

นิพนธ์ต้นฉบับ

รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายของสตรีวัยทองใน ชุมชนชนบทกรณีศึกษา ตำบลสร้างนกทา อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ

ณัฐธยาน์ วิสารพันธ์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการณ์ส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายและหารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยทองในชุมชนชนบท โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เลือกพื้นที่ในการศึกษาและสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ทำการศึกษาในสตรีวัยทอง จำนวน 20 คน ผู้นำชุมชน จำนวน 6 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 3 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล 1 คน เจ้าอาวาสวัด 1 รูป เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2. แบบประเมินอาการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ของกรมการแพทย์ กรุงเทพมหานคร 3. แบบประเมินพฤติกรรมการออกกำลังกายสตรีวัยทอง 4. แนวทางการสนทนากลุ่ม 5. แนวทางการสังเกต แบบมีส่วนร่วม และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม 6. แบบบันทึกภาคสนาม และ 7. อุปกรณ์เสริมเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการศึกษาศาภาพการณ์ส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายของสตรีวัยทอง โดยลงพื้นที่เพื่อวิเคราะห์ชุมชน โดยการการสอบถาม สัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และหารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่เป็นการต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอาการที่เกิดจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ไม่เคยได้รับฮอร์โมนทดแทน คิดเป็นร้อยละ 95 อายุเมื่อมีประจำเดือนครั้งแรกเฉลี่ยประมาณ 12 ปี ส่วนใหญ่ยังมีประจำเดือนอยู่ คิดเป็นร้อยละ 60 หมดประจำเดือนเมื่ออายุเฉลี่ย 49 ปี การประเมิน อาการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนในสตรีวัยทอง พบว่า ส่วนใหญ่มีอาการแปรปรวน ร้อยละ 50 มีอาการร้อนวูบวาบ คิดเป็นร้อยละ 80 นอนไม่หลับ ร้อยละ 45 ช่องคลอดแห้งร้อยละ 60 เจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์ และพบว่าสตรีวัยทองส่วนใหญ่ไม่ได้ออกกำลังกายและคิดว่าการประกอบอาชีพเป็นการออกกำลังกายอย่างหนึ่ง รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ของสตรีวัยทองอาศัยแนวคิด “ออกกำลังกายแบบง่ายๆ ตามวิถีชุมชน” โดยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย ตามโมเดล “COKYAW Model” ได้แก่ C=Community concern คือการสร้างความตระหนักให้คนในชุมชน O=Opportunity คือการวิเคราะห์และเปิดโอกาสการพัฒนาในทุกด้าน K=Knowledge คือการให้ความรู้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง ทุกฝ่าย Y=Yield คือ การวิเคราะห์ผลลัพธ์ที่ได้และนำไปสู่การปฏิบัติที่ยั่งยืน A=Attitude คือการสร้างทัศนคติที่ดีในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยทองด้านการออกกำลังกายและการประสานความร่วมมือของทุกฝ่าย และ W=Women คือ การดูแลสุขภาพสตรีวัยทองให้ดี เนื่องจากกลุ่มประชากรวัยทองเป็นผู้ที่ต้องทำงานและดูแลบุคคลอื่นในครอบครัวและสังคมต่อไป ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรมีการนำรูปแบบการออกกำลังกายที่ได้ไปปฏิบัติจริงในชุมชน

คำสำคัญ:รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย สตรีวัยทองในชนบท

Original Article

Health Promotion Model for Exercise of Menopausal women in Rural Community : A Case study in Tambon Srangnokta, Meung district Amnatcharoen province

Nattaya Wisarapuna

Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani Rajabhat University

Abstract

This study is Participatory Action Research. Aims to study situation of exercise behavior in menopausal women in rural community. Collected area and subject by purposive sampling. Study in 20 menopausal women, 6 leader of community, 3 Health volunteer, 1 Health provider in Health Promoting Hospital District, 1 abbot. Data were collected by questionnaire compose, 1.personal information data, 2.Evaluation form for estrogen deficiency of Bangkok medical department 3.Exercise behavior in menopausal 4. Focus group discussion guideline 5.Observation Guideline 6.Participation observation and non-participation observation and other accessory.Data collection by study situation of Health Promotion Model for Exercise of Menopausal women. Going to area for SWOT analyzed by questionnaire, in-dept interview, focus group and design Health Promotion Model for Exercise of Menopausal women Qualitative data analyzed by frequencies, percentages, means, and standard deviations. Quantitative data analyzed by content analyzed.

Result indicate that Most had symptom of estrogen deficiency, 95% menopausal no hormonal substitution treatment. Average 12 years had first menopause. 60% have still menstrual blood. Menopausal average 49 years old. Evaluation for estrogen deficiency in menopausal founded, 60% mood swings,80% hot flushes and 45% insomnia, 60% dry vaginal and 65% pain when had sex.80% do not exercise and believed occupation activities are exercise Concept of Health Promotion Model for Exercise of Menopausal women in Rural Community developed by " EASY EXERCISE BY COMMUNITY STYLE". Use Participatory of community. Use "COKYAW Model" include C=Community concern were raising awareness, O=Opportunity were analyzed opportunity of community, K=Knowledge were health educated for all in community, Y=Yield were analyzed outcome for practice, A=Attitude are positive thinking for health promotion and W=Women are health promotion for women because they were worker and health care giver of family and community. Suggestion that program to practice in this community.

Keywords: *Health Promotion Model for Exercise, Menopausal women in rural*

บทนำ

สตรีวัยทอง (Menopause women) เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาของร่างกายและจิตใจ เป็นผลจากฮอร์โมนเอสโตรเจนลงเนื่องจากรังไข่ทำงานลดลง (The North American Menopause Society 2010) ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้าง หน้าที่ของร่างกาย และจิตใจ ถึงแม้ว่าการเปลี่ยนแปลงนี้จะไม่ใช่วิโรคหรือความเจ็บป่วย แต่ก็กระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันให้แก่สตรีวัยนี้เป็นอย่างมาก (Rhaman, Zainudin, and Kar Mun 2010)

การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เกิดขึ้นประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาทอัตโนมัติ ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ ทำให้มีอาการร้อนวูบวาบตามตัวและใบหน้า เหงื่อออกมากตอนกลางคืน นอนไม่หลับ ผื่นง่ของคลออดบางลงเกิดการอักเสบได้ง่าย มีเลือดออกและปวดแสบร้อนบริเวณช่องคลอด ช่องคลอดแห้งและรู้สึกเจ็บเมื่อมีเพศสัมพันธ์ (ศิริพร จิรวรรณกุล 2540) ปัญหาทางเพศสัมพันธ์ที่กล่าวมาแล้วนั้นถ้าหากสามีไม่เข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น อาจก่อให้เกิดปัญหาทะเลาะวิวาท ความรุนแรงในครอบครัว และการหย่าร้างตามมาได้ ซึ่งในสังคมไทย การที่ผู้หญิงจะเปิดเผยหรือพูดถึงปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ (เชิงชาญ แก้วอนุชิต, ชลธิดา แก้วอนุชิตและอารีรัตน์ แก้วอนุชิต 2552) หรือการปรึกษาปัญหานี้กับบุคคลอื่นที่ถือว่าเป็นเรื่องละอายก่อน เป็นเรื่องน่าอาย ก็อาจทำให้สตรีเหล่านั้นไม่กล้าเปิดเผย (กรัณฐรัตน์ ปิยนันท์จรัสศรีและคณะ 2551) จนในบางครั้งอาจส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจ เกิดความรู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง ความรู้สึกหดหู่ และอาจเกิดภาวะซึมเศร้าได้ นอกจากผลดังกล่าว

ข้างต้นแล้วยังก่อให้เกิด ได้แก่ การเกิดโรคกระดูกพรุน (Osteoporosis) จากการศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับภาวะกระดูกพรุนในสตรีที่มาตรวจ ณ คลินิกวัยทอง โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ ของเทพณรงค์ จารุพานิช (2550) พบว่าสตรีที่หมดประจำเดือนเป็นเวลานานจะมีความชุกในการเกิดโรคกระดูกพรุนมากกว่ากลุ่มอื่น และนอกจากนี้ยังก่อให้เกิดโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองอีกด้วย การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้สตรีวัยทองต้องมีการปรับตัวตามภาวะวิกฤติ เพื่อที่จะสามารถเปลี่ยนผ่านภาวะนี้ไปได้ หากสตรีไม่สามารถปรับตัวได้ก็จะไม่สามารถเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี เนื่องจากสถานะสุขภาพของสตรีวัยทองในปัจจุบันจะเป็นเครื่องบ่งชี้ หรือทำนายสถานการณ์สุขภาพอนามัยของสตรีผู้สูงอายุในอนาคต⁵

จากข้อมูลการคาดการณ์ประชากรของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่าสตรีวัยทองมีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 9.7 ล้านคน ใน พ.ศ. 2553 เป็น 10.2 ล้านคน ใน พ.ศ. 2556 และในปี พ.ศ. 2560 จะเพิ่มขึ้นอีกจนถึง 10.5 ล้านคน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2556) ประกอบกับปัจจุบันอายุขัยเฉลี่ยของคนไทยยาวขึ้น ดังนั้นช่วงอายุที่เหลือของวัยทอง จึงเหลืออีกนานเกือบครึ่งหนึ่งของชีวิต การดูแลส่งเสริมสุขภาพบุคคลในวัยทอง จึงเป็นกิจกรรมที่สำคัญ ในการพัฒนาศักยภาพ เพิ่มคุณภาพชีวิตและหลีกเลี่ยงป้องกันโรคเรื้อรังต่างๆ ที่จะเกิดตามมาในช่วงเวลาอายุที่เหลือดังกล่าว (ชนิตา รุ่งวิทยาการ, ไกรสร วิวัฒน์พัฒนกุล และเกตุแก้ว จินดาโรจน์ 2553)

จังหวัดอำนาจเจริญ เป็นจังหวัดที่มีแนวโน้มของจำนวนประชากรสตรีเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับทิศทางการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง

ของประชากรไทย กล่าวคือจากข้อมูลสถิติจำนวนประชากรของจังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า ในปี พ.ศ. 2550 มีจำนวนประชากรสตรี อายุ 40-59 ปี จำนวน 91,595 คน ในปี พ.ศ. 2553 จำนวน 101,623 คน และในปี พ.ศ. 2555 มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 107,297 คน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2556) เนื่องจากสตรีเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญในการพัฒนาประเทศ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และการปกครอง สตรีเข้ามามีบทบาทในกระบวนการผลิตและการพัฒนาจึงส่งผลโดยตรงต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม การเมืองและการพัฒนาในมิติต่างๆ หลายด้าน (กนกรัตน์ ทิพย์นิ 2553) วิธีการดำเนินชีวิตของสตรีเปลี่ยนไปจากเดิม สตรีมีภาระรับผิดชอบในครอบครัว สังคมและหน้าที่การงานมากขึ้น ทำให้ไม่มีเวลาเอาใจใส่ต่อสุขภาพตนเองมากนัก การพักผ่อนไม่เพียงพอ มีความเครียดหรือวิตกกังวล มีโอกาสน้อยในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัย ไม่มีเวลาไปตรวจสุขภาพ หรือออกกำลังกาย ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมามากยิ่งขึ้น (สุดกัญญา ปานเจริญ 2552)

จากแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนเป็นกระบวนการในการพัฒนาศักยภาพของบุคคลและชุมชน ในการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพจึงครอบคลุมด้าน อาหาร การออกกำลังกาย ซึ่งถือว่ามีความสำคัญมากในกลุ่มสตรีวัยทองที่อาศัยอยู่ในชุมชน (อาภาพร เผ่าวัฒนา และสุรินทร์ กลัมพากร 2556) จากการศึกษาของมินตรา สาระรักษ์, ปณิธิตา สุขุมลย์ และกาญจนา ชัยวรรณ (2555) ที่ศึกษาเกี่ยวกับ ความรู้ ทักษะคิด และการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู: กรณีศึกษาหมู่บ้านก่อ ตำบลหนองไฮ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า สตรีวัยหมดระดูมีความรู้

และทัศนคติที่ดีต่อการหมดระดู แต่กลับมีความเชื่อที่ผิดว่าการออกกำลังกายเพียงอย่างเดียวสามารถทำให้กระดูกและข้อแข็งแรงได้ ไม่เคยออกกำลังกายโดยการเดินเร็ว ขี่จักรยาน เดินแอโรบิก หรือทำงานบ้านไม่ต่ำกว่า 30 นาทีต่อครั้ง ทำให้สะท้อนถึงว่าควรส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายที่สตรีวัยทองจะสามารถปฏิบัติได้และเหมาะกับช่วงอายุ

จากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นสตรีวัยทองในตำบลสร้างนกทา อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า สตรีวัยทองดังกล่าวมีปัญหาการเปลี่ยนแปลงสุขภาพ เนื่องจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ปัญหาดังกล่าวยังไม่มีรูปแบบการจัดการหรือการสร้างเสริมที่ชัดเจน สตรีวัยทองยังคิดว่าเป็นภาวะปกติของตนเอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในเขตรับผิดชอบ มีการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพแก่สตรีวัยทองแต่ยังขาดการประเมินความต้องการของชุมชน โดยเฉพาะเรื่องการออกกำลังกายและการรับประทานอาหาร จากข้อมูลดังกล่าว สะท้อนให้เห็นว่าการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยทอง มีความสำคัญที่บุคลากรทุกฝ่าย ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สตรีวัยทอง ครอบครัว ชุมชนและ บุคลากรทางการแพทย์ จะต้องให้ความสำคัญ (ชื่น เดชามหาชัย 2555) โดยเฉพาะสตรีวัยทองที่ต้องสามารถเผชิญปัญหา และมีศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญในการที่จะดำเนินการวิจัยเพื่อศึกษารูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายของสตรีวัยทองในชุมชนชนบท เพื่อเป็นพื้นฐานในการจัดกิจกรรมหรือมีแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายของสตรีวัยทองต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพการณ์ส่งเสริมพฤติกรรม
การออกกำลังกายสตรีวัยทองในชุมชนชนบท
2. เพื่อหารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสตรี
วัยทองในชุมชนชนบท

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เพื่อหารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายของสตรีวัยทอง โดยการเข้าไปศึกษา สอดถามกับชุมชนตลอดกระบวนการวิจัยและนำเอากระบวนการ Appreciation Influence Control (AIC) มาใช้ในกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมในชุมชน ซึ่งผลที่ได้จากกระบวนการนำไปกำหนดแนวทางการดำเนินโครงการ โดยมุ่งศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. พื้นที่ในการศึกษาเป็นการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) คือ บ้านโคกยาว หมู่ที่ 15 ตำบลสร้างนททา อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่ชุมชนมีความเข้มแข็ง สามัคคี และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

2. ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
ใช้การสุ่มแบบจำเพาะเจาะจง ดังนี้

- 2.1 สตรีวัยทอง มีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

- อายุ 45-59 ปี
- สามารถอ่านออกเขียนได้
- ไม่มีปัญหาด้านการฟังและการพูด
- สมัครใจและยินดีเข้าร่วมโครงการ

วิจัย และลงลายมือชื่อในการเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion

criteria)

- ไม่สมัครใจเข้าร่วมวิจัย
- สตรีที่หมดประจำเดือนโดยการตัดมดลูกหรือรังไข่

- 2.2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นแกนนำในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนจำนวน 3 คน โดยเป็น อสม. ที่มีประสบการณ์การทำงาน 3 ปีขึ้นไป และไม่มีตำแหน่งผู้นำชุมชนร่วม

3. กลุ่มผู้นำชุมชนอย่างเป็นทางการ ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 2 คน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล 2 คน

4. กลุ่มผู้นำชุมชนอย่างไม่เป็นทางการ ได้แก่ เจ้าอาวาส 1 รูป

5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลสร้างนททา จำนวน 1 คน โดยมีประสบการณ์การทำงานไม่น้อยกว่า 3 ปี

วิธีดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน

ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนการศึกษาข้อมูล

เพื่อศึกษาสภาพการณ์ของสตรีวัยทองของหมู่บ้านโคกยาว หมู่ที่ 15 ตำบลสร้างนททา อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ ดังนี้

1. การศึกษาเอกสาร จากแหล่งข้อมูลที่มีเชื่อถือได้ ทันสมัย เป็นข้อมูลใหม่ทันต่อเหตุการณ์ โดยรวบรวมข้อมูลจากเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยทอง

2. การสร้างแกนนำชุมชน และกำหนดคณะทำงาน โดยการประชาสัมพันธ์ การพบปะพูดคุยเป็นรายบุคคล รายกลุ่ม ปรีกษา แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประเด็นการดูแลสุขภาพสตรีวัยทอง การให้ความรู้แก่แกนนำชุมชนเพื่อให้เกิดแนวทางการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยทอง ความสำคัญ

ของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสตรีวัยทอง
ในชุมชนกับองค์กรต่างๆและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยใช้
กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน

3. จัดประชุมคณะผู้วิจัยเพื่อทบทวน
ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการดูแลตนเองของสตรี
วัยทองจากเอกสารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. ประชุมทีมวิจัยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
เพื่อเตรียมความพร้อมและสร้างความเข้าใจ การ
สร้างเครื่องมือ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลใน
ภาคสนาม

5. ผู้วิจัยลงพื้นที่สำรวจและเก็บข้อมูล
บริบทของชุมชน วิเคราะห์สภาพการณ์ของสตรี
วัยทอง ศึกษาข้อมูลทั่วไป และค้นหาองค์ความรู้
เกี่ยวกับ การสร้างเสริมสุขภาพของสตรีวัยทอง
ภูมิปัญญาดั้งเดิมและองค์ เพื่อพบปะแลกเปลี่ยน
ความคิด การสร้างเสริมสุขภาพสตรีวัยทอง โดยการ
ทำ Focus group ภายใต้การยอมรับข้อจำกัดและ
การมองผลประโยชน์ร่วมกันในสตรีวัยทอง
ครอบครัว เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน ผู้นำชุมชนทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็น
ทางการ สมาชิกสภาตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
โดยใช้แบบสังเกต ใช้วิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม
(Participatory observation) และการสังเกตแบบ
ไม่มีส่วนร่วม (Non-participatory observation)
เพื่อสังเกตการณ์ ในบริบทชุมชน วิถีชีวิตคนใน
หมู่บ้าน กิจกรรมต่างๆภายในหมู่บ้านและสภาพ
ทั่วไปของหมู่บ้าน

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการหารูปแบบการ
ส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายของสตรีวัยทอง
จัดประชุมเพื่อหารูปแบบการส่งเสริม
พฤติกรรมการออกกำลังกายของสตรีวัยทองทวน
การทำงาน ถอดบทเรียนที่ได้ การวิเคราะห์ข้อมูล
ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไขปัญหา เรียนรู้
ร่วมกันตลอดระยะเวลาการวิจัย

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนการสรุปรูปแบบการ
ส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายของสตรีวัยทอง
ภายหลังที่ทีมวิจัยได้ศึกษา เรียนรู้
วิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ แล้วจึงนำมาสร้างรูปแบบการ
ดูแลสตรีวัยทอง โดยการมีส่วนร่วมที่เหมาะสมกับ
ชุมชน นำเสนอและจัดทำประชาพิจารณ์กับชุมชน
การวิเคราะห์ข้อมูล ปัญหา อุปสรรค และแนวทาง
แก้ไขปัญหาการวิเคราะห์ข้อมูล ปัญหา อุปสรรค
และแนวทางแก้ไขปัญหา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ใช้การวิจัยแบบ
ผสมผสาน (Mix Method) ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ
ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือดังนี้

1. เตรียมความพร้อม ในการทำวิจัย โดย
การศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารและงานวิจัย
ที่เกี่ยวข้อง
2. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของ
สตรีวัยทอง
3. แบบสอบถามอาการขาดฮอร์โมน
เอสโตรเจน ของกรมการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
4. แบบสอบถามพฤติกรรมออกกำลังกาย
ของสตรีวัยทอง
5. แนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus
Group Discussions Guideline) เป็นการสนทนา
กลุ่มย่อย ผู้ที่เกี่ยวข้อง คัดเลือกเข้าร่วมสนทนา
กลุ่ม จากประสบการณ์การดูแลสุขภาพคนใน
ชุมชน และพิจารณาจาก ข้อคิดเห็นในการ
สัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนาที่เน้นการแลกเปลี่ยน
ความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้ร่วมสนทนา
กันเองโดยลักษณะของการแลกเปลี่ยนความ
คิดเห็นเป็นไปอย่างอิสระ ภายใต้บรรยากาศการทำ
กลุ่มที่เป็นธรรมชาติและเป็นกันเอง

6. แนวทางการสังเกต (Observation Guideline) ดูสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างเอาใจใส่ เพื่อวิเคราะห์หรือหาความสัมพันธ์ของสิ่งที่เกิดขึ้นกับสิ่งอื่น โดยใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non-participant observation)

7. แบบบันทึกภาคสนาม (Field note) ช่วยในการจดจำข้อมูล โดยผู้ศึกษาทำการบันทึกข้อมูลที่เป็นจริง จากการสังเกต การสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม ซึ่งช่วยให้ผู้ศึกษา จดจำเหตุการณ์ต่างๆ ได้ชัดเจนขึ้น

8. อุปกรณ์เสริม ได้แก่ เครื่องบันทึกเทปขนาดเล็ก กล้องถ่ายภาพ ซึ่งในการใช้เทป ผู้ศึกษาได้ขออนุญาตจากผู้ถูกบันทึก หรือแม้แต่การถ่ายภาพก็ต้องได้รับอนุญาตก่อน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามอาการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ของกรมการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 19 ข้อ แบบสอบถามพฤติกรรมกรมการออกกำลังกายของสตรีวัยทอง จำนวน 10 ข้อ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม แนวทางการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยทอง ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพการณ์ส่งเสริมสุขภาพด้านการ พบว่า ชุมชนเป็นชุมชนชนบท มีประชากรทั้งหมด 275 คน เป็นชาย 135 หญิง 140 คน เป็นสตรีวัยทอง 45-59 ปี จำนวน 20 คน ประชากรส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพทำนา มีกิจกรรมขนบธรรมเนียมประเพณีท้องถิ่น 12 เดือน มีผู้นำ

ชุมชนที่เข้มแข็ง มีการรวมกลุ่มพัฒนาสตรี ประชาชนรักและสามัคคี ปัญหาและความต้องการพัฒนาที่ชุมชนวิเคราะห์คือ ด้านการพัฒนาอาชีพที่ยั่งยืนและด้านการพัฒนาคนทุกช่วงอายุ จากผลการศึกษาในสตรีวัยทอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างอายุเฉลี่ย 49 ปี สถานภาพสมรส คู่คิดเป็นร้อยละ 85 ระดับการศึกษา ประถมศึกษาปีที่ 6 คิดเป็นร้อยละ 80 ส่วนใหญ่อาชีพทำนา คิดเป็นร้อยละ 95 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวนน้อยกว่า 2,000 บาท ต่อเดือนคิดเป็นร้อยละ 76 ประวัติการเจ็บป่วย ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 85 ไม่เคยได้รับการผ่าตัด ร้อยละ 72 ไม่เคยแพ้ยา ร้อยละ 95 ไม่เคยได้รับฮอร์โมนทดแทน ร้อยละ 95 อายุเฉลี่ยเมื่อมีประจำเดือนครั้งแรก 12 ปี การมีประจำเดือน ส่วนใหญ่ยังมีประจำเดือนอยู่ ร้อยละ 60 หมดประจำเมื่ออายุ 49 ปี จำนวนบุตร 2 คน เคยให้นมบุตรนานเฉลี่ย 2 ปี การคุมกำเนิด โดยวิธี ทำหมัน คิดเป็นร้อยละ 45 การประเมิน อาการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนในสตรีวัยทอง พบว่า สตรีวัยทองมีอาการร้อนวูบวาบที่ตัว หน้าอก คิดเป็นร้อยละ 80 เหงื่อออกมากคิดเป็นร้อยละ 60 ปวดศีรษะคิดเป็นร้อยละ 55 อารมณ์แปรปรวน คิดเป็นร้อยละ 50 หงุดหงิด คิดเป็นร้อยละ 45 รู้สึกถูกทอดทิ้ง คิดเป็นร้อยละ 55 กระวนกระวายใจร้อยละ 40 นอนไม่หลับร้อยละ 45 เชื้องซึม ร้อยละ 35 เหนื่อยง่าย ร้อยละ 35 ปวดหลังคิดเป็นร้อยละ 35 ปวดข้อต่างๆ ร้อยละ 55 ปวดกล้ามเนื้อ ร้อยละ 55 ผิวน้ำแห้ง ร้อยละ 40 ช่องคลอดแห้ง คิดเป็นร้อยละ 60 เจ็บเวลาร่วมเพศ คิดเป็นร้อยละ 65 เบื่อไม่สนใจทางเพศ คิดเป็นร้อยละ 40 ปัสสาวะแสบ คิดเป็นร้อยละ 45 ปัสสาวะบ่อยกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ คิดเป็นร้อยละ 55

2. พฤติกรรมการออกกำลังกายของสตรีวัยทอง พบว่าสตรีวัยทองส่วนใหญ่ไม่ได้ออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 80 ออกกำลังกายสม่ำเสมอ 3-5 ครั้ง/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 20 ออกกำลังกายต่อเนื่อง

15-30 นาที คิดเป็นร้อยละ 85 ออกกำลังกาย โดยการเดิน ร้อยละ 60 วิ่งจ็อกกิ้ง ร้อยละ 20 ซึ่งจักรยาน คิดเป็นร้อยละ 40 ส่วนใหญ่คิดว่าการทำงานเป็นการออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 80

จากศึกษาสภาพการณ์ของสตรีวัยทอง ในด้านอาการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจ จากการเปลี่ยนแปลงระดับฮอร์โมนเอสโตรเจน สามารถกำหนดรูปแบบการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ได้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงระดับฮอร์โมนเอสโตรเจน โดยรูปแบบของการให้ความรู้ได้แก่ การให้ความรู้ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล สร้างนกทา ที่ได้รับ มอบหมายความรับผิดชอบที่ชัดเจน เพื่อดำเนินงานเป็นรูปแบบต่อเนื่อง การติดตาม ประเมินภาวะเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ ของสตรีวัยทอง จากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน เพื่อคัดกรองกลุ่มเสี่ยง เพื่อเตรียมความพร้อม ก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะวัยทองอย่างแท้จริง

ขั้นตอนที่ 2 สร้างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของสตรีวัยทองในชุมชนชนบท โดยพิจารณาจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของสตรีวัยทอง และบริบทจุดแข็ง จุดอ่อนของชุมชน พบว่า ชุมชนได้นำแนวคิด “ออกกำลังกายแบบง่ายๆ ตามสไตล์ชุมชน” โดยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สตรีวัยทอง บุคคลในครอบครัวสตรีวัยทอง อสม. ผู้นำชุมชน เจ้าอาวาสวัด เจ้าหน้าที่ ประจำโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล มีการวิเคราะห์ปัญหา ของชุมชนร่วมกัน และได้ร่วมกันกำหนด แนวทางในการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของสตรีวัยทองในชนบท ตามโมเดล “COKYAW Model”

C=Community concern คือ การสร้างความตระหนักให้คนในชุมชนทุกคน ได้แก่ สตรีวัยทอง ครอบครัว ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ

O=Opportunity คือ การวิเคราะห์และเปิดโอกาสการพัฒนาในทุกด้าน ได้แก่ การให้ทีมสุขภาพที่มีความเชี่ยวชาญหรือทีมวิจัยเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยทอง

K=Knowledge คือ การให้ความรู้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง ทุกฝ่าย เพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน การให้ความรู้จะต้องเข้าใจง่ายเหมาะกับกลุ่มบุคคลในชุมชน มีรูปแบบการนำเสนอที่น่าสนใจ และมีวิทยากรที่เชี่ยวชาญ

Y=Yield คือ การวิเคราะห์ผลลัพธ์ที่ได้ และนำสู่การปฏิบัติที่ยั่งยืน

A=Attitude คือ การสร้างทัศนคติที่ดีในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยทองด้านการออกกำลังกายและการประสานความร่วมมือของทุกฝ่าย

W=Women คือ การดูแลสุขภาพสตรีวัยทอง ให้ดี เนื่องจากกลุ่มประชากรวัยทองเป็นผู้ที่ต้องทำงานและดูแลบุคคลอื่นในครอบครัวและสังคมต่อไป

นอกจากนั้นแล้วในการส่งเสริมพฤติกรรม การออกกำลังกายสำหรับสตรีวัยทอง ชุมชน ยังมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย
2. มีการสนับสนุนสถานที่ โดย สถานที่ที่เป็นลานออกกำลังกายประจำหมู่บ้าน ตั้งอยู่ที่บริเวณวัด และอุปกรณ์การออกกำลังกายที่ได้รับการสนับสนุนโดยองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งมีอยู่แล้วในชุมชน
3. มีการสนับสนุนด้านงบประมาณ มีแนวทางในการเพิ่ม กิจกรรมโครงการลงในแผนงบประมาณของหมู่บ้าน นอกจากนี้ยังมีการระดมทุนจากแหล่งสนับสนุนภายในและภายนอกชุมชน

4. การออกกำลังกายต้องทำเป็นกลุ่ม มีผู้นำออกกำลังกาย โดยให้สตรีวัยทองได้สลับหมุนเวียนกัน

5. การออกกำลังกายต้องมีความเหมาะสมกับวิถีชีวิตและสอดคล้องกับลักษณะอาชีพ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการณ์ส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายสตรีวัยทองในชุมชนชนบท และเพื่อหารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยทองในชุมชนชนบท โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน พื้นที่ในการวิจัย คือ บ้านโคกยาว หมู่ 15 ตำบลสร้างนงทา อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ หมู่บ้านนี้อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลสร้างนงทา อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ ศึกษาในช่วงเดือนตุลาคม 2557 - กันยายน 2558 กลุ่มเป้าหมายหลักคือ สตรีวัยทองอายุ 45-59 ปี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มผู้นำชุมชนอย่างเป็นทางการ กลุ่มผู้นำชุมชนอย่างไม่เป็นทางการ กลุ่มผู้นำชุมชนอย่างไม่เป็นทางการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลสร้างนงทา วิธีดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนการศึกษาข้อมูล การศึกษาเอกสาร จากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ ทันสมัย เป็นข้อมูลใหม่ทันต่อเหตุการณ์ โดยรวบรวมข้อมูลจากเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยทอง การสร้างแกนนำชุมชน และกำหนดคณะทำงาน โดยการประชาสัมพันธ์ การพบปะพูดคุยเป็นรายบุคคล รายกลุ่ม ปรีक्षा แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประเด็นการดูแลสตรีวัยทอง การให้ความรู้แก่แกนนำชุมชน เพื่อให้เกิดแนวทางการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ

สตรีวัยทอง ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสตรีวัยทองในชุมชนกับองค์กรต่างๆ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน จัดประชุมคณะผู้วิจัยเพื่อทบทวนข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการดูแลตนเองของสตรีวัยทองจากเอกสารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประชุมทีมวิจัยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมและสร้างความเข้าใจ การสร้างเครื่องมือ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในภาคสนาม ผู้วิจัยลงพื้นที่สำรวจและเก็บข้อมูลบริบทของชุมชน วิเคราะห์สภาพการณ์ของสตรีวัยทอง ศึกษาข้อมูลทั่วไป และค้นหาองค์ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีวัยทอง ภูมิปัญญาดั้งเดิมและองค์ เพื่อพบปะแลกเปลี่ยนความคิด การสร้างเสริมสุขภาพสตรีวัยทอง โดยการทำ Focus group ภายใต้การยอมรับข้อจำกัด และการมองผลประโยชน์ร่วมกันในสตรีวัยทองครอบครัว เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชนทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ สมาชิกสภาตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยใช้แบบสังเกต ใช้วิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participatory observation) และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participatory observation) เพื่อสังเกตการณ์ ในบริบทชุมชน วิถีชีวิตคนในหมู่บ้าน กิจกรรมต่างๆ ภายในหมู่บ้านและสภาพต่างๆ ไปของหมู่บ้าน ใช้กระบวนการ AIC เพื่อร่วมกันคิดและตัดสินใจเพื่อแก้ไขปัญหาการดูแลสุขภาพของชุมชน ร่วมกับสตรีวัยทอง และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย บนพื้นฐานของชุมชนและภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์หรือวิธีการเพื่อนำไปกำหนดเป็นแผนงาน โครงการ กิจกรรมโดยละเอียด ในการพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการดูแลสตรีวัยทอง ซึ่งเป็นสิ่งที่ชุมชนอยากทำ และอยากได้

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นการหารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยทอง ประชุมทบทวนการทำงาน ถอดบทเรียนที่ได้ การวิเคราะห์ข้อมูล ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข ปัญหา เรียนรู้ร่วมกัน ตลอดระยะการวิจัย จัดประชุมเพื่อสร้างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยทองด้านการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุน

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนการสรุปแนวทางการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยทอง ภายหลังที่ทีมวิจัยได้ศึกษา เรียนรู้ วิเคราะห์ข้อมูล ต่างๆ แล้วจึงนำมาสร้างรูปแบบการดูแลสตรีวัยทอง โดยการมีส่วนร่วมที่เหมาะสมกับชุมชน นำเสนอและจัดทำประชาพิจารณ์กับชุมชนอย่างมีส่วนร่วมและนำไปสู่ความเป็นไปได้และความยั่งยืนของการดำเนินงาน

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ไม่เคยได้รับฮอร์โมนทดแทน คิดเป็นร้อยละ 75 อายุเมื่อมีประจำเดือนครั้งแรกเฉลี่ยประมาณ 12 ปี การมีประจำเดือน ส่วนใหญ่ยังมีประจำเดือนอยู่ คิดเป็นร้อยละ 60 หมดประจำเมื่ออายุเฉลี่ย 49 ปี การประเมน อาการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ในสตรีวัยทอง พบว่า ส่วนใหญ่มีอาการหงุดหงิดง่าย มีอาการร้อนวูบวาบ และนอนไม่หลับ และพบว่าสตรีวัยทองส่วนใหญ่ไม่ได้ออกกำลังกายและคิดว่าการประกอบอาชีพเป็นการออกกำลังกายอย่างหนึ่ง รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของสตรีวัยทองอาศัยแนวคิด “ออกกำลังกายแบบง่ายๆ ตามสไตล์ชุมชน” โดยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย โดยจะต้องมีการเตรียมความพร้อมด้านความรู้โดยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญ มีสื่อการสอนที่เหมาะสม มีการออกกำลังกายเป็นกลุ่ม การออกกำลังกายเป็นแบบง่ายๆ เช่น การเดินออกกำลังกาย ตอนเช้า การรำไม้พลอง หลังจากเสร็จภารกิจการทำงาน หรืองานบ้านในตอนเย็น และชุมชนจะต้องมี

การจัดสรรงบประมาณเพื่อการส่งเสริมการออกกำลังกายของสตรีวัยทอง อย่างเป็นรูปธรรม ผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้ชุมชนสามารถนำรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายของสตรีตั้งครบกไปใช้จริงและเป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับชุมชนนั้นๆ เพื่อความยั่งยืนต่อไป

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นของชุมชน หลังจากการวิจัย

1. พบว่าสตรีวัยทองมีความตื่นตัวในด้านการดูแลสุขภาพมากขึ้น โดยเฉพาะการออกกำลังกาย
2. ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ที่ดูแลสุขภาพ เห็นความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ สตรีวัยทองมากขึ้น
3. ความร่วมมือและความสามัคคีเกิดขึ้นในชุมชน และเกิดความภาคภูมิใจในการเป็นชุมชนต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพ
4. ชุมชนรับทราบศักยภาพ จุดแข็ง จุดอ่อนของชุมชนร่วมกัน

บทเรียนที่ได้จากการวิจัย

1. ใช้เวทีการวิจัยประสานความร่วมมือของคนในชุมชน
2. ชุมชนได้เรียนรู้กระบวนการวิจัยอย่างสร้างสรรค์และมีส่วนร่วม เกิดทีมวิจัยในชุมชน

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายของสตรีวัยทอง กรณีศึกษาตำบลสร้างนงทา อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ สามารถนำมาเป็นข้ออภิปรายที่สำคัญ ดังนี้

1. จากการศึกษาสภาพการณ์การดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง ส่วนใหญ่มีอาการของความเสี่ยงต่อการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน แต่จากข้อมูลการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทองเอง พบว่า

สตรีวัยทองไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการจัดการกับอาการเหล่านั้น เนื่องจากคิดว่าอาการต่างๆ สามารถหายได้เอง และเป็นเรื่องของธรรมชาติ และยังขาดความรู้ ขาดผู้ให้ความรู้หรือคำแนะนำในการจัดการกับอาการรบกวนเหล่านั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ยังขาดรูปแบบหรือวิธีการดำเนินการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เตรียมความพร้อมการเข้าสู่วัยทอง และการดูแลวันทองอย่างต่อเนื่อง ชุมชนขาดการสนับสนุนอย่างเป็นรูปธรรม

จากการศึกษาของอารีย์ สังข์น้อย (2551) ได้ศึกษาอาการเปลี่ยนแปลงภาวะพร่องฮอร์โมนเอสโตรเจนของสตรีวัยทอง ก่อนการเสริมพลังอำนาจในตนเอง พบว่าสตรีวัยทองมีการพร่องฮอร์โมนเอสโตรเจนเหมือนกันทั้งสองกลุ่ม แต่ภายหลังการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ได้รับการเสริมพลังอำนาจ การให้ความรู้ในการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการความเครียด ทำให้อาการพร่องฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ (Rhaman, Zainudin and Kar Mun 2010) และคณะ ได้ประเมินอาการและอาการแสดงของขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80.1) มีอาการไม่สุขสบายของกล้ามเนื้อและข้อ แสดงให้เห็นว่าสตรีวัยทองส่วนใหญ่แล้วมีอาการและอาการแสดงที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน

จากการศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่าสตรีวัยทองในชุมชน ส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกาย คิดว่าการทำงานในอาชีพเป็นการออกกำลังกาย ขาดความรู้ในการออกกำลังกายและต้องการการได้รับความรู้ที่ถูกต้อง ต้องการผู้นำการออกกำลังกายเป็นทีม และต้องการรูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวิถีชีวิต ดังนั้นหากสามารถจัดการกับปัญหาดังกล่าวข้างต้น สตรีวัยทองน่าจะ

มีการออกกำลังกายถูกต้อง สม่าเสมอ และยั่งยืนมากขึ้น

ดังการศึกษาของ มินตรา สารรักษ์และคณะ ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมของการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำตัว หมู่บ้านก่อ ตำบลหนองไฮ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า สตรีวัยหมดประจำตัวมีความเชื่อที่ผิดว่าการออกกำลังกายเพียงอย่างเดียวสามารถทำให้กระดูกและข้อแข็งแรงได้ และส่วนใหญ่ไม่ได้ออกกำลังกาย เช่นเดียวกับการศึกษาของสายสมร ทองรักษ์ ที่ศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทองที่มารับบริการที่สถานีอนามัยบ้านลาดโคกสุข อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี พบว่าสตรีวัยทองส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม สำหรับการป้องกันและรักษาโรคกระดูกโป่งบาง เนื่องจากสตรีวัยทองขาดความรู้ความเข้าใจและความเชื่อที่ไม่ถูกต้องและขาดความตระหนักว่าตนเองเป็นบุคคลสำคัญที่สุดในการดูแลสุขภาพตนเอง

2. จากการศึกษามีส่วนร่วมของชุมชน จากการศึกษาพบว่าความร่วมมือของชุมชนทุกกระบวนการ ตั้งแต่การเริ่ม วางแผนวิเคราะห์ ดำเนินการ ประเมินผล ได้จนสำเร็จออกมาเป็นรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยทองนั้น ต้องอาศัยการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ให้แก่บุคคลที่เกี่ยวข้อง และดำเนินการตามขั้นตอน

ข้อเสนอแนะ

1. ในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาพฤติกรรมของการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยทองด้านอื่นๆ เช่น การรับประทานอาหาร การจัดการอารมณ์และความเครียด

2. มีการนำผลการวิจัยไปใช้ปฏิบัติเชิงปฏิบัติการจริงในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

- กนกรัตน์ ทิพย์นิ. (2553). **กระบวนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของชุมชนบ้านวังธาร อำเภอคลองยสะแกจังหวัด เชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กรณฐรัตน์ ปิยนันท์จรัสศรีและคณะ. (2551). “เพศสัมพันธ์ในสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ไม่ใช้ฮอร์โมนเพศทดแทน ซึ่งมาตรวจที่ คลินิกวัยหมดประจำเดือน และคลินิกนรีเวช โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยใช้แบบสอบถาม female sexual function index (FSFI),” *J Med Assoc Thai*. 91, 625-632.
- กอบจิตต์ ลิ้มปะยอม และคณะ. (2544). **วัยหมดระดู นรีเวชวิทยา**. กรุงเทพฯ: โอ.เอส. พรีนติ้ง เฮาส์.
- ฉัตรทอง จารุพิสิฐไพบูลย์, ณัฏฐินีภรณ์ จันทโรทัย วรรณา ธนาภาพไพศาล และ จงกลณี ดู่เจริญ. “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยทองในเขต อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา,” *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 39-50. ค้นเมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2557. ที่ www.tci.thaijo.org/index.php/tnaph/article/download/4747/4140
- ชนิตา รุ่งวิทยาการ, ไกรสร วิวัฒน์พัฒนกุล และเกตุแก้ว จินดาโรจน์. (2553). **การประเมินผลสื่อวีดิทัศน์การส่งเสริมสุขภาพชายวัยทองและการส่งเสริมสุขภาพหญิงวัยทอง ปีงบประมาณ 2553**. (ออนไลน์). ค้นเมื่อวันที่ 24 ตุลาคม 2557. ที่ <http://203.157.71.148/Information/center/research%2054/chanita54.pdf>.
- ชื่น เตชามหาชัย. (2555). **การส่งเสริมสุขภาพหญิงวัยทอง**. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ค้นเมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2555 ที่ [file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrator/DJE7TLCTPAUM952/My%20Documents/Downloads\).pdf](file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrator/DJE7TLCTPAUM952/My%20Documents/Downloads).pdf)
- เชิงชาญ แก้วอนุชิต, ชลธิดา แก้วอนุชิตและอารีรัตน์ แก้วอนุชิต. (2552). “แนวคิดใหม่เกี่ยวกับภาวะอนารมัยเจริญพันธุ์ในสตรีวัยทอง Reconstructing Menopause Reproductive Health,” *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*. 4, 80-91.
- เทพณรงค์ จารุพานิช. (2550). “ความชุกและปัจจัยเสี่ยงอันสัมพันธ์กับภาวะกระดูกพรุนในสตรีที่มาตรวจ ณ คลินิกวัยทอง โรงพยาบาลหาดใหญ่,” *จดหมายเหตุทางแพทย์ แพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์*. 90 : 865-869.
- มณฑนา คงวิจิตรและโสเพ็ญ ชูวอล. (2551). “ภาวะสุขภาพและอาการของภาวะหมดประจำเดือน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ,” *สงขลานครินทร์วารสาร*. 26 : 385-398.
- มินตรา สารวัณษ์ ปณิตดา สุขุมาลัย และกาญจนา ชัยวรรณ. (2555). “ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู:กรณีศึกษา หมู่บ้านก่อ ตำบลหนองไฮ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ,” *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*. 3 : 108-129.
- ศิริพร จิรวินกุล. (2540). “ภาวะสุขภาพสตรีวัยกลางคน: ข้อเสนอเพื่อการเตรียมตัววัยทอง,” *วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข*. 5: 337-347.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2555). **สถิติประชากร**. ค้นเมื่อวันที่ 14 ตุลาคม 2557. ที่ www.nesdb.go.th/.
- สุดกัญญา ปานเจริญ. (2552). “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มาใช้บริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์,” *วารสารสภาการพยาบาล*. 24 : 78-87.
- อภาพร เผ่าวัฒนา และ สุรินทร์ กลัมพากร. (2556). **การสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะพฤติกรรม**. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คัลลังนาวิทยา.
- อารีย์ สังข์น้อย. (2551). “พลังอำนาจในการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยทอง สถานีอนามัยตำบลห้วยขมิ้น อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี,” *วารสารสุขภาพศึกษา*. 31, 109 77-90.
- Abdul Rhaman , S. A. S., Zainudin, S. R. and Kar Mun, V. L. (2010). “Assessment of menopausal symptoms using modified Menopause Rating Scale(MRS) among middle age women in Kuching, Sarawak, Malaysia,” *Asia Pacific Family Medicine*. 9, 1-6.
- The North American Menopause Society. (2010). **Menopause practice: a clinician's guide**. 4th ed. OH: NAMS; Mayfield Heights.