บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน และบทบาทของครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน บ้านนาโหนด ตำบลกำแพงเซา อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราชผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของบ้านนาโหนด ตำบลกำแพงเซา อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. แนวคิดการรับรู้ภาวะสุขภาพ
3. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลครอบครัว
4. ปัญหาสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน
5. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน
6. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ข้อมูลทั่วไปของบ้านนาโหนด ตำบลกำแพงเซา อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

บ้านนาโหนดเดิมมีพื้นที่เป็นป่าทึบ ต่อมามีผู้คนเข้ามาจับจองหักร้างถางพง โดยใช้พื้นที่ปลูกข้าวสร้างคันนาโดยรอบ บนคันนาปลูกต้นตาล เมื่อต้นตาลขยายพันธุ์เพิ่มมากขึ้นชาวบ้านจึงเรียกว่า "บ้านนาโหนด"

ที่ตั้งและขนาด

บ้านนาโหนด ตำบลกำแพงเซา จังหวัดนครศรีธรรมราช ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกของที่ว่าการอำเภอเมืองนครศรีธรรมราช มีระยะทางห่างจากที่ว่าการอำเภอเมืองนครศรีธรรมราชและจังหวัดนครศรีธรรมราช ประมาณ 16 กิโลเมตร โดยมีอาณาเขตติดต่อ ดังนี้

ทิศเหนือ	จดหมู่ที่ 1 ต. โพธิ์เสด็จ และหมู่ที่ 6 ต. กำแพงเซา
ทิศใต้	จดหมู่ที่ 4 ต. กำแพงเซา
ทิศตะวันออก	จดหมู่ที่ 1 ต. กำแพงเซา
ทิศตะวันตก	จดหมู่ที่ 5 – 7 ต. กำแพงเซา

สภาพพื้นที่

เป็นที่ราบ มีแหล่งน้ำธรรมชาติ 4 สาย เป็นลำคลอง จำนวน 1 สาย และลำห้วย จำนวน 3 สายราษฎรส่วนใหญ่ทำสวนยางพารา สวนผลไม้ และปลูกพืชไร่ มีเนื้อที่ทั้งหมด 4,125 ไร่ โดยแบ่งออกเป็น

ที่สวน	3,193	ไร่
ที่อยู่อาศัย	880	ไร่
ที่นา	52	ไร่

ประชากร

บ้านนาโหนดมีจำนวนครัวเรือนทั้งสิ้นจำนวน 237 ครัวเรือนมีประชากรทั้งหมด 968 คน เป็นเพศหญิง 490 คน เพศชาย 478 คน นับถือศาสนาพุทธ 100 % ประกอบอาชีพการเกษตร จำนวน 216 ครัวเรือน ค้าขาย จำนวน 3 ครัวเรือน และรับจ้าง จำนวน 8 ครัวเรือน

การคมนาคม

บ้านนาโหนดมีสภาพการคมนาคมสะดวก โดยมีถนนซึ่งสามารถใช้งานได้ตลอดทั้งปี จำนวน 8 เส้นทาง เป็นถนนลาดยาง จำนวน 3 เส้นทาง ถนนหินคลุก จำนวน 3 เส้นทาง และถนนคอนกรีต จำนวน 2 เส้นทาง

สถาบันทางสังคมและสิ่งแวดล้อม

1. วัด	จำนวน	1	วัด
2. โรงเรียนระดับประถมศึกษา	จำนวน	1	โรง
3. ศูนย์ประสานงานหมู่บ้าน	จำนวน	1	ศูนย์
4. ที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน	จำนวน	1	ศูนย์
5. ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน	จำนวน	1	ศูนย์
6. หอกระจายข่าว	จำนวน	1	แห่ง

กิจกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน

บ้านนาโหนดเป็นหมู่บ้านพัฒนายั่งยืนมีการรวมตัวของประชาชนในหมู่บ้านเพื่อจัดตั้งกลุ่มต่างๆ ตามความสนใจและความสมัครใจเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยมีกิจกรรมของกลุ่มต่างๆ ดังนี้

1. กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต
2. โรงเรียนเกษตรกรไม้ผล ตำบลกำแพงเซา ในพระราชดำริ

3. ลานค้าชุมชน
4. ศูนย์สงเคราะห์ราษฎรผู้ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุ และผู้ประสบภัยธรรมชาติ
5. ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานซึ่งมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 24 คน
6. กลุ่มสตรีอาสาพัฒนา

จากข้อมูลทั่วไปของบ้านนาโหนด พบว่าเป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท มีการคมนาคมสะดวก สภาพทางเศรษฐกิจค่อนข้างคล่องตัว ประชาชนมีการประกอบอาชีพเป็นของตนเอง มีแหล่งสนับสนุนทางสังคมทั้งด้านการคมนาคม การประชาสัมพันธ์เพื่อเผยแพร่ข่าวสาร การรวมกลุ่มต่างๆ ของสตรีอันเป็นประโยชน์และส่งเสริมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังมีการรวมกลุ่มเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตซึ่งจัดได้ว่าเป็นปัจจัยเอื้อที่สนับสนุนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของชุมชน

แนวคิดการรับรู้ภาวะสุขภาพ

ความหมาย

การรับรู้ภาวะสุขภาพมาจากคำ 2 คำ คือ การรับรู้ และสุขภาพ ซึ่งการรับรู้เป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อนของการคัดกรอง (selection) การจัดระเบียบ (organization) และการตีความ (interpretation) ของสิ่งเร้าที่ได้รับจากการสัมผัสทั้ง 5 ของบุคคล (สร้อยตระกูล อรรถมานะ 2542 : 59) เมื่อเกิดการรับรู้บุคคลจึงแสดงพฤติกรรมออกมาตามแนวคิดหรือการตีความ ซึ่งปัจจัยของการรับรู้ขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์ของอวัยวะรับสัมผัส ประสบการณ์เดิมอันได้แก่ ความคิด ความรู้ความเข้าใจ ตลอดจนการกระทำในอดีตของบุคคล ซึ่งจะต้องมีความชัดเจน แน่นอน และมีปริมาณมากพอที่จะตีความหมายได้ดี

สุขภาพหรือสุขภาวะ มีผู้ให้คำนิยามไว้มากมาย ซึ่งแนวคิดของสุขภาพโดยใช้วิธีวิเคราะห์เชิงปรัชญามี 4 แนวคิด ดังนี้

1. แนวคิดทางด้านคลินิก (Clinical model) ในแนวคิดนี้ให้ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพว่าเป็นภาวะที่ปราศจากอาการและอาการแสดงของโรคหรือปราศจากความพิการต่างๆ ส่วนความเจ็บป่วย หมายถึงการมีอาการและอาการแสดงหรือมีความพิการเกิดขึ้น ความหมายของสุขภาพเช่นนี้ถือว่าเป็นความหมายที่แคบที่สุดและเน้นการรักษาเสถียรภาพ (Stability) ทางด้าน สรีรภาพ ถ้าใช้ความหมายของสุขภาพดังกล่าวเป็นเป้าหมายจะนำไปสู่การบริการสุขภาพเชิงรับคือรอให้ประชาชนเกิดอาการและอาการแสดงแล้วจึงมุ่งรักษาอาการและอาการแสดงของโรคและความพิการเท่านั้น ซึ่งทำให้การส่งเสริมและปกป้องสุขภาพเกิดได้น้อยมาก และไม่มีแนวทาง

ในการปฏิบัติ แพทย์จะมีบทบาทเด่นในระบบบริการสุขภาพ เจ้าหน้าที่สุขภาพอื่นๆ และประชาชนจะมีบทบาทน้อยมาก เพราะถือว่าสุขภาพเป็นเรื่องของแพทย์ เรื่องของโรงพยาบาล

2. แนวคิดการปฏิบัติตามบทบาท (Role performance model) ความหมายของสุขภาพในแนวคิดนี้ได้รับอิทธิพลมาจากนักสังคมวิทยาซึ่งสนใจเกี่ยวกับบทบาทของบุคคลในสังคมเป็นหลัก คำว่าสุขภาพจึงหมายถึงความสามารถของบุคคลในการกระทำตามบทบาทที่สังคมกำหนดไว้ครบถ้วน เช่น ความสามารถในการทำงาน เป็นต้น ส่วนความเจ็บป่วยหมายถึงความล้มเหลวในการทำหน้าที่ตามบทบาท เมื่อเจ็บป่วยบุคคลสามารถหยุดกระทำในบทบาทต่างๆ เช่น หยุดงาน นอนพัก เป็นต้น

ความหมายของสุขภาพตามแนวคิดนี้ ได้เพิ่มมาตรฐานทางด้านจิตสังคม คือไม่เพียงแต่ปราศจากอาการและอาการแสดงของโรคเท่านั้นแต่ต้องสามารถทำหน้าที่ตามบทบาททางสังคมด้วย และยังคงเน้นการรักษาเสถียรภาพแต่เป็นเสถียรภาพทางสังคมซึ่งยังถือว่าเป็นเป้าหมายทางด้านสุขภาพที่แคบและนำไปสู่การบริการสาธารณสุขในเชิงรับเช่นกัน

3. แนวคิดทางด้านการปรับตัว (Adaptations model) ความหมายของสุขภาพในแนวคิดนี้ได้รับอิทธิพลมาจากดูบอส (Dubos 1965 : 36 ; อ้างอิงมาจากสมจิต หนุเจริญกุล และคณะ 2545) ซึ่งเชื่อว่าบุคคลมีการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมอย่างจริงจัง และต่อเนื่องตลอดเวลา เพื่อรักษาดุลยภาพกับสิ่งแวดล้อม สุขภาพที่ดีจึงหมายถึงความยืดหยุ่นในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้อย่างสมดุล เป็นการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่จะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับชีวิต ส่วนการเกิดโรค หมายถึงความล้มเหลวในการปรับตัวเป็นการทำลายความสามารถของบุคคลที่จะเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงในสิ่งแวดล้อม

นอกจากการปรับตัวทางด้านร่างกายแล้ว มนุษย์ยังมีการปรับตัวด้านพฤติกรรม เช่น การเลือกรับประทานอาหารให้เข้ากับภูมิอากาศ รู้จักหาและผลิตเครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย เพื่อคลายความร้อนหนาว เป็นต้น การปรับตัวนอกจากจะจัดการกับตนเอง เช่น การนอนหลับพักผ่อน การออกกำลังกายให้เพียงพอแล้ว ยังครอบคลุมถึงการจัดการกับปัจจัยรอบด้าน การเพิ่มพูนสมรรถนะของตนเองให้สามารถเผชิญกับแรงกดดันต่างๆ จากสิ่งแวดล้อมได้อย่างราบรื่น และการปรับตัวระดับสุดท้ายเป็นการปรับตัวระดับจิตสำนึก เช่น การวางจิตและกำหนดการรับรู้ให้สอดคล้องกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นรอบตัว ทั้งทางกายภาพและทางสังคม การปรับตัวในเชิงพฤติกรรมและในเชิงจิตสำนึกหากเป็นไปอย่างต่อเนื่องย่อมก่อให้เกิดแบบแผนขึ้นในระดับบุคคล ซึ่งเรียกว่า วิถีชีวิต บุคลิกภาพ และอุปนิสัย หากแบบแผนดังกล่าวเกิดขึ้นอย่างสอดคล้องกัน ทั้งชุมชนหรือทั้งสังคม และมีการสืบทอดต่อเนื่องกัน ย่อมกลายเป็นวัฒนธรรม แต่วัฒนธรรมใช่จะเอื้อต่อสุขภาพเสียหมด เช่น วัฒนธรรมที่ไม่ถูกสุขลักษณะ หรือบริโภคไม่ถูกต้องของผู้คนในเมืองใหญ่

ก่อให้เกิดโรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น (พระไพศาล วิสาโล 2535 : 35 ; อ้างอิงมาจากสมจิต หนุเจริญกุล และคณะ 2545)

การมองสุขภาพว่าเป็นเรื่องของดุลยภาพในท่ามกลางปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมได้ให้แนวทางในการรักษาสุขภาพที่เน้นการดำรงชีวิตให้มีความประสานสอดคล้องกับกฎเกณฑ์ธรรมชาติ และมีความสัมพันธ์ทางสังคมอย่างราบรื่น เจ้าหน้าที่สุขภาพจะเน้นที่การส่งเสริมให้บุคคลมีชีวิตที่สมดุล บุคคลแต่ละคนจะมีบทบาทมากที่สุดในการดูแลสุขภาพของตนเอง เพราะดุลยภาพขึ้นอยู่กับการดำเนินชีวิตที่สอดคล้องกับธรรมชาติของบุคคล สิ่งแวดล้อมภายนอกหรือเทคโนโลยีที่มีส่วนช่วยหนุนเสริมเท่านั้น การมีสุขภาพดีไม่ใช่ขึ้นอยู่กับกับความก้าวหน้าทางการแพทย์แต่ขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมที่ดี เช่น อากาศปราศจากมลภาวะ มีน้ำใช้ที่ดี มีส้วม และการระบายน้ำที่ดี รวมทั้งมีครอบครัวที่อบอุ่นและชุมชนที่เอื้ออาทรต่อกัน เป็นต้น

จะเห็นว่าความหมายของสุขภาพตามแนวคิดการปรับตัวนั้น ช่วยให้เข้าใจปัจจัยต่างๆ ในตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และมีอิทธิพลต่อสุขภาพ ความเข้าใจสุขภาพในลักษณะองค์รวมเช่นนี้จะช่วยให้เจ้าหน้าที่สุขภาพมีแนวปฏิบัติได้กว้างขวาง และครอบคลุมมากขึ้น อย่างไรก็ตามสุขภาพตามแนวคิดการปรับตัวนี้ยังถือว่าเป็นแนวคิดที่เน้นการรักษาเสถียรภาพเช่นกันแต่เป็นเสถียรภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

4. แนวคิดทางด้านยูไดโมนิสติค (Eudaemonistic model) คำว่า Eudaemonistic หมายถึง Spiritual well being หรือ happiness เป็นภาวะที่บรรลุถึงซึ่งความสำเร็จสูงสุดในชีวิตของตนเอง (Self actualization) และเป็นยอดสูงสุดของการพัฒนาบุคลิกภาพของคน ในแนวคิดนี้สุขภาพจึงหมายถึงการพัฒนาและบรรลุถึงความใฝ่ฝันในชีวิต สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข ส่วนความเจ็บป่วยเป็นภาวะที่ป้องกันหรือเหนี่ยวรั้งไม่ให้บุคคลพัฒนาไปถึงจุดสูงสุดในชีวิตตามที่ใฝ่ฝัน

จะเห็นว่า ความหมายของสุขภาพตามแนวคิดทางด้านยูไดโมนิสติคมีความลึกซึ้งและเป็นเป้าหมายสูงสุดในการพัฒนาคนซึ่งคนจะพัฒนาไปได้สูงสุดนั้นจำเป็นต้องพัฒนาตนเองในแต่ละระยะของการพัฒนาการตั้งแต่วัยทารกจนเข้าสู่วัยสุดท้ายของชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่างๆ มากมาย เป็นเรื่องของทุกคนและเป็นความรับผิดชอบของสังคมและของประเทศชาติด้วย

ความหมายสุขภาพทั้งสี่แนวคิดนี้นับว่ามีประโยชน์เพราะแต่ละบุคคลที่ต่างมีประสบการณ์ วิถีชีวิต ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม ฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน อาจให้ความหมายของสุขภาพแตกต่างกัน เช่น คนที่ด้อยโอกาส ฐานะยากจนอาจมองสุขภาพเพียงไม่มีอาการของโรค สามารถทำงานหาเลี้ยงชีพได้ แต่คนที่มีฐานะดีมีหน้าที่การงานมั่นคง อาจมองสุขภาพถึงการบรรลุเป้าหมายสูงสุดในชีวิต หรือคนที่เจ็บป่วยเรื้อรังอาจมีความปรารถนาให้สุขภาพกลับคืนมา คือควบคุม

อาการของโรคได้และสามารถกระทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง จากการศึกษาของเพอรีและวูดส์ (Perry and Woods 1995 : 51-61 ; อ้างอิงมาจากสมจิต หนุเจริญกุล และคณะ 2543)ในผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุรับรู้ภาวะสุขภาพของตนดีกว่าที่เจ้าหน้าที่สุขภาพประเมิน และการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพรวมแนวคิดทั้ง 4 ด้าน การเข้าใจในแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพที่หลากหลายเช่นนี้ ช่วยให้พยาบาลสามารถวางแผนร่วมกับผู้ใช้บริการหรือผู้ป่วยในแต่ละสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม

จึงกล่าวได้ว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ แนวคิดของบุคคล และการแสดงออกถึงความรู้สึก ความคิดเห็นของบุคคลต่อภาพรวมของสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง เพื่อการกระทำตามบทบาทหน้าที่ และความสามารถในการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมอันนำไปสู่การดำรงไว้ซึ่งภาวะสมดุลของบุคคล และการที่บุคคลมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่แตกต่างกันย่อมมีอิทธิพลมาจากวิถีชีวิต ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม และฐานะทางเศรษฐกิจ

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลครอบครัว

ทฤษฎีระบบ

รุจา ภู่ไพบูลย์ (2537) กล่าวถึงทฤษฎีระบบ สรุปได้ว่า ครอบครัวประกอบด้วยกลุ่มของสิ่งของหรือบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด และพึ่งพาอาศัยกันเพื่อให้สามารถบรรลุจุดประสงค์ของครอบครัว มีขอบเขตชัดเจนที่แยกสิ่งที่อยู่ในครอบครัวออกจากสิ่งภายนอกมีระบบย่อยของครอบครัวหลายระบบทำหน้าที่ภายใต้ระบบใหญ่ของครอบครัว มีความสามารถในการคงไว้ซึ่งการรวมตัวของบุคคลเมื่อถูกรบกวนจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่อาจมีผลกระทบต่อการทำหน้าที่ของระบบใหญ่ องค์ประกอบของระบบประกอบด้วย 1) วัตถุประสงค์ 2) สิ่งนำเข้า 3) กระบวนการ 4) สิ่งนำออก 5) การส่งข้อมูลย้อนกลับ 6) การควบคุม 7) สิ่งแวดล้อม โดยการทำงานขององค์ประกอบทั้ง 7 จะมีวัตถุประสงค์ของระบบเป็นตัวกำหนดความสัมพันธ์ โดยมีสิ่งนำเข้าเป็นวัตถุดิบที่ให้พลังงานหรือช่วยในการทำงานของระบบ เช่น ข้อมูล เงิน แรงงาน สิ่งแวดล้อม เป็นต้น

ระบบครอบครัวอยู่ร่วมกันตามลักษณะความสัมพันธ์ทางสายโลหิต การแต่งงาน และความผูกพันอื่นๆ ซึ่งสมาชิกมักอยู่ร่วมกันเป็นระยะเวลานาน ครอบครัวเป็นตัวกลางอยู่ระหว่างความต้องการของสมาชิกในครอบครัวกับความต้องการและหน้าที่รับผิดชอบต่อสังคมภายนอก โดยลักษณะของครอบครัวมี 4 ประการ ดังนี้

1. สมาชิกครอบครัวที่มีส่วนอยู่ในระบบครอบครัวจะมีความต้องการพึ่งพาซึ่งกันและกันระดับใดระดับหนึ่ง

2. ครอบครัวมีขอบเขตที่แยกออกมาเป็นหน่วยเฉพาะ ขอบเขตนี้จะทำหน้าที่ในการกั้นหรือปล่อยสิ่งที่อยู่ภายนอกครอบครัวให้ผ่านเข้าไปสู่สมาชิกในครอบครัวได้หรือไม่

3. ครอบครัวเป็นกลุ่มสมาชิกที่มีภารกิจร่วมกัน เพื่อตอบสนองความต้องการของสมาชิกและสังคมภายนอก

4. ครอบครัวมีความสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงได้ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

4.1 ระบบครอบครัว

ครอบครัวเป็นระบบย่อยที่สำคัญของสังคม และเป็นสถาบันทางสังคมที่เกิดมายาวนานมีลักษณะทางวัฒนธรรมที่ถ่ายทอดสู่ลูกหลานและเป็นสถาบันที่คงที่ ระบบแบ่งออกเป็น 2 ชนิด ตามลักษณะและระดับการมีปฏิสัมพันธ์ของระบบนั้นกับสิ่งแวดล้อม ได้แก่

ก. ระบบเปิด หมายถึง ระบบที่มีลักษณะที่ต้องการการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลาเพื่อการอยู่รอดของระบบ

ข. ระบบปิด หมายถึง ระบบที่อยู่ได้ด้วยตัวเองโดยไม่จำเป็นต้องพึ่งพาหรือแลกเปลี่ยนกับสิ่งแวดล้อมภายนอกเพื่อการอยู่รอด แต่ความจริงจะพบว่า ไม่มีสิ่งมีชีวิตใดในโลกที่สามารถอยู่ได้ในระบบปิดเท่านั้น แต่จำเป็นต้องมีการแลกเปลี่ยนพลังงานกับสิ่งแวดล้อมภายนอกไม่มากก็น้อย

4.2 ระบบย่อยของครอบครัว

ครอบครัวเป็นหน่วยย่อยของสังคมที่มีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกโดยมีการกำหนดค่านิยม บทบาทเฉพาะในครอบครัวทำให้เกิดองค์กรย่อยขึ้นในครอบครัวจำแนกตามบทบาทที่สังคมกำหนด สตรีคนหนึ่งอาจมีบทบาทเป็น ภรรยา เป็นมารดา เป็นบุตรสาว เป็นพี่สาวในเวลาเดียวกัน แต่อำนาจและหน้าที่ของบทบาทที่ปฏิบัติจะแตกต่างไปตามระบบย่อย ในขณะนั้นในครอบครัวเดี่ยวนั้นอาจแบ่งเป็นระบบย่อยได้ 3 ระบบ ในครอบครัวขยายจะมีระบบย่อยมากกว่าในครอบครัวเดี่ยว แต่ละระบบย่อยทำหน้าที่เฉพาะ ได้แก่

ก. ระบบย่อยคู่สามีภรรยา (Spouse subsystem) เป็นระบบที่บุคคล 2 คน มีความสัมพันธ์กันในลักษณะของคู่สมรส และในลักษณะที่ร่วมกันเป็นบิดามารดา

ข. ระบบย่อยบิดามารดาและบุตร (Parent – Child subsystem) เป็นระบบย่อยที่มีการแสดงบทบาทหน้าที่ของบิดามารดาที่พึงแสดงต่อบุตร และบุตรที่พึงแสดงต่อบิดามารดา

ค. ระบบย่อยพี่น้อง (Sibling subsystem) เป็นระบบย่อยที่ลูกๆ สัมพันธ์กันเองโดยการแสดงบทบาทหน้าที่ของพี่ของน้อง

ง. ระบบย่อยอื่นๆ (Other subsystem) เป็นระบบย่อยที่มีลักษณะความสัมพันธ์เฉพาะ เช่น ยายกับหลาน สะใภ้กับมารดาของสามี ลุงกับหลาน เป็นต้น

4.3 การทำหน้าที่ของระบบย่อยต่าง ๆ

ก. ระบบย่อยคู่สามีภรรยา เป็นระบบย่อยที่คู่ชายหญิงตกลงใจที่จะอยู่ร่วมกัน ทำหน้าที่ช่วยสนับสนุนซึ่งกันและกัน ตอบสนองความต้องการของทั้งสองฝ่ายทางกายภาพ อารมณ์ และความต้องการทางเพศ ช่วยเสริมความแข็งแกร่งของคู่สมรสตน ถือได้ว่าระบบย่อยคู่สามีภรรยาเป็นระบบย่อยที่สำคัญที่สุดในครอบครัว คู่สามีภรรยาต้องสามารถประดับประคองไม่ให้ชีวิตคู่ล้มเหลวเนื่องจากผลกระทบจากบุคคลภายนอกที่อยู่ทั้งในและนอกครอบครัว

ข. ระบบย่อยบิดามารดาและบุตร ระบบย่อยนี้เป็นระบบที่ซับซ้อนมากขึ้นกว่าคู่สามีภรรยา โดยที่บิดามารดาจะกำหนดบทบาทตนในการสนับสนุนและเลี้ยงดูบุตร บิดามารดามีความสัมพันธ์กับบุตรแต่ละคน โดยความสัมพันธ์นั้นมีขอบเขตและระดับอำนาจ หน้าที่การสื่อสารหรือวิธีพูดระหว่างบิดามารดากับบุตรแตกต่างไปจากแนวทางที่คู่สามีภรรยาปฏิบัติระหว่างคู่ตนอย่างสิ้นเชิง

ค. ระบบย่อยพี่น้อง พบได้ในครอบครัวที่มีบุตรมากกว่า 1 คน พี่น้องจะมีความจริงใจให้ความช่วยเหลือ และเปิดเผยให้กันมากกว่ากับผู้อื่น

4.4 การปรับตัวของครอบครัว

การปรับตัวของครอบครัว หมายถึง ความสามารถของครอบครัวที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนและผู้อื่นในสถานการณ์ที่จำเป็นเพื่อให้ครอบครัวคงอยู่ในภาวะสมดุลได้ ครอบครัวที่สมบูรณ์จะมีลักษณะยืดหยุ่น ยอมรับการเปลี่ยนแปลงและตอบสนองต่อสิ่งเร้าใหม่ๆ ไม่ชอบอยู่นิ่งๆ หรือไม่ชอบคงสภาพเดิมตลอดไป ครอบครัวอาจประสบความล้มเหลวในการปรับตัวได้ โดยทั่วไปถ้าสมาชิกในระบบย่อยใดเกิดความเครียดหรือประสบปัญหาสมาชิกคนอื่นจะเข้าช่วยเหลือ เช่น ถ้าสามีประสบปัญหาบางอย่างภรรยายื่นมือเข้าไปช่วยเหลือ ซึ่งทำให้ปัญหาที่เกิดถูกแก้ไขไปในระบบย่อยคู่สามีภรรยา แต่ถ้าปัญหายังคงรุนแรงจนไม่สามารถแก้ไขได้ ปัญหาอาจจะค่อยๆ ลุกลามไปสู่ระบบย่อยอื่นๆ และหากยังไม่สามารถแก้ไขได้ในที่สุดจะมีผลต่อครอบครัวทั้งระบบทำให้ครอบครัวขาดสมดุลและอยู่ในภาวะวิกฤตได้ อาจต้องหาแหล่งช่วยเหลือนอกครอบครัวเพื่อให้ครอบครัวสามารถดำรงความสมดุลไว้ได้อีกครั้งหนึ่ง

4.5 ลักษณะของครอบครัวที่ดี

แนวคิดของทฤษฎีระบบระบุว่าครอบครัวที่ดีจะเต็มไปด้วยพลัง และมีลักษณะสำคัญ ดังนี้

ก. สมาชิกทั้งหมดมีปฏิสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอในบริบทที่ต่างกัน เช่น ทำงานด้วยกัน เล่น เที่ยวด้วยกัน

ข. คงไว้ด้วยการติดต่อระบบอื่น ๆ นอกระบบครอบครัวได้ เช่น การศึกษา ระบบบริการสุขภาพ

ค. พยายามที่จะเผชิญปัญหาและเอาชนะปัญหาร่วมกันในครอบครัว เช่น สมาชิกร่วมกันหาข้อมูล แนวทาง และตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ปัญหาด้วยตนเองในกลุ่ม

ง. มีความยืดหยุ่นและสนใจที่จะตอบสนองความต้องการที่เปลี่ยนแปลไปตามสถานการณ์ มีการกระจายอำนาจและการตัดสินใจในเรื่องของครอบครัวร่วมกันระหว่างสมาชิก ในขณะเดียวกันต่างสนับสนุนสมาชิกแต่ละคนให้มีโอกาสเติบโตและเป็นตัวของตัวเอง

จะเห็นว่า ระบบครอบครัวมีลักษณะสำคัญโดยสรุป คือ มีโครงสร้างหน้าที่การดำรงไว้ซึ่งขอบเขตและมีการเปลี่ยนแปลง ครอบครัวจะสนองความต้องการของสมาชิกแต่ละคนของครอบครัวโดยรวมทั้งสังคมด้วย ฉะนั้นหากสมาชิกในครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดี มีความผูกพันความเป็นห่วงและเอื้ออาทรต่อกัน ก็สามารถที่จะร่วมกันช่วยดูแลและส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้ทั้งในด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและการหยุดชะงักพฤติกรรมที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้

ทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่

รุจา ภู่ไพบูลย์ (2537) กล่าวถึงทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่ สรุปได้ว่า ระบบทุกระบบเกิดขึ้นและดำรงอยู่โดยมีจุดมุ่งหมายเฉพาะของระบบและมีลักษณะโครงสร้างของระบบที่แตกต่างกัน และครอบครัวเป็นระบบเปิดที่มีปฏิสัมพันธ์ทั้งกับภายในและภายนอกครอบครัว มีเป้าหมายในการเกิดและดำรงอยู่ของครอบครัวที่แตกต่างจากระบบอื่น โดยทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่มีแนวคิด ดังนี้

1. สังคมดำรงอยู่ได้เนื่องจากได้รับการตอบสนองหน้าที่ที่จำเป็น เพื่อความอยู่รอดของสังคมในระดับใดระดับหนึ่ง

2. ระบบย่อยในสังคมจะทำหน้าที่ร่วมกันเพื่อให้สามารถตอบสนองหน้าที่จำเป็นของสังคมได้

3. หน้าที่พื้นฐานเป็นสิ่งที่ทุกสังคมและทุกครอบครัวต้องปฏิบัติ

4. บุคคลในครอบครัวเป็นหน่วยย่อยที่มีหน้าที่ช่วยกันตอบสนอง หรือทำหน้าที่ของสังคมใหญ่ให้ลุล่วงไปได้

5. บุคคลและสังคมได้รับการดูแลจากครอบครัวและระบบสังคม

จึงเห็นได้ว่า ครอบครัวเป็นหน่วยย่อยหรือระบบย่อยภายใต้โครงสร้างใหญ่ของสังคม ครอบครัวทำหน้าที่เป็นผู้สนองตอบความต้องการสมาชิกแต่ละคนของครอบครัว และของสังคมโดยรวม ในขณะเดียวกันครอบครัวก็ได้รับการดูแลจากสังคมด้วยเช่นกัน นั่นคือระบบครอบครัว

เป็นระบบย่อยของสังคมที่ต้องทำหน้าที่ตามที่สังคมคาดหวัง มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอื่นในสังคม และมีหน้าที่ส่งเสริมให้สมาชิกอยู่ร่วมกันในสังคมได้ด้วยดี

ดังนั้น ครอบครัวจึงต้องมีโครงสร้าง และหน้าที่โดยโครงสร้างเป็นความสัมพันธ์ของหน่วยต่างๆ ที่ประกอบย่อยอยู่ร่วมกัน ส่วนหน้าที่ เป็นกิจกรรมที่ดำรงไว้ซึ่งส่วนรวม จึงอาจกล่าวได้ว่า หน้าที่มีความสำคัญต่อการอยู่รอดของระบบ ถ้าไม่มีการตอบสนอง หรือการปฏิบัติหน้าที่ที่จำเป็นของระบบแล้วจะมีผลเสียต่อระบบโดยรวม และอาจนำมาซึ่งความล่มสลายของระบบได้

โครงสร้างของครอบครัว

ลักษณะของความสัมพันธ์ขององค์ประกอบย่อยภายในครอบครัวที่มีผลต่อโครงสร้างของครอบครัว ได้แก่

1. โครงสร้างบทบาทครอบครัว
2. ระบบค่านิยม
3. กระบวนการสื่อสาร
4. โครงสร้างอำนาจ

โครงสร้างของบทบาทครอบครัวเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของสมาชิกในครอบครัว และมีผลต่อหน้าที่ของครอบครัว ดังนี้

1. โครงสร้างบทบาทครอบครัว (Role structure)'

บทบาทเป็นพฤติกรรมที่บุคคลบ่งชี้ถึงการครองสถานภาพที่ตนดำรงอยู่ บทบาทและสถานภาพดังกล่าวเป็นเสมือนต้นแบบที่หล่อหลอมพฤติกรรมคนเพื่อให้มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม ซึ่งโครงสร้างบทบาทที่ดีมีลักษณะต่อไปนี้

1.1 บทบาทที่ปฏิบัติในครอบครัวไม่ขัดแย้งกับสิ่งที่สังคมภายนอกคาดหวัง เช่น บิดามารดาควรแสดงบทบาทเป็นผู้ดูแล คุ้มครอง อบรมบุตรตน ในขณะที่บุตรควรแสดงความเคารพนับถือบุพกา

1.2 บทบาทของสมาชิกแต่ละคนมีความสอดคล้องกัน และช่วยส่งเสริมบทบาทซึ่งกันและกัน เช่น ในการตอบสนองของคู่สามีภรรยาต้องมีความสอดคล้องกันไม่ขัดแย้งกัน ต่างแสดงบทบาทเพื่อให้อีกฝ่ายได้รับความพึงพอใจ ไม่ว่าฝ่ายหนึ่งเป็นสามีฝ่ายหนึ่งเป็นภรรยา หรือฝ่ายหนึ่งเป็นพ่อฝ่ายหนึ่งเป็นลูก ฯลฯ จะเห็นได้ว่าแต่ละคู่บทบาทมีการตอบสนอง และต้องการตอบสนองจากคู่บทบาทที่สอดคล้องกัน

1.3 การแสดงบทบาทของสมาชิกมีความชัดเจน สามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกแต่ละคนได้

1.4 เมื่อมีความจำเป็นสมาชิกจะสามารถปรับบทบาทตน เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของครอบครัวได้ เช่น ถ้ามีสมาชิกเจ็บป่วยสมาชิกคนอื่นจะปรับบทบาทเพื่อช่วยเหลือทำบทบาทแทนสมาชิกที่ป่วยไม่สามารถทำบทบาทนั้นได้

ดังนั้น โดยสรุปแล้ว ครอบครัวที่ดีต้องมีโครงสร้างบทบาทที่ชัดเจนสอดคล้องกับความต้องการของสมาชิกและครอบครัว จึงมีผลให้สมาชิกในครอบครัวได้รับการตอบสนองความต้องการได้

2. ระบบค่านิยม (Value system)

ระบบค่านิยมเป็นระบบความคิด ความเชื่อ และทัศนคติที่เกิดจากการเรียนรู้ในครอบครัว ซึ่งอาจมีอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมภายนอกและสิ่งแวดล้อมภายในครอบครัว เป็นสิ่งที่ถ่ายทอดจากคนรุ่นเก่าไปสู่คนรุ่นหลัง โดยทั่วไปบุคคลจะได้รับอิทธิพลจากการปลูกฝัง ค่านิยมจากครอบครัวค่อนข้างมาก ค่านิยมเป็นสิ่งเชื่อมโยงระหว่างโครงสร้างของสังคมและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว ครอบครัวในแต่ละชนชั้นจะมีค่านิยมและแบบแผน ในการอบรมเลี้ยงดูสมาชิกแตกต่างกัน จากการศึกษาของ กาญจนา ภู่สว่าง (2533 : 67 ; อ้างอิงมาจาก รุจา ภู่ไพบูลย์ 2537) พบว่า ค่านิยมของครอบครัวชนชั้นกลาง มีการวางแผนการของอนาคต เห็นคุณค่าของการทำงานและมีความสุขกับการทำงาน เห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี รับประทานอาหารถูกหลักโภชนาการ ดูแลสุขภาพได้ถูกต้องเหมาะสม ใช้บริการด้านสุขภาพอนามัยถูกต้อง เห็นคุณค่าของการศึกษา ประเพณีวัฒนธรรม และใช้ภาษาได้ถูกต้องเห็นความสำคัญของการใช้ภาษา แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมาในรูปของการเล่นกีฬา การเจรจาโต้ตอบ ซึ่งตรงกันข้ามกับค่านิยมของครอบครัวคนชั้นต่ำไม่มีการวางแผนในอนาคต ทำงานเท่าที่จำเป็น เห็นความสำคัญของสุขภาพดีน้อย ตามใจตนเองในการรับประทานอาหาร มักเจ็บป่วย สุขภาพทรุดโทรม มักดูแลและรักษากันเองเมื่อเจ็บป่วย ไม่เห็นความสำคัญของการศึกษาและวัฒนธรรม แสดงความก้าวร้าวในลักษณะของการทำร้าย ต่อสู้

จะเห็นได้ว่าครอบครัวชนชั้นต่ำมีค่านิยมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพไม่ดีเมื่อเปรียบกับครอบครัวชนชั้นกลาง แต่อย่างไรก็ดีในครอบครัวชนชั้นเดียวกันอาจมีความแตกต่างของระบบค่านิยมได้เช่นเดียวกัน

3. กระบวนการสื่อสาร (Communication process)

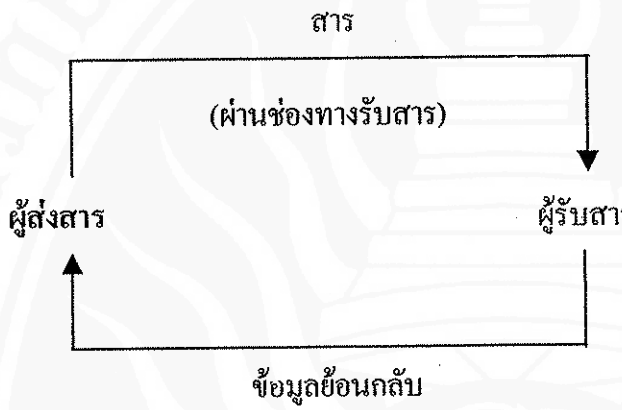
การสื่อสารเป็นกระบวนการได้รับข่าวสาร ความคิดเห็น ค่านิยม ตลอดจนอารมณ์ความรู้สึกของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งเป็นวิถีทางที่ทำให้ครอบครัวทำหน้าที่ได้อย่างเต็มที่ และมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันระหว่างสมาชิก องค์ประกอบสำคัญของการสื่อสาร ได้แก่

3.1 ผู้ส่งสาร หมายถึง บุคคลผู้ส่งสารไปถึงบุคคลอื่น

3.2 สาร หมายถึง สิ่งเร้าหรือสาระที่ผู้ส่งสารต้องการให้ผู้อื่นได้รับ

3.3 ช่องทางรับสาร หมายถึง วิธีการที่ผู้ส่งสารติดต่อกับผู้รับสารได้ เช่น การได้ยิน การอ่าน การได้กลิ่น การรู้รส เป็นต้น

3.4 ผู้รับสาร หมายถึง ผู้ที่เป็นเป้าหมายที่สารส่งถึง ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ส่งสาร สาร ช่องทางรับสาร สามารถแสดงได้ ดังแผนภาพที่ 2



แผนภาพที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ส่งสาร สาร และผู้รับสาร
ที่มา : ดัดแปลงจาก ไฟรดแมน (Friedman 1983 : 111 ; อ้างอิงมาจาก รุจา ภู่ไพบูลย์ 2537: 51)

จะเห็นว่าการสื่อสารที่ดีต้องการผู้ส่งสารที่ดี สามารถแสดงออกหรือส่งสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ และก่อให้เกิดความเข้าใจแก่ผู้รับสาร และสามารถถามกลับมายังผู้ส่งสารเพื่อความแน่ใจผู้ส่งสารควรรับฟังความคิดเห็นของผู้รับข่าวสารว่ามีปฏิกริยาอย่างไร ส่วนผู้รับสารควรเป็นผู้สนใจรับสาร ไม่ว่าจะเป็นการอ่าน ดู ฟัง ฯลฯ โดยสามารถส่งข้อมูลย้อนกลับไปยังผู้ส่งสารได้ว่าตนเข้าใจตามที่ผู้ส่งสารต้องการให้รับรู้หรือไม่

รูปแบบการสื่อสารในครอบครัวจะแสดงถึงโครงสร้างในครอบครัวทางด้านการปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น หากการสื่อสารขาดข้อมูลย้อนกลับอาจทำให้การสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพให้เกิดข้อขัดแย้งขึ้นในครอบครัวที่ให้เสรีภาพแก่สมาชิกจะมีการพูดคุยกันอย่างเปิดเผย เพื่อร่วมแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว

4. โครงสร้างอำนาจ (Power system)

อำนาจ หมายถึง การที่สมาชิกคนใดคนหนึ่งในครอบครัวสามารถที่จะควบคุมหรือแสดงอิทธิพลต่อพฤติกรรมของสมาชิกอื่นๆ ในครอบครัว โครงสร้างอำนาจเป็นโครงสร้างที่มีอิทธิพลต่อปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวมากที่สุด ซึ่งโครงสร้างอำนาจของครอบครัววิเคราะห์ได้จากกระบวนการตัดสินใจของครอบครัวโดยอาศัยข้อมูลต่อไปนี้

4.1 ฐานอำนาจ (Power base)

ฐานอำนาจเป็นแหล่งที่มาของอำนาจ ได้แก่ อำนาจตามกฎหมาย อำนาจอ้างอิง อำนาจความเชี่ยวชาญ อำนาจการให้คุณให้โทษ และอำนาจข้อมูล อำนาจตามกฎหมายหรือตามการยอมรับของสังคมโดยทั่วไป ดังเช่น บิดา มารดาเป็นผู้มีอำนาจควบคุมดูแลบุตร ในอดีตสามีมีอำนาจเหนือภรรยา อำนาจอ้างอิงเป็นอำนาจที่บุคคลอ้างอิงหรือนำมาทำตามเป็นแบบอย่าง เช่น บุตรเลียนแบบบิดา มารดา อำนาจความเชี่ยวชาญเป็นอำนาจที่บุคคลอื่นในครอบครัวยอมรับความสามารถทักษะของผู้นั้น นอกจากนั้นยังมีอำนาจในการให้คุณให้โทษซึ่งเป็นอำนาจที่เกิดจากการที่ผู้ใช้อำนาจให้สิ่งตอบแทนเป็นรางวัลแก่ผู้อื่นเมื่อผู้นั้น มีพฤติกรรมที่ตนพอใจ และทำโทษเมื่อผู้นั้นมีพฤติกรรมที่ไม่น่าพอใจ อำนาจข้อมูลเกิดจากผู้นั้น มีข้อมูลมากกว่าบุคคลอื่นและมีความสามารถในการถ่ายทอดข้อมูลดี

4.2 การตัดสินใจ (Decision making)

การตัดสินใจในชีวิตครอบครัวเป็นเกณฑ์ที่นำมาใช้ในการวัดอำนาจของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัวได้อย่างแท้จริง การประเมินอำนาจในการตัดสินใจอาศัยข้อมูลจากกลวิธีการตัดสินใจของครอบครัวว่าใช้อะไรเป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจ ใช้เหตุผลหรือไม่อย่างไร ใครเป็นผู้ใช้อำนาจในการตัดสินใจ สมาชิกได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจหรือไม่การตัดสินใจของครอบครัวมีทางเลือกหลายวิธีทางเลือกที่ดีที่สุด คือ การตัดสินใจร่วมกัน สมาชิกทุกคนเห็นดีด้วยกับการตัดสินใจนั้น

4.3 ปัจจัยอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่ออำนาจครอบครัว (Other factors)

ปัจจัยอื่นๆ นอกเหนือจากฐานอำนาจ และการตัดสินใจที่มีอิทธิพลต่ออำนาจครอบครัว ได้แก่ เครือข่ายการสื่อสารภายในครอบครัว ความสนิทสนมระหว่างสมาชิก และลักษณะของประเด็นปัญหา บางเรื่องบิดาอาจมีอำนาจในครอบครัว แต่บางเรื่องมารดาเป็นผู้มีอำนาจ

จากลักษณะฐานอำนาจของสมาชิกในครอบครัว การตัดสินใจของครอบครัว และปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ทำให้เห็นโครงสร้างรวมของอำนาจ ของครอบครัวว่าครอบครัวนั้นสมาชิกมีปฏิสัมพันธ์อย่างไร และเมื่อนำมาพิจารณาประกอบกับโครงสร้างบทบาท ระบบค่านิยม และกระบวนการสื่อสารภายในครอบครัวแล้วจึงมองเห็น โครงสร้างของครอบครัวได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

หน้าที่ของครอบครัว (Family function)

หน้าที่ของครอบครัว หมายถึง กิจกรรมที่สมาชิกในครอบครัวควรกระทำเพื่อประโยชน์ต่อการอยู่รอดของครอบครัว หน้าที่ของครอบครัวมีความเกี่ยวเนื่องกับโครงสร้างของครอบครัว ซึ่งครอบครัวจะปฏิบัติหน้าที่ได้ดีหรือไม่นั้นเป็นผลจากลักษณะโครงสร้างของครอบครัว หน้าที่การตอบสนองความต้องการของสมาชิกในครอบครัวมี 6 ประการ (Friedman 1986 ; อ้างอิงมาจาก รุจา ภู่ไพบูลย์ 2543 : 54)

1. หน้าที่ด้านความรักความเอาใจใส่ (Affective function) เป็นหน้าที่ในการตอบสนองความต้องการด้านจิตใจของสมาชิกอันเป็นหน้าที่ที่สำคัญของครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบและเป็นหน้าที่ที่สังคมคาดหวัง หน้าที่ด้านความรักความเอาใจใส่จะแสดงออกโดยการให้ความรัก ความอบอุ่น ความเอาใจใส่แก่สมาชิกเพื่อให้มีสุขภาพจิตดี มีบุคลิกภาพที่มั่นคง ซึ่งมีผลทำให้สมาชิกรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ไม่ถูกทอดทิ้ง รวมทั้งรู้สึกว่ามีคนช่วยเหลือเมื่อตนตกอยู่ในภาวะลำบาก และในขณะเดียวกันครอบครัวต้องสนับสนุน ให้สมาชิกสามารถพัฒนาเป็นปัจเจกบุคคลได้เช่นกัน หน้าที่ด้านความรักความเอาใจใส่ของครอบครัวสามารถประเมินได้จากการรับรู้ถึงความต้องการของสมาชิกอื่น การช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาในครอบครัว การยอมรับในความต้องการ ความสนใจ ทุกข์สุขระหว่างสมาชิก ความสนิทสนมใกล้ชิดกันในครอบครัว

2. หน้าที่ในการอบรมเลี้ยงดู (Socialization function) หมายถึง กระบวนการพัฒนาแบบแผนพฤติกรรมที่ต่อเนื่องตลอดชีวิตของสมาชิก เพื่อเป็นการปลูกฝัง ส่งเสริมพฤติกรรมที่ดีงาม ทำให้บุคคลสามารถตอบสนองสถานการณ์ในสังคมได้อย่างเหมาะสม โดยหมายรวมถึงกระบวนการที่เกิดขึ้นกับคนทุกวัยตั้งแต่เกิดจนถึงวัยชราในการปรับบรรทัดฐาน ความเชื่อ ค่านิยมของตนอย่างต่อเนื่อง

3. หน้าที่ในการผลิตสมาชิกใหม่ (Reproductive function) หน้าที่นี้เป็นการสืบสกุลของครอบครัวให้ดำรงต่อไป ซึ่งในปัจจุบันครอบครัวสามารถกำหนดจำนวนบุตร ที่เกิดได้ซึ่งเป็นผลดีต่อสุขภาพของมารดาและสุขภาพครอบครัวโดยรวม

4. หน้าที่ในการเผชิญปัญหาของครอบครัว (Family coping function) เป็นหน้าที่จำเป็นที่ทุกครอบครัวต้องปฏิบัติเพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลภายในครอบครัว ทั้งนี้เนื่องจากตลอดการดำเนินชีวิตครอบครัวจะถูกรบกวนจากสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกครอบครัวทั้งที่เป็นบุคคล สิ่งของ สถานการณ์ หรือเหตุการณ์ ที่ทำให้เกิดภาวะเครียดในครอบครัวได้ ครอบครัวจึงต้องทำหน้าที่ในการเผชิญปัญหาเพื่อให้สามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตต่อไป อย่างต่อเนื่องตามพัฒนาการของครอบครัว ซึ่งสามารถแบ่งวิธีการเผชิญปัญหาของครอบครัวได้ 2 ประเภท ดังนี้

4.1 การเผชิญปัญหาภายในครอบครัว เป็นวิธีการที่ครอบครัวพยายามช่วยเหลือตนเองโดยใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่แล้วในครอบครัว มีการปรับพฤติกรรม และบทบาทของสมาชิกแต่ละคนเพื่อให้เกิดปัญหาน้อยที่สุด โดยใช้วิธีการต่างๆ เช่น การให้ความเชื่อถือไว้วางใจในระหว่างสมาชิกครอบครัว การผ่อนคลายสถานการณ์โดยใช้อารมณ์ขัน การที่สมาชิกช่วยกันแก้ปัญหาครอบครัว การพัฒนาสมาชิกให้มีความเข้มแข็ง การควบคุมการรับรู้ของปัญหาให้ตรงกับความเป็นจริง และการปรับบทบาทของสมาชิกให้สามารถช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้

4.2 การเผชิญปัญหานอกครอบครัว เป็นวิธีการที่ครอบครัวใช้แหล่งประโยชน์จากภายนอกครอบครัวในการเผชิญปัญหาครอบครัว ได้แก่ การหาข้อมูลข่าวสารต่างๆ เพื่อประกอบการตัดสินใจ การใช้ประโยชน์จากเครือข่ายในสังคมโดยการปรึกษาหารือเพื่อขอคำแนะนำและขอความช่วยเหลือ การใช้แหล่งประโยชน์ในระบบสังคมโดยรวม เช่น ระบบสวัสดิการการสังคมสงเคราะห์ และระบบการบริการสุขภาพ เป็นต้น

5. หน้าที่ในการจัดการทรัพยากรเศรษฐกิจ (Economic function) การทำหน้าที่นี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อจัดหาสิ่งจำเป็นทางกายภาพให้กับครอบครัว รวมถึงการจัดสรรรายได้เพื่อนำมาใช้จ่ายอย่างเหมาะสม

6. หน้าที่ในการจัดหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานทางกายภาพสำหรับสมาชิก (Provision of physical necessities) ครอบครัวต้องการสิ่งจำเป็นพื้นฐานทางกายภาพ ได้แก่ ปัจจัยสี่ คือ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค ที่อยู่อาศัย รวมถึงการจัดหาซึ่งการบริการด้านสุขภาพเพื่อให้สมาชิกมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ได้แก่ การดูแลให้สมาชิกได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค มีการจัดแบ่งหน้าที่เพื่อดูแลสมาชิกที่เจ็บป่วย การปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การพักผ่อนที่เพียงพอ การงดสิ่งเสพติด การตรวจเช็คสุขภาพ การดูแลความสะอาดและความปลอดภัยภายในบ้าน และภายนอกบ้าน ฯลฯ

ดังนั้น จะเห็นว่าโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัวทุกระบบ มีความสำคัญมาก และมีความสัมพันธ์กันทั้งทางสายโลหิต ทางกฎหมาย รวมทั้งระบบย่อยต่างๆ ในครอบครัวจะแตกต่างจากระบบย่อยอื่นๆ ในสังคม ลักษณะโครงสร้างของครอบครัวที่เหมาะสมมีผลต่อหน้าที่ของครอบครัวที่ต้องปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการของครอบครัวมีจุดประสงค์เพื่อให้ครอบครัวสามารถดำรงอยู่ได้ หากโครงสร้างของครอบครัวผิดปกติ ไม่เหมาะสมจะเป็นผลเสียทำให้ครอบครัวไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ ครอบครัวจะอยู่ในภาวะวิกฤต และเสี่ยงต่อการล่มสลายของครอบครัว

ปัญหาสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

วัยหมดประจำเดือน หมายถึง การสิ้นสุดการมีประจำเดือนของสตรีซึ่งเป็นผลมาจากรังไข่ค่อยๆ หยุดทำงาน โดยเริ่มตั้งแต่ระยะเวลาก่อนหมดประจำเดือนจนกระทั่งถึงภายหลังการหมดประจำเดือนไปแล้ว ซึ่งสามารถวินิจฉัยได้ภายหลังจากสตรีไม่มีประจำเดือนติดต่อกันเป็นระยะเวลา 1 ปี (WHO , 1981 cited in Scharbo – Deltaan & Brucker 1991 : 9) การเปลี่ยนแปลงจากการหมดประจำเดือนจะเริ่มสังเกตได้ตั้งแต่อายุ 40 ปีขึ้นไป การหมดประจำเดือนแบ่งเป็น 3 ระยะ โดยพิจารณาจากลักษณะประจำเดือน และระยะเวลาการหายไปของประจำเดือน ดังนี้

1. ระยะก่อนหมดประจำเดือน (Premenopause) หมายถึง ระยะที่สตรีวัยกลางคนยังคงมีประจำเดือนมาสม่ำเสมอเป็นปกติในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา

2. ระยะใกล้หมดประจำเดือน (Perimenopause) หมายถึง ระยะที่สตรีวัยกลางคนมีประจำเดือนเริ่มมาไม่ปกติ ขาดหายไปบ่อยแต่ไม่เกิน 1 ปี

3. ระยะหลังหมดประจำเดือน (Postmenopause) หมายถึง ระยะที่สตรีวัยกลางคนมีประจำเดือนขาดหายไปติดต่อกันเป็นระยะเวลา 1 ปี หรือเกิน 1 ปีขึ้นไป ซึ่งบางคนแบ่งระยะนี้ออกเป็น 2 ช่วง คือ ระยะเริ่มแรกหลังหมดประจำเดือน (Early - postmenopause) หมายถึง ระยะเวลา 1 – 5 ปี หลังหมดประจำเดือน และระยะสุดท้ายหลังหมดประจำเดือน (Late - postmenopause) หมายถึง ระยะที่ประจำเดือนหมดไปแล้วมากกว่า 5 ปี (Kanfert 1988; อ้างอิงมาจาก สุวิภา บุณยะโหตระ 2539 : 29 - 36)

การหมดประจำเดือนแบ่งตามสาเหตุได้ 3 ชนิด คือ

1. การหมดประจำเดือนตามธรรมชาติ (Physioiogical menopause) เกิดจากการทำงานของรังไข่ค่อยๆ ลดลง ซึ่งจะเริ่มเกิดขึ้นเมื่อสตรีมีอายุระหว่าง 40 – 50 ปี ทำให้การตกไข่ลดลงและหยุดในที่สุดเมื่ออายุประมาณ 45 – 55 ปี ประจำเดือนจะมีการเปลี่ยนแปลงโดยเริ่มจากการมาไม่สม่ำเสมอ อาจมีมากขึ้นหรือน้อยลงในระยะเวลาหนึ่งแล้วจึงหมดไปอย่างถาวร

2. การหมดประจำเดือนก่อนกำหนด(Premature menopause)หมายถึง การหมดประจำเดือนก่อนอายุ 40 ปี พบได้ร้อยละ 5 ของสตรีที่มีประจำเดือนปกติ บางคนเรียกกลุ่มอาการเหล่านี้ว่า Premature ovarian failure สาเหตุที่สำคัญ ได้แก่ การติดเชื้อ เนื้องอกในรังไข่ การได้รับรังสีรักษาและการผ่าตัดทำลายเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงรังไข่ ประจำเดือนอาจมีการเปลี่ยนแปลงโดยเริ่มจากการมาไม่สม่ำเสมอแล้วจึงหมดไปอย่างถาวร หรือประจำเดือนหมดทันที

3. การหมดประจำเดือนจากการรักษา (Artificial menopause) เป็นการหมดประจำเดือนที่เกิดจากการทำงานของรังไข่ลดลง หรือหยุดไปอย่างถาวร จากการผ่าตัดรังไข่ออก การฉายแสงที่รังไข่ เป็นต้น ซึ่งมีผลทำให้ประจำเดือนหมดอย่างถาวรทันที

เมื่อสตรีเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนตามธรรมชาติการทำงานของรังไข่จะลดน้อยลงอย่างค่อยเป็นค่อยไป มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของรอบประจำเดือน คือ มีประจำเดือนมาบ่อยขึ้นหรืออาจจะมีเลือดออกกะปริบกะปรอยก่อนมีประจำเดือน จนเมื่อรังไข่เสื่อมการทำงานลักษณะของประจำเดือนจะไม่แน่นอนอาจมีประจำเดือนมามากหรือน้อยขึ้นกับปริมาณของฮอร์โมนเอสโตรเจนในร่างกาย และเมื่อรังไข่สร้างเอสโตรเจนได้น้อยลงจนไม่เพียงพอที่จะกระตุ้นให้โพรงมดลูกเจริญเติบโตประจำเดือนจะก็จะห่างออกไปเรื่อยๆ ปริมาณเลือดประจำเดือนน้อยลง จนกระทั่งหายไปในที่สุด การลดลงของระดับเอสโตรเจนในร่างกายมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งทางกายวิภาคและสรีรวิทยาของอวัยวะต่างๆ ดังนี้

1. ปัญหาด้านร่างกาย

1.1 การเปลี่ยนแปลงของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ การขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนทำให้เซลล์บริเวณช่องคลอดเสื่อมสลายและบางลง มีผลให้เกิดอาการที่มักพบบ่อยที่สุดกว่าอาการอื่นๆ คือ ช่องคลอดแห้ง ตามมาด้วยอาการเจ็บเวลาร่วมเพศ ไม่มีความสุขเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เกิดความเบื่อหน่ายทางเพศ และสูญเสียความต้องการทางเพศสัมพันธ์ในที่สุด (Losif, et al. 1981 : 817 - 820) และจากการศึกษาในสตรีไทยของวนิดา จิโรจน์กุล และคณะ (2539 : 325 - 329) สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน จำนวน 310 คน ในโรงพยาบาลศิริราชพบว่าร้อยละ 20 ของสตรีที่มารับบริการจะมีอาการช่องคลอดแห้ง ส่วนอาการที่พบรองลงมาคือ รู้สึกเจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์ และหมดความต้องการทางเพศ

นอกจากนี้ในวัยหมดประจำเดือนต่อมในช่องคลอดไม่สามารถสร้างโพลีแซคคาไล (Polysaccharide) จึงไม่มีกรดแลคติคทำให้ช่องคลอดมีสภาพเป็นด่าง (Milson et. al. 1993 : 286 - 291) ง่ายต่อการติดเชื้อแบคทีเรียชนิดที่เจริญได้ดีในสภาพที่เป็นด่าง ได้แก่ สเตรปโตคอคไค (Streptococci) เอนเทอโรคอคไค (Enterococci) และอีโคไล (E. coli) อีกทั้งสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอายุมากกว่า 40 ปีซึ่งยังไม่หมดประจำเดือน ระยะการตกไข่จะไม่แน่นอนจึงยังคงมีโอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ (ชุมศักดิ์ พฤกษาพงศ์ 2532 : 27)

1.2 การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินปัสสาวะ การขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนจะทำให้แบคทีเรียในระบบทางเดินปัสสาวะเจริญเติบโต จึงเกิดการติดเชื้อได้ง่าย นอกจากนี้การบางตัวลงของชั้นมิวโคซา และการลดลงของปริมาณเลือดที่มาหล่อเลี้ยงทำให้กล้ามเนื้อหูรูดรอบท่อทางเดินปัสสาวะหย่อนยาน จึงทำให้กลั้นปัสสาวะไม่ได้ ปัสสาวะบ่อย กะปริบกะปรอย (Petros & Ulmsten 1990 : 53)

1.3 การเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทอัตโนมัติ อาการนี้เป็นอาการที่พบได้มากและเป็นอาการเฉพาะที่บ่งบอกว่าสตรีเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน คือ อาการร้อนวูบวาบ (hot flush) เหงื่อออก ชีพจรเต้นเร็ว อุณหภูมิร่างกายเพิ่มขณะเกิด hot flush เนื่องจากมีการขยายตัวของหลอดเลือดส่วนปลาย ทำให้รู้สึกร้อนวูบวาบบริเวณใบหน้า หน้าอก คอ อาการดังกล่าวอาจเกิดเพียงช่วงสั้นๆ ประมาณ 30 วินาที ถึง 5 นาที (Chang et. al. 1979 : 713 - 717) และอาจมีอาการใจสั่น ปวดศีรษะนำมาก่อน หลังจากเกิดอาการร้อนวูบวาบแล้วจะรู้สึกอ่อนเพลีย เมื่อยล้า เวียนศีรษะ หน้ามืด มีเหงื่อออกมากและรู้สึกหนาว โดยอาจเกิดวันละครั้งเดียวหรือหลายครั้งก็ได้ ซึ่งพบได้บ่อยในเวลากลางคืน ทำให้สตรีนอนไม่หลับจึงมักมีอาการปวดศีรษะจากการนอนไม่หลับตามมา ซึ่งร้อยละ 80 ของสตรีวัยหมดประจำเดือนจะพบอาการนี้ และในจำนวนนี้ร้อยละ 20 จะมีอาการรุนแรงมากจนเกิดปัญหาต่อสุขภาพและต้องการการดูแลรักษา

1.4 อาการทางจิตประสาท มีอาการทางจิตหลายอาการที่เกิดขณะสตรีมีระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง แต่ไม่สามารถบอกได้ว่าเกิดเพราะการลดระดับของฮอร์โมนหรือไม่ หรือบางทีภาวะจิตประสาทอาจเกิดจากการนอนหลับไม่เพียงพอจากอาการร้อนวูบวาบ และเหงื่อออกตอนกลางคืนในบางรายอาจมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคม สิ่งแวดล้อม หรือบางครั้งมีปัญหาด้านชีวิตสมรส ในรายที่มีสิ่งไม่พอใจทั้งหลายมาเกิดแก่ตนเองในระยะอายุที่เริ่มเข้าวัยหมดประจำเดือน ซึ่งจะทำให้มองอาการต่างๆ รุนแรงมากขึ้น อาการที่พบ เช่น อารมณ์แปรปรวน อ่อนไหวง่าย จี้โมโห หงุดหงิด ตื่นเต้นตกใจง่าย อ่อนเพลีย ซึมเศร้า เฉยเมย ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ไม่รับรู้สิ่งต่างๆ (กอบจิตต์ ลิมปพยอม , 2535) อาการเหล่านี้ทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนรู้สึกสูญเสียความมั่นใจ เพราะคิดว่าการหมดประจำเดือนเป็นเครื่องหมายของวัยชรา ความแข็งแรง ความสวยงามกำลังเสื่อมลง เกิดความวิตกกังวลซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหาด้านจิตสังคม ได้แก่ เกิดสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับคนรอบข้าง อาจเป็น พ่อ แม่ สามี บุตร หรือเพื่อน อันเป็นสาเหตุของความไม่สงบภายในครอบครัวได้

1.5 การเปลี่ยนแปลงของผิวหนังและขน ฮอร์โมนเอสโตรเจนช่วยเก็บกักโซเดียม โปแตสเซียม คลอไรด์ และน้ำไว้ในร่างกาย เมื่อเอสโตรเจนลดลงปริมาณน้ำที่อยู่ในชั้นใต้ผิวหนังจะลดลงทำให้มีผิวแห้งเป็นสะเก็ด และผิวหนังจะลดความเปล่งปลั่งเต่งตึงเนื่องจากไขมันใต้ผิวหนังลดลง เกิดรอยเหี่ยวย่นมากขึ้น นอกจากนี้ต่อมเหงื่อและต่อมไขมันทำงานน้อยลงมีผลทำให้ผมแห้งร่วงง่าย และอาจมีขนขึ้นบริเวณใบหน้า

1.6 การเปลี่ยนแปลงของเต้านม เนื่องจากไขมันและต่อมน้ำนมลดลงมาก ทำให้เต้านมมีขนาดเล็กลง เหี่ยว ยาน และเนื้อเหลว หัวนมก็จะมีขนาดเล็กลงและความสามารถที่จะตั้งชัน (Erectile) ก็หายไป

1.7 ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ จากการที่ฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลงทำให้ความต้องการทางเพศ การตอบสนองทางเพศ ความบ่อยของการร่วมเพศ การถึงจุดสุดยอดลดลง เนื้อเยื่อบุช่องคลอดบางและขาดความยืดหยุ่น ทำให้เกิดอาการเจ็บแสบเวลาร่วมเพศ ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศ สตรีวัยหมดประจำเดือนส่วนใหญ่จึงมีเพศสัมพันธ์ลดลง การมีเพศสัมพันธ์ในวัยหมดประจำเดือนไม่มีข้อห้ามแต่ควรปรับปรุงรูปแบบและความบ่อยให้เข้ากับสภาพจิตใจและร่างกายของแต่ละบุคคล

1.8 ภาวะกระดูกพรุน (Osteoporosis) เป็นปัญหาที่พบบ่อยในสตรีสูงอายุ ซึ่งเกิดจากการเสื่อมเช่นเดียวกับอวัยวะอื่น ๆ ของร่างกาย แต่อัตราการเสื่อมหรือผุกร่อนของกระดูกรวมถึงภาวะกระดูกบางจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วภายหลังหมดประจำเดือน และสตรีในวัยเริ่มหมดประจำเดือนจะมีความหนาแน่นของกระดูกลดลงถึงร้อยละ 1 – 8 ต่อปี อัตราการสูญเสียเนื้อกระดูกจะลดลง

อย่างรวดเร็วใน 5 – 10 ปี จากวัยหมดประจำเดือนซึ่งเป็นระยะการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน (กอบจิตต์ ลิมปพยอม 2537 : 6) สตรีวัยหมดประจำเดือนจึงมีภาวะกระดูกบาง ภาวะกระดูกพรุน ทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ได้แก่ อาการปวดหลัง กระดูกคดงอ และกระดูกหัก โดยเฉพาะกระดูกต้นขา กระดูกแขนส่วนปลาย และกระดูกสันหลัง ภาวะเหล่านี้ไม่ตอบสนองต่อการรักษาเท่าที่ควร จึงทำให้มากกว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วยมีความพิการหลงเหลืออยู่ ไม่สามารถใช้ชีวิตแบบเดิมได้ (วิไลวรรณ ทองเจริญ และคณะ 2539 : 54)

1.9 โรคเกี่ยวกับระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular disease) เป็นปัญหาระยะยาวของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยเฉพาะผู้ที่มีภาวะเครียด ขาดการออกกำลังกาย รับประทานอาหารไขมันสูง หรืออาหารที่มีรสเค็มมาก (สุวิภา บุณยะโหตระ 2539 : 7) เป็นการเพิ่มอัตราเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยเฉพาะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง เส้นโลหิตในสมองแตกหรืออุดตัน การขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจมากขึ้นเนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงของระดับโคเลสเตอรอล ทำให้มีโคเลสเตอรอลที่มีความหนาแน่นต่ำ (Low Density Lipoprotein) เพิ่มขึ้น ซึ่งทำให้เกิดการสะสมของไขมันในเส้นเลือดแดง ซึ่งขัดขวางการไหลเวียนของเลือดอันเป็นสาเหตุของการเกิดไขมันในเส้นเลือดก่อให้เกิดอุบัติการณ์ของการเกิดโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งในพบในสตรีวัยหมดประจำเดือนมากเป็นสามเท่าของสตรีที่ยังไม่หมดประจำเดือน (กรุณาภรณ์ อิสรางกูร ณ อยุธยา 2538 : 20)

2. ปัญหาด้านจิตสังคม

ไม่มีหลักฐานยืนยันแน่ชัดว่าการหยุดทำงานของรังไข่ในวัยหมดประจำเดือนมีผลแปรปรวนต่อด้านจิตใจอย่างไร ส่วนมากแล้วอาการทางด้านจิตใจมักเกิดในสตรีที่อยู่ในระยะก่อนหมดประจำเดือนและค่อยๆ ลดลงจนหมดไปหลังจากหมดประจำเดือนไปแล้ว 1 – 2 ปี ซึ่งสตรีส่วนใหญ่จะประคับประคองให้ผ่านช่วงระยะนี้ไปได้ด้วยดี แต่สตรีบางคนอาจแสดงออกถึงความแปรปรวนทางด้านจิตใจมากและอาจต้องปรึกษาแพทย์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการรับรู้ต่อการหมดประจำเดือนของสตรีแต่ละคน สตรีที่รับรู้การหมดประจำเดือนในทางบวกจะรู้สึกยินดีที่ตนเองไม่ต้องยุ่งยากกับการมีประจำเดือนอีกต่อไปและมักไม่มีอาการใดๆ ถึงมีก็ไม่รุนแรง แต่ถ้าสตรีรับรู้ภาวะหมดประจำเดือนในทางลบ เช่น เป็นสัญญลักษณ์ของความแก่และคนแก่ผู้ที่ไร้ความหมายจะทำให้เกิดความรู้สึกหวั่นไหว ก่อให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวลเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในรายที่มีปัญหาครอบครัวด้วย เช่น การจากไปของสามี บุตร หรือบุคคลที่รักอย่างฉับพลันหรือมีเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงที่สำคัญในชีวิต เช่น การหย่าร้าง ทำให้รู้สึกว่าตนเองหมดความสำคัญไม่มีคุณค่า (ศิริพร จิรวัฒน์กุล 2536 : 216) เหตุการณ์ต่างๆ เหล่านี้ส่งเสริมให้สตรีมีความแปรปรวนทางด้านจิตใจ ซึ่งแสดงออกในรูปแบบพฤติกรรมที่แตกต่างกันไป โดยอาจจะมีอาการไม่สบายทางกายนำมาก่อน เช่น อ่อนเพลีย

เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ หงุดหงิด โกรธง่าย ร้องไห้ง่าย วิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพตน ต่อมาจะเริ่มมีอาการซึมเศร้า รู้สึกว่าตัวเองไม่มีค่า อาการรุนแรงที่พบบ่อย คือ อาการหลงผิด คิดว่าตนเองไม่มีค่าอยู่ตลอดเวลา รู้สึกท้อแท้สิ้นหวังนอนไม่หลับมากขึ้น มีอารมณ์พลุ่งพล่าน กระวนกระวาย ถ้าญาติพี่น้องหรือผู้ใกล้ชิดไม่เอาใจใส่เท่าที่ควร อาการดังกล่าวจะมีความรุนแรงมากขึ้นและถ้ามีเหตุส่งเสริมจากภายนอก เช่น มีปัญหาทางเศรษฐกิจในครอบครัว หรือความล้มเหลวในหน้าที่การงาน อาจทำให้สตรีมีความตำหนิตนเอง ลงโทษตนเอง คิดว่าการมีชีวิตอยู่ของตนเป็นการเพิ่มภาระให้แก่ผู้อื่น มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย และพยายามฆ่าตัวตายเพื่อให้หลุดพ้นจากความรู้สึกดังกล่าว ผลกระทบด้านจิตใจในสตรีวัยหมดประจำเดือนนั้นมักไม่แน่นอน การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ไม่คงที่ระดับอารมณ์ที่แสดงออกอาจเร็วหรือช้า และไม่สามารถคาดคะเนความรุนแรงของอาการได้ บางอารมณ์ก็เกิดขึ้นมาเองโดยไม่ทราบสาเหตุและไม่มีเหตุการณ์อะไรมารบกวน

จะเห็นได้ว่าปัญหาสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนมีทั้งอาการทางกาย ได้แก่ กลุ่มอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ ระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ รวมถึงอาการในระบบอื่นๆ และรวมทั้งอาการทางจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เมื่อพิจารณาถึงปัญหาสุขภาพในระยะยาวของสตรีวัยหมดประจำเดือน เช่น โรคกระดูกพรุน โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด มีผลกระทบต่อสุขภาพและเศรษฐกิจอย่างเห็นได้ชัด ในส่วนของอาการวัยหมดประจำเดือนนั้นมีผลกระทบทั้งต่อตนเอง ครอบครัว หน้าที่การงานและสังคม ซึ่งส่งผลทางอ้อมต่อปัญหาสาธารณสุขและเศรษฐกิจของชาติ สตรีเหล่านี้ต้องการการดูแลรักษาที่เหมาะสม ร่วมกับการให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการหมดประจำเดือนที่สำคัญ คือ การสนับสนุนโดยเฉพาะจากสังคมที่เล็กที่สุด คือ ครอบครัวสนับสนุน ส่งเสริมให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งจะเป็นแนวทางหนึ่งที่ช่วยยกระดับสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนให้สูงขึ้นสามารถดำรงตนอยู่ในครอบครัว ชุมชน และสังคม ได้อย่างปกติสุข

พฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งของมนุษย์ที่เกิดจากการเรียนรู้ (Learning behavior) ในการกระทำพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเพื่อเสริมสร้างสุขภาพให้แข็งแรง ป้องกันตนให้ปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ซึ่งต้องประกอบด้วยลักษณะพื้นฐานทางจิตใจ คือ การเป็นผู้มีสติปัญญาในการแสวงหาความรู้ต่างๆ ด้านสุขภาพและการมีประสบการณ์ทางสังคม ซึ่งเป็นผลจากการได้รับการศึกษา โดยจิตลักษณะต่างๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การมีค่านิยมที่ดีด้านชีวิตและสุขภาพ

การมีความเชื่อในอำนาจภายในตน การคาดการณ์ไกลโดยการมองเห็นผลของการมีสุขภาพดีในระยะยาว ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้หลายท่าน ดังนี้

WHO (1986) ได้ให้ความหมายว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพื่อให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมและการส่งเสริมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

จิลล์ และจิลล์ (Jill & Jill 1995 : 1162) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นความพยายามที่จะทำให้ภาวะสุขภาพของบุคคล หรือชุมชนดีขึ้น ซึ่งภาวะสุขภาพดังกล่าวมิได้หมายความว่าต้องปราศจากโรค

กรีน และครูเตอร์ (Green & Kreuter 1991 :1) ได้ให้ความหมาย การส่งเสริมสุขภาพว่าหมายถึง การสนับสนุนด้านการศึกษาและสิ่งแวดล้อม เพื่อก่อให้เกิดผลทางการปฏิบัติและเงื่อนไขของการดำรงชีวิตที่ก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์

กอชแมน (Gochman 1982 ;อ้างอิงมาจาก จินตนา ยูนิพันธุ์ 2532 : 44 - 5) ได้ใความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่า หมายถึง การแสดงที่บุคคลกระทำเพื่อให้ตอบสนองตนเองให้มีสุขภาวะที่ดี ทั้งที่สังเกตอย่างเห็นได้ชัดเจน เช่น การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ ลักษณะบุคลิก และการใช้ยา เป็นต้น และพฤติกรรมที่สังเกตไม่ได้ เช่น ภาวะอารมณ์ ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม ความรู้ และการรับรู้ เป็นต้น

วอล์คเกอร์ ซีครีต และเพนเดอร์ (Walker , Sechrit & Pender 1987 : 76) กล่าวว่า วิถีการดำเนินชีวิต(Life style)และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความหมายเหมือนกัน โดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นการกระทำทางบวกของชีวิตมีผลโดยตรงต่อการคงไว้หรือเพิ่มระดับความผาสุกของบุคคล

พาแลงค์ (Palank 1991 : 816) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นเป็นพฤติกรรมต่างๆ ที่ริเริ่มโดยบุคคลทุกกลุ่มทุกอายุเพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความผาสุก พฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การพักผ่อน การมีภาวะโภชนาการที่เพียงพอ การมีกิจกรรมต่างๆ ที่ลดความเครียด

เมอรเรย์ และเซทเนอร์ (Mereay & Zentner 1993 : 659) ให้ความหมายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นกิจกรรมที่ช่วยยกระดับสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ความมีศักยภาพสูงสุดทั้งในบุคคล ครอบครัว ชุมชนตลอดจนสังคม โดยมุ่งเน้นให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน มีค่านิยมทางบวกกับสุขภาพ

เพนเดอร์ (Pender 1996 : 34) ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นกิจกรรมที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลกระทำเพื่อช่วยเพิ่มระดับความผาสุก และการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคล ชุมชน และสังคม ซึ่งเน้นถึงความพยายามในการกระทำเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น

