

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิทอง ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องตามลำดับ ดังนี้

1. ลักษณะงานของพยาบาล
2. ปัญหาสุขภาพของสตรีวิทอง
3. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ลักษณะงานของพยาบาล

พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการให้บริการแก่ประชาชนทั่วไป ในครอบครัว ชุมชนและสถานบริการ ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสภาพ การให้บริการสุขภาพดังกล่าวมีความซับซ้อนมากขึ้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เศรษฐกิจและการขยายตัวของเขตเมืองอย่างรวดเร็ว ทำให้แบบแผนการดำเนินชีวิตเกิดความบีบคั้นเร่งรีบ มีการแข่งขันสูง และมีสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม (Diczfalusy, 1987 อ้างในวาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, 2541, หน้า 26) ปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่เกิดขึ้นเนื่องมาจาก พฤติกรรมสุขภาพ แบบแผนการดำเนินชีวิต และปัญหาทางด้านร่างกาย เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง โรคกระดูกและความเครียดที่เกิดจากการทำงาน(จินตนา เลิศไพฑูริย์ และ ทิพย์ภา เศรษฐ์เซาวลิต, 2541, หน้า 12) ซึ่งพยาบาลเหล่านี้มุ่งที่จะทำงานในความรับผิดชอบของตนเองให้บรรลุวัตถุประสงค์ รวมทั้งบทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลมีหลายบทบาทด้วยกัน เช่น บทบาทในหน้าที่ทั้งที่ทำงานและที่บ้าน (ปรียากมล ศิริวรรณ, 2542, หน้า 14) รวมทั้งจาก ลักษณะงานของพยาบาลที่ต้องเผชิญกับความเจ็บป่วย ความเครียด สภาพแวดล้อมที่มีแต่ความวุ่นวาย และสภาวะอารมณ์ที่แปรปรวนทั้งของผู้ป่วยและญาติ (วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, 2541, หน้า 26) ทำให้พยาบาลเกิดความเครียดจากการทำงาน และจากลักษณะของงานที่เป็นงานที่หนัก (ฟาริดา อิบราฮิม, 2543, หน้า 6) เนื่องจากจะต้องมีการปฏิบัติงานตามตารางที่ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันไป ทั้งเวรเช้า เวรบ่ายและเวรดึก เพื่อให้มีการให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง ในการ

ทำงานของพยาบาลต้องมีการประสานงานกันระหว่างทีมสุขภาพ ระหว่างเวรหนึ่งต่ออีกเวรหนึ่ง ที่จะมีการส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ซึ่งต้องอาศัยระยะเวลาในการประสานงาน ทำให้การทำงานของพยาบาลจะต้องยืระยะเวลาในการทำงานต่อไปอีก อันมีผลทำให้พยาบาลจะต้องมีการขึ้นปฏิบัติงานเร็วและลงทำงานช้ากว่าปกติ 1-2 ชั่วโมง โดยที่พยาบาลปฏิบัติงานเกิน 8 ชั่วโมง โดยเกินเวลา 5 ชั่วโมง ร้อยละ 12.8 เกินเวลา 4 ชั่วโมง ร้อยละ 17.1 และส่วนใหญ่ทำงานเกินเวลา 1-2 ชั่วโมง ร้อยละ 57 (ศิริพร สิงหนตร, 2544, หน้า 2) จากลักษณะงานดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อรูปแบบการดำเนินชีวิตของพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นการรับประทานอาหาร การนอนหลับและการออกกำลังกาย (Frank, Stephens & Lee, 1998, p.56) เป็นต้น

จากการศึกษาของสินีนาฏ จิตต์ภักดี (2538 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความเครียดและปัจจัยจากลักษณะงานที่ทำให้เกิดความเครียดของพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง 132 ราย พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยส่วนใหญ่มีภาวะเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดมากที่สุดคือ ลักษณะงานด้านการพยาบาล รองลงมาคือ โครงสร้างของสถาบัน การบริหารองค์การ ด้านบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และยังคงสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร สิงหนตร (2544 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาความเครียดในการทำงานของพยาบาลประจำการและรูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย 83 ราย และพยาบาลประจำการ 330 ราย พบว่า ความเครียดในงานของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในงานระดับมากคือ การมีหน้าที่รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายจำนวนมาก ลักษณะงานที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิกฤตหรือภาวะฉุกเฉิน ทำให้ต้องทำงานหนักเกินกำลังในบางช่วงเวลา

ปัญหาสุขภาพของสตรีวัยทอง

สตรีวัยทองเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ผู้ปฏิบัติอาชีพพยาบาลส่วนใหญ่เป็นสตรีและอยู่ในช่วงวัยทอง จากลักษณะการทำงานของพยาบาลดังที่กล่าวไปแล้วนั้น ย่อมส่งผลต่อปัญหาทางด้านสุขภาพของพยาบาลตามมา กระทรวงสาธารณสุขให้คำจำกัดความของวัยทองคือ สตรีที่มีอายุระหว่าง 45 – 59 ปี และให้คำจำกัดความ สตรีวัยทอง หมายถึง สตรีที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ตอนปลาย (per menopause) ไปจนถึงวัยหลังหมดระดูตอนต้น (early post menopause) แต่จะไม่รวมสตรีวัยสูงอายุ

Menopause มาจากภาษากรีกว่า “Men” แปลว่า month และ “pause” แปลว่า cessation หมายถึง การมีระดูครั้งสุดท้ายในชีวิตอันเป็นผลมาจากการหยุดทำงานอย่างถาวร ดังนั้นคำว่า

Menopause จึงเป็นเพียงจุดๆ หนึ่งของช่วงชีวิตที่เป็นจุดแบ่งระหว่างช่วงชีวิตวัยเจริญพันธุ์ (reproductive period) ออกจากช่วงชีวิตหลังวัยหมดระดู (postmenopausal period) ได้มีผู้ให้ความหมายการหมดประจำเดือนไว้ดังนี้

การหมดประจำเดือนเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติของสตรีที่มีอายุเข้าสู่วัยกลางคนต้องประสบ เป็นระยะเวลาหรือช่วงหนึ่งของชีวิตที่เปลี่ยนแปลงจากวัยเจริญพันธุ์เข้าสู่วัยที่ไม่สามารถเจริญพันธุ์ได้ สตรีวัยทองจะมีการเสื่อมสภาพของรังไข่และมีการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนทำให้เกิดอาการหมดประจำเดือนและมีอาการแสดงของการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน

สรุปได้ว่าการหมดประจำเดือน หมายถึงการมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายของสตรีอันเป็นผลเนื่องมาจากการเสื่อมของรังไข่ โดยจะวินิจฉัยว่ามีการหมดประจำเดือนจริงภายหลังที่สตรีนั้นไม่มีประจำเดือนติดต่อกันนาน 12 เดือน ส่วนวัยหมดระดู หมายถึง ช่วงเวลาหนึ่งของชีวิตสตรีที่มีการเปลี่ยนแปลงจากวัยเจริญพันธุ์เข้าสู่วัยสูงอายุ โดยมีสัญลักษณ์ที่สำคัญ คือ การหมดประจำเดือนอันเป็นผลเนื่องมาจากการเสื่อมหน้าที่ของรังไข่ทำให้การผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจโดยส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงอายุ 45-55 ปี

คำจำกัดความของ Menopause มีดังต่อไปนี้

1. natural menopause คือ สภาวะที่ไม่มีระดูติดต่อกันนาน 12 เดือน (อายุเฉลี่ย 51.3 ปี)
2. surgical menopause คือ สภาวะที่ไม่มีระดูจากการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้ง 2 ข้าง
3. premenopause คือ สภาวะที่ยังมีระดูอย่างสม่ำเสมอในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา อายุระหว่าง 40-45 ปี
4. perimenopause คือ สภาวะที่มีระดูไม่สม่ำเสมอ และ/หรือ ไม่มีระดูมาเป็นระยะเวลา 3-11 เดือน อายุระหว่าง 45-55 ปี เป็นช่วงชีวิตตั้งแต่ก่อนการหมดระดูประมาณ 4-5 ปีไปจนถึงหลังหมดระดูไปแล้ว 1 ปี
5. post menopause คือ ไม่มีระดูอย่างถาวร อันเนื่องมาจาก natural หรือ surgical menopause อายุ 55 ปีขึ้นไป

1. การเปลี่ยนแปลงของสตรีวัยทอง

สตรีเมื่อเข้าสู่วัยหมดระดูจะมีการเปลี่ยนแปลงของระบบสรีรวิทยาของร่างกายที่เป็นไปตามธรรมชาติ เนื่องมาจากการลดลงของฮอร์โมนที่จำเป็นของสตรี โดยเฉพาะอย่างยิ่งฮอร์โมนเอสโตรเจน ซึ่งจะมีผลกระทบต่ออวัยวะในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้มีการผิดปกติทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งมีปัญหาสุขภาพจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นเวลานาน ๆ เช่น โรคกระดูกพรุน โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น ดังนี้ คือ

1.1 การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย

1.1.1 การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะสืบพันธุ์

1.1.1.1 ความผิดปกติของระดู ความผิดปกติของระดูและการสิ้นสุดระดู ซึ่งอาจจะหยุดแบบฉับพลัน ระดูที่เคยมาสม่ำเสมอหยุดหายขาดไปตลอด หรือระดูค่อย ๆ หายขาดเป็นช่วง ๆ และในที่สุดหายขาด ส่วนใหญ่การสิ้นสุดระดูจะเป็นแบบค่อย ๆ เป็นค่อย ๆ ไป มักจะใช้เวลา 6-12 เดือน ระดูจึงหายขาด ในช่วงการเปลี่ยนแปลงนี้มีภาวะไม่ตกไข่จึงอาจจะทำให้เลือดออกมากผิดปกติหรือ ภาวะปริศนาประปรายได้

1.1.1.2 รังไข่ มีขนาดเล็กลง ผิวบาง ขรุขระ

1.1.1.3 มดลูก เยื่อบุโพรงมดลูกบางและไม่มีการหลุดลอกตัว ซึ่งเป็นผลจากปริมาณเอสตราไดอล (estradiol) มีไม่พอที่จะกระตุ้นให้เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญหนาตัวขึ้นได้ จึงไม่มีการตกไข่และไม่มีการหลุดลอกตัวตามมา ผนังกล้ามเนื้อมดลูกบาง มดลูกมีขนาดเล็กลง โพรงมดลูกแคบซึ่งเป็นผลมาจาก Myometrial Cells มีขนาดเล็กลง

1.1.1.4 ปากมดลูก ขนาดของปากมดลูกจะค่อย ๆ ลดขนาดลงอย่างช้า ๆ ทำให้ส่วนของปากมดลูกที่ยื่นเข้ามาในช่องคลอดสั้นและเล็กลง การสร้างเมือกจากช่องภายในปากมดลูกจะค่อยลดน้อยลงและหมดไปในที่สุด

1.1.1.5 ปีกมดลูก ฝ่อเล็กลง โครงสร้างค้ำจุนเสื่อมสภาพ ความแข็งแรงลดลง ทำให้เกิดภาวะอุ้งเชิงกรานหย่อนบ่งชี้ได้

1.1.1.6 ช่องคลอด ผนังช่องคลอดจะบางลง เหี่ยวแห้งและมีลักษณะย่นมีความยืดหยุ่นน้อย รอยย่นและสันของช่องคลอดหายไป อาจทำให้เกิด atrophic vaginitis นำมาซึ่งอาการเลือดออกทางช่องคลอด คันช่องคลอด ขนาดของช่องคลอดหดเล็กลง ทำให้ช่องคลอดสั้นและแคบเข้า ต่อมบาร์โทลินทำงานลดลง ทำให้เกิดการเจ็บขณะร่วมเพศ จากอาการดังกล่าวทำให้สตรีวัยนี้เบื่อหน่ายการมีเพศสัมพันธ์ ความสนใจทางเพศลดลง นอกจากนี้พบว่าช่องคลอดมีภาวะเป็นด่างมากขึ้นซึ่งง่ายต่อการติดเชื้ออักเสบ

1.1.1.7 อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก จะมีอาการลดลงของไขมันทำให้ผิวหนังเหี่ยวย่น มีความยืดหยุ่นน้อยลง โดยเฉพาะเลเบีย มาเจอร์รา (Labia Majora) จะเหี่ยวลีบมาก คลิทอริส (Clitoris) และเลเบีย ไมเนอร์รา (Labia Minora) มีขนาดเล็กลง

1.1.1.8 เต้านม จะมีขนาดเล็กลง เหี่ยวและเหลว เนื่องจากส่วนประกอบต่าง ๆ ของเต้านม เช่น ไขมัน ต่อมและท่อน้ำนมลดลง หัวนมจะมีขนาดเล็กลง ความสามารถในการแข็งตัวก็จะหายไป

1.2 ระบบทางเดินปัสสาวะ เชื้อของท่อทางเดินปัสสาวะและกระเพาะปัสสาวะ บางลง ทำให้เกิดการอักเสบติดเชื้อได้ง่าย เช่น ท่อปัสสาวะอักเสบ กระเพาะปัสสาวะอักเสบ จากการที่กล้ามเนื้อหูรูดควบคุมการถ่ายปัสสาวะเสื่อมสมรรถภาพทำให้สตรีวัยทองมีอาการถ่ายปัสสาวะลำบาก หรือ กลั้นปัสสาวะไม่ได้ (urinary incontinence) โดยเฉพาะเวลาไอหรือจาม พบว่าสตรีไทยมีอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ร้อยละ 9.6 ปัสสาวะบ่อยร้อยละ 7.9 และปัสสาวะแสบร้อยละ 2.6 (กรมอนามัย, 2539, หน้า 71) ซึ่งอาการเหล่านี้จะทำให้สตรีขาดความมั่นใจและรู้สึกอับอายในการเข้าสังคม

1.3 ระบบผิวหนัง จะมีอาการแสดงของความเสื่อมของผิวหนัง เช่น ผิวหนังย่นเป็นร่องเห็นเป็นสัน ความสามารถในการยืดและหดตัวของเนื้อเยื่อและกล้ามเนื้อใต้ผิวหนังจะลดน้อยลง ทำให้ความเปล่งปลั่งและความเต่งตึงของผิวลดลง จะพบว่าขนเส้นเล็กบริเวณใบหน้า รากเร็ว และอวัยวะสืบพันธุ์จะลดจำนวนลง ผมแห้ง เส้นผมบาง ร่วงง่าย

