



พฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยทองในเขต อ.เมือง จ.นครราชสีมา

นัตรทอง จารุพิสิฐไพบูลย์*

ณัฐนิกรรณ์ จันทร์โณทัย*

วรรณณา ธนานุภาพไพศาล*

จงกลณี ตัญเจริญ*

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา พฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยทอง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นสตรีที่มีอายุในช่วง 40-59 ปี ที่อาศัยในเขต อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 300 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 4 ตุลาคม 2553 ถึงวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2554 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามคำนวณโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ เท่ากับ 0.91 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ และร้อยละ

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมสุขภาพของหญิงวัยทองในด้านการรับประทานอาหาร การนอน สุขอนามัยส่วนบุคคล สุขภาพจิตและความเครียด สุขภาวะของครอบครัว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่เหมาะสม ยกเว้นด้านการออกกำลังกาย และสุขภาพทางเพศ ส่วนด้านความรู้ของสตรีวัยทองยังขาดความรู้ในเรื่องของฮอร์โมนเพศหญิงที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย

จากผลการวิจัยที่ได้จะนำไปใช้ในงานบริการวิชาการแก่สังคม โดยการนำข้อมูลไปประกอบการวางแผนทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสตรีก่อนและหลังวัยหมดประจำเดือน และเผยแพร่ความรู้เรื่องสตรีวัยทองในกลุ่มที่เริ่มเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลแต่แรกเริ่ม เพื่อแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เกิดขึ้นและให้หญิงวัยทองมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำสำคัญ : พฤติกรรมสุขภาพ, สตรีวัยทอง



Health Behaviors of Menopausal Women in Nakhon Ratchasima District

*Chatthong Jarupisitphaibun**

*Nattineeporn Chantaranothai**

*Wanna Thananuphabphaisal**

*Jongkolnee Tuicharoen**

Abstract

The purpose of this study was to explore the health behaviors of changes during menopause women in Nakhon Ratchasima district, Thailand. The participants for the study comprised 300 women aged 40 – 59 years. Questionnaires were used to collect the data. The study was undertaken from October 2010 to February 2011. The research instruments were a demographic and a health behavior questionnaire. The Cronbach's alpha coefficient of health behavior questionnaire was 0.91. Data was analyzed by descriptive statistics such as frequencies and percentages.

The study found that the health behaviors that menopausal women deemed appropriate and expected changes were in the following categories: eating habits, sleep pattern, personal hygiene, mental health and stress, and family wellbeing. However, exercise and sexual health were considered inappropriate health behaviors. The results also showed that menopausal women lacked knowledge of the affects of hormonal changes on their bodies. The findings suggest that healthcare professionals can use the data to plan health promotion activities for pre-menopausal and menopausal women, and to teach women between the time of fertility and menopause to recognize and anticipate the menopausal changes which could increase their quality of life.

Keywords : Health behaviors , menopause, Thailand

* Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Ratchasima



บทนำ

จากความเจริญก้าวหน้าของวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีต่าง ๆ รวมทั้งการป้องกันและรักษาโรค เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวมากขึ้น ส่งผลให้สตรีซึ่งแต่เดิมมักเสียชีวิตด้วยโรคต่าง ๆ ก่อนเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนมีจำนวนลดลง และทำให้มีชีวิตยืนยาวจนถึงวัยหมดประจำเดือนมากขึ้น จากการประมาณการของประชากรสตรีไทยเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปถึง 59 ปี มีจำนวน 7.86 ล้านคนในปี พ.ศ.2548 9.43 และ 9.91 ล้านคนในปี พ.ศ.2558, 2563 โดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 24 ในปี พ.ศ.2548 เป็นร้อยละ 27 และ 28 ในปี พ.ศ. 2558, 2563 ตามลำดับ⁽¹⁾

จะเห็นได้ว่า แนวโน้มการเพิ่มจำนวนของประชากรสตรีไทยที่เข้าสู่วัยหมดประจำเดือนมีมากขึ้น สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญและความรุนแรงของปัญหาสาธารณสุข ที่จะเพิ่มขึ้นทั้งในปัจจุบันและอนาคตทั้งนี้เนื่องจากสตรีวัยนี้ต้องประสบกับปัญหาสุขภาพมากมาย จากการเปลี่ยนแปลงของสตรีวัยทองในช่วง 3-5 ปี ก่อนหมดประจำเดือน โดยที่รังไข่จะเริ่มฝ่อตัว และผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบอวัยวะต่าง ๆ ที่สำคัญ 4 ระบบ อันได้แก่ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาทอัตโนมัติ ระบบโครงกระดูก ระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก แม้ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เป็นไปตามธรรมชาติ แต่ถ้าสตรีวัยทองไม่สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง อาจทำให้เกิดปัญหาสุขภาพได้

อย่างไรก็ดี หากสตรีวัยทองมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกัน จากอาการและผลกระทบต่างๆ ที่เกิดขึ้นในระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงของภาวะหมดประจำเดือน มีการเตรียมตัวปฏิบัติตามกิจกรรมการดำเนินชีวิตที่ดีตั้งแต่ก่อนหมดประจำเดือน และการรักษาสุขภาพภายหลังการหมดประจำเดือน เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่เพียงพอเหมาะสมตามหลักโภชนาการ การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพเป็นประจำ การมีสุขภาพจิตที่ดี⁽²⁾

การพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ และการมีสุขภาพทางเพศที่ดี จะเป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้สตรีวัยทองแข็งแรง มีสุขภาพดีอายุยืน และช่วยให้สามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ อีกทั้งผ่านช่วงวัยหมดประจำเดือนได้อย่างมีความสุขและดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี

จากการให้บริการวิชาการแก่สังคมของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ปี พ.ศ. 2553 จะพบกลุ่มสตรีวัยกลางคนมารับบริการด้านสุขภาพถึงร้อยละ 54.65 ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่พบมากในปัจจุบัน ซึ่งปัญหาสุขภาพนี้อาจเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงของวัย ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพของสตรีวัยทองจึงเห็นความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการมีข้อมูลพื้นฐานเรื่องสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยทอง เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้สตรีวัยทองมีพฤติกรรมสุขภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การบูรณาการงานวิจัยไปใช้ในการให้บริการวิชาการแก่สังคมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยทองในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยมีวิธีการดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ สตรีวัยทองที่อายุระหว่าง 40 – 59 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 64,798 คน การกำหนดกลุ่มตัวอย่างได้จากการคัดเลือกคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่เฉพาะเจาะจง ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 300 คน การเลือกตำบลโดยการสุ่มอย่างง่ายได้ 4 ตำบล จาก 25 ตำบลได้แก่ตำบลหนองยารักษ์



หนองไข่น้ำ สีมุม และบ้านพระ คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติดังนี้

1. อายุ 40-59 ปี
2. อยู่ในชุมชนที่จะเก็บรวบรวมข้อมูลไม่น้อยกว่า 1 ปี
3. สื่อสารเข้าใจกัน และยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

2. เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา จำนวนบุตร อาชีพและหลักประกันสุขภาพ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับ การทำความสะอาดร่างกาย การขับถ่าย การมีเพศสัมพันธ์ สุขภาพจิตและความเครียดสุขภาวะของครอบครัว ลักษณะคำตอบเป็นความถี่ของการปฏิบัติดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ผู้ตอบปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความเป็นประจำ (5-7 วันต่อสัปดาห์)

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ผู้ตอบปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความบ่อยครั้ง (3-5 วันต่อสัปดาห์)

ปฏิบัติเป็นครั้งคราว หมายถึง ผู้ตอบปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความเป็นครั้งคราว (1-2 วันต่อสัปดาห์)

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ผู้ตอบไม่มีการปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความ

แบบสอบถามความรู้ของสตรีวัยทอง ลักษณะคำตอบเป็นดังนี้

ใช่ หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เนื้อหาตามข้อความ

ไม่ใช่ หมายถึง กลุ่มตัวอย่างไม่มีความรู้เนื้อหาตามข้อความ

3. การหาคุณภาพของเครื่องมือ

3.1 การทดสอบความตรงของเนื้อหา

แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 คน หลังจากตรวจสอบความถูกต้องของการใช้เนื้อหา การใช้ภาษา นำไปปรับปรุงแก้ไขและนำไปทดลองใช้ ใช้กับกลุ่มบุคคลที่มีคุณลักษณะที่คล้ายคลึงกันกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 คน

3.2 นำแบบสอบถามที่ได้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์ของอัลฟาครอนบาค (Alpha Chronbach Coefficient) ได้ระดับความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ เท่ากับ 0.91

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้ระยะเวลาในการดำเนินการระหว่างวันที่ 4 ตุลาคม 2553 ถึงวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2554

4.1 การเตรียมตัวของผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย

ผู้วิจัยมีการเตรียมความพร้อมของคณะผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย จำนวน 5 คน เพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลและฝึกปฏิบัติทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยทำการฝึกปฏิบัติร่วมกับผู้วิจัย

4.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล ได้ดำเนินการดังนี้ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลที่ตำบลหนองยารักษ์ หนองไข่น้ำ สีมุม และบ้านพระ เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยสุ่มอย่างง่าย เมื่อสตรีวัยทองตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามคืน นำข้อมูลจากแบบบันทึกมาตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถามเพื่อเตรียมการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้โปรแกรมการวิเคราะห์แบบสำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติความถี่และ ร้อยละ



ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีอายุในช่วง 40 – 44 ปี มากที่สุด คือร้อยละ 33.33 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 50 – 54 ปี ร้อยละ 26.67 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 79.33 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 73.33 มีรายได้ครอบครัวต่อเดือน 5,000 – 10,000 บาท ร้อยละ 48.00 และคิดจํารายได้พอเพียง ร้อยละ 54.33 อาชีพในปัจจุบันคือแม่บ้าน ร้อยละ 35.00 ด้านหลักประกันสุขภาพจะใช้บัตรทองมากที่สุด ร้อยละ 76.00 แสดงดังตารางที่ 1

พฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่เหมาะสมคือ รับประทานอาหารเช้าเป็นประจำ ร้อยละ 67.30 รับประทานอาหารเช้าครบ 3 มื้อทุกวันร้อยละ 52.00 รับประทานผลไม้ทุกวัน ร้อยละ 46.3 รับประทานอาหารเป็นเวลาและครบ 5 หมู่ ร้อยละ 43.5 สำหรับพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมคือ รับประทานอาหารใส่ผงชูรสเป็นประจำ ร้อยละ 55.00 รับประทานอาหารที่มีรสหวานจัด ร้อยละ 18.70 และเค็มจัด ร้อยละ 18.30 แสดงดังตารางที่ 2

การออกกำลังกาย ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำกิจกรรมที่ใช้แรงมาก เช่น ยกของหนัก เดินแอโรบิค ปั่นจักรยาน ร้อยละ 74.34 รองลงมาทำกิจกรรมที่ใช้แรงมาก 5–7 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 16.33 ทำกิจกรรมที่ใช้แรงปานกลางเช่น ยกของเบา ๆ ปั่นจักรยานแบบสบาย ๆ 5–7 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 35.67 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ทำกิจกรรมที่ใช้แรงน้อยเช่นเดินติดต่อกันอย่างน้อย 10 นาที 5–7 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 59.67 ส่วนใหญ่ ออกกำลังกายโดยการรำไท่เก๊กและเดินร้อยละ 43.91 รองลงมา เป็นการออกกำลังกายโดยการวิ่ง ร้อยละ 5.40 แสดงดังตารางที่ 3

การนอนหลับ นอน 7–8 ชั่วโมง/วัน ร้อยละ 57.00 รองลงมาคือ 5–6 ชั่วโมง/วัน ร้อยละ 24.67 เข้านอนเวลา 22.00 – 24.00 น. ร้อยละ 50.30 สาเหตุที่นอนดึกเนื่องจากดูหนัง ฟังเพลง นอนไม่หลับ และวิตกกังวล ตามลำดับ

สุขอนามัยส่วนบุคคล มีการทำความสะอาดร่างกายเป็นประจำคือ อาบน้ำวันละ 2 ครั้ง ร้อยละ 92.70 รองลงมาล้างมือก่อนรับประทานอาหารและภายหลังถ่ายอุจจาระ/ปัสสาวะทุกครั้ง ร้อยละ 90.60 ทำความสะอาดอวัยวะเพศของตนให้สะอาดอยู่เสมอ ร้อยละ 90.30 พฤติกรรมการทำความสะอาดร่างกายที่ไม่เหมาะสมคือ ไม่แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ร้อยละ 2.70

การขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระเป็นปกติทุก ๆ วัน ร้อยละ 90.67 และ 75.67 ควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะไม่ได้ ร้อยละ 6.67 ท้องผูก ถ่ายอุจจาระลำบาก ร้อยละ 5.33 ไอหรือจามแล้วปัสสาวะเล็ด ร้อยละ 3.30

การมีเพศสัมพันธ์ ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์เดือนละ 1–2 ครั้ง ร้อยละ 34.00 รองลงมาไม่มีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 32.67 และมีเพศสัมพันธ์เดือนละ 3–4 ครั้ง ร้อยละ 17.67 พฤติกรรมทางเพศที่เกิดขึ้นเป็นประจำคือ มีความสุขในการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 24.33 มีความสุขทางเพศลดลง ร้อยละ 14.00 มีการผอ่เหี่ยวของอวัยวะสืบพันธุ์ ร้อยละ 5.67 มีการเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 3.60 แสดงดังตารางที่ 4

สุขภาพจิตและความเครียด อาการที่เป็นครั้งคราวคือ รู้สึกหงุดหงิดรำคาญใจ ร้อยละ 49.30 อาการที่ไม่เคยมีเลยมากที่สุดคือ รู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่มีค่า ร้อยละ 88.30 รู้สึกหมดหวังในชีวิต ร้อยละ 86.70 และเสียงล้นปากล้นหรือมือล้นเวลาไม่พอใจ ร้อยละ 81.00 ตามลำดับ

สุขภาพะของครอบครัว มีการสั่งสอนในครอบครัวเรื่องศีลธรรม ความรับผิดชอบชีวิต ร้อยละ 99.30 รองลงมาคือ คนในครอบครัวห่วงใยและใส่ใจซึ่งกันและกัน มีการอบรมให้มีวินัย ร้อยละ 98.30 สิ่งที่ครอบครัวทำร่วมกันน้อยที่สุดคือ เล่นกีฬา หรือทำกิจกรรมนันทนาการด้วยกัน ร้อยละ 80.00

ความรู้ของสตรีวัยทอง ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องอาการทั่วไปของวัยหมดประจำเดือน ร้อยละ 79.30 สำหรับความรู้เรื่องฮอร์โมนเพศหญิงนั้น พบ



ว่าไม่มีความรู้เกี่ยวกับฮอร์โมนเพศหญิงที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น ทำให้เกิดหน้ามันหรือมีสิวบนใบหน้า ขึ้นตามใบหน้า ร้อยละ 87.00 การติดเชื้อที่ทางเดินปัสสาวะบ่อยและมีปัสสาวะ

เลือดเวลาไอหรือจาม ร้อยละ 79.00 และทำให้เกิดอาการร้อนวูบวาบ มีเหงื่อออกมาก ร้อยละ 67.30 แสดงดังตารางที่ 5

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=300)	ร้อยละ
อายุ (ปี)	40 – 44	100	33.33
	45 – 49	72	24.00
	50 – 54	80	26.67
	55 – 59	48	16.00
สถานภาพสมรส	โสด	18	6.00
	คู่	238	79.33
	หม้าย / หย่า / แยก	44	14.67
การศึกษา	ไม่ได้รับการศึกษา	9	3.00
	ประถมศึกษา	220	73.33
	มัธยมศึกษา	45	15.00
	อนุปริญญา	15	5.00
	ปริญญาตรีขึ้นไป	11	3.67
จำนวนบุตร	ไม่มี	61	20.33
	1 คน	131	43.67
	2 คน	78	26.00
	3 คน	26	8.67
	4 คน	4	1.33
อาชีพ	แม่บ้าน	105	35.00
	ค้าขาย	95	31.67
	รับจ้าง	74	24.67
	เกษตรกร	24	8.00
	รับราชการ	2	0.66
หลักประกันสุขภาพ	บัตรทอง	228	76.00
	ประกันสังคม	50	16.67
	ข้าราชการ /	22	7.33
	พนักงานรัฐวิสาหกิจ		



ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการรับประทานอาหาร

พฤติกรรม การรับประทานอาหาร	ไม่ปฏิบัติ		เป็นครั้งคราว		บ่อย ๆ		ประจำ	
	จำ นวน	ร้อย ละ	จำ นวน	ร้อย ละ	จำ นวน	ร้อย ละ	จำ นวน	ร้อย ละ
กินอาหารเช้าเป็นประจำทุกวัน	29	9.7	51	17	18	6	202	67.3
ได้กินอาหารครบ 3 มื้อทุกวัน	30	10	66	22	48	16	156	52
รับประทานอาหารเป็นเวลาครบ 5 มื้อ	12	4	49	16.4	108	36.1	130	43.5
กินอาหารประเภทปลามากกว่าเนื้อสัตว์	25	8.3	92	30.7	73	24.3	110	36.7
กินอาหารไขมันสูงเป็นประจำ	60	20	158	52.7	48	16	34	11.3
กินผลไม้ต่าง ๆ ทุกวัน	13	4.3	71	23.7	77	27.7	139	46.3
กินอาหารที่รสหวานจัด	70	23.3	123	41	51	17	56	18.7
กินอาหารรสเค็มจัด	103	34.3	96	32	46	15.3	55	18.3
กินอาหารประเภทเนื้อสัตว์ที่ไม่ทำให้สุก	180	60	80	26.7	23	7.7	17	5.7
กินอาหารใส่ผงชูรส	31	10.3	49	16.3	55	18.3	165	55
กินของหมักดอง/อาหารใส่สารกันบูด	109	36.3	162	54	16	5.3	13	4.3
กินอาหารปิ้งย่าง ทอดไหม้เกรียม	104	35	147	49.5	32	10.8	14	4.7

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย	จำนวน (n=300)	ร้อยละ
กิจกรรมที่ใช้แรงมากเช่นเดินแอโรบิค วิ่ง		
ไม่มี	223	74.34
1-2 วัน/สัปดาห์	13	4.33
3-4 วัน/สัปดาห์	15	5.00
5-7 วัน/สัปดาห์	49	16.33
กิจกรรมที่ใช้แรงปานกลางเช่น ปั่นจักรยานแบบสบายๆ		
ไม่มี	112	37.33
1-2 วัน/สัปดาห์	38	12.67
3-4 วัน/สัปดาห์	43	14.33
5-7 วัน/สัปดาห์	107	35.67
ไม่มี	45	15.00
1-2 วัน/สัปดาห์	26	8.67
5-7 วัน/สัปดาห์	179	59.67
ทำทุกวัน	1	0.33



ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามภาวะสุขภาพทางเพศภาวะสุขภาพทางเพศ

ภาวะสุขภาพเพศ	ไม่เคย		เป็นครั้งคราว		บ่อย ๆ		เป็นประจำ	
	จำ นวน	ร้อย ละ	จำ นวน	ร้อย ละ	จำ นวน	ร้อย ละ	จำ นวน	ร้อย ละ
มีความสุขในการมีเพศสัมพันธ์	109	36.30	77	25.60	41	13.60	73	24.33
มีการเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์	229	76.30	50	16.60	12	4.00	9	3.60
รู้สึกไม่สุขสบายหลังการมีเพศสัมพันธ์	230	76.00	46	15.30	13	4.33	11	3.67
มีความรู้สึกทางเพศลดลง	147	49.00	70	23.30	41	13.6	42	14.00
มีอาการคันและอักเสบที่ช่องคลอด	243	81.00	43	14.30	5	1.67	9	3.00
มีการผอเหี่ยวของอวัยวะสืบพันธุ์	228	76.00	43	14.30	12	4.00	17	5.67

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับสตรีวัยทอง

ความรู้	จำนวน	ร้อยละ
อาการทั่วไปของวัยหมดประจำเดือนที่พบได้แก่ ร้อนวูบวาบ เหงื่อออกมาก ใจสั่น นอนไม่หลับ หงุดหงิด อ่อนล้า หลงลืม	62	20.70
อาการอื่นของวัยหมดประจำเดือนได้แก่ กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ช่องคลอดแห้ง และเจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์ ผิวพรรณเหี่ยวแห้ง ผมร่วง เล็บเปราะ	152	50.70
การออกกำลังกายสม่ำเสมอ และรับประทานแคลเซียมอย่างเพียงพอ ร่างกายสามารถสร้างสมเนื้อกระดูกไว้มากเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน จะมีโอกาสเกิดโรคกระดูกพรุนน้อยลง	130	43.30
การรับประทานอาหารไขมันต่ำ อาหารที่มีกาก มีผลช่วยควบคุมระดับไขมันในกระแสเลือด และป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด	146	48.70
เมื่อระดับฮอร์โมนเพศหญิงในร่างกายลดลงกะทันหัน ทำให้หลอดเลือดตามผิวหนังขยายตัว เกิดอาการร้อนวูบวาบพร้อมทั้งมีเหงื่อออกมาก บริเวณหน้าอก หลังและคอ	202	67.30
เมื่อฮอร์โมนเอสโตรเจนในร่างกายสตรีหมดไป ฮอร์โมนเพศตัวอื่นในร่างกายสตรีจะเด่นขึ้น ในสตรีบางคนฮอร์โมนตัวนั้นจะเด่นมาก และออกฤทธิ์คล้ายฮอร์โมนเพศชาย ทำให้เกิดหน้ามัน หรือมีหนวดบาง ๆ ขึ้นตามใบหน้า	261	87.00
เมื่อฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง พบว่าจะมีการติดเชื้อที่ทางเดินปัสสาวะบ่อย สาเหตุเพราะท่อปัสสาวะบางลงมีความยืดหยุ่นน้อย เชื้อโรคจึงเข้าไปได้ง่าย นอกจากนี้ความยืดหยุ่นที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้สตรีหลายคนมีปัสสาวะเล็ดเวลาไอ หรือจาม	237	79.00



ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับสตรีวัยทอง (ต่อ)

ความรู้	จำนวน	ร้อยละ
เมื่อเริ่มเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนฮอร์โมนเพศหญิงลดลง ทำให้ความชุ่มชื้นและสารหล่อลื่นในช่องคลอดค่อย ๆ หมดไป นอกจากคุณสมบัติหล่อลื่นแล้วสารนี้ยังป้องกันการเจริญของเชื้อโรคในช่องคลอดได้ด้วย เมื่อสิ่งเหล่านี้หมดไปจึงมีอาการช่องคลอดแห้งคันเพราะติดเชื้อง่ายและเจ็บ	192	64.00

สรุปและอภิปรายผล

จากการวิจัยพบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 67.30 มีการปฏิบัติสม่ำเสมอเป็นประจำในเรื่องการรับประทานอาหารเข้าทุกวัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มบุคคลมีการทำงานตลอดทั้งวัน มีการใช้แรงงาน จึงต้องรับประทานอาหารเข้าทุกวัน เพื่อให้สามารถทำงานให้เต็มที่และมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ร้อยละ 52.00 รับประทานอาหารครบ 3 มื้อทุกวัน รับประทานอาหารเป็นเวลาและครบ 5 หมู่ ร้อยละ 43.50 รับประทานอาหารผลไม้ทุกวัน ร้อยละ 46.30 อธิบายได้ว่าอาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในชุมชนชนบทและมีสภาพทางสังคมที่ไม่เร่งรีบหรือต้องแข่งกับเวลา จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตนในการรับประทานอาหารที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของธัญญธร ยงพานิช⁽³⁾ ที่ศึกษาการปฏิบัติการดูแลตนเองด้านโภชนาการและสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติตนในการดูแลตนเองด้านโภชนาการอยู่ในระดับดี ได้แก่ การรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ผลการศึกษายังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมเป็นประจำคือ รับประทานอาหารใส่ผงชูรสเป็นประจำ ร้อยละ 55.00 จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่าการปรุงอาหารต้ม ผัด แกง ทอด จะใส่ผงชูรส เพื่อให้รสชาติอร่อย ถ้าไม่ใส่ผงชูรสจะทำให้เสียรสชาติ รับประทานอาหารได้น้อย และรับประทานผงชูรสมานานแล้ว

การออกกำลังกายและเคลื่อนไหวร่างกาย

ผลการศึกษาพบว่า การออกกำลังกายที่ใช้แรงมาก เช่น ยกของหนัก เดินแอโรบิค ปั่นจักรยานเร็ว 30 นาที อย่างน้อย 3 – 4 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 21.33 การออกกำลังกายที่ใช้แรงปานกลาง เช่น ยกของเบา ๆ ปั่นจักรยานแบบสบาย ๆ อย่างน้อย 5 – 7 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 35.67 การออกกำลังกายที่ใช้แรงน้อย เช่น เดินติดต่อกันอย่างน้อย 10 นาที อย่างน้อย 5 – 7 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 59.67 สำหรับประเภทของการออกกำลังกายส่วนใหญ่ทำให้เกิดและเดิน ร้อยละ 43.91 ทั้งนี้อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน ต้องทำงานบ้าน เตรียมอาหาร ดูแลสมาชิกภายในบ้าน และกิจกรรมต่าง ๆ ในบ้าน ภายหลังเสร็จสิ้นการปฏิบัติงาน ในแต่ละวันจะต้องการพักผ่อนมากกว่าออกกำลังกาย ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ นอกจากมีงานประจำแล้ว ยังต้องมีการะงานรับผิดชอบในครอบครัว ซึ่งทำให้ไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย และไม่สามารถจัดสรรเวลาในการออกกำลังกายอย่างมีแบบแผน หรือมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอได้ สอดคล้องกับการศึกษาของปิยะนุช จิตตพนธ์และ วรณิ จันทร์สง่า⁽⁴⁾ ซึ่งศึกษาการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ ว่า ความเหนื่อยล้าจากงานประจำหรือภาระจากครอบครัวมาก เป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย และสอดคล้องกับการศึกษาของ ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร⁽⁵⁾ ที่ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร: กรณีศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พบว่า การมีภารกิจประจำและ



ต้องปฏิบัติงานประมาณ 7 – 8 ชั่วโมง/วัน ทำให้มีความเหนื่อยล้า ทำให้ต้องการพักผ่อนมากกว่าการออกกำลังกาย

การนอนหลับพักผ่อน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นอนวันละ 7 – 8 ชั่วโมง ร้อยละ 57.00 การนอนหลับตลอดคืนจะช่วยให้ร่างกายและจิตใจได้พักผ่อนเต็มที่ ช่วยกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมน และกระตุ้นการเจริญเติบโตเพื่อช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย สำหรับปัญหาการนอนหลับที่พบเป็นประจำ คือ การนอนดึก นอนกรน ปัญหาการนอนหลับที่พบบ่อยคือ การนอนหลับยาก ตื่นกลางดึกแล้วนอนไม่หลับ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยะนุช แก้วภู⁽⁶⁾ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพครอบครัวกับภาวะสุขภาพหญิงวัยทอง พบว่าอาการที่เป็นปัญหาต่อภาวะสุขภาพทางกายมากที่สุด คือ อาการนอนไม่หลับหรือหลับไม่สนิท อธิบายได้ว่าเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดจากการหมดประจำเดือนซึ่งมักจะมีอาการร้อนวูบวาบร่วมด้วย

สุขอนามัยส่วนบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 90.00 มีพฤติกรรม การทำความสะอาดร่างกายเหมาะสมเป็นประจำคือ อาบน้ำวันละ 2 ครั้ง ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร และภายหลังถ่ายอุจจาระ/ปัสสาวะทุกครั้ง และทำความสะอาดอวัยวะเพศของตนเองให้สะอาดอยู่เสมอ ซึ่งเพนเดอร์⁽⁷⁾ กล่าวว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ทำในด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติและผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมเหล่านี้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้ดี

การขับถ่าย ผลจากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระเป็นปกติทุก ๆ วัน ร้อยละ 90.67 และ 75.67 มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้เป็นประจำ ร้อยละ 6.67 และไอหรือจามแล้วปัสสาวะเล็ด ร้อยละ 3.30 ทั้งนี้เกิดเนื่องจากฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง ทำให้กล้ามเนื้อโดยรอบช่องคลอดจะบาง เล็ก และขาดความแข็งแรง ทำให้ช่องคลอดไม่กระชับ อาจจะทำให้เกิดการหย่อนยาน

ของช่องคลอด หรือมดลูกหย่อนตามลงมา ผลที่ตามมาคือเกิดปัญหาทางด้านปัสสาวะ เกิดการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ จะพบว่าปัสสาวะเล็ดง่ายโดยเฉพาะเวลาไอหรือจาม เมื่อมีแรงดันในช่องท้องเพิ่มขึ้น⁽⁸⁾

สุขภาพทางเพศ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์เดือนละ 1 – 2 ครั้ง ร้อยละ 34.00 ไม่มีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 32.67 พฤติกรรมทางเพศที่เกิดขึ้นประจำคือ ความสุขในการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 24.33 มีความสุขทางเพศลดลงร้อยละ 14.00 อธิบายได้ว่า เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงอวัยวะสืบพันธุ์และจากผลของฮอร์โมนเอสโตรเจนน้อยลง ทำให้ความต้องการทางเพศ การตอบสนองทางเพศ ความบ่อยของการร่วมเพศ การถึงจุดสุดยอดเหล่านี้ลดลง มีเพียงส่วนน้อยของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ยังมีพฤติกรรมทางเพศได้เหมือนช่วงก่อนหมดประจำเดือน อุบัติการณ์และแนวโน้มของพฤติกรรมทางเพศในสตรีวัยหมดประจำเดือนจะแตกต่างกันมากตามสภาพสังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม ความเชื่อ ระดับการศึกษา เศรษฐกิจและสภาพความเป็นอยู่สอดคล้องกับการศึกษาในสตรีไทยพบว่าไม่มีเพศสัมพันธ์เนื่องจากไม่มีความต้องการทางเพศหรือหมดความต้องการทางเพศร้อยละ 47-79⁽⁹⁾

สุขภาพจิตและความเครียด ส่วนใหญ่ไม่เคยรู้สึกหมดหวังในชีวิต ร้อยละ 86.70 รู้สึกว่าชีวิตตนเองมีค่า ร้อยละ 88.3 ไม่เคยกระวนกระวายอยู่ตลอดเวลา ร้อยละ 80.70 อาจจะเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะสามารถเผชิญและจัดการแก้ไขทุกข้อร้อนและปัญหาของตนเองได้อย่างสร้างสรรค์ สอดคล้องกับที่ศรีเรือน แก้วกังวาล⁽¹⁰⁾ กล่าวว่า ผู้ใหญ่วัยกลางคนเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะความเป็นผู้ใหญ่เป็นผู้มีพัฒนาการสมวัย ที่ผ่านมาจะประสบผลสำเร็จในชีวิตด้านอาชีพในระดับและในแนวทางตามประสบการณ์ที่ตนได้สั่งสมมาตั้งแต่ระยะวัยทารกสืบมา จึงได้สมญานามว่า ยุคทองของชีวิต

สุขภาพของครอบครัว ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการสั่งสอนในครอบครัวเรื่องศีลธรรม ความรับผิดชอบชีวิต ร้อยละ 99.30



คนในครอบครัวห่วงใยใส่ใจซึ่งกัน และกัน มีการอบรมให้มีวินัย ร้อยละ 98.30 ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ลักษณะสภาพสังคมไทยที่มีความผูกพันใกล้ชิดกันในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน และเพื่อนร่วมงาน เมื่อมีปัญหา มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำให้สตรีวัยนี้รู้สึกอบอุ่น ไม่ขาดที่พึ่ง จึงอาจกล่าวได้ว่า ครอบครัวมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของวิภาพร คักดีสุริยผดุง⁽¹¹⁾ พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวของหญิงวัยหมดประจำเดือนกับบุคคลในครอบครัว มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงวัยหมดประจำเดือน ทำให้หญิงวัยหมดประจำเดือนมีการปรับตัวต่อสภาวะปัญหาจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ ได้ สนใจ ที่จะตอบสนองความต้องการของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งจะส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความผาสุกและมีภาวะสุขภาพที่ดีด้วย

ความรู้เกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องสตรีวัยทองมากกว่าร้อยละ 50 ในเรื่อง อาการทั่วไปของวัยหมดประจำเดือน และอายุเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน อธิบายได้ว่า เนื่องจากในปัจจุบันหน่วยงานของรัฐ และเอกชนต่างให้ข้อมูลเรื่องนี้ผ่านสื่อต่างๆ มากมาย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข มีบทบาทในเรื่องการให้ข้อมูลในสตรีวัยทองอีกทั้งเป็นแหล่งข้อมูลน่าเชื่อถือ และจากลักษณะการอยู่อาศัยเป็นแบบเครือญาติมีการไปมาหาสู่กัน มีเพื่อนวัยเดียวกันที่สามารถสื่อสารให้คำปรึกษาซึ่งกันและกันในเรื่องสตรีวัยทองสำหรับความรู้เรื่องฮอร์โมนเพศหญิง พบว่า ไม่มีความรู้ร้อยละ 87.00 อาจเนื่องจากในการให้ความรู้แก่สตรีวัยทองเรื่องฮอร์โมนเพศหญิงเป็นการใช้คำศัพท์ภาษาอังกฤษ เช่นฮอร์โมนเอสโตรเจน ซึ่งเป็นคำที่ไม่คุ้นเคยทำให้การรับรู้ในการฟังเกิดความเข้าใจยากและอาจขาดการเน้นเนื้อหาการให้คำแนะนำเรื่องการเปลี่ยนแปลงในสตรีวัยทอง

พฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยทองที่เหมาะสม คือ ด้านการรับประทานอาหาร สุขอนามัยส่วนบุคคล สุขภาพจิตและความเครียด สุขภาวะของ

ครอบครัว ส่วนด้านที่ยังไม่เหมาะสมคือ การออกกำลังกาย สุขภาพทางเพศ และความรู้ของสตรีวัยทอง

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับอาการต่างๆ ของวัยหมดประจำเดือนและฮอร์โมนเพศหญิง ค่อนข้างน้อยนอกจากนี้ยังมีข้อจำกัดในการปฏิบัติตัวที่ยังไม่เหมาะสม ได้แก่ การออกกำลังกาย ดังนั้นพยาบาลควรร่วมมือกับบุคลากรในทีมสุขภาพในการส่งเสริมให้สตรีวัยนี้มีความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน โดยการจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ การจัดกลุ่มช่วยเหลือกันเองที่ก่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน รวมทั้งมีการให้ความรู้ทางหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน และให้ความรู้ผ่านทางอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อเป็นสื่อบุคคลที่ให้คำแนะนำแก่สตรีในชุมชนได้ นอกจากนี้ควรส่งเสริมให้สตรีวัยนี้มีกิจกรรมทางสังคม เช่น ชมรมสตรีวัยทองในการทำกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ชมรมออกกำลังกาย และทัศนศึกษาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้สตรีวัยนี้เกิดความภาคภูมิใจในฐานะที่เป็นสมาชิกในสังคมและเป็นผู้ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. มยุรี จิรวิญญู. The visionary wisdom of the menopause. เอกสารประกอบการประชุม Menopause academic conference 2005. วันที่ 16-18 กุมภาพันธ์ 2548; โรงแรมเซ็นจูรี่พาร์ค, อุบลราชธานี; 2548.
2. พวงรัตน์ แสงสมบัติ. การพัฒนาพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทองที่มาใช้บริการที่สถานีอนามัยโคกตูม อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). ลพบุรี: มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี; 2548.



4. ธัญญธร ยงพานิช. การปฏิบัติการดูแลตนเองด้านโภชนาการและสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน (รายงานการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551.
4. ปิยะนุช จิตตุนนท์ และ วรณี จันทร์สว่าง. พฤติกรรมการออกกำลังกายและการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลและบุคลากร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2548; 25 :59-67.
5. ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร. ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร: กรณีศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลานครินทร์เวชสาร. 2551; 26: 151-62.
6. ปิยะนุช แก้วภู. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพครอบครัวกับภาวะสุขภาพหญิงวัยทอง (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.
7. Pender NJ. Health Promotion in nursing practice. 3rd ed. Connecticut: Appleton & Lange; 1996.
8. พันธุ์ศักดิ์ ศุภระฤกษ์. วัยทอง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน; 2545.
9. Chirawatkul, S. Sud Lyad Luck: The social construction of menopause in Northeastern Thailand. Doctoral dissertation, University of Queensland; 1993.
10. ศรีเรือน แก้วกังวาล. จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย เล่ม 2. วัยรุ่น-วัยสูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2545.
11. วิภาพร คักดีสุริยผดุง. พฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของสตรีวัยทองที่เข้ารับบริการในคลินิกวัยทอง โรงพยาบาลนครปฐม (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2547.