



ภาคผนวก

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

(สำหรับครอบครัว)

ชื่อผู้ให้ข้อมูล.....ความสัมพันธ์กับสตรีวัยหมดประจำเดือน.....
บ้านเลขที่.....วันที่สัมภาษณ์.....เดือน.....พ.ศ. 2545

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

- 1.1 เพศ () ชาย () หญิง
- 1.2 หม้าย / หย่า / แยก
- 1.3 สถานภาพในครอบครัว.....
- 1.4 จำนวนบุตร.....คน อายุของบุตรแต่ละคน.....
- 1.5 ศาสนา () พุทธ () อิสลาม
- 1.6 ระดับการศึกษาสูงสุด.....
- 1.7 อาชีพ.....
- 1.8 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....
- 1.9 แหล่งที่มาของรายได้.....
- 1.10 สถานภาพทางการเงิน.....

ส่วนที่ 2 แนวคำถามเกี่ยวกับการรับรู้สุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน และการสนับสนุนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

- 2.1 ในครอบครัวท่านมีบุคคลใดอยู่ในช่วงวัยของการหมดประจำเดือน
- 2.2 ท่านทราบได้อย่างไรว่าบุคคลอยู่ในช่วงวัยของการหมดประจำเดือน
- 2.3 ท่านคิดว่าช่วงวัยของการหมดประจำเดือนทำให้มีโอกาเจ็บป่วยได้หรือไม่/อย่างไร
- 2.4 ท่านคิดว่าความรุนแรงของการเจ็บป่วยอาจทำให้พิการ / เสียชีวิตได้หรือไม่
- 2.5 ท่านมีวิธีป้องกัน / บรรเทา / ช่วยเหลือ / สนับสนุน อาการเจ็บป่วยดังกล่าวอย่างไร
- 2.6 ท่านมีวิธีการป้องกันความเจ็บป่วยทั่ว ๆ ไปของตนเองอย่างไร
- 2.7 มีปัจจัยใดที่ทำให้ท่านไม่สามารถปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยได้

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

(สำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือน)

ชื่อผู้ให้ข้อมูล.....

บ้านเลขที่.....วันที่สัมภาษณ์.....เดือน.....พ.ศ. 2545

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 อายุ.....ปี

1.2 สถานภาพสมรส () โสด () คู่ () หม้าย/หย่า/แยก

1.3 สถานภาพในครอบครัว.....

1.4 จำนวนบุตร.....คน อายุของบุตรแต่ละคน.....

1.5 ศาสนา () พุทธ () อิสลาม

1.6 ระดับการศึกษาสูงสุด.....

1.7 อาชีพ.....

1.8 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....

1.9 แหล่งที่มาของรายได้.....

1.10 สถานภาพทางการเงิน.....

ส่วนที่ 2 แนวคำถามเกี่ยวกับการรับรู้สุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน และการสนับสนุนการมีพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

2.1 ท่านคิดว่าตนเองอยู่ในช่วงวัยของการหมดประจำเดือนหรือไม่

2.2 ท่านทราบได้อย่างไรว่าอยู่ในช่วงวัยของการหมดประจำเดือน

2.3 ท่านคิดว่าช่วงวัยของการหมดประจำเดือนทำให้มีโอกาาเจ็บป่วยได้หรือไม่ / อย่างไร

2.4 ท่านคิดว่าความรุนแรงของการเจ็บป่วยอาจทำให้พิการ / เสียชีวิตได้หรือไม่

2.5 ท่านมีวิธีป้องกัน / บรรเทา อาการเจ็บป่วยดังกล่าวอย่างไร

2.6 ท่านมีวิธีการป้องกันความเจ็บป่วยต่างๆ ไปอย่างไร

2.7 มีปัจจัยใดที่ทำให้ท่านไม่สามารถปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยได้

