



การเห็นคุณค่าตนเองที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง
อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง
SELF-ESTEEM ON HEALTH BEHAVIORS OF MENOPAUSAL WOMEN
IN PLUAK DEANG DISTRICT, RAYONG PROVINCE

มัทธนา อุนาริณ

มหาวิทยาลัยบูรพา

2564

การเห็นคุณค่าตนเองที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง
อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง



มัทนา อุนาริณ

งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2564
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

SELF-ESTEEM ON HEALTH BEHAVIORS OF MENOPAUSAL WOMEN
IN PLUAK DEANG DISTRICT, RAYONG PROVINCE



AN INDEPENDENT STUDY SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR MASTER OF PUBLIC HEALTH
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
BURAPHA UNIVERSITY

2021

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมงานนิพนธ์และคณะกรรมการสอบงานนิพนธ์ได้พิจารณางาน
นิพนธ์ของ มัณฑนา อุณาริณ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
สาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมงานนิพนธ์

Wan Qad

..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

(อาจารย์ ดร. วลทก ใจดี)

คณะกรรมการสอบงานนิพนธ์

Wan Qad

..... ประธาน

(อาจารย์ ดร. วลทก ใจดี)

Q H

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. คณัย บวรเกียรติกุล)

Wan Qad

..... กรรมการ

(ศาสตราจารย์ ดร. เอ็มอัชมา วัฒนนุรานนท์)

คณะสาขารัฐศาสตรอนุมัติให้รับงานนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรสาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยบูรพา

Q H Sorn

..... คณบดีคณะสาขารัฐศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร. ยวดี รอดจากภัย)

วันที่ 23 เดือน เมษายน พ.ศ. 2514

59920442: สาขาวิชา: -; ศ.ม. (-)

คำสำคัญ: การเห็นคุณค่าตนเอง, สตรีวัยทอง, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

มัญชานา อุนาริณ : การเห็นคุณค่าตนเองที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง. (SELF-ESTEEM ON HEALTH BEHAVIORS OF MENOPAUSAL WOMEN IN PLUAK DEANG DISTRICT, RAYONG PROVINCE) คณะกรรมการควบคุมงานนิพนธ์: วัลลภ ใจดี ปี พ.ศ. 2564.

การศึกษานี้วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอิทธิพลของการเห็นคุณค่าตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี จำนวน 368 คน ที่ถูกสุ่มด้วยการสุ่มแบบชั้น (Stratified random sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคในด้านการเห็นคุณค่าตนเอง เท่ากับ 0.89 และด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง เท่ากับ 0.61 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์อิทธิพลของการเห็นคุณค่าตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทองด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ (Multiple linear regression)

ผลการศึกษาพบว่า การเห็นคุณค่าตนเองของสตรีวัยทอง (ร้อยละ 74.2) และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง (ร้อยละ 69.8) อยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าการเห็นคุณค่าตนเองมีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง ($B_{adj} = 0.361$; 95% CI : 0.270, 0.451) โดยมีตัวแปรอาชีพ สถานภาพ และระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลร่วมต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง ($R^2 = 26.5\%$, adjusted $R^2 = 25.7$) ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้สตรีวัยทองมีการเห็นคุณค่าตนเองมากขึ้นเพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตลอดจนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

59920442: MAJOR: -; M.P.H. (-)

KEYWORDS: SELF-ESTEEM, MENOPAUSAL, HEALTH BEHAVIORS

MANTANA UNARINAE : SELF-ESTEEM ON HEALTH BEHAVIORS OF
MENOPAUSAL WOMEN IN PLUAK DEANG DISTRICT, RAYONG PROVINCE.
ADVISORY COMMITTEE: WANLOP JAIDEE, 2021.

The purpose of this study was to examine self-esteem, health behavior and factors influencing health behavior of menopausal women in Pluak Daeng District, Rayong Province. Sample were 368 and 40-59 years old, selected through Stratified random sampling. The instrument use for data collection were a questionnaire. The Cronbach's alpha coefficient of self-esteem questionnaire was 0.89. And the Cronbach's alpha coefficient of health behaviors questionnaire was 0.61. The questionnaire was collected by giving to menopausal in women. And collect back immediately when the answer is complete. Data were analyzed in terms Percentage, mean, Standard deviation, The influence of self-esteem on health behavior of menopausal waomen wae analyzed by multiple linear regression.

The results of the study showed that The self-esteem among menopausal women (74.2%) and overall health behaviors (69.8%) were moderate. Self-esteem positively influences health behavior of menopausal women ($B_{adj} = 0.361$; 95% CI : 0.270, 0.451). Occupation, marital status and education It is a co-influencing factor on health care behavior of menopausal women. ($R^2 = 26.5\%$, adjusted $R^2 = 25.7$) Therefore, menopausal women should be promoted to have greater self-esteem in order to lead to health behaviors as well as having good health and quality of life.

กิตติกรรมประกาศ

งานนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจาก อาจารย์ ดร.วัลลภ ใจดี อาจารย์ที่ปรึกษา ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะแนวทางด้วยดีเสมอมา ผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ รศ.ดร.วสุธร ต้นวัฒนกุล อาจารย์ประจำ ภาควิชาพื้นฐานสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา ดร.นิภา มหารัชพงษ์ หัวหน้าภาควิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา และดร.พัชา ใจดี หัวหน้าภาควิชาพื้นฐานสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา ที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในงานนิพนธ์ ปรับปรุง แก้ไข ขอบกพร่อง และให้คำแนะนำในการสร้างเครื่องมือให้ถูกต้อง สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ สาธารณสุขอำเภอปลวกแดง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพเขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดระยอง CUP ปลวกแดง ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บและรวบรวมข้อมูลเพื่อศึกษาในครั้งนี้

งานนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จล่วงไปได้ดี ด้วยการสนับสนุนและการให้กำลังใจจาก ร.ต.ต.วิทยา อุนาริณ และนางลำไย อุนาริณ ตลอดจนบุคคลในครอบครัวอุนาริณ และครอบครัววงสิกรรม อันเป็นที่รักยิ่งของผู้ศึกษา ซึ่งผู้ศึกษาขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง และขอขอบคุณเพื่อน ๆ ที่ช่วยเหลือในทุก ๆ ด้าน รวมทั้งทุกคนที่ไม่ได้กล่าวนามในที่นี้ ที่ช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้อย่างสม่ำเสมอ

คุณค่าและประโยชน์ของงานนิพนธ์ฉบับนี้ ผู้ศึกษาขอมอบเป็นกตัญญูแด่เวทีแต่บุพการี บูรพาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีต และปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษาและประสบความสำเร็จมาจนทราบเท่าทุกวันนี้

มัทนา อุนาริณ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	3
กรอบแนวคิดการศึกษา.....	4
สมมติฐานของการศึกษา.....	5
ขอบเขตของการศึกษา	5
ประโยชน์ที่ได้รับ	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
สภาพและปัญหาสุขภาพของสตรีวัยทอง	8
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับสตรีวัยทอง.....	20
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าตนเอง	40
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	43
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา.....	51
รูปแบบการศึกษา.....	51

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	51
เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล	55
การเก็บรวบรวมข้อมูล	57
การวิเคราะห์ข้อมูล	57
การพิทักษ์สิทธิ์ตัวอย่าง	63
บทที่ 4 ผลการศึกษา	65
ข้อมูลส่วนบุคคล	65
การเห็นคุณค่าตนเอง.....	68
พฤติกรรม การดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง	74
ข้อมูลส่วนบุคคล และการเห็นคุณค่าตนเองที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของสตรีวัย ทอง	81
ปัจจัยอิทธิพลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง	84
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	86
สรุปผลการศึกษา	86
อภิปรายผล	87
ข้อเสนอแนะ	92
บรรณานุกรม	94
ภาคผนวก	99
ภาคผนวก ก	100
ภาคผนวก ข	112
ภาคผนวก ค	114
ประวัติย่อของผู้วิจัย	118

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรไทยที่มีอายุมากกว่า 50 ปีที่คาดว่าจะเพิ่มขึ้นเปรียบเทียบระหว่าง พ.ศ. 2556, พ.ศ. 2568, และ พ.ศ. 25939

ตารางที่ 2 ระดับของฮอร์โมนสเตียรอยด์ในกระแสเลือดของสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือนและหลัง หมดประจำเดือน11

ตารางที่ 3 ปริมาณแคลเซียมที่พอเพียงในแต่ละวัน (Adequate Intake) สำหรับคนไทยวัยต่าง ๆ....16

ตารางที่ 4 ปริมาณวิตามินดีที่พอเพียงในแต่ละวัน (Adequate Intake) สำหรับคนไทยวัยต่าง ๆ.....17

ตารางที่ 5 อาการของการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนของผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนในประเทศไทย ออสเตรเลียและสหรัฐอเมริกา 10 อันดับ เรียงจากมากไปน้อย25

ตารางที่ 6 ปริมาณพลังงาน (แคลอรี) และปริมาณแคลเซียม ต่ออาหารแต่ละชนิดจากน้ำหนัก 100 กรัม.....27

ตารางที่ 7 ปริมาณวิตามินดี ต่อปริมาณอาหารแต่ละชนิด.....29

ตารางที่ 8 ปริมาณวิตามินซี ต่อปริมาณอาหารแต่ละชนิด.....31

ตารางที่ 9 ปริมาณวิตามินอี ต่อปริมาณอาหารแต่ละชนิด32

ตารางที่ 10 ระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดในภาวะปกติ เสี่ยง และผิดปกติ35

ตารางที่ 11 แนวทางในการปฏิบัติการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก39

ตารางที่ 12 จำนวนสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามกลุ่ม53

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยทองจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล66

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยทองจำแนกตามข้อมูลการตรวจสุขภาพ68

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ยทางสถิติของคะแนนการเห็นคุณค่าตนเอง.....69

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยทองจำแนกการเห็นคุณค่าตนเอง69

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยทองจำแนกการเห็นคุณค่าตนเอง.....71

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ยทางสถิติของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ.....75

ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยทองจำแนกระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ76

ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยทองจำแนกตามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ77

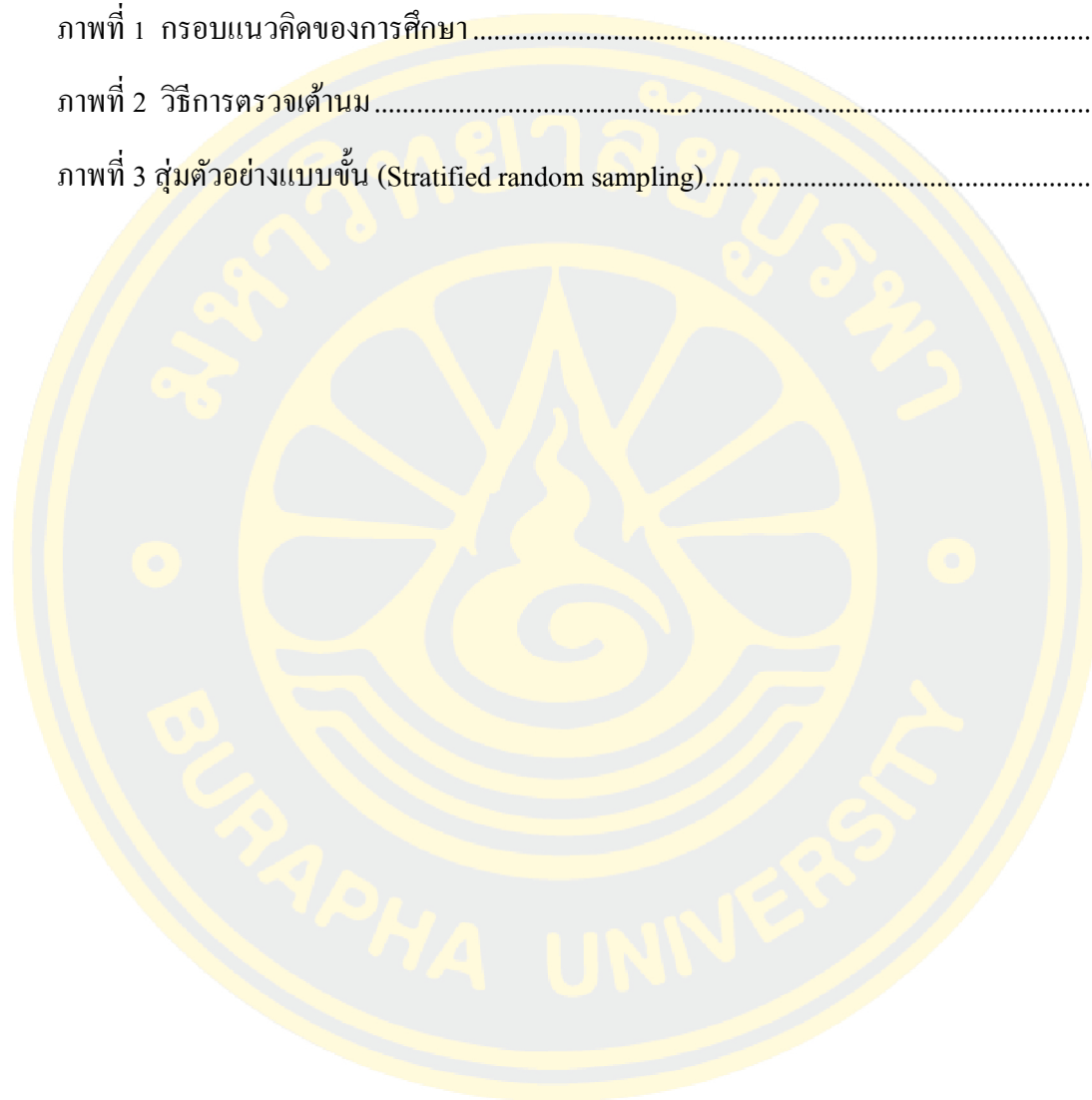
ตารางที่ 21 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์อย่างง่ายของปัจจัยกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทอง83

ตารางที่ 22 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทองด้วย Multiple linear regression85



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการศึกษา.....	4
ภาพที่ 2 วิธีการตรวจเต้านม.....	38
ภาพที่ 3 สุ่มตัวอย่างแบบชั้น (Stratified random sampling).....	54



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ช่วงวัยทอง (Golden period) ตามนิยามของกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง ประชากรวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี เป็นวัยของการเปลี่ยนแปลงทางธรรมชาติที่มนุษย์ทุกคนต้องเผชิญ เป็นวัยที่เปลี่ยนจากวัยเจริญพันธุ์ไปสู่วัยสูงอายุ มีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ มากมาย ทั้งทางร่างกาย อารมณ์ และสังคม โดยเฉพาะในกลุ่มสตรีมีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน นั่นคือการขาดการมีประจำเดือน ไม่สามารถมีบุตรได้ ซึ่งสาเหตุของการขาดประจำเดือนนั้นมาจากการที่รังไข่หยุดการทำงานตามธรรมชาติ ส่งผลให้ฮอร์โมนเพศหญิงลดลง (สุกรี สุนทรภา, 2557) การขาดฮอร์โมนเพศหญิงที่สำคัญนั้นจะเน้นที่ฮอร์โมน 2 ชนิด คือ เอสโตรเจน (Estrogen) และ โปรเจสเตอโรน (Progesterone) สตรีแต่ละคนที่ขาดฮอร์โมนเพศจะอาการผิดปกติแตกต่างกัน และที่พบบ่อยคือจะมีอาการร้อนวูบ เหงื่อออกมาก ช่องคลอดแห้ง อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิดง่าย นอนไม่หลับ หลงลืมง่าย ผิวหนังเหี่ยวแห้งและบางลง เกิดรอยช้ำได้ง่าย ซึ่งอาการเหล่านี้เป็นอาการเพียงระยะสั้นที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันของสตรีวัยทอง โดยการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะเริ่มขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยก่อนหมดประจำเดือน (Perimenopause) อายุประมาณ 40 ปี และบางรายมีการหมดประจำเดือนเร็วตามธรรมชาติ มีอายุระหว่าง 40-45 ปี (พวงผกา คงวัฒนานนท์, 2561)

ปัญหาสุขภาพในระยะยาวของสตรีวัยทอง เป็นผลมาจากการที่รังไข่หยุดทำงานฮอร์โมนเพศลดลง ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง ได้แก่ โรคกระดูกพรุน (Osteoporosis) เกิดจากการที่มวลกระดูกลดลง ซึ่งสาเหตุหนึ่งที่ทำให้มวลกระดูกลดลงของสตรีวัยทองมาจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน และเมื่อสตรีอายุมากขึ้นจะมีอัตราการสูญเสียมวลกระดูกอย่างรวดเร็ว มวลกระดูกลดลง กระดูกบาง เพิ่มโอกาสการเกิดกระดูกแตกหักได้ ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือความพิการถาวรในอนาคต อีกทั้งยังพบปัญหาโรคหลอดเลือดหัวใจ (Cardiovascular disease) เกิดจากความสามารถในการเผาผลาญอาหารลดลงส่งผลให้มีไขมันสะสมในร่างกาย โดยเฉพาะในหลอดเลือดที่ทำให้หลอดเลือดแข็งตัว ขยายตัวได้น้อย หลอดเลือดตีบ หัวใจทำงานหนัก กล้ามเนื้อหัวใจหนา หัวใจโต เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตในวัยสูงอายุในปัจจุบัน (สุชาดา อินทวัฒน์, 2560) ปัญหาที่ตามมาของการสูญเสียการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะของสตรีวัยทองที่มีเอสโตรเจน (Estrogen) และ โปรเจสเตอโรน (Progesterone) ลดลง คือทำให้กล้ามเนื้อหย่อน ขาดความตึงตัว ไม่สามารถกั้นปัสสาวะได้ ปัสสาวะกะปริบกะปรอย มีปัสสาวะ

เลือดเวลาไอหรือจาม สุขภาพทางเพศ สตรีวัยทองจะมีปัญหาทั้งทางร่างกายและจิตใจร่วมกัน โดยปัญหาทางร่างกาย ได้แก่ ช่องคลอดแห้ง ซึ่งกระทบต่อการมีเพศสัมพันธ์ มีความเจ็บปวดมากขณะมีเพศสัมพันธ์ ช่องคลอดอักเสบมีเลือดออก ยืดหยุ่นน้อย ไม่มีความต้องการทางเพศ "ไม่ถึงจุดสุดยอด สตรีวัยทองบางรายจะมีความรู้สึกอายนอก ไม่กล้าบอกเล่าหรือปรึกษาแพทย์ส่งผลต่อสภาพจิตใจและอารมณ์ได้ นอกจากนี้ในวัยนี้มักพบการติดเชื้อที่ระบบสืบพันธุ์ได้ง่าย เช่น เชื้อคลาไมเดีย (Chlamydia) อักเสบติดเชื้อได้ง่ายเนื่องจากช่องคลอดแห้งและมีความเป็นด่างสูง และโรคความจำเสื่อม (Alzheimer) สตรีวัยทองมักมีอาการหลงลืมได้ง่าย เมื่อสตรีวัยทองขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ส่งผลต่อการทำงานของสมองทำให้การไหลเวียนเลือดในสมองไม่ดี ได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ นอกจากนี้การขาดเอสโตรเจนยังช่วยให้การสลายตัวของเซลล์สมองเพิ่มขึ้น (พวงผกา คงวัฒนานนท์, 2561) และเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นผู้สูงอายุที่สุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ สตรีวัยทองจึงควรได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง มีการเตรียมความพร้อมที่จะเผชิญปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม (กิติรัตน์ เตชะไตรศักดิ์ และคณะ, 2560)

พฤติกรรมดูแลสุขภาพของสตรีวัยทองมีรายละเอียดเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับ การจัดการความเครียด สุขนิสัยส่วนบุคคล และการตรวจสุขภาพ โดยการรับประทานอาหารนั้น ให้รับประทานอาหารครบตามหลักโภชนาการ เพียงต่อความต้องการของร่างกาย เน้นรับประทานอาหารที่มีกากใยมาก มีแคลเซียมเพียงพอ เนื้อสัตว์ที่มีไขมันต่ำ ผัก และผลไม้หลากหลายชนิดตามฤดูกาล รวมถึงธัญพืชต่าง ๆ การออกกำลังกายเป็นประจำอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 30 นาที สัปดาห์ละ 3-5 วัน จะช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงของกระดูกและกล้ามเนื้อโดยเฉพาะอย่างยิ่งการออกกำลังกายแบบใช้แรงต้านป้องกันภาวะกระดูกพรุน การนอนหลับและการจัดการ ทำให้มีสุขภาพจิตดี และความเครียดเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคหลายชนิด สตรีวัยทองควรมีวิธีการจัดการความเครียดของตนเองเพื่อไม่ให้เกิดความเครียดสะสม การมีสุขนิสัยส่วนบุคคลรักษาสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์จะช่วยลดการอักเสบและการติดเชื้อ และการตรวจสุขภาพเป็นการประเมินภาวะสุขภาพของร่างกาย โดยในสตรีวัยทองนี้มีความจำเป็นที่ต้องตรวจสุขภาพประจำปี ได้แก่ การตรวจเลือด การตรวจมวลกระดูก การตรวจเต้านม และตรวจมะเร็งปากมดลูก (พวงผกา คงวัฒนานนท์, 2561)

จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติที่พบว่าประเทศไทยมีประชากรหญิงที่มีอายุระหว่าง 45-55 ปี มีแนวโน้มสูงขึ้น ในปี พ.ศ. 2543 มีจำนวน 15.2 ล้านคน ปี พ.ศ. 2553 พบว่ามีจำนวน 20.8 ล้านคน และคาดว่าในปี พ.ศ. 2563 จะมีจำนวน 25.3 ล้านคนของประชากรทั้งประเทศ และคาดว่าในปี พ.ศ. 2563 ประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ นั่นคือมีประชากรสูงอายุ

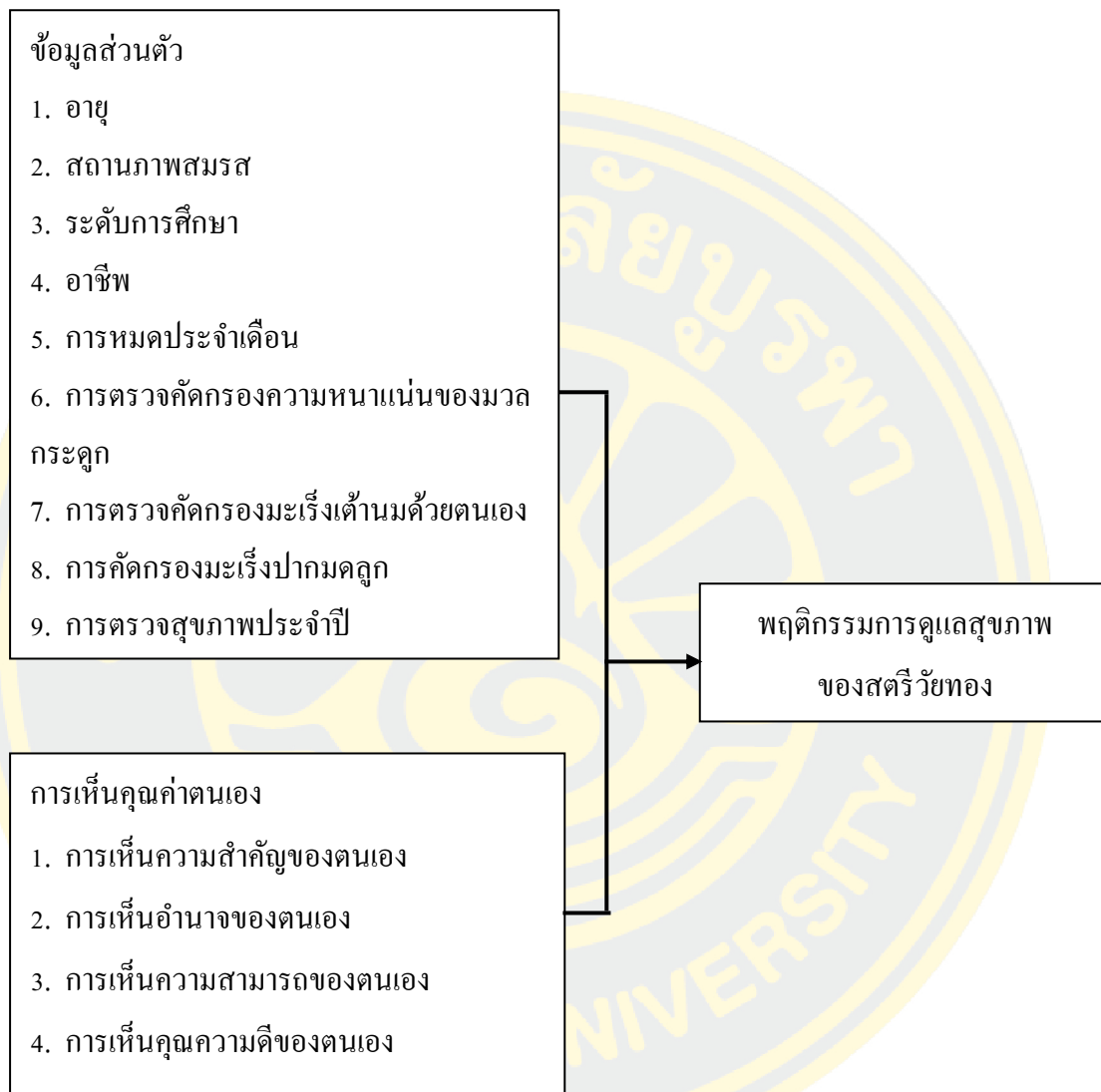
มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด (พวงพกา คงวัฒนานนท์, 2561) นั้นหมายความว่า สังคมผู้สูงอายุมีความเป็นไปได้ที่จะเป็นภาระสังคมในอนาคต ซึ่งภาระดังกล่าวมาจากการเจ็บป่วย โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และเพศหญิงมีอายุขัยเฉลี่ยมากกว่าเพศชายถึง 6 ปี โดยเพศหญิงมีอายุขัยเฉลี่ย 77 ปี และเพศชายมีอายุขัยเฉลี่ย 71 ปี หากเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและพิการ ก็จะมีช่วงเวลาที่เป็ปัญหายาวนานกว่า ดังนั้นหากสตรีวัยทองมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพดังกล่าว จะส่งผลให้มีสุขภาพดีทั้งทางร่างกาย และจิตใจ สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ลดปัญหาการเจ็บป่วยโรคเรื้อรังเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ (พวงพกา คงวัฒนานนท์, 2561)

การเห็นคุณค่าตนเองมีความสำคัญต่อการใช้ชีวิตของมนุษย์ เป็นพื้นฐานที่จะทำให้มนุษย์มีความสุขและประสบความสำเร็จ โดยการเห็นคุณค่าของตนเองนั้นจะถูกแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมทั้งทางบวกและทางลบ ดังนั้นหากสตรีวัยทองมีความเห็นคุณค่าในตนเองสูง จะสามารถเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยทอง รู้จักการประเมินภาวะสุขภาพของตนเอง เห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดีจนแสดงออกถึงพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ในทางกลับกันหากสตรีวัยทองไม่มีการเห็นคุณค่าตนเอง รู้สึกว่าไม่ได้รับการสนใจจากบุคคลรอบข้าง จะรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง เกิดความเครียด วิตกกังวล จนละเลยการดูแลสุขภาพตนเองส่งผลเสียต่อสุขภาพในอนาคตได้ (วิสุทธิ รอดคำ, 2557) ประกอบกับจำนวนสตรีวัยทองมีมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด และจากการให้บริการสุขภาพภายในอำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง พบว่าสตรีวัยทองมารับบริการสุขภาพด้วยปัญหาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางช่วงวัย และการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ผู้วิจัยมีความตระหนักถึงปัญหานี้ จึงได้ศึกษาการเห็นคุณค่าตนเองที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพสตรีของวัยทอง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง เพื่อนำผลการศึกษานี้ไปจัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพหรือกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพสตรีวัยทอง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยองต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาการเห็นคุณค่าตนเองของสตรีวัยทอง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง
3. เพื่อศึกษาอิทธิพลของการเห็นคุณค่าตนเองต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ เมื่อควบคุมปัจจัยร่วมต่าง ๆ ของสตรีวัยทอง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง

กรอบแนวคิดการศึกษา



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการศึกษา

สมมติฐานของการศึกษา

1. การเห็นคุณค่าในตนเอง มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทองอำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง เชียงบวก
2. อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ การหมดประจำเดือน การตรวจความหนาแน่นของมวลกระดูก การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการตรวจสุขภาพประจำปี มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทองอำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง เชียงบวก

ขอบเขตของการศึกษา

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ สตรีที่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี ตามนิยามช่วงวัยทอง ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2559) ที่มีชื่อตามทะเบียนและอาศัยอยู่จริงหรือย้ายมาอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง นานอย่างน้อย 6 เดือน
2. ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติตนของสตรีวัยทองเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และสุขนิสัยส่วนบุคคล
3. ตัวแปรอิสระ คือ การเห็นคุณค่าในตนเอง 4 องค์ประกอบ ตามแนวคิดของ Coppersmith (1981) ได้แก่ การเห็นความสำคัญของตนเอง การเห็นอำนาจของตนเอง การเห็นความสามารถของตนเอง และการเห็นคุณค่าความดีของตนเอง
4. ตัวแปรร่วม คือ ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ การหมดประจำเดือน การตรวจคัดกรองความหนาแน่นของมวลกระดูก การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการตรวจสุขภาพประจำปี
5. ระยะเวลาในการศึกษา ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการศึกษาอยู่ระหว่าง เดือนกันยายน พ.ศ. 2562 ถึง เดือนเมษายน พ.ศ.2564 และเก็บรวบรวมข้อมูลภายในเดือนตุลาคม ถึง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2563 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ (Multiple linear regression)

ประโยชน์ที่ได้รับ

ผลการศึกษาคั้งนี้ สามารถนำไปจัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกลไกการสร้างการเห็นคุณค่าของตนเองให้สตรีวัยทองอำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. สตรีวัยทอง หมายถึง สตรีที่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี หรือที่เรียกว่า ช่วงวัยทอง ตามนิยามของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และอาศัยอยู่ในอำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง นานอย่างน้อย 6 เดือน

2. การหมดประจำเดือน หมายถึง การขาดการมีประจำเดือนของสตรีที่มีอายุ 40-59 ปี ต่อเนื่องอย่างน้อย 12 เดือน

3. การตรวจคัดกรอง หมายถึง การซักถามหรือการตรวจโรคเบื้องต้น เพื่อค้นหาความเสี่ยงหรือโรคของสตรีวัยทอง เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองความหนาแน่นของมวลกระดูก การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง และการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

4. การตรวจสุขภาพประจำปี หมายถึง การคัดกรองโรคเบื้องต้นและหาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเกี่ยวกับการประเมินภาวะโภชนาการ การตรวจระดับความดันโลหิต การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด การตรวจระดับไขมันในเลือด และการประเมินภาวะซึมเศร้า

5. การเห็นคุณค่าตนเอง หมายถึง ความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบที่มีต่อตนเอง หลังจากการประเมินตนเอง เกี่ยวกับการเห็นความสำคัญ เห็นอำนาจ เห็นความสามารถ และเห็นคุณค่าความดีของตนเอง ตามแนวคิดของ Coppersmith (1981)

5.1 การเห็นความสำคัญของตนเอง หมายถึง ความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบที่มีต่อตนเองหลังจากการประเมินตนเอง เกี่ยวกับการเป็นที่รัก การได้รับยกย่องให้เป็นคนสำคัญ การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ การเป็นคนพิเศษ การเป็นแบบอย่างของคนในครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนฝูง

5.2 การเห็นอำนาจของตนเอง หมายถึง ความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบที่มีต่อตนเองหลังจากการประเมินตนเอง เกี่ยวกับความสามารถในการแสดงความคิดเห็น ควบคุม ออกคำสั่ง บังคับ หรือแนะนำทั้งต่อตนเอง คนในครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนฝูง

5.3 การเห็นความสามารถของตนเอง หมายถึง ความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบที่มีต่อตนเองหลังจากการประเมินตนเอง เกี่ยวกับการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง การได้รับบริการสุขภาพ การปฏิบัติตามที่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำได้ การหลีกเลี่ยงอบายมุขต่าง ๆ

5.4 การเห็นคุณค่าความดีของตนเอง หมายถึง ความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบที่มีต่อตนเองหลังจากการประเมินตนเอง เกี่ยวกับการประพฤติ ปฏิบัติให้ตนเองมีสุขภาพดีด้วยความสมัครใจ ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สมัครใจเข้าร่วม

กิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ การได้รับคำชื่นชมจากคนในครอบครัวญาติพี่น้อง และเพื่อนฝูง

6. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทอง เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติตนของสตรีวัยทองเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และสุขนิสัยส่วนบุคคล

6.1 การรับประทานอาหาร หมายถึง การปฏิบัติตนของสตรีวัยทองเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย การรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง อาหารจำพวกถั่วเหลือง การหลีกเลี่ยงอาหารหวาน มัน เค็ม และการไม่สูบบุหรี่

6.2 การออกกำลังกาย หมายถึง การปฏิบัติตนของสตรีวัยทองเกี่ยวกับการออกกำลังกายแบบต้านน้ำหนัก การเพิ่มกิจกรรมการกาย และการขมิบช่องคลอด

6.3 การจัดการอารมณ์ หมายถึง การปฏิบัติตนของสตรีวัยทองเกี่ยวกับการจัดการตนเองเมื่อเกิดความเครียด วิตกกังวล หรือเบื่อหน่าย

6.4 สุขนิสัยส่วนบุคคล หมายถึง การปฏิบัติตนของสตรีวัยทองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์สตรี การดูแลผิวพรรณ และพฤติกรรมการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาการเห็นคุณค่าตนเองที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. สภาพและปัญหาทางสุขภาพของสตรีวัยทอง
 - 1.1 สถานการณ์สตรีวัยทองในประเทศไทย
 - 1.2 ปัญหาสุขภาพของสตรีวัยทอง
2. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับสตรีวัยทอง
 - 2.1 ความหมายของสตรีวัยทอง
 - 2.2 อาการที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงระดับฮอร์โมน
 - 2.3 แนวทางการส่งเสริมสุขภาพตนเองของสตรีวัยทอง
 - 2.4 แนวทางการรักษาสตรีวัยทอง
3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าตนเอง
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สภาพและปัญหาสุขภาพของสตรีวัยทอง

1. สถานการณ์สตรีวัยทองในประเทศไทย

ในปี พ.ศ. 2537 ประเทศไทยมีอัตราการตายของประชากรลดลง อัตราการขยายตัวของประชากรสูงอายุเพิ่มมากขึ้นคือร้อยละ 3.9 มากกว่าอัตราเฉลี่ยที่ร้อยละ 2.7 ของประเทศซึ่งพัฒนาน้อยกว่าประเทศไทย ทำให้สัดส่วนของประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5 ใน พ.ศ. 2513 เป็นร้อยละ 6 ใน พ.ศ. 2534 ร้อยละ 9 ใน พ.ศ. 2553 และคาดว่าจะขึ้นเป็นร้อยละ 13 ใน พ.ศ. 2563 และจากข้อมูลของสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข รายงาน เมื่อพ.ศ. 2544 ซึ่งได้จากการสำรวจเมื่อวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2543 มีประชากรไทยทั้งสิ้น 60,093,855 คน เป็นเพศชาย 30,015,233 คน และเพศหญิง 30,901,208 คน คิดเป็นอัตราส่วนชาย 97.1 คนต่อหญิง 100 คนและประชากรไทยมีโอกาสมเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ข้อมูลใน พ.ศ. 2544 มีประชากรหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปจำนวน 4,402,645 คน คิดเป็นร้อยละ 14.1 ของประชากรทั้งประเทศขณะนั้น (สถิติสาธารณสุข, 2544 อ้างอิงใน กิติรัตน์ เคะชะไทรศักดิ์, 2561)

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรไทยที่มีอายุมากกว่า 50 ปีที่คาดว่าจะเพิ่มขึ้นเปรียบเทียบระหว่าง พ.ศ. 2556, พ.ศ. 2568, และ พ.ศ. 2593

พ.ศ. 2556	พ.ศ. 2568	พ.ศ. 2593	% ที่เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบระหว่าง ระหว่าง พ.ศ. 2556 กับ พ.ศ. 2593
จำนวน (คน)	จำนวน (คน)	จำนวน (คน)	
18,123,738	24,695,693	31,574,940	74%

ปัญหาสุขภาพของสตรีวัยทองเป็นปัญหาที่จะมีความสำคัญมากขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากอายุขัยโดยเฉลี่ยของประชากรเพิ่มสูงขึ้นทำให้สตรีไทยมีชีวิตหลังหมดประจำเดือนยาวนานขึ้น โดยทั่วไปการหมดประจำเดือนตามธรรมชาติจะทำให้สตรีวัยทองมีช่วงอายุหลังหมดประจำเดือนยาวนานกว่า 1 ใน 3 ของอายุ ดังนั้นการดูแลสุขภาพจึงควรประกอบไปด้วยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ

ประเทศไทยได้ตระหนักถึงภาวะสุขภาพของสตรีวัยทองที่อาจเป็นปัญหาสุขภาพในระยะยาวเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ใน พ.ศ. 2537 กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุขจึงเริ่มดำเนินการส่งเสริมสุขภาพสุขภาพสตรีวัยทองและขยายสู่ภูมิภาคอย่างทั่วถึง โดยในระยะแรกได้กำหนดมาตรฐานการดูแลอนามัยสตรีวัยทองกลุ่มอายุ 45-59 ปีเท่านั้น ต่อมาใน พ.ศ. 2540 มีการประกาศนโยบายชัดเจน มีการดำเนินงานตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พวงผกา คงวัฒนานนท์, 2561)

2. ปัญหาสุขภาพของสตรีวัยทอง

ปัญหาสุขภาพของสตรีวัยทองเป็นปัญหาที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงระดับฮอร์โมนของสตรีวัยทอง โดยรังไข่เริ่มเสื่อมสภาพมีการลดจำนวนลงของ Primordial follicles ในขณะที่จำนวน Growing follicles จะเพิ่มขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นตลอดจนวัยเจริญพันธุ์ และลดลงในวัยใกล้หมดประจำเดือน ในช่วงก่อนหมดประจำเดือนประมาณ 10 ปี ต่อมาได้สมอง Gland และฮัยโปธาลามัส มีการทำงานเพิ่มขึ้นเนื่องจาก Follicles มีความไวน้อยลง (Gesistance) ต่อการกระตุ้นฮอร์โมน Gonadotropins ทำให้ Follicles เจริญเติบโตได้ไม่ดี ส่งผลต่อการผลิตเอสโตรเจน ทำให้เอสโตรเจนลดลง มีการทำงานของฮัยโปธาลามัสที่เพิ่มขึ้นเห็นได้จากระดับ Follicles Stimulating Hormone (FSH) เริ่มเพิ่มขึ้นก่อน และ Luteinizing Hormone (LH) เพิ่มขึ้นตามมาภายหลัง การเพิ่มขึ้นของ Gonadotropins นี้มีสูงสุดในระยะ 2-3 ปีหลังหมดประจำเดือน จากนั้นจะค่อย ๆ ลดลงอย่างช้า ๆ ในระยะ 20-30 ปีต่อจากนั้น โดยในระยะแรกระดับ FSH ที่เพิ่มขึ้นอาจกระตุ้น Follicles บางใบเกิดการตกไข่ได้บ้าง ยิ่งใกล้หมดประจำเดือนพบว่า ไม่มีการตกไข่ (Anovulation) และภาวะบกพร่องของ

Luteal phase ได้บ่งชี้ขึ้นจนในที่สุดรังไข่หยุดการทำงาน Follicles ไม่เจริญเติบโตระดับเอสโตรเจน ในเลือดลดลงและหมดประจำเดือนในที่สุด หลังจากนั้น FSH และ LH ในกระแสเลือดจะเพิ่มขึ้น และคงระดับสูงตลอดไป โดยที่ FSH จะเพิ่มสูงกว่า LH และจะมีการหลั่งแบบเป็นจังหวะ (Cyclic or Rhythmic) โดยการเพิ่มขึ้นของระดับ FSH ที่มากกว่า LH นี้ ไม่น่าจะเป็นผลจากการเพิ่มการหลั่งของ Luteinizing Hormone Releasing Hormone (LHRH) ซึ่งโดยปกติการให้ LHRH ในสตรีวัยก่อนหรือหลังหมดประจำเดือนมักทำให้ระดับ LH สูงกว่า FSH

รังไข่ในสตรีวัยหมดประจำเดือนไม่ได้หยุดการผลิต Steroid hormones อย่างสิ้นเชิง ยังคงผลิต Dehydroepiandrosterone, Androstenedione และ Testosterone ได้ เอสโตรเจนในสตรีวัยหมดประจำเดือนส่วนมากจะเป็น Estrone ซึ่งเกิดจากการ Aromatization ของ Androstenedione ที่ผลิตจากต่อมหมวกไต ขบวนการดังกล่าวนี้จะเกิดขึ้นในชั้นไขมันเป็นแหล่งสำคัญ อายุที่เพิ่มขึ้นจะทำให้อัตราการเปลี่ยนแปลงเป็น Estrone เพิ่มขึ้นด้วย แต่มีผลน้อยกว่าปริมาณไขมันในร่างกาย ดังนั้นความอ้วนของสตรีวัยทองเป็นปัจจัยสำคัญในการเพิ่มเอสโตรเจนในกระแสเลือด เอสโตรเจนในสตรีวัยทองจะผลิตจากต่อมหมวกไตมากกว่าร้อยละ 95 และผลิตจากรังไข่น้อยกว่าร้อยละ 5

ร่างกายผลิต Androstenedione ได้วันละ 2-4 มิลลิกรัมซึ่งน้อยกว่าร้อยละ 95 หลังจากต่อมหมวกไตของสตรีวัยหมดประจำเดือนและร้อยละ 1-2 ของ Androstenedione จำนวนนี้จะเปลี่ยนเป็น Estrone ในสตรีที่มีรูปร่างอ้วนมาก ๆ อัตราการเปลี่ยนแปลงนี้จะเพิ่มขึ้นด้วย โดยเพิ่มขึ้นสูงถึงร้อยละ 11 ต่อมหมวกไตและรังไข่เองจะมีการหลั่ง Estrone ได้เล็กน้อย ส่วน Stroma ของรังไข่เองไม่สามารถเปลี่ยนฮอร์โมนเพศชายให้เป็นเอสโตรเจนได้ ปริมาณเลือดไหลเวียนไปยังรังไข่เป็นปัจจัยสำคัญต่ออัตราการผลิตฮอร์โมนสเตียรอยด์ชนิดต่าง ๆ ของรังไข่แต่มีความสำคัญน้อยมากต่อเอสโตรเจนในเลือด

ดังนั้นเอสโตรเจนส่วนใหญ่ในวัยหมดประจำเดือนเป็น Estrone ซึ่งแปลงมาจากฮอร์โมนเพศชาย ทำให้สัดส่วนของฮอร์โมนเพศชายต่อเอสโตรเจนสูงขึ้นส่งผลให้เกิดภาวะ Mild hirsutism ในสตรีวัยหมดประจำเดือน นอกจากนี้เอสโตรเจนที่ถูกผลิตขึ้นยังส่งผลให้เยื่อบุมดลูกหนาตัวเกิดภาวะ Dysfunctional Uterine Bleeding (DUB) ได้ และการเพิ่มการผลิตของ Estrone ในสตรีที่อ้วนทำให้อัตราการเกิดมะเร็งของเยื่อบุมดลูกเพิ่มขึ้น (กิติรัตน์ เตชะไตรเดช และคณะ, 2560)

ตารางที่ 2 ระดับของฮอร์โมนสเตียรอยด์ในกระแสเลือดของสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือนและหลังหมดประจำเดือน

	Testosterone (ng/dL)	Androstenedione (ng/dL)	Estradiol (pg/mL)	Estrone (pg/mL)
Premenopause	20-80	60-300	40-400	30-200
Postmenopause	15-70	30-150	10-20	30-70

ผลที่เกิดจากการที่รังไข่หยุดการทำงานของสตรีวัยทอง คือ การขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน บางรายอาจมีปัญหาทางด้านจิตใจและสิ่งแวดล้อมทางครอบครัวและสังคมเกี่ยวข้องร่วมด้วย ผลในระยะแรกของการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนในประเทศไทยส่วนใหญ่มักพบอาการทางกล้ามเนื้อและข้อ มีอาการปวดเมื่อยตามข้อ ข้อไหล่ติด ปวดหลัง ส่วนอาการร้อนวูบวาบ เหงื่อออกกลางคืนมักพบในแถบตะวันตก

อาการที่สัมพันธ์กับวัยทอง (Menopausal symptoms) ได้แก่ หงุดหงิด อ่อนเพลีย ซึมเศร้า ร้อนวูบวาบ เหงื่อออกตอนกลางคืน ปวดศีรษะ หลงลืม น้ำหนักเพิ่ม นอนไม่หลับ ปวดตามข้อ ใจสั่น ร้องไห้ง่าย ท้องผูก ปัสสาวะลำบาก และความรู้สึกทางเพศลดลง เป็นต้น โดยผลในระยะแรกได้แก่

2.1 อาการวูบวาบและเหงื่อออกตอนกลางคืน (Vasomotor symptoms)

อาการร้อนวูบวาบเป็นอาการที่เกิดขึ้นเฉพาะในกลุ่มสตรีวัยทอง พบบ่อยในระยะ 1-2 ปีแรกหลังหมดประจำเดือน และจะหายไปเอง ร้อยละ 25 ของสตรีวัยนี้ที่มีปัญหานี้จะมีอาการนานกว่า 5 ปี บางรายมีอาการนานถึง 10 ปี อาการร้อนวูบวาบนี้มักจะเริ่มที่ใบหน้า คอ ศีรษะ หรือหน้าอก อาจมีจุดเริ่มต้นเป็นจุดเฉพาะมาก เช่น ใบหู หน้าผากและกระจายไปทางทิศใดก็ได้ มีอาการไม่ถี่วินาทีหรืออาจนานเป็นชั่วโมง มีความถี่และความรุนแรงของอาการไม่สม่ำเสมอ เกิดได้ทั้งในเวลากลางวันและกลางคืน แม้ในขณะที่นอนหลับพักผ่อน อาจมีอาการเหงื่อออก ผิวหนังร้อน หงุดหงิด อ่อนเพลีย บางรายทำให้นอนไม่หลับ บางรายอาจเกิดร่วมกับอาการปวดศีรษะและใจสั่น โดยสาเหตุของการเกิดอาการเหล่านี้ยังไม่ทราบแน่ชัด แต่เชื่อว่าเกี่ยวข้องกับกลไกการควบคุมหลอดเลือดคอกพรัอง (Peripheral vasomotor instability) ซึ่งจะเกิดในสตรีที่มีระดับเอสโตรเจนต่ำ และไม่น่าเกี่ยวกับการเพิ่มขึ้นของ gonadotropins พบอาการดังกล่าวนี้ในสตรีที่ได้รับการผ่าตัด pituitary gland หรือในสตรีที่ได้รับ LHRH agonist และมีระดับ FSH ต่ำ ในพลาสมาเช่นกัน พบการหลั่ง LH เป็นจังหวะ เกิดพร้อมกับอาการดังกล่าว และระดับ Dehydroepiandrosterone,

Androstenedione, Cortisol และ โพรเจสเตอโรนในเลือดสูงขึ้นเป็นจังหวะพร้อมกับอุณหภูมิร่างกายที่เพิ่มขึ้นด้วย และยังมีสาเหตุอื่น ๆ ที่ทำให้เกิดภาวะนี้ได้แก่ โรคของต่อมไพโรยด์ ความเครียด Psychomotor, Pheochromocytoma, Carcinoid มะเร็งและมะเร็งเม็ดเลือด เป็นต้น (กิติรัตน์ เตชะไตรเดช และคณะ, 2560)

2.2 อาการทางจิตใจ (Psychological symptoms)

ภาวะซึมเศร้าและอาการกังวลที่พบมักเกี่ยวกับร่างกายที่กำลังเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยชรา และการสูญเสียความสวยงามทางร่างกาย ขาดสมาธิในการทำงาน กระวนกระวาย หงุดหงิด ซึ่งพบได้บ่อยในวัยใกล้หมดประจำเดือน และจะมีการอาการมากขึ้นในระยะ 2-3 ปีก่อนหมดประจำเดือน ซึ่งเชื่อว่าอาการเหล่านี้เกิดจากการขาดหรือการเปลี่ยนแปลงระดับฮอร์โมนเอสโตรเจน โดยการลดระดับของเอสโตรเจนอาจมีผลต่อ Dopamine receptor หรือลดระดับ Tryptophan ที่ใช้สำหรับสังเคราะห์ Serotonin ทำให้เกิดการลดลงของสารสื่อประสาท (Transmitter) ในระบบประสาทส่วนกลาง ก่อให้เกิดการซึมเศร้าตามมา ความรุนแรงของอาการซึมเศร้านี้ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมทางครอบครัวและสังคมด้วย (สุชาดา อินทวิวัฒน์ และ ประสงค์ ดันมหาสมุทร, 2554)

2.3 อาการเกี่ยวกับความจำและโรคสมองเสื่อม (Cognition and Alzheimer's disease)

การตรวจพบอาการเกี่ยวกับความจำและโรคสมองเสื่อมขึ้นอยู่กับวิธีการประเมิน พบว่ามีการเสื่อมลงของสารสื่อประสาท และเซลล์ของระบบประสาทเอง โดยไม่สัมพันธ์กับการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน นอกจากนี้ยังพบว่าอาการร้อนวูบวาบมีส่วนทำให้เกิดภาวะนี้มากขึ้น โดยส่วนใหญ่พบภาวะบกพร่องของความจำเกี่ยวกับการพูด (Verbal memory) ได้บ่อย มีการศึกษาพบว่าทำให้เอสโตรเจนไม่สามารถป้องกันการเกิดภาวะนี้ได้ ในกรณีที่ภาวะนี้เกิดขึ้นแล้ว แต่พบว่าสามารถป้องกันได้ในระยะก่อนมีอาการ (Primary prevention) โดยการให้ฮอร์โมนทดแทนสามารถลดการเกิดได้ ร้อยละ 41 ดังนั้นการใช้ฮอร์โมนรักษาจะมีประโยชน์ในระยะก่อนมีอาการ (สุชาดา อินทวิวัฒน์ และ ประสงค์ ดันมหาสมุทร, 2554)

2.4 การเกี่ยวฝอของระบบปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์

การขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน หลังหมดประจำเดือนทำให้เนื้อเยื่อช่องคลอดและท่อปัสสาวะเกิดการฝ่อ เลือดไปเลี้ยงอวัยวะเพศและท่อปัสสาวะได้น้อยลง ส่งผลให้ผิวหนังบริเวณอวัยวะเพศบางลง ขนน้อยลง ปากช่องคลอดแคบ ช่องคลอดหดสั้นและแห้ง ซีด ผ่นช่องคลอดบาง อักเสบได้ง่าย หรือเจ็บปวดขณะร่วมเพศได้ง่าย ซึ่งทำให้ความต้องการทางเพศลดลง ปากมดลูกและมดลูกฝ่อลง มีการหย่อนตัวของกล้ามเนื้อทำให้กระบังลมหย่อน มดลูกเคลื่อนตัวต่ำ มีการเปลี่ยนแปลงของคอปัสสาวะและรอบท่อปัสสาวะ กล้ามเนื้อหูรูดของท่อปัสสาวะไม่แข็งแรง ทำให้เกิดการอักเสบได้ง่าย ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะลำบาก หรือปัสสาวะเล็ด ตอนไอหรือจาม นอกจากนี้

ยังพบว่าเมื่อสตรีหมดประจำเดือนแล้วปริมาณไพลเวียนอาจเหลือเพียงร้อยละ 15 ของสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน และจำเพิ่มขึ้นได้ถึง 4 เท่า หากได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจนทดแทน (สุชาดา อินทวิวัฒน์ และประสงค์ ตันมหาสมุทร, 2557)

2.5 การเหี่ยวฝ่อของผิวหนัง

เมื่อเข้าสู่วัยทอง จะมีการเปลี่ยนแปลงต่อผิวหนังอย่างเห็นได้ชัด โดยผิวหนังจะเหี่ยวแห้งและบางลง เกิดรอยข้ำได้ง่าย คัน เล็บเปราะ ผมร่วงและบางลง ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นผลมาจากการขาดคอลลาเจน (Collagen) หลังหมดประจำเดือนอาจมีการสูญเสียคอลลาเจนได้มากถึงร้อยละ 30 ในระยะ 10 ปีแรกของการหมดประจำเดือน (สุชาดา อินทวิวัฒน์ และประสงค์ ตันมหาสมุทร, 2554) นอกจากนี้การขาดคอลลาเจนจะทำให้ผิวแห้งกร้าน หย่อนคล้อย โคนเฉพาะบริเวณลำคอ สันกราม และแก้ม สตรีวัยทองอาจเกิดความไม่มั่นใจในรูปลักษณ์ ความกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงนี้ได้ การรักษาโดยการให้เอสโตรเจนจะช่วยให้ระดับคอลลาเจนของผิวเพิ่มขึ้นจนเท่ากับระดับคอลลาเจนในวัยก่อนหมดประจำเดือนได้ในระยะเวลาไม่เกิน 12 เดือน (สุกฤษ์สุนทรภา, 2557)

การดูแลผิวหนังที่เหมาะสมกับสตรีวัยทอง มีดังนี้

1. การทำความสะอาดผิวหนัง โดยเฉพาะในส่วนของใบหน้าโดยเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสมสำหรับผิวแห้ง เพื่อคืนความชุ่มชื้นให้กับผิว
2. เนื่องจากวัยทองจะทำให้ผิวหนังแห้งมาก ไขมันใต้ผิวหนังน้อยลง ดังนั้นจึงควรเพิ่มความชุ่มชื้นให้กับผิวหนังโดยการใช้โลชั่นที่มีมอยส์เจอร์เซอรั เพื่อคืนความชุ่มชื้นให้กับผิว และควรหลีกเลี่ยงการอาบน้ำเป็นเวลานาน ๆ หรืออาบน้ำร้อน
3. ทาครีมกันแดด เมื่ออายุมากขึ้นความสามารถในการป้องกันผิวตามธรรมชาติจะน้อยลง ดังนั้นควรทาครีมกันแดดที่มี SPF 30 ขึ้นไป
4. รับประทานถั่วเหลือง เนื่องจากถั่วเหลืองมีสารไอโซฟลาโวนซึ่งเป็นสารประกอบในพืชที่ทำหน้าที่เหมือนฮอร์โมนเอสโตรเจนซึ่งช่วยบรรเทาปัญหาผิว และปัญหาอื่นในสตรีวัยทองได้
5. ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว เพื่อให้ผิวชุ่มชื้น
6. จัดการความเครียด เพราะความเครียดจะส่งผลให้ผิวแห้งและบอบบางมากขึ้น
7. ออกกำลังกาย การออกกำลังกายจะช่วยให้กล้ามเนื้อตึง ลดความเครียด กระตุ้นการไหลเวียนของเลือดและออกซิเจน
8. นอนให้เพียงพอ การนอนพักผ่อนควรนอนให้ได้วันละ 7-9 ชั่วโมงต่อคืน

2.6 โรคกระดูกพรุน

โรคกระดูกพรุน (Osteoporosis) หมายถึง สภาวะที่ความหนาแน่นของกระดูกน้อยกว่าปกติ เนื่องจากการสลายมากกว่าการสร้างของกระดูก หรือเป็นสภาวะร่างกายที่มีมวลกระดูกลดลง มีความแข็งแรงของกระดูกลดลง ส่งผลให้กระดูกเปราะบาง แตก หัก ได้ง่าย (นาริรัตน์ สัจจรวงษ์พนา, 2543 : 4) โดยความแข็งแรงของกระดูกนั้นประกอบด้วย ความหนาแน่นของกระดูก (Bone density) และคุณภาพของกระดูก (Bone quality) โดยซึ่งโรคกระดูกพรุนนี้เป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยในกลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไป พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เนื่องจากเมื่อสตรีเข้ามีอายุ 30 ปีขึ้นไปมวลกระดูกจะไม่มี的增加ขึ้น และสลายอย่างรวดเร็วเมื่อเข้าสู่ภาวะหมดประจำเดือน สาเหตุหนึ่งมาจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน (สรันยา ฉิมสุนทร, 2558 : 13-20)

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคกระดูกพรุนในสตรีวัยทอง เป็นปัจจัยเฉพาะที่เกิดในสตรีวัยทอง ซึ่งสามารถป้องกันหรือดูแลรักษาเพื่อชะลอการเกิดโรคกระดูกพรุนในสตรีวัยทองได้ (ฉัตรเลิศ พงไชยกุล และ นิमित เตชไกรชนะ, 2560) ดังนี้

1. ภาวะหมดประจำเดือนก่อนกำหนด นั่นคือ การหมดประจำเดือนเนื่องจากรังไข่หยุดการทำงานก่อนอายุ 40 ปี มีสาเหตุมาจากการเจ็บป่วย เช่น กลุ่มโรคภูมิคุ้มกันตนเอง (Autoimmune disease) โรคติดเชื้อ เป็นต้น ซึ่งเป็นสาเหตุที่สามารถแก้ไขได้ ส่วนสาเหตุที่มักจะแก้ไขไม่ได้แต่สามารถดูแลรักษาได้ระยะแรก เพื่อป้องกันและชะลอการเกิดโรคกระดูกพรุน ได้แก่ การได้รับเคมีบำบัด การรักษาด้วยรังสี เป็นต้น แก้ไขด้วยการรับประทานแคลเซียมได้

2. ผู้ที่ประจำเดือนขาดหายไปเนื่องจากระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนต่ำ (Hypoestrogenic state) มีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายประการ ได้แก่ การได้ยาที่กดการทำงานของรังไข่เป็นระยะเวลานาน เพื่อรักษาภาวะเยื่อบุโพรงมดลูกอยู่ผิดที่ เช่น ยาในกลุ่ม gonadotropin releasing hormone (GnRH) เป็นต้น ผู้ที่เป็นโรคกลัวอ้วน (Anorexia nervosa) และไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม ผู้ที่ออกกำลังกายเกินขนาด (Intense exercise) เช่น นักวิ่งมาราธอน นักกีฬา เป็นต้น

3. ผู้ที่หมดประจำเดือนเร็ว คือ การหมดประจำเดือนก่อนอายุ 45 ปี การแก้ไขมีความจำเป็นต้องพิจารณาเป็นราย ๆ ไป ส่วนมากจะให้ฮอร์โมนทดแทนเพื่อป้องกันการเกิดโรคกระดูกพรุน

4. ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดรังไข่ออกทั้งสองข้าง (Bilateral oophorectomy) หรือใช้ด้วยไฟฟ้าเพื่อทำลายเยื่อบุโพรงมดลูกที่ผิดปกติบริเวณรังไข่ จนไม่มีเนื้อรังไข่เหลืออยู่ การแก้ไขมีความจำเป็นต้องพิจารณาเป็นราย ๆ ไป ส่วนมากจะให้ฮอร์โมนทดแทนเพื่อป้องกันการเกิดโรคกระดูกพรุน เช่นเดียวกับผู้ที่หมดประจำเดือนเร็ว

อาการและอาการแสดงของโรคกระดูกพรุนในสตรีวัยทองไม่ได้เกิดขึ้นได้ในทันที ต้องอาศัยระยะเวลาช่วงหนึ่งในการสลายตัวของมวลกระดูก จนทำให้มวลกระดูกมีความหนาแน่นลดลงมาก ส่วนใหญ่พบในสตรีวัยทอง และมักพบโดยบังเอิญจากการตรวจร่างกายด้วยวิธีการหาความหนาแน่นของมวลกระดูก (Bone mineral density) บางรายพบจากการแตกหักของกระดูก นอกจากนี้ในสตรีวัยทองบางรายพบจากอาการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งในการเกิดโรคกระดูกพรุน และเมื่อกระดูกพรุนมากขึ้น ในบางรายจะมีการเกิดการโค้งหรือการงุ้มลงของกระดูกสันหลัง ความสูงลดลง รูปร่างเตี้ยลง เรียกว่า Dowager's hump thoracic kyphosis ดังภาพที่ 1 และเพื่อให้ได้สตรีวัยทองได้รับการป้องกันและรักษาโรคกระดูกพรุนอย่างทันที่ สตรีวัยทองจึงควรตรวจสุขภาพ ตรวจหาความหนาแน่นของมวลกระดูก (Bone mineral density) อย่างสม่ำเสมอ และควรทำความเข้าใจอาการและอาการแสดงของโรค (นารีรัตน์ สังวรวงษ์พนา, 2543 : 16-21)

อาการแสดงในระยะแรก โรคกระดูกพรุนไม่มีอาการและอาการแสดงในระยะแรก ปรากฏเด่นชัด แต่ให้สังเกตอาการที่เป็นสาเหตุของโรคกระดูกพรุน นั่นคือ อาการของการขาดหรือการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน ได้แก่ อาการร้อนวูบวาบ มีเหงื่อออกมาในเวลากลางคืน วิตกกังวล ซึมเศร้า ช่องคลอดบางลง ผิวแห้ง ผมห่น เป็นต้น

อาการแสดงในระยะยาว การขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคกระดูกพรุนได้ ซึ่งอาการและอาการแสดงจะขึ้นอยู่กับปริมาณการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนในร่างกาย ระยะเวลาในการขาด และปัจจัยอื่น ๆ เช่น การขาดแคลเซียมและวิตามินดี การไม่ได้รับแสงแดดเป็นเวลานาน ๆ เป็นต้น หากไม่ได้รับการดูแลรักษามวลกระดูกจะน้อยลงไปเรื่อย ๆ กระดูกจะสามารถแตกหักได้ง่าย โดยทั่วไปอาการและอาการแสดงในระยะยาวของโรคนี้ ได้แก่ เจ็บปวดหลัง ปวดกระดูก กระดูกแตกหักง่าย ส่วนสูงลดลงเนื่องจากการโค้งงุ้มของกระดูกสันหลัง ซึ่งอาการแสดงในระยะยาวนี้ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับเล็กน้อย (Mild) ผู้ป่วยระยะนี้ไม่มีอาการแสดง แต่บางรายอาจมีการปวดกระดูกได้เล็กน้อย เมื่อตรวจหาความหนาแน่นของมวลกระดูก (Bone mineral density) พบความหนาแน่นของมวลกระดูกไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80

ระดับปานกลาง (Moderate) ผู้ป่วยระยะนี้มีอาการปวดกระดูกเล็กน้อย มีค่าความหนาแน่นของมวลกระดูกอยู่ระหว่างร้อยละ 60-80 และไม่มีอาการกระดูกหักหรือทรุด

ระดับรุนแรง (Severe) ผู้ป่วยมีอาการปวดกระดูกมาก มีความหนาแน่นของมวลกระดูกน้อยกว่าร้อยละ 60 บางรายอาจพบว่ามีกระดูกหักหรือทรุด

การป้องกันโรคกระดูกพรุนในสตรีวัยทอง สามารถป้องกันได้ด้วยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และควรเริ่มต้นตั้งแต่ในวัยเด็กหรือวัยรุ่นสาว ดังนี้

1. รับประทานแคลเซียมให้เพียงพอทุกวัน เนื่องจากแคลเซียมเป็นแร่ธาตุที่เป็นส่วนประกอบของกระดูกและฟัน ในวัยเด็กร่างกายมีการเจริญเติบโต มีการนำแคลเซียมเข้าไปในสร้างกระดูก (Bone formation) มากกว่าที่จะสลายออกมา (Bone resorption) สตรีอายุ 25-30 ปี และชายอายุ 30-35 ปี เป็นช่วงที่มีความหนาแน่นของกระดูกสูงสุด หลังจากนั้นจะค่อย ๆ เกิดการเสื่อมของกระดูก มีการสลายแคลเซียมในการกระดูกมากกว่าการดึงแคลเซียมเข้าไปสร้าง ส่งผลให้ความหนาแน่นของมวลกระดูกลดลงเรื่อย ๆ การรับประทานแคลเซียมให้เพียงพอจึงมีความจำเป็นในการช่วยชะลอความเสื่อมของกระดูก (สิริพันธ์ จุลกรังคะ, 2553 : 179-185)

อาหารที่มีแคลเซียมสูง ได้แก่ นม นมวัว ผลิตภัณฑ์จากนมวัว ปลาเล็กปลาน้อย ปลากระป๋อง เต้าหู้และนมถั่วเหลืองที่ได้จากการเติมแคลเซียมคลอไรด์ลงในนมถั่วเหลือง และผักสีเขียวเข้ม เป็นต้น และอาหารที่มีแคลเซียมต่ำ ได้แก่ เนื้อสัตว์ ข้าวเจ้า ข้าวเหนียว ผักและผลไม้

ตารางที่ 3 ปริมาณแคลเซียมที่พอเพียงในแต่ละวัน (Adequate Intake) สำหรับคนไทยวัยต่าง ๆ

กลุ่มวัย	อายุ	ปริมาณแคลเซียมที่เพียงพอ (มิลลิกรัม/วัน)
ทารก	6-11 เดือน	270
เด็ก	1-3 ปี	500
	4-8 ปี	800
วัยรุ่น	9-18 ปี	1,000
ผู้ใหญ่	19-50 ปี	800
	51 ปีขึ้นไป	1,000
หญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร	≤18 ปี	1,000
	19-50 ปี	800

ตารางที่ 4 ปริมาณวิตามินดีพอเพียงในแต่ละวัน (Adequate Intake) สำหรับคนไทยวัยต่าง ๆ

กลุ่มวัย	อายุ	ปริมาณแคลเซียมที่เพียงพอ (ไมโครกรัม/วัน)
ทารก	6-11 เดือน	5
เด็ก	1-8 ปี	5
วัยรุ่น		
- ผู้ชาย	9-18 ปี	5
- ผู้หญิง	9-18 ปี	5
ผู้ใหญ่		
- ผู้ชาย	19-50 ปี	5
	51-70 ปี	10
	≥ 70 ปี	15
- ผู้หญิง	19-50 ปี	5
	51-70 ปี	10
	≥ 70 ปี	15

เมื่ออายุมากขึ้นความต้องการแคลเซียมจะเพิ่มมากขึ้นด้วย เพราะอัตราการดูดซึมแคลเซียมลดลง หากต้องการชะลอความเสื่อมของกระดูก ป้องกันโรคกระดูกพรุนนอกจากบริโภคอาหารที่มีแคลเซียมสูงแล้ว ยังจำเป็นต้องออกกำลังกายควบคู่ด้วย และควรบริโภคอาหารที่มีฟอสฟอรัส แมกนีเซียม สังกะสี แมงกานีส ทองแดง และ โบรอนซ์ เนื่องจากแร่ธาตุเหล่านี้เป็นส่วนประกอบของกระดูก และบริโภคอาหารที่มีวิตามินดี ซี เค ที่มีส่วนช่วยในการดูดซึมแคลเซียม

2. ออกกำลังกายเป็นประจำ การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสตรีวัยทองเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุน เพิ่มมวลกระดูก ให้กระดูกและกล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น ควรเลือกการออกกำลังกายแบบต้านน้ำหนัก (Weight bearing) เช่น การเดิน การวิ่ง การเต้นแอโรบิก กระโดดเชือก รำมวยจีน เต้นรำ เป็นต้น เพราะการออกกำลังกายชนิดนี้เป็นการออกกำลังกายที่ลงน้ำหนักที่กระดูก ส่งผลให้มีแคลเซียมไปเกาะที่กระดูกมากขึ้น จึงสามารถช่วยเพิ่มมวลกระดูก สร้างกระดูกใหม่ได้

3. รับแสงแดด เมื่อร่างกายได้รับแสงแดดจะสังเคราะห์วิตามินดีได้ ซึ่งประโยชน์ของวิตามินดีนั้นคือช่วยในการดูดซึมแคลเซียมไปสร้างกระดูก ดังนั้นจึงควรออกไปรับแสงแดดยามเช้าวันละ 10-15 นาที สัปดาห์ละ 3 วัน หากร่างกายขาดวิตามินดีอาจจะต้องรับประทานเสริมเข้าไป

วันละ 400-800 มิลลิกรัม

4. รักษาน้ำหนักตัวไม่ให้ต่ำกว่าเกณฑ์ เพราะการที่ร่างกายมีน้ำหนักตัวน้อย นั้นหมายความว่ามวลกระดูกน้อย เสี่ยงต่อการเป็นโรคกระดูกพรุน ซึ่งการรักษาน้ำหนักตัวไม่ให้ต่ำกว่าเกณฑ์นั้น จะต้องมีการโภชนาการที่ดี บริโภคอาหารครบ 3 มื้อ ให้ได้สารอาหารครบถ้วนตามหลักโภชนาการ และเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

5. หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน เช่น การไม่รับประทานอาหารประเภทโปรตีนหรือเนื้อสัตว์มากเกินไป เพราะอาหารจำพวกนี้จะกระตุ้นการทำงานของไตให้ขับแคลเซียมออกจากร่างกายมากกว่าปกติ การไม่รับประทานอาหารรสเค็มจัดหรืออาหารที่มีโซเดียมสูง เพราะโซเดียมจะทำให้ลำไส้ดูดแคลเซียมลดลง และกระตุ้นการทำงานของไตให้ขับแคลเซียมออกจากร่างกายมากกว่าปกติ การไม่ดื่มน้ำอัดลมปริมาณมาก เพราะในน้ำอัดลมมีกรดฟอสฟอริกที่ทำให้เกิดการสลายแคลเซียมออกจากกระดูก หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ ชา กาแฟ ช็อคโกแลต ในปริมาณมาก เพราะแอลกอฮอล์และคาเฟอีนมีส่วนขัดขวางการดูดซึมแคลเซียมของลำไส้เล็ก โดยกาแฟไม่ควรดื่มเกินวันละ 3 แก้ว แอลกอฮอล์ไม่เกินวันละ 2 หน่วยดื่มเทียบเท่า แอลกอฮอล์สุทธิ 30 มิลลิตร งดการสูบบุหรี่ เพราะบุหรี่มีส่วนทำให้ระดับเอสโตรเจนลดลง ส่งผลให้มีการสลายแคลเซียมออกจากกระดูกมากขึ้น ระวังการใช้ยาบางชนิด เช่น สเตียรอยด์ ซึ่งจะเร่งการขับแคลเซียมออกจากร่างกาย หากมีโรคประจำตัวหรือมีภาวะที่ทำให้เกิดโรคกระดูกพรุน เช่น ต่อมน้ำไทรอยด์ทำงานมากกว่าปกติ ควรรักษาโรคนั้น ๆ

การป้องกันและรักษาโรคกระดูกพรุนในสตรีวัยทอง จำแนกได้เป็น 2 ระยะ (ฉัตรเลิศพงษ์ไชยกูล และนิมิต เตชไกรชนะ, 2560 : 117) คือ

1. การส่งเสริมส่งเสริมให้มวลกระดูกสามารถเพิ่มได้สูงสุดเต็มศักยภาพ (Enhance peak bone mass) มี 2 แนวทาง คือ ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในด้านการออกกำลังกายแบบใช้แรงต้าน เพื่อให้ร่างกายมีการสร้างกล้ามเนื้อและกระดูกที่แข็งแรง การได้รับสารอาหารเพียงพอ และตรงตามความต้องการของร่างกาย โดยเฉพาะแคลเซียมและวิตามินดี นอกจากนี้ให้หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่เป็นประจำ เป็นต้น หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่มีผลต่อการสูญเสียมวลกระดูก เช่น ยาสเตียรอยด์ เป็นต้น และการตรวจหาโรคหรือสาเหตุของโรคกระดูกพรุนที่มีผลต่อการสร้างกระดูกหรือเร่งการสลายมวลกระดูก เพื่อหาแนวทางการแก้ไขหรือให้ฮอร์โมนทดแทน เป็นการป้องกันไม่ให้ภาวะหรือโรคมีผลต่อมวลกระดูกจนเกิดโรคกระดูกพรุนตามมา

2. การป้องกันหรือชะลอการสูญเสียมวลกระดูกเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน (Slow bone loss) มี 2 แนวทาง คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม การเลือกบริโภคอาหาร

ให้เพียงพอและตรงตามความต้องการของร่างกาย การออกกำลังกายโดยการใช้แรง การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ หลีกเลี่ยงการใช้น้ำยาที่ทำให้เกิดการสูญเสียมวลกระดูก และการใช้น้ำยาเพื่อลดการสลายของมวลกระดูก (Antiresorptive agent) หรือเพิ่มการสร้างกระดูก (Bone formative agent)

2.7 โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด

โรคหัวใจและหลอดเลือด (Heart and Coronary Disease) หมายถึง โรคที่มีผลต่อการทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือด ส่วนใหญ่เกิดจากการสะสมของไขมันที่ผนังหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดตีบแคบลง หรือหลอดเลือดแข็งตัว เลือดที่นำออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายไม่เพียงพอ อาจเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด การเต้นของหัวใจผิดจังหวะ และนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จนเสียชีวิตได้ โดยโรคลักษณะนี้จะพบในผู้ชาย 5-6 เท่าของสตรีวัยก่อนมีประจำเดือนที่ไม่มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง หรือไขมันในเลือดสูง ไม่เป็นโรคเบาหวานและไม่สูบบุหรี่ แต่เมื่อสตรีหมดประจำเดือนแล้ว อัตราเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายจะเท่ากับชายในวัยเดียวกันและยังสูงกว่าสตรีวัยเดียวกันที่ยังไม่หมดประจำเดือน 2-3 เท่า (สุชาติ อินทวิวัฒน์ และประสงค์ ตันมหาสมุทร, 2557)

ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในสตรีวัยทอง เกิดจากการลดระดับลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน ส่งผลให้มีระดับ Low Density Lipoprotein (LDL) ในเลือดสูงมีการสะสมไขมันเหล่านี้ที่ผนังหลอดเลือดจนเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ เช่น พันธุกรรม อายุ ภาวะโภชนาการเกินหรืออ้วน ความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ ขาดการออกกำลังกาย และการมีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง เป็นต้น

อาการและอาการแสดงของโรคหัวใจและหลอดเลือด ส่วนใหญ่โรคนี้จะไม่มีอาการและอาการแสดงให้เห็นเด่นชัด แต่อาการที่พบบ่อยสำหรับโรคนี้คือ เหนื่อย อ่อนเพลีย หายใจไม่ออก แน่นหน้าอก เจ็บเค้นหน้าอกเหมือนมีอะไรมาทับหรือรัดบริเวณกลางหน้าอกและอาจร้าวบริเวณคอ หน้ามืด เวียนศีรษะ

การป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในสตรีวัยทอง ที่ดีที่สุดคือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่

1. บริโภคอาหารให้เหมาะสมและเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย เพื่อให้เกิดสมดุลของพลังงานในร่างกาย โดยสตรีวัยทองควรได้รับพลังงาน 1,600 กิโลแคลอรีต่อวัน และควรรับประทานอาหารที่มีไขมันและแคลอรีต่ำ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันชนิดอิ่มตัว และไขมันไม่

อัมตวัชชนิดทรานส์ อดเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล เน้นรับประทานผักผลไม้หลากสี และบริโภคไม่ต่ำกว่า 600 กรัมต่อวัน หลีกเลี่ยงอาหารราเค็มจัด (ควรรบริโภคโซเดียมไม่เกิน 2,400 มิลลิกรัมต่อวัน หรือบริโภคเกลือไม่เกิน 1 ช้อนชา หรือน้ำปลา ซีอิ๊ว ไม่เกิน 1.5-2 ช้อนโต๊ะ) อาหารขยะ อาหารจานด่วน และอาหารสำเร็จรูป

2. หมั่นออกกำลังกายสม่ำเสมอหรือเพิ่มกิจกรรมทางกาย หมายถึงการออกแรงให้ร่างกายมีการหายใจที่แรงขึ้น หัวใจเต้นเร็วขึ้นปานกลาง และออกต่อเนื่องเป็นเวลา 10 นาทีขึ้นไป ในแต่ละครั้ง เช่น การทำงานบ้าน การเดินขึ้นลงบันได การทำสวน เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมทางกายนี้สามารถทำได้ง่ายในชีวิตประจำวัน

3. งดการสูบบุหรี่ สารนิโคตินในบุหรี่จะส่งผลให้ระดับความดันโลหิตในร่างกายสูงขึ้น หัวใจทำงานหนักขึ้น

4. ลดความเครียด การลดความเครียดที่ดีที่สุด คือ การทำกิจกรรมที่ตนเองชอบ ซึ่งแต่ละคนจะมีกิจกรรมที่แตกต่างกัน เช่น การออกกำลังกาย การออกไปเที่ยว การนั่งสมาธิ การทำกิจกรรมกับครอบครัว เป็นต้น

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสตรีวัยทอง

1. ความหมายของสตรีวัยทอง

ช่วงวัยทอง หมายถึง ประชากรวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี โดยประชากรชายวัยทองจะมีช่วงอายุระหว่าง 40-59 ปี และประชากรหญิงวัยทองจะมีช่วงอายุระหว่าง 45-59 ปี ครอบคลุมในระยะปลายของวัยก่อนหมดประจำเดือน (Premenopausal) จนถึงวัยหมดประจำเดือน (Postmenopausal) (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2559) โดยสตรีวัยทอง หรือสตรีวัยหมดประจำเดือน ยังหมายถึงสตรีที่ขาดการมีประจำเดือนต่อเนื่อง อย่างน้อย 12 เดือน (อบเชย วงศ์ทอง, 2553 : 91) ซึ่งสาเหตุของการขาดการมีประจำเดือนมาจากการที่รังไข่หยุดการผลิตไข่และมีการสร้างฮอร์โมนเพศหญิงลดลง ซึ่งฮอร์โมนเพศหญิงนั้นมีบทบาทสำคัญต่อการตั้งครรภ์ การมีประจำเดือน และการทำงานของอวัยวะเพศ และระบบต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น ระบบประสาทอัตโนมัติ ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ระบบหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น (สุกรี สุนทรภา, 2557 : 50)

Menopause หรือวัยหมดประจำเดือน วัยทอง มาจากภาษากรีก คือ menos (Month) และ pause (Stop) หมายถึง ประจำเดือนสุดท้าย โดยทั่วไปถือเอาเวลา 1 ปีหลังจากหมดประจำเดือนแล้วตามธรรมชาติ (Natural menopause) สำหรับการหมดประจำเดือนจากการผ่าตัด (Surgical menopause) หมายถึง การผ่าตัดเอารังไข่ทั้งสองข้างออกโดยจะตัดมดลูกออกหรือไม่ก็ได้

Climacteric หรือวัยใกล้หมดประจำเดือน (Klima = ladder) เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างปกติโดยมีการปรับอย่างช้า ๆ จากวัยเจริญพันธุ์เข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งรวมถึงการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ระยะก่อนหมดประจำเดือน หมดประจำเดือน และหลังหมดประจำเดือน โดยร่างกายจะเริ่มทำงานน้อยลงจนกระทั่งหยุดการทำงาน

Premenopause เป็นสภาวะก่อนหมดประจำเดือนที่ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ บางครั้งอาจพบว่าประจำเดือนหายไปบ้างแต่ไม่เกิน 3 เดือน และโดยทั่วไปถือว่า ภาวะนี้เริ่มต้นเมื่ออายุ 40 ปี เป็นต้นไป

Perimenopause เป็นสภาวะที่ประจำเดือนจะมาไม่สม่ำเสมอ หรือเริ่มมีอาการของวัยหมดประจำเดือนก่อนที่จะหมดประจำเดือนจริง โดยประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอและ/หรือไม่มีประจำเดือนมาเป็นเวลา 3-11 เดือน ระยะนี้อาจอยู่ 2-8 ปี และเริ่มมีความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ เนื่องจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน

Postmenopause เป็นภาวะที่หมดประจำเดือนอย่างถาวร (ต่อเนื่องตั้งแต่ 12 เดือนขึ้นไป) ทั้งการหมดประจำเดือนตามธรรมชาติและจากการผ่าตัดรังไข่ทั้งสองข้าง

ภาวะหมดประจำเดือนเร็ว เป็นภาวะที่สตรีหมดประจำเดือนเร็วกว่าอายุเฉลี่ยที่หมดประจำเดือนตามธรรมชาติ อาจแบ่งออก ได้ 3 ประเภทตามสาเหตุหลัก คือ

1. ภาวะหมดประจำเดือนก่อนวัย (Premature Ovarian Insufficiency, POI หรือเคยนิยมใช้คำว่า premature ovarian failure, POF) ซึ่งมีความหมายใกล้เคียงกันมาก หมายถึง สตรีที่หมดประจำเดือนตามธรรมชาติก่อนอายุ 40 ปี
2. ภาวะหมดประจำเดือนเร็วตามธรรมชาติ (Early natural menopause) หมายถึง สตรีที่หมดประจำเดือนเร็วตามธรรมชาติระหว่างอายุ 40-45 ปี
3. ภาวะหมดประจำเดือนจากการผ่าตัด (Bilateral oophorectomy with or without hysterectomy) หมายถึง ภาวะหมดประจำเดือนจากการผ่าตัดเอารังไข่ออกทั้งสองข้างในสตรีอายุน้อยกว่า 50 ปี และยังไม่ประจำเดือนตามธรรมชาติ ไม่ว่าจะตัดมดลูกด้วยหรือไม่ก็ตาม เนื่องจากการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้างในสตรีอายุน้อยกว่า 50 ปีพบในสัดส่วนที่น้อยมาก (กิติรัตน์ เตชะไตรศักดิ์, 2561)

ในขณะที่อายุของสตรีที่เริ่มมีประจำเดือนมีแนวโน้มลดลง แต่อายุเฉลี่ยของสตรีวัยหมดประจำเดือนไม่มีการเปลี่ยนแปลงมานาน อายุเมื่อหมดประจำเดือนไม่สัมพันธ์กับอายุเริ่มมีประจำเดือน จำนวนบุตร เชื้อชาติ ฐานะทางเศรษฐกิจ น้ำหนัก หรือส่วนสูง ปัจจัยที่มีผลต่อการหมดประจำเดือน ได้แก่ การสูบบุหรี่ อาจทำให้อายุที่หมดประจำเดือนลดลง 1-2 ปี ในส่วนใหญ่มักระหว่างวัย 70 จะหมดประจำเดือนเมื่ออายุ 50 ปี ร้อยละ 20 จะหมดประจำเดือนเมื่ออายุ 45 ปี และ

ร้อยละ 10 หมดประจำเดือนเมื่ออายุ 55 ปี ผลจากการศึกษาในประเทศทางแถบตะวันตกพบว่า อายุเฉลี่ยของสตรีที่เข้าสู่วัยหมดประจำเดือนอยู่ระหว่าง 50-52 ปี และพบว่าร้อยละ 95 จะหมดประจำเดือน ในช่วงอายุระหว่าง 44-56 ปี ในประเทศไทยจากการสำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร และชนบทพบว่าสตรีเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนอยู่ระหว่าง 47-50 ปี ซึ่งใกล้เคียงกับอายุของการหมดประจำเดือนในสตรีแถบเอเชียและแอฟริกา จึงมีแนวโน้มที่สตรีต้องใช้ชีวิตในช่วงหมดประจำเดือนยาวนานขึ้น ในประเทศไทยสตรีอาจมีช่วงชีวิตหลังหมดประจำเดือนอาจยาวนานถึงหนึ่งในสามของช่วงชีวิต ผลจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นเวลานานอาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพและโรคแทรกซ้อนได้ยาวนานขึ้น เพื่อป้องกันและบรรเทาปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากการขาดฮอร์โมนนี้สตรีควรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพ เช่น การเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใส่ยา และการใช้ฮอร์โมนทดแทน เป็นต้น (สุชาดา อินทวิวัฒน์ และ ประสงค์ ตันมหาสมุทร, 2554)

2. การเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการหมดประจำเดือน

การหมดประจำเดือนเกิดจากการลดลงของระดับฮอร์โมนเพศ ซึ่งการขาดฮอร์โมนเพศในสตรีวัยหมดประจำเดือนเกิดขึ้นโดยธรรมชาติ (Natural menopause) และสาเหตุอื่นที่ทำให้ฮอร์โมนเพศลดลงหรือขาด ได้แก่ ผลจากการผ่าตัด (Surgical menopause) ที่เป็นการตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง (Total hysterectomy and bilateral oophorectomy) หรือรังไข่ถูกทำลายซึ่งเป็นผลมาจากการรักษา การได้รับรังสี สตรีจะมีการเปลี่ยนแปลงเหมือนคนเข้าสู่วัยทองหรือวัยหมดประจำเดือน (พวงผกา คงวัฒนานนท์, 2561)

การขาดฮอร์โมนเพศที่สำคัญของสตรีวัยทอง มี 2 ชนิด คือ เอสโตรเจน และโปรเจสเตอโรน ที่เกิดจากการเสื่อมของต่อมเพศ (Gonad) ส่งผลให้การสร้างฮอร์โมนไม่สมบูรณ์หรือสร้างไม่ได้ โดยเฉพาะการทำหน้าที่ของรังไข่ที่ไม่สามารถสร้างฮอร์โมนเพศได้หรือสร้างได้น้อยลง เหตุนี้เองสตรีบางรายจึงมีอาการในร่างกายหลายระบบผิดปกติไปและมากขึ้นแตกต่างกันออกไป โดยระบบที่พบบ่อยคือ ระบบหลอดเลือด ระบบควบคุมอุณหภูมิ ระบบประสาท เช่น อาการร้อนวูบวาบ เหงื่อออกมาก ช่องคลอดแห้ง อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิด นอนไม่หลับ หลงลืมง่าย ซึ่งอาการเหล่านี้ส่งผลรบกวนต่อการใช้ชีวิตประจำวันและคุณภาพชีวิต นอกจากนี้ผลจากการขาดฮอร์โมนเพศยังส่งผลต่อเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ทำให้สตรีมีความเสื่อมของร่างกายเร็วกว่าปกติ โดยสตรีทุกคนต้องได้รับผลกระทบในช่วงวัยนี้ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ (พวงผกา คงวัฒนานนท์, 2561)

การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และสังคมใจสตรีวัยทอง สามารถจำแนกได้ระบบต่าง ๆ ในร่างกาย ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในร่างกาย ในช่วงวัยทองมีการเปลี่ยนแปลงสูง คือ สารอินฮิบิน (Inhibin) สร้างมาจาก เซลล์แกรนูโลซา (Granulosa cell) ของรังไข่มีหน้าที่ยับยั้งการสร้างฮอร์โมน FSH เนื่องจากการลดจำนวนและความเสื่อมของถุงรังไข่ (Follicle) ส่งผลให้การสร้างอินฮิบินลดลง และลดลงอย่างรวดเร็วในช่วงอายุ 45-49 ปี ทำให้ FSH ในกระแสเลือดสูงขึ้น FSH และฮอร์โมน LH ที่เพิ่มขึ้นจะเริ่มเกิดขึ้นประมาณ 5 ปีก่อนหมดประจำเดือน ในวัยหมดประจำเดือนฮอร์โมน FSH เพิ่มขึ้น 10-20 เท่า และ LH เพิ่มขึ้น 3 เท่าเมื่อเทียบกับวัยเจริญพันธุ์ โดยระดับ FSH จะขึ้นสูงสุดเมื่อหมดประจำเดือน 2-3 ปี ส่วน LH ลดต่ำสุดเมื่อหมดประจำเดือน 1 ปี ทำให้มีผลต่อการทำงานของต่อมไฮโปทาลามัส ต่อมใต้สมอง และรังไข่ (Hypothalamus-pituitary-gonad axis) โดยรังไข่ทำหน้าที่สร้างฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนลดลงด้วย ส่งผลให้ไปยับยั้งการสร้างฮอร์โมนลูทีไนซิง เอสตราดิออล (Estradiol) ลดลง และฮอร์โมนเทสโทสเตอโรน

2. การเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทควบคุมกล้ามเนื้อผนังหลอดเลือด (Vasomotor) การลดลงของเอสโตรเจนจากการเสื่อมของต่อมเพศ หรือการตัดรังไข่ออกทั้งสองข้างจะเป็นการกระตุ้นให้มีการเพิ่มขึ้นของสารไฮโปทาลามิกนอร์อีพิเนฟริน (Hypothalamic norepinephrine) เป็นสารส่งผ่านประสาทสามารถกระตุ้นประสาทอัตโนมัติที่ต่อมไฮโปทาลามัสซึ่งเป็นศูนย์กลางควบคุมอุณหภูมิร่างกาย ทำให้เกิดอาการร้อนวูบวาบ หนาว ๆ ร้อน ๆ เหงื่อออกตอนกลางคืน นอนไม่หลับ บางรายมีอาการคลื่นไส้ วิงเวียน ปวดศีรษะ และเป็นลมได้

3. การเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทส่วนกลาง การพร่องฮอร์โมนเพศโดยเฉพาะอย่างยิ่งฮอร์โมนเอสโตรเจนจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของประสาทของส่วนกลาง เนื่องจากเอสโตรเจนมีผลต่อโครงสร้างและการทำงานของเซลล์สมอง โดยเอสโตรเจนมีผลต่อการใช้กลูโคสในสมองส่วนฮิปโปแคมปัส (Hippocampus) ช่วยเสริมสร้างการเชื่อมต่อกระแสประสาท (Neuronal viability and synaptic integrity) และเพิ่มโคลิเนอจิกอัปเดต (Cholinergic uptake) ทำให้เพิ่มการไหลเวียนเลือดในสมองส่วนหน้า และเอสโตรเจนยังช่วยลดสารอะมัยลอยด์ บี โปรตีน (Amyloid B protein) การทำลายเซลล์สมองลดลง ดังนั้นการขาดเอสโตรเจนจึงมีผลต่อความจำ การเรียนรู้ เกิดการหลงลืมได้ง่าย

4. การเปลี่ยนแปลงของหัวใจและหลอดเลือด สตรีที่ขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนจะมีระดับโคเลสเตอรอลสูงกว่าสตรีทั่วไป และมีการเพิ่มขึ้นของปัจจัยการแข็งตัวของเลือดตัวที่ (Factor VII) และไฟบริโนเจน (Fibrinogen) ร่วมกับการเพิ่มของสารยับยั้งพลาสมิโนเจนแอคทีเวเตอร์-วัน (Plasminogen activator inhibitor-1) ร่วมกับการกระบวนการไฟบริโนไลซิส (Fibrinolysis) ลดลงทำให้เสี่ยงต่อการอุดตันของหลอดเลือดโคโรนารีและหลอดเลือดในสมอง นอกจากนี้ยังส่งผลต่ออัตรา

การเผาผลาญอาหาร ทำให้มีการสะสมของไขมันเกิดโรคอ้วนในสตรีกลุ่มนี้ด้วย

5. การเปลี่ยนแปลงของกระดูก สตรีที่ขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนจะสูญเสียมวลกระดูกอย่างรวดเร็ว โดยเอสโตรเจนจะช่วยป้องกันการย่อยสลายของกระดูกเก่า (Osteoclast) และการสร้างกระดูกใหม่ (Osteoblast) ไม่ให้เกิดขึ้นเร็วเกินไป ซึ่งการสร้างกระดูกใหม่จะมีการดึงแคลเซียมจากกระดูกเดิมมาใช้มากและใช้เวลานานกว่าการการย่อยสลายกระดูกเก่า จึงทำให้เกิดการสูญเสียมวลกระดูกไปมากกว่าการสร้างใหม่ ส่งผลให้สตรีเกิดโรคกระดูกพรุน (Osteoporosis) กระดูกบางและแตกหักได้ง่าย

6. การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะสืบพันธุ์และระบบทางเดินปัสสาวะ การลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนทำให้เยื่อเมือกและเซลล์บุผิวบางลง ความตึงของกล้ามเนื้อหย่อนคล้อย มีการฝ่อลีบของระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ (Urogenital atrophy) ช่องคลอดแห้ง ติดเชื้อได้ง่าย สตรีบางรายไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะได้ กลั้นปัสสาวะไม่ได้ ปัสสาวะเล็ดเวลาไอจาม

7. การเปลี่ยนแปลงการมีเพศสัมพันธ์ การขาดฮอร์โมนเพศโดยเฉพาะฮอร์โมนเอสโตรเจนที่ช่วยส่งเสริมการเจริญเติบโตและการทำงานของระบบเจริญพันธุ์ในสตรี เมื่อระดับเอสโตรเจนลดลงการทำงานของอวัยวะสืบพันธุ์ก็จะเริ่มลดลง และฝ่อลีบ แคมเล็กและแคมใหญ่จะบางและซีดลง ต่อมาสร้างเมือกในช่องคลอดจะฝ่อลีบส่งผลให้เนื้อเยื่อในช่องคลอดขาดสารหล่อลื่น ทำให้เนื้อเยื่อบริเวณนั้นบาดเจ็บได้ง่าย เจ็บทรมานเมื่อมีเพศสัมพันธ์ มีการอักเสบติดเชื้อได้ง่ายภายในช่องคลอด เต้านมมีขนาดเล็ก มดลูกและรังไข่ฝ่อ การตอบสนองต่อการกระตุ้นทางเพศลดลง เช่น การตึงตัวของกล้ามเนื้อ ความเร็วในการตื่นตัวของคลิตอริส การหลั่งสารหล่อลื่นน้อยลง สตรีวัยนี้จึงมีความลำบากในการร่วมเพศ ทำให้มีความต้องการทางเพศลดลง

8. การเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง การขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนมีผลต่อผิวหนังทั้งในส่วนของหนังกำพร้า (Epidermis) และหนังแท้ (Dermis) โดยคอลลาเจนของผิวหนังลดลงอย่างรวดเร็ว ทำให้ผิวหนังบาง แห้ง หมอง ความตึงหายไป มีรอยเหี่ยวย่น การรับรู้ผิวหนังต่อสิ่งต่าง ๆ ลดลง บาดเจ็บได้ง่าย และทำให้สตรีมีความรู้สึกแก่เร็ว

9. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ ฮอร์โมนเพศมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาท (Neurotransmitter) ในสมอง มีผลต่ออารมณ์ และจิตใจ สตรีมีการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนย่อมส่งผลให้ต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ เช่น หงุดหงิด ซึมเศร้า ไม่มีแรง อ่อนเพลีย โดยแพทย์เชื่อว่าเป็นผลจากการรับรู้และจิตใจของสตรีร่วมด้วย

ตารางที่ 5 อาการของการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนของผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนในประเทศไทย
ออสเตรเลียและสหรัฐอเมริกา 10 อันดับ เรียงจากมากไปน้อย

ลำดับที่	อาการที่พบ (ศึกษาในประเทศไทย)	อาการที่พบ (ศึกษาในประเทศออสเตรเลีย)	อาการที่พบ (ศึกษาในสหรัฐอเมริกา)
1	หลงลืมง่าย	นอนไม่หลับ	นอนไม่หลับ
2	ปวดข้อ-กล้ามเนื้อ	ร้อนวูบวาบ	หลงลืม
3	หงุดหงิดง่าย	เหงื่อออกกลางคืน	หงุดหงิดง่าย
4	ความต้องการทางเพศ ลดลง	ช่องคลอดแห้ง	เหงื่อออกกลางคืน
5	รู้สึกตึงเครียด	ตื่นกลางคืน	ร้อนวูบวาบ
6	เหนื่อยเพลีย	ปวดหลัง	อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย
7	เหงื่อออกมาก	ปวดข้อ	ซึมเศร้า
8	เวียนศีรษะ	หลงลืม	เหงื่อออกมากตอน กลางวัน
9	ปวดศีรษะ	ซึมเศร้า	ช่องคลอดแห้ง
10	ร้อนวูบวาบ	อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย	มีเลือดออกผิดปกติ

ที่มา : มัชานา กงวิจิตร และ โสเพ็ญ ชูนวน, 2551; Berg et al., 2007; Sluijs et al., 2007

3. แนวทางการส่งเสริมสุขภาพตนเองของสตรีวัยทอง

การส่งเสริมสุขภาพด้วยการดูแลตนเองของสตรีวัยทองมีความสำคัญเป็นอย่างมาก เนื่องจากวัยนี้เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยชรา ระดับฮอร์โมนเพศลดลง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและวิถีการดำเนินชีวิตจึงมีความสำคัญที่จะช่วยให้มีสุขภาพดี ลดปัญหาสุขภาพที่ตามมา โดยเฉพาะพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การใช้สมุนไพร การพักผ่อนอย่างเพียงพอ การจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม การประเมินสุขภาพด้วยตนเอง การตรวจสุขภาพประจำปี การตรวจเต้านม การตรวจมะเร็งปากมดลูก รวมถึงการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การมีความเครียดสะสม เป็นต้น (พวงผกา คงวัฒนานนท์, 2561) ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยทองให้มีสุขภาพดี จะสามารถลดและชะลอการเกิดอาการวัยทองได้ ส่งผลให้สตรีวัยทองมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ (สุกรี สุนทรภา, 2557) แนวทางการส่งเสริมสุขภาพตนเองของสตรีวัยทอง มีดังนี้

1. อาหาร พลังงานที่สตรีวัยทองควรได้รับประมาณ 1,750 กิโลแคลอรี ได้รับโปรตีนวันละ 75 กรัม นอกจากนี้การเลือกรับประทานยังต้องคำนึงถึงการเจ็บป่วยด้วย ดังนั้นข้อแนะนำในการเลือกรับประทานอาหารของสตรีวัยทอง (อบเชย วงศ์ทอง, 2553 : 93) มีดังนี้ อาหารประเภทโปรตีนให้เลือกรับประทานโปรตีนที่ย่อยง่าย เช่น เนื้อปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ถั่วเมล็ดแห้ง ไข่และนม ลดการบริโภคอาหารประเภทไขมัน โดยเฉพาะไขมันอิ่มตัว เช่น น้ำมันหมู กะทิ น้ำมันปาล์ม เป็นต้น เลือกรับประทานไขมันไม่อิ่มตัว เช่น น้ำมันมะกอก น้ำมันดอกทานตะวัน น้ำมันถั่วเหลือง เป็นต้น ลดการประกอบอาหารด้วยวิธีการทอด ผัด รับประทานธาตุเหล็กและแคลเซียมเพิ่ม เพื่อป้องกันโรคโลหิตจางและกระดูกพรุน รับประทานผัก และผลไม้สด ทุกวัน เพื่อป้องกันการขาดเกลือแร่และวิตามิน ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว ควรรับประทานอาหารให้ครบ 3 มื้อ ให้ได้อาหารหลัก 5 หมู่ตามหลักโภชนาการ และตรงเวลา โดยรับประทานอาหารมื้อเช้าและมื้อกลางวันให้อิ่มพอดี ส่วนมื้อเย็นให้รับประทานอาหารไม่ให้อิ่มมาก เป็นอาหารเบา ๆ ย่อยง่าย เพื่อพักกระเพาะและลำไส้ ไม่ให้ทำงานหนักเกินไป และหมั่นรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติอยู่เสมอ

ข้อแนะนำด้านอาหารสำหรับสตรีวัยทองที่ควรรับประทานเพิ่ม มีดังนี้

แคลเซียม ในแต่ละวันร่างกายจะหมุนเวียนแคลเซียมเข้าออกจากกระดูกวันละประมาณ 400-600 มิลลิกรัม ถ้าร่างกายมีการสลายแคลเซียมออกมาในปริมาณที่พอดีกับการรับเข้าไปกระดูกก็จะมีความแข็งแรงดี แต่ในช่วงวัยทองการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนจะส่งเสริมให้มีการสูญเสียมวลกระดูกอย่างรวดเร็ว มีการสลายกระดูกเก่าและสร้างกระดูกใหม่ที่เร็วเกินไปจนทำให้ร่างกายขาดแคลเซียม และสตรีวัยทองเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุนได้ ปริมาณแคลเซียมที่แนะนำให้สตรีวัยทองรับประทานต่อวัน คือ 1,000-1,500 มิลลิกรัม โดยจะต้องเสริมจากแหล่งอาหาร เช่น นม

ผลิตภัณฑ์จากนม ผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลือง ผักสีเขียว ขาเม็ดยีสเซลล์เซียม เป็นต้น นอกจากการรับประทานอาหารที่แคลเซียมสูงแล้ว ควรรับประทานวิตามินดีเพิ่ม หรือเลือกรับแสงแดดทางผิวหนังอย่างน้อยวันละ 30-60 นาที เนื่องจากการดูดซึมแคลเซียมของลำไส้เล็กขึ้นอยู่กับปริมาณวิตามินดีในร่างกาย ด้วย และในกรณีที่ร่างกายมีระดับแคลเซียมต่ำร่างกายจะเกิดอาการตะคริว กล้ามเนื้อกระตุก กล้องเสียงกริ่งตัวทำให้มีเสียงดังเวลาหายใจเข้า หากมีแคลเซียมมาก อาจส่งผลให้เกิดอาการชัก ภาวะร่างกายขาดแคลเซียมมักพบในผู้ที่ผ่าตัดอวัยวะไตออก ภาวะขาดวิตามินดีพบในผู้ป่วยที่ภาวะไตวายเรื้อรัง ผู้ที่มีระดับฟอสเฟตในเลือดสูง การขาดแคลเซียมยังส่งผลต่อการดูดซึมวิตามินบี 12 ของลำไส้ ทำให้ร่างกายเกิดภาวะโลหิตจางจากการวิตามินบี 12 ได้

ตารางที่ 6 ปริมาณพลังงาน (แคลอรี) และปริมาณแคลเซียม ต่ออาหารแต่ละชนิดจากน้ำหนัก 100 กรัม

ชนิดของอาหาร	ปริมาณพลังงาน (แคลอรี)	ปริมาณแคลเซียม (มิลลิกรัม)
นมผงพร่องมันเนย	366	1,290
นมสด	66	120
โยเกิร์ตไขมันต่ำ	39	143
พาร์มีซานชีส	379	1,290
ไข่แดง	359	160
ปลาเล็กปลาน้อย	525	860
กุ้งฝอย	86	1,339
ปลาร้าผง	273	2,392
กะปิ	137	1,565
ผักปวยเล้ง	30	600
ยอดแค	87	395
ผักคะน้า	24	245
ใบชะพลู	101	601
เห็ด	76	541
ผักตำลึง	35	126
เต้าหู้ขาวอ่อน	46	250

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ชนิดของอาหาร	ปริมาณพลังงาน (แคลอรี)	ปริมาณแคลเซียม (มิลลิกรัม)
กล้วย	125	26
ส้ม	37	30
งาคั่ว	560	1,452
ถั่วแดง	251	965
อัลมอนด์	565	250

ที่มา : กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2553; สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล และภาคีเครือข่ายด้านอาหารและโภชนาการ, 2557 ; Pothuraju et al., 2013.

วิตามินดี (Calciferol หรือ ergosterol) วิตามินดีมีประโยชน์ต่อสตีวียทอง เนื่องจากมีส่วนช่วยสร้างโปรตีนในการดูดซึมแคลเซียมและนำแคลเซียมไปสร้างกระดูก ควบคุมปริมาณแคลเซียมในเลือด โดยในแต่ละวันร่างกายดูดซึมแคลเซียมได้เพียงร้อยละ 20-30 ของแคลเซียมในอาหารที่รับประทานเข้าไปเท่านั้น หากขาดวิตามินดีร่างกายจะยิ่งดูดซึมแคลเซียมได้น้อยลง ร่างกายขาดแคลเซียมมากขึ้น และมีผลงานวิจัยรายงานอย่างชัดเจนว่าวิตามินมีประโยชน์หลายประการ ทั้งช่วยป้องกันโรคกระดูกพรุน ช่วยลดความเสี่ยงต่อการแตกหักของกระดูก ช่วยให้การทำงานของหลอดเลือดเป็นไปได้อย่างดี เป็นต้น สตรีวัยทองจึงควรได้รับวิตามินดีวันละ 600-800 I.U. (1 I.U. เท่ากับ 0.025 microgram cholecalciferol) แหล่งวิตามินดีได้จาก 2 แหล่งคือ หนึ่งอาหารตามธรรมชาติ ได้แก่ ไขมันจากปลา เห็ด ไข่แดง นม และอาหารเสริมวิตามินดี สองรับจากแสงแดด โดยปริมาณวิตามินในอาหารแต่ละชนิดมีดังตารางที่ 7 (พวงผกา คงวัฒนานนท์, 2561)

ตารางที่ 7 ปริมาณวิตามินดี ต่อปริมาณอาหารแต่ละชนิด

ชนิดของอาหาร	ปริมาณวิตามินดี (ไมโครกรัม)	ปริมาณอาหารแต่ละชนิด
น้ำมันตับปลา	30-35	1 ช้อน โตะ
ปลาแซลมอล	8-15	100 กรัม
ปลาซาดีนหรือปลาแมคคาเรล	5-10	100 กรัม
ปลาทูน่า	5-6	100 กรัม
ไข่แดง	0.5	1 ฟอง
เห็ด	0.4-63	100 กรัม
ตับ	0.3-0.5	100 กรัม

ที่มา : กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2553; สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล และภาคีเครือข่ายด้านอาหารและโภชนาการ, 2557 ; Pothuraju et al., 2013.

การได้รับวิตามินดีจากแสงแดดนั้น ควรได้รับแสงแดดเป็นเวลา 1-30 นาที เป็นประจำ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ร่างกายจึงจะดูดซึมวิตามินดีได้อย่างพอเพียง โดยผิวหนังเมื่อได้รับแสงแดดจะเปลี่ยนโคเลสเตอรอลใต้ผิวหนังเป็นวิตามินดี เช่น การออกกำลังกายกลางแจ้งช่วงเช้าก่อน 10.00 น. และช่วงเย็นหลัง 16.00 น. ที่ยังมีแสงแดด และไม่ต้องทาครีมกันแดด และเนื่องจากกลไกการเปลี่ยนวิตามินดีใต้ผิวหนังทำได้น้อยลงในสตรีวัยทอง จึงแนะนำให้รับประทานอาหารหรืออาหารเสริมที่มีวิตามินดีควบคู่ไปด้วย

วิตามินบีรวม (Vitamin B complex) มีความสำคัญกับสตรีวัยทองโดยช่วยให้อวัยวะต่าง ๆ ทำงานได้อย่างสมดุลระบบประสาททำงานประสานกันได้ดี สตรีวัยทองหลายคนมีอาหารทางระบบประสาท เช่น อ่อนเพลีย ชาปลายมือปลายเท้า หลงลืม ปฏิกริยาตอบสนองช้า โดยวิตามินบีรวม ได้แก่

1. วิตามินบี 1 (Thiamine) มีส่วนช่วยในการเผาผลาญอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาล เพื่อให้ได้พลังงาน ป้องกันโรคเหน็บชา โลหิตจาง ถ้าร่างกายได้รับวิตามินบี 1 ไม่เพียงพอจะทำให้มีอาการอ่อนเพลีย ความจำไม่ดี นอนไม่หลับ ชาปลายมือปลายเท้า กล้ามเนื้อหัวใจอ่อนแอ บางรายมีอาการตะคริวในเวลากลางคืน ในสตรีวัยทองควรได้รับวิตามินบี 1 วันละ 1.1-1.2 มิลลิกรัม แหล่งที่พบ พบมากในธัญพืช ข้าวซ้อมมือ ถั่วต่าง ๆ และตับ

2. วิตามินบี 2 (Riboflavin) มีความจำเป็นต่อกระบวนการเมตาบอลิซึมของ คาร์โบไฮเดรตและไขมัน รวมทั้งเป็นโคเอนไซม์ในปฏิกิริยาการเปลี่ยนวิตามินบี 6 มีประโยชน์มาก ในการช่วยป้องกันไมเกรน ช่วยทำให้ผิวหนังชุ่มชื้น เล็บและเส้นผมสุขภาพดี สามารถลดการเกิด มะเร็งในหลอดอาหารได้ด้วย ในสตรีวัยทองต้องการวิตามินบี 2 วันละ 1.1-1.3 มิลลิกรัม แหล่งที่ พบ พบมากในยีสต์ นมสด โยเกิร์ต ไข่ เนื้อสัตว์ ผักใบเขียว

3. วิตามินบี 3 (Niacin) เป็นวิตามินตัวเดียวที่ร่างกายสามารถสังเคราะห์ได้จากกรด อะมิโน ช่วยในการเผาผลาญอาหารให้เกิดพลังงาน ลดการอ่อนล้าในสตรีวัยทอง และช่วยทำลาย สารพิษจากมลพิษ คิวโนห์รี รักษาอาการเครียด ไมเกรน และช่วยในการไหลเวียนของเลือด ถ้า ร่างกายได้รับวิตามินบี 3 ไม่เพียงพอจะทำให้เกิดการอักเสบของลิ้น มีอาการร้อนวูบวาบ คันตาม ผิวหนัง อาหารไม่ย่อย ปลายประสาทอักเสบ ปวดศีรษะเรื้อรัง โดยสตรีต้องการวิตามินบี 3 วันละ 14-19 มิลลิกรัม พบมากในไข่ไก่ เนย ถั่ว จมูกข้าว โฮลวีต

4. วิตามินบี 5 (Pantothenic acid) ใช้ในการทำงานของต่อมอะดรีนอล (Adrenal gland) โดยเปลี่ยนโคเรสเตอรอลเป็นฮอร์โมนที่มีความจำเป็นต่อร่างกาย ช่วยในการทำงานของสมอง เสริมการทำงานของวิตามินบี 2 เบาเทาอาการข้ออักเสบ อ่อนล้า ช่วยให้นอนหลับดีขึ้น ควบคุม สมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย หากร่างกายได้รับวิตามินบี 5 ไม่เพียงพอ จะเกิดอาการเป็นตะคริวที่ กล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย ผมหงอกและร่วง หงุดหงิดได้ง่าย สตรีวัยทองต้องการวิตามินบี 5 วันละ 18 มิลลิกรัม แหล่งอาหารที่พบมาก ได้แก่ ไข่ขาว เนยแข็ง ถั่วลิสง เห็ด น้ำอ้อย อะโวคาโด เป็นต้น

5. วิตามินบี 6 (Pyridoxine) จำเป็นต่อการทำงานของสมองและระบบประสาท มีหน้าที่ สำคัญในการเผาผลาญโปรตีนในร่างกาย ช่วยปรับสภาพผิวหนังให้เป็นปกติ เสริมสร้างภูมิคุ้มกัน เสริมสร้างเม็ดเลือด ป้องกันการตี้นและไม่สงบของประสาท การนอนไม่หลับ ถ้าร่างกายขาด วิตามินตัวนี้จะทำให้ภูมิต้านทานโรคต่ำ อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ซึมเศร้า โลหิตจางได้ ในสตรีวัย ทองต้องการวิตามินบี 6 วันละ 2 มิลลิกรัม พบมากในเนื้อปลา ผักต่าง ๆ และยีสต์

6. วิตามินบี 12 (Cobalamin) ช่วยเร่งปฏิกิริยาการสังเคราะห์ DNA (Deoxyribonucleic Acid) มีความจำเป็นในการสร้างเม็ดเลือด การทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง และการดูดซึม ของระบบทางเดินอาหาร ป้องกันการอ่อนเพลียจากโรคโลหิตจาง พบมากในอาหารประเภท เนื้อสัตว์ นม เนย ไข่เจียว ซีอิ๊ว ไข่ขาว ถั่วเมล็ดแห้ง

ในหญิงที่มีอายุมากกว่า 40 ปี การดูดซึมวิตามินบีหลายชนิดลดน้อยลงโดยเฉพาะวิตามิน บี 6 และวิตามินบี 12 จึงควรรับประทานเพิ่มมากขึ้นกว่าวัยผู้ใหญ่ปกติ

วิตามินซี (Ascorbic acid) ช่วยเสริมสร้างเนื้อเยื่อและเป็นตัวสำคัญในการสร้าง คอลลาเจน เพิ่ม High - density lipoprotein (HDL) ในเลือด ลด Low - density lipoprotein (LDL)

ในเลือด โดยเฉพาะเมื่อรับประทานวิตามินซีร่วมกับการออกกำลังกาย นอกจากนี้วิตามินซียังช่วยต่อต้านอนุมูลอิสระ ป้องกันการเกิดมะเร็ง เพิ่มการดูดซึมธาตุเหล็กและเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้ร่างกายด้วย ผู้ที่ขาดวิตามินซีมักมีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ปวดตามข้อของร่างกาย เจ็บกระดูก แผลหายช้า ภูมิคุ้มกันต่ำ หากได้รับวิตามินซีมากเกินไปเกินความต้องการจะทำให้เกิดการสะสมธาตุเหล็กในร่างกาย รบกวนการดูดซึมทองแดงและซีลีเนียม ระวังเคี้ยวกระเพาะอาหาร ในสตรีวัยทอง ต้องการวิตามินซีวันละ 75 มิลลิกรัม พบมากในอาหารจำพวกผักใบเขียว บร็อคโคลี่ กระหล่ำปลี มะเขือเทศ และผลไม้หลายชนิด เช่น ส้ม มะละกอ ฝรั่ง เป็นต้น โดยวิตามินซีในอาหารชนิดต่าง ๆ มีดังตารางที่ 8 ดังนี้

ตารางที่ 8 ปริมาณวิตามินซี ต่อปริมาณอาหารแต่ละชนิด

ชนิดของอาหาร	ปริมาณวิตามินซี (มิลลิกรัม)	ปริมาณอาหารแต่ละชนิด
พริกแดง/พริกเขียว	65/109	1 ผล
ฝรั่ง	126	1 ผล
โหระพา/ผักชี	160	100 กรัม
บร็อคโคลี่	89	100 กรัม
มะละกอ	62	100 กรัม
ส้ม	59	100 กรัม

ที่มา : กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2553; สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล และภาคีเครือข่ายด้านอาหารและโภชนาการ, 2557; Pothuraju et al., 2013.

วิตามินอี (Tocopherol) มีหน้าที่ในการต่อต้านอนุมูลอิสระ ชะลอความเสื่อมของเซลล์ ชะลอความแก่ชรา และป้องกันหลอดเลือดแดงหัวใจแข็งตัว สตรีวัยทองควรได้รับวิตามินอี วันละ 22.5 มิลลิกรัม หรือ 15 มิลลิกรัม อาหารที่มีวิตามินอีสูง ได้แก่ น้ำมันจากพืช ถั่ว ผักใบเขียว ธัญพืช ดังตารางที่ 9 แสดงปริมาณวิตามินอีในอาหารแต่ละชนิดดังนี้

ตารางที่ 9 ปริมาณวิตามินอี ต่อปริมาณอาหารแต่ละชนิด

ชนิดของอาหาร	ปริมาณวิตามินอี (มิลลิกรัม)	ปริมาณอาหารแต่ละชนิด
น้ำมันรำข้าว	20.3	1 ช้อนชา
เมล็ดอัลมอลต์	7.4	30 กรัม
เมล็ดทานตะวัน	5.6	30 กรัม
ถั่วลิสง	2.2	2 ช้อนโต๊ะ
ผักโขม	1.6	100 กรัม
บล็อกโคลี	1.2	100 กรัม
มะม่วงดิบ	0.9	100 กรัม

ที่มา : กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2553; สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล และภาควิชาโภชนาการและโภชนาการ, 2557; Pothuraju et al., 2013.

ข้อเสนอแนะด้านอาหารสำหรับสตรีที่เข้าสู่วัยทอง ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารบางชนิดที่มากเกินไป ที่ไปมีผลให้เซลล์ในลำไส้ดูดซึมแคลเซียมได้น้อยลง มีดังนี้

1) อาหารที่มีแคลเซียมกับฟอสฟอรัสไม่สมดุลกัน จะทำให้การดูดซึมแคลเซียมและฟอสฟอรัสไม่ดี ผู้ที่รับประทานเนื้อสัตว์มากเกินไปและรับประทานผักน้อยจะทำให้การดูดซึมแคลเซียมที่ลำไส้ต่ำ

2) กรดไฟติก (Phytic acid) หรืออินโนซิทอลเฮกซาฟอสเฟต (Inositol hexa phosphoric) กรดนี้จะรวมตัวกับแคลเซียมอินทรีย์ เป็นแคลเซียมไฟเตทที่มีคุณสมบัติไม่ละลายน้ำ ไม่สามารถย่อยได้ในกระเพาะอาหาร ทำให้ลดการดูดซึมแคลเซียม พบมากในธัญพืชต่าง ๆ

3) กรดออกซาลิก กรดนี้สามารถเกิดขึ้นได้ภายในร่างกายจากกระบวนการ เมตาบอลิซึมของไกลออกซาลิก และแอสคอร์บิกแอซิก (Glyoxylic and ascorbic acid) ถ้าร่างกายได้รับวิตามินซีมากเกินไปเป็นเวลานาน ๆ จะทำให้กรดออกซาลิกมากขึ้น ขัดขวางการดูดซึมแคลเซียม อาหารที่กรดออกซาลิกสูงที่ควรหลีกเลี่ยง ได้แก่ อาหารจำพวกพืชยอดอ่อน ต้นอ่อน ใบชะพู ใบข่อย ใบกระเจี๊ยบ ผักโขม หน่อไม้ เป็นต้น

4) ไขมันอิ่มตัวมากเกินไป จะจับกับแคลเซียมเกิดปฏิกิริยากลายเป็นสบู่ และถูกขับออกทางอุจจาระ ไขมันที่แนะนำให้รับประทานคือไขมันไม่อิ่มตัว เช่น น้ำมันมะกอก น้ำมัน

รำข้าว น้ำมันตับปลา อาหารที่ควรหลีกเลี่ยงคือ อาหารที่มีไขมันสูงโดยเฉพาะไขมันจากสัตว์ เนย กะทิ และอาหารทะเล

5) ยาบางชนิด มีผลให้แคลเซียมไม่สามารถดูดซึมเข้าสู่ร่างกายได้ ได้แก่ ยา กลุ่มสเตียรอยด์ ยาขับปัสสาวะ ยารักษาโรคกระเพาะในกลุ่มยาลดกรด และยากันชัก

6) ปัจจัยด้านอื่น ๆ เช่น อาหารหมักดอง ชา กาแฟ หรือถ้าจำเป็นให้รับประทานชากาแฟ หลังอาหาร วันละไม่เกิน 2 แก้ว และผู้ที่ขาดการออกกำลังกาย มีความเครียดสูง ดื่มแอลกอฮอล์ และ สูบบุหรี่เป็นประจำ ส่งผลให้ร่างกายเสื่อมเร็วกว่าคนปกติ

2. การออกกำลังกายของสตรีวัยทอง มีเป้าหมายที่สำคัญ 5 ประการ คือ เพื่อคงความหนาแน่นของกระดูกไว้ให้นานที่สุด เพื่อทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรง เพื่อคงไว้หรือเพิ่มสมรรถภาพระบบหัวใจ ปอด การไหลเวียนโลหิต เพื่อเพิ่มความสามารถในการทรงตัวเพื่อป้องกันการล้มและกระดูกหัก และเพื่อลดอาการไม่สุขกายไม่สบายใจจากอาการของวัยทอง การออกกำลังกายที่ดีของสตรีวัยทองควรเป็นแบบแอโรบิก ที่ทำให้ระบบทางเดินหายใจและระบบหมุนเวียนเลือดทำงานได้ดี กล้ามเนื้อแข็งแรง รูปร่างดี การทรงตัวดี ไม่หกล้มง่าย ๆ (ผกา คงวัฒนานนท์, 2561) และควรออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที สตรีวัยทองควรเลือกออกกำลังกายที่ทำให้รู้สึกเหนื่อย หัวใจเต้นเร็วขึ้น สามารถเลือดได้ประเภทใดก็ได้ตามความชอบและความสะดวกของตนเอง ในสตรีที่ไม่เคยออกกำลังกาย หรือออกกำลังกายไม่บ่อยนัก ควรเริ่มจากน้อย ๆ ก่อนแล้วค่อยเพิ่มความหนักขึ้นเรื่อย ๆ ซ้ำ ๆ สิ่งสำคัญคือ ความสม่ำเสมอ สตรีวัยทองที่มีโรคประจำตัวควรปรึกษาแพทย์ก่อนว่า ควรเลือกออกกำลังกายแบบใด (ภาควิชาสูติศาสตร์ นารีเวชวิทยา คณะแพทยศิริราช, 2559)

3. การพักผ่อนและการจัดการความเครียด โดยการพักผ่อนเป็นการหยุดพักร่างกายจากการทำงานอย่างต่อเนื่อง ลดความอ่อนล้า อ่อนเพลีย และภาวะเครียด ทำให้ร่างกายได้พักผ่อน ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอให้คืนสู่สภาพปกติ อวัยวะต่าง ๆ ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และการพักผ่อนไม่ใช่เป็นเพียงการนอนหลับ หรือหยุดการทำงานเท่านั้นแต่การเปลี่ยนอิริยาบถ ในขณะที่ทำงานหรือทำกิจกรรมก็ถือเป็นการพักผ่อนอย่างหนึ่ง และการจัดการความเครียดสามารถทำได้หลายวิธีแล้วแต่บุคคล เช่น การนำหลักธรรมในศาสนามาใช้ในการดำเนินชีวิต การปฏิบัติธรรม การพูดระบายความในใจ การท่องเที่ยว การเล่นกีฬา การทำอาหาร เป็นต้น สิ่งสำคัญคือ สตรีวัยนี้ควรนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อย 5-8 ชั่วโมง โดยจำนวนชั่วโมงการนอนไม่สำคัญเท่ากับคุณภาพการนอน หากนอนหลับสนิททำให้การเจริญเติบโตของสมองและการสร้างเซลล์ใหม่เป็นปกติ รู้สึกสดชื่นขจัดความเหนื่อยล้า และเสริมสร้างความสุขให้กับชีวิต

แนวทางการปฏิบัติที่ทำให้นอนหลับได้ดี มีดังนี้

- 1) พยายามเข้านอนให้เป็นเวลาทุกวัน
- 2) จัดการร่างกายและสิ่งแวดล้อมให้พร้อมที่เข้านอน
- 3) ถ้าไม่จำเป็นไม่ควรนอนกลางวัน
- 4) ถ้านอนไม่หลับ ควรหากิจกรรมที่ทำให้เกิดการง่วงนอน เช่น สวดมนต์
- 5) ก่อนนอนควรดื่มเครื่องดื่มอุ่น ๆ อาบน้ำอุ่น ทำกิจกรรมเบา ๆ
- 6) ออกกำลังกายสม่ำเสมอจะช่วยให้นอนหลับดี
- 7) ไม่รับประทานอาหารหนักก่อนเข้านอน
- 8) งดดื่มชา กาแฟ ก่อนเข้านอน

4. การตรวจสุขภาพ การตรวจสุขภาพตนเองที่ดีที่สุดควรเริ่มจากการประเมินสุขภาพด้วยตนเอง โดยสังเกตการเปลี่ยนแปลงของตนเอง เช่น ลักษณะรอบเดือน และการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ เป็นต้น

การประเมินสุขภาพวัยทองทางห้องปฏิบัติการ การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในสตรีวัยทองที่วินิจฉัยสตรีวัยทอง คือ ฮอร์โมน FSH ในเลือดที่สูงขึ้น 10-15 เท่า หรือมากกว่า 40 IU/L และระดับอินฮิบิน (Inhibin) จะลดลงอย่างชัดเจน เช่นเดียวกับฮอร์โมนเอสตราดิออล (Estradiol) ในเลือดมีระดับลดลงเช่นกัน

การส่งเสริมสุขภาพด้วยการตรวจสุขภาพประจำปีเป็นการป้องกันและลดความรุนแรงของปัญหาที่จะขึ้นในวัยทองได้

1. การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต ควรทำอย่างน้อยสัปดาห์ละหนึ่งครั้ง
2. การตรวจระดับน้ำตาลและไขมันในเลือด ควรทำทุก 6-12 เดือน ค่าน้ำตาลและไขมันในเลือดที่ปกติในสตรีวัยทอง แสดงดังตารางที่ 11

3. การตรวจหน้าที่การทำงานของไตและตับ ควรตรวจในสตรีวัยทองที่รักษาด้วยยาเป็นเวลานาน ๆ และผู้ที่มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งการตรวจการทำงานของไตได้จากการตรวจปัสสาวะ และการตรวจเลือด การตรวจปัสสาวะจะตรวจหาโปรตีน เม็ดเลือดแดง การติดเชื้อ และน้ำตาลในปัสสาวะ ในภาวะปกติจะตรวจไม่พบ ส่วนการตรวจเลือดเป็นการตรวจเลือดเพื่อประเมินอัตราการกรองของไต (Estimated glomerular filtration rate หรือ GFR) ค่าปกติ คือ $100 \text{ ml/min/1.73 m}^2$ ซึ่งแสดงว่าการทำงานของไตเท่ากับ 100% การตรวจหาสารครีเอตินิน (Creatinine) และยูเรีย (Urea) ถ้าไตเสื่อมจะมีการคั่งของสารครีเอตินินใน กระแสเลือด ส่วนยูเรียเป็นของเสียที่เกิดจากสลายโปรตีน

4. การตรวจความหนาแน่นของกระดูก ควรเริ่มตรวจตั้งแต่อายุ 65 ปีขึ้นไปหรือตรวจในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคกระดูกพรุน เช่น น้ำหนักตัวน้อย มีประวัติกระดูกหักมาก่อน สตรีใกล้วัยทอง และวัยทองอาจสูญเสียมวลกระดูกได้ถึงร้อยละ 2-5 จึงเสี่ยงต่อการแตกหักได้ง่าย โดยการตรวจหาความหนาแน่นของมวลกระดูกมีวิธีตรวจหลายวิธี วิธีที่นิยมใช้เรียกว่า ดิวอีเอกซ์เอ (Dual Energy X-ray Absorptiometry หรือ DEXA) วัดปริมาณมวลกระดูกต่อตารางพื้นที่ของกระดูก (กรัม/ตารางเซนติเมตร) ตำแหน่งที่ใช้ตรวจคือ กระดูกสันหลังส่วนเอว กระดูกข้อสะโพก และกระดูกแขนท่อนปลาย ค่าที่ได้จากการวัดจะนำไปเปรียบเทียบกับค่าปกติของคนอายุเท่ากัน เชื้อชาติเดียวกันหรือใกล้เคียง และคำนวณเป็นค่าแปรผันทางสถิติที่เรียกว่า ค่าทีสกอร์ (T Score) ในคนเอเชียจะแปลดังนี้ คือ ค่า T Score ที่มากกว่า -1 S.D. ถือว่าความหนาแน่นของมวลกระดูกปกติ ค่า T Score ที่อยู่ระหว่าง -1 S.D. ถึง 2.5 S.D. ถือว่ากระดูกบาง และ ค่า T Score ที่น้อยกว่า -2.5 S.D. ถือว่ากระดูกพรุน และอีกวิธีหนึ่งที่กรมการแพทย์แนะนำให้ใช้ประเมินตนเองก่อนตรวจด้วยวิธี DEXA โดยใช้สูตร $0.2 \times (\text{น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)} - \text{อายุ (ปี)})$ ค่าดัชนีที่ได้ถ้าน้อยกว่า -4 จะเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคกระดูกพรุน กระดูกแตกหักได้ง่าย (พวงผกา คงวัฒนานนท์, 2561 อ้างอิงใน ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทยและมูลนิธิกระดูกพรุนแห่งประเทศไทย, 2553)

ตารางที่ 10 ระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดในภาวะปกติ เสี่ยง และผิดปกติ

ชนิดของการตรวจทางห้องปฏิบัติการตรวจเลือด	การปฏิบัติตัวก่อน	ค่าปกติ	ผู้ที่มีความเสี่ยง	ค่าที่ผิดปกติ
1. การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting blood sugar)	- ให้งดน้ำงดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง	น้อยกว่า 100 mg/dL	100-125 mg/dL	มากกว่า 125 mg/dL
2. การตรวจไขมันในเลือดประกอบด้วย				
2.1 Total cholesterol (TC)	- หากเจาะเลือดตรวจ	น้อยกว่า 200 mg/dL	200-230 mg/dL	มากกว่า 230 mg/dL
2.2 LDL	เฉพาะ TC ไม่	200 mg/dL	200-230 mg/dL	40 mg/dL
2.3 HDL	จำเป็นต้องงดน้ำงดอาหาร			

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ชนิดของการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการตรวจเลือด	การปฏิบัติตัวก่อน	ค่าปกติ	ผู้ที่มี ความเสี่ยง	ค่าที่ ผิดปกติ
2.4 Triglyceride (TG)	- ถ้าตรวจ TG ต้องงด อาหารอย่างน้อย 12 ชั่วโมง ดื่มน้ำได้ - ในระยะ 3 สัปดาห์ที่ ผ่านมาให้รับประทาน อาหารแบบที่เคย ปฏิบัติ - ควรเจาะเลือดในท่า นั่ง (ท่านอนค่าอาจจะ ต่ำกว่าปกติ)	น้อยกว่า 100 mg/dL	100-159 mg/dL	มากกว่า 160 mg/dL
		น้อยกว่า 50 mg/dL	40-49 mg/dL	น้อยกว่า 40 mg/dL
		น้อยกว่า 150 mg/dL	150-199 mg/dL	มากกว่า 200 mg/dL

ที่มา: ปรับปรุงจาก American Association for Clinical chemistry (AACC), 2011.

5. การตรวจเต้านม

เมื่อเข้าสู่วัยทอง เต้านมเป็นอวัยวะหนึ่งที่มีการเปลี่ยนแปลง นั่นคือ ก้อนเนื้อออกต่าง ๆ บริเวณเต้านมที่เคยมีในวัยเจริญพันธุ์อาจยุบหรือมีขนาดเล็กลงได้ และเนื้อเยื่อก็มีโอกาสเจริญกลายเป็นมะเร็งได้เช่นกัน หากสตรีวัยทองดูแลเอาใส่เต้านมของตนเองและตรวจค้นพบมะเร็งเต้านมได้เร็วในระยะก่อนลุกลามก็สามารถรักษาให้หายขาดได้ ดังนั้นการสังเกตและการคลำเต้านมด้วยตนเองจึงมีความสำคัญกับสตรีวัยทองและวัยเจริญพันธุ์ทุกคน ลักษณะเต้านมที่ปกติ ตำแหน่งหัวนมจะอยู่ระดับเดียวกัน ซี่อกไปด้านข้างเล็กน้อย สีผิวเหมือนกัน รูปร่างคล้ายกัน ไม่มีการถูกดึงรั้ง ไม่มีเลือดหรือน้ำเหลืองออกมาทางหัวนม ฐานหัวนมสีเสมอกัน ผิวเนียน ไม่มีรอยถลอก เมื่อคลำจะรู้สึกว้าเต้านมนุ่ม หย่น ๆ ไม่มีรอยขรุขระ บีบแล้วเจ็บเล็กน้อย มีขนาดและรูปร่างใกล้เคียงกัน ไม่ควรมีสีแดงคล้ำหรือเห็นเส้นเลือดฝอยเป็นร่างแห ไม่มีรอยแผลแตกมีเลือดหรือน้ำเหลืองไหล และลักษณะเต้านมที่ผิดปกติ เต้านมหรือเต้านมจะมีขนาดและรูปร่างต่างกัน ไม่อยู่ในระดับเดียวกัน หัวนมถูกดึงรั้งผิดปกติ มีน้ำเหลืองไหลออกมาจากหัวนมหรือมีแผล รอยถลอก หูด หรือติ่งเนื้อที่ตาขึ้นอย่างผิดปกติ ผิวหนังบริเวณเต้านม ฐานหัวนมมีรอยนูน รอยนูน และการดึงรั้ง ผิวหนังมีลักษณะกร้านเหมือนผิวส้ม ผิวหนังถลอก แตกเป็นริ้ว มีเลือดและน้ำเหลืองไหลออกมา

เมื่อตรวจสอบสัมผัสด้วยการคลำ จะคลำได้เป็นก้อนเป็นไตแข็ง อาจจะลื่นลึกลงไปคลำมาหรือยึดติดแน่นกับเนื้อเยื่อผิวหนัง ผิวก้อนอาจมีลักษณะเรียบหรือขรุขระก็ได้ การคลำนั้นควรคลำไปบริเวณใต้รักแร้หรือเหนือไหปลาร้า โดยช่วงเวลาที่เหมาะสมกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คือ ช่วง 7 วันนับจากการมีประจำเดือนวันแรกของรอบเดือนนั้น ซึ่งเป็นช่วงที่เต้านมนุ่ม ไม่คัดตึง ตรวจคลำได้ง่าย และไม่เจ็บเวลาตรวจ และการตรวจเต้านมด้วยตนเองสามารถตรวจในท่าต่าง ๆ ได้ 3 ท่า ทำขึ้นทำนั่ง และทำนอนหงาย มีวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองดังนี้

การสังเกตด้วยการดู

1) ให้ถอดเสื้อผ้าส่วนบนออกให้เห็นเต้านมทั้งสองข้าง ตรวจด้วยทำนั่งเก้าอี้หรือยืนหน้ากระจก ปล่อยแขนแนบลำตัวทั้งสองข้าง สังเกตขนาดเต้านมทั้งสองข้างว่าเท่ากันหรือไม่ และหัวนมอยู่ในระดับเดียวกันหรือไม่

2) ให้ยกมือทั้งสองข้างขึ้นท้าวสะเอว สังเกตการเปลี่ยนแปลงรอยนูน รอยบุ๋ม และการดิ่งรั้งของผิวหนัง ระดับของเต้านมและหัวนม

3) ยกมือทั้งสองข้างขึ้นประสานท้ายทอย สังเกตการเปลี่ยนแปลงรอยนูน รอยบุ๋ม และการดิ่งรั้งของผิวหนัง ระดับของเต้านมและหัวนม

4) ยกมือทั้งสองข้างขึ้นเหนือศีรษะ รอยนูน รอยบุ๋ม และการดิ่งรั้งของผิวหนัง ระดับของเต้านมและหัวนม

การสังเกตด้วยการคลำ หลังจากที่ได้สังเกตดูแล้ว การตรวจด้วยการคลำสามารถทำได้ทั้งในทำนั่ง ทำยืนและทำนอนหงาย โดยยกแขนข้างเดียวกับที่เต้านมที่ตรวจวางไว้ใต้ศีรษะหรือต้นคอ หรือในทำนั่งอาจใช้ทำท้าวสะเอว จากนั้นใช้ปลายนิ้วมือ 3 นิ้ว นั่นคือ นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนางข้างตรงข้ามกดและคลึงเบา ๆ

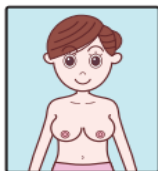
1) กดและคลึงเบา ๆ จากเต้านมด้านนอกวนหมุนไปโดยรอบเป็นก้นหอยเข้ามาที่ลานนม หัวนม และบิบบหัวนมดูว่ามีเลือดหรือน้ำเหลืองออกมาหรือไม่

2) กดและคลึงเบา ๆ ในแนวตั้งขึ้นลงเหมือนสปริงประมาณ 3-4 แนวจากบนลงล่าง

3) กดและคลึงเบา ๆ จากเต้านมด้านนอกเข้ามาที่ลานนมและหัวนมหรือเริ่มจากหัวนมออกไปด้านนอกของเต้านมเป็นรูปดาวกระจาย

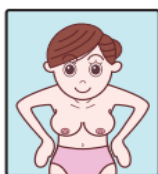
วิธีการตรวจเต้านม ว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่

ขั้นที่ 1 ดูด้วยตา (Look for Change)



1.1 ยืนส่องกระจก ปัสวอแขนข้างลำตัวตามสบาย
 - ดูว่าเต้านมทั้งสองข้างมีการเปลี่ยนแปลงจากปกติหรือไม่
 - หัวนมมีการเปลี่ยนสีหรือมีของเหลวออกจากหัวนมหรือไม่

1.2 ยกมือขึ้นเหนือศีรษะ
 - เพื่อดูด้านหน้าและด้านหลังของเต้านมว่ามีความผิดปกติ เช่น รอยยุบหรือรอยบุบหรือไม่



1.3 เอามือเท้าเอว เกร็งหน้าอกโค้งตัวมาข้างหน้า
 - ดูเต้านมที่ห้อยมาข้างหน้าว่าผิดปกติหรือไม่
 - หัวนมบิดเบี้ยวหรือไม่



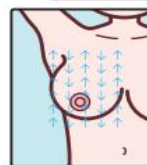
ขั้นที่ 2 แล้วยคลำด้วยมือ (Feel for Change)

2.1 แอนตงอในท่าสบาย
2.2 สอดนิ้วชี้และนิ้วกลางเข้าใต้หัวนม
 จะตรวจโดยให้แขนตั้งฉากกับไหล่



2.3 ใช้กึ่งกลางนิ้วส่วนบน 3 นิ้ว (นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง)

- กดเป็นวงกลมขนาดเท่าเหรียญสิบบาท แล้วเคลื่อนนิ้วให้ทั่วบริเวณเต้านมโดยไม่ยกนิ้ว
 - โดยกด 3 ระดับ คือ เบา กลาง หนัก



- คลำจากบริเวณใต้ราวนมจนถึงกระดูกไหปลาร้าในแนวขึ้นลงจนทั่วบริเวณเต้านมทั้งบริเวณใต้ท้องแขน โดยใช้วิธีเคลื่อนนิ้วเช่นกัน

2.4 ตรวจเต้านมอีกข้างในแบบเดียวกัน

หมายเหตุ : หากตรวจแล้วมีข้อสงสัยโปรดไปพบ อสม. หรือเจ้าหน้าที่ตามขั้นตอน

ภาพที่ 2 วิธีการตรวจเต้านม

ที่มา : มุลินธิถันยรักษ์ ในพระราชบัญญัติสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี. (2556)

