

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา พฤติกรรมการบริโภคอาหารและความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของสตรีวัยหมดประจำเดือน ชุมชนบ้านห้วยเกี๋ยง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ สตรีที่มีอายุระหว่าง 45-59 ปี อาศัยอยู่ในชุมชนชุมชนบ้านห้วยเกี๋ยง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2548 จำนวน 80 คน

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ซึ่งผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 4 ท่าน และหาความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าเท่ากับ .77 คุณภาพของเครื่องชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ได้รับการรับรองจากพาณิชย์จังหวัด และนำมาหาสัมประสิทธิ์ของความแปรปรวน (Covariance Variation) ของการชั่งน้ำหนักได้เท่ากับ 0.53% และส่วนสูงได้เท่ากับ 0.12% วิเคราะห์โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ภาวะโภชนาการที่ใช้เกณฑ์ดัชนีสุขภาพ มข. (Height Weight Difference Index : HWDI) ความสัมพันธ์ของระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและระดับภาวะโภชนาการของประชากรใช้ค่า Chi-square ในการทดสอบและใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบक्रमเมอริว (Cramer's V) ในการวัดขนาดความสัมพันธ์

สรุปผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของประชากร ประชากรส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 56.25 อายุเฉลี่ย 51.2 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 86.25 ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ มีศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 88.75 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 73.75 มีรายได้ต่อเดือน 2,246.25 บาท รายได้ของครัวเรือน 5,922.5 บาท อาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 50.00 มีประจำเดือนอายุเฉลี่ย 15.78 ปี มีประจำเดือนมาสม่ำเสมอทุกเดือน ร้อยละ 40.0 มีประวัติการคุมกำเนิด ร้อยละ 93.75 การคุมกำเนิดไม่มีผลต่อประจำเดือน ร้อยละ 56.00 ไม่เคยผ่าตัดเกี่ยวกับมดลูกหรือรังไข่ ร้อยละ 100.00 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 77.50 ส่วนใหญ่จะเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 18.75 ไม่มี

ประวัติการสูบบุหรี่ ร้อยละ 95.00 ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 73.75 มีประวัติการป่วยเป็นโรคข้อและกระดูกร้อยละ 95.00 โดยอายุเฉลี่ยที่เริ่มปวดข้อ 49.89 ปีมีอาการปวดหลังมากที่สุดร้อยละ 62.50 ได้รับการรักษาที่คลินิกส่งเสริมสุขภาพร้อยละ 32.50

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมบริโภคอาหารของประชากร

2.1 ประชากรมีพฤติกรรมบริโภคอาหาร 5 หมู่ และน้ำโดยรวมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 1.51 และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า พฤติกรรมบริโภคอาหาร 5 หมู่ และน้ำ อยู่ในระดับดี ได้แก่ น้ำและเครื่องดื่ม อาหารหมู่ที่ 3 และอาหารหมู่ที่ 4 โดยมีค่าเฉลี่ย 2.28, 1.86 และ 1.80 ตามลำดับ จากการสัมภาษณ์เพิ่มเติม พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ นิยมรับประทานผลไม้ตามฤดูกาล เนื่องจากหาได้ง่าย ราคาถูก คุณภาพและรสชาติดี ส่วนอาหารประเภทข้าว ส่วนใหญ่ไม่นิยมบริโภคอาหารประเภทข้าวกล้อง เนื่องจากเนื้อสัมผัสไม่นุ่ม สีสรรไม่น่ารับประทาน

2.2 ประชากรมีพฤติกรรมการบริโภคโดยคำนึงถึงวิธีปรุงอาหารโดยรวม ถูกต้องกับวัยในระดับดีมาก มีค่าเฉลี่ย 2.65 ในระดับดีมาก คือ การต้ม มีค่าเฉลี่ย 2.74 การนึ่งและการทอด อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ย 2.05 และ 1.68 ตามลำดับ จากการสัมภาษณ์เพิ่มเติม พบว่า ประชากรส่วนใหญ่นิยมบริโภคอาหารประเภทต้มเป็นประจำทุกวัน เนื่องจากการประกอบอาหารประเภทนี้เน้นอาหารประเภทผักเป็นส่วนมาก โดยจะใช้ผักพื้นบ้านที่หาได้ง่าย เช่น ผักบุ้ง ผักกาด ผักตำลึง ผักชะอม ที่ปลูกกันเอง โดยเชื่อว่าการปลูกผักเองจะปลอดภัยจากยาฆ่าแมลง สะดวก สะอาด ประหยัด และรับประทานกันได้ทุก ๆ วัย อีกทั้งรายการอาหารก็เป็นการประกอบอาหารพื้นเมืองที่นิยมรับประทานกันอยู่แล้วในท้องถิ่น เช่น แกงผักกาดจ้อ แกงแค แกงผักเขียว ฯลฯ โดยมีความเชื่อว่า การรับประทานผักมาก ๆ จะไม่เป็นโรคท้องผูก ไม่เป็นโรคมะเร็ง นาน ๆ ครั้งถึงจะรับประทานอาหารประเภทปิ้ง/ย่าง เพราะเชื่อว่ามีสารที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งได้