ดังนั้น จึงพอสรุปได้ว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลกระทำหรือปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนเป็นส่วนหนึ่งของแบบแผนการดำเนินชีวิตซึ่งสามารถสังเกตเห็นได้ รวมถึงพฤติกรรมที่ไม่สามารถสังเกตได้เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ อันส่งผลให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม มีความเป็นอยู่ที่ดี และมีความผาสุกในชีวิต

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนตามแนวคิดของเพนเดอร์

สตรีวัยหมดประจำเดือนมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ทำให้ส่งผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตของสตรีอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น การที่สตรีจะสามารถดูแลตนเองเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนได้ดีนั้น ต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามวัยร่วมกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการดำรงไว้ซึ่งสุขภาวะที่ดี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย โภชนาการ การพัฒนาทางจิตวิญญาณ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการจัดการกับความเครียด ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility)

เป็นพฤติกรรมที่บุคคลสนใจ เอาใจใส่ต่อสุขภาพของตน โดยการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การสังเกตการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับร่างกาย รวมทั้งการใช้ระบบบริการสุขภาพ และการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพเมื่อจำเป็น ซึ่งสตรีวัยหมดประจำเดือนจะต้องมีการดูแลสุขภาวะของตนเอง โดยดูแลเอาใจใส่สุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการหมดประจำเดือน และการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เพื่อจะช่วยให้สตรีวัยหมดประจำเดือนสามารถปรับตัวยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งความรู้เหล่านี้อาจได้มาจากการอ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ พูดคุย ปรึกษากับบุคคลใกล้ชิด หรือขอคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ มีการสังเกตการเปลี่ยนแปลงของตนเอง โดยการสังเกตอาการผิดปกติ เช่น มีเลือดออกนานเกิน 7 วัน มีเลือดออกกะปริบกะปรอย มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน ตรวจสุขภาพทั่วไป ตรวจวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำทุกปี และแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ทันทีที่พบสิ่งผิดปกติ

2. การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย (Physical activity)

การออกกำลังกายที่เหมาะสมเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับสตรีที่จะเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน เนื่องจากการออกกำลังกายจะช่วยลดอาการของภาวะหมดประจำเดือน การออกกำลังกายจะทำให้ร่างกายอยู่ในสภาพสมบูรณ์ ปริมาณของโคเลสเตอรอลที่เกาะตามผนังหลอดเลือดหัวใจลดน้อยลง ป้องกันการตีบตันของหลอดเลือดซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้หัวใจขาดเลือด นอกจากนี้ยังช่วยให้กระดูกไม่เปราะหรือหักง่าย จิตใจแจ่มใส ผิวหนังเต่งตึง ลดรอยเหี่ยวย่น ระบบขับถ่ายปกติ สมองเสื่อมช้าลง จากการที่ต้องสั่งงานตลอดเวลาจึงทำให้ไม่ต้องพึ่งยาประเภทฮอร์โมนและลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรืออาการที่เป็นผลจากการรักษาด้วยฮอร์โมนทดแทน การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับวัยนี้ควรทำนอกอาคาร บ้าน หรือที่อยู่อาศัย ในตอนเช้าหรือตอนเย็น เพราะแสงแดดอ่อนๆ จะมีส่วนช่วยในการสร้างวิตามินดี ซึ่งทำให้กระดูกแข็งแรง การออกกำลังกายที่เหมาะสม ได้แก่ การวิ่งเหยาะๆ เดินเร็วๆ รำมวยจีน หรือฝึกโยคะ ในบริเวณที่มีแสงแดดอ่อนๆ ดังนั้น สตรีวัยหมดประจำเดือนที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอจะช่วยป้องกันหรือบรรเทาอาการไม่สุขสบายที่เกิดในวัยหมดประจำเดือน ทำให้อวัยวะทุกระบบของร่างกายทำงานได้ดี

3. โภชนาการ (Nutrition)

อาการที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนนั้น สามารถแก้ไขและควบคุมได้โดยการมีภาวะโภชนาการที่ถูกต้อง ซึ่งมัทนา ประทีปเสน (2539 : 31) ได้แนะนำเกี่ยวกับโภชนาการในสตรีวัยก่อนและหลังหมดประจำเดือน ดังนี้

3.1 การเปลี่ยนแปลงแบบแผนการบริโภคอาหาร เพื่อลดโคเลสเตอรอลและเพิ่มไขมันที่มีความไม่อิ่มตัวสูงในเลือด โดยเฉพาะสตรีที่เป็นโรคอ้วน หรือมีไขมันในเลือดสูงกว่า 220 มก.% จำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการบริโภคเพื่อลดโคเลสเตอรอล และเพื่อเพิ่มไขมันที่มีความไม่อิ่มตัว ดังนี้

3.1.1 ลดความถี่ของการบริโภคเนื้อหมู เนื้อวัว หนังเป็ด หนังไก่ เพราะอาหารเหล่านี้เป็นแหล่งสร้างกรดไขมันอิ่มตัวสูงที่สำคัญ

3.1.2 งดเว้นการใช้น้ำมันจากสัตว์และกะทิในการประกอบอาหาร ควรใช้น้ำมันพืชที่มีกรดไขมันไม่อิ่มตัวแทน เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพด น้ำมันรำข้าว เป็นต้น เพื่อกระตุ้นให้ร่างกายสร้างไขมันที่ไม่อิ่มตัวเพิ่มขึ้น และลดการสร้างไขมันที่อิ่มตัว นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งของวิตามิน E ซึ่งทำหน้าที่เป็น Antioxidant อยู่บนผนังเซลล์ต่าง ๆ ทั่วร่างกาย ซึ่งทดแทนเอสโตรเจนได้

3.1.3 งดรับประทานอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง และต้องมีการควบคุมปริมาณโคเลสเตอรอลในอาหารให้ต่ำกว่าวันละ 300 มิลลิกรัม

3.1.4 ควรบริโภคปลาทะเลเพิ่มขึ้น เนื่องจากปลาทะเลจะมีกรดไขมันชนิดที่มีความไม่อิ่มตัวสูง คือ EPA (Eicosapentaenoic) และ DHA (Docosaheranoic) เพื่อช่วยกระตุ้นการสร้างโคเลสเตอรอลที่มีความหนาแน่นสูงและฮอร์โมนเฉพาะที่ผนังหลอดเลือดเพิ่มขึ้น ซึ่งจะช่วยลดการเกาะติดของเกร็ดเลือด

3.1.5 ควรบริโภคอาหารที่มีเส้นใยสูง เพื่อช่วยดูดซับไขมัน และน้ำดีในลำไส้ ทำให้การสะสมไขมันในร่างกายลดลง และแบคทีเรียไม่สามารถย่อยน้ำดีให้อยู่ในสภาพที่ดูดซึมกลับเข้าสู่ร่างกายได้ เป็นผลย้อนกลับในการทำลายโคเลสเตอรอลในเลือดให้เป็นน้ำดีเพิ่มขึ้น เพื่อนำมาใช้ในการย่อยอาหารไขมันช่วยให้โคเลสเตอรอลในเลือดลดน้อยลง อาหารที่มีเส้นใยสูง ได้แก่ ผัก ผลไม้ และข้าวที่ยังไม่ขัดสี

3.1.6 รับประทานอาหารที่มีสารไพโตเอสโตเจน (Phytoestogen) ได้แก่ ข้าวฟ่าง ผักแว่น ข้าวไม่ขัดสี ถั่วเหลือง และเต้าหู้ เพื่อกระตุ้นการสร้าง SHBG (Serum Hormone Binding Globulin) ที่ตับซึ่งจะช่วยเก็บสะสมเอสโตรเจนในกระแสเลือดไว้ได้นาน เนื่องจากเอสโตรเจนที่จับกับ SHBG จะไม่ถูกทำลายเร็วเหมือนเอสโตรเจนอิสระ

3.2 การรับประทานอาหารเพื่อป้องกันภาวะกระดูกพรุน เมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลงทำให้การทำงานของฮอร์โมนกระตุ้นการเจริญเติบโต (Growth hormone) ลดลง สตรีวัยหมดประจำเดือนเสี่ยงต่อการเกิดภาวะกระดูกพรุนมากขึ้น การมีภาวะโภชนาการที่ถูกต้องจะช่วยกระตุ้นการทำงานของฮอร์โมนกระตุ้นการเจริญเติบโต และสามารถแก้ไขหรือลดความรุนแรงของการเกิดภาวะกระดูกพรุนได้โดย

3.2.1 รับประทานอาหารโปรตีนที่มีกรดอาร์จีนีนเพื่อกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนกระตุ้นการเจริญเติบโต ได้แก่ ปลา และถั่ว เป็นต้น

3.2.2 บริโภคอาหารที่มีแคลเซียมสูงขึ้น ได้แก่ กุ้งแห้ง ปลาเล็กปลาน้อย กุ้งฝอย ปูทะเล หอยแมลงภู่ นมวัว ถั่วแดง ถั่วเหลือง ผักกระเฉด สะเดา คะน้า เป็นต้น

3.2.3 วิตามิน วิตามินที่ควบคุมการดูดซึมแคลเซียมของร่างกาย คือ วิตามินดี แต่ในสตรีไทยมีโอกาสขาดวิตามินดีน้อยมาก เพราะในแสงแดดสามารถเปลี่ยน Sterol ใต้ผิวหนังให้เป็นวิตามินดีได้

3.3 รับประทานอาหารที่มีวิตามินบี 6 สตรีวัยหมดประจำเดือน มีการลดลงของฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน ทำให้มีอาการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และจิตใจความจำเสื่อม และนอนไม่หลับ ซึ่งสามารถลดอาการเหล่านี้ได้โดยการรับประทานอาหารที่มีวิตามินบี 6 และไนอะซีน ได้แก่ เนื้อสัตว์ต่างๆ ไข่แดง ถั่วลิสงคั่ว ถั่วเหลือง มันฝรั่ง น้ำนมวัว ข้าว เป็นต้น

3.4 ควรหลีกเลี่ยงการดื่มชา กาแฟ น้ำอัดลม หรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เพื่อช่วยลดความรุนแรงของอาการวัยหมดประจำเดือน ป้องกันโรคระบบหัวใจ และหลอดเลือด

3.5 การรักษาน้ำหนักตัวให้คงที่ โดยออกกำลังกายเพิ่มขึ้นหรือเพิ่มอาหารพวกผักผลไม้ มากขึ้น ลดอาหารไขมัน ของหวาน แต่ไม่ควรลดน้ำหนักในช่วงกำลังหมดประจำเดือน เพราะจะทำให้อาการวัยหมดประจำเดือนรุนแรงยิ่งขึ้น

4. การพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth)

สตรีวัยหมดประจำเดือนจะเผชิญกับความรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ สูญเสียบทบาทหน้าที่ของมารดา หรือสูญเสียบทบาทหน้าที่ในการทำงาน ความรู้สึกเหล่านี้ทำให้เกิดความวิตกกังวล สตรีวัยหมดประจำเดือนที่ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการหมดประจำเดือน ไม่มีสิ่งยึดเหนี่ยว อาจทำให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมได้ ดังนั้น สตรีวัยหมดประจำเดือนจึงจำเป็นต้องพัฒนาจิตวิญญาณโดยมีความเชื่อที่สามารถดำเนินชีวิตได้สูงสุดเต็มศักยภาพ ความเชื่อดังกล่าวเป็นอำนาจที่เหนือกว่าตนเอง เช่น ความเชื่อในหลักศาสนา หรือเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงในวัยหมดประจำเดือนเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้และทุกคนต้องเผชิญ ความเชื่อดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่สตรีวัยหมดประจำเดือนแสดงออกต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต นอกจากนี้สตรีวัยหมดประจำเดือนต้องสามารถนำสิ่งที่ตนเชื่อ เช่น เชื่อว่าการหมดประจำเดือนเป็นวัยทองของชีวิต หรือเชื่อว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนมีคุณค่าเพราะมีประสบการณ์มาก ความเชื่อดังกล่าวจะทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถแสดงความรู้สึกสนุกสนาน มีความสงบ และพึงพอใจในชีวิต สามารถช่วยเหลือตนเองและบุคคลอื่นให้ประสบความสำเร็จ ตามจุดมุ่งหมายในชีวิตได้

5. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relation)

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นการที่สตรีวัยหมดประจำเดือนมีการติดต่อกับบุคคลต่างๆ ในสังคม มีผลทำให้ได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความรู้สึกนึกคิด การยอมรับการดูแลช่วยเหลือและการเอาใจใส่จากบุคคลที่มีความสำคัญกับสตรีวัยหมดประจำเดือน ทำให้รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเป็นที่ต้องการของบุคคลรอบข้างและสังคม สิ่งเหล่านี้จะช่วยกระตุ้นให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีความพร้อมและมีความต้องการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น โดยเฉพาะสัมพันธภาพกับสามีและบุคคลในครอบครัว ในทางตรงกันข้ามหากสตรีวัยนี้ไม่ได้รับความรัก ความอบอุ่นหรือความเอาใจใส่จากสามีและคนรอบข้าง จะทำให้ขาดกำลังใจ และขาดปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้น สตรีวัยหมดประจำเดือนจึงควรได้มีการพูดคุย ปรึกษากับสามีหรือบุคคลรอบข้างเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้น

6. การจัดการกับความเครียด (Stress management)

สตรีวัยนี้มักมีความเครียดจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะพบว่ามีอารมณ์หงุดหงิด โกรธง่าย วิตกกังวล ซึมเศร้า รวมถึงการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ทำให้ขาดความมั่นใจในตนเองจึงเกิดความเครียดขึ้นได้ นอกจากนี้บุคลิกภาพของแต่ละบุคคลยังเป็นปัจจัยส่งเสริมให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีความเครียดที่แตกต่างกัน จากการศึกษาของ ฟรายแมนค์และโรเซนแมน (Friedman & Rosenman 1947 ; อ้างอิงมาจาก สมจิต หนุเจริญกุล 2543)ได้แบ่งบุคลิกภาพเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

6.1 บุคลิกภาพแบบ เอ (Type A personality) เป็นบุคลิกภาพที่มีแนวโน้มที่จะเกิดความเครียดได้มาก มีลักษณะก้าวร้าว ทำงานหนัก เอาจริงเอาจังมาก มีการแข่งขันสูง มุ่งหวังความสำเร็จใจระยะเวลาสั้น ทะเยอทะยาน มักทำกิจกรรมต่างๆ ค่อนข้างเร็ว ตัดสินความสำเร็จของงานด้วยปริมาณมากกว่าคุณภาพ ไม่ฟังบุคคลอื่นพูดจนจบประโยค ให้ความสำคัญกับตนเองเป็นคนกังวลถึงสิ่งต่างๆ ล่วงหน้าเสมอ โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดค่อนข้างมาก

6.2 บุคลิกภาพแบบ บี (Type B personality) มีลักษณะผ่อนคลายกว่าบุคลิกภาพแบบเอ มีความสนุกสนานเพลิดเพลินกับงานที่ทำ ผ่อนคลาย เป็นผู้ฟังที่ดี ใจเย็น ไม่ชอบการแข่งขัน โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดค่อนข้างน้อย

สตรีวัยนี้โดยเฉพาะผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบเอ จึงควรมีกิจกรรมพักผ่อนหย่อนใจเพื่อคลายความเครียด หรือมีวิธีจัดการกับความเครียดอย่างเหมาะสม โดยทำความเข้าใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและปรับตัวเข้ากับเหตุการณ์นั้น ๆ ตลอดจนมีกิจกรรมเพื่อผ่อนคลาย เช่น การฟังเพลง อ่านหนังสือ ชมรายการโทรทัศน์ที่ให้ความเพลิดเพลิน ปรึกษากับบุคคลใกล้ชิด ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาที่โปรดปราน ศึกษาธรรมะ การทำสมาธิหรือสวดมนต์ (เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ 2528 : 78-79 และประโยชน์ บุญสินสุข 2538 : 62 - 63)

ตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์แสดงให้เห็นว่าถ้าสตรีวัยหมดประจำเดือนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวอย่างสม่ำเสมอ สามารถลดอาการอันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงในวัยหมดประจำเดือน มีภาวะสุขภาพแข็งแรงทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ นอกจากนั้นยังสามารถป้องกันการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการหมดประจำเดือน ทำให้สตรีมีความผาสุก มีศักยภาพสูงสุดในการดำเนินชีวิตและมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นพฤติกรรมของบุคคลที่มีสาเหตุมาจากหลายๆ ปัจจัย ดังนั้น การที่จะส่งเสริมให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องจะต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนั้น จากแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender 1996 : 76 - 81) เชื่อว่า ลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งลักษณะส่วนบุคคลประกอบด้วยปัจจัยด้านชีวภาพ ปัจจัยด้านจิตวิทยา และปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม จะมีผลโดยตรงต่อความคิด ความรู้สึก ที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และจะเป็นตัวแปรสำคัญที่จะทำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

เพนเดอร์ (Pender 1996 : 68) กล่าวว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ ความเข้าใจ และความรู้สึกนึกคิดต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ก่อให้เกิดแรงจูงใจที่จะโน้มน้าวและกระตุ้นให้บุคคลเกิดความรับผิดชอบและเอาใจใส่ต่อการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการมีสุขภาพที่ดี

การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยประจำเดือน

การหมดประจำเดือนเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติกับสตรีทุกคนซึ่งเกิดจากการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนในร่างกาย มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ ในร่างกายซึ่งอาจทำให้สตรีมีปัญหาสุขภาพตั้งแต่อาการเล็กน้อยจนถึงอาการรุนแรงที่ต้องได้รับการรักษาจากแพทย์ สตรีวัยหมดประจำเดือนจะได้รับรู้เกี่ยวกับการหมดประจำเดือนจากบุคคลใกล้ชิด บุคลากรทางการแพทย์ จากสื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ ตลอดจนประสบการณ์ตรงที่เกิดขึ้นกับตนเอง สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตน โดยผ่านกระบวนการด้านความคิด จิตใจ ซึ่งสมองตีความ แปลความจากข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการหมดประจำเดือน ตลอดจนอาศัยประสบการณ์ของตนเอง ค่านิยม เจตคติ ความคาดหวัง และแรงจูงใจออกมาเป็นการรับรู้ภาวะสุขภาพในทางที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง ซึ่งจะมีผลทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีสุขภาพตามการรับรู้นั้นๆ

ดังนั้น การที่สตรีวัยหมดประจำเดือนจะสามารปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่องเพียงใด จำเป็นต้องอาศัยการรับรู้ภาวะสุขภาพอันเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญที่จูงใจ โน้มน้าว หรือกระตุ้นให้บุคคลเกิดความรับผิดชอบและเอาใจใส่ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไปในทางบวกเพื่อจะได้มีสุขภาวะที่ดีขึ้น ดังที่นิพนธ์ แจ้งเอี่ยม (2542 ;อ้างอิงมาจาก ศุภวดี แถวเพีย 2540: 35) กล่าวว่า การรับรู้มีความสำคัญมากในการกำหนด หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล เพราะถ้าการรับรู้คลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริง บุคคลจะแสดงพฤติกรรมผิดๆ

ซึ่งก่อให้เกิดความเสียหายต่อสุขภาพตนเองได้ ดังนั้นควรมีการประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน เพื่อเป็นข้อมูลในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาวะของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ถูกต้อง เพื่อให้สตรีวัยนี้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

เบคเกอร์ และคณะ (Becker , et al. 1974 : 409 - 419) ได้แบ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief) 5 ด้าน ดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อน (Percived susceptability)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อน เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลว่าตนเองมีโอกาสเกิดโรคในผู้ที่มีสุขภาพดีทั่วไป และเป็นการรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน เป็นโรคเรื้อรัง หรือเป็นโรคอื่นๆ ได้ในผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์แน่นอนแล้ว ซึ่งถ้าบุคคลมีการรับรู้ต่อสุขภาพว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนได้สูงจะเป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลเอาใจใส่ต่อสุขภาพ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคมากขึ้น สำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือนเป็นการรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอาการจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน เช่น อาการร้อนวูบวาบ เหงื่อออกมาก นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ ซึมเศร้า ฯลฯ และมีโอกาสเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะกระดูกพรุน โรคหัวใจและหลอดเลือด เมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน ซึ่งจะเป็นแรงผลักดันหรือกระตุ้นให้สตรีมีความสนใจในสุขภาพของตนเองมากขึ้น โดยการปฏิบัติกิจกรรมหรือพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเองมากขึ้น อันเป็นการป้องกันและบรรเทาอาการไม่สุขสบาย หรือควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการหมดประจำเดือน ดังเช่น การศึกษาของเบคเกอร์ และคณะ (Becker , et al. 1977 ;อ้างอิงมาจาก อารีรัตน์ อุลิศ 2539 : 45) พบว่า มารดาที่มีการรับรู้ว่าบุตรมีโอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยต่างๆ ได้ง่ายเมื่อมีน้ำหนักเกินมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการควบคุมอาหารทำให้น้ำหนักตัวบุตรลดลง และให้ความร่วมมือในการตรวจตามนัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เทอร์เรล และฮาร์ท (Tirrel & Hart 1980 : 490) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการออกกำลังกายในผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจโคโรนารี (coronary heart disease)

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity)

การที่บุคคลมีโอกาสรับรู้ว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะกระตุ้นให้บุคคลเกิดพฤติกรรมป้องกันหรือควบคุมโรค แต่บุคคลจะต้องมีการรับรู้ด้วยว่าโรคที่คุกคามต่อตนเองนั้นมีความรุนแรงอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย จิตใจ หรือกระทบกระเทือนต่อชีวิตครอบครัว การงาน และสังคม สำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือนเป็นการรับรู้ถึงอันตรายที่เกิดขึ้นจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนในร่างกายนั้นมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ต่อครอบครัว

หรือต่อหน้าที่การงาน เช่น สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาการร้อนวูบวาบ นอนไม่หลับ หงุดหงิดง่าย ทำให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง หรือสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีภาวะกระดูกพรุน จะทำให้เกิดการเจ็บปวดกระดูก ความเจ็บปวดดังกล่าวทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หรือช่วยเหลือตนเองได้ ต้องเป็นภาระแก่บุคคลอื่น เป็นต้น ด้วยเหตุนี้สตรีที่มีการรับรู้ความรุนแรงของการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนที่จะเกิดขึ้นกับตนก็จะทำให้ตระหนักถึงอันตรายหรือผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับสุขภาพ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นแรงผลักดันให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันหรือควบคุมความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นดังเช่นการศึกษาของมัลลิกา ตั้งเจริญ (2534 : ก) พบว่า การรับรู้ถึงลักษณะความรุนแรงของโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงบริการทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเนลสัน และคณะ (Nelson , et al. 1987 ;อ้างอิงมาจาก กิตินันท์ สิทธิชัย 2540 : 42) พบว่า ผู้ป่วยที่รับรู้ว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นภาวะที่อันตรายรุนแรงจะให้ความร่วมมือในการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงได้ดีกว่าผู้ป่วยที่รับรู้ว่าโรคความดันโลหิตสูงไม่มีอันตรายรุนแรง

3. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived benefits)

เป็นการรับรู้ที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ว่าสามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและสามารถควบคุมความรุนแรงของโรคได้ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อบุคคล ทำให้เกิดความร่วมมือในการรักษาโดยปฏิบัติตามคำแนะนำต่างๆ อย่างเคร่งครัดและต่อเนื่อง สำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือนเป็นความเข้าใจหรือความรู้สึกเกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หรือการช่วยเหลือตนเองในด้านต่างๆ ที่จะช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และช่วยลดความรุนแรงหรือควบคุมอาการต่างๆ ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจอันเนื่องมาจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน บรรเทาอาการไม่สุขสบาย ช่วยให้ดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข ทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนให้ความสนใจและร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำหรือปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อตนเอง ดังเช่นการศึกษาของเบคเกอร์ และคณะ(Becker , et al. 1974 : 24) พบว่า ผู้ป่วยที่รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอมีความเชื่อว่ายาที่ได้รับจากแพทย์มีประสิทธิภาพในการรักษา และการรักษาที่ได้นั้นมีประโยชน์ และจากการศึกษาของเทอร์เรล และฮาร์ท (Tirrel & Hart 1980 : 46) พบว่า การรับรู้ถึงประสิทธิผลของการออกกำลังกายตามแผนการรักษามีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษา

4. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived barriers)

เป็นการรับรู้เกี่ยวกับปัจจัยหรือกิจกรรมต่างๆ ตามสภาพที่เป็นจริงที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น ค่าใช้จ่ายในการรักษา การเสียเวลาในการมารับบริการสุขภาพ ความไม่สะดวกหรือความยากลำบากในการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะส่งผลต่อ

การเกิดความล้มเหลวในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือนเป็นความเข้าใจหรือความรู้สึกเกี่ยวกับปัจจัยหรือกิจกรรมต่างๆ ที่มีผลขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรี เช่น ความยากง่ายในการปฏิบัติตน การได้รับคำแนะนำที่ไม่ชัดเจน และการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิด เช่น สามี บุตร ญาติ เพื่อน หรือบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้เกิดความล้มเหลวในการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ดังเช่นการศึกษาของเทอร์เรล และฮาร์ท (Tirrel & Hart 1980 อ้างใน กิตินันท์ สิทธิชัย 2540 : 44) พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนมีความสัมพันธ์ทางลบกับความร่วมมือในการออกกำลังกาย และจากการศึกษาของคลิงเกอร์ (Klinger; อ้างอิงมาจาก วีรยา จึงสมเจตไพศาล 2537 : 36) พบว่า การปฏิบัติตัวที่ต้องใช้ระยะเวลานาน ความไม่สะดวกที่จะปฏิบัติ ความไม่สุขสบายจากโรคหรือความเจ็บป่วย การหลงลืมหรือการได้รับคำแนะนำที่ไม่ชัดเจนจะเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติตนตามแผนการรักษาและทำให้เกิดความไม่ร่วมมือในการรักษา

5. แรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไป (Health motivation)

เป็นความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพตนเองตลอดจนความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษาเพื่อควบคุมโรคและดำรงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยที่ดี แรงจูงใจในด้านสุขภาพเป็นแรงกระตุ้นภายในที่เป็นพื้นฐานส่วนตัวของแต่ละบุคคล บุคคลที่มีความสนใจในสุขภาพของตนเองจะไปรับการตรวจรักษาและปฏิบัติตนตามคำแนะนำที่ได้รับ สำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือนเป็นความเข้าใจหรือความรู้สึกเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตน และให้ความสนใจห่วงใยต่อสุขภาพของตนโดยทั่วไปในช่วงวัยหมดประจำเดือน เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การไปตรวจสุขภาพ การดูแลเอาใจใส่สุขภาพตนเอง การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง และไปพบแพทย์เมื่อเกิดอาการผิดปกติ ดังนั้น แรงจูงใจในสุขภาพทั่วไปจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้สตรีวัยหมดประจำเดือนสนใจในการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลสุขภาพ เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีการแสวงหาความรู้ และแหล่งบริการทางสุขภาพทั้งในภาวะปกติและยามเจ็บป่วย ดังเช่นการศึกษาของสุภาพ ใบแก้ว (2528 : 19) พบว่า แรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไปมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และการศึกษาของกิตินันท์ สิทธิชัย (2540 : 78) พบว่า แรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไปมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาที่ติดเชื้อเอช ไอ วี

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพซึ่งเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่เป็นพื้นฐานของแต่ละบุคคลมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การที่สตรีวัยหมดประจำเดือนจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีนั้นต้องมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีด้วย แต่การที่สตรีวัยนี้จะมีการรับรู้ที่ดี และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องนั้น เพนเดอร์ กล่าวว่า ยังมีปัจจัยสำคัญอีกปัจจัยหนึ่ง คือ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลระหว่างบุคคล โดยเฉพาะการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลซึ่งทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนได้รับความรัก ความเอาใจใส่ และเกิดแรงจูงใจในการริเริ่ม และคงไว้ซึ่งการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี ปัจจัยดังกล่าว คือ การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม (Social support)

การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทางจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพ และพฤติกรรมอนามัย และจะเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีต่อภาวะสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยามเจ็บป่วยหรือช่วยเหลือตัวเองได้จำกัด ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมนี้อาจได้มาจากบุคคลใกล้ชิด เช่น สามี ภรรยา ญาติพี่น้อง เพื่อน ผู้ร่วมงาน หรือบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่ง อัลพฮอล์ด (Uphold 1991 : 446-447) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมนี้จะช่วยให้บุคคลบรรเทาความเครียด สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมอันจะนำไปสู่พฤติกรรมอนามัยที่ดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งมีผู้ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมไว้หลายรูปแบบทั้งที่มีความแตกต่างและคล้ายคลึงกัน ดังนี้

คอบบ์ (Cobb 1976 : 300) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่ามีคนรักและสนใจ เอาใจใส่ ยกย่อง และมองเห็นคุณค่า นอกจากนี้ยังรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน

คาห์น (Kahn 1979 : 85) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคล ทำให้เกิดความผูกพันในแง่ดีจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่งมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในด้านเงินทอง สิ่งของ หรืออื่นๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจเกิดเพียงอย่างเดียวหรือมากกว่าหนึ่งอย่าง

แคปแลน คาสเซล และกอร์ (Kaplan Cassel & Gore 1977 : 50-51) ได้ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นความพอใจต่อความจำเป็นพื้นฐานทางสังคม ได้แก่ การได้รับการยอมรับ ยกย่อง นับถือ ความเห็นใจ และความช่วยเหลือ จากการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลในกลุ่มสังคมนั้นหรืออาจหมายถึงความสัมพันธ์ที่มีอยู่หรือหายไปของแหล่งที่ให้การสนับสนุน หรือจากบุคคลที่มีความสำคัญต่อบุคคลนั้น

เชฟเฟอร์ และคณะ (Schaefer et. al. 1981 : 386) ได้สรุปว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งประคับประคองจิตใจของบุคคลในสังคมเมื่อบุคคลนั้นเผชิญความเครียดในชีวิต

บาร์เรอรา (Barrera 1981 : 70) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความใกล้ชิด การช่วยเหลือโดยการให้สิ่งของ แรงงาน การให้คำแนะนำข้อมูลข่าวสาร การให้ข้อมูลป้อนกลับ และการมีส่วนร่วมทางสังคม

เฮาส์ (House 1981 citid in Brown 1986 : 5) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งประกอบด้วย ความรักใคร่ห่วงใย ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือ

ด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน เวลา การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับ ข้อมูลเพื่อการเรียนรู้ และการประเมินผลตนเองในสังคม

เพนเดอร์ (Pender 1985 : 396) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมหมายถึง การที่บุคคลรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ได้รับความรัก รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น โดยได้รับจากกลุ่มบุคคลในระบบสังคมนั้นเองเป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านจิตอารมณ์ วัสดุอุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำ อันจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

จากแนวคิดและความหมายของการสนับสนุนทางสังคมที่กล่าวข้างต้นอาจสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือจากการปฏิสัมพันธ์จากบุคคลอื่นทั้งในและนอกครอบครัวได้แก่ สามี ภรรยา ญาติพี่น้อง เพื่อน ผู้ร่วมงาน หรือบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งทางด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ ข้อมูลป้อนกลับ การเงิน แรงงาน หรือวัตถุสิ่งของต่างๆ ซึ่งทำให้ผู้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมเกิดความรู้สึกผูกพัน เชื่อว่ามีคนรักและสนใจ มีคนยกย่องและมองเห็นคุณค่า รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำให้สามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเครียดหรือความเจ็บป่วยได้ และยังมีผลทำให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพอนามัยที่ดี

การสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของเฮาส์

แนวคิดและรูปแบบการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของเฮาส์ (House 1981) ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านทรัพยากร และด้านการประเมินเปรียบเทียบ มีรายละเอียด ดังนี้

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support)

เป็นการได้รับความรัก ความห่วงใย ความเห็นอกเห็นใจ และการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัวหรือบุคลากรทางการแพทย์ สำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทำให้เกิดปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตทำให้สตรีวัยนี้บางคนไม่มีความมั่นคงทางอารมณ์ รู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง ขาดความเชื่อมั่น และขาดความภาคภูมิใจในตนเอง จากการที่คิดว่าตนหมดความสามารถจากการมีบุตร มีความต้องการทางเพศลดลง หรือมีความเบื่อหน่ายต่อการมีเพศสัมพันธ์ อาจทำให้สามีไปมีความสัมพันธ์ทางเพศกับสตรีอื่น สิ่งเหล่านี้มีผลทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนเกิดความวิตกกังวล ขาดความมั่นคงทางจิตใจ ดังนั้น สตรีวัยนี้จึงควรได้รับการประคับประคองช่วยเหลือทางอารมณ์ ต้องการความรัก และมีผู้ดูแลเอาใจใส่ ต้องการระบายความรู้สึกคับข้องใจกับบุคคลที่ไว้วางใจ เพื่อให้ตนเองรู้สึกมั่นคงในอารมณ์ อบอุ่น ปลอดภัย และเพิ่มคุณค่าในตนเอง ซึ่งจะช่วยให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไป

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support)

เป็นการได้รับข้อมูลซึ่งเป็นข้อเท็จจริง การบอกแนวทางหรือทางเลือกที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้เพื่อช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดที่ประสบอยู่ทำให้มีการปรับตัว หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เหมาะสม สำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือนจะเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้สตรีต้องรับรู้ภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ซึ่งนำไปสู่ภาวะสุขภาพที่ดีส่งผลให้เกิดการดำเนินชีวิตที่เป็นสุข ถ้าหากสตรีได้รับข้อมูลข่าวสารหรือคำแนะนำต่างๆ เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมจากบุคคลใกล้ชิด เพื่อน หรือบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งจะเป็นแนวทางในการยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น มีการปฏิบัติเพื่อปรับปรุงแก้ไขภาวะสุขภาพให้ดีขึ้นเพื่อให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤตแห่งการเปลี่ยนแปลงไปได้ด้วยดี

3. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental support)

เป็นการช่วยเหลือด้านการจัดหาเงินทอง สิ่งของเครื่องใช้ แรงงาน รวมทั้งการให้เวลากับสตรีวัยหมดประจำเดือนเมื่อต้องการ ซึ่งผลจากการเปลี่ยนแปลงสภาพของร่างกายทั่วๆ ไปของสตรีวัยหมดประจำเดือนเป็นไปในทางเสื่อมลง ทำให้สมรรถภาพร่างกายของสตรีวัยหมดประจำเดือนลดลง ในขณะเดียวกันจะเกิดเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ได้เพิ่มมากขึ้น ซึ่งอาจกระทบกระเทือนการดำรงชีวิต นอกจากนี้สตรีบางคนที่พบกับปัญหาทางด้านสุขภาพต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา สิ่งเหล่านี้ทำให้สตรีวัยนี้ไม่สามารถแสดงบทบาทต่อครอบครัว และสังคมได้ตามปกติ ดังนั้น หากได้รับการสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดในด้านการเงิน หรือช่วยแบ่งเบาหน้าที่ภาระการงาน จะทำให้รู้สึกคลายความเครียด ความวิตกกังวลลงบ้าง และจะส่งผลให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีกำลังใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อส่งเสริมให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี

4. การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ (Appriasal support)

เป็นการช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว หรือบุคลากรทางการแพทย์ ที่ทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนเข้าใจเหตุการณ์หรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนโดยการให้ข้อมูลป้อนกลับ เช่น การแสดงความคิดเห็น หรือการติชมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนให้ยอมรับการเห็นด้วยในการกระทำที่ถูกต้อง มีผลทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเป็นที่ต้องการของบุคคลใกล้ชิด ส่งผลให้มีความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมได้

ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมมีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม ในด้านการสร้างแรงจูงใจและสนับสนุนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาวะที่ดีและเป็นปกติสุขของชีวิต สำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ไม่สามารถ

ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นย่อมส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ แต่หากได้รับคำแนะนำช่วยเหลือที่เหมาะสมจากบุคคลใกล้ชิด ทั้งในและนอกครอบครัวก็จะทำให้สามารถเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นและดำรงชีวิตได้อย่างมั่นใจ

นอกจากการรับรู้ภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมแล้ว ยังมีปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งปัจจัยดังกล่าว ได้แก่

สถานภาพสมรส

สถานภาพสมรสเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยสนับสนุนการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากคู่สมรสเป็นแหล่งสนับสนุนทางอารมณ์ที่สำคัญ บุคคลที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ และได้รับการช่วยเหลือจากคู่สมรสทำให้มีกำลังใจที่จะปฏิบัติตัวดูแลสุขภาพ จากการศึกษาของศุภวรินทร์ หันกิตติคุณ (2540 : 92) และภัทรพร ไพเราะ (2540 : 108) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมจิตรา เหง้าเกษ (2539 : 120) พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่มีประโยชน์เอื้อต่อการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ ซึ่งต่างกับผู้ที่มีการศึกษาน้อยซึ่งมีข้อจำกัดในการรับรู้ เรียนรู้ ตลอดจนโอกาสในการแสวงหาความรู้และประสบการณ์ในการดูแลตนเอง นอกจากนี้ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีความรับผิดชอบต่อตนเอง มีความสามารถในการควบคุมเหนือสภาพของตนเองมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ (Sharp et. al. 1983 ; อ้างอิงมาจาก อุบล เลี้ยววาริน 2538 : 29) ซึ่งจากการศึกษาของวันดี แย้มจันทร์ฉาย (2538 : 46) และ สุทธนิจ หุณฑสาร (2539 : 126) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และสตรีวัยหมดประจำเดือน ตามลำดับ

อาชีพ

บาร์ช (Barvch 1986 cited in Bromberger 1994 : 202) กล่าวว่า การมีบทบาทในอาชีพจะทำให้สตรีมีความรู้สึกปลอดภัยและรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ลักษณะอาชีพที่แตกต่างกัน มีผลทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน ซึ่งจากการศึกษาของสุทธนิจ หุณฑสาร (2539 : 156) และอภิรยา พานทอง (2540 : 77) พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

รายได้ของครอบครัว

รายได้เป็นสิ่งที่เอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถเข้าถึงแหล่งบริการ และแหล่งประโยชน์ต่างๆ นอกจากนี้ยังสามารถจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่ว่าจะเป็นอาหารที่มีประโยชน์ การรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ รวมทั้งอุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่างๆ จากการศึกษาของดัฟฟี่ (Duffy 1993 : 23 - 28) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงจะมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุทธินิจ หุณฑสาร (2539 : 158) และศุภวาริน หันกิตติกุล (2539 : 106) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน และผู้สูงอายุ ตามลำดับ

นอกจากนี้ครอว์ฟอร์ด และฮูเปอร์ (Crawford & Hooper cited in Uphod & Susman 1980) ได้ทำการศึกษา พบว่า สตรีที่มีบทบาทในการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายภายในบ้านมีอาการของการหมดประจำเดือนมากกว่าผู้ที่มีสามีช่วยแบ่งเบาค่าใช้จ่ายในบ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของโดเซย์ และ โดเซย์ (Dosey & Dosey cyted in Bernhard & Sheppard 1992) พบว่า สตรีที่มีอาการของการหมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์กับรายได้ สถานภาพสมรส จำนวนบุตรที่อยู่ในครอบครัว และการรับรู้ประสบการณ์ของการหมดประจำเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ สตรีที่มีอาการมากคือผู้ที่มีรายได้ระดับต่ำหรือปานกลาง ไม่ได้แต่งงาน ไม่มีบุตรอยู่ในบ้าน และการรับรู้ของการหมดประจำเดือนเป็นสิ่งที่ตึงเครียด และจากการศึกษาของปิยะมาภรณ์ นิ่มสุวรรณ (2541) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (r = .3604)

เขตที่อยู่อาศัย

ชุมชน หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ตั้งอยู่เป็นที่เป็นทางมีขอบเขตอันเดียวกัน คนในชุมชนมีโอกาสพบปะแลกเปลี่ยนความคิดซึ่งกันและกัน มีความสนใจร่วมกันอย่างใดอย่างหนึ่งและมีแนวทางปฏิบัติพฤติกรรมอย่างเดียวกัน อรชร ณ ระนอง (2537 : 44) แบ่งชุมชนตามหลักทางสังคมวิทยาออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ชุมชนชนบท หมายถึง ชุมชนที่อาศัยอยู่ในท้องถิ่นนอกเขตเมือง หรือนอกเขตเทศบาล นอกเขตสุขาภิบาล มีความหนาแน่นของประชากรน้อย มีความเป็นอยู่เรียบง่าย มีความสัมพันธ์แบบเครือญาติ และมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่คล้ายๆ กัน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ฐานะทางเศรษฐกิจของแต่ละครอบครัวไม่แตกต่างกันมากนัก ยึดมั่นในระบบชนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรม

2. ชุมชนเขตเมือง หมายถึง ชุมชนที่มีกลุ่มคนอาศัยอยู่อย่างหนาแน่นเป็นชุมชนที่มีขนาดใหญ่อยู่ในเขตตัวเมืองหรือในเขตจังหวัด อำเภอ เขตเทศบาลหรือเขตสุขาภิบาล ประกอบอาชีพ

อยู่ในตัวอาคารมากกว่าทำงานกลางแจ้ง ลักษณะงานไม่ต้องพึ่งพาธรรมชาติ แต่อาศัยเทคโนโลยีสมัยใหม่ ความสัมพันธ์ในครอบครัวมีน้อยเนื่องจากสมาชิกในครอบครัวต้องทำงานนอกบ้าน เพื่อนบ้านไม่ค่อยรู้จักกัน ความสัมพันธ์เป็นไปตามลักษณะการประกอบอาชีพ

จากการที่เขตชนบทและเขตเมืองมีลักษณะแตกต่างกันทั้งลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล วิถีการดำเนินชีวิต ความเชื่อ ค่านิยม เศรษฐกิจ ตลอดจนวัฒนธรรมของสังคมที่แตกต่างกัน ส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน จากสภาพสังคมเมืองที่มีการแก่งแย่งแข่งขันกัน ทำมาหากินมีความแตกต่างระหว่างฐานะความเป็นอยู่ของบุคคล ความสัมพันธ์ระหว่างคนในครอบครัวน้อยลง เพราะต้องออกไปประกอบอาชีพนอกบ้านทำให้แกิดความเครียด ซึ่งพบว่าคนในชุมชนเมืองจะประสบปัญหาสุขภาพจิต เกิดโรคจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เช่น การซื้ออาหารสำเร็จรูปซึ่งเป็นอาหารที่มีไขมันสูงรับประทาน ขาดการออกกำลังกาย ต้องเผชิญกับความเครียด ส่งผลให้ประชาชนในเขตเมืองมีภาวะความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ (อรชร ณ ระนอง 2537 : 55) ในขณะที่คนชนบทอาศัยอยู่กับธรรมชาติ การแก่งแย่งแข่งขันในการประกอบอาชีพมีน้อย ความสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชนเป็นแบบเครือญาติ ปัญหาสุขภาพจิตจึงมีน้อยกว่าเขตเมือง แต่จากการที่เขตเมืองเป็นศูนย์กลางความเจริญมีแหล่งประโยชน์ต่างๆ มากมาย ไม่ว่าจะเป็นด้านสาธารณูปโภค แหล่งบริการด้านสาธารณสุข สถานบันเทิง ตลาดสด มีการคมนาคมสะดวก ตลอดจนมีโอกาสได้รับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อและบุคคลต่างๆ มากกว่าคนในชนบท ซึ่งจากการศึกษาของไพโรจน์ พรหมพันใจ (2540 : 140) พบว่า คนงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่อาศัยในเขตเมืองซึ่งมีศูนย์การค้า สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ ตลาดมีทั้งแหล่งข่าวสารจากโทรทัศน์ วิทยุ และหนังสือพิมพ์ มีการปฏิบัติด้านการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง และจากการศึกษาของดวงพร รัตนอมรชัย (2535 : 118) พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองมีคะแนนเฉลี่ยวิถีชีวิตโดยรวมสูงกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตชนบท

จากการศึกษาวรรณกรรมที่กล่าวมาแล้วทั้งหมดพอสรุปได้ว่า การหมดประจำเดือนเป็นภาวะวิกฤตช่วงหนึ่งในวงจรชีวิตของสตรี ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ อันก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของสตรีอีกด้วย ดังนั้น สตรีที่เข้าสู่วัยหมดประจำเดือนจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้อง และเหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้มีสุขภาวะที่ดี ป้องกันการเกิดโรคหรือความไม่สุขสบายที่อาจเกิดขึ้น และการที่สตรีวัยหมดประจำเดือนจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ดีหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับ 2 ปัจจัยหลัก คือ ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ อันได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส เขตที่อยู่อาศัย และรายได้ของครอบครัว นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจ และความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจง ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะการสนับสนุนทางสังคม

จากบุคคลในครอบครัวซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิด และเป็นสิ่งจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากที่สุด อีกทั้งครอบครัวซึ่งเป็นสังคมที่เล็กที่สุดมีโครงสร้าง และบทบาทหน้าที่เฉพาะที่แตกต่างจากสังคมอื่นๆ ที่สำคัญคือ การให้ความรัก ความผูกพันทางสายโลหิต ความเอาใจใส่ ช่วยเหลือในการสนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมที่พึงประสงค์ และขัดขวางการปฏิบัติกิจกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวคิดของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การวิจัยครั้งนี้ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน และบทบาทของครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนบ้านนาโหนด ตำบลกำแพงเซา อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งผลการวิจัยจะเป็นแนวทางในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวในการสนับสนุนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน