

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้เกี่ยวกับการหมดประจำเดือน ปัจจัยพื้นฐานบางประการ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีที่อยู่ในช่วงกำลังจะหมดประจำเดือน ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำเสนอสาระสำคัญเรียงตามลำดับดังนี้

2.1 การรับรู้เกี่ยวกับการหมดประจำเดือน

2.2 พฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีที่อยู่ในช่วงกำลังจะหมดประจำเดือน

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับการหมดประจำเดือน ปัจจัยพื้นฐานบางประการ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีที่อยู่ในช่วงกำลังจะหมดประจำเดือน

2.1 การรับรู้เกี่ยวกับการหมดประจำเดือน

การรับรู้

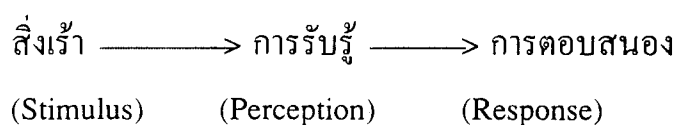
การรับรู้ (Perception) มีรากศัพท์มาจากภาษาละติน คือ "Percipere" ซึ่ง Per หมายถึง "ผ่าน" (through) และ cipere หมายถึง "การนำ" (to take) ในพจนานุกรมของเว็บสเตอร์(New Webster's Dictionary,1979)ให้ความหมายไว้ว่า การรับรู้หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ ตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของตน ในทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้ นั้นถือว่าการรับรู้เป็นสภาพทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับจิตวิทยาสังคม และพฤติกรรม ซึ่งนักจิตวิทยาและนักการศึกษาหลายท่านได้ให้ความหมายการรับรู้ไว้ดังต่อไปนี้

ละออ หุตางกูล (2529) กล่าวว่า การรับรู้เป็นการแปลสิ่งกระตุ้น มีผลให้เราทำปฏิกิริยาตอบสนอง และการตอบสนองนั้นคือ พฤติกรรม บุคคลจะมีพฤติกรรมไปตาม

ที่ได้รับรู้ พฤติกรรมจึงเป็นภาคปฏิบัติของการรับรู้ พฤติกรรมจะถูกสั่งการและควบคุมโดยการรับรู้

กันยา สุวรรณแสง (2532) กล่าวว่า การรับรู้คือการใช้ประสบการณ์เดิมแปลความหมายสิ่งเร้าผ่านประสาทสัมผัสแล้วเกิดความรู้สึกระลึกรู้ความหมายว่าเป็นอะไร

สุชา จันทร์เอม (2533) กล่าวว่า การรับรู้คือการตีความหมายจากการสัมผัส (Sensation) และในแง่ของพฤติกรรม การรับรู้เป็นกระบวนการที่เกิดแทรกอยู่ระหว่างสิ่งเร้าและการตอบสนองต่อสิ่งเร้า ดังแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิที่ 2 การรับรู้
(สุชา จันทร์เอม, 2533)

Bertley (1972) กล่าวว่า การรับรู้ เป็นความจริงของสิ่งทั้งหลายในโลก ที่บุคคลได้รับและประมวลเป็นประสบการณ์ของตนซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกและบุคลิกภาพของบุคคลนั้น

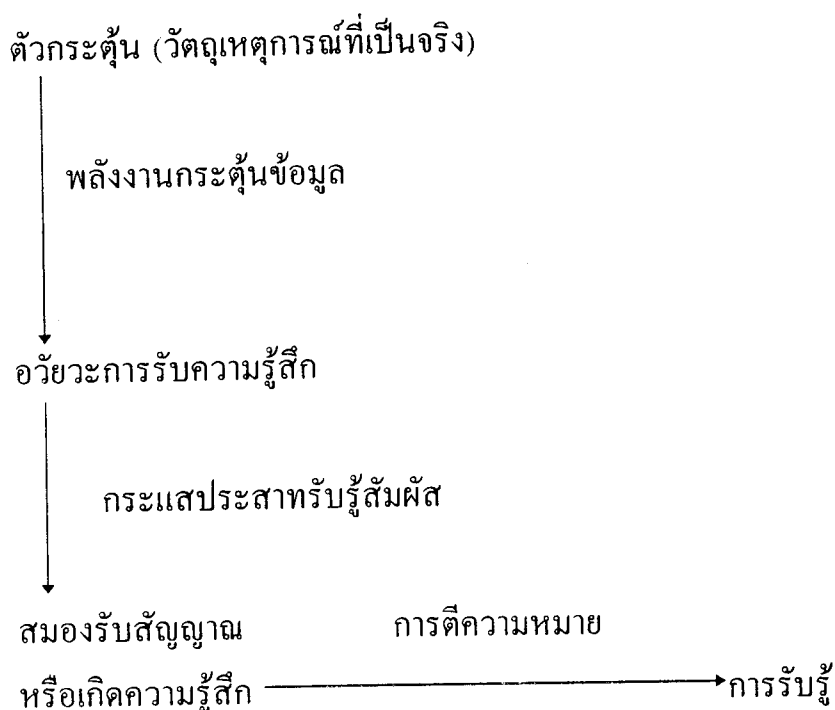
Mischal and Mischal (1980) กล่าวว่า การรับรู้เป็นกระบวนการสัมผัสด้วยความตั้งใจ และนำไปสู่การแสดงออกตามประสบการณ์ที่เคยได้รับ

Lindgren and Harvey (1981) กล่าวว่า การรับรู้คือการตอบสนองโดยการแสดงออก ซึ่งเป็นผลมาจากการสัมผัสและในการแสดงออกนั้นต้องใช้ความรู้ ความสามารถในการแปลความหมายจากการสัมผัสนั้น

จากความหมายของการรับรู้ดังกล่าว สรุปได้ว่า การรับรู้เป็นกระบวนการตีความหรือแปลความหมายจากสิ่งเร้าที่มาสัมผัสโดยใช้ประสบการณ์และความรู้เดิมช่วยในการตีความหรือแปลความ แล้วมีการตอบสนองโดยการแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจตามความรู้สึกที่เกิดขึ้น

กระบวนการของการรับรู้

การรับรู้เป็นกระบวนการของการประมวลและตีความข้อมูลต่างๆที่อยู่รอบๆตัวเราที่ได้จากการเรียนรู้(รัจจิ นพเกตุ, 2536) ซึ่งกระบวนการของการรับรู้แสดงได้ด้วยแผนภูมิดังต่อไปนี้



แผนภูมิที่ 3 กระบวนการของการรับรู้ (Process of perception)

(รัจจิ นพเกตุ, 2536)

การเกิดกระบวนการรับรู้ขึ้นได้นั้น ต้องประกอบด้วย สิ่งสำคัญ 4 ประการคือ การสัมผัสหรืออาการสัมผัส ชนิดและธรรมชาติของสิ่งเร้า การแปลความหมายจากอาการสัมผัส และการใช้ความรู้เดิมหรือประสบการณ์เดิมเพื่อแปลความหมาย (สุชาดา สุธรรมรักษ์, 2531) กระบวนการรับสัมผัส เป็นกระบวนการขั้นแรกของการรับรู้ ซึ่งบุคคลจะมีความใส่ใจในการเลือกที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่างๆที่เกิดขึ้นรอบตัว มีการนำข้อมูลต่างๆของสิ่งเร้านี้เข้าสู่กระบวนการของการรับรู้โดยผ่านประสาทสัมผัสของร่างกาย ภายหลังจากได้รับข้อมูลแล้ว จะนำมาตีความหรือแปลความหมายของข้อมูล (Interpretation) อันเป็นขั้นต่อไปของการรับรู้ เมื่อข้อมูลถูกป้อนเข้าสู่ระบบความคิดแล้ว

จะมีการจัดระบบของข้อมูลมีกระบวนการจดจำ การตีความหรือการแปลความหมายเกิดขึ้นโดยอาศัยคุณสมบัติภายในตัวบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์ ความรู้เดิม ความหวัง เจตคติ ค่านิยม เป็นต้น เป็นตัวกลางในการกลั่นกรอง และแปลความหมายข้อมูลนั้น ทำให้บุคคลตัดสินใจและประเมินคุณค่าของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น มีพฤติกรรมแสดงออกตามคุณค่าที่ได้ตัดสินใจไป

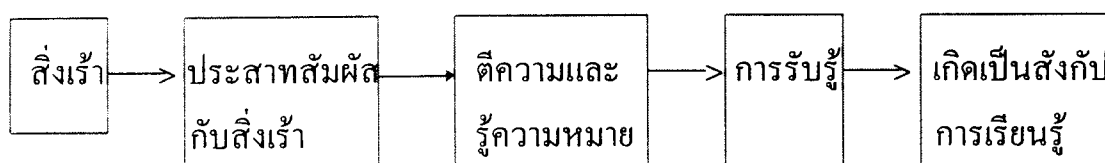
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้

การรับรู้ของแต่ละบุคคลจะมีความเหมือนกันหรือแตกต่างกันอย่างไรนั้น ก็ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบสำคัญ 2 ประการคือ ลักษณะของสิ่งเร้า และลักษณะของผู้รับรู้ (กรรณิการ์ สุวรรณโคตร, 2527; กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2528) โดยสิ่งเร้าจะเป็นปัจจัยภายนอกที่ทำให้ความสนใจที่จะรับรู้ หรือทำให้การรับรู้คลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริง ลักษณะของสิ่งเร้าที่ทำให้ก่อเกิดการรับรู้ได้ด้นั้น ต้องเป็นสิ่งเร้าที่มีความเข้มและขนาดที่มากกว่า มีการเคลื่อนไหว มีการเร้าซ้ำบ่อยๆ และสิ่งเร้านั้นมีความแตกต่างจากสิ่งอื่น ส่วนองค์ประกอบด้านลักษณะของผู้รับรู้นั้นแบ่งได้เป็น 2 ด้าน คือ ด้านสรีรวิทยาและด้านจิตใจ ซึ่งด้านสรีรวิทยา ได้แก่ ระบบประสาทรับความรู้สึกทั้ง 5 และสมองหรือสติปัญญาของแต่ละบุคคลนั่นเอง ถ้าอวัยวะเหล่านี้ผิดปกติย่อมทำให้การรับสัมผัสผิดด้วยเช่นกัน ส่วนปัจจัยด้านจิตใจมีหลายประการได้แก่ ความรู้เดิม หรือประสบการณ์ในอดีต ความปรารถนา ภาวะอารมณ์ เจตคติ อิทธิพลของสังคมและวัฒนธรรม การเห็นคุณค่า ความพร้อมที่จะรับรู้ และการคาดหวัง เป็นต้น

ความสำคัญของการรับรู้

กันยา สุวรรณแสง (2532) ได้กล่าวถึงความสำคัญของการรับรู้ ดังนี้คือ

1. การรับรู้มีความสำคัญต่อการเรียนรู้ การรับรู้ทำให้เกิดการเรียนรู้ ถ้าไม่มีการรับรู้ การเรียนรู้ก็เกิดขึ้นไม่ได้ สังกัดได้จากกระบวนการดังนี้



แผนภูมิที่ 4 ความสำคัญของการรับรู้

(กันยา สุวรรณแสง, 2532)

ในทำนองเดียวกัน การเรียนรู้ก็มีผลต่อการรับรู้ครั้งใหม่ เนื่องจากความรู้ความจำครั้งเก่าจะช่วยแปลความหมายให้ทราบว่าเป็นอะไร

2. มีความสำคัญต่อเจตคติ อารมณ์และแนวโน้มของพฤติกรรม เมื่อรับรู้แล้วย่อมเกิดความรู้สึก และมีอารมณ์ พัฒนาเป็นเจตคติแล้วพฤติกรรมก็ตามมาในที่สุด

การหมดประจำเดือน

การหมดประจำเดือน องค์การอนามัยโลกได้ให้นิยามการหมดประจำเดือนไว้ว่า หมายถึงการสิ้นสุดการมีประจำเดือนอย่างถาวร อันเนื่องมาจากรังไข่ทำหน้าที่ลดลง และต้องวินิจฉัยได้เมื่อถึงระยะเวลา 12 เดือน โดยนับจากการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย จึงจะถือว่าหมดประจำเดือนอย่างแท้จริง (WHO, 1981) จากการศึกษาในประเทศต่างๆ พบว่าอายุเฉลี่ยของสตรีที่มีประจำเดือนครั้งสุดท้ายจะอยู่ระหว่าง 43.6 - 51.4 ปี เช่น สตรีอเมริกามีประจำเดือนครั้งสุดท้ายเมื่ออายุ 48 - 55 ปี เฉลี่ย 51 ปี ส่วนสตรีไทยมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายเมื่ออายุ 45 - 55 ปี เฉลี่ย 48.7 ปี (สรรพศรี เปียวุฒิ , 2526 ; อร่ามโรจนสกุล, 2533; Mckoen, 1989; Scharbo - DeHaan and Brucker, 1991)

โดยทั่วไปมีผู้นิยามแบ่งช่วงการหมดประจำเดือนเป็น 3 ช่วง (สุวิภา บุญยะโหดระ, 2537) คือ

1. ช่วงก่อนหมดประจำเดือน คือช่วงที่สตรีวัยกลางคนยังคงมีประจำเดือนมาสม่ำเสมอเป็นปกติ

2. ช่วงที่กำลังจะหมดประจำเดือน คือช่วงที่ประจำเดือนเริ่มมาไม่สม่ำเสมอ มากระปริดกระปรอย หรือประจำเดือนขาดหายบ่อย แต่ขาดหายไม่เกิน 1 ปี

3. ช่วงหลังการหมดประจำเดือน คือช่วงที่ประจำเดือนขาดเกิน 12 เดือนขึ้นไป

สาเหตุของการหมดประจำเดือน

สาเหตุของการหมดประจำเดือนจริงๆแล้วยังไม่ทราบ แต่โดยทั่วไปจะยอมรับว่า การหมดประจำเดือน เป็นผลเนื่องมาจาก 2 สาเหตุ คือ (ธีระ ทองสง, 2530; Moore, 1983)

1. การหมดประจำเดือนอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ เมื่ออายุมากขึ้น โดยเป็นการเสื่อมสภาพของรังไข่ที่เป็นไปตามธรรมชาติ

2. การหมดประจำเดือนอันเนื่องมาจาก รังไข่ถูกทำให้หมดหน้าที่ไป ก่อนที่จะฝ่อไปเองตามธรรมชาติ เช่นรังไข่หยุดทำงานเนื่องจาก รังไข่รักษา หรือผ่าตัดเอารังไข่ทั้งสองข้างออกไป

การเปลี่ยนแปลงของสตรีวัยหมดประจำเดือน

การเปลี่ยนแปลงในสตรีวัยหมดประจำเดือนจะเริ่มสังเกตเห็นได้ตั้งแต่อายุประมาณ 40 ปี เนื่องจากรังไข่ทำหน้าที่ตอบสนองต่อฮอร์โมนเพศ(gonadotropin) และสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง(อร่าม โรจนสกุล, 2533)ทำให้สมดุลของระบบประสาทส่วนกลางส่ำระสายเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจดังนี้

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน เป็นการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่เป็นไปโดยธรรมชาติ คุณภาพของฮอร์โมนจากต่อมต่างๆของร่างกายเปลี่ยนแปลง ทำให้ระบบต่างๆภายในร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงดังนี้ (ปนัดดา ปรียทฤณ, 2530; ประมวล วีรุตมเสน, 2532; กอบจิตต์ ลิ้มปพยอม, 2535ก; Galloway, 1975; Moore, 1983)

1. ระบบหลอดเลือดและประสาทควบคุม (Vasomotor instability) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเกิดจากสาเหตุใดยังไม่ทราบแน่ชัด แต่อย่างไรก็ตามอาจจะเกิดจากความผิดปกติภายในไฮโปทาลามัสโดยเฉพาะบริเวณที่ควบคุมเกี่ยวกับการปรับอุณหภูมิ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดอาการต่างๆคืออาการร้อนวูบวาบ หรือรู้สึกชู่ซ่า ซึ่งเป็นอาการสำคัญที่บ่งบอกว่าสตรีเข้าสู่ระยะหมดประจำเดือน(ธีระ ทองสง, 2530; Moore, 1983; Scharbo-DeHaan and Brucker, 1991; Lichtman, 1991)โดยจะรู้สึกร้อนขึ้นทันทีทันใดแทบทนไม่ได้ที่บริเวณนั้นเอว ออก แล้วไปที่คอ ศีรษะและใบหน้า เพียงชั่วระยะเวลา 2-3 วินาทีหรืออาจนานถึง 10-30 นาที ความถี่ในการเกิดอาจจะเกิดทุก 10-30 วินาที ถึง 1-2 ชั่วโมง หรือ 1-2 สัปดาห์ อาการเหล่านี้จะเกิดขึ้นบ่อยในเวลากลางคืน จากนั้นจะมีเหงื่อออก หนาวสั่น ชีพจรเร็ว อุณหภูมิร่างกายเพิ่มขึ้น 0.6-0.7 องศาเซลเซียส หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ 20 ครั้ง / นาที มีการขยายตัวของหลอดเลือดส่วนปลายทำให้เกิดผื่นแดงขึ้นได้ อาการร้อนวูบวาบนี้พบได้ร้อยละ 48.5 ถึง 92 ในสตรีที่มีอายุระหว่าง 45-55 ปี อาการนี้จะสิ้นสุดขึ้นอยู่กับความแตกต่างระหว่างบุคคล ร้อยละ 80

ของสตรีจะมีอาการอยู่นาน 1 ปี และร้อยละ 25 จะมีอาการนานกว่า 5 ปีขึ้นไปหลังการหมดประจำเดือน จากการศึกษาของสุมนา ชมพูทวีปและคณะ (2533) พบว่าสตรีวัยก่อนการหมดประจำเดือนในเขตกรุงเทพมหานครมีความทุกข์ทรมานต่ออาการร้อนวูบวาบ ร้อยละ 58 นอกจากนี้สตรีบางคนอาจมีอาการปวดมึนศีรษะ หัวใจเต้นแรง อ่อนเพลีย มือและเท้าเย็น มีอาการหรือรู้สึกเหมือนถูกทิ่มแทงที่แขนขา(ประมวล วิรุฒมเสน, 2532; อรุษา เทพพิสัย, 2532 ; อร่าม โรจนสกุล, 2533; กอบจิตต์ ลิ้มพยอม, 2535ก; Studd and Whitehead, 1988; Mckeon, 1989; Mendham, 1992)

2. ระบบสืบพันธุ์ การเปลี่ยนแปลงในระบบสืบพันธุ์ จะเริ่มตั้งแต่อายุประมาณ 40 ปี หรือก่อนหมดประจำเดือนประมาณ 5-7 ปีโดยรังไข่เริ่มทำงานผิดปกติ เริ่มไม่มีไข่ตกหรือไข่ตกไม่สม่ำเสมอ ทำให้มีเลือดออกกระปริดกระปรอย จนกระทั่งรังไข่สร้างเอสโตรเจนได้น้อยลงมาก ปริมาณเลือดประจำเดือนจะน้อยลงและขาดหายไป ในที่สุด การที่มีเลือดออกผิดปกติก่อนหมดประจำเดือนนี้พบได้ในสตรีส่วนใหญ่ มีน้อยกว่าร้อยละ 10 ที่เลือดประจำเดือนจะออกปกติจนถึงวันสิ้นสุดการมีประจำเดือน (ธีระ ทองสง, 2530; อรุษา เทพพิสัย, 2532; อร่าม โรจนสกุล, 2533; Studd and Whitehead, 1988) นอกจากนี้การขาดเอสโตรเจน ยังเป็นผลทำให้ ปากช่องคลอดหดตัวลง ผนังช่องคลอดมีความหนาลดลง รอยนูนและสันหายไป มดลูกและคอมดลูกลดขนาดลง การขับเมือกออกจากคอมดลูกมีน้อย ช่องคลอดมีสภาพเป็นต่างมากขึ้น เกิดอาการคันและมีการอักเสบได้ง่าย เกิดการเจ็บปวดหรือมีเลือดออกขณะร่วมเพศ ทำให้มีปัญหาทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งพบได้ถึงร้อยละ 85 โดยจะพบอาการช่องคลอดแห้งร้อยละ 60.6 มีความทุกข์ทรมานขณะร่วมเพศร้อยละ 40.5 ความปรารถนาที่จะร่วมเพศลดลงร้อยละ 85.5 จำนวนครั้งในการมีความสุขสุดยอดลดลงร้อยละ 51.4 สิ่งเหล่านี้ทำให้สตรีสนใจเพศสัมพันธ์น้อยลงได้รับความสุขทางเพศไม่เพียงพอ เป็นเหตุให้เกิดอาการซึมเศร้า ภาวะลึกลับ และการยอมรับนับถือตนเองลดลง (ปนัดดา ปรียพฤษ, 2530; ธีระ ทองสง, 2530; ชุมศักดิ์ พุกษาพงษ์, 2532; อรุษา เทพพิสัย, 2532 ; อร่าม โรจนสกุล, 2533; Studd and Whitehead, 1988; Sarrel and Whitehead, 1985 cited by McCraw, 1991; Scharbo-DeHaan and Brucker, 1991)

3. ระบบทางเดินปัสสาวะ จะพบว่า เชื้อในทางเดินปัสสาวะหดตัวลง เชื่อโรคเข้าสู่กระเพาะปัสสาวะและท่อปัสสาวะได้ง่ายขึ้น สตรีวัยนี้จึงมีอาการผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะได้บ่อย เช่น ปัสสาวะลำบาก แสบขัด และปวดเบ่งเวลาถ่ายปัสสาวะ นอกจากนี้ยังพบว่า ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหูรูดของท่อปัสสาวะ รวมทั้งความแข็งแรงและสภาพยืดหยุ่นของเยื่อและกล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกรานลดลง ทำให้เกิดอาการปัสสาวะเล็ดได้ (ปนัดดา ปรียทฤณ, 2530; ชีระทองสง, 2530; อรุษา เทพพิสัย, 2532; อร่าม โรจนสกุล, 2533; กอบจิตต์ ลิ้มปพยอม, 2535ก; Galloway, 1975; Martin, 1978 cited by Moore, 1983)

4. ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นการเสื่อมหรือฝ่อของกระดูก เนื้อกระดูกบางลงเสี่ยงต่อภาวะกระดูกหักได้ง่าย นอกจากนี้ยังทำให้เกิดอาการปวดหลัง ปวดบริเวณเชิงกราน ตะโพก ปวดตามข้อ ปวดเมื่อยตามร่างกาย กระดูกคดงอ หรือรูปร่างผิดปกติไป เช่น หลังค่อม เป็นต้น(ปนัดดา ปรียทฤณ, 2530; อร่าม โรจนสกุล, 2533; กอบจิตต์ ลิ้มปพยอม, 2535ก; Galloway, 1975; Moore, 1983)

5. ระบบหัวใจและหลอดเลือด การเปลี่ยนแปลงในระบบหัวใจและหลอดเลือด เป็นผลเนื่องมาจากระดับเอสโตรเจน ที่ทำหน้าที่ในการควบคุมปริมาณไขมันในเส้นเลือดลดลง ทำให้ปริมาณไขมันในเลือดเพิ่มขึ้น ไขมันจะไปเกาะตามผนังของหลอดเลือดทำให้เกิดโรคหลอดเลือดตีบแข็งและโรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งพบว่ามีอุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้นในสตรีวัยหมดประจำเดือน (อรุษา เทพพิสัย, 2535; Galloway, 1975)

นอกจากนี้ผลจากการเสียคุณภาพของฮอร์โมนยังก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงของร่างกายในส่วนอื่นๆได้อีก เช่น ขนาดของเต้านมเล็กลงและหย่อนยานมากขึ้น ผิวหนังเริ่มเหี่ยวและบางลง อาจมีความรู้สึกเหมือนมีเข็มแทงในบางครั้ง ผมเริ่มร่วงและหงอกมากขึ้น ส่วนการเปลี่ยนแปลงในระบบทางเดินอาหาร อาจพบว่ามีอาการคลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร หรือท้องอืดร่วมด้วย เป็นผลให้มีอารมณ์หงุดหงิดฉุนเฉียว อันเป็นอาการนำที่มีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจตามมา (ชีระ ทองสง, 2530; ปนัดดา ปรียทฤณ, 2530; กอบจิตต์ ลิ้มปพยอม, 2535ก.; Galloway, 1975)

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ

สาเหตุสำคัญของการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ คือความวิตกกังวลต่ออาการของการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และการลดระดับของเอสโตรเจนลงก็เป็น

สมมติฐานที่เชื่อว่าทำให้เกิดอาการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจที่เกิดในภาวะหมดประจำเดือนได้ (อุรุษ เทพพิสัย, 2532; Galloway, 1975) อาการที่พบบ่อยๆ ได้แก่ อาการหงุดหงิด โมโหฉุนเฉียวและโกรธง่าย ตื่นเต้นตกใจง่าย กระวนกระวาย กระสับกระส่าย ไม่สบายใจ อารมณ์ไม่คงที่ ซึมเศร้า ร้องไห้ง่ายโดยไม่ทราบสาเหตุ ขาดความมั่นใจ รู้สึกตนเองไร้ค่า เก็บตัว ดึงเครียด ก้าวร้าวต่อต้านสังคม ความจำเสื่อม ลืมง่าย ไม่มีสมาธิในการปฏิบัติงาน ความสนใจในการทำงานลดลง เย็นชาไม่กระตือรือร้น รู้สึกอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ มึนศีรษะ งุนงง วิงเวียน ตามัว ใจสั่น หายใจลำบาก หายใจถี่ รู้สึกเหมือนมีแมลงเล็กๆ ไต่ตามผิวหนังหรือต่ออยู่ที่หน้า รู้สึกมีความขัดแย้งภายในจิตใจ รู้สึกยุ่งยากในชีวิตสมรส รู้สึกสูญเสียความต้องการทางเพศ นอกจากนี้ยังเกิดอาการในระบบทางเดินอาหาร อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจได้ เช่น ปากแห้ง ท้องผูก ท้องเสีย เป็นต้น (ธีระ ทองสง, 2530; ปันดดา ปรียทฤณ, 2530; อร่าม โรจนสกุล, 2533; กอบจิตต์ ลิ้มปพยอม, 2535ก; Galloway, 1975; Dennerstein and Burrows, 1978; Bungay, Vessey and McPherson, 1980; Moore, 1983; Studd and Whitehead, 1988; McCraw, 1991; Mendham, 1992)

อาการของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจจะแตกต่างกันตามช่วงของการหมดประจำเดือน จากการศึกษาของสุมนา ชมพูทวีปและคณะ (2533) พบว่าสตรีที่อยู่ในช่วงกำลังจะหมดประจำเดือน ที่มีประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอจะมีอาการมากกว่าสตรีช่วงก่อนหมดประจำเดือนที่มีประจำเดือนมาปกติและสตรีหลังการหมดประจำเดือน โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความรุนแรงของอาการต่างๆที่เกิดขึ้น จะแตกต่างกันตามปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล เช่น การศึกษา การมีงานทำ ลักษณะอาชีพ และสถานภาพสมรส เป็นต้น จากการศึกษาของ Severn (1982) พบว่า สตรีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีและการศึกษาต่ำจะมีอาการรุนแรงกว่าสตรีกลุ่มอื่นๆ

ผลของการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ จะทำให้สตรีเกิดปัญหาอย่างมากในด้านชีวิตความเป็นอยู่ของตนเอง ส่งผลกระทบต่อความสงบสุขในครอบครัว และกระทบต่อสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นๆที่อยู่ใกล้ชิด (ปันดดา ปรียทฤณ,

2530; มยุรี ภูงามทอง, 2534) ซึ่งปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันตาม การรับรู้เกี่ยวกับการหมดประจำเดือน และพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีแต่ละคน หากมีการรับรู้ในทางที่ถูกต้อง และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม ปัญหาและ ผลกระทบต่างๆจะน้อยลง สามารถปรับตัวเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนและดำเนินชีวิต ผ่านวัยนี้เข้าสู่วัยชราได้อย่างมีประสิทธิภาพ (จริยาวัตร กมพักษ์, 2533; ศรีเรือน แก้วกังวาล,ม.ป.ท.: Brenner, 1988)