2.3 ประชากรส่วนใหญ่มีความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานทั่วไปว่า การรับประทานผักพื้นบ้าน หรือผักที่ปลูกเองจะปลอดภัยจากยาฆ่าแมลง ร้อยละ 83.75 รองลงมาคือ ไขมันและน้ำตาลมีผลต่อความอ้วนและความดันโลหิตสูง และรับประทานหวานจัดทำให้เป็นเบาหวาน ร้อยละ 50.00 และ 40.00 ตามลำดับ

2.4 ประชากรมีความเชื่อเกี่ยวกับอาหารของสตรีวัยหมดประจำเดือนว่า รับประทานอาหารได้ทุกอย่างโดยไม่เป็นอะไรมากที่สุด ร้อยละ 40.00 รองลงมาคือ รับประทานไขมันและน้ำตาลมีผลต่อความดันโลหิตสูง และรับประทานอาหารประเภทปิ้งและย่างจะทำให้เกิดโรคมะเร็ง ร้อยละ 35.00 และ 31.25 ตามลำดับ

2.5 ประชากรส่วนใหญ่ร้อยละ 92.50 ไม่รับประทานอาหารเสริมหรือวิตามิน ซึ่งมีเพียงร้อยละ 7.50 ที่รับประทานแคลเซียมและวิตามินซีเสริม จากการสัมภาษณ์เพิ่มเติม พบว่า ลูกหลานนิยมซื้ออาหารเสริมหรือวิตามินมาบริโภคตามสื่อที่ได้รับจากการโฆษณาประชาสัมพันธ์

2.6 ประชากรมีพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารโดยรวมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 2.20 มีพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารหมู่ที่ 5 อาหารหมู่ที่ 3 และอาหารหมู่ที่ 4 อยู่ในระดับดีมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 2.89, 2.83 และ 2.69 ตามลำดับ จากการสัมภาษณ์เพิ่มเติม พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ไม่ซื้อข้าวกล้องมารับประทาน เนื่องจากแข็ง หุงลำบาก สีสรรแปลก ทำให้คนในบ้านไม่ยอมรับประทานทั้ง ๆ ที่ทราบว่ามิประโยชน์ต่อร่างกาย

2.7 ประชากรมีพฤติกรรมการเตรียมอาหารโดยรวมในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 2.26 โดยมีพฤติกรรมการเตรียมอาหารประเภท เนื้อสัตว์ และผัก ในระดับดีมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 2.84 และ 2.67 ตามลำดับ ยกเว้นไม่มีพฤติกรรมการเตรียมหั่นผักเป็นชิ้นเล็ก ๆ ก่อนล้างอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 2.46 สำหรับพฤติกรรมการไม่แช่ถั่วค้างคืนก่อนนำไปปรุง และเตรียมข้าวขาวมากกว่า 1 ครั้งก่อนหุง อยู่ในระดับพอใช้ โดยมีค่าเฉลี่ย 1.43 และ 0.69 ตามลำดับ จากการสัมภาษณ์เพิ่มเติม พบว่า มีการเตรียมอาหารที่แตกต่างกัน เช่น การล้างผักจะล้างทั้งหัวก่อนแล้วค่อยนำไปปลอกเปลือก และหั่น ส่วนผักใบจะเด็ดเป็นใบ ๆ แช่น้ำเกลือใส่ในกะละมังแล้วถึงนำมาหั่น การข้าวขาวนั้น มีความเชื่อเกี่ยวกับการข้าวขาว 1 ครั้งก่อนหุงว่า ข้าวที่ซื้อมาจากห้างสรรพสินค้าจะสะอาดกว่า ข้าวขัดสีทั่ว ๆ ไป

2.8 ประชากรมีพฤติกรรมการประกอบอาหารโดยรวมในระดับดีมาก ซึ่ง มีค่าเฉลี่ย 2.76 ยกเว้นพฤติกรรมการประกอบอาหารย่าง/ปิ้ง โดยการไม่หั่นเนื้อสัตว์เป็นชิ้นเล็ก ๆ ก่อนย่าง/ปิ้ง มีพฤติกรรมในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 2.48 จากการสัมภาษณ์เพิ่มเติม พบว่า การประกอบอาหารโดยวิธีทอดมีบางครอบครัวใช้น้ำมันหมู เพราะมีราคาถูกกว่าน้ำมันพืช และใช้น้ำมันในการทอดไม่เกิน 2 ครั้ง ส่วนการผัดใช้น้ำมันพืชใหม่ทุกครั้ง ประชากรมีการประกอบอาหารเอง เพราะเชื่อว่าสะอาดและปลอดภัยกว่าอาหารที่ปรุงสำเร็จ อีกทั้งประหยัดค่าใช้จ่าย

