหม่ที่เสนอเข้ามากับการยึดถือแนวทางเดิม

3. ความเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆของสตรีวัยกลางคน แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม รายละเอียดมีดังนี้คือ

3.1 ความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในสตรีวัยกลางคน หมายถึง การเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปสู่ความเสื่อมตามวัย ถ้าบุคคลมีการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีจะสามารถช่วยชะลอความเสื่อมของร่างกายลงได้ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่พบ ได้แก่

3.1.1 ผิวหนังเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงเหี่ยวย่น ผมจะเริ่มเปลี่ยนเป็นสีขาว น้ำหนักตัวอาจเพิ่มขึ้นจากการสะสมของไขมันตามหน้าท้อง สะโพก เอว กำลังของกล้ามเนื้อเริ่มลดลง ตั้งแต่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น แต่สตรีวัยกลางคนที่เคยทำงานใช้กล้ามเนื้อเป็นประจำก็ยังสามารถทำงานได้ดีแม้จะมีอายุ 60 ปีขึ้นไปแล้ว

3.1.2 เหงือกและฟันในวัยกลางคนจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลง อาจพบปัญหาฟันผุมากขึ้นเนื่องจากปริมาณน้ำลายลดน้อยลง ทำให้ไม่ได้ชะล้างไหลผ่านตามซอกฟันและเหงือกหดรตัวเล็กลง ซึ่งอาจเกิดจากหลายสาเหตุด้วยกัน ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงตามวัย การรักษาความสะอาดปากและฟันและอุปนิสัยในการรับประทานอาหาร

3.1.3 ระบบประสาทสัมผัส เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยกลางคนคือตั้งแต่อายุประมาณ 40 ปีขึ้นไป ในส่วนของตาจะพบว่าแก้วตาเริ่มขุ่นมัวและขาดความยืดหยุ่นและความสามารถในการมองเห็นค่อยๆลดลง เริ่มมีปัญหาสายตาวาวในสตรีวัยกลางคนที่เคยมีสายตาเป็นปกติและความสามารถในการได้ยินก็เริ่มลดลง เนื่องจากปลายประสาทในระบบหูเสื่อมลง นอกจากนี้ระบบประสาทสัมผัสของลิ้น จมูกและผิวหนังก็เสื่อมลงเช่นกันเมื่อย่างเข้าสู่วัยกลางคน ซึ่งบ่อยครั้งที่การเปลี่ยนแปลงด้านนี้ทำให้เกิดความเครียดแก่สตรีวัยกลางคน

3.1.4 ระบบประสาทพบว่าเริ่มมีความเสื่อมลง แต่ยังมีผลกระทบต่อพฤติกรรมหรือสติปัญญาในสตรีวัยกลางคนน้อยมาก

3.1.5 ระบบหัวใจและหลอดเลือดมีการเปลี่ยนแปลงในสตรีวัยกลางคน โดยพบว่า การหดตัวของหัวใจลดลงเป็นผลให้ปริมาณโลหิตที่ไหลออกจากหัวใจ (Cardiac output) ลดลง การทำงานของหัวใจจะลดลงประมาณ 10 - 20 เปอร์เซ็นต์ จากอายุ 30 - 49 ปี โรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี (Coronary heart disease) เป็นสาเหตุของโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อย โดยโรคนี้มีสาเหตุมาจากภาวะหลอดเลือดแดงแข็งตัว (Atherosclerosis) ทำให้หลอดเลือดแดงมีความยืดหยุ่นลดลงและทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงตามมา

3.1.6 ระบบทางเดินหายใจ พบว่าสมรรถภาพของระบบหายใจลดลงเมื่ออายุระหว่าง 30 - 40 ปี กล่าวคือปอดและหลอดลมฝอยมีความยืดหยุ่นลดลง ส่งผลทำให้ความจุ

ของปอดลดลง เมื่อมีการออกแรงหรือออกกำลังกายจะเหนื่อยหอบง่ายและต้องพักเป็นระยะเวลานานกว่าจะกลับสู่สภาพปกติ

3.1.7 การทำงานของระบบทางเดินอาหาร อาจมีการเปลี่ยนแปลงในสตรีวัยกลางคนโดยพบว่าการเคลื่อนไหวของลำไส้จะช้าลง เนื่องจากการบีบตัวของลำไส้ลดลงและจากการมีการเคลื่อนไหวของร่างกายน้อยลง ดังนั้นอาจทำให้เกิดอาการท้องผูกได้ง่าย

3.1.8 ความต้องการทางเพศในระยะแรกอาจจะยังไม่มีเปลี่ยนแปลงจากในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นมากนัก สตรีวัยกลางคนบางคนยังสามารถบรรลุถึงจุดสุดยอดในการร่วมเพศได้ตามปกติและอาจมีความต้องการทางเพศเพิ่มขึ้นหลังจากอายุ 35 ปี แต่อาจจะมีความต้องการทางเพศลดลงเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน

3.1.9 สตรีวัยกลางคนเมื่ออายุประมาณ 45 - 50 ปี จะเป็นวัยที่อยู่ในระยะของการหมดประจำเดือน ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงของระบบสรีรวิทยาของร่างกายที่เป็นธรรมชาติ เกิดเนื่องจากการลดลงของฮอร์โมนเพศที่จำเป็นของสตรีคือ ฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen hormone) การเปลี่ยนแปลงนี้ไม่ใช่โรคทั้งทางร่างกายและจิตใจ แต่เป็นการหยุดของรอบเดือนที่สตรีมีมาตั้งแต่อายุ 12 - 13 ปี (กอบจิตต์ ลิมปพยอม และอรอนพ ใจสำราญ, 2537: 1) สำหรับสตรีไทยในชนบทนั้น มีคำกล่าวเกี่ยวกับภาวะการหมดประจำเดือนไว้ว่า "เลือดจะไป ลมจะมา" ซึ่งเป็นข้อความที่สะท้อนให้เห็นความเชื่อที่ว่า การหมดประจำเดือนคือเลือดจะหมดไปนั้น อาจก่อให้เกิดความผิดปกติหรืออาการบั้นป่วนต่างๆได้ (Chaipibalsarisdi, 1990: 120) ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของการหมดประจำเดือนว่า หมายถึง การที่มีประจำเดือนครั้งสุดท้ายเกิดจากรังไข่ไม่ทำงาน ซึ่งสามารถวินิจฉัยได้ภายหลังจากที่ไม่มีประจำเดือนนาน 1 ปี (WHO, 1981 อ้างถึงใน อรอนงค์ ดิเรกบุษราคม, 2533: 21-22)

ข้อบ่งชี้ของการหมดประจำเดือน ในที่นี้จะกล่าวเฉพาะข้อบ่งชี้ของการหมดประจำเดือนแบบธรรมชาติเท่านั้นซึ่งในสตรีวัยกลางคนบางคนก็อาจไม่พบอาการต่างๆเหล่านี้และอาการของการหมดประจำเดือนอาจแสดงออกได้ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นการสะท้อนถึงการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen hormone) สำหรับในประเทศไทยนั้น พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุฤษดิ์ (1990: 34) ได้ทำการศึกษาข้อบ่งชี้ของการหมดประจำเดือนสรุปได้ดังนี้คือ

1. ข้อบ่งชี้ด้านร่างกาย ได้แก่ ความไม่สม่ำเสมอของการมีประจำเดือน การมีอาการร้อนวูบวาบ รู้สึกเหมือนมีไข้ หนาวๆร้อนๆ เหงื่อออกและเป็นลม

2. ข้อบ่งชี้ด้านจิตใจ ได้แก่ หงุดหงิด อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ มึนงง นอนไม่หลับ หัวใจเต้นเร็วและขาดสมาธิ

ระยะของการหมดประจำเดือน (Menopausal status) หมายถึง ระยะของการหมดประจำเดือนตามธรรมชาติ เนื่องจากการหลังฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง สามารถแบ่งโดยพิจารณาจากลักษณะประจำเดือนและระยะเวลาของการหมดประจำเดือนได้เป็น 3 ระยะ (อุรุษา เทพพิสัย, 2532: 136) คือ

1. ระยะก่อนหมดประจำเดือน (Premenopause) หมายถึง ระยะที่สตรีวัยกลางคน ยังมีประจำเดือนมาสม่ำเสมอเป็นปกติในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา
2. ระยะหมดประจำเดือน (Perimenopause) หมายถึง ระยะที่สตรีวัยกลางคนมีประจำเดือนเริ่มมาไม่ปกติ ประจำเดือนขาดบ่อยแต่ขาดหายไปไม่เกิน 1 ปีที่ผ่านมา
3. ระยะหลังหมดประจำเดือน (Postmenopause) หมายถึง ระยะที่สตรีวัยกลางคนมีประจำเดือนขาดหายไปอย่างน้อยเป็นเวลา 1 ปี

อายุของการหมดประจำเดือน การหมดประจำเดือนตามธรรมชาติอาจเริ่มตั้งแต่อายุ 35 ปี แต่โดยเฉลี่ยแล้วอายุประมาณ 50 ปี ในประเทศไทยพบว่าสตรีที่เกิดในช่วงปี พ.ศ. 2441 - 2445 จะหมดประจำเดือนโดยเฉลี่ยราว 44.7 ปี และสตรีที่เกิดในช่วงปี พ.ศ. 2456 - 2460 จะหมดประจำเดือนโดยเฉลี่ย 48.1 ปี (พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุขชาติ, 2539: 57) และจากการศึกษาอายุของการหมดประจำเดือนของสตรีไทยในกรุงเทพมหานครของสุนณา ชมพูทวีป และคณะ (2530: 11) พบว่าอายุเฉลี่ยที่สตรีหมดประจำเดือน คือ 49.5 ± 3.6 ปี และวนิดา วิโรจน์สกุล และคณะ (2539: 325) ที่สัมพันธ์สตรีที่มารับบริการตรวจรักษาในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 310 คน ในปี พ.ศ. 2536 - 2537 พบว่าผู้มารับบริการทั้งหมดมีอายุเฉลี่ย 49.7 ± 7.0 ปี นอกจากนี้จากผลการศึกษาของกองอนามัยครอบครัว (2539: 89) พบว่าสตรีไทยทั่วประเทศมีอายุเฉลี่ยของการหมดประจำเดือนเท่ากับ 47.65 ± 4.48 ปี

สตรีวิทยาของวัยหมดประจำเดือน ภายหลังหมดประจำเดือนแล้วรังไข่จะมีการสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจนในปริมาณที่น้อยมาก การที่ฮอร์โมนลดระดับลงจะมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและสตรีวิทยาของอวัยวะเป้าหมายหลายแห่งที่เห็นได้ชัดคือ การเปลี่ยนแปลง

แปลงของส่วนต่างๆในอวัยวะสืบพันธุ์ ท่อปัสสาวะและเต้านม รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะอื่นๆ ดังนี้คือ

1. การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะสืบพันธุ์ในวัยหมดประจำเดือน อรุษา เทพพิสัย (2532: 143) ได้อธิบายว่า วัยใกล้หมดประจำเดือน ระหว่างหมดประจำเดือนและวัยหลังหมดประจำเดือน มีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะสืบพันธุ์ทั้งรูปร่างและหน้าที่มีการฝ่อของอวัยวะสืบพันธุ์ซึ่งค่อยๆเกิดขึ้นดังนี้

1.1 รังไข่จะมีขนาดเล็กลง ผิวบาง ขรุขระ ไข่ที่เหลืออยู่จะฝ่อไป

1.2 ท่อนำไข่จะหดสั้นลง กล้ามเนื้อท่อนำไข่เคลื่อนตัวช้า เยื่อบุภายในท่อจะแบนราบและไม่สร้างสารคัดหลั่ง

1.3 มดลูกและท่อมดลูก ปากมดลูกเหี่ยวเล็กลง ค่อมดลูกสั้น อาจแบนราบไปกับผนังช่องคลอด มดลูกมีขนาดเล็กลงเนื่องจากกล้ามเนื้อมดลูกฝ่อ เยื่อบุโพรงมดลูกฝ่อไม่มีการเจริญเติบโต เย็นและกล้ามเนื้อต่างๆในอุ้งเชิงกรานที่พยุงมดลูกให้คงอยู่จะเหี่ยวลีบ ทำให้มีการเคลื่อนลงมาของมดลูกได้ นอกจากนี้ท่อมดลูกจะหดเล็กและเยื่อบุท่อมดลูกบางลง

1.4 ช่องคลอด ขนาดของช่องคลอดจะหดลง ทำให้ช่องคลอดตื้นบางและเหี่ยวลงและลักษณะที่เห็นเป็นริ้วหายไปและมีเลือดมาเลี้ยงน้อยลง มีการเปลี่ยนแปลงของค่าพีเอช (pH) ในช่องคลอดเป็นด่าง ทำให้เกิดการอักเสบและติดเชื้อได้ง่าย

1.5 อวัยวะเพศภายนอกจะมีขนาดเล็กลงและแบนราบ มีการลดลงของไขมันใต้ผิวหนัง ทำให้ผิวหนังเหี่ยวบางและความยืดหยุ่นน้อย

2. การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะอื่นๆ

2.1 ผิวหนังและขน ผิวหนังจะมีการเสื่อมความสามารถในการยืดและหดตัวของเนื้อเยื่อและกล้ามเนื้อใต้ผิวหนังจะค่อยๆหมดไป บางรายอาจมีขนอ่อนขึ้นที่หน้า

2.2 เต้านม จำนวนของต่อมน้ำนมลดลง ปริมาณของไขมันน้อยลงและผิวหนังจะเหี่ยวบาง ขนาดของเต้านมจะเล็กลง หัวนมมีขนาดเล็กลง

2.3 ทางเดินปัสสาวะ พบว่ามีการเสื่อมสภาพและมีขนาดเล็กลง เซลเยื่อบุท่อปัสสาวะบางตัวลง รูเปิดภายนอกของท่อปัสสาวะหย่อนกว้าง ทำให้เห็นเยื่อเมือกของท่อปัสสาวะด้านหลังนูนแดง กล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อของกระเพาะปัสสาวะและที่รองรับเสื่อมลง

อาการและอาการแสดงของวัยหมดประจำเดือน หมายถึง อาการของการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน แบ่งออกได้เป็นอาการที่เกิดในระยะแรก (Short term) กับอาการที่เกิดระยะหลัง (Long term) (หะทัย เทพพิสัย และ อรุษา เทพพิสัย, 2539: 15-25)

1. อาการที่เกิดในระยะแรก (Short term)

1.1 อาการของระบบไหลเวียนโลหิต และระบบประสาทควบคุม (Vasomotor symptoms) อาการนี้เป็นอาการเฉพาะที่บ่งบอกว่าสตรีเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน อาจพบได้มากถึงร้อยละ 75 - 85 อาการที่พบบ่อย ได้แก่ อาการร้อนวูบวาบและอาการเหงื่อออกตอนกลางคืน สาเหตุของการเกิดอาการนี้ยังไม่ทราบแน่ชัด แต่มีความสัมพันธ์กับการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน แม้อาการร้อนวูบวาบและอาการร้อนผ่าวจะไม่ก่อให้เกิดอันตรายโดยตรงต่อสุขภาพร่างกาย แต่หากเกิดอย่างรุนแรงจะมีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันและการทำงานและยังเป็นอาการที่นำไปสู่อาการอื่นๆ เช่น หงุดหงิด ปวดศีรษะ เหนื่อยง่าย เป็นต้น

1.2 อาการทางด้านจิตประสาท (Psychological symptoms) ไม่มีหลักฐานแน่นอนว่าการที่รังไข่หมดหน้าที่ไปนั้นจะมีผลให้เกิดความแปรปรวนทางด้านจิตใจได้อย่างไร แต่มีอาการทางจิตใจหลายอย่างที่เกิดขึ้นขณะที่สตรีมีระดับของฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง อาการที่พบทางด้านจิตใจที่เห็นได้ชัดคือ มีอาการไม่สบายทางด้านร่างกายก่อนหลายสัปดาห์ บางคนอาจเป็น 2 - 3 เดือน เช่น อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ หงุดหงิด โกรธง่าย ใจน้อย เป็นต้น ซึ่งต้องการคนเอาใจใส่ บางรายอาจมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคม สิ่งแวดล้อมหรือบางครั้งมีปัญหาทางด้านชีวิตสมรสจะทำให้มีอาการมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านจิตสังคม ได้แก่ อาจเกิดสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับคนรอบข้างเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง สตรีในวัยนี้จะรู้สึกสับสน วุ่นวาย เกิดความหงุดหงิดและสูญเสียความมั่นใจ

1.3 อาการของระบบทางเดินปัสสาวะและระบบอวัยวะสืบพันธุ์ (Urinary and genital symptoms) ระบบทางเดินปัสสาวะและช่องคลอดของสตรีมีแหล่งกำเนิดจากตำแหน่งที่ใกล้เคียงกันเป็นส่วนหนึ่งของเนื้อเยื่อที่ต้องอาศัยฮอร์โมนเอสโตรเจน ดังนั้นการที่ปริมาณของฮอร์โมนเอสโตรเจนลดน้อยลงหรือขาดหายไป จะทำให้ความหนาตัวของเซลล์เยื่อช่องคลอดลดลง เยื่อผนังช่องคลอดจะบางและเหี่ยวแห้ง เนื้อเยื่อของช่องคลอดขาดความยืดหยุ่นเป็นสาเหตุทำให้เกิดความเจ็บปวดเวลาร่วมเพศ ทำให้ความต้องการทางเพศลดลงหรือไม่มีความต้องการได้ในวัยนี้จากการที่เยื่อของช่องคลอดบางลงจึงอาจทำให้เกิดติดเชื้อได้ง่าย นอกจากนี้ความแข็งแรงของเอ็นที่ช่วยยึดพยุงมดลูกรวมทั้งเนื้อเยื่ออื่นๆลดลง ทำให้มดลูกและผนัง

ช่องคลอดหย่อนมากขึ้นและจะมีอาการของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ขณะไอจาม ถ่ายปัสสาวะบ่อยขึ้น อาจมีอาการถ่ายปัสสาวะขัดและกระเพาะปัสสาวะอักเสบได้ง่าย

1.4 การเปลี่ยนแปลงอื่นๆที่อาจพบได้คือ มีอาการคันทั่วไปหรือคันเฉพาะที่โดยหาสาเหตุไม่ได้ ร่างกายอ้วนขึ้นอาจเกิดจากการออกกำลังกายน้อยลงและอาจเกิดความผิดปกติของระบบย่อยอาหารทำให้มีอาการท้องอืด บางรายอาจพบเลือดออกทางช่องคลอดหลังหมดประจำเดือนนานกว่า 6 เดือนแล้ว ผิวน้ำจะแห้ง การเจริญของมดลูกต่ำ เต้านมเหี่ยวลงและความดันโลหิตอาจเพิ่มขึ้นทำให้เกิดอาการปวดศีรษะแบบไมเกรนได้

2. อาการที่เกิดขึ้นในระยะหลัง (Long term)

2.1 โรคกระดูกพรุน (Osteoporosis) หมายถึง ภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงในเมตาบอลิซึมของกระดูกทำให้เนื้อกระดูกลดลง แต่ส่วนประกอบของกระดูก ได้แก่ เกลือแร่และโปรตีนที่เป็นสารอินทรีย์ของกระดูกยังเป็นปกติ ผลของการเปลี่ยนแปลงนี้ทำให้กระดูกบางลงและมีลักษณะเป็นรูพรุนทำให้เปราะและหักง่าย ซึ่งโรคกระดูกพรุนทำให้เกิดปัญหาต่างๆในสตรีที่สำคัญ ได้แก่ อาการปวดหลัง กระดูกคดงอและกระดูกหัก

2.2 อาการเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและหลอดเลือด ปัญหาที่สำคัญของสตรีวัยหมดประจำเดือนคือการเพิ่มอัตราเสี่ยงของโรคทางหัวใจและหลอดเลือด ในสตรีที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนที่สูงจะทำให้ไขมันในเลือดลดต่ำลง แต่เมื่อถึงวัยหมดประจำเดือน การขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนมีผลทำให้ระดับของคอเลสเตอรอลไลโปโปรตีน (Cholesterol lipoprotein) และไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) สูงขึ้นมาก จากการศึกษาทางชีวเคมีพบว่าระบบการเผาผลาญไขมันในร่างกาย (Lipid metabolism) โดยเฉพาะคอเลสเตอรอลไลโปโปรตีนทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ นอกจากนี้พบว่าการที่ระดับของคอเลสเตอรอลความหนาแน่นสูง (High density lipoprotein) ลดลงอาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจได้