เนื่องจากการรับรู้เกี่ยวกับการหมดประจำเดือนเป็นการรับรู้จากเรื่องเล่าที่สืบทอด กันมาว่า การหมดประจำเดือนเป็นโรคและเป็นสิ่งต้องห้าม เป็นเรื่องส่วนตัวไม่มีใครนำมาสนทนากัน ทำให้สตรีจำนวนมากถูกคุกคามจากภาวะนี้ และทำให้ขาด ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการหมดประจำเดือน จึงส่งผลให้สตรีเหล่านั้น มี การรับรู้เกี่ยวกับการหมดประจำเดือนในทางที่ไม่ถูกต้อง เช่น รับรู้ว่าเลือดประจำเดือนที่ ไม่ออกมาจะไปทำอันตรายต่อร่างกายทำให้เกิดโรคที่เรียกว่า "เลือดทำ" นอกจากนี้สตรี บางคนยังให้ความหมายต่อการหมดประจำเดือนในเชิงลบ เช่นมองว่าการหมด ประจำเดือน เป็นการสิ้นสุดความเป็นหญิง สิ้นสุดช่วงชีวิตน่าตื่นเต้น เป็นเครื่องหมาย ของความชรา ไม่มีอะไรดึงดูดความสนใจจากสามี และสตรีบางคนยอมรับว่าการหมด ประจำเดือนเป็นเรื่องยุ่งยากที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงที่ไม่สามารถควบคุมได้ เกิด ความเครียดทางอารมณ์ คิดว่าตนเองเจ็บป่วยต้องไปรับการรักษา มีพฤติกรรมที่คลั่งไคล้ กับการเสริมสวยเพื่อคงความเป็นหนุ่มเป็นสาวไว้ โดยการใช้เสื้อผ้า เครื่องสำอาง หรือ ทำศัลยกรรมพลาสติก(ปนัดดา ปรีชฤณ, 2530; ชุมศักดิ์ พฤษชาพงษ์, 2532, 2535; Flint,1975; Moore, 1983; Leiblum and Swartzmann, 1986; Weideger, 1976 cited in Quinn, 1991) จากการศึกษาของ Leiblum and Swartzman(1986)ที่ศึกษาทัศนคติต่อ การหมดประจำเดือนของสตรีวัยก่อนการหมดประจำเดือน วัยระหว่างการหมด ประจำเดือน วัยหลังการหมดประจำเดือน และสตรีที่ตัดมดลูก จำนวน 244 คน ผลการ ศึกษาพบว่าสตรีส่วนมากยอมรับว่าการหมดประจำเดือนเป็นเรื่องยุ่งยาก เป็นการ เปลี่ยนแปลงที่ไม่สามารถควบคุมได้ซึ่งเกิดจากระดับฮอร์โมนลดลง ต้องไปรับการ รักษาจากแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 59.1 ร้อยละ 53.9 และ ร้อยละ 54.0 ตามลำดับ และ สตรีที่ระดับการศึกษาต่ำกว่าระดับวิทยาลัยมีแนวโน้มที่จะเชื่อทางด้านการแพทย์อย่าง

รุนแรง คือยอมรับว่าการหมดประจำเดือนเป็นเงื่อนไขที่ต้องไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Lock (1986) ที่ทำการศึกษาการรับรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการหมดประจำเดือนของสตรีชาวญี่ปุ่นอายุ 45 - 55 ปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้เกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือนในทางที่ไม่ถูกต้องโดยรับรู้ว่าอาการที่เกิดขึ้นเป็นอาการของการเจ็บป่วยเป็นโรค เช่น โรคซึมเศร้า โรคการไหลเวียนของโลหิตผิดปกติ และโรคข้อกระดูกติดแข็ง จึงไปพบแพทย์เพื่อทำการตรวจรักษา และจากการศึกษาของ Chirawatkul (1990) ที่ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับการหมดประจำเดือนในบุคลากรด้านจิตเวช พบว่ากลุ่มบุคลากรทางด้านจิตเวช มีความเห็นว่าการหมดประจำเดือนเกิดจากความไม่สมดุลของระดับฮอร์โมน และจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการให้ยา จึงเห็นได้ว่าหากบุคคลรับรู้เกี่ยวกับการหมดประจำเดือนในทางที่ไม่ถูกต้อง และให้ความหมายต่อการหมดประจำเดือนในเชิงลบ จะส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม

นอกจากนี้หากบุคคลรับรู้ว่าการหมดประจำเดือนเป็นการเจ็บป่วยเป็นโรคจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยการไปพบแพทย์เพื่อทำการตรวจรักษา ซึ่งการไปพบแพทย์ของสตรีดังกล่าวถือว่าเป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี เพราะการดูแลตนเองของบุคคลส่วนใหญ่จะเกิดเมื่อบุคคลรู้ว่าร่างกายของตนมีภาวะผิดปกติ หรือเกิดการเจ็บป่วยเป็นโรค (สันหัตถ์ เสริมศรี, 2534)

แต่อย่างไรก็ตาม ยังมีสตรีบางส่วนรับรู้เกี่ยวกับการหมดประจำเดือนทางชีวการแพทย์ในทางที่ถูกต้อง โดยรับรู้ว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นเหตุการณ์ที่ปกติ ไม่ก่อให้เกิดความเครียดทั้งร่างกายและจิตใจ ไม่คิดว่าการหมดประจำเดือนเป็นการเจ็บป่วย หรือเป็นโรค และมีการดูแลตนเองที่เหมาะสม เช่น หางานอดิเรกทำ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ไม่ปล่อยจิตใจให้ฟุ้งซ่าน พยายามทำอารมณ์ให้สนุกและแจ่มใส อยู่เสมอ หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ควบคุมน้ำหนักโดยการรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับวัย และยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าเป็นเรื่องธรรมชาติที่สตรีทุกคนจะต้องเผชิญในช่วงของชีวิตวัยกลางคนเท่านั้น จากการศึกษาของ Chaiphibalsarisdi (1990) ที่ศึกษาการรับรู้และการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนอายุ 49-66 ปี

ในเขตชนบทของประเทศไทย จำนวน 20 คน โดยการสัมภาษณ์ พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนรับรู้ว่าการหมดประจำเดือนเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติที่ไม่สามารถควบคุมได้ แต่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตและไม่กระทบกระเทือนต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และให้ความหมายต่อการหมดประจำเดือนในเชิงบวก เช่น สะดวกสบายไม่ต้องกังวลเวลาเดินทางไปธุระนอกบ้าน ไม่กังวลเกี่ยวกับการมีบุตร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chirawatkul (1990) และการศึกษาของกอปรภรณ์ อัมพรพันธ์ (2537) ที่พบว่าสตรีไทยในชนบทอายุ 45-55 ปี รับรู้ว่าการหมดประจำเดือนเป็นเหตุการณ์ธรรมชาติ

จึงเห็นได้ว่าหากบุคคลจะมีการรับรู้และให้ความหมายต่อการหมดประจำเดือนที่แตกต่างกัน จะส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน

2.2 พฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีที่อยู่ในช่วงกำลังจะหมดประจำเดือน

การดูแลตนเองเป็นแนวความคิดหนึ่งที่น่าสนใจในการพัฒนาสาธารณสุขปัจจุบัน เพื่อลดปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญ คือ ปัญหาความขาดแคลนและความไม่เสมอภาคในการแบ่งสรรทรัพยากรกระจาย และการเข้ารับบริการสาธารณสุขทั้งในระหว่างและภายในประเทศ (ทวิทอง หงษ์วิวัฒน์, 2527) การส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองเป็นกลวิธีหนึ่งที่จะทำให้ประชาชน รู้จักการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพให้กับตนเอง ครอบครัว เครือข่ายทางสังคมและชุมชน การพัฒนาและขยายแนวคิดเรื่องการดูแลตนเองไปสู่ชุมชนจึงเป็นวิธีที่เป็นไปได้มากที่สุด และเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน (พิมพ์วัลย์ ปรินดาสวัสดิ์ และคณะ, 2530) มีหลายทฤษฎีที่กล่าวถึงเรื่องนี้ แต่ทฤษฎีที่มีบทบาททางการพยาบาล โดยใช้เป็นแนวความคิดในการส่งเสริมการดูแลตนเองในปัจจุบันคือ ทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem เพราะสอดคล้องกับแนวคิดของการบริการสุขภาพที่มุ่งให้ประชาชนได้พึ่งพาตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2533)

ทฤษฎีการดูแลตนเอง

ทฤษฎีนี้ได้อธิบายการดูแลตนเองในลักษณะของการปรับหน้าที่ โดยที่การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้น จากการเรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรมของชนแต่ละกลุ่ม และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพื่อที่จะจัดการกับตนเองหรือสิ่งแวดล้อมของตน ซึ่งอาจคงที่หรือมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ การดูแลตนเองจึงเป็นพฤติกรรมที่จิตใจและมีเป้าหมาย และมีขั้นตอนของการดูแลตนเอง (Phase of Self-Care) ซึ่งแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะของการพิจารณาตัดสินใจ และระยะของการดำเนินการกระทำกิจกรรมการดูแลตนเอง(สมจิต หนูเจริญกุล, 2534; Orem,1980) นอกจากนี้ โอเรม ได้แบ่งกิจกรรมการดูแลตนเองออกเป็น 3 ด้าน ตามความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็น ดังนี้

1. ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป เป็นความต้องการการดูแลตนเองของทุกคนในทุกๆวัยของชีวิต ซึ่งจะต้องปรับตามอายุ ระยะพัฒนาการ สิ่งแวดล้อม และปัจจัยต่างๆ ความต้องการนี้เกี่ยวข้องกับกระบวนการของชีวิตในการที่จะรักษาไว้ซึ่ง โครงสร้าง หน้าที่ สุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคล ความต้องการและกิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อสนองความต้องการมีดังนี้ คือ

- 1.1 คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ
- 1.2 คงไว้ซึ่งการจับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ
- 1.3 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน
- 1.4 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น
- 1.5 ป้องกันอันตรายต่างๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ
- 1.6 ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคม และความสามารถของตนเองเพื่อความปกติสุขของชีวิต(Promotion of normalcy)

2. ความต้องการการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ เป็นความต้องการที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในช่วงต่างๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่างๆของชีวิต เช่น วัยหนุ่มสาว วัยหมดประจำเดือน วัยชรา และเหตุการณ์ที่มีผลในทางลบต่อพัฒนาการ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต หรือบิดามารดา เป็นต้น หรืออาจเป็นความต้องการโดยทั่วไป ที่ปรับให้สอดคล้องตามระยะพัฒนาการของบุคคล



3. ความต้องการการดูแลตนเองตามภาวะเปี่ยงเบนทางสุขภาพ เป็นความต้องการที่เกิดขึ้น เนื่องจากความพิการแต่กำเนิดหรือโครงสร้างหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วยและในหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในระหว่างการคลอดและหลังคลอด และจากการวินิจฉัยและการรักษาจากแพทย์