2.9 ประชากรมีพฤติกรรมการเก็บอาหารสดก่อนปรุงโดยรวมในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 2.13 จากการสัมภาษณ์เพิ่มเติม พบว่า บางครอบครัวไม่มีของสดเก็บไว้ที่บ้านเลย เวลาจะรับประทาน ก็จะไปเก็บผักผลไม้มาปรุงเป็นอาหาร ส่วนข้าวสาร เนื้อสัตว์ และผลไม้ จะซื้อมาพอเพียงเป็นมื้อ ๆ ไป ไข่ก็จะซื้อ 1-2 ฟองเท่านั้น อีกทั้งเวลาซื้อไข่มาจะล้างก่อนเก็บ ถึงแม้ว่าจะมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องแต่ต้องทำเพราะอยู่ในช่วงการระบาดของไข้หวัดนก

2.10 ประชากรมีพฤติกรรมการเก็บอาหารที่เหลือจากการรับประทานแต่ละมื้อ โดยรวมในระดับพอใช้ มีค่าเฉลี่ย 1.49 ซึ่งไม่เก็บอาหารไว้ในตู้กับข้าวและไม่วางบนโต๊ะกับข้าว ปิดด้วยฝาชีอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ย 1.74 และ 1.55 ตามลำดับ จากการสัมภาษณ์เพิ่มเติม พบว่า บางครอบครัวจะไม่เก็บอาหารที่เหลือ หากมีอาหารเหลือจะนำไปสุนัขในบ้านกิน บางครอบครัว ปรุงอาหารเป็นมือ ๆ ไป เพราะเชื่อว่าถ้าปรุงอาหารไว้มากจะไม่อร่อย คนในบ้านจะไม่รับประทาน

ส่วนที่ 3 ภาวะโภชนาการของประชากร

ประชากรมีภาวะโภชนาการเกิน จำนวน 42 คน ร้อยละ 52.50 จำแนกเป็น ระดับ 1 ร้อยละ 45.00 และระดับ 2 ร้อยละ 7.50

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของประชากร

พฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของประชากรโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กัน โดยมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารทั้ง 5 หมู่ และน้ำ และการเก็บอาหารสด ก่อนปรุง มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($V = .285$, Sig. = .038 และ $V = .258$, Sig. = .033 ตามลำดับ) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร นอกนั้นไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ได้อภิปรายตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ดังนี้

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากร

1.1 นิสัยการรับประทานอาหาร

1.1.1 ประชากรมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร 5 หมู่ และน้ำในระดับดี และเมื่อกรพิจารณารายชื่อ พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี ได้แก่ น้ำและเครื่องดื่ม อาหาร หมู่ที่ 3 และอาหารหมู่ที่ 4 โดยมีค่าเฉลี่ย 2.28, 1.86 และ 1.80 ตามลำดับ (ตาราง 4.6) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 73.75 มีการปลูกผักผลไม้รับประทานเอง จากการสัมภาษณ์พบว่าประชากรรับประทานผักพื้นบ้านหรือปลูกเองจะปลอดภัยจากยาฆ่าแมลง ซึ่งเป็นพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้องเหมาะสมกับวัยหมดประจำเดือน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับประทานผักต่าง ๆ เพราะผักให้สารอาหารที่มีวิตามินและเกลือแร่ช่วยในการย่อยและขับถ่าย อีกทั้งผักใบเขียว ผักใบขาว ผักสีแดง สีเหลืองให้วิตามินบีสอง วิตามินบีหก วิตามินซี วิตามินอี

กรดโพลีค เบต้าแคโรทีน แร่ธาตุแมกนีเซียม แคลเซียม ทองแดง เหล็กและโปรแตสเซียม ซึ่งมีบทบาทในการควบคุมการดูดซึมของแคลเซียมของร่างกาย (ลลิตา ชีระสิริ, 2543) ส่วนผลไม้ให้สารอาหารที่มีเบต้าแคโรทีน วิตามินเอ วิตามินบีหก กรดโพลีค โปรแตสเซียม โยอาหารและสารไฟโตเคมิคอล มีประโยชน์ในการดูดซับสารอาหารพวกน้ำตาล ไขมันและน้ำดีในลำไส้ ทำให้ไขมันลดลง (กองอนามัยครอบครัว, 2543) น้ำดื่มควรได้รับน้ำดื่มวันละ 1,500 มิลลิกรัมต่อวัน หรือประมาณ 6-8 แก้วต่อวัน (กองอนามัยครอบครัว, 2543) จากการสัมภาษณ์เพิ่มเติม พบว่า ในวันที่มีอากาศร้อนก็ยิ่งจะดื่มน้ำมากขึ้นเป็นลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวรวรรณ วิสวะกุล (2545) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร 5 หมู่ และน้ำ อยู่ในระดับดี ส่วนการบริโภคอาหารในระดับพอใช้ ได้แก่ การบริโภคอาหารหมู่ที่ 1 อาหารหมู่ที่ 2 และอาหารหมู่ที่ 5 มีค่าเฉลี่ย 1.35, 1.35 และ 0.80 ตามลำดับ ทั้งนี้เพราะประชากรไม่นิยมข้าวกล้อง เนื่องจากเนื้อสัมผัสไม่นุ่มแข็ง และสีสรรไม่น่ารับประทาน ทั้งนี้ในข้าวกล้องมีสารโสมันที่สำคัญในพืชเรียกว่า ไฟโตรเอสโตรเจน ซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายฮอร์โมนในร่างกาย (ศรีสมัย วิบูลยานนท์, 2547)

