

มูลเหตุพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายของหญิงวัยหมดประจำเดือน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

Eating and exercise behaviors of menopause women in Udonthani Province

นันทวดี ศิริจันทร์¹ และ นงนุช บุญมาลา²

^{1,2}คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายของสตรีวัยหมดประจำเดือน ใช้กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (2002) ในประเด็นปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) และความคิด อารมณ์ที่มีความเฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม (Behavior-specific Cognition and Affect) ความรู้ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ และผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนที่อาศัยอยู่ใน อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 250 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้เรื่องการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยสตรีหมดประจำเดือน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารและออกกำลังกาย และแบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.84 และหาค่าความเชื่อมั่นโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.91 วิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่ การหาค่าพิสัย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 45-55 ปี ร้อยละ 64.00 มีคะแนนความรู้เรื่องการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสตรีวัยหมดประจำเดือน อยู่ในระดับสูงโดยมีคะแนนความรู้มากกว่าร้อยละ 80 คิดเป็นร้อยละ 80.00 การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=2.01$, S.D.= .37) การปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=2.02$, S.D.=.36) และการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=1.98$, S.D.=.39)

จากผลการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เรื่องการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยสตรีหมดประจำเดือนอยู่ในระดับสูง แต่ระดับการรับรู้ประโยชน์และ ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนไม่สามารถนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จึงมีข้อเสนอแนะว่าควรจัดบริการสุขภาพเชิงรุกโดยการส่งเสริมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสม นอกจากนี้ควรมีการจัดกลุ่มกิจกรรมสำหรับสตรีวัยหมด

ประจำเดือนเพื่อ สร้างเสริมความตระหนัก และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายต่อไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย หญิงวัยหมดประจำเดือน

Abstract

The purposes of this descriptive study were to describe eating and exercise behaviors in menopausal women. This study was base on Pender's health Promotion Model (2002) as a conceptual framework in personal factors, Behavior-specific Cognition and Affect, knowledge, behavior-specific cognition and affect and behavior outcome. The subject were 250 menopausal women living in Udonthani province. The research instrument consisted of demographic data questionnaire, eating and exercise of knowledge questionnaire, perceived benefits of action and preventive behaviors questionnaire which were tested for content validity (CVI) .84 and reliability with coefficient alpha. 91 data were analyzed by using frequency, percentage, mean and standard deviation.

The result showed that majority of menopausal women had 45-55 year old (64.00%) knowledge of eating at high levels are more than 80 percentage (80.00%) perceived benefits of action at the high level ($\bar{x} = 2.01, S.D. = .37$) eating behaviors at moderate levels ($\bar{x} = 2.02, S.D. = .36$) and exercise behaviors at moderate levels ($\bar{x} = 1.98, S.D. = .39$).

Menopausal women had knowledge eating and exercise at height levels but perceived benefits of action and behaviors at moderate levels. Showed that menopausal women are not able to be used to efficacy and effectiveness behaviors. So suggestion is proactive health services to promote eating and exercise behaviors such as having diet and exercise. Furthermore, group activities are recommended for menopausal women to enhance awareness and modify behaviors to eating and exercise behaviors are recommended.

Keywords: Preventive behaviors for osteoporosis, menopause women

บทนำ

สตรีวัยหมดประจำเดือนเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่เสื่อมโทรมลง การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ และในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงของภาวะเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ส่งผลการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไปด้วย ซึ่งจะมีความสัมพันธ์ความเครียด และทำให้ต้องหาทางออกจากสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง ปัจจัยเหล่านี้จะเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคได้ (นิมิต เตชะไกรชนะ, 2544) ภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนมีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าวัย การมีภาระรับผิดชอบในครอบครัว สังคม และหน้าที่การงานมากขึ้น การพักผ่อนไม่เพียงพอ ไม่มีเวลาดูแลสุขภาพตนเอง โอกาสในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัยมีน้อย ไม่มีเวลาไปตรวจสุขภาพ ไม่มีเวลาออกกำลังกายที่เหมาะสม สตรีกลุ่มนี้อาจเชื่อว่าสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นภาวะปกติที่เป็นเหตุเป็นผลต่อกัน และเกิดขึ้นตามวัยจึงไม่ค่อยไปพบแพทย์ และไม่คิดว่าแพทย์จะช่วยเหลืออะไรได้ สตรีวัยนี้นับว่าเป็นวัยที่กำลังประสบความสำเร็จในด้านต่างๆ หากต้องมาประสบปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายร่วมกับการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เชื่อว่าจะทำให้คุณภาพชีวิตลดลง โรคที่มีโอกาสเกิดในสตรีวัยหมดประจำเดือน เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือดมีโอกาสเกิดมากกว่าวัยอื่นๆ 2-3 เท่า โรคจะมีความรุนแรง และมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าเพศชาย (เกสรา ศรีพิชญากุล, 2544) โรคกระดูกพรุน ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงรูปร่างกระดูก กระดูกบางลง และอาจทำให้กระดูกหักง่าย (National Osteoporosis Foundation, 2005; World Health Organization, 1998) กระดูกผิดรูป กระดูกสันหลังโก่ง มีความสูงลดลง มีอาการปวดกระดูก ทำให้ทุกข์ทรมาน โรคเบาหวานที่รักษาไม่หาย ต้องปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต ทำให้เกิดความยุ่งยากมากขึ้น การเจ็บป่วยเหล่านี้มีผลกระทบต่อด้านร่างกาย และจิตใจ คุณภาพชีวิตลดลง

การป้องกันปัญหาสุขภาพนั้นสามารถทำได้ตั้งแต่วัยก่อนหมดประจำเดือน โดยการบริโภคอาหารที่มีปริมาณแคลเซียมสูงอย่างเพียงพอ ดื่มน้ำสะอาด อาหารประเภทไขมัน อาหารหวาน ออกกำลังกายกลางแจ้งบ่อยๆ โดยกิจกรรมทางกาย (physical activity) การออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจน (aerobic exercise) ช่วยในการเผาผลาญไขมันส่วนเกิน การออกกำลังกายแบบลงน้ำหนัก (weight bearing exercise) จะช่วยเพิ่มความแข็งแรงให้กับมวลกระดูก การไปพบแพทย์เพื่อตรวจความหนาแน่นของมวลกระดูกหลังหมดประจำเดือน และการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคกระดูกพรุน เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน ชา กาแฟ การใช้ยาที่มีผลต่อกระดูก การรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด และการอดนอน (Wilson., 2003)

ผู้วิจัยได้นำเอาทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender et al., 2002) มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยเชื่อว่าบุคคลมีพฤติกรรมจากการคิดรู้อจากพื้นฐานที่เป็นคุณลักษณะของแต่ละบุคคล ประสบการณ์ การคิดรู้อและอารมณ์ที่จำเพาะต่อพฤติกรรม และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นทั้งทางตรง และทางอ้อมโดยมีสิ่งแวดล้อมทั้งด้านกายภาพ สิ่งแวดล้อมที่เกิดจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นปัจจัยกำหนด ซึ่งมีตัวแปรต้นในด้านต่างๆ ดังนี้ 1) ปัจจัยด้านชีววิทยา ได้แก่ อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย การมีโรคประจำตัว และปัจจัยทางด้านวัฒนธรรม ได้แก่ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา 2) ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นการรับรู้ทางด้านลบหรือการรับรู้อุปสรรคต่างๆ และไม่สามารถทำพฤติกรรมสุขภาพนั้นได้ การรับรู้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีตัวแปรตามซึ่งประกอบด้วยแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน คือ 1) ด้านโภชนาการ 2) ด้านการออกกำลังกาย 3) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 4) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5) ด้านการจัดการความเครียด 6) ด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตน ในการศึกษาครั้งนี้จะทำการศึกษาตัวแปรต้นด้านชีววิทยา การรับรู้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และตัวแปรตาม ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

ประโยชน์ของการศึกษานี้มีความสำคัญต่อการแก้ไขปัญหาการเกิดปัญหาสุขภาพในสตรีวัยหมดประจำเดือน ซึ่งจะได้นำมาเป็นแนวทางในการดูแลส่งเสริมความรู้ เพิ่มการรับรู้ มีการป้องกันก่อนเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน อีกทั้งลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเรื้อรัง ซึ่งพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายจะช่วยลดอัตราการเกิดโรค และลดระดับความรุนแรงของโรคต่างๆ ลง ส่งผลทำให้การดำเนินชีวิตประจำวันของสตรีวัยหมดประจำเดือนมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งประเทศไทยมีการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์อาเซียนทางด้านสุขภาพเพื่อตอบรับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน โดยกระทรวงสาธารณสุขได้นำเสนอแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพตามจุดที่สมควร (เมืองบริการสุขภาพ) นั้นหมายถึงจังหวัดอุดรธานีที่มีพื้นที่ขนาดใหญ่ มีจำนวนประชากรติดอันดับต้นๆ ของประเทศ และระบบเศรษฐกิจมีการเจริญเติบโตแบบก้าวกระโดดควรแก่การจัดให้เป็นเมืองบริการสุขภาพที่เข้าถึงได้ง่าย และมีแนวทางในการปฏิบัติต่อสุขภาพประชาชนที่ตอบสนองกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ของประชาคมโลก ในเป้าหมายที่ 3 ที่กล่าวถึงการสร้างหลักประกันให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพ และส่งเสริมสุขภาพที่ดีของคนทุกเพศทุกวัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายในสตรีวัยหมดประจำเดือน
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายในของสตรีวัยหมดประจำเดือน

คำถามการวิจัย

1. สตรีวัยหมดประจำเดือนมีความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายในระดับใด
2. พฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายในของสตรีวัยหมดประจำเดือนเป็นอย่างไร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้เป็นสตรีที่มีอายุ 40-59 ปี ซึ่งครอบคลุมตามระยะของการหมดประจำเดือน ได้แก่ ระยะก่อนหมดประจำเดือน (อายุ 40-44 ปี) ระยะใกล้หมดประจำเดือน (อายุ 45-55 ปี) และระยะหลังหมดประจำเดือน (อายุ 56-59 ปี) ที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถติดต่อสื่อสารได้เข้าใจ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง จำนวน 244 คน ในการศึกษาครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 250 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Yamane Taro. (1967) กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

n คือ ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้

N คือ จำนวนประชากรที่ทราบค่า

e คือ ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (0.05)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านการรับรู้ สร้างจากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง

1. แบบสอบถามความรู้เรื่องการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสตรีวัยหมดประจำเดือน มีข้อคำถามจำนวน 22 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 18 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 4 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผลคะแนนดังนี้

ข้อความที่ถูกต้อง

เห็นด้วย คือ ตอบถูก ให้ 1 คะแนน

ไม่เห็นด้วย คือ ตอบผิด ให้ 0 คะแนน

ข้อความที่ไม่ถูกต้อง

เห็นด้วย คือ ตอบผิด ให้ 0 คะแนน

ไม่เห็นด้วย คือ ตอบถูก ให้ 1 คะแนน

ความรู้โดยรวมใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนน (Danile., 1995) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนร้อยละ ≥ 80 หมายถึง การรับรู้เรื่องโรคกระดูกพรุนอยู่ในระดับสูง

คะแนนร้อยละ $\geq 60-79$ หมายถึง การรับรู้เรื่องโรคกระดูกพรุนอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนร้อยละ < 60 หมายถึง การรับรู้เรื่องโรคกระดูกพรุนอยู่ในระดับสูงต่ำ

2. แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง มีข้อคำถามทางบวกทั้งหมด 22 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

เห็นด้วย	ให้	3	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	1	คะแนน

เกณฑ์การแปลผลโดยใช้ค่าเฉลี่ย และเกณฑ์การแบ่งระดับ มีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00-3.00 โดยพิจารณาตามเกณฑ์การวิเคราะห์ที่ใช้การคำนวณช่วงการวัด 3 ระดับ โดยความกว้างของแต่ละระดับคำนวณจากสูตรดานีล (Danile., 1995) คือ ช่วงคะแนนแต่ละระดับเท่ากับคะแนนสูงสุด คือ 3 ลบด้วยคะแนนต่ำสุด คือ 1 แล้วหารด้วยจำนวนชั้น คือ 3 ดังนั้นช่วงคะแนนแต่ละระดับเท่ากับ 0.66

ค่าเฉลี่ย 2.34-3.00 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 1.67-2.33 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.66 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง มีข้อความทั้งหมด 20 ข้อ เป็นข้อความด้านบวก 15 ข้อ และข้อความด้านลบ 5 ข้อโดยแต่ละข้อกำหนดให้เลือกเพียงคำตอบเดียวแบ่งเป็น

ปฏิบัติประจำ	หมายถึง	กระทำ 7 วัน/สัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	กระทำ 4-6 วัน/สัปดาห์
ไม่ปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่เคยกระทำเลย

มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

การปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคกระดูกพรุนที่ถูกต้อง

ปฏิบัติประจำ	ให้	3	คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้	2	คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	ให้	1	คะแนน

การปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคกระดูกพรุนที่ไม่ถูกต้อง

ปฏิบัติประจำ	ให้	1	คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้	2	คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	ให้	3	คะแนน

เกณฑ์การแปลผลโดยใช้ค่าเฉลี่ย และเกณฑ์การแบ่งระดับ มีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00-3.00 โดยพิจารณาตามเกณฑ์การวิเคราะห์ที่ใช้การคำนวณช่วงการวัด 3 ระดับ โดยความกว้างของแต่ละระดับคำนวณจากสูตรดานีล (Danile., 1995) คือ ช่วงคะแนนแต่ละระดับเท่ากับ คะแนนสูงสุด คือ 3 ลบด้วยคะแนนต่ำสุด คือ 1 แล้วหารด้วยจำนวนชั้น คือ 3 ดังนั้นช่วงคะแนนแต่ละระดับเท่ากับ 0.66

ค่าเฉลี่ย 2.34-3.00 การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนอยู่ในระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 1.67-2.33 การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.66 การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนอยู่ในระดับระดับต่ำ

การหาคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือดังกล่าวผ่านการตรวจความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน นำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ได้เท่ากับ 0.84 จากนั้นทดลองใช้แบบสอบถามกับสตรีวัยหมดประจำเดือน จำนวน 30 ราย จากนั้นนำมาทดสอบความเชื่อมั่นโดยคำนวณหาสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.91

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินดีเข้าร่วมผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ การแจกแจงความถี่ การหาค่าพิสัย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การเก็บข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ระยะเวลาในการดำเนินการระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2560 ถึงวันที่ 1 กรกฎาคม 2560 การเตรียมตัวผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลด้วยตนเอง การเก็บข้อมูลดำเนินการดังนี้ ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูลที่ตำบลหมากแข้ง หนองสำโรง หนองบัว และหนองขอนกว้าง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จแล้วผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามคืน นำข้อมูลมาตรวจสอบความถูกต้องเพื่อเตรียมวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 250 คน พบว่ามีอายุอยู่ในช่วง 45-59 ปี โดยส่วนใหญ่อยู่ในวัยใกล้หมดประจำเดือน คือ 45-55 ปี จำนวน 160 คน คิดเป็นร้อยละ 64.00 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 83.60 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 44.00 ประกอบอาชีพค้าขาย จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 41.60 รองลงมา คือ อาชีพรับจ้าง จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 32.00 และเกษตรกร จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 18.40 ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 52.40 รองลงมา โรคความดันโลหิตสูงจำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 22.40 เป็นโรคเบาหวานจำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 17.60 ตามลำดับ ไม่เคยผ่าตัดมดลูกและหรือรังไข่ จำนวน 195 คนคิดเป็นร้อยละ 78.40 และมีอาการปวดกล้ามเนื้อ จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 46.00 มีอาการปวดกระดูก จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 51.40

2. ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสตรีวัยหมดประจำเดือน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้อยู่ในระดับสูงโดยมีคะแนนความรู้มากกว่าร้อยละ

80 จำนวน 200 คน คิดเป็นร้อยละ 80.12 ส่วนการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการรับประทานอาหารในระดับปานกลาง ($\bar{x}=2.02, S.D.=.36$) ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=1.98, S.D.=.39$) และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=2.01, S.D.=.37$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดง ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ประโยชน์ (n=250)

การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานอาหารและออกกำลังกาย	$\bar{x}$	SD	ระดับ
ด้านการรับประทานอาหาร	2.02	.36	ปานกลาง
ด้านการออกกำลังกาย	1.98	.39	ปานกลาง
พฤติกรรมโดยรวม	2.01	.37	ปานกลาง

3. การปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารและออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างมีระดับการปฏิบัติพฤติกรรมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=1.80, S.D.=.60$) ด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=1.93, S.D.=.60$) และด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=2.11, S.D.=.58$) โดยการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารมีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การรับประทานเนื้อสัตว์ประเภทปลาอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=2.61, S.D.=.71$) รองลงมาคือ การรับประทานอาหารจำพวกปลาเล็ก ปลาน้อย และต้มยำอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=2.50, S.D.=.52$) ส่วนการรับประทานฮอว์โมนทดแทนตามแผนการรักษาของแพทย์อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x}=1.40, S.D.=.61$) การดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x}=1.43, S.D.=.62$) รับประทานที่มีเนื้อติดมันอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x}=1.44, S.D.=.66$)

ส่วนด้านการออกกำลังกายกลุ่มตัวอย่างมีระดับการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=2.11, S.D.=.58$) การระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=2.79, S.D.=.41$) รองลงมา คือ การออกกำลังกายที่มีการลงน้ำหนัก เช่น การวิ่งเหยาะๆ การเดินเร็ว การปั่นจักรยาน การฟ้อนรำอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=2.24, S.D.=.61$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย (n=250)

การปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
ด้านการรับประทานอาหาร	1.93	0.60	ปานกลาง
ท่านรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ถูกต้องตามหลักโภชนาการทุกมื้อ	1.86	.50	ปานกลาง
ท่านปรุงอาหารโดย ลดเกลือ น้ำปลา และน้ำตาล	1.78	.66	ปานกลาง
ท่านดื่มชา กาแฟ	2.12	.43	ปานกลาง
ท่านรับประทานที่มีเนื้อติดมัน	1.44	.66	ต่ำ
ท่านรับประทานอาหารประเภทหนึ่ง ต้ม ตุ่น แทนการทอด	1.87	.44	ปานกลาง

การปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
ท่านรับประทานเนื้อสัตว์ประเภทปลา	2.61	.71	สูง
ท่านรับประทานอาหารจำพวกปลาเล็ก ปลาน้อย และดื่มนม	2.50	.52	สูง
ท่านรับประทานอาหารจำพวกปลาเค็ม กะปิ ปลาร้า ฯลฯ	2.09	.68	ปานกลาง
ท่านรับประทานผักและผลไม้ที่มีกากใยสูง เช่น แอปเปิ้ล ฝรั่ง มะละกอ	1.73	.52	ปานกลาง
ท่านดื่มน้ำและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	1.43	.62	ต่ำ
ท่านรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทแคลเซียม	1.98	.73	ปานกลาง
ท่านรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารกลุ่มวิตามิน	1.79	.75	ปานกลาง
ท่านรับประทานฮอร์โมนทดแทนตามแผนการรักษาของแพทย์	1.40	.61	ต่ำ
ด้านการออกกำลังกาย	2.11	.58	ปานกลาง
ท่านออกกำลังกายโดยการทำงานบ้าน	1.87	.68	ปานกลาง
ท่านออกกำลังกายโดยอบอุ่นร่างกาย 15 นาที	1.84	.64	ปานกลาง
ท่านออกกำลังกายวันละ 30 นาที	2.12	.72	ปานกลาง
ท่านค่อยๆลดความแรงในการออกกำลังกายลงเรื่อยๆ 15 นาที	2.01	.45	ปานกลาง
ท่านระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุ หกล้ม	2.79	.41	สูง
ท่านใช้ระยะเวลาในการออกกำลังกาย 30 – 45 นาที สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง	1.90	.59	ปานกลาง
ท่านออกกำลังกายที่มีการลงน้ำหนัก เช่น การวิ่งเหยาะๆ การเดินเร็ว การฟ้อนรำ	2.24	.61	ปานกลาง
พฤติกรรมโดยรวม	1.80	.60	ปานกลาง

อภิปรายผล

อภิปรายตามวัตถุประสงค์การศึกษาดังนี้

1. ระดับความรู้ในการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายในสตรีวัยหมดประจำเดือน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนความรู้น่ากว่าร้อยละ 80 จำนวน 200 คน คิดเป็นร้อยละ 80.12 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าด้านการรับประทานอาหาร ข้อที่มีค่าร้อยละในการตอบถูกสูงสุด เป็นความรู้พื้นฐานที่ประชาชนทุกคนตอบได้ คือ การรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ และครบหลัก 5 หมู่ จากผลการศึกษาอธิบายได้โดยแบ่งเป็น 1) ปัจจัยภายในตัวผู้ป่วยเอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 45-55 ปี ยังอยู่ในวัยที่มีความจดจำดี ยังมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม เป็นช่วงวัยที่มีการตัดสินใจได้ดีโดยเลือกสิ่งที่มีประโยชน์ต่อตนเองจากการใช้ประสบการณ์ที่ผ่านมา และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขาย ซึ่งลักษณะของอาชีพจะต้องมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีการสนทนากับผู้คนหลากหลาย อาชีพ อาจจะทำให้ได้รับความรู้จากการสื่อสารระหว่างบุคคล หรือได้รับความรู้จากแหล่งเรียนรู้ในสังคมจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายในระดับสูง 2) ปัจจัยภายนอก

เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระบบการจัดการ กลยุทธ์ต่างๆด้านการส่งเสริมสุขภาพ เช่น องค์การอนามัยโลกได้ประกาศ “กฎบัตรอตตาวา” ซึ่งกำหนดกลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพไว้ 3 ประการ คือ 1) ให้มีการชี้นำทางสุขภาพ (Advocacy) ทำได้โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่บริการใกล้ชิดประชาชน 2) การเพิ่มความสามารถ (Enabling) ให้ทุกคนบรรลุศักยภาพสูงสุดทางสุขภาพ การบริการให้ประชาชนเข้าถึงได้ มีความสะดวกมากขึ้น การให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ จะทำให้บุคคลสามารถพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองได้ 3) การไกล่เกลี่ย (Mediating) องค์การสุขภาพไม่สามารถดูแลสุขภาพของประชาชนได้เพียงลำพังจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายส่วน การมีผลประโยชน์ร่วมกันเป็นส่วนสำคัญในการดูแลสุขภาพ จึงต้องมีการไกล่เกลี่ยกลุ่มผลประโยชน์ที่แตกต่างกันในสังคม เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดูแลสุขภาพ เช่น การสร้างเครือข่ายสุขภาพที่มีผู้สนับสนุนเป็นองค์กรเอกชน รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของรัฐบาลที่ไม่ใช่หน่วยงานด้านสาธารณสุข ในเขตพื้นที่จังหวัดอุดรธานี มีกลยุทธ์ทั้ง 3 ด้านที่ช่วยขับเคลื่อนสุขภาพของคนทุกเพศทุกวัย อธิบายได้ว่า ความร่วมมือในการปฏิบัติตามกลยุธินั้นสามารถทำให้ประชาชนเกิดความรู้ในการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับสูงได้ เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ระดับสูง

2. การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับสตรีวัยหมดประจำเดือนพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์โดยรวมในระดับปานกลาง โดยการรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานอาหารที่เหมาะสมมีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่สุด คือ การรับประทานอาหารเนื้อติดมัน ทำให้มีไขมันสะสมในร่างกายมากขึ้น รองลงมาคือ การรับประทานอาหารประเภท นึ่ง ต้ม ตุ่น ดีต่อสุขภาพมากกว่า การทอด และการลดเครื่องปรุงรสอาหารด้วย เกลือ น้ำปลา และน้ำตาลช่วยลดการเกิดโรคเรื้อรังได้ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้จากแหล่งเรียนรู้ต่างๆ มากพอสมควร รวมทั้งการมีสื่อรณรงค์การดูแลสุขภาพของหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข เช่น สสส. รายการสุขภาพต่างๆที่นำเสนอผ่านโทรทัศน์ รวมทั้งสื่อโฆษณาสินค้าเพื่อสุขภาพจึงทำให้ผู้ป่วยรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้เพียงระดับหนึ่ง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานฮอร์โมนทดแทนตามแผนการรักษาของแพทย์ และการดื่มน้ำจืด น้ำเต้าหู้ และการรับประทานธัญพืชต่างๆ ส่วนด้านการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกายที่เหมาะสมมีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุหกล้ม รองลงมา คือ การออกกำลังกายคือการทำงานบ้าน และการออกกำลังกายด้วยการเดิน การแกว่งแขนช่วยลดพุง และการเกิดโรคเรื้อรังได้ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 45-55 ปี การเคลื่อนไหวช้าลง มีสายตายาว และมีอาชีพค้าขาย ต้องมีการเคลื่อนไหวที่รวดเร็วเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้ง่ายจึงต้องระมัดระวังอุบัติเหตุเป็นพิเศษ และเข้าใจว่าการทำงานบ้าน คือ การออกกำลังกายอาจเพราะพร่องความรู้เรื่องการออกกำลังกายอย่างแท้จริง การรับรู้ประโยชน์ที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การออกกำลังกายโดยการวิ่งเหยาะๆ การเดินเร็ว การฟ้อนรำ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างอาจพร่องความรู้เรื่องการออกกำลังกายอย่างเป็นขั้นตอนที่ถูกต้องรวมทั้งประเภทของการออกกำลังกายที่เหมาะสมในวัยหมดประจำเดือน เมื่อรวมผลการศึกษทั้งสองด้านแล้วสามารถอธิบายได้ว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเป็นความคิดและอารมณ์ที่มีความจำเพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม การรับรู้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติหรือการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การที่กลุ่มตัวอย่างมีระดับการ

รับรู้ประโยชน์ระดับปานกลางนั้น แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์เป็นบางอย่าง อาจจะรู้บ้างไม่รู้บ้าง รู้ไม่จริง รู้ไม่หมด สื่อไม่ได้บอกประโยชน์ของการกระทำให้รู้ รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ไม่เคยผ่าตัดตมตลูกและรังไข่ คิดเป็นร้อยละ 78.40 จึงไม่ได้ไปพบแพทย์ และอาจไม่มีการตรวจร่างกายประจำปี รวมถึงการไม่ยอมไปโรงพยาบาลเพราะใช้เวลาในการรอคอย

3. พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายในของสตรีวัยหมดประจำเดือน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดย การปฏิบัติพฤติกรรม การรับประทานอาหาร กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การรับประทานอาหารประเภทเนื้อปลามากกว่าเนื้อติดมัน รองลงมา คือ การรับประทานอาหารจำพวกปลาเล็กปลาน้อย และต้มนม อธิบายได้ว่าปลาเป็นอาหารพื้นบ้านที่หาได้ง่าย ตามแหล่งน้ำธรรมชาติ และมีขายในตลาดทั่วไป ราคาไม่แพง สอดคล้องกับการศึกษาของธัญญอร ยงพานิช (2551) ที่ศึกษาการปฏิบัติการดูแลตนเองด้านโภชนาการและสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองด้านโภชนาการอยู่ในระดับดี ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การดื่มชากาแฟ การรับประทานฮอร์โมนตามแผนการรักษาของแพทย์ และการรับประทานอาหารที่ใส่ผงชูรส อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาชีพค้าขาย มีอายุในช่วง 45-55 ปีอยู่ในวัยทำงานอาจดื่มกาแฟเพื่อให้สามารถทำงานได้ตลอดวัน ไม่มีเวลาในการปรุงอาหารเอง ต้องซื้ออาหารในการดูแลครอบครัวเป็นอาหารปรุงสำเร็จซึ่งส่วนใหญ่ใส่ผงชูรสปริมาณมาก ส่วนการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ รมั้ดระวัง การเกิดอุบัติเหตุหกล้ม อธิบายได้ว่าการระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 45-55 ปี การเคลื่อนไหวช้าลง มีสายตาอายุ และมีอาชีพค้าขายต้องมีการเคลื่อนไหวที่รวดเร็วเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้ง่ายจึงต้องระมัดระวังอุบัติเหตุเป็นพิเศษ รองลงมาคือ การออกกำลังกายด้วยการทำงานบ้าน อธิบายได้ว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนทำหน้าที่เป็นแม่บ้านต้องดูแลสภาพแวดล้อมภายในบ้านดังนั้นจึงเป็นไปได้ว่าการทำงานบ้านทำให้เหงื่อออก และมีความเมื่อยล้ากลุ่มตัวอย่างจึงคิดว่าเป็นการออกกำลังกาย สอดคล้องกับการศึกษาของสุจิตรา เหมวิเชียร (2007) พบว่าสตรีไทยมุสลิมส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายโดยเกี่ยวข้องกับการทำงานบ้านร้อยละ 40 ซึ่งตรงกับการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างว่าการทำงานหรือประกอบอาชีพเป็นการออกกำลังกายอยู่แล้ว ซึ่งหากเปรียบเทียบความหมายของการออกกำลังกายตามหลักทฤษฎีแล้วจะพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับรู้ว่าการออกกำลังกายต้องประกอบด้วยกรอบร่างกาย และมีระยะผ่อนคลาย

เมื่อรวมผลการศึกษาถึงการปฏิบัติพฤติกรรมทั้งสองด้านจะเห็นได้ว่ากับระดับการรับรู้ประโยชน์และการปฏิบัติพฤติกรรมในการรับประทานอาหาร และออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับความสามารถในการแสวงหาข้อมูลที่มีประโยชน์เพิ่มเติมเพื่อการดูแลสุขภาพ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาของสุนธนิจ ทุนทสาร (2539) และทองใหญ่ วัฒนศาสตร์ (2003) ที่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน เช่นเดียวกับการศึกษาของสุรียรัตน์ ทรัพย์เสรีชัย (2547) พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ในระดับสูง มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมในการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง การปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายในระดับปานกลาง ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์แบบไม่ได้ข้อมูลที่จำเพาะเจาะจงในการดูแลตนเอง และมีการปฏิบัติพฤติกรรมไม่สม่ำเสมอ จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนจะยังคงเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดโรคเรื้อรังได้อีกต่อไปในอนาคต ดังนั้นเพื่อให้สตรีวัยหมดประจำเดือนเหล่านี้ได้ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพตนเอง บุคลากรทางสุขภาพจึงต้องเห็นความสำคัญในบทบาท และหน้าที่ของตนเองโดยทำความเข้าใจในบริบทของชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนสังคมเพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพได้อย่างยั่งยืน ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาแนวทางในการปฏิบัติต่อสุขภาพประชาชนที่ตอบสนองกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ของประชาคมโลก ในเป้าหมายที่ 3 ที่กล่าวถึงการสร้างหลักประกันให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพ และส่งเสริมสุขภาพะที่ดีของคนทุกเพศทุกวัย ซึ่งมีข้อเสนอแนะดังนี้ 1) จัดตั้งชมรมสตรีวัยหมดประจำเดือนเพื่อสร้างเครือข่ายในการดูแลสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านแนะนำการใช้สมุนไพรสมุนไพร 2) ร่วมมือกับองค์กรท้องถิ่นเปิดออกร้านค้าชุมชนขายสินค้าสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสตรีวัยหมดประจำเดือน 3) ด้านการบริการวิชาการ นำเสนอการดูแลสุขภาพด้วย การออกกำลังกายโดยการร่วมน้ำบ้านเพิ่มความสนุกสนานและผสมผสานการออกกำลังกายที่มีการใช้ออกซิเจน และการยืดเหยียดข้อต่อต่างๆ 4) ด้านการศึกษาทางการพยาบาล บรรจुरายละเอียดการดูแลสุขภาพวัยหมดประจำเดือนที่เน้นการนำไปปฏิบัติได้จริงในชีวิตประจำวัน 5) ด้านการวิจัย ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพหญิงวัยหมดประจำเดือน หรือผลของการออกกำลังกายแบบผสมผสานศิลปะพื้นบ้านต่อภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

เอกสารอ้างอิง

- เกสรดา ศรีพิชญากุล. (2544). ความเป็นหญิงชาย : ประเด็นที่ถูกมองข้ามในโรคหัวใจและหลอดเลือด. *พยาบาลสาร*, 28 : 12-20.
- ธัญญธร ยงพานิช. (2551) *การปฏิบัติดูแลตนเองด้านโภชนาการและสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน* (รายงานการค้นคว้าด้วยตนเอง วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต). เชียงใหม่ ; มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นิมิต เตชะไกรชนะ, กอบจิตต์ ลิ้มพะยอม. วัยหมดระดู (menopause). ในกิจประมุข ตันตยาภรณ์, สมภพ ลิ้มพะงานุรักษ์, เอื้อน ตันตินันดร, สุรศักดิ์ ฐานิพานิชกุลและดำรง ตรีสุโกศล, บรรณาธิการ. (2544). *นรีเวชวิทยา*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โอ. เอส. พริ้นติ้ง เฮ้าส์.

- สุจิตรา เหมวิเชียร. (2007). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของสตรีไทยมุสลิมวัยหมดประจำเดือน. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 25 (5) :379-388
- สุทธนิจ หุณทสาร. (2539). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของสตรีวัยหมดประจำเดือนในเขตชนบท จ.นนทบุรี (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุรรัตน์ ทรัพย์เสรีชัย. (2547). ความรู้ ทัศนคติต่อการหมดประจำเดือน และพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดสุพรรณบุรี. (วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- National Osteoporosis Foundation. (2005). *Osteoporosis*. Retrieved July 20. Available from: URL:<http://www.nof.org>.
- World Health Organization. (1998). *Guideline for preclinical evaluation and clinical trials in osteoporosis*. Geneva: World Health Organization office.
- Danile, W.W. *Biostatistics : A foundation of analysis in the health science*, 6th ed. Singapore: John with & Sons. 1995.
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L., and Parson, M.A. (2002.). *Health Promotion in Nursing Practice*. 4th ed. Upper Saddle River, N.J.: Prentia Hall.
- Tongyai Wattanasart. (2003). Factor Effecting Health-Promoting Behaviors of Menopausal Clinic in Chantaburi-Province. Faculty of Graduate studies Mahidol University.
- Wilson M.M. (2003). *Menopause*. Clin Geratr Med. ;9:483–506.