1.4 ระบบประสาทอัตโนมัติ (autonomic nervous system and vasomotor instability) อาการของระบบประสาทอัตโนมัติที่พบบ่อย ได้แก่ อาการร้อนวูบวาบ (hot flashes หรือ hot flashes) เป็นอาการแสดงที่มีลักษณะเฉพาะและเป็นอาการที่พบบ่อยที่สุดในสตรีวัยทอง โดยจะรู้สึกร้อนวูบวาบตามหน้า ศีรษะ คอและส่วนบนของทรวงอก ซึ่งจะเกิดขึ้นเพียงไม่กี่วินาทีหรืออยู่นานหลายนาทีก็ได้ โดยเฉลี่ยประมาณ 3 นาที อาจเกิดขึ้นทุก 10 นาที หรือทุกครึ่งชั่วโมง มักพบบ่อยในตอนกลางคืนซึ่งจะทำให้สตรีวัยนี้นอนไม่หลับ หลังจากเกิดอาการร้อนวูบวาบมักจะมีเหงื่อออกตามตัวและตามฝ่ามือ ถ้ามีเหงื่อออกมากตอนกลางคืนเรียกว่า night sweats บางคนมีอาการปวดศีรษะ มึนศีรษะ หัวใจเต้นแรง ใจสั่นและมีกลิ่นใต้ สาเหตุของอาการไม่แน่ชัด แต่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนและการเปลี่ยนแปลงของ luteinizing hormone สตรีสามในสี่คนจะมีอาการร้อนวูบวาบตามตัวมากกว่า 1 ปี อาการจะแตกต่างกันตามลักษณะวัฒนธรรม ภูมิศาสตร์ ภูมิอากาศ สตรีชาวตะวันตกจะมีอาการนี้มากกว่าตะวันออก โดยพบว่าร้อยละ 60 ของสตรีวัยทองในสหรัฐอเมริกามีอาการร้อนวูบวาบ และร้อยละ 80 จะมีอาการร้อนวูบวาบน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ปี จะมีส่วนน้อยที่มีอาการคงอยู่มากกว่า 5 ปี ซึ่งอาการร้อนวูบวาบจะเกิดขึ้นตลอดเวลา สมหมาย คชนาม (2535, หน้า 3) ได้ศึกษาสตรีวัยทองพบว่า สตรีวัยนี้มีอาการร้อนวูบวาบตามตัวใบหน้าร้อยละ 29.4 เหงื่อออกตอนกลางคืนร้อยละ 13.0

นอกจากนี้ยังพบว่าสตรีวัยทองมีปัญหาอื่น ๆ ซึ่งเป็นอาการที่พบได้ทั่วไปในผู้สูงอายุ เช่น ปวดหลัง ปวดตามกล้ามเนื้อ หลงลืมง่าย จากการศึกษารวมของ จุฬารัตน ศิริวัฒน์ (2538 : บทคัดย่อ) พบว่าสตรีวัยทองมีอาการปวดหลังร้อยละ 67.0 ปวดกล้ามเนื้อร้อยละ 51.0 อาการเหล่านี้มักจะ

ไม่ค่อยได้รับความสนใจจากสตรีวัยนี้เนื่องจากคิดว่าเป็นการเสื่อมของร่างกายตามวัยมิใช่การเจ็บป่วยจึงไม่ไปพบแพทย์

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของสตรีวัยทอง

สตรีวัยนี้มีอาการหงุดหงิด ฉุนเฉียว โกรธง่าย คล้ายการมีอาการทางจิตประสาทร่วมด้วย (psychologic disturbance and emotional instability) ซึ่งกลุ่มอาการที่พบบ่อยเกิดจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน เช่น ซึมเศร้า อารมณ์แปรปรวน หลงลืมง่าย ขาดความมั่นใจ ขาดสมาธิ นอนไม่หลับ จากการศึกษาของกรมอนามัย (2539, หน้า71) พบว่าสตรีวัยนี้มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายร้อยละ 19.5 นอนไม่หลับร้อยละ16.0 อารมณ์ซึมเศร้าร้อยละ7.8 อาการปวดศีรษะร้อยละ25.1 มึนงง เวียนศีรษะร้อยละ 24.7 ส่วนสตรีในกรุงเทพมหานคร ร้อยละ8.2 มีอาการซึมเศร้า (สุมนา ชมภูทวีปและคนอื่น ๆ, 2537, หน้า 21) ปัญหาด้านจิตใจของสตรีวัยนี้อาจมีสาเหตุอื่น ๆ อีก เช่น การเจ็บป่วยหรือการเสียชีวิตของบุคคลใกล้ชิด บุตรแยกครอบครัว ปัญหาในชีวิตสมรสหรือปัญหาจากการทำงาน ตลอดจนภาวะเศรษฐกิจและสังคมรอบข้างซึ่งส่งผลให้สตรีวัยนี้มีโอกาสเกิดความเครียดได้ง่าย หากสมาชิกในครอบครัวไม่ดูแลเอาใจใส่เท่าที่ควรอาจทำให้เกิดปัญหาทางจิตใจมากขึ้นได้

จากเอกสารที่กล่าวมาสามารถสรุปอาการที่เกิดขึ้นในสตรีวัยทองได้ดังนี้

1. ร้อนวูบวาบที่ใบหน้า ลำคอ และหน้าอก
2. เหงื่อออกมากเวลากลางคืน
3. ปวดศีรษะ
4. เวียนศีรษะ มึนงง
5. อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย
6. น้ำหนักขึ้น
7. หลงลืมง่าย
8. หงุดหงิด โมโหง่าย
9. นอนหลับยากหรือนอนไม่หลับ
10. กระวนกระวายใจ
11. ใจสั่น
12. หายใจไม่อิ่ม
13. ซึมเศร้า
14. รู้สึกถูกทอดทิ้ง
15. ผิวหนังแห้ง

16. แสบคันช่องคลอด
17. เจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์
18. ปัสสาวะเล็ดเวลาไอหรือจาม
19. ปัสสาวะบ่อย
20. ปวดหลัง ปวดเอว
21. ปวดตามข้อต่าง ๆ
22. ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ
23. ชาตามมือ เท้า ขาบ่อย ๆ
24. ความต้องการทางเพศลดลง

เมื่อขาดประจำเดือนไปนาน ๆ 10-15 ปี จะพบว่าสตรีวัยทองจะมีปัญหาด้านสุขภาพ เนื่องจากการขาดฮอร์โมนระยะยาว ซึ่งโรคที่สำคัญที่พบได้ คือ ภาวะกระดูกพรุน (osteoporosis) และโรคหลอดเลือดหัวใจ

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

1. พฤติกรรมสุขภาพ (health behavior)

พฤติกรรม หมายถึง ปฏิบัติหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต ดังนั้น พฤติกรรมของมนุษย์จึง หมายถึง ปฏิบัติต่าง ๆ ที่บุคคลแสดงออกทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล มีทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ และแตกต่างกันออกไปตามสภาพสังคม วัฒนธรรม โดยได้รับอิทธิพลจากความคาดหวังของบุคคลรอบตัว สถานการณ์ขณะนั้นและประสบการณ์ในอดีต (กรมอนามัย, 2539, หน้า11) การที่จะชี้ชัดลงไปว่า พฤติกรรมใด ๆ ก็ตามที่มนุษย์ประพฤติอยู่ จะเป็นส่วนของพฤติกรรมที่เห็นได้ วัดได้ สังเกตได้ ซึ่งจะเป็นพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ หรือเป็นพฤติกรรมที่ส่งเสริมให้ร่างกายมีสุขภาพดีขึ้นนั้น จำเป็นต้องมีการศึกษาวิเคราะห์เกี่ยวกับพฤติกรรมนั้น ๆ เสียก่อน ทั้งนี้ เพราะพฤติกรรมมนุษย์เป็นเรื่องที่สลับซับซ้อนมาก และเมื่อจำกั้ให้แคบลงไป เฉพาะส่วนของพฤติกรรมสุขภาพ ก็พบว่า มีความเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบอื่นมากมาย ทั้งพฤติกรรมส่วนบุคคลและสภาพแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรม

หทัย ชิตานนท์ (2540, หน้า 15) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมหรือการปฏิบัติใด ๆ ของปัจเจกบุคคล ซึ่งส่งผลกระทบต่อสถานะสุขภาพ ไม่ว่าจะโดยตั้งใจหรือไม่ได้ตั้งใจก็ตาม อาจกล่าวได้ว่า พฤติกรรมหรือกิจกรรม เกือบทุกอย่างของปัจเจกบุคคล ล้วนมี

ผลกระทบต่อสถานะสุขภาพทั้งสิ้น ดังนั้น พฤติกรรมสุขภาพ จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อ ภาวะสุขภาพของบุคคลทุกเพศ ทุกวัย

โกชแมน (Gochman,1982 อ้างถึงในจินตนา ยูนิพันธ์, 2532, หน้า 44) ให้ความหมาย ของพฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึง การแสดงที่บุคคลลงมือกระทำทั้งที่สังเกต ได้อย่างชัดเจนเพื่อให้ ตนเองมีสุขภาพที่ดีในเรื่องเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ นิสัยการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย ลักษณะบุคลิกภาพ และการใช้ยาเป็นต้น รวมถึงสิ่งที่สังเกตไม่ได้ต้องอาศัยวิธีการ ประเมินแบบอื่น เช่น ภาวะอารมณ์ ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม ความรู้ การรับรู้เป็นต้น

เพนเดอร์ (Pender, 1987, p. 4) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย กิจกรรมต่าง ๆ ที่มีผลโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความสมบูรณ์ และการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม นอกจากนี้ เพนเดอร์ ได้อธิบายถึงองค์ประกอบที่สำคัญของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ทั้งสององค์ประกอบนี้ มีพื้นฐานในการจูงใจและจุดมุ่งหมายที่แตกต่างกัน

วอล์กเกอร์และคณะ (Walker,et al.,1990, p. 268) ให้ความหมาย พฤติกรรมสุขภาพว่า เป็นการกระทำทางบวกของชีวิต มีผลโดยตรงต่อการคงไว้หรือเพิ่มระดับความสมบูรณ์ของบุคคล การบรรลุเป้าหมายในชีวิต และความสมปรารถนาของบุคคล และใช้คำว่า วิถีชีวิตในความหมายเดียวกับพฤติกรรมสุขภาพ ส่วน พาแลงก์ (Palank, 1991, p.65) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่ริเริ่มโดยบุคคลทุกกลุ่มอายุ เพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความสมบูรณ์ของบุคคล การบรรลุเป้าหมายในชีวิต และความสมปรารถนาของบุคคล พฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การมีกิจกรรมต่าง ๆ ในเวลาว่าง การพักผ่อน การมีโภชนาการที่เพียงพอ กิจกรรมต่าง ๆ ที่ลดภาวะเครียด และการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม

สรุปได้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งกระทำ เพื่อส่งเสริมให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดี ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม อันจะนำไปสู่ความ ผาสุกของชีวิต และมีศักยภาพสูงสุดของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม

2. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (pender's health promotion model)

เพนเดอร์ (Pender, 1987, p.15) ได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพครั้งแรกในปี ค.ศ. 1987 โดยอธิบายถึงแนวคิดพื้นฐานของการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่า เกิดจากทฤษฎี 2 ทฤษฎีคือ ทฤษฎีความคาดหวังคุณค่า (expectancy-value theory) และทฤษฎีการเรียนรู้สังคม (social cognitive theory) เพนเดอร์ กล่าวว่า การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่าง ต่อเนื่อง จนเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตได้นั้นเป็นผลมาจากอิทธิพลจากปัจจัย 3 ปัจจัย ได้แก่

ปัจจัยด้านสติปัญญา – การรับรู้ ปัจจัยการปรับเปลี่ยน ปัจจัยด้านพฤติกรรม และตัวชี้เนาะการกระทำ ปัจจัยด้านสติปัญญา – การรับรู้ เป็นกลไกเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติและการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อันประกอบด้วย ปัจจัยย่อยทั้งหมด 7 ปัจจัย ได้แก่ ความสำคัญของสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน คำจำกัดความของสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนปัจจัยปรับเปลี่ยนเป็นปัจจัยที่ส่งผลทางอ้อมต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านปัจจัยด้านสติปัญญา – การรับรู้ ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร ลักษณะทางชีวภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยด้านพฤติกรรมและตัวชี้เนาะการกระทำ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมขึ้น จากผลการกระตุ้นบุคคลทั้งภายในและภายนอก รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ได้นำมาใช้ในงานวิจัยต่างๆ มากมาย และจากการวิเคราะห์งานวิจัยพบว่า มีบางปัจจัย ได้แก่ ความสำคัญของสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพและสิ่งชักนำที่ทำให้เกิดการกระทำ ไม่สามารถอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ต่อมาเพนเดอร์ (Pender, 1996, p.17) ได้พัฒนารูปแบบของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขึ้นใหม่ (revised health promotion model) ภายหลังได้มีการศึกษาวิจัยและทดสอบการใช้ทฤษฎีใหม่นี้ทั้งในกลุ่มเด็ก วัยรุ่นและครอบครัว

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ได้มีการปรับปรุงใหม่เพิ่มเติมของเพนเดอร์ (Pender, 1996, p. 20) ได้มีการลดตัวแปร 3 ตัวแปร คือ ความสำคัญต่อสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ และสิ่งชักนำที่ทำให้เกิดการกระทำ ส่วนการให้คำจำกัดความของสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และลักษณะทางประชากรและทางชีววิทยา เข้าไปอยู่ในปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล นอกจากนี้ยังได้เพิ่มตัวแปร 3 ตัวแปร ได้แก่ ความรู้สึกนึกคิดที่เกี่ยวกับพฤติกรรม การยึดมั่นต่อแผนการกระทำ และทางเลือกที่สอดคล้องกับความต้องการและความชอบที่เกิดขึ้นทันทีทันใด โดยการปรับปรุงใหม่ในครั้งนี้ อาศัยงานวิจัยที่ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมาพิจารณา และเสนอรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล นอกจากนั้นยังได้พิจารณาถึงความเหมาะสมของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษามากที่สุด โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996, p. 17) ดังนี้

(1) คุณลักษณะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล บุคคลจะมีคุณลักษณะและประสบการณ์ที่แตกต่างกันไป ซึ่งการกระทำจะมีผลต่อบุคคลภายหลัง ปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ประกอบด้วยพฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งงานวิจัยที่พบว่าพฤติกรรมที่ทำบ่อยๆ หรือที่ผ่านมามีความคล้ายคลึงกับพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ซึ่งเป็นตัวที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดี และปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วยปัจจัยด้านชีววิทยา ได้แก่ อายุ เพศ น้ำหนัก ภาวะการณ่เข้าสู่วัยรุ่น ภาวะวัยหมดระดู ความแข็งแรง ความว่องไว

และความสมดุล ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพและการให้ความสำคัญต่อสุขภาพ ปัจจัยด้านสังคม และวัฒนธรรม ได้แก่ เชื้อชาติ สัญชาติ วัฒนธรรม การศึกษา สภาพทางเศรษฐกิจและสังคม องค์ประกอบเหล่านี้ช่วยให้ทราบถึงความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นกับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่ได้เกิดขึ้นกับทุกพฤติกรรมหรือทุกกลุ่มประชากร แต่จะเกิดขึ้นกับบางพฤติกรรมและบางกลุ่มประชากรเท่านั้น (ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร , 2544, หน้า 20)

(2) การรับรู้และทัศนคติที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม เป็นปัจจัยสำคัญเนื่องจากเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือนำไปสู่การกระทำของบุคคล ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ คือ การที่บุคคลรับรู้ว่าการกระทำนั้นก่อให้เกิดผลดีหรือผลบวกกับตน ก็จะมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ คือ การที่บุคคลรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางต่อการกระทำ โดยอาจจะเป็นสิ่งขัดขวางที่เกิดขึ้นเองหรือสิ่งขัดขวางที่เกิดขึ้นจากการคิดว่าจะเกิด เช่น การไม่มีเวลา ความไม่สะดวก ค่าใช้จ่ายสูง ความยากลำบาก เสียเวลา ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยเสริมที่จะทำให้บุคคลนั้นไม่ยอมปฏิบัติพฤติกรรม หรือหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นการรับรู้ถึงความสามารถของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง ที่คิดว่าตนเองสามารถกระทำให้สำเร็จได้ ความรู้สึกนึกคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมซึ่งขึ้นอยู่กับพฤติกรรมนั้น อิทธิพลระหว่างบุคคล เป็นความคิด ความเชื่อ ทัศนคติของบุคคลอื่นต่อพฤติกรรม และยังรวมถึง การสนับสนุนทางสังคมและการเป็นแบบอย่างจากบุคคลอื่นด้วยอิทธิพลด้านสถานการณ์ เป็นการรับรู้และความคิดของบุคคลต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอันอาจส่งเสริมหรือขัดขวางพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ เช่น การเข้าไม่ถึงระบบบริการ ลักษณะที่ต้องการและสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม

(3) ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรม ประกอบด้วย การยึดมั่นต่อแผนของการกระทำ กล่าวคือ ถ้าบุคคลตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมใดแล้ว พฤติกรรมนั้นมีแนวโน้มที่จะทำให้บุคคลยึดมั่นต่อแผนการกระทำนั้น ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมยังประกอบด้วยทางเลือกที่สอดคล้องกับความต้องการและความชอบที่เกิดขึ้นทันทีทันใด เป็นความคิดของบุคคลที่เกิดขึ้นก่อนที่จะมีการวางแผนที่จะกระทำและนำไปสู่การกระทำพฤติกรรมนั้น ซึ่งอาจไม่ตรงกับการยึดมั่นต่อแผนที่กำหนดไว้ได้ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นผลลัพธ์ของพฤติกรรม ซึ่งมีผลทำให้ผู้กระทำมีภาวะสุขภาพที่ดีได้ และตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การมีสัมพันธ์ทางระหว่างบุคคล การเจริญทางจิตวิญญาณ และ การจัดการความเครียด

3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวัยทอง แบ่งออกเป็น

1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพประกอบไปด้วย ความสนใจและยอมรับที่จะรับผิดชอบสุขภาพของตนเอง เช่น การศึกษาค้นคว้าหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การยอมรับความช่วยเหลือจากบุคลากรวิชาชีพอื่น การแสวงหาผู้เชี่ยวชาญเพื่อพึ่งพาเมื่อจำเป็น รวมทั้งการหาความรู้จากหนังสือเทคโนโลยีที่ทันสมัยต่างๆ เช่น อินเทอร์เน็ต เป็นต้น ซึ่งพยาบาลวัยทองนี้ควรมีความรับผิดชอบและสนใจดูแลสุขภาพของตนเองในเรื่องต่อไปนี้

การดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล ได้แก่

- (1) การรักษาความสะอาดของร่างกาย
- (2) การนอนหลับ
- (3) การขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ

การดูแลสุขภาพทั่วไป ได้แก่

(1) ตรวจสอบสุขภาพร่างกาย ภัยหดรระคมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเส้นเลือดแข็งตัว โรคกระดูกพรุน โรคเบาหวาน ดังนั้นจึงควรตรวจร่างกายเป็นประจำ เพื่อจะได้ทราบภาวะสุขภาพของตนเองและติดตามปัญหาสุขภาพอย่างใกล้ชิด วลัยทิพย์ สาขลววจารณ (2538, หน้า 72) แนะนำว่าบุคคลควรตรวจวัดความดันโลหิตและตรวจระดับน้ำตาลในเลือดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง สำหรับผู้ที่มีกรรมพันธุ์ของโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตันหรือโรคไขมันในเลือดสูง ควรตรวจระดับไขมันในเลือดเป็นครั้งคราว และควรตรวจหามะเร็งปากมดลูกระยะแรก (pap smear) อย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง

(2) การสังเกตอาการผิดปกติของร่างกาย เช่น ตรวจเต้านมเพื่อค้นหาสิ่งผิดปกติของเต้านม โดยตรวจทุกวันที่หนึ่งของทุกเดือน (กรมอนามัย, 2539, หน้า 62) นอกจากนี้ควรสังเกตอาการผิดปกติอื่นๆ ที่เป็นสัญญาณอันตรายของมะเร็งระยะเริ่มแรก ได้แก่ การเป็นแผลที่ไม่รู้จักหาย มีอาการไอเรื้อรัง มีการเปลี่ยนแปลงของหูด ฝ้า ปานที่เคยมีอยู่ก่อน มีอาการผิดปกติของประจำเดือน เช่น มีประจำเดือนกะปริดกะปรอย หรือมีอาการผิดปกติเรื้อรังของระบบทางเดินอาหาร เช่น ท้องผูกสลับกับท้องเสียอยู่เรื่อย ถ้าเป็นมูกปนเลือดเรื้อรัง เป็นต้น ถ้าตรวจพบก้อนหรือสิ่งผิดปกติใดๆ ก็ควรจะทำการศึกษาแพทย์เพื่อการวินิจฉัยที่แน่นอนและได้รับการรักษาแต่เนิ่นๆ

(3) แสวงหาความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ โดยการสนใจรับฟังข่าวสารสุขภาพจากสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือต่างๆ การไปขอรับคำปรึกษาจากแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ เป็นต้น

2. การออกกำลังกาย การที่ร่างกายไม่มีการเคลื่อนไหวหรือกล้ามเนื้อไม่ได้ทำงานจะเป็นผลเสียต่อกระดูกสันหลัง ทำให้แรงการหดตัวของกล้ามเนื้อและแรงจากการดึงดูของโลกถูกจำกัด จากการศึกษาพบว่าเนื้อกระดูกจะมากขึ้นสัมพันธ์กับปริมาณของกล้ามเนื้อ การออกกำลังกายที่ด้านแรงดึงดูของโลก การลงน้ำหนัก เช่น การเดิน การวิ่ง การถีบจักรยาน (นิตยา สีนสุกใส, 2531, หน้า 106)

นายแพทย์เคนเนธ ชูเปอร์ (Kenneth Chupper, 1983 อ้างใน คำรง กิจกุศล, 2537, หน้า37) ได้ให้ความหมายของการออกกำลังกายแบบแอโรบิกว่า จะต้องเป็นการออกกำลังกายที่ร่างกายต้องใช้ออกซิเจนจำนวนมาก และต้องทำติดต่อกันเป็นเวลายาวนาน ซึ่งจะมีผลให้ระบบการทำงานของหัวใจ ปอด หลอดเลือด และการไหลเวียนของเลือดทั่วร่างกายแข็งแรงขึ้น และมีประสิทธิภาพในการทำงานดีกว่าเดิมอย่างชัดเจน

ในปัจจุบันนี้ถือว่า การออกกำลังกายแบบแอโรบิกเป็นการออกกำลังกายที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพมากที่สุด เพราะเป็นการออกกำลังกายชนิดเดียวที่จะทำให้ปอด หัวใจ หลอดเลือดตลอดจนระบบการไหลเวียนของโลหิตทั่วร่างกายแข็งแรง ทนทาน และทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จุดมุ่งหมายสำคัญของการออกกำลังกายแบบแอโรบิก คือ ทำให้ร่างกายได้ใช้ออกซิเจนให้มากที่สุดที่ร่างกายจะใช้ได้

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ คือ การออกกำลังกายแบบแอโรบิก ที่มีการใช้ไขมันเป็นพลังงาน ใช้ออกซิเจนในการสันดาป เป็นระยะเวลาานพอควรและติดต่อกันเพียงพอที่จะให้เกิดความอดทนของปอด หัวใจ และระบบไหลเวียนเลือด จึงมีผลต่อสุขภาพโดยมีหลัก 3 ประการดังนี้คือ

1. ออกกำลังกายให้หนักพอเพื่อให้อัตราการชีพจรสูงถึง 170-อายุครั้งต่อนาที
2. ออกกำลังกายให้ติดต่อกันอย่างน้อย 15-20 นาที
3. ออกกำลังกายวันเว้นวัน หรืออย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์

การออกกำลังกายที่เรียกว่าการออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่แท้จริงต้องประกอบด้วย องค์ประกอบ 3 ประการคือ

1. ความหนักเบา (intensity) จะต้องออกกำลังกายให้เพียงพอ ให้หัวใจเต้นเร็วขึ้นจนถึงอัตราที่เป็นเป้าหมาย คืออยู่ในระหว่างร้อยละ 60-80 ของอัตราเต้นสูงสุดของหัวใจ (maximum heart rate) ซึ่งจะแตกต่างกันตามอายุและความแข็งแรงของแต่ละคน

สำหรับสูตรหรือวิธีการคำนวณหาอัตราการเต้นของหัวใจที่เป็นเป้าหมาย และใช้กันค่อนข้างแพร่หลายคือสูตรของ American College of Sport Medicine (อ้างถึงใน คำรง

กิจกุศล, 2537, หน้า 44) ใช้อัตราเต้นสูงสุดของหัวใจโดยเอาอายุไปลบออกจาก 220 ได้เท่าใดก็ให้ถือว่าเป็นอัตราสูงสุดของหัวใจของคน ๆ นั้น

2. ความบ่อย (frequency) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการไหลเวียนโลหิต ต้องออกกำลังกายอย่างน้อยที่สุดสัปดาห์ละ 3 ครั้ง โดยทั่วไปทำสัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง

3. ระยะเวลา (time) ต้องทำติดต่อกันให้นานพอ ระหว่าง 15-45 นาที ขึ้นกับชนิดของการออกกำลังกาย ถ้าเป็นการออกกำลังกายที่หนักมาก เช่น การวิ่ง จะใช้เวลาในการออกกำลังกายน้อย ถ้าเป็นการออกกำลังกายที่มีความเบา เช่น การเดิน ต้องใช้เวลาในการออกกำลังกายมากขึ้น

ดังนั้น กิจกรรมทุกชนิดถือเป็นแอโรบิคได้ หากกระทำให้อยู่พอ มีความหนักเบาพอเพียงจนทำให้หายใจหอบและหัวใจเต้นเร็วขึ้น

เกณฑ์ของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ประกอบด้วย

1. ระยะเวลาอบอุ่นร่างกาย เป็นการเตรียมความพร้อมให้กับอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหว โดยเฉพาะกล้ามเนื้อหัวใจก่อนออกกำลังกาย การอบอุ่นร่างกายจะช่วยให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น มีเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อและเซลล์ต่าง ๆ ช่วยลดการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นจากการฝึก เวลาที่ใช้ 5-10 นาที

2. ระยะเวลาแอโรบิค เป็นการบริหารกายเน้นในการเสริมสร้างความแข็งแรง และความทนทานของปอด หัวใจ และระบบไหลเวียนเลือด ใช้เวลาในการฝึก 20-25 นาที

3. ระยะเวลาผ่อนคลาย เพื่อให้การเต้นของหัวใจเข้าสู่ภาวะใกล้เคียงกับภาวะปกติ โดยการบริหารกล้ามเนื้อ แขน หัวไหล่ สะโพก หน้าท้อง ประมาณ 3-5 นาที

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของปอดและหัวใจ เป็นการออกกำลังกายแบบผสมผสานกัน แต่ละประเภทที่ให้ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและข้อต่อต่าง ๆ และสมรรถภาพการทำงานของปอดและหัวใจดังนี้

1. การออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อ แบ่งเป็นแบบไม่เคลื่อนไหว เช่น การยกน้ำหนักเป็นการออกกำลังกายชนิดที่กล้ามเนื้อหดตัว เกิดแรงดึงตัวในกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้นอย่างมาก ความยาวของกล้ามเนื้อไม่เปลี่ยนแปลง สำหรับผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงหรือทำเพียงเล็กน้อย เพราะมีผลต่อการลดการไหลเวียนโลหิตไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ นอกจากนี้ทำให้เกิดความดันซิสโตลิกสูงขึ้นได้ และแบบเคลื่อนไหวที่ ขณะเดียวกันแรงดึงตัวของกล้ามเนื้อเองเปลี่ยนแปลงไปเพียงเล็กน้อย เป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุมากกว่าแบบไม่เคลื่อนไหว เพราะทำให้เกิดความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและหัวใจ เป็นการออกกำลังกายลักษณะที่ทำให้ข้อต่าง ๆ หรือ แขนขา ได้มีการเคลื่อนไหว เช่น นั่งห้อยขา และเหยียดขาตรง

2. การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มสมรรถภาพของปอดและหัวใจ เป็นการทำให้โปรแกรมใดก็ได้ ที่เพิ่มระดับการใช้พลังงานให้อยู่ในช่วงที่สามารถทำให้ออกซิเจนไปเลี้ยงกล้ามเนื้อเพิ่มมากขึ้นถือว่าเหมาะกับผู้นสูงอายุ สามารถเพิ่มสมรรถภาพการทำงานระบบหายใจและการไหลเวียนโลหิตและยังให้ประโยชน์ต่อความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ ความคล่องแคล่วว่องไวและการทรงตัวดี เช่น การเดิน การวิ่งเหยาะ การว่ายน้ำ การวิ่งอยู่กับที่ เป็นต้น ซึ่งการเดินควรเป็นการเดินเร็ว จะต้องรู้สึกเหนื่อยและมีเหงื่อออกพอควร เดินติดต่อกัน 20-30 นาที

3. การออกกำลังกายเพื่อความยืดหยุ่นและผ่อนคลาย เป็นการออกกำลังกายที่ทำซ้ำ ๆ กัน ด้วยการยืดกล้ามเนื้อและเอ็น เพื่อให้สามารถเคลื่อนไหวข้อต่าง ๆ ได้เต็มที่ ถือเป็นส่วนหนึ่งของการออกกำลังกายในระยะอบอุ่นร่างกาย และระยะผ่อนคลาย ได้แก่ โยคะ การฝึกมวยจีน เป็นการออกกำลังกายที่มีการควบคุมการเคลื่อนไหวและการหายใจ เป็นสำคัญ เป็นประโยชน์ในการพัฒนาความยืดหยุ่น ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ และสมรรถภาพของปอดและหัวใจได้

การออกกำลังกายแบบแอโรบิก (aerobic) คือ การออกกำลังกายที่ใช้กล้ามเนื้อกลุ่มใหญ่อย่างต่อเนื่องเกิน 2 นาที (กรมอนามัย, 2539, หน้า 10) ซึ่งต้องใช้ ออกซิเจน และถ้าให้ได้ผลดีต่อปอดและหัวใจควรออกกำลังกายต่อเนื่องเป็นเวลาอย่างน้อย 20 นาที เช่น การเดิน วิ่ง ว่ายน้ำ เต้นแอโรบิก เป็นต้น ควรทำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง การออกกำลังกายที่ถูกต้องและกระทำอย่างสม่ำเสมอ จะสามารถขจัดความเสื่อมของร่างกายได้อย่างดีที่สุด รวมทั้งเสริมสร้างสมรรถภาพกาย โดยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทุกระบบของร่างกายไปในทางที่ดีขึ้น ดังนี้คือ

1. ระบบหัวใจและหลอดเลือด การออกกำลังกายทำให้สารโคเลสเตอรอลที่มีความหนาแน่นต่ำ (LDL) ลดลง และทำให้สารโคเลสเตอรอลที่มีความหนาแน่นสูง (HDL) เพิ่มขึ้น จึงมีผลทำให้ปริมาณโคเลสเตอรอลที่เกาะตามผนังของหลอดเลือดหัวใจลดลง ป้องกันการตีบตันของหลอดเลือดซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้หัวใจขาดเลือด การออกกำลังกายยังช่วยเพิ่มความสามารถในการหดตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ การไหลเวียนกลับของเลือดดำ ทำให้หัวใจบีบเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายได้ทั่วถึง และทำให้หลอดเลือดแดงขยายตัวได้ดีขึ้น ป้องกันภาวะหลอดเลือดแข็งตัว การออกกำลังกายแบบแอโรบิกช่วยลดความดันเลือดทั้งซิสโตลิกและไดแอสโตลิก และลดอัตราการเต้นของชีพจรขณะพัก (ชูศักดิ์ เวชแพศย์, 2532, หน้า 18)

นอกจากนี้การออกกำลังกายทำให้ความสามารถทางการจับออกซิเจนสูงสุดของร่างกายมีค่าเพิ่มขึ้น กล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการหายใจแรงขึ้น ทำให้ได้ออกซิเจนไปเลี้ยงเนื้อเยื่อต่าง ๆ ของร่างกาย รวมทั้งเลี้ยงสมองได้มากขึ้น ลดอันตรายของโรคบางอย่าง เช่น โรคหืด โรคถุงลมโป่งพอง และโรคที่ระบบทางเดินหายใจถูกกั้นเรื้อรัง เป็นต้น

2. ระบบกล้ามเนื้อและโครงร่าง การออกกำลังกายทำให้กล้ามเนื้อรักษามวลกล้ามเนื้อได้นาน และเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ พังผืดและเอ็น ทำให้ข้อต่อมีความมั่นคงมากขึ้น ข้อต่อมีการอ่อนตัวดีขึ้น ทำให้ช่วงการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้นไม่ติดขัด การทรงตัวดีขึ้นไม่พลัดหล่นง่ายจากการที่มีการลงน้ำหนักที่กระดูก ช่วยกระตุ้นการดูดซึมของแคลเซียมเข้าไปในกระดูก ความแข็งแรงของกระดูก ทำให้กระดูกไม่เปราะหรือหักง่าย

3. ระบบต่อมไร้ท่อ การออกกำลังกายหรือการเล่นกีฬา กระตุ้นให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมนต่าง ๆ ออกมามาก และเนื่องจากการไหลเวียนดีขึ้น ฮอร์โมนต่าง ๆ จึงสามารถไปถึงเซลล์เป้าหมายได้ง่าย และช่วยปรับการทำงานของเซลล์ต่าง ๆ ได้ แต่การออกกำลังกายนั้นต้องไม่รุนแรงเกินไป เพราะจะเกิดผลตรงข้าม ทำให้มีการยับยั้งฮอร์โมนเอสโตรเจนได้

4. ระบบการย่อยอาหารและการขับถ่าย การย่อยอาหารและการขับถ่ายจะเป็นไปอย่างปกติได้นั้น อวัยวะที่สำคัญคือ กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่ ทำหน้าที่บีบนำย่อยและคลุกเคล้าอาหารที่กินเข้าไป ดูดซึมอาหารที่ย่อยแล้วเข้าสู่เส้นเลือด ตลอดจนดูดกากอาหารคืออุจจาระให้ออกจากร่างกาย ในขณะที่ออกกำลังกาย กล้ามเนื้อกระเพาะและลำไส้จะเคลื่อนไหวไปด้วย ทำให้การทำงานของกระเพาะและลำไส้ดีขึ้น และบีบตัวคลุกเคล้าอาหารกับน้ำย่อยได้ทั่วถึงขึ้น โอกาสที่มีของเน่าเสียเหลืออยู่จากการที่อาหารไม่ย่อย หรือคั่งอยู่ในลำไส้ส่วนใดส่วนหนึ่งน้อยลงลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ การออกกำลังกายอยู่เสมอจะช่วยให้ระบบขับถ่ายดีขึ้นทุกระบบ ไม่ว่าจะเป็นการถ่ายหนัก ถ่ายเบา หรือแม้แต่วินิจฉัยระบบขับเหงื่อมีผลให้ร่างกายและจิตใจปลอดโปร่ง

5. ผลทางด้านจิตใจ การออกกำลังกายกระตุ้นให้สมองหลั่งสารระงับความปวดที่ชื่อว่า เอนดอร์ฟิน (endorphine) สารนี้นอกจากจะลดความเจ็บปวดได้แล้ว ยังเป็นสารที่ต่อต้านความซึมเศร้าได้ด้วย ทำให้เคลิบเคลิ้มอารมณ์ดี ลดความเครียดและความกระวนกระวายใจนอนหลับได้ดีขึ้น

6. ผลทางด้านกายวิภาคศาสตร์ การออกกำลังกายจะเพิ่มอัตราการเผาผลาญ (metabolism) ทำให้ร่างกายนำพลังงานที่เก็บไว้ในรูปไขมันออกมาใช้มากขึ้น จึงช่วยลดไขมันของร่างกาย ป้องกันไม่ให้น้ำตาลกลูโคสในเลือดเพิ่มขึ้น

7. ผลทางด้านอื่น ๆ การออกกำลังกายเป็นประจำและสม่ำเสมอ จะช่วยเพิ่มความต้านทานโรค เพิ่มสมรรถภาพทางเพศ มีสุขภาพดีและชีวิตยืนยาวกว่าผู้ที่ไม่ค่อยได้เคลื่อนไหวออกแรง

จากที่กล่าวมาแล้วสรุปว่า การออกกำลังกายที่เหมาะสม สามารถเสริมสร้างสมรรถภาพทางกายได้ โดยกระตุ้นการทำงานในระบบต่าง ๆ ของร่างกายให้ทำงานมีประสิทธิภาพ

เพิ่มขึ้น กล่าวคือ กระตุ้นให้ระบบหายใจและการไหลเวียนโลหิตมีประสิทธิภาพการทำงานเพิ่มขึ้น เพื่อเพิ่มปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจ การระบายอากาศของปอด และการแลกเปลี่ยนก๊าซทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารและออกซิเจนไปเลี้ยงกล้ามเนื้อดีขึ้น ระบบประสาททำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความแข็งแรงและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและข้อต่อต่าง ๆ ทำให้อวัยวะเกิดความคล่องแคล่วว่องไวในการตอบสนอง หรือการรับรู้เพื่อการเคลื่อนไหวดีขึ้นมีความทนทานต่อการออกกำลังกายหรือทำงานมากขึ้น

หลักการออกกำลังกายทั่วไป

การกีฬาแห่งประเทศไทย ศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬา (2539, หน้า 47-49) ได้แนะนำการออกกำลังกายดังนี้คือ

1. การออกกำลังกายที่เหมาะสม เป็นการกระทำอย่างซ้ำๆ ไม่ต้องการความเร็ว ควรมีเวลาพักผ่อนได้ตามความจำเป็น
2. ความหนักเบา กล่าวคือ ไม่ถึงกับใช้กล้ามเนื้อหรือความอดทนจนถึงที่สุด เพราะอาจเกิดอันตราย แต่ไม่ถึงกับเบาจนกระทั่งแทบไม่ได้ออกแรงเลย เพราะอาจจะไม่ได้ประโยชน์
3. ไม่ควรออกกำลังกายจนเหนื่อย หายใจหอบ นอกจากไม่ได้ผลแล้วยังเป็นอันตรายต่อสุขภาพ แต่ไม่ควรออกกำลังกายน้อยจนไม่ได้ประโยชน์
4. การออกกำลังกายควรทำอย่างสม่ำเสมอจึงได้ผลดี การทำ ๆ หยุด ๆ มักไม่ได้ผล และบางครั้งกลับเกิดผลร้าย ควรออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ 15-20 นาที ติดต่อกันอย่างน้อย 2-4 เดือน เวลาที่ออกกำลังกายเป็นเวลาใดก็ได้ให้สม่ำเสมอในเวลาเดียวกันทุกครั้ง เพราะมีผลต่อการปรับตัวของร่างกาย แต่ควรจะทำอย่างน้อย 1-2 ชั่วโมง ก่อนหรือหลังรับประทานอาหาร
5. หลังออกกำลังกายทุกครั้ง ต้องมีเวลาพักผ่อนให้หายเหนื่อย และพักผ่อนให้ร่างกายมีโอกาสซ่อมแซมความสึกหรอที่เกิดขึ้นให้หมดไป และสร้างเสริมให้แข็งแรงยิ่งขึ้น ข้อสังเกตง่าย ๆ คือ ก่อนการออกกำลังกายครั้งต่อไป ร่างกายจะต้องสดชื่นอยู่ในสภาพเดิมหรือดีกว่า
6. ไม่ควรออกกำลังกายที่เพิ่มความตื่นเต้น เช่นการแข่งขัน ควรออกกำลังกายกับผู้ที่อยู่ในวัยใกล้เคียงกัน และจังหวะการเคลื่อนไหวไม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างกะทันหัน

ผลการศึกษาพบว่า การเสื่อมของร่างกายสามารถชะลอให้เกิดช้าลงได้ โดยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การออกกำลังกายยังมีผลต่อการเพิ่มความมีอายุยืน (longevity)

บรรลุ ศิริพานิช (2532, หน้า 71) ศึกษาพบว่า ผู้ที่มีอายุยืนยาวและสมบูรณ์แข็งแรงมีการออกกำลังกายมากกว่าผู้ที่ไม่สมบูรณ์แข็งแรง

อาการที่บ่งบอกว่าควรหยุดออกกำลังกาย มีดังนี้คือ

1. อาการเจ็บหน้าอกจุกแน่น ราวไปทีคอ ไหล่ หรือแขนเวลาออกกำลังกาย
2. หายใจเหนื่อยหอบ
3. หัวใจเต้นเร็วมากหรือช้ามากเกินไป
4. หัวใจเต้นผิดจังหวะ
5. เป็นลมล้มลง
6. ปวดศีรษะอย่างมาก

ข้อห้ามในการออกกำลังกาย

1. อาการโรคหัวใจล้มเหลวหรือเจ็บหน้าอก โดยที่ขณะออกกำลังกายเล็กน้อย
2. มีอาการเจ็บหน้าอก
3. ขณะออกกำลังกายหัวใจเต้นผิดจังหวะมากขึ้น
4. โรคกล้ามเนื้อหัวใจหรือเยื่อหุ้มหัวใจ
5. ความดันโลหิตสูงมากกว่า 250/120 mmHg ขณะออกกำลังกาย
6. ภาวะโรคหลอดเลือดอุดตันเรื้อรัง
7. โรคที่ควบคุมไม่ได้ คือ โรคคอกพอกเป็นพิษ เบาหวาน
8. โรคติดเชื้อ โรคข้ออักเสบ หรือเส้นเลือดอักเสบ

โทษของการขาดการออกกำลังกาย เป็นสาเหตุการนำโรคต่าง ๆ ดังนี้

1. โรคประสาทเสียสมดุล ปกติการทำงานของอวัยวะภายใน อยู่ในความควบคุมของระบบประสาทอัตโนมัติ 2 ระบบ คือ ระบบประสาท Sympathetic และ Parasympathetic ซึ่งมีการทำงานสมดุลกัน เมื่อไม่ออกกำลังกาย มีผลทำให้ระบบประสาทอัตโนมัติระบบหนึ่งลดลง การทำงานอีกระบบหนึ่งเด่นชัดขึ้น เป็นผลทำให้เกิดความผิดปกติในการทำงานของอวัยวะภายใน ได้แก่ ระบบทางเดินอาหาร โดยมีอาการท้องอืด เพื่อ อาหารไม่ย่อย ท้องผูกเป็นประจำ เป็นต้น และมีอาการของโรคทางระบบประสาทอื่น ๆ เช่น เป็นลมบ่อย เหนื่อยออกตามฝ่ามือ เป็นต้น

2. โรคหลอดเลือดหัวใจเสื่อมสภาพ การขาดการออกกำลังกายประกอบด้วยปัจจัยอื่น ๆ เช่น การกินอาหารมากเกินไป เครียด สูบบุหรี่ ฯลฯ ทำให้หลอดเลือดต่าง ๆ เสียความยืดหยุ่นและมีแคลเซียม ไบมัน ไปพอกพูนทำให้หลอดเลือดตีบและเกิดการอุดตันได้ง่าย โดย

เฉพาะที่หัวใจ ซึ่ง ฮาร์ทเลย์ (Hartley,1975 อ้างใน จันทนา วังคะออม, 2540, หน้า 38) กล่าวว่า ประโยชน์ที่สำคัญที่สุดของการทดสอบความสามารถของการออกกำลังกาย คือ ทำให้ค้นพบ โรคหัวใจ โดยเฉพาะโรคเส้นเลือดหัวใจตีบตันได้ก่อนที่จะเป็นอันตรายต่อชีวิต

3. โรคความดันโลหิตสูง จากสภาพของหลอดเลือดทั่วไปที่มีการเสื่อมประกอบกับสภาวะทางจิตใจ และการเสียดุลของระบบประสาท เนื่องมาจากการขาดการออกกำลังกาย จะมีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้มากกว่าผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำ

4. โรคอ้วน การขาดการออกกำลังกาย ทำให้การเผาผลาญอาหารเป็นพลังงานน้อยลง จึงมีการสะสมอาหารส่วนเกินไว้ในสภาพไขมัน จึงมีไขมันเกินถึงร้อยละ 15 ของน้ำหนักตัว ที่ควรจะเป็น ซึ่งถือได้ว่าเป็นโรคอ้วน แต่อาการของโรคจะแสดงออกมาในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ระบบการไหลเวียนโลหิต อาการเหนื่อยง่าย ใจสั่น เป็นต้น นอกจากนี้โรคอ้วนยังเป็นสาเหตุประกอบของโรคอื่น ๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น

5. โรคเบาหวาน ถึงแม้ว่าโรคเบาหวานจะเป็นโรคทางกรรมพันธุ์ และความผิดปกติของต่อมที่ผลิตฮอร์โมนควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด แต่การออกกำลังกายสามารถช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดโดยเผาผลาญให้เป็นพลังงาน ผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำแม้จะมีโอกาสเป็นเบาหวานอยู่ในตัวแล้วก็ตามอาจไม่แสดงอาการออกมาเลยตลอดชีวิต แต่ผู้ที่ขาดการออกกำลังกายจะเป็นโรคเบาหวานได้เร็วกว่าที่ควรจะเป็น

6. โรคของข้อต่อและกระดูก การขาดการออกกำลังกายทำให้ข้อต่อต่าง ๆ ได้รับการใช้งานน้อย จึงเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมได้เร็ว โดยเฉพาะที่เข่าและเอ็นหุ้มข้อต่อ ซึ่งจะมีการอักเสบ และมีแคลเซียมเกาะ ทำให้เกิดการติดขัดและเจ็บปวด เมื่อมีการเคลื่อนไหวที่กระดูกจะมีการเคลื่อนย้ายแคลเซียมออกไปจากกระดูก ทำให้กระดูกบาง เปราะ แตกและหักง่าย

3. การรับประทานอาหาร

สตรีวัยทองเป็นวัยที่มีฮอร์โมนเพศ โดยเฉพาะเอสโตรเจนลดลงซึ่งฮอร์โมนเอสโตรเจนมีความสำคัญ ดังนี้

1. เอสโตรเจน ทำหน้าที่ส่งเสริมให้มีการเก็บกักเกลือ โซเดียม โปรแตสเซียม คลอไรด์และน้ำไว้ในร่างกาย เมื่อเอสโตรเจนลดลงในวัยใกล้หมดระดู จะทำให้ปริมาณของน้ำที่อยู่ในชั้นใต้ผิวหนังลดน้อยลง เป็นผลให้ระบบการระบายความร้อนของร่างกายทางผิวหนังลดน้อยลง

2. เอสโตรเจนมีผลในการลดความต้านทานของหลอดเลือดทั่วร่างกาย และเพิ่มปริมาณการไหลเวียนของเลือด เมื่อเอสโตรเจนลดลง การระบายความร้อนของร่างกายทางผิวหนังจะเกิดขึ้นได้น้อยลง

3. เอสโตรเจนมี anabolic effect อย่างอ่อน ๆ เมื่อระดับเอสโตรเจนในร่างกายลดลง จะทำให้ BMR (basic metabolic rate) ของร่างกายลดลง จึงเป็นเหตุให้มีพลังงานเหลือใช้ในร่างกายน้อยลงที่บริโภคอาหารในปริมาณปกติ จะทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นได้ง่าย

4. เอสโตรเจนช่วยควบคุมปริมาณและคุณภาพของโคเลสเตอรอลในร่างกาย กล่าวคือ

4.1 จะมีการสร้างเอสโตรเจนในระบบสืบพันธุ์จากโคเลสเตอรอล เมื่อมีสตรีเข้าสู่วัยหมดระดู จะมีระดับโคเลสเตอรอลในเลือดเพิ่มขึ้นจากเดิมประมาณ 30 มก./ดล.

4.2 เอสโตรเจนทำงานโดยผ่านทางไลโปโปรตีน ไลเปสในตับกระตุ้นให้มีการทำลาย LDL-C (low density lipoprotein cholesterol) เพิ่มขึ้น จึงทำให้มีโคเลสเตอรอลเกาะผนังเส้นเลือดน้อย และกระตุ้นให้ตับสร้าง HDL-C (high density lipoprotein cholesterol) เพิ่มขึ้นเมื่อระดับเอสโตรเจนลดลง จึงทำให้ปริมาณและคุณภาพของเอสโตรเจนในร่างกายเปลี่ยนแปลงและเพิ่มโอกาสต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด

5. เอสโตรเจนมีคุณสมบัติเป็น Antioxidant ช่วยป้องกันการแตกทำลายของเซลล์ผนังหลอดเลือดชั้นใน เมื่อมีภาวะเครียดเกิดขึ้น จึงลดโอกาสที่เกล็ดเลือดมาจับกลุ่ม และเกาะเป็น thrombus เมื่อระดับเอสโตรเจนในร่างกายลดลง ผนังหลอดเลือดของสตรีวัยทองจึงมีโอกาสเกิด atherosclerosis ได้ง่ายขึ้น

6. เอสโตรเจน ควบคุมให้มีการกระจายตัวของเนื้อเยื่อไขมันในร่างกาย ให้เป็นไปตามลักษณะของเพศหญิงหลังจากหมดระดู เอสโตรเจนที่ลดลงจะทำให้มีลักษณะการกระจายตัวของไขมันเปลี่ยนแปลงไปคล้ายกับเพศชาย อันเป็นลักษณะที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดเพิ่มขึ้น

7. เอสโตรเจนมีฤทธิ์กระตุ้นให้มีการหลั่ง growth hormone ซึ่ง growth hormone ทำหน้าที่ในการกระตุ้นการแบ่งเซลล์ของเนื้อเยื่อต่าง ๆ เพื่อซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ เมื่อเอสโตรเจนลดลงจึงทำให้ growth hormone ลดลงด้วย

8. เอสโตรเจนควบคุมการเจริญเติบโตของกระดูก

9. เอสโตรเจน มีบทบาทในการควบคุมความแข็งแรงของกระดูกที่เจริญเต็มที่ เมื่อระดับเอสโตรเจนลดลง พบว่า จะมีการสูญเสียแคลเซียมออกจากกระดูกได้ประมาณร้อยละ 3-5 ของแคลเซียมในร่างกายต่อปี และหลังจากหมดระดูแล้ว จะเป็นการสูญเสียแคลเซียมปีละประมาณร้อยละ 1 เป็นผลเนื่องจาก growth hormone ทำงานได้น้อยลง

10. การลดลงหรือการหมดไปของโปรเจสเตอโรน อาจเป็นต้นเหตุของความผิดปกติทางอารมณ์ ความจำ และการนอนไม่หลับ

การส่งเสริมด้านโภชนาการสำหรับสตรีวัยทอง

เมื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยหมดระดู จะเห็นได้ว่า อาการเหล่านั้นสามารถแก้ไขและควบคุมได้โดยการมีโภชนาการที่เหมาะสมกับวัย ซึ่งมีดังนี้คือ

1. การเปลี่ยนแปลงแบบแผนการบริโภคอาหารเพื่อลดโคเลสเตอรอลในเลือด และเพิ่มกรดไขมัน HDL-C ในเลือด โดยเฉพาะสตรีที่เป็นโรคอ้วน นั่นคือ สตรีที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กก./ม² หรือมีไขมันในเลือดสูงกว่า 220 มก.% ควรมีการปฏิบัติตัวดังนี้

1.1 ลดความถี่ของการบริโภคเนื้อหมู เนื้อวัว งดการบริโภคหนังเป็ด หนังไก่ ซึ่งมีปริมาณกรดไขมันอิ่มตัวสูง

1.2 งดเว้นการใช้ไขมันจากสัตว์ และกะทิในการประกอบอาหาร โดยใช้ไขมันพืชที่มีกรดไขมันไม่อิ่มตัวแทน เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพด น้ำมันรำข้าว เป็นต้น จะกระตุ้นให้ร่างกายสร้าง HDL-C เพิ่มขึ้นและ LDL-C ลดลง

1.3 ลดการบริโภคอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง และควบคุมปริมาณโคเลสเตอรอลในอาหารให้ต่ำกว่าวันละ 300 มิลลิกรัม งดการบริโภคไข่แดงเนื่องจากมีโคเลสเตอรอลสูง

1.4 แนะนำให้รับประทานโปรตีนจากเนืปลา โดยเฉพาะจากปลาทะเลซึ่งมีกรดไขมันอิ่มตัวสูง คือ EPA (Eicosapentaenoic) และ DHA (Docosaheranoic)

1.5 ควรรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เพื่อช่วยในการดูดซับไขมันและน้ำดีในลำไส้ และช่วยในการลดโคเลสเตอรอลในเลือดให้น้อยลง ได้แก่ผักและผลไม้

1.6 รับประทานอาหารที่ให้ไฟโตเอสโตรเจน (Phytoestrogen) ได้แก่ ข้าวฟ่าง ผักแว่น ข้าวไม่ขัดสี ถั่วเหลือง และเต้าหู้ เพื่อกระตุ้นการสร้าง SHBG (serum hormone binding globulin) ที่ตับ ซึ่งจะช่วยเก็บสะสมเอสโตรเจนในกระแสเลือดไว้ได้นาน เนื่องจากเอสโตรเจนที่จับกับ SHBG จะไม่ถูกทำลายเร็วเหมือนกับในสภาพอิสระ

ข้อควรปฏิบัติ การบริโภคอาหารในสตรีวัยทอง

ข้อควรปฏิบัติเรื่องอาหาร

1. ป้องกันภาวะการขาดน้ำ
2. ควบคุมน้ำหนักตัวแต่เนิ่น ๆ
3. เพิ่มใยอาหาร โดยบริโภคผัก ผลไม้ ข้าวซ้อมมือเพิ่มขึ้น
4. ควบคุมระดับโคเลสเตอรอลในเลือดโดย
 - 4.1 จำกัดปริมาณไขมันในอาหารให้อยู่ระหว่าง 20-25 % ของพลังงานทั้งหมด
 - 4.2 จำกัดโคเลสเตอรอลในอาหารบริโภคให้ต่ำกว่า 300 มิลลิกรัมต่อวัน
 - 4.3 เพิ่มอาหารปลาทะเล

4.4 ใช้น้ำมันพืชปรุงประกอบอาหาร

5. เพิ่มการบริโภคแคลเซียมโดยบริโภคนม (พร่องมันเนยยิ่งดี) กุ้งแห้ง ปลาตัวเล็ก ผักใบเขียวที่มีแคลเซียมสูงเป็นประจำทุกวัน

6. กระตุ้นการหลั่ง growth hormone โดยกินอาหารเป็นเวลาเพิ่มอาหารอาร์จินีนสูง โดยเฉพาะปลาทะเล นอนหลับเพียงพอ ออกกำลังกายปานกลางอย่างสม่ำเสมอ

7. รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ โดยหมุนเวียนรายการอาหารอย่าให้ซ้ำซาก เพื่อป้องกันการขาดสารอาหารหรือได้รับสารพิษบางอย่างมากเกินไป

4. ความมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

ความมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติที่เกิดขึ้นกับบุคคลในครอบครัว ชุมชนหรือสังคม เป็นผลให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ และการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล โดยบุคคลต่างนำเอาประสบการณ์ ความรู้ ความต้องการ ความคาดหวัง และการรับรู้ของตนมาแสดงออกซึ่งกันและกัน เพื่อไปสู่จุดมุ่งหมายเดียวกัน เกิดการรับรู้ซึ่งกันและกัน และนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมในที่สุด ตามแนวคิดทางสุขภาพล้วนเห็นว่า สัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลมักส่งเสริมให้บุคคลมีความห่วงใย ปรารถนาดี และนำมาซึ่งการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทั้งด้านกำลังใจ กำลังกาย ทรัพย์สินและอื่นๆ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของแลงกลีค(Langlic, 1977, p. 244 อ้างถึงใน สุทธนิจ หุณฑสาร, 2539, หน้า 163) ที่พบว่า ผู้มีความดีในการติดต่อกับเพื่อนบ้านและมีเพื่อนบ้านมากจะมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคดีกว่าผู้ที่ติดต่อกับผู้อื่นน้อย สัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่บุคคลได้รับความรัก ความสนใจ และเอาใจใส่จากสมาชิกในเครือข่ายสังคม เป็นที่ยอมรับและเป็นส่วนหนึ่งทางสังคม จะส่งเสริมให้บุคคลเกิดความรู้สึกมีคุณค่า มีความภาคภูมิใจ และส่งผลโดยตรงต่อการส่งเสริมสุขภาพในด้านดี ความดีของการแลกเปลี่ยนข้อมูลทางสุขภาพที่ดี จะช่วยให้เกิดแนวคิดริเริ่มและกระตุ้นการกระทำพฤติกรรมสุขภาพ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นพฤติกรรมผลลัพธ์ที่ได้รับอิทธิพลจากบุคคลโดยตรงซึ่งเพนเดอร์ จัดให้ปัจจัยด้านการรับรู้อิทธิพลระหว่างบุคคลเป็นตัวแปรต้นที่มีความสำคัญอีกตัวแปรหนึ่ง

5. การเจริญทางจิตวิญญาณ

จิตวิญญาณของบุคคล หมายถึง การที่บุคคลค้นหาความหมายของชีวิต รวมทั้งการตอบสนองของบุคคลในหลายๆ ด้านด้วยกัน ดังเช่น ความต้องการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต พฤติกรรมที่เหมาะสมที่จะแสดงออก คือ การดำเนินชีวิตโดยยึดถือค่านิยมของตนเองแสดงออกซึ่งความต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางศาสนา ความต้องการความคาดหวังและความสร้างสรรค์ เป็นการตั้งเป้าหมายในชีวิตที่พอเหมาะและเป็นไปได้ เช่น การตั้งเป้าหมายว่า จะต้องมีสุขภาพดีแข็งแรง มีหน้าที่การงานที่เจริญก้าวหน้าและมีความสุข ต้องการที่จะมีความหวัง

และสมหวังในสิ่งที่คาดคะเนไว้ เพื่อให้ตนเองมีความสุขและปลอดภัยทั้งในภพนี้และภพหน้า รวมทั้งความเชื่อ ความศรัทธา การบรรลุความปรารถนา ความไว้วางใจ ความต้องการได้รับความรัก และการให้อภัยคือ การได้รับความรักความเมตตา และการให้อภัยจากบุคคลที่ตนรัก เคารพคนอื่นๆ รวมทั้งการยอมรับในตนเองและพระผู้เป็นเจ้า ความต้องการที่จะแสดงความรักต่อผู้อื่น เป็นการแสดงความรักต่อผู้อื่น โดยการกระทำการแสวงหาส่วนที่ดีของบุคคลอื่น เป็นต้น การเจริญทางด้านจิตวิญญาณนั้น บุคคลต้องมีความสมบูรณ์พร้อมของร่างกาย จิตใจ และบุคคลสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ภาวะสมบูรณ์พร้อมนี้ บุคคลจะรู้สึกมีความสุขในการดำเนินชีวิตอยู่ตลอดเวลา (ทัศนา บุญทอง, 2534, หน้า 12)

จากการค้นคว้าพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการเจริญทางจิตวิญญาณของเพนเดอร์ เคยใช้คำว่า ความสำเร็จในชีวิต ซึ่งตรงกับความต้องการขั้นพื้นฐานของมาสโลว์ (Maslow) ซึ่งเป็นความต้องการขั้นสูงสุดของมนุษย์ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2541, หน้า 23) ความสำเร็จในชีวิตแห่งตนหรือการเจริญทางจิตวิญญาณจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลบรรลุหรือได้รับการตอบสนองความต้องการของตนเอง อันจะนำไปสู่ความสำเร็จในชีวิตแห่งตน ลักษณะหรือสิ่งบ่งชี้ความผาสุกทางจิตวิญญาณของบุคคล เช่น ความรู้สึกสงบภายในจิตใจ ความเมตตากรุณาต่อผู้อื่น นับถือตนเอง ความกตัญญู ความพอใจในความเป็นเอกภาพและความแตกต่าง มีอารมณ์ขัน ฉลาดใจดี เข้าใจตนเอง และสามารถมีความรักอย่างไม่มีเงื่อนไข พอตเตอร์และเพอร์รี่ (Potter & Perry, 1993 อ้างถึงใน วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, 2541, หน้า 9) กล่าวว่า บุคคลที่จะบรรลุความสำเร็จในชีวิตแห่งตนได้ต้องมีลักษณะคือ สามารถแก้ไขปัญหาของตนเอง ยอมรับข้อเสนอแนะจากบุคคลอื่น มีความสนใจอย่างกว้างขวางในงานและความเป็นไปในสังคม มีทักษะในการสื่อสารที่ดี จัดการกับความเครียดและช่วยเหลือบุคคลอื่นในการจัดการกับความเครียดได้ มีความร่าเริงแจ่มใส เชื่อมั่นในความสามารถและการตัดสินใจของตนเอง

6. การจัดการความเครียด

ความเครียดเกิดขึ้นได้กับคน ทุกเพศทุกวัย ทุกอาชีพ และยากที่จะหลีกเลี่ยงได้จากสภาพสังคมในปัจจุบัน สตรีวัยทองก็เป็นอีกบุคคลกลุ่มหนึ่งที่ประสบปัญหาทั้งด้านสุขภาพร่างกายซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงและด้านจิตใจที่มีความวิตกกังวลล้วนแต่สร้างความกดดันและทำให้เกิดความเครียดได้

ความเครียดเป็นภาวะทางอารมณ์ หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ คับข้องใจ หรือถูกบีบคั้นกดดัน จนทำให้เกิดความรู้สึกทุกข์ใจ สับสน โกรธหรือเสียใจ ความเครียดที่มีไม่มาก จะเป็นแรงกระตุ้นให้คนเราเกิดแรงมูมานะที่จะเอาชนะปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ได้ แต่ความเครียดที่คงที่อยู่เป็นเวลานานจะส่งผลเสียต่อสุขภาพ

กาย สุขภาพจิต พฤติกรรม ครอบครัว การทำงานและสังคมได้ (กรมสุขภาพจิต, 2541, หน้า 9)
นอกจากนี้ กรมสุขภาพจิตได้แบ่งระดับความเครียดออกเป็น 4 ระดับ คือ

1. ความเครียดในระดับต่ำ จะมีผลผลักดันให้ทำงานดีขึ้น ไม่เกียจคร้าน
2. ความเครียดในระดับปานกลาง อาจจะมีผลกระทบต่อการทำงาน เช่น รับประทานมากกว่าปกติ นอนไม่หลับ คิดยาเสพติด คิดเหวี่ยง เป็นต้น
3. ความเครียดในระดับรุนแรง อาจทำให้เกิดการกระทำที่ก้าวร้าว ซึมเศร้าหรือ วิตกกังวล ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้
4. ความเครียดในระยะยาว อาจทำให้เกิดโรคทางกายได้ เช่น โรคกระเพาะอาหาร โรคหัวใจและโรคอื่น ๆ รวมทั้งแก่เร็วและอายุสั้น

สาเหตุของความเครียด

มิลเลอร์และคีน (Miller and Keane, 1983 อ้างถึงใน จูริรัตน์ เพชรทอง, 2540, หน้า 55) กล่าวถึง สาเหตุของความเครียด เกิดจากสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกร่างกาย ความเครียดในร่างกาย (internal stress) เกิดขึ้นได้จากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายหรือสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิต เช่น อาหาร อากาศ น้ำ ซึ่งถ้าร่างกายได้รับไม่เพียงพอ จะทำให้รู้สึกไม่สบาย เช่น หงุดหงิด ปวดศีรษะ เกิดเป็นความเครียดขึ้น และความเครียดจากภายนอก (external stress) เกิดจากสิ่งแวดล้อมทั้งด้านกายภาพ หรือสถานการณ์หรือวิกฤตการณ์ ทำให้เกิดอันตรายหรือเกิดจากการเจ็บป่วยของร่างกาย จะทำให้เกิดความเครียดได้ เช่น ความร้อน ฝุ่นละออง ภาวะน้ำท่วม ไฟไหม้ เป็นต้น กรมสุขภาพจิต (2541, หน้า 10) ระบุสาเหตุของความเครียด 3 ประการคือ

1. สาเหตุทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความกลัวว่าจะไม่สมหวัง กลัวจะไม่สำเร็จ หนักใจในงาน หรือภาระต่าง ๆ รู้สึกว่าตนเองต้องทำสิ่งที่ยากเกินความสามารถ มีความวิตกกังวลล่วงหน้ากับสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น
 2. สาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ได้แก่ การเปลี่ยนช่วงวัย การแต่งงาน การตั้งครรภ์ การเริ่มเข้าทำงาน การเปลี่ยนงาน การย้ายบ้าน การสูญเสียคนรัก เป็นต้น
 3. สาเหตุจากการเจ็บป่วยทางกาย ได้แก่ การเจ็บไข้ ไม่สบายที่รุนแรง ตลอดจนการเจ็บป่วยด้วยโรคที่รุนแรงและเรื้อรัง เช่น เบาหวาน มะเร็ง ความดันโลหิตสูง เป็นต้น
- โดยสรุปแล้วเมื่อเกิดความเครียดขึ้นจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตได้ เช่น ทางกายทำให้ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ทางจิตใจทำให้หงุดหงิด สับสน คิดอะไรไม่ออก เบื่อหน่าย ซึมเศร้า และทางสังคมอาจทำให้เกิดการทะเลาะวิวาทกับคนใกล้ชิด หรือไม่พูดจากับใคร ดังนั้น การรู้จักผ่อนคลายความเครียดที่ถูกต้องวิธี จะช่วยให้การดำเนินชีวิตของเราเป็นสุข

ความเครียดเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ในชีวิตของทุกคน ซึ่งมีผลทำให้สภาพร่างกาย และจิตใจเสื่อมโทรม (อัญชลี จุมพฏจามีกร, 2537, หน้า 24) หากปล่อยให้มีความเครียดสะสมไว้เป็น เวลานานโดยไม่ได้ผ่อนคลายเลย จะส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยรุนแรง เช่น

1. อ่อนล้า หดสมรรถภาพในการทำงาน
2. โรคแผลในกระเพาะอาหาร
3. โรคความดันโลหิตสูง
4. โรคหัวใจ
5. โรคมะเร็ง
6. โรคจิตประสาท เนื่องจากคุมสติไม่อยู่

ดังนั้น เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการสะสมความเครียดจนมีผลต่อร่างกาย ดังกล่าวข้างต้นจึงจำเป็นต้องมีการจัดการความเครียด ซึ่งกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขได้ กล่าวว่าเป็นการหากิจกรรมต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับตนเอง เมื่อทำแล้วรู้สึกสบายใจ เพลิดเพลิน ไม่ บั่นทอนสุขภาพตนเอง และไม่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน ซึ่งประเวศ วลี (2538, หน้า 30) กล่าวว่ ความเครียดสามารถป้องกันและแก้ไขให้หายหรือหมดไปได้

วิธีการจัดการความเครียด มีดังนี้ (กรมสุขภาพจิต, 2540, หน้า 15-16 และ ประเวศ วลี, 2538, หน้า 35-37)

1. พยายามแก้ไขเพื่อเอาชนะปัญหาโดย
 - 1.1 วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น และแก้ไขตามสาเหตุ
 - 1.2 ขอคำแนะนำหรือความช่วยเหลือจากผู้อื่น
 - 1.3 ปรึกษากับสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนสนิท
2. เบี่ยงเบนปัญหาเฉพาะหน้า โดย
 - 2.1 พุดคุยถึงเรื่องอื่น
 - 2.2 หลีกเลียงจากเหตุการณ์เฉพาะหน้าที่ทำให้เครียด
 - 2.3 หางานอดิเรกทำ เช่น จัดบ้าน ปลูกต้นไม้ เป็นต้น
3. เสริมสร้างสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง
 - 3.1 พักผ่อน
 - 3.1.1 จัดหาเวลาพักผ่อนอย่างเหมาะสม
 - 3.1.2 ทำกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายอารมณ์ เช่น ดูหนัง ฟังเพลง ฯลฯ
 - 3.1.3 พยายามกันตัวเองให้ห่างจากสถานการณ์ที่สร้างความเครียด
 - 3.1.4 พักผ่อนในวันหยุด เช่น ไปเที่ยว

3.1.5 ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

3.1.6 ทำจิตใจให้สงบด้วยการสวดมนต์ ทำสมาธิ

3.2 อาหาร

3.2.1 รับประทานอาหารตามเวลา

3.2.2 หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ หรือเครื่องดื่มบำรุงกำลัง

เช่น กระทิงแดง

3.3 หลีกเลี่ยงการให้กับตัวเอง

3.3.1 หลีกเลี่ยงการให้กับตัวเอง

3.3.2 พบปะเพื่อนฝูง

3.3.3 แช่ตัวในน้ำอุ่น

4. การระบายอารมณ์ ได้แก่

4.1 บอกเล่าให้เพื่อนสนิท/สมาชิกในครอบครัวฟัง

4.2 ร้องไห้, กรีดร้อง

4.3 เขียนบทกลอน

4.4 วาดรูป

4.5 เขียนหนังสือ

4.6 สร้างงานปฏิกิริยา

4.7 เล่นดนตรี

4.8 เดินรำ

นอกจากนี้ เพนเดอร์ (Pender, 1996, p. 89) ได้เสนอวิธีการจัดการกับความเครียดของบุคคลไว้ดังนี้

1. การลดความถี่หรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด เช่น การเปลี่ยนสภาพแวดล้อมหรือหลีกเลี่ยงการเปลี่ยนแปลงที่มากเกินไป การหยุดสิ่งที่เกิดขึ้นและการบริหารจัดการกับเวลา หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นการจัดการโดยใช้อารมณ์ในการแก้ปัญหา (emotion – focused strategies) เป็นการจัดการกับอารมณ์และความรู้สึกของบุคคลเพื่อให้มีการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. เพิ่มความต้านทานของร่างกาย เช่น การเพิ่มคุณค่าในตนเอง เพิ่มการรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง เพิ่มความกล้าในการแสดงออก พัฒนาวิธีการในการแก้ปัญหา และสร้างแหล่งประโยชน์ในการแก้ปัญหา หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นการแก้ปัญหาแบบการมุ่งที่จะแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น เป็นการเผชิญกับความเครียดโดยการปรับเปลี่ยนหรือเปลี่ยนแปลงสถานการณ์

ให้ดีขึ้น รวมทั้งแสวงหาแหล่งเพื่อจัดการกับแหล่งของความเครียดที่เป็นต้นเหตุ หรือจัดการกับตนเองโดยพยายามที่จะมุ่งในการแก้ไขปัญหานั้น

3. สร้างเงื่อนไขในการหลีกเลี่ยงสิ่งเร้าทางด้านร่างกายที่เกิดจากความเครียด ได้แก่ การฝึกเทคนิคการผ่อนคลาย เช่น การทำสมาธิ การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เทคนิคการเสริมแรงทางบวก อันได้แก่ การแปรความเครียดให้เป็นพลัง การให้รางวัลกับชีวิต เช่น การเสริมแรงด้วยสิ่งของและการเสริมแรงด้วยกิจกรรม การปรึกษาเพื่อนที่รู้ใจ การบำบัดด้วยกลิ่น วารีบำบัด อาหารคลายเครียด ใช้หลักธรรมชาติช่วยคลายเครียด เป็นต้น

5. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996, p. 50) มีด้วยกัน 3 ปัจจัย ได้แก่ คุณลักษณะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล การรับรู้และทัศนคติที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมและผลลัพธ์เชิงพฤติกรรม การศึกษาครั้งนี้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวัยทอง นั่นคือ การรับรู้และทัศนคติที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อันได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคลของการส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลด้านสถานการณ์ของการส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยส่วนบุคคล โดยมีรายละเอียดดังนี้

5.1 การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การยึดมั่นที่จำเพาะเจาะจงของบุคคลเกี่ยวกับผลดีหรือผลบวกของการปฏิบัติ บุคคลก็จะมี การปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การปฏิบัติของบุคคลบางครั้งขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล การปฏิบัติพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในอดีตถ้าหากบุคคลมีความสำเร็จจากการกระทำนั้น หรือบุคคลมีการเรียนรู้พฤติกรรมจากบุคคลอื่นแล้วเกิดประโยชน์ในการกระทำ ก็จะทำให้บุคคลนั้นปฏิบัติพฤติกรรมที่เกิดผลลัพธ์ในทางบวกกับตนเอง ซึ่งเป็นผลของการนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการกระทำอย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดความมั่นคงและส่งเสริมให้บุคคลเชื่อในประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น(อภิรยา พานทอง, 2540, หน้า 3) ซึ่งเพนเดอร์กล่าวว่า การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำของบุคคลนั้นเกิดจาก การรับรู้ทางด้านสติปัญญาหรือตามความรู้สึกนึกคิดของบุคคล เกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น หากบุคคลรับรู้เกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพสูง ก็จะมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นสูงด้วย ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมี 2 ชนิด ได้แก่ ประโยชน์ภายในอันได้แก่ การเพิ่มความระมัดระวัง การลดความรู้สึกต่างๆ เกิดความเพลิดเพลิน เป็นการเพิ่มความ

พอใจและควมามีคุณค่าในตนเอง และประโยชน์ภายนอก เช่น การให้รางวัลหรือการได้รับคำยกย่องชมเชยจากบุคคลอื่น

ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีมากมายต่อพยาบาลวิทอง เช่น การรับประทานอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ ทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง ลดอัตราการเกิดโรคอันเกิดจากพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง ประโยชน์ของการออกกำลังกาย เช่น ลดความเครียด ก่อให้เกิดความเพลิดเพลิน มองโลกในแง่ดี มีสุขภาพจิตดี เพิ่มการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี และเพิ่มการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอื่นมากขึ้น เป็นต้น

5.2 การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ คือ การที่บุคคลรับรู้ถึงสิ่งกีดขวางต่อการกระทำที่รับรู้อุปสรรคของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขึ้นอยู่กับรับรู้ของบุคคล โดยการรับรู้สิ่งกีดขวางที่เกิดขึ้นอาจจะเป็นการคาดคะเนคิดว่า จะเกิดหรือความจริงที่อาจเกิดขึ้นเองก็ได้ เช่น การรับรู้ถึงความไม่สะดวกหรือไม่สามารถจัดหาบริการได้ มีค่าใช้จ่ายสูง รู้สึกถึงการเกิดความยากลำบาก การไม่มีเวลาเสียเวลา การไม่มีโอกาสในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และนโยบายที่อาจขัดขวางต่อการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น ฟอสเตอร์ (Foster, 1994, p.34) กล่าวถึงอุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพของสตรี ได้แก่

5.2.1 ความยากในการเปลี่ยนทัศนคติของสังคมที่มีต่อสตรี

5.2.2 ความไม่สมดุลระหว่างการป้องกันและการรักษา

5.2.3 สิ่งแวดล้อมในการดูแลสุขภาพไม่สอดคล้องและไม่ยอมรับที่จะให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพ

5.2.4 ความยากในการปรับเปลี่ยนทัศนคติของแพทย์และทีมสุขภาพอื่นในการดูแลสุขภาพสตรี

5.2.5 ความไม่เพียงพอของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขศึกษา

5.2.6 บทบาทของผู้ให้ดูแลสุขภาพที่แคบหรือเน้นการรักษามากกว่าการส่งเสริมสุขภาพ

5.2.7 ความไม่เพียงพอของบุคลากรในการส่งเสริมสุขภาพสตรี

ดังนั้นสิ่งที่เป็อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพของสตรีในทัศนคติของฟอสเตอร์ (Foster, 1994, p. 24) คือ การขาดการสนับสนุนจากบุคคลหรือหน่วยงานอื่นหรือการปรับเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพสตรีของทีมสุขภาพและของสตรีเอง จึงอาจกล่าวได้ว่า ถ้าหากอุปสรรคในการขัดขวางการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่ำ บุคคลก็จะมี

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับที่สูงขึ้น ในทางตรงกันข้าม ถ้าอุปสรรคในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูง การกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพย่อมต่ำลง หรืออาจไม่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเลยก็ย่อมเป็นไปได้เช่นกัน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้

ปัจจัยเกี่ยวกับอุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพมีมากมายแต่ก็มีวิธีการในการแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นได้โดยไฟเลอร์และคณะ (Fyler et al., 1997, p. 24) กล่าวว่า สถานที่ทำงานเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดอุปสรรคในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งพยาบาลก็เป็นกลุ่มวิชาชีพหนึ่งที่จะต้องมีการทำงานหมุนเวียนเปลี่ยนเวรตลอด 24 ชั่วโมง อันเป็นอุปสรรคที่สำคัญยิ่งต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ไฟเลอร์และคณะ (Fyler et al., 1997, p. 25) ยังได้เสนอแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพในที่ทำงานคือ มีการจัดตารางในการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโอกาส อำนวยความสะดวกเกี่ยวกับการจัดห้องอาบน้ำและห้องเก็บของในที่ทำงาน มีการหมุนเปลี่ยนการทำงานโดยให้มีการทำงานที่อยู่กับโต๊ะน้อยลง บริหารจัดการเพื่อให้เกิดความเข้าใจในการช่วยเหลือและกระตุ้นให้เกิดการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จัดโครงการส่งเสริมสุขภาพในที่ทำงานโดยมีบุคคลในสังคมให้การสนับสนุน มีการปรับปรุงและจัดการทำงานให้เหมาะสมกับสภาพการดำเนินชีวิตเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น

5.3 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการตัดสินใจของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมต่างๆ ภายใต้สถานการณ์ที่จำเพาะ ตามที่บุคคลคิดว่าระดับความสามารถของตนเองจะกระทำกิจกรรมนั้น เพื่อให้การปฏิบัติเป็นไปตามเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ หากบุคคลคิดว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น โอกาสที่บุคคลจะปฏิบัติกิจกรรมนั้นให้สำเร็จก็จะมีสูงมากยิ่งขึ้น โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุดตัวหนึ่ง (ทัศนีย์ ประสภกิตติคุณ, 2544, หน้า 10) ความตระหนักของบุคคลเกี่ยวกับสมรรถนะแห่งตนมีพื้นฐานมาจาก องค์ประกอบ (Bandura, 1994, p.40) คือ

5.3.1 ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (mastery experiences) แบนดูรา เชื่อว่าเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองเนื่องจากเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถตนเอง จึงจำเป็นที่จะต้องฝึกให้บุคคลมีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้ พร้อม ๆ กับทำให้บุคคลรับรู้ว่าเขามีความสามารถที่จะกระทำได้ ซึ่งจะทำให้เขาสามารถใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกมาได้อย่างมีประสิทธิภาพ บุคคลที่รับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถจะไม่ยอมแพ้อะไรง่าย ๆ แต่กลับจะพยายามทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

5.3.2 การสังเกตจากประสบการณ์ ผลย้อนกลับและตัวแบบอื่นๆ (vicarious experiences) เป็นการสังเกตการณ์กระทำของบุคคลอื่นถึงผลของการกระทำในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ถ้าหากประสบการณ์จากบุคคลอื่นนั้นประสบความสำเร็จ บุคคลจะนำประสบการณ์นั้นมาคิดแปลงเพื่อเป็นแบบอย่างในการกระทำพฤติกรรมของตนเอง โดยที่บุคคลนั้น รับรู้ว่าคุณเองก็สามารถกระทำพฤติกรรมนั้นให้บรรลุเป้าหมายได้

5.3.3 การพูดยุติขวน (verbal persuasion) เป็นการพูดยุติขวนหรือแนะนำให้ บุคคลสามารถปฏิบัติพฤติกรรม โดยการใช้คำพูดในลักษณะของการโน้มน้าว อธิบาย เกี่ยวข้อง ชื่นชมหรือให้กำลังใจบุคคลเพื่อให้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกถึงการถูกกระตุ้น สมรรถนะของตนเองเพิ่มขึ้น ทำให้บุคคลกระทำพฤติกรรมนั้นอันจะนำไปสู่การกระทำที่สำเร็จ ต่อไป

5.3.4 สภาวะทางสรีระและอารมณ์ (physiological and affective states) หมายถึง สภาวะร่างกายและอารมณ์ของบุคคลในขณะนั้น อันมีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เช่น บุคคล ที่มีร่างกายแข็งแรงจะมีการรับรู้ถึงสมรรถนะแห่งตนในระดับที่สูง ในขณะที่เดียวกันถ้าสภาวะร่างกาย ของบุคคลนั้นอ่อนแอหรือมีการเจ็บป่วย จะทำให้บุคคลรับรู้ถึงสมรรถนะของตนเองลดลง ส่วน สภาวะทางด้านอารมณ์ก็มีผลต่อระดับสมรรถนะแห่งตนของบุคคลได้เช่นกัน เช่น ความเครียด ความกลัว ความวิตกกังวล สิ่งเหล่านี้ล้วนแต่มีผลทำให้การรับรู้สมรรถนะของตนเองลดลงทั้งสิ้น

5.4 อิทธิพลระหว่างบุคคลของการส่งเสริมสุขภาพ

เป็นความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อหรือทัศนคติของบุคคลอื่น ซึ่งความเชื่อหรือทัศนคตินี้อาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงของบุคคลก็ได้ โดยแหล่งของ บุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลเป็นอันดับแรกคือ ครอบครัว เช่น บิดา มารดา ญาติพี่น้องและผู้ให้บริการสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคลประกอบด้วย บรรทัดฐาน การสนับสนุนทางสังคม โดยที่บรรทัดฐานทางสังคมจะเป็นตัวกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติของ บุคคลที่อาจจะยอมรับหรือปฏิเสธการปฏิบัติก็ได้ การสนับสนุนทางสังคม จะเป็นแหล่งสนับสนุน จากบุคคลอย่างมากอันจะนำไปสู่พฤติกรรม ตัวแบบเป็นสิ่งที่แสดงออกถึงลักษณะนิสัยของบุคคล ซึ่งเป็นส่วนประกอบของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญที่จะนำไปสู่การ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเรียนรู้ทางสังคม องค์ประกอบ 3 อย่างนี้ มีผลต่อการแสดงออกของ กระบวนการระหว่างบุคคล อันเป็นสิ่งที่สนใจที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996, p. 52) นอกจากนี้อิทธิพลระหว่างบุคคลยังมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งทางตรงและ ทางอ้อม ซึ่งเป็นแรงผลักดันทางสังคมหรือแรงสนับสนุน โดยมีผลต่อการกระทำที่ได้มีการวางแผน

ไว้ อิทธิพลระหว่างบุคคลจะมีผลต่อแหล่งประโยชน์ในการเรียนรู้ของบุคคล การรับรู้สมรรถนะ
แห่งตนและการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

5.5 อิทธิพลด้านสถานการณ์ของการส่งเสริมสุขภาพ

เพนเดอร์ (Pender, 1996, p. 54) กล่าวว่า อิทธิพลด้านสถานการณ์เป็นการรับรู้
และความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์ หรือสภาพการณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล
อันประกอบไปด้วย การรับรู้ด้านทางเลือกที่มีอยู่ ลักษณะความต้องการ และความสุนทรีย์ภาพหรือ
สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมตาม
วัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

อิทธิพลด้านสถานการณ์อาจมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งทางตรงและ
ทางอ้อม สถานการณ์หรือสภาพแวดล้อมเป็นตัวกำหนดที่สำคัญต่อการปฏิบัติของบุคคล รวมทั้ง
ความสะดวกสบายในการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล อีกทั้งปริมาณทางเลือก
และความยากง่ายที่จะใช้ทางเลือกนั้น ยิ่งทางเลือกมีมากเท่าไร ก็ยิ่งทำให้บุคคลมีโอกาสเลือกกระทำ
พฤติกรรมสุขภาพมากขึ้นเท่านั้น เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโคเลสเตอรอลต่ำ มีไขมัน
พอสดีและมีแคลอรีเหมาะสม มีแนวโน้มเกิดขึ้นในบุคคลที่รับประทานอาหารนอกบ้านประจำ หรือ
ในบุคคลที่ต้องออกงานสังคมบ่อยครั้ง ซึ่งบุคคลนั้นอาจต้องการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
แต่ด้วยการจำกัดด้วยเรื่องของสถานการณ์หรือสภาพแวดล้อมที่บังคับ จึงทำให้บุคคลเหล่านั้นไม่
สามารถกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ตามที่ตั้งไว้

อิทธิพลด้านสถานการณ์ จะมีผลทั้งในด้านการส่งเสริมและขัดขวางให้เกิด
พฤติกรรม โดยบุคคลจะกระทำสิ่งต่างๆ อย่างเต็มความสามารถในสถานการณ์ที่บุคคลรู้ว่า
เหมาะสมเข้ากันได้ปลอดภัยและมั่นใจมากกว่าสถานการณ์ที่ไม่เหมาะสม ไม่เข้ากัน ไม่ปลอดภัย
และไม่มั่นใจ สภาพแวดล้อมเป็นตัวหนึ่งที่ชักชวน และทำให้เกิดผลประโยชน์ที่พึงประสงค์ในการ
ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

5.6 ปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอีกปัจจัยหนึ่ง คือ ปัจจัยส่วน
บุคคล ซึ่งอาจมีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพไม่มากนัก โดยรวบรวมจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ามีดังนี้

5.6.1 อายุ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ความแตกต่างด้านพัฒนาการ วุฒิภาวะ และ
ความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม ภาวะจิตใจและการรับรู้ อายุมีอิทธิพลในการกำหนด
ความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ซึ่งจะเพิ่มตามอายุจนสูงสุดในวัยผู้ใหญ่และอาจลดลง
เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ (Orem, 1991, p. 238)

5.6.2 สถานภาพสมรส คู่สมรสเป็นส่วนหนึ่งของแรงสนับสนุนทางสังคม คู่สมรสที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันจะมีความรัก ความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน มีการสื่อความหมายกันอย่างเปิดเผย จะช่วยประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง และช่วยบ่งชี้ถึงศักยภาพในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536, หน้า 43)

5.6.3 ระดับการศึกษา การศึกษาทำให้บุคคลมีสติปัญญา ทำความเข้าใจกับข้อมูลข่าวสารต่างๆ ได้ดี บุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจึงน่าจะมีความรู้และการปฏิบัติทางสุขภาพดีกว่าคนที่มีการศึกษาดำ สอดคล้องกับรูทส์ ที่ว่า ผู้ที่มีการศึกษาดำมักประสบปัญหาในการทำ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษาตลอดจนการปฏิบัติตน เนื่องจากความรู้ดังกล่าวเป็นเรื่องราวเชิงวิทยาศาสตร์ ดังนั้นผู้มีการศึกษาสูงจะสามารถรับรู้และทำความเข้าใจในสิ่งที่ต้องเรียนรู้ได้มากกว่า ตลอดจนเข้าใจเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตัวเอง ได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาดำ (Ruth, 1973 อ้างถึงใน นุชระพี สุทธิกุล, 2540, หน้า 88)

5.6.4 ความเพียงพอของรายได้ รายได้เป็นตัวแปรหนึ่งที่มีส่วนในการสนับสนุนบุคคลให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาส่วนใหญ่พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ดังคำกล่าวที่ เพนเดอร์ (Pender, 1996, p.55) กล่าวว่า สภาพทางเศรษฐกิจเป็นองค์ประกอบตัวหนึ่งที่สามารถสนับสนุนบุคคลมีศักยภาพในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น โดยผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีมีรายได้สูง จะเป็นสิ่งเอื้อประโยชน์ให้บุคคลสามารถดูแลตนเองให้ได้รับอาหารที่เพียงพอ รวมทั้งการเข้าถึงการให้บริการทางด้านสุขภาพ สามารถสรรหาอุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่างๆ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง

5.6.5 ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน พยาบาลเป็นอีกวิชาชีพหนึ่งที่มีลักษณะการทำงานแตกต่างไปจากวิชาชีพอื่น เนื่องจากจะต้องการทำงานเป็นเวร และการทำงานมีการกำหนดระยะเวลาในแต่ละเวรไม่แน่นอน ทำให้แบบแผนหรือลักษณะการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป เช่น แบบแผนการนอนหลับ การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย เป็นต้น ฉะนั้นจะเห็นได้ว่า ตำแหน่งในการปฏิบัติงานของบุคคลเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ โดยผู้ที่มีตำแหน่งพยาบาลประจำการหรือพยาบาลที่มามีการทำงานคลุกคลีกับผู้ป่วย มีการขึ้นเวรบายหรือเวรดึก และอยู่ในช่วงวัยหมดระดูทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม จะมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป มีผลกระทบต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

5.6.6 ดัชนีมวลกาย เป็นปัจจัยทางสรีรวิทยาเบื้องต้นที่สามารถบ่งชี้ถึงภาวะโภชนาการ โดยประมาณได้จากค่าสัดส่วนของน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม ต่อส่วนสูงเป็นเมตรกำลังสอง ค่าดัชนีมวลกายที่ดีที่สุดของสตรีคือไม่เกิน 25 กรณีที่ดัชนีมวลกายสูงกว่ามาตรฐาน บ่งชี้ถึง

ภาวะอ้วน หรือการมีโภชนาการที่ไม่เหมาะสม และอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดและหัวใจตีบตัน กล่าวคือ น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นมีผลต่อการเพิ่มความดันโลหิตด้วย และถ้าน้ำหนักตัวลดลง ความดันโลหิตในหลอดเลือดแดงก็ลดลงเช่นกัน อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์นี้อาจมีความเกี่ยวข้องกับลักษณะอาหารที่บริโภค การออกกำลังกาย พันธุกรรม

5.6.7 ภาวะการหมกหมวดประจำเดือน บุคคลที่รับรู้ว่าคุณภาพชีวิตทั้งด้านร่างกายและจิตใจ หรือยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ จะส่งผลให้เกิดอึดอัดไม่สบายที่ติดต่อตนเองและเกิดความพึงพอใจในสุขภาพที่เป็นอยู่ ทำให้มีการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ สตรีวัยทองจะมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญคือ การหมกหมวดประจำเดือนซึ่งเป็นผลจากการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน ซึ่งแบ่งตามลักษณะของประจำเดือนออกเป็น 3 กลุ่มคือ ระยะเวลาก่อนหมกหมวดประจำเดือน ระยะเวลาใกล้หมกหมวดประจำเดือนและระยะเวลาหลังหมกหมวดประจำเดือน โดยสตรีในแต่ละระยะจะมีการเปลี่ยนแปลงทางกายและจิตใจที่แตกต่างกันออกไป

5.6.8 ภาวะสุขภาพ สามารถประเมินได้ตามการรับรู้ของบุคคลด้านความเจ็บป่วย ความไม่สุขสบาย หรือความวิตกกังวล ภาวะสุขภาพที่ดีอาจเป็นผลจากความสามารถในการปรับตัวได้สมดุลต่อสภาวะแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และเป็นผลให้บุคคลมีความพร้อมที่จะดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับสตรีวัยทองต่างประเทศ

แจ็กสันและคนอื่นๆ (Jackson, et al., 1991, p. 1) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการหมกหมวดประจำเดือนกับภาวะสุขภาพของสตรีอาฟริกาและอเมริกา ที่มีอายุ 25 – 75 ปี จำนวน 522 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสัมภาษณ์ พบว่า ภาวะหมกหมวดประจำเดือนมีความสัมพันธ์โดยตรงกับสุขภาพ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต โดยความสัมพันธ์ดังกล่าวจะขึ้นอยู่กับระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ดังนั้นน้ำหนักร่างกาย

ไวท์ (White, 1981 อ้างในนิ่มอนงค์ พรหมบุตร, 2539, หน้า 36) ได้ศึกษาเรื่องผลของการฝึกการเดินและการฝึกแอโรบิคคานซึ่ที่มีต่อระบบโครงร่าง และระบบไหลเวียนในหญิงที่หมดระดูแล้ว ผู้เข้าร่วมทดลอง เป็นหญิงที่หมดระดูแล้ว อายุ 49 – 62 ปี จำนวน 96 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม การทดลองจะได้รับการทดสอบระบบไหลเวียน โดยการเดินบนเทรคมิลล์ ด้วยวิธีของบัลเก้ (Balke Treadmill) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มเดินและกลุ่มเดินแอโรบิคคานซึ่มีความสามารถของระบบไหลเวียนเพิ่มขึ้น ขณะเดียวกันอัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิตหลังออกกำลังกาย

ลดลง เฮอร์เซนต์ไขมันของร่างกายจะทดสอบด้วยเครื่องวัดความหนาของไขมันใต้ผิวหนัง พบว่า กลุ่มเต้านมแอโรบิคทานซ์จะมีน้ำหนักและเปอร์เซ็นต์ไขมันของร่างกายลดลงและพบว่ามี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ กลุ่มเดินจะมีน้ำหนักและเปอร์เซ็นต์ไขมันไม่เปลี่ยนแปลง ระบบฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen) ไม่มีการเปลี่ยนแปลงในการฝึกทั้ง 2 อย่าง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อนั้น กลุ่มทดลองจะมีกล้ามเนื้อที่แข็งแรงและมีความอดทนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับสตรีวัยทองในประเทศ

กนกภรณ์ อ่วมพราหมณ์ (2541, บทคัดย่อ) ศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน กลุ่มตัวอย่าง เป็น สตรีอายุ 40-59 ปี ที่มารับบริการที่คลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลศิริราชและ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจำนวน 140 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับดี การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและแรงจูงใจด้านสุขภาพ ทั่วไปอยู่ในระดับดี การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี ด้านการทำกิจกรรมและ การออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ภาวะสุขภาพร่วมกัน ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนได้ ร้อยละ 24.8($P<0.01$)

จิรารัตน์ จินวิฒนะ (2541, หน้า 9) ศึกษา ผลของกระบวนการกลุ่มต่อการรับรู้ภาวะ สุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน เป็นการทดลองผลของ กระบวนการกลุ่มต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมด ประจำเดือน กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีวัยหมดประจำเดือน ในกรมสรรพาวุธทหารบกจำนวน 72 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองซึ่งได้รับกระบวนการกลุ่มสัปดาห์ละ 2 ครั้งเป็นเวลา 5 สัปดาห์ และกลุ่ม ควบคุมซึ่งไม่ได้รับกระบวนการกลุ่ม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพและแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยวัดก่อนและหลัง การทดลอง และเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วย การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม ผลการวิจัยพบว่า คะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพ และคะแนน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงว่ากระบวนการกลุ่มทำให้เกิดการรับรู้ภาวะสุขภาพถูกต้อง และมี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น จึงควรมีกระบวนการกลุ่มไปใช้ในการส่งเสริมให้สตรีวัยหมด ประจำเดือนหรือประชากรกลุ่มอื่นเพื่อให้มีการรับรู้ภาวะสุขภาพ และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้ถูกต้องต่อไป

วนิดา กมลฉ่ำ (2540, หน้า ง) ศึกษา อายุเมื่อหมดระดู และปัญหาสุขภาพของสตรีวัยหมดระดูในจังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีวัยหมดระดู จำนวน 384 คน พบปัญหาระยะยาวร้อยละ 3.1 เกิดการหักของกระดูกบางส่วนของร่างกาย อายุเฉลี่ยเมื่อหมดประจำเดือน 48.7 ปี ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ภาวะโภชนาการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอายุเมื่อหมดระดู การสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางลบกับอายุเมื่อหมดระดู ความรู้เกี่ยวกับการหมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองในวัยหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001

ศิริมา เขมะเพชร (2540, หน้า ง) ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎี ความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดระดู ที่คลินิกวัยทอง โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร การวิจัยแบบกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎี ความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดระดู ที่คลินิกวัยทอง โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มแบบง่าย กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย กลุ่มทดลอง 40 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 40 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ใช้เวลาศึกษา 12 สัปดาห์ ตั้งแต่ 21 ตุลาคม 2540 ถึง 13 มกราคม 2541 เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสัมภาษณ์ และผลการตรวจสอบรรถภาพทางกาย เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มใช้ pair sample t – test ระหว่างกลุ่มใช้ student's t – test เปรียบเทียบความแตกต่างของสัดส่วนใช้ Z – test หาความสัมพันธ์ใช้ pearson's product moment correlation coefficient และ fisher's Exact test

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับสตรีวัยหมดระดู การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดัชนีมวลกาย ชีพจร ความดันโลหิตและระดับโคเลสเตอรอลในเลือด ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$) ความรู้เกี่ยวกับสตรีวัยหมดระดู การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ อายุ ระยะเวลาการเข้าสู่วัยหมดระดู ประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.001$) นั่นคือ โปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีผลทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น ดังนั้นควรพิจารณานำโปรแกรมไปนี้ประยุกต์ใช้กับสตรีวัยหมดระดูกลุ่มอื่นต่อไป

อัจฉรา สิทธิรักษ์ (2541, หน้า ง) ศึกษา ปัญหาสุขภาพของสตรีที่มารับบริการในคลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ จำนวน 326 คน ผลการศึกษาพบว่าปัญหา

สุขภาพวัยหมดประจำเดือนที่พบบ่อยคือ ปวดหลัง ปวดตามข้อร้อยละ 33.4 ร้อนวูบวาบร้อยละ 32.8 ปวดศีรษะและเวียนศีรษะร้อยละ 29.4 เมื่อแบ่งกลุ่มเป็นสตรีวัยใกล้หมดประจำเดือนปัญหาที่พบบ่อยคือ ปวดศีรษะและเวียนศีรษะร้อยละ 34.9 ปวดหลัง ปวดตามข้อร้อยละ 34.9 และร้อนวูบวาบร้อยละ 34.3 นอกจากนี้ยังพบว่าอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว ระยะใกล้หมดประจำเดือน มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพ ในวัยหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล (2541, หน้า ๖) ศึกษา อาการของภาวะหมดประจำเดือนและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือน

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอาการของภาวะหมดประจำเดือน ปัจจัยเสริมปัจจัยเกี่ยวกับการรับรู้ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และอิทธิพลของปัจจัยเกี่ยวกับการรับรู้และปัจจัยเสริมที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ อายุระหว่าง 40-56 ปี จำนวน 563 คน ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุเชิงชั้น

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีอาการของภาวะหมดประจำเดือนในทุกระยะของวัยหมดประจำเดือน อาการที่พบบ่อยที่สุดคือ ปวดกล้ามเนื้อและข้อ อาการที่พบน้อยคือ อาการร้อนวูบวาบ มีปัจจัยเกี่ยวกับการรับรู้และปัจจัยเสริมในระดับดี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้านดี ปัจจัยเกี่ยวกับการรับรู้และปัจจัยเสริมร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 33 ($P < 0.001$) การรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อายุ อาการของภาวะหมดประจำเดือนรูปแบบการปฏิบัติตัวของบุคคลใกล้ชิด ประสิทธิภาพการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนมีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือน การรับรู้สิ่งขัดขวางพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีผลทางลบ สตรีโสดมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่าสตรีมีคู่ แต่มากกว่าสตรีหม้ายและหย่า ผลการวิจัยให้ข้อเสนอแนะว่าหน่วยงานที่รับผิดชอบควรจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือน

จันทร์เพ็ญ พงษ์มา (2542, หน้า ๖) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูสตรีวัยหมดประจำเดือน สังกัดกรมอาชีวศึกษา กรุงเทพมหานคร การศึกษาครั้งนี้มุ่งสำรวจปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูสตรีวัยหมดประจำเดือน สังกัดกรมอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร อายุระหว่าง 40 – 60 ปี จำนวน 270 คน โดยรวบรวม

ข้อมูลจากแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ในระหว่างเดือน ตุลาคม – ธันวาคม 2541

ผลการวิจัย พบว่า สภาวะการมีประจำเดือน คั่งนี้มีผลกาย และสมรรถภาพทางกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P \leq 0.05$) ในขณะที่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติ การรับรู้อิทธิพลจากบุคคลและสื่อ การรับรู้อิทธิพลจากสถานการณ์ที่มีต่อการปฏิบัติ การแสดงออกของความตั้งใจและทางเลือกที่พึงพอใจที่จะปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) แต่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตน การรับรู้อิทธิพลของสถานการณ์ในการปฏิบัติ รวมทั้งการแสดงออกของความตั้งใจและทางเลือกที่พึงพอใจที่จะปฏิบัติ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม การปฏิบัติตามทางเลือกที่พึงพอใจ การรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติ การแสดงออกของความตั้งใจในการปฏิบัติ และการรับรู้อิทธิพลของสถานการณ์ในการปฏิบัติ สามารถรวมอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุดร้อยละ 22.8 โดยมีตัวแปรด้านการปฏิบัติตามทางเลือกที่พึงพอใจ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูสตรีวัยหมดประจำเดือนได้ดีที่สุด

สิรินทิพย์ โคนันเทียะ (2541, หน้า ๖) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดนครราชสีมา การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดนครราชสีมา รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 45-54 ปี จำนวน 450 คน ซึ่งเลือกตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi – stage sampling) เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ข้อมูลปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ t – test วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ไค-สแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันและสถิติวิเคราะห์ถ้อยพหุแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมระดับถูกต้องปานกลางร้อยละ 56.0 และระดับถูกต้องมากร้อยละ 42.7 โดยสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวแตกต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรส อาการหมดประจำเดือน ภาวะการหมดประจำเดือน การมีโรคประจำตัว และเขตที่อยู่อาศัยที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยนำได้แก่

ความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในตนเอง ปัจจัยเอื้อได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม การมีหลักประกันด้านสุขภาพ ปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่าการรับรู้ความสามารถในตนเอง การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อด้านสุขภาพ อาชีพ อาการหอบประจำเดือน สามารถร่วมอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้ร้อยละ 53.97

จากผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า ควรมีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพแก่สตรีวัยหมดประจำเดือน เช่น จัดตั้งชมรมสตรีวัยหมดประจำเดือน จัดตั้งคลินิกสำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือนในสถานบริการสาธารณสุขระดับตำบล รวมทั้งสนับสนุนให้คู่สมรสมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน เพื่อให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ถูกต้องเหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

อภิรยา พานทอง (2540, หน้า ๖) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน วัดดูประสงคของการวิจัยครั้งนี้เพื่อที่จะศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส อาการวัยหมดประจำเดือน และการให้ความสำคัญต่อสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีซึ่งมารับบริการที่คลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 200 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินอาการวัยหมดประจำเดือน แบบสอบถามการให้ความสำคัญต่อสุขภาพ และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุ และวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี เมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้าน พบว่าอยู่ในเกณฑ์ดี 2 ด้านคือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความสามารถในการดูแลตนเองโดยทั่วไป และด้านการควบคุมสภาพแวดล้อม ส่วนด้านอื่นๆ อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ พบว่า การให้ความสำคัญต่อสุขภาพ และอาการวัยหมดประจำเดือน เป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ได้ร้อยละ 19.76 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพมาก และมีอาการวัยหมดประจำเดือนน้อย จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า

ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน พยาบาลควรส่งเสริมให้สตรีวัยหมดประจำเดือน ตระหนักถึงการให้ความสำคัญต่อสุขภาพ รวมทั้งยังจำเป็นต้องลดความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือนลง

สุทธนิจ หุณฑสาร (2539, หน้า ก-ข) ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างอายุ 40 – 59 ปี จำนวน 380 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเอง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา ได้แก่ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้อำนาจตนทางสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60 – 80 ของคะแนนเต็ม) และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่ำและมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ แบบแผนการใช้บริการด้านสุขภาพ การมีประสบการณ์ในการส่งเสริมสุขภาพการมีแหล่งบริการด้านต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สถานภาพสมรส ดัชนีน้ำหนักร่างกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลอื่นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การวิเคราะห์การจำแนกหมู่ พบว่า ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้สูงสุด ร้อยละ 48.4 ปัจจัยร่วมสามารถทำนายการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้รองลงมา ร้อยละ 47.9 ส่วนสิ่งชักนำให้ปฏิบัติสามารถทำนายการเกิดพฤติกรรมได้น้อยที่สุด ร้อยละ 17.2 ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยาที่มีความสามารถในการทำนายสูงสุดตามลำดับ เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ คือ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อำนาจตนด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยร่วมที่มีความสามารถในการทำนายสูงสุดตามลำดับ คือ ประสบการณ์การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ระดับการศึกษา แบบแผนการใช้บริการด้านสุขภาพ สิ่งชักนำให้ปฏิบัติที่มีความสามารถในการทำนายสูงสุด คือ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่น