1.1.2 อาหารที่ชอบ พบว่า ประชากรมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามวิธีการปรุงอาหารโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก มีค่าเฉลี่ย 2.65 โดยมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารรายข้อประเภทการต้ม อยู่ในระดับดีมาก มีค่าเฉลี่ย 2.74 (ตาราง 4.7) การปิ้งย่าง ผัด อยู่ในระดับพอใช้ มีค่าเฉลี่ย 0.99, 0.99 และ 0.74 ตามลำดับ ทั้งนี้เพราะการบริโภคอาหารส่วนใหญ่ ประชากรนิยมบริโภคอาหารพื้นเมืองและวิธีปรุงอาหารที่นิยมมากที่สุดคือ การต้ม จากการสัมภาษณ์พบว่า ประชากรนิยมบริโภคแกงผักกาดจอบ แกงผักเขียวและแกงแค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร สุวรรณกิติ และคณะ (2541) ที่พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนบริโภคอาหารที่มีปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย เช่น อาหารประเภทผักใบเขียว กลุ่มตัวอย่างบริโภคผักใบเขียวทุกวัน ร้อยละ 64.6 ทำนองเดียวกับการศึกษาของสมลักษณ์ นิ่มสกุล และคณะ (2543) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาหารเองโดยวิธีแกง ต้ม ผัด ปิ้งย่าง ร้อยละ 57.6 ผักที่รับประทานคือ ผักกาดเขียว ผักกวางตุ้ง ผักตำลึง มะเขือเทศสุก ผักบุ้ง และถั่วฝักยาว เช่นเดียวกับการศึกษาของวรวรรณ วิสวะกุล (2545) ที่พบว่า ประชากรมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ชอบชนิดปิ้งย่าง และผัด อยู่ในระดับดีมากและดี โดยมีค่าเฉลี่ย 2.90, 2.93 และ 2.38 ตามลำดับ จากการสัมภาษณ์พบว่า ประชากรบางคนประกอบอาหารโดยวิธีปิ้ง/ย่าง นาน ๆ ครั้ง ด้วยเหตุผลว่าการปิ้ง/ย่างก่อให้เกิดสารก่อมะเร็ง ทั้งนี้เพราะวิตามินที่ละลายในน้ำและวิตามินที่ละลายในไขมันจะสูญเสียไปกับน้ำมันที่หยดออกมา (ล้วน ขาวหนู, 2534) อีกทั้งการประกอบอาหารโดยวิธีปิ้ง/ย่างนั้น จะทำให้เกิดสารโพลีไซคลิก

อะโรมาติก ไฮโดรคาร์บอน (Polycyclic aromatic hydrocarbon, PAHs) ซึ่งเป็นกลุ่มสารก่อมะเร็ง เกิดขึ้นเมื่อไขมันเริ่มหยดจากชิ้นเนื้อลงบนถ่าน ส่วนไขมันจะเกิดปฏิกิริยาไพโรไลซิส ทำให้เกิด PAHs ขึ้นและเมื่อควันลอยมากกระทบยังชิ้นเนื้อ PAHs จะเกาะติดอยู่กับอาหารเกิดเป็นสารก่อมะเร็ง (นิธิยา รัตนานันท์ และวิบูลย์ รัตนานันท์, 2543)

1.1.3 ความเชื่อเกี่ยวกับอาหารทั่วไปของประชากรส่วนมากเชื่อว่า การรับประทาน ผักพื้นบ้านหรือปลูกผักเองจะปลอดภัยจากยาฆ่าแมลงมากที่สุด ร้อยละ 83.75 (ตาราง 4.8) ส่วน ความเชื่อเกี่ยวกับอาหารของสตรีวัยหมดประจำเดือน ส่วนมากเชื่อว่า สามารถรับประทานได้ ทุกอย่างโดยไม่เป็นอะไร ร้อยละ 40.00 (ตาราง 4.9) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากประชากรส่วนใหญ่มี ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 88.75 จึงทำให้มีความรู้ในการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ตามวัยน้อย ถึงแม้จะมีความเชื่อบางเรื่องถูกต้อง เช่น การรับประทานของสุก ๆ ดิบ ๆ ทำให้เป็น พยาธิ รับประทานขนุน ทูเรียน ฝรั่งทำให้ท้องอืด รับประทานอาหารรสเค็มทำให้บวม เกิดโรค ความดันโลหิตสูง และการรับประทานอาหารปิ้งย่าง มีโอกาสเกิดโรคมะเร็ง และอาจเป็นไปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร ซึ่งมีวิถีชีวิตของตนในชนบทตามความเชื่อขนบนิยมประเพณี ข้อห้ามต่าง ๆ และการปฏิบัติที่สืบทอดกันมา

1.1.4 การรับประทานอาหารเสริมและวิตามิน พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ ร้อยละ 92.50 (ตาราง 4.10) ไม่รับประทานอาหารเสริมหรือวิตามิน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะประชากรได้รับ สารอาหารพวกวิตามินและเกลือแร่ที่เพียงพอแล้ว จากพืช ผัก ผลไม้ ซึ่งมีพฤติกรรมการบริโภคใน ระดับดีมาก นอกจากนี้เป็นไปได้ว่าประชากรยังมีประจำเดือนมาสม่ำเสมอ ร้อยละ 40.00 (ตาราง 4.2) จึงไม่จำเป็นต้องได้รับวิตามินเสริม เนื่องจากได้จากการรับประทานอาหารที่เพียงพอ แล้ว แต่ยังมีประชากรที่หมดประจำเดือนมีอายุเฉลี่ย 51.2 ปี (ตาราง 4.1) ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะ การหมดประจำเดือนที่ติดต่อกันนานเกิน 12 เดือน มีอายุเฉลี่ย 51.3 (กองอนามัยครอบครัว, 2543) การหมดประจำเดือนมีผลทำให้เกิดอาการหลังหมดประจำเดือนได้ เนื่องจากฮอร์โมนเอสโตรเจน ลดลงทำให้เกิดโรคกระดูกพรุน โรคหัวใจและหลอดเลือด การป้องกันที่ดีที่สุดคือการบริโภค อาหารที่มีแคลเซียมสูง ได้แก่ นม ปลาเล็กปลาน้อย และงาดำ (สุคนธ์ ใจแก้ว, 2540) หลีกเลี่ยงการ บริโภคโปรตีนจากเนื้อสัตว์จำนวนมาก เนื่องจากกลูตาโคนที่เกิดจากการเผาผลาญจากสารอาหาร โปรตีนในร่างกายจะทำให้ร่างกายขับแคลเซียมเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะการรับประทานอาหาร เหล่านี้จำนวนมาก จะทำให้เกิดการสูญเสียแคลเซียมเพิ่มมากขึ้น (Rose & Rose) สอดคล้องกับการ ศึกษาของวรลักษณ์ คงหนู และประเวศ บุญเลี้ยง (2543) ที่พบว่า การบริโภคอาหารที่หลากหลาย และครบ 5 หมู่ จะช่วยป้องกันและบรรเทาอาการของวัยหมดประจำเดือนได้โดยไม่จำเป็นต้อง

บริโภคผลิตภัณฑ์อาหารเสริม นอกจากนี้อาชีพเกษตร การใช้แรงงาน การได้รับแสงแดดในขณะประกอบอาชีพ การบริโภคอาหารจำพวกผัก โดยเฉพาะอาหารจำพวกพืชตระกูลถั่วเหลืองจะส่งผลต่อการป้องกันการเกิดโรคกระดูกพรุนให้แก่สตรีวัยหมดประจำเดือน (Kao et al., 1995 อ้างใน มันทนา ประทีปะเสน, 2539)

1.2 การเลือกซื้ออาหารประชากรมีการเลือกซื้ออาหารโดยรวมในระดับดี ค่าเฉลี่ย 2.20 (ตาราง 4.11) มีการเลือกซื้ออาหารหมู่ที่ 5 อาหารหมู่ที่ 3 และอาหารหมู่ที่ 4 อยู่ในระดับดีมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 2.89, 2.83 และ 2.69 ตามลำดับ พฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารหมู่ที่ 2 ในระดับที่ควรปรับปรุง มีค่าเฉลี่ย 0.40 ยกเว้นมีพฤติกรรมการเลือกซื้อผลไม้ตามฤดูกาลในระดับดี ค่าเฉลี่ย 2.48 ทั้งนี้เพราะประชากรส่วนใหญ่ (ตาราง 4.1) มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 88.75 อาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร ร้อยละ 73.75 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 2,246.25 บาท อีกทั้งนิยมรับประทานผักพื้นบ้านหรือปลูกผักเองเนื่องจากปลอดภัยจากยาฆ่าแมลง ร้อยละ 83.75 (ตาราง 4.8) รวมทั้งรับประทานข้าวเหนียว ร้อยละ 40.00 (ตาราง 4.18, ภาคผนวก ก.) ไม่รับประทานข้าวกล้องเลย ร้อยละ 85.00 (ตาราง 4.18, ภาคผนวก ก.) สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรี ชูดิธรรม (2539) ที่พบว่า ชาวชนบทภาคเหนือมีชีวิตที่เรียบง่าย ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพการเกษตร นิยมบริโภคข้าวเหนียวเป็นอาหารหลัก ทำนองเดียวกับการศึกษาของสมลักษณ์ นิ่มสกุล และคณะ (2543) ที่พบว่า หญิงวัยเจริญพันธุ์มีรูปแบบการบริโภคอาหารท้องถิ่น นั่นคือการบริโภคข้าวเหนียวเป็นหลัก ส่วนการบริโภคข้าวกล้องและข้าวขัดขาวนั้น มีพฤติกรรมการบริโภคที่ควรปรับปรุง และการศึกษาของวรวรรณ วิสวะกุล (2545) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคข้าวกล้องในระดับพอใช้ ร้อยละ 48.80 ในข้าวกล้องอุดมไปด้วยวิตามิน เกลือแร่ และฮอร์โมนไฟโตรเอสโตรเจน ซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายฮอร์โมนเอสโตรเจนในร่างกายพบมากในข้าวกล้อง ซึ่งช่วยป้องกันการเกิดโรคกระดูกพรุน (ศรีสมัย วิบูลยานนท์, 2547)

1.3 การเตรียมอาหาร ประชากรมีพฤติกรรมการเตรียมอาหารโดยรวมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 2.26 (ตาราง 4.12) ส่วนพฤติกรรมการไม่แช่ถั่วค้างคืนก่อนนำไปปรุง และเตรียมข้าวต้มมากกว่า 1 ครั้งก่อนหุง อยู่ในระดับพอใช้ โดยมีค่าเฉลี่ย 1.43 และ 0.69 ตามลำดับ ทั้งนี้เพราะประชากรเชื่อว่าข้าวที่ซื้อมาจากห้างสรรพสินค้าจะสะอาดกว่าข้าวขัดสีทั่วไป ซึ่งเป็นไปตามการศึกษาของสิริพันธุ์ จุลกรังคะ (2542) ที่พบว่า การล้างข้าว ครั้งที่ 1 ถ้าเป็นข้าวขาวจะเสียวิตามินบี 1 ร้อยละ 25 ถ้าล้างข้าว 3 ครั้งจะเสียวิตามินบี 1 ร้อยละ 55 ส่วนการแช่ถั่วค้างคืนก่อนนำไปปรุงพบว่า ถ้าไม่แช่ถั่วไว้ก่อนจะทำให้สุกยาก ซึ่งทำให้สูญเสียวิตามินออกมาในน้ำ (ศรีสมร คงพันธุ์, 2545) การแช่ถั่วเมล็ดแห้งจะทำให้สูญเสียวิตามินและเกลือแร่ที่จำเป็นต่อร่างกาย เช่น วิตามินบี 2 บี 12 ซึ่งละลายได้ดีในน้ำ (ลลิตา ธีระสิริ, 2543)

1.4 การประกอบอาหาร ประชากรมีพฤติกรรมการประกอบอาหารโดยรวมอยู่ในระดับระดับดีมาก มีค่าเฉลี่ย 2.76 (ตาราง 4.13) ไม่หั่นเนื้อสัตว์เป็นชิ้นเล็ก ๆ ก่อนการปิ้ง/ย่าง มีพฤติกรรมในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 2.48 การหั่นขนาดเนื้อสัตว์ที่หั่นเป็นชิ้นบางมากจะทำให้คุณสมบัติของโปรตีนลดลง เนื่องจากการได้รับความร้อนมากเกินไป (สิริพันธุ์ จุลกรังคะ, 2542) สอดคล้องกับการศึกษาของวรวรรณ วิสวะกุล (2545) ที่พบว่า การย่าง/ปิ้ง อยู่ในระดับดีมาก

1.5 การเก็บอาหารสดก่อนปรุง ประชากรมีพฤติกรรมการเก็บอาหารสดก่อนปรุง โดยรวมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 2.13 (ตาราง 4.14) พฤติกรรมการเก็บอาหารสดก่อนปรุง ในเรื่องการไม่เก็บผักเข้าสู่เย็นทันทีที่ซื้อ มา อยู่ในระดับพอใช้ มีค่าเฉลี่ย 1.30 (ตาราง 4.14) ทั้งนี้เพราะการเก็บอาหารสดโดยที่ไม่ได้ล้างจะทำสูญเสียคุณภาพของอาหาร ยิ่งถ้าอาหารไม่สะอาด มีแบคทีเรีย เชื้อรา จะทำให้เสียเร็ว สอดคล้องกับการศึกษาของวรวรรณ วิสวะกุล (2545) ที่พบว่า ประชากรไม่เก็บผักเข้าสู่เย็นทันทีที่ซื้อ มา อยู่ในระดับพอใช้

1.6 การเก็บอาหารที่เหลือจากการรับประทานแต่ละมื้อ ประชากรมีพฤติกรรมการเก็บอาหารที่เหลือจากการรับประทานแต่ละมื้อโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ มีค่าเฉลี่ย 1.49 (ตาราง 4.15) ประชากรบางส่วนไม่มีการเก็บอาหารที่เหลือจากการบริโภค และบางส่วนไม่เก็บอาหารที่เหลือจากการบริโภคในภาชนะปิดสนิทแล้วเข้าสู่เย็น ทั้งนี้เพราะประชากรจะประกอบอาหารเป็นมื้อ ๆ เนื่องจากถ้าทำมากทำให้รับประทานหลายมื้อจะทำให้ไม่อร่อย ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวรวรรณ วิสวะกุล (2545) ที่พบว่า การเก็บอาหารที่เหลือจากการบริโภคอยู่ในระดับดี

2. ภาวะโภชนาการของประชากร

ประชากร ร้อยละ 45.00 มีน้ำหนักเกินระดับ 1 จากการสังเกตและสัมภาษณ์ พบว่า ประชากรส่วนมากมีรูปร่างอ้วน อาจเป็นเพราะสตรีอ้วนมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน ที่ไขมันเป็นเอสโตรเจน (Estrome) มากกว่าสตรีที่ผอม (กองอนามัยครอบครัว, 2543) นอกจากนี้ ประชากรมีประวัติการคุมกำเนิด โดยใช้วิธีกินยาคุมกำเนิดและฉีดคุมกำเนิดร้อยละ 93.75, 35.00, 23.75 ตามลำดับ (ตาราง 4.2) และขาดการออกกำลังกายถึงร้อยละ 73.75 (ตาราง 4.5) ซึ่งในการออกกำลังกายจะช่วยในการนำเอาไขมันส่วนเกินที่สะสมไว้ ออกมาใช้เป็นพลังงาน (กองอนามัย ครอบครัว, 2543) การออกกำลังกายที่ดีที่สุดคือการลงน้ำหนักที่กระดูกและมีแรงดึงเครียดต่อกระดูกจะทำให้แคลเซียมเพิ่มการเกาะของกระดูกมากขึ้น ลดการสูญเสียมวลกระดูก และช่วยกระตุ้นให้มีการสร้างกระดูกใหม่ ทำให้ระดับความหนาแน่นของกระดูกมากขึ้น ป้องกันภาวะกระดูกโปร่งบาง (กรรณิการ์ พงษ์สนธิ, 2547) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมพิศ รักเสรี และคณะ (2540) ที่พบว่า การขาดการออกกำลังกายทำให้มีภาวะโภชนาการเกินได้

ประชากรมีภาวะโภชนาการผอมระดับ 1 ร้อยละ 8.75 (ตาราง 4.16) อาจเนื่องมาจาก ประชากรส่วนใหญ่ไม่ดื่มนม ร้อยละ 80.00 (ตาราง 4.18, ภาคผนวก ค.) ไม่รับประทานไข่ ร้อยละ 87.50 (ตาราง 4.18, ภาคผนวก ค.) ไม่รับประทานงาดำ ร้อยละ 78.85 (ตาราง 4.18, ภาคผนวก ค.) ซึ่งอาหารเหล่านี้อุดมไปด้วยให้สารอาหารที่ให้โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน เกลือแร่ และวิตามิน สอดคล้องกับการศึกษาของสมพิศ รักเสรี และคณะ (2540) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการดื่มนม ร้อยละ 49.4 โดยส่วนใหญ่ดื่มนม นาน ๆ ครั้ง กลุ่มตัวอย่างจึงมีภาวะโภชนาการขาดถึงร้อยละ 16

3. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของประชากร พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของประชากรโดยรวมและส่วนใหญ่ไม่มีความสัมพันธ์กัน ยกเว้นการบริโภคอาหารหลัก 5 หมู่และน้ำ และการเก็บอาหารสดก่อนปรุง มีความสัมพันธ์กันระดับปานกลาง (ตาราง 4.17) ทั้งนี้อธิบายได้ว่าผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินระดับ 1 มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารประเภท เนื้อสัตว์ ไข่ นม ข้าว แป้ง น้ำตาลและไขมันเป็นส่วนมาก คิดเป็นร้อยละ 56.25, 40.00 และ 90.00 ตามลำดับ (ตาราง 4.6) จึงมีคะแนนระดับพฤติกรรม การบริโภคในระดับพอใช้ สำหรับผู้ที่ผอมระดับ 1 เป็นไปได้ว่ามีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ ไม่เพียงพอ จึงทำให้พฤติกรรมการบริโภคอาหาร 5 หมู่และน้ำมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ ในระดับปานกลาง

สำหรับพฤติกรรมการเก็บอาหารสดก่อนปรุงมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ ในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินระดับ 1 มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารสด พร้อมปรุงถูกต้องในระดับพอใช้ ร้อยละ 40.00 ผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินระดับ 1 เก็บอาหารเนื้อสัตว์ โดยการหั่นเนื้อสัตว์เป็นชิ้น ๆ เล็ก ๆ เก็บไว้ในตู้เย็น ร้อยละ 31.25 (ตาราง 4.14) และผู้ที่ผอมระดับ 1 ไม่นิยมหั่นเนื้อสัตว์เป็นชิ้น ๆ เล็ก ๆ เก็บไว้ในตู้เย็น ร้อยละ 53.75 (ตาราง 4.14) ซึ่งไม่ถูกต้อง สำหรับการเก็บอาหาร ดังนั้นสารอาหารในพืชและสัตว์จะมีการสูญเสียในการเก็บมากน้อยตาม สภาพของการเก็บและที่เก็บ วิธีที่จะช่วยสงวนคุณค่าของอาหารที่ดีที่สุดคือ การเก็บไว้ในอุณหภูมิต่ำ นอกจากนี้อาหารที่จะนำมาเก็บต้องเป็นของสดที่อยู่ในสภาพที่ดี ไม่อ่อนหรือแก่เกินไป ไม่เน่า ไม่ห้ำอันเกิดจากการกระทบกระเทือนหรือทับกัน และต้องคำนึงถึงความสะอาด เพราะถ้ามี จุลินทรีย์ เช่น แบคทีเรีย ยีสต์ และเชื้อรา จะทำให้เสียเร็วขึ้น (สิริพันธ์ จุลกรังคะ, 2542) ส่วน พฤติกรรมในข้ออื่น ๆ ที่ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ (ตาราง 4.17) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ความเชื่อ ค่านิยม ความเคยชิน นิสัย ความชอบไม่ชอบ ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม ซึ่ง มีผลทำให้บุคคลมีพฤติกรรมการบริโภคที่แตกต่างกันไป ประกอบกับกรรมพันธุ์ ความอ้วน

ความหอม ฮอร์โมนเอสโตรเจนที่ลดลงในวัยหมดประจำเดือน โรคประจำตัว การรับประทาน ยาคุมกำเนิดและการขาดการออกกำลังกายล้วนมีผลกระทบต่อภาวะโภชนาการ นอกจากนี้ความรู้ หมายรวมถึงระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และสถานะทางสังคม มีผลต่อภาวะโภชนาการ เช่นเดียวกัน จึงเป็นไปได้ว่าพฤติกรรมกรบริโภคนิสัยด้านประเภทอาหารที่ชอบ การเลือกซื้อ อาหาร การเตรียมอาหาร การประกอบอาหารและการเก็บอาหารที่ปรุงสุกกับภาวะโภชนาการไม่มีความสัมพันธ์กัน

ข้อจำกัดในการศึกษา

1. ผู้ศึกษามีระยะเวลาในการเก็บข้อมูลไม่สัมพันธ์กับเวลาว่างของประชากร ดังนั้น ข้อมูลที่ได้อาจมีความไม่สมบูรณ์ เพราะถูกจำกัดด้วยเวลา
2. ประชากรที่ศึกษาอาจไม่สามารถนำไปอ้างอิงกับสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยทั่วไป ได้เพราะจำกัดเพียงพื้นที่เดียว

ข้อเสนอแนะ

การนำผลการศึกษาไปใช้

1. ประชากรส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกายถึงร้อยละ 73.75 ซึ่งการออกกำลังกายนั้นเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง และการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยทำให้ลดอาการ ปวดข้อและกระดูกลงได้ แต่ในการศึกษารุ่นนี้ พบการเจ็บป่วยด้วยโรคข้อและกระดูกร้อยละ 95.00 เช่น การปวดหลัง ปวดตามข้อ ฉะนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรร่วมมือกันจัดโครงการที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกายเพื่อกระตุ้นให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีการออกกำลังกายที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ
2. ประชากรมีภาวะโภชนาการผอมระดับ 1 ร้อยละ 8.75 และมีน้ำหนักเกินระดับ 1 เกิน ร้อยละ 45.00 ฉะนั้นบุคลากรทางสาธารณสุขจึงควรส่งเสริมให้ประชากรเกิดความรู้ความเข้าใจ เรื่องของคุณค่าของสารอาหารแต่ละชนิด เพราะถึงแม้ว่าประชากรจะมีการบริโภคอาหารที่ดี แต่การบริโภคอาหารชนิดเดียวกันติดต่อกันเป็นเวลานานก็อาจจะก่อให้เกิดการขาดสารอาหาร หรือแม้แต่ การได้รับสารอาหารที่ให้พลังงานในปริมาณเกินความต้องการก็จะทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกินได้ เช่นกัน ดังนั้นควรรับประทานอาหารให้หลากหลาย ครบ 5 หมู่ ตลอดจนเพียงพอ และเหมาะสมกับกิจกรรมที่ใช้ในแต่ละวัน

3. ประชากรส่วนใหญ่ไม่ค่อยรับประทานโยเกิร์ต นมสด ไข่เป็ด งาคำ เต้าหู้แผ่น ผัก ข้าวกล้อง และแครอท แต่รับประทานข้าวขัดขาว ก๋วยเตี๋ยวและข้าวเหนียว ซึ่งเป็นนิสัยการบริโภคที่ไม่ค่อยเหมาะสมนัก ฉะนั้นการณรงค์ให้ประชาชนได้เห็นถึงคุณค่าทางโภชนาการของอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อวัยหมดประจำเดือนควบคู่ไปกับความรู้ความเข้าใจเรื่องสารอาหาร และการออกกำลังกาย ย่อมจะทำให้ประชากรมีสุขภาพแข็งแรง มีภาวะโภชนาการปกติได้

การศึกษาครั้งต่อไป

1. ศึกษาชนิดของอาหารที่บริโภคในแต่ละมื้อของประชาชนในแต่ละพื้นที่รวมทั้งวิเคราะห์ปริมาณสารอาหารในเมนูอาหารต่าง ๆ เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมในการบริโภคอาหารที่สอดคล้องกับทรัพยากรในท้องถิ่น

2. ศึกษาตำรับอาหารพื้นเมืองสำหรับสตรีวัยประจำเดือนในเขตพื้นที่ภาคเหนือ เพื่อจัดหารูปแบบเหมาะสมในการจัดทำคู่มืออาหารพื้นเมืองสำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือน

3. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของสตรีวัยหมดประจำเดือนในพื้นที่ภาคเหนือ

4. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในพื้นที่ภาคเหนือ

5. ศึกษาเชิงคุณภาพพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยหมดประจำเดือน

6. ศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการบริโภคอาหารในสตรีวัยหมดประจำเดือน

7. ศึกษาความรู้ ทักษะ ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยหมดประจำเดือน