

การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเครียด และการออกกำลังกาย ของสตรีไทยวัยหมดประจำเดือน

A Study of Perceived Health Status, Stress, and Exercise in Thai Menopausal Women



ดร. รัชনী สรรเสริญ *

Dr. Rachanee Sunsern

บทคัดย่อ

สตรีวัยหมดประจำเดือนเป็นกลุ่มประชากรที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และ สังคม จึงเป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีความสำคัญยิ่ง และจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา ความสัมพันธ์ ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเครียดและการ ออกกำลังกายของสตรีไทยวัยหมดประจำเดือนและ เปรียบเทียบการรับรู้ภาวะสุขภาพและความเครียด ของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการออกกำลังกาย ต่างกัน โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบของนิวแมนมา เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็น สตรีวัยหมดประจำเดือนที่อาศัยอยู่ในจังหวัดชลบุรี จำนวน 410 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบวัดความเครียด และแบบ ประเมินการออกกำลังกาย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ เชิงพรรณนา คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ

เพียร์สัน และวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

ผลการวิจัยพบว่า ร้อยละ 45 ของสตรีวัยหมด ประจำเดือนกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติการออกกำลังกาย อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 60 มีการรับรู้ภาวะสุขภาพ ในระดับปานกลาง สำหรับ ความเครียด พบว่า ร้อยละ 68 มีความเครียดอยู่ในระดับต่ำ การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการออกกำลังกายอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($r=.533, p<.01$) แต่ความเครียดมี ความสัมพันธ์ทางลบกับการออกกำลังกายอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ ($r=-.244, p<.01$) และยังพบว่ากลุ่ม สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการออกกำลังกาย มากมีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่มีระดับการ ออกกำลังกายน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) นอกจากนี้กลุ่มสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการ ออกกำลังกายมากมีความเครียดน้อยกว่ากลุ่มที่มี ระดับการออกกำลังกายน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) ผลการศึกษานี้เสนอแนะว่าการออกกำลังกาย เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ง่าย ปลอดภัย และมี ประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน

* อาจารย์ประจำภาควิชา การพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Abstract

Menopausal women, commonly experience complex life transitions, are an important population with needs to be promoted their health. Guided by Neuman's Systems Model, the main purposes of this study were to examine the relationships among perceived health status, stress, and exercise and compare perceived health status and stress among different levels of exercise. Data were collected on 410 Thai menopausal women living in Chon Buri province. Research instruments consisted of General Health Perception Questionnaire, General Health Questionnaire, and Exercise Assessment. Descriptive statistics, Pearson's product moment correlation, and One-way ANOVA were performed to analyze the data.

The results revealed that 45% of the menopausal women reported participating in exercise at a moderate level, 60% of the subjects rated a perceived health status at a moderate level, and 68% of the subjects rated at a low level of stress. There was positive statistically significant relationship between exercise and perceived health status ($r = .533, p < .01$). In contrast, there was negative statistically significant relationship between exercise and stress ($r = -.244, p < .01$). These menopausal women who participated with high level of exercises had significantly greater scores of the perceived health status than those who did with

low level of exercises ($p < .01$). In addition, these subjects who participated with high level of exercises had significantly lower scores of the stress than those who did with low level of exercises ($p < .01$). The findings suggest that exercise may be a safe, simple, and cost beneficial nursing intervention for Thai menopausal women health promotion.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าด้านเศรษฐกิจ เทคโนโลยี การแพทย์และการสาธารณสุข มีผลให้อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรไทยเพิ่มสูงขึ้น ดังจะเห็นได้จากสถิติสาธารณสุขในช่วงปี พ.ศ. 2538 - 2543 เพศหญิงมีอายุขัยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 68.75 ปี เป็น 74.9 ปี ส่วนเพศชายเพิ่มขึ้นจาก 63.50 ปี เป็น 69.9 ปี (สำนักนโยบายและแผน, 2539) จากข้อมูลดังกล่าวพบว่า เพศหญิงมีอายุขัยเฉลี่ยสูงกว่าเพศชาย และเมื่อนำมาพิจารณาพร้อมกับจำนวนประชากรในประเทศไทย ยังพบว่าประชากรหญิงมีมากกว่าประชากรชาย (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2543) แสดงให้เห็นว่า มีประชากรหญิงจำนวนมากที่ต้องใช้ชีวิตในช่วงวัยกลางคนและสูงอายุ สอดคล้องกับการสำรวจของกอบจิตต์ ลิปพยอม และอรณพ ใจสำราญ, (2537) ที่พบว่าสตรีที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป มีมากถึงร้อยละ 14.1 ของประชากรไทยทั้งประเทศ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทั้งในระดับจังหวัดและประเทศ (สำนักนโยบายและแผน, 2539)

สตรีไทยเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนโดยเฉลี่ยอายุ 48 ปี (กรมอนามัย, 2539) นั่นคือ สตรีกลุ่มนี้จะต้องใช้ชีวิตอีกหนึ่งในสามของเวลาในชีวิตทั้งหมด

ภายหลังหมดประจำเดือน (Woods, 1994) การดูแลสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนจึงมีความสำคัญและจำเป็น เพื่อที่จะทำให้สตรีสามารถใช้ชีวิตที่ยาวนานในช่วงวัยหมดประจำเดือนได้อย่างมีความสุข จากความสำคัญดังกล่าว สตรีวัยหมดประจำเดือนจึงเป็นกลุ่มเป้าหมายหนึ่งที่ได้รับการพิจารณาบรรจุเข้าในแผนงานอนามัยวัยทำงานของแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 8 อย่างเป็นรูปธรรม โดยเน้นการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนอย่างเป็นระบบ (กรมอนามัย, 2539)

สตรีวัยหมดประจำเดือนเป็นสตรีที่อยู่ในภาวะไม่มีความสามารถทางการเจริญพันธุ์ และมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาของร่างกายที่เป็นไปตามธรรมชาติ กล่าวคือ ระดับของฮอร์โมนเพศลดลง ส่งผลต่อสุขภาพที่มีอาการเปลี่ยนแปลงแตกต่างกันไป โดยอาการที่พบบ่อย คือ อาการร้อนวูบวาบ เหงื่อออกมาก ตอนกลางคืน นอนไม่หลับ อารมณ์เปลี่ยนแปลงเร็ว (นิกร ดุสิตสินธุ์, 2538) รวมถึงอาการทางระบบกระดูก หัวใจและหลอดเลือด ประสาทอัตโนมัติ ทางเดินปัสสาวะ และช่องคลอด (Woods, 1994) ประกอบกับสตรีวัยนี้ส่วนใหญ่จะรับบทบาทของภรรยา มารดา และอยู่ในวัยทำงาน ซึ่งย่างก้าวเข้าสู่บทบาทของหัวหน้างาน ทำให้ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม (Reeder, Martin, & Konik-Griffin, 1997) จากปัจจัยดังกล่าว หากสตรีวัยนี้ไม่สามารถปรับใจปรับความรู้สึกนึกคิดรับรู้ภาวะสุขภาพ และยอมรับต่อสภาพการเปลี่ยนแปลงของตนเอง จะก่อให้เกิดพฤติกรรมแสดงออกที่ไม่เหมาะสมทั้งต่อตนเอง บุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อม (Stuart, & Sundeen, 1991). จนเกิดความเครียดได้ในทางตรงกันข้ามหากสตรีวัยหมดประจำเดือนมีความ

รู้สึกนึกคิดรับรู้ภาวะสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของตนเองดี และสามารถเผชิญปัญหา เหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ ก็ไม่เกิดปัญหาดตามมา (Flint & Carter, 1994)

การออกกำลังกายเป็นกลวิธีหนึ่งของการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่บุคคลต้องกระทำ เพื่อให้สุขภาพแข็งแรง (Biddle, 1995). มุ่งที่จะเพิ่มศักยภาพด้านบวกสำหรับสุขภาพ เช่น เพิ่มความตระหนักรู้ในตนเอง รับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น (Pender, 1996) นอกจากนี้การออกกำลังกายยังมีความสำคัญในประเด็นของการลดความเครียด (Larson & Bruce, 1997 ; Pender, 1996) การศึกษาวิจัยที่ผ่านมาส่วนใหญ่ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับอาการ และอาการแสดงที่เปลี่ยนไปของสตรีกลุ่มภาวะหมดประจำเดือน แต่มีจำนวนน้อยที่ศึกษาเจาะลึกถึงการออกกำลังกาย การรับรู้ภาวะสุขภาพ และภาวะเครียด รวมถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรดังกล่าว ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการออกกำลังกาย การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความเครียดของสตรีวัยหมดประจำเดือน เพื่อจะได้ข้อมูลนำไปวางแผนกำหนดแนวทาง กลยุทธ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับสตรีไทยวัยหมดประจำเดือนต่อไป อันจะสอดคล้องกับทิศทางการบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ในอนาคต

กรอบแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์ทฤษฎีระบบของนิวแมน (Neuman, 1995) ตลอดจนบูรณาแนวคิดการออกกำลังกายของบิตเดลและมิวทรี (Biddle, 1995) การรับรู้ภาวะสุขภาพของแวร์ (Ware, 1976 cited in McDowell, & Newell, 1996) และความเครียดของลาซาลัสและโพลด์แมน (Lazarus &

Folkman, 1984). มาเป็นกรอบแนวคิดในการดำเนินการวิจัย

แนวคิดแบบจำลองระบบของนิวแมน (Neuman's System Model) (Neuman, 1995) กล่าวถึงบุคคลหรือผู้รับบริการว่าเป็นระบบเปิดที่ประกอบด้วยตัวแปร 5 ตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรด้านสรีระ จิตใจ สังคม-วัฒนธรรม พัฒนาการ และจิตวิญญาณ ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกัน โดยบุคคลต้องเผชิญและมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลาทั้งทางลบและทางบวก บุคคลจึงต้องปรับตนเองเข้ากับสิ่งแวดล้อม หรือปรับสิ่งแวดล้อมให้เข้ากับตนเอง ซึ่งผลของการมีปฏิสัมพันธ์ดังกล่าว ก่อให้เกิดเป็นสิ่งรบกวน (Stressor) หรือสิ่งเร้าที่กระตุ้นให้เกิดความเครียด ทำให้ระบบเสียสมดุล โดยสิ่งรบกวนนั้นอาจมีมากกว่าหนึ่งอย่างทั้งภายในบุคคล (Intrapersonal stressors) ระหว่างบุคคล (Interpersonal stressors) และภายนอกบุคคล (Extrapolational stressors) และอาจเกิดขึ้นเมื่อใดก็ได้ (Neuman, 1995) ดังนั้น การป้องกันไม่ให้ระบบเสียสมดุล หรือป้องกันโครงสร้างพื้นฐานจากสิ่งรบกวน ผู้รับบริการจำเป็นต้องได้รับการป้องกันจากแนวป้องกัน 2 แนว และแนวต่อต้าน 1 แนว คือ แนวป้องกันยืดหยุ่น (Flexible line of defense) ทำหน้าที่เป็นด่านแรกหรือตัวกันชน (Buffer) ป้องกันมิให้สิ่งรบกวนชีวิตเข้ามาภายในระบบบุคคล ซึ่งหากสิ่งรบกวนสามารถทำลายแนวป้องกันยืดหยุ่นได้ ยังมีแนวป้องกันที่สองคือแนวป้องกันปกติ (Normal line of defense) ที่ทำหน้าที่ป้องกันมิให้สิ่งรบกวนชีวิตเข้าไปทำลายโครงสร้างพื้นฐาน แต่เมื่อใดที่แนวป้องกันไม่สามารถต้านทานต่อสิ่งรบกวนชีวิตได้ สิ่งรบกวนจะเข้าสู่ภายในระบบทำให้ระบบเริ่มเสียสมดุล แนวต้านทาน (Line of resistance) จะช่วยให้บุคคลสามารถปรับ

ตัวต่อสู้กับสิ่งรบกวน และเกิดกระบวนการสร้างขึ้นมาใหม่ (Reconstitution) แต่เมื่อใดที่แรงต้านทานของระบบทำงานไม่มีประสิทธิภาพ ปฏิกริยาโต้ตอบของระบบจะรุนแรง และจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น มิฉะนั้นระบบจะเสียสมดุล จนภาวะสุขภาพเสื่อมลง อาจทำให้ล้มป่วย และถึงแก่ชีวิตได้ นิวแมนได้กำหนดแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลไว้ 3 ระดับ คือ การป้องกันในระยะที่ 1 (Primary prevention) มีเป้าหมายคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี มุ่งเสริมความแข็งแกร่งของแนวป้องกันยืดหยุ่น การป้องกันระยะที่ 2 (Secondary prevention) มีเป้าหมายให้ได้รับการรักษาพยาบาลอาการต่างๆอย่างเหมาะสม ระบบมีความสมดุลเป็นปกติสูงสุด และการป้องกันในระยะที่ 3 (Tertiary prevention) มีเป้าหมายรักษาไว้ซึ่งการฟื้นฟูให้ระบบกลับมามีความสมดุลและคงที่

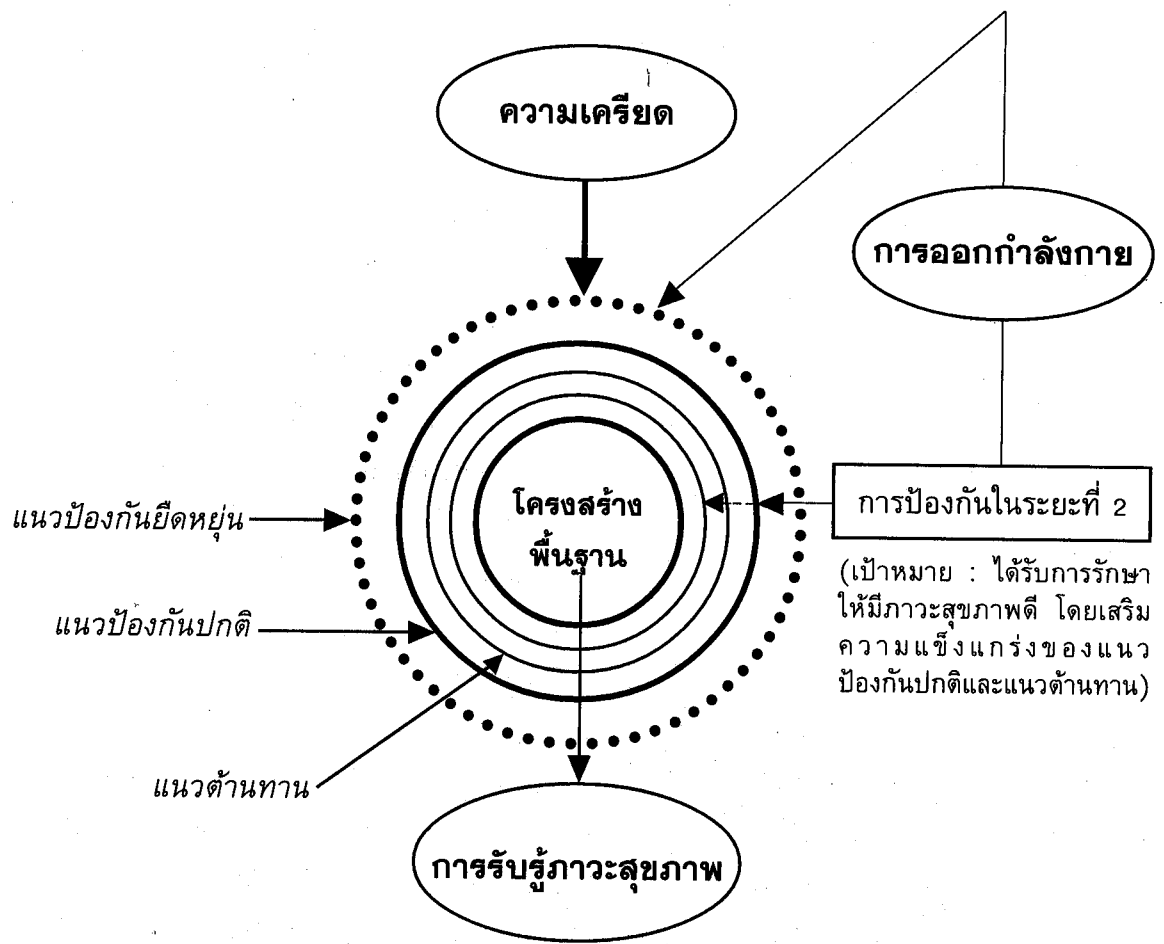
จากแนวคิดของนิวแมน เมื่อนำมาพิจารณา ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับสตรีวัยหมดประจำเดือน พบว่า การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นพัฒนาการของร่างกาย บทบาทหน้าที่ต่างๆ ที่รับผิดชอบ ทั้งทางครอบครัว และสังคม ตลอดจนปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง ล้วนแล้วแต่เป็นสิ่งแวดล้อมที่สตรีวัยนี้ต้องเผชิญและมีปฏิสัมพันธ์ด้วย ซึ่งผลของการมีปฏิสัมพันธ์ดังกล่าวกระตุ้นให้เกิดความเครียด เกิดเป็นสิ่งรบกวนที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ดังนั้น สตรีวัยหมดประจำเดือนจำเป็นต้องได้รับการสร้างและเสริมแนวป้องกันยืดหยุ่นและแนวป้องกันปกติให้แข็งแรง หรือมิให้สิ่งรบกวนหรือความเครียดดังกล่าวเข้ามาทำให้ระบบเสียสมดุลจนภาวะสุขภาพเสื่อมลงโดยการส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกายเป็นวิธีหนึ่งของการ

ส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญ ที่เป็นได้ทั้งการป้องกันในระยะ
ที่ 1 และระยะที่ 2 เพื่อให้สตรีวัยหมดประจำเดือน
มีระบบที่สมดุล โดยเฉพาะตัวแปรด้านจิตใจ เพราะถ้า
สตรีวัยนี้สามารถปรับใจ ปรับความรู้สึกนึกคิด รับรู้

ภาวะสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ถูกต้อง ขจัดและลด
ความเครียดที่เกิดขึ้น ก็จะไม่เป็นปัญหาตามมาใน
อนาคต (แผนภูมิที่ 1)

การป้องกันในระยะที่ 1

(เป้าหมาย : คงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดีโดยมุ่งเสริมความแข็งแกร่งของแนวป้องกันความยืดหยุ่น)



การป้องกันในระยะที่ 2

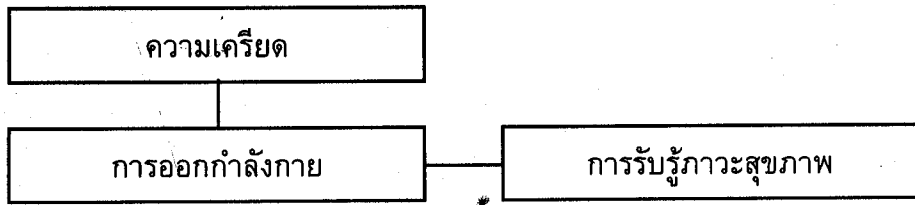
(เป้าหมาย : ได้รับการรักษา
ให้มีภาวะสุขภาพดี โดยเสริม
ความแข็งแกร่งของแนว
ป้องกันปกติและแนวต้านทาน)

แผนภูมิที่ 1 แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

จากการใช้แนวคิดดังกล่าวข้างต้น การศึกษา สัมพันธภาพที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสตรีวัยหมด
วิจัยครั้งนี้ได้ศึกษา ความเครียดเป็นตัวแปร ที่เกิดจาก ประจำเดือน และการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นตัวแปรที่

บุคคลรู้สึกต่อสุขภาพตนเอง ส่วนการออกกำลังกาย เป็นกลวิธีของการส่งเสริมสุขภาพที่ช่วยให้คงไว้ซึ่ง

ระบบความสมดุลของร่างกาย เพื่อให้สตรีวัยหมด ประจำเดือนมีภาวะสุขภาพดี (แผนภูมิที่ 2)



แผนภูมิที่ 2 กรอบแนวคิดที่ใช้ศึกษาวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเครียด และการออกกำลังกาย ของสตรีวัยหมดประจำเดือน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ ภาวะสุขภาพ และความเครียดกับการออกกำลังกาย ของสตรีวัยหมดประจำเดือน
3. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ภาวะสุขภาพ และความเครียดของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ออกกำลังกาย แตกต่างกัน

สมมติฐานการวิจัย

1. การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการออกกำลังกายของสตรีวัยหมดประจำเดือน
2. ความเครียดมีความสัมพันธ์เชิงผกผันกับการออกกำลังกายของสตรีวัยหมดประจำเดือน
3. การรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมด ประจำเดือนที่มีระดับการออกกำลังกายมาก จะดีกว่า กลุ่มที่มีการออกกำลังกายน้อย
4. ความเครียดของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มีระดับการออกกำลังกายมากจะน้อยกว่ากลุ่มที่มีการ ออกกำลังกายน้อย

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเครียดและการออกกำลังกาย ของสตรีไทยวัยหมดประจำเดือน เฉพาะระยะใกล้หมด และหลังหมดประจำเดือน ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดชลบุรี เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน ทั้งในเขตเมืองและเขต ชนบทในช่วงเดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม พ.ศ.2543 โดยมีตัวแปรที่ศึกษาได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเครียด และการออกกำลังกาย

นิยามตัวแปร

สตรีวัยหมดประจำเดือน หมายถึง หญิงไทย อายุระหว่าง 40-59 ปี ที่อยู่ในภาวะร่างกายเปลี่ยนแปลง จากการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen) โดยธรรมชาติ ซึ่งพิจารณาจากลักษณะของประจำเดือน ระยะเวลาหายไปของประจำเดือน สามารถแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะใกล้หมดประจำเดือน และระยะหลัง หมดประจำเดือน โดยแต่ละระยะมีรายละเอียด ดังนี้

-ระยะใกล้หมดประจำเดือน (Perimenopause) หมายถึง ระยะที่ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมายังคงมีประจำเดือน

แต่ไม่สม่ำเสมอ เช่น มาช้า หรือเร็วหรือหายไปบางช่วง มีจำนวนน้อยลง หรือขาดหายไป แต่ไม่ถึง 1 ปี

-ระยะหลังหมดประจำเดือน (Postmenopause) หมายถึง ระยะที่ประจำเดือนขาดหายไปเป็นเวลาตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป

การออกกำลังกาย หมายถึง กิจกรรมที่สตรีวัยหมดประจำเดือนใช้ร่างกายเคลื่อนไหว มีการเหยียดตัวของกล้ามเนื้อ ข้อ และกระดูกได้รับน้ำหนักที่ถูกต้อง เพื่อเพิ่มความแข็งแรงให้แก่ร่างกายที่วัดได้จากแบบประเมินการออกกำลังกายที่สร้างจากแนวคิดของ บิดเดิลและมิวทรี (Biddle, 1995) ซึ่งครอบคลุม 7 ประเด็น คือ การปรึกษาผู้รู้ก่อนเลือกประเภทกิจกรรม การอบอุ่นร่างกาย ระยะเวลา ความถี่ การผ่อนคลายก่อนสิ้นสุดการออกกำลังกาย การสังเกตอาการผิดปกติ และการตัดสินใจหยุดกิจกรรม

การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึกของสตรีวัยหมดประจำเดือนต่อภาวะสุขภาพ ซึ่งวัดได้จากแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของแวร์ (Ware, 1976 cited in McDowell & Newell, 1996) ซึ่งครอบคลุมการรับรู้ 6 ด้าน คือ การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน การรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคต การรับรู้ความต้านทานโรคและการเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย ความวิตกกังวลและความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ และความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย

ความเครียด หมายถึง ปฏิกริยาตอบสนองทางด้านร่างกาย อารมณ์และความรู้สึกที่เกิดจากการรับรู้ หรือแปลความหมายของเหตุการณ์ต่างๆ และเหตุการณ์ในชีวิตประจำวันของสตรีวัยหมดประจำเดือนสามารถวัดได้โดยแบบวัดความเครียดของโกลด์เบิร์ก (Goldberg, 1972 cited in McDowell & Newell,

1996) ที่สร้างตามแนวคิดพื้นฐานทฤษฎีของลาซาลัสและโพลด์แมน (Lazarus & Folkman, 1984) ซึ่งครอบคลุม 4 ด้าน คือ อาการทางกาย ความวิตกกังวลและนอนไม่หลับ ความบกพร่องของบทบาททางสังคม และภาวะซึมเศร้าอย่างรุนแรง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเครียด และการออกกำลังกาย ของสตรีไทยวัยหมดประจำเดือน

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นสตรีวัยหมดประจำเดือน (อายุ 40-59 ปี) ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดชลบุรีไม่น้อยกว่า 6 เดือน ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท จำนวน 118,139 คน (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดชลบุรี, 2543) ยกเว้นสตรีตั้งครรภ์ สตรีที่หมดประจำเดือนจากสาเหตุอื่นที่ไม่เป็นไปตามธรรมชาติ สตรีที่กำลังรับประทานฮอร์โมนทดแทน (Hormone replacement rherapy) และสตรีระยะก่อนหมดประจำเดือน

กลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของยามานาเน (Yamanae, 1970) เพื่อควบคุมความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 1 (α) โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 1 (α) เท่ากับ .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยจำนวน 398 คน และเพื่อควบคุมความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 2 (β) จึงได้ใช้ power analysis เพื่อการวิเคราะห์สถิติหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามแนวทางของโคเฮน (Cohen, 1988) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 อำนาจการ

ทดสอบ (Power of Test) ที่ .80 และค่า effect size เท่ากับ .20 ซึ่งเป็น effect size ขนาดกลาง (Cohen & Cohen, 1975) จึงคำนวณได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 197 คน (Polit, 1996, p.231) ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน ซึ่งสามารถควบคุมความคลาดเคลื่อนทั้งชนิดที่ 1 และชนิดที่ 2

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่กำหนด โดยใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 : สุ่มเลือกอำเภอในจังหวัดชลบุรี 2 อำเภอ โดยเลือกแบบเจาะจงคืออำเภอเมือง และสุ่มเลือก 1 อำเภอ จาก 9 อำเภอ 1 กิ่งอำเภอ โดยการสุ่มอย่างง่าย ได้อำเภอพนัสนิคม

ขั้นตอนที่ 2 : สุ่มเลือกเทศบาลจำนวน 1 แห่ง และตำบลนอกเขตเทศบาลจำนวน 2 ตำบล จากแต่ละอำเภอ โดยการสุ่มอย่างง่ายจากการจับฉลาก รวมได้ 6 แห่ง

ขั้นตอนที่ 3 : สุ่มเลือกสตรีไทยวัยหมดประจำเดือน 66-67 คน จากแต่ละแห่ง โดยการสุ่มอย่างง่ายจากบัตรรายนามยกรอครบครัว รวม 400 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 : แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล เกี่ยวกับลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและสังคม ภาวะหมดประจำเดือน และสภาวะทางสุขภาพ

ส่วนที่ 2 : แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ พัฒนามาจากแบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพ (General Health Perception Questionnaire: GHPQ) ของแวร์

(Ware, 1976 cited in McDowell & Newell, 1996) มีข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ ครอบคลุมการรับรู้ 6 ด้าน ๆ ละ 5 ข้อ คือ (1) การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต (2) การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน (3) การรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคต (4) การรับรู้ความต้านทานโรค และการเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย (5) ความวิตกกังวล และความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ และ (6) ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ซึ่งลักษณะข้อความเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ โดยกำหนดค่าคะแนน ตั้งแต่ 1-4 (ไม่จริงทั้งหมด ไม่จริงเป็นส่วนมาก จริงเป็นส่วนมาก และจริงทั้งหมด ตามลำดับ) แบบสอบถามนี้มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78 และ เกณฑ์การแปลผลคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538)

คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วงมากกว่า $\bar{X} + 1SD$ แสดงว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก

คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง $\bar{X} + 1SD$ แสดงว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง $\bar{X} - 1SD$ แสดงว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้

คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วงน้อยกว่า $\bar{X} - 1SD$ แสดงว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี

ส่วนที่ 3 : แบบวัดความเครียด พัฒนามาจากแบบวัดความเครียด (The General Health Questionnaire : GHQ) ของโกลด์เบิร์ก (Goldberg, 1972 cited in McDowell & Newell, 1996) ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ ครอบคลุม 4 ด้าน คือ อาการทางกาย ความวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ ความบกพร่องของบทบาททางสังคม และภาวะซึมเศร้า อย่างรุนแรง ซึ่งลักษณะข้อความเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 0-3 (ไม่มีอาการหรือ

ลักษณะเช่นนั้นเลย รู้สึกเหมือนเดิมไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลง มีอาการหรือลักษณะเช่นนั้นค่อนข้างมาก และมีอาการหรือลักษณะเช่นนั้นมากที่สุดตามลำดับ) แบบวัดนี้มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89 และมีเกณฑ์การแปลผลคะแนนความเครียด ดังนี้ (เสรี ราชโรจน์, 2537)

คะแนนรวม 29 คะแนนขึ้นไป (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) แสดงว่ามีความเครียดระดับสูง

คะแนนรวม 22-28 คะแนน (ร้อยละ 60-79) แสดงว่ามีความเครียดระดับปานกลาง

คะแนนรวมต่ำกว่า 22 คะแนน (ร้อยละ 0-59) แสดงว่ามีความเครียดระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 : แบบประเมินการออกกำลังกาย สร้างจากแนวคิดของบิตเติลและมิวทรี (Biddle & Mutrie, 1991) มีข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ ครอบคลุม การปรึกษาผู้รู้ก่อนเลือกประเภทกิจกรรม การอบอุ่นร่างกาย ระยะเวลา ความถี่ การผ่อนคลายก่อนสิ้นสุดการออกกำลังกาย การสังเกตอาการผิดปกติ และการตัดสินใจหยุดกิจกรรมเมื่อเจ็บป่วย ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ โดยกำหนดค่าคะแนนตั้งแต่ 0-3 (ไม่ปฏิบัติหรือปฏิบัตินานๆครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติประจำ/สม่ำเสมอ) ตามลำดับ) แบบประเมินนี้มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90 และมีเกณฑ์การแปลผลคะแนนการปฏิบัติในออกกำลังกายดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538)

คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วงมากกว่า $\bar{X} + 1SD$ แสดงว่าการปฏิบัติตัวในออกกำลังกายอยู่ในระดับดีมาก

คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง $\bar{X} + 1SD$ แสดงว่า การปฏิบัติตัวในออกกำลังกายอยู่ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง $\bar{X} - 1SD$ แสดงว่า การปฏิบัติตัวในออกกำลังกายอยู่ในระดับพอใช้

คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วงน้อยกว่า $\bar{X} - 1SD$ แสดงว่า การปฏิบัติตัวในออกกำลังกายอยู่ในระดับไม่ดี

การหาคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งประกอบด้วย นักจิตวิทยา ผู้เชี่ยวชาญด้านการออกกำลังกาย ด้านสตรีศึกษา และอาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลชุมชน จำนวน 7 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และความสอดคล้องกับบริบทไทยและปรับแก้ตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้นผู้วิจัยหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยไปทดลองใช้กับผู้มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา ครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย ที่ผ่านการเตรียมความพร้อมจากผู้วิจัย ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ติดต่อประสานงานกับสาธารณสุขอำเภอเมือง และอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี
2. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้ง 8 ตำบล เพื่อนัดหมายกลุ่มตัวอย่างตามรายชื่อที่สุ่มจากบัตรอนามัยครอบครัว
3. ดำเนินการเก็บข้อมูลที่สถานอนามัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับพร้อมให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบพิทักษ์สิทธิ์ แล้วจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองจนครบ 400 คน
4. ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์

ของข้อมูล จากนั้นนำข้อมูลที่ได้นำไปวิเคราะห์ รวมระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 1 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/Windows (Statistical Package for the Social Science/Windows) ซึ่งมีรายละเอียดการวิเคราะห์ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป แจกแจงความถี่ และร้อยละ
2. การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเครียด และการออกกำลังกาย วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเครียด และการออกกำลังกาย

4. วิเคราะห์เปรียบเทียบการรับรู้ภาวะสุขภาพ และความเครียดของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ออกกำลังกายแตกต่างกัน โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 400 คน สรุปได้ ดังนี้

1.1 ข้อมูลทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 49 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 45-50 ปี (ร้อยละ 70) ครึ่งหนึ่งมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 53) เกือบทั้งหมดอาศัยอยู่ร่วมกับบุตรหลาน (ร้อยละ 92) สามในสี่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 75) เป็นแม่บ้านมากที่สุด

(ร้อยละ 40) รองลงมาประกอบอาชีพค้าขาย (ร้อยละ 26) โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,300 บาท

1.2 ข้อมูลภาวะหมดประจำเดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่อยู่ในระยะใกล้หมดประจำเดือน (ร้อยละ 51) และระยะหมดประจำเดือนแล้วใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 49) โดยพบว่า ระยะเวลาของการหมดประจำเดือน อยู่ในช่วง 1-3 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 45)

1.3 ข้อมูลสุขภาพทั่วไป พบว่า หนึ่งในสี่ของกลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว (ร้อยละ 26) โดย 3 อันดับแรกของโรค คือ ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 40) เบาหวาน (ร้อยละ 37) และหัวใจ (ร้อยละ 18)

2. การรับรู้ภาวะสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับปานกลางมากที่สุด (ร้อยละ 45) รองลงมาเป็นการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับดี (ร้อยละ 32) ระดับดีมาก (ร้อยละ 15) และระดับไม่ดี (ร้อยละ 8) เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายด้าน พบว่า มีการรับรู้ด้านความต้านทานโรคและความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ($\bar{X}=16.1$, $SD=2.7$) ความวิตกกังวลและความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ ($\bar{X}=16.1$, $SD=2.3$) ดีมากที่สุด รองลงมาคือ การรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคต ($\bar{X}=16.0$, $SD=2.3$) ส่วนด้านที่รับรู้น้อยที่สุดคือการรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต ($\bar{X}=13.1$, $SD=3.3$)

3. ความเครียด

กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดอยู่ในระดับต่ำมากที่สุด (ร้อยละ 68) รองลงมามีความเครียดในระดับปานกลาง (ร้อยละ 20) มีเพียงหนึ่งในสิบเท่านั้นที่มีความเครียดสูง (ร้อยละ 12) แต่เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ปัญหาที่พบมาก 3 อันดับแรกในกลุ่มตัวอย่าง คือ ความรู้สึกตึงเครียดตลอดเวลา ($\bar{X}=1.63$, $SD=0.80$)

ไม่สามารถเอาชนะความยากลำบากได้ ($\bar{X}=1.61$, $SD=0.82$) เสียความมั่นใจในตนเอง ($\bar{X}=1.58$, $SD=0.89$) ไม่เป็นสุขและเศร้าหมอง ($\bar{X}=1.55$, $SD=0.81$) และรู้สึกตนเองเป็นคนไร้ค่า ($\bar{X}=1.51$, $SD=.80$)

4. การออกกำลังกาย

กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติกรออกกำลังกายอยู่ในระดับพอใช้มากที่สุด (ร้อยละ 45) รองลงมาคือ ดี (ร้อยละ 27) และดีมาก (ร้อยละ 26) ไกล่เคียงกันที่เหลือน้อยในระดับไม่ดี (ร้อยละ 2) ประเภทของกิจกรรมการออกกำลังกายเป็นกายบริหาร (ร้อยละ 36) รองลงมาเป็นเดิน (ร้อยละ 30) วิ่งเบาๆ (ร้อยละ 22) และว่ายน้ำ (ร้อยละ 12) ตามลำดับ โดยจะใช้เวลาในช่วงเช้า (ร้อยละ 42) และช่วงเย็น (ร้อยละ 40) ไกล่เคียงกัน สำหรับสถานที่ออกกำลังกายพบว่า ใช้บริเวณรอบบ้านมากที่สุด (ร้อยละ 40) รองลงมาเป็นศูนย์บริหารร่างกาย (ร้อยละ 36)

เมื่อพิจารณารายละเอียดการออกกำลังกายพบว่า กลุ่มตัวอย่างประมาณสามในห้าใช้เวลาในการ

ออกกำลังกายติดต่อกันอย่างน้อยครั้งละ 20-30 นาที (ร้อยละ 64) ครั้งหนึ่งออกกำลังกายสม่ำเสมอ (ร้อยละ 55) แต่ยังคงขาดการปรึกษาจากผู้รู้ก่อนเลือกวิธีการออกกำลังกาย (ร้อยละ 65) ขาดการอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย (ร้อยละ 63) ขาดการผ่อนคลายกล้ามเนื้อหลังออกกำลังกาย ครั้งละ 5-10 นาที (ร้อยละ 61) และขาดการสังเกตอาการผิดปกติของตนเองขณะออกกำลังกาย (ร้อยละ 60)

5. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ และความเครียดกับการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .533$) ในขณะที่ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.244$) นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.483$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเครียดและการออกกำลังกาย ของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ตัวแปร	การออกกำลังกาย	การรับรู้ภาวะสุขภาพ	ความเครียด
การออกกำลังกาย	-	.533**	-.244**
การรับรู้ภาวะสุขภาพ		-	-.483**
ความเครียด			-

** = $p < .01$

6. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพ และความเครียดของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการออกกำลังกายแตกต่างกัน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการออกกำลังกายต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยของ

การรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี LSD พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการออกกำลังกายมาก มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่มีระดับการออกกำลังกายน้อยตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกคู่ ($p < .01$) (ตารางที่ 2 และ 3)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการออกกำลังกายแตกต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA)

แหล่งความแปรปรวน	df	Sum of Squares	Mean of Squares	F	p
ระหว่างกลุ่ม	3	35407.291	11802.430	53.005***	.000
ภายในกลุ่ม	406	90402.865	222.667		
รวม	409	125810.156			

*** = $p < .001$

ตารางที่ 3 ทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการออกกำลังกายแตกต่างกัน โดยใช้ LSD test

ระดับการออกกำลังกาย	ค่าเฉลี่ย	ดีมาก	ดี	พอใช้	ไม่ดี
		93.26	83.14	76.11	38.00
ดีมาก	93.26	-	10.12**	17.15**	55.26**
ดี	83.14		-	7.03**	45.14**
พอใช้	76.11			-	38.11**
ไม่ดี	38.00				-

** = $p < .01$

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการออกกำลังกายต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยของความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี LSD พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการออก

กำลังกายมากกว่ามีความเครียดน้อยกว่ากลุ่มที่มีระดับการออกกำลังกายน้อยกว่าตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ทุกคู่ ยกเว้นการออกกำลังกายระดับพอใช้และไม่ดีพบว่า มีความเครียดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) (ตารางที่ 4 และ 5)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการออกกำลังกายแตกต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA)

แหล่งความแปรปรวน	df	Sum of Squares	Mean of Squares	F	p
ระหว่างกลุ่ม	3	1890.525	630.175	20.446***	.000
ภายในกลุ่ม	406	12513.436	30.821		
รวม	409	14403.961			

*** = $p < .001$

ตารางที่ 5 ทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความเครียดของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการออกกำลังกายแตกต่างกัน โดยใช้ LSD test

ระดับการออกกำลังกาย	ตีความ				
	ค่าเฉลี่ย	ดีมาก	ดี	พอใช้	ไม่ดี
ดีมาก	12.20	-	2.96**	1.82*	5.93**
ดี	14.02		-	4.78**	7.80**
พอใช้	16.98			-	3.02
ไม่ดี	20.00				-

* = $p < .05$, ** = $p < .01$

อภิปรายผล

1. การรับรู้ภาวะสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับปานกลางค่อนข้างดี ซึ่งใกล้เคียงกับผลการวิจัยของวาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล (2541) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือนมีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสตรีไทยวัยหมดประจำเดือนส่วนใหญ่มีความเชื่อว่าการหมด

ประจำเดือนเป็นเรื่องธรรมชาติ (ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2537) ต่างกับสตรีชาวตะวันตกที่มีความเชื่อในแง่ลบต่อการหมดประจำเดือนและมีอาการแสดงของการหมดประจำเดือนมาก (Flint & Carter, 1994) ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาสุขภาพหรือโรคประจำตัวจึงทำให้การรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี ดังจะเห็นได้จาก การรับรู้ด้านความต้านทานโรคและความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และความ

สนใจเกี่ยวกับสุขภาพที่ดี

2. ความเครียด

กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดอยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากสตรีไทยส่วนใหญ่เชื่อว่าการหมดประจำเดือนเป็นเรื่องปกติ และมีความเชื่อในทางบวกว่าการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจไม่เกี่ยวกับการหมดประจำเดือนแต่อย่างใด และไม่กังวลเกี่ยวกับเรื่องนี้ (Chirawarkul & Manderson, 1994) แต่เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ปัญหาที่มากในกลุ่มตัวอย่าง คือ ความรู้สึกตึงเครียดตลอดเวลา ไม่สามารถเอาชนะความยากลำบากได้ สูญเสียความมั่นใจในตนเอง อาจเนื่องมาจากสตรีวัยนี้ส่วนใหญ่จะรับบทบาทของภรรยา มารดา และอยู่ในวัยทำงาน อย่างก้าวเข้าสู่บทบาทของหัวหน้างาน ทำให้ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม มีโอกาสเกิดความเครียดได้ (Reeder, Martin, & Konik-Griffin, 1997)

3. การออกกำลังกาย

จากผลการศึกษาพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือน มีการปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับพอใช้ ก่อนข้างดี ซึ่งผลใกล้เคียงกับผลการวิจัยของ วารินิ เอี่ยมสวัสดิกุล (2541) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือนซึ่งมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี แต่แตกต่างจากการวิจัยของกรมอนามัย (2539) และ สุทรนิจ หุนทสาร (2539) ที่พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนมีการออกกำลังกายน้อย อาจเนื่องมาจากที่ผ่านมามีสถานบริการด้านสุขภาพ ตลอดจนสื่อต่างๆ กระตุ้น สนับสนุน และชี้ให้เห็นประโยชน์ของการออกกำลังกายมากขึ้น ประกอบกับกลุ่มตัวอย่าง เป็นแม่บ้านซึ่งมีเวลาในการทำกิจกรรม และใช้บ้านเป็นสถานที่ในการออกกำลังกายได้ แต่เมื่อพิจารณา รายละเอียดกิจกรรมพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนยัง

มีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีการ ขั้นตอน หรือ กระบวนการการออกกำลังกาย ได้แก่ การปรึกษาผู้รู้ ก่อนเลือกวิธีการออกกำลังกาย การอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย การผ่อนคลายกล้ามเนื้อหลังออกกำลังกาย และการสังเกตอาการผิดปกติของตนเองขณะออกกำลังกาย ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายยังไม่ชัดเจนในรายละเอียดของวิธีการหรือกระบวนการ การออกกำลังกายที่ถูกต้อง

