

ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมต่อพฤติกรรมรับประทานอาหารและภาวะสุขภาพ ของหญิงวัยหมดประจำเดือน อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด*

ยุรันท์ ระดาศักดิ์¹
วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล² ดวงกมล ปิ่นเฉลียว³

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมต่อพฤติกรรมรับประทานอาหารและภาวะสุขภาพ ภายในกลุ่มทดลองและระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงวัยหมดประจำเดือน อายุ 45-59 ปี ที่อยู่ในระยะเปลี่ยนผ่านสู่ภาวะหมดประจำเดือนตามธรรมชาติทั้งระยะแรกและระยะปลาย ที่อาศัยอยู่ในตำบลเชียงโสมและตำบลสะอาด คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวนกลุ่มละ 33 คน เครื่องมือทดลองเป็นโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมของหญิงวัยหมดประจำเดือนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 1 เครื่องมือเก็บข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถาม 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมรับประทานอาหาร (CVI=.78 และค่าความเที่ยง .81) และอาการของภาวะหมดประจำเดือน (CVI=1 และค่าความเที่ยง=.87) และ 2) แบบบันทึกภาวะสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา สถิติการทดสอบที และสถิติการทดสอบแมนวิทนียู ผลการวิจัยพบว่า หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมรับประทานอาหารสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ความดันโลหิตซิสโตลิก อาการของภาวะหมดประจำเดือนต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ที่ระยะหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกและค่าเฉลี่ยอาการของภาวะหมดประจำเดือนต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมของหญิงวัยหมดประจำเดือน สามารถนำไปพัฒนาพฤติกรรมรับประทานอาหารและภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่รับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่น ๆ และควรทำการศึกษาเพื่อประเมินผลของโปรแกรมต่อความยั่งยืนของพฤติกรรมรับประทานอาหารและภาวะสุขภาพ

คำสำคัญ พฤติกรรมรับประทานอาหาร, ภาวะสุขภาพ, วัยหมดประจำเดือน

วันที่รับ: 22 เมษายน 2564 วันที่แก้ไข: 23 พฤษภาคม 2564 วันที่ตอบรับ: 26 พฤษภาคม 2564

* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบราชสันติบำรุง จังหวัดขอนแก่น วิทยาลัยพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

¹ นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ผู้ติดต่อหลัก E-mail: yu-ran-nun@hotmail.com

² พย.ด. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

³ วท.ม. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

Effects of a behavior development program on food consumption behaviors and health status of menopausal women at Pho Chai District, Roi Et Province^{*}

Yuran Radasak¹Warinee Iemsawasdikul² Duangkamol Pinchaleaw³

Abstract

The objectives of this quasi-experimental research were to examine the effects of the behavior development program on food consumption behaviors and health status compared between before and after the program for the experimental group, and between the experimental group and a comparison group. The samples were menopausal women aged 45-59, who were in early and late natural menopausal transition, and lived in Tambon Chieng Mai and Tambon Sa-Ad. They were selected by purposive sampling technique as per inclusion criteria to be in the experimental group and comparison group, respectively, 33 persons in each group. The experimental tool was the Behavior Development Program, developed by researcher (CVI 1) based on Pender's Health Promotion model. The data collection tools were 1) questionnaires consists of three parts: general data, the food consumption behaviors (CVI=.78 and reliability= .81) and menopausal symptoms (CVI =1 and reliability=.87), and 2) the health data record form. Data were analyzed by descriptive statistics, t-test and Mann-Whitney U test. The results were as follows. After the experiment, the mean score for food consumption behaviors of the experimental group were significantly higher than before the experiment and that of the comparison group ($p < .05$). In addition, mean scores for BMI, systolic blood pressure, and menopausal symptoms of the experimental group were significantly lower than before the experiment ($p < .05$). The comparisons after the experiment between the two groups showed that mean scores of systolic blood pressure and menopausal symptoms of the experimental group were lower than the comparison group ($p < .05$). Therefore, this behavior development program for menopausal women should be implemented to improve food consumption behaviors and health status among menopausal women receiving services in other Tambon health promoting hospitals. Research should be conducted to assess the effects of the program on sustainability of food consumption behaviors and health status.

Keywords: Food Consumption Behavior, Health Status, Menopause

Received: April 22, 2021 Revised: May 23, 2021 Accepted: May 26, 2021

^{*} A Thesis for the Degree of Master of Nursing Science Program in Community Health Nurse Practitioner.

¹ Graduated student in Master of Nursing Science Program, School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University
Corresponding author; E-mail: yu-ran-nun@hotmail.com

² D.N.S., School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University

³ M.Sc., School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University

บทนำ

ประเทศไทยมีแนวโน้มของหญิงวัยหมดประจำเดือนเพิ่มสูงขึ้นตามการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศ พ.ศ. 2561 พบสตรีวัยหมดประจำเดือน อายุระหว่าง 45-59 ปี ร้อยละ 11.55 ของประชากรทั้งหมดในประเทศ (กระทรวงมหาดไทย, 2561) พ.ศ. 2562-2563 จังหวัดร้อยเอ็ดมีหญิงวัยหมดประจำเดือน ร้อยละ 12.16 และ 13.07 ตามลำดับ ของประชากรทั้งหมดในจังหวัด พ.ศ. 2562-2564 ตำบลเชียงใหม่ อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด มีหญิงวัยหมดประจำเดือน ร้อยละ 14.25, 14.54 และ 14.96 ตามลำดับ ของประชากรทั้งหมดในตำบลเชียงใหม่ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มงาน พัฒนายุทธศาสตร์, 2563) จะเห็นได้ว่า ปัจจุบันประชากรหญิงวัยหมดประจำเดือนมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างชัดเจน และมีแนวโน้มจะใช้ชีวิตหลังวัยหมดประจำเดือนหรือวัยสูงอายุมากขึ้น เนื่องจากความก้าวหน้าทางการแพทย์และเทคโนโลยีที่ทันสมัย ทำให้หญิงไทยมีอายุขัยเฉลี่ยยาวขึ้น โดยมีอายุขัยเฉลี่ย 78 ปี (มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2561) ผู้หญิงจึงมีชีวิตหลังหมดประจำเดือน ประมาณ 30 ปี หรือมากกว่า 1 ใน 3 ของช่วงชีวิต

ภาวะหมดประจำเดือน เป็นภาวะที่รังไข่หยุดสร้างเอสโตรเจน (สุกรี สุนทรภา, 2560) ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทาง สรีรวิทยา และความผิดปกติทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (Berek & Berek, 2020) สตรีวัยนี้เริ่มมีความเสื่อมของร่างกาย น้ำหนักตัว จะเพิ่มขึ้น มีไขมันสะสมใต้ผิวหนังมากขึ้น กระดูกเริ่มบาง ผังเส้นเลือดมีความยืดหยุ่นน้อยลง ปริมาณของฮอร์โมนลดลง สมรรถภาพทางกายลดลง เกิดปัญหาสุขภาพเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรค หลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน เป็นต้น ซึ่งโรคเรื้อรังเหล่านี้มีค่าใช้จ่ายการรักษาสูง ต้องใช้เวลาในการรักษาต่อเนื่อง ระยะเวลา ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว และสังคม (อาภรณ์ ดินาน, 2555) ผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว ได้แก่ ภาวะกระดูกบาง พบร้อยละ 66 ของหญิงอายุมากกว่า 50 ปี (ชนัญญา ตันติธรรม และชลธิชา สติระพจน์, 2561) เสี่ยงต่อ การเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเป็นสาเหตุของการตายในผู้หญิง (Berek & Berek, 2020) โดยมีอัตราเสี่ยงต่อการเป็น โรคหัวใจและหลอดเลือด และเส้นเลือดอุดตันสูงกว่าปกติถึง 7 เท่า (ชนัญญา ตันติธรรม และชลธิชา สติระพจน์, 2561) จึงต้อง ให้ความสนใจสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