จากนั้นต้องคลำดูบริเวณเหนือไหปลาร้าและบริเวณรักแร้ด้วย เมื่อพบก้อนหรือพบความผิดปกติ เช่น มีน้ำนมไหลออกมาทั้งที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ มีเลือด น้ำเหลืองออกจากเต้านม สตรีวัยทองต้องทำการตรวจยืนยันด้วยเครื่องเอกซเรย์ (Mammogram) หรือเครื่องเสียงความถี่สูง (Ultrasonogram) อย่างน้อยละ 1 ครั้ง และแนะนำให้สตรีวัยทองผู้ที่มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม สตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนต่อเนื่อง หรือใช้ยาคุมกำเนิดติดต่อกันเกิน 5 ปี ทำการตรวจยืนยันด้วยเครื่องเอกซเรย์ (Mammogram) อย่างน้อยปีละ 1 ครั้งด้วย (พวงศกา ดงวัฒนานนท์, 2561)

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ แนะนำให้สตรีทั่วไปเริ่มตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำเดือนละ 1 ครั้ง ตั้งแต่อายุ 20 ปีขึ้นไป สตรีอายุ 40-69 ปี นอกจากตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำเดือนละ 1 ครั้งแล้ว ควรได้รับการตรวจโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ผ่านการอบรมทุกปี ปีละ 1 ครั้ง และสตรีอายุ 70 ปีขึ้นไป การตรวจมะเร็งเต้านมให้พิจารณาในกลุ่มที่มีความเป็นไปได้ที่จะเกิดมะเร็งเต้านม ในสตรีที่มีความสนใจอายุ 20 ปีขึ้นไป นอกจากนี้ให้เริ่มตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกวิธี เป็นประจำทุกเดือนแล้ว ยังควรได้รับการตรวจโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรมอย่างน้อย ทุก 3 ปี และเมื่ออายุ 40-69 ปี ไม่มีอาการผิดปกติของเต้านม นอกจากการตรวจเต้านมด้วยตนเองแล้ว ควรได้รับการตรวจโดยแพทย์

หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรมปีละ 1 ครั้ง และได้รับการตรวจด้วย เครื่องเอกซเรย์ (Mammogram) ทุก 1-2 ปี

ศูนย์ถันยรักษ์ โรงพยาบาลศิริราช แนะนำให้สตรีอายุ 20 ปีขึ้นไปตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน ไม่จำเป็นต้องตรวจด้วยเครื่องเอกซเรย์ (Mammogram) สตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป แนะนำให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน และควรตรวจด้วยเครื่องเอกซเรย์ (Mammogram) ทุก 2 ปี สตรีอายุ 40 ปีขึ้นไป ไป แนะนำให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน และควรตรวจด้วยเครื่องเอกซเรย์ (Mammogram) ทุก 1 ปี สตรีอายุ 50 ปีขึ้นไป แนะนำให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน และควรตรวจด้วยเครื่องเอกซเรย์ (Mammogram) ทุก 1-2 ปี (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2560)

6. การตรวจมะเร็งปากมดลูก

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นการสืบค้นหาเซลล์มะเร็งในระยะแรก โดยการคัดกรองนี้สามารถทำได้ 3 วิธี คือ การตรวจเซลล์วิทยาของปากมดลูก (Cervical cytology) การตรวจหาเชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุการเกิดมะเร็งปากมดลูก (HPV DNA testing) และการตรวจด้วยน้ำส้มสายชู (Visual inspection with acetic acid หรือ VIA)

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ได้สรุปแนวทางการปฏิบัติการให้คำแนะนำในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทย (พวงผกา คงวัฒนานนท์, 2561 อ้างอิงใน สมบูรณ์ คุณาธิคม และคณะ, 2555)

ตารางที่ 11 แนวทางในการปฏิบัติการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

การปฏิบัติ	การตรวจเซลล์วิทยาของปากมดลูก Pap Smear/Liquid based cytology	HPV DNA testing
อายุที่เริ่มตรวจ	25 ปี สตรีที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว 30 ปี ในสตรีที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์	30 ปี โดยร่วมกับการตรวจเซลล์วิทยา
ความถี่	ทุก 2 ปี	ทุก 3 ปี
อายุที่หยุดตรวจ	> 65 ปี ถ้าผลตรวจปกติติดต่อกัน 3 ครั้ง	> 65 ปี ถ้าผลตรวจปกติติดต่อกัน 3 ครั้ง
ผู้หญิงที่ตัดมดลูกและปากมดลูกออกแล้วแล้วไม่มีประวัติเป็น CIN หรือมะเร็งปากมดลูก ไม่จำเป็นต้องตรวจคัดกรอง		

ที่มา: ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ (2551)

การเตรียมตัวก่อนเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ควรปฏิบัติ ดังนี้
(พวงศกา วัฒนานันท์, 2561)

- 1) ไม่ควรรับการตรวจภายในมาก่อน 2 ชั่วโมงก่อนเข้ารับการตรวจคัดกรอง
- 2) ไม่มีการเหน็บยาในช่องคลอดมาก่อน 48 ชั่วโมง
- 3) ห้ามสวนล้างทำความสะอาดภายในช่องคลอดมาก่อน 24 ชั่วโมง
- 4)งดมีเพศสัมพันธ์ในคืนวันก่อนตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
- 5) ห้ามใช้ผ้าอนามัยแบบสอด
- 6) ขณะตรวจควรผ่อนคลายกล้ามเนื้อทุกส่วน โดยเฉพาะกล้ามเนื้อบริเวณอุ้งเชิงกราน

4. แนวทางการรักษาอาการที่เกิดจากวัยทอง

ส่วนใหญ่การรักษาอาการที่เกิดจากวัยทอง จะเป็นการรักษาตามอาการ และแนะนำให้รับประทานฮอร์โมนทดแทนในสตรีวัยทอง ซึ่งการรับประทานฮอร์โมนทดแทนนั้นมีประโยชน์ คือสามารถรักษาอาการหมดประจำเดือน (Menopausal symptoms) อาการทางอวัยวะสืบพันธุ์ และป้องกันรักษาโรคกระดูกพรุนในสตรีหมดประจำเดือน (Postmenopausal symptoms) การรับประทานฮอร์โมนมีความเสี่ยงคือ อาจทำให้เกิดมะเร็งเยื่อหุ้มโพรงมดลูก มะเร็งเต้านม และภาวะลิ้มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำได้ ซึ่งประโยชน์ที่เด่นชัดของการรับประทานฮอร์โมนทดแทน คือ

1. ช่วยรักษาอาการหมดประจำเดือน (Menopausal symptoms) โดยเฉพาะกลุ่มอาการ Vasomotor และอาการทางอวัยวะสืบพันธุ์
2. ช่วยป้องกันและรักษาโรคกระดูกพรุนในสตรีวัยหมดประจำเดือน (Postmenopausal osteoporosis)

การรับประทานฮอร์โมนทดแทนหรือฮอร์โมนเอสโตรเจนนั้น ไม่ได้มีประโยชน์ในการป้องกันและรักษาอาการที่เกิดจากวัยทองเท่านั้น แต่การรับประทานฮอร์โมนทดแทนหรือฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นระยะเวลานาน ยังเป็นการเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเยื่อโพรงมดลูก มะเร็งเต้านม และภาวะลิ้มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำ

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าตนเอง

1. ความหมายของการเห็นคุณค่าของตนเอง

การเห็นคุณค่าตนเองตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า “Self Esteem” มีผู้แปลเป็นไทยใช้คำว่าความนับถือตนเอง ความภาคภูมิใจตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง การยอมรับตนเอง การประมาณค่าตนเองหรือภาพพจน์ของตนเอง และมีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

Maslow (1970) กล่าวว่า การเห็นคุณค่าของตนเอง หมายถึง กระบวนการที่เกิดจากการยอมรับของบุคคลอื่น โดยดูจากการตอบสนองของบุคคลรอบข้าง หรือจากการประเมินความสามารถและการประสบความสำเร็จ หากการประเมินเป็นไปในทางบวกก็จะเกิดความเชื่อมั่นในคุณค่าแห่งตน มีความเข้มแข็ง มีความสามารถ แต่ถ้าประเมินไปในด้านลบ จะทำให้มีความรู้สึกเป็นปมด้อย อ่อนแอ

Rosenberg (1979) ได้ให้ความหมายว่า การเห็นคุณค่าตนเองว่า เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในตนเองเกี่ยวกับการยอมรับตนเอง นับถือตนเอง เห็นคุณค่าในตนเอง เชื่อมั่นในตนเอง รวมทั้งประเมินตนเองทั้งด้านบวกและด้านลบ ไม่ได้ประเมินโดยบุคคล โดยไม่มีหลักเกณฑ์แต่มีเกณฑ์เปรียบเทียบ ตามสภาพสังคมและลักษณะของกลุ่ม ซึ่งมีมาตรฐานแตกต่างกันออกไปในแต่ละกลุ่ม

Pender (1996) ได้ให้ความหมายว่า การเห็นคุณค่าของตนเองว่า เป็นการประเมินคุณค่าในตนเองในเรื่องความสำเร็จของบุคคลนั้น ๆ ในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ

Sasse (1978) ได้ให้ความหมายว่า การเห็นคุณค่าตนเองเป็นความรู้สึกของบุคคลว่าตนเองมีความสำคัญ และมีคุณค่า มีความต้องการที่จะได้รับการยอมรับและความเชื่อถือจากผู้อื่น เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจและนับถือตัวเอง

Kaplan (1975) ได้ให้ความหมายว่า การเห็นคุณค่าตนเองเป็นความต้องการของบุคคลต่อความรู้สึกทางด้านบวก และทางด้านลบ นั่นคือหากบุคคลมีความรู้สึกทางด้านบวก จะมองโลกในแง่ดีเกี่ยวกับตนเอง พอใจในตนเองและหากมีความรู้สึกทางด้านลบ บุคคลจะรู้สึกต่อต้าน และไม่พอใจในตนเอง

Branden (1981) ได้ให้ความหมายว่า การเห็นคุณค่าตนเอง หมายถึง ลักษณะของความเชื่อมั่นและความนับถือตนเอง ที่เกิดจากความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่ประสบความสำเร็จในสิ่งที่ตนเองพอใจ

Coppersmiths (1981) ได้ให้ความหมายว่า การเห็นคุณค่าตนเอง หมายถึง ทัศนคติของบุคคลที่มีต่อตนเอง มีความเคารพ ยอมรับในตนเองว่ามีความสำคัญ มีคุณค่าและความสำคัญในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ให้ประสบความสำเร็จ ตลอดจนทั้งมีความเชื่อมั่นในคุณค่าแห่งตน

จากความหมายที่กล่าวมาสรุปได้ว่า การเห็นคุณค่าตนเอง หมายถึง การประเมินตนเองของบุคคลตามความรู้สึก และทัศนคติทั้งทางด้านบวกและด้านลบ การยอมรับตนเอง นับถือตนเอง เชื่อมั่นในตนเอง ตลอดจนการมีเจตคติที่ดีต่อตนเอง

การเห็นคุณค่าในตนเองตามแนวคิดของ Coopersmith (1981 อ้างใน ปรียาภรณ์ ตั้งเพ็ชร, 2551) กล่าวว่า จากการมีมโนภาพต่อตนเอง บุคคลจะประเมินมโนภาพแห่งตนออกมาเป็นการคุณค่าตนเอง ซึ่งกระบวนการตัดสินคุณค่าจากการตรวจสอบตนเองด้วยผลงานตามความสามารถ

และคุณลักษณะต่าง ๆ นำมาเปรียบเทียบกับมาตรฐานค่านิยมส่วนบุคคลแล้วตัดสินออกมาเป็นค่าของตน ความรู้สึกต่อตนเอง อาจเป็นไปโดยรู้ตัว หรือไม่รู้ตัวก็ได้แต่จะแสดงให้เห็นได้ด้วยลักษณะท่าทางหรือการแสดงออกทางพฤติกรรมภายนอก การเห็นคุณค่าตนเองจะเกิดขึ้นจากการมีประสบการณ์ในเรื่องความสำเร็จ และการกระทำต่าง ๆ ได้บรรลุตามเป้าหมายส่งผลให้ได้รับคำชมเชยจากพ่อแม่ หรือคนอื่น ๆ เป็นการสะสมความพึงพอใจขึ้นมาทีละน้อยกลายเป็นความรู้สึกเชื่อความสามารถที่จะเข้าไปให้ถึงคุณค่าที่ได้ตั้งไว้ ถ้าทำได้สำเร็จก็จะเกิดความภาคภูมิใจ และเห็นคุณค่าตนเองในที่สุด ซึ่งนอกจากนี้ Coopersmith ได้กล่าวถึงลักษณะสำคัญของการเห็นคุณค่าตนเองไว้ 3 ประการ ได้แก่

1. การเห็นคุณค่าตนเองเน้นที่การประมาณค่าของแต่ละบุคคลซึ่งจะมีความแตกต่าง และการคงอยู่ในสิ่งที่ตนเองประเมินนั้นก็แตกต่างกันด้วย

2. การเห็นคุณค่าตนเองตามขอบเขตของการมีความสอดคล้องกับเพศ อายุ และบทบาทของบุคคลนั้น

3. การเห็นคุณค่าตนเองเน้นที่กระบวนการตัดสินใจของแต่ละบุคคล ในการตรวจสอบการปฏิบัติงาน ความสามารถที่สอดคล้องกับมาตรฐานของแต่ละบุคคล ค่านิยมและคุณค่าของตนเอง จากลักษณะสำคัญของการเห็นคุณค่าในตนเองการกล่าวนั้น Coopersmith ยังได้กล่าวถึงลักษณะพื้นฐานของการเห็นคุณค่าตนเองซึ่งบุคคลใช้เป็นสิ่งที่ตัดสินว่าตนประสบความสำเร็จมีอยู่ 4 ประการดังนี้

1. การเห็นความสำคัญตนเอง (Significance) เป็นวิถีทางที่บุคคลมีความรู้สึกที่ตนเองเป็นที่รักและได้รับการเอาใจใส่ มีประโยชน์และเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและสังคม

2. การเห็นอำนาจตนเอง (Power) เป็นผลดีต่อชีวิตตนเอง มีความรู้สึกที่ตนเองมีอำนาจในการควบคุมตนเอง บุคคลอื่น และต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ รอบตัว มีความเชื่อมั่นในอำนาจการกระทำของตนว่าจะก่อเกิดผลตามที่ต้องการ และมีความสามารถเพียงพอในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ

3. การเห็นความสามารถตนเอง (Competence) เป็นวิถีทางที่บุคคลมีความรู้สึกที่ตนเองสามารถได้ในการกระทำได้ตามเป้าหมาย สามารถเผชิญอุปสรรคต่าง ๆ เว้นวรรคที่ผ่านเข้ามาในชีวิตด้วยความมั่นใจ ปรับตัวได้ดี ใ้กลไกการป้องกันตนเองน้อย และสามารถดำรงชีวิตร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. การเห็นคุณค่าความดีตนเอง (Virtue) มีความรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่า มีความดีรวมทั้งเป็นการปฏิบัติตัวที่สอดคล้องกับศีลธรรม จริยธรรม ค่านิยม และวัฒนธรรมประเพณี สามารถรับรู้

คุณค่าของคุณตามความเป็นจริง มองโลกในแง่ดี มักพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ มีการแสดงออกความคิดที่ดี และถูกต้องเหมาะสมตามทำนองคลองธรรม

ลักษณะของบุคคลที่มีความรู้สึกรู้เห็นคุณค่าตนเอง Coopersmith กล่าวว่า ทุกคนจะมีความคิดเห็นความเชื่อเกี่ยวกับตนเองว่าเป็นผู้ที่มีคุณค่า และแสดงลำดับเห็นคุณค่าในตน โดยแสดงออกมาทางน้ำเสียง ลักษณะท่าทาง กิริยา การกระทำ สื่อความรู้สึกการเห็นคุณค่าตนเองนั้นแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

ลักษณะบุคคลที่มีความรู้สึกรู้เห็นคุณค่าในตนเองสูง จะเป็นบุคคลที่มีลักษณะกระตือรือร้น มีความเชื่อมั่นในตนเอง มองโลกในแง่ดี คิดในด้านบวก พพอใจในตนเอง รักตนเอง เคารพตน ตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น รวมทั้งสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลและสิ่งแวดล้อมได้ ทำให้เป็นคนที่ไม่กลัวคิด กล้าทำ กล้าเผชิญปัญหา มองปัญหาเป็นเรื่องที่ท้าทาย ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคมักใช้กลไกในการป้องกันตนเองน้อยมาก ดังนั้นจึงมีความสุขและใช้ชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ

ลักษณะของบุคคลที่มีความรู้สึกรู้เห็นคุณค่าในตนเองปานกลาง จะเป็นบุคคลที่มีลักษณะใกล้เคียงกับคนที่ความรู้สึกคุณค่าในตนเองสูง แต่ยังมีการเคารพตนเองไม่ดีพอ

ลักษณะของคนที่มีความรู้สึกรู้เห็นคุณค่าในตนเองต่ำ จะเป็นบุคคลที่มีลักษณะมีความวิตกกังวล เก็บตัวและไม่ชอบแสดงตน แสวงหาการยอมรับจากผู้อื่น หวั่นไหวต่อคำวิจารณ์ และมีความยุ่งยากใจในการแก้ปัญหาไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วรัญญา มุนินทร์ (2541) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของครูวัยหมดประจำเดือนในโรงเรียนมัธยมศึกษา เขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของครูวัยหมดประจำเดือนในโรงเรียนมัธยมศึกษา เขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของครูวัยหมดประจำเดือนอยู่ในระดับดี ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของครูสตรีวัยหมดประจำเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของครูสตรีวัยหมดประจำเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

กฤติกาพร ไยโนนตาล (2542) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ความรู้สีกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรี โรคเบาหวานในภาวะหมดประจำเดือน จังหวัดชัยภูมิ โดยการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว อากาศและความรุนแรงของอาการหมดประจำเดือน ความรู้สีกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรี โรคเบาหวานในภาวะหมดประจำเดือน เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ผลการศึกษาพบว่า สตรีโรคเบาหวานในภาวะหมดประจำเดือน ส่วนใหญ่ร้อยละ 80 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 87.1 ผู้สีกมีคุณค่าในตนเองและได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ รายได้ของครอบครัว ความรู้สีกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยที่ดีที่สุดในการอธิบายพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรี โรคเบาหวานในภาวะหมดประจำเดือน ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม รายได้ของครอบครัว สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 43.21

จันทร์เพ็ญ พงษ์มา (2542) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูวัยหมดประจำเดือน สังกัดกรมอาชีวศึกษา กรุงเทพมหานคร การศึกษาครั้งนี้มุ่งสำรวจปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูสตรีวัยหมดประจำเดือน อายุ 40-60 ปี โดยรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของเพนเดอร์ ผลการศึกษาพบว่า สภาวะการมีประจำเดือน ดัชนีมวลกาย และสมรรถภาพทางกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติ การรับรู้อิทธิพลจากบุคคลและสื่อ การรับรู้อิทธิพลจากสถานการณ์ที่มีผลต่อการปฏิบัติ การแสดงออกของความตั้งใจและทางเลือกที่พึงพอใจในการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตน การรับรู้อิทธิพลของสถานการณ์ในการปฏิบัติรวมทั้งการแสดงออกของความตั้งใจและทางเลือกที่พึงพอใจที่จะปฏิบัติ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการปฏิบัติตามทางเลือกที่พึงพอใจ การรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติ การแสดงออกของความตั้งใจในการปฏิบัติ และการรับรู้อิทธิพลของสถานการณ์ในการปฏิบัติ สามารถร่วมกันอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูสตรีวัยหมดประจำเดือนได้ดีที่สุด ร้อยละ 22.8 โดยการปฏิบัติตามทางเลือกที่พึงพอใจเป็นตัวแปรที่ดีที่สุดในการทำนาย

รุ่งนภา อุทปา (2545) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการคลินิกวัยหมดประจำเดือนของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ.

2545 การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตซึ่งได้แก่ ทักษะคิดต่อสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายในภายนอกตน และการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการคลินิกวัยหมดประจำเดือนของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตและปัจจัยทางชีวเคมีซึ่งได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำตัว และอาการหมดประจำเดือน และพฤติกรรมสุขภาพ 4 ด้าน คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมรักษาอนามัยส่วนบุคคล และพฤติกรรมการจัดการความเครียด ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่ออำนาจภายในภายนอกตนเองและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 4 ด้าน คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมรักษาอนามัยส่วนบุคคล และพฤติกรรมการจัดการความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทักษะคิดต่อสุขภาพและความเชื่อภายในภายนอกตน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มย่อย 12 กลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทักษะคิดต่อสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพใน 11 กลุ่มย่อย ยกเว้นกลุ่มรายได้สูง ส่วนทักษะคิดต่อสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในทุกกลุ่ม โดยรวมและกลุ่มย่อย ความเชื่ออำนาจภายในภายนอกมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมใน 11 กลุ่มย่อย ยกเว้นกลุ่มสถานภาพสมรสโสด ส่วนการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในทุกกลุ่ม ทั้งโดยรวมและกลุ่มย่อย

ปิยนุช แก้วภู (2548) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพครอบครัวกับภาวะสุขภาพหญิงวัยทอง ในเขตอำเภอพล จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า ภาวะสุขภาพครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพหญิงวัยทอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.569$) ความสัมพันธ์รายด้านระหว่างภาวะสุขภาพครอบครัวกับภาวะสุขภาพหญิงวัยทอง พบว่า ภาวะสุขภาพครอบครัวด้านด้านความเกาะเกี่ยวในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพหญิงวัยทอง ทั้งทางกาย ทางจิต และทางสังคม มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.291, 0.461$ และ 0.208 ตามลำดับ) ด้านความยืดหยุ่นในครอบครัว มีความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพหญิงวัยทอง ทั้งทางกาย ทางจิต และทางสังคม มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.307, 0.464$ และ 0.304 ตามลำดับ) ส่วนภาวะสุขภาพครอบครัวด้านเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของหญิงวัยทองเพียง 2 ทาง คือ ทางกายและทางจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.212$ และ 0.379 ตามลำดับ) และด้านความผูกพันในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพหญิงวัยทองเพียง 2 ทาง เช่นกัน คือ ทางกายและทางจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.374$ และ 0.544 ตามลำดับ) แต่ทั้งภาวะสุขภาพครอบครัว

ด้านเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงและด้านความผูกพันในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของหญิงวัยทอง เมื่อเปรียบเทียบระดับความสัมพันธ์ พบว่า ภาวะสุขภาพครอบครัวด้านต่าง ๆ ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพทางจิตของหญิงวัยทองสูงกว่าภาวะอื่น ๆ มีเพียงภาวะสุขภาพครอบครัวด้านความยืดหยุ่นในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพทางสังคมของหญิงวัยทองสูงกว่าภาวะสุขภาพทางอื่น ๆ

รุจิ ประธาน (2549) ได้ศึกษาการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้ เจตคติ และปฏิบัติตนของสตรีวัยทองที่ไม่ได้รับฮอร์โมนทดแทน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนของสตรีวัยทองที่ไม่ได้รับฮอร์โมนทดแทน ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ของสตรีวัยทองที่ไม่ได้รับฮอร์โมนทดแทนอยู่ในระดับน้อย โดยมีคะแนนเฉลี่ย 8.2 (S.D. = 2.4) ส่วนเจตคติและการปฏิบัติตนของสตรีวัยทองที่ไม่ได้รับฮอร์โมนทดแทนอยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.7 (S.D. = 0.3) และ 3.5 (S.D. = 0.7) ตามลำดับ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนของสตรีวัยทองที่ไม่ได้รับฮอร์โมนทดแทนมีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ระดับการศึกษา และอาการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยทองมีความสัมพันธ์กับความรู้ของสตรีวัยทองที่ไม่ได้รับฮอร์โมนทดแทน และรายได้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กมล อยู่สุข (2551) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและภาวะโภชนาการของสตรีวัยหมดประจำเดือนในสถานธรรมไท่เอวี่ยน จังหวัดพิษณุโลก ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการขับถ่ายและด้านคุณค่าความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานอาหารอยู่ในระดับดีมาก ด้านการรับรู้สุขภาพและดูแลสุขภาพ ด้านอาหารและการเผาผลาญสารอาหาร ด้านการออกกำลังกายและออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อนนอนหลับ ด้านสติปัญญาและการรับรู้เกี่ยวกับอาหาร ด้านการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทและสัมพันธภาพของตนเองต่อบุคคลอื่น และด้านการปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด อยู่ในระดับดี สตรีวัยหมดประจำเดือนมีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 40.0 ภาวะโภชนาการสูงกว่าเกณฑ์หรือท่วม ร้อยละ 28.6 และมีภาวะอ้วนระดับ 1 ร้อยละ 31.4 มีเส้นรอบเอวมากกว่าหรือเท่ากับ 80 เซนติเมตร ร้อยละ 62.9 พฤติกรรมการบริโภคผลไม้ อยู่ในระดับดี ส่วนการบริโภคถั่วเหลือง นมถั่วเหลือง ข้าว แป้ง น้ำตาล ไขมัน ผัก น้ำ และเครื่องดื่มอยู่ในระดับพอใช้

กัญฐพิชชา สุตจันโท (2551) ได้ศึกษาภาวะโภชนาการ การบริโภคอาหาร และการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มารับบริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ผลการศึกษาสรุปได้ว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนส่วนใหญ่ ได้รับพลังงานและสารอาหารต่ำกว่าปริมาณ

สารอาหารที่ควรได้รับประจำวันแต่กลับพบสตรีวัยหมดประจำเดือนมากกว่าครึ่งหนึ่งมีภาวะโภชนาการอยู่ในภาวะอ้วนและเสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วน และมากกว่าครึ่งหนึ่งซึ่งได้รับเกลือแร่และวิตามินที่สำคัญต่อสุขภาพต่ำกว่าปริมาณสารอาหารที่ควรได้รับประจำวัน

ปรียาภรณ์ ตั้งเพียร (2551) การสนับสนุนทางสังคม การเห็นคุณค่าในตนเอง กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือ ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี จำนวน 304 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม และผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการเห็นคุณค่าในตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 65.7$ และ $S.D. = 7.0$) และผลการศึกษายังพบว่า ระดับการสนับสนุนทางสังคม การเห็นคุณค่าในตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุและระดับการศึกษาแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และการเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

มันทนา คงจิตร และ โสเพ็ญ ชูนวน (2551) ได้ศึกษาภาวะสุขภาพ อาการของภาวะหมดประจำเดือน และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในวัยก่อนหมดประจำเดือน และวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 61.4 ระบุว่าตนเองมีสุขภาพดี รองลงมา ร้อยละ 29.4 ระบุว่าตนเองมีสุขภาพดีมาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีอาการของภาวะหมดประจำเดือน (ร้อยละ 44.4-95.4) มีความรู้เกี่ยวกับ การหมดประจำเดือน โดยรวมในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.6 มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยรวมอยู่ระดับดี คิดเป็นร้อยละ 47.1 ระดับดีมาก ร้อยละ 45.8 และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรายด้านทั้ง 6 ด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับดีมาก 3 ด้านคือ พฤติกรรมพัฒนาระบบสนับสนุนระหว่างบุคคล ร้อยละ 73.2 พฤติกรรมปฏิบัติเพื่อบรรลุเป้าหมายในชีวิต ร้อยละ 69.3 พฤติกรรมด้าน โภชนาการ ร้อยละ 63.4

ธัญธร ฆพานิช (2552) ได้ศึกษาการปฏิบัติการดูแลตนเองด้าน โภชนาการและสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติดูแลตนเองด้าน โภชนาการ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี 3 ลำดับแรก คือ การรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ การเลือกใช้น้ำมันพืชในการประกอบอาหาร และดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว อาการของการหมดประจำเดือนและการดูแลตนเองสามลำดับแรก ได้แก่ มีอาการร้อนวูบวาบ ร้อยละ 58.8 ปฏิบัติโดยการเปิดพัดลมหรืออยู่ในที่มีอากาศเย็น ร้อยละ

33.8 มีอาการเครียด หงุดหงิดง่าย ร้อยละ 55.9 ปฏิบัติโดยการฝึกสมาธิ ร้อยละ 16.2 และมีอาการท้องผูก ร้อยละ 37.9 ปฏิบัติโดยรับประทานอาหารที่มีกากใยสูงร้อยละ 20.6 นอกจากนี้ยังมีการออกกำลังกายร้อยละ 79.4 ชนิดของการออกกำลังกายคือการเดินเร็วร้อยละ 23.5 มีการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 89.7 และตรวจหามะเร็งปากมดลูกร้อยละ 80.9

สุดกัญญา ปานเจริญ (2552) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มาใช้บริการในคลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ โดยใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มาใช้บริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ เก็บรวบรวมโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนอยู่ในระดับดี การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนมากที่สุด สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้ร้อยละ 25.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพ และระดับการศึกษา สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้ร้อยละ 38.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วรรณวิมล เมฆวิมล (2553) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอยู่ในระดับมาก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา การตรวจสุขภาพประจำปี ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เจตคติต่อการดูแลสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ การสนับสนุนหรือมีกิจกรรมส่งเสริมชุมชน การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับคำแนะนำ สนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ และตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ได้แก่ ตัวแปรปัจจัยเสริม ด้านการรับคำแนะนำ สนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ ปัจจัยทางชีวสังคม คือ อายุ ปัจจัยนำ ด้านเจตคติต่อการดูแลสุขภาพ และปัจจัยเอื้อ ด้านการสนับสนุนหรือมีกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 34.2

มินตรา สารระรักษ์, ปณิติตา สุขุมาลัย และกาญจนา ชัยวรรณ (2555) ได้ศึกษาความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู ทัศนศึกษา หมู่บ้านก่อดำบลหนองไฮ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ ผลการศึกษาพบว่า สตรีวัยหมดระดูมีความรู้อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 81.2) โดยส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพสำหรับสตรีวัยหมดระดู แต่มีบางส่วนเข้าใจผิดว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนไม่มีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม (ร้อยละ 65.6) มีทัศนคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 64.1) และพบว่ามีความเชื่อที่ผิดว่าการออกกำลังกายเพียงอย่างเดียวสามารถทำให้กระดูกและข้อแข็งแรง (ร้อยละ 56.2) และพบว่า สตรีวัยหมดระดูมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมคือไม่เคยกินปลาอย่างน้อยวันละ 1 มื้อ (ร้อยละ 56.2) ไม่เคยออกกำลังกายโดยการเดินเร็ว จักรยาน เต้นแอโรบิก หรือทำงานบ้านไม่ต่ำกว่า 30 นาที/ครั้ง (ร้อยละ 56.2) และไม่เคยกินผักใบเขียวมากกว่า 3 ท็อปต่อวัน (ร้อยละ 51.6) และยังพบอีกว่าสตรีวัยหมดระดูบางส่วนรับประทานอาหารไม่ครบ 5 หมู่ (ร้อยละ 43.8)

ณรงค์ฤทธิ์ คงสมาน และ พยุง พุ่มกลิ่น (2559) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานในสถานประกอบการ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2 = 6.244$, p-value = 0.044, $\chi^2 = 9.598$, p-value = 0.008 ตามลำดับ) และอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับต่ำ ($r = 0.135$, p-value = 0.016) ปัจจัยด้านงาน ได้แก่ ระยะเวลาทำงานในสถานประกอบการในปัจจุบัน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.120$, p-value = 0.031) ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.226$, p-value < 0.001) และพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2 = 60.563$, p-value = 0.000)

ฉัตรทอง จารุพิสิฐ ไพบูลย์, ณัฐนินิภรณ์ จันทโรทัย, วรณา ธนานุภาพ ไพบูล และ จงกลณี ต้อยเจริญ (2560) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยทองในเขต อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาที่เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นสตรีที่อายุระหว่าง 40-59 ปี ที่อาศัยในอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 300 คน แบบสอบถามประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยทองด้านการรับประทานอาหาร การนอน สุขอนามัย

ส่วนบุคคล สุขภาพจิตและความเครียด สุขภาวะของครอบครัว กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมที่เหมาะสม
ยกเว้นเรื่องการออกกำลังกาย

พงศธร ศิลาเงิน (2560) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุและ
ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในจังหวัดพะเยา ผล
การศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ด้าน
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่
ระดับ 0.05 ได้แก่ สถานภาพสมรส การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ การเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ
การมีและการใช้คู่มือการส่งเสริมและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลภายใน
ในครอบครัว และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (Cross-sectional analytic research) เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างสตรีที่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี อาศัยอยู่ในอำเภอ ปลวกแดง จังหวัดระยอง ด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้นเอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้มีสตรีที่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี เป็นประชากรเป้าหมาย และมีเกณฑ์คัดเลือกเป็นประชากรที่ศึกษา จำนวน 8,601 คน (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ดังนี้

1. มีชื่อตามทะเบียนบ้าน และอาศัยอยู่จริง หรือย้ายมาอาศัยในอำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง นานอย่างน้อย 6 เดือน
2. สามารถสื่อสารเข้าใจกัน อ่านออก เขียนได้
3. ไม่มีสติปัญญาพิการ
4. สม่ัครงใจ ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

การศึกษานี้ได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสูตรการประมาณค่าสัดส่วน ในกรณีทราบขนาดประชากร (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ และพิศมัย เสรีขจรกิจเจริญ, 2560 : 77) ดังสูตร

$$n = \frac{N\sigma^2 Z^2}{d^2(N-1) + \sigma^2 Z^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร 8,601 คน

Z = อัตราส่วนวิกฤติของพื้นที่ใต้โค้งปกติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 มีค่า 1.96 (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ และพิศมัย เสรีขจรกิจเจริญ, 2560 : 80)

d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ มีค่าเป็น 10% ของ S.D. (บุญธรรม

กิจปรีดาบริสุทธิ์ และพิศมัย เสรีขจรกิจเจริญ, 2560 : 83) มีค่าเท่ากับ 0.697

σ = ความแปรปรวนของการเห็นคุณค่าตนเอง จากผลการศึกษาของปรียาภรณ์ ตั้งเพียร (2551) มีค่าเท่ากับ 6.97

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า} \quad n &= \frac{8,601 (6.97)^2 (1.96)^2}{(0.697)^2 (8,601 - 1) + (6.97)^2 (1.96)^2} \\ &= 367.77619 \end{aligned}$$

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 368 คน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบชั้น (Stratified random sampling)

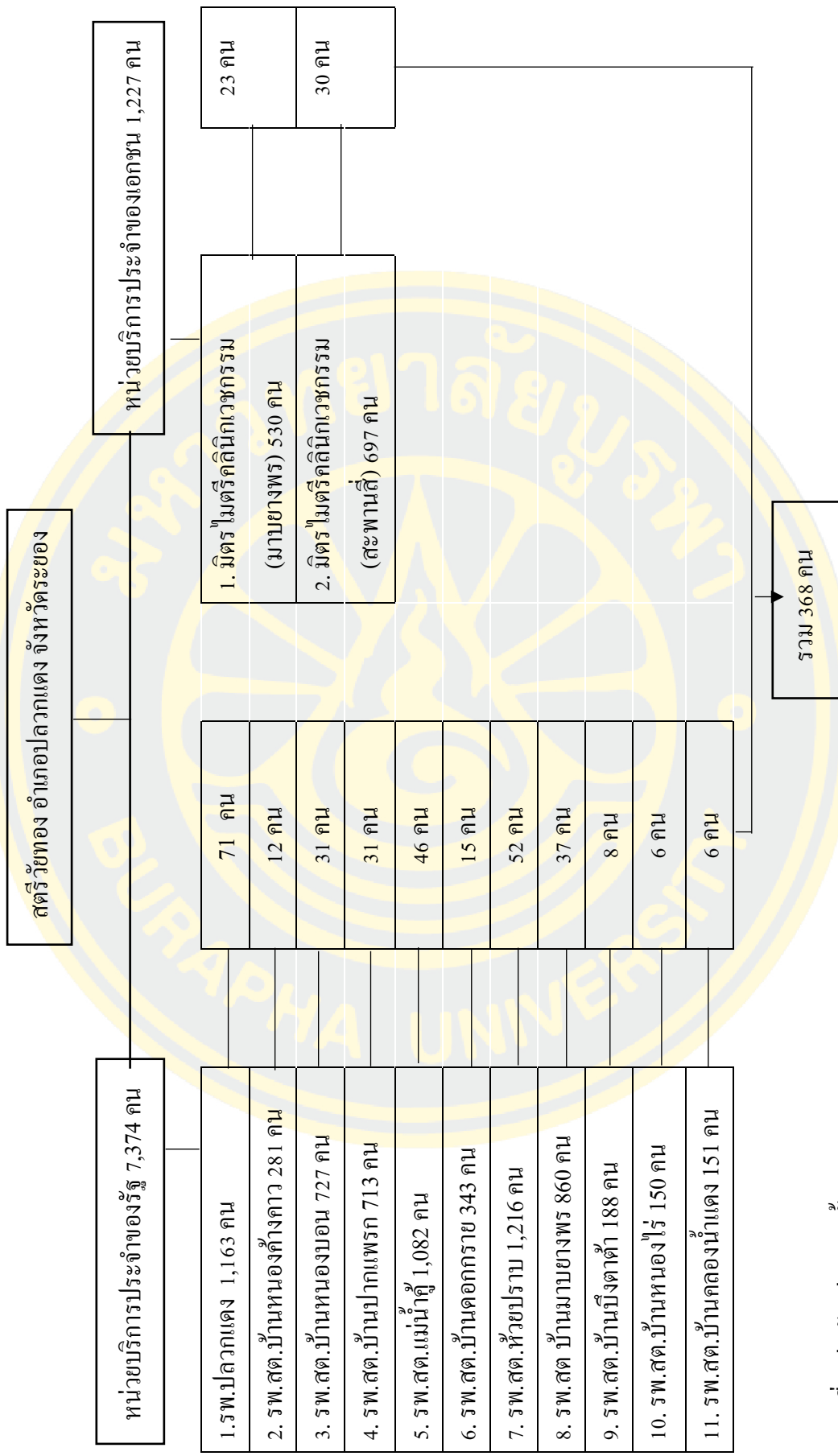
ขั้นที่ 1 แบ่งสมาชิกตามกลุ่มที่แตกต่างกันตามเครือข่ายบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดระยอง CUP ปลวกแดงเป็นหน่วยบริการประจำของรัฐและหน่วยบริการประจำของเอกชน โดยสตรีวัยทองที่มีหน่วยบริการประจำของรัฐ จำนวน 7,374 คน และมีหน่วยบริการประจำของเอกชน จำนวน 1,227 คน

ขั้นที่ 2 จากขนาดกลุ่มตัวอย่าง 368 คน คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มให้เป็นสัดส่วนกัน ด้วยวิธีการเทียบบัญญัติไตรยางศ์ จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่มีหน่วยบริการประจำของรัฐ จำนวน 315 คน และขนาดกลุ่มตัวอย่างที่มีหน่วยบริการประจำของเอกชน จำนวน 53 คน ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 จำนวนสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามกลุ่ม

เครือข่ายบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดระยอง CUP โรงพยาบาลปลวกแดง	จำนวนประชากร (คน)	ขนาดตัวอย่าง
สตรีวัยทอง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง	8,601	368
หน่วยบริการประจำของรัฐ	7,374	315
1. รพ.ปลวกแดง	1,663	71
2. รพ.สต.บ้านหนองค้ำควา	281	12
3. รพ.สต.บ้านหนองบอน	727	31
4. รพ.สต.บ้านปากแพรก	713	31
5. รพ.สต.แม่น้ำคู	1,082	46
6. รพ.สต.บ้านดอกกราย	343	15
7. รพ.สต.หัวยปราบ	1,216	52
8. รพ.สต. บ้านมาบยางพร	860	37
9. รพ.สต.บ้านบึงตาต้า	188	8
10. รพ.สต.บ้านหนองไร่	150	6
11. รพ.สต.บ้านคลองน้ำแดง	151	6
หน่วยบริการประจำของเอกชน	1,227	53
1. มิตรไมตรีคลินิกเวชกรรม (มาบยางพร)	530	23
2. มิตรไมตรีคลินิกเวชกรรม (สะพานสี่)	697	30

ขั้นที่ 3 ใช้วิธีการสุ่มแบบระบบ (Systematic sampling) โดยนำรายชื่อของสตรีวัยทองแต่ละกลุ่ม ทั้งกลุ่มหน่วยบริการประจำของรัฐและหน่วยบริการประจำของเอกชน มาจัดทำบัญชีรายชื่อ และให้หมายเลขประจำชื่อทุกคน จากนั้นสุ่มตัวอย่างขึ้นมาโดยใช้ระบบหนึ่งต่อยี่สิบสาม จากนั้นจับฉลากหมายเลข 1-23 ได้หมายเลข 23 นั่นคือสตรีวัยทองทั้งกลุ่มหน่วยบริการประจำของรัฐและหน่วยบริการประจำของเอกชน คนที่ 23, 46, 69, 92 ... เป็นตัวอย่างตามลำดับ จะได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 368 คน ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 สุ่มตัวอย่างแบบชั้น (Stratified random sampling)

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และได้นำแบบสอบถามไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง เพื่อตรวจสอบเนื้อหา ความถูกต้อง และครอบคลุม โดยแบบสอบถามดังกล่าว แบ่งออกเป็น 3 ส่วน มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ถามเกี่ยวกับ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ การมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย การตรวจความหนาแน่นของมวลกระดูก การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการตรวจสุขภาพประจำปี จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 การเห็นคุณค่าตนเอง ประกอบด้วย การเห็นความสำคัญของตนเอง ถามเกี่ยวกับ ความรู้สึกเป็นที่รัก เป็นคนพิเศษของคนในครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนฝูง จำนวน 6 ข้อ การเห็นอำนาจของตนเอง ถามเกี่ยวกับ ความสามารถในการควบคุม ออกคำสั่ง บังคับ หรือแนะนำ ทั้งต่อตนเอง คนในครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนฝูง จำนวน 5 ข้อ การเห็นความสามารถของตนเอง ถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทอง จำนวน 7 ข้อ และการเห็นคุณค่าความดีของตนเอง ถามเกี่ยวกับการเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับคนในครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนฝูง ในมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง จำนวน 5 ข้อ มีลักษณะการวัดเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ความหมายของคะแนนการเห็นคุณค่าตนเอง ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง สตรีวัยทองเห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด
เห็นด้วย	หมายถึง สตรีวัยทองเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
ไม่แน่ใจ	หมายถึง สตรีวัยทองเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นบางส่วน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง สตรีวัยทองเห็นด้วยกับข้อความนั้นเพียงเล็กน้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง สตรีวัยทองไม่เห็นด้วย ในข้อความนั้นเลย

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง ประกอบด้วย การรับประทาน อาหาร ถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของสตรีวัยทอง การรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง อาหารจำพวกถั่วเหลือง การหลีกเลี่ยงอาหารหวาน มัน เค็ม และการไม่ซื้อยารับประทานเอง จำนวน 10 ข้อ การออกกำลังกาย ถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของสตรีวัยทอง การเพิ่มกิจกรรมทางกาย และการออกกำลังกายกล้ามเนื้อบริเวณอุ้งเชิงกราน จำนวน 3 ข้อ การจัดการอารมณ์ ถามเกี่ยวกับการจัดการตนเองของสตรีวัยทองเมื่อเกิดความเครียด ความวิตกกังวล ความ

เบื้อหน้าย จำนวน 4 ข้อ และสุขนินัยส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ ถามเกี่ยวกับการดูแลรักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์สตรี การดูแลผิวพรรณ พฤติกรรมการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระของสตรีวัยทอง

ความหมายของพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทอง ดังนี้

ทุกวัน หมายถึง สตรีวัยทองปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพนั้นทุกวัน

บ่อยครั้ง หมายถึง สตรีวัยทองปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพนั้น 5-6 วันต่อสัปดาห์

บางครั้ง หมายถึง สตรีวัยทองปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพนั้น 3-4 วันต่อสัปดาห์

นาน ๆ ครั้ง หมายถึง สตรีวัยทองปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพนั้น 1-2 วันต่อสัปดาห์

ไม่เคยเลย หมายถึง สตรีวัยทองไม่ปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพนั้นเลย

เมื่อสร้างและพัฒนาแบบสอบถามสำเร็จแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปพบผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทองและการวิจัย 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องตามหลักวิชาการ และครอบคลุมตัวแปรที่ต้องการศึกษา ดังนี้

1. รศ.ดร.วสุธร ต้นวัฒนกุล อาจารย์ประจำ ภาควิชาพื้นฐานสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา
2. ดร.นิภา มหารัชพงษ์ หัวหน้าภาควิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา
3. ผศ.ดร.พัชณา ใจดี หัวหน้าภาควิชาพื้นฐานสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา

หลังจากนั้นนำแบบสอบถามกลับมาแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นนำไปคำนวณค่าดัชนีความตรงเนื้อหา (IOC) ด้วยสูตรดังนี้

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

เมื่อ IOC = ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้เชี่ยวชาญ

R = คะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญให้แต่ละข้อ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

คัดเลือกเฉพาะข้อที่มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้เชี่ยวชาญ ตั้งแต่ 0.3 ขึ้นไป จากนั้นจัดทำต้นฉบับ เพื่อนำไปทดลองใช้ในกลุ่มสตรีวัยทอง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง ที่

ไม่ได้เป็นกลุ่มเป้าหมายในการศึกษา จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยใช้วิธีการแจกแบบสอบถามให้สตรีวัยทองตอบ และรอเก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง

นำแบบสอบถามในส่วนที่ 2 การเห็นคุณค่าตนเอง และส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง หาค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยวิธีใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เพื่อวัดคุณภาพแบบสอบถามแต่ละส่วน ได้ค่า 0.89 และ 0.61 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถามให้สตรีวัยทองตอบ และเก็บแบบสอบถามกลับทันทีที่สตรีวัยทองตอบเสร็จ ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด ภายในเดือนตุลาคมถึงพฤศจิกายน พ.ศ. 2563

การวิเคราะห์ข้อมูล

ตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถาม แล้วนำไปวิเคราะห์ประมวลผลด้วยสถิติวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีวัยทอง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด
2. วิเคราะห์การเห็นคุณค่าตนเองของสตรีวัยทอง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

เกณฑ์การให้คะแนนการเห็นคุณค่าตนเอง ดังนี้

	คำถามทางบวก (คะแนน)	คำถามทางลบ (คะแนน)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

เกณฑ์การแปลผลระดับคะแนนการเห็นคุณค่าตนเอง โดยพิจารณาตามแบบของบลูม (Benjamin Bloom อ้างอิงใน บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ, 2553 : 208) ดังนี้

มีคะแนนต่ำสุด 23 คะแนน มีคะแนนสูงสุด 115 คะแนน สามารถแปลความหมายได้
ดังนี้

น้อยกว่า 78 คะแนน (น้อยกว่าร้อยละ 60) หมายถึง ระดับน้อย
78 - 97 คะแนน (ร้อยละ 60-80) หมายถึง ระดับปานกลาง
มากกว่า 97 คะแนน (มากกว่าร้อยละ 80) หมายถึง ระดับมาก

2.1 วิเคราะห์การเห็นความสำคัญของตนเองของสตรีวัยทอง อำเภอปลวกแดง จังหวัด
ระยอง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด
และค่าสูงสุด

เกณฑ์การให้คะแนนการเห็นความสำคัญของตนเอง ดังนี้

	คำถามทางบวก (คะแนน)	คำถามทางลบ (คะแนน)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

เกณฑ์การแปลผลระดับคะแนนการเห็นความสำคัญของตนเอง โดยพิจารณาตามแบบ
ของบลูม (Benjamin Bloom อ้างอิงใน บุญธรรม กิจปริดาปริสุทธิ, 2553 : 208) ดังนี้

มีคะแนนต่ำสุด 6 คะแนน มีคะแนนสูงสุด 30 คะแนน สามารถแปลความหมายได้ดังนี้
น้อยกว่า 20 คะแนน (น้อยกว่าร้อยละ 60) หมายถึง ระดับน้อย
20-26 คะแนน (ร้อยละ 60-80) หมายถึง ระดับปานกลาง
มากกว่า 26 คะแนน (มากกว่าร้อยละ 80) หมายถึง ระดับมาก

2.2 วิเคราะห์การเห็นอำนาจของตนเองของสตรีวัยทอง อำเภอปลวกแดง จังหวัด
ระยอง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด
และค่าสูงสุด

เกณฑ์การให้คะแนนการเห็นอำนาจของตนเอง ดังนี้

	คำถามทางบวก (คะแนน)	คำถามทางลบ (คะแนน)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

เกณฑ์การแปลผลระดับคะแนนการเห็นอำนาจของตนเอง โดยพิจารณาตามแบบของบลูม (Benjamin Bloom อ้างอิงใน บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ, 2553 : 208) ดังนี้
มีคะแนนต่ำสุด 5 คะแนน มีคะแนนสูงสุด 25 คะแนน สามารถแปลความหมายได้ดังนี้
น้อยกว่า 17 คะแนน (น้อยกว่าร้อยละ 60) หมายถึง ระดับน้อย
17-21 คะแนน (ร้อยละ 60-80) หมายถึง ระดับปานกลาง
มากกว่า 21 คะแนน (มากกว่าร้อยละ 80) หมายถึง ระดับมาก

2.3 วิเคราะห์การเห็นความสามารถของตนเองของสตรีวัยทอง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

เกณฑ์การให้คะแนนการเห็นความสามารถของตนเอง ดังนี้

	คำถามทางบวก (คะแนน)	คำถามทางลบ (คะแนน)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

เกณฑ์การแปลผลระดับคะแนนการเห็นความสามารถของตนเอง โดยพิจารณาตามแบบของบลูม (Benjamin Bloom อ้างอิงใน บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ, 2553 : 208) ดังนี้
มีคะแนนต่ำสุด 7 คะแนน มีคะแนนสูงสุด 35 คะแนน สามารถแปลความหมายได้ดังนี้
น้อยกว่า 24 คะแนน (น้อยกว่าร้อยละ 60) หมายถึง ระดับน้อย
24-29 คะแนน (ร้อยละ 60-80) หมายถึง ระดับปานกลาง
มากกว่า 29 คะแนน (มากกว่าร้อยละ 80) หมายถึง ระดับมาก

2.4 วิเคราะห์การเห็นคุณค่าความดีของตนเองของสตรีวัยทอง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

เกณฑ์การให้คะแนนการเห็นคุณค่าความดีของตนเอง ดังนี้

	คำถามทางบวก (คะแนน)	คำถามทางลบ (คะแนน)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

เกณฑ์การแปลผลระดับคะแนนการเห็นคุณค่าความดีของตนเอง โดยพิจารณาตามแบบของบลูม (Benjamin Bloom อ้างอิงใน บุญธรรม กิจปริดาปริสฐิติ, 2553, หน้า 208) ดังนี้

มีคะแนนต่ำสุด 5 คะแนน มีคะแนนสูงสุด 25 คะแนน สามารถแปลความหมายได้ดังนี้
 น้อยกว่า 17 คะแนน (น้อยกว่าร้อยละ 60) หมายถึง ระดับน้อย
 17-21 คะแนน (ร้อยละ 60-80) หมายถึง ระดับปานกลาง
 มากกว่า 21 คะแนน (มากกว่าร้อยละ 80) หมายถึง ระดับมาก

3. วิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

เกณฑ์การให้คะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทอง ดังนี้

	คำถามทางบวก (คะแนน)	คำถามทางลบ (คะแนน)
ทุกวัน	5	1
บ่อยครั้ง	4	2
บางครั้ง	3	3
นาน ๆ ครั้ง	2	4
ไม่เคยเลย	1	5

เกณฑ์การแปลผลระดับคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทอง โดยพิจารณาตามแบบของบลูม (Benjamin Bloom อ้างอิงใน บุญธรรม กิจปริดาปริสฐิติ, 2553 : 208) ดังนี้

มีคะแนนต่ำสุด 25 คะแนน มีคะแนนสูงสุด 125 คะแนน สามารถแปลความหมายได้
ดังนี้

น้อยกว่า 85 คะแนน (น้อยกว่าร้อยละ 60) หมายถึง ระดับน้อย
85-105 คะแนน (ร้อยละ 60-80) หมายถึง ระดับปานกลาง
มากกว่า 105 คะแนน (มากกว่าร้อยละ 80) หมายถึง ระดับมาก

3.1 วิเคราะห์คะแนนการรับประทานอาหารของสตรีวัยทอง อำเภอปลวกแดง จังหวัด
ระยองโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด
และค่าสูงสุด

เกณฑ์การให้คะแนนการรับประทานอาหารของสตรีวัยทอง ดังนี้

	คำถามทางบวก (คะแนน)	คำถามทางลบ (คะแนน)
ทุกวัน	5	1
บ่อยครั้ง	4	2
บางครั้ง	3	3
นาน ๆ ครั้ง	2	4
ไม่เคยเลย	1	5

เกณฑ์การแปลผลระดับคะแนนการรับประทานอาหารของสตรีวัยทอง โดยพิจารณาตาม
แบบของบลูม (Benjamin Bloom อ้างอิงใน บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ, 2553 : 208) ดังนี้

มีคะแนนต่ำสุด 10 คะแนน มีคะแนนสูงสุด 50 คะแนน สามารถแปลความหมายได้ดังนี้
น้อยกว่า 34 คะแนน (น้อยกว่าร้อยละ 60) หมายถึง ระดับน้อย
34-42 คะแนน (ร้อยละ 60-80) หมายถึง ระดับปานกลาง
มากกว่า 42 คะแนน (มากกว่าร้อยละ 80) หมายถึง ระดับมาก

3.2 วิเคราะห์คะแนนการออกกำลังกายของสตรีวัยทอง อำเภอปลวกแดง จังหวัด
ระยองโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด
และค่าสูงสุด

เกณฑ์การให้คะแนนการออกกำลังกายของสตรีวัยทอง ดังนี้

	คำถามทางบวก (คะแนน)	คำถามทางลบ (คะแนน)
ทุกวัน	5	1
บ่อยครั้ง	4	2
บางครั้ง	3	3
นาน ๆ ครั้ง	2	4
ไม่เคยเลย	1	5

เกณฑ์การแปลผลระดับคะแนนการออกกำลังกายของสตรีวัยทอง โดยพิจารณาตามแบบของบลูม (Benjamin Bloom อ้างอิงใน บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ, 2553 : 208) ดังนี้
 มีคะแนนต่ำสุด 3 คะแนน มีคะแนนสูงสุด 15 คะแนน สามารถแปลความหมายได้ดังนี้
 น้อยกว่า 10 คะแนน (น้อยกว่าร้อยละ 60) หมายถึง ระดับน้อย
 10-13 คะแนน (ร้อยละ 60-80) หมายถึง ระดับปานกลาง
 มากกว่า 13 คะแนน (มากกว่าร้อยละ 80) หมายถึง ระดับมาก

3.3 วิเคราะห์คะแนนการจัดการอารมณ์ของสตรีวัยทอง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยองโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

เกณฑ์การให้คะแนนการจัดการอารมณ์ของสตรีวัยทอง ดังนี้

	คำถามทางบวก (คะแนน)	คำถามทางลบ (คะแนน)
ทุกวัน	5	1
บ่อยครั้ง	4	2
บางครั้ง	3	3
นาน ๆ ครั้ง	2	4
ไม่เคยเลย	1	5

เกณฑ์การแปลผลระดับคะแนนการจัดการอารมณ์ของสตรีวัยทอง โดยพิจารณาตามแบบของบลูม (Benjamin Bloom อ้างอิงใน บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ, 2553 : 208) ดังนี้
 มีคะแนนต่ำสุด 4 คะแนน มีคะแนนสูงสุด 20 คะแนน สามารถแปลความหมายได้ดังนี้
 น้อยกว่า 14 คะแนน (น้อยกว่าร้อยละ 60) หมายถึง ระดับน้อย
 14-17 คะแนน (ร้อยละ 60-80) หมายถึง ระดับปานกลาง
 มากกว่า 17 คะแนน (มากกว่าร้อยละ 80) หมายถึง ระดับมาก

3.4 วิเคราะห์คะแนนสุขนิสัยส่วนบุคคลของสตรีวัยทอง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

เกณฑ์การให้คะแนนสุขนิสัยส่วนบุคคลของสตรีวัยทอง ดังนี้

	คำถามทางบวก (คะแนน)	คำถามทางลบ (คะแนน)
ทุกวัน	5	1
บ่อยครั้ง	4	2
บางครั้ง	3	3
นาน ๆ ครั้ง	2	4
ไม่เคยเลย	1	5

เกณฑ์การแปลผลระดับคะแนนสุขนิสัยส่วนบุคคลของสตรีวัยทอง โดยพิจารณาตามแบบของบลูม (Benjamin Bloom อ้างอิงใน บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2553 : 208) ดังนี้

มีคะแนนต่ำสุด 8 คะแนน มีคะแนนสูงสุด 40 คะแนน สามารถแปลความหมายได้ดังนี้
 น้อยกว่า 27 คะแนน (น้อยกว่าร้อยละ 60) หมายถึง ระดับน้อย
 27-34 คะแนน (ร้อยละ 60-80) หมายถึง ระดับปานกลาง
 มากกว่า 34 คะแนน (มากกว่าร้อยละ 80) หมายถึง ระดับมาก

5. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าตนเองที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นอย่างง่าย (Simple linear regression) กำหนดระดับนัยสำคัญของการทดสอบที่ระดับ 0.05

6. วิเคราะห์การเห็นคุณค่าตนเอง และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple linear regression) ด้วยวิธี Stepwise selection กำหนดระดับนัยสำคัญของการทดสอบที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิตัวอย่าง

การศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัสโครงการวิจัย G-HS 043/2563 เมื่อวันที่ 16 กันยายน พ.ศ. 2563 ผู้วิจัยได้อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอนการศึกษาให้แก่สตรีวัยทองรับฟังด้วยความชัดเจน และเปิดโอกาสให้สอบถามได้จนกว่าจะไม่มีข้อสงสัย และสมัครใจที่จะให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม โดยยืนยันว่าจะเก็บความลับของสตรีวัยทอง ไม่เปิดเผยเป็นรายบุคคล แต่จะนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม ของอำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง ทั้งนี้สตรีวัยทองสามารถยกเลิกการให้

ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลา หากสตรีวัยทองยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มอย่าง
ในการศึกษา ผู้วิจัยขอให้ลงนามในเอกสารไว้เป็นลายลักษณ์อักษร



บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (Cross-sectional analytic research) เพื่อศึกษาการเห็นคุณค่าตนเองของสตรีวัยทองที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง จำนวน 368 คน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้นเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลรวบรวมข้อมูล ในเดือนตุลาคมถึงพฤศจิกายน 2563 ผลการศึกษานำเสนอด้วยการบรรยายประกอบตาราง เรียงตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล
2. การเห็นคุณค่าตนเอง
3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
4. ข้อมูลส่วนบุคคล และการเห็นคุณค่าตนเองที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
5. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ข้อมูลส่วนบุคคล

สตรีวัยทอง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 50-54 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.6 รองลงมาคืออายุระหว่าง 45-49 ปี 55-59 ปี และ 40-44 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.8 ร้อยละ 21.7 และร้อยละ 13.9 ตามลำดับ มีอายุเฉลี่ย 50.3 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 4.9 ปี อายุต่ำสุด 40 ปี และอายุสูงสุด 59 ปี สถานภาพสมรสส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 61.1 รองลงมาเป็นหม้าย หย่าร้าง โสด และแยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 11.7 ร้อยละ 10.6 ร้อยละ 10.3 และ ร้อยละ 6.2 ตามลำดับ ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาสูงสุดชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 51.1 รองลงมาเป็นชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวส.และปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 14.7 และร้อยละ 13.9 ตามลำดับ อาชีพ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 36.7 รองลงมาเป็นรับจ้าง และค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 33.4 และ ร้อยละ 17.7 ตามลำดับ ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยทองจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รวม	368	100
อายุ (ปี)		
40-44	51	13.9
45-49	106	28.8
50-54	131	35.6
55-59	80	21.7
อายุเฉลี่ย = 50.3 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) = 4.9 อายุน้อยที่สุด = 40 ปี และอายุมากที่สุด = 59 ปี		
สถานภาพสมรส		
คู่	225	61.1
หม้าย	43	11.7
โสด	39	10.6
หย่าร้าง	38	10.3
แยกกันอยู่	23	6.3
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	18	4.9
ชั้นอนุบาล	4	1.1
ชั้นประถมศึกษา	188	51.1
ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น	43	11.7
ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวส.	54	14.7
อนุปริญญา หรือ ปวส.	10	2.7
ปริญญาตรี	51	13.8

ตารางที่ 13 (ต่อ)

อาชีพ	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เกษตรกร		135	36.7
รับจ้าง		123	33.4
ค้าขาย หรือธุรกิจส่วนตัว		65	17.7
ข้าราชการ		26	7.1
ไม่ได้ประกอบอาชีพ		19	5.1

สตรีวัยทอง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยองที่หมดประจำเดือนแล้ว คิดเป็นร้อยละ 51.4 และยังคงมีหมดประจำเดือน คิดเป็นร้อยละ 48.6 สตรีวัยทองส่วนใหญ่ไม่ตรวจคัดกรองความหนาแน่นของมวลกระดูกทุกปี คิดเป็นร้อยละ 87.8 และตรวจคัดกรองความหนาแน่นของมวลกระดูกทุกปี คิดเป็นร้อยละ 12.2 สตรีวัยทองส่วนใหญ่ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 55.4 และไม่ตรวจ ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 44.6 สตรีวัยทองส่วนใหญ่ไม่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างน้อยทุก 2 ปี คิดเป็นร้อยละ 55.2 ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างน้อยทุก 2 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.8 ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยทองจำแนกตามข้อมูลการตรวจสุขภาพ

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รวม	368	100
การมีประจำเดือน		
ยังคงมีประจำเดือน	179	48.6
หมดประจำเดือน	189	51.4
การตรวจคัดกรองความหนาแน่นของมวลกระดูกทุกปี		
ตรวจ	45	12.2
ไม่ตรวจ	323	87.8
การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง		
ตรวจ	204	55.4
ไม่ตรวจ	164	44.6
การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำ อย่างน้อยทุก ๆ 2 ปี		
ตรวจ	165	44.8
ไม่ตรวจ	203	55.2
การตรวจสุขภาพประจำปี ทุกปี		
ตรวจ	196	53.3
ไม่ตรวจ	172	46.7

การเห็นคุณค่าตนเอง

สตรีวัยทอง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง มีคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าตนเอง เท่ากับ 90.6 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 8.3 คะแนน มีคะแนนต่ำสุด 67 คะแนน และมีคะแนนสูงสุด 115 คะแนน เมื่อพิจารณาการเห็นคุณค่าตนเองรายด้าน พบว่า การเห็นความสำคัญของตนเอง มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 24.2 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2.9 คะแนน คะแนนต่ำสุด 17 คะแนน และมีคะแนนสูงสุด 30 คะแนน การเห็นอำนาจของตนเอง มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 18.7 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2.0 คะแนน มีคะแนนต่ำสุด 13 คะแนน และมีคะแนนสูงสุด 25 คะแนน การเห็นความสามารถของตนเอง มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 28.3 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.1 คะแนน มีคะแนนต่ำสุด 20 คะแนน และมีคะแนนสูงสุด 35 คะแนน

และการเห็นคุณค่าความดีของตนเอง มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 19.3 คะแนน มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2.4 คะแนน มีคะแนนต่ำสุด 12 คะแนน และมีคะแนนสูงสุด 25 คะแนน ดังตารางที่ 15 ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ยทางสถิติของคะแนนการเห็นคุณค่าตนเอง

การเห็นคุณค่าตนเอง (n = 368)	ช่วง คะแนน	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	คะแนน ต่ำสุด	คะแนน สูงสุด
การเห็นคุณค่าตนเอง (โดยรวม)	23-115	90.6	8.3	67	115
1. การเห็นความสำคัญของตนเอง	6-30	24.2	2.9	17	30
2. การเห็นอำนาจของตนเอง	5-25	18.7	2.0	13	25
3. การเห็นความสามารถของ ตนเอง	7-35	28.3	3.1	20	35
4. การเห็นคุณค่าความดีของตนเอง	5-25	19.3	2.41	12	25

สตรีวัยทอง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง ส่วนใหญ่มีคะแนนการเห็นคุณค่าตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 74.2 และเมื่อพิจารณาการเห็นคุณค่าตนเองรายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่มีคะแนนการเห็นความสำคัญของตนเอง การเห็นอำนาจตนเอง การเห็นความสามารถตนเอง และการเห็นคุณค่าความดีของตนเองในระดับปานกลางเช่นกัน คิดเป็นร้อยละ 66.6, ร้อยละ 73.1, ร้อยละ 59.2 และร้อยละ 60.3 ตามลำดับ ดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยทองจำแนกระดับการเห็นคุณค่าตนเอง

การเห็นคุณค่าตนเอง (n = 368)	มาก		ปานกลาง		น้อย	
	n	%	n	%	n	%
การเห็นคุณค่าตนเอง (โดยรวม)	24	6.5	273	74.2	71	19.3
1. การเห็นความสำคัญของตนเอง	103	28.0	245	66.6	20	5.4
2. การเห็นอำนาจของตนเอง	59	16.0	269	73.1	40	10.9
3. การเห็นความสามารถของตนเอง	133	36.2	218	59.2	17	4.6
4. การเห็นคุณค่าความดีของตนเอง	74	20.1	222	60.3	72	19.6

ด้านการเห็นความสำคัญของตนเอง ส่วนใหญ่สตรีวัยทอง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง เห็นด้วยในเรื่องการเป็นที่รักของครอบครัว (ร้อยละ 53.3) การเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับลูกหลาน (ร้อยละ 54.1) การได้รับการสนับสนุนให้มีสุขภาพแข็งแรงจากคนในครอบครัว (ร้อยละ 50.8) และการเป็นที่รักของครอบครัว แม้ว่าตนจะไม่ดูแลสุขภาพตนเอง (ร้อยละ 45.9) และเห็นด้วยอย่างยิ่งในเรื่อง การดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรงอยู่เสมอ มีประโยชน์ต่อคนในครอบครัว (ร้อยละ 48.9)

ด้านการเห็นอำนาจตนเอง ส่วนใหญ่สตรีวัยทอง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยองเห็นด้วยในเรื่อง การอธิบายประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองให้กับคนในครอบครัวยอมรับ (ร้อยละ 66.8) ความสามารถในการตัดเตือนตนในครอบครัวให้ดูแลสุขภาพตนเอง (ร้อยละ 55.2) การแนะนำให้คนในครอบครัวแสดงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ (ร้อยละ 41.3) การได้รับการยอมรับจากคนในครอบครัวเกี่ยวกับแนวทางหรือวิธีการดูแลสุขภาพตนเอง (ร้อยละ 62.8) และไม่เห็นใจในเรื่อง การได้รับการยอมรับจากคนในครอบครัว แม้ว่าจะดื่มสุรา สูบบุหรี่ หรือใช้สารเสพติด (ร้อยละ 54.6)

ด้านการเห็นความสามารถตนเอง ส่วนใหญ่สตรีวัยทอง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยองเห็นด้วย ในเรื่อง ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรงอยู่เสมอ (ร้อยละ 56.5) ความสามารถในการปฏิบัติตามที่แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำ (ร้อยละ 56.8) ความสามารถในการเลือกแนวทาง หรือวิธีการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง (ร้อยละ 66.8) ความสามารถควบคุมอารมณ์ เมื่อต้องเผชิญหน้ากับปัญหา (ร้อยละ 63.6) ความสามารถในการตัดสินใจอย่างถูกต้องและมีเหตุผลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง (ร้อยละ 64.1) ความสามารถในการเข้ารับบริการสุขภาพด้วยตนเอง (ร้อยละ 54.1) และความสามารถในการบอกให้คนในครอบครัวพาไปรับบริการสุขภาพ (ร้อยละ 57.6)

ด้านการเห็นคุณค่าความดีของตนเอง ส่วนใหญ่สตรีวัยทอง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยองเห็นด้วย ในเรื่องการยินดีที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี (ร้อยละ 59.8) การยินดีที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างสม่ำเสมอ (ร้อยละ 67.4) ความภาคภูมิใจที่สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้เป็นอย่างดี (ร้อยละ 56) ไม่เห็นใจเรื่อง การสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ (ร้อยละ 42.9) และในเรื่อง การไม่เคยรู้สึกเบื่อหน่ายกับการดูแลสุขภาพตนเอง สตรีวัยทอง ตอบเห็นด้วยและไม่เห็นใจเท่ากัน (ร้อยละ 39.1) ดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยทองจำแนกการเห็นคุณค่าตนเอง

การเห็นคุณค่าตนเอง (n = 368)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง		เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็น ด้วย		ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	การเห็นความสำคัญของตนเอง									
1. การเป็นที่รักของครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนฝูง	91	24.7	196	53.3	74	20.1	6	1.6	1	0.3
2. การเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับ ลูกหลานเกี่ยวกับการดูแล สุขภาพตนเอง	86	23.3	199	54.1	82	22.3	1	0.3	0	0.0
3. การได้รับการสนับสนุนให้ มีสุขภาพแข็งแรงจาก ครอบครัว	122	33.1	187	50.8	58	15.8	1	0.3	0	0.0
4. การได้รับการดูแล เหมือนกับสมาชิกคนอื่นใน ครอบครัว	77	20.9	188	51.1	102	27.7	1	0.3	0	0.0
5. การรู้สึกว่า การดูแลสุขภาพ ตนเองให้แข็งแรงอยู่เสมอ มี ประโยชน์ต่อคนในครอบครัว	180	48.9	164	44.6	24	6.5	0	0.0	0	0.0
6. การเป็นที่รักของคนใน ครอบครัว แม้ว่าท่านจะไม่ ดูแลสุขภาพตนเอง	43	11.7	149	40.5	169	45.9	6	1.6	1	0.3

ตารางที่ 17 (ต่อ)

การเห็นคุณค่าตนเอง (n = 368)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง		เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็น ด้วย		ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
การเห็นอำนาจตนเอง										
7. การอธิบายประโยชน์ของ การดูแลสุขภาพตนเองให้คน ในครอบครัวยอมรับ	74	20.1	246	66.8	47	12.8	1	0.3	0	0.0
8. ความสามารถในการ ตักเตือนคนในครอบครัวให้ ดูแลสุขภาพตนเอง	62	16.8	203	55.2	99	26.9	4	1.1	0	0.0
9. การได้รับการยอมรับจาก ครอบครัวแม้ว่าท่านดื่มสุรา สูบบุหรี่ หรือใช้สารเสพติด	28	7.6	98	26.6	201	54.6	35	9.5	6	1.7
10. การแนะนำให้คนใน ครอบครัวแสดงพฤติกรรมใน การดูแลสุขภาพตนเองได้	22	6.0	152	41.3	136	37.0	38	10.3	20	5.4
11. การได้รับการยอมรับจาก คนในครอบครัวเกี่ยวกับ แนวทางหรือวิธีการดูแล สุขภาพตนเอง	104	28.3	231	62.8	31	8.4	2	0.5	0	0.0

ตารางที่ 17 (ต่อ)

การเห็นคุณค่าตนเอง (n = 368)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง		เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
การเห็นความสามารถตนเอง										
12. ความสามารถในการดูแล สุขภาพตนเองให้แข็งแรงอยู่ เสมอ	100	27.2	208	56.5	56	15.2	4	1.1	0	0.0
13. ความสามารถในการ ปฏิบัติตามที่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขแนะนำ	63	17.1	209	56.8	96	26.1	0	0.0	0	0.0
14. ความสามารถเลือก แนวทาง หรือวิธีการดูแล สุขภาพด้วยตนเอง	76	20.7	246	66.8	45	12.2	1	0.3	0	0.0
15. ความสามารถควบคุม อารมณ์ เมื่อต้องเผชิญกับ ปัญหา	82	22.3	234	63.6	50	13.6	2	0.5	0	0.0
16. ความสามารถในการ ตัดสินใจอย่างถูกต้อง และมี เหตุผล เกี่ยวกับการดูแล สุขภาพตนเอง	88	23.9	236	64.1	41	11.1	3	0.9	0	0.0
17. ความสามารถในการเข้า รับบริการสุขภาพได้ด้วย ตนเอง	93	25.3	199	54.1	62	16.8	10	2.7	4	1.1
18. ความสามารถในการบอก ให้คนในครอบครัวพาไปรับ บริการสุขภาพ	93	25.3	212	57.6	59	16.0	4	1.1	0	0.0

ตารางที่ 17 (ต่อ)

การเห็นคุณค่าตนเอง (n = 368)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง		เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
การเห็นอำนาจของตนเอง										
19. การยินดีที่จะปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้ ตนเองมีสุขภาพดี	83	22.5	220	59.8	65	17.7	0	0.0	0	0.0
20. การยินดีที่จะปฏิบัติตาม คำแนะนำของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ	65	17.7	248	67.4	55	14.9	0	0.0	0	0.0
21. การไม่เคยรู้สึกเบื่อหน่าย กับการดูแลสุขภาพตนเอง	43	11.7	144	39.1	144	39.1	37	10.1	0	0.0
22. การสมัครใจเข้าร่วม กิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนที่เป็น ประโยชน์ต่อสุขภาพ เป็น ประจำ	43	11.7	142	38.6	158	42.9	21	5.7	4	1.1
23. ความภาคภูมิใจที่สามารถ ดูแลสุขภาพตนเองได้เป็น อย่างดี	114	31.0	206	56.0	47	12.7	1	0.3	0	0.0

พฤติกรรมดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง

สตรีวัยทอง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพ เท่ากับ 89.5 คะแนน มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 8.3 คะแนน มีคะแนนต่ำสุด 65 คะแนน และมีคะแนนสูงสุด 118 คะแนน ด้านการรับประทานอาหาร มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 35.7 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.8 คะแนน มีคะแนนต่ำสุด 23 คะแนน และมีคะแนนสูงสุด 50 คะแนน ด้านการออกกำลังกาย มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 9.6 คะแนน มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2.2

คะแนน มีคะแนนต่ำสุด 3 คะแนน และมีคะแนนสูงสุด 15 คะแนน ด้านการจัดการอารมณ์ มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 15.2 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2.1 คะแนน มีคะแนนต่ำสุด 9 คะแนน และมีคะแนนสูงสุด 20 คะแนน สุขนิสัยส่วนบุคคลมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 28.9 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.8 คะแนน มีคะแนนต่ำสุด 16 คะแนน และมีคะแนนสูงสุด 39 คะแนน ดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ยทางสถิติของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ของสตรีวัยทอง (n = 368)	ช่วง คะแนน	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	คะแนน ต่ำสุด	คะแนน สูงสุด
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ สตรีวัยทอง (โดยรวม)	25-125	89.5	8.3	65	118
1. การรับประทานอาหาร	10-50	35.7	3.8	23	50
2. การออกกำลังกาย	3-15	9.6	2.2	3	15
3. การจัดการอารมณ์	4-20	15.2	2.1	9	20
4. สุขนิสัยส่วนบุคคล	8-40	28.9	3.8	16	39

สตรีวัยทอง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง ส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 69.8 ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร ด้านการจัดการอารมณ์ ด้านสุขนิสัยส่วนบุคคล ในระดับปานกลางเช่นกัน คิดเป็นร้อยละ 55.2, ร้อยละ 49.5, และร้อยละ 53.8 ตามลำดับ แต่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 52.2 ดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยทองจำแนกระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

พฤติกรรมดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง (n = 368)	มาก		ปานกลาง		น้อย	
	n	%	n	%	n	%
พฤติกรรมดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง (โดยรวม)	17	4.6	257	69.8	94	25.4
1. การรับประทานอาหาร	26	7.1	203	55.2	139	37.8
2. การออกกำลังกาย	35	9.5	141	38.3	192	52.2
3. การจัดการอารมณ์	52	14.1	182	49.5	134	36.4
4. สุขนิสัยส่วนบุคคล	47	12.8	198	53.8	123	33.4

ด้านการรับประทานอาหารส่วนใหญ่สตรีวัยทอง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง ปฏิบัติเป็นประจำ ในเรื่องการรับประทานอาหารที่หลากหลาย ครบ 5 หมู่ตามหลักโภชนาการ (ร้อยละ 49.4) การรับประทานอาหารตรงเวลา ครบ 3 มื้อต่อวัน (ร้อยละ 44.6) การดื่มน้ำสะอาด อย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว (ร้อยละ 48.4) ปฏิบัติบ่อยครั้ง ในเรื่องการรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ไขมันนม (ร้อยละ 42.1) การไม่ซื้อยาชุด ยาลูกกร ยาหาบเร่ มารับประทานเองเมื่อเจ็บป่วย (ร้อยละ 42.1) ปฏิบัติบางครั้งในเรื่อง การรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง (ร้อยละ 40.0) การไม่รับประทานอาหารรสเค็มจัด อาหารกึ่งสำเร็จรูปหรือถนอมอาหาร (ร้อยละ 52.4) การไม่รับประทานอาหารรสหวานจัด น้ำอัดลม น้ำหวาน ขนมหวานต่าง ๆ (ร้อยละ 53.3) การไม่รับประทานอาหารที่มีไขมันหรือคอเลสเตอรอลสูง (ร้อยละ 51.6) และการรับประทานถั่วเหลืองหรือผลิตภัณฑ์ที่ทำมาจากถั่วเหลือง (ร้อยละ 42.9)

ด้านการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่สตรีวัยทอง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง ปฏิบัติเป็นประจำในเรื่อง การทำกิจกรรมทางกายในแต่ละวัน (ร้อยละ 32.6) ปฏิบัติบางครั้งในเรื่อง การออกกำลังกายแบบต้านน้ำหนัก เพิ่มมวลกระดูก (ร้อยละ 48.9) และปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ในเรื่องการขมิบช่องคลอดโดยทำ 3-5 รอบ รอบละ 5-10 ครั้ง และทำเมื่อนึกได้ (ร้อยละ 38.9)

ด้านการจัดการอารมณ์ ส่วนใหญ่สตรีวัยทอง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ในเรื่องการหากิจกรรมทำเมื่อเครียด (ร้อยละ 50.3) การรับประทานยานอนหลับเป็นประจำ เมื่อเครียดหรือวิตกกังวล (ร้อยละ 40.5) การเข้าใจว่าการเครียดหรือวิตกกังวลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจเมื่อเข้าสู่วัยทอง (39.4) และการหาสาเหตุและแก้ไขปัญหาวัยทองอย่างมีสติเมื่อเครียด (ร้อยละ 54.9)

ด้านสุขนิสัยส่วนบุคคล ส่วนใหญ่สตรีวัยทอง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง ปฏิบัติเป็นประจำ ในเรื่องการสวมใส่กางเกงในที่ผ่านการซักและตากแดดจนแห้งสนิท (ร้อยละ 64.1) การสังเกตราบนางเกงใน ก่อนสวมใส่ (ร้อยละ 52.2) การทาโลชั่นหรือครีมบำรุงผิวเพื่อให้ความชุ่มชื้นแก่ผิวเป็นประจำ (ร้อยละ 32.1) การทาโลชั่นหรือครีมที่มีสารกันแดด อย่างน้อย SPF 30 เป็นประจำ (ร้อยละ 31.0) ปฏิบัติบ่อยครั้งในเรื่องการไม่กลืนบัสสาวะเป็นเวลานาน ๆ (ร้อยละ 39.1) การเช็ดทำความสะอาดอวัยวะเพศจากด้านหน้าไปด้านหลัง (ร้อยละ 44.3) ปฏิบัติบางครั้ง ในเรื่องการไม่ยกของหนักเป็นประจำ (ร้อยละ 40.8) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งการใช้เจลหล่อลื่นทาบริเวณช่องคลอด ลดการเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 44.3) ดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยทองจำแนกตามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

พฤติกรรมดูแลสุขภาพ ของสตรีวัยทอง (n = 368)	ปฏิบัติเป็นประจำ		ปฏิบัติบ่อยครั้ง		ปฏิบัติบางครั้ง		ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง		ไม่เคยปฏิบัติเลย	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	การรับประทานอาหาร									
1. การรับประทานอาหารที่หลากหลาย ครบ 5 หมู่ตามหลักโภชนาการ	182	49.4	110	29.9	71	19.3	5	1.4	0	0.0
2. การรับประทานอาหารตรงต่อเวลา ครบ 3 มื้อต่อวัน	164	44.6	116	31.5	79	21.5	7	1.9	2	0.5
3. การรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น นม น้ำเต้าหู้ ผลิตภัณฑ์จากนม ปลาเล็กปลาน้อย หรืออื่น ๆ	63	17.1	62	16.9	147	40.0	80	21.7	16	4.3
4. การรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ไข่ นม ถั่ว	23	6.3	169	45.9	130	35.3	20	5.4	26	7.1

ตารางที่ 20 (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ของสตรีวัยทอง (n = 368)	ปฏิบัติเป็นประจำ		ปฏิบัติ บ่อยครั้ง		ปฏิบัติ บางครั้ง		ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง		ไม่เคย ปฏิบัติเลย	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
5. การไม่ซื้อยาชุด ยาลูกกร ยา หาบเร่ มารับประทานเอง เมื่อ เจ็บป่วย	116	31.5	155	42.1	76	20.7	12	3.3	9	2.4
6. การไม่รับประทานอาหาร รสเค็มจัด อาหารกึ่งสำเร็จรูป หรือถนอมอาหาร เช่นหมัก ดอง อาหารกระป๋อง อาหาร ตากแห้ง อาหารเค็ม ปลาเค็ม ปลาร้า น้ำบูดู บะหมี่กึ่ง สำเร็จรูป โจ๊กสำเร็จรูป ข้าวต้ม สำเร็จรูป หรืออื่น ๆ	8	2.2	86	23.4	193	52.4	65	17.7	16	4.3
7. การไม่รับประทานอาหาร รสหวานจัด น้ำอัดลม น้ำหวาน ขนมหวานต่าง ๆ เช่น ขนมปัง ขนมเค้ก คุกกี้ ขนมหม้อแกง ทองหยิบ ทองหยอด หรือขนม ไทยต่าง ๆ เป็นประจำ	12	3.2	92	25.0	196	53.3	54	14.7	14	3.8
8. การไม่รับประทานอาหารที่ มีไขมันหรือคอเรสเตอรอลสูง เช่น อาหารที่ปรุงวิธีการทอด อาหารที่มีกะทิเป็น ส่วนประกอบ เนื้อสัตว์ติดมัน เครื่องในสัตว์ หมัก และหอย เป็นต้น	14	3.8	132	35.9	190	51.6	18	4.9	14	3.8

ตารางที่ 20 (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ของสตรีวัยทอง (n = 368)	ปฏิบัติเป็นประจำ		ปฏิบัติบ่อยครั้ง		ปฏิบัติบางครั้ง		ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง		ไม่เคยปฏิบัติเลย	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
9. การดื่มน้ำสะอาด อย่างน้อย วันละ 6-8 แก้ว	178	48.4	132	35.9	53	14.4	5	1.3	0	0
10. การรับประทานถั่วเหลือง หรือผลิตภัณฑ์ที่ทำมาจากถั่ว เหลือง เช่น น้ำเต้าหู้ เต้าหู้ขาว เต้าส่วน เต้าฮวย หรืออื่น ๆ	32	8.7	59	16.0	158	42.9	111	30.2	8	2.2
การออกกำลังกาย										
11. การออกกำลังกายแบบ ต้านน้ำหนัก เพิ่มมวลกระดูก เช่น การเดิน การวิ่ง การเต้น แอโรบิก อย่างต่อเนื่อง ไม่ น้อยกว่า 30 นาที	43	11.7	70	19.0	180	48.9	67	18.2	8	2.2
12. การทำกิจกรรมทางกายใน แต่ละวัน เช่น ทำงานบ้าน เดินขึ้นลงบันได ล้างรถ ทำ สวน ทำงานบ้าน หรืออื่น ๆ ต่อเนื่องเป็นเวลา 10 นาทีขึ้นไป	120	32.6	110	29.9	109	29.6	25	6.8	4	1.1
13. การขมิบช่องคลอดโดย การทำ 3-5 รอบ รอบละ 5-10 ครั้ง และทำเมื่อนึกได้	23	6.2	51	13.8	97	26.4	143	38.9	54	14.7
การจัดการอารมณ์										
14. การหากิจกรรมทำ เมื่อ เครียด เช่น ปลุกต้นไม้ ฟัง เพลง ร้องเพลง	66	17.9	185	50.3	101	27.4	12	3.3	4	1.1

ตารางที่ 20 (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ของสตรีวัยทอง (n = 368)	ปฏิบัติเป็นประจำ		ปฏิบัติบ่อยครั้ง		ปฏิบัติบางครั้ง		ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง		ไม่เคยปฏิบัติเลย	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
15. การรับประทานยานอนหลับเป็นประจำ เมื่อเครียดหรือวิตกกังวล	110	29.9	149	40.5	66	17.9	32	8.7	11	3.0
16. การเข้าใจว่า การเครียดหรือวิตกกังวล ส่วนหนึ่งมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจเมื่อเข้าสู่วัยทอง	69	18.8	145	39.4	116	31.5	22	6.0	16	4.3
17. การหาสาเหตุและแก้ไขปัญหาย่างมีสติ เมื่อเครียด	85	23.1	202	54.9	63	17.1	17	4.6	1	0.3
18. การไม่กลั่นปัสสาวะเป็นเวลานาน ๆ	45	12.2	144	39.2	124	33.7	45	12.2	10	2.7
สุขนิสัยส่วนบุคคล										
19. การเช็ดทำความสะอาดอวัยวะเพศจากด้านหน้าไปด้านหลัง	93	25.3	163	44.3	83	22.5	26	7.1	3	0.8
20. การสวมใส่กางเกงในที่ผ่านการซัก และตากแดดจนแห้งสนิท	236	64.1	105	28.5	22	6.0	5	1.4	0	0
21. การสังเกตรา บนกางเกงใน ก่อนสวมใส่	192	52.2	108	29.3	58	15.8	6	1.6	4	1.1
22. การใช้เจลหล่อลื่นทาบริเวณช่องคลอด ทดอาการเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์	17	4.6	19	5.2	63	17.1	106	28.8	163	44.3
23. การไม่ยกของหนักเป็นประจำ	25	6.8	116	31.5	150	40.8	48	13.0	29	7.9

ตารางที่ 20 (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ของสตรีวัยทอง (n = 368)	ปฏิบัติเป็นประจำ		ปฏิบัติบ่อยครั้ง		ปฏิบัติบางครั้ง		ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง		ไม่เคยปฏิบัติเลย	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
24. การทาโลชั่นหรือครีมบำรุงผิวเพื่อให้ความชุ่มชื้นแก่ผิวเป็นประจำ	118	32.1	115	31.2	114	31.0	13	3.5	8	2.2
25. การทาโลชั่นหรือครีมที่มีสารกันแดดอย่างน้อย SPF 30 เป็นประจำ	114	31.0	94	25.5	107	29.1	33	9.0	20	5.4

ข้อมูลส่วนบุคคล และการเห็นคุณค่าตนเองที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์อย่างง่ายของอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ การหมกประจำเดือน การตรวจความหนาแน่นของมวลกระดูก การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการตรวจสุขภาพประจำปี กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง พบว่า

อายุของสตรีวัยทอง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 กับคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพในเชิงลบ คือเมื่อสตรีวัยทองมีอายุมากขึ้น ส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพลดลง

สถานภาพสมรสของสตรีวัยทอง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 กับคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพในเชิงลบ โดยสตรีวัยทองที่แต่งงานแล้ว มีคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพน้อยกว่าสตรีวัยทองที่โสด และสตรีวัยทองที่แยกกันอยู่/หม้าย/หย่าร้าง/ มีคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพน้อยกว่าสตรีวัยทองที่โสด เช่นกัน

ระดับการศึกษาของสตรีวัยทอง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 กับคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพในเชิงบวก โดยสตรีวัยทองที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพไม่ต่างจากสตรีวัยทองที่สำเร็จการศึกษาชั้นประถมหรือต่ำกว่า แต่สตรีวัยทองที่สำเร็จการศึกษาระดับสูงกว่ามัธยมศึกษา มีคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพสูงกว่าระดับประถมหรือต่ำกว่า

อาชีพของสตรีวัยทอง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 กับคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในเชิงบวก โดยสตรีวัยทองที่ประกอบอาชีพเกษตรกร และรับจ้างมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่ต่างจากสตรีวัยทองที่ไม่ได้ประกอบอาชีพและค้าขาย แต่สตรีวัยทองที่ประกอบอาชีพราชการมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมากกว่าสตรีวัยทองที่ไม่ได้ประกอบอาชีพและค้าขาย

การหมดประจำเดือนของสตรีวัยทอง ไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ คือสตรีวัยทองที่หมดประจำเดือนและไม่หมดประจำเดือนมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่ต่างกัน

การตรวจความหนาแน่นของมวลกระดูกของสตรีวัยทอง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 กับคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในเชิงบวก โดยสตรีวัยทองที่ตรวจความหนาแน่นของมวลกระดูกทุกปี มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่าสตรีวัยทองที่ไม่ตรวจความหนาแน่นของมวลกระดูกทุกปี

การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยทอง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 กับคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในเชิงบวก โดยสตรีวัยทองที่ตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่าสตรีวัยทองที่ไม่ตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีวัยทอง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง ไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ คือสตรีที่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและไม่ได้ตรวจมะเร็งปากมดลูกกับมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่ต่างกัน

การตรวจสุขภาพประจำปี ของสตรีวัยทอง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 กับคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในเชิงบวก โดยสตรีวัยทองที่ตรวจสุขภาพประจำปี มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่าสตรีวัยทองที่ไม่ตรวจสุขภาพประจำปี

การเห็นคุณค่าตนเอง ของสตรีวัยทอง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 กับคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในเชิงบวก คือ เมื่อสตรีวัยทองที่มีคะแนนการเห็นคุณค่าตนเองมาก จะมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมากขึ้นกัน ดังตารางที่ 21

ตารางที่ 21 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์อย่างง่ายของปัจจัยกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทอง

ปัจจัย	R	B	S.E.	t	p-value
อายุ (ปี)	0.103	-0.174	0.088	-1.973	0.049
สถานภาพ	0.200				
โสด		Ref.			
แต่งงาน		-3.570	1.411	-2.530	0.012
หม้าย / หย่า / แยก		-5.827	1.527	-3.815	0.000
ระดับการศึกษา	0.317				
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า		Ref.			
มัธยมศึกษา		1.585	0.966	1.640	0.102
สูงกว่ามัธยมศึกษา		7.316	1.145	6.390	0.000
อาชีพ	0.321				
ไม่ประกอบอาชีพและค้าขาย		Ref.			
เกษตรกรและรับจ้าง		-0.977	0.992	-0.985	0.325
ข้าราชการ		9.506	1.767	5.381	0.000
การหมดประจำเดือน	0.021				
หมดประจำเดือน		Ref.			
ยังคงมีประจำเดือน		-0.352	0.864	-0.408	0.684

ตารางที่ 21 (ต่อ)

ปัจจัย	R	B	S.E.	t	p-value
การตรวจหาความหนาแน่นของมวลกระดูก	0.110				
ตรวจ		Ref.			
ไม่ตรวจ		2.772	1.311	2.114	0.035
การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม	0.121				
ตรวจ		Ref.			
ไม่ตรวจ		2.007	0.863	2.325	0.021
การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	0.088				
ตรวจ		Ref.			
ไม่ตรวจ		1.462	0.866	1.689	0.092
การตรวจสุขภาพประจำปี	0.199				
ตรวจ		Ref.			
ไม่ตรวจ		3.299	0.849	3.887	0.000
การเห็นคุณค่าตนเอง	0.423	0.423	0.047	8.924	0.000

หมายเหตุ R คือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่าย

B คือ ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยจากการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยเชิงเส้นอย่างง่าย

S.E. คือ ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Standard error) ของสัมประสิทธิ์ถดถอย

Ref. คือ กลุ่มที่ใช้เปรียบเทียบสำหรับตัวแปรเชิงคุณภาพ

ปัจจัยอิทธิพลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง

เมื่อวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ (Multiple linear regression) พบว่าการเห็นคุณค่าตนเอง มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทองทางบวก โดยมีค่า $B_{adj} = 0.361$ (95%CI : 0.270, 0.451) และมีปัจจัยที่มีอิทธิพลร่วมได้แก่ อาชีพ สถานภาพ และระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่มีผลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลร่วมกันต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทองด้วยค่า R-square เท่ากับร้อยละ 26.7 และมีค่า adjusted R-square เท่ากับร้อยละ 25.7 ดังตารางที่ 22

ตารางที่ 22 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทองด้วย Multiple linear regression

ปัจจัย	B _{adj}	Beta	95% CI for B _{adj}	p-value
ค่าคงที่ (a)	56.541		48.324 , 64.759	0.000
การเห็นคุณค่าตนเอง	0.361	0.046	0.270 , 0.451	0.000
อาชีพ				
ไม่ประกอบอาชีพและค้าขาย	Ref.			
เกษตรกรและรับจ้าง	0.017	0.001	-1.779 , 1.812	0.006
ข้าราชการ	5.357	0.166	1.880 , 8.834	0.003
สถานภาพ				
โสด	Ref.			
แต่งงาน	-0.666	-0.039	-3.210 , 1.877	0.607
หม้าย / หย่า / แยก	-2.156	-0.117	-3.791 , 0.522	0.010
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	Ref.			
มัธยมศึกษา	1.305	0.070	-0.423 , 3.034	0.138
สูงกว่ามัธยมศึกษา	3.037	0.137	0.639 , 5.435	0.013

หมายเหตุ R-square = 0.265, Adjusted R-square = 0.257

B_{adj} คือ ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยแบบปรับ (adjusted) จากผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ (Multiple linear regression)

Beta คือ ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (Standardized regression coefficient)

Ref. คือ กลุ่มที่ใช้เปรียบเทียบสำหรับตัวแปรเชิงคุณภาพ

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สตรีวัยทอง เป็นวัยที่เปลี่ยนแปลงจากวัยเจริญพันธุ์เข้าสู่วัยสูงอายุ และมีการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนนั่นคือ การหมดประจำเดือน ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในร่างกายอันเนื่องมาจากการที่รังไข่หยุดการทำงาน ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพระยะยาว ได้แก่ โรคกระดูกพรุน โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด การสูญเสียการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ ปัญหาสุขภาพทางเพศ และโรคความจำเสื่อม เพื่อให้สตรีวัยทองมีสุขภาพดีทั้งกายและใจ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง จึงควรประกอบไปด้วยการเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ และสุขนิสสัยส่วนบุคคล นอกจากนี้ยังต้องมีการเห็นคุณค่าตนเอง เพราะหากสตรีวัยทองเห็นคุณค่าตนเองแล้ว จะสามารถดูแลสุขภาพจนมีสุขภาพดีทั้งกายและใจได้ การศึกษาการเห็นคุณค่าตนเองที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง เป็นการศึกษาวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง ที่มีประชากรเป้าหมายเป็นสตรีที่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี จำนวน 368 คน ใช้วิธีสุ่มแบบชั้น เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ ผ่านตรวจสอบความเชื่อมั่นและผ่านการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ

สรุปผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ผลการศึกษาพบว่า สตรีวัยทอง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง มีอายุเฉลี่ย 50.3 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 61.1 สำเร็จการศึกษาชั้นประถม ร้อยละ 51.1 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 36.7 หมดประจำเดือนแล้ว ร้อยละ 51.4 ตรวจคัดกรองความหนาแน่นของมวลกระดูกทุกปี ร้อยละ 12.2 ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ร้อยละ 55.4 ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำ อย่างน้อยทุก ๆ 2 ปี ร้อยละ 44.8 และตรวจสุขภาพประจำปี ทุกปี ร้อยละ 53.3 และยังพบว่า อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ การตรวจหาความหนาแน่นของมวลกระดูก การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง และการตรวจสุขภาพประจำปี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง

2. การเห็นคุณค่าตนเอง ผลการศึกษาพบว่า สตรีวัยทอง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง มีการเห็นคุณค่าตนเองโดยรวม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 74.2 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า สตรีวัยทอง มีการเห็นคุณค่าตนเองรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง เช่นกัน โดยมีการเห็นความสามารถของตนเอง มากที่สุด รองลงมาคือการเห็นความสำคัญของตนเอง การเห็นคุณค่าความดีของตนเอง และการเห็นอำนาจของตนเอง ตามลำดับ และยังพบว่า การเห็นคุณค่าตนเอง มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 กับคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในเชิงบวก

3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง ผลการศึกษาพบว่า สตรีวัยทอง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.8 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า สตรีวัยทอง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพรายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร การจัดการอารมณ์ และสุขนิสัยส่วนบุคคล ส่วนด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับน้อย โดยมีการจัดการอารมณ์มากที่สุด รองลงมา คือสุขนิสัยส่วนบุคคล การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย ตามลำดับ

4. การเห็นคุณค่าตนเอง มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทองทางบวก โดยมีค่า $B_{adj} = 0.361$ (95%CI : 0.270, 0.451) และมีปัจจัยที่มีอิทธิพลร่วม ได้แก่ อาชีพ สถานภาพ และระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่มีผลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลร่วมกันต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทองด้วยค่า R-square เท่ากับร้อยละ 26.7 และมีค่า adjusted R-square เท่ากับร้อยละ 25.7

อภิปรายผล

จากการศึกษาการเห็นคุณค่าตนเองที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทอง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง สามารถนำผลการศึกษา มาอภิปรายได้ดังนี้

อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง สอดคล้องกับการศึกษาของ วรรณวิมล เมฆวิมล (2553) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาสาขาการแผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา และการตรวจร่างกายประจำปี แต่ที่น่าสนใจ คือ ผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทอง เจริญลพ นั่นคือสตรีวัยทองเมื่อมีอายุมากขึ้น จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพลดลง ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ณรงฤทธิ์ คงสมาย และคณะ (2559) ศึกษาปัจจัยที่

มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานในสถานประกอบการ อำเภอเขาชัย จังหวัดเพชรบุรี พบว่า อายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับต่ำ ($r = 0.135$, $p\text{-value} = 0.016$) ซึ่งอาจเกิดจากการขาดความรู้ ความตระหนักเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศหญิงที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย สอดคล้องกับการฉัตรทอง จารุพิสิฐ-ไพบูลย์ และคณะ (2555) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยทองในเขตเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า สตรีวัยทองยังขาดความรู้เรื่องฮอร์โมนเพศหญิงที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย

สถานภาพสมรส จากการศึกษพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง โดยคนที่แต่งงานมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพน้อยกว่าคน โสด และคนที่ไม่มีสถานภาพหม้าย หย่าร้าง และแยกกันอยู่ ก็มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพน้อยกว่าคน โสดด้วย อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของปิยนุช แก้วภู (2548) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพครอบครัวกับภาวะสุขภาพหญิงวัยทอง ในอำเภอพล จังหวัดขอนแก่น พบว่า สุขภาวะครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพวัยทอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.569$) สามารถอธิบายเพิ่มเติมได้ว่า สตรีวัยทองที่มีภาวะสุขภาพครอบครัวดี จะมีภาวะสุขภาพดี ซึ่งสตรีวัยทองที่มีสถานภาพโสดอาจมีภาวะสุขภาพครอบครัวดี

ระดับการศึกษา จากการศึกษพบว่า ระดับมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง สอดคล้องกับการศึกษาของ สุดกัญญา ปานเจริญ (2552) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มาใช้บริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ระดับการศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($r = 0.71$, $p < 0.05$; $r = 0.44$, $p < 0.01$; $r = 0.51$, $p < 0.01$ ตามลำดับ) และสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้ร้อยละ 38.10 และยังสอดคล้องกับการศึกษา รุจี ประธาน (2549) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนของสตรีวัยทองที่ไม่ได้รับฮอร์โมนทดแทน พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อาชีพ จากการศึกษพบว่า อาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง สอดคล้องกับการศึกษาของ วรณวิมล เมฆวิมล (2553) ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาสาขาการแผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา และการตรวจร่างกาย

ประจำปี และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤติกาพร ไยโนนตาด (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีโรคเบาหวานในภาวะหมดประจำเดือน จังหวัดชัยภูมิ โดยปัจจัยคัดสรร คือ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว อาการและความรุนแรงของการหมดประจำเดือน พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ รายได้ของครอบครัว ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม หมายความว่า ระดับการศึกษาและอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

การหมดประจำเดือน จากการศึกษาพบว่าการหมดประจำเดือนของสตรีวัยทอง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยทอง ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทร์เพ็ญ พงษ์มา (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูสตรีวัยหมดประจำเดือน สังกัดกรมอาชีวศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่าสภาวะการมีประจำเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

การตรวจสอบสุขภาพ จากการศึกษาพบว่า สตรีวัยทอง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง มีการตรวจคัดกรองความหนาแน่นของมวลกระดูก เพียงร้อยละ 12.2 และร้อยละของการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการตรวจสอบสุขภาพ ไม่ต่างกันมาก อาจเกิดจากสตรีวัยทองขาดความรู้ เรื่องฮอร์โมนเพศหญิงที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉัตรทอง จารุพิสิฐไพบูลย์ และคณะ (2555) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยทองในเขตเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า สตรีวัยทองยังขาดความรู้เรื่องฮอร์โมนเพศหญิงที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย หน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ ควรดำเนินการให้บริการและประชาสัมพันธ์ ณรงค์ให้มีการตรวจสอบสุขภาพเป็นประจำและอย่างทั่วถึง

การเห็นคุณค่าตนเอง จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การเห็นคุณค่าตนเองของสตรีวัยทอง ซึ่งประกอบด้วย การเห็นความสำคัญของตนเอง การเห็นอำนาจของตนเอง การเห็นความสามารถของตนเอง และการเห็นคุณค่าของตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ตามแนวคิดของ Coopersmith (1984) ว่าลักษณะของบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองปานกลางจะเป็นบุคคลที่มีลักษณะใกล้เคียงกับคนที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูง นั่นคือเป็นคนที่มีความกระตือรือร้น มีความเชื่อมั่นในตนเอง มองโลกในแง่ดี คิดในด้านบวก พอใจในตนเอง รักและเคารพตนเอง ตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่นรวมทั้งสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลและสิ่งแวดล้อมได้ ทำให้เป็นคนกล้าคิด กล้าทำ กล้าเผชิญหน้ากับปัญหา ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค แต่มีการเคารพตนเองไม่ดีพอ นอกจากนี้ยังพบว่า การเห็นคุณค่าตนเองมีความสัมพันธ์

กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง เชียงบวก สอดคล้องกับ จากการศึกษาของวรัญญา มุรินทร์ (2541) พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของครูวัยหมดประจำเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง จากการศึกษาพบว่า สตรีวัยทอง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทองทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับน้อย และมีการจัดการอารมณ์มากที่สุด รองลงมาคือสุขนิสัยส่วนบุคคล การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ มินตรา สาระรักษ์ และคณะ (2555) ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู วิทยาลัยการศึกษามุขำบ้านก่อ ตำบลหนองไฮ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า สตรีวัยหมดระดู มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง เช่นกัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุดกัญญา ปานเจริญ (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มาใช้บริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ และ การศึกษาของ กมล อยู่สุข (2551) ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง และภาวะโภชนาการของสตรีวัยหมดประจำเดือนในสถานธรรมไท่เอวี่ยน จังหวัดพิษณุโลก และ การศึกษาของ กฤติกาพร ไชโนนตาด (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของสตรีโรคเบาหวานในภาวะหมดประจำเดือน จังหวัดชัยภูมิ กมล โดยผลการศึกษาดังกล่าวพบว่ามีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองหรือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับดีหรือสูง

ด้านการรับประทานอาหาร จากการศึกษาพบว่า สตรีวัยทอง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหารในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ ธัญญธร ขงพานิช (2552) ศึกษาการปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเองด้านโภชนาการและสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ในกลุ่มแม่บ้าน บ้านป่าไผ่ หมู่ 4 อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเองด้านโภชนาการ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เช่นกัน ($\bar{X} = 2.80$, S.D. = 0.82) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าการปฏิบัติอยู่ในระดับดี เรื่อง การรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ และดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อย วันละ 6-8 แก้ว ($\bar{X} = 3.77$ และ 3.63 ตามลำดับ และ S.D. = 0.64 และ 0.71) และที่ปฏิบัติไม่ดี เรื่อง การรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ไข่ นม ถั่ว ($\bar{X} = 2.11$ และ S.D. = 0.82) เช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉัตรทอง จารุพิสิฐไพบุลย์ และคณะ (2553) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยทองในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของหญิงวัยทองในด้านการรับประทานอาหาร

การนอน สุขอนามัยส่วนบุคคล สุขภาพจิตและความเครียด สุขภาวะครอบครัว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่เหมาะสมยกเว้นด้านการออกกำลังกาย และสุขภาพทางเพศ เมื่อพิจารณารายชื่อด้านการรับประทานอาหารว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสม เรื่องรับประทานอาหารครบ 3 มื้อต่อวัน และ รับประทานอาหารเป็นเวลาครบ 5 หมู่ และพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม เรื่องการรับประทานอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด

ด้านการออกกำลังกาย จากการศึกษาพบว่า สตรีวัยทอง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับน้อย และเมื่อพิจารณารายชื่อแล้วพบว่า มีการทำกิจกรรมทางกายในแต่ละวัน เช่น ทำงานบ้าน เดินขึ้นลงบันได ล้างรถ ทำสวน ต่อเนื่องเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 30 นาที มีการปฏิบัติบ่อยครั้งถึงปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 62.5 ใกล้เคียงกับการศึกษา กัญจพิชชา สุดจันท (2551) ศึกษาภาวะโภชนาการ การบริโภคอาหาร และการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น พบว่า สตรีวัยทองทำงานบ้านทุกวัน ร้อยละ 72.6 แล้วใช้เวลาในการทำงานบ้านประมาณ 30-45 นาที ต่อครั้ง

ด้านการจัดการอารมณ์ จากการศึกษาพบว่า สตรีวัยทอง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง มีพฤติกรรมการจัดการอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่ามากกว่าร้อยละ 70 (ปฏิบัติบ่อยครั้งถึงปฏิบัติเป็นประจำ) เกี่ยวกับการรับประทานอาหารนอนหลับเป็นประจำเมื่อเครียดหรือวิตกกังวล สอดคล้องกับการศึกษาของ พงศธร ศิลาเงิน (2560) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในจังหวัดพะเยา พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการจัดการอารมณ์อยู่ในระดับกลางเช่นกัน โดยมีการจัดการความเครียดมากที่สุดในเรื่องการรับประทานอาหารระงับประสาทหรือนอนหลับ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.78

ด้านสุขนิสัยส่วนบุคคล การใช้เจลหล่อลื่นทาบริเวณช่องคลอด ลดอาการเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ ไม่เคยปฏิบัติเลย ร้อยละ 44.3 อาจเนื่องมาจากสตรีวัยทองที่ไม่มีคู่อุปกรณ์ (สถานภาพโสด หม้าย หย่าร้าง) นั้นไม่มีเพศสัมพันธ์ จึงไม่ต้องใช้เจลหล่อลื่นทาบริเวณช่องคลอด เพื่อลดอาการเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ สอดคล้องกับการศึกษาของมณฑนา คงวิจิตร และ โสเพ็ญ ชูนวน (2551) ศึกษาภาวะสุขภาพ อารมณ์ของภาวะหมดประจำเดือน และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนน้อยมีอาการช่องคลอดแห้ง แสบหรือคันภายในช่องคลอด คันบริเวณอวัยวะเพศ มีตกขาวและปวดหน่วงท้องน้อย (ร้อยละ 0.7-4.6)

ความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าตนเองและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรี วัยทอง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง ผลการศึกษาพบว่า การเห็นคุณค่าตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 เชิงบวก นั่นคือเมื่อสตรีวัยทองมี

การเห็นคุณค่าตนเองมาก จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดี สอดคล้องกับผลการศึกษาของวรวิญญา มุรินทร์ (2541) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของครูวัยหมดประจำเดือนในโรงเรียนมัธยม เขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของครูวัยหมดประจำเดือน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 และยังสอดคล้องกับการศึกษาของกฤติกาพร ไยโนนตาด (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีโรคเบาหวานในภาวะหมดประจำเดือน จังหวัดชัยภูมิ พบว่า สตรีโรคเบาหวานในภาวะหมดประจำเดือน ส่วนใหญ่ร้อยละ 80 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในระดับสูง ร้อยละ 87.1 รู้สึกมีคุณค่าในตนเองและได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ รายได้ของครอบครัว ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง ผลการศึกษาพบว่า การเห็นคุณค่าตนเอง อาชีพ สถานภาพ และระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง และมีความสัมพันธ์ร่วมกันกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง ร้อยละ 25.7 สอดคล้องกับการศึกษาของกฤติกาพร ไยโนนตาด (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีโรคเบาหวานในภาวะหมดประจำเดือน จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ รายได้ของครอบครัว ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม แต่ปัจจัยที่ดีที่สุดในการอธิบายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีโรคเบาหวานในภาวะหมดประจำเดือน ไม่ใช่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองแต่เป็นการสนับสนุนทางสังคมและรายได้ของครอบครัว สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 43.21

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาค้นคว้าการเห็นคุณค่าตนเองที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. การนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้

1.1 จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง อยู่ในระดับปานกลางทั้งโดยรวมและรายด้าน ยกเว้นด้านการออกกำลังกาย อยู่

ในระดับน้อย หน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ ควรดำเนินการให้ความรู้ จัดอบรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยวัยทอง โดยเน้นให้สตรีวัยทอง หลีกเลี่ยงอาหารรสหวาน มัน เค็ม รับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง เนื้อสัตว์ ไข่ นม ถั่วเหลือง ออกกำลังกายแบบต้านน้ำหนักเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของมวลกระดูก เช่น การเดิน การวิ่ง การเต้นแอโรบิก เป็นต้น การฝึกการขมิบช่องคลอด และการมีสุขอนามัยทางเพศ

1.2 จากผลการศึกษา พบว่า เห็นคุณค่าตนเอง อาชีพ สถานภาพ และระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทอง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง โดยปัจจัยการเห็นคุณค่าตนเองเป็นปัจจัยที่มีผลมากที่สุด รองลงมา คือ อาชีพ สถานภาพ และระดับการศึกษา ตามลำดับ และมีความสัมพันธ์ร่วมกันกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง ร้อยละ 25.7 ประกอบกับการเห็นคุณค่าตนเองของสตรีวัยทอง อยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น หน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ควรจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้สตรีวัยทองมีการเห็นคุณค่าตนเอง มากขึ้น และส่งเสริมบทบาทของครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของคนในครอบครัว

1.3 จากการศึกษา พบว่า สตรีวัยทอง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง เมื่ออายุ 40 ปีขึ้นไป เริ่มมีอาการผิดปกติเกี่ยวกับการลดลงของระดับฮอร์โมนเพศในร่างกาย ส่งผลให้ประจำเดือนมาเริ่มมาไม่สม่ำเสมอประกอบกับความเสื่อมของร่างกายตามวัย หากต้องการมีบุตรควรปรึกษาแพทย์เพื่อวางแผนครอบครัวต่อไป

2. การศึกษาครั้งต่อไป

ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการเห็นคุณค่าตนเองต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทอง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง

บรรณานุกรม

- กัณฐพิชชา สูดจันโท และสุวลี โลวีร์กรณ์. (2551). ภาวะโภชนาการ การบริโภคอาหาร การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 23(4), 353-359.
- กมล อยู่สุข. (2551). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและภาวะโภชนาการของสตรีวัยหมดประจำเดือนในสถานธรรมไท่เอี้ยน จังหวัดพิษณุโลก. การค้นคว้าอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กฤติกา ไยโนนตาล. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีโรคเบาหวานในภาวะหมดประจำเดือน จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กิติรัตน์ เตชะ ไตศักดิ์, ประสงค์ ตันมหาสมุทร, สุชาติ อินทวิวัฒน์ และชันยรัตน์ วงศ์วานนุรักษ์. (2560). *2017 Essential Menopause*. กรุงเทพฯ: สมาคมวัยหมดระดูแห่งประเทศไทย.
- เกวดี เครื่องจักร, กิตติ ศศิวิมลลักษณ์ และวิโรจน์ มงคลเทพ. (2560). ความเครียดและพฤติกรรมการปรับตัวของประชากรวัยทอง ตำบลแม่กรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย. *วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์*, 11(1), 1-11.
- เลท ปาลวี. (2555). *108 สร้างความเข้มแข็งให้คนวัยทอง*. กรุงเทพฯ: อักษรเงินดี.
- จันทร์เพ็ญ พงษ์มา. (2542). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูวัยหมดประจำเดือน สังกัดกรมอาชีวศึกษา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต, สาขาวิชาเอกสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิตติมา มโนทัย. (2557). *การดูแลรักษาสตรีที่มีภาวะเสื่อมของอวัยวะเพศและทางเดินปัสสาวะ*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จุฑาภรณ์ ทองบุญชู และคณะ. (2558). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคผักใบเขียวและความหนาแน่นของกระดูกแขนในผู้หญิงไทยวัยหมดประจำเดือน. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 7(2), 161-175.
- จุฑามาศ แอนเนียน. (2548). *คู่มือวัยหมดประจำเดือน*. กรุงเทพฯ: ไกล่หมอ.
- จุฑามาศ แหนจอก. (2559). *อารมณ์และการจัดการความเครียด* (พิมพ์ครั้งที่ 2). ชลบุรี: เก้ทู้ดครีเอชั่น.

- เจนจิรา ฉายจินดา. (2554). วิจัยหมดประจำเดือนกับโรคติดเชื้อระบบสืบพันธุ์สตรี. *เวชบันที่กศิริราช*, 4(3), 88-92.
- ฉัตรทอง จารุพิสิฐไพบุลย์, ญัญญินิ จันทรโณทัย, วรณา ชนานุภาพไพศาล และจงกลนิ ต้อยเจริญ. (2555). พฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยทองในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 22(3), 39-50.
- ฉัตรเลิศ พงษ์ไชยสกุล และคณะ. (2553). *กระดูกพรุน รู้เท่าทัน ป้องกันได้*. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- ณรงค์ฤทธิ์ คงสมาน และพวง พุ่มกลิ่น. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานในสถานประกอบการ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี. *วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น*, 23(1), 62-75.
- ธัญญธร ยงพานิช (2552). *การปฏิบัติการดูแลตนเองด้านโภชนาการและสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน*. การค้นคว้าอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นารีรัตน์ สัจจรวงษ์พนา. (2548). *โรคกระดูกพรุนกับวัยทอง* (พิมพ์ครั้งที่ 1). ชลบุรี: ภาควิชาวิทยาศาสตร์พื้นฐานการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นิภาพรรณ มะลิซ้อน. (2558). การรักษาอาการวูบวาบในสตรีวัยหมดประจำเดือน. *วารสารอาหารและยา*, 22(2), 4-7.
- บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ์. (2553). *การเขียนรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์*. (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ์ และพิสมัย เสรีจรกิจเจริญ. (2560). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการสาธารณสุข กรณีศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร*. (พิมพ์ครั้งที่ 1) กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักส์.
- ประสงค์ ตันมหาสมุทร และมณี รัตนไชยานนท์. (2555). *วัยใกล้หมดระดู (Perimenopause)* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สมาคมวัยหมดระดูแห่งประเทศไทย.
- ปัญช ภูแก้ว. (2548). *ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพครอบครัว กับภาวะสุขภาพหญิงวัยทอง*, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปรียาภรณ์ ตั้งเพชร. (2551). *การสนับสนุนทางสังคม การเห็นคุณค่าตนเอง กับคุณภาพชีวิตของ*

- ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี. ปรินญาวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, สาขาจิตวิทยาชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- พงศธร ศิลาเงิน. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุ ในจังหวัดพะเยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, วิชาเอกการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พวงผกา คงวัฒนานนท์. (2561). การส่งเสริมสุขภาพผู้หญิงวัยทอง (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- มณฑนา คงวิจิตร และ โสเพ็ญ ชูนวน. (2551). ภาวะสุขภาพ อากาของภาวะหมดประจำเดือน และ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในวัยก่อนหมดประจำเดือน และวัยหมด ประจำเดือน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 26(4), 385-398.
- มาลินี จุโทปะมา. (2553). การเห็นคุณค่าตนเองนั้นสำคัญไฉน? และจะสร้างได้อย่างไร?. *วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์*, 2(2), 13-16.
- มิตรา สารระักษ์ ปันพิตา สุขุมาลัย และกาญจนา ชัยวรรณ. (2555). ความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู กรณีศึกษา หมู่บ้านก่อตำบลหนองไฮ อำเภอบึงสามพัน จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*, 3(2), 110-141.
- มูลนิธิถันยรักษ์ ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี. (2556). สมุดบันทึกการ ตรวจเต้านมตนเอง โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์. วันที่ค้นข้อมูล 12 ธันวาคม 2562, เข้าถึงได้จาก <http://doh.hpc.go.th/data/bse/BSESelfRecord.pdf>.
- รุ่งนภา อุทปภา. (2545). พฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการคลินิกวัยหมด ประจำเดือนของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ.2545, วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา, บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี.
- รุจี ประธาน. (2549). การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้ เจตคติ และปฏิบัติตนของสตรีวัยทองที่ ไม่ได้รับฮอร์โมนทดแทน, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาล เวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- วรรณวิมล เมฆวิมล. (2553). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ฝึกปฏิบัติงานของ นักศึกษา สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัย
สวนสุนันทา.

วรัญญา มุณีจันทร์. (2541). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทาง
สังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของครูวัยหมดประจำเดือนใน โรงเรียนมัธยมศึกษา
เขตอำเภอเมืองเชียงใหม่, วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาส่งเสริมสุขภาพ,
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วารุณี สอนอินทร์. (2558). บทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนในการส่งเสริมการเห็นคุณค่าใน
ตนเองเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิงตอนต้น. *วารสารพยาบาล
สภาวิชาชีพไทย*, 8(2), 62-71.

ศรันยา จิมสุนทร. (2557). กระดูกและกระดูกงอก. *วารสารอาหารและสุขภาพ*, 26(167), 13-20.

ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุข Health Data Center. (2563).
กลุ่มรายงานมาตรฐาน. วันที่ค้นข้อมูล 23 มกราคม 2563, เข้าถึงได้จาก
https://ryg.hdc.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php.

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2560). *ข้อเสนอแนะการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมที่เหมาะสมสำหรับ
ประเทศไทย*. วันที่ค้นข้อมูล 11 ธันวาคม 2562, เข้าถึงได้จาก
http://hp.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=3048.

สิริพันธุ์ จุลกรังคะ. (2553). *โภชนศาสตร์เบื้องต้น* (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุกรี สุนทรภา. (2557). สตรีวัยทอง. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 26(4), 50-55.

สุกรี สุนทรภา. (2560). สุข...สูงวัย. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 32(4), 19-23.

สุดกัญญา ปานเจริญ. (2552). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมด
ประจำเดือนที่มารับบริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลสวรรค์ประชา
รักษ์ จังหวัดนครสวรรค์. *วารสารสภาพยาบาล*, 24(2), 78-87.

สุนีย์ สหัสโพธิ์ และจักรกฤษณ์ ทองคำ. (2560). *โภชนาการพื้นฐาน* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ:
สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สรชัย พิศาลบุตร, เสาวรส ใหญ่สว่าง และปรีชา อัสวเดชากร. (2556). *การสร้างและประมวลผล
ข้อมูลจากแบบสอบถาม* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : วิทยพัฒน์.

สรชัย เดชอาคม. (2557). การดูแลรักษาปัญหาที่พบบ่อยและการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยใกล้หมด
ประจำเดือนและหลังหมดประจำเดือน. *พุทธชินราชเวชสาร*, 31(2), 305-315.

สุรีย์ แถวมเที่ยง. (2557). *หลักโภชนาการ*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *สมุดบันทึกสุขภาพประชาชนวัยทอง*. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย.

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *แนวทางการอบรมบุคลากรสาธารณสุขด้านการส่งเสริมสุขภาพประชากรวัยทอง* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: บริษัท อาร์ต ควอลิไฟท์ จำกัด.

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพประชากรวัยทอง*. กรุงเทพฯ: บริษัท อาร์ต ควอลิไฟท์ จำกัด.

อบเชย วงศ์ทอง. (2553). *โภชนศาสตร์ครอบครัว* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

Benjamine, B. S. (1975). *Taxonomy of Education Objective Handbook I : Cognitive Domain*. New York : David Makay.

Branden, N. (1981). *The Psychology of Self-Esteem*. (15 th ed.) Palo Alto, California : Consulting Psychologists, Inc.

Coopersmith, S. (1981). *The antecedents of self-esteem* (2nd ed). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Kaplan, H. B. (1975). *Self-attitudes and deviant behavior*. Pacific Palisades: Good Year.

Maslow, A. M. (1970). *Motivation and Personality*. (2d ed). New York: Harper & Row Publishers, Inc.

Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York: Basic Book.

Sasse, C. R. (1978). *Person to person*. Peoria, IL: Benefit.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

เรื่อง การเห็นคุณค่าตนเองที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง อำเภอปลวกแดง
จังหวัดระยอง

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำสารนิพนธ์ เรื่อง การเห็นคุณค่าตนเองที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง ของหลักสูตร
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ปีการศึกษา 2562 มี
วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเห็นคุณค่าตนเองที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง
อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง โดยผลของการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนา
สนับสนุนและส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยทองในพื้นที่อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง ให้ดียิ่งขึ้น ทั้งนี้ผู้
ศึกษาจึงใคร่ขอความร่วมมือสตรีวัยทองในการตอบแบบสอบถามทุกข้อให้ตรงกับความเป็นจริง
และตรงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ผู้ศึกษาขอรับรองว่าจะเก็บข้อมูลที่ท่านตอบ
แบบสอบถามเป็นความลับ และจะนำเสนอผลการศึกษาเป็นภาพรวมเท่านั้น

แบบสอบถามชุดนี้ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 การเห็นคุณค่าตนเอง

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง

ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณสตรีทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้

นางสาวมัทนา อุนริณ

นักวิชาการสาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ หรือเติมคำตอบลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

ของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. อายุ ปี

2. สถานภาพสมรส ในปัจจุบัน

- | | |
|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. โสด | <input type="checkbox"/> 2. คู่ |
| <input type="checkbox"/> 3. แยกกันอยู่ | <input type="checkbox"/> 4. หม้าย |
| <input type="checkbox"/> 5. หย่าร้าง | |

3. ระดับการศึกษา

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้รับการศึกษา | <input type="checkbox"/> 2. ชั้นอนุบาล |
| <input type="checkbox"/> 3. ชั้นประถมศึกษา | <input type="checkbox"/> 4. ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น |
| <input type="checkbox"/> 5. ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช. | <input type="checkbox"/> 6. อนุปริญญา หรือ ปวส. |
| <input type="checkbox"/> 7.ปริญญาตรี | <input type="checkbox"/> 8. อื่น ๆ (โปรดระบุ)..... |

4. อาชีพ

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ | <input type="checkbox"/> 2. ค้าขาย |
| <input type="checkbox"/> 3. เกษตรกร | <input type="checkbox"/> 4. รับจ้าง |
| <input type="checkbox"/> 5. ข้าราชการ | <input type="checkbox"/> 6. อื่น ๆ (โปรดระบุ)..... |

5. ประจำเดือนของท่านมาครั้งสุดท้าย เมื่อไหร่ (โปรดระบุ).....

6. ท่านตรวจร่างกายด้วยการหาความหนาแน่นของมวลกระดูกทุกปี

- | | |
|--------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1.ใช่ | <input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่ |
|--------------------------------|------------------------------------|

7. ท่านสังเกต และตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

- | | |
|--------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1.ใช่ | <input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่ |
|--------------------------------|------------------------------------|

8. ท่านตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำ อย่างน้อยทุก ๆ 2 ปี

- | | |
|--------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1.ใช่ | <input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่ |
|--------------------------------|------------------------------------|

9. ท่านตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี

- | | |
|--------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1.ใช่ | <input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่ |
|--------------------------------|------------------------------------|

ส่วนที่ 2 การเห็นคุณค่าตนเองของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับ
ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงช่องเดียว และกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

ข้อ	ข้อความ	ระดับความเห็น				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
การเห็นความสำคัญของตนเอง						
1.	ท่านเป็นที่รักของ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และ เพื่อนฝูง					
2.	ท่านสามารถเป็นแบบอย่าง ที่ดีให้กับลูกหลานเกี่ยวกับการ การดูแลสุขภาพตนเอง					
3.	คนในครอบครัวของท่าน สนับสนุนให้ท่านมี สุขภาพแข็งแรง					
4.	คนในครอบครัวของท่าน ดูแลท่านเหมือนกับคน อื่น ๆ ในครอบครัว					
5.	ท่านรู้สึกว่าการดูแล สุขภาพตนเองให้แข็งแรง อยู่เสมอ มีประโยชน์ต่อ คนในครอบครัว					
6.	แม้ว่าท่านจะไม่ดูแล สุขภาพตนเองท่านจะยังคง เป็นที่รักของคนใน ครอบครัวเสมอ					

ข้อ	ข้อความ	ระดับความเห็น				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
การเห็นอำนาจตนเอง						
7.	ท่านสามารถอธิบาย ประโยชน์ของการดูแล สุขภาพตนเองของท่านให้ คนในครอบครัวยอมรับได้					
8.	ท่านสามารถตักเตือนคน ในครอบครัวของท่านได้ หากเขาไม่ดูแลสุขภาพ ตนเอง					
9.	คนในครอบครัวของท่าน ยอมรับได้ หากท่านดื่มสุรา สูบบุหรี่ หรือยาเสพติด					
10.	ท่านไม่สามารถแนะนำให้ คนในครอบครัวของท่าน แสดงพฤติกรรมในการ ดูแลสุขภาพตนเองได้					
11.	คนในครอบครัวยอมรับ แนวทางหรือวิธีการในการ ดูแลสุขภาพตนเองของ ท่าน					
การเห็นความสามารถตนเอง						
12.	ท่านสามารถดูแลสุขภาพ ของท่านให้แข็งแรงอยู่ เสมอ					

ข้อ	ข้อความ	ระดับความเห็น				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
13.	ท่านสามารถปฏิบัติตาม ตามที่แพทย์ พยาบาล และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แนะนำได้					
14.	ท่านสามารถเลือกแนวทาง หรือวิธีการดูแลสุขภาพได้ ด้วยตัวท่านเอง					
15.	ท่านสามารถควบคุม อารมณ์ได้ดี เมื่อท่านต้อง เผชิญกับปัญหา					
16.	เมื่อท่านต้องตัดสินใจ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ตนเอง ท่านมั่นใจว่าท่าน ตัดสินใจอย่างถูกต้อง และ มีเหตุผล					
17.	เมื่อท่านต้องการไปพบ แพทย์ ท่านสามารถเข้ารับ บริการสุขภาพได้ด้วย ตนเอง					
18.	เมื่อท่านไม่สามารถไปรับ บริการสุขภาพได้ด้วย ตนเอง ท่านสามารถบอก ให้คนในครอบครัวพาไป ได้					

ข้อ	ข้อความ	ระดับความเห็น				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
การเห็นคุณค่าของตัวเอง						
19.	ท่านยินดีที่จะปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้ ตนเองมีสุขภาพดี					
20.	ท่านยินดีที่จะปฏิบัติตาม คำแนะนำของแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ					
21.	ท่านไม่เคยรู้สึกเบื่อหน่าย กับการดูแลสุขภาพตนเอง					
22.	ท่านสมัครใจเข้าร่วม กิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนที่ เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ เป็นประจำ					
23.	ท่านภาคภูมิใจที่ท่านดูแล สุขภาพตนเองได้เป็นอย่างดี					

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงช่องเดียว และกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ ดังนี้

ข้อ	ข้อความ	ระดับความเห็น				
		ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติเป็นนาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
การรับประทานอาหาร						
1.	ท่านรับประทานอาหารที่หลากหลาย ครบ 5 หมู่ตามหลักโภชนาการ					
2.	ท่านรับประทานอาหารตรงต่อเวลา ครบ 3 มื้อต่อวัน					
3.	ท่านรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น นม น้ำเต้าหู้ ผลิตภัณฑ์จากนม ปลาเล็กปลาน้อย หรืออื่น ๆ					
4.	ท่านไม่รับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ไข่ นม ถั่ว					
5.	เมื่อท่านเจ็บป่วย ท่านจะซื้อยาชุด ยาลูกกร ยาหาบเร่ มารับประทานเอง					

ข้อ	ข้อความ	ระดับความเห็น				
		ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ เป็น นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย
การรับประทานอาหาร						
6.	ท่านรับประทานอาหารรส เค็มจัด อาหารกึ่งสำเร็จรูป หรือถนอมอาหาร เช่น หมัก ดอง อาหารกระป๋อง อาหาร ตากแห้ง อาหารเค็ม ปลาเค็ม ปลาไร่ น้ำจืด บะหมี่กึ่ง สำเร็จรูป โจ๊กสำเร็จรูป ข้าวต้ม สำเร็จรูป หรืออื่น ๆ					
7	ท่านรับประทานอาหารรส หวานจัด น้ำอัดลม น้ำหวาน ขนมหวานต่าง ๆ เช่น ขนม ปัง ขนมเค้ก คุกกี้ ขนมหม้อ แฉง ทองหยิบ ทองหยอด หรือขนมไทยต่าง ๆ เป็น ประจำ					
8.	ท่านรับประทานอาหารที่มี ไขมันหรือคอเรสเตอรอลสูง เช่น อาหารที่ปรุงวิธีการ ทอด อาหารที่มีกะทิเป็น ส่วนประกอบ เนื้อสัตว์ติด มัน เครื่องในสัตว์ หมัก และ หอย เป็นต้น					

ข้อ	ข้อความ	ระดับความเห็น				
		ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ เป็น นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย
การรับประทานอาหาร						
9.	ท่านดื่มน้ำสะอาด อย่างน้อย วันละ 6-8 แก้ว					
10.	ท่านรับประทานถั่วเหลือง หรือผลิตภัณฑ์ที่ทำมาจาก ถั่วเหลือง เช่น น้ำเต้าหู้ เต้าหู้ขาว เต้าส่วน เต้าฮวย หรืออื่น ๆ					
การออกกำลังกาย						
11.	ท่านเลือกออกกำลังกายแบบ ด้านน้ำหนัก เพิ่มมวลกระดูก เช่น การเดิน การวิ่ง การเต้นแอโรบิก อย่างต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่า 30 นาที					
12.	ท่านมีกิจกรรมทางกายในแต่ ละวัน เช่น ทำงานบ้าน เดิน ขึ้นลงบันได ล้างรถ ทำสวน ทำงานบ้าน หรืออื่น ๆ ต่อเนื่องเป็นเวลา 10 นาทีขึ้นไป					
13.	ท่านขมิบช่องคลอดโดยการ ทำ 3-5 รอบ รอบละ 5-10 ครั้ง และทำเมื่อนึกได้					

ข้อ	ข้อความ	ระดับความเห็น				
		ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ เป็น นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย
การจัดการอารมณ์						
14.	เมื่อเกิดความเครียด ท่านจะหากิจกรรมทำเพื่อทำเพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่น ปลูกต้นไม้ ฟังเพลง ร้องเพลง					
15.	เมื่อท่านเครียด วิตกกังวล ท่านจะรับประทานยานอนหลับเป็นประจำ					
16.	เมื่อท่านเครียด วิตกกังวล หรือซึมเศร้า ท่านมีความเข้าใจว่า ส่วนหนึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจเมื่อเข้าสู่วัยทอง					
17.	เมื่อเกิดความเครียด ท่านจะหาสาเหตุและแก้ไขอย่างมีสติ					
สุขนิสัยส่วนบุคคล						
18	ท่านกลั่นปีสสาวะเป็นเวลาานาน ๆ					
19..	ท่านเช็ดทำความสะอาดอวัยวะเพศของท่านจากด้านหน้าไปด้านหลัง					

ข้อ	ข้อความ	ระดับความเห็น				
		ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติเป็นนาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
20.	ท่านสวมใส่กางเกงในที่ผ่านการซัก และตากแดดจนแห้งสนิท แล้วเท่านั้น					
21.	ท่านสังเกตว่ากางเกงในของท่าน มีราขึ้น ท่านจะไม่สวมใส่					
22.	ท่านใช้เจลหล่อลื่นทาบริเวณช่องคลอด ลดอาการเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์					
23.	ท่านมักจะยกของหนักเป็นประจำ					
24.	ท่านทาโลชั่นหรือครีมบำรุงผิวเพื่อให้ความชุ่มชื้นแก่ผิวเป็นประจำ					
25.	ท่านทาโลชั่นหรือครีมที่มีสารกันแดด อย่างน้อย SPF 30 เป็นประจำ					



ภาคผนวก ข
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

- | | |
|---------------------------|--------------------------------|
| 1. รศ.ดร.วสุธร ตันวัฒนกุล | อาจารย์ประจำ |
| 2. ดร.นิภา มหารัชพงศ์ | หัวหน้าภาควิชาสุศึกษา |
| 3. ดร.พัชณา ใจดี | หัวหน้าภาควิชาพื้นฐานสาธารณสุข |





ภาคผนวก ค
ตารางค่า IOC

ตารางค่า IOC

ส่วนที่ 2 การเห็นความคุณค่าตนเอง

วัตถุประสงค์	ข้อ	คนที่ 1			คนที่ 2			คนที่ 3			ผลรวม	ค่า IOC	ผลรวมการวิเคราะห์
		1	0	-1	1	0	-1	1	0	-1			
การเห็น ความสำคัญ	1	1			1			1			3	1	นำไปใช้ได้
	2	1			1			1			3	1	นำไปใช้ได้
	3	1			-1			1			1	0.33	นำไปใช้ได้
	4	1			-1			1			1	0.33	นำไปใช้ได้
	5	1			1			1			3	1	นำไปใช้ได้
	6	1			1			1			31	1	นำไปใช้ได้
การเห็น อำนาจ	1	1			1			1			3	1	นำไปใช้ได้
	2	1			1			1			3	1	นำไปใช้ได้
	3	1			1			1			3	1	นำไปใช้ได้
	4	1			-1			1			1	0.33	นำไปใช้ได้
	5	1			1			1			3	1	นำไปใช้ได้
การเห็น ความสามารถ ตนเอง	1	1			1			1			3	1	นำไปใช้ได้
	2	1			1			1			3	1	นำไปใช้ได้
	3	1			-1			1			1	0.33	นำไปใช้ได้
	4	1			0			1			2	0.66	นำไปใช้ได้
	5	1			0			1			2	0.66	นำไปใช้ได้
	6	1			1			1			3	1	นำไปใช้ได้
	7	1			1			1			3	1	นำไปใช้ได้
การเห็นคุณค่า ความดี	1	-1			1			1			1	0.33	นำไปใช้ได้
	2	1			0			1			2	0.66	นำไปใช้ได้
	3	1			0			1			2	0.66	นำไปใช้ได้
	4	1			0			1			2	0.66	นำไปใช้ได้
	5	1			-1			1			1	0.33	นำไปใช้ได้

ตารางค่า IOC

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทอง

วัตถุประสงค์	ข้อ	คนที่ 1			คนที่ 2			คนที่ 3			ผลรวม	ค่า IOC	ผลรวมการวิเคราะห์
		1	0	-1	1	0	-1	1	0	-1			
การรับประทาน อาหาร	1	1			0			1			2	0.66	นำไปใช้ได้
	2	1			-1			1			1	0.33	นำไปใช้ได้
	3	1			-1			1			1	0.33	นำไปใช้ได้
	4	1			-1			1			1	0.33	นำไปใช้ได้
	5	1			-1			1			1	0.33	นำไปใช้ได้
	6	1			-1			1			1	0.33	นำไปใช้ได้
	7	0			-1			1			0	0	นำไปใช้ไม่ได้
	8	0			0			1			1	0.33	นำไปใช้ได้
	9	1			1			1			3	1	นำไปใช้ได้
	10	1			1			1			3	1	นำไปใช้ได้
การออกกำลังกาย	1	1			-1			1			1	0.33	นำไปใช้ได้
	2	1			-1			1			1	0.33	นำไปใช้ได้
	3	0			1			1			2	0.66	นำไปใช้ไม่ได้
การจัดการ อารมณ์	1	1			0			0			1	0.33	นำไปใช้ได้
	2	1			1			1			3	1	นำไปใช้ไม่ได้
	3	1			-1			1			1	0.33	นำไปใช้ได้
	4	1			-1			1			1	0.33	นำไปใช้ได้
สุขนิสัยส่วนบุคคล	1	1			0			0			1	0.33	นำไปใช้ได้
	2	1			1			1			3	1	นำไปใช้ไม่ได้
	3	1			1			1			3	0.33	นำไปใช้ไม่ได้

ตารางค่า IOC

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทอง

วัตถุประสงค์	ข้อ	คนที่ 1			คนที่ 2			คนที่ 3			ผลรวม	ค่า IOC	ผลรวมการวิเคราะห์
		1	0	-1	1	0	-1	1	0	-1			
การดูแลระบบทางเดินปัสสาวะและช่องคลอด	4	1			1			1			3	1	นำไปใช้ได้
	5	1			1			1			3	1	นำไปใช้ได้
	6	1			1			1			3	1	นำไปใช้ได้
	7	-1			1			1			1	0.33	นำไปใช้ได้