

บทที่ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการพัฒนาวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ทำให้ประชากรมีอายุขัยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะอายุขัยเฉลี่ยของสตรีได้เพิ่มขึ้นจากเดิม 71.04 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2533-2538 เป็น 71.74 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2538-2543 และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 73.58 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2553-2558 (กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติอ้างใน สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2537) จากการรายงานของสำนักสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี (2541) ในจำนวนประชากรทั่วประเทศทั้งหมด 62.58 ล้านคนมีประชากรสตรีจำนวนทั้งหมด 31.21 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 49.87 และจากการคาดหมายจำนวนประชากรไทยของกองวางแผนทรัพยากรมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2534) พบว่า ในปี พ.ศ. 2551 จำนวนประชากรสตรีจะเพิ่มขึ้นเป็น 34.86 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 49.91 จากจำนวนประชากรทั้งหมด 69.85 ล้านคน โดยคาดว่าจำนวนสตรีที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไปซึ่งเป็นวัยที่เริ่มเข้าสู่ระยะการหมดประจำเดือน (WHO, 1998a) จะเพิ่มจาก 8.45 ล้านคนในปี พ.ศ. 2541 เป็น 12.04 ล้านคนในปี พ.ศ. 2551 (กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2534) สำหรับในประเทศไทย จากผลการสำรวจประชากรกลางปี 2538 ของส่วนข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2539) พบว่าภาคเหนือมีจำนวนสตรีที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไปจำนวน 1,753,650 คน คิดเป็นร้อยละ 17.06 ของประชากรทั้งหมด นับว่าเป็นจำนวนสูงสุดเป็นลำดับสองรองจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ เป็นหนึ่งใน 17 จังหวัดภาคเหนือซึ่งมีแนวโน้มการเพิ่มจำนวนประชากรสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป กล่าวคือในปี พ.ศ. 2539 มีจำนวนสตรีวัยหมดประจำเดือน 195,418 คน หรือร้อยละ 17.32 ของประชากรทั้งจังหวัด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์, 2539) เมื่อเปรียบเทียบกับจากรายงานการสำมะโนประชากรและการเคหะ พ.ศ. 2533 ซึ่งมีจำนวนสตรีวัยหมดประจำเดือนเพียง 155,446 คน คิดเป็นร้อยละ 14.78 ของประชากรทั้งจังหวัด การเพิ่มขึ้นของอายุขัยเฉลี่ยของสตรีดังกล่าว และจากการเพิ่มจำนวนของสตรีที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปทำให้จำนวนสตรีที่ต้องใช้ชีวิตต่อไปอีกประมาณ 30 ปีภายหลังการหมดประจำเดือนมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น

การดำรงชีวิตที่ยืนยาวมากขึ้นทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยการเปลี่ยนแปลงจะมีความแตกต่างตามระยะของการ

หมดประจำเดือน เริ่มต้นจากระยะที่ประจำเดือนในแต่ละรอบมาไม่สม่ำเสมอหรือขาดหายไปแต่ไม่เกิน 12 เดือน (perimenopause) และระยะที่ไม่มีประจำเดือนมา 12 เดือนขึ้นไป (postmenopause) ในระยะก่อนหมดประจำเดือน (perimenopause) การทำงานของรังไข่จะเสื่อมลง ปริมาณฮอร์โมนจากรังไข่โดยเฉพาะฮอร์โมนเอสโตรเจนจะลดลงเป็นลำดับ (WHO, 1981) ทำให้พบอาการและอาการแสดงต่าง ๆ อาทิ ระยะเวลาและปริมาณของประจำเดือนผิดปกติ อาการร้อนวูบวาบ และอาการนอนไม่หลับ (McKeon, 1994) นอกจากนี้อาการอื่นที่พบบ่อยคือ ปัสสาวะบ่อย กลั้นปัสสาวะไม่ได้ ช่องคลอดแห้ง ปวดแสบในช่องคลอด เจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์ (กอบจิตต์ ลิ้มพยอม, 2539; Cook, 1993; WHO, 1998b) อาการต่างๆที่เกิดขึ้นพบว่าทำให้เกิดอาการทางจิตประสาทหลายอย่างได้แก่ อารมณ์หงุดหงิด ซึมเศร้า วิตกกังวล ใจสั่น หลงลืม ปวดศีรษะ เป็นต้น (Maddox, 1992; WHO, 1998b)

ต่อมาการมีประจำเดือนจะมีความไม่สม่ำเสมอมากขึ้นจนในที่สุดประจำเดือนจะขาดหายไป เมื่อประจำเดือนหายไปเกิน 12 เดือนถือว่าเป็นระยะหมดประจำเดือน ระยะนี้การหลั่งฮอร์โมนเอสโตรเจนจากรังไข่ลดต่ำมากจนหยุดหลังในที่สุด (WHO, 1981) ส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงซึ่งทำให้เกิดภาวะเสี่ยงต่างๆได้แก่ ภาวะกระดูกพรุนซึ่งทำให้กระดูกหักได้ง่ายตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย นอกจากนี้ยังพบปัญหาสุขภาพที่สำคัญอื่นๆได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด และโรคความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและการตายในกลุ่มสตรีกลุ่มนี้ (Maddox, 1992; McKeon, 1994) ปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรังอื่นๆที่อาจพบได้แก่ โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และโรคระบบกล้ามเนื้อ กระดูก และข้อ โดยเฉพาะโรคข้อเสื่อม (คณะกรรมการควบคุมโรคไม่ติดต่อ, 2538 อ้างใน เรณู พุกบุญมี, 2539) โรคที่เกิดกับสตรีวัยหมดประจำเดือนเหล่านี้ ส่วนใหญ่เป็นโรคที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมด้านต่างๆที่ไม่ถูกต้องด้วย พบว่า การไม่ออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง การสูบบุหรี่ และความเครียดเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด (New York State Women and Tobacco Task Force, 1989 cited in Britten, 1998; Ulstad, 1997) และการรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมน้อยทำให้เกิดภาวะกระดูกพรุนได้ (Evantash & Kawada, 1994; Levin, 1993) นอกจากนี้จากการที่สตรีมีความคิดเห็นว่าการหมดประจำเดือนเป็นเรื่องธรรมชาติจึงไม่ได้ให้ความสนใจกับปัญหาจากการเปลี่ยนแปลงต่างๆจากผลการหมดประจำเดือนจึงทำให้เกิดปัญหาสุขภาพขึ้นได้เช่นกัน (ลำภา อูปการกุล, 2538) ปัญหาด้านสุขภาพที่พบในสตรีวัยหมดประจำเดือนเหล่านี้ล้วนแต่ส่งผลต่อเนื่องไปจนถึงวัยสูงอายุและจะเพิ่มความรุนแรงมากขึ้น หากมิได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านต่างๆที่ไม่ถูกต้องซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนจึงส่งผลให้สตรีเหล่านี้มีสุขภาพอนามัยที่ดีทั้งขณะปัจจุบันและจะเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีได้

จากความสำคัญของพฤติกรรมต่อภาวะสุขภาพ ส่งผลให้การส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมของประชาชนทุกเพศทุกวัยเป็นกิจกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยที่จำเป็น แผนพัฒนา

เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540-2544 จึงได้บรรจุแผนการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและการพึ่งพาตนเองด้านสาธารณสุข เป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาสาธารณสุขโดยเน้นคนเป็นจุดศูนย์กลางในการพัฒนาโดยเชื่อว่าการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอจะทำให้บุคคลมีร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์ไม่มีโรคเกิดขึ้น มีความผาสุกและคุณภาพชีวิตที่ดี (Kasl & Cobb, 1966) อย่างไรก็ตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลจะมีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆจำนวนมาก เพนเดอร์และเพนเดอร์ (Pender & Pender, 1987) ได้เสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ (health promotion model) ซึ่งรวบรวมปัจจัยหรือโน้ตส์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยเพนเดอร์ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่าหมายถึงการกระทำหรือกิจกรรมที่บุคคลกระทำในทางบวกจนเป็นกิจวัตรในชีวิตประจำวัน เป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตของบุคคลเพื่อให้ได้มาซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี ครอบคลุมพฤติกรรมด้านต่างๆ 6 ด้านคือการบรรลุความสำเร็จในชีวิต การดูแลรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และการจัดการกับความเครียด ซึ่งการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะอาศัยกระบวนการทางสติปัญญาของบุคคล พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นผลจากอิทธิพลของปัจจัย 3 ด้าน ได้แก่ คุณลักษณะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล การรับรู้และอารมณ์ที่มีต่อพฤติกรรม และผลลัพธ์ทางพฤติกรรม โดยที่คุณลักษณะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคลจะประกอบด้วยพฤติกรรมที่สัมพันธ์กันที่เคยเกิดขึ้นในอดีต และปัจจัยส่วนบุคคลสำหรับการรับรู้และอารมณ์ที่มีต่อพฤติกรรมประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อารมณ์ที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล ครอบครัว กลุ่มเพื่อน การสนับสนุนทางสังคม และอิทธิพลจากสถานการณ์ ส่วนผลลัพธ์ทางพฤติกรรมประกอบด้วยข้อผูกมัดต่อแผนการกระทำ ความต้องการอื่นหรือสิ่งที่ชอบมากกว่าที่ปรากฏขึ้นในขณะนั้น และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้ภาวะสุขภาพ (perceived health status) เป็นปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคลที่มีความสำคัญปัจจัยหนึ่ง โดยการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นความคิด ความรู้สึก ความเข้าใจของบุคคลที่มีต่อสุขภาพของตนเอง ซึ่งเกิดจากการสะท้อนความสามารถในการประเมินผลพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองอันเป็นผลจากการรับรู้ในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและตกลงใจในการกระทำ เพนเดอร์และเพนเดอร์ (1987) พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่บุคคลพิจารณาแล้วว่าเป็นผลดีต่อสุขภาพ กล่าวคือ เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีจะเป็นแรงจูงใจให้กระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบ่อยขึ้น อันอาจเนื่องมาจากการเห็นประโยชน์ในการปฏิบัติว่าทำให้สุขภาพของตนดีขึ้น และเมื่อบุคคลรับรู้สุขภาพดีขึ้นจะยังมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น (Pender & Pender, 1987; Pender, 1996) ฮอร์แกน (Horgan, 1987) ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-96 ปีโดยการสัมภาษณ์จำนวน 80 รายพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

พฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีคาดว่าจะ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลซึ่งรวมถึงสตรีวัยหมดประจำเดือนได้

จากการเพิ่มจำนวนของประชากรสตรีและปัญหาที่อาจพบในกลุ่มสตรีวัยหมดประจำเดือนดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขจึงบรรจุแผนการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนทั่วประเทศเป็นหนึ่งในนโยบายแผนการพัฒนาศาธารณสุข จังหวัดนครสวรรค์เป็นจังหวัดในเขตภาคเหนือตอนล่างที่มีสตรีวัยหมดประจำเดือนมากที่สุด (ส่วนข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2539) ได้ดำเนินการวางแผนงานการส่งเสริมสุขภาพ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์มอบหมายให้โรงพยาบาลและสถานอนามัยทุกแห่งในจังหวัดนครสวรรค์รับผิดชอบดำเนินการตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

พยาบาลมีหน้าที่ในการส่งเสริมให้ผู้รับบริการทุกกลุ่มมีสุขภาพดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยต้องวางแผนการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือสตรีวัยหมดประจำเดือนมีสุขภาพดีและมีความสุข จากความสำคัญของมโนทัศน์การรับรู้ภาวะสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับมโนทัศน์ดังกล่าวจึงมีความสำคัญ อย่างไรก็ตามข้อมูลดังกล่าวยังมีไม่เพียงพอ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน เพื่อส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนให้สามารถดำรงชีวิต และเข้าสู่วัยสูงอายุได้อย่างปกติสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี ตลอดอายุขัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีระยะใกล้หมดประจำเดือนและสตรีระยะหมดประจำเดือน
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีระยะใกล้หมดประจำเดือนและสตรีระยะหมดประจำเดือน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีระยะใกล้หมดประจำเดือนและสตรีระยะหมดประจำเดือน

คำถามการวิจัย

1. การรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีระยะใกล้หมดประจำเดือนและสตรีระยะหมดประจำเดือนมีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีระยะใกล้หมดประจำเดือนและสตรีระยะหมดประจำเดือนมีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

3. การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีระยะใกล้หมดประจำเดือนและสตรีระยะหมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีระยะใกล้หมดประจำเดือน และสตรีระยะหมดประจำเดือนเฉพาะที่อาศัยในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ศึกษาตั้งแต่เดือนมิถุนายน ถึง กรกฎาคม พ.ศ. 2542 จำนวน 214 ราย

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. ภาวะสุขภาพเป็นภาวะที่บุคคลสามารถประเมินได้โดยการรับรู้
2. สตรีวัยหมดประจำเดือนทุกคนมีพฤติกรรมเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของตนเอง

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง ความคิด ความรู้สึก ความเข้าใจต่อภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนซึ่งประเมินตามความคิดเห็นของตนเอง โดยใช้แบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพของมอสซี่และชาปิโร (Mossey & Shapiro, 1982)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมที่ปฏิบัติในชีวิตประจำวันของบุคคล เพื่อให้ได้มาซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี ครอบคลุมพฤติกรรมด้านต่าง ๆ 6 ด้าน คือ การบรรลุความสำเร็จในชีวิต การดูแลรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และการจัดการกับความเครียด ซึ่งประเมินได้จากแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ดัดแปลงจากแบบวัดแบบแผนการดำเนินชีวิตของวอล์คเกอร์ ซีคริสต และเพนเดอร์ (1987) (Walker, Sechrist, & Pender, 1987)

สตรีวัยหมดประจำเดือน หมายถึง สตรีที่เข้าสู่ระยะของการหมดประจำเดือนซึ่งครอบคลุมสตรีระยะใกล้หมดประจำเดือนที่ยังคงมีประจำเดือนแต่ไม่สม่ำเสมอในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาและสตรีระยะหมดประจำเดือนซึ่งไม่มีประจำเดือนมาเป็นเวลา 12 เดือนขึ้นไป