ความเสื่อมของร่างกายของสตรีในวัยกลางคน นอกจากเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติแล้วยังมีปัจจัยอื่นๆที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของสตรีวัยกลางคนอีก ได้แก่

1. การติดสารเสพติด เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เกินความพอดี เป็นต้น
2. การนอนหลับน้อยกว่าคืนละ 6 ชั่วโมง

3. การรับประทานอาหารไม่ตรงเวลาและไม่ครบ 3 มื้อต่อวัน
4. น้ำหนักตัวมากหรือน้อยเกินไป
5. การไม่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
6. การรับประทานอาหารจุบจิบนอกเวลาอาหาร

3.2 ความเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของสตรีวัยกลางคน สตรีวัยกลางคนต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหลายด้าน ซึ่งบางครั้งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เฉียบพลัน มีการสูญเสียบทบาททางด้านสังคม การงาน คู่สมรส ที่สำคัญคือการสูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทำให้เกิดอารมณ์หวั่นไหวมีความกังวล เกิดความเครียดซึมเศร้าและเบื่อหน่ายชีวิต อาจมีการติดสิ่งเสพติดหรือมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตอย่างกระทันหันได้ บางคนน้อยใจในการที่ตนเองไม่ทัดเทียมผู้อื่น ในด้านฐานะและตำแหน่งหน้าที่ตํานานและมีความล้มเหลวในการแก้ปัญหาชีวิต เมื่อเข้าสู่วัยกลางคนจะมีการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดในการแสดงออกของลักษณะนิสัยและอารมณ์ สตรีวัยกลางคนที่หมดหน้าที่ดูแลบุตรและครอบครัวแล้ว จะมีทัศนคติที่เปลี่ยนไปเป็นผู้ที่ต้องการแสดงออกซึ่งความสามารถของตนเองมากขึ้น ต้องการพึ่งตนเอง ชอบการแข่งขันและอาจมีอารมณ์ก้าวร้าวกว่าเดิมคือสตรีแสดงออกซึ่งลักษณะของความเป็นชาย (Masculine) มากขึ้น

การแสดงออกทางอารมณ์ที่เปลี่ยนไปของคู่สมรสนี้ หากมีความเข้าใจยอมรับกันได้ก็ย่อมนำไปสู่ความสัมพันธ์ที่ลึกซึ้งขึ้นและไม่กระทบกระเทือนต่อการมีชีวิตร่วมกันต่อไป แต่หากฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งขาดความเข้าใจและยอมรับไม่ได้ก็ย่อมจะเกิดความขัดแย้งได้ ดังนั้นคู่สมรสจึงควรมีความเข้าใจซึ่งกันและกันและแบ่งเวลาให้เหมาะสมก็จะทำให้ชีวิตสมรสเป็นสุขได้

ระยะหมดประจำเดือนในสตรีวัยกลางคนย่อมมีผลกระทบต่ออารมณ์ได้มาก ทั้งที่เกิดจากอิทธิพลของฮอร์โมนเพศ จากความไม่มั่นใจต่อการหย่อนสมรรถภาพและความเป็นสตรีของตนเอง ร้อยละ 50 ของสตรีวัยหมดประจำเดือนจะรู้สึกไม่สุขสบาย หงุดหงิด โกรธง่าย ไม่พอใจในสิ่งต่างๆ โดยขาดเหตุผลหวาดระแวงไม่ไว้วางใจผู้อื่น การเผชิญกับเหตุการณ์ที่คาดไม่ถึง เช่น การเจ็บป่วยที่ร้ายแรง การสูญเสียคู่ครอง การต้องออกจากงาน เป็นต้น ทำให้เกิดความกังวลและซึมเศร้าได้ ซึ่งถือเป็นอาการของโรคทางจิตเวชที่ต้องปรึกษาแพทย์เพื่อรับการรักษาอาการเหล่านี้เรียกว่า เป็นวิกฤตการณ์ของวัยกลางคน (Mid-life crisis) แต่ก็มีหลายรายที่ผ่านวัยกลางคนไปได้อย่างราบรื่น การอบรมเลี้ยงดูในวัยเด็กและวัยรุ่น ตลอดจนการพัฒนาการปรับตัวในวัยสาว มีอิทธิพลต่อการ

ดำเนินชีวิตในวัยกลางคน สตรีวัยกลางคนบางคนต้องเผชิญกับความอ้างว้างเพราะจำนวนสมาชิกในครอบครัวลดลงเรียกว่า Empty nest syndrome สตรีวัยกลางคนจะมีอาการซึมเศร้าเมื่อบุตรคนสุดท้ายต้องแยกไปมีครอบครัวใหม่ ดังนั้นจึงควรหากิจกรรมอื่นมาทดแทนการดูแลครอบครัวและบุตร

อารมณ์ทางเพศ สตรีวัยกลางคนจะมีความต้องการทางเพศลดลงโดยเฉพาะเมื่ออย่างเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน ซึ่งอาจเป็นปัญหาขัดแย้งกับคู่สมรสและทำให้เกิดการหย่าร้างได้ หากไม่มีความเข้าใจกัน สมรรถภาพทางเพศลดลงเนื่องจากอายุมากขึ้น ร่างกายก็ย่อมจะมีการเสื่อมถอยของการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆซึ่งรวมถึงระบบอวัยวะสืบพันธุ์ด้วย การยอมรับตนเองเกี่ยวกับสภาพร่างกายที่เสื่อมถอยและรูปร่างหน้าตาที่เปลี่ยนแปลงไปในทางร่วงโรย ซึ่งมีผลต่อความรู้สึกและภาพพจน์ของตนเอง

สำหรับสตรีวัยกลางคนที่มีพัฒนาการทางด้านจิตใจที่ดีก็จะไม่กังวลต่อรูปร่างหน้าตามากนัก แต่จะสนใจในเรื่องคุณค่าของตนเองในฐานะเป็นบุคคลที่ได้ใช้ความรู้ความสามารถ ทำประโยชน์ให้แก่ตนเอง ครอบครัวและสังคม สามารถเผชิญอุปสรรคและแก้ไขปัญหาชีวิตได้พอควรเป็นที่ยอมรับของผู้อื่นและสังคม สตรีวัยกลางคนที่บรรลุวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงสุดคือการมีความเชื่อมั่นในสิ่งที่ตนเองกระทำ มีความพอใจในความสำเร็จของตนเอง ยอมรับในความผิดพลาดแล้วนำมาเป็นบทเรียนของชีวิต เมื่อเกิดปัญหาสตรีวัยกลางคนที่มีพัฒนาการทางจิตใจที่สมบูรณ์จะไม่โทษผู้อื่นแต่จะพิจารณาการกระทำของตนเองเป็นสำคัญ พิจารณาหาสาเหตุของปัญหาแล้วพยายามแก้ปัญหาตามสาเหตุด้วยตนเอง อาจปรึกษากับบุคคลอื่นตามความเหมาะสม แต่จะไม่มี ความกังวลหรือเกรงกลัวต่อสิ่งใดจนเกินไป ไม่ย่ำคิดย่ำทำและเสียใจต่อความผิดพลาดในอดีต ยอมรับฐานะความสามารถและความด้อยของตนเองตามความเป็นจริง ที่สำคัญก็คือยอมรับการเปลี่ยนแปลงในด้านความเสื่อมของร่างกายและสมอง การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และบทบาททางสังคมที่ลดลงและสามารถดำรงชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุข

สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งของคนวัยกลางคนคือการเตรียมที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุหรือวัยชรา ซึ่งจะมีการเสื่อมถอยในด้านต่างๆมากขึ้น การเตรียมตัวเตรียมใจและเตรียมด้านความเป็นอยู่ไว้ก่อน จะทำให้ชีวิตในวัยชราเผชิญกับปัญหาน้อยลง

3.3 ความเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ของสตรีวัยกลางคน ลักษณะอารมณ์ของสตรีวัยกลางคนจะมีอารมณ์ที่ผันแปรได้ง่าย เพราะมีประสบการณ์ต่างๆของชีวิตหลายด้านที่ต้องปรับตัว มีบทบาทหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบดูแลบุตรหลานและบิดามารดา งานในหน้าที่ก็มีมากขึ้น อีกทั้งยังมีบทบาทร่วมทางสังคมที่ต้องการความเสียสละกำลังกาย กำลังความคิดและทรัพย์สินด้วย วัยนี้จึงเป็นวัยที่แสดงออกทางด้านอารมณ์ออกได้หลายอย่างและมีความรุนแรงได้มาก ที่พบได้บ่อยได้แก่

3.3.1 อารมณ์เศร้า สตรีวัยกลางคนที่บุตรหลานหรือคู่สมรสจากไป ด้วยเหตุผลตามธรรมชาติอย่างใดอย่างหนึ่งจะมีความรู้สึกเหงา ว่าเหว่ ซึมเศร้าและอาจคิดฆ่าตัวตายได้ อารมณ์เหงาและว่าเหว่พบได้ปกติเป็นครั้งคราวของสตรีวัยนี้ แต่เมื่อวิกฤติการณ์ที่เป็นสาเหตุผ่านไปหรือมีทางออกที่เหมาะสมอาการก็จะหายไป ส่วนในผู้ที่มีอารมณ์เศร้ามากและเกิดอยู่เป็นเวลานาน ย่อมแสดงถึงการไม่สามารถแก้ปัญหาของผู้นั้นได้ พบได้ในผู้ที่มีพัฒนาการทางอารมณ์ที่บกพร่องในวัยเด็กและวัยสาว ผู้ที่มีบุคลิกเจ้าระเบียบและมีความโอ้อ่อนผ่อนตามผู้อื่นยากจะปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้ยาก ทำให้เกิดความรู้สึกผิดหวังและซึมเศร้าได้ง่าย

อารมณ์เศร้าอาจแสดงออกทางอื่นได้ เช่น ความไม่สบายทางกายทำให้เกิดการเจ็บป่วยบ่อย เหนื่อยง่าย ใจสั่น อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร เบื่องาน ใจน้อย หงุดหงิดง่าย และชอบแยกตัวอยู่คนเดียว

สาเหตุที่กระตุ้นให้เกิดอารมณ์เศร้าในสตรีวัยกลางคน ได้แก่

1. ความเสื่อมของร่างกายและสมอง มีสมรรถภาพของร่างกายลดลง อ่อนเพลียง่ายไม่สามารถควบคุมการให้อวัยวะต่างๆได้ดีเหมือนเมื่อวัยสาว ทำให้มีการเจ็บป่วยหรือเกิด โรคภัยต่างๆ ทำให้รู้สึกว่าตนเองกำลังสูญเสียกำลังกายไปที่ละน้อย ผู้ที่ไม่ยอมรับสภาพหรือ ปรับตัวไม่ได้ก็จะหงุดหงิดกังวลและซึมเศร้า

2. การพลัดพรากจากผู้ที่เป็นที่รัก เช่น การตายของคู่สมรส การตายของบิดามารดาหรือญาติสนิท บุตรแยกครอบครัวไปหรือเพื่อนฝูงห่างเหินไป ทำให้เกิดความเหงาว่าเหว่ ไม่มีที่ปรึกษาใกล้ชิด ขาดคนช่วยเหลือและต้องใช้ชีวิตตามลำพังเป็นส่วนมาก

3. การสูญเสียด้านวัตถุ เช่น การทำงานผิดพลาด การค้าขายขาดทุน รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย เป็นต้น เหล่านี้ย่อมกระทบกระเทือนต่อจิตใจของสตรีวัยกลางคนได้

4. การสูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง อาจเกิดจากการสูญเสียในด้านอื่น ๆ และไม่สามารถปรับตัวได้ รู้สึกอาลัยอาวรณ์กับสิ่งต่างๆ หรือไม่ก็อาจมองย้อนไปในอดีตและประเมินความผิดพลาดของตนเองและความล้มเหลวของชีวิต ทำให้เกิดความไม่พอใจในตนเอง อาจโทษตนเองว่าทำให้ครอบครัวไม่มีความสุขเท่าที่ควร ที่สำคัญอีกประการหนึ่งก็คือการที่สตรีวัยกลางคนโดยเฉพาะในช่วงปลายของวัยจะมีบทบาทในสังคมลดลง ได้แก่ การไม่เป็นที่รู้จักและยอมรับยกย่องเหมือนครั้งที่ตนเองยังมีตำแหน่งหน้าที่การงาน ไม่มีอำนาจหน้าที่อย่างที่เคยเป็น ทำให้รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าลดลง ส่วนมากจะพบในคนที่หลงตัวเองและหลงในอำนาจของตนเองมากเกินไปและไม่ได้เตรียมตัวที่จะต้องพบกับความสูญเสียสิ่งเหล่านี้ จึงไม่ได้มีการเตรียมสิ่งอื่นไว้ทดแทน

5. ผู้ที่คร่ำเคร่งกับการทำงานจนเกินไป ไม่รู้จักพักผ่อน ไม่มีงานอดิเรกทำ เมื่อการงานเริ่มลดลงจึงทำให้ไม่มีสิ่งอื่นมาทดแทน

6. ผู้ที่มีบุคลิกภาพเจ้าระเบียบ เอาแต่ใจตนเองไม่ยอมฟังคนอื่น เชื้อมั่นในตนเองมากเกินไป ไม่รู้จักประนีประนอม ไม่โอนอ่อนผ่อนตามผู้อื่นหรือยึดหยุ่นตามสถานการณ์ภายนอก ผู้ที่มีบุคลิกภาพเช่นนี้จะปรับตัวต่อความเปลี่ยนแปลงได้ยาก ไม่ยอมรับต่อสิ่งที่เสื่อมถอยลง พยายามทำทุกอย่างให้คงเดิมและทำตามความคิดของตนเอง เมื่อพบกับความผิดหวังจึงทำให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้าได้มาก

3.3.2 อารมณ์ต้องการกลับเป็นสาว ความรู้สึกสูญเสียความเป็นสาวของสตรีวัยกลางคนอาจทำให้เกิดความกังวลและต้องการหยุดการสูญเสียนั้นไว้ จึงมีอารมณ์ต้องการกลับเป็นสาวอีกครั้งก่อนจะเข้าสู่วัยสูงอายุอาจแสดงออกด้วยพฤติกรรมต่างๆ ได้แก่

1) ฝึกฝืนใจในเรื่องรูปร่างหน้าตาเครื่องแต่งกายแบบสาว ๆ หรือบางคนอาจกลับไปแต่งกายด้วยเสื้อผ้าเครื่องประดับของวัยรุ่น ผู้ที่ไม่เคยใส่เสื้อผ้าสีสดหรือแบบเสื้อผ้าที่ทันสมัยก็อาจมานิยมแต่งกายมากกว่าที่เคย

2) แสดงพฤติกรรมของวัยสาว เช่น สตรีวัยกลางคนอาจให้ความสนใจชายหนุ่มและอุปถัมภ์นักร้องหรือดารานักร้องอย่างทุ่มเท เป็นต้น

3) สนใจเพศตรงข้ามที่อยู่ในวัยหนุ่ม ปัจจุบันนี้สตรีก็แสดงออกซึ่งความต้องการทางเพศได้มากขึ้น สตรีวัยกลางคนบางคนก็อาจให้ความสนใจกับชายหนุ่มที่ตนเองพึงใจได้อย่างเปิดเผย

4) แสวงหาคู่ครองใหม่ คู่สมรสวัยกลางคนอาจหย่าร้างเพราะไม่ต้องการทนอยู่กับคู่ครองเดิมต่อไป แต่สตรีวัยกลางคนจะมีความลำบากในการหาคู่ครองที่อายุเท่ากันหรือมากกว่าหรืออาจแต่งงานใหม่กับชายที่อายุน้อยกว่า

5) สตรีที่เป็นโสดหรือหม้าย เมื่ออายุเข้าสู่วัยกลางคนก็อาจตัดสินใจแต่งงาน โดยอาจคิดว่าวัยสาวของตนเองกำลังจะสิ้นสุดลง

3.3.3 อารมณ์หวั่นไหวและกังวล ความกังวลเกิดได้กับคนทุกเพศทุกวัย แต่ในสตรีวัยกลางคนมีเรื่องให้เกิดความกังวลได้มากกว่าในวัยอื่น เหตุการณ์ต่างๆที่ผ่านมาในชีวิตช่วงวัยนี้มีมากมาย ทั้งความรับผิดชอบและหน้าที่ที่เพิ่มขึ้นในช่วงแรกของวัยและการสูญเสียที่ค่อยๆมีเพิ่มขึ้นทั้งในเรื่องส่วนตัวและสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสตรีวัยหมดประจำเดือนคือ อายุประมาณ 50 ปี คนวัยนี้จะมีอารมณ์หวั่นไหวมาก รู้สึกหงุดหงิดและวิตกกังวลทั้งที่มีสาเหตุและไม่มีสาเหตุ มีความหวาดระแวงกลัวถูกทอดทิ้ง กลัวว่าตนเองจะเป็นโรคประสาทหรือควบคุมอารมณ์ของตนเองไม่ได้มีอารมณ์ตื่นเต้นตกใจง่าย

สภาพอารมณ์และจิตใจเหล่านี้อาจเกิดขึ้นในระยะสั้น ถ้าสามารถปรับตัวได้หรืออาจจะคงอยู่เป็นเวลานานทำให้เกิดปัญหาแก่ตนเองและครอบครัว ซึ่งความรุนแรงจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพเดิม สถานภาพทางสังคมและการได้รับความช่วยเหลือจากผู้ใกล้ชิด สมาชิกในครอบครัวควรเข้าใจ เห็นอกเห็นใจและคอยช่วยเหลือตามสมควรและให้อภัยในอารมณ์รุนแรงที่สตรีวัยนี้อาจแสดงออก ควรแนะนำให้หางานอดิเรกทำหรือถ้าสตรีมีอาการด้านอารมณ์มากก็ควรปรึกษาแพทย์

3.4 ความเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม สตรีเมื่อเข้าสู่วัยกลางคนจะมีพัฒนาการทางสังคมต่อไป โดยจะเริ่มทบทวนชีวิตในอดีตของตนเองว่าดำเนินมาอย่างไร อนาคตจะเป็นไปอย่างไรและตนเองได้กระทำตามเป้าหมายของชีวิตได้เท่าใด อาจมีความพอใจหรือไม่พอใจในความสำเร็จของตนเองและอาจคิดเปลี่ยนอาชีพหรือวิถีชีวิตครอบครัว

ในชีวิตครอบครัวส่วนมากจะพบว่าบุตรเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่แล้วและแยกครอบครัวไป ทำให้บทบาทการเป็นบิดามารดาเปลี่ยนแปลงไป จากที่เคยเป็นผู้ดูแลบุตรเปลี่ยนเป็นที่ปรึกษาอยู่ห่างๆ จึงต้องปรับตัวต่อบทบาทใหม่นี้และปรับตัวต่อการอยู่ตามลำพัง

บทบาทของการเป็นภรรยาที่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากวัยสาว เนื่องจากในวัยนี้มีความรับผิดชอบในงานมากขึ้น ไม่ต้องใช้เวลาในการดูแลบุตรมากนักเคยมีเวลาของตนเองมากขึ้น เป็นระยะที่อาจทำให้เกิดความว่าเหว่ได้หากไม่มีกิจกรรมทดแทน ถ้าความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสเป็นไปในทางที่เหมาะสม ยอมรับบทบาทของตนเองด้วยวุฒิภาวะของความเป็นผู้ใหญ่เต็มที่ ความสัมพันธ์ก็จะราบรื่นและแน่นแฟ้น ควรมีเวลาทำกิจกรรมบางอย่างร่วมกัน เพราะทั้งสองฝ่ายอาจมีภาระหน้าที่การทำงานมากทำให้ห่างเหินกันได้ง่าย ความรักในวัยหนุ่มสาวจะค่อยๆเปลี่ยนเป็นความรักของผู้อยู่ร่วมทุกข์ร่วมสุขกันเป็นเพื่อนร่วมชีวิตกัน ทั้งคู่ต้องการความเห็นอกเห็นใจกัน มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน อาจมีความสนใจในงานอดิเรกของกันและกัน ไปงานสังสรรค์ร่วมกันเพื่อพบกับเพื่อนฝูงและผู้คุ้นเคย

ในวัยกลางคนนี้อาจมีการเจ็บไข้หรือการตายของคู่สมรส จึงจำเป็นต้องปรับตัวต่อการเป็นหม้าย การยอมรับการตายของคู่สมรสในวัยนี้จะยากกว่าการจากไปในวัยชรา ทำให้มีอาการซึมเศร้าต่อการสูญเสียได้มาก