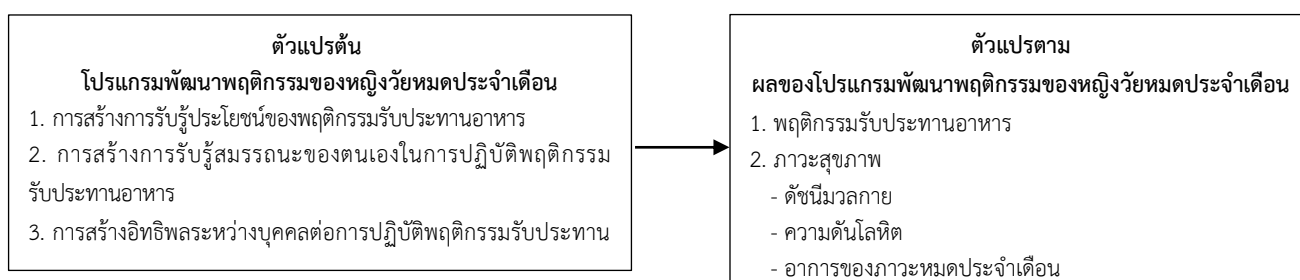
การสำรวจสุขภาพหญิงวัยหมดประจำเดือนที่มีอายุระหว่าง 45-59 ปี ในตำบลเชียงใหม่ พ.ศ. 2563 จำนวน 958 คน พบว่าป่วยเป็นโรคเรื้อรังจำนวนมาก ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 121 คน (ร้อยละ 12.63) โรคเบาหวาน จำนวน 87 คน (ร้อยละ 9.08) โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 79 คน (ร้อยละ 8.25) และสำรวจพฤติกรรมรับประทานอาหารและภาวะสุขภาพของ หญิงวัยหมดประจำเดือน จำนวน 10 คน พบว่า มีพฤติกรรมรับประทานอาหารไม่ถูกต้อง ร้อยละ 80 ได้แก่ รับประทานอาหารที่มี ไขมันสูง ร้อยละ 70 ดื่มน้ำ เครื่องดื่มรสหวาน ร้อยละ 60 ดื่มน้ำ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ชา และกาแฟ ร้อยละ 50 รับประทานอาหาร หวาน ร้อยละ 40 และรับประทานอาหารที่มีไขมันทรานส์ ร้อยละ 40 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงใหม่, 2564) สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉัตรทอง จารุพิสิฐไพบูลย์, ณัฐฐินีภรณ์ จันทระโณทัย, วรณา ธนาภูมิไพศาล และจกณีย์ ดุ้ยเจริญ (2555) พบว่า สตรีวัยทอง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมรับประทานอาหารไม่ถูกต้อง เช่น รับประทาน อาหารครบ 3 มื้อทุกวัน ร้อยละ 52 รับประทานผลไม้ทุกวัน ร้อยละ 46.30 รับประทานอาหารเป็นเวลาและครบ 5 หมู่ ร้อยละ 43.50 รับประทานอาหารเช้าเป็นประจำ ร้อยละ 55.00 จึงจำเป็นต้องพัฒนาพฤติกรรมของหญิงวัยหมดประจำเดือนให้ ถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้มีภาวะสุขภาพที่ดี พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ และป้องกันปัญหาสุขภาพระยะยาว

การพัฒนาพฤติกรรมของหญิงวัยหมดประจำเดือนครั้งนี้ ใช้แนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ (Pender's health promotion model) (Pender, Murdaugh, & Parson, 2011) ซึ่งกล่าวว่า การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้สมรรถนะของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลจาก สถานการณ์ มีผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งผลการวิจัย ยังพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ พฤติกรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของชายวัยทองในชุมชน อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (จุฬาลักษณ์ ฟักแก้ว, วราภรณ์ บุญเชียง และพนิดา จันทโสภีพันธ์, 2562) การสร้างการรับรู้ สมรรถนะในการปฏิบัติพฤติกรรมรับประทานอาหารของสตรีวัยหมดประจำเดือน มีผลให้การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

เพิ่มขึ้น มีดัชนีมวลกาย และความดันโลหิตลดลงต่ำกว่าก่อนทดลอง และลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ณิษฐ์ ไวกศิริ, 2556) หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการและระยะติดตามผล หญิงวัยก่อนหมดประจำเดือนกลุ่มทดลองมีดัชนีมวลกาย และเส้นรอบวงเอวลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (นฤมล เวชจักรเวร, วราภรณ์ เสถียรนพเก้า, ภาวดี เต็มเจริญ และวงเดือน บันดี, 2555) และกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหลังการได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (บังอรศรี จินดาวงค์ และปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์, 2564)

โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมของหญิงวัยหมดประจำเดือน มีกิจกรรมที่แตกต่างจากงานวิจัยที่ผ่านมา ประกอบด้วย การสร้างการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมรับประทานอาหาร โดยให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน และการสร้างเสริมสุขภาพในวัยหมดประจำเดือน ด้วยวิธีการเรียนรู้เชิงรุกที่ช่วยให้ผู้เรียนสร้างองค์ความรู้ขึ้นได้ด้วยตนเอง (ปริยานุช พรหมภาสิต, 2558) การสร้างการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติพฤติกรรมรับประทานอาหาร โดยพัฒนาทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมรับประทานอาหารด้วยการสาธิตและฝึกปฏิบัติ ช่วยให้ได้ประสบการณ์ความสำเร็จของบุคคลอื่น และประสบการณ์ความสำเร็จในการปฏิบัติด้วยตนเอง ทำให้การรับรู้สมรรถนะของตนเองเพิ่มขึ้น (ศิริพร ชัมภลชิต และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, 2558) และการสร้างอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมรับประทานอาหาร โดยพัฒนาแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและบุคลากรสุขภาพ ในการปฏิบัติพฤติกรรมรับประทานอาหารด้วยการสนับสนุนด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสารทำให้มีแรงจูงใจในการปฏิบัติ (วันทนา มณีศรีวงศ์กุล, 2559) เพื่อพัฒนาให้หญิงวัยหมดประจำเดือนมีพฤติกรรมรับประทานอาหาร ให้ได้พลังงานเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ตรงเวลา หลากหลายชนิดไม่ซ้ำซาก มีไฟโตเอสโตรเจนสูง มีเส้นใยสูง มีแคลเซียมสูง เป็นโปรตีนที่มีกรดอะมิโนอาร์จินีนสูงจากเนื้อสัตว์ไม่ติดมันและโปรตีนจากพืช เป็นคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน หลีกเลียงขนมหวานและน้ำตาล รับประทานผักและผลไม้ที่ไม่หวาน อาหารไขมันต่ำ หลีกเลียงไขมันทรานส์และคอเลสเตอรอล ต้ม นึ่ง นึ่งนึ่ง 1 แก้ว ลดเกลือโซเดียมหรือเกลือแกง ต้ม นึ่ง นึ่งนึ่ง 6-8 แก้ว หลีกเลียงแอลกอฮอล์ ชา และกาแฟ อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีภาวะสุขภาพที่ดี มีดัชนีมวลกาย และความดันโลหิตที่เหมาะสม ลดอาการของภาวะหมดประจำเดือน และป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ ในระยะยาวได้ สามารถนำผลการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านอื่น ๆ ของหญิงวัยหมดประจำเดือนต่อไป

กรอบแนวคิดวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมต่อพฤติกรรมรับประทานอาหารและภาวะสุขภาพของหญิงวัยหมดประจำเดือน โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมรับประทานอาหารของหญิงวัยหมดประจำเดือนภายในกลุ่มทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังได้รับโปรแกรม

2. เพื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต และอาการของภาวะหมดประจำเดือนของหญิงวัยหมดประจำเดือนภายในกลุ่มทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังได้รับโปรแกรม

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมรับประทานอาหารสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและกลุ่มเปรียบเทียบ
2. หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยภาวะสุขภาพ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต และอาการของภาวะหมดประจำเดือนต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและกลุ่มเปรียบเทียบ

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อน และหลังทดลอง (two-group pretest-posttest design) กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมของหญิงวัยหมดประจำเดือน ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ รับประทานยาพยาบาล ให้คำปรึกษา แนะนำ จากบุคลากรสุขภาพ เมื่อมีอาการไม่สุขสบาย หรือผิดปกติ เพื่อรับการรักษายาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ และบรรเทาอาการไม่สุขสบาย กรณีที่อาการไม่ทุเลาจะได้รับการส่งต่อไปตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมที่โรงพยาบาลโพธิ์ชัย แต่ไม่ได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรม ระยะเวลาของการวัดก่อนและหลังทดลองห่างกัน 7 สัปดาห์ทั้งสองกลุ่ม

สถานที่ดำเนินการวิจัย คือ ตำบลเชียงใหม่ และตำบลสะอาด อำเภอพือธิชัย จังหวัดร้อยเอ็ด ระยะเวลาดำเนินการทดลอง 7 สัปดาห์ ระหว่างเดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม 2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นหญิงวัยหมดประจำเดือน อายุ 45-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในอำเภอพือธิชัย จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 3,267 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์, 2563)

กลุ่มตัวอย่าง เป็นหญิงวัยหมดประจำเดือน อายุ 45-59 ปี ที่อยู่ในระยะเปลี่ยนผ่านสู่ภาวะหมดประจำเดือนตามธรรมชาติ ทั้งระยะแรกและระยะปลาย ที่มีช่วงห่างของประจำเดือนไม่สม่ำเสมอหรือมีระยะเวลานาน ≥ 60 วัน หรือมีประจำเดือนนานขึ้น ≥ 7 วัน หรือมีอาการของภาวะหมดประจำเดือน (Berek & Berek, 2020; Taylor, Pal & Seli, 2020) ที่อาศัยอยู่ในตำบลเชียงใหม่และตำบลสะอาด อำเภอพือธิชัย จังหวัดร้อยเอ็ด คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ power analysis (Cohen, 1988) กำหนดขนาดอิทธิพลจากงานวิจัยของ กนิษฐ์ ไวกศิริ (2556) เรื่อง “ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมต่อคุณภาพชีวิตของสตรีวัยใกล้หมดประจำเดือนและวัยหมดประจำเดือน” คำนวณขนาดอิทธิพลได้เท่ากับ 1.27 ถือว่าเป็นค่าอิทธิพลที่ใหญ่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้ขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ คือ .80 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 อำนาจการทดสอบ .90 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 56 คน ผู้วิจัยปรับเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายจากการติดตามหรือถอนตัว ร้อยละ 15 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 66 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 33 คน

ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยให้หญิงวัยหมดประจำเดือนที่อาศัยอยู่ในตำบลเชียงใหม่ เป็นกลุ่มทดลอง และหญิงวัยหมดประจำเดือนที่อาศัยอยู่ในตำบลสะอาด เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ เนื่องจากตำบลทั้งสองแห่งมีภูมิประเทศ ลักษณะประชากร อาชีพ ปัญหาสุขภาพ จำนวนสตรีวัยหมดประจำเดือน และระบบบริการสุขภาพที่คล้ายคลึงกัน กลุ่มละ 33 คน และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มด้วยวิธีสุ่มอย่างง่าย ตามเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าศึกษา ดังนี้ 1) ไม่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น 2) สามารถอ่าน เขียน และพูดภาษาไทยได้ดี 3) เข้าร่วมกิจกรรมตลอดโปรแกรมที่กำหนด และ 4) ไม่เคยผ่าตัดมดลูก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน และทดลองใช้กับหญิงวัยหมดประจำเดือนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนโอง อำเภอพือธิชัย จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 30 คน

1. เครื่องมือทดลอง มี 3 ส่วน ดังนี้

1.1 โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมของหญิงวัยหมดประจำเดือน ที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ได้แก่ การสร้างการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมรับประทานอาหาร ด้วยความรู้ การสร้างการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติพฤติกรรมรับประทานอาหาร โดยพัฒนาทักษะด้วยการสาธิตและฝึกปฏิบัติ และการสร้างอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมรับประทานอาหาร ด้วยการสร้างแรงสนับสนุนทางสังคม (Pender et al, 2011) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1 ประกอบด้วยกิจกรรม ดังต่อไปนี้

สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 1 การให้ความรู้เรื่องภาวะหมดประจำเดือนและการสร้างเสริมสุขภาพในวัยหมดประจำเดือน ด้วยการเรียนรู้เชิงรุก การพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมรับประทานอาหาร ด้วยการสาธิตและฝึกปฏิบัติ ครอบคลุม อาหารหลัก 5 หมู่ การคำนวณพลังงาน และปริมาณสารอาหารที่ควรได้รับต่อวัน การอ่านฉลากโภชนาการ การเลือกอาหารที่เหมาะสม หลังได้รับโปรแกรมให้กลุ่มทดลองตอบแบบวัดความรู้เรื่องภาวะหมดประจำเดือนและการสร้างเสริมสุขภาพในวัยหมดประจำเดือน และแบบวัดการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมรับประทานอาหาร พร้อมทั้งอธิบายการบันทึกพฤติกรรมรับประทานอาหารในแบบบันทึกพฤติกรรมรับประทานอาหารสำหรับหญิงวัยหมดประจำเดือน เพื่อให้บันทึกข้อมูลสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ใช้เวลา 3 ชั่วโมง 30 นาที

วันที่ 2 - 7 นัดหมายสมาชิกในครอบครัว เข้าสังเกตการณ์กิจกรรมในการติดตามเยี่ยมบ้านของบุคลากรสุขภาพ รวมทั้งขอความร่วมมือให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ ทุกสัปดาห์ พร้อมทั้งอธิบายแบบบันทึกการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และให้บันทึกข้อมูลในสัปดาห์ที่ 2, 4 และ 5 ให้บุคลากรสุขภาพติดตามเยี่ยมบ้านให้แรงสนับสนุนทางสังคม ในด้านข้อมูลข่าวสารและข้อมูล สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และให้บันทึกข้อมูลในสัปดาห์ที่ 1, 3 และ 6 พร้อมทั้งอธิบายการบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง

สัปดาห์ที่ 2-6 สมาชิกในครอบครัว ให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยให้ครอบครัวรับฟังความไม่สบาย แสดงความสนใจ ห่วงใย และให้กำลังใจเพื่อให้ปฏิบัติพฤติกรรมรับประทานอาหารอย่างต่อเนื่อง และบุคลากรสุขภาพให้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและข้อมูล โดยให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา และให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเช้าที่ถูกต้องเหมาะสมแก่หญิงวัยหมดประจำเดือน ใช้ระยะเวลา 30 นาที คนละ 1 ครั้ง/สัปดาห์ และนัดหมายให้มาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงใหม่ เพื่อเก็บข้อมูลหลังทดลอง และสรุปกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 7

สัปดาห์ที่ 7 เก็บข้อมูลหลังทดลอง โดยให้ตอบแบบสอบถามผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมของหญิงวัยหมดประจำเดือน ซึ่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดความดันโลหิต และบันทึกไว้ในแบบบันทึกภาวะสุขภาพอภิปรายและซักถามปัญหาการปฏิบัติพฤติกรรมรับประทานอาหาร และกล่าวขอบคุณ ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

1.2 แบบวัดความรู้และการรับรู้ ดังนี้

1.2.1 แบบวัดความรู้เรื่องภาวะหมดประจำเดือนและการสร้างเสริมสุขภาพในวัยหมดประจำเดือน จำนวน 13 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบถูกผิด มีคำถามที่เป็นข้อผิด 1 ข้อ คือ ข้อ 3 ให้คะแนนสำหรับการตอบถูก 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน ใช้ร้อยละของคะแนนโดยอิงเกณฑ์เป็น 4 ระดับ (จตุภูมิ เขตจตุรัส, 2560) ดังนี้ ความรู้ระดับดีมาก (≥ 80) ดี (70-79.99) พอใช้ (60-69.99) และปรับปรุง (< 60) มีค่าความตรง เชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.31 นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะผู้ทรงคุณวุฒิ มีค่าความเที่ยง KR 20 เท่ากับ .93

1.2.2 แบบวัดการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมรับประทานอาหาร ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมรับประทานอาหาร จำนวน 4 ข้อ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมรับประทานอาหาร จำนวน 13 ข้อ การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว จำนวน 4 ข้อ การรับรู้ แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสุขภาพ จำนวน 3 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และไม่เห็นด้วย ให้คะแนนการตอบ 5-1 แปลผลจากคะแนนเฉลี่ย 5 ระดับ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2553) ดังนี้ สูงที่สุด (4.50-

5.00 คะแนน) สูง (3.50-4.49 คะแนน) ปานกลาง (2.50-3.49 คะแนน) น้อย (1.50-2.49 คะแนน) และน้อยที่สุด (1.00-1.49 คะแนน) มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ .87 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค .80

1.3 แบบบันทึก 3 ฉบับ ได้แก่ แบบบันทึกพฤติกรรมรับประทานอาหารสำหรับหญิงวัยหมดประจำเดือน แบบบันทึกการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และแบบบันทึกการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสุขภาพ เป็นแบบตาราง

2. เครื่องมือเก็บข้อมูล มี 2 ส่วน ดังนี้

2.1. แบบสอบถามผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมของหญิงวัยหมดประจำเดือน 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 13 ข้อ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ความพอเพียงของรายได้ ประวัติเกี่ยวกับประจำเดือน ได้แก่ อายุที่มีประจำเดือนครั้งแรก ระยะเวลาที่มีประจำเดือนแต่ละครั้ง ช่วงห่างของประจำเดือนแต่ละรอบ ความผิดปกติที่พบขณะมีประจำเดือน เป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมรับประทานอาหาร จำนวน 26 ข้อ เป็นพฤติกรรมรับประทานอาหาร 5 หมู่ มีโฟโตเอสโตรเจน เส้นใย และแคลเซียมสูง เป็นโปรตีนที่มีกรดอะมิโนอาร์จินีนสูง จากพืชหรือสัตว์ไม่ติดมัน เป็นคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน น้ำตาลและไขมันต่ำ หลีกเลียงแอลกอฮอล์ ชาและกาแฟ เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ ปฏิบัติประจำบ่อย บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง และน้อยครั้ง แผลผล 5 ระดับ ดังนี้ สูงที่สุด (4.50-5.00 คะแนน) สูง (3.50-4.49 คะแนน) ปานกลาง (2.50-3.49 คะแนน) น้อย (1.50-2.49 คะแนน) และน้อยที่สุด (1.00-1.49 คะแนน) (จตุภูมิ เขตจัตุรัส, 2560) มีค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .78 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .81

ส่วนที่ 3 อาการของภาวะหมดประจำเดือน จำนวน 26 ข้อ ประกอบด้วย กลุ่มอาการระบบหลอดเลือดหรือระบบประสาทอัตโนมัติ จำนวน 2 ข้อ ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ จำนวน 2 ข้อ ระบบทางเดินปัสสาวะ จำนวน 3 ข้อ ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ จำนวน 3 ข้อ ระบบหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 4 ข้อ การเปลี่ยนแปลงของประจำเดือน จำนวน 2 ข้อ การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์และจิตใจ จำนวน 8 ข้อ การเปลี่ยนแปลงของความจำ จำนวน 2 ข้อ เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ มากที่สุด, มาก, ปานกลาง, เล็กน้อย และไม่มีอาการ ให้คะแนน 5-1 แผลผล 5 ระดับ ดังนี้ สูงที่สุด (4.50-5.00 คะแนน) สูง (3.50-4.49 คะแนน) ปานกลาง (2.50-3.49 คะแนน) น้อย (1.50-2.49 คะแนน) และน้อยที่สุด (1.00-1.49 คะแนน) (จตุภูมิ เขตจัตุรัส, 2560) มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 1.00 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .87

2.2.แบบบันทึกภาวะสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ค่าความดันโลหิตที่ได้จากการวัด 2 ครั้ง ห่างกัน 15 นาที และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิก จากการวัด 2 ครั้ง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังได้รับเอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เลขที่ 19/2563 เมื่อสิ้นสุดการทดลองผู้วิจัยจะดำเนินการตามโปรแกรมกับกลุ่มเปรียบเทียบเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง ทั้งนี้ให้เป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มเปรียบเทียบ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แห่งละ 1 คน ให้เชิญชวนกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะตามเกณฑ์เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง มอบเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดการดำเนินการวิจัย ขอความร่วมมือในการวิจัย ให้ลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และนัดหมายเก็บข้อมูลก่อนทดลอง 2 วัน ก่อนการทดลอง ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง ให้ทั้งสองกลุ่มตอบแบบประเมินผลของโปรแกรมฯ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยประเมินภาวะสุขภาพ ให้กลุ่มทดลองตอบแบบวัดความรู้และการรับรู้ หลังจากนั้นกลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมเป็นระยะเวลา 7 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ รับประทานอาหารพยาบาล และการให้คำปรึกษาแนะนำ จากบุคลากรสุขภาพ เมื่อมีอาการไม่สุขสบายหรือผิดปกติ สัปดาห์ที่ 7 เก็บข้อมูลหลังทดลอง โดยให้ทั้งสองกลุ่มตอบ

แบบประเมินผลของโปรแกรมฯ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยประเมินภาวะสุขภาพ ใช้เวลา 30 นาที หลังจากนั้นให้กลุ่มเปรียบเทียบรับฟังความรู้เรื่องภาวะหมดประจำเดือนและการเสริมสุขภาพในวัยหมดประจำเดือน พัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมรับประทานอาหาร อภิปรายและซักถามปัญหาการปฏิบัติพฤติกรรมรับประทานอาหาร ใช้เวลาประมาณ 3 ชั่วโมง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมรับประทานอาหารและภาวะสุขภาพของหญิงวัยหมดประจำเดือนภายในกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติการทดสอบทีไม่อิสระ (paired t-test) สำหรับข้อมูลที่มีการกระจายแบบปกติ และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังได้รับโปรแกรม ด้วยสถิติการทดสอบทีอิสระ (independent t-test) สำหรับข้อมูลที่มีการกระจายแบบปกติ และใช้สถิติการทดสอบแมนนิตนีย์ยู (Mann-Whitney U) สำหรับข้อมูลที่มีการกระจายแบบไม่ปกติ

ผลวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง การตรวจสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติไคสแควร์และสถิติที พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าก่อนการทดลอง ตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 33)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 33)		Chi-Square	df	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
อายุ (ปี)	กลุ่มทดลอง M = 50.88, S.D. = 3.93 กลุ่มเปรียบเทียบ M = 50.64, S.D. = 2.85				t= 0.29		0.78
45-49	16	48.50	10	30.30	23.18	12	0.027
50-54	7	21.20	19	57.60			
55-59	10	30.30	4	12.10			
สถานภาพสมรส					0.00	2	1.001
โสด	1	3.00	1	3.00			
คู่	29	87.9	29	87.9			
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	3	9.10	3	9.10			
ระดับการศึกษา					0.35	3	0.95
ประถมศึกษา	24	72.70	23	69.60			
มัธยมศึกษาตอนต้น	3	9.10	3	9.10			
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	5	15.20	5	15.20			
ปริญญาตรี	1	3.00	2	6.10			
อาชีพ					0.35	2	0.84
เกษตรกร	27	81.80	28	84.90			
รับจ้างทั่วไป	4	12.10	4	12.10			
ค้าขาย	2	6.10	1	3.00			
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน					7.95	5	0.16
≥ 5,000	15	45.50	23	69.70			
5,001-10,000	10	30.30	5	15.20			

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 33)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 33)		Chi-Square	df	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
10,001-15,000	7	21.20	3	9.10			
15,001-20,000	1	3.00	0	0			
20,001-25,000	0	0	1	3.00			
35,001-40,000	0	0	1	3.00			
ความพอเพียงของรายได้					1.98	2	0.37
พอเหลือเก็บ	6	18.20	11	33.40			
พอไม่เหลือเก็บ	22	66.60	18	54.50			
ไม่พอใช้	5	15.20	4	12.10			
ประวัติเกี่ยวกับประจำเดือน							
อายุที่มีประจำเดือนครั้งแรก (ปี)	กลุ่มทดลอง M = 15.18, S.D. = 2.05 กลุ่มเปรียบเทียบ M = 14.94, S.D. = 1.95				t=0.49		0.63
8-12	4	12.10	3	9.10	10.82	10	0.37
13-17	26	78.80	26	78.80			
18-22	3	9.10	4	12.10			
ระยะเวลาที่มีประจำเดือนแต่ละครั้ง(วัน)	กลุ่มทดลอง M = 4.21, S.D. = 1.67 กลุ่มเปรียบเทียบ M = 4.60, S.D. = 1.62				t=-0.97		0.34
1-3	13	39.40	11	33.30	7.86	7	0.35
4-6	15	45.50	15	45.50			
≥ 7	5	15.10	7	21.20			
ช่วงห่างของประจำเดือนแต่ละรอบ					2.39	1	0.12
สม่ำเสมอ	9	27.30	4	12.10			
ไม่สม่ำเสมอ	24	72.70	29	87.90			
ความผิดปกติขณะมีประจำเดือน					0.000	1	1.00
ไม่มี	4	12.10	4	12.10			
มี(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	29	87.90	29	87.90			
ประจำเดือนมาก	18	62.07	11	37.90	3.01	1	0.08
ปวดท้อง ท้องอืด	13	44.83	10	34.48	0.60	1	0.44
หงุดหงิด/โมโหง่าย	11	37.93	17	58.62	2.23	1	0.14
ประจำเดือนมาน้อย	8	27.59	6	20.69	0.36	1	0.55
ปวดศีรษะ	4	13.79	7	24.14	0.98	1	0.32
ปัสสาวะบ่อย	3	10.34	5	17.24	0.57	1	0.45
ประวัติการคุมกำเนิด					0.00	1	1.00
ไม่คุม	4	12.10	4	12.10			
คุม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	29	87.90	29	87.90			
ทำหมัน	23	79.31	27	93.10	1.32	1	0.25
ยาเม็ดคุมกำเนิด	8	27.59	5	17.24	0.86	1	0.35
ยาฉีดคุมกำเนิด	5	17.24	3	10.34	0.57	1	0.45
ประวัติการคลอดบุตร					1.02	1	0.31
ไม่เคยคลอด	0	0	1	3.00			
เคยคลอด	33	100	32	97.00			

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 33)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 33)		Chi-Square	df	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
คลอตรรรมชาติ	31	93.94	31	96.88	1.07	1	0.30
ผ้าตัด	2	6.06	1	3.12			
ประวัติการรับประทานฮอร์โมน							
ไม่เคย	32	97.0	30	90.90	0.24	1	0.62
เคย	1	3.00	3	9.10			
ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว/ญาติสายตรง							
ไม่มี	15	45.50	17	51.50	0.07	1	0.79
มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	18	54.50	16	48.50			
โรคเบาหวาน	10	55.56	9	56.25			
โรคความดันโลหิตสูง	8	44.44	4	25.00	0.16	1	0.69
โรคหัวใจและหลอดเลือด	4	22.22	3	18.75			
โรคกระดูกพรุน, โรคไต, โรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง, โรคหัวใจและหลอดเลือด	3	16.67	0	0			
โรคไต	2	11.11	0	0	7.83	1	0.01
โรคไต	2	11.11	0	0			
โรคไต	2	11.11	0	0			
อื่น ๆ	7	38.89	0	0	2.58	2	0.28
การดื่มสุรา							
ดื่ม	9	27.30	7	21.20			
ไม่ดื่ม	22	66.60	26	78.80	0.00	1	1.00
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว 5 ปี	2	6.10	0	0			
การสูบบุหรี่							
ไม่สูบ	33	100	33	100			

p<0.05

2. พฤติกรรมรับประทานอาหารของหญิงวัยหมดประจำเดือน

หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมรับประทานอาหารรายชื้อดีขึ้น ได้แก่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มรสหวาน รับประทานผลไม้รสไม่หวาน ไม่รับประทานอาหารที่มีไขมันทรานส์ รับประทานเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน/ปลา วันละ 8-11 ช้อนกินข้าว รับประทานน้ำมัน วันละไม่เกิน 5 ช้อนชา รับประทานน้ำตาล วันละไม่เกิน 2 ช้อน ดื่มนมพร่องมันเนยหรือไขมันต่ำ วันละ 1 แก้ว รับประทานอาหารที่มีไฟโตเอสโตรเจนสูง เส้นใยสูง เป็นโปรตีนจากพืช คาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อนที่มีไฟโตเอสโตรเจนสูง ไม่ดื่มชา กาแฟ เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน รับประทานผลไม้ วันละ 4-5 ส่วน ทั้งยังรับประทานเกลือโซเดียมหรือเกลือแกง ไม่เกินวันละ 1-1.5 ช้อนชา เหมือนเดิม

หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มเปรียบเทียบมีพฤติกรรมรับประทานอาหารรายชื้อต่ำลง ได้แก่ รับประทานน้ำมัน วันละไม่เกิน 5 ช้อนชา มีแคลเซียม เส้นใยสูง โปรตีนที่มีกรดอะมิโนอาร์จินีนสูง รับประทานผลไม้ วันละ 4-5 ส่วน รับประทานผัก ข้าว วันละ 6-8 ถ้วย เทาเดิมในระดับปานกลาง ได้แก่ อาหารที่มีไฟโตเอสโตรเจนสูง โปรตีนจากพืช คาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อนที่มีไฟโตเอสโตรเจนสูง รับประทานผลไม้รสไม่หวาน ดื่มชา กาแฟ เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน รับประทานเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน/ปลา วันละ 8-11 ช้อนกินข้าว รับประทานน้ำตาล วันละไม่เกินวันละ 2 ช้อน ดื่มนมพร่องมันเนยหรือไขมันต่ำ วันละ 1 แก้ว ทั้งยังดื่มเครื่องดื่มรสหวาน รับประทานขนมหวาน รับประทานอาหารที่มีไขมันทรานส์ และดื่มแอลกอฮอล์มากเหมือนเดิม

การตรวจสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมรับประทานอาหารก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กระจายแบบปกติ และไม่มี ความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมรับประทานอาหารระหว่างกลุ่มทดลอง ($\bar{x}=3.52$, $SD.=0.33$) และกลุ่มเปรียบเทียบ ($\bar{x}=3.52$, $SD.=0.36$) ก่อนได้รับโปรแกรม ($t=-0.04$, $p=0.97$) แสดงว่า ก่อนได้รับโปรแกรม ทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมรับประทานอาหารไม่แตกต่างกัน

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมรับประทานอาหารภายในกลุ่มทดลอง พบว่า หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมรับประทานอาหารสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมรับประทานอาหารของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

พฤติกรรม	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		t	p
	mean	S.D.	mean	S.D.		
รับประทานอาหาร	3.52	0.33	4.19	0.29	-13.44	≤ 0.001

$p < 0.05$

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมรับประทานอาหารของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังได้รับโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมรับประทานอาหารสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมรับประทานอาหารของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังได้รับโปรแกรม

พฤติกรรม	กลุ่มทดลอง (n = 33)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 33)		t	p
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
รับประทานอาหาร	4.19	0.29	3.34	0.38	10.13	≤ 0.001

$p < 0.05$

3. ภาวะสุขภาพ

การตรวจสอบการแจกแจงของภาวะสุขภาพ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม พบว่า กระจายแบบปกติ จึงเปรียบเทียบความแตกต่างด้วยสถิติการทดสอบที ยกเว้นความดันโลหิตไดแอสโตลิกหลังได้รับโปรแกรมของกลุ่มเปรียบเทียบ กระจายแบบไม่ปกติ จึงเปรียบเทียบความแตกต่างของความดันโลหิตไดแอสโตลิกหลังได้รับโปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติการทดสอบแมนนิตนีย์ยู และไม่มี ความแตกต่างของดัชนีมวลกาย ความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=-0.14$, $p=0.89$, $t=-0.98$, $p=0.33$ และ $t=-1.50$, $p=0.14$ ตามลำดับ) จึงเปรียบเทียบความแตกต่างด้วยสถิติการทดสอบที ยกเว้นอาการของภาวะหมดประจำเดือนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=3.351$, $p=0.002$) จึงเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนอาการของภาวะหมดประจำเดือนที่ลดลง(difference) หลังได้รับโปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

เมื่อเปรียบเทียบค่าดัชนีมวลกาย ความดันโลหิตซิสโตลิก ความดันโลหิตไดแอสโตลิก และอาการของภาวะหมดประจำเดือนภายในกลุ่มทดลอง พบว่า หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ความดันโลหิตซิสโตลิก และอาการของภาวะหมดประจำเดือนต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม แต่ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิกไม่แตกต่างจากก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 4 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และคะแนนอาการของภาวะหมดประจำเดือนลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แต่มีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายและความดันโลหิตไดแอสโตลิกไม่แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบภาวะสุขภาพของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

ภาวะสุขภาพ	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		t	p
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ดัชนีมวลกาย	25.39	4.19	25.01	4.01	3.251	0.003*
ความดันโลหิต						
ซิสโตลิก	121.42	14.21	114.49	10.97	4.214	≤0.001*
ไดแอสโตลิก	71.30	12.77	70.15	6.56	0.603	0.551
อาการของภาวะหมดประจำเดือน	2.46	0.68	1.87	0.49	8.408	≤0.001*

*p<0.05

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบภาวะสุขภาพ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิตซิสโตลิก อาการของภาวะหมดประจำเดือน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังได้รับโปรแกรม

ภาวะสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n = 33)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 33)		t	p
	Mean	S.D.	mean	S.D.		
ดัชนีมวลกาย	25.01	4.01	25.56	2.83	-0.644	0.522
ความดันโลหิตซิสโตลิก	114.49	10.97	122.30	10.59	-2.945	0.004*
ความดันโลหิตไดแอสโตลิก	70.15	6.56	74.30	8.05	Z= -1.914	0.056
อาการของภาวะหมดประจำเดือน	1.87	0.49	2.04	0.48	5.919	≤0.001*

*p<0.05

อภิปรายผล

1. ความแตกต่างของพฤติกรรมรับประทานอาหารของหญิงวัยหมดประจำเดือน ผลการศึกษา พบว่า หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมรับประทานอาหารอยู่ในระดับสูง และมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนได้รับโปรแกรมและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้เกิดจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมของหญิงวัยหมดประจำเดือน ซึ่งพัฒนาจากแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ ในส่วนของความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะกับพฤติกรรม (Pender et al., 2011) ประกอบด้วย 1) การสร้างการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมรับประทานอาหาร ด้วยการให้ความรู้เรื่องภาวะหมดประจำเดือน และการสร้างเสริมสุขภาพในวัยหมดประจำเดือนด้วยการเรียนรู้เชิงรุก โดยใช้สื่อที่หลากหลาย และมอบคู่มือสร้างเสริมสุขภาพสำหรับหญิงวัยหมดประจำเดือน ทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้ความเข้าใจ และรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมรับประทานอาหารมากขึ้น เห็นได้จากหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีความรู้ในระดับดีมาก ($\bar{x}$ = 93.47, S.D. = 0.29) และสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (M = 79.25, S.D. = 10.96) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = -4.89, p = 0.001) มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมรับประทานอาหารอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = 4.40, S.D. = 0.43) และสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ($\bar{x}$ = 4.08, S.D. = 0.50) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = -4.49, p = 0.001) จึงเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมรับประทานอาหารอย่างต่อเนื่องอยู่ในระดับสูงและดีขึ้น (Pender et al., 2011) สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฬาลักษณ์ พิกแก้ว และคณะ (2562) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของชายวัยทองในชุมชน (r = 0.324) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 2) การสร้างการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมรับประทานอาหาร ด้วยการพัฒนาทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมรับประทานอาหารด้วยการสาธิตและฝึกปฏิบัติ ทำให้กลุ่มทดลองได้รับประสบการณ์ความสำเร็จของผู้อื่นและตนเอง จึงรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติพฤติกรรมรับประทานอาหารสูงขึ้น และรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมรับประทานอาหารน้อยลง จึงมีความมุ่งมั่นในการ

ปฏิบัติพฤติกรรมมากขึ้น (Pender et al., 2011) เห็นได้จาก หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติพฤติกรรมรับประทานอาหารอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.35$, $SD=.040$) และสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ($\bar{x}= 3.72$, $SD=.046$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=-7.99$, $p=0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ กนิษฐ์ ไ้วศิริ (2556) ที่พบว่า ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมของสตรีวัยหมดประจำเดือน มีผลให้การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 3) การสร้างอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมรับประทานอาหาร ด้วยการพัฒนาแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและบุคลากรสุขภาพ ในการปฏิบัติพฤติกรรมรับประทานอาหารด้วยการสนับสนุนด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสารและข้อมูล ทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและบุคลากรสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ การสนับสนุนจากสามีหรือครอบครัวทำให้เกิดความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจ ตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (Pender et al., 2011) เห็นได้จาก หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว อยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=4.27$, $SD=.050$) และสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ($\bar{x}=3.82$, $SD=.061$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=-3.86$, $p=0.001$) และการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสุขภาพ อยู่ในระดับสูงที่สุด ($\bar{x}=4.84$, $SD=.029$) และสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ($\bar{x}=4.53$, $SD=.059$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=-3.35$, $p=0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ บังอรศรี จินดาวงค์ และปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์ (2564) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหลังการได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กลุ่มเปรียบเทียบ ไม่ได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรม อาจมีความรู้ความเข้าใจเรื่องภาวะหมดประจำเดือนและการสร้างเสริมสุขภาพในวัยหมดประจำเดือนไม่ชัดเจน จึงไม่รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมรับประทานอาหาร ไม่ได้รับการพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมรับประทานอาหาร ด้วยการสาธิตและฝึกปฏิบัติ จึงอาจรับรู้สมรรถนะของการปฏิบัติพฤติกรรมรับประทานอาหารต่ำ และไม่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสารและข้อมูล จากครอบครัวและบุคลากรสุขภาพ อาจทำให้ขาดกำลังใจและความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมรับประทานอาหาร การไม่รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การไม่รับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และขาดอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทำให้ไม่ปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Pender et al., 2011)กลุ่มเปรียบเทียบจึงมีพฤติกรรมรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง และต่ำกว่ากลุ่มทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ การศึกษาของ นฤมล เวชจักรเวร และคณะ (2555) พบว่า หลังจากหญิงวัยก่อนหมดประจำเดือนที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป ได้รับโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการ ประกอบด้วย การให้ข้อมูลอาหารที่ดีต่อสุขภาพ การปรับเปลี่ยนแบบแผนการบริโภคอาหารที่ป้องกันความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในปริมาณที่เหมาะสม และลดการบริโภคอาหารกลุ่มเสี่ยง การติดตามผลเป็นระยะ การบันทึกอาหารที่บริโภค 3 วัน การบันทึกสัดส่วนร่างกาย กิจกรรมทางกาย และเพิ่มการออกกำลังกาย กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมบริโภคผัก ผลไม้ โยอาหารโปรตีนถั่วเหลืองและโอโซฟลาวอนและออกกำลังกาย เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ความแตกต่างของภาวะสุขภาพ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต และอาการของภาวะหมดประจำเดือนของหญิงวัยหมดประจำเดือน ผลการศึกษา พบว่า หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลอง มีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับอ้วน ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม แต่ไม่แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ มีความดันโลหิตซิสโตลิกอยู่ในระดับปกติ ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและกลุ่มเปรียบเทียบ มีความดันโลหิตไดแอสโตลิกอยู่ในระดับปกติ ไม่แตกต่างจากก่อนได้รับโปรแกรมและกลุ่มเปรียบเทียบ และมีอาการของภาวะหมดประจำเดือนอยู่ในระดับน้อย ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานเกือบทั้งหมด เนื่องจากหลังได้รับโปรแกรม

พัฒนาพฤติกรรมของหญิงวัยหมดประจำเดือน กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมรับประทานอาหารรายชื้อดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่งผลให้ภาวะสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดี โดยเฉพาะพฤติกรรมรายชื้อที่ดีขึ้น ได้แก่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มรสหวาน รับประทานผลไม้รสไม่หวาน ไม่รับประทานอาหารที่มีไขมันทรานส์ รับประทานเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน/ปลา วันละ 8-11 ช้อนกินข้าว รับประทานน้ำมัน วันละไม่เกิน 5 ช้อนชา รับประทานน้ำตาล วันละไม่เกิน 2 ช้อน ตีมนมพว่องมันเนยหรือไขมันต่ำ วันละ 1 แก้ว ช่วยให้อัตราส่วนน้ำตาลในเลือดต่ำและถูกนำมาใช้ไม่สะสมในรูปของไกลโคเจน จึงทำให้น้ำหนักลดลง (ชนัญญา ตันติธรรม และชลธิชา สติระพจน์, 2561) ดัชนีมวลกายจึงต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม รับประทานอาหารที่มีไฟโตเอสโตรเจนสูง เส้นใยสูง เป็นโปรตีนจากพืช คาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อนที่มีไฟโตเอสโตรเจนสูง ไม่ดื่มชา กาแฟ เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน รับประทานผลไม้ วันละ 4-5 ส่วน ทำให้อาการของภาวะหมดประจำเดือนน้อยลง เนื่องจากไฟโตเอสโตรเจนในอาหาร ช่วยบรรเทาอาการของหมดประจำเดือน เช่น นอนไม่หลับ ร้อนวูบวาบ อารมณ์แปรปรวน รวมทั้งอาการและโรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเนื่องจากภาวะชราภาพ เช่น โรคกระดูกพรุน โรคหลอดเลือดหัวใจ (มัลลิกา สรรศรี, ประยุกต์ ศรีวิไล และพนิดา เล้าชาญวุฒิ, 2557) ประกอบกับยังคงรับประทานเกลือโซเดียมหรือเกลือแกง ไม่เกินวันละ 1-1.5 ช้อนชา เหมือนเดิม การรับประทานอาหารมีเส้นใยสูงและเกลือโซเดียมต่ำ ส่งผลให้ความดันโลหิตซิสโตลิกลดลง 8-14 มม.ปรอท (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558) สอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวลักษณ์ มูลสาร และเกษร สำเนาทอง (2559) พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวทางของแดช (DASH) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกแตกต่างกัน แต่มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิก ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การศึกษาของ นฤมล เวชจักรเวระและคณะ (2555) พบว่า หญิงวัยก่อนหมดประจำเดือนที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการ มีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวหลังการทดลองและระยะติดตามผลลดลงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของ กนิษฐ ใจศิริ (2556) พบว่า สตรีวัยใกล้หมดประจำเดือนและวัยหมดประจำเดือนที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมประกอบด้วย กิจกรรมกลุ่มเรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการฝึกทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ร่วมกับการควบคุมการรับประทานให้เหมาะสมกับวัย และบันทึกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในสมุดบันทึก พฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเองทุกวัน การติดตามประเมินผลการเปลี่ยนแปลงสุขภาพตนเองเป็นระยะ และการสนับสนุนทางสังคม มีดัชนีมวลกาย และความดันโลหิตลดลงกว่าก่อนทดลองและลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรม จึงมีพฤติกรรมรับประทานอาหารหลังได้รับโปรแกรมต่ำกว่ากลุ่มทดลอง โดยเฉพาะรับประทานน้ำมัน วันละไม่เกิน 5 ช้อนชา รับประทานข้าว วันละ 6-8 ทัพพี น้อยลง ยังคงดื่มเครื่องดื่มรสหวาน รับประทานขนมหวาน รับประทานอาหารที่มีไขมันทรานส์ และดื่มแอลกอฮอล์ รับประทานเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน/ปลา รับประทานน้ำตาล ตีมนมพว่องมันเนยหรือไขมันต่ำ รับประทานผลไม้รสไม่หวานเท่าเดิม อาหารหวานและมัน ทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้น ดัชนีมวลกายจึงไม่ลดลง รับประทานอาหารที่มีแคลเซียม เส้นใย เป็นโปรตีนที่มีกรดอะมิโนอาร์จินีน รับประทานผลไม้ วันละ 4-5 ส่วน รับประทานผักน้อยลง และดื่มชา กาแฟ เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เท่าเดิม ทำให้ความดันโลหิตไม่ลดลง อาหารมีเส้นใยสูงและเกลือโซเดียมต่ำ ส่งผลให้ความดันโลหิตซิสโตลิก ลดลง 8-14 มม.ปรอท และความดันโลหิตไดแอสโตลิกลดลง 1.8 มม.ปรอท และคาเฟอีนมีผลให้หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูงได้ (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558) ประกอบ รับประทานอาหารที่มีไฟโตเอสโตรเจน โปรตีนจากพืช คาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อนที่มีไฟโตเอสโตรเจน เท่าเดิม จึงทำให้อาการของภาวะหมดประจำเดือนไม่ลดลง หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มเปรียบเทียบ จึงมีความดันโลหิตซิสโตลิกอยู่ในระดับปกติ ($\bar{x}=122.30$, $S.D.=10.59$) แตกต่างจากกลุ่มทดลอง และอาการของภาวะหมดประจำเดือนอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x}=2.04$, $S.D.=0.48$) ลดลง น้อยกว่ากลุ่มทดลอง มีความดันโลหิตไดแอสโตลิกอยู่ในระดับปกติ ($\bar{x}=74.30$, $S.D.=8.05$) ดัชนีมวลกายอยู่ในระดับอ้วน ไม่แตกต่างจากกลุ่มทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อจำกัดของวิจัย