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพและความเครียดกับการออกกำลังกาย

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการออกกำลังกาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในผู้สูงอายุของปิยะพันธ์ นันตา (2541) ที่พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการออกกำลังกาย นอกจากนี้ สุดา วิไลเลิศ (2536) พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการออกกำลังกายเป็นกิจกรรมที่มีผลโดยตรงต่อการทำงานของหัวใจ ปอด ระบบไหลเวียนโลหิต และภูมิคุ้มกัน รวมทั้งระบบต่างๆ ของร่างกาย และจิตใจ ทำให้ร่างกายทำงานได้ดีและแข็งแรงขึ้น (สมจิต หनुเจริญกุล และคณะ, 2543) บุคคลเกิดความตระหนักรู้ในตนเอง จึงรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการวิจัยที่พบว่า การออกกำลังกายทำให้เกิดการรับรู้สุขภาพของตนเองดีขึ้น และยิ่งมีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีขึ้นก็ยิ่งเห็นคุณค่าของการออกกำลังกายมากขึ้น จึงมีออกกำลังกายเพิ่มขึ้น (Morrissey, 1997)

ในทางตรงกันข้าม ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับการออกกำลังกาย ซึ่งสนับสนุนผล

การวิจัยที่พบว่า การออกกำลังกายมีผลดีต่อการจัดการกับความเครียดได้โดยตรง (Slaven & Lee, 1994) และเป็นเครื่องมือในการลดความเครียด (Biddle, 1995) เนื่องจากขณะออกกำลังกายร่างกายมีการหลั่งสารเอ็นโดฟิน (Endorphines) เอ็นเคฟาลิน (Enkephalins) ซึ่งมีฤทธิ์เหมือนกับมอร์ฟินทำให้เกิดอาการสดชื่น (Euphoria) และสารนอร์อีพิเนฟริน (Norepinephrine) ช่วยให้อารมณ์ดีขึ้น นอนหลับได้ดี ลดความตึงเครียด และรู้สึกสนุกสนานอยากออกกำลังกายมากขึ้น (Edlin, Golanty, & Brown, 1997 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ, 2543)

5. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพและความเครียดของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการออกกำลังกายแตกต่างกัน

ผลการศึกษาพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการออกกำลังกายมากจะมีการรับรู้ภาวะสุขภาพดี และมีความเครียดน้อยกว่ากลุ่มที่มีระดับการออกกำลังกายน้อย อาจเนื่องมาจากการออกกำลังกายช่วยให้ร่างกายมีการหลั่งสารต่าง ๆ ที่มีผลต่อการทำงานของระบบร่างกายอยู่ในภาวะสมดุลและมีผลทำให้รู้สึกแข็งแรง กระปรี้กระเปร่า จิตใจและอารมณ์ดีขึ้น ซึ่งอาจลดความตึงเครียดและเพิ่มระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ นอกจากนี้ผลการศึกษา ยังชี้ให้เห็นว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพดีขึ้น และความเครียดลดลงตามระดับการออกกำลังกาย ที่มากขึ้นตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ยิ่งมีการออกกำลังกายมาก การรับรู้ภาวะสุขภาพจะดีขึ้น (Sorensen et al., 1997) และมีความเครียดลดลงตาม ลำดับ (Shin, 1999) ซึ่งสนับสนุนแนวคิดของนิวแมน (Neuman, 1995) ที่ว่าการส่งเสริมสุขภาพเป็นกลวิธีที่ เสริมแนวป้องกัน ยืดหยุ่นและแนวป้องกันปกติให้แข็งแรง ปกป้องการ

คุกคามจากสิ่งแวดล้อม ทำให้บุคคลมีภาวะสุขภาพดี

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

ด้านการบริการพยาบาล

1. ควรจัดโปรแกรมการออกกำลังกายต่าง ๆ ให้แก่สตรีวัยหมดประจำเดือนในชุมชน หรือสถานบริการสาธารณสุขตามความเหมาะสม โดยเน้นการให้คำปรึกษาแนะนำ ให้ความรู้และเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับวิธีการ ขั้นตอน หรือกระบวนการการออกกำลังกายที่ถูกต้อง

2. พยาบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแล

สุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน ควรหากวิธีต่าง ๆ ที่จะ
2.1 กระตุ้น ส่งเสริม และสนับสนุนให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ถูกต้องตามสภาพที่เป็นจริงของตนเอง และสามารถปฏิบัติตนในการดูแลตนเองได้ถูกต้อง

2.2 ส่งเสริมภาวะสุขภาพจิต ลดความเครียด โดยจัดตั้งกลุ่มสตรีวัยหมดประจำเดือนในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้มีการพบปะพูดคุยช่วยเหลือกันและกัน โดยมีพยาบาลเป็นสื่อกลาง รวมทั้งการใช้แหล่งประโยชน์ที่จำเป็น เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น และจัดรวมกลุ่มให้ความรู้ แนะนำ ส่งเสริม ให้คำปรึกษา ในการดูแลสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพ

ด้านบริหารและนโยบาย

1. ผู้บริหารทุกระดับควรตระหนักถึงความสำคัญของโปรแกรมการออกกำลังกาย โดยกำหนดนโยบาย มีการวางแผนกลยุทธ์ที่ลงรายละเอียดเฉพาะ

เจาะจงในเรื่องของวิธีการ ขั้นตอน กระบวนการของการออกกำลังกายที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม สำหรับใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเพิ่มการรับรู้ที่ถูกต้อง ป้องกัน และลดระดับความเครียดของสตรีวัยหมดประจำเดือน

2. สนับสนุนและผลักดันให้บุคลากรสุขภาพตระหนักถึงความสำคัญของการออกกำลังกาย การรับรู้ภาวะสุขภาพและความเครียดของสตรีวัยหมดประจำเดือน

3. จัดให้มีสถานที่สำหรับการออกกำลังกายที่เหมาะสมในชุมชนและสถานบริการสุขภาพนั้น

ด้านการพัฒนาบุคลากร

ควรจัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรทางด้านสุขภาพที่ดูแลงานสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนเกี่ยวกับการประเมินความเครียด การจัดการกับความเครียดด้วยวิธีต่างๆ การประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ ตลอดจนรายละเอียดการออกกำลังกาย เพื่อให้บุคลากรสามารถให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษาแก่สตรีวัยหมดประจำเดือนได้อย่างเหมาะสม

ด้านการศึกษา

1. ควรจัดให้มีเนื้อหาเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ การประเมินความเครียดในสตรีวัยหมดประจำเดือน ตลอดจนจัดให้มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ: การออกกำลังกาย เพื่อให้ทัศนคติสามารถนำไปใช้ในการดูแลสตรีวัยหมดประจำเดือนได้

2. ควรให้ความสำคัญในการฝึกให้ทัศนคติพยาบาลมีทักษะในการประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเครียด และสามารถให้คำปรึกษา แนะนำ ส่งเสริมการออกกำลังกาย ในกลุ่มสตรีวัยหมดประจำเดือนและกลุ่มประชากรกลุ่มอื่น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ภาวะสุขภาพในกลุ่มสตรีก่อนหมดประจำเดือน กลุ่มหมดประจำเดือน และกลุ่มหลังหมดประจำเดือน

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

3. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมสารออกกำลังกาย การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความเครียด เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการให้การดูแลสตรีวัยหมดประจำเดือนอย่างเหมาะสม

4. ควรมีการศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพต่างๆ เพื่อเพิ่มการรับรู้ภาวะสุขภาพ และลดความเครียดในกลุ่มสตรีวัยหมดประจำเดือน

สรุป

สตรีวัยหมดประจำเดือนเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมมาก แม้การเปลี่ยนแปลงนั้นจะไม่ใช่ความเจ็บป่วย แต่การหมดประจำเดือนก็เป็นเหตุการณ์ที่ทำให้ภาวะสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงได้ บุคลากรทางด้านสุขภาพจึงจำเป็นต้องให้การดูแลสตรีกลุ่มนี้อย่างเป็นรูปธรรมในอันที่จะกระตุ้น และสนับสนุนให้สตรีวัยหมดประจำเดือนหันมาสนใจสุขภาพตนเองมากขึ้น โดยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมปกป้องสุขภาพที่เหมาะสมและถูกต้อง จากผลการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าการออกกำลังกายมีความสำคัญ เป็นกลวิธีที่สามารถทำได้ด้วยตนเอง มีการลงทุนต่ำ แต่ได้รับประโยชน์อย่างคุ้มค่ามาก เพราะเป็นได้ทั้งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมปกป้องสุขภาพ ซึ่งสนับสนุนแนวคิดของนิวแมน (Neuman, 1995) ที่ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ กล่าวคือการ

ออกกำลังกายเป็นกลวิธีที่เสริมแนวป้องกันยืดหยุ่น และแนวป้องกันปกติให้แข็งแรง เพิ่มระดับการรับรู้ ภาวะสุขภาพ ปกป้องการคุกคามจากสิ่งรบกวนที่เกิด จากการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทั้งภายใน ภายนอกร่างกาย และลดภาวะเครียดที่เกิดขึ้น อันจะทำให้สามารถดำรง ไว้ซึ่งโครงสร้างพื้นฐานของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้

อีกทั้งยังชี้ให้เห็นว่า ระดับการออกกำลังกายที่เหมาะสมมากหรือน้อย เปรียบเสมือนสิ่งที่จะช่วยเสริม หรือลดระดับความแข็งแรงของแนวป้องกันทั้งสอง ถ้ามีระดับการออกกำลังที่เหมาะสมก็จะสามารถ ป้องกันสิ่งรบกวนได้มากขึ้นตามลำดับ

เอกสารอ้างอิง

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2539). รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีไทยวัยก่อนและหลังหมดประจำเดือน. กรุงเทพฯ : กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

กอบจิตต์ ลิ้มปวยอม และอรรรณพ ใจสำราญ. (2537). "วัยหมดประจำเดือน". วารสารอนามัยครอบครัว. 22 (มิ.ย.- ก.ย.), 24-32.

นิกร ดุสิตสินธุ์. (2538). การดูแลสุขภาพสตรีวัยทองมองอย่างไร. วารสารสุขุโขทัยธรรมมาธิราช, 8 (3), 44-53.

ปิยะพันธุ์ นันทา. (2541). การรับรู้ด้านสุขภาพ ความสามารถของตนเองกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล. (2541). อาการของภาวะหมดประจำเดือนและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย. ข่าวสารวิจัยการศึกษา, 14(3), 8-11.

ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2537). เมื่อหมดประจำเดือน. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์เจนเดอร์เพลส.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2543). สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล, 9(2), 1.

เสรี ราชโรจน์. (2537). เกณฑ์การวัดและประเมินผล. การบริหารและการจัดการการวัดและประเมินผลการศึกษา. ในเอกสารประกอบการเรียนมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หน่วยที่ 1 - 7 กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์สุโขทัยธรรมมาธิราช.

สุดา วิไลเลิศ. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุทธินิจ หุณฑสาร. (2539). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบทจังหวัดนนทบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, วิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข. (2539). **แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ2540-2544)**. กรุงเทพฯ : องค์การทหารผ่านศึก.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี. (2543). **ข้อมูลประชากรจังหวัดชลบุรี**. ชลบุรี : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี.

สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ. (2543). **การส่งเสริมสุขภาพ : แนวคิด ทฤษฎี และการปฏิบัติการพยาบาล**. นครศรีธรรมราช : มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

Biddle, S. (1995). Exercise and psychosocial health. **Research Quarterly for Exercise and Sport**, **66**(4), 292-297.

Chirawatkul, S., & Manderson, L. (1994). Perceptions of menopause in northeast Thailand: Contested meaning and practice. **Social Science and Medicine**, **39**(11), 1545-1554.

Cohen, J. (1988). **Statistical power analysis for behavioral sciences** (2nd ed.). Hillsdale, NJ:Lawrence Erlbaum Associates.

Cohen, J., & Cohen, P. (1975). **Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences**. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Flint, M., & Carter, E. (1994). Menopause. In G. Berg & M. Hammar (Eds.), **The Modern Management of the Menopause: A Perspective for the 21st Century**. New York : The Parthenon Publishing Group.

Larson, E. B., & Bruce, R. A. (1997). Exercise. In C. K. Cassel, H. J. Cohen, E. B. Larson, D. E. Meier, N. M. Resnick, L. Z. Rubenstein, L. B. Sorenson (Eds.), **Geriatric Medicine**. New York: Springer.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). **Stress appraisal and coping**. New York: Springer Publishing.

Mc Dowell, I., & Newell, C. (1996). **Measuring health: A Guild to rating scales and questionnaires**. (2 nd ed) New York: Oxford University.

Morrissey, M. (1997). Exercise and mental health : A qualitative study. **Mental Health Nursing**, **17** (3), 6-8.

Neuman, B. M. (1995). **The Neuman Systems Model** (3rd ed.). Norwalk Connecticut: Appleton-Lange.

Pender, N. J. (1996). **Health promotion in nursing practice** (3rd ed.). Stamford, CT : Appleton & Lange.

Polit, D.F. (1996). **Data analysis & statistic for nursing research**. New York: Appleton & Lange.

Reeder, S. J., Martin, L. L., & Koniak-Griffin, D. (1997). **Woman's health promotion**. Philadelphia: Lippincott.

Shin, Y. (1999). The effects of a walking exercise program on physical function and emotional state of elderly Korean women. **Public Health Nursing, 16**(2), 146-154.

Slaven, L., & Lee, C. (1994). Psychological effects of exercise among adult women: The impact of menopausal status. **Psychology and Health, 9**, 297-303.

Sorensen, M., Andersen, S., Hjermer, I., & Ursin, H. (1997). Exercise and diet interventions improve perceptions of self in middle-ages adults. **Scandinavian Journal of Medicine and Science, 7**, 312-320.

Stuart, G.W., & Sundeen, S.J. (1991). **Alterations in self - esteem. Principles and practice of psychiatric nursing**. St. Louis : Mosby Year Book.

Wilton, J., & Noonan. (1991). A Menopause Center: Bridging the Midlife gap. **Perinatal and Women's Health Nursing, 2**(4), 527-532.

Woods, N.F. (1994). There's more to it than menopause : Midlife women's health. In J.J. Fitzpatrick, J.S. Stevenson, & N.S. Polis (Eds.), **Nursing research and its utilization**. New York : Springer.

Yamanae, T. (1970). **Statistics: An introduction analysis**. New York: Harper and Row.