การหย่าร้างมีได้มากในวัยนี้ อาจเกิดจากต่างฝ่ายต่างไม่ต้องการทนอยู่ร่วมกันต่อไปเพราะมีความขัดแย้งมานาน ทั้งไม่จำเป็นต้องรับผิดชอบดูแลบุตรแล้ว สตรีวัยกลางคนที่ต้องอดทนและเก็บกดปัญหาต่างๆไว้ อาจต้องการมีอิสระภาพทำอะไรตามใจตนเอง ในวัยนี้อาจมีความรู้สึกเสียดายความสาวของตนเอง และพยายามยืดเวลาความเป็นสาวต่อไปอีกโดยการแต่งกาย การทำกิจกรรมต่างๆและร่วมสังสรรค์กับคนอายุน้อยกว่า การหย่าร้างจึงนับเป็นวิกฤตการณ์ชีวิตที่สำคัญสำหรับวัยนี้ แต่สตรีวัยกลางคนอาจจะมีปัญหาในการหาคู่ครองใหม่และการตัดสินใจในเรื่องนี้กระทำได้อย่างยากกว่า

การดูแลบิดามารดา โดยเฉพาะในวัฒนธรรมไทยการดูแลบิดามารดาผู้สูงอายุเป็นหน้าที่ของบุตร สตรีวัยกลางคนเป็นผู้ที่รับผิดชอบในหน้าที่นี้ จึงเห็นได้ว่าสตรีวัยกลางคนนั้นนอกจากจะมีหน้าที่ทั้งดูแลสิ่งสอนบุตรหลานให้ดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุข ดูแลบิดามารดาผู้ที่ได้เลี้ยงดูตนเองมาและยังต้องปรับปรุงตนเองต่อการเปลี่ยนแปลงในชีวิตหลายด้าน จึงนับว่าเป็น วัยที่แบกภาระอย่างมาก แต่ผู้ที่รู้จักรับผิดชอบในหน้าที่ของตนเองต่อครอบครัวและสังคมก็ยินดีและสามารถที่จะทำหน้าที่ต่างๆเหล่านี้ได้ การเลี้ยงดูบิดามารดาในวัยชรา นับเป็นการแสดงความกตัญญูต่อท่าน

ในด้านอาชีพนั้นสตรีเมื่อเข้าสู่วัยกลางคน สตรีที่ได้ทำงานมาระยะหนึ่งอาจประสบความสำเร็จและสมหวังในงานหรืออาจไม่สมหวังก็ได้ วัยกลางคนเป็นวัยที่กำลังมีความก้าวหน้าในอาชีพ การงานและมีรายได้สูงสุด อาจมีการเปลี่ยนหน้าที่รับผิดชอบงานที่สูงขึ้น แล้วก็เปลี่ยนเป็นการลด หน้าที่การงานลงในช่วงปลายของวัยนี้ บางคนอาจต้องเป็นผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้างานและต่อ มาก็ต้องลดตำแหน่งลง ทำให้ต้องมีการปรับตัวต่อการสูญเสียความเป็นใหญ่หรืออำนาจหน้าที่ที่ เคยมี บางครั้งต้องใช้เวลาระยะหนึ่งในการปรับตัว แต่ถ้าเป็นสตรีวัยกลางคนผู้ที่ได้เตรียมตัวเตรียม ใจต่อการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ไว้ก่อน ก็จะสามารถยอมรับและปรับตัวได้ง่ายเพราะการเปลี่ยน แปลงต่างๆเป็นธรรมชาติที่ทุกคนหลีกเลี่ยงไม่ได้

นอกจากนี้ในการทำงานอาจมีปัญหาและข้อขัดแย้งกับผู้ร่วมงาน โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุน้อย กว่าซึ่งอาจมีแนวคิดที่แตกต่างกันออกไป ทั้งยังต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของงานอีกด้วย สิ่ง เหล่านี้จะกระทบกระเทือนต่อสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจและต่อสัมพันธ์ภาพกับบุคคลในครอบ ครวและความภาคภูมิใจความมั่นใจในตนเอง บางครั้งทำให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้า รู้สึกตนเองไม่มี คุณค่า ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิต การลาออก การแยกตัวและอาจคิดฆ่าตัวตายได้

ในด้านบทบาททางสังคมนั้นพบว่าความสำเร็จด้านการงานและครอบครัว ทำให้สตรีวัย กลางคนมีบทบาทในสังคมกว้างขวางขึ้น การสืบทอดเจตนารมณ์ไปยังบุตรหลานเป็นความรั บ ผิดชอบของสตรีวัยนี้ด้วย ผู้ที่มีความสามารถและมีความชำนาญจากประสบการณ์ของตนเองย่อม เป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น การเป็นผู้นำและแสดงความรับผิดชอบต่อหมู่คณะและสังคมตามความ เหมาะสมย่อมก่อให้เกิดประโยชน์ต่อส่วนรวมได้มาก ทั้งยังเป็นที่พักพิงของผู้อื่นโดยเฉพาะกลุ่มผู้ ด้อยโอกาสทางสังคม

ส่วนผู้ที่มีความล้มเหลวในชีวิตก็就不用การเข้าสังคม มักจะแยกตัวและอาจไม่ประกอบ อาชีพ ไม่ทำตนเองให้เกิดประโยชน์และต้องพึ่งพานุตรหลานหรือญาติ ในบางรายอาจดำเนินชีวิต ในทางทุจริตเป็นภัยต่อสังคม ในช่วงปลายของสตรีวัยกลางคนบทบาททางสังคมจะน้อยลงบางคน จะรู้สึกลำบากใจที่ไม่มีผู้ให้ความสนใจหรือยกย่องตนเองเช่นเคย อาจรู้สึกน้อยใจและเศร้าใจที่ ตนเองไม่มีความสำคัญ ทำให้หมดความภาคภูมิใจในตนเองเกิดการแยกตัว เพราะไม่สามารถยอมรับ การเปลี่ยนแปลง ฉะนั้นจึงควรตระหนักเรื่องนี้ไว้ก่อนที่จะเข้าสู่วัยกลางคน ยกเว้นสำหรับบางคนที่ยังคงมีสมรรถภาพและสามารถทำงานต่อไป มีบทบาทเป็นผู้นำทางสังคมและยังคงมีความสำเร็จ

ในการทำงานเป็นที่สรรเสริญของผู้อื่นจนเข้าสู่วัยสูงอายุก็ได้ ส่วนมากจะพบในผู้ที่มีความสามารถพิเศษและมีความปรารถนาอันแรงกล้าที่จะทำประโยชน์ให้เกิดขึ้นกับผู้อื่นและส่วนรวม

ดังนั้นจะเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงในสตรีวัยกลางคนทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมจะเป็นไปในทางเสื่อมถอยลง และในการเปลี่ยนแปลงแต่ละด้านต่างก็มีความสัมพันธ์กัน อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงของสตรีวัยกลางคนแต่ละบุคคล จะมีการเปลี่ยนแปลงในแต่ละด้านมากน้อยแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากสตรีวัยกลางคนแต่ละบุคคลก็มีความเสื่อมของร่างกาย มีความสำเร็จในการทำงานและทางสังคม มีสิ่งแวดล้อมด้านเศรษฐกิจและสังคมแตกต่างกัน ตลอดจนการมีพฤติกรรมที่จะดำรงและรักษาไว้ซึ่งภาวะสุขภาพตนเองมากน้อยแตกต่างกันด้วย

4. สภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของสตรีวัยกลางคนในชนบท ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

4.1 คุณลักษณะด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคมของสตรีวัยกลางคนในชนบท ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สตรีในชนบทส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและมีอาชีพหลักคืออาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 65 รายได้ของครอบครัวร้อยละ 40 มีรายได้มาจากอาชีพหลัก ซึ่งส่วนใหญ่จะมีรายได้น้อยเมื่อเปรียบเทียบกับระดับมาตรฐานการครองชีพและพบว่าครอบครัวในชนบทมีการกั๊ยเงินเพื่อการลงทุนมากกว่าครอบครัวในเขตเมือง 1 เท่าตัว โดยแหล่งสำคัญที่มีการกั๊ยเงินเพื่อการลงทุนคือสถาบันการเงินร้อยละ 83 นอกจากนี้คนในชนบทส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 60 - 85 แต่งงานแล้วและปัจจุบันยังอยู่กับคู่สมรส (ภัสสร ลิมานนท์ และคณะ, 2538: 19-31)

4.2 บทบาทของสมาชิกในครอบครัวชนบทนั้น จากผลการวิจัยของภัสสร ลิมานนท์ และคณะ (2538: 43) พบว่าสตรีมีแนวโน้มที่จะเห็นด้วยว่างานบ้านเป็นหน้าที่ของสตรี รวมทั้งคิดว่าฝ่ายชายได้ทำงานหนักมาแล้วจึงไม่จำเป็นต้องช่วยเหลือฝ่ายหญิงในเรื่องงานบ้านอีก จากแนวโน้มที่พบนี้แม้ว่าโดยส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าเป็นหน้าที่ที่ทั้งสองฝ่ายควรช่วยเหลือกัน แต่ในเชิงบทบาทและสถานภาพที่ไม่เท่าเทียมกัน ตลอดจนการที่มีความคิดว่างานบ้านเป็นงานของฝ่ายสตรีหรือด้วยเหตุผลที่ว่าเพราะฝ่ายชายได้ทำงานนอกบ้านหนักอยู่แล้ว เหล่านี้ทำให้เห็นได้ว่าแนวคิดเรื่องการแบ่งแยกบทบาทในสังคมไทยในชนบทที่มีมาแต่อดีตว่าสตรีมีบทบาทในงานบ้านและชายมีบทบาทในงานนอกบ้านยังไม่มีเปลี่ยนแปลงมากนัก ทั้งนี้เพราะสตรีจำนวนมากยังคิดว่าการทำงานบ้านเป็นบทบาทของตนเอง

4.3 การจัดสรรเวลาของครอบครัว สำหรับสตรีนั้นจากผลการวิจัยพบว่าร้อยละ 68.2 ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการทำงานเพื่อหาเลี้ยงชีพ รองลงมาร้อยละ 20.9 ใช้เวลาส่วนใหญ่ในแต่ละวันในการทำงานบ้าน โดยสตรีในเขตชนบททำงานเพื่อหารายได้มากกว่าสตรีเขตเมืองและสตรีวัย กลางคนทำงานนอกบ้านร้อยละ 67.3 แสดงให้เห็นว่าสตรีในชนบทมีส่วนร่วมในการทำงานในเชิงเศรษฐกิจในอัตราส่วนที่สูง ซึ่งงานที่ทำนั้นส่วนใหญ่เป็นงานในภาคเกษตรกรรม และระยะเวลาที่ใช้ทำงานนอกบ้านของสตรีในชนบทประมาณวันละ 5.8 ชั่วโมง สำหรับการจัดสรรเวลาในวันหยุดสุดสัปดาห์ของคนในชนบท พบว่าส่วนใหญ่ใช้เวลาวันหยุดสุดสัปดาห์ไปกับการทำงานคืองานทางด้านเกษตรกรรม ซึ่งต่างจากคนในเขตเมืองที่พบว่าส่วนใหญ่ใช้เวลาในการพักผ่อน เช่น การพักผ่อนอยู่กับบ้าน ดูโทรทัศน์หรือท่องเที่ยว เป็นต้น

4.4 การตัดสินใจในเรื่องต่างๆภายในครอบครัว เช่น การใช้จ่ายรายวันภายในครอบครัว การซื้อของที่มีราคาแพง เช่น โทรทัศน์ ตู้เย็น เป็นต้น การช่วยเหลืองานของชุมชน การประกอบอาชีพ การดูแลเลี้ยงดูบุตรเกี่ยวกับเรื่องการศึกษาและการทำงานของบุตร พบว่าหากเป็นเรื่องที่ไม่ค่อยมีความสำคัญมาก เช่น เรื่องการใช้จ่ายประจำวันภายในบ้านหรือการดูแลบุตร สตรีจะมีบทบาทในการตัดสินใจมากกว่าชาย ในขณะที่หากเป็นเรื่องสำคัญมีแนวโน้มว่าทั้งสามีและภรรยาจะมีการตัดสินใจร่วมกัน จากผลการวิจัยพบว่าสตรีในเขตชนบทร้อยละ 70.5 ตอบว่าตนเองเป็นผู้ตัดสินใจในเรื่องเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายประจำวัน ส่วนการตัดสินใจซื้อสินค้ามีราคาแพง มักเป็นการตัดสินใจร่วมกันของสามีและภรรยา สำหรับการตัดสินใจไปร่วมงานของชุมชน การตัดสินใจเกี่ยวกับอาชีพและการเลี้ยงดูบุตร พบว่าส่วนใหญ่เป็นการตัดสินใจร่วมกันของทั้งสองฝ่าย (ภัสสร ลิมานนท์ และคณะ, 2538: 44)

4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสพบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 82.4 ตอบว่าเข้าใจกันดีกับคู่สมรส เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นจะมีการปรึกษาหารือกับ คู่สมรสเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 72.9 (ภัสสร ลิมานนท์ และคณะ, 2538: 59-60) นอกจากนี้ในสังคมชนบทพบว่าความสัมพันธ์ของบุคคลกับบิดามารดาที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันมีมากกว่าบุคคลในเขตเมืองในด้านของการปรึกษาปัญหา การช่วยเหลือดูแลบิดามารดา ซึ่งข้อมูลส่วนนี้สะท้อนให้เห็นถึงค่านิยมดั้งเดิมที่ให้ความนับถือให้ความสำคัญต่อความคิดเห็นของบุคคลที่มีอาวุโสมากกว่า และมีสายสัมพันธ์ระหว่างบุตรกับบิดามารดาผู้สูงอายุอย่างแน่นแฟ้น ซึ่งค่านิยมนี้ยังคงมีอยู่ในสังคมชนบทมากกว่าในเขตเมือง

4.6 วัฒนธรรมและความเชื่อของคนไทยในชนบท มีพื้นฐานมาจากวัฒนธรรมดั้งเดิม 3 กระแส (ทิวทอง หงษ์วิวัฒน์, เพ็ญจันทร์ ประดับมุข และ จริยา สุทธิสุนทร, 2533: 92-102) คือ

4.6.1 วัฒนธรรมความเชื่อเรื่องผีหรือสิ่งที่มีอำนาจเหนือธรรมชาติ ซึ่งมีความเชื่อว่าผีหรือวิญญาณศักดิ์สิทธิ์เหล่านี้ ทำหน้าที่คอยปกป้องคุ้มครองให้สรรพสิ่งดำเนินไปตามครรลองที่ถูกต้องโดยจะทำโทษผู้ที่ทำการละเมิดหรือลบหลู่อำนาจศักดิ์สิทธิ์หรือกฎเกณฑ์แห่งความถูกต้องที่สังคมหนึ่งๆ นั้นยึดถือ

4.6.2 วัฒนธรรมพราหมณ์ซึ่งเป็นระบบวิธีคิดที่สลับซับซ้อน เพื่อตอบคำถามเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของสรรพสิ่งในกาลอวกาศ ซึ่งเป็นความคิดแบบโหราศาสตร์ โดยมีกรอบวิธีคิดที่ว่าสภาพสิ่งแวดล้อมในจักรวาลล้วนแต่สัมพันธ์เกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน ด้วยเงื่อนไขความสัมพันธ์ที่สามัญสำนึกไม่อาจหยั่งรู้ได้ การดำรงอยู่และการเคลื่อนไหวของสรรพสิ่งในจักรวาลเป็นไปบนวิถีหรือชะตาที่ถูกกำหนดโดยตำแหน่งที่ของมันเป็นเองในห้วงแห่งจักรราศี

4.6.3 วัฒนธรรมพุทธศาสนาซึ่งเป็นรากฐานของวัฒนธรรมไทย โดยการให้ทุกคนดำเนินชีวิตและทำสิ่งต่างๆ ให้อยู่ในสายกลางของความพอดี เพื่อให้ชีวิตมีความสุขและกิจกรรมใดๆ ของมนุษย์ย่อมต้องเกี่ยวข้องกับพระพุทธศาสนาใน 2 ด้านคือด้านสังขธรรมและด้านจริยธรรม คือต้องตั้งอยู่บนความเป็นจริงและความถูกต้องตามขนบธรรมเนียมประเพณีที่ดั่งงามของคนไทย

4.6.4 ภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนในชนบท ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่ามีปัญหาด้านสุขภาพอนามัยมากที่สุด ร้อยละ 3.3 ของหมู่บ้านในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เมื่อเปรียบเทียบกับภาคอื่นๆ และมีปัญหาเกี่ยวกับการได้รับบริการสาธารณสุขในหมู่บ้านร้อยละ 34.5 ของหมู่บ้านในชนบท ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (กระทรวงมหาดไทย, การพัฒนาชุมชน, กรม, 2539: 80-83)

5. นโยบายการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน ในร่างแผนงานอนามัยวัยทำงาน (สตรีวัยก่อนและหลังหมดประจำเดือน) พ.ศ. 2540 - 2544 (อนามัย, กรม, 2539: 108-111)

สตรีวัยก่อนและหลังหมดประจำเดือนหรือสตรีหลังวัยกลางคน ที่มีอายุ 45 - 59 ปี เป็นช่วงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ เนื่องจากการลดระดับของฮอร์โมนในร่างกาย ทำให้เกิดอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ อาการทางระบบหัวใจและหลอดเลือด อาการทางระบบทางเดินปัสสาวะและช่องคลอด อาการทางระบบโครงกระดูกกล้ามเนื้อ เนื่องจากพบว่า

สตรีเมื่ออายุ 35 ปีขึ้นไป ความหนาแน่นของเนื้อกระดูกจะไม่เพิ่มขึ้นและจะเริ่มมีการสูญเสียความหนาแน่นของกระดูก และเมื่อหมดประจำเดือนความหนาแน่นของเนื้อกระดูกจะลดลงอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดโรคกระดูกบางเป็นผลให้เกิดการหักของกระดูกในส่วนต่างๆของร่างกายง่ายกว่าวัยอื่นๆ ดังนั้นการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจึงครอบคลุมตั้งแต่สตรีวัยก่อนและหลังหมด ประจำเดือน โดยได้บรรจุแผนการดำเนินงานไว้ในแผนงานอนามัยวัยทำงาน

วัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน คือ เพื่อให้สตรีวัยกลางคนมีสุขภาพดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข มีความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ สามารถดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว ได้รับการคุ้มครองสิทธิในการได้รับและเลือกรับบริการสุขภาพและบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน

เป้าหมายของการดำเนินงาน คือ สตรีที่มีอายุระหว่าง 45 - 59 ปี ได้รับการดูแลสุขภาพอนามัยหลังวัยเจริญพันธุ์ตามมาตรฐานไม่ต่ำกว่าร้อยละ 25

กลวิธีการดำเนินงาน

1. พัฒนาคุณภาพบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน บริการด้านอนามัยสตรีหลังวัยเจริญพันธุ์ให้ครอบคลุม
2. เผยแพร่ความรู้และสร้างเสริมจิตสำนึกให้สตรีวัยกลางคนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง
3. ขยายและปรับปรุงบริการอนามัยครอบครัวกับกลุ่มเป้าหมาย
4. พัฒนาศักยภาพทุกระดับในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพอนามัยให้กับสตรีวัยกลางคน
5. พัฒนาและส่งเสริมการใช้เทคโนโลยี การดูแลสตรีวัยกลางคนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ
6. ส่งเสริมการศึกษาวิจัยสุขภาพอนามัยสตรีวัยกลางคน
7. ประสานงานกับภาคเอกชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยสตรีวัยกลางคนและมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวและชุมชน
8. เสนอแนะเพื่อการปรับปรุงมาตรการทางสังคมและกฎหมาย เพื่อคุ้มครองป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน

6. ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การที่บุคคลจะมีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอได้นั้น จำเป็นที่บุคคลจะต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญ ดังที่ U.S. Department of Health, Education & Welfare (1979, cited in Bomar, 1996: 26) ได้แบ่งพฤติกรรมในการยกระดับของการมีภาวะสุขภาพที่ดีของประชาชนออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้คือ

1. การให้บริการด้านการป้องกันโรค
2. การกระทำในการป้องกันสุขภาพจากสิ่งที่เป็นอันตรายต่างๆ
3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

