

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา (Background and Rationale)

ในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปว่าสตรีเป็นผู้ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในครอบครัว นอกเหนือจากภารกิจในฐานะเป็นสมาชิกคนหนึ่งในครอบครัว สตรีจำนวนมากมีส่วนช่วยทางเศรษฐกิจ โดยการทำงานนอกบ้าน บทบาทในครอบครัว สตรียังมีภารกิจในการรับผิดชอบชีวิต และความเป็นอยู่ของสมาชิกทุกคน โดยเฉพาะด้านโภชนาการ การอบรมเลี้ยงดูบุตร การบำรุงรักษาชีวิตของคนในครอบครัว ทั้งในยามปกติและยามป่วยไข้สตรีจึงเป็นกุญแจสำคัญของการมีสุขภาพดีและความสุขสมบูรณ์ของคนในครอบครัวและสังคมทั้งในระดับชาติและระดับโลก

ปัจจุบันปัญหาสุขภาพอนามัยของสตรีได้รับความสนใจเพิ่มมากขึ้นทั้งในระดับชาติ และระดับภูมิภาค เนื่องจากสตรีเป็นกลุ่มประชากรที่มีจำนวนมากกว่าครึ่งของประเทศ มีอายุขัยเฉลี่ยมากกว่าชาย ซึ่งอาจเห็นได้จากอายุคาดหมายเฉลี่ยเพิ่มขึ้นประมาณ 3 ปี เป็นที่คาดได้ว่าหญิงที่เกิดในช่วงปี 2523 - 2528 จะมีอายุคาดหมายเฉลี่ย 68.05 ปี และหญิงที่เกิดในช่วงปี 2533-2538 จะมีอายุคาดหมายเฉลี่ย 70.55 (ตาราง 1.1) ในทำนองเดียวกันประชากรชายที่เกิดในช่วงปี 2523-2528 จะมีอายุคาดหมายเฉลี่ย 62.06 ปี และสำหรับผู้ที่เกิดในช่วงปี 2533-2538 คาดประมาณได้ว่าอายุคาดหมายเฉลี่ยของชายคือ 65.85 ปี โดยภาพรวมแล้วนั้นผู้หญิงมีอายุคาดหมายเฉลี่ยสูงกว่าชาย 5 ปี ทั้งในประเด็นของปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องในทางชีวภาพ เช่น สุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์รวมทั้งยังเกี่ยวข้องกับมิติทางสังคม เช่น โอกาสการเข้าถึงบริการสุขภาพ ปัญหาความรุนแรงทางเพศ เป็นต้น

ตารางที่ 1.1 อายุคาดหมายเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดจำแนกตามเพศ (2523 – 2558)

ปี	อายุคาดหมายเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด	
	หญิง	ชาย
2523 - 2528	68.05	62.60
2528 - 2533	69.30	64.35
2533 - 2538	70.55	65.85
2538 - 2543	71.80	67.35
2543 - 2548	72.80	68.35
2548 - 2553	73.55	69.35
2553 - 2558	74.30	70.10

ที่มา : กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

นอกจากนี้ แล้วสตรียังมีบทบาทที่สำคัญในการดูแลสุขภาพที่เจ็บป่วย คนแก่ เด็ก และผู้ทุพพลภาพ ในครอบครัว สภาวะสุขภาพของสตรีมีความสัมพันธ์อย่างมากกับลักษณะทางชีววิทยาและบทบาททางสังคมของการเป็นมารดา ในแต่ละช่วงชีวิตของสตรีจะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และจิตใจหลายอย่าง แม้ว่าการเปลี่ยนแปลงจะเป็นไปตามธรรมชาติ แต่ในบางกรณีอาจเกิดปัญหาต่อสุขภาพของสตรีทั้งด้านร่างกาย และจิตใจถึงแม้ว่าปัญหาที่เกิดขึ้นจะไม่รุนแรงแต่สตรีบางรายจะประสบปัญหานี้เป็นระยะเวลายาวนาน มีการเสื่อมถอยที่รวดเร็วหรือรุนแรงเกินไป⁽¹⁾ ทำให้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ เช่น โรคกระดูกพรุน (Osteoporosis) โรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน (Coronary heart disease) โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคมะเร็ง เป็นต้น บางรายมีอาการของวัยหมดระดูที่รบกวนจิตใจและชีวิตประจำวันอย่างมาก เช่น นอนไม่หลับ อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิดโมโหง่าย โกรธง่ายขึ้น ควบคุมตนเองได้ยาก หลงลืมง่าย ปวดเมื่อยตามตัวตามข้อ มือเท้าชา บางรายมีอาการร้อนวูบวาบเหงื่อออกมากจนน่าเบื่อหน่ายและเกิดความรำคาญใจ อาการต่างๆที่กล่าวมานี้แม้จะไม่มีผลเสียต่อสุขภาพกายมากนักแต่ก็เกิดผลร้ายต่อสุขภาพจิตและเกิดผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน และยิ่งอาจส่งเสริมให้เกิดปัญหาสุขภาพระยะยาวในผู้สูงอายุด้วย โรคต่างๆเหล่านี้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก ก่อให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมในระดับครอบครัว ชุมชนและประเทศ ซึ่งแท้ที่จริงแล้วโรคเหล่านี้เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้แต่ปัจจุบันยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ

สุขภาพของสตรีวัยกลางคนมีความสำคัญเนื่องจากสตรีวัยกลางคนมีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆเมื่อเริ่มเข้าสู่วัยกลางคน คืออายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป โดยจะพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม⁽²⁾ ได้แก่ ความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่เสื่อมไปตามวัย ได้แก่ ระบบประสาทสัมผัส เริ่มมีการขุ่นมัวของแก้วตา ขาดความยืดหยุ่นและความสามารถในการมองเห็นลดลง ระบบหัวใจและหลอดเลือดมีการเปลี่ยนแปลงโดยพบว่ามีการหดตัวของหัวใจลดลงเป็นผลทำให้ปริมาณโลหิตที่ไหลออกจากหัวใจ (Cardiac output) ลดลง การทำงานของหัวใจจะลดลงประมาณร้อยละ 10 - 20 ในสตรีอายุ 30-49 ปี พบว่าโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี (Coronary heart disease) เป็นสาเหตุของโรคเรื้อรังที่พบบ่อย โดยโรคนี้มีสาเหตุมาจากภาวะหลอดเลือดแดงแข็งตัว (Atherosclerosis) ทำให้หลอดเลือดแดงมีความยืดหยุ่นลดลงและทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงตามมา จากสถิติพบว่าโรคหลอดเลือดหัวใจมีอุบัติการณ์การเกิดและเสียชีวิตเพิ่มขึ้นในผู้หญิง⁽³⁾ ทั้งนี้เนื่องมาจากวิถีชีวิตหรือการดำเนินชีวิตของผู้หญิงที่เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากผู้หญิงต้องรับภาระการทำงานทั้งในบ้านและนอกบ้าน ก่อให้เกิดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อหัวใจ ส่งผลให้การเต้นของหัวใจสูงขึ้น หลอดเลือดหัวใจหดตัวเกิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้ง่าย⁽⁴⁾ ซึ่งพบว่าโรคหัวใจขาดเลือดและโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและการตายในกลุ่มสตรีกลุ่มนี้⁽⁵⁾

นอกจากนี้ยังพบว่าสมรรถภาพของระบบหายใจลดลงเมื่ออายุระหว่าง 30-40 ปี จากปอดและหลอดลมฝอยมีความยืดหยุ่นลดลงส่งผลทำให้ความจุปอดลดลง เมื่อมีการออกแรงหรือออกกำลังกายจะเหนื่อยหอบง่ายและต้องพักเป็นระยะเวลานานกว่าจะกลับสู่สภาพปกติ มีการเคลื่อนไหวของลำไส้ช้า

ลง มีความต้องการทางเพศลดลง และเมื่อเข้าสู่ระยะหมดประจำเดือนคือเมื่ออายุประมาณ 45-50 ปี อาจก่อให้เกิดความผิดปกติหรือเกิดอาการบั่นป่วนต่างๆได้แก่ อาการร้อนวูบวาบ เหมือนมีไข้ หนาวๆ ร้อนๆ เหงื่อออกและจะเป็นลม มีปัญหาทางด้านจิตใจ ได้แก่ หงุดหงิด อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ มึนงง นอนไม่หลับ หัวใจเต้นเร็วและขาดสมาธิ เป็นต้น และเมื่อประจำเดือนหายไปเกิน 12 เดือนซึ่งถือว่าเป็นระยะหมดประจำเดือน ระยะนี้การหลังฮอร์โมนเอสโตรเจนจากรังไข่ลดต่ำลงมากจนหยุดหลังในที่สุด ส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงซึ่งทำให้เกิดภาวะเสี่ยงต่างๆ ได้แก่ ภาวะกระดูกพรุน มีการสำรวจพบว่าสตรีเป็นโรคกระดูกพรุนมากกว่าผู้ชายถึง 8 เท่า ซึ่งพบในสตรีที่มีอายุมากกว่า 45 ปีขึ้นไปถึงร้อยละ 50⁽⁶⁾ ซึ่งผลของโรคกระดูกพรุนจะทำให้สตรีประสบกับอาการ ปวดบริเวณกระดูกอย่างเรื้อรังและทำให้มีผลแทรกซ้อนตามมา คือ กระดูกหักง่ายเมื่อถูกแรงกระแทกเพียงเล็กน้อย⁽⁷⁾ ปัญหาการเจ็บป่วยอื่นๆ ที่อาจพบได้แก่ โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง มะเร็งที่พบในสตรีคือมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม ในประเทศไทยพบว่ามะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ในเพศหญิงรองจากโรคหัวใจและหลอดเลือด เช่น มะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสองของโรคมะเร็งทั้งหมดที่พบในสตรี⁽⁸⁾ โดยคิดเป็น 18 % ของมะเร็งทั้งหมดในแต่ละปีจะพบคนเป็นมะเร็งเต้านมประมาณ 570,000 คน ในผู้หญิงอายุ 50 ปี 1,000 คนจะเป็นมะเร็งเต้านม 2 คน⁽⁹⁾ พบว่าสตรีที่มีอายุ 40 -60 ปี มีอุบัติการณ์เป็นมะเร็งเต้านมสูงถึง 35-69 คนต่อสตรี 100,000 คน⁽¹⁰⁾ โดยพบว่าสตรีไทยทุก 16 คนมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมได้ 1 คน⁽¹¹⁾

ระยะวัยก่อนและหลังหมดระดูของสตรี โดยทั่วไปจะเกิดขึ้นในขณะที่สตรีนั้นอยู่ในระยะวัยกลางคนหรืออาจกล่าวได้ว่าภาวะหมดระดูเป็นเหตุการณ์หนึ่งในหลายๆเหตุการณ์ของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยกลางคนของสตรี และการหมดระดูมักก่อให้เกิดผลกระทบต่อสตรีตั้งแต่ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรมและการปรับตัว จนอาจทำให้เกิดปัญหาต่างๆตามมาได้ ซึ่งปัญหาต่างๆเหล่านี้สามารถที่จะป้องกัน แก้ไข หรือรักษาได้ ถ้าเข้าใจสภาพร่างกาย จิตใจ และสังคมของสตรีวัยนี้ โดยที่ไม่อาจจะแยกความรู้ทางด้านภาวะก่อนและหลังหมดระดูออกจากวัยกลางคนของสตรีได้

นอกจากความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายแล้ว ความเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของสตรีวัยกลางคน ยังพบว่าสตรีวัยกลางคนต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในหลายๆด้าน ซึ่งบางครั้งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เฉียบพลัน ทำให้มีการสูญเสียบทบาททางสังคม การงาน คู่สมรส ที่สำคัญคือการสูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทำให้เกิดอารมณ์เครียด ซึมเศร้าและเบื่อหน่ายชีวิต มีการรายงานการศึกษาบางเรื่อง⁽¹²⁾ ระบุว่าอาการป่วยเป็นโรคซึมเศร้าในสตรีเป็นเพราะเงื่อนไขที่เกิดจากภาวะเครียด และการไร้พลังอำนาจ (powerlessness) ที่เป็นลักษณะดั้งเดิมของผู้หญิงที่ทำให้เกิดปัจจัยทางด้านจิตสังคมอันได้แก่ ความเครียด ทักษะการเผชิญปัญหาไม่ดีพอ และการที่เอาคุณค่าแห่งตนไปขึ้นอยู่กับคนอื่น เช่น ไม่ได้แต่งงาน หรือลูกเรียนไม่เก่ง หรือลูกน้องทำงานผิดพลาดก็คิดว่าตนเองไม่มีคุณค่า นอกจากนี้แล้วการสูญเสียคู่ครอง ซึ่งถือว่าเป็นวิกฤตการณ์ ของวัยกลางคน (Mid-life crisis) ทางด้านสังคมพบว่า สตรีวัยกลางคนได้ทำงานมาระยะหนึ่งอาจประสบผลสำเร็จมีความก้าวหน้าในงานอาชีพ หรือล้มเหลวในงานอาชีพ มีการเปลี่ยนแปลงบทบาทที่สำคัญในอาชีพ เช่น การถูกลดบทบาทและหน้าที่การทำงาน มีปัญหา

กับเพื่อนร่วมงาน ทำให้เกิดความไม่ภาคภูมิใจ รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า และบางครั้งทำให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้าเกิดขึ้นได้

โรคที่เกิดกับสตรีกลุ่มนี้ ส่วนใหญ่เป็นโรคที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมด้านต่างๆที่ไม่ถูกต้อง เช่น การไม่ออกกำลังกาย การรับประทานอาหารไขมันสูง การสูบบุหรี่ และความเครียด เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด และความดันโลหิตสูง เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของสตรีวัยกลางคนได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การนอนหลับน้อยกว่าคืนละ 6 ชั่วโมง น้ำหนักตัวน้อยเกินไปหรือมากเกินไป การรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา และไม่ครบ 3 มื้อต่อวัน

ปัญหาสุขภาพของสตรีที่พบในสตรีกลุ่มนี้ล้วนแต่ส่งผลต่อเนื่องไปถึงวัยสูงอายุ และจะเพิ่มความรุนแรงมากขึ้น หากมิได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านต่างๆที่ไม่ถูกต้องซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพในสตรีวัยกลางคนนี้จะส่งผลให้สตรีเหล่านี้มีสุขภาพอนามัยที่ดีทั้งขณะปัจจุบันและจะเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีในอนาคต

จากแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender)⁽¹³⁾ ปัจจัยที่เป็นผลต่อพฤติกรรมสุขภาพมีหลายประการ ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ส่วนบุคคลทั้งด้านชีวภาพ จิตใจ สังคม และวัฒนธรรม เช่น เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย (Body mass index: BMI) รายได้ การศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพและปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ที่มีความเฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม เช่น การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคขัดขวางการกระทำ และแรงจูงใจ เป็นต้น และได้กล่าวถึง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่าประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบด้านสุขภาพ การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ การพัฒนาทางจิตวิญญาณ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการจัดการกับความเครียด ซึ่งกิจกรรมต่างๆเหล่านี้ล้วนมีประโยชน์ต่อสุขภาพของบุคคล จากปัญหาจะพบว่าสตรีวัยกลางคนเกิดการเปลี่ยนแปลงมากมายทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม หากสตรีวัยนี้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม จะก็จะช่วยให้สตรีวัยนี้มีการป้องกันโรคหรือภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค และทำให้มีภาวะสุขภาพที่ดีต่อไป

จังหวัดสระบุรี เป็นจังหวัดหนึ่งที่ตั้งอยู่ในภาคกลางของประเทศ มีพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นเขตเกษตรกรรมและยังคงสภาพความเป็นชนบท มีประชากรทั้งสิ้น 617,740 คน โดยพบว่ามีการเพศหญิงทั้งหมด 308,251 คน (ข้อมูลตามทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2545) และมีประชากรเพศหญิงวัยกลางคน คือ มีอายุอยู่ในช่วง 40 – 59 ปี จำนวน 69,511 คนซึ่งคิดเป็นร้อยละ 23 ของประชากรเพศหญิงทั้งหมด และคิดเป็นร้อยละ 11 ของประชากรทั้งหมดซึ่งนับว่ามีสัดส่วนค่อนข้างสูงที่ทีมสุขภาพต้องให้การดูแล โดยมีเป้าหมายคือการส่งเสริมสุขภาพ แต่จากการศึกษาพบว่ายังไม่มีข้อมูลพื้นฐานที่ชัดเจนว่าสตรีวัยกลางคนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาลของจังหวัดสระบุรีมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างไร และมีปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของสตรีวัยกลางคนในจังหวัดสระบุรี โดยใช้กรอบแนวคิดตามทฤษฎีของ เพนเดอร์ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ สำหรับสตรีวัยกลางคนในเขตเทศบาลเมือง และนอกเขตเทศบาลเมือง ของจังหวัดสระบุรีให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำถามการวิจัย (Research Questions)

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน จังหวัดสระบุรีเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ดัชนีมวลกาย ของสตรีวัยกลางคนในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาล เป็นอย่างไร
3. อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน จังหวัดสระบุรีเป็นอย่างไร
4. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลมีความแตกต่างกัน หรือไม่ อย่างไร
5. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และ ดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน หรือไม่อย่างไร
6. ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน หรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives)

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป (General Objective)
 - เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของสตรีวัยกลางคนในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาล จังหวัดสระบุรี
2. วัตถุประสงค์เฉพาะ (Specific Objective)
 - 2.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน จังหวัดสระบุรี
 - 2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และอิทธิพลของความสัมพันธระหว่างบุคคลของสตรีวัยกลางคน จังหวัดสระบุรี
 - 2.3 เพื่อศึกษาอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน จังหวัดสระบุรี
 - 2.4 เพื่อศึกษาความแตกต่างของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของสตรีวัยกลางคนในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล จังหวัดสระบุรี

2.5 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา และดัชนีมวลกาย กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน จังหวัดสระบุรี

2.6 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน จังหวัดสระบุรี

สมมติฐานการวิจัย (Hypothesis)

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลของจังหวัดสระบุรี ไม่มีความแตกต่างกัน
2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน จังหวัดสระบุรี มีความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ และดัชนีมวลกาย
3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน จังหวัดสระบุรี มีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)



แผนภูมิที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปร (Variables)

1. ตัวแปรอิสระ (Independent variables) ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ดัชนีมวลกาย และปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้แก่ การดำเนินชีวิตประจำวันของสตรีวัยกลางคนที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว คนในชุมชน และบุคลากรทางการแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2. ตัวแปรตาม (Dependent variables) ได้แก่ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน 5 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมการออกกำลังกาย โภชนาการ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการจัดการความเครียด

นิยามเฉพาะของคำศัพท์ในการวิจัย (Operational Definition)

1. สตรีวัยกลางคน หมายถึง สตรีที่มีอายุระหว่าง 40 - 59 ปี มีรายชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ หรือออกกำลังกายได้ตามปกติและปัจจุบันอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลของจังหวัดสระบุรี

2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน หมายถึง กิจกรรมที่สตรีวัยกลางคนกระทำเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากความเจ็บป่วยและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติเป็นกิจกรรมที่สตรีวัยกลางคนกระทำจนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตซึ่งสามารถวัดได้ด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนที่สร้างขึ้น ตามกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ซึ่งครอบคลุมพฤติกรรม 5 ด้าน ดังนี้คือ

2.1 ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่สตรีวัยกลางคน เอาใจใส่ต่อภาวะสุขภาพของตนเองโดยการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ได้แก่ การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ และมีการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น การตรวจเต้านมตนเอง การไปรับการตรวจสุขภาพประจำปี เช่น การตรวจมะเร็งปากมดลูก การรับบริการด้านสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยหรือมีอาการผิดปกติ, การแสวงหาความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในทีมสุขภาพ

2.2 กิจกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง การมีกิจกรรมที่ต้องใช้แรงกล้ามเนื้อ และมีการเคลื่อนไหวร่างกายทุกส่วนโดยทำกิจกรรมนั้นๆ อย่างต่อเนื่องโดยไม่เคร่งเครียด สนุกสนานเพลิดเพลิน จะใช้กิจกรรมใดก็ได้ที่เหมาะสมกับวัย และสภาพร่างกายของแต่ละบุคคล ได้แก่ การวิ่งเหยาะๆ การเดินแอโรบิค และการเดินเร็ว โดยในการวิจัยนี้สตรีวัยกลางคนต้องมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับการออกกำลังกายดังนี้คือ

2.2.1 การออกกำลังกายด้วย 3 ขั้นตอน คือ ช่วงอบอุ่นร่างกาย ช่วงแอโรบิค และช่วงผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

- ความนาน คือ ออกกำลังกายให้ติดต่อกันอย่างน้อย 20 - 60 นาที
- ความบ่อย คือ การออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้ง / สัปดาห์

ประเมินพฤติกรรมโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถาม 8 ข้อ

2.3 ด้านโภชนาการ หมายถึง การปฏิบัติตัวของสตรีวัยกลางคนเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เพื่อป้องกัน และลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็งลำไส้ และโรคกระดูกพรุน เป็นต้น ซึ่งในแต่ละวันควรรับประทานอาหารที่มีส่วนประกอบต่างๆ ดังนี้คือ

2.3.1 รับประทานอาหารให้ครบหลัก 5 หมู่ ครบ 3 มื้อ ในแต่ละวัน ตามข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย อายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป (Thai Recommended Daily Intakes - Thai RDI) ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

2.3.2 การรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง (Dietary Fiber) ทุกวัน เช่นผัก ผลไม้ ถั่ว ข้าวกล้อง เป็นต้น

2.3.4 รับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น นม ปลาเล็กปลาน้อย กุ้งแห้ง นมพร่องมันเนย นมถั่วเหลือง งา เป็นต้น

2.3.5 ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6 - 8 แก้ว

2.3.6 หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง อาหารรสหวานจัด เค็มจัด เครื่องดื่มที่มีสารคาเฟอีน และเครื่องดื่มชูกำลัง

ประเมินพฤติกรรมโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมด้านโภชนาการที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ

2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง พฤติกรรมซึ่งแสดงออกถึงความรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนม ชัดความขัดแย้งกับบุคคลอื่น มีการปรึกษาหารือกัน พบปะพูดคุยกับเพื่อนบ้าน และเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆของชุมชน มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในเรื่องต่างๆ และเรื่องของการดูแลสุขภาพระหว่างตนเองกับสมาชิกใน ครอบครัว เพื่อนบ้าน และเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพในชุมชน

2.5 การจัดการกับความเครียด หมายถึง การกระทำพฤติกรรมของสตรีวัยกลางคนที่ใช้ในการจัดการกับสิ่งที่มาคุกคาม หรือเป็นอันตรายต่อตนเอง โดยแสดงพฤติกรรมในรูปแบบต่างๆเพื่อให้จิตใจและอารมณ์กลับสู่ภาวะสมดุลตามปกติเมื่อเกิดความเครียด เช่น การหลีกเลี่ยงปัญหา การกล้าเผชิญกับปัญหา การพึ่งตนเอง และอาศัยแหล่งช่วยเหลือ เป็นต้น ในการวิจัยนี้ประเมินพฤติกรรมจากแบบสอบถามด้านการจัดการความเครียดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ

3. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่สตรีวัยกลางคนมีความเข้าใจหรือความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 5 ด้าน ว่าเมื่อปฏิบัติแล้วจะช่วยให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ มีศักยภาพในการดำเนินชีวิต

4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ของสตรีวัยกลางคนเกี่ยวกับสิ่งขัดขวาง หรืออุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หรือมีผลทางอ้อมต่อการลดความตั้งใจในการปฏิบัติ ได้แก่ การเสียค่าใช้จ่ายสูง ความยากลำบาก และความไม่สะดวกสบายในการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น

5. อิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง การรับรู้ต่อความสัมพันธ์ของครอบครัวคนในชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ว่ามีความสำคัญในการช่วยเหลือด้านการดูแลสุขภาพ และเป็นกำลังใจร่วมกันปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี ตลอดจนจนการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการดูแลสุขภาพ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การส่งเสริมสุขภาพของตนเองเพราะได้รับคำแนะนำจากบุคคลหรือสื่อต่างๆ

ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)

ไม่มี

ข้อจำกัดในการวิจัย (Limitation)

ไม่มีข้อจำกัดในการวิจัย

ปัญหาทางจริยธรรม (Ethical Consideration)

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ไม่ได้ใส่สิ่งแทรกแซงหรือทดลองใดๆให้กับกลุ่มที่ศึกษา จึงไม่มีปัญหาทางจริยธรรม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Expected Benefit and Application)

1. เพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรทางด้านสาธารณสุข นำไปเป็นข้อมูลในการให้คำแนะนำและกระตุ้นให้สตรีวัยกลางคนมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งจะเป็นการลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคที่พบในสตรีวัยกลางคน
2. เพื่อให้ผู้บริหารหรือบุคลากรทางด้านสาธารณสุขนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมแก่บุคลากร เพื่อให้สามารถจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพแก่สตรีวัยกลางคนต่อไป
3. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการทำวิจัยต่อไป



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย