



พฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทอง : กรณีศึกษา
ตำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร
Food Consumption Behavior of Menopausal Women : Case Study
at Tambon Na di, Muang District in Samut Sakorn Province

กัญญารัตน์ สัตบุษ
KANYARAT SATTABOOT

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรคหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

2560



พฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทอง : กรณีศึกษา
ตำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร

Food Consumption Behavior of Menopausal Women : Case Study
at Tambon Na di, Muang District in Samut Sakorn Province

กัญญารัตน์ สัตบุษ
KANYARAT SATTABOOT


วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรคหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

2560

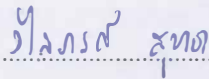
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

ชื่อวิทยานิพนธ์ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทอง : กรณีศึกษา
 ตำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร
ชื่อ นามสกุล ภัฏญารัตน์ สัตบุษ
ชื่อปริญญา คหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา คหกรรมศาสตร์
คณะ เทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษา ดร.วไลภรณ์ สุทธา


คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้ให้ความเห็นชอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว


.....ประธานกรรมการ
(ดร.ผดุงชัย ภูพัฒน์)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชญาภัทร์ กี่อารีโย)


.....กรรมการ
(ดร.วไลภรณ์ สุทธา)

คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร อนุมัติให้รับ
วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรคหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร


.....คณบดีคณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชญาภัทร์ กี่อารีโย)

วันที่ 24 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561

| | |
|-----------------|---|
| ชื่อวิทยานิพนธ์ | พฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทอง : กรณีศึกษา ตำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร |
| ชื่อ สกุล | กัญญารัตน์ สัตบุษ |
| ชื่อปริญญา | คหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต |
| สาขาวิชา และคณะ | คหกรรมศาสตร์ เทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ |
| ปีการศึกษา | 2560 |

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) คุณลักษณะส่วนบุคคลของสตรีวัยทอง 2) พฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทอง และ 3) เปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทอง : กรณีศึกษาดำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ค่าดัชนีมวลกาย และการมีโรคประจำตัว ประชากรคือสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอายุระหว่าง 50-60 ปี ที่อาศัยอยู่ในตำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 1,274 คน ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) จำแนกตามสัดส่วนของสตรีวัยทอง และอายุ ได้กลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ของ Taro Yamane (1973) จำนวน 222 คน แต่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้จริงคือ 225 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบที (t-test) และสถิติทดสอบเอฟ (F-test) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของสตรีวัยทอง และทดสอบความแตกต่างรายคู่โดยใช้ Least Square Difference (LSD) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์

ผลการศึกษาพบว่า 1) กลุ่มสตรีวัยทองส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 50-55 ปี สถานภาพสมรส จบการศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพรับจ้าง มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่มีโรคประจำตัว 2) สตรีวัยทองส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารจำแนกตามจำนวนมื้ออาหารพบว่า มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารมื้อเช้า กลางวัน และเย็นอยู่ในระดับมากที่สุด และบริโภคอาหารมื้อดึกน้อยที่สุด ชนิดของอาหารที่บริโภค ได้แก่ เนื้อปลา ข้าวเจ้า ผักใบเขียว ผลไม้สด น้ำมันถั่วเหลือง ประกอบอาหารโดยวิธีการต้ม และทอด ในระดับมาก ประุงอาหารรสชาติจัด ในระดับปานกลาง 3) สตรีวัยทองที่มีคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพ และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนแตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ค่าดัชนีมวลกาย และการมีโรคประจำตัวแตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทอง สตรีวัยทอง
สมุทรสาคร

| | |
|----------------------|---|
| Thesis Title | Food Consumption Behavior of Menopausal Women : Case Study at Tambon Na di, Muang District in Samut Sakorn Province |
| Author | Kanyarat Sattaboot |
| Degree | Master of Home Economics |
| Major Program | Home Economics |
| Academic Year | 2017 |

ABSTRACT

The purpose of this study was: 1) to study personal attributes of menopausal women, 2) to study food consumption behavior of menopausal women and 3) to compare food consumption behavior of menopausal women : case study at Tambon Na di, Muang district in Samut Sakhon province, that classified according to the personal attributes such as age, marital status, education level, occupation, average income of family per month, body mass index (BMI) and personal disease. The population was menopausal women of 1,274 people. They had the ages between of 50-60 years those were living in Tambon Na di, Muang district in Samut Sakhon province. Using the method of Multi-stage sampling that classified by proportion of menopausal women and age in accordance with criteria of Taro Yamane (1973), had sample groups of 222 people but the sample groups were actually used as 225 people. The use of tool in this research was a questionnaire. The statistics used to data analysis was the frequency value, percentage, mean, standard deviation, t-test and F-test for comparison of food consumption behavior with personal attributes of menopausal women and tested the difference by pair samples using Least Square Difference (LSD) that analyzed the data with computer program.

The results were found: 1) most of menopausal women group that had the ages between of 50-55 years, marital status was married, graduated in primary education level, worked as employee that had average income of family per month between of 5,001-10,000 Bath, had a normal standard of the BMI value and most people did not have personal disease. 2) menopausal women had food consumption behavior, classifying by number of meals found that had food consumption behavior at breakfast, lunch and dinner in the maximum level and consumed in time for supper in the minimum level. A type of food consumption such as fish, rice, green vegetables, fresh fruit and soybean oil, they cooked by boiling and deep frying method in high level, they cooked a flavorless food in moderate level. 3) menopausal women with personal attributes as occupation and average income of family per month had differed, there was food consumption behavior that had statistically significant differences level at 0.05. Personal attributes as age, marital status, education level, BMI and personal disease were differed. There was food consumption behavior that had not statistically significant difference level at 0.05.

Keyword: food consumption behavior, food consumption behavior of menopausal women age, menopausal women, Samut Sakhon

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีได้ ข้าพเจ้าขอขอบคุณผู้เกี่ยวข้องที่ให้คำแนะนำ ได้แก่ ดร. วไลภรณ์ สุทธา อาจารย์ที่ปรึกษา และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ให้คำแนะนำ คำปรึกษา ตรวจสอบ แก้ไข และให้ข้อคิดเห็นต่างๆ จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วง ผู้ศึกษา ขอขอบคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบคุณ ดร.ผดุงชัย ภูพัฒน์ ประธานคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ให้คำแนะนำและ แก้ไขส่วนผิดพลาดต่างๆ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชญาภัทร์ กี่อาริโย คณะกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ที่เมตตาให้คำแนะนำที่มีประโยชน์ ตลอดจนการแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิในการพิจารณาเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาทุกท่านอันประกอบด้วย อาจารย์ณัฐกิจ เหมทานนท์ นายแพทย์เทอดเกียรติ กังวานวงศ์สกุล คุณมาลัย เทียนกระจำจาง คุณชนิดา มุ่งนากลาง และคุณพัชรชาติ จงไกรจักร ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการพิจารณาเครื่องมือ ตลอดจนให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะที่มีประโยชน์

ขอขอบคุณ บิดา – มารดา ที่ให้ความรัก การศึกษา กำลังใจ และสนับสนุนในทุก ๆ ด้าน

ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัด สมุทรสาคร ที่ให้ความช่วยเหลือ ในด้านการเก็บข้อมูล ประสานงาน ตลอดจนให้คำแนะนำในการทำ วิทยานิพนธ์เป็นอย่างดี

นอกจากรายนามที่กล่าวข้างต้น ผู้ศึกษาขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จ สมบูรณ์ และขอภัยที่ไม่สามารถกล่าวถึงได้ครบ ความดีอันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้ศึกษาขอมอบ แต่ผู้มีพระคุณทุกท่านไว้ ณ โอกาสนี้

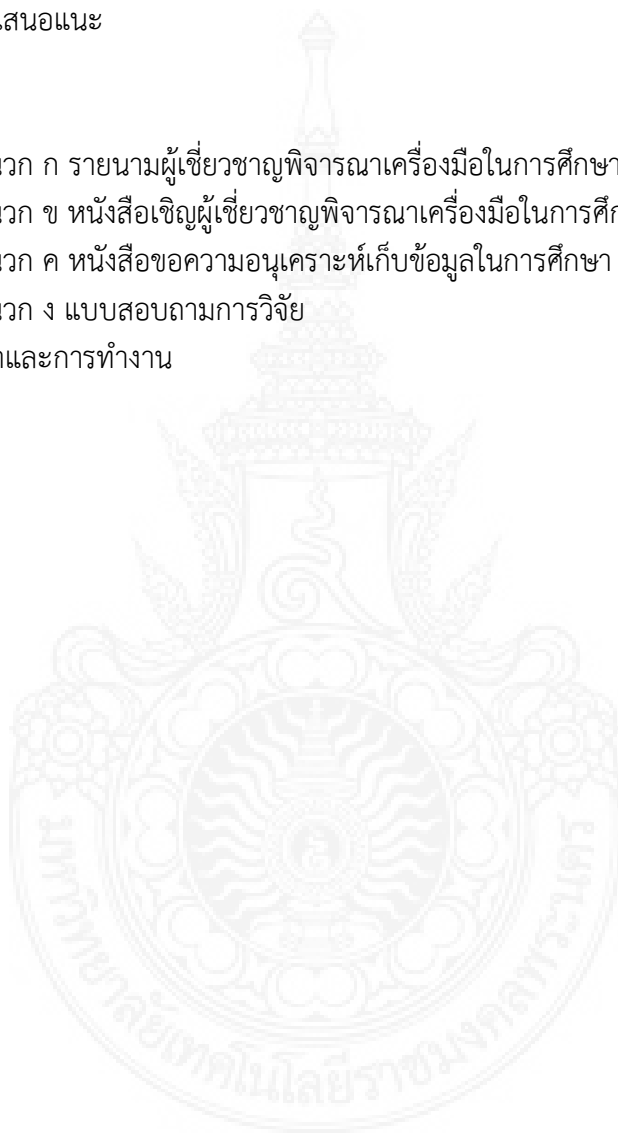
กัญญารัตน์ สัตบุษ

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| บทคัดย่อ | (1) |
| Abstract | (2) |
| กิตติกรรมประกาศ | (3) |
| สารบัญ | (4) |
| สารบัญตาราง | (6) |
| สารบัญภาพ | (9) |
| บทที่ 1 บทนำ | 1 |
| 1.1 ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา | 1 |
| 1.2 วัตถุประสงค์ | 3 |
| 1.3 ขอบเขตของการศึกษา | 3 |
| 1.4 สมมติฐาน | 4 |
| 1.5 กรอบแนวความคิด | 4 |
| 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ | 4 |
| 1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ | 4 |
| 1.8 คำสำคัญ | 6 |
| บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 7 |
| 2.1 ลักษณะทั่วไปของสตรีวัยทอง | 7 |
| 2.2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทอง | 13 |
| 2.3 ภาวะโภชนาการของสตรีวัยทอง | 20 |
| 2.4 ความต้องการอาหารสำหรับสตรีวัยทอง | 22 |
| 2.5 ตำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร | 27 |
| 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 30 |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการ | 38 |
| 3.1 ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง | 38 |
| 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย | 39 |
| 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล | 42 |
| 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล | 42 |
| บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายผล | 43 |
| 4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล | 44 |
| 4.2 อภิปรายผล | 65 |

สารบัญ (ต่อ)

| | หน้า |
|--|------|
| บทที่ 5 สรุปผลและข้อเสนอแนะ | 73 |
| 5.1 สรุปผลการศึกษา | 73 |
| 5.2 ข้อเสนอแนะ | 75 |
| เอกสารอ้างอิง | 77 |
| ภาคผนวก | 85 |
| ภาคผนวก ก รายงานผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือในการศึกษา | 86 |
| ภาคผนวก ข หนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือในการศึกษา | 88 |
| ภาคผนวก ค หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลในการศึกษา | 94 |
| ภาคผนวก ง แบบสอบถามการวิจัย | 97 |
| ประวัติการศึกษาและการทำงาน | 105 |



สารบัญตาราง

| ตารางที่ | | หน้า |
|----------|--|------|
| 2.1 | ค่าดัชนีมวลกาย | 21 |
| 3.1 | จำนวนประชากรที่มีช่วงอายุระหว่าง 50-60 ปี 9 หมู่บ้าน | 38 |
| 3.2 | จำนวนสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ | 39 |
| 4.1 | จำนวน และร้อยละของสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ | 44 |
| 4.2 | จำนวน และร้อยละของสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามค่าดัชนีมวลกาย | 44 |
| 4.3 | จำนวน และร้อยละของสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ | 45 |
| 4.4 | จำนวน และร้อยละของสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพ | 45 |
| 4.5 | จำนวน และร้อยละของสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา | 46 |
| 4.6 | จำนวน และร้อยละของสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน | 46 |
| 4.7 | จำนวน และร้อยละของสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการมีโรคประจำตัว | 47 |
| 4.8 | จำนวน และร้อยละของสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามชนิดของโรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ) | 47 |
| 4.9 | ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามจำนวนมื้ออาหารที่บริโภค | 48 |
| 4.10 | ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของภาพรวมพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามชนิดของอาหารที่บริโภค 5 หมู่ | 49 |
| 4.11 | ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามชนิดของอาหารที่บริโภค หมู่ที่ 1 | 50 |
| 4.12 | ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามชนิดของอาหารที่บริโภค หมู่ที่ 2 | 51 |
| 4.13 | ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามชนิดของอาหารที่บริโภค หมู่ที่ 3 | 52 |

สารบัญตาราง (ต่อ)

| ตารางที่ | | หน้า |
|----------|---|------|
| 4.14 | ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามชนิดของอาหารที่บริโภค หมู่ที่ 4 | 52 |
| 4.15 | ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามชนิดของอาหารที่บริโภค หมู่ที่ 5 | 53 |
| 4.16 | ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวม จำแนกตามรูปแบบการบริโภคอาหาร | 54 |
| 4.17 | ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามวิธีการปรุงอาหาร | 55 |
| 4.18 | ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรสชาติของอาหาร | 56 |
| 4.19 | ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ | 57 |
| 4.20 | ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามค่าดัชนีมวลกาย | 58 |
| 4.21 | ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ | 59 |
| 4.22 | ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธี LSD พฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านจำนวนมื้ออาหาร จำแนกตามอาชีพ | 60 |
| 4.23 | ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธี LSD พฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยรวมของสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ | 60 |
| 4.24 | ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพสมรส | 61 |
| 4.25 | ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา | 62 |
| 4.26 | ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน | 63 |
| 4.27 | ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธี LSD พฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านชนิดของอาหารที่บริโภค จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน | 64 |

สารบัญตาราง (ต่อ)

| ตารางที่ | | หน้า |
|----------|---|------|
| 4.28 | ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธี LSD พฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างโดยรวม จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน | 64 |
| 4.29 | ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการมีโรคประจำตัว | 65 |



สารบัญภาพ

ภาพที่

1.1 กรอบแนวคิด

หน้า

4



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา

วัยทอง เป็นคำเรียกผู้ที่ก้าวเข้าสู่ความเปลี่ยนแปลงของชีวิต จากวัยผู้ใหญ่ไปเป็นวัยผู้สูงอายุ วัยทองเกิดขึ้นได้ทุกเพศ โดยเฉพาะสตรีเมื่อเฉลี่ยทั่วโลกจะเริ่มเข้าสู่วัยทองประมาณอายุ 50 ปี (สุกรี, 2557) วัยนี้ผู้หญิงจะหยุดความสามารถที่จะตั้งครรภ์ และมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ที่เกิดจากการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน ทำให้สตรีวัยทองบางรายอาจมีอาการตื่นเต้นตกใจง่าย รู้สึกเหมือนไม่มีแรง เจ็บขา อ่อนเพลียเหนื่อยล้ากว่าปกติ ว่างเหงาหาวนอนตลอดเวลา หงุดหงิด โกรธง่าย ไม่มีสมาธิ ไม่มีความสนใจในสิ่งใดเลย และรู้สึกวิตกกังวล อาการดังกล่าวจะมีมาก หรือน้อย ต่างกันขึ้นอยู่กับสภาพร่างกาย (มณฑนา และโสเพ็ญ, 2551) จากการศึกษาของธัญญธร (2551) พบว่า สตรีที่หมดประจำเดือนแล้ว มีปัญหาสุขภาพอย่างน้อย 1 ชนิดหลังจากหมดประจำเดือน ได้แก่ ร้อน วูบวาบ เกรียด หงุดหงิด ท้องผูก ท้องอืด แน่นท้อง ผิวแห้ง และกลิ่นปัสสาวะไม่อยู่ อาการเหล่านี้ไม่รุนแรงถึงชีวิต แต่ก็สร้างความทุกข์ทรมานให้กับสตรีวัยทองและเกิดผลกระทบต่อคนรอบข้าง เช่น บิดา มารดา สามี บุตร และเพื่อนร่วมงาน อาจทำให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อบุคคลรอบข้าง สตรีบางรายอาจมีปัญหาทางเพศสัมพันธ์ร่วมด้วย นอกจากนี้สตรีวัยทองบางคนอาจมีอาการคันตามเนื้อตามตัว และอาการช่องคลอดแห้ง ซึ่งอาการเหล่านี้เป็นอาการที่เกิดขึ้นในระยะสั้น (บุษกร และคณะ, 2552) แต่ปัญหาที่แท้จริงคืออาการในระยะยาวอาจก่อให้เกิดโรคร้ายแรงคือ โรคกระดูกพรุน และโรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน ซึ่งสามารถป้องกันได้โดยรับประทานอาหารที่เหมาะสม มีแคลเซียมสูง ไขมันต่ำ (สุกรี, 2557) อาการดังกล่าวเป็นอาการปกติที่เกิดขึ้นกับสตรีที่หมดประจำเดือนตามธรรมชาติ ซึ่งฮอร์โมนเอสโตรเจนมีบทบาทในการควบคุมความแข็งแรงของกระดูก หากเมื่อขาดฮอร์โมนลงอาจทำให้กระดูกพรุน และมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค (อัจฉรา, 2541) จากการศึกษาของชินุทัย และคณะ (2548) พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมของสตรีวัยทองจะเป็นปัจจัยเสี่ยงที่นำไปสู่การเกิดโรค เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคอ้วน โรคมะเร็ง การเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหารไม่ได้สัดส่วนโดยเฉพาะการบริโภคอาหารหวาน มัน อาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง อันเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคต่าง ๆ ที่จะตามมา สอดคล้องกับผลการสำรวจภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพในหญิงไทย อายุ 45-59 ปี ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย พ.ศ. 2554 พบว่า หญิงวัยทองร้อยละ 48 มีโรคประจำตัว 3 อันดับแรกที่พบคือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อ นอกจากนี้ยังพบภาวะอ้วนลงพุงร้อยละ 57 อาการเหล่านี้จะเกิดขึ้นเมื่อ สตรีวัยทองมีอายุมากขึ้น จนก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุคือ 60-70 ปี (สันธา, 2555)

จากการคาดประมาณอายุเฉลี่ยทั้งผู้ชายและผู้หญิง ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2546) คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2546-2556 อายุขัยเฉลี่ยของผู้ชายคือ 71.11 ปี ในขณะที่อายุขัยเฉลี่ยของผู้หญิง คือ 78.11 ปี โดยอายุขัยเฉลี่ยของผู้หญิงจะยืนยาวกว่า

ผู้ชาย สอดคล้องกับการคาดการณ์ประชากรของสำนักนายกรัฐมนตรีสํานักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ได้คาดการณ์ว่า อายุขัยเฉลี่ยของสตรีจาก พ.ศ. 2542 ได้สูงขึ้นจาก 70.75 ปี ไปเป็นอายุขัยเฉลี่ย 80 ปี ใน พ.ศ. 2568 แสดงให้เห็นว่าเวลาที่สตรีต้องอยู่ในภาวะวัยทองนั้นมีประมาณ 1 ใน 3 ของช่วงชีวิตทั้งหมด ซึ่งเป็นระยะเวลาสั้นกว่า 25 ปี (สุกรี, 2557)

การบริโภคอาหารในสตรีวัยทองนับว่ามีความสำคัญมาก จึงจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เพื่อก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ การบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย จะเป็นหนทางที่ดีที่สุดในการป้องกันการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดจากความเสื่อมโทรมของร่างกายเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น การรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางอาหารในแต่ละมื้อในปริมาณที่เหมาะสมจะสามารถลดความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคเกี่ยวกับกระดูก และโรคความดันโลหิตสูง และยังช่วยรักษาระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม เนื่องจากสตรีวัยนี้มีโอกาสเกิดโรคเป็น 3 เท่าของสตรีที่ยังไม่หมดประจำเดือน (กอบจิตต์ และอรรรณพ, 2538) จึงต้องเอาใจใส่ในสุขภาพของตนเองมากขึ้น เพื่อให้คงความสมดุลของร่างกายไว้ให้ร่างกายแข็งแรงอยู่เสมอ นอกจากนี้อาหารที่บริโภคในชีวิตประจำวันบางชนิดสามารถลดอาการเหล่านั้นได้ (ศิรินทิพย์, 2541) อาหารที่เหมาะสมสำหรับวัยทองควรเป็นอาหารที่ย่อยง่าย ไขมันต่ำ เนื่องจากการทำงานของอวัยวะ และระบบต่างๆ ของร่างกายเสื่อมลง โดยเฉพาะระบบการย่อยของกระเพาะอาหารและลำไส้จะมีปริมาณน้ำย่อยลดลง ทำให้หน้าที่การย่อยอาหารและการดูดซึมอาหารได้ไม่เต็มที่ อาหารส่วนใหญ่ที่ไม่ถูกย่อยจะผ่านไปสู่อำไส้และย่อยโดยแบคทีเรียในลำไส้ ซึ่งจะเกิดการสร้างแก๊สทำให้เกิดอาการท้องอืดและแน่นท้อง นอกจากนี้ลำไส้เล็กจะเคลื่อนตัวได้น้อยลงทำให้เกิดอาการท้องผูกตามมา จากการศึกษาของธัญธรร (2551) พบว่าสตรีวัยทองที่รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ เลือกใช้น้ำมันพืชในการประกอบอาหาร และดื่มน้ำสะอาด วันละ 6 - 8 แก้ว มีอาการท้องผูกร้อยละ 39.7 ดังนั้น การศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงเป็นแนวทางให้สตรีวัยทองได้ดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารให้มีความเหมาะสมกับวัยเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี สามารถดำเนินชีวิตประจำวันอย่างมีความสุข ก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุได้อย่างมีความสุขที่ดีต่อไป และจากคำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี ต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เมื่อวันที่ 12 กันยายน พ.ศ. 2559 มีนโยบายที่เกี่ยวข้องด้านผู้สูงอายุให้เตรียมความพร้อมการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี (ประกาศราชกิจจานุเบกษา, 2557)

เนื่องจากตำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาครมีสตรีที่เป็นกลุ่มวัยทองอายุระหว่าง 50-60 ปี จำนวน 1,274 คน (อนามัยตำบลนาดี, 2560) ซึ่งนับว่ามีจำนวนมาก และเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะวัยทองที่อาจเกิดปัญหาสุขภาพในอนาคต ผู้ศึกษาในฐานะนักศึกษาคหกรรมศาสตร์ มีความคุ้นเคยกับกลุ่มสตรีวัยทอง และเป็นคนในพื้นที่ ตำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร จึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทองกลุ่มนี้ เพื่อเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร และส่งเสริมสุขภาพ เพื่อสตรีวัยทองได้มีสุขภาพที่ดี และก้าวสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา

1.2.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของสตรีวัยทอง : กรณีศึกษาตำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร

1.2.2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทอง : กรณีศึกษาตำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร

1.2.3 เปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทอง : กรณีศึกษาตำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

1.3 ขอบเขตของการศึกษา

1.3.1 ด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.3.1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือ สตรีวัยทองที่มีอายุระหว่าง 50-60 ปี ที่มีภาวะหมดประจำเดือนตามธรรมชาติอย่างน้อย 12 เดือน และเป็นผู้ที่มีภูมิลำเนาอยู่ที่ตำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร ประกอบด้วย 9 หมู่บ้าน จำนวน 1,274 คน

1.3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือ กลุ่มสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีช่วงอายุระหว่าง 50-60 ปี ในตำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร ประกอบด้วย 9 หมู่บ้าน โดยผู้ศึกษาสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 สุ่มเลือกหมู่บ้าน 5 หมู่บ้านโดยการจับฉลากเป็นตัวแทนกลุ่มตัวอย่างได้หมู่ที่ 2 3 5 8 และ 9 จำนวน 650 คน ขั้นตอนที่ 2 สุ่มกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสัดส่วนของสตรีวัยทอง และอายุ ตามเกณฑ์การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Taro Yamane (1973) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างตามความคลาดเคลื่อนที่ $\pm 5\%$ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 222 คน แต่ผู้ศึกษาใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 225 คน

1.3.2 ตัวแปร

1.3.2.1 **ตัวแปรอิสระ ได้แก่** คุณลักษณะส่วนบุคคลประกอบด้วย อายุ ค่าดัชนีมวลกาย อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน การมีโรคประจำตัว

1.3.2.2 **ตัวแปรตาม ได้แก่** พฤติกรรมการบริโภคอาหารประกอบด้วย จำนวนมื้ออาหารที่บริโภค ชนิดของอาหารที่บริโภค รูปแบบการบริโภคอาหาร

1.3.3 เวลาที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษาคั้งนี้ ทำการเก็บข้อมูลโดยนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีช่วงอายุระหว่าง 50-60 ปี ในตำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร ในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2559 – มิถุนายน พ.ศ. 2560

1.3.4 พื้นที่

ทำการเก็บข้อมูลภายในพื้นที่ตำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร

1.4 สมมติฐาน

สตรีวัยทองที่มีคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ค่าดัชนีมวลกาย อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน และการมีโรคประจำตัว แตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกัน

1.5 กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้กำหนดแนวคิดในการศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทอง กรณีศึกษาตำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร ดังนี้



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิด

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 ทราบถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทอง : กรณีศึกษาตำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้เกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบายในการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้อย่างเหมาะสมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

1.6.2 เป็นแนวทางสำหรับการค้นคว้าวิจัยเพื่อส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยทองในประเด็นอื่นต่อไป

1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.7.1 สตรีวัยทอง หมายถึง ผู้หญิงที่มีอายุระหว่าง 50-60 ปี ที่มีภาวะขาดประจำเดือนอย่างน้อย 12 เดือน

1.7.2 อายุ หมายถึง ช่วงระยะเวลาตั้งแต่บุคคลแรกเกิดจนถึงปัจจุบัน โดยผู้ศึกษากำหนดช่วงระยะเวลาของสตรีวัยทองเป็น 3 กลุ่ม คือ วัยทองตอนต้น อายุ 50-53 ปี วัยทองตอนกลาง อายุ 54-57 ปี และวัยทองตอนปลาย อายุ 58-60 ปี

1.7.3 ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) หมายถึง ค่าที่อาศัยความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักตัว และส่วนสูง มาเป็นตัวชี้วัดสภาวะของร่างกายว่ามีความสมดุลของน้ำหนักตัวต่อส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมหรือไม่ ค่าดัชนีมวลกายคำนวณได้โดยนำน้ำหนักตัว (หน่วยเป็นกิโลกรัม) หารด้วยส่วนสูงกำลังสอง (หน่วยเป็นเมตร) ($BMI = \frac{\text{น้ำหนักตัว (kg)}}{\text{ส่วนสูง (m)}^2}$) แบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม คือ

- 1.7.3.1 น้อยกว่า 18.50 (<18.50) คือ น้ำหนักน้อยเกินไป
- 1.7.3.2 ระหว่าง 18.50-22.90 คือ น้ำหนักที่ปกติ
- 1.7.3.3 ระหว่าง 23-24.90 คือ ท้วมหรืออ้วนระดับ 1
- 1.7.3.4 ระหว่าง 25-29.90 คือ ภาวะอ้วนหรืออ้วนระดับ 2
- 1.7.3.5 มากกว่า 30 คือ ภาวะอ้วนมากจนเป็นอันตราย

1.7.4 สถานภาพสมรส หมายถึง สภาวะของสตรีวัยทองในขณะที่ทำการศึกษาโดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) โสด 2) สมรส (ไม่ว่าจะจดทะเบียนสมรสหรือไม่ก็ตาม) 3) หม้าย, หย่า, แยกทางกับสามี

1.7.5 ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิการศึกษาชั้นสูงสุดที่สตรีวัยทองได้รับ แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ 1) ประถมศึกษา 2) มัธยมศึกษาตอนต้น 3) มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) 4) ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) หรืออนุปริญญา 5) ปริญญาตรี หรือสูงกว่า

1.7.6 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน หมายถึง จำนวนเงินที่ได้รับจากการประกอบอาชีพ หรือรายรับอื่นๆ เพื่อใช้จ่ายในครอบครัวแต่ละเดือน แบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) ต่ำกว่า 5,000 บาท 2) 5,001 - 10,000 บาท 3) 10,001 - 15,000 บาท 4) 15,001 - 20,000 บาท 5) มากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป

1.7.7 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การกระทำ การแสดงออก หรือการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรับประทานอาหารโดยสำรวจจากจำนวนมื้อของการรับประทานอาหารในแต่ละวัน ชนิดของอาหารที่กิน วิธีการกินอย่างไร นิสัยก่อนและหลังกินอาหาร ซึ่งได้กำหนดความถี่ของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร หรือการกระทำเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

1.7.7.1 จำนวนมื้ออาหารที่บริโภค หมายถึง ความถี่ของจำนวนครั้งที่รับประทานอาหารเช้าในแต่ละวันแบ่งออกเป็น อาหารมื้อเช้า อาหารมื้อกลางวัน อาหารมื้อเย็น และอาหารมื้อว่าง

1.7.7.2 ชนิดของอาหารที่บริโภค หมายถึง การรับประทานอาหารหลัก 5 หมู่ ประกอบด้วย

- 1) หมู่ที่ 1 เนื้อสัตว์ต่างๆ นม ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง และงา
- 2) หมู่ที่ 2 อาหารพวกข้าว แป้ง เผือก มัน และน้ำตาล
- 3) หมู่ที่ 3 พืชผักต่างๆ เช่น ถั่วฝักยาว คื่นช่าย ผักบุ้ง ตำลึง บวบ ฟัก แฟง แตงกวา กะหล่ำปลี ต้นหอม ผักชี มะเขือ ฯลฯ
- 4) หมู่ที่ 4 ผลไม้ต่างๆ
- 5) หมู่ที่ 5 น้ำมันจากพืช และไขมันจากสัตว์

1.7.7.3 รูปแบบการบริโภคอาหาร หมายถึง วิธีการปรุง หรือวิธีการประกอบอาหารที่รับประทานเป็นประจำ ได้แก่ ทอด อบ ปิ้ง/ย่าง ต้ม ตุ่น นึ่ง และได้มาซึ่งรสชาติของอาหารที่ต้องการ

1.8 คำสำคัญ

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทอง สตรีวัยทอง สมุทรสาคร



บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทอง : กรณีศึกษาตำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร โดยผู้ศึกษาได้กำหนดแนวทางในการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องตามลำดับต่อไปนี้

- 2.1 ลักษณะทั่วไปของสตรีวัยทอง
- 2.2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทอง
- 2.3 ภาวะโภชนาการของสตรีวัยทอง
- 2.4 ความต้องการอาหารสำหรับสตรีวัยทอง
- 2.5 ตำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร
- 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ลักษณะทั่วไปของสตรีวัยทอง

2.1.1 ความหมายของวัยทอง (golden period)

วัยทอง หมายถึง วัยหมดประจำเดือน (menopause) ใช้เรียกเพื่อเตือนให้สตรีรักษาสุขภาพร่างกายให้ดีตลอดไป โดยพยายามรักษาและป้องกันความถดถอยหรือความเสื่อมสลายของอวัยวะต่างๆ ของร่างกายไว้ให้ดีที่สุด ให้สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพยาวนานที่สุด (สุรพงศ์, 2542) นอกจากนี้ยังสร้างความรู้สึกที่ดี และแสดงให้เห็นว่าผู้หญิงในช่วงวัยประจำเดือนเริ่มหยุดมานานนั้นเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงที่ดีมีศักยภาพ (ชุมศักดิ์, 2543) ซึ่งในระยะนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเพราะอวัยวะในร่างกายเริ่มเสื่อมสภาพลง และความเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจที่รู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเอง เครียด และไร้พลังอำนาจ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงภาวะพร่องฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน (อารีย์, 2552)

เสรี (2547) ให้ความหมายของวัยทอง หมายถึงวัยหมดประจำเดือน โดยปกติสตรีจะหมดประจำเดือนตามธรรมชาติเมื่ออายุประมาณ 50 ปี แต่จะมีสตรีบางคนอาจหมดประจำเดือนก่อนวัยอันควรก็ได้ อีกกรณีหนึ่งมีลักษณะเช่นเดียวกันคือ สตรีวัยสาวที่รังไข่ถูกตัดออกไปหมดทั้งสองข้าง ซึ่งสอดคล้องกับ Gordon (2009) ซึ่งในผู้หญิงจะมีการหยุดประจำเดือนแบบชะงัก และมีอาการของวัยทองอย่างแท้จริงมักจะเริ่มต้นที่ช่วงอายุ 50 ปี

สรุปได้ว่า วัยทองคือ วัยที่หมดประจำเดือนตามธรรมชาติเมื่ออายุประมาณ 50 ปี และมีการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพร่างกายที่ถดถอยลง อวัยวะต่างๆ ในร่างกายก็เริ่มเสื่อมสภาพลงตามลำดับ ผู้ที่อยู่ในภาวะวัยทองจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ทำให้อยู่ในภาวะเครียด หงุดหงิด เพราะมีภาวะขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน

2.1.2 ระยะของการหมดประจำเดือน (menopause)

การหมดประจำเดือน (menopause) เป็นคำที่มาจากภาษากรีกคือ Men หมายถึง month และ Pause หมายถึง Cessation ดังนั้น การหมดประจำเดือนจึงหมายถึง การมีระดูครั้งสุดท้ายในชีวิต อันเป็นผลมาจากรังไข่หยุดทำงานอย่างถาวร การหมดประจำเดือนจึงเป็นเพียงจุดๆ หนึ่งของช่วงชีวิต ที่เป็นจุดแบ่งระหว่างช่วงชีวิตวัยเจริญพันธุ์ออกจากช่วงชีวิตหลังวัยหมดระดู มีการเปลี่ยนแปลงในการทำงานของรังไข่ การสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจนน้อยลง (วิภาพร, 2547) ซึ่ง กัญฐพิชชา (2551) ให้ความหมายของการหมดประจำเดือนไว้ว่า การหมดประจำเดือน (Menopause) หมายถึง ภาวะสิ้นสุดการมีประจำเดือนอย่างถาวร เนื่องจากการหยุดทำงานของรังไข่ ซึ่งสามารถวินิจฉัยได้จากการที่สตรีไม่มีประจำเดือนติดต่อกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงของระบบสรีรวิทยาของร่างกายที่เป็นไปตามธรรมชาติ ส่วนการหมดประจำเดือนจากการผ่าตัดเอารังไข่ออกหมด หรือจากการให้รังสีเพื่อรักษาทำให้เกิดการหยุดของประจำเดือนก่อนกำหนด ได้ โดยอารีย์ (2552) แบ่งระยะการหมดประจำเดือน เป็น 3 ระยะดังนี้

2.1.2.1 ระยะก่อนหมดประจำเดือน (premenopausal) เป็นระยะที่สตรียังมีประจำเดือนมาเป็นปกติเนื่องจากยังมีฮอร์โมนคงที่ โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงของจำนวนหรือความถี่ของประจำเดือนในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา โดยทั่วไปเกิดเมื่อมีอายุ 40-45 ปี

2.1.2.2 ระยะใกล้หมดประจำเดือน (perimenopause) เป็นระยะที่มีความผิดปกติของประจำเดือน โดยมีการเปลี่ยนแปลงของจำนวนและระยะเวลาการมีประจำเดือน เช่น ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ มาบางบ้างน้อยบ้าง ขาดหายไปบ้าง แต่ขาดหายไปไม่เกิน 12 เดือน ระยะนี้ร่างกายจะสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจนน้อยลง อาการที่พบในช่วงนี้ ได้แก่ อาการร้อนวูบวาบ นอนไม่หลับ หงุดหงิด เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ ความต้องการทางเพศลดลง วิตกกังวล มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ (บงกช, 2538) ท้องอืด และเหงื่อออกตอนกลางคืน (ศิริพร, 2537)

2.1.2.3 ระยะหลังหมดประจำเดือน (postmenopause) หมายถึง ระยะที่ไม่มีประจำเดือนต่อเนื่องกัน 12 เดือน หรือนานกว่านั้นหลังจากมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย แสดงว่ารังไข่หยุดทำงานอย่างถาวร (วิภาพร, 2547) ระยะนี้อาจยังมีอาการของระยะใกล้หมดประจำเดือนอยู่นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่า สตรีที่อยู่ในระยะนี้อาจเกิดปัญหาสุขภาพต่างๆ ได้แก่ ระบบหัวใจและหลอดเลือด อาการปวดข้อและภาวะกระดูกโปร่งบาง

2.1.3 สาเหตุของการหมดประจำเดือน

ทิพยาภรณ์ (2545) แบ่งสาเหตุของการหมดประจำเดือนไว้หลายสาเหตุ ดังนี้

2.1.3.1 การหมดประจำเดือนตามธรรมชาติ (physiologic menopause) เกิดจากการทำงานของรังไข่ค่อยๆ ลดลง ซึ่งเริ่มเกิดขึ้นเมื่อสตรีมีอายุระหว่าง 40-50 ปี ทำให้การตกไข่ลดลง และหยุดในที่สุด เมื่ออายุประมาณ 45-53 ปี ประจำเดือนจะมีการเปลี่ยนแปลง โดยเริ่มจากการมาไม่สม่ำเสมอ อาจมีมากขึ้นหรือน้อยลงในระยะเวลาหนึ่งแล้วประจำเดือนจึงหมดไปอย่างถาวร

2.1.3.2 การหมดประจำเดือนก่อนกำหนด (premature menopause) หมายถึง การหมดประจำเดือนก่อนอายุ 40 ปี พบได้ร้อยละ 5 ของสตรีที่มีประจำเดือนปกติ บางคนเรียกกลุ่มอาการเหล่านี้ว่า premature ovarian failure สาเหตุสำคัญ ได้แก่ เนื้องอกของรังไข่ การติดเชื้อ

การได้รับรังสี และการผ่าตัดที่ทำลายเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงรังไข่ ประจำเดือนอาจมีการเปลี่ยนแปลง โดยเริ่มจากการมาไม่สม่ำเสมอแล้วประจำเดือนจึงหมดไปอย่างถาวร หรือประจำเดือนหมดทันที

2.1.3.3 การหมดประจำเดือนจากการรักษา (artificial menopause) เป็นการหมดประจำเดือนที่เกิดจากการทำงานของรังไข่ลดลง หรือหยุดไปอย่างถาวร มีผลให้ประจำเดือนหมดทันที ได้แก่ การผ่าตัดรังไข่ออก การฉายแสงที่รังไข่ เป็นต้น

2.1.4 อาการที่เกิดจากภาวะการหมดประจำเดือน

อาการที่เกิดจากภาวะการหมดประจำเดือน หมายถึง ความไม่สบาย ของสตรีที่อยู่ในวัยทอง ซึ่งเกิดจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน เนื่องจากการทำงานของรังไข่เริ่มเสื่อมหน้าที่ลง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อระบบต่างๆ ในร่างกาย ปัจจุบันยังไม่มีข้อสรุปที่แน่นอนเกี่ยวกับอาการที่เกิดจากภาวะการหมดประจำเดือนทั้งในเรื่องของอุบัติการณ์ สาเหตุ ความบ่อย ระยะเวลา และความรุนแรงของการเกิดอาการ ผลการศึกษาในประเทศต่างๆ ไม่ปรากฏกลุ่มอาการสากลที่เกี่ยวข้องกับการหมดประจำเดือน อาการที่เกี่ยวข้องกับการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนก็แตกต่างกันไปในแต่ละวัฒนธรรม สตรีในยุโรปและอเมริกาเหนือ มีอาการมากกว่าประชากรอื่น เช่น สตรีชาวเดนมาร์กมีอาการร้อยละ 80 สตรีอเมริกาเหนือมีอาการร้อยละ 50 สตรีญี่ปุ่นมีอาการร้อยละ 12 และสตรีมัวยันในอเมริกากลางไม่มีอาการเลย นอกจากนี้ความรุนแรงของอาการยังแตกต่างกันตั้งแต่มีอาการรุนแรงมากไม่สามารถทำอะไรได้ จนกระทั่งไม่มีอาการใดๆ สตรีที่มีภาวะหมดประจำเดือน มีโอกาสป่วยด้วยโรคหัวใจ และหลอดเลือดเพิ่มขึ้น 2-3 เท่า เมื่อป่วยเป็นโรคแล้วอาการของโรคจะมีความรุนแรง และมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าเพศชาย (สุศักดิ์ญา, 2552) อาการที่ทำให้เกิดภาวะที่ทำให้หมดประจำเดือนมีดังนี้ (วาริณี, 2541)

2.1.4.1 ระบบหลอดเลือด การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทำให้มีการขยายตัว และหดตัวของหลอดเลือด โดยทำให้มีอาการเกิดขึ้น 3 อย่าง ได้แก่

1) อาการร้อนวูบวาบ (hot flash) ประมาณ 3 ใน 4 ของสตรีวัยทองจะมีอาการเหล่านี้ ซึ่งเชื่อว่าเป็นผลจากความผันผวนของระดับฮอร์โมนในสมองส่วนที่มีชื่อว่าไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) ซึ่งเป็นศูนย์ควบคุมอุณหภูมิในร่างกายมีความรุนแรง และมีความถี่หรือระยะเวลาที่เป็นสั้นยาวต่าง ๆ กันไปในสตรีแต่ละคน แต่โดยมากจะบรรเทาเบาบางลงใน 1-2 ปี

2) อาการร้อนผ่าว (intensely hot) เป็นอาการร้อนที่เกิดขึ้นตามผิวหนังบริเวณส่วนต่างๆ ของร่างกาย มีการเพิ่มอุณหภูมิของร่างกายมีการขยายตัวของหลอดเลือดส่วนปลาย

3) อาการเหงื่อออกตอนกลางคืน (night sweats) เป็นอาการที่เกิดขึ้นภายหลังจากอาการร้อนวูบวาบจะมีอาการเหงื่อออก มักเกิดขึ้นในเวลากลางคืน เวลาที่เกิดอาการไม่แน่นอนมีทั้งกลางวัน และกลางคืน แต่มักจะเกิดขึ้นบ่อย และรุนแรงในตอนกลางคืน ช่วงเวลาที่เกิดอาการอาจนาน 2-3 วินาที ถึง 2-3 นาที มีจำนวนน้อยที่จะมีอาการนานเป็นชั่วโมง อาจเกิดนานๆ ครั้ง หรือบ่อยครั้ง ทุก 10-30 นาที ส่วนมากจะเกิดหลังจกหมดประจำเดือน 1-2 ปี แต่อาจเกิดก่อนหมดประจำเดือนได้ร้อยละ 25-50 จะมีอาการนานกว่า 5 ปี และจะลดลงเมื่อระยะเวลาผ่านไป ซึ่งจะแตกต่างกันตามเชื้อชาติ วัฒนธรรม เศรษฐฐานะ และสังคม (นิมิตร และคณะ, 2539) จากสถิติพบว่าอาการร้อนนี้พบราวร้อยละ 75 ของผู้ที่หมดประจำเดือน และผู้ที่หมดประจำเดือนจากการผ่าตัดจะมีอาการมากกว่าหมดตามธรรมชาติ อาการร้อนที่รุนแรงมีผลต่อชีวิตประจำวันได้มาก และจะยังมีอาการ

มากขึ้นหากมีการรับประทานอาหารรสจัด ดื่มน้ำกาแฟ ดื่มน้ำสุราหรืออยู่ในสถานที่คับแคบ (วิภาพร, 2547) ผลจากอาการดังกล่าวข้างต้นมากกว่าครึ่งหนึ่งของสตรีวัยทองรู้สึกว่าการเหล่านี้ค่อนข้างน่ารำคาญ (กอบจิตต์ และอรธณพ, 2538) นอกจากนี้ สตรีไทยจะมีอาการร้อนวูบวาบมากที่สุด ร้อยละ 82.5 รองลงมามีอาการทนความร้อนไม่ได้ร้อยละ 76 เป็นต้น อาการเหล่านี้ทำให้รบกวนการนอนหลับของสตรีวัยทองเป็นอย่างมาก และมีผลกระทบต่อเนื่องจากการพักผ่อนไม่เพียงพอ ทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย หงุดหงิดง่าย กังวล ความจำไม่ค่อยดี จากการศึกษาของวนิดา (2540) พบว่าสตรีวัยหมดระดูในจังหวัดราชบุรีเกิดอาการร้อนวูบวาบตามลำตัว และใบหน้า ร้อยละ 36.5 และจากการศึกษาของสมหมาย (2535) ที่พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนของ จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีอาการร้อนวูบวาบตามลำตัว และใบหน้าที่ร้อยละ 29.4 และธัญญธร (2551) พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดเชียงใหม่มีอาการร้อนวูบวาบ ร้อยละ 58.8

2.1.4.2 ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ มีการเปลี่ยนแปลงรูปร่าง และมีการฝ่อลงของอวัยวะสืบพันธุ์ซึ่งเกิดขึ้นอย่างช้าๆ และต่อเนื่องเริ่มตั้งแต่อายุประมาณ 40 ปี หรือก่อนหมดประจำเดือน 5-7 ปี โดยรังไข่เริ่มทำงานผิดปกติ เริ่มไม่มีไข่ตกหรือไข่ตกไม่สม่ำเสมอ ทำให้มีเลือดออกกะปริบกะปรอย จนกระทั่งรังไข่สร้างฮอร์โมนเอสโตรเจนได้น้อยลง ปริมาณเลือดประจำเดือนจะน้อยลง และขาดหายไปในที่สุด ซึ่งการเปลี่ยนแปลงในระบบของอวัยวะสืบพันธุ์ มีดังนี้

1) อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก มีการลดลงของไขมันทำให้ผิวหนังเหี่ยวย่น ความยืดหยุ่นน้อยลง ปากช่องคลอดหด และหย่อน ผิวหนังแห้ง การทำงานของต่อมบาร์โธลิน (Bartholin) ลดลงทำให้เกิดอาการเจ็บปวดเวลาร่วมเพศ และเกิดอาการคันบริเวณอวัยวะเพศภายนอก เกิดการอักเสบของปากช่องคลอด

2) ช่องคลอด เนื่องจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนทำให้เยื่อผนังช่องคลอดบางลง ทำให้ความสมบูรณ์ของเนื้อเยื่อลดลง ช่องคลอดแห้ง และรอยย่นในช่องคลอดหายไป จำนวนไกลโคเจน (Glycogen) ในเซลล์ของเยื่อช่องคลอดลดลง ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของสภาวะกรดต่าง (pH) ในช่องคลอดจึงมีการอักเสบง่าย เกิดการอักเสบของปากช่องคลอด (atrophic vaginitis) เนื่องจากการทำงานของต่อมบาร์โธลิน (Bartholin gland) ลดลงอาจทำให้รู้สึกเจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์ มีเลือดออกทางช่องคลอด รู้สึกไม่สุขสบายหลังการร่วมเพศ และมีความรู้สึกทางเพศลดลง อาจเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศของสตรีวัยนี้ (กรมนามัย, 2539)

จากการศึกษาของวนิดา และคณะ (2539) พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เข้ารับบริการในคลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 310 คน ร้อยละ 20 จะมีอาการช่องคลอดแห้ง ส่วนอาการรองลงมา คือรู้สึกเจ็บปวดเวลามีเพศสัมพันธ์ และหมดความต้องการทางเพศ สอดคล้องกับการศึกษาของสมหมาย (2535) พบว่าสตรีที่หมดประจำเดือนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 405 ราย พบความเจ็บปวดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 45.9 และจากการศึกษาของอภิรยา (2540) พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือน จำนวน 274 ราย มีอาการช่องคลอดแห้ง ร้อยละ 60.6 รู้สึกเจ็บปวดเวลามีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 40.5 มีตกขาวมากร้อยละ 31 คันและอักเสบที่ช่องคลอด ร้อยละ 25.8 มีอาการฝ่อเหี่ยวของอวัยวะสืบพันธุ์ ร้อยละ 19.7 และมีเลือดออกหลังร่วมเพศ ร้อยละ 8.8

3) มดลูกและท่อนำไข่ ปากมดลูกเหี่ยวเล็กลง คอมดลูกสั้นลงอาจแบนราบไปกับผนังช่องคลอด มดลูกมีขนาดเล็กลงเนื่องจากกล้ามเนื้อมดลูกฝ่อ เยื่อบุโพรงมดลูกฝ่อ ไม่มีการ

เจริญงอกขึ้น และกล้ามเนื้อต่างๆ ในอุ้งเชิงกรานที่ช่วยพยุงมดลูกให้คงอยู่จะเหี่ยวเล็กลง ท่อนำไข่หดสั้นลง เยื่อบุท่อนำไข่บางลง และสั้นลง และไม่สร้างสารคัดหลั่ง

4) รังไข่ มีขนาดเล็กกลง ผิวของรังไข่จะเหี่ยวยุบ และมีสีชมพูขาว ผิวบาง ขรุขระ ไข่ที่เหลืออยู่จะฝ่อไป

2.1.4.3 ระบบทางเดินปัสสาวะ ท่อปัสสาวะ กระเพาะปัสสาวะ และฐานเชิงกราน (pelvic floor) เป็นส่วนของทางเดินปัสสาวะที่มีบทบาทสำคัญต่อกระบวนการขับถ่ายปัสสาวะ เนื้อเยื่อของอวัยวะดังกล่าวจะไวต่อการเปลี่ยนแปลงของระดับเอสโตรเจน ในสภาวะปกติแรงดันในท่อปัสสาวะ (urethral pressure) จะสูงกว่าแรงดันในกระเพาะปัสสาวะ (intravesical pressure) ทำให้กลั้นปัสสาวะได้ ยกเว้นในขณะถ่ายปัสสาวะ (micturition) ที่แรงดันในกระเพาะปัสสาวะจะสูงกว่าแรงดันในท่อปัสสาวะที่มีผลต่อการกลั้นและการขับถ่ายปัสสาวะ ซึ่งไวต่อการเปลี่ยนแปลงของระดับเอสโตรเจน ประกอบด้วย เนื้อเยื่อผิว (epithelium) เส้นเลือดที่มาหล่อเลี้ยง (vasculature) เนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (connective tissue) กล้ามเนื้อ (muscle) ซึ่งโดยปกติเอสโตรเจนจะกระตุ้นให้มีการแบ่งตัวของเซลล์บุผิวบริเวณท่อปัสสาวะและกระเพาะปัสสาวะทำให้มีการเพิ่มจำนวนของเซลล์ superficial และ intermediate เช่นเดียวกับเซลล์บุผิวของช่องคลอด เอสโตรเจนจะช่วยให้มีการขยายตัวของหลอดเลือด และมีการไหลเวียนของเลือดมาบริเวณดังกล่าวมากขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยกระตุ้นการสร้างเนื้อเยื่อเกี่ยวพันโดยเฉพาะคอลลาเจนที่อยู่โดยรอบท่อปัสสาวะ และยังกระตุ้นตัวรับแอลฟา (Alpha receptor) ที่อยู่บริเวณกล้ามเนื้อหูรูดของท่อปัสสาวะ (urethral sphincter) ทำให้การหดตัวรัดตัวของหูรูดดีขึ้น

การขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนทำให้เยื่อเมือกและเซลล์บุผิวบางลง ทำให้มีการเจริญเติบโตของแบคทีเรีย และเกิดการอักเสบติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะได้ง่ายขึ้น การขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนทำให้เลือดที่มาหล่อเลี้ยงลดลง เครือข่ายหลอดเลือดดำ (venous plexa) ที่อยู่รอบท่อปัสสาวะ ซึ่งเป็นตัวปรับความดันระหว่างการขับถ่ายปัสสาวะให้สม่ำเสมอ ราบเรียบ จะลดลงทำให้กายวิภาคของท่อปัสสาวะผิดแปลกไป การหดตัวของกล้ามเนื้อหูรูดเปลี่ยนแปลงไป จึงมีผลต่อการกลั้นและขับถ่ายปัสสาวะ ดังนั้นจึงพบว่าสตรีที่เข้าสู่วัยทอง อาจมีอาการของระบบทางเดินปัสสาวะ เช่น ถ่ายปัสสาวะบ่อย (frequency) กลั้นปัสสาวะไม่ได้ (urinary incontinence) เป็นต้น นอกจากนี้การบางลงของเซลล์บุผิวบริเวณทางเดินปัสสาวะแล้ว การขาดเอสโตรเจนทำให้ช่องคลอดแคบและสั้นลง ทำให้รูเปิดของท่อปัสสาวะ (urethral meatus) เปลี่ยนนุ่มไปจากเดิม โดยลดต่ำลง หันเข้าสู่ช่องคลอดมากขึ้นทำให้มีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย จึงมักพบว่า สตรีวัยทองมักมีอาการถ่ายปัสสาวะลำบาก (dysuria) จากท่อปัสสาวะอักเสบ (urethritis) และมีการติดเชื้อซ้ำของทางเดินปัสสาวะ (recurrent urinary tract infections) ได้บ่อย ซึ่งในประเทศไทยมีการพบอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้หรือปัสสาวะบ่อย ในสตรีวัยทอง ได้ตั้งแต่ร้อยละ 24.6 (ทิพยภรณ์, 2545)

2.1.4.4 ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ อาการแสดงที่เกี่ยวข้องกับระบบกระดูก และกล้ามเนื้อซึ่งเกิดจากการขาดหายไปของฮอร์โมนเอสโตรเจน ซึ่งเอสโตรเจนมีบทบาทในการควบคุมความแข็งแรงของกระดูก โดยการกระตุ้นการสร้าง ออสติโอเบลาสต์ (Osteoblast) ทดแทนส่วนที่สึกหรอช่วยลดการแบ่งตัว และยับยั้งการทำงานของออสติโอเบลาสต์ เมื่อฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง การสร้างออสติโอเบลาสต์จะลดลงด้วย ทำให้มีการสร้างเนื้อเยื่อกระดูกลดลง นอกจากนี้ฮอร์โมน

เอสโตรเจนยังกระตุ้นให้มีการหลั่งของแคลซิโทนิน (Calcitonin) เพิ่มขึ้น ซึ่งแคลซิโทนินเป็นฮอร์โมนที่มีผลตอบสนองเมื่อความเข้มข้นของแคลเซียมในเลือดสูงขึ้นเพื่อปรับให้แคลเซียมมีระดับปกติ ส่งเสริมให้มีการเกาะของแคลเซียมในเลือดสูงขึ้น และยังส่งเสริมให้มีการเกาะของแคลเซียมที่กระดูกมากขึ้น แคลซิโทนินมีฤทธิ์ยับยั้งในการละลายของกระดูก เมื่อการทำงานของรังไข่เสื่อมลง ร่างกายขาดเอสโตรเจนเป็นผลให้การสลายของกระดูกเพิ่มขึ้น จึงทำให้กระดูกภายในโปร่งบางลงหรือลดความแน่นลง ซึ่งในระยะหลังหมดประจำเดือนร่างกายจะสูญเสียแคลเซียมประมาณร้อยละ 3.5 ต่อปี ทำให้สตรีวัยนี้เกิดภาวะกระดูกพรุน (osteoporosis) และก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ในวัยผู้สูงอายุที่สำคัญ ได้แก่ อาการปวดหลัง กระดูกคอคดงอ และกระดูกหักได้ง่าย ตำแหน่งของกระดูกหักที่พบบ่อยคือ กระดูกคอสะโพก (femoral neck) กระดูกแขนส่วนปลาย และกระดูกสันหลัง การเกิดกระดูกหักจากโรคกระดูกพรุนทำให้มีอัตราการตาย และทุพพลภาพสูงขึ้นเป็นภาวะที่พบได้มากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากอายุขัยของประชากรเพิ่มขึ้น รวมทั้งการเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตที่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุนมากขึ้น (ปิยวัฒน์ และคณะ, 2539) โรคกระดูกพรุนพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชายถึง 8 เท่า มากกว่าครึ่งหนึ่งพบในหญิงที่มีอายุมากกว่า 45 ปี ได้มีการศึกษาอุบัติการณ์ของภาวะกระดูกพรุนในสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี พบว่ามีถึงร้อยละ 36.7 (วิไลวรรณ, 2548) และพบว่าสตรีไทยมีอาการปวดตามข้อร้อยละ 22.5 กระดูกคอ เข้า หลังเสื่อม ปวดร้อยละ 5.6 (กรมอนามัย, 2539ข ; กนกพร, 2536) และจากการลดระดับของฮอร์โมนเอสโตรเจน ทำให้ธาตุแคลเซียมสลายตัวออกจากเนื้อกระดูกเป็นผลให้เนื้อกระดูกบางลง และกระดูกบางส่วนที่มีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุดคือ กระดูกสันหลัง ซึ่งอาจทำให้สตรีมีรูปร่างเตี้ยลงได้ (เมตตา, 2553)

2.1.4.5 ระบบหัวใจและหลอดเลือด เป็นปัญหาระยะยาวที่สำคัญของสตรีวัยทองคือการเพิ่มอัตราเสี่ยงของโรคทางหัวใจและระบบหลอดเลือด โดยเฉพาะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด อาการเส้นโลหิตในสมองแตกหรืออุดตัน อุบัติการณ์ของโรคนี้นี้มีมากขึ้นตามอายุที่สูงขึ้นทั้งเพศชายและเพศหญิง (สุคนธ์, 2542) สตรีวัยหมดประจำเดือนมีอุบัติการณ์ของโรคนี้นี้เป็น 3 เท่าของสตรีที่ยังไม่หมดประจำเดือน (กอบจิตต์ และอรรรณพ, 2538) โดยการศึกษาของกนกพร (2536) พบว่าสตรีวัยกลางคนพบมีโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 9.4 ความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจร้อยละ .09 โรคเบาหวานร้อยละ 4.2 และการศึกษาของสมหมาย (2535) พบว่าสตรีวัยนี้มีภาวะความดันโลหิตสูงร้อยละ 3.0 โรคเบาหวานร้อยละ 2.7

2.1.4.6 การเปลี่ยนแปลงระบบอื่น ได้แก่ เต้านมมีขนาดเล็กลง เหี่ยวยุบ และเหลว เป็นเพราะส่วนประกอบต่างๆ ของเต้านม เช่น ไขมัน และท่อน้ำนมน้อยลง มาจากผลของ Estradiol และ Progesterone ที่หายไปท้านมมีขนาดเล็กลง ความสามารถในการแข็งตัวหายไป ผิวหนัง และขนมีอาการแสดงของความเสื่อมของผิวหนังขาดความสมบูรณ์ เช่น ความเปล่งปลั่งและเต่งตึง ผิวหนังย่นเป็นร่องเห็นเป็นสัน ความสามารถในการยึดและหดตัวของเนื้อเยื่อ และกล้ามเนื้อใต้ผิวหนังจะลดน้อยลง ขาดความยืดหยุ่น เมื่อถึงผิวหนังชั้นในจะคงอยู่ตัวอยู่เช่นนั้นเป็นเวลานาน ขนตามร่างกายจะบางและน้อยลง เกิดรอยเหี่ยวยุบได้ง่าย ผมจะแห้งและร่วงง่าย เล็บจะแห้งเปราะและหักง่าย อาการรู้สึกขาบริเวณต่างๆ รู้สึกเหมือนเข็มตำ เหนื่อยเพลีย ปวดข้อและกล้ามเนื้อ หลงลืมง่าย ตาแห้ง (dry eyes)

2.1.4.7 อาการผิดปกติของประจำเดือน ประจำเดือนเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่อายุประมาณ 40 ปี หรือก่อนหมดประจำเดือน 5-7 ปี โดยรังไข่จะเริ่มทำงานผิดปกติ แม้ว่าจะยังมีการตกไข่ แต่คอร์ปัสลูเตียม (Corpus-Luteum) ทำงานไม่สมบูรณ์ทำให้ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนลดลง รอบประจำเดือนในช่วงระยะแรกจะสั้น (ประจำเดือนมาบ่อยขึ้น) หรืออาจมีเลือดออกกะปริดกะปรอยก่อนมีประจำเดือน ต่อมาเมื่อจำนวนฟอลลิเคิล (Follicle) ลดลงมาก การตอบสนองต่อโกนาโดโทรปิน (Gonadotropin) ลดลง ฮอร์โมนเอสโตรเจนมีปริมาณไม่มากพอที่จะชักนำให้เกิดแอลเอชเซิร์ส (LH surge) ได้ ทำให้เริ่มไม่มีไข่ตกหรือไข่ตกไม่สม่ำเสมอ ลักษณะของประจำเดือนจะไม่แน่นอน อาจมีประจำเดือนมามากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปริมาณของเอสโตรเจนในร่างกาย ต่อมาเมื่อรังไข่สร้างเอสโตรเจนได้น้อยลงมากจนไม่เพียงพอที่จะกระตุ้นให้เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญเติบโต ประจำเดือนจะเริ่มห่างออก และมีปริมาณเลือดประจำเดือนน้อยลงและหายไปในที่สุด การวินิจฉัยวัยหมดประจำเดือนที่แน่นอนจะต้องให้เวลาที่หมดประจำเดือนติดต่อกันประมาณ 6-12 เดือนขึ้นไป (สุนันทา, 2544)

2.2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทอง

2.2.1 ความหมายของพฤติกรรม

ชูดา (2525) กล่าวว่าพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคลนั้นไม่รวมเฉพาะสิ่งที่แสดงปรากฏออกมาภายนอกเท่านั้น แต่ยังรวมถึงสิ่งที่อยู่ภายในใจของบุคคลซึ่งคนภายนอกไม่สามารถสังเกตเห็นได้โดยตรง เช่น ค่านิยม (Value) ที่ยึดถือเป็นหลักการในการประเมินสิ่งต่างๆ ทัศนคติหรือเจตคติ (Attitude) ที่เรามีต่อสิ่งต่างๆ ความคิดเห็น (Opinion) ความเชื่อ (Belief) รสนิยม (Taste) และสภาพจิตใจที่ถือว่าเป็นบุคลิกภาพของบุคคลนั้น

ประภาเพ็ญ (2526) และชัยพร (2533) กล่าวว่าพฤติกรรม หมายถึง หรือการกระทำของมนุษย์ไม่ว่าการกระทำนั้นผู้กระทำจะทำโดยรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวและไม่ว่าคนอื่นจะสังเกตการกระทำนั้นได้หรือไม่ก็ตาม เช่น การพูด การเดิน การกระพริบตา การเข้าใจ การรู้สึกโกรธ การคิด การทำงานของหัวใจ การทำงานของกล้ามเนื้อ เป็นต้น

สุรพล (2545) กล่าวว่าพฤติกรรมในทางจิตวิทยานั้น หมายถึง การกระทำอันเนื่องมาจากการกระตุ้นหรือถูกจูงใจจากสิ่งเร้าต่างๆ การกระทำหรือพฤติกรรมเหล่านี้เกิดขึ้นเพื่อให้ผู้อื่นได้สัมผัสรับรู้ ทั้งนี้เราจะเห็นได้ว่ามีพฤติกรรมจำนวนมากที่แม้จะกระทำด้วยสาเหตุหรือจุดมุ่งหมายเดียวกัน แต่ลักษณะท่าทีหรืออาการอาจแตกต่างกันไปเมื่อบุคคล เวลา สถานที่ หรือสถานการณ์เปลี่ยนไป ความแตกต่างที่เกิดขึ้นนี้เป็นเพราะการกระทำในแต่ละครั้งของบุคคลที่มีสภาพร่างกายปกติแล้วแต่จะต้องผ่านกระบวนการคิดและการตัดสินใจอันประกอบด้วยอารมณ์และความรู้สึกของผู้กระทำพฤติกรรมนั้นๆ จึงทำให้พฤติกรรมของแต่ละคราวเปลี่ยนแปลงหรือปรับเปลี่ยนไปตามเรื่องที่เกี่ยวข้องเสมอ

2.2.2 กระบวนการเกิดพฤติกรรม

สุรพล (2545) ได้แบ่งกระบวนการเกิดพฤติกรรมเป็น 3 กระบวนการดังนี้

2.2.2.1 กระบวนการรับรู้ (Perception Process) กระบวนการรับรู้เป็นกระบวนการเบื้องต้นที่เริ่มจากการที่บุคคลได้รับสัมผัสหรือรับข่าวสารจากสิ่งเร้าต่างๆ โดยผ่านระบบประสาทสัมผัส ซึ่งรวมถึงการรู้สึกกับสิ่งเร้าที่สัมผัสนั้นด้วย

2.2.2.2 กระบวนการคิดและเข้าใจ (Cognition Process) กระบวนการนี้อาจเรียกได้ว่า “กระบวนการทางปัญญา” ซึ่งเป็นกระบวนการที่ประกอบไปด้วยการเรียนรู้การคิดและการจำ ตลอดจนการนำไปใช้หรือเกิดพัฒนาการเรียนรู้ต่างๆ ด้วยการสัมผัส และการเรียนรู้ที่นำมาสู่การคิด และเข้าใจนี้เป็นระบบการทำงานที่มีความละเอียดซับซ้อนมาก และเป็นกระบวนการภายในทางจิตใจที่ยังมีอาจศึกษาและสรุปเป็นคำอธิบายอย่างเป็นหลักการที่ชัดเจนได้

2.2.2.3 กระบวนการแสดงออก (Spatial Behavior Process) หลังจากผ่านขั้นตอนของการรับรู้การคิดและเข้าใจแล้ว บุคคลจะมีอารมณ์ตอบสนองต่อสิ่งที่ได้รับรู้นั้นๆ แต่ยังมีได้แสดงออกให้ผู้อื่นได้รับรู้อย่างคงเป็นพฤติกรรมที่อยู่ภายใน (Covert Behavior) แต่เมื่อได้คิดและเลือกที่จะแสดงการตอบสนองให้บุคคลอื่นสังเกตได้ เราจะเรียกว่า พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) ซึ่งพฤติกรรมภายนอกนี้เป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมที่มีอยู่ทั้งหมดภายในตัวบุคคลนั้น เมื่อมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าใดสิ่งเร้าหนึ่งการแสดงออกมาเพียงบางส่วนของที่มีอยู่จริง เช่นนี้จึงเรียกว่า Spatial Behavior

2.2.3 องค์ประกอบของพฤติกรรม

ประภาเพ็ญ (2526) กล่าวว่านักจิตวิทยาเชื่อว่าพฤติกรรมเป็นผลที่เกิดมาจากการกระทำปฏิกิริยาของมนุษย์หรืออินทรีย์ (Organism) กับสิ่งแวดล้อม (Environment) และได้กล่าวถึงทฤษฎีของเบนจามินเอสบลูม (Benjamin S. Bloom) กล่าวถึงพฤติกรรมว่ากิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำเป็นสิ่งที่จะสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ สามารถแบ่งพฤติกรรมได้เป็น 3 ส่วนดังนี้

2.2.3.1 พฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา (Cognitive domain) พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับการรับรู้ การรู้ การจำข้อเท็จจริงต่างๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถ และทักษะทางสติปัญญา การใช้วิจารณญาณเพื่อประกอบการตัดสินใจ พฤติกรรมด้านนี้ประกอบด้วยความสามารถระดับต่างๆ คือ ความรู้ (knowledge) ความเข้าใจ (comprehension) การประยุกต์หรือการนำความรู้ไปใช้ (application) การวิเคราะห์ (analysis) การสังเคราะห์ (synthesis) และการประเมินผล (evaluation)

2.2.3.2 พฤติกรรมด้านทัศนคติค่านิยมความรู้สึก (Affective domain) พฤติกรรมด้านนี้หมายถึง ความสนใจ ความคิดเห็น ความรู้สึก ท่าที ความชอบไม่ชอบ การให้คุณค่า การรับการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายในจิตของบุคคลยากแก่การอธิบาย พฤติกรรมด้านนี้ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนคือ การรับรู้หรือการให้ความสนใจ (receiving or attending) การตอบสนอง (responding) การให้ค่าหรือการเกิดค่านิยม (valuing) การจัดกลุ่ม (organizing) และการแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (characterization by a value)

2.2.3.3 พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถทางร่างกายแสดงออกซึ่งรวมทั้งการปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่แสดงออก และสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่งๆ หรืออาจจะเป็นพฤติกรรมที่ล่าช้า คือ บุคคลไม่ได้ปฏิบัติทันที แต่คาดคะเนว่าอาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมการแสดงออกนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่เป็นเป้าหมายของการศึกษาซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมระดับต่างๆ ที่กล่าวมาแล้วเป็นส่วนประกอบทางด้านพุทธิปัญญาและด้านทัศนคติ พฤติกรรมด้านนี้เมื่อแสดงออกมาจะสามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยเวลา และการตัดสินใจหลายขั้นตอน

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นสรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำของบุคคลที่แสดงออกมา เพื่อตอบสนองสิ่งต่างๆ ทั้งที่สังเกตเห็นได้ เช่น วาจา ท่าทาง และทั้งที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้ เช่น ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ทักษะคติ ซึ่งการกระทำนั้นมีผลมาจากพื้นฐานของความรู้และทักษะคติของแต่ละบุคคลนั้นๆ

2.2.4 พฤติกรรมการบริโภค

ความหมายของพฤติกรรมการบริโภคมีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

ศิริลักษณ์ (2533) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการบริโภคว่า พฤติกรรมการบริโภคเป็นเรื่องของลักษณะวิธีการรับประทาน รับประทานอะไร รับประทานอย่างไร มากหรือน้อย บ่อยหรือไม่ ในรอบวันหรือเดือน มีระเบียบมารยาทการรับประทานเป็นเช่นไร เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวจำแนกไปตามลักษณะหรือประเภทของบุคคลเป็น เด็ก ผู้ใหญ่ คนชรา เป็นต้น หรืออาจจำแนกตามโอกาสที่รับประทาน เช่น รับประทานที่บ้าน รับประทานที่ร้านอาหาร เป็นต้น พฤติกรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์ไปถึงเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการหา และการทำอาหารก่อนที่จะเอามารับประทานว่าได้วัสดุอาหารนั้นมาจากไหน วิธีใดรักษาหรือเพิ่มคุณค่าทางโภชนาการได้ดีที่สุด วิธีใดทำลายหรือลดคุณค่าทางโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่ใช่พฤติกรรมธรรมชาติเอกเทศส่วนบุคคลที่จะทำได้โดยเสรีตามอำเภอใจ แต่เป็นการกระทำทางสังคมและวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้อื่นเสมอจึงต้องเป็นไปตามรูปแบบและกฎเกณฑ์ที่กลุ่มนั้นกำหนดไว้ เรื่องอาหารและการรับประทานอาหารจึงเป็นพฤติกรรมทางสังคมและวัฒนธรรมที่จะเข้าใจได้ชัดเจนก็ต่อเมื่อได้พิจารณาปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมนั้นด้วย

ระพิน (2543) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหารไว้ว่าการประพฤติปฏิบัติที่เคยชินในการรับประทานอาหาร ได้แก่ ชนิดของอาหารที่รับประทาน การกำหนดว่าจะรับประทานหรือไม่รับประทานอะไร รับประทานอย่างไร จำนวนมือที่รับประทาน อุปกรณ์ที่ใช้ รวมทั้งสุขนิสัยในการรับประทานอาหารด้วย ในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารนั้น องค์การอนามัยโลกได้กำหนดขอบเขตไว้ว่า คือการศึกษาถึงวิธีการที่บุคคลกลุ่มหรือชุมชนยอมรับอิทธิพลทางสังคม วัฒนธรรมในการเลือกอาหารบริโภค และใช้อาหารที่มีอยู่อย่างน้อยเพียงใด ตลอดจนผลของอาหารที่

อารีย์ (2552) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมการบริโภคของสตรีวัยทอง ว่าสตรีวัยทองมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกายมากมาย มีการเสื่อมลงของร่างกายที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคต่างๆ จึงจำเป็นต้องเอาใจใส่ดูแลสุขภาพเพื่อคงความสมดุลของร่างกายไว้ ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญในเรื่องการบริโภคอาหารที่มีความจำเป็นต่อร่างกาย มีความเหมาะสมทั้งทางด้านคุณค่าและเหมาะสมกับวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นอาหารที่สามารถเลือกรับประทานได้ในชีวิตประจำวัน หากสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของสตรีวัยทองเหล่านั้นได้ จะสามารถรักษาสุขภาพให้แข็งแรง และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

วริศา (2550) ได้กล่าวว่าที่ผ่านมาประชากรวัยทองยังละเลยต่อการดูแลสุขภาพส่งเสริมสุขภาพตนเองมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น ชอบรับประทานอาหารที่มีโปรตีนและไขมันสูง การรับประทานอาหารเกินพอดี นอกจากมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสมแล้วยังขาดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่สำคัญ คือ ขาดการออกกำลังกายจึงทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ ที่จะตามมา

สรุปได้ว่าพฤติกรรมการบริโภค หมายถึงการปฏิบัติที่เคยชินในการรับประทานอาหาร โดยจำแนกไปตามลักษณะหรือประเภทของบุคคลเป็นเด็ก ผู้ใหญ่ คนชรา เป็นต้น หรืออาจจำแนกการรับประทานตามโอกาส การกำหนดว่าจะรับประทานหรือไม่รับประทานอะไร รับประทานอย่างไร จำนวนมื้อที่รับประทาน รวมถึงอาหารที่บริโภคนั้นมีผลต่อภาวะโภชนาการของสุขภาพร่างกาย

2.2.5 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทอง

การบริโภคอาหารเป็นผลมาจากความเกี่ยวเนื่องของพฤติกรรมหลายอย่าง เช่น การเลือกอาหาร การเตรียมอาหาร การสั่งอาหาร การรับประทานอาหาร คนส่วนใหญ่จะมีข้อมูลเกี่ยวกับชนิด อาหาร สถานที่ซื้อ หรือที่รับประทานอาหาร รวมถึงการรับประทานอาหารกับใคร พฤติกรรมเหล่านี้มี ความซับซ้อน และสัมพันธ์กัน ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมตามแนวคิดของสุบิน (2551) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสามารถจัดเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1) ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) คือ ปัจจัยที่มีอยู่ในตัวบุคคล ประกอบด้วย ความรู้ ทักษะคิด ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ และปัจจัยด้านประชากร เป็นปัจจัยที่จูงใจและให้เหตุผลเพื่อการ มีพฤติกรรม ความรู้ เป็นปัจจัยสำคัญต่อการแสดงพฤติกรรม และความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้เพียงอย่างเดียวก็ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้เสมอไป การรับรู้ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเมื่อร่างกายได้รับสิ่งเร้าและมีการตอบสนองทำให้เกิดภาวะจิตที่ ผสมผสานระหว่าง ความคิด ประสบการณ์ และการทำงานของประสาทสัมผัสซึ่งการรับรู้จะเป็นตัวแปรทางจิตสังคม ที่เชื่อว่า มีผลกระตุ้นพฤติกรรมของแต่ละคน ค่านิยม เป็นความพึงพอใจในสิ่งต่างๆ ที่คนยอมรับ เมื่อคนยอมรับในสิ่งที่เกิดพฤติกรรมที่คล้ายตามความพึงพอใจนั้น เจตคติจึงเป็นความรู้ที่ค่อนข้างคงที่ต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ทักษะคิด จะเป็นตัวกำหนดให้เกิดความเชื่อถือต่อ บุคคล วัตถุ หรือกระทำการนั้นๆ จนเกิดพฤติกรรมตามความรู้สึกที่เกิดขึ้น

2) ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) คือ ปัจจัยที่ทำให้พฤติกรรมของบุคคลยืนยาวต่อเนื่อง หรือไม่ต่อเนื่อง เป็นผลสืบเนื่องด้านบวกของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ เช่น การยอมรับของเพื่อน การได้รางวัล หรือผลสืบเนื่องด้านลบ เช่น การไม่ยอมรับ สังคมไม่เห็นด้วย การลงโทษ โดยมีความเกี่ยวข้องกับทักษะคิด และพฤติกรรมของคนรอบข้าง

3) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) คือ สถานการณ์ของสิ่งแวดล้อมซึ่งเอื้อให้เกิดพฤติกรรมขึ้น หรือขัดขวางเป็นอุปสรรคต่อการเกิดพฤติกรรม เช่น ร้านค้า สถานที่จำหน่ายซึ่งมีผลทำให้สามารถหา ซื้อได้ง่าย ราคาที่ไม่แพง

วสุนธรี (2543) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารไว้ดังนี้

1) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ

1.1) ภาวะเศรษฐกิจ รายได้เป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งซึ่งเป็นตัวกำหนดการตัดสินใจในการเลือกซื้อ หรือไม่ซื้ออาหารชนิดต่างๆ และอำนาจการซื้อ มีผลต่อการเลือกซื้ออาหารอยู่ภายใต้อิทธิพลของการโฆษณา

1.2) เวลา เป็นปัจจัยแวดล้อมที่สำคัญโดยพบว่าสภาพการจราจรที่ติดขัดทำให้คนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม และความสะดวกมีบทบาทในการกำหนดโดยตรงต่อการรับประทานอาหารเช้ารูป การรับประทานอาหารนอกบ้าน และการ

รับประทานอาหารบ่อยๆ ถือเป็นวัฒนธรรมส่วนหนึ่งของผู้หญิงทำงานนอกบ้าน ซึ่งตรงกับแนวโน้มของพฤติกรรมกระตือรือร้นใจเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูปที่มีมากขึ้น

1.3) สื่อมวลชน สิ่งตีพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ หรืออื่นๆ ล้วนมีส่วนทำให้ทัศนคติของคนที่มีต่ออาหารเปลี่ยนไป เช่น การรณรงค์ให้คนไทยลดการบริโภคน้ำตาล หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้อ้วน การรณรงค์ให้ประชาชนไทยบริโภคผักและผลไม้สดกันมากขึ้น การเตือนภัยจากสารปนเปื้อนในอาหาร ให้เลือกซื้อผักปลอดสารพิษ ซึ่งถือว่ามีผลทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป

1.4) ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ได้แก่ การผลิต การกระจายอาหารที่ผลิตได้ในท้องถิ่น คนในท้องถิ่นอาจไม่ได้รับประทานก็ได้ เพราะผู้ผลิตอาหารนั้นเอาไปขายที่อื่น ซึ่งได้ราคาแพงกว่า

2) ปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี

2.1) ปัจจัยแวดล้อมทางกายภาพ ภาวะแวดล้อมของชุมชน ดินฟ้าอากาศ มีความอุดมสมบูรณ์หรือแห้งแล้งของพื้นที่ แหล่งเพาะปลูก และความสะดวกในการคมนาคมติดต่อกับชุมชนอื่น

2.2) ปัจจัยทางวัฒนธรรม วัฒนธรรมในที่นี้หมายถึงวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับอาหาร ซึ่งหมายถึงการที่คนในแต่ละชาติ แต่ละภาษา แต่ละวัฒนธรรมยึดถือว่าจะอะไรเป็นหรือไม่เป็นอาหารที่ควรกิน ผู้ที่อยู่ในสังคมที่มีทรัพยากรอาหารจำกัดในธรรมชาติแวดล้อม อาจพบจากประสบการณ์ว่าพืช สัตว์ แม้แต่หนอน และแมลงนั้นกินได้ ในขณะที่คนอีกสังคมหนึ่งไม่ถือว่าเป็นอาหาร นอกจากนี้ วัฒนธรรมยังมีความหมายไปถึงสถาบันทางสังคมที่เข้ามามีบทบาทในการกำหนดให้บริโภคหรืองดเว้นการบริโภคอาหารบางชนิดด้วย เช่น สถาบันครอบครัว สถาบันศาสนา เป็นต้น

2.3) ปัจจัยแวดล้อมทางสังคมและปัจจัยทางสังคมเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมบริโภคคนนั้นเป็นกฎเกณฑ์ที่ไม่ปรากฏเป็นกฎหมายบังคับ แต่รับรู้ได้ด้วยขนบธรรมเนียมประเพณีในสังคมย่อยๆ แต่ละสังคม ซึ่งอาจจะมีอาหารประจำสังคมหรือประจำชาติของตน แต่มีได้หมายความว่าทุกคนในสังคมจะมีโอกาสหรือมีสิทธิ์ที่จะบริโภคอาหารที่มีอยู่ในสังคมของตนได้เสมอกันหมด เพราะว่าแต่ละสังคมมักกำหนดสถานภาพของแต่ละบุคคลไว้ต่างกันตามเพศ วัย ฐานะ ศักดิ์ศรี และ ความสำคัญของแต่ละบุคคล เมื่อสังคมกำหนดสถานภาพตามประเภทของบุคคลต่างๆ ไว้เช่นนี้ มักมีกฎเกณฑ์เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่สอดคล้องกันไว้ด้วย

2.4) กลุ่มเพื่อน ซึ่งมีอิทธิพล เช่น เพื่อน นักกีฬา หรือดาราที่ชื่นชอบ นิยมรับประทานอาหารประเภทใดก็พยายามเลียนแบบ

2.5) ครอบครัวมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภคมาก โดยแต่ละครอบครัวจะถ่ายทอดหรือให้ความรู้ในลักษณะที่แตกต่างกัน แม้ว่าจะอยู่ในสังคม ขนบธรรมเนียม และวัฒนธรรมเดียวกันก็ตาม

2.6) ปัจจัยด้านจิตวิทยา คนไทยรับประทานข้าวที่ขาวสะอาด ซึ่งหุงจากข้าวสารที่ขัดสีจนขาว ทั้งที่ความรู้ทางด้านโภชนาการนั้นกล่าวว่า ข้าวขาวนั้นมีคุณค่าของอาหารไม่เท่ากับข้าวซ้อมมือ ซึ่งมีวิตามิน มีประโยชน์ต่อร่างกาย แต่ทั้งที่รู้ก็ยังนิยมข้าวขาว เนื่องจากถือว่าข้าวแดงนั้นเป็นข้าวของคนคุก

2.7) อิทธิพลของการศึกษา ผู้ที่มีการศึกษาก็จะมีความรู้ในเรื่องอาหารโดยรู้ว่าสิ่งใดมีประโยชน์หรือไม่มีประโยชน์ โดยเฉพาะการศึกษาของแม่บ้านจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคของครอบครัวมากเพราะแม่บ้านเป็นผู้ที่รับผิดชอบอาหารภายในบ้านทั้งหมด

3) ปัจจัยตัวบุคคล

3.1) สุขภาพร่างกาย โดยปกติพฤติกรรมการบริโภคที่ดี และสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงมักไปด้วยกัน ในบางชุมชนมีผลการศึกษาในเรื่องพฤติกรรมการบริโภคที่ดี แต่กลับมีปัญหาด้านสุขภาพอนามัย เช่น มีภาวะโลหิตจาง ซึ่งมีความจำเป็นต้องพิจารณาปัจจัยอื่นๆ ร่วมด้วย

3.2) ความสามารถในการรับรสสัมผัส ความรู้สึกเกี่ยวกับรสชาติของอาหาร เช่น เปรี้ยว หวาน เค็ม และขมจะกระตุ้นปมรับรสของลิ้นแตกต่างกัน นอกจากนี้ยังขึ้นกับอายุด้วย รสชาติและความชอบ มีความแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคลและสังคม ความหลากหลายของรสชาติ และความชอบที่มีอยู่ในสังคมต่าง ๆ

3.3) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ และจิตใจ จิตใจมีอิทธิพลต่อการรับประทานอาหารทำให้มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารทั้งทางตรง และทางอ้อม เช่น ความอยากกินจะเกี่ยวข้องกับอาหารที่ได้เคยรู้รสชาติมาก่อน และส่วนมากจะเป็นอาหารที่มีรสชาติถูกปาก เมื่อได้เห็นอาหารนั้นถึงแม้จะอิมแล้วก็ยังสามารถกินได้อีก หรือคนที่ขาดความรัก ความอบอุ่น เสียใจ อาจจะแสดงออกโดยการกินอาหารให้มากขึ้น เพื่อกลบเกลื่อนความไม่สบายใจ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคคลจึงเป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการ ดังนั้น การส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ และในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย จึงนับได้ว่าเป็นสิ่งจำเป็น ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคคลในแต่ละวัยย่อมแตกต่างกันออกไป โดยเฉพาะวัยทองเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญมากในเรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

วีโลววรรณ (2548) พบว่า ทศนคติอยู่ระหว่างความรู้ และการนำไปใช้ในการปฏิบัติ ซึ่งแสดงออกมาในรูปของความรู้สึกในทางบวกและทางลบคือ ความรู้สึกไม่แน่ใจ รู้สึกเฉยๆ ซึ่งอยู่ในระดับที่แตกต่างกันออกไปของบุคคลที่มีต่อสิ่งแวดล้อม การกระทำ ความคิด และสถานการณ์นั้นแตกต่างกัน อันเป็นผลมาจากประสบการณ์ ความรู้ ความคิด ความเชื่อ และการเรียนรู้ นอกจากนี้ทศนคติยังสามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้ และมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ซึ่งทศนคติและพฤติกรรมที่แท้จริง โดยทศนคติของคนเราเป็นอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับความรู้ที่มีอยู่ ถ้าผู้ใดมีความรู้ดี ทศนคติต่อสิ่งนั้นก็จะต้องและติดตามไปด้วย อิทธิพลจากสื่อสารมวลชนเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ในการเลือกซื้อสินค้าหรือบริการของผู้บริโภคนั้น มีปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมกรรมตัดสินใจของผู้บริโภค คือ ปัจจัยภายใน (Internal factors) และปัจจัยภายนอก (External factors) (ปัทมา, 2550)

1) ปัจจัยภายใน (Internal factors) ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการตัดสินใจของผู้บริโภคมีดังนี้

1.1) ความจำเป็น (Needs) ความต้องการ (Wants) และความปรารถนา (Desire) ของมนุษย์ ซึ่งทั้ง 3 ประการนี้สามารถทดแทนกันได้ เพราะความจำเป็นใช้สำหรับพิจารณาซื้อสินค้าหรือบริการที่จำเป็นในการครองชีพ ส่วนความต้องการนี้ใช้สำหรับพิจารณาซื้อสินค้าหรือบริการที่

จำเป็นในการครองชีพ ส่วนความต้องการนี้ใช้สำหรับความต้องการที่สูงขึ้นกว่าความจำเป็น และความปรารถนาเป็นความต้องการทางจิตวิทยา

1.2) แรงจูงใจ (Motive) คือ ปัญหาที่ถึงจุดวิกฤตที่ทำให้ผู้บริโภคเกิดความไม่สบายใจ แรงจูงใจจึงเป็นความต้องการที่เกิดขึ้น และสามารถกระตุ้นให้บุคคลค้นหาวิธีมาตอบสนองความพึงพอใจ โดยแรงจูงใจมีพื้นฐานมาจากความจำเป็น ดังนั้นนักการตลาดจึงมีหน้าที่กระตุ้นให้ผู้บริโภคเกิดความต้องการซื้อสินค้าหรือบริการ จนกระทั่งผู้บริโภคเกิดความต้องการจนเข้าสู่วิกฤตที่ทำให้ผู้บริโภคเกิดความไม่สบายใจอย่างรุนแรงและทำให้ผู้บริโภคค้นหาวิธีมาตอบสนองความต้องการนั้น

1.3) บุคลิกภาพ (Personality) เป็นลักษณะนิสัยโดยรวมของบุคคลซึ่งมีผลกระทบต่อข้อกำหนดรูปแบบในการตอบสนองไม่เหมือนกัน รวมทั้งขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพของแต่ละบุคคลด้วย

1.4) ทักษะคติ (Attitude) เป็นการประเมินความพึงพอใจของผู้บริโภคที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ทักษะคติเป็นสิ่งที่นำมาซึ่งพฤติกรรมของผู้บริโภค ซึ่งสิ่งที่เข้ามากำหนดทัศนคติมี 3 ประการ คือ ความรู้ ความรู้สึก และแนวโน้มของนิสัย ทั้ง 3 ประการนี้เป็นสิ่งที่นักการตลาดพยายามที่จะเปลี่ยนแปลง โดยผู้บริโภคใดมีทัศนคติที่ดีต่อสินค้าหรือบริการของบริษัท ทางบริษัทก็พยายามที่จะรักษาเอาไว้แต่ ถ้าผู้บริโภคคนใดมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อสินค้าหรือบริการของบริษัท ทางบริษัทก็จะพยายามเปลี่ยนทัศนคติของบุคคลนั้นให้หันมาขอสินค้าหรือบริการของบริษัทในที่สุด

1.5) การรับรู้ (Perception) เป็นการที่บุคคลเลือกที่จะรับและตีความข้อมูลที่ได้รับเพื่อกำหนดภาพที่มีความหมายในการตลาด การรับรู้เปรียบเสมือนช่องทางในการที่นักการตลาดจะต้องสร้างภาพพจน์ที่ดีให้กับตราสินค้าหรือสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับการบริการ จนผู้บริโภคเกิดการรับรู้ที่ดีให้กับตราสินค้าหรือสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับการบริการจนผู้บริโภคเกิดการรับรู้ที่ดี โอกาสที่จะทำให้ผู้บริโภคหันมาซื้อสินค้าหรือบริการของบริษัทก็จะง่ายขึ้น การเรียนรู้ (Learning) เป็นการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมของบุคคลที่เกิดจากประสบการณ์ของตัวบุคคล ดังนั้นการเรียนรู้จึงเป็นประสบการณ์ที่บุคคลสะสมไว้ นักการตลาดจึงมีหน้าที่ในการใส่ประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับตราสินค้าหรือการให้บริการที่ถูกต้องให้กับผู้บริโภค

2) ปัจจัยภายนอก (External factor) ที่มีผลต่อพฤติกรรมในการตัดสินใจของผู้บริโภค มีดังนี้

2.1) สภาพเศรษฐกิจ (Economy) เป็นสิ่งที่กำหนดอำนาจซื้อ (Purchasing power) ของผู้บริโภคหรือโอกาสทางเศรษฐกิจของบุคคลก็คือรายได้ของบุคคล ซึ่งมีอำนาจการซื้อและทัศนคติเกี่ยวกับการจ่ายเงินคือ ผู้บริโภคเกิดความต้องการสูง แต่ราคาแพงเกินไปไม่สามารถซื้อได้

2.2) ครอบครัว (Family) ครอบครัวทำให้เกิดการตอบสนองต่อความต้องการ สินค้าหรือบริการที่ตอบสนองความต้องการของร่างกายได้รับอิทธิพลจากสมาชิกของครอบครัว

2.3) สังคม (Social group) การดำรงชีวิตที่เหมือนกัน ทัศนคติเหมือนกัน ลักษณะท่าทางของผู้บริโภค ก็จะอยู่ในสังคมเดียวกัน เช่น การเล่นกีฬา การสังคม Sport Club และ Heritage Club ซึ่งผู้บริโภคที่ใช้บริการพวกนี้ก็อยู่กลุ่มเดียวกัน

2.4) วัฒนธรรม (Culture) เป็นกลุ่มของค่านิยมพื้นฐาน การรับรู้ ความต้องการและพฤติกรรม ซึ่งเรียนรู้จากการเป็นสมาชิกของสังคมในครอบครัว วัฒนธรรมจึงเป็นรูปแบบหรือวิถีทางในการดำเนินชีวิตที่คนในสังคมส่วนใหญ่ยอมรับ ประกอบด้วยค่านิยมการแสดงออก ค่านิยมในการใช้วัตถุหรือสิ่งของ วัฒนธรรมแต่ละกลุ่มมีลักษณะเฉพาะและแตกต่างกัน ซึ่งอยู่ในสังคมขนาดใหญ่ และสลับซับซ้อน ลักษณะนี้เกิดจากพื้นฐานทางภูมิศาสตร์หรือท้องถิ่นในการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน การโฆษณาและสื่อสารมวลชนต่างๆ ถือเป็นช่องทางที่ได้รับค่านิยมกันแพร่หลาย เพราะเป็นสื่อที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย ช่วยผ่อนคลายความเครียด และให้ความเพลิดเพลิน การโฆษณาและสื่อสารมวลชนจึงมีผลต่อพฤติกรรมผู้บริโภคทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือค่านิยมต่างๆ จากบุคคลที่มีชื่อเสียง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม ซึ่ง สายชล (2546) ได้กล่าวถึงรูปแบบความสัมพันธ์ที่เกิดจากการเรียนรู้ 3 ด้านคือ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม โดยสรุปได้เป็น 4 ลักษณะ ดังนี้

2.4.1) ความรู้มีความสัมพันธ์กับทัศนคติ ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรม (ความรู้ ทักษะ พฤติกรรม)

2.4.2) ความรู้ และทัศนคติมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันก็ให้เกิดพฤติกรรมตามมา (ความรู้ พฤติกรรม ทักษะ)

2.4.3) ความรู้ และทัศนคติต่างกันทำให้เกิดพฤติกรรมได้ โดยที่ความรู้ และทัศนคติไม่จำเป็นต้องสัมพันธ์กัน (ความรู้ พฤติกรรม ทักษะ)

2.4.4) ความรู้มีผลต่อพฤติกรรมทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมนั้นทัศนคติเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดพฤติกรรมตามมาได้ ทักษะ ความรู้ พฤติกรรมจากรูปแบบความสัมพันธ์จะเห็นได้ว่า ความรู้ ทักษะต่างกันก็จะมีผลต่อพฤติกรรมผู้บริโภคที่แตกต่างกัน

2.3 ภาวะโภชนาการของสตรีวัยทอง

2.3.1 ความหมายของภาวะโภชนาการ

Who (2004) ได้ให้ความหมายภาวะโภชนาการหมายถึง สภาวะทางสุขภาพของบุคคลเนื่องจากการรับประทานอาหาร การย่อยอาหาร การดูดซึม การขนส่ง การสะสม และผลจากการเผาผลาญสารอาหารระดับเซลล์

เยาวภา (2545) ได้ให้ความหมายภาวะโภชนาการหมายถึง สภาพหรือสภาวะของร่างกายที่เกิดจากการบริโภคอาหาร แบ่งเป็นภาวะโภชนาการที่ดีคือ สภาพร่างกายที่ได้อาหารที่มีคุณค่าครบถ้วน มีสัดส่วนและปริมาณที่ถูกต้องตามความต้องการของร่างกาย ภาวะโภชนาการเกินเกิดจากการได้รับสารอาหารเกินความต้องการ โดยพิจารณาจากน้ำหนักและส่วนสูง

กาโลว์ (1988) ได้ให้ความหมายภาวะโภชนาการหมายถึง สภาพหรือสภาวะของร่างกายที่ประเมินโดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ใช้ Body และ Index มาตราวัดเกี่ยวกับความหนาของร่างกาย โดยใช้สูตรของกาโลว์ (Garrow, 1988)

2.3.2 การประเมินภาวะโภชนาการ

2.3.2.1 ภาวะโภชนาการปกติหรือภาวะโภชนาการที่ดี (Good Nutritional Status) คือ สภาพร่างกายที่ได้รับอาหารที่มีคุณค่าครบถ้วน ถูกหลักโภชนาการ มีปริมาณเพียงพอกับความ

ต้องการของร่างกาย และร่างกายสามารถใช้สารอาหารในการเสริมสร้างสุขภาพได้อย่างเต็มที่ มีค่า BMI อยู่ระหว่าง 18.5-24.9 กิโลกรัม/(เมตร)²

2.3.2.2 ภาวะโภชนาการไม่ดี (Bad Nutritional Status) คือ สภาพร่างกายที่ได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วน หรือปริมาณไม่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย หรืออาจเกิดจากร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วนเพียงพอ แต่ร่างกายไม่สามารถใช้สารอาหารนั้นได้ จึงทำให้เกิดภาวะผิดปกติขึ้น (เจริญศรี, 2548) แบ่งเป็น

2.3.2.3 ภาวะโภชนาการต่ำกว่ามาตรฐาน (Under nutrition) คือ สภาพร่างกายได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วน หรือไม่เพียงพอ หรือปริมาณต่ำกว่าที่ร่างกายต้องการ ทำให้เกิดโรคขึ้น เช่น โรคขาดโปรตีน พลังงาน หรือขาดวิตามินบางชนิด (พจนีย์, 2546) มีค่า BMI น้อยกว่า 18.5 กิโลกรัม/(เมตร)²

2.3.2.4 ภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน (Over nutrition) คือ สภาพที่ร่างกายได้รับอาหาร หรือสารอาหารบางอย่างเกินกว่าที่ร่างกายต้องการ ทำให้เกิดการสะสมพลังงานหรือสารบางอย่างไว้ จนเกิดโทษแก่ร่างกาย เช่น โรคอ้วน โรคไขมันในเลือดสูง เป็นต้น (พจนีย์, 2546) มีค่า BMI อยู่ระหว่าง 25-29.9 กิโลกรัม/(เมตร)² หรือมากกว่า 30 กิโลกรัม/(เมตร)²

2.3.3 การคำนวณค่าดัชนีมวลกาย

การคำนวณค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) เป็นดัชนีชี้วัดที่ใช้ในการประเมินภาวะโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงของแต่ละบุคคล แล้วนำมาคำนวณ โดยใช้สูตรซึ่งค่า BMI เป็นดัชนีชี้วัดที่นิยมใช้กันมากในการวัดความอ้วน หาระดับความอ้วน ค่าเฉลี่ยปกติในผู้ใหญ่ของประชากรทั่วโลก คือ 18.5-24.9 กิโลกรัมต่อเมตร² สำหรับคนไทย ผู้เชี่ยวชาญองค์การอนามัยโลกให้ความเห็นว่าคนไทยควรมีค่า BMI มาตรฐานอยู่ระหว่าง 18.5 -22.9 กิโลกรัมต่อเมตร² ถ้าค่า BMI มากกว่า 23 กิโลกรัมต่อเมตร² ถือว่าเป็นผู้มีน้ำหนักเกินหรือเป็นโรคอ้วน (พิชญ, 2540) โดยมีสูตรคำนวณค่าดัชนีมวลกายและเกณฑ์ แสดงดังตารางที่ 2.1

$$\text{BMI} = \frac{\text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง(เมตร)}^2}$$

ตารางที่ 2.1 ค่าดัชนีมวลกาย

| BMI (kg/m ²) | อยู่ในเกณฑ์ | ภาวะเสี่ยงต่อโรค |
|--------------------------|--------------------------|------------------|
| น้อยกว่า 18.50 | น้ำหนักน้อย / ผอม | มากกว่าคนปกติ |
| ระหว่าง 18.50 - 22.90 | ปกติ (สุขภาพดี) | เท่าคนปกติ |
| ระหว่าง 23 - 24.90 | ท้วม / โรคอ้วนระดับ 1 | อันตรายระดับ 1 |
| ระหว่าง 25 - 29.90 | อ้วน / โรคอ้วนระดับ 2 | อันตรายระดับ 2 |
| มากกว่า 30 | อ้วนมาก / โรคอ้วนระดับ 3 | อันตรายระดับ 3 |

ที่มา: กระทรวงสาธารณสุข (2548)

2.4 ความต้องการอาหารสำหรับสตรีวัยทอง

สตรีเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นเข้าสู่วัยทอง การทำงานของอวัยวะภายในร่างกายเริ่มเสื่อมลง อาหารที่เหมาะสมสำหรับคนวัยทองควรเป็นอาหารที่ย่อยง่าย ไขมันต่ำ เนื่องจากการทำงานของอวัยวะ และระบบต่าง ๆ ของร่างกายเสื่อมลง โดยเฉพาะระบบการย่อยของกระเพาะอาหารและลำไส้จะมีปริมาณน้ำย่อยลดลงทำให้หน้าที่การย่อยอาหารและการดูดซึมอาหารได้ไม่เต็มที่ อาหารส่วนใหญ่ที่ไม่ถูกย่อยจะผ่านไปสู่ลำไส้และย่อยโดยแบคทีเรียในลำไส้ ซึ่งจะเกิดการสร้างแก๊สทำให้เกิดอาการท้องอืด และแน่นท้อง นอกจากนี้ลำไส้เล็กจะเคลื่อนตัวได้น้อยลงทำให้เกิดอาการท้องผูกตามมา การรับประทานอาหารควรให้ครบ 5 หมู่ และเน้นความหลากหลายในการเลือกบริโภคอาหาร (ดวงจันทร์, 2552)

2.4.1 อาหารหลัก 5 หมู่

2.4.1.1 อาหารหมู่ที่ 1 เนื้อสัตว์ ไข่ นม และถั่วเมล็ดแห้งต่าง ๆ

เนื้อสัตว์ต่างๆ ให้คุณประโยชน์ทางด้านโปรตีน วิตามิน และแร่ธาตุ แต่องค์ประกอบของเนื้อสัตว์ส่วนใหญ่จะเป็นสารโปรตีนและไขมัน การกินอาหารประเภทเนื้อสัตว์จึงต้องพิจารณาในส่วนของไขมันด้วย ไขมันจากเนื้อสัตว์เป็นไขมันประเภทอิ่มตัวและโคเลสเตอรอล ดังนั้นจึงควรหลีกเลี่ยงไขมันจากเนื้อสัตว์ประเภทติดมัน เช่น หมูสามชั้น ขาหมู หนังเป็ด หนังไก่ เพราะจะเป็นสาเหตุให้เกิดโรคไขมันสูงในเลือด อาหารประเภทปลาจะเหมาะแก่สตรีวัยทองเพราะมีไขมันน้อย และไขมันจากปลาประกอบด้วยไขมันที่ให้คุณประโยชน์ต่อร่างกาย ควรกินเนื้อสัตว์ประมาณวันละ 120-160 กรัม

ไข่เป็นอาหารที่สารโปรตีนมีคุณภาพดีที่สุด แต่เนื่องจากไข่แดงมีโคเลสเตอรอลสูงสำหรับผู้ที่ปัญหาไขมันสูงในเลือด ควรกินเฉพาะไข่ขาวเท่านั้น ผู้ที่ไม่มีปัญหาเรื่องไขมันสูงในเลือดควรกินไข่สัปดาห์ละ 3-4 ฟอง

นมเป็นอาหารที่ให้แคลเซียมและโปรตีนสูง สตรีวัยทองควรดื่มนมวันละ 1 แก้ว สำหรับผู้ที่มีปัญหาไขมันในเลือดสูง หรือน้ำหนักตัวมากควรดื่มนมพร่องไขมัน

ถั่วเมล็ดแห้งเป็นอาหารให้โปรตีนค่อนข้างสูง และมีราคาถูก กินแทนอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ได้ โดยเฉพาะถั่วเหลืองมีกรดไขมันจำเป็นต่อร่างกาย ช่วยลดไขมันในเลือดด้วย มีวิตามินบีหนึ่งสูง นอกจากนี้ถั่วเมล็ดแห้งยังมีใยอาหารที่ช่วยในการขับถ่าย

2.4.1.2 อาหารหมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง น้ำตาล เผือก และมัน

ข้าว แป้ง น้ำตาล เผือก และมัน เป็นอาหารที่ให้พลังงานเป็นส่วนใหญ่ เพื่อส่งเสริมสุขภาพควรกินข้าวกล้อง หรือข้าวซ้อมมือ เพราะนอกจากให้พลังงานแล้ว ยังอุดมด้วยวิตามิน แร่ธาตุ และใยอาหารด้วย สำหรับน้ำตาล และขนมหวานควรจำกัดในการกิน เพราะจะส่งเสริมให้มีการสร้างไขมันไตรกลีเซอไรด์ในร่างกาย

2.4.1.3 อาหารหมู่ที่ 3 ผักต่างๆ

ผัก เป็นอาหารที่อุดมด้วยวิตามิน และแร่ธาตุ ทั้งผักสีเขียว และสีเหลือง เป็นแหล่งของวิตามินเอ และวิตามินซี แร่ธาตุที่มีมากในผักสีเขียว ได้แก่ เหล็ก แคลเซียม นอกจากผักจะให้วิตามินและแร่ธาตุแล้วยังให้ใยอาหารซึ่งช่วยในการขับถ่าย และป้องกันโรคลำไส้โป่งพอง โรคมะเร็งในลำไส้ใหญ่อีกด้วย ควรรับประทานผักหลายๆ ชนิดสลับกันไป

2.4.1.4 อาหารหมู่ที่ 4 ผลไม้ต่างๆ

ผลไม้ เป็นอาหารที่อุดมด้วยวิตามิน แร่ธาตุ และใยอาหารเช่นเดียวกับผัก ควรกินผลไม้ทุกวัน และกินผลไม้หลายๆ ชนิด สำหรับผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ควรงดรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทูเรียน ลำไย ขนุน น้อยหน่า

2.4.1.5 อาหารหมู่ที่ 5 ไขมัน

อาหารหมู่นี้ให้พลังงานแก่ร่างกาย และช่วยในการดูดซึมวิตามินที่ละลายในไขมัน ไขมันให้พลังงานเป็น 2 เท่าของคาร์โบไฮเดรตและโปรตีน สตรีวัยทองที่เป็นโรคอ้วนมีไขมันสูง ควรจำกัดการกินไขมันไม่ควรเกินร้อยละ 30 ของพลังงานทั้งหมดที่ได้รับในหนึ่งวัน ควรใช้น้ำมันพืชประกอบอาหาร เช่น น้ำมันรำข้าว น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพด เพื่อให้ได้รับกรดไขมันที่จำเป็นต่อร่างกาย หลีกเลี่ยงการใช้ไขมันสัตว์ และน้ำมันมะพร้าว (ดอกแก้ว และคณะ, 2544)

2.4.2 หลักการบริโภคอาหารสำหรับสตรีวัยทอง

อาการที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยทองหรือวัยหมดประจำเดือนนั้นสามารถแก้ไข และควบคุมได้ด้วยการมีภาวะโภชนาการที่ถูกต้อง การกินมากเกินไปหรือน้อยเกินไปจะมีผลเสียโดยตรงต่อร่างกายก่อให้เกิดโรคต่างๆ อันเกิดจากความไม่สมดุลของการใช้พลังงาน สมดังคำว่า “กินอย่างไรเป็นอย่างนั้น” ดังนั้นโภชนาการในสตรีวัยก่อน และหลังหมดประจำเดือน จึงเป็นสิ่งที่จำเป็น โดยสามารถปฏิบัติได้ดังนี้ (มันทนา, 2539)

2.4.2.1 การเปลี่ยนแปลงแบบแผนการบริโภคอาหารเพื่อลดโคเลสเตอรอล และเพิ่มไขมันที่มีความอิ่มตัวสูง (HDL-C) ในเลือดโดยเฉพาะสตรีที่เป็นโรคอ้วน (น้ำหนักมากกว่าร้อยละ 120 ของมาตรฐานน้ำหนักต่อความสูงหรือดัชนีมวลกาย BMI = น้ำหนักเป็น กก./ความสูง เป็นเมตร²) มีค่ามากกว่า 26 กก./ม.² หรือมีไขมันในเลือดสูงกว่า 220 มก.% จำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการบริโภคเพื่อลดโคเลสเตอรอล และเพื่อเพิ่ม HDL-C ในเลือดดังนี้

1) ลดความถี่ของการบริโภค เนื้อหมู เนื้อวัว หนังเป็ด หนังไก่ เพราะอาหารเหล่านี้เป็นแหล่งสร้างกรดไขมันไม่อิ่มตัวต่ำ (LDL-C) ที่สำคัญ

2) งดเว้นการใช้น้ำมันจากสัตว์และกะทิ ในการประกอบอาหารควรใช้น้ำมันพืชที่มีกรดไขมันไม่อิ่มตัวแทน เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพด น้ำมันรำข้าว เพื่อกระตุ้นให้ร่างกายสร้าง HDL-C เพิ่มขึ้น และลดการสร้าง LDL-C นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งของวิตามิน E ซึ่งจะทำให้หน้าที่เป็น Antioxidant อยู่บนชั้นผนังเซลล์ต่างๆ ทั่วร่างกายทดแทนฮอร์โมนเอสโตรเจนได้

3) งดรับประทานอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง และควบคุมปริมาณโคเลสเตอรอลในอาหารให้ต่ำกว่าวันละ 300 มิลลิกรัม

4) ควรบริโภคปลาทะเลเพิ่มขึ้น เนื่องจากไขมันในปลาทะเลจะมีกรดไขมันชนิดที่มีความอิ่มตัวสูงคือ EPA (Eicosapentaenoic) และ DHA (Docosaheranoic) เพื่อช่วยกระตุ้นการสร้าง HDL-C และฮอร์โมนเฉพาะที่ผนังหลอดเลือดเพิ่มขึ้น ซึ่งจะช่วยลดการเกาะติดของเกร็ดเลือด

5) ควรบริโภคอาหารที่มีเส้นใยสูง เพื่อช่วยดูดซับไขมันและน้ำดีในลำไส้ ทำให้การสะสมไขมันในร่างกายลดลง และแบคทีเรียไม่สามารถย่อยน้ำดีให้อยู่ในสภาพที่สามารถดูดซึมกลับเข้าสู่ร่างกายได้ เป็นผลย้อนกลับในการทำลายโคเลสเตอรอลในเลือดให้เป็นน้ำดีเพิ่มขึ้นเพื่อนำมาใช้ในการย่อยอาหารไขมัน ช่วยให้โคเลสเตอรอลในเลือดน้อยลง อาหารที่มีเส้นใยสูง ได้แก่ ผัก

ผลไม้ และข้าวที่ยังไม่ขัดสีต่างๆ ซึ่งเส้นใยเหล่านี้จะช่วยป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทำให้ระบบขับถ่ายทำงานตามหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม (ธรรมทิพย์, 2537)

6) รับประทานอาหารที่ให้สารไฟโตเอสโตรเจน (Phytoestrogen) หมายถึง เอสโตรเจนจากพืชซึ่งมีประสิทธิภาพ และความปลอดภัยในการบรรเทาอาการต่างๆ เช่น โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคกระดูกพรุน (นฤมล, 2552) อันเนื่องมาจากการขาดฮอร์โมนในวัยทอง ไฟโตรเอสโตรเจน มีอยู่ในสารอาหาร 2 ชนิดคือ ไอโซฟลาโวนส์ (Isoflavones) และลิกนิน (Lignan)

6.1) อาหารที่มีไอโซฟลาโวนส์มาก ได้แก่ ถั่วเหลือง แอปเปิ้ล บร็อกโคลี กะหล่ำปลี แครอท ส้ม แตงกวา มะเขือต่าง ๆ กระเทียม ผักสลัด ผักชีฝรั่ง พริกหวาน มะเขือเทศ สตรอเบอร์รี่ มันฝรั่ง

6.2) อาหารที่มีลิกนินสูง ได้แก่ ถั่วเมล็ดแห้ง (ถั่วเหลือง) เมล็ดทานตะวัน ถั่วฝัก ถั่วแขก ถั่วแดง ถั่วอัลฟาฟ่า) จมูกข้าว (จมูกข้าวโอ๊ต จมูกข้าวโพด จมูกข้าวสาลี จมูกข้าวบาร์เลย์ จมูกข้าวเจ้า) ธัญพืชเต็มรูป (ข้าวสาลี ข้าวโอ๊ต ข้าวฟ่าง ข้าวโพด) ผัก (กระเทียม แตงหน่อไม้ฝรั่ง แครอท มันเทศ บร็อกโคลี ต้นกระเทียม พริกหวาน กะหล่ำ ดอกหัวหอม) ผลไม้ (ลูกแพร์ ลูกพลัม) (ธารดาว, 2546) เพื่อกระตุ้นการสร้าง SHBG (Serum Hormone Binding Globulin) ที่ตับซึ่งจะช่วยเก็บสะสมเอสโตรเจนในกระแสเลือดไว้ได้นาน เนื่องจากเอสโตรเจนที่จับกับ SHBG จะไม่ถูกทำลายเร็วเหมือนเอสโตรเจนในสภาพอิสระ

7) ถั่วเหลือง กระเทียม หอมใหญ่ น้ำมันทานตะวัน น้ำมันรำข้าว ถั่วลิ้นเต่า ทับทิม แตงกวา มะพร้าวอ่อน ช่วยเสริมฮอร์โมนเพศหญิง (ธารดาว, 2546)

2.4.2.2 การรับประทานอาหารเพื่อป้องกันภาวะกระดูกพรุน (Osteoporosis) เมื่อเข้าสู่วัยทองระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนจะลดลง ทำให้การทำงานของฮอร์โมนกระตุ้นการเจริญเติบโต (growth hormone) ลดลง สตรีวัยทองหรือสตรีวัยหมดประจำเดือนเสี่ยงต่อการเกิดภาวะกระดูกพรุนมากขึ้น การมีภาวะโภชนาการที่ถูกต้องจะช่วยกระตุ้นการทำงานของฮอร์โมน กระตุ้นการเจริญเติบโต และสามารถแก้ไข หรือลดความรุนแรงของการเกิดภาวะกระดูกพรุนได้โดย

1) การรับประทานอาหารโปรตีนที่มีกรดอะมิโนอาร์จินิน (Arginine) เพื่อช่วยกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมน กระตุ้นการเจริญเติบโต (growth hormone) ได้แก่ ปลา และถั่ว เป็นต้น การบริโภคอาหารที่มีโปรตีนมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย ร่างกายจะสูญเสียสภาพความเป็นกรด-ด่าง และต้องขับแคลเซียมออกทางปัสสาวะมากขึ้น

2) การบริโภคอาหารที่มีแคลเซียมเพิ่มสูงขึ้น คนไทยตามปกติได้รับแคลเซียมต่ำมากเมื่อเทียบกับปริมาณที่ควรได้รับคือ เพียง 488 มก./วัน (มณฑนา, 2539) ในขณะที่ร่างกายต้องการ 800 มก./วัน (กนกภรณ์, 2541) สำหรับสตรีในระยะก่อนหมดประจำเดือนควรได้รับแคลเซียมอย่างน้อยวันละ 1,000 มก./วัน หลังหมดประจำเดือนควรได้รับแคลเซียมเพิ่มขึ้นเป็นวันละ 1,400 มก./วัน (วัลลดา, 2542) ทำให้การสะสมของแคลเซียมในกระดูกน้อย เมื่อเข้าสู่วัยทองจึงจำเป็นต้องจะต้องเก็บรักษาแคลเซียมไว้ให้มากที่สุด โดยรับประทานอาหารที่ให้แคลเซียมเพิ่มขึ้น ได้แก่ เห็ดหอม ผักแพว ใบยอ ใบชะพลู มะขามฝักอ่อน ยอดแค (มณฑนา, 2539) ผักกาดเขียว ผักกาดขาว ผักขม ฟักทอง ใบโหระพา ขึ้นฉ่าย เห็ดหลิน ใบแมงลัก ใบกระถิน ใบบัวบก ปลาไส้ตัน กุ้งแห้งตัวเล็ก ปลาเล็กปลาน้อย กุ้งฝอย ปูทะเล หอยแมลงภู่ นมวัว ถั่วแดง ถั่วเหลือง ผักกระเฉด สะเดา ค่ะน้า

เป็นต้น ในผลไม้ได้แก่ ส้ม สาเก สับปะรด มะละกอ ฝรั่ง (สุทธนิจ, 2539) โดยเฉพาะถั่วเหลือง พบว่ามีสารไอโซฟลาโวน (Isoflavones) และเจนิสทิน (Genistein) ซึ่งสามารถลดอาการร้อนวูบวาบ ลดโคเลสเตอรอลในเลือด ป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเต้านม มะเร็งมดลูก (จารุณี, 2542) ลดอาการช่องคลอดแห้ง ลดการสลายตัวของแคลเซียม และช่วยให้มวลกระดูกหนาแน่นขึ้น (ฮารดาว, 2546) ในการเลือกบริโภคอาหารนั้นจะต้องคำนึงถึงปริมาณแคลเซียมในอาหารแต่ละชนิด และพิจารณาว่าในแต่ละมื้อควรบริโภคอาหารชนิดนั้นในปริมาณมากน้อยเพียงใด จึงจะให้พลังงาน และสารอาหารเหมาะสม

นอกจากนี้ เสาวคนธ์ (2541) ได้กล่าวว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนมีความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งเต้านมสูง เนื่องจากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นแบบสังคมเมืองทำให้ไม่โดนแสงแดด และออกกำลังกายกันน้อยลง การรับรู้ต่อการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเต้านมสำคัญมากกว่าการรักษา ดังนั้นสตรีวัยนี้ควรป้องกันโดยการรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง และออกกำลังกายให้เหมาะสม กับวัยสอดคล้องกับศิริพร (2537) กล่าวว่าสตรีสามารถป้องกันไม่ให้ตนเองเป็นโรคมะเร็งเต้านมได้โดยการรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมมาก ๆ ให้ร่างกายได้รับวิตามินดีเพียงพอโดยการถูกแดดบ้าง และปรับวิถีชีวิตให้เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุให้น้อยที่สุด

3) อาหารโบรอน โบรอน เป็นธาตุชนิดหนึ่งเช่นเดียวกับ กำมะถัน ถ่าน เหล็ก ทองแดง ฯลฯ แต่เดิมเราไม่เคยใส่ใจกับโบรอน แต่การวิจัยใหม่ๆ ได้ให้คำตอบที่น่าสนใจว่า โบรอนมีบทบาทอย่างมากต่อโรคมะเร็งเต้านม หากไม่รับประทานผลไม้จะไม่ได้รับโบรอน การขาดโบรอนจะไปรบกวนการทำงานของแคลเซียมในกระดูก ส่งผลให้กระดูกเปราะง่าย และยังพบอีกว่า โบรอนมีบทบาทสำคัญต่อฮอร์โมนเพศเอสโตรเจนหรือกล่าวอีกอย่างหนึ่งว่า โบรอนทำตัวเหมือนสารชะลอการเกิดมะเร็ง โบรอนมีมากในผลไม้โดยเฉพาะ แอปเปิ้ล องุ่น ถั่วฝักยาว ถั่วพู ถั่วเหลือง ถั่วลิสง และน้ำผึ้ง

4) อาหารแมงกานีส สับปะรดมีแมงกานีสในปริมาณสูง การรับประทาน สับปะรด 1 ซีดต่อวัน จะให้แมงกานีสมากพอับความต้องการของร่างกาย นอกจากนี้แมงกานีสยังมีมากในข้าวซ้อมมือ ธัญญาหาร เมล็ดถั่ว ฝักขม และชา จากการศึกษาค้นคว้าของ ดร.จินน์ ฟรีแลนด์ (Jean Freeland) ศาสตราจารย์ทางด้านโภชนาการจากมหาวิทยาลัยเทกซัสพบว่า แมงกานีสมีส่วนสำคัญไม่แพ้โบรอนในการสร้างกระดูก สัตว์ทดลองที่ได้รับแมงกานีสไม่เพียงพอจะเกิดอาการกระดูกพรุนรุนแรง และนักวิทยาศาสตร์ยิ่งมั่นใจมากยิ่งขึ้น เมื่อให้แมงกานีสเข้าไปในสตรีที่เป็นโรคมะเร็งเต้านม พบว่าผู้ป่วยจะดูดซึมแมงกานีสมากขึ้นเป็น 2 เท่า แสดงให้เห็นว่าร่างกายต้องการแมงกานีสในปริมาณสูง (สรจักร, 2539)

5) วิตามิน วิตามินที่ควบคุมการดูดซึมแคลเซียมของร่างกายคือ วิตามินดี แต่ในสตรีไทยมีโอกาสดูดซึมวิตามินดีน้อยมากเพราะแสงแดดสามารถเปลี่ยนสาร Sterol ได้ผิวหนังให้เป็นวิตามินดีได้ แหล่งวิตามินดีในอาหารที่อุดมคือ น้ำมันตับปลา และไขมันปลาปลาซาร์ดีน

6) อาหารที่แสดงต่อภาวะกระดูกพรุนคือ เกลือ (อาหารรสเค็ม) กาแฟ (คาเฟอีน) และแอลกอฮอล์ ซึ่งจะเป็นตัวเร่งการขับแคลเซียมออกจากร่างกายเร็วขึ้น (ฮารดาว, 2546)

2.4.2.3 รับประทานอาหารที่มีวิตามินบี 6 (Pyridoxin) สตรีวัยทองมีการลดลงของฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนทำให้มีอาการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ และจิตใจ เนื่องจากมีการคั่งของ GABA ในสมองสตรีจะมีความจำเสื่อม และนอนไม่หลับ สามารถลดอาการเหล่านี้ได้โดยการรับประทานอาหารที่มีวิตามินบี 6 และไนอะซิน ได้แก่ เนื้อสัตว์ต่างๆ ไช้แดง ถั่วลิสงคั่ว ถั่วเหลือง มันฝรั่ง น้ำมันงา ข้าว เป็นต้น

2.4.2.4 ควรหลีกเลี่ยงการดื่มกาแฟซึ่งจะมีผลกระตุ้นประสาทการทำงานของหัวใจ และหลอดเลือด รวมทั้งยังมีผลให้น้ำตาลในเลือดสูง กรดไขมันอิสระสูง เพิ่มการหลั่งของกรดในกระเพาะมีฤทธิ์ขับปัสสาวะ หากดื่มกาแฟมากเกินไปจะทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะกระวนกระวาย หรือนอนไม่หลับ นอกจากนี้ควรหลีกเลี่ยงการดื่มชา น้ำอัดลม หรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เพื่อลดความรุนแรงของอาการวัยทองหรือวัยหมดประจำเดือน และป้องกันโรคระบบหัวใจ และหลอดเลือด

2.4.3 อาหารบำรุงสุขภาพ

สุขภาพกายแบ่งออกเป็นอวัยวะภายในและภายนอก ซึ่งแต่ละส่วนต้องการสารอาหารที่ต่างกันเพื่อนำไปบำรุง และซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอตั้งแต่อวัยวะที่สำคัญๆ ต่อไปนี้ (กนกวรรณ, 2546)

2.4.3.1 ระบบผิวหนัง สารอาหารที่จำเป็นต่อผิว ได้แก่ วิตามินบีชนิดต่างๆ พบมากในปลา เนื้อไก่ เนื้อเป็ด กล้วย กล้วยไม้แห้ง วิตามินซี และเบต้าแคโรทีนที่ได้จากผลไม้สีส้ม และผักใบเขียวเข้มจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งผิวหนัง

2.4.3.2 ระบบดวงตา พยายามรับประทานผักที่มีสารเบต้า-แคโรทีน และวิตามินเอ เช่น ผักบุ้ง ตำลึง ฟักทอง แครอท ซึ่งช่วยบำรุงสายตา และป้องกันการเกิดโรคตาหลายๆ ชนิด

2.4.3.3 ระบบฟัน ควรรับประทานอาหารที่เป็นแหล่งรวมธาตุแคลเซียม ได้แก่ นมสด ปลาซาร์ดีนกระป๋อง เต้าหู้แข็ง งา ผักใบเขียว เช่น ปวยเล้ง ผักกาดหอม หลีกเลี่ยงผลไม้รสหวานจัด และควรบ้วนปากหรือแปรงฟันหลังอาหารทุกครั้ง

2.4.3.4 ระบบเลือด โรคโลหิตจางมีสาเหตุส่วนใหญ่จากการขาดธาตุเหล็กจึงควรรับประทานอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ ผักใบเขียว และผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว จะช่วยป้องกันโรคโลหิตจางได้

2.4.3.5 ระบบหัวใจ ควรใช้น้ำมันที่มีกรดไขมันไม่อิ่มตัวมาประกอบอาหาร เช่น น้ำมันมะกอก น้ำมันข้าวโพด ซึ่งช่วยลดระดับคอเลสเตอรอลในเลือดได้ รับประทานผัก และผลไม้สดเป็นประจำ เพื่อป้องกันไม่ให้หลอดเลือดหัวใจตีบตัน

2.4.3.6 ระบบไขข้อ ถ้าเป็นโรคเกาต์ หรือไขข้ออักเสบ ควรดื่มน้ำสะอาดมาก ๆ รับประทานผักและผลไม้สด ไม่ควรดื่มแอลกอฮอล์ พยายามหลีกเลี่ยงเครื่องในสัตว์ อาหารทะเล เพราะมีสารพิวรีนสูงซึ่งจะทำให้ระดับกรดยูริกในเลือดสูง และไปสะสมตามข้อต่างๆ สำหรับผู้ที่เป็นข้ออักเสบควรรับประทานข้าวกล้อง ถั่วเหลือง เต้าหู้ ผัก ผลไม้สด ปลาที่มีไขมันมาก เช่น ปลาซาร์ดีน ปลาแซลมอน

2.4.3.7 ระบบสมอง อาหารที่มีผลต่อสมองโดยตรงมีอยู่หลายอย่างด้วยกันโดยเฉพาะวิตามินบี 1 พบมากในข้าวไม่ขัดขาวต่างๆ เนื้อ ผัก นม ช่วยให้ระบบประสาททำงานปกติ วิตามินบี 6

พบมากในข้าวซ้อมมือ จมูกข้าว แคนตาลูป นม ไข่ ซึ่งช่วยให้อารมณ์ดีและความจำดี วิตามินบี 12 และโพลีแอซิลพบมากในถั่ว ไข่ นม ช่วยลดอาการความจำเสื่อม และแมงกานีสเป็นเกลือแร่ที่ช่วยควบคุมสุขภาพของสมองและระบบประสาท

2.4.3.8 ระบบตับ รับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ รสไม่หวานจัด งดดื่มเหล้า รับประทานผลไม้ที่มีวิตามินซี เช่น ส้ม มะขามป้อม จะช่วยให้ตับแข็งแรง

2.4.3.9 ระบบกระเพาะอาหาร ถ้ากระเพาะอาหารอักเสบให้ดื่มน้ำสะอาดมากๆ รับประทานกล้วยสุกเพื่อให้ได้พลังงาน และธาตุโพแทสเซียม รับประทานแอปเปิ้ล หรือฝรั่ง เพื่อทำความสะอาดทางเดินอาหาร หากเป็นแผลในกระเพาะควรหลีกเลี่ยง อาหารรสจัด เกลือ กาแฟ น้ำอัดลม และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2.5 ตำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร

2.5.1 ภูมิศาสตร์

จังหวัดสมุทรสาคร เป็นจังหวัดหนึ่งในภาคกลางของประเทศไทย จัดตั้งขึ้นครั้งล่าสุดโดยพระราชบัญญัติจัดตั้งจังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดนนทบุรี จังหวัดสมุทรสาคร และจังหวัดนครนายก พุทธศักราช 2489 ซึ่งมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 9 พฤษภาคม พ.ศ. 2489 จังหวัดสมุทรสาคร เป็นจังหวัดที่ติดชายทะเล ตั้งอยู่ริมฝั่งแม่น้ำท่าจีน ในเขตพื้นที่ภาคกลางตอนล่างของประเทศไทย ประมาณเส้นรุ้งที่ 130 องศาเหนือ และเส้นแวงที่ 100 องศาตะวันออก เป็นเขตปริมณฑลห่างจากกรุงเทพมหานครประมาณ 30 กิโลเมตร มีพื้นที่ 872.347 ตารางกิโลเมตร จังหวัดสมุทรสาคร มีลักษณะภูมิประเทศเป็นที่ราบลุ่ม ชายฝั่งทะเลสูงจากระดับน้ำทะเลประมาณ 1.00 - 2.00 เมตร มีแม่น้ำท่าจีนไหลผ่านตอนกลางจังหวัด ไหลคดเคี้ยวตามแนวเหนือใต้ลงสู่อ่าวไทยที่อำเภอเมืองสมุทรสาคร ระยะทางยาวประมาณ 70 กิโลเมตร พื้นที่ตอนบนในเขตอำเภอบ้านแพ้ว และอำเภอกระทุ่มแบน มีความอุดมสมบูรณ์ของดิน และมีโครงข่ายแม่น้ำลำคลองเชื่อมโยงถึงกันกระจายอยู่ทั่วพื้นที่กว่า 170 สาย จึงเหมาะที่จะทำการเพาะปลูกพืชนาชนิด และบางส่วนเป็นย่านธุรกิจอุตสาหกรรม และที่อยู่อาศัย พื้นที่ตอนล่างของจังหวัดในเขตอำเภอเมืองสมุทรสาคร อยู่ติดชายฝั่งทะเลยาว 41.8 กิโลเมตร จึงเหมาะที่จะประกอบอาชีพประมงทะเล เพาะเลี้ยงสัตว์น้ำชายฝั่ง และทำนาเกลือ มีลักษณะภูมิอากาศเป็นแบบฝนเมืองร้อน เนื่องจากได้รับอิทธิพลจากลมบก ลมทะเล และมีลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้พัดผ่าน ในช่วงฤดูร้อน จึงทำให้มีความชื้นในอากาศสูง มีฝนตกปานกลาง ปริมาณเฉลี่ย 1,120 มิลลิเมตรต่อปี อุณหภูมิเฉลี่ยประมาณ 26-28 องศาเซลเซียส มีความชื้นสัมพัทธ์ต่ำสุด 50 สูงสุด (สำนักงานจังหวัดสมุทรสาคร, 2557)

2.5.2 เศรษฐกิจ

จังหวัดสมุทรสาครเป็นเมืองแห่งเศรษฐกิจที่มีศักยภาพทั้งทางด้านการอุตสาหกรรม การประมง และการเกษตรกรรม จากข้อมูลสถิติผลิตภัณฑ์ภาคและจังหวัด (GPP) ประจำปี 2552 ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ (สศช.) พบว่า สภาพเศรษฐกิจโดยรวมของจังหวัดสมุทรสาครชะลอตัวจากปีก่อน เนื่องจากวิกฤตการณ์การเงินโลกที่ส่งผลกระทบต่อความต้องการสินค้า และบริการภายในประเทศ และต่างประเทศที่ลดลง แต่อย่างไรก็ดี จังหวัดสมุทรสาครยังเป็นจังหวัด 1 ใน 10 ของประเทศที่มีมูลค่าผลิตภัณฑ์มวลรวมสูงตลอดมา ในปี 2552 จังหวัด

สมุทรสาครมีมูลค่าผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัด เท่ากับ 359,670.8 ล้านบาท เป็นอันดับที่ 6 ของประเทศ อันดับเดียวกันกับปี 2551 ที่มีมูลค่า GPP เท่ากับ 355,500.1 ล้านบาท และมีผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัดต่อหัว เท่ากับ 612,464 บาท เป็นอันดับที่ 2 ของประเทศ อันดับเดียวกันกับปี 2551 ที่มีมูลค่าต่อหัวเท่ากับ 628,327 บาท

2.5.2.1 การเกษตร

การเกษตร สภาพทั่วไปของจังหวัดสมุทรสาคร เป็นพื้นที่ราบลุ่มสูงกว่าระดับน้ำทะเลประมาณ 1-2 เมตร มีแม่น้ำท่าจีนไหลผ่านตอนกลางของพื้นที่ จากทางด้านเหนือไหลลงสู่อ่าวไทยที่อำเภอเมืองสมุทรสาคร มีคลองชลประทานจำนวนมากกระจายอยู่ทั่วพื้นที่ เพื่อการคมนาคมและเพื่อการชลประทาน ทำให้การใช้ที่ดินครึ่งหนึ่งของจังหวัดเป็นไปเพื่อการเกษตรกรรม

ทางด้านทิศเหนือของจังหวัดจะเป็นพื้นที่การเกษตร ซึ่งประกอบด้วย นาข้าว และสวนผลไม้ โดยสวนผลไม้ส่วนใหญ่จะอยู่ในพื้นที่อำเภอบ้านแพ้ว และอำเภอกระทุ่มแบน โดยเฉพาะพื้นที่ดินที่อยู่ใกล้คลองดำเนินสะดวก และคลองภาษีเจริญ จะมีการปลูกไม้ยืนต้น ผักผลไม้เป็นจำนวนมาก

ทางทิศใต้ เป็นบริเวณที่ราบ และน้ำทะเลท่วมถึง มีสภาพเป็นป่าชายเลน และมีการทำนาเกลือ ซึ่งในเวลาต่อมาป่าชายเลนได้ถูกทำลายลงจนเหลือพื้นที่เป็นป่าชายเลนเพียงเล็กน้อยเท่านั้น และการทำนาเกลือได้เปลี่ยนมาทำการเลี้ยงกุ้งเพิ่มมากขึ้น ในส่วนของพื้นที่บริเวณที่น้ำท่วมไม่ถึงมีการทำสวนมะพร้าวเป็นจำนวนมาก พื้นที่ทำการเกษตร 90,061 ไร่ จำนวนเกษตรกร 11,333 ราย แยกเป็นพื้นที่อำเภอเมืองสมุทรสาคร 942 ราย 5,595 ไร่ อำเภอกระทุ่มแบน 2,798 ราย 19,183 ไร่ อำเภอบ้านแพ้ว 7,593 ราย 65,282 ไร่ พื้นที่เศรษฐกิจที่สำคัญได้แก่ กัญชง ไม้ มีพื้นที่เพาะปลูก 4,198 ไร่ มะนาวมีพื้นที่เพาะปลูก 18,211 ไร่ ไม้ผลมีพื้นที่เพาะปลูก 63,279 ไร่ พืชผักมีพื้นที่เพาะปลูก 5,697 ไร่ ไม้ดอกไม้ประดับมีพื้นที่เพาะปลูก 6,391 ไร่

2.5.2.2 การอุตสาหกรรม

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2512-2553 จังหวัดสมุทรสาครมีโรงงานอุตสาหกรรมที่ตั้งอยู่ในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 4,965 แห่ง เงินลงทุน 446,870 ล้านบาท จำนวนการจ้างแรงงาน 381,476 คน เป็นโรงงานจำพวกที่ 2 โรงงานที่มีแรงม้าไม่เกิน 50 แรงม้า คนงานไม่เกิน 7 คน และจะต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ทราบก่อนประกอบกิจการ จำนวน 324 โรงงาน เงินลงทุน 1,933 ล้านบาท จำนวนการจ้างแรงงาน 4,901 คน และโรงงานจำพวกที่ 3 โรงงานที่มีแรงม้าตั้งแต่ 50 แรงม้าขึ้นไป คนงานตั้งแต่ 50 คนขึ้นไป และจะต้องได้รับอนุญาตก่อนถึงจะประกอบกิจการโรงงานได้จำนวน 4,641 โรงงาน เงินลงทุน 444,938 ล้านบาท จำนวนการจ้างงาน 376,575 คน ส่วนใหญ่เป็นโรงงานที่มีขนาดเล็ก จำนวน 3,919 โรงงาน และโรงงานขนาดกลาง จำนวน 758 โรงงาน ในจังหวัดสมุทรสาครมีโรงงานอุตสาหกรรมที่ได้รับการส่งเสริมการลงทุน จำนวน 277 โรงงาน ประเภทของโรงงานอุตสาหกรรมที่ขออนุญาตประกอบการมาก ได้แก่ อุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์โลหะ (18.32%) อุตสาหกรรมพลาสติก (14.52%) อุตสาหกรรมอาหารและแปรรูปอาหาร (10.09%) อุตสาหกรรมสิ่งทอ (9.55%)

2.5.2.3 การประมง

จังหวัดสมุทรสาคร มีชายฝั่งทะเลยาว 41.8 กิโลเมตร จึงมีการประกอบอาชีพทำการประมง และการเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำเป็นอาชีพหลัก ผลผลิตจากการประมงทะเลส่วนใหญ่ได้รับจากแหล่งน้ำธรรมชาติ ได้แก่ บริเวณอ่าวไทย ทะเลอันดามัน และมหาสมุทรอินเดีย รวมทั้งทะเลด้านประเทศเวียดนาม นอกจากนี้ชาวประมงจังหวัดสมุทรสาคร ยังได้ทำการประมงนอกลำน้ำไทย โดยมีเรือประมงทะเล ที่เป็นเรือบรรทุกห้องเย็นขนถ่ายสินค้าสัตว์น้ำ ที่ไปร่วมทำการประมง ในน่านน้ำต่างประเทศ เช่น พม่า อินโดนีเซีย เวียดนามไปจนถึงประเทศในทวีปแอฟริกา เช่น โซมาเลีย เยเมน ซึ่งวัตถุดิบที่จับได้จะเป็นปลาชนิดต่างๆ เช่น ปลาเก๋า ปลากระพง ปลาหมึก โดยเรือบรรทุกขนถ่ายสินค้าสัตว์น้ำจะนำสินค้าสัตว์น้ำกลับขึ้นฝั่ง โดยมีท่าเทียบเรือและรถตู้คอนเทนเนอร์ ตลอดจนแพปลาจำนวนมากรองรับ (สำนักงานจังหวัดสมุทรสาคร, 2557)

2.5.3 การปกครอง

จังหวัดสมุทรสาครแบ่งเขตการปกครองออกเป็น 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองสมุทรสาคร อำเภอกะทู้แม่แบน และอำเภอบ้านแพ้ว ประกอบด้วย 40 ตำบล และแบ่งเป็น 289 หมู่บ้าน (สำนักงานจังหวัดสมุทรสาคร, 2557)

2.5.4 ตำบลนาดี

ตำบลนาดี เดิมชื่อ ตำบลบางปิ้ง เมื่อเกิดน้ำท่วมใหญ่ในปี พ.ศ. 2485 ทำให้ไร่นาเสียหายมาก นายสิงห์ ภาสวาสดี นายอำเภอเมืองสมุทรสาครขณะนั้น ได้ดำเนินการขุดคลองผ่านตำบลบางปิ้ง ตำบลคอกกระบือ และตำบลบ้านเกาะ มีขนาด กว้าง 4 วา ยาว 11 กิโลเมตรเศษ ตั้งชื่อว่า คลองสีวาฬวาสดี และได้เปลี่ยนชื่อจาก ตำบลบางปิ้ง เป็นตำบลนาดี เพื่อให้สอดคล้องกับพื้นที่ในการประกอบอาชีพทำนาข้าวมีพื้นที่ประมาณ 14,886 ไร่ 23.817 ตารางกิโลเมตร มีลักษณะภูมิประเทศเป็นที่ราบลุ่ม มีลำคลองไหลผ่าน ซึ่งมีคลองสีวาฬวาสดีเป็นคลองสายหลัก พื้นที่ส่วนใหญ่ในอดีตทำการเกษตร ปัจจุบันโรงงานอุตสาหกรรมเข้ามาตั้งฐานการผลิตเพิ่มขึ้น รวมทั้งโครงการบ้านจัดสรรแบ่งการปกครองแบบหมู่บ้านทั้งหมด 9 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 1 บ้านโคกตานุช หมู่ที่ 2 บ้านบางปิ้ง หมู่ที่ 3 บ้านหุบสังกะสี หมู่ที่ 4 บ้านปลายคลองครุ หมู่ที่ 5 บ้านหนองตาแ้ว หมู่ที่ 6 บ้านคลองเจ๊ก หมู่ที่ 7 บ้านหนองทะเล หมู่ที่ 8 บ้านตาพัก และหมู่ที่ 9 บ้านราษฎร์สามัคคี

2.5.4.1 สถานที่ศึกษา ประกอบด้วยโรงเรียนอนุบาล 1 แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลนาดี ประถมศึกษา 3 แห่ง โรงเรียนวัดบางปิ้ง (บริษัทเกลือไทยสงเคราะห์) หมู่ที่ 2 เปิดสอนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 และระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 โรงเรียนบ้านบางปิ้ง หมู่ที่ 1 โรงเรียนวัดเทพนรรัตน์ หมู่ที่ 4 มัธยมศึกษา 1 แห่ง กศน. ตำบลนาดี หมู่ที่ 2 เปิดสอนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลาย

2.5.4.2 การคมนาคม

1) ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 35 (ถนนพระรามที่ 2) ผ่านตำบลนาดี ระหว่างกิโลเมตรที่ 23-27 รอยต่อระหว่าง ต. มหาชัย และ ต. คอกกระบือ อ. เมือง เป็นถนนสายหลักที่มุ่งสู่ภาคใต้ เริ่มต้นจากเขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร สิ้นสุดที่ ต. วังมะนาว อ. ปากท่อ จ. ราชบุรี ระยะทาง 84 กิโลเมตร ผ่านสถานที่สำคัญของตำบลนาดี ได้แก่ เคาหะชุมชนมหาชัย หมู่ที่ 4

2) ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 3242 (ถนนเอกชัย) ผ่านตำบลนาดี รอยต่อระหว่าง ต. มหาชัย และ ต. คอกกระบือ และยังขนานกับเขตตำบลโคกขาม อ. เมือง เป็นถนนสายหลักที่เชื่อมระหว่างเทศบาลนครสมุทรสาคร (ตัวเมืองมหาชัย) กับเขตบางบอน กรุงเทพฯ

3) ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 3091 (ถนนเศรษฐกิจ) ผ่านตำบลนาดี ระหว่างกิโลเมตรที่ 13-16 รอยต่อระหว่าง ต. ท่าทราย อ. เมือง กับ ต. คลองมะเดื่อ อ. กระทุ่มแบน เป็นเส้นทางหลักที่พาดผ่านที่ทำการเทศบาลตำบลนาดี เป็นถนนขนาด 4 ช่องจราจร เชื่อมต่อระหว่างตัวเมืองมหาชัย จ. สมุทรสาคร ถนนพระรามที่ 2 กับถนนเพชรเกษม และมีถนนพุทธสาครแยกออกจากทางแยกต่างระดับกระทุ่มแบน ไปยังถนนพุทธมณฑลสาย 4 และ อ. ศาลายา จ. นครปฐม ระยะทางประมาณ 21 กิโลเมตร

4) ถนนเลียบบคลองสี่วาพาสวัสดิ์ เป็นถนนที่อยู่ในความดูแลขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรสาคร เชื่อมต่อระหว่างถนนเศรษฐกิจ กับถนนเอกชัย ต. คอกกระบือ ขนานไปกับคลองสี่วาพาสวัสดิ์ ระยะทาง 5 กิโลเมตร

5) ทางหลวงชนบท สค.4019 แยกทางหลวงหมายเลข 3091 (กม.ที่ 16.000) - บ้านวัดเกาะ (ถนนเศรษฐกิจ-บ้านเกาะ) เป็นถนนที่อยู่ในความดูแลของกรมทางหลวงชนบท แยกถนนเศรษฐกิจที่หน้าสถานีไฟฟ้าแรงสูงสมุทรสาคร มุ่งหน้าไปยังเขตเทศบาลตำบลบางปลา ต. บ้านเกาะ ข้ามสะพานแม่น้ำท่าจีน ไปสิ้นสุดที่วัดเกาะ ระยะทางถึงวัดเกาะประมาณ 7 กิโลเมตร และยังมีเส้นทางเล็กๆ เชื่อมต่อไปยังถนนสายพระราม 2-วัดสวนส้ม ต. บ้านเกาะ ระยะทาง 9.290 กิโลเมตร

6) ทางหลวงชนบท สค.4016 แยกทางหลวงหมายเลข 3091 (กม.ที่ 15.000) - บ้านท่าเสา (ถนนเศรษฐกิจ-พันธุวงศ์) เป็นถนนที่อยู่ในความดูแลของกรมทางหลวงชนบท แยกถนนเศรษฐกิจที่หน้าถนนเลียบบคลองสี่วาพาสวัสดิ์ ขนานไปกับคลองสี่วาพาสวัสดิ์ สิ้นสุดที่วัดพันธุวงศ์ ต. บ้านเกาะ ระยะทางประมาณ 5 กิโลเมตร และยังมีเส้นทางต่อเนื่องขนานไปตามแม่น้ำท่าจีน มุ่งหน้าสู่ ต. ดอนไก่ดี อ. กระทุ่มแบน ระยะทาง 9.050 กิโลเมตร ในอดีตเป็นถนนที่เชื่อมกับถนนเลียบบคลองสี่วาพาสวัสดิ์ได้ ภายหลังกรมทางหลวงได้ก่อสร้างถนนเศรษฐกิจ ขยายเป็น 4 ช่องจราจร และมีเกาะกลางถนนกั้นอยู่ (สำนักงานจังหวัดสมุทรสาคร, 2557)

นอกจากนี้ถนนบ้านคลองครุใหม่-บ้านปลายคลองครุ เป็นถนนที่อยู่ในความดูแลของ รพช. ก่อนที่จะโอนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรสาคร เป็นเส้นทางที่เชื่อมต่อระหว่างถนนพระรามที่ 2 กับถนนเศรษฐกิจ ต. นาดี และเป็นเส้นทางลัดสำหรับผู้ที่มาจาก อ. กระทุ่มแบน มุ่งหน้าเข้าสู่ถนนพระรามที่ 2 โดยไม่ต้องเข้าเมือง ปัจจุบันเป็นถนนคอนกรีตเสริมเหล็กขนาด 2 ช่องจราจร

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุทธนิจ (2539) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน เขตชนบท จังหวัดนนทบุรี พบว่าตัวแปรในปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยาที่มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพมากที่สุดได้แก่ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ

ลักษมี (2540) ศึกษาอ้อมโนทัศน์การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรม

ผู้สูงอายุจำนวน 103 คน และผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมหรือกลุ่มใด ๆ จำนวน 103 คนรวม 206 คน ผลการศึกษาพบว่าความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโดยตัวแปรในการทำนาย ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส อัตมโนทัศน์ และการสนับสนุนทางสังคมมีเพียงตัวแปรเดียวเท่านั้นที่สามารถทำนายได้มากที่สุดคือ การสนับสนุนทางสังคม โดยสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 41.01

วรัญญา (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของครุวัยหมดประจำเดือน ในโรงเรียนมัธยมศึกษาเขตอำเภอเมืองจังหวัดเชียงรายกลุ่มตัวอย่างเป็นครูที่อยู่ในระยะหลังหมดประจำเดือน มีภาวะหมดประจำเดือนตามธรรมชาติ จำนวน 149 คน จากโรงเรียนรัฐบาล และโรงเรียนราษฎร์ ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของครุวัยหมดประจำเดือนอยู่ในระดับดี และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของครุวัยหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิรยา (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนกลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่มารับบริการที่คลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 200 ราย ผลการศึกษาพบว่า การให้ความสำคัญต่อสุขภาพ และอาการวัยหมดประจำเดือนสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้ร้อยละ 19.76 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กนกภรณ์ (2541) ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่มีอายุ 40-59 ปี ที่มารับบริการที่คลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือนโรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 140 ราย พบว่าการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับค่อนข้างมาก นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้ร้อยละ 20.19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

เพ็ญรุ่ง (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนกลุ่มตัวอย่างคือ สตรีวัยหมดประจำเดือนอายุ 45-55 ปี ที่เป็นผู้รับบริการรายใหม่ในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือนโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานครจำนวน 350 ราย พบว่าระดับการศึกษาอาการของการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง นอกจากนี้ยังพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมการรับรู้ภาวะสุขภาพ และอาการของการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ร้อยละ 26.03 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

วาริณี (2541) ศึกษาอาการของภาวะหมดประจำเดือน และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุระหว่าง 40-56 ปีซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศ จำนวน 563 คน พบว่าการรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอายุ อาการของภาวะหมดประจำเดือน รูปแบบการปฏิบัติตัวของบุคคลใกล้ชิด และประสบการณ์การส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัย

หมดประจำเดือน มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือน

ศิรินทิพย์ (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดนครราชสีมา เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่มีอายุ 45-54 ปี จำนวน 450 คน ผลการศึกษาพบว่า อาชีพ อาการหมดประจำเดือน การรับรู้ความสามารถตนเอง ความเชื่อด้านสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้ร้อยละ 53.97

วาสนา (2541) ศึกษาการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่ภาวะหมดประจำเดือนของสตรีชนบทในจังหวัดนครราชสีมาพบว่า ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการเตรียมตัวเข้าสู่ภาวะหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และปัจจัยที่สามารถพยากรณ์การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่ภาวะหมดประจำเดือน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือนและรายได้ของครอบครัว โดยสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่ภาวะการหมดประจำเดือนได้ร้อยละ 23.36

อัจฉรา (2541) ศึกษาปัญหาสุขภาพของสตรีที่มารับบริการในคลินิกวัยหมดระดูโรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีวัยหมดระดูที่มารับบริการในคลินิกวัยหมดระดูโรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ จำนวน 326 คน พบว่า อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว การมีโรคประจำตัว สตรีวัยใกล้หมดระดู หมดระดูตามธรรมชาติ หมดระดูจากการรักษา อายุเมื่อหมดระดูตามธรรมชาติ มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพในวัยหมดระดูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปริศนา (2542) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนในเขตราชบุรี จำนวน 384 คน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของสตรีวัยหมดประจำเดือนอยู่ในระดับดี เมื่อวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่าการรับรู้สมรรถนะในตนเอง ระดับการศึกษา และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 54

กิริยา (2543) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู : กรณีศึกษาในเขตเมืองและชนบท จังหวัดราชบุรี พบว่า เขตที่อยู่อาศัย การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดระดู แหล่งความรู้ จำนวนแหล่งความรู้ ทศนคติเกี่ยวกับภาวะหมดระดูและประเภทของสถานบริการ มีผลทำให้เกิดความแตกต่างในพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู

พรพิมล (2543) ศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอายุระหว่าง 45-54 ปี จำนวน 399 คน ผลการศึกษาพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนสามารถดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนคือ ระดับความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ทศนคติในการดูแลสุขภาพตนเอง และอาชีพนอกภาคเกษตรกรรม โดยรวมสามารถร่วมกันทำนายความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้ร้อยละ 26.04

พรนภา (2543) ศึกษาแบบแผนสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนมีแบบแผนสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี และผลการวิจัยพบอีกว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายแบบแผนสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้ร้อยละ 14.70 ($P < .01$) และระดับการศึกษาสามารถร่วมกันทำนายแบบแผนสุขภาพได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 16.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุนันทา (2544) ศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมการปรับตัวต่อภาวะการเปลี่ยนแปลงในวัยหมดประจำเดือนของสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน ที่อยู่ในอำเภอโนนแดง จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน ที่มีอายุ 40-49 ปี จำนวน 300 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถตนเอง และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายการปรับตัวต่อภาวะการเปลี่ยนแปลงในวัยหมดประจำเดือนของสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือนได้ ร้อยละ 43.7

ภัทรา (2545) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 35 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 35 คน ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการหมดประจำเดือน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรค ทักษะคติ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดีกว่าก่อนทดลอง นอกจากนี้ยังพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ธัญญธร (2551) ได้ศึกษาการปฏิบัติดูแลตนเองด้านโภชนาการ และสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน การศึกษาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติดูแลตนเองด้านโภชนาการ และด้านสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนซึ่งเป็นสมาชิกกลุ่มแม่บ้าน หมู่ 4 บ้านป่าไผ่ อำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่ เลือกรูปแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 68 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป และแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติดูแลตนเองด้านโภชนาการและด้านสุขภาพ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และทดสอบความเชื่อมั่นของการปฏิบัติดูแลตนเองด้านโภชนาการ โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ .75 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติดูแลตนเองด้านโภชนาการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี 3 ลำดับแรกคือ การรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ การเลือกใช้น้ำมันพืชในการประกอบอาหาร และการดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อย วันละ 6-8 แก้ว กลุ่มตัวอย่างมีอาการของการหมดประจำเดือน และมีการปฏิบัติดูแลตนเอง 3 ลำดับแรก ได้แก่ 1) มีอาการร้อนวูบวาบ ร้อยละ 58.8 ปฏิบัติโดยเปิดพัดลมหรืออยู่ในที่มีอากาศเย็น ร้อยละ 33.8 2) มีอาการเครียด หงุดหงิดง่าย ร้อยละ 55.9 ปฏิบัติโดยฝึกสมาธิ ร้อยละ 16.2 และ 3) มีอาการท้องผูก ร้อยละ 39.7 ปฏิบัติโดยรับประทานอาหารเช้า ร้อยละ 20.6 นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างมีการออกกำลังกาย ร้อยละ 79.4 ชนิดของการออกกำลังกายคือ การเดินเร็ว ร้อยละ 23.5 มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 89.7 และตรวจหามะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 80.9

บุษกร และคณะ (2552) ศึกษาเรื่องประสบการณ์การดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มารับบริการที่คลินิกวัยทอง โรงพยาบาลสงขลา เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา

และรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยการเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มารับบริการสุขภาพที่คลินิกวิทยาทองโรงพยาบาลสงขลา แบบเฉพาะเจาะจงได้ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 10 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสังเกต สัมภาษณ์แบบเจาะลึก การไปเยี่ยมที่บ้าน การสนทนาแบบไม่เป็นการ จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ โดยการพรรณนา และวิธีการสร้างข้อมูลแบบอุปนัยมีผลการศึกษาดังนี้ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51-55 ปี มีเพียง 1 คน ที่มีอายุ 35 ปี ร้อยละ 90 เป็นผู้ที่อยู่ในระยะหลังหมดประจำเดือน (ไม่มีประจำเดือนนานเกิน 1 ปี) และร้อยละ 10 อยู่ในระยะใกล้หมดประจำเดือน ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ มีระดับการศึกษาตั้งแต่ระดับประถมศึกษาถึงระดับปริญญาตรี มีอาชีพแตกต่างกันคือ แม่บ้าน รับจ้าง รับราชการ และข้าราชการบำนาญ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนตั้งแต่ 5,001 – 10,000 บาท ผู้ให้ข้อมูลไม่รู้สึกระทอนใจที่คนอื่นเรียกตนเองว่าวัยทอง ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายของวัยหมดประจำเดือนว่าเป็นเรื่องธรรมดาเป็นสิ่งที่เกิดกับผู้หญิงทุกคนตามธรรมชาติ และจะมีอาการต่างๆ เช่น ใจสั่น หงุดหงิด ร้อนวูบวาบตามตัว คันตามร่างกายช่องคลอดแห้ง ซึ่งอาการเหล่านี้ทำให้รู้สึกรำคาญ และเป็นสาเหตุให้ไปพบแพทย์เพื่อรักษาอาการต่างๆ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีการปรับตัวเพื่อให้ตนเองสามารถดำเนินชีวิต ในวัยหมดประจำเดือนได้อย่างปกติสุข เช่น การรับประทานผัก น้ำเต้าหู้ น้ำมะพร้าว ออกกำลังกายด้วยการเดิน และการทำจิตใจให้สงบ ส่วนปัจจัยที่ทำให้การดูแลตนเองของผู้ให้ข้อมูล พบว่า มี 2 ประการคือ ปัจจัยด้านความสามารถ และคุณสมบัติพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูลที่สามารถจดจำความรู้ในการดูแลสุขภาพจากสื่อต่างๆ จากบุคลากรสาธารณสุขมาปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดีเป็นปกติ และปัจจัยด้านการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวคือสามี และลูกที่เอาใจใส่ดูแล ให้อกำลังใจ ให้คำปรึกษา ทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ

อารีย์ (2552) ศึกษาการสร้างเสริมพลังอำนาจในการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยทอง ตำบลห้วยขมิ้น จำนวน 40 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ สตรีวัยทองตำบลห้วยทราย จำนวน 40 คน ในกลุ่มทดลองได้ใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ และจัดกิจกรรมให้ความรู้ในการดูแลตนเอง 3 ด้านคือ การบริโภคอาหารความเครียด และการออกกำลังกาย เป็นเวลา 12 สัปดาห์ รวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามอาการการเปลี่ยนแปลงภาวะพร่องฮอร์โมนเอสโตรเจนในสตรีวัยทอง และแบบสอบถามพลังอำนาจ ในการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยทอง ด้านการบริโภคอาหาร ด้านความเครียดด้านการออกกำลังกาย สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Independent t-test และ Paired t-test ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองหลังจากการที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ และกิจกรรมให้ความรู้ มีการเปลี่ยนภาวะพร่องฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีคะแนนเฉลี่ยการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ด้านความเครียด และด้านการออกกำลังกาย เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย มากกว่า

จุฬารัตน์ (2553) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องการรักษาอาการหมดประจำเดือนในสตรีที่หมดประจำเดือนตามธรรมชาติใน จังหวัดสุรินทร์ การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องการรักษาอาการหมดประจำเดือนใน

สตรีที่หมดประจำเดือนตามธรรมชาติในเขตเทศบาล จังหวัดสุรินทร์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยนี้เป็น การศึกษากลุ่มสตรีที่หมดประจำเดือนตามธรรมชาติในจังหวัดสุรินทร์ เขตเทศบาล ทำการเลือกกลุ่ม ตัวอย่างโดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากสตรีที่หมดประจำเดือนตามธรรมชาติใน เขตเทศบาล จังหวัดสุรินทร์ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้จำนวน 392 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บ ข้อมูลเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการวัดความรู้เรื่องการรักษาอาการหมดประจำเดือนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.72 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติ Pearson product moment correlation ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 61 ปีขึ้นไป ร้อยละ 33.60 สถานภาพ สมรสคู่ ร้อยละ 71.40 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60.90 ประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 40.60 และมีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 48.20 อายุเมื่อหมดประจำเดือนส่วนใหญ่เมื่ออายุ 46-50 ปี ร้อยละ 47.70 สมาชิกในครอบครัวไม่มีประวัติการหมดประจำเดือนก่อนวัย หรือรังไข่ไม่ทำงาน ร้อยละ 98.00 ไม่เคยมีประวัติออกกำลังกายอย่างหนักจนมีอาการขาดประจำเดือน ร้อยละ 99.00 ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 99.70 ไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 77.80 ไม่เคยมีประวัติ การรักษาด้วยยาสเตียรอยด์ ร้อยละ 82.70 ไม่เคยตรวจมวลกระดูก ร้อยละ 82.10 จากการศึกษาเรื่อง การรับรู้เกี่ยวกับอาการของการหมดประจำเดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างสตรีส่วนใหญ่ มีอาการปวดหลัง/ กล้ามเนื้อ/ข้อ ร้อยละ 84.70 พบว่า ส่วนใหญ่ กลุ่มตัวอย่างของสตรีมีความรู้เกี่ยวกับการรักษาอาการ วัยหมดประจำเดือนโดยไม่ใช้ฮอร์โมนทดแทน อยู่ใน ระดับสูง ร้อยละ 58.30 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่าง ของสตรีมีความรู้เกี่ยวกับการรักษาอาการวัยหมดประจำเดือนโดยใช้ฮอร์โมนทดแทน อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 35.10 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า สถานภาพสมรสคู่ อายุเมื่อหมดประจำเดือน ประวัติ สมาชิกในครอบครัว หมดประจำเดือนก่อนวัย รายได้มากกว่า 5,000 บาท ประวัติขาดประจำเดือน จากการออกกำลังกาย ประวัติการรักษาด้วยยาสเตียรอยด์ ประวัติการตรวจมวลกระดูก มีความสัมพันธ์ทางบวก กับความรู้เรื่องการรักษาอาการหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยที่สามารถทำนายความรู้เรื่องการรักษาอาการหมดประจำเดือน คือ ความรู้เรื่องการรักษาอาการ หมดประจำเดือน = $14.76 + 4.61(\text{อาชีพที่รายได้แน่นอน}) + 4.91(\text{มีประวัติการตรวจมวลกระดูก}) + 0.33(\text{การรับรู้เกี่ยวกับอาการแสดงของการหมดประจำเดือน}) + 3.30(\text{มีประวัติการรักษาด้วย สเตียรอยด์}) + 0.14(\text{อายุ})$ ปัจจัยเหล่านี้สามารถร่วมกันทำนายความรู้เรื่องการรักษาอาการ หมดประจำเดือนได้ที่ร้อยละ 23.4

ฉัตรทอง (2553) พหุติกรรมสุขภาพของหญิงวัยทองในด้านการรับประทานอาหาร การนอน สุขอนามัยส่วนบุคคล สุขภาพจิต และความเครียด สุขภาวะของครอบครัว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มี พหุติกรรมที่เหมาะสม ยกเว้นด้านการออกกำลังกาย และสุขภาพทางเพศ ส่วนด้านความรู้ของสตรีวัย ทองยังขาดความรู้ในเรื่องของฮอร์โมนเพศหญิงที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จากผลการวิจัย ที่ได้จะนำไปใช้ในงานบริการวิชาการแก่สังคม โดยการนำข้อมูลไปประกอบการวางแผนทำกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพสตรีก่อนและหลังวัยหมดประจำเดือน และเผยแพร่ความรู้เรื่องสตรีวัยทองในกลุ่มที่เริ่ม เข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลแต่แรกเริ่ม เพื่อแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสตรี วัยหมดประจำเดือนที่เกิดขึ้นและให้หญิงวัยทองมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

อรรถัย (2555) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อโรคกระดูกพรุนในสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดพะเยา การศึกษานี้เป็นการศึกษาย้อนหลังแบบมีกลุ่มควบคุม (Retrospective case – control study) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ด้านสุขภาพ ประวัติการเจ็บป่วย และด้านแบบแผนการดำเนินชีวิต ที่มีผลต่อการเกิดโรคกระดูกพรุนในสตรีวัยหลังหมดประจำเดือนในกลุ่มตัวอย่างที่ตรวจความหนาแน่นของกระดูกด้วยเครื่อง dual-energy X- ray absorptionmetry ที่มีผลการตรวจต่ำกว่า หรือเท่ากับ -2.5 (T-score \leq -2.5) กับมากกว่า -2.5 (T-score $>$ -2.5) โรงพยาบาลพะเยา จังหวัดพะเยาอายุ 40 ปี ขึ้นไป จำนวน 136 ราย โดยใช้แบบสัมภาษณ์ และข้อมูลประวัติการมารับการรักษาจากเวชระเบียนของโรงพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาคือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงวิเคราะห์ Binary Logistic Regression ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคกระดูกพรุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (pvalue $<$ 0.05) ได้แก่ ดัชนีมวลกาย (OR =0.812; 95%CI=0.708 - 0.931) อายุที่หมดประจำเดือน(OR=0.884; 95%CI=0.791- 0.988) ประวัติการมีกระดูกหัก (OR =10.003; 95%CI=2.709-36.939) ประวัติการมีญาติป่วยเป็นโรคกระดูกพรุน (OR =2.660; 95%CI=1.044 - 6.774) และการบริโภคอาหารประเภทถั่ว ถั่วเมล็ดแห้ง และธัญพืชเป็นประจำ (OR=13.836;95%CI=2.078–92.109) ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ผู้ที่มีดัชนีมวลกายน้อย ผู้ที่หมดประจำเดือนอายุน้อย ผู้ที่มีประวัติกระดูกหัก ผู้ที่มีญาติเป็นโรคกระดูกพรุน และผู้ที่ไม่บริโภคถั่ว ถั่วเมล็ดแห้ง และธัญพืช มีโอกาสเป็นโรคกระดูกพรุนสูงกว่าบุคคลอื่น บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการเสริมสร้างความรู้ ความตระหนัก การรับรู้โอกาสเสี่ยง และกำหนดรูปแบบในการเสริมสร้าง และป้องกันโรคกระดูกพรุน ให้กับประชาชนในพื้นที่ต่อไป

นันทาวดี และนงนุช (2560) ศึกษาผลเหตุพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายของหญิงวัยหมดประจำเดือน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ผลการวิจัย 1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 250 คน พบว่ามีอายุอยู่ในช่วง 45-59 ปีโดยส่วนใหญ่อยู่ในวัย ใกล้หมดประจำเดือน คือ 45-55 ปีจำนวน 160 คน คิดเป็นร้อยละ 64.00 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 83.60 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 44.00 ประกอบอาชีพค้าขาย จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 41.60 รองลงมา คือ อาชีพรับจ้าง จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 32.00 และเกษตรกร จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 18.40 ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 52.40 รองลงมา โรคความดันโลหิตสูงจำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 22.40 เป็นโรคเบาหวานจำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 17.60 ตามลำดับ ไม่เคยผ่าตัดมดลูกและหรือรังไข่ จำนวน 195 คนคิดเป็นร้อยละ 78.40 และมีอาการ ปวดกล้ามเนื้อ จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 46.00 มีอาการปวดกระดูก จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 51.40 2. ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสตรีวัยหมด ประจำเดือน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้อยู่ในระดับสูงโดยมีคะแนนความรู้นี้มากกว่าร้อยละ 80 จำนวน 200 คน คิดเป็นร้อยละ 80.12 ส่วนการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการรับประทานอาหาร ในระดับปานกลาง (x=2.02, S.D.= .36) ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง (x=1.98, S.D.= .39) และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (x=2.01, S.D.= .37) . การปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารและออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างมีระดับการปฏิบัติ พฤติกรรมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (x=1.80,

S.D.= .60) ด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับ ปานกลาง ($x=1.93$, S.D.= .60) และด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ($x=2.11$, S.D.= .58) โดย การปฏิบัติพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารมีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การรับประทานเนื้อสัตว์ประเภทปลา อยู่ในระดับสูง ($x=2.61$, S.D.= .71) รองลงมาคือ การรับประทานอาหารจำพวกปลาเล็ก ปลาน้อย และต้มนม อยู่ในระดับสูง ($x=2.50$, S.D.= .52) ส่วนการรับประทานฮอร์โมนทดแทนตามแผนการรักษาของแพทย์ อยู่ในระดับต่ำ ($x=1.40$, S.D.=.61) การดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อยู่ในระดับต่ำ ($x=1.43$, S.D.=.62) รับประทานที่มีเนื้อติดมันอยู่ในระดับต่ำ ($x=1.44$, S.D.= .66) ส่วนด้านการออกกำลังกายกลุ่มตัวอย่างมีระดับการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ($x=2.11$, S.D.=.58) การระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุอยู่ในระดับสูง ($x=2.79$, S.D.=.41) รองลงมา คือ การออกกำลังกายที่มีการลงน้ำหนัก เช่น การวิ่งเหยาะๆ การเดินเร็ว การปั่นจักรยาน การฟิตร่างอยู่ในระดับปานกลาง ($x=2.24$, S.D.= .61)

จากงานวิจัยข้างต้นพบว่า สตรีวัยทองที่มีอาการจากภาวะการหมดประจำเดือน ทำให้สตรีวัยทองต้องเอาใจใส่สุขภาพของตนเองมากขึ้น เพื่อให้คงความสมดุลของร่างกายไว้ และเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงอยู่เสมอ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทอง เนื่องจากพบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่บริโภคในชีวิตประจำวัน สามารถลดอาการเหล่านั้นได้ จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะกระตุ้นให้สตรีวัยทองเลือกที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีในอนาคตได้



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทอง : กรณีศึกษา ตำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร

- 3.1 ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง
- 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย
- 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีช่วงอายุระหว่าง 50-60 ปี ที่อาศัยอยู่ในตำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร ประกอบด้วย 9 หมู่บ้าน จำนวน 1,274 คน แสดงดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรที่มีช่วงอายุระหว่าง 50-60 ปี 9 หมู่บ้าน

| หมู่ที่ | จำนวนคน(ตามช่วงอายุ) | | | | | | | | | | | รวม |
|---------|----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|-----|-----|-----|-------|
| | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | |
| 1 | 10 | 9 | 9 | 4 | 3 | 5 | 8 | 5 | 3 | 7 | 8 | 71 |
| 2 | 15 | 36 | 19 | 22 | 32 | 28 | 19 | 29 | 28 | 18 | 16 | 262 |
| 3 | 14 | 8 | 12 | 16 | 10 | 14 | 11 | 9 | 9 | 10 | 9 | 122 |
| 4 | 12 | 19 | 22 | 22 | 26 | 12 | 11 | 22 | 24 | 18 | 31 | 219 |
| 5 | 8 | 15 | 13 | 13 | 14 | 13 | 10 | 5 | 6 | 12 | 11 | 120 |
| 6 | 15 | 43 | 37 | 26 | 28 | 27 | 21 | 25 | 14 | 24 | 21 | 281 |
| 7 | 10 | 5 | 3 | 6 | 9 | 2 | 5 | 2 | 3 | 6 | 2 | 53 |
| 8 | 2 | 5 | 6 | 5 | 5 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 42 |
| 9 | 18 | 9 | 7 | 6 | 10 | 10 | 6 | 10 | 15 | 7 | 6 | 104 |
| รวม(คน) | 104 | 149 | 128 | 120 | 137 | 114 | 93 | 111 | 106 | 105 | 107 | 1,274 |

ที่มา: สถานีอนามัยตำบลนาดี (2559)

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีช่วงอายุระหว่าง 50-60 ปี ในตำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร ประกอบด้วย 9 หมู่บ้าน โดยผู้ศึกษาสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 สุ่มเลือกหมู่บ้าน 5 หมู่บ้านโดยการจับฉลากเป็นตัวแทนกลุ่มตัวอย่างได้หมู่ที่ 2 3 5 8 และ 9 จำนวน 650 คน ขั้นตอนที่ 2 สุ่มกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสัดส่วนของสตรีวัยทอง และอายุ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ของ Taro Yamane (1973) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ความคลาดเคลื่อนที่ $\pm 5\%$ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 222 คน แสดงดังตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 จำนวนสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ

| หมู่ที่ | อายุ(ปี) | | | | | | | | | | | รวม (คน) | จำนวน กลุ่มตัวอย่าง (คน) |
|---------|----------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------------|--------------------------------|
| | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | | |
| 2 | 15 | 36 | 19 | 22 | 32 | 28 | 19 | 29 | 28 | 18 | 16 | 262 | 89 |
| 3 | 14 | 8 | 12 | 16 | 10 | 14 | 11 | 9 | 9 | 10 | 9 | 122 | 42 |
| 5 | 8 | 15 | 13 | 13 | 14 | 13 | 10 | 5 | 6 | 12 | 11 | 120 | 41 |
| 8 | 2 | 5 | 6 | 5 | 5 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 42 | 14 |
| 9 | 18 | 9 | 7 | 6 | 10 | 10 | 6 | 10 | 15 | 7 | 6 | 104 | 36 |
| รวม(คน) | 57 | 73 | 57 | 62 | 71 | 68 | 48 | 57 | 62 | 50 | 45 | 650 | 222 |

ที่มา: สถานีอนามัยตำบลนาดี (2559)

ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 222 คน ในขั้นตอนที่ 3 ผู้ศึกษาได้เลือกใช้กลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 225 คน ที่มารับการตรวจเช็คสุขภาพกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในวันที่ทำการเก็บข้อมูลในพื้นที่จริง

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ มีวิธีการดังนี้

3.2.1 ศึกษาเอกสาร วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสตรีวัยทอง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และอาหารของสตรีวัยทอง เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

3.2.2 สร้างแบบสอบถาม โดยใช้แบบสอบถามของวิภาพร (2547) และพัฒนาให้ครอบคลุมเนื้อหาตามกรอบแนวคิด วัตถุประสงค์ และสมมุติฐานของการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้ (ภาคผนวก ง)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของสตรีวัยทอง ได้แก่ อายุ ค่าดัชนีมวลกาย อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน การมีโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ได้แก่ จำนวนมื้ออาหารที่บริโภค ชนิดของอาหารที่บริโภค และรูปแบบการบริโภคอาหาร แบบประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์ดังนี้

1) จำนวนมื้ออาหารที่บริโภค หมายถึง ความถี่ของการรับประทานอาหารในแต่ละวันประกอบด้วย อาหารมื้อเช้า อาหารมื้อกลางวัน อาหารมื้อเย็น และอาหารมื้อว่าง เป็นข้อคำถามที่มีคำตอบให้เลือกในลักษณะแบบประมาณค่า (Rating Scale) เป็น 5 ระดับ โดยกำหนดการกระทำพฤติกรรมการปฏิบัติ ดังนี้

| ระดับพฤติกรรม | ความถี่ ใน 1 สัปดาห์ | ระดับคะแนน |
|---------------|-------------------------|------------|
| ทุกวัน | ทุกวัน | 5 |
| บ่อยครั้ง | 3-4 วัน | 4 |
| บางครั้ง | 2 วัน | 3 |
| นานๆ ครั้ง | 1 วัน | 2 |
| ไม่เคยปฏิบัติ | ไม่เคยรับประทาน | 1 |

2) ชนิดของอาหารที่บริโภค ได้แก่ อาหารตามหลัก 5 หมู่ เป็นข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ แบ่งเป็นคำถามด้านบวก 24 ข้อ และด้านลบ 6 ข้อ ที่มีคำตอบให้เลือกในลักษณะแบบประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยการกระทำ พฤติกรรมการปฏิบัติ ทางด้านบวก ได้แก่ หมู่ 1 ข้อ 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 1.9 หมู่ที่ 2 ข้อ 2.1, 2.2, 2.3, 2.5, 2.7 หมู่ที่ 3 ข้อ 3.1, 3.2, 3.3 หมู่ที่ 4 ข้อ 4.1, 4.2 หมู่ที่ 5 ข้อ 5.1, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 5.7 และทางด้านลบ ได้แก่ หมู่ที่ 1 ข้อ 1.1 หมู่ที่ 2 ข้อ 2.4, 2.6, 2.8 หมู่ที่ 4 ข้อ 4.3 หมู่ที่ 5 ข้อ 5.2 โดยลำดับระดับคะแนนทางด้านบวกและด้านลบดังนี้

| ระดับพฤติกรรม | ความถี่ ใน 1 สัปดาห์ | ระดับคะแนน | |
|---------------|-------------------------|------------|--------|
| | | ด้านบวก | ด้านลบ |
| ทุกมื้อ | ครบทุกมื้อ | 5 | 1 |
| บ่อยครั้ง | มากกว่า 7 มื้อ | 4 | 2 |
| บางครั้ง | 3-6 มื้อ | 3 | 3 |
| นานๆ ครั้ง | 1-2 มื้อ | 2 | 4 |
| ไม่เคยปฏิบัติ | ไม่เคยรับประทาน | 1 | 5 |

3) รูปแบบการบริโภคอาหาร หมายถึง วิธีการปรุง หรือการประกอบอาหารที่รับประทานเป็นประจำ ได้แก่ ทอด อบ ปิ้ง/ย่าง ต้ม ตุ่น นึ่ง และได้รับรสชาติตามความชอบ มีข้อคำถามในส่วนของการปรุง 7 ข้อคำถาม และรสชาติของอาหาร 5 ข้อคำถาม โดยมีคำตอบให้เลือกในลักษณะแบบประมาณค่า (Rating Scale) เป็น 5 ระดับ โดยการกระทำ พฤติกรรม การปฏิบัติ มีทั้ง

ทางด้านบวก และทางด้านลบ โดยลำดับระดับคะแนนทางด้านบวกของวิธีการปรุงจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ 2, 4, 5, 6 ด้านลบของวิธีการปรุงจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ 1, 3 ทางด้านบวกของรสชาติอาหารมีจำนวน 1 ข้อ ได้แก่ 4 และ ด้านลบรสชาติของอาหารจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ 1, 2, 3 โดยลำดับระดับคะแนนทางด้านบวก และด้านลบ ดังนี้

| ระดับพฤติกรรม | ความถี่ | ระดับคะแนน | |
|---------------|-----------------|------------|--------|
| | ใน 1 สัปดาห์ | ด้านบวก | ด้านลบ |
| ทุกมื้อ | ครบทุกมื้อ | 5 | 1 |
| บ่อยครั้ง | มากกว่า 7 มื้อ | 4 | 2 |
| บางครั้ง | 3-6 มื้อ | 3 | 3 |
| นานๆ ครั้ง | 1-2 มื้อ | 2 | 4 |
| ไม่เคยปฏิบัติ | ไม่เคยรับประทาน | 1 | 5 |

เกณฑ์การแปลความหมาย

การแปลผลคะแนนจากแบบสอบถามส่วนที่ 2 ผู้ศึกษาแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยการใช้คะแนนเฉลี่ยอิงเกณฑ์ (ศิริชัย, 2551)

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{5} \quad \text{แทนค่า} \quad \frac{5 - 1}{5}$$

แปลความหมาย

มากที่สุด

มาก

ปานกลาง

น้อย

น้อยที่สุด

ระดับพฤติกรรม

คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00

คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20

คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40

คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80

นำเสนอผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม โดยการตรวจความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน (ภาคผนวก ก) ตรวจสอบความถูกต้องเชิงทฤษฎี และความเหมาะสม มีการปรับแก้ไขแบบสอบถาม ผู้ตอบแบบสอบถาม ปรับคำถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ตอบแบบสอบถาม เปลี่ยนเกณฑ์การวัด 5 ระดับ

3.2.3 นำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้กับสตรีวัยทองที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของ Cronbach's Alpha กำหนดเกณฑ์ความเชื่อมั่นที่ 0.7 ขึ้นไป ได้ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ 0.927

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.3.1 ขอนหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลในพื้นที่ จากคณบดีคณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ถึงประธานอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร

3.3.2 ชี้แจงให้ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาครทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.3.3 ประสานงานกับประธานอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาครเพื่อขอลงพื้นที่ทั้ง 5 หมู่บ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในวันที่ 13 ธันวาคม 2559 วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2560 และวันที่ 28 มีนาคม 2560

3.3.4 ผู้ศึกษาวิจัยตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ครบถ้วนของแบบสอบถามทุกฉบับ แล้วนำไปประมวล และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.4.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างและข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภค ได้แก่ วิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละ (Percentage) ค่าความถี่ของข้อมูล (Frequency) ค่าเฉลี่ย (Arithmetic Mean) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3.4.2 สถิติทดสอบ t-test และ F-test เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหาร กับคุณลักษณะส่วนบุคคลของสตรีวัยทอง และทดสอบความแตกต่างรายคู่โดยใช้ LSD (Least Square Difference)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายผล

การศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทอง : กรณีศึกษา ตำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) คุณลักษณะส่วนบุคคลของสตรีวัยทอง : กรณีศึกษา ตำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร 2) พฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทอง และ 3) เปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทอง จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล โดยทำการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 225 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายผลแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของสตรีวัยทอง ได้แก่ อายุ ค่าดัชนีมวลกาย อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน การมีโรคประจำตัว

4.1.2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทอง ได้แก่

4.1.2.1 จำนวนมื้ออาหารที่บริโภค ได้แก่ มื้อเช้า ว่างเช้า มื้อกลางวัน ว่างบ่าย มื้อเย็น และมื้อดึก

4.1.2.2 ชนิดของอาหารที่บริโภค จำแนกตามอาหารหลัก 5 หมู่ ได้แก่

- 1) อาหารหมู่ที่ 1 ได้แก่ เนื้อสัตว์ต่างๆ นม ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง และงา
- 2) อาหารหมู่ที่ 2 ได้แก่ อาหารจำพวกข้าว แป้ง น้ำตาล ผีอก มัน
- 3) อาหารหมู่ที่ 3 ได้แก่ พืชผักต่างๆ
- 4) อาหารหมู่ที่ 4 ได้แก่ ผลไม้ต่างๆ
- 5) อาหารหมู่ที่ 5 ได้แก่ น้ำมัน และไขมัน

4.1.2.3 รูปแบบการบริโภคอาหาร ประกอบด้วย

- 1) วิธีการปรุงอาหาร
- 2) รสชาติของอาหาร

4.1.3 ผลการทดสอบสมมติฐาน

4.2 อภิปรายผล

4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของสตรีวัยทอง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ คือ สตรีวัยทองที่มีอายุระหว่าง 50-60 ปี ที่มีภาวะหมดประจำเดือนตามธรรมชาติอย่างน้อย 12 เดือน และเป็นผู้ที่มีภูมิลำเนาอยู่ที่ตำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 225 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ (Percentage) และแจกแจงความถี่ของข้อมูล (Frequency) จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ค่าดัชนีมวลกาย อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน การมีโรคประจำตัว และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทอง จำแนกตามจำนวนมื้ออาหารที่บริโภค ชนิดของอาหารที่บริโภค และรูปแบบการบริโภคอาหาร แสดงดังตารางที่ 4.1- 4.8 ดังนี้

ตารางที่ 4.1 จำนวน และร้อยละของสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ

| อายุ | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|------------|------------|--------------|
| 50-55 ปี | 133 | 59.1 |
| 56-60 ปี | 92 | 40.9 |
| รวม | 225 | 100.0 |

จากตารางที่ 4.1 พบว่า สตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 133 คน มีอายุระหว่าง 50-55 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.1 รองลงมา คือ อายุระหว่าง 56-60 ปี จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 40.9 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.2 จำนวน และร้อยละของสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามค่าดัชนีมวลกาย

| ค่าดัชนีมวลกาย (kg/m^2) | เกณฑ์ | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---|------------------------|------------|--------------|
| น้อยกว่า 18.50 | น้ำหนักน้อย/ผอม | 8 | 3.6 |
| ระหว่าง 18.50 - 22.90 | ปกติ/สุขภาพดี | 128 | 56.9 |
| ระหว่าง 23 - 24.90 | ท้วม/อ้วนระดับ 1 | 66 | 29.3 |
| ระหว่าง 25 -29.90 | อ้วน/อ้วนระดับ 2 | 20 | 8.9 |
| มากกว่า 30 | อ้วนมาก/โรคอ้วนระดับ 3 | 3 | 1.3 |
| รวม | | 225 | 100.0 |

จากตารางที่ 4.2 พบว่า สตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 18.50-22.90 kg/m^2 จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 56.9 รองลงมาอยู่ในเกณฑ์อ้วนระดับ 1 มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 23-24.90 kg/m^2 จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 29.3 และ

อยู่ในเกณฑ์อ้วนระดับ 2 ค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 25-29.90 kg/m² จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 8.9 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 จำนวน และร้อยละของสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ

| อาชีพ | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|-----------------------|------------|--------------|
| เกษตรกร | 7 | 3.1 |
| รับจ้าง | 110 | 48.9 |
| พนักงาน | 43 | 19.1 |
| รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ | 8 | 3.6 |
| ธุรกิจส่วนตัว | 55 | 24.4 |
| อื่นๆ | 2 | 0.9 |
| รวม | 225 | 100.0 |

จากตารางที่ 4.3 พบว่า สตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างจำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 48.9 รองลงมาคือ ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 24.4 และมีอาชีพพนักงานจำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 19.1ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 จำนวน และร้อยละของสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพ

| สถานภาพ | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|------------|------------|--------------|
| โสด | 25 | 11.1 |
| สมรส | 169 | 75.1 |
| หม้าย | 31 | 13.8 |
| รวม | 225 | 100.0 |

จากตารางที่ 4.4 พบว่า สตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 169 คน คิดเป็นร้อยละ 75.1 รองลงมาคือ สถานภาพหม้ายจำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 13.8 และสถานภาพโสด จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 11.1 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5 จำนวน และร้อยละของสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา

| ระดับการศึกษา | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|---|------------|--------------|
| ประถมศึกษา | 121 | 53.8 |
| มัธยมศึกษาตอนต้น | 30 | 13.3 |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) | 27 | 12.0 |
| ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) หรืออนุปริญญา | 13 | 5.8 |
| ปริญญาตรี | 27 | 12.0 |
| ปริญญาโท | 5 | 2.2 |
| ไม่ได้ศึกษา | 2 | 0.9 |
| รวม | 225 | 100.0 |

จากตารางที่ 4.5 พบว่า สตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 53.8 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นจำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 13.3 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และปริญญาตรี จำนวน 27 คนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 12.0 ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) หรืออนุปริญญาจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 5.8 ระดับปริญญาโทจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2.2 และไม่ได้ศึกษา 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.9 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.6 จำนวน และร้อยละของสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

| รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน(บาท) | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|--------------------------------------|------------|--------------|
| ต่ำกว่า 5,000 | 59 | 26.2 |
| 5,001 - 10,000 | 69 | 30.6 |
| 10,001 - 15,000 | 49 | 21.8 |
| 15,001 - 20,000 | 22 | 9.8 |
| มากกว่า 20,000 ขึ้นไป | 26 | 11.6 |
| รวม | 225 | 100.0 |

จากตารางที่ 4.6 พบว่า สตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 5,001 - 10,000 บาท จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 30.6 รองลงมาคือ รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 59

คน คิดเป็นร้อยละ 26.2 และรายได้ระหว่าง 10,001 - 15,000 บาทจำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 21.8 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.7 จำนวน และร้อยละของสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการมีโรคประจำตัว

| การมีโรคประจำตัว | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|------------------|------------|--------------|
| ไม่มี | 132 | 58.7 |
| มี | 93 | 41.3 |
| รวม | 225 | 100.0 |

จากตารางที่ 4.7 พบว่า สตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 58.7 ส่วนกลุ่มที่มีโรคประจำตัว จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 41.3 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.8 จำนวน และร้อยละของสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามชนิดของโรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

(n=93)

| การมีโรคประจำตัว | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|-----------------------------|------------|--------------|
| ความดัน | 63 | 47.7 |
| หัวใจ | 6 | 4.5 |
| อ้วน | 6 | 4.5 |
| เบาหวาน | 25 | 18.9 |
| ไขมันในเลือด | 8 | 6.2 |
| เกี่ยวกับกล้ามเนื้อ/ปวดเข่า | 4 | 3.0 |
| หอบหืด/ภูมิแพ้ | 6 | 4.6 |
| ไม่ระบุ | 14 | 10.6 |
| รวม | 132 | 100.0 |

จากตารางที่ 4.8 สตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 225 คน พบว่า มีโรคประจำตัว จำนวน 93 คน โดยส่วนใหญ่เป็นโรคความดัน จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 47.7 รองลงมาคือโรคเบาหวาน จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 18.9 และไขมันในเลือด จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 6.2 ตามลำดับ นอกนั้นมีโรคหัวใจ โรคอ้วน โรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อ/ปวดเข่า/หอบหืด/ภูมิแพ้ ในจำนวนเล็กน้อย

4.1.2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทอง

สตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 225 คน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จำแนกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) จำนวนมื้ออาหารที่บริโภค 2) ชนิดของอาหารที่บริโภค 3) รูปแบบการบริโภคอาหาร นำเสนอโดยใช้ค่าความถี่ และค่าร้อยละ ดังนี้

4.1.2.1 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทอง : กรณีศึกษา ตำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามจำนวนมื้ออาหารที่บริโภค ได้แก่ มื้อเช้า ว่างเช้า กลางวัน ว่างบ่าย เย็น และมือดึก แสดงดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามจำนวนมื้ออาหารที่บริโภค

| มื้ออาหาร | พฤติกรรมการบริโภคอาหาร | | | | | \bar{X} | S.D. | ระดับพฤติกรรม |
|------------------|-----------------------------|--------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|-------------|--------------|---------------|
| | ทุกวัน จำนวน (ร้อยละ) | บ่อยครั้ง จำนวน (ร้อยละ) | บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ) | นาน ๆ ครั้ง จำนวน (ร้อยละ) | ไม่เคย จำนวน (ร้อยละ) | | | |
| เช้า | 166 (73.8) | 24 (10.7) | 21 (9.3) | 9 (4.0) | 5 (2.2) | 4.50 | 0.973 | มากที่สุด |
| ว่างเช้า | 13 (5.8) | 26 (11.6) | 91 (40.4) | 50 (22.2) | 45 (20.0) | 2.61 | 1.105 | ปานกลาง |
| กลางวัน | 178 (79.1) | 18 (8.0) | 21 (9.3) | 2 (0.9) | 6 (2.7) | 4.60 | 0.896 | มากที่สุด |
| ว่างบ่าย | 17 (7.6) | 19 (8.4) | 82 (36.4) | 63 (28.0) | 44 (19.6) | 2.56 | 1.125 | น้อย |
| เย็น | 183 (81.3) | 19 (8.4) | 18 (8.0) | 5 (2.2) | 0 (0.0) | 4.59 | 1.014 | มากที่สุด |
| ดึก | 4 (1.8) | 8 (3.6) | 61 (27.1) | 50 (22.2) | 102 (45.3) | 1.94 | 0.973 | น้อยที่สุด |
| โดยภาพรวม | | | | | | 3.48 | 0.490 | มาก |

จากตารางที่ 4.9 กลุ่มสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 225 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จำแนกตามจำนวนมื้ออาหารที่บริโภคโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.48$, S.D.=0.490) เมื่อพิจารณาเป็นรายมื้ออาหาร พบว่า บริโภคอาหารมื้อเช้า กลางวัน และมืดยเย็นในระดับมากที่สุด ได้แก่ อาหารมื้อเช้า ($\bar{X}=4.50$, S.D.=0.973) อาหารมื้อกลางวัน ($\bar{X}=4.60$, S.D.=0.896) และ อาหารมื้อเย็น ($\bar{X}=4.59$, S.D.=1.014) นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารว่างเช้าในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.61$, S.D.=1.105) และอาหารว่างบ่ายในระดับน้อย ($\bar{X}=2.56$, S.D.=1.125) และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารมือดึกในระดับน้อยที่สุด ($\bar{X}=1.94$, S.D.=0.973)

4.1.2.2 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทอง : ศึกษาคณะศึกษาดำเนินการ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 225 คน ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จำแนกตามชนิดของอาหารที่บริโภค โดยผู้ศึกษาแบ่งชนิดของอาหารที่บริโภคตามอาหารหลัก 5 หมู่ แสดงดังตารางที่ 4.10 และรายละเอียดด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จำแนกตามชนิดของอาหารที่บริโภค แต่ละหมู่ แสดงดังตารางที่ 4.11 – 4.15

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของภาพรวมพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามชนิดของอาหารที่บริโภค 5 หมู่

| ชนิดอาหารที่บริโภค | \bar{X} | S.D. | พฤติกรรมการบริโภค |
|--------------------|-----------|-------|-------------------|
| หมู่ที่ 1 | 3.00 | 0.488 | ปานกลาง |
| หมู่ที่ 2 | 3.08 | 0.375 | ปานกลาง |
| หมู่ที่ 3 | 3.63 | 0.688 | มาก |
| หมู่ที่ 4 | 2.98 | 0.549 | ปานกลาง |
| หมู่ที่ 5 | 2.42 | 0.533 | น้อย |
| โดยภาพรวม | 3.02 | 0.369 | ปานกลาง |

จากตารางที่ 4.10 พบว่า สตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ทั้ง 5 หมู่ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.02$, S.D.=0.369) เมื่อพิจารณาชนิดของอาหารในแต่ละหมู่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารหมู่ที่ 3 อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.63$, S.D.=0.688) รองลงมา คือ บริโภคหมู่ที่ 2 อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.08$, S.D.=0.375) และบริโภคหมู่ที่ 1 อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.00$, S.D.=0.488) ตามลำดับ ส่วนอาหารหลักหมู่ที่ 5 มีการบริโภคน้อย ($\bar{X}=2.42$, S.D.=0.533)

ตารางที่ 4.11 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามชนิดของอาหารที่บริโภค หมู่ที่ 1

| ชนิดของอาหาร ที่บริโภค หมู่ที่ 1 | พฤติกรรมการบริโภคอาหาร | | | | | \bar{X} | S.D. | ระดับ พฤติกรรม |
|--|-----------------------------|--------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|-------------|--------------|-------------------|
| | ทุกวัน จำนวน (ร้อยละ) | บ่อยครั้ง จำนวน (ร้อยละ) | บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ) | นาน ๆ ครั้ง จำนวน (ร้อยละ) | ไม่เคย จำนวน (ร้อยละ) | | | |
| 1. เนื้อสัตว์ ติดมัน | 6 (2.7) | 39 (17.3) | 89 (39.5) | 71 (31.6) | 20 (8.9) | 2.73 | 0.940 | ปานกลาง |
| 2. เนื้อสัตว์ ไม่ติดมัน | 7 (3.1) | 55 (24.4) | 110 (48.9) | 43 (19.1) | 10 (4.4) | 3.03 | 0.860 | ปานกลาง |
| 3. เนื้อปลา | 20 (8.9) | 123 (54.7) | 65 (28.9) | 15 (6.7) | 2 (0.9) | 3.64 | 0.773 | มาก |
| 4. อาหารทะเล | 1 (0.4) | 51 (22.7) | 107 (47.6) | 58 (25.8) | 8 (3.6) | 2.91 | 0.799 | ปานกลาง |
| 5. นม และ ผลิตภัณฑ์ จากนม | 16 (7.1) | 71 (31.6) | 65 (28.9) | 57 (25.3) | 16 (7.1) | 3.06 | 1.067 | ปานกลาง |
| 6. นม ถั่วเหลือง | 11 (4.9) | 69 (30.7) | 75 (33.3) | 52 (23.1) | 18 (8.0) | 3.01 | 1.029 | ปานกลาง |
| 7. ไข่ ผลิตภัณฑ์ จากไข่ | 16 (7.1) | 124 (55.1) | 68 (30.2) | 13 (5.8) | 4 (1.8) | 3.60 | 0.779 | มาก |
| 8. ถั่วเมล็ดแห้ง ผลิตภัณฑ์ จากถั่ว | 3 (1.3) | 37 (16.4) | 88 (39.1) | 81 (36.0) | 16 (7.1) | 2.69 | 0.877 | ปานกลาง |
| 9. งา ผลิตภัณฑ์ จากงา | 5 (2.2) | 14 (6.2) | 82 (36.4) | 80 (35.6) | 44 (19.6) | 2.36 | 0.940 | น้อย |
| โดยภาพรวม | | | | | | 3.00 | 0.488 | ปานกลาง |

จากตารางที่ 4.11 พบว่า สตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จำแนกตามชนิดของอาหารที่บริโภค หมู่ที่ 1 โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.00$, S.D.=0.488) เมื่อพิจารณาชนิดของอาหารที่บริโภคหมู่ที่ 1 พบว่า มีพฤติกรรมการบริโภคเนื้อปลาในระดับมาก ($\bar{X}=3.64$, S.D.=0.773) รองลงมาคือ บริโภคไข่และผลิตภัณฑ์จากไข่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.60$, S.D.=0.779) ตามลำดับ นอกนั้นอยู่ในระดับปานกลางและน้อย

ตารางที่ 4.12 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามชนิดของอาหารที่บริโภค หมู่ที่ 2

| ชนิดของ อาหาร ที่บริโภค หมู่ที่ 2 | พฤติกรรมการบริโภคอาหาร | | | | | \bar{X} | S.D. | ระดับ พฤติกรรม |
|--|-----------------------------|--------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|-----------|-------|-------------------|
| | ทุกวัน จำนวน (ร้อยละ) | บ่อยครั้ง จำนวน (ร้อยละ) | บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ) | นาน ๆ ครั้ง จำนวน (ร้อยละ) | ไม่เคย จำนวน (ร้อยละ) | | | |
| 1. ข้าวเจ้า | 167 (74.2) | 42 (18.7) | 11 (4.9) | 4 (1.8) | 1 (0.4) | 4.64 | 0.699 | มากที่สุด |
| 2. ข้าวเหนียว | 13 (5.8) | 43 (19.1) | 89 (39.6) | 73 (32.4) | 7 (3.1) | 2.92 | 0.932 | ปานกลาง |
| 3. เส้นก๋วยเตี๋ยว ต่างๆ | 2 (0.9) | 49 (21.8) | 113 (50.2) | 57 (25.3) | 4 (1.8) | 2.95 | 0.760 | ปานกลาง |
| 4. ขนมปัง | 3 (1.3) | 44 (19.6) | 104 (46.2) | 69 (30.7) | 5 (2.2) | 2.87 | 0.794 | ปานกลาง |
| 5. ผีอก มัน | 2 (0.9) | 18 (8.0) | 103 (45.8) | 95 (42.2) | 7 (3.1) | 2.61 | 0.718 | ปานกลาง |
| 6. เบเกอรี่ | 6 (2.7) | 21 (9.3) | 80 (35.6) | 97 (43.1) | 21 (9.3) | 2.53 | 0.887 | น้อย |
| 7. ขนมไทย | 7 (3.1) | 70 (31.1) | 103 (45.8) | 42 (18.7) | 3 (1.3) | 3.16 | 0.808 | ปานกลาง |
| 8. น้ำตาล | 16 (7.1) | 5 (2.2) | 79 (35.1) | 57 (25.3) | 22 (9.8) | 2.92 | 1.074 | ปานกลาง |
| โดยภาพรวม | | | | | | 3.08 | 0.375 | ปานกลาง |

จากตารางที่ 4.12 พบว่า สตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จำแนกตามชนิดของอาหารที่บริโภค หมู่ที่ 2 โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.08$, S.D.=0.375) เมื่อพิจารณาชนิดของอาหารที่บริโภคหมู่ที่ 2 พบว่า บริโภคข้าวเจ้าในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.64$, S.D.=0.699) รองลงมาคือ ขนมไทยระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.16$, S.D.=0.808) และบริโภคเบเกอรี่ในระดับน้อย ($\bar{X}=2.53$, S.D.=0.887) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.13 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามชนิดของอาหารที่บริโภค หมู่ที่ 3

| ชนิดของ อาหาร ที่บริโภค หมู่ที่ 3 | พฤติกรรมการบริโภคอาหาร | | | | | \bar{X} | S.D. | ระดับ พฤติกรรม |
|--|-----------------------------|--------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|-----------|-------|-------------------|
| | ทุกวัน จำนวน (ร้อยละ) | บ่อยครั้ง จำนวน (ร้อยละ) | บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ) | นาน ๆ ครั้ง จำนวน (ร้อยละ) | ไม่เคย จำนวน (ร้อยละ) | | | |
| 1.ผักใบเขียว | 56 (24.9) | 120 (53.3) | 35 (15.6) | 12 (5.3) | 2 (0.9) | 3.96 | 0.688 | มาก |
| 2.ผักผล | 27 (12) | 110 (48.9) | 73 (23.4) | 13 (5.8) | 2 (0.9) | 3.65 | 0.836 | มาก |
| 3.ผักฝัก | 2 (0.9) | 49 (21.8) | 113 (50.2) | 57 (25.3) | 4 (1.8) | 3.28 | 0.799 | ปานกลาง |
| โดยภาพรวม | | | | | | 3.63 | 0.688 | มาก |

จากตารางที่ 4.13 พบว่า สตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จำแนกตามชนิดของอาหารที่บริโภค หมู่ที่ 3 โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.63$, S.D.=0.688) เมื่อพิจารณาชนิดของอาหารที่บริโภคหมู่ที่ 3 พบว่า บริโภคผักใบเขียวในระดับมาก ($\bar{X}=3.96$, S.D.=0.688) รองลงมาคือ บริโภคผักผลในระดับมาก ($\bar{X}=3.65$, S.D.=0.836) และบริโภคผักฝักในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.28$, S.D.=0.799) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.14 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามชนิดของอาหารที่บริโภค หมู่ที่ 4

| ชนิดของ อาหาร ที่บริโภค หมู่ที่ 4 | พฤติกรรมการบริโภคอาหาร | | | | | \bar{X} | S.D. | ระดับ พฤติกรรม |
|--|-----------------------------|--------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|-----------|-------|-------------------|
| | ทุกวัน จำนวน (ร้อยละ) | บ่อยครั้ง จำนวน (ร้อยละ) | บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ) | นาน ๆ ครั้ง จำนวน (ร้อยละ) | ไม่เคย จำนวน (ร้อยละ) | | | |
| 1. ผลไม้สด | 31 (13.8) | 127 (56.4) | 57 (25.3) | 10 (4.4) | 0 (0.0) | 3.80 | 0.549 | มาก |
| 2. น้ำผลไม้สด | 8 (3.6) | 43 (19.1) | 87 (38.7) | 75 (33.3) | 12 (5.3) | 2.82 | 0.728 | ปานกลาง |
| 3. ผลไม้แปรรูป (อบแห้ง เชื่อม) | 1 (0.4) | 20 (8.9) | 62 (27.6) | 112 (49.8) | 30 (13.3) | 2.33 | 0.923 | น้อย |
| โดยภาพรวม | | | | | | 2.98 | 0.549 | ปานกลาง |

จากตารางที่ 4.14 พบว่า สตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จำแนกตามชนิดของอาหารที่บริโภค หมู่ที่ 4 โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.98$, S.D.=0.549) เมื่อพิจารณาชนิดของอาหารที่บริโภค หมู่ที่ 4 พบว่า บริโภคผลไม้สดในระดับมาก ($\bar{X}=3.80$, S.D.=0.549) รองลงมาคือ บริโภคน้ำผลไม้สดในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.82$, S.D.=0.728) และผลไม้แปรรูป (อบแห้ง เชื่อม) ในระดับน้อย ($\bar{X}=2.33$, S.D.=0.923) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.15 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามชนิดของอาหารที่บริโภค หมู่ที่ 5

| ชนิดของ อาหาร ที่บริโภค หมู่ที่ 5 | พฤติกรรมการบริโภคอาหาร | | | | | \bar{X} | S.D. | ระดับ พฤติกรรม |
|--|-----------------------------|--------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|-----------|-------|-------------------|
| | ทุกวัน จำนวน (ร้อยละ) | บ่อยครั้ง จำนวน (ร้อยละ) | บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ) | นาน ๆ ครั้ง จำนวน (ร้อยละ) | ไม่เคย จำนวน (ร้อยละ) | | | |
| 1. น้ำมันถั่ว เหลือง | 42 (18.7) | 91 (40.4) | 60 (26.7) | 19 (8.4) | 13 (5.8) | 3.58 | 1.067 | มาก |
| 2. น้ำมันปาล์ม | 20 (8.9) | 81 (36.0) | 76 (33.8) | 36 (16.0) | 12 (5.3) | 3.27 | 1.010 | ปานกลาง |
| 3. น้ำมันรำข้าว | 9 (4.0) | 10 (4.4) | 42 (18.7) | 63 (28.0) | 101 (44.9) | 1.95 | 1.084 | น้อย |
| 4. น้ำมัน มะกอก | 4 (1.8) | 10 (4.4) | 30 (13.3) | 42 (18.7) | 139 (61.8) | 1.66 | 0.988 | น้อยที่สุด |
| 5. น้ำมันหมู | 4 (1.8) | 23 (10.2) | 45 (20.0) | 65 (28.9) | 88 (39.1) | 2.07 | 1.077 | น้อย |
| 6. น้ำมัน มะพร้าว | 0 (0.0) | 5 (2.2) | 32 (14.2) | 41 (18.2) | 147 (65.3) | 1.53 | 0.818 | น้อยที่สุด |
| 7. กะทิ | 8 (3.6) | 41 (18.2) | 104 (46.2) | 61 (27.1) | 11 (4.9) | 2.88 | 0.884 | ปานกลาง |
| โดยภาพรวม | | | | | | 2.42 | 0.533 | น้อย |

จากตารางที่ 4.15 พบว่า สตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จำแนกตามชนิดของอาหารที่บริโภค หมู่ที่ 5 โดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}=2.42$, S.D.=0.533) เมื่อพิจารณาชนิดของอาหารที่บริโภค หมู่ที่ 5 พบว่า บริโภคน้ำมันถั่วเหลืองในระดับมาก ($\bar{X}=3.58$, S.D.=1.067) รองลงมาคือ บริโภคน้ำมันปาล์มในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.27$, S.D.=1.010) และ บริโภคกะทิในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.88$, S.D.=0.884) ตามลำดับ

4.1.2.3 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทอง : กรณีศึกษา ตำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 225 คน จำแนกตามรูปแบบการบริโภคอาหาร โดยภาพรวมแสดงดังตารางที่ 4.16 และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร จำแนกตามรูปแบบการบริโภคอาหารรายด้านแสดงดังตารางที่ 4.17- 4.18 ดังนี้

ตารางที่ 4.16 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงมาตรฐาน ด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวม จำแนกตามรูปแบบการบริโภคอาหาร

| รูปแบบการบริโภคอาหาร | \bar{X} | S.D. | พฤติกรรมกรรมการบริโภค |
|----------------------|-----------|-------|-----------------------|
| วิธีการปรุงอาหาร | 3.08 | 0.511 | ปานกลาง |
| รสชาติของอาหาร | 2.99 | 0.631 | ปานกลาง |
| โดยภาพรวม | 3.00 | 0.475 | ปานกลาง |

จากตารางที่ 4.16 พบว่า สตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร จำแนกตามรูปแบบการบริโภคอาหาร โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.00$, S.D.=0.475) เมื่อพิจารณาในแต่ละรูปแบบ พบว่า วิธีการปรุงอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.08$, S.D.=0.511) และ รสชาติของอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.99$, S.D.=0.631)

ตารางที่ 4.17 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามวิธีการปรุงอาหาร

| วิธีการปรุงอาหาร | พฤติกรรมการบริโภคอาหาร | | | | | \bar{X} | S.D. | ระดับพฤติกรรม |
|------------------|-----------------------------|--------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|-------------|--------------|----------------|
| | ทุกวัน จำนวน (ร้อยละ) | บ่อยครั้ง จำนวน (ร้อยละ) | บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ) | นาน ๆ ครั้ง จำนวน (ร้อยละ) | ไม่เคย จำนวน (ร้อยละ) | | | |
| 1. ทอด | 13 (5.8) | 104 (46.2) | 86 (38.2) | 20 (8.9) | 2 (0.9) | 3.47 | 0.774 | มาก |
| 2. อบ | 1 (0.4) | 27 (12.0) | 86 (38.2) | 68 (30.2) | 43 (19.1) | 2.44 | 0.949 | น้อย |
| 3. ปิ้ง/ย่าง | 3 (1.3) | 53 (23.6) | 91 (40.4) | 70 (31.1) | 8 (3.6) | 2.88 | 0.855 | ปานกลาง |
| 4. ต้ม | 26 (11.9) | 128 (56.9) | 61 (27.1) | 10 (4.4) | 0 (0.0) | 3.76 | 0.712 | มาก |
| 5. ตุ่น | 8 (3.6) | 53 (23.1) | 85 (37.8) | 61 (27.1) | 19 (8.4) | 2.86 | 0.984 | ปานกลาง |
| 6. นึ่ง | 11 (4.9) | 64 (28.4) | 90 (40.0) | 53 (23.6) | 7 (3.1) | 3.08 | 0.915 | ปานกลาง |
| โดยภาพรวม | | | | | | 3.08 | 0.511 | ปานกลาง |

จากตารางที่ 4.17 พบว่ากลุ่มสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารจำแนกตามวิธีการปรุงอาหาร โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.08$, S.D.=0.511) เมื่อพิจารณาวิธีการปรุงอาหารแต่ละวิธี พบว่า กลุ่มตัวอย่างประกอบอาหารโดยวิธีต้ม ในระดับมาก ($\bar{X}=3.76$, S.D.=0.712) รองลงมาคือ วิธีการทอดในระดับมาก ($\bar{X}=3.47$, S.D.=0.774) และวิธีนึ่งในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.08$, S.D.=0.915) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.18 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรสชาติของอาหาร

| รสชาติของอาหาร | พฤติกรรมการบริโภคอาหาร | | | | | \bar{X} | S.D. | ระดับพฤติกรรม |
|----------------|-----------------------------|--------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|-----------|-------|---------------|
| | ทุกวัน จำนวน (ร้อยละ) | บ่อยครั้ง จำนวน (ร้อยละ) | บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ) | นาน ๆ ครั้ง จำนวน (ร้อยละ) | ไม่เคย จำนวน (ร้อยละ) | | | |
| 1. เปรี้ยวน้ำ | 23 (10.2) | 77 (34.3) | 59 (26.2) | 48 (21.3) | 18 (8.0) | 3.17 | 1.122 | ปานกลาง |
| 2. หวานน้ำ | 7 (3.1) | 46 (20.4) | 83 (36.9) | 59 (26.2) | 30 (13.3) | 2.74 | 1.030 | ปานกลาง |
| 3. เค็มน้ำ | 11 (4.9) | 43 (19.1) | 63 (28.0) | 62 (27.6) | 46 (20.4) | 2.60 | 1.153 | น้อย |
| 4. จืด | 32 (14.2) | 62 (27.6) | 69 (30.7) | 48 (21.3) | 14 (6.2) | 3.22 | 1.124 | ปานกลาง |
| โดยภาพรวม | | | | | | 2.93 | 0.631 | ปานกลาง |

จากตารางที่ 4.18 พบว่า สตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จำแนกตามรสชาติของอาหาร โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.93$, S.D.=0.631) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จำแนกตามรสชาติของอาหาร พบว่า บริโภครสจืดในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.22$, S.D.=1.124) รองลงมาคือ รสเปรี้ยวน้ำในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.17$, S.D.=1.122) และหวานน้ำในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.74$, S.D.=1.030) ส่วนรสเค็มน้ำมีพฤติกรรมการบริโภคในระดับน้อย ($\bar{X}=2.60$, S.D.=1.153)

4.1.3 ผลการทดสอบสมมติฐาน

4.1.3.1 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทอง : ภาควิชา
ตำบลดนตรี อำเภอมะนัง จังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล แสดงดังตารางที่
4.19 – 4.29 โดยกำหนดสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 สตรีวัยทองที่มีอายุแตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.19 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
จำแนกตามอายุ

| พฤติกรรมการบริโภคอาหาร | 50 – 55 ปี (n = 133) | | 56 – 60 ปี (n = 92) | | t | Sig. |
|--------------------------|-------------------------|-------------|------------------------|-------------|-------------|--------------|
| | \bar{X} | S.D. | \bar{X} | S.D. | | |
| 1. จำนวนมื้ออาหาร | 3.51 | 0.49 | 3.44 | 0.49 | 1.060 | .290 |
| 2. ชนิดของอาหารที่บริโภค | 3.04 | 0.37 | 3.00 | 0.37 | .656 | .513 |
| 3. รูปแบบการบริโภคอาหาร | 3.00 | 0.47 | 3.03 | 0.48 | -.436 | .663 |
| โดยภาพรวม | 3.18 | 0.35 | 3.16 | 0.35 | .527 | 0.598 |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.19 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่ม
ตัวอย่าง จำแนกตามอายุ พบว่า โดยภาพรวมสตรีวัยทองที่มีอายุแตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภค
อาหารไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า สตรีวัยทองที่มีอายุแตกต่างกันมีพฤติกรร
มการบริโภคอาหาร ด้านจำนวนมื้ออาหาร ด้านชนิดของอาหารที่บริโภค และด้านรูปแบบการบริโภค
อาหารไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2 สตรีวัยทองที่มีค่าดัชนีมวลกายแตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.20 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามค่าดัชนีมวลกาย

| พฤติกรรมการบริโภค อาหาร | แหล่งความ แปรปรวน | SS | df | MS | F | Sig. |
|------------------------------|----------------------|--------|-----|------|-------|------|
| 1. จำนวนมื้ออาหาร | ระหว่างกลุ่ม | 1.233 | 2 | .617 | 2.600 | .077 |
| | ภายในกลุ่ม | 52.651 | 222 | .237 | | |
| | รวม | 53.885 | 224 | | | |
| 2. ชนิดของอาหารที่ บริโภค | ระหว่างกลุ่ม | .099 | 2 | .050 | .361 | .697 |
| | ภายในกลุ่ม | 30.479 | 222 | .137 | | |
| | รวม | 30.579 | 224 | | | |
| 3. รูปแบบการบริโภค อาหาร | ระหว่างกลุ่ม | .102 | 2 | .051 | .223 | .800 |
| | ภายในกลุ่ม | 50.609 | 222 | .228 | | |
| | รวม | 50.710 | 224 | | | |
| โดยภาพรวม | ระหว่างกลุ่ม | .141 | 2 | .070 | .572 | .566 |
| | ภายในกลุ่ม | 27.296 | 222 | .123 | | |
| | รวม | 27.437 | 224 | | | |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.20 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามค่าดัชนีมวลกาย พบว่า ในภาพรวมสตรีวัยทองที่มีค่าดัชนีมวลกายแตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า สตรีวัยทองที่มีค่าดัชนีมวลกายแตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ด้านจำนวนมื้ออาหาร ด้านชนิดของอาหารที่บริโภค และด้านรูปแบบการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 3 สตรีวัยทองที่มีอาชีพแตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.21 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพ

| พฤติกรรมการบริโภคอาหาร | แหล่งความแปรปรวน | SS | df | MS | F | Sig. |
|--------------------------|------------------|--------|-----|------|--------|------|
| 1. จำนวนมื้ออาหาร | ระหว่างกลุ่ม | 2.959 | 5 | .592 | 2.545* | .029 |
| | ภายในกลุ่ม | 50.925 | 219 | .233 | | |
| | รวม | 53.885 | 224 | | | |
| 2. ชนิดของอาหารที่บริโภค | ระหว่างกลุ่ม | 1.200 | 5 | .240 | 1.789 | .116 |
| | ภายในกลุ่ม | 29.378 | 219 | .134 | | |
| | รวม | 30.579 | 224 | | | |
| 3. รูปแบบการบริโภคอาหาร | ระหว่างกลุ่ม | 1.439 | 5 | .288 | 1.280 | .274 |
| | ภายในกลุ่ม | 49.271 | 219 | .225 | | |
| | รวม | 50.710 | 224 | | | |
| โดยภาพรวม | ระหว่างกลุ่ม | 1.516 | 5 | .303 | 2.561* | .028 |
| | ภายในกลุ่ม | 25.921 | 219 | .118 | | |
| | รวม | 27.437 | 224 | | | |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.21 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพ พบว่า โดยภาพรวมสตรีวัยทองที่มีอาชีพแตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกัน อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า สตรีวัยทองที่มีอาชีพแตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ด้านจำนวนมื้ออาหารแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ส่วนด้านชนิดของอาหารที่บริโภค และด้านรูปแบบการบริโภคอาหารไม่พบความแตกต่างกัน

และเพื่อให้ทราบว่ามีอาชีพรายใดบ้างที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกัน จึงทดสอบค่าเฉลี่ยรายคู่โดยวิธี Least Square Difference(LSD)

ตารางที่ 4.22 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธี LSD พฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านจำนวนมื้ออาหาร จำแนกตามอาชีพ

| อาชีพ | \bar{X} | เกษตรกร | รับจ้าง | พนักงาน | รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ | ธุรกิจ ส่วนตัว | อื่น ๆ |
|---------------------------|-----------|---------|---------|---------|---------------------------|-------------------|--------|
| เกษตรกร | 3.67 | - | 0.20 | 0.07 | -0.10 | 0.27 | .92* |
| รับจ้าง | 3.47 | | - | -0.13 | -0.30 | 0.07 | .72* |
| พนักงาน | 3.59 | | | | -0.18 | .20* | .84* |
| รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ | 3.77 | | | | - | .38* | 1.02* |
| ธุรกิจส่วนตัว | 3.39 | | | | | - | 0.64 |
| อื่นๆ เช่น ว่างงาน | 2.75 | | | | | | - |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.22 พบว่า สตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพอื่น ๆ เช่น ว่างงาน บริโภคอาหารในแต่ละมือน้อยกว่าอาชีพ เกษตรกร รับจ้างพนักงาน และรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ในขณะที่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัวบริโภคอาหารในแต่ละมือน้อยกว่าพนักงานและรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

ตารางที่ 4.23 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธี LSD พฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยรวมของสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ

| อาชีพ | \bar{X} | เกษตรกร | รับจ้าง | พนักงาน | รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ | ธุรกิจ ส่วนตัว | อื่น ๆ |
|---------------------------|-----------|---------|---------|---------|---------------------------|-------------------|--------|
| เกษตรกร | 3.23 | - | 0.09 | -0.06 | -0.08 | 0.12 | .56* |
| รับจ้าง | 3.15 | | - | -.14* | -0.17 | 0.03 | 0.47 |
| พนักงาน | 3.29 | | | | -0.02 | .17* | .62* |
| รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ | 3.31 | | | | - | 0.20 | .64* |
| ธุรกิจส่วนตัว | 3.12 | | | | | - | 0.44 |
| อื่นๆ เช่น ว่างงาน | 2.67 | | | | | | - |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.23 พบว่า สตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพรับจ้าง และประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัวมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกับพนักงาน ในขณะที่อาชีพอื่นๆ เช่น ว่างงาน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกับพนักงาน และรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

สมมติฐานที่ 4 สตรีวัยทองที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.24 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพสมรส

| พฤติกรรมการบริโภคอาหาร | แหล่งความแปรปรวน | SS | df | MS | F | Sig. |
|--------------------------|------------------|--------|-----|------|-------|------|
| 1. จำนวนมื้ออาหาร | ระหว่างกลุ่ม | .171 | 2 | .085 | .353 | .703 |
| | ภายในกลุ่ม | 53.714 | 222 | .242 | | |
| | รวม | 53.885 | 224 | | | |
| 2. ชนิดของอาหารที่บริโภค | ระหว่างกลุ่ม | .805 | 2 | .403 | 3.002 | .052 |
| | ภายในกลุ่ม | 29.773 | 222 | .134 | | |
| | รวม | 30.579 | 224 | | | |
| 3. รูปแบบการบริโภคอาหาร | ระหว่างกลุ่ม | .693 | 2 | .347 | 1.538 | .217 |
| | ภายในกลุ่ม | 50.017 | 222 | .225 | | |
| | รวม | 50.710 | 224 | | | |
| โดยภาพรวม | ระหว่างกลุ่ม | .374 | 2 | .187 | 1.535 | .218 |
| | ภายในกลุ่ม | 27.063 | 222 | .122 | | |
| | รวม | 27.437 | 224 | | | |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.24 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพสมรส พบว่า โดยภาพรวมสตรีวัยทองที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า สตรีวัยทองที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ด้านจำนวนมื้ออาหาร ด้านชนิดของอาหารที่บริโภค และด้านรูปแบบการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 5 สตรีวัยทองที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.25 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา

| พฤติกรรมการบริโภค อาหาร | แหล่งความ แปรปรวน | SS | df | MS | F | Sig. |
|------------------------------|----------------------|--------|-----|------|-------|------|
| 1. จำนวนมื้ออาหาร | ระหว่างกลุ่ม | .886 | 6 | .148 | .607 | .724 |
| | ภายในกลุ่ม | 52.999 | 218 | .243 | | |
| | รวม | 53.885 | 224 | | | |
| 2. ชนิดของอาหารที่ บริโภค | ระหว่างกลุ่ม | 1.248 | 6 | .208 | 1.546 | .164 |
| | ภายในกลุ่ม | 29.330 | 218 | .135 | | |
| | รวม | 30.579 | 224 | | | |
| 3. รูปแบบการบริโภค อาหาร | ระหว่างกลุ่ม | .867 | 6 | .145 | .632 | .704 |
| | ภายในกลุ่ม | 49.843 | 218 | .229 | | |
| | รวม | 50.710 | 224 | | | |
| โดยภาพรวม | ระหว่างกลุ่ม | .380 | 6 | .063 | .510 | .800 |
| | ภายในกลุ่ม | 27.057 | 218 | .124 | | |
| | รวม | 27.437 | 224 | | | |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.25 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า โดยภาพรวมสตรีวัยทองที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า สตรีวัยทองที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ด้านจำนวนมื้ออาหาร ด้านชนิดของอาหารที่บริโภค และด้านรูปแบบการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 6 สตรีวัยทองที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนแตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.26 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

| พฤติกรรมการบริโภคอาหาร | แหล่งความแปรปรวน | SS | df | MS | F | Sig. |
|--------------------------|------------------|--------|-----|------|--------|------|
| 1. จำนวนมื้ออาหาร | ระหว่างกลุ่ม | 1.971 | 4 | .493 | 2.088 | .083 |
| | ภายในกลุ่ม | 51.914 | 220 | .236 | | |
| | รวม | 53.885 | 224 | | | |
| 2. ชนิดของอาหารที่บริโภค | ระหว่างกลุ่ม | 1.314 | 4 | .328 | 2.469* | .046 |
| | ภายในกลุ่ม | 29.265 | 220 | .133 | | |
| | รวม | 30.579 | 224 | | | |
| 3. รูปแบบการบริโภคอาหาร | ระหว่างกลุ่ม | 1.120 | 4 | .280 | 1.242 | .294 |
| | ภายในกลุ่ม | 49.591 | 220 | .225 | | |
| | รวม | 50.710 | 224 | | | |
| โดยภาพรวม | ระหว่างกลุ่ม | 1.201 | 4 | .300 | 2.518* | .042 |
| | ภายในกลุ่ม | 26.236 | 220 | .119 | | |
| | รวม | 27.437 | 224 | | | |

* มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.26 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน พบว่า โดยภาพรวมสตรีวัยทองที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนแตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกัน อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า สตรีวัยทองที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนแตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ด้านจำนวนมื้ออาหาร และรูปแบบการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน ส่วนสตรีวัยทองที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนแตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จำแนกตามชนิดของอาหารที่แตกต่างกัน อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

และเพื่อให้ทราบว่ารายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนรายคู่ใดบ้างที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทอง แตกต่างกัน จึงทดสอบค่าเฉลี่ยรายคู่โดยวิธี Least Square Difference (LSD)

ตารางที่ 4.27 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธี LSD พฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านชนิดของอาหารที่บริโภค จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

| รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน | \bar{X} | ต่ำกว่า 5,000 บาท | 5,001 - 10,000 บาท | 10,001 - 15,000 บาท | 15,001 - 20,000 บาท | มากกว่า 20,000 บาท |
|---------------------------------|-----------|-------------------|--------------------|---------------------|---------------------|--------------------|
| ต่ำกว่า 5,000 บาท | 2.90 | - | -0.17* | -0.11 | -0.21* | -0.18* |
| 5,001 - 10,000 บาท | 3.07 | | - | 0.05 | -0.04 | 0.01 |
| 10,001 - 15,000 บาท | 3.01 | | | - | -0.10 | 0.07 |
| 15,001 - 20,000 บาท | 3.11 | | | | - | 0.03 |
| มากกว่า 20,000 บาท | 3.08 | | | | | - |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.27 พบว่า สตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านชนิดของอาหาร น้อยกว่ากลุ่มที่มีรายได้ 5,001 - 10,000 บาท 15,001 - 20,000 บาท และมากกว่า 20,000 บาท

ตารางที่ 4.28 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธี LSD พฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างโดยรวม จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

| รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน(บาท) | \bar{X} | รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน(บาท) | | | | |
|--------------------------------------|-----------|--------------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|---------|
| | | <5,000 | 5,001 - 10,000 | 10,001 - 15,000 | 15,001 - 20,000 | >20,000 |
| ต่ำกว่า 5,000 | 3.07 | - | -0.16* | -0.10 | -0.22* | -0.08 |
| 5,001 - 10,000 | 3.23 | | - | 0.06 | -0.06 | 0.08 |
| 10,001 - 15,000 | 3.17 | | | - | -0.13 | 0.02 |
| 15,001 - 20,000 | 3.29 | | | | - | 0.14 |
| มากกว่า 20,000 | 3.15 | | | | | - |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.28 พบว่า สตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยรวมแตกต่างกับกลุ่มที่มีรายได้ 5,001 - 10,000 บาท และ 15,001 - 20,000 บาท

สมมติฐานที่ 7 การมีโรคประจำตัวของสตรีวัยทองที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.29 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการมีโรคประจำตัว

| พฤติกรรมการบริโภคอาหาร | ไม่มีโรคประจำตัว (n=132) | | มีโรคประจำตัว (n=93) | | t | Sig. |
|--------------------------|-----------------------------|-------------|-------------------------|-------------|--------------|-------------|
| | \bar{X} | S.D. | \bar{X} | S.D. | | |
| | 1. จำนวนมื้ออาหาร | 3.49 | 0.48 | 3.48 | | |
| 2. ชนิดของอาหารที่บริโภค | 3.07 | 0.34 | 2.96 | 0.40 | 2.100* | .037 |
| 3. รูปแบบการบริโภคอาหาร | 3.05 | 0.45 | 2.95 | 0.51 | 1.491 | .137 |
| โดยภาพรวม | 3.20 | 0.32 | 3.13 | 0.39 | 1.452 | .148 |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.29 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการมีโรคประจำตัว พบว่า โดยภาพรวมการมีโรคประจำตัวของสตรีวัยทองที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การมีโรคประจำตัวของสตรีวัยทองที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านชนิดของอาหารที่บริโภคแตกต่างกัน อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ส่วนพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านจำนวนมื้ออาหาร และด้านรูปแบบการบริโภคอาหารไม่พบความแตกต่างกัน

4.2 อภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทอง : กรณีศึกษา ตำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาดังนี้

4.2.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของสตรีวัยทอง กรณีศึกษา : ตำบลนาดี อำเภอเมืองจังหวัดสมุทรสาคร

จากการศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลของสตรีวัยทอง : กรณีศึกษาตำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 225 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 50-55 ปี ประกอบอาชีพรับจ้าง สถานภาพสมรส และสำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ระหว่าง 5,001-10,000 บาท ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติและไม่มีโรคประจำตัว ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีการดูแลสุขภาพเป็นอย่างดี โดยเข้าร่วมกิจกรรมกับหน่วยงานอาสาสมัครสาธารณสุข และติดตามอาการกับสถานีอนามัยตำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร อย่างต่อเนื่อง กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวพบว่า มีโรคความดัน รองลงมาคือ โรคเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ บุซกร และคณะ (2552) ศึกษาเรื่อง

ประสบการณ์การดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการที่คลินิกวัยทอง โรงพยาบาลสงขลาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลที่มารับการบริการสุขภาพที่คลินิกวัยทองโรงพยาบาลสงขลาส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51-55 ปี โรคประจำตัวที่พบคือ โรคความดันโลหิตสูง ซึ่ง ณรงค์ (2556) ได้กล่าวถึง ผู้หญิงที่อยู่ในวัยทองหรือหญิงวัยหมดระดู อายุระหว่าง 45-59 ปี เป็นสตรีวัยทองร้อยละ 48 มีโรคประจำตัวที่พบมาก ได้แก่ ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน สอดคล้องกับนันทาวดี และนงนุช (2560) ศึกษามูลเหตุพฤติกรรมมารับประทานอาหาร และการออกกำลังกายของหญิงวัยหมดประจำเดือนในเขตอำเภอเมืองจังหวัดอุดรธานีพบว่า กลุ่มตัวอย่าง 250 คน มีอายุอยู่ในช่วง 45-59 ปี สถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพรับจ้าง และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ส่วนโรคประจำตัวที่พบคือ โรคความดันโลหิตสูง

4.2.2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทอง : กรณีศึกษาตำบลนาดี อำเภอเมืองจังหวัดสมุทรสาคร

สตรีวัยทอง กรณีศึกษาตำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาครมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารจำแนก 3 ด้าน ได้แก่ 1) จำนวนมื้ออาหารที่บริโภค 2) ชนิดของอาหารที่บริโภค 3) รูปแบบการบริโภคอาหาร พบว่า

4.2.2.1 สตรีวัยทองตำบลนาดี อำเภอเมืองจังหวัดสมุทรสาคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 225 คน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ด้านจำนวนมื้ออาหารที่บริโภค พบว่า บริโภคอาหารมื้อเย็นทุกวัน ทั้งนี้เนื่องมาจากมือเย็นเป็นมื้ออาหารที่แม่บ้านมีเวลาในการเตรียมและประกอบอาหารรับประทานเองมากที่สุด ซึ่งจินตนา (2552) ได้กล่าวว่า อาหารมื้อเย็นถือว่ามีค่าจำเป็น เป็นมื้ออาหารที่เติมเต็มพลังงาน และสารอาหารอื่นๆ ให้ครบตามที่ร่างกายต้องการตลอดทั้งวัน เพื่อให้พลังงานและสารอาหารที่กินในมือเย็นไปช่วยรักษาสมดุลการเคลื่อนไหวของร่างกาย ช่วงเวลาจากเที่ยงไปจนถึงเวลาเข้านอน ร่างกายยังมีการเคลื่อนไหว และมีการทำงานอยู่ ถ้าไม่กินในช่วงเวลาที่เหลือเลยพลังงานก็จะพร่องไปเรื่อยๆ เซลล์ข้างในก็จะปรับตัวให้ไม่ทำงาน กลไกการทำงานก็จะพร่องตาม เป็นผลให้ร่างกายขาดความสมดุลในการเคลื่อนไหว นอกจากนี้แม่บ้านยังมีเวลาเตรียมและประกอบอาหารอาหารมื้อเย็น จึงทำให้อาหารมื้อเย็นเป็นมื้ออาหารที่กลุ่มตัวอย่างมีการบริโภคมากที่สุด ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของฉัตรทอง (2554) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยทองในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นสตรีที่มีอายุในช่วง 40-59 ปี อาศัยในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 300 คน มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมคือ รับประทานอาหารเช้าเป็นประจำร้อยละ 67.30 มีการปฏิบัติสม่ำเสมอเป็นประจำในเรื่องการรับประทานอาหารเช้าทุกวัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มบุคคลที่มีการทำงานตลอดทั้งวัน มีการใช้แรงงานจึงต้องรับประทานอาหารเช้าทุกวันเพื่อให้สามารถทำงานให้เต็มที่และมีประสิทธิภาพ ซึ่งสง่า (2560) ได้ให้ข้อเสนอแนะตามหลักโภชนาการว่า อาหารมื้อเช้าสำคัญที่สุดเนื่องจากร่างกายอดอาหารมาตลอดทั้งคืน อาหารเช้าจึงเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างมาก เพราะร่างกายต้องใช้พลังงานจากอาหารมื้อเย็น ไปเลี้ยงหัวใจให้สูบฉีดเลือดไปเลี้ยงร่างกาย พอตื่นขึ้นมา หลังจาก 9-10 โมง เราจะเริ่มหิว ดังนั้นจึงต้องกินอาหารเช้าเข้าไปทดแทนพลังงานที่เสียไป อีกทั้งอาหารเช้ายังช่วยเติมพลังงานให้กับร่างกายและสมอง ทำให้สมองของเราทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพตลอดทั้งวัน การกินอาหารเช้ายังช่วยป้องกันโรคเบาหวาน ป้องกันโรคหัวใจ และป้องกันโรคอ้วนได้อีกด้วย ดังนั้น

สตรีวัยทองตำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอาหารมื่อเย็นมากที่สุด จึงควรมีการให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนมาบริโภคมื่อเช้าเพิ่มขึ้นตามข้อแนะนำของนักโภชนาการโดยผู้เกี่ยวข้องควรให้ข้อแนะนำถึงประโยชน์ของการรับประทานอาหารมื่อเช้าทุกวัน เพื่อให้ร่างกายนำไปใช้ประโยชน์และป้องกันโรคอ้วน

สตรีวัยทองตำบลนาดี อำเภอเมืองจังหวัดสมุทรสาคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 225 คน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จำแนกตามชนิดของอาหารที่บริโภคพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารหลัก 5 หมู่ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาชนิดของอาหารในแต่ละหมู่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารหมู่ที่ 3 ในระดับมาก รองลงมาคือ บริโภคอาหารหมู่ที่ 2 ในระดับปานกลาง และบริโภคอาหารหมู่ที่ 1 ในระดับปานกลาง ตามลำดับ ส่วนอาหารหมู่ที่ 5 มีการบริโภคน้อย เมื่อพิจารณารายชนิดของอาหาร อภิปรายได้ดังนี้

1) อาหารหลักหมู่ที่ 1 ได้แก่ เนื้อสัตว์ ไช้ นม ถั่วเมล็ดแห้งพบว่า สตรีวัยทองตำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างบริโภคเนื้อปลาบ่อยครั้ง (มากกว่า 7 มื้อ ใน 1 สัปดาห์) ทั้งนี้เนื่องมาจากจังหวัดสมุทรสาครเป็นเมืองที่ตั้งอยู่ริมแม่น้ำท่าจีนมีการเลี้ยงปลาน้ำจืด และเขตพื้นที่ชายฝั่งติดกับชายทะเลอ่าวไทยจึงเป็นแหล่งที่ดีของปลาและสัตว์น้ำชนิดอื่นๆ ซึ่งวัตถุดิบที่จับได้จะเป็นปลาชนิดต่างๆ เช่น ปลาเก๋า ปลากระพง ปลาหมึก ทำให้สามารถหาเนื้อปลาบริโภคได้หลากหลายชนิด พรเทพ (2557) กล่าวว่า ผู้หญิงวัยทองจะต้องรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมให้มากขึ้น จากคนทั่วไปต้องการวันละ 800 มิลลิกรัม ในวัยทองต้องเพิ่มให้ได้วันละ 1,500 มิลลิกรัม โดยรับประทาน ปลาเล็กปลาน้อยเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของนันทาวดี และนงนุช (2560) เรื่อง มูลเหตุพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกายของหญิงวัยหมดประจำเดือน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานีพบว่า กลุ่มตัวอย่างบริโภคอาหารประเภทเนื้อปลาและรับประทานอาหารจำพวกปลาเล็กปลาน้อย ซึ่งกาญจนาภรณ์ (2555) กล่าวว่า ปลาเป็นอาหารพื้นบ้านที่หาได้ง่ายพบตามแหล่งน้ำธรรมชาติและมีขายในตลาดทั่วไป ราคาไม่แพง เนื้อปลาเป็นแหล่งที่ดีของกรดไขมันกลุ่มโอเมก้า 3 ที่มีอยู่ในปลาน้ำจืดและปลาทะเล กรดไขมันโอเมก้า 3 พบตามอวัยวะต่างๆ ของปลา เช่น เนื้อปลาดิบปลา หนังกปลา หัวปลาและไส้ปลา กรดไขมันที่สกัดได้จากปลาทุกชนิดไม่ว่าจะเป็นปลาน้ำจืดหรือปลาทะเลนับเป็นแหล่งของไขมันที่ดีที่ให้คุณประโยชน์ต่อร่างกาย ช่วยป้องกันโรคต่างๆ สอดคล้องกับดอกแก้ว และคณะ (2544) กล่าวว่า อาหารประเภทปลาเหมาะกับสตรีวัยทองเพราะมีไขมันน้อย และไขมันจากปลาประกอบด้วยไขมันที่มีคุณประโยชน์ต่อร่างกาย จึงควรรับประทานประมาณวันละ 120-160 กรัม นอกจากนี้ธรรมทิพย์ (2537) กล่าวว่า ควรบริโภคอาหารจำพวกปลาทะเลเพิ่มขึ้น เนื่องจากไขมันในปลาทะเลจะมีกรดไขมันชนิดที่มีความอิ่มตัวสูง เพื่อช่วยกระตุ้นการสร้างฮอร์โมน โดยเฉพาะที่ผิวหนังและหลอดเลือดเพิ่มขึ้น ซึ่งจะช่วยการเกาะติดของเกล็ดเลือด นอกจากการรับประทานเนื้อปลาที่ทำให้มีประโยชน์ต่อร่างกายแล้ว ยังส่งผลไปถึงสุขภาพในอนาคด้วยผู้สูงอายุ สอดคล้องกับดารินทร์ (2550) กล่าวว่า ผู้สูงอายุบริโภคเนื้อปลาเป็นประจำ ทำให้ช่วยลดอัตราเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ และคอเลสเตอรอลได้ ซึ่งเนื้อปลามีโปรตีนที่ย่อยง่ายเหมาะสมกับผู้สูงอายุ ง่ายขึ้น นุ่มพอกที่ผู้สูงอายุจะเคี้ยวได้ นอกจากนี้สตรีวัยทองตำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาครที่เป็นกลุ่มตัวอย่างยังมีพฤติกรรมการบริโภคไข่และผลิตภัณฑ์จากไข่ในระดับมาก (มากกว่า 7 มื้อ ใน 1 สัปดาห์) ทั้งนี้เนื่องมาจากไข่เป็นอาหารที่คุ้นเคยเคียงคู่อาหารคาวหวาน

หลายชนิดหาซื้อได้ง่าย และเป็นโปรตีนที่ย่อยง่าย จากการศึกษาของคำปุน (2552) แนะนำว่า ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายुरับประทานโปรตีนที่ย่อยง่าย เช่น ไข่ นม ปลา ซึ่งเป็นโปรตีนที่มีคุณค่าสูงย่อยง่าย และมีกรดอะมิโนที่จำเป็นครบ

2) อาหารหลักหมู่ที่ 2 ได้แก่ ข้าว แป้ง น้ำตาล เผือก มัน พบว่า สตรีวัยทอง ตำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาครที่เป็นกลุ่มตัวอย่างบริโภคข้าวเจ้าทุกวัน ทั้งนี้เนื่องมาจาก ข้าวเจ้าเป็นอาหารมื้อหลักของคนไทย ซึ่งดารินทร์ (2550) กล่าวว่า ผู้สูงอายुरับประทานข้าวขาวเป็นส่วนใหญ่ ข้าวนอกจากจะใช้บริโภคเป็นอาหารหลักแล้วยังใช้ทำเป็นแป้งสำหรับประกอบอาหารที่เป็นอาหารคาวและของหวานชนิดต่างๆ อีกด้วย ไม่ว่าจะเป็น ขนมไทย เช่น ลอดช่อง ขนมตาล ขนมกล้วย ปรากฏิมไข่เต่า อาหารประเภทนี้จะให้สารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตแก่ร่างกาย และนั่นก็คือการให้พลังงานแก่ร่างกายนั่นเอง จึงทำให้ร่างกายของคนเราสามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ อีกทั้งยังให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายอีกด้วย ในส่วนของพลังงานที่ได้รับจากการรับประทานอาหารประเภทนี้โดยส่วนใหญ่ จะหมดไปในแต่ละวัน จากการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น ทำงาน ออกกำลังกาย และเดิน เป็นต้น แต่ถ้าหากว่ารับประทานอาหารประเภทนี้มากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย ก็จะทำให้พลังงานถูกเปลี่ยนไปเป็นไขมันสะสมในร่างกาย จนทำให้เกิดโรคอ้วนตามมา

3) อาหารหลักหมู่ที่ 3 ได้แก่ ผักใบเขียว ผักผล ผักฝัก พบว่า สตรีวัยทอง ตำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาครที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการบริโภคผักใบเขียว บ่อยครั้ง (มากกว่า 7 มื้อ ใน 1 สัปดาห์) ทั้งนี้เนื่องมาจากจังหวัดสมุทรสาครเป็นพื้นที่การเกษตร โดยเฉพาะพื้นที่ดินที่อยู่ใกล้คลองดำเนินสะดวก และคลองภาษีเจริญมีพื้นที่ในการปลูกผัก 5,697 ไร่ จึงทำให้หาซื้อได้ง่าย และผักใบเขียวมีประโยชน์ต่อระบบต่างๆ ของร่างกาย นอกจากนี้กนกวรรณ (2546) กล่าวว่า ผักใบเขียวมีความสำคัญต่อระบบผิวหนังช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งผิวหนัง เช่น ปวยเล้ง ผักกาดหอม ผักกาดเขียว ผักกาดขาว เป็นแหล่งรวมธาตุแคลเซียม สอดคล้องกับ พรเทพ (2557) ผู้หญิงวัยทองจะต้องรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมให้มากขึ้น โดยรับประทาน ผักใบเขียว เพื่อลดความเสี่ยงเกิดมะเร็งเต้านม และโรคกระดูกพรุน และควรตรวจสุขภาพทุกปีเป็นประจำ เพื่อมีสุขภาพที่ดีในวัยชรา สอดคล้องกับ ศจีรัตน์ (2559) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนตำบลท่าพี่เลี้ยง อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า คนชราที่รับประทาน ผักกาดขาวและบวบเป็นประจำ จะช่วยบำรุงสุขภาพ ทำให้อวัยวะต่างๆ ทำงานปกติ บำรุงสุขภาพ ผิวหนัง นัยน์ตา เหงือก และฟัน ช่วยป้องกัน และต้านทานโรค อีกทั้งผักยังมีเส้นใยอาหารจะช่วยดูดน้ำ ทำให้ร่างกายมีการขับถ่ายปกติ และขับถ่ายได้ง่าย ย่อยง่าย นิม ไม่มีของเสียเหลือค้างอยู่ในลำไส้ใหญ่นานเกินไป ซึ่งจะทำให้ท้องผูก และอาจเป็นสาเหตุของมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้ นอกจากนี้ ดารินทร์ (2550) พบว่า ผู้สูงอายุควรบริโภคผักใบเขียวเข้มเป็นประจำ เพราะการบริโภคผักจะช่วยในเรื่องการขับถ่าย พืชผักต่างๆ ทั้งผักใบเขียวจะได้รับสารอาหารคือ วิตามิน และเกลือแร่ เช่น วิตามินเอ วิตามินบี แคลเซียม เหล็ก เป็นต้น จะช่วยบำรุงสุขภาพ ทำให้อวัยวะต่างๆ ทำงานปกติ บำรุงสุขภาพ ผิวหนัง นัยน์ตา เหงือก และฟัน ช่วยป้องกัน และต้านทานโรค ช่วยให้ขับถ่ายสะดวก

4) อาหารหลักหมู่ที่ 4 ได้แก่ ผลไม้สด น้ำผลไม้สด ผลไม้แปรรูป (อบแห้ง เชื่อม) พบว่า สตรีวัยทองตำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาครที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการบริโภคผลไม้สดบ่อยครั้ง (มากกว่า 7 มื้อ ใน 1 สัปดาห์) ทั้งนี้เนื่องจากผลไม้สดหาบริโภคได้ง่าย

เพราะพื้นที่สมุทรสาครปลูกผลไม้หลากหลายประเภท ซึ่งผลไม้จะอุดมไปด้วยคุณประโยชน์มากมาย ทำหน้าที่เป็นเหมือนเกราะป้องกันโรคต่างๆ ช่วยต่อต้านอนุมูลอิสระ บำรุงผิวพรรณให้ดูชุ่มชื้น คู้มกันจากโรคไข้หวัด และช่วยในระบบขับถ่าย อมรรัตน์ (2553) กล่าวว่า อาหารหลักหมู่ที่ 4 เป็นอาหารที่มีคุณค่าต่อร่างกาย มีวิตามินและแร่ธาตุต่างๆ มากมาย เพื่อช่วยในระบบการขับถ่ายได้ขับถ่ายปกติ สอดคล้องกับศศิรัตน์ (2559) กล่าวว่า เส้นใยอาหารจากผลไม้สดจะช่วยดูดน้ำ ทำให้ร่างกายมีการขับถ่ายปกติ และขับถ่ายได้ง่าย

5) อาหารหลักหมู่ที่ 5 ได้แก่ น้ำมัน และไขมัน พบว่า สตรีวัยทอง ตำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาครที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการบริโภคน้ำมันถั่วเหลืองบ่อยครั้ง (มากกว่า 7 มื้อ ใน 1 สัปดาห์) ทั้งนี้เนื่องมาจาก น้ำมันถั่วเหลืองเป็นน้ำมันที่มีคุณภาพดี ราคาไม่แพง หาซื้อได้ทั่วไป ผู้บริโภคส่วนใหญ่นิยมใช้น้ำมันพืชในการประกอบอาหาร ได้แก่ การผัด และทอดเป็นหลัก เพราะหาง่าย ราคาไม่แพง และไม่กระทบต่อกลิ่นรสของอาหาร ซึ่ง Sarkar et al (2002) พบว่า ไอโซฟลาโวน ในถั่วเหลือง เป็นสารอาหารที่มีคุณประโยชน์ โดยเฉพาะกลุ่มคนที่กำลังจะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุหรือที่เรียกว่าวัยทอง เนื่องจากวัยนี้เป็นวัยที่มีภาวะของฮอร์โมนเพศลดลง โดยเฉพาะผู้หญิงที่กำลังจะก้าวเข้าสู่วัยทอง ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนหรือฮอร์โมนเพศหญิงจะลดลง ทำให้เกิดอาการร้อนวูบวาบ อารมณ์แปรปรวนง่าย และหงุดหงิดบ่อยครั้ง ที่เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมน โดยคุณสมบัติหลักของ ไอโซฟลาโวน จะทำหน้าที่เป็นฮอร์โมนเพศหญิงทดแทนในส่วนที่ขาดหายไป ไอโซฟลาโวน คือ เอสโตรเจนที่ได้จากพืชที่มีในน้ำมันถั่วเหลือง ลดความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งชนิดต่างๆ โดยเฉพาะมะเร็งที่เกิดกับผู้สูงอายุ เช่น มะเร็งต่อมลูกหมากในผู้ชาย มะเร็งเต้านม และโรคกระดูกพรุน ดังนั้นถั่วเหลืองจึงเป็นอาหารอีกทางเลือกหนึ่งของผู้บริโภค โดยเฉพาะผู้ที่กำลังจะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ นอกจากนี้ศศิรัตน์ (2559) กล่าวว่า ผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลืองมีฮอร์โมนเอสโตรเจนสูง โดยมีการนำผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลืองมาบริโภคเพื่อสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจนทดแทนฮอร์โมนเอสโตรเจนจากการหยุดการทำงานของรังไข่ จากการศึกษาของธัญญธร (2551) ศึกษาการปฏิบัติดูแลตนเองด้านโภชนาการ และสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติดูแลตนเองด้านโภชนาการ และด้านสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีวัยหมดประจำเดือน ซึ่งเป็นสมาชิกกลุ่มแม่บ้าน หมู่ 4 บ้านป่าไผ่ อำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติดูแลตนเองด้านโภชนาการ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดีสามลำดับแรกคือ การรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ การเลือกใช้น้ำมันพืชในการประกอบอาหาร และการดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อย วันละ 6-8 แก้ว

4.2.2.2 ด้านรูปแบบการบริโภคอาหาร ได้แก่ การปรุงอาหาร และรสชาติอาหาร พบว่า สตรีวัยทอง ตำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาครที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยส่วนใหญ่ปรุงอาหารด้วยวิธีการต้ม ทั้งนี้เนื่องมาจาก การต้มจะทำให้อาหารนิ่มรับประทานง่าย ช่วยในระบบย่อยอาหารสอดคล้องกับดวงจันทร์ (2552) กล่าวว่า สตรีวัยทองที่มีอายุเพิ่มขึ้น การทำงานของอวัยวะภายในร่างกายเริ่มเสื่อมลง อาหารที่เหมาะสมสำหรับสตรีวัยทองควรเป็นอาหารที่ย่อยง่าย เพราะร่างกายเสื่อมลง โดยเฉพาะระบบย่อยอาหาร จะมีปริมาณน้ำย่อยลดลง นอกจากนี้สตรีวัยทอง ตำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาครที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง นิยมบริโภคอาหารรสจืด เนื่องจากมีโรค

ประจำตัวคือ โรคความดันโลหิต ทำให้ต้องควบคุมการปรุงรส จากระสเค็มเป็นรสจืดแทนเพื่อรักษาสุขภาพ

4.2.3 เปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทอง : กรณีศึกษาตำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทอง ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย ของครอบครัวต่อเดือน ค่าดัชนีมวลกาย และการมีโรคประจำตัว พบว่า

4.2.3.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านอายุ พบว่า สตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า สตรีวัยทองที่มีอายุแตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ด้านจำนวนมื้ออาหาร ด้านชนิดของอาหารที่บริโภค และด้านรูปแบบการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากช่วงอายุของสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งมีอายุระหว่าง 50-55 ปี ซึ่งช่วงอายุห่างกันไม่มาก ดังนั้นจึงมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับวิไลวรรณ (2556) กล่าวว่า อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คนมีความแตกต่างกันในเรื่องของพฤติกรรม โดยปกติแล้วอายุที่แตกต่างกันมักมีสิ่งที่ต้องการต่างๆ แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากอายุที่ใกล้เคียงกันของกลุ่มสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จึงทำให้อายุที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่แตกต่างกัน

4.2.3.2 คุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านสถานภาพสมรส พบว่า สตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรส แตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า สตรีวัยทองที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ด้านจำนวนมื้ออาหาร ด้านชนิดของอาหารที่บริโภคและด้านรูปแบบการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่า สถานภาพสมรสไม่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ทั้งนี้เนื่องมาจากสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานอาหารกับครอบครัว ดังนั้นการดูแลเอาใจใส่เรื่องการบริโภคอาหาร จึงใกล้เคียงกัน แตกต่างจากการศึกษาของสุระเดช (2558) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยผู้ใหญ่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่า สถานภาพสมรสในกลุ่มตัวอย่างที่มีสภาพหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ และสมรสมีพฤติกรรมการบริโภคดีกว่ากลุ่มสถานภาพโสด และการศึกษาของวิโรจน์ (2556) พบว่า สถานภาพสมรสแตกต่างกันทำให้มีพฤติกรรมการบริโภคแตกต่างกัน

4.2.3.3 คุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านระดับการศึกษา พบว่า สตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า สตรีวัยทองที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ด้านจำนวนมื้ออาหาร ด้านชนิดของอาหารที่บริโภค และด้านรูปแบบการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องมาจากระดับการศึกษาไม่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเพราะกลุ่มสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากจัดกิจกรรมลงพื้นที่ตรวจคัดกรองและให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคที่ดีกับสตรีที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป ร่วมกับกลุ่ม อสม. เป็นประจำ ทำให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการส่งผลต่อค่าดัชนีมวลกายและภาวะโภชนาการที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับปัทมา (2550) กล่าวว่า การรับรู้ข้อมูลเป็นการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมของบุคคล ที่เกิดจากประสบการณ์การเรียนรู้ที่ถูกต้องกับผู้บริโภค และวสุนธรี (2543) กล่าวว่า อิทธิพลของการศึกษา

ผู้ที่มีการศึกษาดีก็จะมีความรู้ในเรื่องอาหารโดยรู้ว่าสิ่งใดมีประโยชน์หรือไม่ประโยชน์ โดยเฉพาะ การศึกษาของแม่บ้านจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของครอบครัวมาก เพราะแม่บ้าน เป็นผู้ที่รับผิดชอบอาหารภายในบ้านทั้งหมด

4.2.3.4 คุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านอาชีพ พบว่า สตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มี อาชีพแตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกัน อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า สตรีวัยทองที่มีอาชีพแตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ด้านจำนวนมื้ออาหารแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ส่วนด้านชนิดของอาหารที่บริโภค และด้านรูปแบบการบริโภคอาหารไม่พบความแตกต่าง ทั้งนี้เนื่องจากอาชีพของสตรีวัยทองที่เป็น กลุ่มตัวอย่าง ประกอบอาชีพแตกต่างกัน มีเวลาในการรับประทานอาหารแต่ละมื้อและต้องการ พลังงานแตกต่างกัน กล่าวคือ อาชีพเกษตรกรและรับจ้างมีการใช้พลังงานในการเผาผลาญมากกว่า อาชีพพนักงาน ราชการหรือรัฐวิสาหกิจ จึงจำเป็นต้องรับประทานอาหารมื้อเช้า มื้อเที่ยง และ มื้อเย็น ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัวพบว่า มีการบริโภคอาหาร ด้านจำนวนมื้อ อาหารน้อยกว่า เพราะอาชีพธุรกิจอาจไม่ได้ทำงานตรงตามเวลา ทำให้จำนวนมื้ออาหารแตกต่างกัน สอดคล้องกับวีริศา (2550) กล่าวว่า การปฏิบัติตนที่เคยชินในการรับประทานอาหาร หรือจำแนกการ รับประทานอาหารตามโอกาสและปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย จึงนับว่าเป็น สิ่งจำเป็นโดยเฉพาะสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างควรให้ความสำคัญในเรื่องพฤติกรรมการบริโภค อาหารที่มีประโยชน์ครบทุกมื้อ

4.2.3.5 คุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน พบว่า สตรี วัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนแตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภค อาหารแตกต่างกัน อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า สตรีวัยทองที่ มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนแตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ด้านชนิดของอาหารที่ บริโภคแตกต่างกัน อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ส่วนด้านจำนวนมื้ออาหาร และด้านรูปแบบ การบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนเป็นปัจจัยสำคัญที่มี ผลต่อการเลือกซื้อชนิดของอาหารที่จะบริโภค ในการเลือกซื้อชนิดของอาหารมาบริโภคในครัวเรือน ตามความจำเป็นและความต้องการ สอดคล้องกับปัทมา (2550) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมใน การตัดสินใจของผู้บริโภคคือ อำนาจในการซื้อ รายได้ของบุคคลจึงเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้บริโภคเลือกซื้อ อาหารตามความจำเป็น ความต้องการและความปรารถนา ถ้าผู้บริโภคเกิดความต้องการสูงแต่ราคา แพงเกินไปก็ไม่สามารถซื้อได้ สรุปได้ว่า ผู้ที่มีรายได้น้อยจะใช้จ่ายน้อยกว่าผู้ที่มีรายได้มาก สอดคล้อง กับวิภาพร (2547) พบว่า รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนที่แตกต่างกัน ทำให้มีพฤติกรรมการ บริโภคอาหารที่แตกต่างกัน

4.2.3.6 คุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านค่าดัชนีมวลกาย พบว่า สตรีวัยทองที่เป็น กลุ่มตัวอย่างที่มีค่าดัชนีมวลกายแตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณา รายด้านพบว่า สตรีวัยทองที่มีค่าดัชนีมวลกายแตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ด้านจำนวน มื้ออาหารที่บริโภคและรูปแบบการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากสตรีวัยทองที่เป็น กลุ่มตัวอย่างมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโภชนาการ ซึ่งได้รับข้อมูลจากการลงพื้นที่ของ อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการบริโภคอาหารที่ถูกต้องตาม

หลักโภชนาการคือ บริโภคอาหาร ครบ 5 หมู่และประกอบอาหารด้วย วิธีการต้มและนึ่ง รวมถึง การรับประทานอาหารรสจืดจึงทำให้ กลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติซึ่งเป็นภาวะ โภชนาการที่ดี สอดคล้องกับเยาเวภา (2545) ให้ความหมายภาวะโภชนาการว่า พฤติกรรมการบริโภค อาหารที่ดี จะทำให้ร่างกายได้อาหารที่มีคุณค่าครบถ้วน มีสัดส่วนและปริมาณที่ถูกต้องตามความ ต้องการของร่างกายทำให้มีสุขภาพที่ดี

4.2.3.7 คุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านการมีโรคประจำตัว พบว่า สตรีวัยทองที่เป็นกลุ่ม ตัวอย่าง มีโรคประจำตัวที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็น รายด้านพบว่า การมีโรคประจำตัวของสตรีวัยทองที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านชนิด ของอาหารที่บริโภคแตกต่างกัน อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ส่วนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ด้านจำนวนมื้ออาหาร และด้านรูปแบบการบริโภคอาหารไม่พบความแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่อง มาจาก สตรีวัยทองที่มีโรคประจำตัวบางรายรู้จักควบคุมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคชนิด ของอาหารให้เป็นไปตามความต้องการของร่างกาย เช่น ควบคุมอาหารจำพวกแป้ง เนื้อติดมัน เพราะ วัยทองเสี่ยงต่อการเกิดโรคภัยแรงในวัยผู้สูงอายุได้ ซึ่งอารีย์ (2552) กล่าวว่า สตรีวัยทองควรให้ ความสำคัญในเรื่องการบริโภคอาหารที่มีความจำเป็นและเหมาะสมกับวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็น อาหารที่สามารถเลือกรับประทานได้ในชีวิตประจำวัน หากสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค ของสตรีวัยทอง จะสามารถรักษาสุขภาพให้แข็งแรง



บทที่ 5

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทอง : กรณีศึกษาตำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) คุณลักษณะส่วนบุคคลของสตรีวัยทอง 2) พฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทอง และ 3) เปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทอง : กรณีศึกษาตำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ค่าดัชนีมวลกาย และการมีโรคประจำตัว ประชากรคือสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอายุระหว่าง 50-60 ปี ที่อาศัยอยู่ในตำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร

5.1 สรุปผลการศึกษา

5.1.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของสตรีวัยทอง : กรณีศึกษาตำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร

จากผลการศึกษาพบว่า สตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอายุ 50-55 ปี คิดเป็นร้อยละ 59.1 มีน้ำหนัก 51-60 กิโลกรัม คิดเป็นร้อยละ 36.4 ส่วนสูง 151-160 เซนติเมตร คิดเป็นร้อยละ 55.6 เมื่อคำนวณค่าดัชนีมวลกายแล้วพบว่า มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติอยู่ระหว่าง 18.50-22.90 คิดเป็นร้อยละ 56.9 อาชีพ รับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 48.9 ธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 24.4 และพนักงาน คิดเป็นร้อยละ 19.1 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 75.1 การศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 53.8 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 5,001 - 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 30.6 และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 58.7 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 41.3 ได้แก่ โรคความดัน คิดเป็นร้อยละ 47.7 รองลงมาคือโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 18.9 ตามลำดับ

5.1.2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารสตรีวัยทอง : กรณีศึกษาตำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร จำแนกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) จำนวนมื้ออาหารที่บริโภค 2) ชนิดของอาหารที่บริโภค 3) รูปแบบการบริโภคอาหาร

จากผลการศึกษาพบว่า สตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 225 คน ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จำแนกตามจำนวนมื้ออาหารที่บริโภค โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.48$, S.D.=0.490) เมื่อพิจารณาเป็นรายมื้ออาหาร พบว่า บริโภคอาหารมื้อเช้า กลางวัน และมื้อเย็นในระดับมากที่สุด ได้แก่ อาหารมื้อเช้า ($\bar{X}=4.50$, S.D.=0.973) อาหารมื้อกลางวัน ($\bar{X}=4.60$, S.D.=0.896) และ อาหารมื้อเย็น ($\bar{X}=4.59$, S.D.=1.014) จำแนกตามชนิดอาหารที่บริโภคตามหลัก 5 หมู่ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.02$, S.D.=0.369) เมื่อพิจารณาชนิดของอาหารในแต่ละหมู่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารหมู่ที่ 1 โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

(\bar{X} =3.00, S.D.=0.488) พบว่า มีพฤติกรรมการบริโภคเนื้อปลาในระดับมาก (\bar{X} =3.64, S.D.=0.773) รองลงมาคือ บริโภคไข่และผลิตภัณฑ์จากไข่ในระดับมาก (\bar{X} =3.60, S.D.=0.779) ตามลำดับ นอกนั้น อยู่ในระดับปานกลางและน้อย อาหารหมู่ที่ 2 โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =3.08, S.D.=0.375) พบว่า บริโภคข้าวเจ้าในระดับมากที่สุด (\bar{X} =4.64, S.D.=0.699) รองลงมาคือ ขนมไทย ระดับปานกลาง (\bar{X} =3.16, S.D.=0.808) และบริโภคขนมเบเกอรี่ในระดับน้อย (\bar{X} =2.53, S.D.=0.887) อาหารหมู่ที่ 3 โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} =3.63, S.D.=0.688) พบว่า บริโภคผักใบเขียวในระดับมาก (\bar{X} =3.96, S.D.=0.688) รองลงมาคือ บริโภคผักผลในระดับมาก (\bar{X} =3.65, S.D.=0.836) และ บริโภคผักฝักในระดับปานกลาง (\bar{X} =3.28, S.D.=0.799) อาหารหมู่ที่ 4 โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =2.98, S.D.=0.549) พบว่า บริโภคผลไม้สดในระดับมาก (\bar{X} =3.80, S.D.=0.549) รองลงมาคือ บริโภคน้ำผลไม้สดในระดับปานกลาง (\bar{X} =2.82, S.D.=0.728) และผลไม้แปรรูป (อบแห้ง เชื่อม) ในระดับน้อย (\bar{X} =2.33, S.D.=0.923) อาหารหมู่ที่ 5 โดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อย (\bar{X} =2.42, S.D.=0.533) พบว่า บริโภคน้ำมันถั่วเหลืองในระดับมาก (\bar{X} =3.58, S.D.=1.067) รองลงมาคือ บริโภคน้ำมันปาล์มในระดับปานกลาง (\bar{X} =3.27, S.D.=1.010) และบริโภคน้ำมันมะพร้าวในระดับปานกลาง (\bar{X} =2.88, S.D.=0.884) สตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จำแนกตามรูปแบบการบริโภคอาหาร โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =3.00, S.D.=0.475) เมื่อพิจารณาในแต่ละรูปแบบ พบว่า วิธีการปรุงอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =3.08, S.D.=0.511) และรสชาติของอาหารอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =2.99, S.D.=0.631) เมื่อพิจารณาวิธีการปรุงอาหารแต่ละวิธี พบว่า กลุ่มตัวอย่างประกอบอาหารโดยวิธีต้ม ในระดับมาก (\bar{X} =3.76, S.D.=0.712) รองลงมาคือ วิธีการทอด ในระดับมาก (\bar{X} =3.47, S.D.=0.774) และวิธีนึ่งในระดับปานกลาง (\bar{X} =3.08, S.D.=0.915) เมื่อพิจารณาตามรสชาติของอาหาร พบว่า บริโภครสจืดในระดับปานกลาง (\bar{X} =3.22, S.D.=1.124) รองลงมาคือ รสเปรี้ยวในระดับปานกลาง (\bar{X} =3.17, S.D.=1.122) และหวานในระดับปานกลาง (\bar{X} =2.74, S.D.=1.030) ส่วนรสเค็มนำมีพฤติกรรมการบริโภคในระดับน้อย (\bar{X} =2.60, S.D.=1.153)

5.1.3 ผลการทดสอบสมมติฐาน

สตรีวัยทอง ตำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร ที่มีคุณลักษณะส่วนบุคคลแตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกัน ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

5.1.3.1 **อายุ** สตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า สตรีวัยทองที่มีอายุแตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ด้านจำนวนมื้ออาหาร ด้านชนิดของอาหารที่บริโภค และด้านรูปแบบการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน

5.1.3.2 **สถานภาพสมรส** สตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า สตรีวัยทองที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ด้านจำนวนมื้ออาหาร ด้านชนิดของอาหารที่บริโภค และด้านรูปแบบการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน

5.1.3.3 **ระดับการศึกษา** สตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็น

รายด้านพบว่า สตรีวัยทองที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ด้านจำนวนมื้ออาหาร ด้านชนิดของอาหารที่บริโภค และด้านรูปแบบการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน

5.1.3.4 **อาชีพ** สตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพแตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกัน อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า สตรีวัยทองที่มีอาชีพแตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ด้านจำนวนมื้ออาหารแตกต่างกัน อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ส่วนด้านชนิดของอาหารที่บริโภค และด้านรูปแบบการบริโภคแตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน

5.1.3.5 **รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน** สตรีวัยทองที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนแตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกัน อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า สตรีวัยทองที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนแตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ด้านชนิดของอาหารที่บริโภคแตกต่างกัน ส่วนด้านจำนวนมื้ออาหาร และด้านรูปแบบการบริโภคที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน

5.1.3.6 **ค่าดัชนีมวลกาย** สตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีค่าดัชนีมวลกายแตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า สตรีวัยทองที่มีดัชนีมวลกายแตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ด้านจำนวนมื้ออาหาร ด้านชนิดของอาหารที่บริโภค และด้านรูปแบบการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน

5.1.3.7 **การมีโรคประจำตัว** ของสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกัน อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การมีโรคประจำตัวของสตรีวัยทองที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านชนิดของอาหารที่บริโภคแตกต่างกัน อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ส่วนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ด้านจำนวนมื้ออาหาร และด้านรูปแบบการบริโภคที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน

5.2 ข้อเสนอแนะ

5.2.1 ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

5.2.1.1 ควรมีการจัดกิจกรรมเพื่อให้ความรู้ทางโภชนาการแก่ประชาชนทุกเพศและทุกวัยเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องเพื่อให้ประชาชนเข้าสู่วัยทองอย่างมีคุณภาพ

5.2.1.2 ส่งเสริมให้หน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของประชาชนนำข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทองมาใช้กำหนดนโยบายและจัดหาแนวทางในการดูแลสุขภาพ เพื่อสุขภาพของประชาชนต่อไป

5.2.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

5.2.2.1 การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเพียงกลุ่มเดียวโดยใช้แบบสอบถามเท่านั้น ข้อมูลที่ได้มาจึงเป็นมุมมองของผู้บริโภคบางกลุ่มเพียงด้านเดียว ในการศึกษาครั้งต่อไป เสนอแนะให้ทำการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสตรีวัยทองเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก

5.2.2.2 การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทองและวัยอื่นๆ เพื่อทราบถึงความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมการบริโภคในแต่ละช่วงวัย เพื่อเป็นข้อมูลนำมาปรับปรุงพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคคลเพื่อควมามีสุขภาพที่ดี



เอกสารอ้างอิง

- กนกพร หมู่พยัคฆ์ และคณะ. 2536. รายงานการวิจัยภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของหญิงวัยกลางคนอายุ 40-50 ปี, กรุงเทพฯ. ม.ป.ท.
- กนกภรณ์ อ่วมพราพมณี. 2541. “การรับรู้ภาวะสุขภาพการสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. (สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก). บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กนกวรรณ พรพิรานนท์. 2546. อาหารคือชีวิต. กูร์เมท์ แอนด์ ครีชั่น, กรุงเทพฯ.
- กรมอนามัย. 2539ก. “การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพสตรีไทยก่อนวัยหมด และหลังวัยหมดระดู.” เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพสตรีก่อน และหลังหมดระดู และผู้สูงอายุ, 16 สิงหาคม 2539. ม.ป.ท.
- _____. 2539ข. รายงานการวิจัยการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีไทยวัยก่อน และหลังหมดระดู. ม.ป.ท., กรุงเทพฯ.
- กระทรวงสาธารณสุข. 2548. ค่าดัชนีมวลกาย (BMI). [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก : <http://nutrition.anamai.moph.go.th/images/files/HLworkingage.pdf>, 10 มีนาคม 2561.
- กอบจิตต์ ลิ้มปยะยอม และ อรรณพ ใจสำราญ. 2538. “วัยหมดระดู.” วารสารอนามัยครอบครัว. 3 : 24-49.
- กัณฐพิชชา สุตจันโท. 2551. “ภาวะโภชนาการการบริโภคอาหาร และการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือนโรงพยาบาลศรีนครินทร์จังหวัดขอนแก่น.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. (สาขาสาธารณสุขศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กาญจนาภ คางคาน้อย. 2555. คุณประโยชน์ของโอเมก้า 3 ในน้ำมันปลา. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก : <http://www.thaicam.go.th>, 10 มีนาคม 2561
- กิริยา ลากเจริญวงศ์. 2543. “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู : กรณีศึกษาในเขตเมือง และชนบท จังหวัดราชบุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. (สาขาวิชาประชากรศาสตร์). วิทยาลัยประชากรศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คำปุ่น วรรณวงษ์. 2552. “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัดยโสธร.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. คณะศิลปศาสตร์. มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- จารุณี รุ่งรัตนตระกูล. 2542. “ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. (สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน). บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จินตนา หย่างอารี. 2552. กินมือเย็น เพื่อสุขภาพกันเถอะ. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก : <https://health.kapook.com/view4606.html>, 10 มีนาคม 2561.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- จุฬารัตน์ หัวหาญ. 2553. “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องการรักษาอาการหมดประจำเดือนในสตรีที่หมดประจำเดือนตามธรรมชาติใน จังหวัดสุรินทร์.” สถาบันพระบรมราชชนก. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุรินทร์.
- เจริญศรี จันท. 2548. “ภาวะโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดสุราษฎร์ธานี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. (สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน). บัณฑิตวิทยาลัย. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฉัตรทอง จารุพิสิฐไพบูล. 2553. พฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยทองในเขต อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุรินทร์, นครราชสีมา.
- ชุตตา จิตพิทักษ์. 2525. พฤติกรรมศาสตร์เบื้องต้น. มูลนิธิมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, กรุงเทพฯ.
- ชุมศักดิ์ พุกษาพงษ์. 2543. “ผู้หญิงวัยทอง”. วารสารใกล้หมอ. 26,4 (เมษายน) : 23- 27.
- ชินอุทัย กาญจนะจิตรา และคณะ. 2548. สุขภาพคนไทย 2548. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม.
- ชัยพร วิชชาวุธ. 2533. การวิจัยเชิงวิทยา. ไทยวัฒนาพานิช, กรุงเทพฯ.
- ณรงค์ สหเมธาพัฒน์. 2557. ห่วง หญิงวัยทองไทยเกือบครึ่ง ป่วยโรคเรื้อรัง. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก : <https://www.thairath.co.th/content/457566>, 10 มีนาคม 2561.
- ดวงจันทร์ เสงส์สวัสดิ์. 2552. โภชนาการสำหรับวัยทอง. สถาบันค้นคว้าและพัฒนาผลิตภัณฑ์อาหาร, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ดอกแก้ว สุวรรณศรี และคณะ. 2544. “อาหารสำหรับสตรีวัยทอง.” วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. (กรกฎาคม-กันยายน) : 12-15.
- ดารินทร์ ฤกษ์ชัย. 2550. “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมในเขตกรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. (ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทิพยาภรณ์ สมศักดิ์. 2545. “การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในคลินิกสตรีวัยทอง.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. (สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข). บัณฑิตศึกษา. มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ธรรมทิพย์ ไชหาญทิพย์. 2537. พฤติกรรมการบริโภคในความสุขกับชีวิตวัยทอง. แอ่งแตงร์นาตองนาล แปรสส์, กรุงเทพฯ.
- ธารดาว ทองแก้ว. 2546. “ฮอร์โมนวัยทองก่อมะเร็งแน่นอน” วารสารหมอชาวบ้าน. (มีนาคม) : 24-287.
- ธัญญธร ยงพานิช. 2551. “การปฏิบัติการดูแลตนเองด้านโภชนาการและสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. (สาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา). บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- นฤมล อภินันท์สวัสดิ์. 2552. “ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคถั่วเหลืองในผู้หญิงวัยหมดระดู : กรณีศึกษาบุคลากรมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. (สาขาคหกรรมศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- นิชาอุตะห์ ระเด่นอาหมัด. 2559. “การศึกษาน้ำมะพร้าวอ่อนเพื่อเป็นสารทดแทนฮอร์โมนธรรมชาติสำหรับสตรีวัยทองในสัตว์ทดลอง.” โครงการวิจัย. (สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์). คณะวิทยาศาสตร์. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- นิมิตร เตชไกรชนะ และคณะ. 2539. **อาการของสตรีในวัยหมดระดู.** เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่อง Holistic Approach to Menopause Proceeding. ชมรมวิชาการทางสตรีวัยหมดระดูแห่งประเทศไทย, กรุงเทพฯ.
- นันทาวดี ศิริจินตรา และ นงนุช บุญมาลา. 2560. มูลเหตุพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายของหญิงวัยหมดประจำเดือน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. เอกสารการประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติราชธานีวิชาการ ครั้งที่ 2 การวิจัย 4.0 เพื่อการพัฒนาประเทศสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน. คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี.
- บุษกร โกมลมกร และคณะ. 2552. **ประสบการณ์การดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มาใช้บริการคลินิกวัยทองโรงพยาบาลสงขลา.** มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ราชกิจจานุเบกษา. 2557. **ประกาศในราชกิจจานุเบกษา.** [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก : <http://www.mratchakitcha.soc.go.th/announce.html>, 10 มีนาคม 2561.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526. **การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย.** พิมพ์ครั้งที่ 2. โอเดียนสโตร์, กรุงเทพฯ.
- ปรีศนา อางองค์. 2542. “**พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน.**” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. (สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว). บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ปิยวัฒน์ อังคะนิช และคณะ. 2539. “**ความชุกของโรคกระดูกพรุนในสตรีที่มารับตรวจที่คลินิกวัยหมดระดู โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.**” **เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ.** องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.
- ปัทมา ท่อเจริญ. 2550. “**พฤติกรรมการบริโภคอาหารท้องถิ่นของผู้บริโภคในเขตเทศบาลเมืองพังงา จังหวัดพังงา.**” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. (สาขาการตลาด). บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต.
- พจนีย์ บุญนา. 2546. **เอกสารประกอบการสอนวิชาโภชนาการบุคคล.** สถาบันเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร วิทยาเขตโชติเวช.(อัดสำเนา).
- พรนภา จุลละสร. 2543. “**แบบแผนสุขภาพตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน.**” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. (สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว) บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรพิมล พงษ์ไทย. 2543. “**การดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน.**” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. (สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน). บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- พรเทพ ศิริวนารังสรรค์. 2557. หลักรักษาของเกือบครึ่งป่วยโรคเรื้อรัง. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก : <http://www.thaihealth.or.th/>, 10 มีนาคม 2561.
- พิชญ์ อุตตมะเวทิน. 2540. โภชนาศาสตร์ชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 3. มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- เพ็ญรุ่ง เกิดสุวรรณ. 2541. “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. (สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว). บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภัทรา แม่นชล. 2545. “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. (สาขาวิชาเอกสุขศึกษา). คณะศึกษาศาสตร์. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- มณฑนา ประทีปะเสน. 2539. “โภชนาการในสตรีวัยหมดระดู.” เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ. องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.
- มณฑนา คงวิจิตร และโสเพ็ญ ชูนวล. 2551. “ภาวะสุขภาพ อาการของภาวะหมดประจำเดือน และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในวัยก่อนหมดประจำเดือน และวัยหมดประจำเดือนโรงพยาบาลสงขลานครินทร์.” วารสารสงขลานครินทร์เวชสาร. 26 (4) : 385-398.
- เมตตา คุณวงศ์. 2553. “ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อลดน้ำหนักในกลุ่มวัยทองที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎี ความสามารถด้านตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนด้านสังคม ตำบลบ้านกล้วย อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. (สาขาสาธารณสุขศาสตร์). คณะสาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เยาวภา ดอนกิจภัย. 2545. “ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นโรงเรียนบุญวาทย์วิทยาลัย จังหวัดลำปาง.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. (สาขาวิชาโภชนาการศึกษาศึกษา). คณะวิทยาศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ระพีณ โอนอ่อน. 2543. “การรับรู้ภาวะวิกฤตเศรษฐกิจกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพยาบาลศิริราช.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. (สาขาวิชาเอกโภชนวิทยา). บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ลักษมี บุญธรรม. 2540. “อัตมโนทัศน์ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุอำเภอศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. (สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข). บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วนิดา กลมกล้า. 2540. “อายุเมื่อหมดระดู และปัญหาสุขภาพของวัยหมดระดูของจังหวัดราชบุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. (สาขาวิชาเจริญพันธ์). บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วนิดา จิโรจน์กุล และคณะ. 2539. อาการวัยหมดระดูของสตรีที่มารับบริการทางคลินิกโรคพยาบาลศิริราช. ภาควิชาสูติศาสตร์ นรีเวชวิทยา, มหาวิทยาลัยมหิดล.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- วริศา สกุลรุ่งจรัส. 2550. “แนวโน้มนโยบายของผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางวัยทอง.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. (สาขาวิชาวิทยาศาสตร์เครื่องสำอาง). บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
- วสุนธรี เสรีสุชาติ. 2543. “การศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในโรงงาน อุตสาหกรรมที่สัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก จังหวัดฉะเชิงเทรา.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. (สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข). บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรัญญา มุรินทร์. 2540. “พฤติกรรมการดูแลตนเองของครูวัยหมดประจำเดือน ในโรงเรียนมัธยมศึกษาเขตอำเภอเชิงทราย.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. (สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ). บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- วาสนา แสนศรีแก้ว. 2541. “การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่ภาวะหมดประจำเดือนของสตรีชนบทในจังหวัดนครราชสีมา.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. (สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์ และสาธารณสุข). บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล. 2541. “อาการของภาวะหมดประจำเดือน และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือน.” วิทยานิพนธ์ปริญญาเอก. (สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิภาพร ศักดิ์สุริยผดุง. 2547. “พฤติกรรมกรรมการบริโภคเพื่อ สุขภาพของสตรีวัยทองที่เข้ารับบริการในคลินิกวัยทอง โรงพยาบาลนครปฐม.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. คณะศิลปศาสตร์. มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- วิโรจน์ ตะกุลสุขสันต์ และ อธิกร ขำเดช. 2556. “ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้ออาหารสำเร็จรูปแช่แข็งจากร้านสะดวกซื้อของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร.” วารสารการเงิน การลงทุน การตลาด และการบริหารธุรกิจ. 3 (2): 431-452.
- วีไลวรรณ คงกิจ. 2548. “พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนของเด็กวัยรุ่น ในกรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. (สาขาวิชาสุขศึกษา). บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วัลลดา เล้ากอบกุล. 2542. “การประยุกต์แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. (สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศจีรัตน์ ควรประดิษฐ์. 2559. “พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่มีอายุยืน ตำบลท่าพี่เลี้ยง อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี.” การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาโท. (สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์). คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร.
- ศิริชัย พงษ์วิชัย. 2551. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์. พิมพ์ครั้งที่ 19 กรุงเทพฯ, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- ศิรินทิพย์ โคนสันเทียะ. 2541. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดนครราชสีมา.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. (สาขาวิชาเอกพยาบาล สาธารณสุข). บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. 2537. **เมื่อหมดระดูคู่มือเพื่อสมดุลภาพแห่งชีวิตสำหรับสตรีวัยกลางคน.** เจนเตอร์เพรส, กรุงเทพฯ.
- ศิริลักษณ์ สีนวาลัย. 2533. **การพัฒนาผลิตภัณฑ์ทางโภชนาการ.** มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- สมหมาย คชนาม. 2535. “อายุเมื่อหมดประจำเดือนและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของสตรีวัยหมดประจำเดือน ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. (สาขาวิชาการเจริญพันธ์ และการวางแผนครอบครัว). บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สรจักร ศิริบริรักษ์. 2539. **เภสัชโภชนา.** โรงพิมพ์กรุงเทพ, กรุงเทพฯ.
- สง่า ดามาพงษ์. 2560. **อาหารเช้า สำคัญไฉน.** [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก : <http://www.thaihealth.or.th/>, 20 มีนาคม 2561.
- สถานีอนามัยตำบลนาดี. 2559. “ตัวเลขรายงานช่วงอายุในตำบลนาดี.” อำเภอเมือง, จังหวัดสมุทรสาคร. (อัดสำเนา).
- สายชล บุญศิริเอื้อเฟื้อ. 2546. “การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนของผู้บริโภควัยทำงานย่านสีลม เขตกรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. (ภาควิชาศึกษาศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุกรี สุนทรภา. 2557. “สตรีวัยทอง.” **บทความวิชาการการประชุมวิชาการ ครั้งที่ 30 ประจำปี 2557.** ภาควิชาสูติศาสตร์ และนรีเวชวิทยา. คณะแพทยศาสตร์. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุนันท์ ไขแก้ว. 2542. “สตรีวัยหมดประจำเดือนการดูแลเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุน” **วารสารสภาการแพทย์.** (เมษายน-มิถุนายน) : 19-24.
- สุดกัญญา ปานเจริญ. 2552. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มาใช้บริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์.” **วารสารสภาการพยาบาล.** 24, 2 : 78-87.
- สุทธนิจ หุณขสาร. 2539. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของสตรีวัยหมดประจำเดือน เขตชนบท จังหวัดนนทบุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. (สาขาวิชาพยาบาล ศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุรพล พยอมแย้ม. 2545. **จิตวิทยาสังคมชุมชน.** สหภาพพัฒนาการพิมพ์, กาญจนบุรี.
- สุรพงศ์ อำพันวงษ์. 2542. **วัยทองของสตรีมีกระดูกพรุน.** [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก <http://www.dailyne.co.th>, 20 ตุลาคม 2557.
- สุระเดช ไชยตอกเกี้ยว. (2558). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยผู้ใหญ่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.** รายงานวิจัย. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP).

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- สุบิน สุนันตะ. 2551. “พฤติกรรมบริโภคอาหารของเด็กนักเรียนประถมศึกษา อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุริรัตน์ ทรัพย์เสรีชัย. 2547. “ความรู้ทัศนคติต่อการหมดประจำเดือนและพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดสุพรรณบุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุนันทา พันธุ์. 2544. “ปัจจัยที่ส่งเสริมการปรับตัวต่อภาวะการเปลี่ยนแปลงในวัยหมดประจำเดือนของสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน ที่อยู่ในอำเภอโนนแดง จังหวัดนครราชสีมา.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. (สาขาจิตวิทยาชุมชน). บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- เสรี อีรพงษ์. 2547. “วัยทองแห่งคุณค่า”. วารสารใกล้ชิดหมอ. 16, 3 (เมษายน) : 96-98
- เสาวคนธ์ หล่อสุพรรณพร. 2541. “ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. (สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข). บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สันธา ศรีสุภาพ. 2555. “รู้ทันวัยทอง”. วารสารสุขภาพดี กับพริมา. (ตุลาคม-ธันวาคม).
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2546. การประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2546-2556. ม.ป.ท., กรุงเทพฯ.
- สำนักงานจังหวัดสมุทรสาคร. 2557. กลุ่มงานยุทธศาสตร์และข้อมูลเพื่อการพัฒนาจังหวัด. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.samutsakhon.go.th>, 13 มีนาคม 2561.
- อรทัย มาลัยรุ่งสกุล. 2555. “ปัจจัยที่มีผลต่อโรคกระดูกพรุนในสตรีวัยหมดประจำเดือนจังหวัดพะเยา.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. (สาขาสาธารณสุขศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อภิรยา พานทอง. 2540. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. (สาขาวิชาเอกสุขศึกษา). บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อารีย์ สังข์น้อย. 2552. “พลังอำนาจในการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยทอง สถานีอนามัยห้วยแม่ขมิ้น อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. (สาขาการจัดการระบบสุขภาพ). คณะสาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- อัจฉรา สิทธิรักษ์. 2541. “ปัญหาสุขภาพของสตรีที่มารับบริการในคลินิกวัยหมดระดู โรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. (สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Garrow, J.S. 1988. *Obesity and Related Disease*. Churchill Living Stone, London.
- Gordon, M.W. and A.M. Smith. 2009. *Contemporary Nutrition*. McGraw-Hill Higher Education, New York.
- Pender, N.J. 1996. *Health Promotion in Nursing Practice*. 3rd Ed. Appleton & Lange, Connecticut.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

World Health Organization (WHO). 2004. **Body Mass Index**. [Online]. Available : <http://www.euro.who.int/nutrition>, 10 march 2018.

Yamane, Taro. 1973. **Statistics: An Introductory Analysis**. 3rd Ed. Harper and Row Publication, New York.





ภาคผนวก

ภาคผนวก ก รายงานผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือในการศึกษา

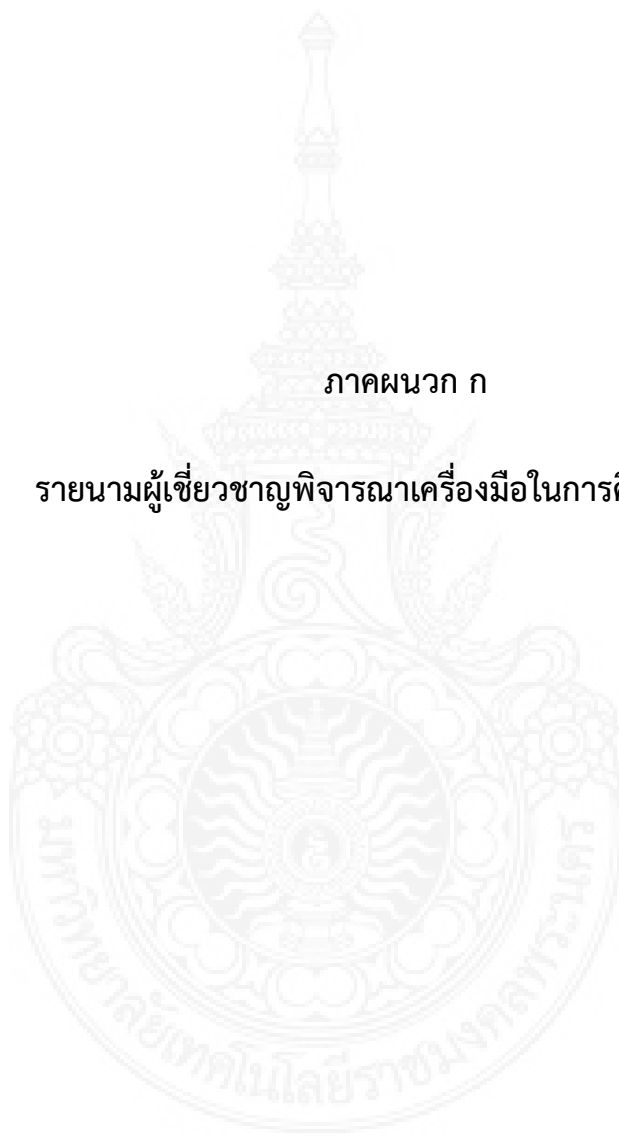
ภาคผนวก ข หนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือในการศึกษา

ภาคผนวก ค หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลในการศึกษา

ภาคผนวก ง แบบสอบถามการวิจัย

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือในการศึกษา



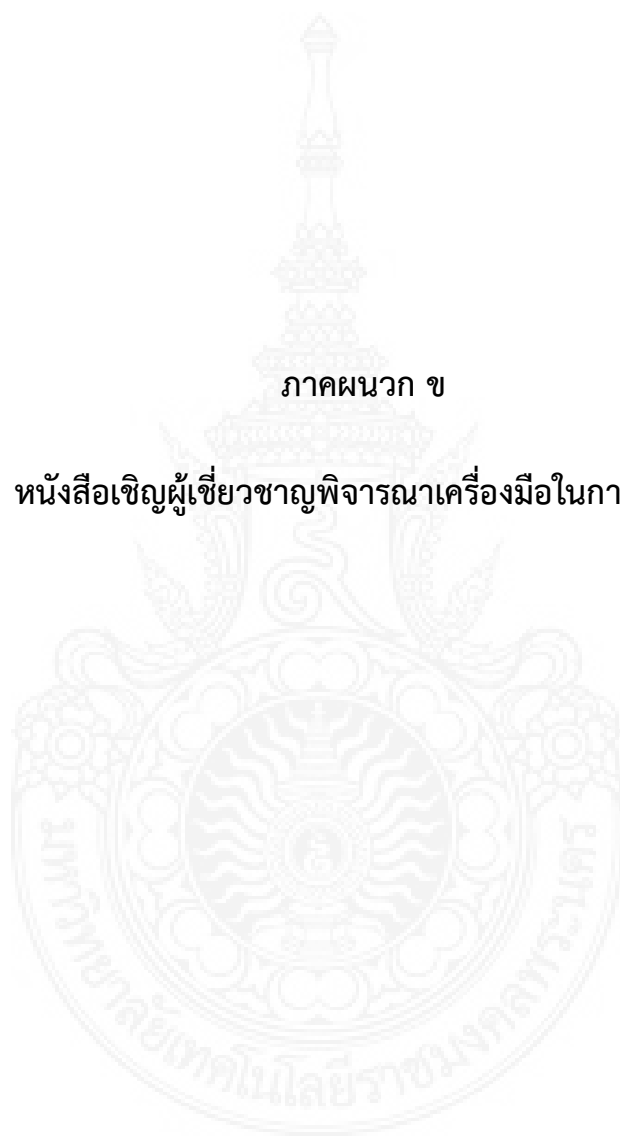
รายนามผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือในการศึกษา

1. อาจารย์ ญัฐกิตติ์ เหมทานนท์
ตำแหน่ง อาจารย์สาขาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา
2. น.พ. เทอดเกียรติ กังวานวงศ์สกุล
ตำแหน่ง นายแพทย์โรงพยาบาลสมุทรสาคร
3. นางสาวพัชราวดี จงไกรจักร
ตำแหน่ง อาจารย์สาขาวิชาอาหารและโภชนาการ วิทยาลัยอาชีวศึกษาชลบุรี
4. นางมาลัย เทียนกระจ่าง
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุข ปฏิบัติงาน
5. นางสาวชนิดา มุ่งนากลาง
ตำแหน่ง นักโภชนาการ โรงพยาบาลบางจาก



ภาคผนวก ข

หนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือในการศึกษา





ที่ ศธ ๐๕๘๑.๐๗/๘๗๓

คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ / 89
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร
๑๖๘ ถนนศรีอยุธยา เขตดุสิต กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐

๒๘ เมษายน ๒๕๕๙

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ณัฏฐกิตติ์ เหมทานนท์

ด้วยนางสาวกัญญารัตน์ สัตบุษ รหัสประจำตัวนักศึกษา ๑๒๕๖๗๐๗๐๓๕๐๖-๖ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรคหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต เลือกเรียนแผน ก แบบ ก๒ กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ในหัวข้อ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทอง กรณีศึกษา : ตำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร โดยมี ดร.วไลภรณ์ สุทธา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร เห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญและคุณสมบัติเหมาะสม จึงขอเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือวิจัยให้กับนางสาวกัญญารัตน์ สัตบุษ จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอแสดงความขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชญาภัทร์ กีอาริโย)
คณบดีคณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์

โทร. ๐ ๒๖๖๕ ๓๗๗๗ ต่อ ๕๒๓๖

โทรสาร ๐ ๒๖๖๕ ๓๘๐๐

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อนักศึกษา หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙ ๔๔๙๖ ๓๑๑๑



ที่ ศธ ๐๕๘๑.๐๓/ ๘๗๓

คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร
๑๖๘ ถนนศรีอยุธยา เขตดุสิต กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐

๒๘ เมษายน ๒๕๕๙

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือวิจัย

เรียน นายแพทย์เทอดเกียรติ กังวานวงศ์สกุล

ด้วยนางสาวกัญญารัตน์ สัตบุษ รหัสประจำตัวนักศึกษา ๑๒๕๖๗๐๗๐๓๕๐๖-๖ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรคหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต เลือกเรียนแผน ก แบบ ก๒ กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์หัวข้อ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทอง กรณีศึกษา : ตำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร โดยมี ดร.วไลภรณ์ สุทธา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร เห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญและคุณสมบัติเหมาะสม จึงขอเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือวิจัยให้กับนางสาวกัญญารัตน์ สัตบุษ จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอแสดงความขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชฎาภัทร์ กี่อารีโย)

คณบดีคณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

วิชาคหกรรมศาสตร์ คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์

๐ ๒๖๖๕ ๓๗๗๗ ต่อ ๕๒๓๖

ฟาร ๐ ๒๖๖๕ ๓๘๐๐

เหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อนักศึกษา หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙ ๔๔๙๖ ๓๑๑๑



ที่ ศธ ๐๕๘๑.๐๓/ ๘๗๓

คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ 91
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร
๑๖๘ ถนนศรีอยุธยา เขตดุสิต กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐

๒๘ เมษายน ๒๕๕๙

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์พัชรวดี จงไกรจักร

ด้วยนางสาวกัญญารัตน์ สัตบุษ รหัสประจำตัวนักศึกษา ๑๒๕๖๗๐๗๐๓๕๐๖-๖ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรคหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต เลือกเรียนแผน ก แบบ ก๒ กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ในหัวข้อ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทอง กรณีศึกษา : ตำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร โดยมี ดร.วไลภรณ์ สุทธา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร เห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญและคุณสมบัติเหมาะสม จึงขอเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือวิจัยให้กับนางสาวกัญญารัตน์ สัตบุษ จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอแสดงความขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ,

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชญาภัทร์ กี่อารีโย)
คณบดีคณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์

โทร. ๐ ๒๖๖๕ ๓๗๗๗ ต่อ ๕๒๓๖

โทรสาร ๐ ๒๖๖๕ ๓๘๐๐

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อนักศึกษา หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙ ๕๔๙๖ ๓๑๑๑

ที่ ศธ ๐๕๘๑.๐๓/๘๗๓



คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ / 92
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร
๑๖๘ ถนนศรีอยุธยา เขตดุสิต กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐

๒๘ เมษายน ๒๕๕๙

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือวิจัย

เรียน คุณมาลัย เทียนกระจ่าง

ด้วยนางสาวกัญญารัตน์ สัตบุษ รหัสประจำตัวนักศึกษา ๑๒๕๖๗๐๗๐๓๕๐๖-๖ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรคหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต เลือกเรียนแผน ก แบบ ก๒ กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ในหัวข้อ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทอง กรณีศึกษา : ตำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร โดยมี ดร.วไลภรณ์ สุทธา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร เห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญและคุณสมบัติเหมาะสม จึงขอเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือวิจัยให้กับนางสาวกัญญารัตน์ สัตบุษ จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอแสดงความขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชญาภัทร์ กี่อารีโย)
คณบดีคณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์

โทร. ๐ ๒๖๖๕ ๓๗๗๗ ต่อ ๕๒๓๖

โทรสาร ๐ ๒๖๖๕ ๓๘๐๐

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อนักศึกษา หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙ ๔๔๙๖ ๓๑๑๑



ที่ ศธ ๐๕๘๑.๐๓/ ๘๗๓

คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ 93
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร
๑๖๘ ถนนศรีอยุธยา เขตดุสิต กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐

๒๘ เมษายน ๒๕๕๙

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือวิจัย
เรียน คุณชนิดา มุ่งนากลาง

ด้วยนางสาวกัญญารัตน์ สัตบุษ รหัสประจำตัวนักศึกษา ๑๒๕๖๗๐๗๐๓๕๐๖-๖ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรคหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต เลือกเรียนแผน ก แบบ ก๒ กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ในหัวข้อ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทอง กรณีศึกษา : ตำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร โดยมี ดร.วไลภรณ์ สุทธา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร เห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญและคุณสมบัติเหมาะสม จึงขอเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือวิจัยให้กับนางสาวกัญญารัตน์ สัตบุษ จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอแสดงความขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชญาภัทร กี่อารีโย)
คณบดีคณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์

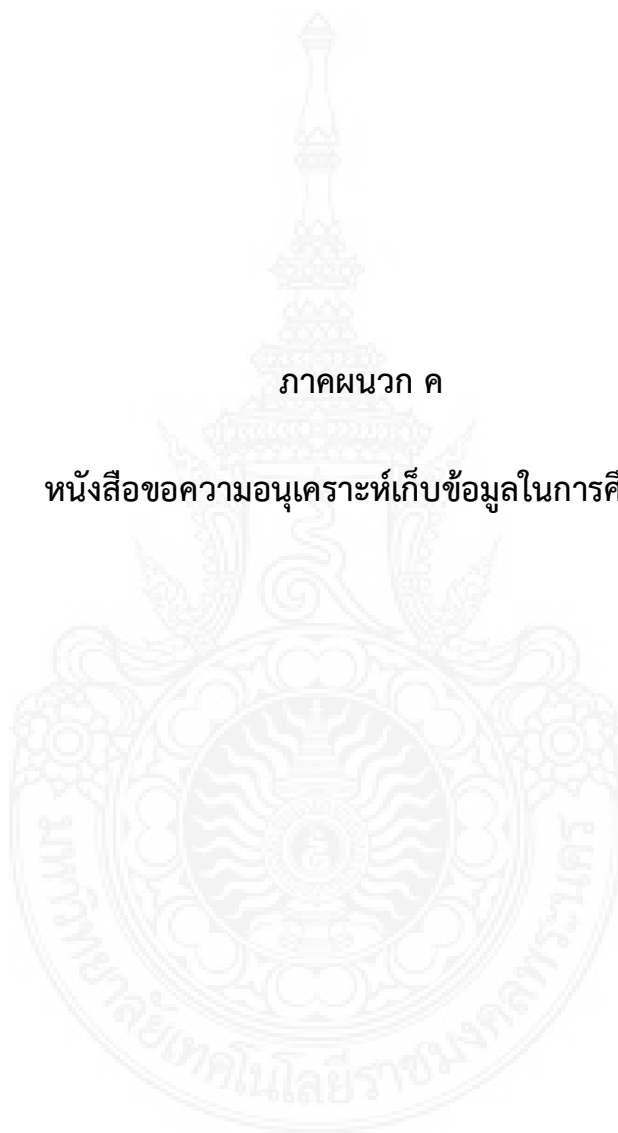
โทร. ๐ ๒๖๖๕ ๓๗๗๗ ต่อ ๕๒๓๖

โทรสาร ๐ ๒๖๖๕ ๓๘๐๐

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อนักศึกษา หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙ ๔๔๙๖ ๓๑๑๑

ภาคผนวก ค

หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลในการศึกษา





ที่ ศธ ๐๕๘๑.๐๓/ ๑๕๐๗

คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร
๑๖๘ ถนนศรีอยุธยา เขตดุสิต กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐

๑ กันยายน ๒๕๕๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือวิจัย

เรียน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร

ด้วยนางสาวกัญญารัตน์ สัตบุษ รหัสประจำตัวนักศึกษา ๑๒๕๖๗๐๗๐๓๕๐๖-๖ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรคหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต เลือกเรียนแผน ก แบบ ก๒ กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ในหัวข้อ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทอง ภูมิศึกษา : ตำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร โดยมี ดร.วไลภรณ์ สุทธา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดพิจารณาให้ นางสาวกัญญารัตน์ สัตบุษ เข้าเก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ เพื่อพัฒนาเครื่องมือวิจัย โดยใช้แบบสอบถาม ในหัวข้อ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทอง ภูมิศึกษา : ตำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร กับกลุ่มสตรีวัยทอง จำนวน ๓๐ คน ระหว่างวันที่ ๕ - ๗ กันยายน ๒๕๕๙ ณ ตำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอแสดงความขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชญาภัทร์ กี่อารีโย)
คณบดีคณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์

โทร. ๐ ๒๖๖๕ ๓๗๗๗ ต่อ ๕๒๓๖

โทรสาร ๐ ๒๖๖๕ ๓๘๐๐

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อนักศึกษา หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙ ๔๔๙๖ ๓๑๑๑



ที่ ศธ ๐๕๘๑.๐๓/๒๒๕๘

คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร
๑๖๘ ถนนศรีอยุธยา เขตดุสิต กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐

๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร

ด้วยนางสาวกัญญารัตน์ สัตบุษ รหัสประจำตัวนักศึกษา ๑๒๕๖๗๐๗๐๓๕๐๖-๖ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรคหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต เลือกเรียนแผน ก แบบ ก๒ กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ในหัวข้อ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทอง กรณีศึกษา : ตำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร โดยมี ดร.วไลภรณ์ สุทธา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ขอบความอนุเคราะห์จากท่านโปรดพิจารณาให้ นางสาวกัญญารัตน์ สัตบุษ เก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ โดยใช้แบบสอบถามในหัวข้อ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทอง กรณีศึกษา : ตำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร กับกลุ่มสตรีวัยทอง จำนวน ๒๒๒ คน ในช่วงเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม ๒๕๕๙ ณ ตำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอแสดงความขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชญาภัทร กี่อารีโย)

คณบดีคณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์

โทร. ๐ ๒๖๖๕ ๓๗๗๗ ต่อ ๕๒๓๖

โทรสาร ๐ ๒๖๖๕ ๓๘๐๐

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อนักศึกษา หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙ ๔๔๙๖ ๓๑๑๑

ภาคผนวก ง

แบบสอบถามการวิจัย



เลขที่

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทอง : กรณีศึกษา ตำบลนาดี อำเภอเมือง
จังหวัดสมุทรสาคร

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน

แบบสอบถามเรื่อง พฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทอง กรณีศึกษา : ตำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาระดับปริญญาโท สาขา คหกรรมศาสตร์ (บัณฑิตศึกษา) หลักสูตรคหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต (คศ.ม.) คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม 2) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และ 3) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทองที่ตอบแบบสอบถาม กรณีศึกษาตำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร โดยแบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 2 ตอนได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่

- 2.1 จำนวนมื้ออาหาร
- 2.2 ชนิดของอาหารที่บริโภค
- 2.3 รูปแบบการบริโภคอาหาร
 - 2.3.1 วิธีการปรุงอาหาร
 - 2.3.2 รสชาติของอาหารที่ชอบ

ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริง และครบถ้วนเพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิจัยข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากท่านจะนำเสนอในภาพรวม และใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น

กัญญารัตน์ สัตบุษ

นักศึกษาระดับปริญญาโทคณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

ตอนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดตอบคำถาม หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน วงเล็บ () ให้ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. อายุ.....ปี
2. น้ำหนัก.....กิโลกรัมส่วนสูง.....เซนติเมตร
3. อาชีพ

| | | |
|---|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. เกษตรกร | <input type="checkbox"/> 2. รับจ้าง | <input type="checkbox"/> 3. พนักงาน |
| <input type="checkbox"/> 4. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ | <input type="checkbox"/> 5. อื่น ๆ โปรดระบุ..... | |
4. สถานภาพสมรส

| | | |
|---------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. โสด | <input type="checkbox"/> 2. สมรส | <input type="checkbox"/> 3. หม้าย |
|---------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
5. ระดับการศึกษา

| | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ประถมศึกษา | <input type="checkbox"/> 2. มัธยมศึกษาตอนต้น | |
| <input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) | | |
| <input type="checkbox"/> 4. ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)หรืออนุปริญญา | | |
| <input type="checkbox"/> 5. ปริญญาตรี | <input type="checkbox"/> 6. ปริญญาโท | <input type="checkbox"/> 7. อื่น ๆ โปรดระบุ..... |
6. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. ต่ำกว่า 5,000 บาท | <input type="checkbox"/> 2. 5,001 - 10,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> 3. 10,001 - 15,000 บาท | <input type="checkbox"/> 4. 15,001 - 20,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> 5. มากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป | |
7. การมีโรคประจำตัว(ในกรณีถ้ามีโรคประจำตัวสามารถทำเครื่องหมาย ✓ ได้มากกว่า 1 ข้อ)

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่มีโรคประจำตัว | <input type="checkbox"/> 2. มีโรคประจำตัว |
| | ได้แก่ <input type="checkbox"/> โรคความดันโลหิตสูง |
| | <input type="checkbox"/> โรคหัวใจ |
| | <input type="checkbox"/> โรคอ้วน |
| | <input type="checkbox"/> โรคเบาหวาน |
| | <input type="checkbox"/> โรคไต |
| | <input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ..... |

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ ลงใน ให้ตรงกับข้อมูลความจริง

2.1 จำนวนมื้ออาหาร

ท่านรับประทานอาหารวันละกี่มื้อและความถี่ในการรับประทานแต่ละมื้อต่อสัปดาห์

กำหนดเกณฑ์ 5 ระดับดังนี้

| | | | |
|-------------|--------------------------------|---------|--------------|
| ทุกวัน | หมายถึงรับประทาน | ทุกวัน | ใน 1 สัปดาห์ |
| บ่อยครั้ง | หมายถึงรับประทาน | 3-4 วัน | ใน 1 สัปดาห์ |
| บางครั้ง | หมายถึงรับประทาน | 2 วัน | ใน 1 สัปดาห์ |
| นาน ๆ ครั้ง | หมายถึงรับประทาน | 1 วัน | ใน 1 สัปดาห์ |
| ไม่เคย | หมายถึงไม่เคยรับประทานอาหารเลย | | |

| ท่านบริโภคอาหารมื้อใดบ้าง และ บ่อยครั้งเพียงใด | พฤติกรรมการบริโภคอาหาร | | | | |
|---|------------------------|-----------|----------|-------------|--------|
| | ทุกวัน | บ่อยครั้ง | บางครั้ง | นาน ๆ ครั้ง | ไม่เคย |
| 1) เช้า | | | | | |
| 2) ว่างเช้า | | | | | |
| 3) กลางวัน | | | | | |
| 4) ว่างบ่าย | | | | | |
| 5) เย็น | | | | | |
| 6) ดึก | | | | | |

2.2 ชนิดของอาหารที่บริโภค

ชนิดของอาหารที่บริโภค หมายถึง การรับประทานอาหารหลักครบ ๕ หมู่ กำหนดเกณฑ์ 5 ระดับดังนี้

| | | | |
|-------------|----------------------------------|----------------|--------------|
| ทุกมื้อ | หมายถึงรับประทาน | ครบทุกมื้อ | ใน 1 สัปดาห์ |
| บ่อยครั้ง | หมายถึงรับประทาน | มากกว่า 7 มื้อ | ใน 1 สัปดาห์ |
| บางครั้ง | หมายถึงรับประทาน | 3-6 มื้อ | ใน 1 สัปดาห์ |
| นาน ๆ ครั้ง | หมายถึงรับประทาน | 1-2 มื้อ | ใน 1 สัปดาห์ |
| ไม่เคย | หมายถึงไม่เคยรับประทานเลยสักมื้อ | | ใน 1 สัปดาห์ |

| ท่านกินอาหารประเภทต่อไปนี้ บ่อยครั้งเพียงใด | พฤติกรรมบริโภคอาหาร | | | | |
|---|---------------------|-----------|----------|-------------|--------|
| | ทุกมื้อ | บ่อยครั้ง | บางครั้ง | นาน ๆ ครั้ง | ไม่เคย |
| หมู่ที่ 1 เนื้อสัตว์ต่าง ๆ นม ไข่ ถั่ว เมล็ดแห้ง และงา | | | | | |
| 1.1) เนื้อสัตว์ติดมัน | | | | | |
| 1.2) เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน | | | | | |
| 1.3) เนื้อปลา | | | | | |
| 1.4) อาหารทะเล | | | | | |
| 1.5) ตั้มนม หรือผลิตภัณฑ์ จากนม | | | | | |
| 1.6) ตั้มนมถั่วเหลือง | | | | | |
| 1.7) ไข่ และผลิตภัณฑ์ไข่ | | | | | |
| 1.8) ถั่วเมล็ดแห้ง และ ผลิตภัณฑ์จากถั่ว | | | | | |
| 1.9) งา และผลิตภัณฑ์ จากงา | | | | | |
| 1.10) อื่น ๆ โปรดระบุ | | | | | |
| 1.10.1)..... | | | | | |
| 1.10.2)..... | | | | | |
| 1.10.3)..... | | | | | |
| หมู่ที่ 2 อาหารจำพวก ข้าว แป้ง น้ำตาล ฝ้าย น้ำมัน | | | | | |
| 2.1) ข้าวเจ้า | | | | | |
| 2.2) ข้าวเหนียว | | | | | |
| 2.3) เส้นก๋วยเตี๋ยวต่างๆ | | | | | |

| ท่านกินอาหารประเภทต่อไปนี้ บ่อยครั้งเพียงใด | พฤติกรรมการบริโภคอาหาร | | | | |
|---|------------------------|-----------|----------|-------------|--------|
| | ทุกมื้อ | บ่อยครั้ง | บางครั้ง | นาน ๆ ครั้ง | ไม่เคย |
| 2.4) ขนมปัง | | | | | |
| 2.5) ผีอก มัน | | | | | |
| 2.6) ขนมเบเกอรี่ | | | | | |
| 2.7) ขนมไทย | | | | | |
| 2.8) น้ำตาล | | | | | |
| หมู่ที่ 3 พืชผักต่างๆ | | | | | |
| 3.1) ผักใบเขียว | | | | | |
| 3.2) ผักผล | | | | | |
| 3.3) ผักฝัก | | | | | |
| หมู่ที่ 4 ผลไม้ต่างๆ | | | | | |
| 4.1) ผลไม้สด | | | | | |
| 4.2) น้ำผลไม้สด | | | | | |
| 4.3) ผลไม้แปรรูป (อบแห้ง เชื่อม) | | | | | |
| หมู่ที่ 5 น้ำมัน และไขมันที่ใช้ในการ ประกอบอาหาร | | | | | |
| 5.1) น้ำมันถั่วเหลือง | | | | | |
| 5.2) น้ำมันปาล์ม | | | | | |
| 5.3) น้ำมันรำข้าว | | | | | |
| 5.4) น้ำมันมะกอก | | | | | |
| 5.5) น้ำมันหมู | | | | | |
| 5.6) น้ำมันมะพร้าว | | | | | |
| 5.7) กะทิ | | | | | |
| 5.8) อื่นๆ โปรดระบุ | | | | | |
| 5.8.1)..... | | | | | |
| 5.8.2)..... | | | | | |
| 5.8.3)..... | | | | | |

2.3 รูปแบบการบริโภคอาหาร

รูปแบบการบริโภคอาหาร หมายถึง วิธีการปรุง หรือการประกอบอาหารที่รับประทานเป็นประจำ ได้แก่ ทอด อบ ปิ้ง/ย่าง ต้ม ตุ่น นึ่ง และรสชาติตามความชอบ

กำหนดเกณฑ์ 5 ระดับดังนี้

| | | | | |
|-------------|---------|---------------------------|----------------|--------------|
| ทุกมื้อ | หมายถึง | รับประทาน | ครบทุกมื้อ | ใน 1 สัปดาห์ |
| บ่อยครั้ง | หมายถึง | รับประทาน | มากกว่า 7 มื้อ | ใน 1 สัปดาห์ |
| บางครั้ง | หมายถึง | รับประทาน | 3-6 มื้อ | ใน 1 สัปดาห์ |
| นาน ๆ ครั้ง | หมายถึง | รับประทาน | 1-2 มื้อ | ใน 1 สัปดาห์ |
| ไม่เคย | หมายถึง | ไม่เคยรับประทานเลยสักมื้อ | | ใน 1 สัปดาห์ |

2.3.1 วิธีการปรุงอาหาร

| วิธีการปรุงอาหาร | พฤติกรรมการบริโภคอาหาร | | | | |
|--------------------|------------------------|-----------|----------|-------------|--------|
| | ทุกมื้อ | บ่อยครั้ง | บางครั้ง | นาน ๆ ครั้ง | ไม่เคย |
| 1) ทอด | | | | | |
| 2) อบ | | | | | |
| 3) ปิ้ง/ย่าง | | | | | |
| 4) ต้ม | | | | | |
| 5) ตุ่น | | | | | |
| 6) นึ่ง | | | | | |
| 7) อื่น ๆ โปรดระบุ | | | | | |
| 7.1)..... | | | | | |
| 7.2)..... | | | | | |
| 7.3)..... | | | | | |

2.3.2 รสชาติของอาหาร

| รสชาติของอาหารที่ท่านชอบ | พฤติกรรมการบริโภคอาหาร | | | | |
|--------------------------|------------------------|-----------|----------|-------------|--------|
| | ทุกมื้อ | บ่อยครั้ง | บางครั้ง | นาน ๆ ครั้ง | ไม่เคย |
| 1) เปรี้ยวน้ำ | | | | | |
| 2) หวานน้ำ | | | | | |
| 3) เค็มน้ำ | | | | | |
| 4) รสจืด | | | | | |
| 5) อื่นๆ โปรดระบุ | | | | | |
| 5.1)..... | | | | | |
| 5.2)..... | | | | | |
| 5.3)..... | | | | | |

ขอขอบคุณในการตอบแบบสอบถาม

ผู้ศึกษาวิจัย