โดยเน้นว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นองค์ประกอบที่สำคัญมากในการพัฒนาสุขภาพของบุคคล องค์การอนามัยโลก (1988: 7) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเอาไว้ว่า หมายถึง กระบวนการที่ทำให้บุคคลสามารถเพิ่มการควบคุมและพัฒนาภาวะสุขภาพของตนเอง เพื่อให้ถึงการมีความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคมของแต่ละบุคคลหรือกลุ่มคน ซึ่งสามารถบรรลุความต้องการของตนเอง รวมถึงการเปลี่ยนแปลงหรือปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมรอบตนเองได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้การส่งเสริมสุขภาพไม่ใช่ความรับผิดชอบในเรื่องของสุขภาพอย่างเดียวเท่านั้น แต่รวมไปถึงความผาสุกในชีวิตของบุคคลด้วย Laffrey et al. (1986, cited in Bomar, 1996: 26) ได้กล่าวว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างจากการป้องกันโรคคือ ไม่ได้เน้นเฉพาะการป้องกันโรคหรือป้องกันการเกิดปัญหาทางสุขภาพเท่านั้น แต่เป็นการคำนึงถึงความเป็นดีอยู่ดี ความผาสุกและการมีคุณภาพชีวิตที่ดีสัมพันธ์กับเป้าหมายด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล

นอกจากนี้ Brubaker (1983, cited in Bomar, 1996: 26) ได้ให้คำจำกัดความเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การดูแลสุขภาพโดยมีเป้าหมายที่การมีสุขภาพดี ซึ่งเกิดจากการกระทำจนเป็นนิสัยและการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมรอบตัว การส่งเสริมสุขภาพนี้จะเกิดขึ้นหลังจากภาวะสุขภาพเกิดความสมดุลแล้ว ในทำนองเดียวกันกับคำกล่าวของ Pender (1987: 4) ที่ว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย กิจกรรมที่มุ่งยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีของแต่ละบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคมโดยรวม

จากความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวในข้างต้น สรุปได้ว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติดูแลสุขภาพของตนเอง โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ตนเองมี

ภาวะสุขภาพที่ดีพบกับความสุขและบรรลุความต้องการสูงสุดของชีวิต ดังนั้นการกระตุ้นให้บุคคลเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีก็จะเป็นการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของบุคคล ทำให้บุคคลนั้นๆ มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปได้

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นต่อเนื่องมาจากพฤติกรรมการป้องกันโรค (Pender, 1987: 57) คือ เมื่อบุคคลกระทำพฤติกรรมที่สามารถป้องกันตนเองจากการเจ็บป่วยได้ จนกระทั่งมีภาวะสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์คงที่ในระดับหนึ่งก็จะมีการพัฒนาพฤติกรรมของตนเองขึ้นไปอีกระดับหนึ่ง โดยมีเป้าหมายในการมุ่งยกระดับคุณภาพชีวิตของตนเอง เพื่อให้ตนเองประสบความสำเร็จในชีวิตเกิดความพึงพอใจสูงสุดและเมื่อบุคคลกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ สิ่งเหล่านี้ก็จะกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตต่อไป สำหรับแบบแผนการดำเนินชีวิตเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ได้มีนักวิชาการหลายท่านแบ่งออกเป็นรายด้านแตกต่างกัน ได้แก่ Travis (1977, cited in Walker, Sechrist and Pender, 1987: 77) ได้แบ่งแบบแผนการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลออกเป็น 4 ด้านคือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ อาหาร สุขนิสัยส่วนบุคคล และการควบคุมความเครียด ส่วน Ardell (1979, cited in Walker, Sechrist and Pender, 1987: 77) แบ่งออกเป็น 5 ด้านคือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ อาหาร การจัดการกับความเครียด การออกกำลังกายและการจัดการกับสิ่งแวดล้อม

นอกจากนี้ Pender (1987: 135-138) ได้มีการพัฒนาแบบแผนการดำเนินชีวิตเพื่อส่งเสริมสุขภาพ จากการรวบรวมแนวคิดของนักวิชาการในอดีตและเรียกแบบแผนนี้ว่า The Lifestyle and Health Habits Assessment (LHHA) ซึ่งประกอบด้วย การดูแลสุขภาพโดยทั่วไป อาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับ การจัดการกับความเครียด การตระหนักและยอมรับในคุณค่าแห่งตน การคำนึงถึงเป้าหมายของชีวิต ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การจัดการกับสิ่งแวดล้อมและการใช้บริการจากระบบบริการสุขภาพ ต่อมา Walker, Sechrist and Pender (1987: 76-81) ได้นำปัจจัยของแบบแผนนี้มาวิเคราะห์และรวบรวมแบบแผนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพใหม่อีกครั้งเหลือ 6 ด้าน ดังนี้คือ

1. การรับประทานอาหาร (Nutrition) หมายถึง พฤติกรรมการรับประทานอาหารของบุคคล ที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการคือ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับวัยและสภาวะของร่างกาย หลีกเลี่ยงอาหารและเครื่องดื่มที่มีผลเสียต่อสุขภาพ

2. การออกกำลังกาย (Exercise) เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการทำให้กล้ามเนื้อและข้อต่อต่างๆของร่างกายได้มีการหดตัวขยายตัวและมีการเคลื่อนไหวที่เหมาะสม นับเป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อช่วยให้ร่างกายมีความยืดหยุ่นและเกิดความแข็งแรงของร่างกาย ซึ่งเลือกกระทำให้เหมาะสมกับวัยและสภาวะของร่างกาย เช่น การเดิน การวิ่งและการบริหารร่างกาย เป็นต้น

3. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง (Self responsibility) สุขภาพเป็นสิทธิของบุคคล บุคคลจึงควรต้องตระหนักและรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง พฤติกรรมด้านนี้ประกอบด้วย การดูแลสุขภาพโดยทั่วไป ได้แก่ การพักผ่อนนอนหลับ การรับประทานอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย ความสนใจในการประเมินสุขภาพด้วยตนเองและการไปรับการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงการแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพและความช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสาธารณสุขเมื่อจำเป็น

4. การจัดการกับความเครียด (Stress management) หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่กระทำ เพื่อลดปฏิกิริยาของร่างกายที่ตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคามและมุ่งให้เกิดความสมดุลต่อสุขภาพของตนเอง

5. การสร้างแรงสนับสนุนระหว่างบุคคล (Interpersonal support) หมายถึง พฤติกรรมที่ช่วยให้บุคคลได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นหรือสังคมและมีการให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลอื่นในเรื่องต่างๆ ซึ่งมีส่วนช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยที่ดีทางหนึ่ง

6. การตระหนักและยอมรับในคุณค่าแห่งตน (Self actualization) เป็นพฤติกรรมที่กระทำเพื่อส่งเสริมคุณค่าของตนเอง ส่งเสริมความสำเร็จในชีวิตและเป็นพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ ได้แก่ พฤติกรรมการทำงานที่ประสบความสำเร็จเป็นที่ยอมรับและนับถือจากบุคคลในสังคมก็ถือเป็นพฤติกรรมที่ส่งเสริมคุณค่าของตนเอง

จากการศึกษาดังกล่าวมาแล้วสรุปได้ว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำกิจกรรมของบุคคลในอันที่จะช่วยส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของบุคคล ทำให้สามารถดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข ซึ่งกิจกรรมที่กระทำจะต้องมีความต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต ซึ่งผู้วิจัยได้พิจารณาแบ่งตามการแบ่งของ Walker, Sechrist and Pender (1987: 76-81) ดังกล่าวข้างต้น

7. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน หมายถึง การกระทำกิจกรรมของสตรี วัยกลางคนในอันที่จะช่วยส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของสตรีวัยกลางคนทำให้สามารถดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข ซึ่งกิจกรรมที่สตรีวัยกลางคนกระทำจะต้องมีความต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต ซึ่งแบ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนออกเป็น 6 ด้านดังนี้คือ

7.1 การรับประทานอาหาร มีความสำคัญสำหรับสตรีวัยกลางคนในการที่จะป้องกันไม่ให้อารมณ์เปลี่ยนแปลงเสื่อมถอยลงเร็วเกินไป การรับประทานอาหารที่มีคุณค่าและมีปริมาณเพียงพอเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย จะช่วยส่งเสริมให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงและมีอายุยืนยาวอีกด้วย โดยมีหลักในการเลือกอาหารให้ถูกสุขลักษณะสำหรับสตรีวัยกลางคนดังนี้

7.1.1 ปริมาณอาหารในปริมาณที่พอเหมาะกับวัยและสภาพการทำงาน อาหารที่ดีสำหรับคนทุกเพศทุกวัยคืออาหารที่ครบ 5 หมู่ หมู่คาร์โบไฮเดรต ได้แก่ ข้าว แป้ง มัน น้ำตาล ให้พลังงานแก่ร่างกาย นม ไข่ เนื้อ ถั่วต่างๆ ให้โปรตีน วิตามิน หมู่ไขมันให้พลังงาน หมู่ผักและผลไม้ให้วิตามิน เกลือแร่และน้ำ การรับประทานอาหารไม่ว่าจะเป็นคาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน ถ้ารับประทานอย่างใดอย่างหนึ่งมากเกินไปจะถูกสะสมในรูปของไขมันทั้งสิ้น ทำให้เกิดปัญหาโรคอ้วนได้

7.1.2 ปริมาณอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต ไขมันและโปรตีนมีคุณภาพ ชนิดของคาร์โบไฮเดรตควรเป็นคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน เช่น แป้ง ข้าว เผือก มัน เป็นต้น มากกว่าคาร์โบไฮเดรตเชิงเดี่ยว เช่น น้ำตาล เป็นต้น การได้รับคาร์โบไฮเดรตต่างชนิดกัน จะทำให้เกิดการย่อยและการดูดซึมไปใช้ต่างกัน

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันแล้วว่าการเลือกบริโภคอาหารไขมันชนิดไม่อิ่มตัวแทนชนิดอิ่มตัว รวมทั้งการควบคุมการบริโภคคอเลสเตอรอลจะช่วยป้องกันการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด ดังนั้นการเลือกรับประทานน้ำมันจากพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง ข้าวโพด ถั่วลิสง รำ เป็นต้น จึงดีกว่าการเลือกรับประทานน้ำมันจากสัตว์ซึ่งมีปริมาณไขมันอิ่มตัวสูง

คุณภาพของโปรตีนมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าคุณภาพของคาร์โบไฮเดรตและไขมัน ปกติแล้วโปรตีนจากสัตว์ เช่น หมู เนื้อ ไข่ ปลา ไข่ นม เป็นต้น จะมีคุณภาพดีกว่าโปรตีน

จากพืช เนื่องจากประกอบด้วยกรดไขมันที่จำเป็น แต่ในการบริโภคหมูและเนื้อมักจะพบว่าทำให้ปริมาณไขมันสัตว์สูงตามไปด้วย ถึงแม้จะเลือกบริโภคเนื้อแดงก็มักจะมีไขมันแทรกอยู่ทำให้เพิ่มไขมันชนิดอิ่มตัวในอาหารที่บริโภค ในการควบคุมปริมาณไขมันที่ได้รับการบริโภคเนื้อปลาจะดีกว่า เนื่องจากปลามีไขมันต่ำกว่าเนื้อสัตว์นั่นเองและโปรตีนจากพืชแม้จะให้กรดไขมันที่จำเป็นสูงไม่เท่าในเนื้อสัตว์ แต่ถ้าได้รับร่วมกับอาหารที่เหมาะสมจะช่วยส่งเสริมทำให้คุณภาพของโปรตีนในอาหารดีขึ้น

7.1.3 เพิ่มการบริโภคใยอาหาร จากการศึกษาพบว่าใยอาหารมีความจำเป็นต่อชีวิตประจำวันอย่างมากเพราะช่วยในระบบขับถ่ายสามารถป้องกันอาการท้องผูก โรคเกี่ยวกับระบบลำไส้โป่งพองและโรคมะเร็งลำไส้ได้ นอกจากนี้การรับประทานอาหารที่มีเส้นใยอาหารสูงจะมีคอเลสเตอรอลต่ำ ทำให้ป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular disease) ดังนั้นการบริโภคใยอาหารจึงจำเป็นเพื่อการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพร่างกาย แต่อย่างไรก็ตามการบริโภคในปริมาณที่สูงเกินไปสามารถมีผลขัดขวางการดูดซึมแร่ธาตุบางชนิด ได้แก่ สังกะสีและทองแดง ถึงแม้ว่าปริมาณใยอาหารจะไม่มีกำหนดว่าควรได้รับปริมาณเท่าใดในหนึ่งวัน การส่งเสริมการบริโภคผักและผลไม้เป็นประจำ ทำให้ได้รับวิตามิน เกลือแร่และกากใยอาหารนั้นนับว่ามีความจำเป็นยิ่ง

7.1.4 ควรเพิ่มการบริโภคแคลเซียมในสตรีวัยกลางคน การได้รับอาหาร 5 หมู่ในปริมาณและคุณภาพที่เหมาะสมเป็นสิ่งที่จะต้องกระทำ แต่ขณะเดียวกันการคำนึงถึงสารอาหารบางอย่างที่พบว่าคนส่วนใหญ่ยังขาดอยู่ ได้แก่ แคลเซียมนั้น การดื่มนมสดเป็นประจำ นอกจากจะได้โปรตีนที่มีคุณภาพดีแล้วยังเป็นแหล่งอาหารที่สำคัญของแคลเซียมอีกด้วย นมสด 1 แก้ว (8 ออนซ์) จะให้พลังงาน 160 แคลอรี โปรตีน 8 กรัมและแคลเซียม 280 มิลลิกรัม (กัลยา กิจบุญชู, 2534: 30) ผู้ที่มีปัญหาเรื่องการควบคุมน้ำหนักควรบริโภคนมพร่องมันเนย เพื่อลดปริมาณไขมันที่ได้รับ RDA (Recommended Dietary Allowance, 1987 อ้างถึงใน มันทนา ประทีปะเสน, 2539: 36) กำหนดว่าความต้องการแคลเซียมในวัยกลางคนคือ 800 มิลลิกรัมต่อวัน การขาดแคลเซียมมีผลทำให้เกิดโรคกระดูกพรุน จึงจำเป็นต้องบริโภคอาหารที่มีแคลเซียมเป็นประจำ ถึงแม้แคลเซียมจะมีปริมาณสูงในนมแต่อาจทำให้ท้องเสียได้ อาจหันมาบริโภคปลาเล็กปลาน้อย ถั่วต่างๆและผักใบเขียวแทนได้

สรุปแนวทางการปฏิบัติและการบริโภคอาหารในสตรีวัยกลางคน ที่ควรปฏิบัติ เรื่องการรับประทานอาหารมีดังนี้

1. ควบคุมน้ำหนักร่างกาย
2. เพิ่มใยอาหาร โดยการบริโภคผัก ผลไม้ ข้าวซ้อมมือ ถั่วเหลืองเพิ่มขึ้น
3. ควบคุมระดับคอเลสเตอรอลในเลือด โดย
 - 3.1 จำกัดปริมาณไขมันในอาหาร
 - 3.2 จำกัดคอเลสเตอรอลในอาหารให้ต่ำกว่า 300 มก./ วัน
 - 3.3 เพิ่มการรับประทานอาหารประเภทเนื้อปลา
 - 3.4 ใช้น้ำมันพืชประกอบอาหารแทนน้ำมันสัตว์
4. เพิ่มการบริโภคแคลเซียมโดยบริโภคนมสด อย่างน้อยวันละ 1 แก้ว
กึ่งแก้ว ปลาเล็กปลาน้อยและผักใบเขียวที่มีแคลเซียมสูงเป็นประจำทุกวัน
5. รับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ โดยหมุนเวียนรายการอาหารอย่าให้ซ้ำบ่อยๆ เพื่อป้องกันการขาดสารอาหารหรือได้รับสารพิษบางอย่างมากเกินไป

7.2 การออกกำลังกาย เป็นที่ยอมรับแล้วว่า การออกกำลังกายทำให้เกิดผลทางสรีรวิทยาของร่างกายในระบบต่างๆ คือ

7.2.1 ระบบหัวใจและหลอดเลือด พบว่าการออกกำลังกายทำให้คอเลสเตอรอลชนิดความหนาแน่นต่ำ (Low density cholesterol) เปลี่ยนเป็นคอเลสเตอรอลชนิดความหนาแน่นสูง (High density cholesterol) จึงทำให้ปริมาณคอเลสเตอรอลที่เกาะตามผนังของหลอดเลือดหัวใจ (Coronary artery) ลดน้อยลงและป้องกันการตีตันของหลอดเลือด ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้หัวใจขาดเลือด การออกกำลังกายยังช่วยเพิ่มความสามารถในการหดตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ ช่วยการไหลกลับของเลือดดำ (Venous return) ทำให้หัวใจบีบเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายได้ทั่วถึงและทำให้หลอดเลือดแดงขยายตัวได้ดีขึ้น เป็นการช่วยป้องกันการเกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็งตัว (Artherosclerosis)

7.2.2 ระบบต่อมไร้ท่อ การออกกำลังกายกระตุ้นให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมนต่างๆ ทำให้การไหลเวียนดีขึ้น ฮอร์โมนต่างๆ จึงสามารถไปถึงเซลล์เป้าหมายได้ง่ายและช่วยปรับการทำงานของเซลล์ต่างๆ ได้ แต่การออกกำลังกายนั้นต้องไม่รุนแรงเกินไป เพราะจะเกิดผลตรงข้ามคือทำให้เกิดการยับยั้งฮอร์โมนเอสโตรเจนได้

7.2.3 ระบบกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อต่อ การออกกำลังกายทำให้กล้ามเนื้อรักษามวลกล้ามเนื้อได้นานและเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ข้อต่อไม่ติดขัดและจากการที่กล้ามเนื้อและเส้นเอ็นเกิดแรงดึงบนเยื่อหุ้มกระดูกและมีการลงน้ำหนักที่กระดูก เป็นผลช่วยให้กระดูกดูดซึมแคลเซียมได้มากขึ้น ทำให้กระดูกไม่เปราะหรือหักง่าย

7.2.4 ระบบประสาท การออกกำลังกายต้องการการประสานงานกันระหว่างระบบประสาทกับการหดตัวของกล้ามเนื้อ ทำให้เกิดการควบคุมการเคลื่อนไหวได้ดีไม่พลาดหกล้มง่ายและสมองต้องสั่งงานตลอดเวลาทำให้สมองเสื่อมช้าลง

7.2.5 ระบบหายใจ การออกกำลังกายทำให้ร่างกายต้องการออกซิเจนเพิ่มขึ้นเพื่อช่วยการเผาผลาญอาหารของร่างกายและทำให้ปอดสามารถขยายตัวได้ดี ทำให้การแลกเปลี่ยนออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์รวดเร็วและเต็มอัตรา ออกซิเจนถูกนำไปตามกระแสโลหิตได้ดีขึ้น มีการแลกเปลี่ยนออกซิเจนในระดับเซลล์เกิดขึ้นอย่างทั่วถึง ทำให้เซลล์ทำงานได้ปกติ

7.2.6 ระบบผิวหนัง หลังการออกกำลังกายเลือดจะไปเลี้ยงผิวหนังมากขึ้น เพื่อขับความร้อนออกจากร่างกาย โดยการหลั่งเหงื่อและสิ่งโสโครกต่างๆจะถูกขับออกจากร่างกายได้ดี และผิวหนังมีความยืดหยุ่นดีไม่เกิดเส้นใยพังผืดยึดผิวหนังไว้ จึงลดความเหี่ยวย่นได้

7.2.7 ระบบขับถ่ายปัสสาวะ ถึงแม้ว่าไตจะลดการทำงานลงขณะออกกำลังกาย แต่เมื่ออยู่ในช่วงพักหลังการออกกำลังกายโลหิตจะไหลไปเลี้ยงไตมาก เพื่อกรองเอาของเสียต่างๆที่ตกค้างจากการเผาผลาญอาหารออกจากร่างกาย ช่วยขจัดความร้อนที่เกิดขึ้นอย่างมากจากการออกกำลังกายโดยทางปัสสาวะอีกทางหนึ่ง

7.2.8 ระบบกระเพาะอาหารและลำไส้ ก่อนและหลังการออกกำลังกายร่างกายมีความจำเป็นต้องได้รับอาหารที่มีประโยชน์ นอกจากเนื้อ นม ไข่ แป้ง ไขมัน วิตามิน เกลือแร่และน้ำแล้ว พบว่าอาหารที่มีเส้นใยสูงมีประโยชน์ต่อการทำงานของกระเพาะอาหารและลำไส้ โดยช่วยกระตุ้นการหดตัวของลำไส้เล็กและช่วยปิดกั้นกรดไขมันในลำไส้ใหญ่ให้ออกมากับอุจจาระ นอกจากนี้หลังการออกกำลังกายร่างกายเข้าสู่ภาวะสงบ ซึ่งระบบพาราซิมพาเทติกทำงาน ทำให้การทำงานของกระเพาะอาหารและลำไส้ดีขึ้นและบีบตัวคลุกเคล้าอาหารกับน้ำย่อยได้ดีทั่วถึงขึ้น โอกาสที่มีของเน่าเสียเหลืออยู่จากการที่อาหารไม่ย่อยหรือคั่งอยู่ในลำไส้จึงน้อยลง ลดการเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งของลำไส้ใหญ่

การออกกำลังกายมีผลดีต่อสตรีวัยกลางคน เนื่องจากจากการที่ร่างกายขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนทำให้เกิดอาการต่างๆจากความไม่สมดุลของฮอร์โมนเพศ แต่การออกกำลังกายสามารถ

ป้องกันโรคหัวใจจากการอุดตันของหลอดเลือดหัวใจ ช่วยให้กระดูกแข็งแรง ไม่เปราะหรือหักง่าย
สมองไม่เสื่อมเร็ว ทำให้จิตใจแจ่มใส

ข้อควรปฏิบัติในการออกกำลังกาย

กิจกรรมการออกกำลังกายต้องเป็นกิจกรรมที่เหมาะสมกับอายุ ซึ่งกิจกรรมในชีวิตประจำวัน
บางอย่างชดเชยการออกกำลังกายได้ เช่น การเดินไปตลาด การปั่นจักรยานไปทำงาน เป็นต้น
(สุวิภา บุญยะโทตระ, 2539: 65) โดยกิจกรรมนั้นจะต้องใช้กล้ามเนื้อขนาดใหญ่ของร่างกายและให้
ออกแรงติดต่อกันนานครั้งละประมาณ 30 นาที จึงจะมีผลต่อการเสริมสร้างความอดทนของปอด
หัวใจและระบบไหลเวียนโลหิต เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะๆ การยืดเส้นยืดสาย การออกกำลังกาย
แบบทแยงมุมและบิดตัว เป็นต้น (ประโยชน์ บุญสินสุข, 2538: 73-76) มีรายละเอียดดังนี้คือ

1. เดินเร็ว (Walking) เป็นกิจกรรมที่ง่ายและเป็นธรรมชาติ จึงเป็นกิจกรรมที่ง่าย
สะดวกเหมาะกับผู้ที่เริ่มต้นออกกำลังกาย เนื่องจากไม่หนักจนเกินไป การเดินที่ดีควรเดินก้าวเท้า
ยาวๆและแกว่งแขนแรงๆเพื่อช่วยในการทรงตัวที่ดีและการเดินเร็วควรทำติดต่อกันอย่างน้อยวันละ
ประมาณ 30 นาที

2. วิ่งเหยาะๆ (Jogging) เป็นกิจกรรมที่ง่ายและเป็นธรรมชาติ ควรสวมรองเท้า
ผ้าใบหรือรองเท้าวิ่งเพื่อป้องกันการกระแทกกับพื้นของเท้า วิ่งในจังหวะสม่ำเสมอไม่หนักมากจน
รู้สึกหอบ เวลาลงเท้าให้สั่นเท้าสัมผัสพื้นก่อนแล้วจึงถ่ายน้ำหนักลงที่ฝ่าเท้าต่อด้วยน้ำหนักลงปลาย
เท้า เข่าไม่ยกสูงมาก ลำตัวและศีรษะตั้งตรง ข้อศอกงอเล็กน้อย กำมือหลวมๆ ควรวิ่งเหยาะให้
ติดต่อกันอย่างน้อยวันละประมาณ 30 นาที

3. การยืดเส้นยืดสาย มีข้อควรปฏิบัติดังนี้คือ

3.1 ยืดกล้ามเนื้อด้านหลังต้นขา โดยการยืนพาดขาข้างหนึ่งบนเก้าอี้หิน
หรือชั้นบันได เอนตัวไปข้างหน้ามากที่สุด โดยยืนมือทั้งสองไปจับข้อเท้าให้รู้สึกตึงที่กล้ามเนื้อ
ด้านหลังต้นขา

3.2 ยืดกล้ามเนื้อน่อง โดยการยืนยันเสาหรือกำแพงด้วยมือทั้ง 2 ข้าง
ขาหน้างอเข่าเล็กน้อย ขณะที่ขาหลังเหยียดไปข้างหลังเต็มที่ เอนตัวไปข้างหน้าให้รู้สึกตึงที่เอ็นร้อย
หวายหรือตึงน่อง

3.3 ยึดกล้ามเนื้อสะโพก ตั้งท่าคลานโดยแขนทั้ง 2 เขยียดตรง ขาหน้างอเข่าเล็กน้อย ขาหลังเขยียดไปข้างหลังเต็มที่ให้รู้สึกตึงที่ด้านหน้าข้อสะโพก

3.4 ยึดกล้ามเนื้อ หมุนข้อสะโพกออก โดยนั่งพับเพียบสลับกันระหว่างขาซ้ายและขาขวาให้รู้สึกตึงที่ด้านหลังข้อสะโพก

4. การออกกำลังกายแบบทแยงมุมและบิดตัว เป็นการออกกำลังกายทุกข้อต่อของแขนขาและลำตัว เลียนแบบการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน

4.1 ทำใช้จอบพาดินยื่นชูแขนทั้งสองข้างให้มือชิดกันเหนือศีรษะข้างซ้าย คล้ายจับด้ามจอบ ลำตัวหมุนไปทางซ้ายพร้อมเงยหน้ามองที่ปลายนิ้วมือ ฟาดมือทั้งสองทแยงมุมลงมาทางข้างขวาของลำตัวพร้อมหมุนตัวมาทางขวา พยายามไม่ให้ก้มลำตัวลงมา (ทำนี้คล้ายกับท่าตีกอล์ฟ) สลับกันโดยยกแขนทั้งสองขึ้นไปทางข้างขวาและฟาดลงมาทางซ้าย

4.2 ทำป้อนข้าวและหิ้วมือไปข้างหลัง ยกแขนซ้ายขึ้นมาที่ระดับปากโดยงอข้อศอก ข้อมือและกำมือไว้พร้อมบิดตัวไปทางขวาและมองที่ปลายนิ้ว เขยียดนิ้วมือ ข้อมือ ข้อศอกและแขนไปข้างหลังพร้อมหมุนตัวไปทางซ้ายและมองไปตามนิ้วมือ

4.3 ทำเตะตะกร้อ มือหนึ่งเกาะเสาหรือกำแพงไว้ ทำท่าเตะลูกไปมาข้างหน้าโดยงอข้อสะโพก ข้อเข่าและหงายฝ่าเท้าขึ้นพร้อมมองไปที่ฝ่าเท้า แล้วเตะเท้าไปข้างหลัง คล้ายรับลูกเตะที่ด้านหลังพร้อมมองไปที่ปลายเท้า

7.3 ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองของสตรีวัยกลางคน เป็นกิจกรรมต่างๆที่สตรีวัยกลางคนปฏิบัติด้วยตนเองด้วยความเต็มใจ เพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความเป็นอยู่อันดีของตนเอง โดยสามารถตัดสินใจได้ว่าจะปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพของตนเองอย่างไร สตรีวัยกลางคนเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม ภาระงานและสติปัญญาอย่างมาก ทำให้สตรีวัยกลางคนต้องมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น อาจทำให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียดตามมา ซึ่งเป็นสาเหตุให้สตรีวัยกลางคนล้มที่จะเอาใจใส่สุขภาพของตนเองได้และทำให้สตรีวัยกลางคนมีสุขภาพที่เสี่ยงต่อความเจ็บป่วย

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านนี้ ได้แก่ พฤติกรรมการพักผ่อนนอนหลับ การขับถ่าย การทำความสะอาดร่างกาย การสังเกตความผิดปกติของร่างกาย การให้ความสำคัญต่อการตรวจสุขภาพประจำปีกับแพทย์ เพื่อตรวจหาความผิดปกติของเต้านมและปากมดลูกตั้งแต่เริ่มแรกหรือ

การมาพบแพทย์ทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติและควรมาพบแพทย์ตามนัด เพื่อช่วยให้ได้รับคำแนะนำหรือแนวทางการปฏิบัติตัว เพื่อการดูแลสุขภาพซึ่งเป็นเรื่องจำเป็นสำหรับสตรีวัยกลางคนเนื่องจากเป็นวัยที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ

พฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองเป็นพฤติกรรมที่สำคัญ ที่จะช่วยกระตุ้นให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านอื่นอย่างถูกต้องและมีการปฏิบัติสม่ำเสมอ พฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลความรู้และความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นที่มีความรู้ด้านสุขภาพ จะทำให้สตรีวัยกลางคนมีการปฏิบัติต่อสุขภาพของตนเองถูกต้องยิ่งขึ้น การไปรับบริการตรวจสุขภาพจะช่วยให้สตรีวัยกลางคนได้รับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง ทำให้สามารถที่จะเตรียมการดูแลส่งเสริมสุขภาพได้ดีขึ้น

7.4 การจัดการกับความเครียด สตรีในช่วงวัยกลางคนเป็นช่วงชีวิตที่สับสนและมีความเปลี่ยนแปลงทั้งทางอารมณ์ความรู้สึกนึกคิดในเรื่องต่างๆรอบตัวมากมาย ช่วงวัยนี้จึงมักเป็นระยะที่บุคคลมีภาวะเครียดสูง ซึ่งในทางการแพทย์และจิตวิทยาเรียกว่าเป็น “วัยวิกฤตตอนกลางชีวิต” (Mid-life crisis) ความผันผวนทางอารมณ์และความรู้สึกเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น การที่สุขภาพร่างกายและจิตใจเริ่มเสื่อมถอยลงเกิดความสูญเสียในครอบครัว เช่น คู่สมรสป่วย ตาย หย่าร้าง แยกกันอยู่ เป็นต้น หรือบุตรหลานนำความเดือดร้อนมาให้ สัมพันธภาพกับบุคคลรอบๆตัวกลายเป็นด้านลบ คนทำงานเกิดความขัดแย้งกับนายจ้างและเพื่อนร่วมงาน การจัดการกับรายได้ให้เพียงพอกับรายจ่ายที่มีอัตราเพิ่มเร็วกว่ารายได้ เป็นต้น ปัญหาเหล่านี้หากยังไม่ได้รับการแก้ไขก็อาจกดดันความรู้สึกนึกคิดให้รู้สึกเป็นทุกข์ ซึ่งทำให้เกิดภาวะเครียดและอาจเกิดปัญหาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจตามมาได้

การปรับตัวของสตรีวัยกลางคนเมื่อแบบแผนครอบครัวเปลี่ยนไปจัดว่าเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะเครียดในสตรีวัยกลางคนเช่นกัน ซึ่งสาเหตุของการเกิดภาวะเครียดจากการปรับตัว (นวลศิริ เปาโรหิตย์ และคณะ, 2520: 298-300) มีดังนี้คือ

1. สาเหตุจากสภาพความเปลี่ยนแปลงของร่างกาย สตรีวัยกลางคนจำนวนมากเริ่มมีปัญหาในการปรับตัวต่อความเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิตและครอบครัว ซึ่งต้องทำไปพร้อมๆกับการปรับตัวต่อความเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ไม่ใช่เพียงเรื่องรูปร่างหน้าตาทางกาย

นอกเท่านั้น แต่ที่สำคัญคือปัญหาเรื่องภาวะการหมดประจำเดือนที่สตรีวัยกลางคนมักพบความยุ่งยากทั้งร่างกายและจิตใจที่มีความแปรปรวนในช่วงระยะนั้นมากมาย

2. นิสัย เนื่องจากระยะเริ่มชีวิตวัยผู้ใหญ่ สตรีวัยกลางคนต้องรับผิดชอบผูกพันอยู่กับบ้านและครอบครัวมาตลอด ผู้ที่เป็นแม่จึงสร้างนิสัยชอบอยู่บ้านเล่นกับบุตรและเริ่มคุ้นกับการติดต่อกับญาติพี่น้องและสมาชิกของครอบครัว ในขณะที่วัยก่อนวัยผู้ใหญ่ต้องการความสนใจ ยุ่งเกี่ยวกับแม่บ่อยลง ความสนใจของบุตรที่โตแล้วจะเปลี่ยนจากบ้านไปเป็นเพื่อนและคนอื่น ๆ สตรีวัยกลางคนจำนวนมากจึงมีความรู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้ง เพราะบุตรไม่ค่อยสนใจก็จะทำให้เกิดภาวะเครียดและซึมเศร้าตามมาได้

3. การขาดการเตรียมตัว สตรีวัยกลางคนส่วนใหญ่มักไม่ได้เตรียมตัวเตรียมใจต่อความเปลี่ยนแปลงต่างๆทางร่างกายที่จะเกิดขึ้นในช่วงนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งไม่ได้เตรียมตัวที่จะพบกับความเปลี่ยนแปลงยุ่งยากในเรื่องครอบครัว เช่น บุตรโตขึ้นแล้วแต่งงานแยกออกไป ภาวะการว่างงาน ความเหงาหงอยภายในครอบครัวหลังจากบุตรแยกย้ายออกไป เป็นต้น

4. ความรู้สึกล้มเหลวหากบุตรโตขึ้นไม่ได้เป็นอย่างที่เคียดหวังไว้ ผู้เป็นมารดาที่มักรู้สึกว่าตนเองล้มเหลวในการทำหน้าที่ของแม่ มีหลายคนยิ่งเครียดมากเมื่อบุตรเริ่มเข้าวัยรุ่นกลายเป็นเด็กมีปัญหาต่างๆหรือบุตรบางคนก่อปัญหาอย่างอื่น ๆ พอบุตรเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นแม่ก็มักมีปัญหาและเกิดภาวะเครียดมากขึ้นกว่าตอนที่บุตรยังเป็นเด็ก

5. ความรู้สึกว่าไร้ประโยชน์ เนื่องจากบุตรโตขึ้นก็มักอยากมีเสรีภาพอยากมีอิสระในด้านต่างๆ จึงทำให้สตรีวัยกลางคนที่ เป็นแม่เกิดความรู้สึกว่าตนไร้ประโยชน์เกิดความรู้สึกว่าชีวิตน่าเบื่อปรับตัวไม่ได้

6. ความชื่นชมสนใจในชีวิตแต่งงานลดลงสาเหตุประการแรกเป็นเพราะความรู้สึกผิดหวังที่คู่สมรสไม่ได้เป็นไปตามที่ตนเองคาดหวังไว้และจะผิดหวังมากขึ้นเมื่อมีความเปลี่ยนแปลงของชีวิตแต่งงานที่ไม่คาดคิดเกิดขึ้น เช่น ตำแหน่งการงานของสามีไม่ขึ้นตามที่คาดหวัง บุตรไม่ดีเท่าที่คิด ความรู้สึกว่าเหว่เมื่อมีการย้ายภูมิลำเนา สามีเอาใจออกห่าง เป็นต้น

การที่มีภาวะเครียดต่อเนื่องเป็นเวลานาน มีผลทำให้ประสาทเวกัสถูกกระตุ้น รวมทั้งการที่มีกลูโคคอร์ติคอยด์หลั่งนานๆมีผลทำให้เพิ่มการหลั่งกรดและน้ำย่อยในกระเพาะอาหาร ซึ่งสาเหตุทำให้เกิดการอักเสบของกระเพาะอาหารหรือเกิดแผลในกระเพาะอาหาร เนื่องจากสตรีวัยกลางคนต้องเผชิญกับภาวะเครียดจากเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน การจัดการกับภาวะเครียด จึงจำเป็นต้องกระทำ การจัดการกับภาวะเครียดเป็นกระบวนการที่แต่ละบุคคลพยายามระงับแบ่ง

เบาหรือขจัดความเครียดซึ่งอาจจะประกอบด้วยพฤติกรรมที่เปิดเผยหรือแอบแฝงก็ได้หรือเป็นความพยายามที่จะเผชิญกับภาวะที่มาคุกคามต่อชีวิต

สตรีวัยกลางคนที่มีพัฒนาการทางจิตใจที่ดี จะสามารถเผชิญอุปสรรคและจัดการกับความเครียดได้ดีเป็นที่ยอมรับของผู้ใกล้ชิดและของคนในสังคม ดังนั้นสตรีวัยกลางคนที่บรรลุ วุฒิภาวะทางอารมณ์สูงสุดคือเป็นบุคคลที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความพอใจในความสำเร็จของตนเอง และยอมรับในความผิดพลาดแล้วนำมาเป็นบทเรียนของชีวิต เมื่อเกิดความเครียดขึ้นกับสตรีวัยกลางคนก็จะมี การพิจารณาหาสาเหตุของปัญหาแล้วพยายามแก้ปัญหาตามสาเหตุด้วย ตนเอง อาจปรึกษาหารือกับบุคคลอื่นตามความเหมาะสม มีการยอมรับฐานะความสามารถและความด้อยของตนเองตามความเป็นจริง ก็จะทำให้สตรีวัยกลางคนสามารถดำรงชีวิตต่อไปอย่างมีความสุขได้

พฤติกรรมที่ช่วยลดหรือป้องกันความเครียดและลดผลของความเครียด เกษม ต้นติผลาชีวะ และ กุลยา ต้นติผลาชีวะ (2528: 78-79) กล่าวว่า เมื่อเกิดความเครียดแล้วจะทำให้ร่างกายและจิตใจต้องใช้ความพยายามอย่างมากในการปรับตัว ถ้าหากการปรับตัวไม่สามารถรักษาความสมดุลของร่างกายและจิตใจไว้ได้ก็จะมี ความเจ็บป่วยเกิดขึ้น ดังนั้นจึงควรต้องมีการปรับตัวเมื่อเกิดความเครียดขึ้นด้วยวิธีการดังนี้คือ

1. มีการรับรู้และทำความเข้าใจเหตุการณ์ให้ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง ยอมรับและปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์นั้นๆ เมื่อเห็นว่าไม่ขัดกับความรู้สึกของตนเองและสังคม ส่วนใหญ่ยอมรับซึ่งเป็นการลดความเครียดได้ ส่วนบุคคลที่ไม่ยอมรับจะเกิดความคับข้องใจทำให้เกิดความเครียดมากขึ้นและอาจทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้
2. ใช้กลไกการปรับตัวต่อความเครียด โดยอาศัยประสบการณ์ที่ผ่านมาเพื่อลดความเครียดที่เกิดขึ้น
3. หาที่พึ่งและขอความช่วยเหลือเพื่อผ่อนคลายความเครียดที่มีอยู่ เช่น การระบายออกด้วยการสนทนาหรือขอคำแนะนำปรึกษาจากบุคคลอื่น

นอกจากนี้วิธีลดความเครียด ประโยชน์ บุญสินสุข (2538: 62-63) กล่าวว่าวิธีการจัดการความเครียดนั้นไม่ใช่การมุ่งแก้ปัญหาตามอาการที่เกิดขึ้น เช่น การกินยาแก้ปวด ยานอนหลับ

ยากลายกล้ามเนื้อ เป็นต้น ซึ่งทำให้ต้องพังกายอยู่ตลอดเวลาและต้องกินยาในขนาดหรือปริมาณ ที่สูงขึ้นเรื่อยๆและถ้ามีการหยุดยาก็จะทำให้เกิดความเครียดได้ วิธีการลดความเครียดมีหลายวิธีดังนี้คือ

1. การฝึกสมาธิ นั่งวิปัสสนา ฝึกลมปราณหรือฝึกโยคะ อาจทำให้จิตใจสงบลง การใช้ออกซิเจนน้อยลงทำให้ร่างกายเกิดการผ่อนคลาย
2. การฝึกการผ่อนคลาย เช่น การนอนราบบนพื้น การฟังเพลงเบาๆ การฝึกเกร็งกล้ามเนื้อของใบหน้าโดยเกร็งกล้ามเนื้อให้แน่นแล้วปล่อยทันที
3. การใช้วิธีการป้องกันกลับทางชีววิทยา เช่น อาศัยการบันทึกคลื่นไฟฟ้าของกล้ามเนื้อช่วงที่เกร็งเปรียบเทียบกับช่วงที่ปกติโดยให้เห็นภาวะคลื่นไฟฟ้ากล้ามเนื้อบนจอภาพหรือได้ยินเสียงของกล้ามเนื้อแล้วฝึกให้ลดเสียงเหล่านี้โดยการพยายามผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
4. การนวดเพื่อให้กล้ามเนื้อและร่างกายคลายเครียด โดยเฉพาะการนวดหน้าจะทำให้นอนหลับได้
5. การเปลี่ยนอิริยาบถให้อยู่ในท่าที่กล้ามเนื้อไม่เกร็งอยู่ตลอดเวลา ไม่ว่าจะอยู่ในท่านั่ง ท่านอนหรือท่าเดิน
6. การว่ายน้ำหรือลอยตัวอยู่ในน้ำ
7. การออกกำลังกาย เช่น การรำมวยจีน ไทเก๊ก การลีลาศ เป็นต้น

สรุปวิธีลดความเครียดและการปรับตัวเมื่อเกิดความเครียดสามารถทำได้ดังนี้คือ

1. พยายามทำความเข้าใจเหตุการณ์ต่างๆที่ทำให้เกิดความเครียดในทางถูกต้องยอมรับและปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์นั้นๆ
2. การหาวิธีลดความเครียด เช่น การฝึกสมาธิ การฝึกการผ่อนคลาย การใช้วิธีการป้องกันกลับทางชีวภาพ การนวดให้กล้ามเนื้อและร่างกายคลายเครียด การเปลี่ยนอิริยาบถและการออกกำลังกาย เป็นต้น
3. การปรึกษาหารือกับบุคคลอื่นเพื่อคลายความเครียด

7.5 การสร้างแรงสนับสนุนระหว่างบุคคล คนทุกคนโดยธรรมชาติแล้วมักจะมีเครือข่ายทางสังคมที่บุคคลต้องมีการติดต่อสัมพันธ์ ซึ่งบุคคลเหล่านั้นจะมีอิทธิพลต่อการคิด การกระทำและ

การตอบสนอง เครือข่ายทางสังคม ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนในที่ทำงาน เป็นต้น โดยที่การติดต่อกันมีจุดประสงค์เพื่อช่วยเหลือและพึ่งพาซึ่งกันและกัน ทำให้ตนเองมีความรู้สึกได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น ได้รับความรักเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่นในการช่วยเหลือด้านอารมณ์ ความเข้าใจและการยอมรับต่อความเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการหมดประจำเดือน ทำให้สตรีรู้สึกอบอุ่นและเกิดความพึงพอใจในชีวิต

7.6 การตระหนักและยอมรับในคุณค่าแห่งตน หมายถึง ความต้องการของสตรีวัยกลางคนที่จะบรรลุความหวังที่ตั้งไว้ ประสบความสำเร็จในสิ่งที่ตนเองต้องการตามศักยภาพหรือความสามารถของตนเอง หากสตรีวัยกลางคนมีความรู้สึกประสบความสำเร็จในชีวิตก็จะสามารถเผชิญโลกได้อย่างมั่นใจและมีความรู้สึกยอมรับว่าตนเองมีคุณค่ามีความสามารถ มีความพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ รู้สึกว่าตนเองมีประโยชน์และบรรลุวัตถุประสงค์ในสิ่งที่ทำ ในทางตรงข้ามถ้าบุคคลใดประสบเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกว่าตนเองหมดความสามารถ ไร้ประโยชน์สูญเสียอำนาจ ซึ่งมีอิทธิพลต่อชีวิตของคนอื่นหรือชีวิตของตนเอง ทำให้เกิดการตระหนักและยอมรับในคุณค่าของตนเองต่ำ คือมีการสูญเสียบทบาทการทำงานในสังคม สุขภาพเสื่อมลง สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง ประสบความสำเร็จน้อย ขาดความมั่นใจในตนเองและมีความลังเลที่จะริเริ่มทำสิ่งใหม่

ศรีเรือน แก้วกังวาล (2538: 541-542) ได้แบ่งความสำเร็จในชีวิตของสตรีวัยกลางคนที่ทำให้เกิดการตระหนักและยอมรับในคุณค่าแห่งตนออกเป็น 4 ข้อดังนี้คือ

- 7.6.1 ความสำเร็จในการงานอาชีพ
- 7.6.2 ความสำเร็จในชีวิตครอบครัว
- 7.6.3 ความสำเร็จในสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น
- 7.6.4 ความมีสุขภาพดี

บุคคลที่นักจิตวิทยาทางด้านสุขภาพจิตยกย่องว่า การประสบความสำเร็จในชีวิตที่แท้จริงในวัยกลางคนคือผู้ที่ประสบความสำเร็จทั้ง 4 ประการอย่างสมดุลได้สัดส่วนกัน

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สำหรับสตรีวัยกลางคนที่คิดว่าตนเองยังไม่ประสบความสำเร็จในการไปถึงจุดหมายของชีวิต จนทำให้เกิดปัญหาข้อขัดแย้งทางจิตใจและอาจเกิดปัญหาสุขภาพจิตต่างๆตามมา เพื่อลดภาวะสับสนนี้สตรีวัยกลางคนอาจเลือกทางปฏิบัติต่างๆที่มีผลดีแก่จิตใจของตนเอง เช่น การสนใจศาสนา ปรัชญา เป็นต้น เพื่อเป็นหลักยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจเพื่อหาสัจธรรมของชีวิตและทำใจปล่อยวางจากการยึดถือในความปรารถนาเหล่านั้น ซึ่งเป็นมูลเหตุของความรู้สึกผิดหวัง ทำให้สตรีวัยกลางคนหมดความสุข (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2538: 541)

8. รูปแบบการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

8.1 กรอบแนวคิดเกี่ยวกับการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพที่เรียกว่า PRECEDE framework ของ Green and Kreuter (1991: 22-33) ซึ่งย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพ ที่มีแนวความคิดว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุจากปัจจัยต่างๆ (Multiple factors) ดังนั้นจึงต้องมีการวิเคราะห์หาปัจจัยที่สำคัญๆซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสุขภาพ เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE framework ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน โดยในขั้นตอนที่ 4 เป็นขั้นตอนในการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพ (Educational and organizational diagnosis) ทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนการให้สุขภาพ โดยในขั้นตอนนี้จะแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่มคือ ปัจจัยโน้มน้าว (Predisposing factors) ปัจจัยเสริมแรง (Reinforcing factors) และปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้คือ

8.1.1 ปัจจัยโน้มน้าว (Predisposing factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานอันก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลหรือเป็นปัจจัยที่เกิดจากความพึงพอใจของบุคคล ซึ่งได้จากประสบการณ์การเรียนรู้ (Education experience) ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยโน้มน้าว ได้แก่ ความรู้ ทศนคติ ความเชื่อ ค่านิยมและการรับรู้

1) ความรู้เป็นปัจจัยโน้มน้าวที่สำคัญในการส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และความรู้เป็นสิ่งจำเป็น ที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมียปัจจัยอื่นๆประกอบด้วย

จากผลการวิจัยของขวัญใจ ตันติวัฒน์เสถียร (2534) พบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2) ทักษะคติ หมายถึง ความรู้สึกที่ค่อนข้างคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ ได้แก่ บุคคล วัตถุ การกระทำและความคิด ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

3) ความเชื่อ หมายถึง ความมั่นใจในสิ่งต่างๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุว่าสิ่งนั้นๆ เป็นสิ่งที่ถูกต้องเป็นจริงและไว้วางใจได้

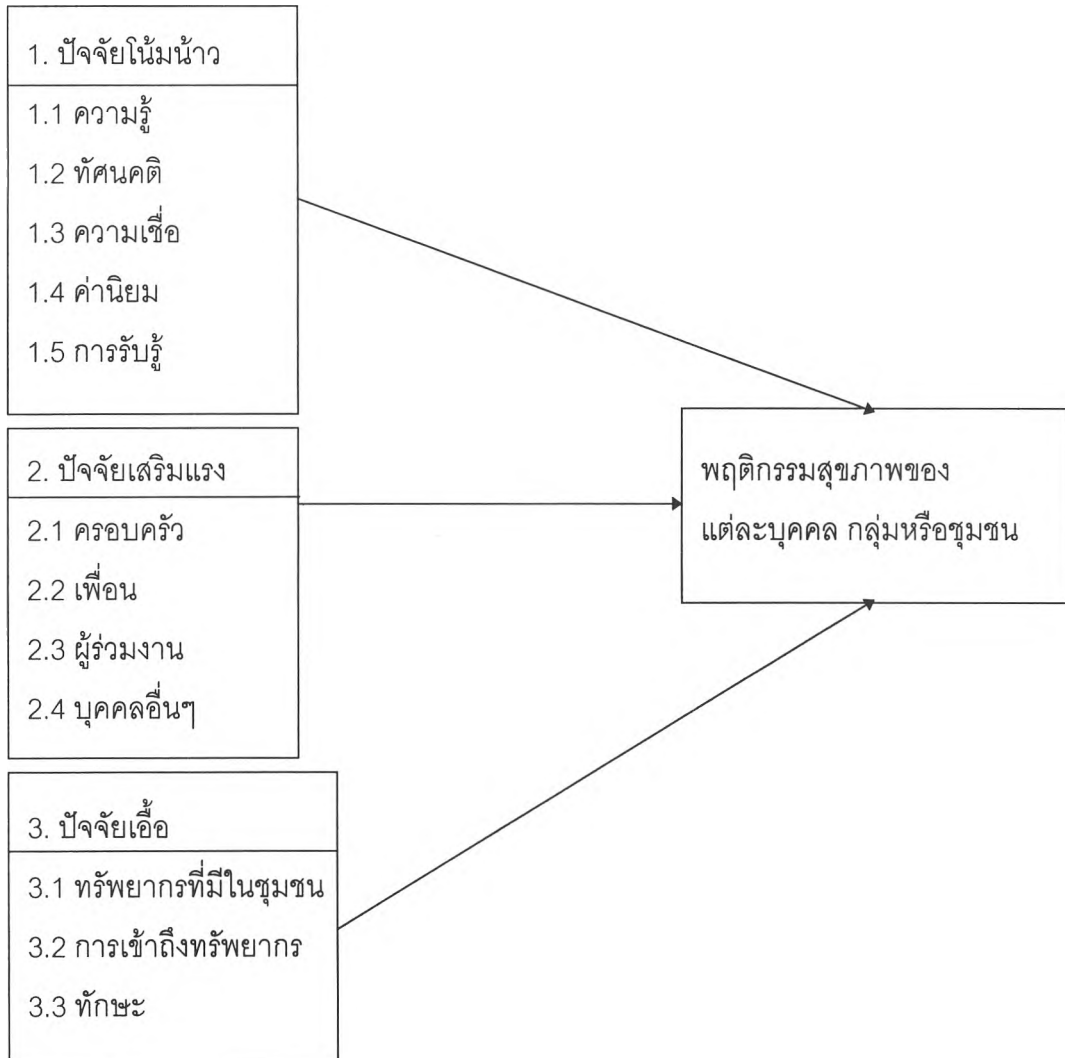
4) ค่านิยม หมายถึง การให้ความสำคัญมีความพึงพอใจในสิ่งต่างๆ ซึ่งบางครั้งค่านิยมในบุคคลเดียวกันก็ขัดแย้งกันได้ เช่น ผู้ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพ แต่ขณะเดียวกันเขาก็พอใจในการสูบบุหรี่ด้วย เป็นต้น ซึ่งความขัดแย้งของค่านิยมเหล่านี้ก็เป็นสิ่งที่ควรนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย

5) การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับรู้สิ่งเร้าผ่านทางประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่ง แล้วตอบสนองต่อสิ่งเร้าออกมาเป็นลักษณะของจิตใจที่เกิดขึ้นจากการผสมผสานระหว่างประสาทสัมผัสต่างๆ และความคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ ซึ่งการรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

8.1.2 ปัจจัยเสริมแรง (Reinforcing factors) หมายถึง สิ่ง que บุคคลได้รับหรือคาดหวังว่าจะได้รับจากบุคคลอื่นอันเป็นผลมาจากการกระทำของตนเอง สิ่ง que บุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัล ได้แก่ สิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษและการไม่ยอมรับการกระทำนั้นๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลปฏิบัติตาม สิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ครอบครัว เพื่อน ผู้ร่วมงาน บุคคลอื่นๆ เป็นต้น และอิทธิพลของบุคคลต่างๆ นี้ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ก็ได้

8.1.3 ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นทรัพยากรที่จำเป็นต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล รวมทั้งลักษณะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ ด้วยและความสามารถในการที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะเวลา และเวลา นอกจากนี้สิ่งสำคัญก็คือการหาได้ง่ายและความสามารถเข้าถึงได้ของสิ่งที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นๆ เป็นไปได้ง่าย

จากปัจจัยทั้ง 3 ปัจจัยดังกล่าวข้างต้น Green and Kreuter (1991: 30) จึงได้แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั้ง 3 ปัจจัยกับพฤติกรรมสุขภาพ ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 ลำดับชั้นของสามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

8.2 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion model) ของ Pender (1987: 58) ซึ่งคำนึงถึงว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำจนเป็นกิจวัตร อาจเรียกว่าเป็น

แบบแผนการดำเนินชีวิตของบุคคลก็ได้ แนวคิดพื้นฐานของรูปแบบที่นำเสนอคือทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) ซึ่งเน้นให้เห็นความสำคัญของกระบวนการเรียนรู้และการควบคุมพฤติกรรมจากภายในตนเอง รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพมีโครงสร้างคล้ายคลึงกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

ตามแนวคิดของเพนเดอร์ กล่าวว่า การที่บุคคลจะลงมือกระทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตลอดจนปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง จนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตนั้นเป็นผลมาจากการได้รับอิทธิพลของปัจจัย 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้ (Cognitive - Perceptual factors) ปัจจัยขยาย (Modifying factors) และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action) ซึ่งในแต่ละด้านมีรายละเอียดดังนี้

8.2.1 ปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้ ในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์นี้ ปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้ นับเป็นกระบวนการขั้นแรกของการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ซึ่งถือได้ว่าปัจจัยด้านนี้มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยปัจจัยต่างๆดังนี้คือ

1) ความสำคัญของสุขภาพ (The Importance of Health) การที่บุคคลให้คุณค่ากับสุขภาพของตนเองมากเท่าไร บุคคลจะแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้นเท่านั้นและ Pender (1987: 61) ยังกล่าวอีกว่าบทบาทของการให้คุณค่าของสุขภาพเป็นการสร้างแรงจูงใจ ที่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนี้ ยังต้องการการศึกษาต่อไป เพราะยังมีตัวแปรอื่นๆที่มีผลต่อพฤติกรรมดังกล่าวและการให้คุณค่ากับพฤติกรรมเฉพาะ (Behavior specific values) น่าจะเป็นตัวทำนายการกระทำพฤติกรรมสุขภาพ ที่มีประสิทธิภาพมากกว่าพฤติกรรมทั่วไป แต่ Lusk, et al. (1994: 151-157) ได้ทำการวิจัยเพื่อทดสอบรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1987) กล่าวเอาไว้ว่าความสำคัญของสุขภาพเป็นตัวแปรที่ไม่ค่อยมีความสำคัญและควรพิจารณาตัดตัวแปรนี้ออก เมื่อมีการปรับปรุงรูปแบบนี้ใหม่

2) การรับรู้การควบคุมสุขภาพ (Perceived Control of Health) เป็นความเชื่ออันมาจากภายใน - ภายนอกตนด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพว่าเป็นผลมาจากการกระทำของตนเองหรือได้รับอิทธิพลมาจากผู้อื่น และเป็นผลของความบังเอิญและโชคชะตา ถ้าบุคคลรับรู้ว่าการควบคุมสุขภาพของตนเองเป็นผลมาจากการแสดงพฤติกรรม

ของบุคคลนั้น แสดงว่าเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเอง ในขณะที่ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน จะเชื่อหรือรับรู้ว่าคุณภาพของตนเองเป็นผลมาจากผู้อื่น ความบังเอิญหรือโชคชะตา ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน จากผลการวิจัยของ Pender, et al. (1990: 326-332) และ Duffy, et al. (1996: 18-24) พบว่าการรับรู้การควบคุมสุขภาพเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญที่สุดในการตัดสินใจที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self - Efficacy) หมายถึง การที่บุคคลมีความเชื่อว่าตนเองจะสามารถประสบความสำเร็จหรือผลที่ตนเองต้องการ เมื่อได้ลงมือกระทำหรือปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ บุคคลในทุกกลุ่มอายุจะรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง ต้องการควบคุมปัจจัยส่วนตนและปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ เมื่อบุคคลกระทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพแล้วมีภาวะสุขภาพดีขึ้น บุคคลนั้นก็จะกระทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น

4) คำจำกัดความของสุขภาพ (Definition of Health) คำจำกัดความหรือการให้ความหมายของคำว่าสุขภาพของบุคคลนั้น ส่งผลต่อการที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น บุคคลที่ให้ความหมายของสุขภาพว่าเป็นการปรับตัวหรือปรับความสมดุล ก็ จะกระตุ้นให้บุคคลกระทำพฤติกรรมป้องกันโรค เพื่อหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วยหรือการเกิดโรค ในขณะที่บุคคลผู้ซึ่งให้ความหมายของสุขภาพว่าหมายถึงการบรรลุเป้าหมายในชีวิต จะเริ่มปฏิบัติกิจกรรมเพื่อยกระดับภาวะสุขภาพและเพื่อความผาสุกในชีวิต (Well - being) นั่นคือการที่บุคคลให้คำจำกัดความของสุขภาพของตนเองแตกต่างกัน จะมีผลต่อรูปแบบของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน

5) การรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perceived Health Status) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งเกี่ยวข้องกับความถี่และการเพิ่มขึ้นของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากประสบการณ์ของบุคคลที่กระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแล้วทำให้บุคคลเกิดความปกติสุข และมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น จะเป็นแรงผลักดันให้บุคคลรับรู้ถึงคุณค่าของการมีสุขภาพดีและส่งเสริมให้บุคคลเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต จากผลการวิจัยของ Weitzel (1989: 99-104) ที่ได้ทำการทดสอบรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1987) พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีที่สุด เช่นเดียวกับผลการวิจัยของ Pender, et al. (1990: 326-332)

6) การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived Benefits of Health - Promoting Behaviors) การที่บุคคลรับรู้ว่าการกระทำที่ตนเองกระทำนั้นมีประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง จะส่งผลให้บุคคลมีส่วนร่วมในการกระทำกิจกรรมมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันการกระทำพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง จะทำให้เกิดความมั่นคงและส่งเสริมให้บุคคลเชื่อในประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น

7) การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived Barriers to Health - Promoting Behaviors) การรับรู้ถึงอุปสรรคในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น ขึ้นอยู่กับการรับรู้ของบุคคล ซึ่งอาจเป็นการคาดคะเนหรือเป็นความจริงและการรับรู้ในแง่ของความไม่สะดวกสบาย ความยากลำบาก การไม่มีโอกาสในการทำพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ อันจะส่งผลลบต่อสุขภาพ

แต่ Pender, et al. (1990: 327) กล่าวว่า การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวแปรที่เหมาะสมที่นำไปศึกษาหาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่งไม่เหมาะกับการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในภาพรวมเช่นงานวิจัยนี้

8.2.2 ปัจจัยขยาย (Modifying factors) Pender (1987: 68) กล่าวว่า ปัจจัยขยายจะส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านปัจจัยทางด้านความรู้และการรับรู้ นั่นคือ ปัจจัยด้านนี้มีผลทางอ้อม (Indirect effect) ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั่นเอง ปัจจัยขยายประกอบด้วยปัจจัยต่างๆ (Pender, 1987: 66-68) ดังนี้คือ

1) ปัจจัยด้านประชากร (Demographic factors) ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ ศาสนา การศึกษาและรายได้ ซึ่งตามรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านกระบวนการของปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้ภายในตัวบุคคล แต่ Johnson, et al. (1993: 132-138) ได้ทำการทดสอบรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ พบว่าปัจจัยทางประชากรหรือปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษาและรายได้มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรงและได้แนะนำ เขาไว้ว่าควรมีการปรับปรุงรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพนี้ใหม่

2) ลักษณะทางชีววิทยา (Biological Characteristics) จากการศึกษาวิจัยของ Pender and Pender (1986: 15-18) พบว่าปัจจัยลักษณะทางชีววิทยามีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ น้ำหนักของร่างกาย มีผลต่อความตั้งใจในการออก

กำลังกายของบุคคล โดยบุคคลที่มีน้ำหนักมากจะมีความตั้งใจต่ำในการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

3) อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) ได้แก่ ความคาดหวังของบุคคลใกล้ชิด แบบแผนการดูแลสุขภาพของครอบครัวและการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรในทีมสุขภาพ ล้วนมีผลกระทบต่อ การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

4) ปัจจัยด้านสถานการณ์ (Situational factors) ปัจจัยด้านสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่สำคัญและมีผลต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ทางเลือกที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ และความง่ายที่จะใช้ทางเลือกเหล่านั้น โดยทางเลือกยิ่งมีมากเท่าไรยิ่งทำให้บุคคลมีโอกาสเลือกกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้นเท่านั้น

5) ปัจจัยด้านพฤติกรรม (Behavioral factors) ประสบการณ์ของบุคคลในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จะส่งผลให้บุคคลกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ เพื่อนำไปสู่ภาวะปกติสุข การเรียนรู้และทักษะทางปัญญา (Cognitive and Psychomotor skills) มีความจำเป็นต่อการวางแผนด้านโภชนาการ โปรแกรมการออกกำลังกายและการเผชิญความเครียด ด้วยการเรียนรู้จากประสบการณ์เดิม จะทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมคล้ายคลึงกับที่เคยปฏิบัติมา นั่นคือความรู้และทักษะจากประสบการณ์เดิม จะส่งผลให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้สมบูรณ์ขึ้น

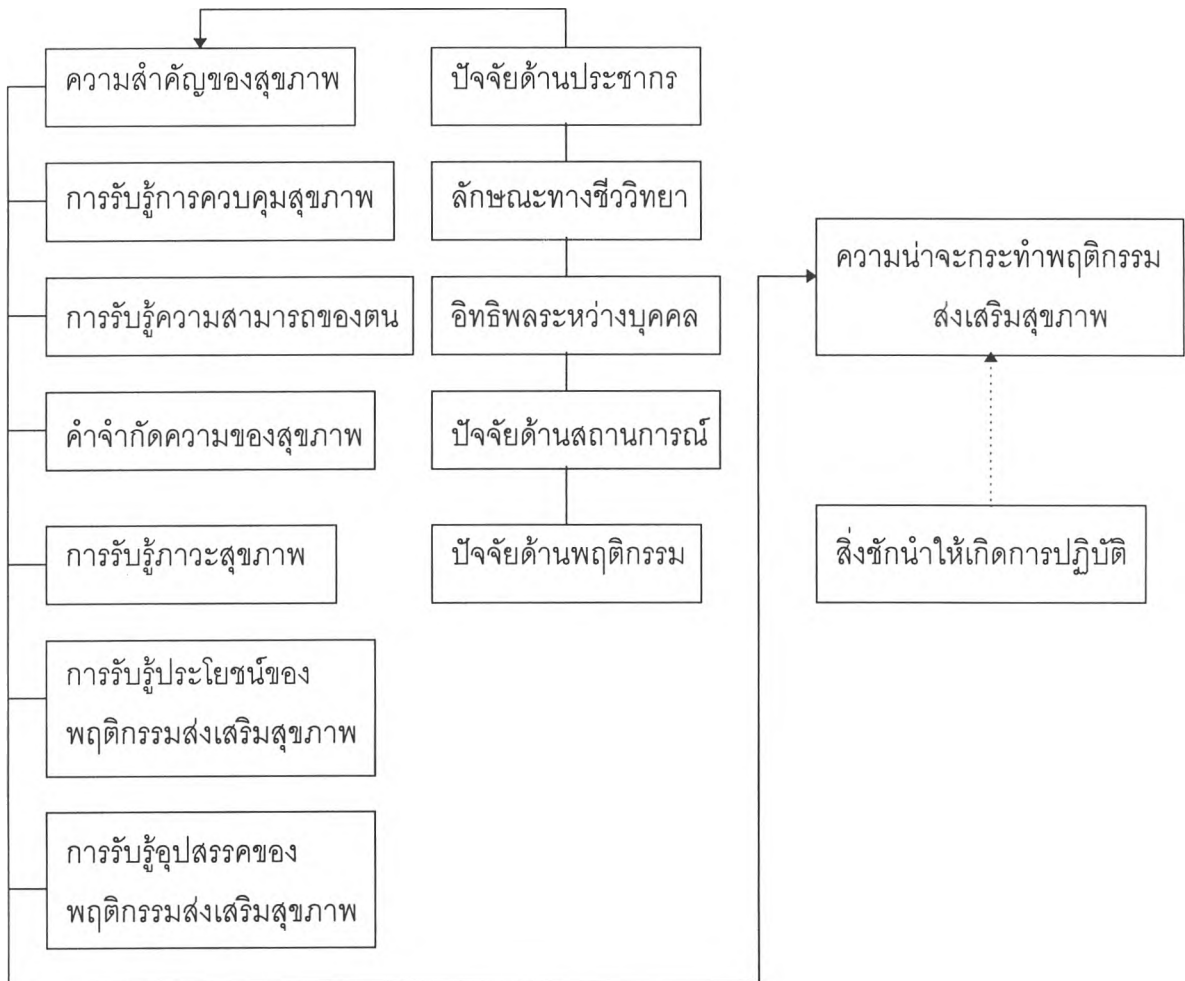
8.2.3 สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action) Pender (1987: 68-69) ได้เสนอว่าการทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพนั้น มีความเกี่ยวข้องกับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติภายในและจากสิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคล สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติภายในบุคคล ได้แก่ การตระหนักถึงศักยภาพของตนเองและความรู้สึกสุขสบายที่เพิ่มขึ้น เมื่อบุคคลได้เริ่มกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ความรู้สึกสุขสบายอันเป็นผลจากการออกกำลังกาย ส่วนการสนทนากับผู้อื่นในเรื่องต่างๆ ได้แก่ การออกกำลังกาย ลักษณะของการบริโภคอาหาร การจัดการกับความเครียดและการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลและสื่อมวลชน เปรียบเสมือนสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติภายนอกที่ผลักดันหรือสนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

จากปัจจัยทั้ง 3 ด้านคือปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้ ปัจจัยขยายและสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ Pender (1987: 58) ได้นำเสนอแผนภาพที่แสดงถึงอิทธิพลของปัจจัยดังกล่าวต่อการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพซึ่งแสดงไว้ในแผนภาพที่ 2

ปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้

ปัจจัยขยาย

การกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ



แผนภาพที่ 2 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1987: 58) (Health Promotion Model)

9. ปัจจัยที่ศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน

จากการศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวข้างต้น ประกอบกับจากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมา ผู้วิจัยจึงเลือกปัจจัยที่ศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน ซึ่งประกอบด้วย ความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้การควบคุม

สุขภาพและปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวและสถานภาพสมรสของสตรีวัยกลางคนซึ่งมีรายละเอียดดังนี้คือ

9.1 ความรู้ด้านสุขภาพ

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2526) ได้อธิบายถึงพฤติกรรมของบุคคลตามแนวทฤษฎีความรู้ความเข้าใจว่าสิ่งสำคัญที่เป็นตัวการจูงใจให้บุคคลมีพฤติกรรมคือ ความรู้ความเข้าใจในเรื่องนั้น ความรู้เป็นสิ่งเร้าพฤติกรรมของบุคคลให้แสดงออกมา สำหรับความรู้ในด้านสุขภาพอนามัยเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สตรีวัยกลางคนที่มีความรู้ความเข้าใจในด้านสุขภาพอนามัยเป็นอย่างดี จะสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้เหมาะสมทำให้สตรีวัยกลางคนมีสุขภาพอนามัยที่ดี ในทางตรงข้ามสตรีวัยกลางคนที่ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขภาพก็ยากที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสมได้ ซึ่งเป็นผลทำให้มีภาวะสุขภาพที่ไม่ดีได้เช่นกัน

ความรู้ในด้านสุขภาพอนามัยของสตรีวัยกลางคนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยความรู้ด้านต่างๆ ดังนี้คือ

9.1.1 การรับประทานอาหาร ข้อควรปฏิบัติมีดังนี้คือ

1) เลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ในแต่ละวันโดยเน้นอาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น นม ปลาเล็กปลาน้อย เป็นต้น หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูงคืออาหารประเภทผัดและทอด ควรหันมารับประทานอาหารที่มีไขมันน้อยประเภท บั๊ง ย่างหรือต้มแทน เพื่อป้องกันโรคหัวใจไม่ควรรับประทานไข่แดงเกินสัปดาห์ละ 1 ฟอง เนื่องจากไข่แดงมีปริมาณของคอเลสเตอรอลสูง ควรรับประทานไข่ขาวแทนและไม่ควรรับประทานอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลมากเกินไป เพื่อป้องกันโรคเบาหวานและหันมารับประทานผักและผลไม้ประเภทต่างๆเป็นประจำทุกวัน เพื่อช่วยให้ระบบขับถ่ายเป็นปกติ

2) การรับประทานอาหารควรมีปริมาณเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ไม่ควรทานมากเกินไปเพราะจะทำให้อ้วนได้ง่าย

3) ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6 - 8 แก้ว

4) งดการดื่มสุราโดยเด็ดขาดเนื่องจากถ้าดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้าไปมากๆจะระคายเคืองกระเพาะอาหาร ทำให้กระเพาะอาหารอักเสบและเกิดแผลในกระเพาะอาหารได้ นอกจากนี้ยังทำให้เกิดโรคตับอักเสบ โรคตับแข็ง รวมถึงโรคพิษสุราเรื้อรัง

5) หลีกเลี้ยงการดื่มน้ำชา กาแฟ

9.1.2 การออกกำลังกาย ควรทำกิจกรรมและออกกำลังกายอย่างเหมาะสมคือ ไม่กระทำจนเหนื่อยหอบและควรทำอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉลี่ยควรออกกำลังกายครั้งละประมาณ 30 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง แต่ไม่ควรทำกิจกรรมหรือออกกำลังกายในสถานที่ร้อนอบอ้าวมากหรือ หลังรับประทานอาหารอิ่มใหม่ๆและควรดื่มชั่วคราวในกรณีที่เกิดอาการไม่สบายหรือหลังจากฟื้นไข้

9.1.3 การพักผ่อนนอนหลับ สตรีวัยกลางคนควรได้นอนพักผ่อนอย่างเพียงพอคือ ในเวลากลางคืนประมาณ 6 - 8 ชั่วโมงและพักผ่อนในเวลากลางวันประมาณครึ่งถึงหนึ่งชั่วโมงเป็นประจำทุกวันจะช่วยให้รู้สึกสดชื่นและแข็งแรง ไม่ควรรับประทานยานอนหลับโดยไม่จำเป็นเพราะ การนอนหลับโดยใช้ยานอนหลับ จะทำให้การพักผ่อนไม่เต็มที่และเกิดอาการเพลียหลังตื่นนอนได้ แต่ในวัยนี้อาจพบว่ามีปัญหาเรื่องการนอนไม่หลับหรือนอนพักผ่อนไม่เพียงพอ สาเหตุเนื่องจาก ทำงานมากเกินไปหรือมีความเครียด ดังนั้นถ้านอนไม่ค่อยหลับควรออกกำลังกายในตอนเย็น การ เดินเล่นหรือดื่มเครื่องดื่มอุ่นๆก่อนนอนจะช่วยให้หลับได้ดียิ่งขึ้น แต่ถ้านอนไม่หลับเป็นประจำ ควรไปปรึกษาแพทย์ นอกจากนี้ขณะทำงานถ้าเครียดมากควรพัก โดยการเปลี่ยนอิริยาบถจะช่วยให้ผ่อนคลายความเครียดและสามารถกลับมาทำงานใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

9.1.4 การขับถ่าย สตรีวัยกลางคนควรถ่ายปัสสาวะตามความต้องการเมื่อรู้สึก ปวด ไม่ควรกลั้นปัสสาวะไว้นานๆเพราะทำให้อวัยวะควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะเสื่อมสมรรถภาพ เร็วขึ้นและอาจทำให้กระเพาะปัสสาวะอักเสบได้ สำหรับการขับถ่ายอุจจาระ สตรีวัยกลางคนควร ฝึกถ่ายอุจจาระทุกวัน การดื่มน้ำและรับประทานผักผลไม้มากๆจะทำให้การขับถ่ายสะดวก ท้องไม่ ผูกและไม่ควรรับประทานยาระบายโดยไม่จำเป็น เพราะการรับประทานยาระบายบ่อยๆ จะทำให้ ระบบขับถ่ายของร่างกายไม่เป็นปกติและอาจทำให้เกิดปัญหาท้องผูกเรื้อรังได้

9.1.5 การทำความสะอาดร่างกาย ได้แก่

- 1) การอาบน้ำ สตรีวัยกลางคนควรอาบน้ำวันละ 2 ครั้ง
- 2) ผสมควรสระ 1 - 2 ครั้ง/ สัปดาห์ เพราะการสระผมทุกวันหรือบ่อยครั้ง จะทำให้หนังศีรษะแห้งได้
- 3) ปากและฟัน ควรทำความสะอาดทุกวันด้วยการแปรงฟันทุกครั้งหลัง รับประทานอาหารหรืออย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน โดยใช้แปรงสีฟันที่มีขนแปรง

ไม่แข็งจนเกินไป ถ้าฟันมีหินปูนเกาะอยู่ควรไปพบทันตแพทย์เพื่อขูดหินปูนออกเป็นการป้องกันการเกิดเหงือกอักเสบ พยายามบริหารฟันโดยใช้ฟันทุกซี่เคี้ยวอาหารให้มากที่สุดและควรไปพบทันตแพทย์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

4) ควรทำความสะอาดบริเวณอวัยวะเพศภายนอกบ่อยๆหรือทุกครั้งหลังขับถ่ายเพื่อป้องกันการเกิดการติดเชื้อ

9.1.6 การตรวจสุขภาพในสตรีวัยกลางคนทำได้ดังนี้คือ

1) การตรวจสุขภาพด้วยตนเอง เช่น การตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อค้นหามะเร็งในระยะเริ่มต้น การสังเกตความผิดปกติภายนอกร่างกาย การตรวจผิวหนังว่ามีผิดปกติไปจากเดิมหรือไม่ การคลำต่อมน้ำเหลืองบริเวณข้างลำคอ รักแร้และขาหนีบว่าโตขึ้นหรือกดเจ็บหรือไม่ ถ้าพบสิ่งผิดปกติจากเดิมควรปรึกษาแพทย์

2) การตรวจสุขภาพประจำปี โดยใช้บริการจากสถานบริการทางด้านสาธารณสุขเป็นประจำอย่างน้อยปีละครั้ง ได้แก่ การตรวจวัดความดันโลหิต การตรวจเลือด การตรวจปัสสาวะ การเอกซเรย์ทรวงอก การตรวจเต้านมและการตรวจหาเซลล์มะเร็งที่ปากมดลูก

นอกจากนี้สตรีวัยกลางคนควรศึกษาหาความรู้ด้านสุขภาพ โดยสามารถหาข่าวสารด้านสุขภาพได้จากหนังสือ วารสาร ป้ายประกาศข่าวสารในหมู่บ้าน หอกระจายข่าว วิทยุ โทรทัศน์หรือจากการพูดคุยปรึกษากับบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

9.1.7 การจัดการกับความเครียด สตรีวัยกลางคนควรจะได้มีการทำกิจกรรมเกี่ยวกับการพักผ่อนหย่อนใจเพื่อคลายความเครียด เช่น การฟังเพลง การชมรายการโทรทัศน์ที่ให้ความเพลิดเพลิน การศึกษาธรรมะ การทำสมาธิ เป็นต้น

9.1.8 การสร้างแรงสนับสนุนระหว่างบุคคล คือการที่สตรีวัยกลางคนมีการติดต่อและเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม การได้พูดคุยพบปะกับเพื่อนบ้านทั้งเพื่อนวัยเดียวกันและต่างวัย จะช่วยให้สตรีวัยกลางคนมีอายุยืนยาว มีสุขภาพจิตที่ดีและมีผู้ช่วยเหลือสนับสนุนทางด้านสุขภาพ

จากการศึกษาของขวัญใจ ดันตวิวัฒน์เสถียร (2534: ก) พบว่าความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ .001 และจากการผลวิจัยของศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2540: ก) พบว่าความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

9.2 การรับรู้ภาวะสุขภาพ

การรับรู้เป็นสภาพทางจิตวิทยาของบุคคลและเป็นความรู้สึกภายในจิตใจขั้นแรกที่จะนำไปสู่พฤติกรรมเพื่อตอบสนองการรับรู้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526: 96) และแสงเดือน ทวีสิน (2539: 136) ได้ให้ความหมายของการรับรู้หมายถึงการที่มนุษย์นำข้อมูลที่ได้จากความรู้สึกสัมผัส ซึ่งเป็นข้อมูลดิบจากประสาทสัมผัสทั้ง 5 อันประกอบด้วยตา หู จมูก ลิ้นและกายสัมผัสมาจำแนกแยกแยะ คัดเลือก วิเคราะห์ด้วยกระบวนการทำงานของสมอง แล้วแปลสิ่งที่ได้ออกเป็นสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่มีความหมาย เพื่อนำไปใช้ในการเรียนรู้ต่อไป และอารี พันธมณี (2540: 139) กล่าวว่า การรับรู้หมายถึงกระบวนการแปลความหมายของสิ่งเร้าที่มากกระทบกับประสาทสัมผัสทั้ง 5 และการแปลความหมายของสิ่งเร้าที่มากกระทบสัมผัสก็ขึ้นอยู่กับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ เป็นการสร้างความหมายเกี่ยวกับสิ่งนั้นๆให้กับตัวเรา สรุปได้ว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นการแปลหรือตีความสิ่งที่สัมผัสโดยใช้ประสบการณ์เดิมช่วยในการแปลความหมายและนำไปสู่พฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง

ดังนั้นในด้านเกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้สึกต่อสภาพการทำงานของร่างกายและจิตใจของตนเองโดยรวม แล้วนำมาเปรียบเทียบกับความรู้และประสบการณ์เดิมที่ว่าภาวะสุขภาพคืออะไร จึงตัดสินใจแล้วตีความว่าภาวะสุขภาพของตนเองในปัจจุบันเป็นอย่างไร โดยทั่วไปภาวะสุขภาพ หมายถึง ภาวะความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งไม่ได้หมายความว่าแค่การปราศจากโรคภัยไข้เจ็บเท่านั้น (WHO, 1988: 7) ซึ่งภาวะสุขภาพตามความหมายนี้นับว่าเป็นไปได้ยากในสตรีวัยนี้ เพราะเมื่อเข้าสู่วัยกลางคนสมรรถภาพการทำงานของร่างกายและจิตใจจะมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางลดลง ทำให้สตรีวัยกลางคนเสี่ยงต่อภาวะการเจ็บป่วยได้ง่าย จากความหมายของการรับรู้ภาวะสุขภาพอาจกล่าวได้ว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยกลางคน หมายถึง ความรู้สึกของสตรีวัยกลางคนที่มีต่อการทำงานของร่างกายและจิตใจโดยรวมแล้วจึงตัดสินใจตีความว่ามีการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพเป็นอย่างไร

การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1987: 64) โดยการรับรู้ภาวะสุขภาพมีอิทธิพลต่อความถี่และความจริงจังของการแสดงพฤติกรรม นั่นคือเมื่อ

บุคคลกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแล้วรับรู้ภาวะสุขภาพว่าดี ก็จะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลกระทำพฤติกรรมนั้นบ่อยขึ้นและจริงจังมากขึ้น Orem (1991: 209) กล่าวว่า การประเมินสุขภาพด้วยตนเองเป็นการประเมินจากความพึงพอใจต่อโครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกาย รวมทั้งความสามารถในการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ผลการวิจัยของขวัญใจ ตันติวัฒน์เสถียร (2534: ก) พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของดวงพร รัตนอมรชัย (2535: ก) ที่ศึกษาในผู้สูงอายุจังหวัดอ่างทอง นอกจากนี้จากการศึกษาของ Pender and Pender (1986: 15-18) ได้ศึกษาในประชากรวัยผู้ใหญ่ พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการที่จะปฏิบัติเพื่อการควบคุมน้ำหนักร่างกายตามที่ต้องการ โดยสรุปว่ากลุ่มที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับดี จะมีความตั้งใจในการควบคุมน้ำหนักร่างกายมากกว่ากลุ่มที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับปานกลางและในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ Duffy (1988: 358-362) ที่พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนด้วยเช่นกัน

9.3 การรับรู้การควบคุมสุขภาพ

การรับรู้การควบคุมสุขภาพมีความหมายเดียวกับความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกทางด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพว่าเป็นผลมาจากการกระทำของตนเองหรือได้รับอิทธิพลจากอำนาจของผู้อื่นและ/ หรือเป็นผลของความบังเอิญหรือโชคชะตาซึ่งมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง (Pender, 1987: 61) ในส่วนของแนวคิดและรายละเอียดของความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกทางด้านสุขภาพมีดังนี้คือ

9.3.1 แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอก

ความเชื่อ หมายถึง ความนึกคิดหรือความเข้าใจของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจจะมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้และมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมต่างๆตามความเชื่อของบุคคลนั้นๆ (จรรยา สุวรรณทัต, 2526: 810) ซึ่ง Rotter (1966 อ้างถึงใน ทศนา บุญทอง, 2531: 54-58) ได้สร้างแนวคิดเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอก (Locus of control) โดยมีวิวัฒนาการมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) โดยอธิบายว่าการที่บุคคลมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันเกิดจากความคิด ประสบการณ์และความเชื่อของแต่ละบุคคล ซึ่งมี

อำนาจในการ ควบคุมตนเองให้แสดงพฤติกรรมแตกต่างกัน ความเชื่อซึ่งมีอิทธิพลนี้เรียกว่าความเชื่ออำนาจ ภายใน - ภายในนอกตนและสรุปลักษณะความเชื่ออำนาจภายใน - ภายในนอกตนของบุคคล ออกเป็น 2 ลักษณะตามการรับรู้ต่อผลตอบแทนของการกระทำพฤติกรรมดังนี้

1) ความเชื่ออำนาจภายในตน (Internal locus of control) เป็นความเชื่อหรือการรับรู้เหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนเองเป็นผลมาจากการกระทำหรือความสามารถของตนเองที่สามารถควบคุมเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น ผู้มีความเชื่ออำนาจภายในตนจะมีลักษณะดังนี้

ก. เป็นบุคคลที่มีความเป็นตัวของตัวเองมีความกระตือรือร้นต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม

ข. เป็นบุคคลที่มีแรงจูงใจในการกระทำสิ่งต่างๆสูงและพยายามปรับปรุงแก้ไขสภาพแวดล้อมตามลำดับขั้น

ค. เป็นบุคคลที่มองเห็นคุณค่าของทักษะและความพยายามของตนเอง สามารถปรับตัวควบคุมสถานการณ์ได้

ง. เป็นบุคคลที่อยากจะถูกชักชวนให้เชื่อตามโดยไม่มีเหตุผล

2) ความเชื่ออำนาจภายนอกตน (External locus of control) เป็นความเชื่อหรือการรับรู้ว่าเหตุการณ์หรือสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนเอง เป็นผลมาจากอิทธิพลของอำนาจภายนอกตนเองที่ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น โชคลาง เคราะห์กรรม อำนาจเหนือธรรมชาติ และอำนาจของผู้อื่น เป็นต้น ซึ่งตนเองไม่สามารถควบคุมเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นได้ นักจิตวิทยาบางท่านกล่าวว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนจะมีลักษณะดังนี้

ก. เป็นบุคคลที่มีบุคลิกภาพเฉื่อยชาและขาดความกระตือรือร้น

ข. ไม่พยายามแสวงหาข้อมูลเพื่อแก้ไขปัญหาของตนเอง

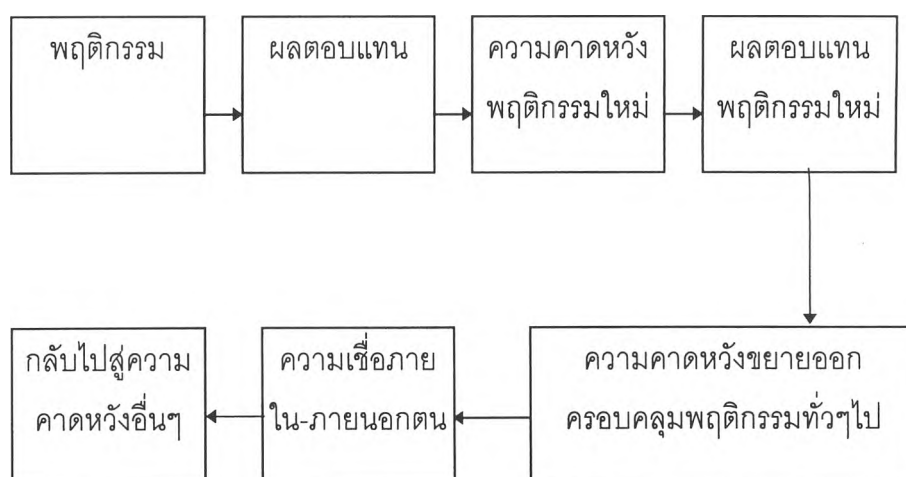
ค. เป็นบุคคลที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำและมีความวิตกกังวลสูง

ง. เป็นบุคคลที่แสวงหาสิ่งที่คิดว่ามีอิทธิพลต่อตนเองสามารถรับ

คำแนะนำได้ง่าย

ลักษณะทั่วไปของความเชื่ออำนาจภายใน - ภายในนอกตน รอดเตอร์อธิบายว่าผลตอบแทนอย่างหนึ่งที่ได้จากพฤติกรรมของบุคคล ย่อมก่อให้เกิดความคาดหวังที่จะได้รับผลตอบแทน เช่นเดียวกันในพฤติกรรมครั้งใหม่ ที่มีสถานการณ์คล้ายกับสถานการณ์เดิม ถ้าเหตุการณ์เป็นไปตามที่บุคคลหวังไว้ความคาดหวังของบุคคลจะเพิ่มขึ้น ถ้าเกิดผิดหวังความคาดหวังของบุคคลก็จะลดลง การลดหรือเพิ่มความคาดหวังนี้จะก่อตัวขึ้นจากพฤติกรรมอย่างหนึ่งก่อนแล้วจึงขยายครอบคลุม

พฤติกรรมหรือเหตุการณ์อื่นที่คล้ายคลึงหรือเกี่ยวข้องกับสถานการณ์เดิม จนกลายเป็นบุคลิกภาพที่สำคัญในบุคคลนั้น ถ้าพฤติกรรมของบุคคลได้รับผลตอบแทนหรือได้รับการเสริมแรงบ่อยครั้ง เมื่อแสดงพฤติกรรมเดิมก็จะทำให้บุคคลนั้นเชื่อว่าสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นผลจากทักษะหรือความสามารถของตนเอง ความเชื่อนี้เรียกว่าความเชื่ออำนาจภายในตน แต่ถ้าแสดงพฤติกรรมเดิมแล้วไม่ได้รับการเสริมแรงจะทำให้บุคคลรับรู้ว่ามีสิ่งที่ได้รับนั้นไม่ใช่ผลจากการกระทำของตนเอง แต่เป็นเพราะโชคเคราะห์ ความบังเอิญหรือสิ่งแวดล้อมบันดาลให้เป็นไป ความเชื่อนี้เรียกว่าความเชื่ออำนาจภายนอกตน ความเชื่อหรือการรับรู้ดังกล่าวจะมีผลย้อนกลับไปสู่ความคาดหวังในผลแห่งพฤติกรรมใหม่ๆ อีก (Rotter, 1966 อ้างถึงใน กรรณิการ์ กันธะรักษา, 2527: 18) ดังแผนภาพที่ 3



แผนภาพที่ 3 รูปแบบการก่อให้เกิดความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตน

9.3.2 องค์ประกอบของความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตนด้านสุขภาพ

ความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตนด้านสุขภาพของบุคคลจะมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender 1987: 60-61) ซึ่ง Wallston and Wallston (1978, cited in Pender, 1987: 147-150) ได้มีการพัฒนาเครื่องมือวัดความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตนด้านสุขภาพหลายมิติ (Multidimensional Health Locus of Control) โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

1) ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ (Internal health locus of control) เป็นความเชื่อที่บุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมสุขภาพด้านต่างๆได้โดยพฤติกรรมของตนเอง

2) ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ (Powerful others health locus of control) เป็นความเชื่อของบุคคลที่เชื่อว่าบุคลากรทางด้านสาธารณสุขทำให้ตนเองมีสุขภาพดีหรือเป็นผู้ควบคุมสุขภาพของตนเองและเชื่อว่าการไปพบเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอและการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการทำให้ตนเองมีสุขภาพดี

3) ความเชื่ออำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพ (Chance health locus of control) เป็นความเชื่อของบุคคลที่เชื่อว่าสุขภาพหรือความเจ็บป่วยเกิดจากโชค เคราะห์กรรมหรือความบังเอิญซึ่งตนเองไม่สามารถควบคุมได้

ความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตนด้านสุขภาพ พบว่ามีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษาของพรณี ปานเทวัญ (2533: 43-44) ศึกษาพบว่าความเชื่ออำนาจภายในตนและความเชื่ออำนาจผู้อื่นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนการดำเนินชีวิตคนงานสตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ผลการวิจัยของขวัญใจ ตันติวัฒน์เสถียร (2534: 117) พบว่าผู้สูงอายุที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความเชื่ออำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และนอกจากนี้จากการศึกษาของดวงพร รัตนอมรชัย (2535: 105) พบว่าความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพและความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก แต่ความเชื่ออำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดอ่างทองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

9.4 ปัจจัยส่วนบุคคล

9.4.1 ระดับการศึกษา บุคคลที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันจะมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล โดยบุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าจะมีความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติด้านสุขภาพที่ถูกต้องและดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526: 182) จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพ ได้แก่ งานวิจัยของดวงพร รัตนอมรชัย (2535: 116) พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตที่เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุที่มีระดับของการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาปีที่ 8 มีค่าเฉลี่ยของวิถีชีวิตสูงที่สุดและต่างจากผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาอื่นๆทุกระดับสอดคล้องกับวันดี แยมจันทร์ฉาย (2538: 32) ที่พบว่าจำนวนปีที่ศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกันกับศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539: 93) ที่พบว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน ทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุแตกต่างกันคือผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษาจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีการศึกษา

9.4.2 รายได้ของครอบครัว สถานภาพทางเศรษฐกิจเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลตนเองของบุคคล โดยผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูงจะมีรายได้สูง ซึ่งเอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถดูแลให้ตนเองได้รับอาหารที่เพียงพอ ตลอดจนเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถจัดหาอาหารเครื่องใช้ต่างๆเพื่ออำนวยความสะดวกและส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเอง (Pender, 1987: 66-67) จากการศึกษาของขวัญใจ ดันติวัฒน์เสถียร (2534: 130) พบว่ารายได้ของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนผลการวิจัยของดวงพร รัตนอมรชัย (2535: 45) พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้แตกต่างกันจะมีวิถีชีวิตที่เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน นอกจากนี้ผลการวิจัยของวันดี แยมจันทร์ฉาย (2538: 45) พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งโดยรวมและรายด้าน ยกเว้นพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารและการจัดการกับความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539: 138) ที่พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

9.4.3 สถานภาพสมรส คู่สมรสเป็นส่วนหนึ่งของแรงสนับสนุนทางสังคมคู่สมรสที่มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันจะมีความรัก ความเข้าใจ สนใจและเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน มีการสื่อความหมายอย่างเปิดเผยและมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยประเมินคุณภาพของการดูแลตนเองและช่วยบ่งชี้ถึงศักยภาพในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537: 41) ซึ่งจากการศึกษาวิจัยของดวงพร รัตนอมรชัย (2535: ก-ข) พบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีคะแนนเฉลี่ยของวิถีชีวิตที่เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด หม้าย หย่าและแยกกันอยู่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่จากผลการวิจัยของวันดี แยม

จันทร์ฉาย (2538: 32) พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

10. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

จากผลการวิจัยของขวัญใจ ดันติวัฒน์เสถียร (2534: 117-123) ที่ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ ความเชื่ออำนาจการควบคุมตนเองด้านสุขภาพ ความรู้สึก มีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรู้ด้านสุขภาพ เพศ อายุและภาวะเศรษฐกิจกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบท ภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวน 200 คน ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมในระดับดี ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ได้แก่ ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรู้ทางด้านสุขภาพ ภาวะเศรษฐกิจและเพศ ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ความเชื่ออำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพและปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความเชื่ออำนาจผู้อื่นและอายุ

ในปีต่อมาดวงพร รัตนอมรชัย (2535: 122) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้การควบคุมสุขภาพกับวิถีชีวิตที่เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดอ่างทองจำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายुर้อยละ 79.1 มีวิถีชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและร้อยละ 10.2 อยู่ในระดับดี ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพและความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ เขตที่อยู่อาศัย รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรสและเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความเชื่ออำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพและอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในเขตภาคเหนือได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้คือ วันดี แยมจันทร์ฉาย (2538: 52-55) ซึ่งได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถของตนเองและการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดนครสวรรค์จำนวน 150 ราย โดยใช้กรอบแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เป็นแนว

ทางในการศึกษาวิจัย ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับการศึกษาคำสัมพันธ์พบว่าระดับการศึกษา รายได้ของผู้สูงอายุ การรับรู้ความสามารถของตนเองและการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ตัวแปรเพศมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นอกจากนี้ยังมีศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539: 134-153) ที่ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง โดยใช้เครื่องมือวัดแบบแผนการส่งเสริมสุขภาพของ Walker, Sechrist and Pender (1987: 70-81) ทั้ง 6 ด้านและศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยโน้มน้าว ปัจจัยเสริมแรงและปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จังหวัดลำปางจำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 81 ส่วนปัจจัยโน้มน้าว ได้แก่ ความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สภาพการณ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและสภาพภายในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยเสริมแรง ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ เพื่อนบ้าน บุคลากรทางด้านสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของชมรมผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ อาชีพ รายได้ ประวัติการมีโรคประจำตัว การมีชมรมสำหรับผู้สูงอายุและการเข้าถึงแหล่งบริการด้านต่างๆมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ในปีเดียวกันมยุรี นีรัตธราดร (2539: ก-ข) ได้ทำการศึกษาคำสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 13 - 19 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ของโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถีและวชิรพยาบาลจำนวน 240 ราย ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพค่อนข้างมาก แต่มีการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพค่อนข้างน้อยและมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง นอกจากนี้ยังพบว่าด้านการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริม

เสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สำหรับภาคกลางมีงานวิจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในบุคคลวัยต่างๆที่พบมีดังนี้คืออนุชระพี สุทธิกุล (2540: ก) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้ และปัจจัยขยายกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูระดับประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 360 คน ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้ ได้แก่ การให้ความสำคัญต่อสุขภาพทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .001 และปัจจัยขยาย ได้แก่ เพศ รายได้ของครอบครัวและการมีโครงการหรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุกัญญา ไผทโสภณ (2540: ก-ข) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานีจำนวน 390 คน เป็นชาย 133 คน หญิง 257 คน ผลการวิจัยพบว่าความสำคัญของสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การมีนโยบาย กฎระเบียบในการส่งเสริมสุขภาพและการจัดกิจกรรมตามนโยบายการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนปัจจัยด้านเพศ สถานภาพการรับราชการ กลุ่มวิชาชีพและดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิรยา พานทอง (2540: ก-ข) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส อาการของวัยหมดประจำเดือนและความสำคัญของสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีซึ่งมารับบริการที่คลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือนของโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลราชวิถีและโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์จำนวน 200 ราย ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดีและปัจจัยด้านระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส อาการในวัยหมดประจำเดือนและความสำคัญของสุขภาพมีความ

สัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่ทำการศึกษาในภาคใต้โดยอุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540: ก-ข) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดระยองศิริพันธ์ โดยใช้กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เป็นแนวทางในการเลือกปัจจัยในการวิจัย ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้ ได้แก่ ความสำคัญของสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยขยาย ได้แก่ สาขาวิชาที่ศึกษา พื้นที่ที่พักอาศัย การศึกษาของบิดามารดา รายได้ของครอบครัว ดัชนีมวลกาย แบบแผนการใช้บริการสุขภาพและการมีแหล่งบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ได้แก่ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลอื่น การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กรมอนามัย (2539) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีไทยวัยกลางคน ทั่วประเทศจำนวน 8,300 คน จาก 12 เขต ยกเว้นกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะสภาพแวดล้อม การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการหมดประจำเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของสตรีวัยกลางคนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนงานวิจัยที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนในต่างประเทศ ได้แก่ งานวิจัยของ Duffy (1988: 358-362) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนที่ เป็นลูกจ้างในมหาวิทยาลัยทางตะวันตกเฉียงใต้ของรัฐเท็กซัส โดยอาศัยแนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนการส่งเสริมสุขภาพของ Walker, Sechrist and Pender (1987: 70-81) และในการศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ใช้กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยเลือกศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้การควบคุมสุขภาพ การรับรู้คุณค่าในตนเองและการรับรู้ภาวะสุขภาพ นำมาหาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน ซึ่งทำการศึกษาในสตรีวัยกลางคน อายุ 35 - 65 ปีจำนวน 262 คน ผลการวิจัยพบว่าสนับสนุนรูปแบบแนวคิดของ

Pender (1987) ในบางส่วนคือพบว่าความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ การรับรู้คุณค่าในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

งานวิจัยในต่างประเทศที่เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในคนงานคอปกฟ้า ได้แก่ Weitzel (1989: 99-104) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในคนงานคอปกฟ้าจำนวน 179 คน อายุ 20 - 60 ปี เป็นชายร้อยละ 70 และเป็นสตรีร้อยละ 30 โดยใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เป็นแนวทางในการเลือกตัวแปร ตัวแปรอิสระคือ ความสำคัญของสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองและปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา เพศและรายได้ของครอบครัว โดยศึกษาหาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานและหาตัวแปรพยากรณ์โดยการวิเคราะห์ถดถอยแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นตัวแปรพยากรณ์ที่ดีที่สุดและปัจจัยส่วนบุคคลเป็นปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานคอปกฟ้า

ในรัฐอิลลินอยด์ สหรัฐอเมริกา Pender, Walker, Sechrist and Stromborg (1990: 326-332) ได้ศึกษาวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพของคนงานในสถานประกอบการแห่งหนึ่ง โดยใช้แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เลือกศึกษาปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้ 4 ปัจจัย ได้แก่ คำจำกัดความของสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้ความสามารถของตนเอง ปัจจัยร่วม 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยทางด้านประชากรและปัจจัยด้านพฤติกรรม โดยศึกษาคนงานในบริษัทที่มีโครงการส่งเสริมสุขภาพ 6 บริษัทจำนวน 589 คน ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้ทั้ง 4 ปัจจัยและปัจจัยขยาย 2 ปัจจัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของคนงานในสถานประกอบการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

นอกจากนี้ยังมีผลการวิจัยของ Duffy, Rossow and Hernandez (1996: 18-23) ที่ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในคนงานสตรีชาวแมกซิกัน - อเมริกันจำนวน 397 คน ที่มีอายุ 19 - 70 ปี โดยใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เป็นแนวทางในการเลือกตัวแปร ตัวแปรอิสระคือปัจจัยทางด้านประชากร การรับรู้การควบคุมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองและการรับรู้ภาวะสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่าอายุ การศึกษา การรับรู้

ความสามารถของตนเอง ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพและการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

1. ความรู้ด้านสุขภาพ
1.1 การรับประทานอาหาร
1.2 การออกกำลังกาย
1.3 การพักผ่อนนอนหลับ
1.4 การขับถ่าย
1.5 การทำความสะอาดร่างกาย
1.6 การตรวจสุขภาพ
1.7 การจัดการกับความเครียด
1.8 การสร้างแรงสนับสนุน ระหว่างบุคคล
2. การรับรู้ภาวะสุขภาพ
2.1 ด้านร่างกาย
2.2 ด้านจิตใจ
3. การรับรู้การควบคุมสุขภาพ
3.1 ความเชื่ออำนาจภายในตน
3.2 ความเชื่ออำนาจผู้อื่น
3.3 ความเชื่ออำนาจความบังเอิญ
4. ปัจจัยส่วนบุคคล
4.1 ระดับการศึกษา
4.2 รายได้ของครอบครัว
4.3 สถานภาพสมรส

5. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
5.1 การรับประทานอาหาร
5.2 การออกกำลังกาย
5.3 ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง
5.4 การจัดการกับความเครียด
5.5 การสร้างแรงสนับสนุนระหว่างบุคคล
5.6 การตระหนักและยอมรับในคุณค่าแห่งตน

แผนภาพที่ 4 กรอบแนวคิดในการวิจัย