เมื่อความต้องการการดูแลตนเองทั้ง 3 ด้านได้รับการตอบสนองอย่างมีประสิทธิภาพ บุคคลจะบรรลุเป้าประสงค์สูงสุด คือได้รับสิ่งต่อไปนี้ 1) การรอดชีวิต 2) การคงไว้ซึ่งความปกติสุขของโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล 3) ได้รับการสนับสนุนในเรื่องการพัฒนาการตามความสามารถของบุคคล 4) มีส่วนส่งเสริมให้มีการปรับหรือควบคุมผลจากการบาดเจ็บและพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น 5) มีส่วนส่งเสริมต่อการรักษาการควบคุมพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น 6) ส่งเสริมสวัสดิภาพ

การที่บุคคลจะกระทำกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเอง ให้บรรลุเป้าประสงค์สูงสุดได้นั้น จะต้องมีความสามารถในการดูแลตนเอง (Orem, 1991) ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองเป็นคุณภาพอันสลับซับซ้อน ที่จะทำให้บุคคลสร้างหรือพัฒนาการดูแลตนเองได้ โดยจะแสดงออกมาในรูปของพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองนี้มีองค์ประกอบ 3 ประการ คือ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2534)

1. ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง (Capabilities for self care operation)
2. พลังความสามารถ 10 ประการ (Power component : Enabling capabilities for self care)
3. ความสามารถและคุณสมบัติพื้นฐาน (Foundational capabilities and disposition)

ความสามารถทั้ง 3 ประการนี้สะท้อนอยู่ในระยะต่างๆของการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นการกระทำที่จริงจังและมีเป้าหมาย

นอกจากความสามารถในการดูแลตนเองซึ่งมีองค์ประกอบทั้ง 3 ประการ ดังที่กล่าวมาแล้ว Orem (1991) กล่าวว่า ปัจจัยพื้นฐาน (Basic conditioning Factors) ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยต่างๆทั้งภายในและภายนอกบุคคล ยังเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ

ความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล และความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมด การพิจารณาความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการในการดูแลตนเองนั้น จะต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานร่วมด้วย ปัจจัยพื้นฐานนี้ได้แก่ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ สังคมชนบทชนบทนิยมประเพณี ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต สภาพที่อยู่อาศัย แหล่งประโยชน์ และประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับความสามารถในการดูแลตนเองนั้นไม่ได้เป็นแบบเชิงเหตุเชิงผล(Causal relationship) แต่เป็นการอธิบายว่าการพิจารณาความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมดจะต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานดังกล่าว โดยที่ อายุ เพศ และระยะพัฒนาการจะบ่งบอกถึงความต้องการการดูแลตนเองโดยทั่วไป ความสามารถในการดูแลตนเองตลอดจนศักยภาพในการริเริ่มกระทำการดูแลตนเองที่เหมาะสมของแต่ละบุคคลตามเพศ วัย สภาพที่อยู่อาศัยจะบ่งบอกถึงความสามารถที่จะกระทำการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดได้ ระบบครอบครัว สังคมชนบทชนบทนิยมประเพณีและแบบแผนการดำเนินชีวิต จะช่วยในการประเมินคุณภาพของการดูแลตนเอง หรือความช่วยเหลือกันระหว่างสมาชิกในครอบครัวภาวะสุขภาพ และระบบบริการสุขภาพจะช่วยบ่งบอกถึงการได้รับการตอบสนองการดูแลตนเองจากทีมสุขภาพทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วย ส่วนประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิตซึ่งได้แก่เหตุการณ์ที่บุคคลได้ประสบมาในอดีตอาจจะมีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองหรือความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด เช่น เหตุการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงในชีวิตได้แก่การสูญเสียคู่ชีวิต การหย่าร้าง เป็นต้น (สมจิต หนูเจริญกุล, 2534)

จากที่กล่าวมาแล้วสรุปได้ว่าการดูแลตนเอง เป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อบุคคลในการที่จะดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพ การที่บุคคลจะดูแลตนเองได้ ก็จะต้องมีความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งมีองค์ประกอบ 3 ประการ คือ ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน พลังความสามารถ 10 ประการ และความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง ตลอดกันจะต้องมีปัจจัยพื้นฐาน เพราะเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง และจะส่งผลให้

บุคคลมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันไป ตามอิทธิพลของปัจจัยพื้นฐานต่างๆ ดังกล่าว

พฤติกรรมดูแลตนเองของสตรีที่อยู่ในช่วงกำลังจะหมดประจำเดือน

พฤติกรรมดูแลตนเอง เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลแต่ละคนริเริ่ม และกระทำด้วยตนเอง เพื่อดำรงรักษาชีวิต สุขภาพอนามัย และสวัสดิภาพของตน เป็นกิจกรรมที่กระทำอย่างไตร่ตรอง และจงใจ มีการเล็งผลล่วงหน้า มีการตัดสินใจ เลือกว่าอะไรเป็นสิ่งที่ควรกระทำ และบุคคลจะลงมือปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองเฉพาะสิ่งที่มีความหมายสำหรับตัวเขา หรือสิ่งที่คาดว่าจะเกิดผลดีแก่ตนเองเท่านั้น (ปิยวาท เกสมาส, 2530) พฤติกรรมดูแลตนเองนี้จะนำไปตามความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นในสถานการณ์ต่างๆ และพัฒนาการของชีวิต (Orem, 1985 cited by Hanucharumkul, 1988) ในภาวะปกติ บุคคลจะต้องปฏิบัติกิจกรรมตามความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป และความต้องการการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ เช่นมีโรค หรือ พิกัดเกิดขึ้น จะต้องปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการอันเกิดจากการเบี่ยงเบนทางสุขภาพที่เพิ่มขึ้น และจะต้องปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองตามความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปและตามระยะพัฒนาการให้สอดคล้องกับความเจ็บป่วย เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ที่ปกติ ส่งเสริมพัฒนาการ และฟื้นฟูสมรรถภาพ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2533)

สตรีที่อยู่ในช่วงกำลังจะหมดประจำเดือน เป็นบุคคลที่อยู่ในภาวะปกติที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นตามกระบวนการพัฒนาการของชีวิตดังนั้นพฤติกรรมดูแลตนเองจึงประกอบด้วย พฤติกรรมดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป และพฤติกรรมดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ โดยปรับให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามวัยดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป

1.1 พฤติกรรมดูแลตนเองในการคงไว้ซึ่งการบริโภค อากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ

1.1.1 ดูแลให้ร่างกายได้รับอากาศบริสุทธิ์ในปริมาณที่เพียงพอ

สตรีที่อยู่ในช่วงกำลังจะหมดประจำเดือน ควรหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ซึ่งมีควันพิษจากไอเสีย ชุมชนแออัดที่อากาศถ่ายเทไม่ดี เช่น ตลาดนัด โรงภาพยนตร์ รถประจำทาง เป็นเวลานานๆ (เสาวนีย์ จักรพิทักษ์, 2530)

1.1.2 ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอับความต้องการของร่างกาย

สตรีที่อยู่ในช่วงกำลังจะหมดประจำเดือนมักจะติดเชื้อทางระบบทางเดินปัสสาวะได้ง่ายโดยเชื้อจะเข้าทางท่อปัสสาวะและกระเพาะปัสสาวะ เนื่องจากผนังช่องคลอดบาง และไกลโคเจนน้อยลง จำนวนแบคทีเรีย (*Lactobacilli*) ที่ช่วยให้มีความต้านทานในช่องคลอดลดลง ทำให้เกิดภาวะความเป็นด่างของช่องคลอดเพิ่มขึ้น รวมทั้งท่อทางเดินปัสสาวะหดสั้นลง จึงทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย ดังนั้นจึงควรดื่มน้ำวันละมากๆ โดยดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว และไม่จำเป็นต้องจำกัดน้ำดื่มเพื่อส่งเสริมให้มีการขับถ่ายปัสสาวะบ่อยขึ้น ลดการคั่งค้างและการเจริญเติบโตของเชื้อโรคในกระเพาะปัสสาวะ (เสาวนีย์ จักรพิทักษ์, 2530; กอบจิตต์, 2535; Scharbo-DeHaan and Brucker, 1991)

1.1.3 การรับประทานอาหารที่มีคุณภาพในปริมาณที่เพียงพอับความต้องการของร่างกาย

สตรีที่อยู่ในช่วงกำลังจะหมดประจำเดือนต้องการสารอาหารเพื่อช่วยให้ต่างๆในร่างกายทำงานเป็นปกติเหมือนกับสตรีที่อายุต่ำกว่า 40 ปี เพียงแต่ลดปริมาณข้าว ขนมน้ำ และไขมันให้น้อยลงกว่าเดิม เพื่อควบคุมให้ร่างกายมีน้ำหนักคงที่หรือพอเหมาะ และควรรับประทานเนื้อสัตว์ นม ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง ผักและผลไม้ให้มากขึ้นกว่าเดิม โดยอาหารดังกล่าวจะช่วยบำรุงรักษา ซ่อมแซม ควบคุม หรือกระตุ้นให้อวัยวะทำงานตามปกติและป้องกันไม่ให้อวัยวะเสื่อมโทรมเร็วกว่าที่ควร โดยวันหนึ่งๆควรรับประทานอาหารให้ได้พลังงานประมาณ 1,400-2,200 กิโลแคลอรี ดังนั้นสตรีที่อยู่ในช่วงกำลังจะหมดประจำเดือนควรได้รับสารอาหารต่างๆให้เพียงพอับความต้องการของร่างกายดังนี้

- เนื้อสัตว์ต่างๆ ควรได้รับประทานทุกวัน และทุกมื้อ จะเป็นเนื้อสัตว์ชนิดใดก็ได้ เช่น เนื้อวัว เนื้อหมู กุ้ง หอย ปู ปลา เป็ด ไก่ โดยในวันหนึ่งควรได้รับประมาณ 120 กรัมหรือประมาณ มื้อละ 2-3 ช้อนโต๊ะ (สำหรับเนื้อวัว เนื้อหมู ควรเลาะ

ไขมันออก เนื้อเปิด ไข่ ควรเลาะหนังออก ก่อนปรุงอาหาร) และในหนึ่งสัปดาห์ควรมีเครื่องในสัตว์ หรือปลาทะเล ปลาเล็กปลาน้อยประมาณ 2 ครั้ง

- นม ควรได้รับประมาณวันละ 1/2 - 1 แก้ว(240 ซีซี) หรือสัปดาห์ละ 3-4 แก้ว จะดื่มนมถั่วเหลือง หรือใช้นมผงใส่ในเครื่องดื่มจำพวกโอวัลติน ไมโล แทนก็ได้

- ไข่ ควรได้รับเฉลี่ยสัปดาห์ละ 1-2 ฟอง จะเป็นไข่เปิด หรือไข่ไก่ก็ได้

- ถั่วเมล็ดแห้ง จะเป็นในรูปของเต้าหู้ เต้าฮวยหรือถั่วทั้งเมล็ดก็ได้ เช่น ถั่วลิสง ถั่วดำ ถั่วแดง ถั่วเหลือง ถั่วเขียว ควรได้รับทุกวันๆละ 1/2 ถ้วยตวง อาจใช้ทำอาหารคาว และอาหารหวาน

- ผักสีเขียวและสีเหลือง ได้แก่ ผักบุ้ง ผักคะน้า ตำลึง บรอกโคลี ถั่วฝักยาว ดอกกระหล่ำ ฟักทอง แครอท มะเขือเทศ ควรรับประทานวันละ 2 - 3 ครั้ง หากรับประทานมี้อละหลายชนิด ให้คิดปริมาณรวม ครั้งละ 1/2 ถ้วยตวง

- ผลไม้สด ควรรับประทานทุกวัน เพื่อจะได้วิตามินเพียงพอับความต้องการ ถ้าเป็นส้มควรรับประทานวันละ 2-3 ผล หรือมะละกอสุกประมาณครั้งละ 1/2 ถ้วยตวง แดงโมหรือแดงไทยครั้งละ 1 ชิ้นใหญ่(140-220 กรัม) มะม่วงสุก 1 ซีกใหญ่(65กรัม) สับปะรด 1 ชิ้น(120กรัม) น้อยหน่า 1 ผลกลาง(35กรัม) กล้วยหอม 1/2 ผล กล้วยไข่ 1 ผลหรือกล้วยน้ำว้า 1 ผล(50กรัม) ฝรั่ง 1 ผลกลาง(40กรัม) ทูเรียน 1 เม็ด (25กรัม) ผลไม้เล็กๆ เช่น ลำไยครั้งละ 10-20 ผล องุ่นหรือกลางสาด 10-15 ผล มังคุด หรือละมุดอย่างละ 2 ผลใหญ่(80กรัม) เงาะ 3 ผลใหญ่ ซึ่งผลไม้เหล่านี้สามารถเลือกรับประทานได้ตามความเหมาะสมในแต่ละฤดูกาล

- ข้าว แป้ง น้ำตาล เผือก มัน ข้าวโพด และอาหารต่างๆที่ทำจากข้าวหรือแป้ง เช่น ขนมจีน ก๋วยเตี๋ยว บะหมี่ มักกะโรนี สะปาคัดดี ขนมปัง ควรรับประทานวันละ 4-5 ถ้วยตวง

- ไขมันหรือน้ำมัน ควรได้รับประมาณวันละ 3 ช้อนโต๊ะ และควรเป็นไขมันที่มาจากพืช อย่างน้อย 1 ใน 3 ของไขมันที่ได้รับทั้งหมด

- วิตามินและเกลือแร่ สตรีวัยหมดประจำเดือนจำเป็นต้องได้รับอาหารที่ให้วิตามินและเกลือแร่ให้เพียงพอ เพื่อใช้ในการเสริมสร้างเซลล์ที่สึกหรอ ช่วยให้ร่างกายแข็งแรงและควบคุมอวัยวะต่างๆให้ทำงานตามปกติ อาหารประเภทนี้มักจะได้รับการ

รับประทานข้าว แป้ง เนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ ซึ่งวิตามินและเกลือแร่ที่สำคัญที่ร่างกายจำเป็นต้องได้รับได้แก่

วิตามิน ซี ต้องได้รับวันละ 30 มิลลิกรัม ซึ่งได้จากผักสด ผลไม้สดเช่น ส้ม สับปะรด มะละกอสุก

วิตามิน อี วิตามิน บี หนึ่งและบี สอง หรือ บี รวม จะช่วยป้องกันอาการร้อนวูบวาบ จะได้รับจากการรับประทานอาหารประเภทธัญพืช ผัก ถั่วเหลืองเมล็ดแห้ง นม และเครื่องในสัตว์

เหล็ก สตรีที่อยู่ในช่วงกำลังจะหมดประจำเดือน ควรได้รับเหล็กลดลง จากวัยเจริญพันธุ์ซึ่งเคยได้รับวันละ 16 มิลลิกรัม ลดลงเหลือ 6 มิลลิกรัม เนื่องจากไม่ต้องชดเชยภาวะเสียเลือดจากการมีประจำเดือน

โซเดียม โดยเฉลี่ยแล้วผู้ใหญ่ที่ไม่ชอบรับประทานอาหารรสเค็ม จะรับประทานอาหารที่มีโซเดียมวันละ 3-4 กรัม แต่ผู้ที่ชอบรสเค็มจะได้รับโซเดียมวันละ 10 - 12 กรัม (William, 1977) แต่อย่างไรก็ตามสตรีที่อยู่ในช่วงกำลังจะหมดประจำเดือน ไม่ควรรับประทานอาหารที่มีรสจัด เช่น เค็มจัด เพื่อป้องกันไม่ให้ไตทำงานหนักมากเกินไป

แคลเซียม สตรีที่อยู่ในช่วงกำลังจะหมดประจำเดือน ควรบริโภคแคลเซียมวันละ 800 มิลลิกรัม (สุรัตน์ โคมินทร์, 2538) ซึ่งมีเพียงพอในอาหารที่บริโภคประจำวัน

สำหรับเครื่องดื่ม เช่นเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ดื่มได้วันละ หนึ่ง หรือ สอง ถ้วย กาแฟ น้ำชา ดื่มได้วันละ 1 - 2 ถ้วย หากเป็นไปได้ ควรดื่มกาแฟที่สกัดคาเฟอีนหรือดื่มน้ำผลไม้แทน

1.2 พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อให้ร่างกายมีการขับถ่าย และการระบายของเสียให้เป็นไปตามปกติ

สตรีที่อยู่ในช่วงกำลังจะหมดประจำเดือน จะต้องดูแลตนเองให้ขับถ่ายอุจจาระทุกวันเพื่อป้องกันไม่ให้มีอาการท้องผูก โดยการรับประทานอาหารที่ย่อยง่าย ไม่ควรรับประทานอาหารที่มีกากหยาบมาก หรือมีเซลลูโลสสูง เช่นผักโขม ผักแพว เพราะจะเกิดการระคายเคืองแก่ลำไส้ และจะขัดขวางการดูดซึมของแคลเซียม

ถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลา และดื่มน้ำให้มากขึ้น นอกจากนี้ ควรถ่ายปัสสาวะบ่อยๆ ไม่ควรกลั้นปัสสาวะ ปัสสาวะทุกครั้งหลังการมีเพศสัมพันธ์ เพื่อป้องกันการอักเสบจากการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ หลังการถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะทุกครั้งควรชำระอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกให้สะอาดเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการหมักหมมของสิ่งขับถ่าย ดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายอย่างสม่ำเสมอ ด้วยการอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ควรสวมชุดชั้นในที่ทำจากผ้าฝ้าย

1.3 พฤติกรรมการดูแลตนเองในการพักผ่อนและการออกกำลังกาย

สตรีที่อยู่ในช่วงกำลังจะหมดประจำเดือน ควรมีการพักผ่อน โดยการนอนหลับให้พอเพียงวันละ 6-8 ชั่วโมง เพื่อช่วยลดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ และประสาท นอกจากนี้การนอนหลับที่พอเพียงและสม่ำเสมอ จะช่วยให้ดูสดชื่น กระปรี้กระเปร่า ผิวพรรณแจ่มใสไม่แก่เกินวัย สำหรับสตรีที่อยู่ในช่วงกำลังจะหมดประจำเดือนที่มีปัญหาเรื่องการนอนไม่หลับ หรือการนอนหลับถูกรบกวนจากอาการร้อนวูบวาบ ควรดื่มนมอุ่นๆหรือรับประทานแคลเซียมก่อนนอน และควรหลีกเลี่ยงการดื่มกาแฟ ชา ชอคโกแลต โคล่า หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หลังอาหารเย็น ควรสวมชุดนอนที่ทำจากผ้าฝ้าย ไม่ห่มผ้าห่มหนาเกินไป นอนในห้องที่มีอากาศเย็นหรือมีอากาศถ่ายเทได้สะดวก เปิดพัดลม จิบน้ำเย็นหรือน้ำผลไม้ หรือจินตนาการว่าอากาศเย็นสบายดี และควรมีการพักผ่อนทางด้านจิตใจโดยมีงานอดิเรกทำในชีวิตประจำวัน เช่น ดูแลต้นไม้อ่านหนังสือ ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ หรือทำสมาธิ ฟังเทศน์ เพื่อทำให้จิตใจแจ่มใสไม่เคร่งเครียด ส่วนการออกกำลังกาย สตรีที่อยู่ในช่วงกำลังจะหมดประจำเดือนควรออกกำลังกายโดยการเดิน หรือวิ่งเหยาะๆในตอนเช้าหรือตอนเย็นวันละประมาณ 30 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง

1.4 พฤติกรรมการดูแลตนเองในการดำรงความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียว และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

สตรีที่อยู่ในช่วงกำลังจะหมดประจำเดือนควรรู้จักแบ่งเวลาให้กับตนเอง ในการที่จะอยู่ตามลำพัง และการพบปะสังสรรค์กับผู้อื่น การจัดแบ่งเวลาดังกล่าวขึ้นอยู่กับความต้องการของแต่ละคน โดยไม่ลืมว่าการได้มีโอกาสพบปะพูดคุยกับบุคคลอื่นเป็นการสร้างความเป็นมิตรและความรู้สึกผูกพันให้เกิดขึ้นกับบุคคลรอบข้าง ทำให้

สามารถพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันได้เมื่อมีความจำเป็น แต่ในขณะเดียวกันก็ต้องมีเวลาให้กับตนเองเพื่อที่จะทบทวนและวางแผนการในอนาคต ตลอดจนกระทำในสิ่งที่ชอบได้อย่างอิสระ

1.5 พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันอันตรายต่อชีวิต

สตรีที่อยู่ในช่วงกำลังจะหมดประจำเดือนควรมีความสนใจและรับรู้ถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ทั้งในวัยหมดประจำเดือนและวัยสูงอายุ เช่นการเกิดโรคกระดูกพรุน (Osteoporosis) โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ โรคมะเร็งปากมดลูกและหาวิธีป้องกันหรือหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดโรคต่างๆ โดยหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ชา กาแฟ หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ควรมีการรับประทานอาหาร การดื่มน้ำ การพักผ่อน การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพจิต ส่วนบุคคล ตามที่กล่าวในข้างต้น นอกจากนี้ ควรมีการตรวจสุขภาพร่างกายและตรวจภายในปีละ 2 ครั้ง

1.6 พฤติกรรมการดูแลตนเองในการส่งเสริมความปกติสุขของชีวิต

สตรีที่อยู่ในช่วงกำลังจะหมดประจำเดือน จะต้องรู้จักสังเกต สนใจ และค้นหาความผิดปกติต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งอาจเป็นทางร่างกายหรือความรู้สึกนึกคิด ชักถามข้อสงสัยจากผู้รู้ และปฏิบัติตามที่ได้รับคำแนะนำ เพื่อรักษาหน้าที่ส่งเสริมพัฒนาการของชีวิต นอกจากนี้สตรีที่อยู่ในช่วงกำลังจะหมดประจำเดือนมักประสบกับปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะ และการขาดความมั่นใจจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในระบบสืบพันธุ์ ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลต่อภาวะจิตใจ ทำให้สตรีที่อยู่ในช่วงกำลังจะหมดประจำเดือนกลัวการปฏิเสธจากสามี โดยเฉพาะในสภาพสังคมที่ยึดถือความสวยงามเป็นหลัก อีกทั้งเรื่องเพศสัมพันธ์ถือเป็นเรื่องที่ไม่ค่อยถูกเปิดเผยในสังคมทั่วไป และการแสดงออกทางเพศจะมีได้ก็ต่อเมื่อมีการสมรสแล้วเท่านั้น ทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนไม่กล้าสอบถามถึงการปฏิบัติเมื่อมีปัญหาทางเพศสัมพันธ์ซึ่งส่งผลให้สตรีวัยหมดประจำเดือนบางคนสิ้นสุดการมีเพศสัมพันธ์ เมื่อสิ้นสุดการมีประจำเดือน(Tanapat, 1990 cited by Burger and Boulet, 1992) แต่การมีเพศสัมพันธ์ก็เป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตของมนุษย์ การอดกลั้นหรือการกลัวการมีเพศสัมพันธ์ ก็จะทำให้สุขภาพร่างกายและจิตใจเสื่อมโทรมลงได้

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ

พฤติกรรมการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ เป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้อง เพื่อสนับสนุนและคงไว้ซึ่งพัฒนาการในแต่ละช่วงชีวิตให้ดำเนินไปอย่างเหมาะสม สำหรับช่วงที่กำลังจะหมดประจำเดือน ก็เป็นช่วงชีวิตหนึ่งที่สตรีทุกคนจะต้องผ่านตามระยะพัฒนาการของบุคคล การที่สตรีจะผ่านช่วงชีวิตนี้ไปได้อย่างเหมาะสมและมีความสุขนั้น จะต้องมีการปฏิบัติพัฒนาการให้สำเร็จไปด้วยดี เพราะการปฏิบัติพัฒนาการได้สำเร็จจะก่อให้เกิดความพึงพอใจ และสามารถปฏิบัติพัฒนาการในระยะต่อไปได้สำเร็จลุล่วงด้วยดีเช่นกัน แต่ถ้าปฏิบัติไม่ได้ หรือปฏิบัติได้แต่ไม่สำเร็จ ตนเองและครอบครัวจะไม่มีความสุข สังคมจะไม่ยอมรับ และจะไม่ประสบผลสำเร็จในการปฏิบัติพัฒนาการระยะต่อไป (รุจา ภูไพบูลย์, 2534) ดังนั้น สตรีที่อยู่ในช่วงกำลังจะหมดประจำเดือนซึ่งดำเนินชีวิตอยู่ในช่วงระยะพัฒนาการวัยกลางคน จึงควรมีพฤติกรรมการดูแลตนเองตามพัฒนาการดังนี้(Duvall, 1971)

2.1 ยอมรับและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้นในช่วงวัยกลางคนที่เข้าสู่ระยะหมดประจำเดือน ซึ่งอาจจะต้องการการช่วยเหลือจากแพทย์ โดยการยอมรับ การเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง สิวผด ความเต่งตึงของร่างกาย กำลัง และการเปลี่ยนแปลงขึ้นๆลงๆทางสรีรวิทยา โดยปราศจากความทุกข์ทรมาน ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่ใส่สบายๆ และดึงดูดความสนใจ ทั้งของตนเองและบุคคลอื่น

2.2 เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา หรือเป็นสมาชิกชมรม สโมสรต่างๆ โดยการค้นหาสถานที่ทางศาสนาที่ตนเองพึงพอใจ และเข้าร่วมกิจกรรมในศาสนาที่ตนเองยึดถือไว้วางใจ ให้ความรับผิดชอบหรือร่วมในกิจกรรมต่างๆ เช่น งานบุญ งานบวช หรืองานเฉลิมฉลองต่างๆ เข้าร่วมเป็นสมาชิกในกลุ่มที่ตนเองยินดีเต็มใจและพึงพอใจ เช่น กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มลูกเสือชาวบ้าน กลุ่มสตรีอาสาพัฒนา เป็นต้น

2.3 ค้นหาและพัฒนาความพึงพอใจใหม่ๆในฐานะภรรยากับสามี โดยการให้กำลังใจ ความมั่นใจ และประคับประคอง และให้ความประทับใจแก่สามี ให้ความเข้าใจซึ่งกันและกัน เห็นอกเห็นใจกัน และมีความรู้สึกของความเป็นหนึ่งในฐานะของคู่สมรส และมีความพึงพอใจที่จะอยู่ร่วมกัน

2.4 สร้างความสุข ความสะดวก ภายในบ้านให้แก่ตนเองและสามี โดยการ จัดแต่งบ้านสำหรับคู่ของตนภายหลังจากที่บุตรโตแล้ว จัดระบบงานในบ้าน และ กิจกรรมประจำวันให้ง่ายและสะดวกมากขึ้น

2.5 เลี้ยงดูบุตร ให้เจริญเติบโต อย่างมีความสุขและมีความรับผิดชอบใน วัยผู้ใหญ่ โดยให้อิสระแก่บุตร ในฐานะที่เป็นบุคคล ไม่ปล่อยให้อารมณ์ของตนเองไป ขึ้นกับบุตร ให้การยอมรับนับถือและส่งเสริมความเป็นตัวของตัวเองของบุตร เป็น ศูนย์กลางประสานความรักของครอบครัวและให้อิสระแก่บุตรในการอยู่ร่วมกับสามี- ภรรยา และเพื่อนให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลด้วยความเต็มใจ

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับการหมดประจำเดือน ปัจจัยพื้นฐานบาง ประการและพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีที่อยู่ในช่วงกำลังจะหมด ประจำเดือน

การรับรู้เป็นส่วนหนึ่งของความสามารถและคุณสมบัติพื้นฐาน ที่จะทำให้นักล มีการดูแลตนเองเกิดขึ้น เนื่องจากการรับรู้ทำให้นักลเกิดความคิด ความเข้าใจใน เหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนเองเบื้องต้น และนำไปสู่การทำให้นักลตระหนักและ เห็นความสำคัญของสิ่งที่ตนได้รับรู้ ซึ่งจะจูงใจให้นักลมีพฤติกรรมไปตามที่รับรู้ เมื่อ บุคคลเกิดการรับรู้ในสิ่งใดสิ่งหนึ่งในทางที่ถูกต้อง ก็จะแสดงพฤติกรรมได้ถูกต้อง ตรงตามความเป็นจริง ดูสอดคล้องสมเหตุสมผล ตรงข้ามถ้าบุคคลเกิดการรับรู้ในทาง ที่ไม่ถูกต้องคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง ก็จะแสดงพฤติกรรมไม่ถูกต้องตามการรับรู้ นั่นคือการรับรู้มีส่วนทำให้นักลแสดงพฤติกรรมแตกต่างกัน (สถิต วงศ์สวรรค์, 2529)

