

ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู :

กรณีศึกษา หมู่บ้านก้อตำบลหนองไฮ อำเภออุทุมพรพิสัย

จังหวัดศรีสะเกษ

**Knowledge, Attitude and Health Behavior towards Post
Menopause Women : A Case study in Bankuo Village, Nonghi
Sub-District , Aumphur Uthumpornpisai District, Srisaket
Province.**

มินตรา สารรักษ์¹ ปัทมिता สุขมาลัย¹ และกาญจนา ชัยวรรณ²

1. วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลลำนางรอง อ.โนนดินแดง จ.บุรีรัมย์

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดระดูบ้านก้อ ตำบลหนองไฮ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มประชากรสตรีวัยหมดระดูจำนวน 64 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์วิเคราะห์ผลด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จากการศึกษาพบว่า สตรีวัยหมดระดูมีความรู้ในระดับดี ร้อยละ 81.2 โดยส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพสำหรับสตรีวัยหมดระดู แต่มีบางส่วนเข้าใจผิดว่า สตรีวัยหมดระดูไม่มีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม (ร้อยละ 65.6) สตรีวัยหมดระดูมีทัศนคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 64.1) และพบว่า สตรีวัยหมดระดูมีความเชื่อที่ผิดว่าการออกกำลังกายเพียงอย่างเดียวสามารถทำให้กระดูกและข้อแข็งแรงได้ (ร้อยละ 56.2) ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 46.9) ยังพบว่าสตรีวัยหมดระดูบางส่วนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม คือ ไม่เคยกินปลาอย่างน้อยวันละ 1 มื้อ (ร้อยละ 56.2) ไม่เคยออกกำลังกายโดยการ เดินเร็ว ที่จักรยาน เต้นแอโรบิก หรือทำงานบ้าน ไม่ต่ำกว่า 30 นาที/ครั้ง (ร้อยละ 56.2) และไม่เคยกิน

ผักใบเขียวมากกว่า 3 ท็อปส์ต่อวัน ร้อยละ 51.6 และยังพบอีกว่าสตรีวัยหมดระดูบางส่วนรับประทานอาหารไม่ครบ 5 หมู่ (ร้อยละ 43.8)

สตรีวัยหมดระดูส่วนใหญ่มีความรู้และทัศนคติในระดับที่ดี แต่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง ดังนั้นบุคลากรทางด้านสาธารณสุขควรมีแนวทางในการส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มของสตรีวัยหมดระดูโดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการบริโภคอาหาร และบุคลากรสาธารณสุขควรมีการพัฒนาทักษะในด้านการให้คำแนะนำ แก่สตรี ให้ทุกคนตระหนักและให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพเมื่อเข้าสู่วัยหมดระดู ตลอดจนปรับกลวิธีในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพทั้งในเชิงรุกและเชิงรับสำหรับวัยหมดระดูในพื้นที่ชนบทให้มากยิ่งขึ้น เพื่อให้สตรีวัยหมดระดูมีสุขภาพที่ดี

คำสำคัญ ความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สตรีวัยหมดระดู

Abstract

The purposes of this descriptive study were to study the knowledge, attitudes, and health behavior of post-menopausal women in Bankuo Village, Tambol Nonghi , Aumphur Uthumpornpisai, Srisaket Province. The study involved 64 post-menopausal women. Questionnaire for Interview was used to collect the data. Frequencies, percentages, minimums, maximums, means, and standard deviations were used for descriptive data analysis. Results indicated that 81.2% of post-menopausal women had a good level of knowledge and most had good knowledge about health promotion for post-menopausal women, but 65.6% answered wrongly about post-menopausal women's risks of breast cancer and cervical cancer. Of the sample, 64.1% had a good level of attitudes about health promotion, but 56.2% had the incorrect attitude that strong bones and joints can be built by exercise only. Just under half (46.9%) had an average level of health behavior, but 56.2% never ate fish at least 1 time per day, 56.2 never exercised by riding a bicycle, aerobic dance, or housework, 51.6% never ate green vegetables, and 43.8% never ate foods from the 5 food groups. The study concluded that post-menopausal women had good knowledge and good attitudes about health promotion for post-menopausal women but an average level of health behavior. This suggests that public health staff should promote correct health behavior for post-menopausal women, especially about food

consumption. Public health staff should develop instructional skills and promote activities for post-menopausal women in the community to encourage them to be concerned about their own health care.

Keyword : Knowledge: Attitudes: Health behavior: Post-menopausal women

1. บทนำ

วัยทองเป็นช่วงชีวิตที่เชื่อมต่อกันระหว่างวัยผู้ใหญ่และวัยผู้สูงอายุ ในช่วงเวลานี้มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอยเกิดขึ้นอย่างมากทั้งทางกายภาพและในหน้าที่การทำงานของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงนี้เกิดขึ้นกับอวัยวะในทุกกระบวน แต่จะเห็นได้อย่างเด่นชัดในการทำงานของระบบสืบพันธุ์ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในบุรุษจะเป็นไปอย่างช้าๆ ค่อยเป็นค่อยไป แต่ในสตรีจะมีช่วงเวลาที่เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วคือช่วงก่อนที่จะหมดประจำเดือน จนถึงช่วงหมดประจำเดือนใหม่ๆ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วนี้ทำให้สตรีวัยทองต้องมีการปรับตัวอย่างมาก สตรีส่วนใหญ่สามารถปรับตัวได้และผ่านเข้าสู่วัยผู้สูงอายุได้โดยไม่มีปัญหา แต่ในสตรีบางรายอาจมีการเปลี่ยนแปลงที่รุนแรงจนก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพและต้องการการดูแลรักษา นอกจากปัญหาอันเกิดจากการเสื่อมถอยในหน้าที่การทำงานของระบบสืบพันธุ์แล้ว สตรีวัยทองยังอาจจะมีปัญหาสุขภาพในระบบอื่นๆ (มณีรัตน์ไชยานนท์, 2548) ซึ่งวัยหมดประจำเดือนเป็นวัยที่มีการสิ้นสุดของการมีระดูอย่างถาวรเนื่องจากรังไข่หยุดทำงาน เกิดการลดระดับของฮอร์โมนเอสโตรเจน ทำให้มีผลต่ออวัยวะภายในระบบต่างๆ ทั้งร่างกาย (กรมอนามัย, 2545)

นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลกได้รายงานไว้ว่า สตรีหนึ่งในสองหรือสามคนคาดว่าจะมีชีวิตยืนยาวหลังจากหมดประจำเดือนอีกนาน 20 ปี สตรีที่หมดประจำเดือนในช่วงอายุ 45-59 ปี มักมีภาวะเจ็บป่วยที่มีความสัมพันธ์กับลักษณะกายวิภาคกับสรีรวิทยาของร่างกายที่มีความซับซ้อนมากกว่าบุรุษ (มณีวัชรภรณ์ ดังควาณิช, 2549) จากข้อมูลการคาดการณ์ประชากรของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่าสตรีวัยทองมีจำนวนประชากรจาก 5 ล้านคน ใน พ.ศ. 2533 เพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 7.8 ล้าน และจะเพิ่มขึ้นอีกจนถึง 9.9 ล้านคน ใน พ.ศ. 2563 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ (โสภิตา เทิดทำดี, 2548) สำหรับประเทศไทยปัญหาสุขภาพของสตรีกำลังเป็นปัญหาระดับชาติและระดับภูมิภาค จากการศึกษาก่อนเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน พบว่า อัตราส่วนการเกิดโรคในชายจะสูงกว่าหญิงในอัตรา 9:3 แต่เมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน จะเริ่มมีอัตราการเกิดโรคดังกล่าวเพิ่มขึ้น จนมีอัตราใกล้เคียงกับชายเมื่ออายุ 70 ปี ทั้งนี้ส่วนหนึ่งอาจเป็นผลมาจากการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน แสดงให้เห็นว่าสตรีที่ยังมีประจำเดือนจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดน้อยกว่าเพศชายมาก แต่

เมื่อหมดประจำเดือนแล้วโอกาสที่จะเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าสตรีวัยหมดระดูมักถูกละเลยในการประเมินโรคหัวใจและหลอดเลือดจึงทำให้อัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับวัยนี้ยังมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ เช่น โรคกระดูกพรุน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเมเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ (กอบจิตต์ ลิ้มพะยอมและคณะ, 2544) จากรายงานการประเมินภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 พ.ศ.2546-2547 พบว่า โรคเมเร็งปากมดลูกและเมเร็งเต้านมเป็นโรคที่พบมากในหญิงไทย โดยเฉพาะเขตชนบทเป็นเมเร็งปากมดลูกมากที่สุด รองลงมาคือเมเร็งเต้านม ซึ่งผลกระทบดังกล่าวจะรุนแรงมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ การมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการทำให้เกิดโรค เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง เช่น ไม่ออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง (มรรฐ ตรีแสน, 2549) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู จึงได้ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดูอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายแก่สตรีวัยหมดระดู เพื่อให้สตรีวัยหมดระดูสามารถดำเนินชีวิตและก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ, 2545) พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมหรือพฤติกรรมด้านบวก ที่ทำใหบุคคลสามารถดำรงสุขภาพ เป็นการปฏิบัติที่ช่วยให้บุคคลบรรลุถึงสุขภาพที่สมบูรณ์ ซึ่งในช่วงวัยหมดระดูนี้ร่างกายของผู้สตรีจะมีการเปลี่ยนแปลงมาก สตรีวัยหมดระดูต้องเข้าใจตัวเอง เพื่อที่จะดูแลตัวเองให้ดีที่สุด ด้วยการยึดหลัก 3 อ. คือ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ อารมณ์แจ่มใสอยู่เสมอ และออกกำลังกายเป็นประจำ แต่ถ้าดูแลสุขภาพไม่ดีจะส่งผลกระทบต่อในวัยชราทำให้มีโอกาสป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเส้นหลอดเลือดหัวใจตีบตัน โรคเส้นหลอดเลือดสมองตีบตัน โรคเบาหวาน และโรคเมเร็ง แต่ถ้าดูแลตัวเองอย่างถูกต้องก็จะชะลอการป่วยได้ (ณรงค์ศักดิ์ อังคสุพลา, 2551)

บ้านก่อ ตำบลหนองไฮ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ มีสตรีวัยหมดระดู อายุ 45-59 ปี จำนวนทั้งหมด 64 คน ซึ่ง คณะผู้วิจัยเห็นว่าสตรีวัยหมดระดูควรมีความรู้ ทักษะเกี่ยวกับภาวะการหมดระดู และการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับสตรีวัยหมดระดูเพื่อให้สามารถใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพและก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ จึงได้ศึกษาความรู้ ทักษะและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู กรณีศึกษา บ้านก่อ ตำบลหนองไฮ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดระดูในพื้นที่ ให้มีการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม สามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตามพัฒนาการของชีวิตและดำรงชีวิตอย่างเป็นสุขเมื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ

2. วัสดุอุปกรณ์และวิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) กลุ่มประชากร คือ สตรีวัยหมดระดู ในบ้านก้อตำบลหนองไฮ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ ทั้งหมด 64 คน ที่มีคุณสมบัติเป็นสตรีที่มีอายุ 45-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในบ้านก้อ ตำบลหนองไฮ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษและอาศัยอยู่ในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 6 เดือน การเก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคมถึงธันวาคม พ.ศ. 2553 โดยใช้แบบสัมภาษณ์และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสูงสุด ต่ำสุด

สำหรับเกณฑ์ในการพิจารณาความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู เป็นดังนี้

2.1 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู ประกอบด้วย การรับรู้ภาวะหมดประจำเดือนและวิธีการส่งเสริมสุขภาพสำหรับสตรีวัยหมดระดู จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเชิงบวก 13 ข้อ คือข้อ 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14 และข้อ 15 คำถามเชิงลบ 2 ข้อ คือข้อ 2 และข้อ 11 ลักษณะคำตอบเป็นเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่และไม่ใช่ โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบได้เพียง 1 ข้อ โดยคำถามที่เป็นข้อความทางบวก ตอบ"ใช่"ให้ 1 คะแนน "ไม่ใช่" ให้ 0 ข้อคำถามเชิงลบตอบ"ใช่"ให้ 0 คะแนน"ไม่ใช่" ให้ 1 คะแนน การแปลผล ความรู้ระดับดีได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป ระดับปานกลางได้คะแนนร้อยละ 60 – 79.9 และระดับต่ำได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (Benjamin S. Bloom, 1984 อ้างใน อติญาณ์ ศรีเกษตริน, 2547)

2.2 ทักษะต่อภาวะหมดระดูและการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู ประกอบด้วยความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะหมดประจำเดือน และ วิธีการส่งเสริมสุขภาพสำหรับสตรีวัยหมดระดู จำนวน 15 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก 12 ข้อ คือ ข้อ 1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 14 และข้อ 15 คำถามเชิงลบ ข้อ 3, 7 และข้อ 11 โดยข้อคำถามเชิงบวกให้คะแนน เห็นด้วย ให้ 3 คะแนน ไม่แน่ใจ ให้ 2 คะแนน ไม่เห็นด้วยให้ 1 คะแนน ข้อคำถามเชิงลบเห็นด้วย ให้ 1 คะแนน ไม่แน่ใจ ให้ 2 คะแนน ไม่เห็นด้วยให้ 3 คะแนน การแปลผลใช้ คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด / จำนวนข้อ (Best, 1977 อ้างใน ลดาวัลย์ ประทีปชัยกุล, 2549) โดยระดับทัศนคติดีได้คะแนน 36.00-45.00 คะแนน ทัศนคติปานกลาง ได้ 26.00-35.00 คะแนน ทัศนคติต่ำ ได้ 15.00-25.00 คะแนน

2.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู ประกอบด้วย พฤติกรรมด้านอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์ จำนวน 18 ข้อ เป็นคำถามพฤติกรรมเชิงบวก 16 ข้อ คือข้อ 1,2,3,4,5,6,7,8,9,11,13,14,15,16,17,18 และคำถามพฤติกรรมเชิงลบ 2 ข้อ คือข้อ 10 และข้อ 12 โดยข้อคำถามเชิงบวกให้คะแนน ปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง ให้ 2 คะแนน ไม่ปฏิบัติเลยให้ 1 คะแนน ข้อคำถามเชิงลบปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 1 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง ให้ 2 คะแนน ไม่ปฏิบัติเลยให้ 3 คะแนน การแปลผลการจัดระดับพฤติกรรมโดยใช้เกณฑ์คะแนนตามกลุ่มตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1977) และแนวคิดของแดเนียล (Daniel, 1995) โดยใช้ คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด / จำนวนกลุ่ม โดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับดีได้ 43.00-54.00 คะแนน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง ได้ 31.00-42.00 คะแนน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับต่ำ ได้ 18.00-30.00 คะแนน

ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญไปรวบรวมข้อมูลในกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษาคือสตรีวัยหมดระดูตำบลสำโรง อำเภอบางพลี จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 30 คน และได้วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์โดยใช้สถิติแอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นด้านความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับสตรีวัยหมดระดูเท่ากับ 0.748 ,0.752 , 0.735 ตามลำดับ

3. ผลการวิจัย

สตรีวัยหมดระดูอายุ มีอายุอยู่ระหว่าง 50 - 54 ปี ร้อยละ 43.8 โดยมีอายุเฉลี่ย 51.08 ปี มีสถานภาพการสมรส ร้อยละ 87.5 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 75.0 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 79.7 รองลงมาคือรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 17.2 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระหว่าง 1,000-4,999 บาท ร้อยละ 79.7 มีจำนวนบุตรมีชีวิต 2 คนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.4

จากการศึกษาข้อมูลทางด้านสุขภาพ พบว่า สตรีวัยหมดระดู ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 84.4 มีดัชนีมวลกายปกติ และอ้วนปานกลาง เท่ากันคือ ร้อยละ 34.4 โดยมีดัชนีมวลกายเฉลี่ย 23.87 กก./ม² สตรีวัยหมดระดู อยู่ในระยะหลังหมดระดูมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64 หมดระดูเมื่ออายุเฉลี่ย 46.71 ปี ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมามีอาการผิดปกติ ร้อยละ 92.2 อาการผิดปกติที่พบมากที่สุดคือ อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ร้อยละ 62.7 รองลงมาคือ นอนไม่หลับหงุดหงิด ร้อยละ 54.2 และปวดตามข้อ คิดเป็นร้อยละ 52.5 สตรีวัยหมดระดูไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพสำหรับสตรีวัยหมดระดู คิดเป็นร้อยละ 78.1 ส่วนกลุ่มที่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพสำหรับสตรีวัยหมดระดู คิดเป็นร้อยละ 21.9 แหล่งข้อมูลที่เคยได้รับมากที่สุด คือ ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หนังสือพิมพ์และเอกสารต่างๆ และจากอาสาสมัครสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 64.3, 57.1 และ 35.7 ตามลำดับ

สตรีวัยหมดระดูมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 81.2 โดยมีคะแนนต่ำสุดและสูงสุดเท่ากับ 8.0 และ 15.0 คะแนน ตามลำดับ เมื่อพิจารณาความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพสำหรับสตรีวัยหมดระดูเป็นรายข้อ พบว่า สตรีวัยหมดระดูตอบคำถามเกี่ยวกับภาวะหมดระดูและการส่งเสริมสุขภาพ สำหรับสตรีวัยหมดระดูถูกต้องมากที่สุดคือ วัยหมดระดูอาจมีอาการ เช่น ร้อนวูบวาบ ใจสั่น เหงื่อออก ร่างกายอ่อนเพลียและหงุดหงิดง่าย คิดเป็นร้อยละ 98.4 รองลงมาคือ สตรีวัยหมดระดูควรตรวจสุขภาพประจำปี อย่างน้อยปีละ 2 ครั้งและสตรีวัยหมดระดูควรได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยเจ้าหน้าที่ทุกปี สตรีวัยหมดระดูควรนอนหลับพักผ่อน 6-8 ชั่วโมง/วัน ซึ่งตอบคำถามถูกต้องเท่ากัน ร้อยละ 96.9 แต่ยังมีบางส่วนที่ตอบคำถามเกี่ยวกับภาวะหมดระดูและการส่งเสริมสุขภาพสำหรับสตรีวัยหมดระดูผิดมากที่สุด คือ สตรีวัยหมดระดูมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม คิดเป็นร้อยละ 65.6 รองลงมาคือ การรับประทานแคลเซียม เช่น นม ปลาเล็กปลาน้อย ผักใบเขียว ให้เพียงพอก่อนหมดระดูช่วยชะลอการเกิดปัญหากระดูกพรุนได้ คิดเป็นร้อยละ 60.9 และสตรีวัยหมดระดูมีโอกาสป่วยเป็นโรคกระดูกพรุนได้มากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 28.1 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงร้อยละ ของการตอบคำถามด้านความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู(N=64)

ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู	คำตอบ	
	ถูก(%)	ผิด(%)
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับภาวะหมดระดู		
1. วัยหมดระดูมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ฯลฯ	85.9	14.1
2. สตรีวัยหมดระดูมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม	34.4	65.6
3. สตรีที่หมดระดูก่อนอายุ 40 ปี ทำให้มีโอกาสป่วยเป็นโรคต่างๆ ได้ง่ายขึ้น	65.5	34.4
4. สตรีวัยหมดระดูมีโอกาสป่วยเป็นโรคกระดูกพรุนได้มากขึ้น	71.9	28.1
5. วัยหมดระดูอาจมีอาการ เช่น ร้อนวูบวาบ ใจสั่น เหงื่อออกร่างกายอ่อนเพลียและหงุดหงิดง่าย	98.4	1.6
6. สตรีวัยหมดระดูควรตรวจตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	96.9	3.1
7. สตรีวัยหมดระดูควรได้รับตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยเจ้าหน้าที่ทุกปี	96.9	3.1
8. สตรีวัยหมดระดูควรตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตัวเองทุกเดือน	90.6	9.4
ความรู้ด้านการรับประทานอาหาร		
9. สตรีวัยหมดระดูควรรับประทานอาหารประเภทนม ปลาเล็กปลาน้อย ผักใบเขียวอื่นๆ เพิ่มจากการรับประทานอาหารตามปกติ	90.6	9.4
10. การรับประทานแคลเซียม เช่น นม ปลาเล็กปลาน้อย ผักใบเขียว ให้เพียงพอก่อนหมดระดูช่วยชะลอการเกิดปัญหากระดูกพรุนได้	39.1	60.9
11. การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ชาและกาแฟ เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	76.6	23.4

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงร้อยละ ของการตอบคำถามด้านการรับรู้เกี่ยวกับกา​ร​ส่ง​เสริม​สุขภาพ​ของ​สตรี​วัย​หมด​ระ​ดู​(N=64)

ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู	คำตอบ	
	ถูก(%)	ผิด(%)
ความรู้ด้านอาการออกกำ​ลั​ง​กาย		
12. วิธีออกกำ​ลั​ง​กาย​ที่​เหมาะ​ส​า​หรับ​วัย​หมด​ระ​ดู​ ได้แก่ เดินเร็ว เดินเอ​โร​บิ​ก ปั่นจักรยาน	87.5	12.5
13. สตรีวัยหมดระดูควรออกกำ​ลั​ง​กาย​อย่าง​น้อย​ครั้ง​ละ 30 นาที 3-5 ครั้ง​สั​ป​ดา​ห์	92.2	7.8
ความรู้ด้านอารมณ์		
14. การพูดคุยกับบุคคลใกล้ชิด อ่านหนังสือหรือฟังเพลงช่วยลดความวิตกกังวลในวัยหมดระดูได้	95.3	4.7
15. สตรีวัยหมดระดูควรนอนหลับพักผ่อน 6-8 ชั่วโมง/วัน	96.9	3.1

สตรีวัยหมดระดู มีทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 64.1 โดยมีคะแนนต่ำสุดและสูงสุดเท่ากับ 34.0 และ 45.0 คะแนน ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาทัศนคติเกี่ยวกับภาวะหมดระดูและการส่งเสริมสุขภาพสำหรับสตรีวัยหมดระดูเป็นรายข้อ พบว่า สตรีวัยหมดระดูเชื่อว่าการนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอวันละ 6-8 ชั่วโมงจะทำให้สุขภาพดี ร้อยละ 100 รองลงมา คือ เชื่อว่าการรับประทานอาหารประเภท นม ปลาเล็กปลาน้อยผักใบเขียว ช่วยเสริมสร้างกระดูกให้แข็งแรงได้ และ เชื่อว่าอาหารประเภทถั่วเหลืองช่วยบรรเทาอาการวูบวาบในร่างกายได้ และการหมดระดูทำให้อารมณ์แปรปรวนหุนหันดุจดังง่าย เก้นกันคือร้อยละ 95.3 แต่ยังพบว่าสตรีวัยหมดระดูไม่เชื่อว่าการออกกำ​ลั​ง​กาย​เพียง​อย่าง​เดียว​ไม่​สามารถ​ทำให้​กระ​ดูก​และ​ข้อ​แข็ง​แรง​ได้​มาก​ที่​สุด คิดเป็นร้อยละ 56.2 รองลงมาคือ การรับประทานยาเม็ดแคลเซียมเพียงอย่างเดียว จะไม่สามารถป้องกันโรคกระดูกโปร่งบางได้ ร้อยละ 43.8 และไม่เชื่อว่าการหมดระดูเป็นเรื่องธรรมชาติ ร้อยละ 34.7 และยังพบอีกว่า

สตรีวัยหมดระดูอย่างบางส่วนไม่แน่ใจว่าการรับประทานยาเม็ดแคลเซียมเพียงอย่างเดียวจะไม่สามารถป้องกันโรคกระดูกโปรงบางได้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 20.3 ดังตารางที่ 2.

ตารางที่ 2. แสดงร้อยละ ของความคิดเห็นต่อทัศนคติ/ความเชื่อเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู (N = 64)

ทัศนคติ/ความเชื่อ	ความคิดเห็น (%)		
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
ความเชื่อเกี่ยวกับการกับภาวะหมดระดู			
1. เชื่อว่าการหมดระดูเป็นเรื่องธรรมชาติ	62.2	34.7	3.1
2. เชื่อว่าการหมดระดูทำให้มีอาการ เช่น ร้อนวูบวาบ หงุดหงิด และนอนไม่หลับ	90.6	7.8	1.6
3. เชื่อว่าสตรีวัยหมดระดูจำเป็นต้องตรวจสุขภาพประจำปี เพราะมีสุขภาพที่ดีอยู่แล้ว	87.5	7.8	4.7
ความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร			
4. เชื่อว่าการรับประทานอาหารประเภท นม ปลาเล็กปลาน้อยผักไม่เคี้ยว ช่วยเสริมสร้างกระดูกให้แข็งแรงได้	95.3	4.7	0.0
5. เชื่อว่าอาหารประเภทหัวเลื้อยช่วยบรรเทาอาการวูบวาบในร่างกายได้	95.3	4.7	0.0
6. เชื่อว่าการรับประทานฮอร์โมนแทนในวัยหมดระดู ช่วยลดอาการร้อนวูบวาบและหงุดหงิดได้	89.1	10.9	0.0
7. เชื่อว่าการรับประทานยาเม็ดแคลเซียมเพียงอย่างเดียวจะไม่สามารถป้องกันโรคกระดูกโปรงบางได้	39.5	43.8	20.3
ความเชื่อเกี่ยวกับการออกกำลังกาย			
8. เชื่อว่าสตรีวัยหมดระดูจำเป็นต้องออกกำลังกาย	82.8	9.4	7.8
9. เชื่อว่าการออกกำลังกายช่วยในการไหลเวียนของเลือดในวัยหมดระดูให้เพิ่มขึ้นได้	89.1	7.8	3.1
10. เชื่อว่าผู้ที่ไม่ค่อยได้ออกกำลังกายมีโอกาสเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดมากขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยหมดระดู	87.5	7.8	4.7
11. เชื่อว่าการออกกำลังกายเพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำให้กระดูกและข้อแข็งแรงได้	37.6	56.2	6.2

ตารางที่ 2. (ต่อ) แสดงร้อยละ ของความคิดเห็นต่อทัศนคติความเชื่อเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู (N = 64)

ทัศนคติ/ความเชื่อ	ความคิดเห็น (%)		
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
ความเชื่อเกี่ยวกับอาการ			
12. เชื่อว่าการหมดระดูทำให้อารมณ์แปรปรวนหงุดหงิดง่าย	95.3	4.7	0.0
13. เชื่อว่าความเครียดมีผลต่อการปรับตัวของวัยหมดระดู	78.2	6.2	15.6
14. เชื่อว่าการทำสมาธิช่วยลดความวิตกกังวลและบรรเทาความเครียดในวัยหมดระดูได้	73.5	15.6	10.9
15. เชื่อว่าการนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอวันละ 6-8 ชั่วโมงจะทำให้สุขภาพดี	100.0	0.0	0.0

สตรีวัยหมดระดูมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 46.9 โดยมีคะแนนต่ำสุดและสูงสุด เท่ากับ 21.0 และ 50.0 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า สตรีวัยหมดระดูมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ.ที่ไม่เหมาะสม คือ "ไม่ออกกำลังกายโดยการเดินเร็ว ขี่จักรยาน เดินเอนโรบิก หรือทำงานบ้านเช่น ถูบ้าน กวาดบ้าน รดน้ำต้นไม้ ฯลฯ ไม่ต่ำกว่า 30 นาที /ครั้ง มากที่สุด ร้อยละ 56.2 และ ไม่เคยกินปลาอย่างน้อยวันละ 1 มื้อร้อยละ 56.2 รองลงมา คือ ในขณะที่ออกกำลังกายไม่หายใจเร็วขึ้นกว่าปกติและไม่มีเหงื่อซึม ร้อยละ 54.7

ไม่ออกกำลังกายนักไปเที่ยวมากกว่าวันละ 3 ทวีปี่ ร้อยละ 51.6 นอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอในแต่ละวัน (6 – 8 ชม./วัน) ร้อยละ 50.0 ดื่มชาหรือกาแฟเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 45.3 กินอาหารไม่ครบ 5 หมู่ ข้าว,ผัก,ผลไม้,เนื้อสัตว์,นม) ร้อยละ 43.8 มีการกินอาหารที่ไม่หลากหลายซ้ำซาก ถึงร้อยละ 39.1 รับประทานของหวานและขนมที่มีแป้งและน้ำตาลมากเป็นประจำ ร้อยละ 32.8 กินผลไม้วันละ 2-3 ส่วน เป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 73.4 และยังพบอีกว่าสตรีวัยหมดระดูอารมณ์ไม่ดี มีความเครียดเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 37.5 และมีการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ สเปาย ไวน์ ฯลฯเป็นประจำ ร้อยละ 18.8 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3. แสดงร้อยละของความถี่ในการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู (N=64)

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู	ความถี่ในการปฏิบัติ (%)	
	เป็นประจำ	บางครั้ง ไม่เลย
ด้านอาหาร		
1. กินอาหารครบ 5 หมู่ (ข้าว ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ นม)	17.2	39.1 43.8
2. กินอาหารหลากหลายไม่ซ้ำซาก	21.9	39.1 39.1
3. กินผักใบเขียวมากกว่าวันละ 3 ทับพี	9.4	39.1 51.6
4. กินผลไม้วันละ 2 – 3 ส่วน (1 ส่วน เท่ากับ 6 – 8 คำ)	3.1	73.4 23.4
5. กินปลาอย่างน้อยวันละ 1 มื้อ	10.9	32.8 56.2
6. กินเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน สัปดาห์ละ 2 – 3 มื้อ	9.4	65.6 25.0
7. ดื่มนมพร่องมันเนยหรือนมถั่วเหลืองวันละ 1-2 แก้ว	29.7	35.9 34.4
8. กินอาหารประเภทต้ม นึ่ง ลวก อบ	15.6	35.9 48.4
9. หลีกเลี่ยงของหวานและขนมที่มีแป้งและน้ำตาลมาก	6.2	60.9 32.8
10. เลือกดื่มน้ำเปล่าแทนน้ำอัดลมหรือน้ำหวาน	60.9	34.4 4.7
11. ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ สบาย ไวน์ ฯลฯ	18.8	28.1 53.1
12. ดื่มชา หรือกาแฟ	45.3	26.6 28.1

ตารางที่ 3. (ต่อ) แสดงร้อยละของความถี่ในการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู (N=64)

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู	ความถี่ในการปฏิบัติ (%)	
	เป็นประจำ	บางครั้ง ไม่เคย
ด้านการออกกำลังกาย		
13. ออกกำลังกายโดยการ เดินเร็ว ชี้ออกยान เดินแอโรบิก หรือทำงานบ้านเช่น ภูบ้าน กวาดบ้าน รดน้ำต้นไม้ ฯลฯ ไม่ต่ำกว่า 30 นาที /ครั้ง	20.3	56.2
14. มีการอบอุ่นร่างกายก่อนและหลังการออกกำลังกาย	37.5	34.4
15. ขณะออกกำลังกายหายใจเร็วขึ้นกว่าปกติและเหงื่อซึม	15.6	54.7
ด้านอารมณ์		
16. นอนหลับพักผ่อนเพียงพอในแต่ละวัน (6 – 8 ชม/วัน)	18.8	50.0
17. อารมณ์ดี ไม่เครียด	9.4	37.5
18. เมื่อเกิดความทุกข์ ความไม่สบายใจ จะระบายให้คนใกล้ชิดฟัง	31.2	35.9

สรุปผลการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดระดูและการส่งเสริมสุขภาพสำหรับสตรีวัยหมดระดู

สตรีวัยหมดระดู มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 81.2 และทราบว่า วัยหมดระดูอาจมีอาการ เช่น ร้อนวูบวาบ ใจสั่น เหงื่อออกร่างกายอ่อนเพลียและหงุดหงิดง่าย ร้อยละ 98.4 รองลงมาคือ สตรีวัยหมดระดูควรตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละ 2 ครั้งและสตรีวัยหมดระดูควรได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยเจ้าหน้าที่ทุกปี สตรีวัยหมดระดูควรนอนหลับพักผ่อน 6-8 ชั่วโมง/วัน คิดเป็นร้อยละ 96.9 เท่ากัน และสตรีวัยหมดระดู บางส่วนไม่ทราบว่า สตรีวัยหมดระดูมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม คิดเป็นร้อยละ 65.6 รองลงมาคือ ไม่ทราบว่าการรับประทานแคลเซียม เช่น นม ปลาเล็กปลาน้อย ผักใบเขียว ให้เพียงพอก่อนหมดระดูช่วยชะลอการเกิดปัญหากระดูกพรุนได้ และสตรีวัยหมดระดูมีโอกาสป่วยเป็นโรคกระดูกพรุนได้มากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 60.9 และ 28.1 ตามลำดับ

2. ทศนคติ/ ความเชื่อเกี่ยวกับภาวะหมดระดูและการส่งเสริมสุขภาพสำหรับสตรีวัยหมดระดู

สตรีวัยหมดระดู มีทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 64.1 และมีความเชื่อที่ถูกต้อง คือ เชื่อว่าการนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอวันละ 6-8 ชั่วโมงจะทำให้สุขภาพดี ร้อยละ 100 รองลงมา คือ เชื่อว่าการรับประทานอาหารประเภท นม ปลาเล็กปลาน้อย ผักใบเขียว ช่วยเสริมสร้างกระดูกให้แข็งแรงได้ และเชื่อว่าอาหารประเภท ถั่วเหลืองช่วยบรรเทาอาการวูบวาบในร่างกายได้และการหมดระดูทำให้อารมณ์แปรปรวนหงุดหงิดง่าย ร้อยละ 95.3 เท่ากัน และพบว่าสตรีวัยหมดระดู ยังมีความเชื่อที่ผิด คือ การออกกำลังกายเพียงอย่างเดียวสามารถทำให้กระดูกและข้อแข็งแรงได้ ร้อยละ 56.2 รองลงมา คือ เชื่อว่าการรับประทานยาเม็ดแคลเซียมเพียงอย่างเดียวจะสามารถป้องกันโรคกระดูกโป่งบางได้ ร้อยละ 43.8 และไม่เชื่อว่าการหมดระดูเป็นเรื่องธรรมชาติ ร้อยละ 34.7

3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู

สตรีวัยหมดระดูมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.9 และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ.ที่ไม่เหมาะสม คือ ไม่เคยออกกำลังกายโดยการ

เดินเร็ว ชีจักยาน เต้นแอโรบิก หรือทำงานบ้านเช่น ถูบ้าน กวาดบ้าน รดน้ำต้นไม้ ฯลฯ ไม่ต่ำกว่า 30 นาที /ครั้ง ร้อยละ 56.2 ในขณะที่ออกกำลังกายหัวใจไม่เร็วขึ้นกว่าปกติและไม่มีเหงื่อซึม ร้อยละ 54.7 ไม่เคยกินผักใบเขียวมากกว่าวันละ 3 ท็อปป์ ร้อยละ 51.6 นอกหลับพักผ่อนไม่เพียงพอในแต่ละวัน (6-8 ชม./วัน) ร้อยละ 50.0 ดื่มชาหรือกาแฟเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 45.3 กินอาหารไม่ครบ 5 หมู่ (ข้าว ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ นม) ร้อยละ 43.8 มีการกินอาหารที่ไม่หลากหลาย ซ้ำซาก ถึงร้อยละ 39.1 รับประทานของหวานและขนมที่มีแป้งและน้ำตาลมากเป็นประจำ ร้อยละ 32.8 กินผลไม้วันละ 2-3 ส่วน เป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 73.4 และพบว่าสตรีวัยหมดระดูมีอาการไม่ดี มีความเครียดเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 37.5 และมีการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ สไปน์ ไวน์ ฯลฯเป็นประจำ ร้อยละ 18.8

3. อภิปรายผล

ความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดระดูและการส่งเสริมสุขภาพสำหรับสตรีวัยหมดระดู

จากการศึกษา พบว่า สตรีวัยหมดระดู มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า สตรีกลุ่มที่ศึกษาเป็นผู้ที่เอาใจใส่สนใจและใฝ่รู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ทำให้มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพที่ดีด้วยและการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กิริยา ลากเจริญวงศ์ (2543) พบว่า สตรีในเขตเมืองมีความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดระดูและมีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่า สตรีในเขตชนบท สตรีวัยหมดระดูทราบว่าอาจมีอาการ เช่น ร้อนวูบวาบ ใจสั่น เหงื่อออกร่างกายอ่อนเพลียและหงุดหงิดง่าย มากที่สุดร้อยละ 98.4 อาจเนื่องจากอาการดังกล่าวเป็นอาการที่เกิดขึ้นกับร่างกายของตนเอง จึงรู้และเข้าใจอาการที่เกิดขึ้นกับวัยหมดระดูได้เป็นอย่างดี รองลงมาคือ สตรีวัยหมดระดูควรตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ซึ่งกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู จึงได้ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดูอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายแก่สตรีวัยหมดระดู เพื่อให้สตรีวัยหมดระดูสามารถดำเนินชีวิตและก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ (กิริยา ลากเจริญวงศ์, 2543) และเนื่องจากหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขได้มีการดำเนินการให้บริการและประชาสัมพันธ์ ณรงค์ให้มีการเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างทั่วถึงและได้มีการออกหน่วยเคลื่อนที่ให้บริการตรวจสุขภาพในทุกพื้นที่ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพประจำปีเป็นอย่างดี และทราบว่าสตรีวัยหมดระดูควรได้รับตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยเจ้าหน้าที่ทุกปี เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขได้

มีนโยบายและดำเนินการให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์และรณรงค์ผ่านสื่อที่สำคัญ คือ โทรทัศน์ ทำให้ได้รับความรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แต่สตรีวัยหมดระดูยังขาดความเข้าใจที่ถูกต้องว่า สตรีวัยหมดระดูมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมมากที่สุด ควรต้องมีการให้ความรู้ที่ถูกต้องต่อไป ซึ่งมะเร็งเต้านมกำลังเป็นปัญหาที่สำคัญมากสำหรับสตรี พบมากเป็นอันดับสองรองจากมะเร็งปากมดลูก ซึ่งทำให้เกิดการสูญเสียและเป็นสาเหตุการตายในอัตราสูง (เนตรนภา ปรียานุรักษ์ และ รจนา ชัยเสนา, 2548)

สตรีวัยหมดระดูไม่ทราบว่าการรับประทานอาหารที่มีแคลเซียม เช่น นม ปลาเล็ก ปลาน้อย ผักใบเขียว ให้เพียงพอก่อนหมดระดูจะช่วยชะลอการเกิดปัญหากระดูกพรุนได้ และสตรีวัยหมดระดูมีโอกาสป่วยเป็นโรคกระดูกพรุนได้มากขึ้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มที่ศึกษายังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเกิดกระดูกพรุนในวัยหมดระดูหรือการเกิดภาวะกระดูกบาง และควรที่จะมีการให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่ช่วยในการเสริมสร้างแคลเซียมที่ชะลอการเกิดภาวะกระดูกพรุนหรือกระดูกบางให้ถูกต้องเพื่อให้มีความรู้และเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพวัยหมดระดูในด้านการรับประทานอาหารเพื่อป้องกันการเกิดโรคกระดูกพรุนก่อนวัยหมดระดู

ทัศนคติเกี่ยวกับภาวะหมดระดูและการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู

จากการศึกษาพบว่า สตรีวัยหมดระดูมีทัศนคติเรื่องภาวะหมดระดูและการส่งเสริมสุขภาพสำหรับสตรีวัยหมดระดูในระดับดี ร้อยละ 64.1 สตรีวัยหมดระดูมีความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. คือ เชื่อว่าการนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอวันละ 6-8 ชั่วโมงจะทำให้สุขภาพดี การรับประทานอาหารประเภท นม ปลาเล็กปลาน้อย ผักใบเขียว ช่วยเสริมสร้างกระดูกให้แข็งแรงได้ อาหารประเภทถั่วเหลืองช่วยบรรเทาอาการวูบวาบในร่างกายนได้และการหมดระดูทำให้อารมณ์แปรปรวนหงุดหงิดง่ายเนื่องจากสตรีวัยหมดระดูมีความรู้ในเรื่องดังกล่าวแล้ว และผลการศึกษาครั้งนี้คล้ายคลึงกับผลการศึกษาของ กชกร วัชรสุนทรกิจ (2543) พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยของสตรีหลังวัยเจริญพันธุ์ ในด้านบวก ได้แก่ การหมดระดูเป็นเรื่องธรรมชาติ ร้อยละ 95.5 การหมดระดูไม่ทำให้เจ็บป่วยใดๆ ร้อยละ 52.5 แต่การศึกษาในครั้งนี้พบว่าสตรีวัยหมดระดูยังมีความเชื่อที่ผิด คือ การออกกำลังกายเพียงอย่างเดียวสามารถทำให้กระดูกและข้อ

แข็งแรงได้ เชื่อว่าการรับประทานยาเม็ดแคลเซียมเพียงอย่างเดียวจะสามารถป้องกันโรคกระดูกพร่องบางได้ ดังนั้นจึงควรมีการให้ข้อมูล ประชาสัมพันธ์ ในเรื่องการรับประทานยาเม็ดเสริมแคลเซียมถึงประโยชน์ ผลข้างเคียงหรือข้อดีข้อเสียในการรับประทานให้มากยิ่งขึ้น ซึ่งการมีทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. จะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี ทำให้สตรีวัยหมดระดูมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู

จากการศึกษา พบว่า สตรีวัยหมดระดูมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.9 สตรีวัยหมดระดูมีการบริโภคปลาที่น้อย ซึ่งอาหารประเภทปลาจะเหมาะกับสตรีวัยหมดระดูเพราะมีไขมันน้อย และไขมันปลาประกอบด้วยกรดไขมันที่ให้คุณประโยชน์ต่อร่างกาย (กรมอนามัย, 2545) และอาหารสำหรับสตรีวัยทองควรจะเป็นจะเป็นอาหารที่มีเส้นใยมาก มีแคลเซียม พอเพียง และมีโปรตีนจากเนื้อสัตว์ในปริมาณต่ำ อาหารดังกล่าวได้แก่ ผัก ผลไม้ และธัญพืชต่างๆ (มณีรัตน์ไชยานนท์, 2548) สตรีวัยหมดระดูยังกินผักใบเขียวในปริมาณที่น้อย และ รับประทานอาหารไม่ครบ 5 หมู่ ซึ่งผักสีเขียว สีเหลือง และผักเป็นหัวต่างๆ เช่น ผักบุ้ง คะน้า ตำลึง ฟักทอง กะหล่ำปลี หัวหอมใหญ่ ให้แร่ธาตุและวิตามิน ช่วยให้ร่างกายใช้ประโยชน์จากอาหารอื่นได้เต็มที่ มีใยอาหารช่วยในการขับถ่ายทำให้ท้องไม่ผูก ช่วยป้องกันมะเร็งบางชนิด ควรกินผักหลายๆ ชนิดสลับกัน ผักที่ควรกินเพื่อช่วยบำรุงกระดูกเพราะให้แคลเซียมสูง คือ ใบยอ สะพลู ยอดแค ผักมะขามอ่อน ผักกระเฉด ตำลึง (กรมอนามัย, 2545) และสตรีวัยหมดระดูควรรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ เพื่อให้ได้รับสารอาหารที่ครบถ้วน ดื่มน้ำให้ได้อย่างน้อย 6-8 แก้วต่อวันและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดความเสื่อมต่อสุขภาพ เช่น การดื่มเหล้าและการสูบบุหรี่ และการดูแลสุขภาพตัวเองของสตรีวัยหมดระดู คือ การเลี่ยงอาหารมันมากๆ กินผักผลไม้ให้มากๆ ดื่มน้ำให้พอและหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำอัดลม (กอบจิตต์ ลิ้มพะยอมและคณะ, 2544)

จากการศึกษายังพบอีกว่า สตรีวัยหมดระดูยังมีพฤติกรรมเสี่ยงในการรับประทานอาหาร คือ กินอาหารที่ไม่หลากหลาย ข้าวขากร รับประทานของหวานและขนมที่มีแป้งและน้ำตาลมาก อีกทั้งยังดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ สเปย์ ไวน์ ฯลฯ เป็นประจำ สูงถึงร้อยละ 18.8 ซึ่งการมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมจะก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพตามมา สตรีวัยหมดระดูควรกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ทุกวัน

และหลากหลายชนิดไม่ซ้ำซาก เนื่องจากในอาหารแต่ละชนิดมีปริมาณและชนิดของสารอาหารแตกต่างกัน หากกินอาหารชนิดเดียวนานๆ อาจทำให้เป็นโรคขาดสารอาหารได้(กองโภชนาการ, 2553) การศึกษาครั้งนี้ยังพบอีกว่าสตรีวัยหมดระดูกว่าครึ่งนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอในแต่ละวัน และ อารมณ์ไม่ดี มีความเครียดเป็นประจำ ถึงร้อยละ 37.5 ซึ่งคนที่เข้าสู่วัยทอง มักจะมีปัญหาด้านอารมณ์ เช่น ความเครียด ก้าวร้าว ซึมเศร้า หรืออารมณ์แปรปรวนง่าย ดังนั้นการออกกำลังกายเพื่อผ่อนคลายความเครียดจะช่วยเยียวยาจิตใจได้ นอกจากนี้ยังช่วยให้สตรีวัยทองเห็นคุณค่าในตัวเองมากขึ้น ทำให้รู้สึกกระชุ่มกระชวย สดชื่นขึ้นได้ เช่น การทำดอกไม้ประดิษฐ์ ซึ่งช่วยในเรื่องการฝึกกล้ามเนื้อ เพราะมีการใช้นิ้ว ใช้กรรไกร ในการทำ ซึ่งเมื่อทำเสร็จแล้วก็จะทำให้เกิดความภาคภูมิใจในผลงานของตัวเอง และเห็นคุณค่าของตัวเองมากขึ้น ส่วนคนที่มีความเครียด ซึ่งมักจะมีปัญหาเกี่ยวกับสมาธิและความสนใจ ในการทำกิจกรรมอาจจะเปิดเพลงคลอเบาๆ หรือให้อยู่ในที่เงียบๆ เพื่อทำกิจกรรมที่ต้องฝึกสมาธิ สำหรับคนที่มีปัญหาก้าวร้าว ตอนแรกอาจจะต้องแยกให้ออกมาอยู่ในมุมของตัวเองก่อน หลังจากนั้นก็ค่อยๆ เพิ่มคนให้เข้าไปอยู่ด้วยทีละคน หรืออาจจะให้เข้าไปอยู่เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มเฉยๆ ให้เห็นว่าทำอย่างไรจึงจะได้รับการยอมรับจากคนในกลุ่ม ทุกคนต้องเผชิญกับความเครียดเหมือนกันแต่บุคคลจะให้ความหมายและตอบสนองไม่เหมือนกัน การตอบสนองต่อความเครียดมีทั้งทางพฤติกรรมร่างกายและจิตใจ เช่น ผลผลิตของงานลดลง ทำงานผิดพลาดมากขึ้น ความดันโลหิตสูง ซิพजरเร็วขึ้น หงุดหงิด ซึมเศร้า โดยเฉพาะประชากรวัยหมดระดูจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และจิตใจ ทำให้เกิดสภาวะตึงเครียดได้ง่าย ดังนั้นควรมีพฤติกรรมการเรียนรู้เพื่อหาแนวทางในการจัดการความเครียดและเพิ่มความสุขในการดำรงชีวิต เมื่อมีความเครียดควรมีการจัดการที่เหมาะสม (มณีรัตน์ไชยานนท์, 2548) เช่น ปฏิบัติสมาธิ ฝึกปฏิบัติตามหลักศาสนา ดูหนัง ฟังเพลง เป็นต้น ส่วนในด้านการออกกำลังกาย พบว่าสตรีวัยหมดระดูยังขาดการออกกำลังกาย เช่น การเดินเร็ว ขี่จักรยาน เต้นแอโรบิก หรือทำงานบ้าน เช่น ถูบ้าน กวาดบ้าน รดน้ำต้นไม้ ฯลฯ ซึ่งการออกกำลังกายเป็นสิ่งที่ควรกระทำในสตรีวัยหมดระดู เพราะมีผลต่อการสร้างเนื้อกระดูก มีผลต่อการลดไขมันและการแข็งตัวของเลือด นอกจากนี้ยังมีหลักฐานว่า การออกกำลังกายสามารถลดอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติและภาวะซึมเศร้าในวัยหมดระดูได้ในรายที่มีอาการต่างๆ รุนแรงได้รับความทุกข์ทรมานรบกวน สุขภาพในชีวิต หรือมีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคกระดูกพรุน ซึ่งความถี่ในการออกกำลังกายที่เหมาะสม คือ 3-5 ครั้ง/สัปดาห์ และต้องทำอย่างสม่ำเสมอ แต่ไม่ควรทำมากกว่า 6 ครั้ง/สัปดาห์ เพื่อให้ร่างกายได้พักผ่อนบ้าง (มธุรส ตรีแสน, 2549) การออกกำลังกาย ควรจะเป็น การออก

กำลังกายแบบแอโรบิก เนื่องจากมีผลดีต่อสุขภาพโดยรวม ทำให้ระบบทางเดินหายใจและระบบไหลเวียนโลหิตทำงานได้ดีขึ้น ทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้นและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้มีการรูปร่างและการทรงตัวที่ดี ไม่หกล้มง่าย ช่วยลดระดับน้ำตาลและไขมันในเลือด นอกจากนี้การออกกำลังกายชนิดที่มีการลงน้ำหนัก (weight bearing) ยังช่วยเสริมสร้างมวลกระดูก การออกกำลังกายแบบแอโรบิก มีหลายชนิด การจะเลือกชนิดใดนั้นขึ้นอยู่กับความสะดวก ความชอบ และข้อจำกัดด้านสุขภาพ สำหรับสตรีสูงอายุซึ่งมักจะมีโรคข้อเสื่อมร่วมด้วยนั้นไม่แนะนำให้ออกกำลังกายแบบที่มีการกระแทกน้ำหนักอย่างรุนแรง แต่เน้นในเรื่องความยืดหยุ่นและการทรงตัว เช่น การรำมวยจีน ส่วนผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง ควรเริ่มการออกกำลังกายในปริมาณน้อยๆ ก่อน แล้วจึงเพิ่มขึ้นอย่างช้าๆ ตามสมรรถภาพของร่างกาย (มณี รัตน์ไชยานนท์, 2548)

3. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไฮ ควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้หญิงในแต่ละช่วงวัยในหมู่บ้านก่อนและหมู่บ้านอื่นๆ ในตำบลหนองไฮ ควรมีการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มวัยหมดระดู ควรนำหลักการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. มาปรับใช้ในการจัดกิจกรรมดังกล่าว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสมสำหรับวัยหมดระดู ส่งเสริมให้สตรีวัยหมดระดูมีสุขภาพที่ดี และก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

(1) ควรมีการส่งเสริมให้สตรีวัยหมดระดูตระหนักเห็นถึงประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. เพิ่มมากขึ้นจากที่ดำเนินการในปัจจุบัน เนื่องจากสตรีวัยหมดระดูยังไม่ตระหนักถึงการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท่าที่ควร เช่น มีการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มของสตรีวัยหมดระดู การให้ความรู้และประชาสัมพันธ์ โดยเฉพาะด้านการรับประทานอาหารสำหรับสตรีวัยหมดระดู ซึ่งยังมีการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมและเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

(2) ควรรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้สตรีวัยหมดระดูเข้ารับบริการในคลินิกวัยทองในภาพกว้างทางสื่อสาธารณะ เช่น วิทยุซึ่งเข้าถึงกลุ่มสตรีวัยหมดระดูได้อย่างทั่วถึงและ

ควรมีการอบรมแกนนำ เช่น อสม. เกี่ยวกับการให้คำแนะนำสตรีวัยหมดระดูในเรื่องการส่งเสริม และเป็นต้นแบบในการเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว

3. กิตติกรรมประกาศ

ทีมวิจัยขอขอบคุณผู้นำหมู่บ้าน สตรีวัยหมดระดู บ้านก่อ ตำบลหนองไฮ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ ที่ได้กรุณาอำนวยความสะดวกและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านก่อ ที่ให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์

บรรณานุกรม

- กษกร วัชรสุนทรกิจ. 2543. การศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมสุขภาพ ในการดูแลอนามัยของสตรีหลังวัยเจริญพันธุ์ในเขต 9 พืชผลโลก. 25 มิถุนายน.
- กรมอนามัย. 2545. คู่มือการให้คำปรึกษาเรื่องการส่งเสริมสุขภาพประชากรวัยทองสำหรับบุคลากรสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กองโภชนาการ กรมอนามัย. 2553. อาหารสำหรับหญิงวัยทอง. กรุงเทพมหานคร : องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์,
- กอบจิตต์ ลิ้มพะยอมและคณะ. 2544. วัยหมดระดู. นรีเวชวิทยา. กรุงเทพฯ : โอ.เอส.พรินติ้งเฮาส์.
- กิริยา ลากเจริญวงศ์. 2543. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู : กรณีศึกษาในเขตเมืองและชนบทจังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 25 มิถุนายน.
- ณรงค์ศักดิ์ อังคสุพลา. 2551. สส.ชี้สิ่งหอมควันท้องส่งผลให้รังไข่ฝ่อ หมดระดูเร็ว เร่งสู่ "วัยทอง" เร็วขึ้น. <http://www.manager.co.th/Qol/ViewNews.aspx?NewsID=9510000123893>. 15 ธันวาคม 2553.
- เนตรนภา ปรียานุรักษ์ และ รจนา ชัยเสนา. 2548. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยทอง. กรุงเทพฯ : รายงานวิจัยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครวัดนันทะมรุส ตีแสน. 2549. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดยโสธร. การค้นคว้าอิสระ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต : มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี,
- มณีรัตน์ ไชยานนท์. 2548. "สตรีวัยทอง (Menopause)" สารศิริราช , 57 : 8, 2005. August. 25 มิถุนายน 2554.
- มณีวัชรภรณ์ ตั้งความนิช. 2549. ศึกษาการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดระดูเฝ้าไข้และเฝ้าผู้ไทย อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร. การค้นคว้าอิสระ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต คณะเภสัชศาสตร์:มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.

ลดวาลย์ ประทีปชัยกุล. 2549. **ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ
ทันตบุคลากร: กรณีศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.**

โสภิตา เทิดทำดี. 2548. **รูปแบบบริการคลินิกหญิงวัยทองของศูนย์อนามัยที่ 6 กล
ยุทธ์เชิงส่งเสริมสุขภาพ. ขอนแก่น.**

สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ. 2545. **การประเมินผลงานส่งเสริมสุขภาพในแผนพัฒนา
เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 งานส่งเสริมสุขภาพสตรีหลังวัย
เจริญพันธุ์.**

อติญาณ์ ศรีเกษตรริน, 2547. **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและ
พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนภายใต้การสร้าง
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. [http://dspace.hsri.or.th/dspace/
handle/123456789/1446?mode=full&submit_simple=Show
+full+item+record](http://dspace.hsri.or.th/dspace/handle/123456789/1446?mode=full&submit_simple=Show+full+item+record). 25 มิถุนายน 2554.**

Best J.W. 1977. **Research in education.3rd ed. Engle Clift. NJ : Prentice-Hall.**

Daniel WW. 1995. **Biostatistics : A foundation for analysis in the health
sciences.6th ed. New York : John Wiley & Sons.**