การศึกษานี้มีข้อจำกัดในการควบคุมปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต และอาการของภาวะหมดประจำเดือน เช่น การออกกำลังกาย การจัดการกับอารมณ์ และการรับประทานยาบรรเทาอาการไม่สบาย และการติดตามผลการศึกษานี้ เพียง 7 สัปดาห์ จึงยังไม่เห็นผลที่ชัดเจนต่อภาวะสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาพบว่า หลังได้รับโปรแกรม หญิงวัยหมดประจำเดือนมีพฤติกรรมรับประทานอาหารและภาวะสุขภาพดีขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและกลุ่มเปรียบเทียบ จึงควรนำโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมของหญิงวัยหมดประจำเดือนไปพัฒนาพฤติกรรมรับประทานอาหารของหญิงวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่น ๆ ในจังหวัดร้อยเอ็ดต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาติดตามในระยะยาวแบบไปข้างหน้า เพื่อประเมินผลของโปรแกรมต่อความยั่งยืนของพฤติกรรมรับประทานอาหาร และภาวะสุขภาพ
2. ควรพัฒนาโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมของหญิงวัยหมดประจำเดือนที่มีน้ำหนักเกิน กลุ่มเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง และกลุ่มที่มีความดันโลหิตสูง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงใหม่ ตำบลสะอาด และตำบล ดอนโอง กลุ่มตัวอย่าง ทีมวิทยากร คณะเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

- กนิษฐ ใจวัศศิริ. (2556). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมต่อคุณภาพชีวิตของสตรีวัยใกล้หมดประจำเดือน และวัยหมดประจำเดือน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต). กรุงเทพมหานคร. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กระทรวงมหาดไทย. (2561). ระบบสถิติทางการทะเบียน สถิติประชากรและบ้าน จำนวนประชากร แยกอายุ. สืบค้นเมื่อ 20 ตุลาคม 2563, จาก <http://www.stat.dopa.go.th/>
- จตุภูมิ เขตจัตุรัส. (2560). วิธีการและเครื่องมือประเมินการเรียนรู้ของผู้เรียน. สืบค้นเมื่อ 17 มกราคม 2561 จาก <http://regis.sru.ac.th/wp-content/uploads/sites/28/2017/05/teaching-aids-project>
- จุฬาลักษณ์ พักแก้ว, วราภรณ์ บุญเชียง และพนิดา จันทโสภีพันธ์. (2562). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของชายวัยทองในชุมชน. *พยาบาลสาร*, 46(3), 130-141.
- ฉัตรทอง จารุพิสิฐไพบูลย์, ญัฐนิภรณ์ จันทโรนัย, วรณา ธนาภาพไพศาล และจงกลณี ตัญเจริญ. (2555). พฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยทอง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 22(3), 39-40.
- ชนัญญา ตันติธรรม และชลธิชา สติระพจน์. (2561). Menopause and Healthy Lifestyle ใน อัมรินทร์สุวรรณ, สุกัญญา ชัยกิตติศิลป์, กระเชียร ปัญญาคำเลิศ, อรรณพ ใจสำราญ และนิมิต เดชไกรชนะ (บรรณาธิการ), *MENOPAUSE 4.0*. (หน้า 103-119). กรุงเทพฯ: คอนเซ็ปท์ เมดิคัล.

- นฤมล เวชจักรเวร, วราภรณ์ เสถียรนพเก้า, ภารดี เต็มเจริญ และวงเดือน ปันดี. (2555). ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการต่อการปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในหญิงวัยก่อนหมดประจำเดือน. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 42(2), 4-16.
- บังอรศรี จินตวงค์ และปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์. (2564). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน. *วารสารวิจัยขอนแก่น*, 21(1), 229-247.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ ฯ ยูเออนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย
- ปริญญช พรหมภาสิต. (2558). *คู่มือการจัดการเรียนรู้ “Active Learning (AL) for HuSo at KPRU”* สืบค้นเมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2560, จาก <https://huso.kpru.ac.th/File/KM%20BOOK-58.pdf>
- มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2561). ประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2561 ประชากรคาดประมาณ ณ กลางปี 2561 . สืบค้นวันที่เมื่อ 23 มกราคม 2562, จาก <http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr>
- มัลลิกา สระศรี, ประยุกต์ ศรีวิไล และพนิดา เลขาญจุณ. (2557). บทบาททางสรีรวิทยาของสารบวกรการทำงานของฮอร์โมนอีควอลและผลกระทบต่อสุขภาพ. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 33(1), 77-86.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชิงใหม่. (2564). *การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการสุขภาพในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว*. ร้อยเอ็ด: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ชัย.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2558). *แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไปพ.ศ. 2555 ปรับปรุง พ.ศ. 2558*. กรุงเทพฯ: อีวันน้ำพริ้นติ้ง.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์. (2563). *โรคไม่ติดต่อ (NCD)*. สืบค้นเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2563, จาก <https://ret.hdc.moph.go.th/hdc/reports/>
- สุกรี สุนทราภา. (2560). สุข...สูงวัย. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 32(4), 19-23. สืบค้นเมื่อ 11 มกราคม 2561, จาก <https://li01.tci-thaijo.org/index.php/SRIMEDJ/article/view/94287>
- เสาวลักษณ์ มูลสาร และเกษร สำเภาทอง. (2559). ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารตามแนวทางของ DASH ร่วมด้วยทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน และแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 11(1), 87-98.
- อาภรณ์ ดินาน. (2555). การสร้างเสริมสุขภาพวัยผู้ใหญ่. ใน ศิริพร ชัมภลิต และจุฬาลักษณ์ บาร์มี(บรรณาธิการ), *คู่มือการสอน การสร้างเสริมสุขภาพในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต*. (หน้า 377-425). ขอนแก่น: คลังนาวิทยา.
- Berek, J. S., & Berek, D. L. (2020). *Berek & novak's gynecology*. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Second Edition Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Pender, N. L., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2011). *Health promotion in nursing practice* (6th ed.). Boston: Pearson.
- Taylor H. S., Pal, L., & Seli, E. (2020). *Speroff's clinical gynecologic endocrinology and infertility*. Philadelphia: Wolters Kluwer.