นอกจากนี้การรับรู้เปรียบเสมือนแรงจูงใจ ที่เป็นองค์ประกอบประการหนึ่งของ พลังความสามารถ 10 ประการ ตามแนวคิดของโอเรม ที่ช่วยให้เกิดการกระทำอย่าง จงใจของบุคคล เพื่อการดูแลตนเอง (Orem cited by Utz, 1990) และการรับรู้ยังเป็น ปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้นักลเกิดทักษะในการคิด ไตร่ตรอง ตัดสินใจที่จะกระทำการดูแล ตนเอง ทั้งนี้เพราะการรับรู้ทำให้มีการจัดระเบียบความคิด ความจำ ความเข้าใจ และเกิด ประสบการณ์ในการสะสมความคิด ความจำ สามารถนำข้อมูลนั้นมาใช้ในการพิจารณา

ใคร่ครองได้อย่างรอบคอบ (จำเนียร ช่วงโชติ และคณะ, 2528) อีกทั้งยังทำให้บุคคลมีความชำนาญในการแสวงหาความรู้และเรียนรู้ เพื่อที่จะสร้างรูปแบบของการดูแลตนเองตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นการรับรู้จึงเป็นปัจจัยหนึ่งในส่วนประกอบของความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน ซึ่งเป็นความสามารถพื้นฐานของมนุษย์ที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจงใจ และมีเป้าหมายในการดูแลตนเอง และเป็นรากฐานชั้นล่างสุดของความสามารถในการดูแลตนเองที่จะส่งผลให้เกิดพลังความสามารถที่เฉพาะเจาะจงสำหรับกระทำการดูแลตนเอง และมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด จากการศึกษาของ Chaiphibalsarisdi (1990) ที่ศึกษาการรับรู้และการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน อายุ 49-66 ปีในเขตชนบทของประเทศไทยพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่คิดว่าเหมาะสมกับตน ตามการรับรู้ถึงความรู้สึกไม่สบายที่เกิดขึ้นกับทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งส่งผลให้สตรีแต่ละคนมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน แต่อย่างไรก็ตามความสามารถในการรับรู้ดังกล่าวจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคลอันเนื่องมาจากปัจจัยพื้นฐาน (Basic conditioning factors) ได้แก่ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ สังคมชนบธรรมเนียมประเพณี ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต สภาพที่อยู่อาศัย แหล่งประโยชน์ และประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต ซึ่งจะต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานเหล่านี้เมื่อพิจารณาความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมด (สมจิต หนูเจริญกุล, 2534) เพราะปัจจัยพื้นฐานเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้บุคคลมีความแตกต่างกันในการตัดสินใจ และการแสดงพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับการหมดประจำเดือน ปัจจัยพื้นฐานบางประการกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีที่อยู่ในช่วงกำลังจะหมดประจำเดือนครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษาปัจจัยพื้นฐานบางประการ ที่คาดว่าจะมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีที่อยู่ในช่วงกำลังจะหมดประจำเดือน ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัว ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. สถานภาพสมรส เป็นสถานภาพทางสังคม ซึ่ง Orem (1985) ได้กล่าวไว้ในประเด็นของระบบครอบครัวว่า บุคคลที่อยู่ในระบบครอบครัวที่มีความสัมพันธ์และ

ร่วมมือกันอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งคู่สมรสที่มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันจะมีความรัก ความเข้าใจ สนใจ เห็นอกเห็นใจ มีการสื่อความหมายอย่างเปิดเผยและมีประสิทธิภาพ มีการให้ข้อมูล ให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาต่างๆ และให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ซึ่งกันและกัน โดยสิ่งเหล่านี้จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนมีคุณค่าและเป็นที่รักของ บุคคลใกล้ชิด

มีคนที่เรารู้สึกไว้วางใจได้ในยามทุกข์และมีความมั่นใจในตนเอง นอกจากนี้ยังได้รับความช่วยเหลือในเรื่องวัตถุและบริการต่างๆ ที่จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับปัญหา และความยากลำบากที่เกิดขึ้น ซึ่งจะก่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง Hubbard, et al (1984) กล่าวว่า กลุ่มคนที่มีคู่ชีวิตจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่า จึงมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีกว่า คนโสด เพราะการมีคู่ชีวิตจะช่วยลดความเครียดทั้งหลายที่เกิดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสมจิต หนูเจริญกุล (อ้างถึงในบุษบา, ดันติศักดิ์, 2535) ที่พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโสดหม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่ มักขาดคนดูแลและให้กำลังใจ แต่กลุ่มผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสคู่จะได้รับการช่วยเหลือจากคู่สมรส และการศึกษา ของสุภาภรณ์ ด้วงแพง (2531)พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องด้วยตนเอง ที่ได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสเป็นอย่างดีจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีด้วย แต่การศึกษาของ Brown & Mc Greedy (1986) พบว่าผู้สูงอายุชายที่มีสถานภาพสมรสคู่และผู้สูงอายุหญิงที่เป็นโสด จะมีพฤติกรรมสุขภาพอนามัยดีกว่าผู้สูงอายุชายที่เป็นโสดและผู้สูงอายุหญิงที่มีสถานภาพสมรสคู่

2. ระดับการศึกษา ตามแนวคิดของ Orem (1985)เชื่อว่าการศึกษเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และการมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง โดยบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีทักษะในการแสวงหาข้อมูล การซักถามปัญหาความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและแผนการรักษาตลอดจนการใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ มีการตัดสินใจที่ดี และสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องเหมาะสมมากกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อย (Muhlenkamp & Sayles, 1986) เพราะบุคคลที่มีการศึกษาน้อย ทำให้มีข้อจำกัดในการรับรู้ ตลอดจนการแสวงหาความรู้และประสบการณ์ในการดูแลตนเอง (Pender, 1982) จากการศึกษาของ Ruth (Ruth, 1973 อ้างถึงใน จิรประภา ภาวิไล, 2535)พบว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อยมักประสบปัญหาในการทำ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเกิดโรค วิธีการรักษาและการปฏิบัติตน

เนื่องจากความรู้ดังกล่าวเป็นเรื่องเชิงวิทยาศาสตร์ ดังนั้นผู้ที่มีการศึกษาสูงจะสามารถรับรู้และทำความเข้าใจในสิ่งที่ต้องการเรียนรู้ ได้มากกว่า ตลอดจนเข้าใจเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนได้ถูกต้องดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาดำ สอดคล้องกับการศึกษาของ Callahan & Pincus (1990 อ้างถึงใน กาญจนา ประสารปราน, 2535) ที่ทำการศึกษาอาการทางคลินิกกับระดับการศึกษาของผู้ป่วยโรค เอส แอล อี พบว่า ผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงจะมีอาการทางคลินิกที่รุนแรงน้อยกว่าผู้ที่มีการศึกษาดำ นั้นย่อมแสดงว่าผู้ที่มีการศึกษาสูง มีการดูแลตนเองที่เหมาะสมทำให้อาการทางคลินิกรุนแรงน้อยกว่าผู้ที่มีการศึกษาดำ และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวิมล ฤทธิมนตรี (2534) ที่ศึกษาในกลุ่มสมรสของผู้ป่วยโรคตับอักเสบไวรัสชนิดบี พบว่า กลุ่มสมรสของผู้ป่วยโรคตับอักเสบไวรัสบี ที่มีการศึกษาสูง มีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคดีกว่ากลุ่มสมรสที่มีการศึกษาดำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษา ของสุรีย์ โอภาสศิริวิทย์ (2531) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. รายได้ของครอบครัว เป็นแหล่งประโยชน์อย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล และทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ของบุคคลดีขึ้น (Orem, 1985) Pender (1982) กล่าวว่า ผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมสูง จะมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง และเอื้ออำนวยให้สามารถได้รับอาหารที่เพียงพอ ตลอดจนเข้ารับบริการได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถจัดหาสิ่งของ เครื่องใช้ต่างๆเพื่ออำนวยความสะดวกและส่งเสริมการดูแลตนเองได้ ในขณะที่ผู้ที่มีฐานะทางสังคมต่ำ จะมีข้อจำกัดในการจัดหาสิ่งบริการเพื่อบำบัดหรือบำรุงรักษาสุขภาพ และจากการศึกษาของ มัลลิกา ตั้งเจริญ (2534) พบว่าหญิงบริการทางเพศที่มีรายได้สูงจะมีความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ดีกว่าหญิงบริการทางเพศที่มีรายได้ต่ำ

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นว่าภาวะการหมดประจำเดือนเป็นภาวะที่สตรีทุกคนจะต้องเผชิญและอาจก่อให้เกิดปัญหาในด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัวและอาจกระทบต่อความสงบสุขในครอบครัว ตลอดจนกระทบต่อสัมพันธภาพของสตรีนั้นกับบุคคลอื่นที่

อยู่ใกล้ชิด แต่อย่างไรก็ตาม หากสตรีที่อยู่ในช่วงกำลังจะหมดประจำเดือน มีการรับรู้เกี่ยวกับการหมดประจำเดือนในทางที่ถูกต้อง มีแหล่งประโยชน์อันเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญที่ช่วยสนับสนุนการดูแลตนเอง ซึ่งได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัวที่พอเพียง ก็จะมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการศึกษาดำรง วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าการรับรู้ และปัจจัยพื้นฐาน มีความสำคัญที่จะส่งผลให้บุคคลมีความแตกต่างกันในการตัดสินใจ และการแสดงพฤติกรรมดูแลตนเอง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับการหมดประจำเดือน ปัจจัยพื้นฐานของบุคคลซึ่งได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัวว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของสตรีที่อยู่ในช่วงกำลังจะหมดประจำเดือนหรือไม่อย่างไร โดยนำทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย เพื่อที่จะนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ประโยชน์ในการประเมิน วางแผน หาแนวทางส่งเสริมให้สตรีที่อยู่ในช่วงกำลังจะหมดประจำเดือนมีการรับรู้เกี่ยวกับการหมดประจำเดือนในทางที่ถูกต้อง และมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมต่อไป