2.8 ท่านได้รับข้อมูลในการดูแลสุขภาพตนเองจากแหล่งใด

ส่วนที่ 3 แนวคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

3.1 ท่านเคยได้รับการตรวจร่างกายประจำปีหรือไม่

3.2 ท่านเคยสังเกตอาการผิดปกติของร่างกายหรือไม่ / อย่างไร

3.3 ท่านมีกิจกรรมออกกำลังกายหรือไม่ / อย่างไร

3.4 อาหารที่ท่านมักจะรับประทานมีอะไรบ้าง / ความถี่ในการรับประทาน / วิธีได้มา

3.5 ในแต่ละวันท่านทำกิจกรรมใดร่วมกับครอบครัวบ้าง

3.6 ท่านมีกิจกรรมนอกร้านหรือไม่ / อย่างไร

3.7 เมื่อท่านมีปัญหาท่านมีวิธีการแก้ไขอย่างไร

3.8 ท่านมีสิ่งใดเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวในการดำเนินชีวิต

ส่วนที่ 4 แนวคำถามเกี่ยวกับการได้รับสิ่งสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว

4.1 การช่วยเหลือในการปฏิบัติตนจากบุคคลใดทำให้สามารถดูแลตนเองได้ดีที่สุด

4.2 ท่านรู้สึกพอใจเมื่อได้รับการช่วยเหลือในเรื่องใดจากบุคคลใดในครอบครัว

แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการวิจัย

เรื่อง

การรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนและบทบาทของครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน บ้านนาโหนด ตำบลกำแพงเขา อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

เครื่องมือชุดนี้ประกอบด้วย 4 ส่วนคือ

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์
- ส่วนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน
- ส่วนที่ 3 ข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยร่วม
- ส่วนที่ 4 ข้อคำถามเกี่ยวกับความโน้มเอียงของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้ใช้ในการศึกษาเพื่อทราบภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ วิธีการดูแลสุขภาพ และปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพในวัยหมดประจำเดือน ผู้วิจัยขอความกรุณาให้ท่านตอบคำถาม ตามความคิดเห็นหรือตามความเป็นจริง ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะมีประโยชน์ในการวางแผนการดูแลสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนต่อไป

ขอขอบพระคุณในการให้ความร่วมมือด้วยดี
นักศึกษาสาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา รุ่นที่ 1
สถาบันราชภัฏนครศรีธรรมราช

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

1. อายุ.....ปี
2. สถานภาพสมรส
 สมรสอยู่ด้วยกัน โสด หย่า หม้าย
3. อาชีพ
 ทำสวน ค้าขาย แม่บ้าน
 รับราชการ อื่นๆ ระบุ.....
4. สถานภาพทางการเงินของครอบครัว
 ไม่พอใช้ พอใช้ไม่มีเก็บ พอใช้มีเก็บ
5. ระดับการศึกษา
 ไม่ได้รับการศึกษา ประถมศึกษา
 มัธยมศึกษา ประกาศนียบัตรวิชาชีพหรืออนุปริญญา
ปริญญา
6. จำนวนบุตร.....คน
 ร่วมบ้านเดียวกัน.....คน
 แยกบ้านคน
7. บุคคลอื่นที่อยู่ในครอบครัว
 บิดา มารดา หลาน พี่น้อง ญาติ
8. ลักษณะของการมีประจำเดือน
 ประจำเดือนยังมาตามปกติทุกเดือน
 ประจำเดือนมามากกว่า 1 ครั้งต่อเดือน
 ประจำเดือนมากระปริบกระปรอย บางเดือนมา บางเดือนไม่มา
 ประจำเดือนขาดติดต่อกันยังไม่ถึง 1 ปี ครั้งสุดท้ายเดือน.....พ.ศ.....
 ประจำเดือนขาดติดต่อกันมากกว่า 1 ปี เมื่ออายุ.....ปี

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	สำหรับผู้วิจัย
การรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคล						
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ						
ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่าการหมดประจำเดือน ทำให้เกิดอาการต่อไปนี้						
1.1 ร้อนวูบวาบ	<input type="checkbox"/>
1.2 หนาวสั่น	<input type="checkbox"/>
1.3 ปวดศีรษะ / เวียนศีรษะ	<input type="checkbox"/>
1.4 นอนไม่หลับ	<input type="checkbox"/>
1.5 อ่อนเพลีย	<input type="checkbox"/>
1.6 ปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อ	<input type="checkbox"/>
1.7 กลั้นปัสสาวะไม่ได้	<input type="checkbox"/>
1.8 มีปัสสาวะเล็ดเมื่อไอ จาม	<input type="checkbox"/>
1.9 หายใจลำบาก	<input type="checkbox"/>
1.10 คั่นตามร่างกายโดยไม่ทราบสาเหตุ	<input type="checkbox"/>
1.11 ชาตามปลายมือปลายเท้า	<input type="checkbox"/>
1.12 ความต้องการทางเพศลดลง	<input type="checkbox"/>
1.13 ผิวหนังเหี่ยวย่น ด้านมหย่อน	<input type="checkbox"/>
1.14 ช่องคลอดแห้ง	<input type="checkbox"/>
1.15 เจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์	<input type="checkbox"/>
1.16 หงุดหงิด ท้อแท้ ซึมเศร้า	<input type="checkbox"/>
1.17 หลงลืมง่าย	<input type="checkbox"/>
1.18 จิตใจอ่อนไหว	<input type="checkbox"/>
1.19 หัวใจเต้นเร็วขึ้น	<input type="checkbox"/>

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	สำหรับผู้วิจัย
2. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิด						
ปัญหาสุขภาพ						
ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่าการหมกประจําเดือน						
ทำให้เกิดภาวะต่อไปนี้						
2.1 โรคเบาหวาน	<input type="checkbox"/>
2.2 โรคหัวใจ	<input type="checkbox"/>
2.3 คลุ้มคลั่ง	<input type="checkbox"/>
2.4 อาการทางระบบประสาท	<input type="checkbox"/>
2.5 สมองเสื่อม	<input type="checkbox"/>
2.6 อัมพาต	<input type="checkbox"/>
2.7 พิการ	<input type="checkbox"/>
2.8 เสียชีวิต	<input type="checkbox"/>
3. การรับรู้ภาวะคุกคามจากปัญหาสุขภาพ						
ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่าการหมกประจําเดือน						
ทำให้เกิดปัญหาต่อไปนี้						
3.1 สุขภาพเสื่อมลง	<input type="checkbox"/>
3.2 ไม่สามารถประกอบอาชีพได้	<input type="checkbox"/>
3.3 ครอบครัวเดือดร้อน	<input type="checkbox"/>
3.4 ไม่สามารถเข้าสังคมได้	<input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยร่วม

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ถ้ารับผู้วิจัย
1. ความรู้เกี่ยวกับการหมดประจำเดือน						
1.1 การหมดประจำเดือนเป็นการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติ	<input type="checkbox"/>
1.2 ท่านกำลังอยู่ในวัยหมดประจำเดือน	<input type="checkbox"/>
1.3 เมื่ออายุประมาณ 40 - 50 ปี ประจำเดือนจะหยุดไปเอง โดยไม่เกี่ยวกับฮอร์โมนเพศในร่างกาย	<input type="checkbox"/>
1.4 การหมดประจำเดือนเกิดจากการทำงานของรังไข่ลดลง	<input type="checkbox"/>
1.5 ประจำเดือนมาน้อยลงบ่งบอกถึงการหมดประจำเดือน	<input type="checkbox"/>
1.6 ประจำเดือนมามากขึ้นบ่งบอกถึงการหมดประจำเดือน	<input type="checkbox"/>
1.7 ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอบ่งบอกถึงการหมดประจำเดือน	<input type="checkbox"/>
1.8 อาการของการหมดประจำเดือนถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์	<input type="checkbox"/>
2. ลักษณะการดำเนินชีวิต						
2.1 ท่านมักวิตกกังวลกับงานที่ยังทำไม่สำเร็จ	<input type="checkbox"/>
2.2 ท่านมีความวิตกกังวลกับการประกอบอาชีพของท่าน	<input type="checkbox"/>
2.3 ท่านรู้สึกว่างานบ้านเป็นภาระหนักที่ต้องการให้มีผู้ช่วยเหลือ	<input type="checkbox"/>
2.4 ท่านมีความวิตกกังวลเรื่องความเป็นอยู่ของบุคคลในครอบครัว	<input type="checkbox"/>
2.5 ท่านมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสภาพการเงินในครอบครัว	<input type="checkbox"/>

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ลำห้บผู้วิจัย
3. ความเชื่อเกี่ยวกับผลลัพธ์ของพฤติกรรม เพื่อให้มีสุขภาพดีท่านปฏิบัติตัวดังนี้						
3.1 ท่านดูแลเอาใจใส่สุขภาพตนเองอยู่เสมอ ทำให้รู้ถึงความผิดปกติได้ทันที	<input type="checkbox"/>
3.2 ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของคู่สมรส	<input type="checkbox"/>
3.3 ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของเพื่อนบ้าน	<input type="checkbox"/>
3.4 ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากร ด้านสาธารณสุข	<input type="checkbox"/>
3.5 ท่านปฏิบัติตามข่าวสารที่ได้รับจากสื่อ วิทยุ โทรทัศน์ หรือ หนังสือ	<input type="checkbox"/>
4. อิทธิพลระหว่างบุคคลและสื่อต่าง ๆ						
4.1 การสนับสนุนของคู่สมรส						
4.1.1 คู่สมรสของท่านเป็นคนใจเย็น	<input type="checkbox"/>
4.1.2 คู่สมรสท่านจู้จุกจิกกับความ ระเบียบภายในบ้าน	<input type="checkbox"/>
4.1.3 ท่านมีกิจกรรมพักผ่อนหย่อนใจ ร่วมกับคู่สมรส	<input type="checkbox"/>
4.1.4 ท่านร่วมงานสังสรรค์ร่วมกับคู่สมรส	<input type="checkbox"/>
4.1.5 ท่านออกกำลังกายพร้อมคู่สมรส	<input type="checkbox"/>
4.1.6 คู่สมรสช่วยแบ่งเบาภาระงานบ้าน	<input type="checkbox"/>
4.1.7 คู่สมรสแสดงความห่วงใยในสุขภาพ ของท่าน	<input type="checkbox"/>
4.1.8 คู่สมรสแสดงความห่วงใยในสุขภาพ ของท่าน	<input type="checkbox"/>
4.1.9 คู่สมรสกระตุ้นให้ท่านไปตรวจสุขภาพ	<input type="checkbox"/>
4.1.10 คู่สมรสให้ความช่วยเหลือเพื่อ บรรเทาอาการเมื่อท่านเจ็บป่วย	<input type="checkbox"/>

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ตำหนิผู้วิจัย
4.1.11 คู่สมรสถูกใจพอที่ท่านไปหาหมอมือท่านเจ็ดทวี	<input type="checkbox"/>
4.1.12 คู่สมรสหาข้อมูลเกี่ยวกับการหมคประจำเดือน มาให้ท่าน	<input type="checkbox"/>
4.1.13 คู่สมรสแนะนำให้ท่านควบคุมอารมณ์	<input type="checkbox"/>
4.1.14 การสนับสนุนของบุตร	<input type="checkbox"/>
4.1.15 บุตรมักถามถึงภาวะสุขภาพของท่าน	<input type="checkbox"/>
4.1.16 บุตรสนใจหาอาหารที่มีประ โยชน์มาให้ท่าน	<input type="checkbox"/>
4.1.17 บุตรหาข้อมูลเกี่ยวกับการหมคประจำเดือนมา ให้ท่าน	<input type="checkbox"/>
4.2.1 บุตรให้การช่วยเหลือเมื่อท่านเจ็บป่วย	<input type="checkbox"/>
4.3 การสนับสนุนของพี่น้อง						
4.3.1 พี่น้องมักถามถึงภาวะสุขภาพของท่าน	<input type="checkbox"/>
4.3.2 พี่น้องสนใจหาอาหารที่มีประ โยชน์มาให้ท่าน	<input type="checkbox"/>
4.3.3 พี่น้องหาข้อมูลเกี่ยวกับการหมคประจำเดือนมา ให้ท่าน	<input type="checkbox"/>
4.3.4 พี่น้องให้การช่วยเหลือเมื่อท่านเจ็บป่วย	<input type="checkbox"/>
4.4 การสนับสนุนจากแหล่งอื่น						
4.4.1 ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการหมคประจำเดือน จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	<input type="checkbox"/>
4.4.2 ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการหมคประจำเดือน จากเพื่อนบ้าน	<input type="checkbox"/>
4.4.3 ท่านรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการหมคประจำเดือน จากรายการวิทยุ โทรทัศน์	<input type="checkbox"/>
4.4.4 ท่านรับทราบการเจ็บป่วยจากการหมคประจำเดือน ของเพื่อนบ้าน	<input type="checkbox"/>
4.4.5 ชุมชนของท่านมีกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ	<input type="checkbox"/>
4.4.6 ท่านได้รับประ โยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มต่างๆ ในชุมชน	<input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความโน้มเอียงของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ถ้ารับผู้วิจัย
1. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ						
1.1 การออกกำลังกายทำให้ท่านแข็งแรง	<input type="checkbox"/>
1.2 การรับประทานผักผลไม้ มีผลดีต่อสุขภาพ	<input type="checkbox"/>
1.3 การลดความถี่ในการบริโภคเนื้อสัตว์ติดมันทำให้ไม่มีแรง	<input type="checkbox"/>
1.4 การดื่มน้ำมาก ๆ ทำให้ไตทำงานหนัก	<input type="checkbox"/>
1.5 การดื่มนมและน้ำเต้าหู้ทำให้ท้องอืด	<input type="checkbox"/>
1.6 การปรับอารมณ์ไม่ให้เครียดทำให้ท่านมีความสุข	<input type="checkbox"/>
1.7 การพักผ่อนหย่อนใจทำให้ท่านคลายเครียด	<input type="checkbox"/>
1.8 การนอนหลับ 6-8 ชั่วโมงต่อวัน ไม่ทำให้รบกวนเวลาทำงาน	<input type="checkbox"/>
1.9 การดูแลสุขภาพสะอาดของร่างกายทำให้เสียเวลา	<input type="checkbox"/>
1.10 ท่านคิดว่าได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม	<input type="checkbox"/>
1.11 ท่านรู้สึกได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการด้านสุขภาพในชุมชน	<input type="checkbox"/>
2. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ						
2.1 ท่านไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย	<input type="checkbox"/>
2.2 การเลือกอาหารที่เหมาะสมเป็นการเพิ่มภาระ	<input type="checkbox"/>
2.3 การซื้ออาหารรับประทานทำให้ได้รับความสะดวก	<input type="checkbox"/>
2.4 เนื้อสัตว์ติดมันเป็นอาหารที่ท่านโปรดปราน	<input type="checkbox"/>

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ เห็นใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	สำหรับ ผู้วิจัย
2.5 ท่านไม่ชอบรับประทานปลา	<input type="checkbox"/>
2.6 ท่านชอบรับประทานอาหารที่ใส่กะทิ	<input type="checkbox"/>
2.7 ท่านมีงานมากจนไม่มีเวลาพักผ่อน	<input type="checkbox"/>
2.8 การไปรับบริการเกี่ยวกับการหมอบประจำเดือน ที่สถานบริการสาธารณสุขทำให้เสียเวลามาก	<input type="checkbox"/>
3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมด ประจำเดือน						
3.1 แบบแผนการบริโภคอาหาร						
3.1.1 ท่านรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ	<input type="checkbox"/>
3.1.2 ครอบครัวของท่านท่านประกอบ อาหารรับประทานเอง	<input type="checkbox"/>
3.1.3 ครอบครัวของท่านมักจะประกอบ อาหารที่มีหมูเนื้อแดง	<input type="checkbox"/>
3.1.4 ท่านมักจะรับประทานกุ้ง	<input type="checkbox"/>
3.1.5 ท่านมักจะรับประทานหอย ปู	<input type="checkbox"/>
3.1.6 ท่านมักจะรับประทานเนื้อหมูติดมัน	<input type="checkbox"/>
3.1.7 ท่านมักจะรับประทานแกงส้ม	<input type="checkbox"/>
3.1.8 ท่านมักจะรับประทานอาหารที่ใส่กะทิ	<input type="checkbox"/>
3.1.9 ท่านมักจะรับประทานข้าวที่ไม่ขัดสี จนขาว	<input type="checkbox"/>
3.1.10 ท่านมักจะรับประทานปลาทุกวัน	<input type="checkbox"/>
3.1.11 ท่านรับประทานผลไม้ทุกวัน	<input type="checkbox"/>
3.1.12 ท่านรับประทานน้ำเต้าหู้ทุกวัน	<input type="checkbox"/>

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ เห็นใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	สำหรับ ผู้วิจัย
3.1.13 ท่านมักหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารไก่	<input type="checkbox"/>
3.1.14 ท่านชอบรับประทานอาหารประเภทแป้งอย่าง	<input type="checkbox"/>
3.1.15 ท่านชอบรับประทานอาหารทะเล	<input type="checkbox"/>
3.1.16 ท่านเลือกน้ำมันถั่วเหลืองในการ ประกอบอาหาร	<input type="checkbox"/>
3.1.17 ท่านชอบรับประทานอาหารประเภท แป้งอย่าง	<input type="checkbox"/>
3.1.18 ท่านเลือกน้ำมันถั่วเหลืองในการ ประกอบอาหาร	<input type="checkbox"/>
3.2 แบบแผนการออกกำลังกาย						
3.2.1 ท่านออกกำลังกาย 3 ครั้งต่อสัปดาห์	<input type="checkbox"/>
3.2.2 ท่านเดิน วิ่ง ตอนเช้ากับกลุ่มชาวบ้าน	<input type="checkbox"/>
3.2.3 ท่านทำท่ายืดตัวกับกลุ่มชาวบ้าน	<input type="checkbox"/>
3.2.4 ท่านเดินแอโรบิกกับกลุ่มชาวบ้าน	<input type="checkbox"/>
3.2.5 ท่านเดิน วิ่ง ในตอนเย็น	<input type="checkbox"/>
3.2.6 ท่านออกกำลังกายโดยการทำงาน	<input type="checkbox"/>
3.2.7 ท่านออกกำลังกายที่บ้าน	<input type="checkbox"/>
3.3 แบบแผนความรับผิดชอบต่อสุขภาพ						
3.3.1 ท่านอาบน้ำ แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง	<input type="checkbox"/>
3.3.2 ท่านสระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง	<input type="checkbox"/>
3.3.3 ท่านได้รับอากาศบริสุทธิ์เพียงพอ	<input type="checkbox"/>
3.3.4 ท่านดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว	<input type="checkbox"/>
3.3.5 ท่านได้รับการวัดความดันโลหิตอย่าง น้อย เดือนละ 1 ครั้ง	<input type="checkbox"/>

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ เห็นใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ถ้า รับผู้วิจัย
3.3.6 ท่านได้รับการชั่งน้ำหนักอย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง	<input type="checkbox"/>
3.3.7 ท่านได้รับการตรวจน้ำตาลในเลือด อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง	<input type="checkbox"/>
3.3.8 ท่านได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	<input type="checkbox"/>
3.3.9 ท่านตรวจเค้านมด้วยตนเองอย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง	<input type="checkbox"/>
3.3.10 ท่านนอนหลับอย่างน้อยคืนละ 6-8 ชั่วโมง	<input type="checkbox"/>
3.3.11 ท่านหาข้อมูลเกี่ยวกับการหมกประจำเดือน	<input type="checkbox"/>
3.3.12 ท่านตรวจสอบสุขภาพกับแพทย์แผนปัจจุบัน	<input type="checkbox"/>
3.3.13 ท่านปรึกษาปัญหาสุขภาพกับแพทย์แผนไทย	<input type="checkbox"/>
3.3.14 ท่านไม่เคยตรวจสุขภาพ	<input type="checkbox"/>
3.4 แบบแผนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล						
3.4.1 ท่านเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มของหมู่บ้านเสมอ	<input type="checkbox"/>
3.4.2 ท่านไปร่วมงานบุญของเพื่อนบ้านเสมอ	<input type="checkbox"/>
3.4.3 ท่านปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนบ้านเสมอ	<input type="checkbox"/>
3.4.4 ท่านปรึกษาปัญหากับคนในครอบครัวเสมอ	<input type="checkbox"/>
3.4.5 ท่านปรึกษาปัญหากับเพื่อนในหน่วยงาน เสมอ	<input type="checkbox"/>
3.5 แบบแผนการจัดการกับความเครียด						
กิจกรรมที่ท่านมักปฏิบัติเมื่อมีเหตุการณ์ที่ ทำให้เครียด						
3.5.1 ร้องเพลง	<input type="checkbox"/>
3.5.2 ดูโทรทัศน์	<input type="checkbox"/>
3.5.3 ฟังเพลง	<input type="checkbox"/>
3.5.4 หลีกเลียงจากเหตุการณ์ที่ทำให้เครียด	<input type="checkbox"/>

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ เห็นใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ถ้า รับผู้วิจัย
3.5.5 ทำจิตใจให้สงบ	<input type="checkbox"/>
3.5.6 ตั้งสรรค์กับเพื่อน	<input type="checkbox"/>
3.5.7 เปรียบเทียบปัญหา กับผู้อื่น	<input type="checkbox"/>
3.6 การปรับตัวเพื่อความมั่นคงทางอารมณ์ และจิตวิญญาณ						
3.6.1 เมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน ท่านรู้สึกว่าคุณ คนเองแก่ลง	<input type="checkbox"/>
3.6.2 ท่านรู้สึกว่า การหมดประจำเดือนทำให้ ความเป็นผู้หญิงสูญหายไป	<input type="checkbox"/>
3.6.3 ท่านยังรู้สึกมั่นคงในหน้าที่การงาน	<input type="checkbox"/>
3.6.4 ท่านภูมิใจที่บุตรประสบความสำเร็จในชีวิต	<input type="checkbox"/>
3.6.5 ท่านรู้สึกเป็นสุขที่บุตรมีครอบครัวเป็น ของตนเอง	<input type="checkbox"/>
3.6.6 ท่านแข็งแรงพอที่จะเลี้ยงหลานได้	<input type="checkbox"/>
3.6.7 ท่านมีหน้าที่เสี่ยงอุบัติเหตุ	<input type="checkbox"/>
3.6.8 ท่านรู้สึกภูมิใจในความสำเร็จของ เพื่อนบ้าน	<input type="checkbox"/>
3.6.9 ท่านภูมิใจเมื่อเป็นที่ยอมรับของเพื่อนบ้าน	<input type="checkbox"/>
3.7 การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่						
3.7.1 ท่านปฏิบัติบทบาทของแม่ได้ดี	<input type="checkbox"/>
3.7.2 ท่านปฏิบัติบทบาทของย่า / ยายได้ดี	<input type="checkbox"/>
3.7.3 ท่านปฏิบัติบทบาท พี่ ป้า น้า อา ได้ดี	<input type="checkbox"/>
3.7.4 ท่านรู้สึกประสบความสำเร็จในอาชีพ	<input type="checkbox"/>
3.7.5 ท่านมีส่วนสนับสนุนงานในการรวม กลุ่มในชุมชน	<input type="checkbox"/>
3.7.6 ท่านมักได้รับการยอมรับจากสมาชิก กลุ่มหรือเพื่อนบ้าน	<input type="checkbox"/>

แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการวิจัย

(สำหรับครอบครัว)

เรื่อง

การรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนและบทบาทของครอบครัวที่มีอิทธิพล
ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน บ้านนาโหนด
ตำบลกำแพงเขา อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

เครื่องมือชุดนี้ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ส่วนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้ใช้ในการศึกษาเพื่อสำรวจการรับรู้ของครอบครัวต่อภาวะสุขภาพของ
สตรีวัยหมดประจำเดือนว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ ผู้วิจัยขอความกรุณา
ให้ท่านตอบคำถาม ตามความคิดเห็น หรือตามความเป็นจริง ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์
จะมีประโยชน์ในการวางแผนการดูแลสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนต่อไป

ขอขอบพระคุณในการให้ความร่วมมือด้วยดี
นักศึกษาสาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา รุ่นที่ 1
สถาบันราชภัฏนครศรีธรรมราช

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

1. อายุ.....ปี
2. สถานภาพสมรส
 สมรสอยู่ด้วยกัน สมรสแยกกันอยู่
3. อาชีพ
 ทำสวน ค้าขาย รับราชการ อื่น ๆ ระบุ.....
4. สถานภาพทางการเงินของครอบครัว
 ไม่พอใช้ พอใช้ไม่มีเก็บ พอใช้มีเก็บ
5. ระดับการศึกษา
 ไม่ได้รับการศึกษา ประถมศึกษา
 มัธยมศึกษา ประกาศนียบัตรวิชาชีพหรืออนุปริญญา
 ปริญญา

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนของครอบครัว

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ถ้า รับผู้วิจัย
การรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคล						
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ						
ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่าการหมดประจำเดือน						
ทำให้เกิดอาการต่อไปนี้						
1.1 วูบวาบ	<input type="checkbox"/>
1.2 หนาวสั่น	<input type="checkbox"/>
1.3 ปวดศีรษะ / เวียนศีรษะ	<input type="checkbox"/>
1.4 นอนไม่หลับ	<input type="checkbox"/>
1.5 อ่อนเพลีย	<input type="checkbox"/>
1.6 ปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อ	<input type="checkbox"/>
1.7 กลั้นปัสสาวะไม่ได้	<input type="checkbox"/>
1.8 มีปัสสาวะเล็ดเมื่อไอ จาม	<input type="checkbox"/>
1.9 หายใจลำบาก	<input type="checkbox"/>
1.10 คับตามร่างกายโดยไม่ทราบสาเหตุ	<input type="checkbox"/>
1.11 ชาตามปลายมือปลายเท้า	<input type="checkbox"/>
1.12 ความต้องการทางเพศลดลง	<input type="checkbox"/>
1.13 ผิวหนังเหี่ยวย่น เต้านมหย่อน	<input type="checkbox"/>
1.14 ช่องคลอดแห้ง	<input type="checkbox"/>
1.15 เจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์	<input type="checkbox"/>
1.16 หงุดหงิด ท้อแท้ ซึมเศร้า	<input type="checkbox"/>
1.17 หลงลืมง่าย	<input type="checkbox"/>
1.18 จิตใจอ่อนไหว	<input type="checkbox"/>
1.19 หัวใจเต้นเร็วขึ้น	<input type="checkbox"/>

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ สนใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	สำหรับ ผู้วิจัย
2. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิด ปัญหาสุขภาพ ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่าการหมกประจําเดือน ทำให้เกิดภาวะต่อไปนี้						
2.1 โรคเบาหวาน	<input type="checkbox"/>
2.2 โรคหัวใจ	<input type="checkbox"/>
2.3 คลุ้มคลั่ง	<input type="checkbox"/>
2.4 อาการทางระบบประสาท	<input type="checkbox"/>
2.5 สมองเสื่อม	<input type="checkbox"/>
2.6 อัมพาต	<input type="checkbox"/>
2.7 พิการ	<input type="checkbox"/>
2.8 เสียชีวิต	<input type="checkbox"/>
3. การรับรู้ภาวะคุกคามจากปัญหาสุขภาพ ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่าการหมกประจําเดือน ทำให้เกิดปัญหาต่อไปนี้						
3.1 สุขภาพเสื่อมลง	<input type="checkbox"/>
3.2 ไม่สามารถประกอบอาชีพได้	<input type="checkbox"/>
3.3 ครอบครัวเดือดร้อน	<input type="checkbox"/>
3.4 ไม่สามารถเข้าสังคมได้	<input type="checkbox"/>