



**พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทองในเขตตำบลโพธิ์อำเภอเมืองศรีสะเกษจังหวัดศรีสะเกษ**  
**Health care behaviors of postmenopausal women of Phoe Sub-District, Mueang District, Sisaket Province.**

**ศิริไล โปธิชัย<sup>1</sup>\* ธนิตา สถิตอุตสาหกร<sup>1</sup>นารัก จุฑาบุตร<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

99 หมู่ 6 ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ 33000

E-mail :siwilaiipu@gmail.com

**บทคัดย่อ**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทองระดับอาการในหญิงวัยหมดประจำเดือน ระดับความรู้และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ อาการในหญิงวัยหมดประจำเดือนกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีวัยทองอายุ 45-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลโพธิ์ อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษจำนวน 195 คน ได้มาโดยการคำนวณประชากรจากสูตรของ Taro Yamane ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเชื่อมั่นกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.78 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่, ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, วิเคราะห์ความสัมพันธ์ใช้สถิติไคร้สแควร์และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมดูแลสุขภาพของสตรีวัยทองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.97 (S.D. =0.51)การประเมินอาการในหญิงวัยหมดประจำเดือนโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับน้อยโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.75 (S.D. =0.61)ความรู้เรื่องสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลางมีความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของสตรีวัยทองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01( $r = .236, P = .001$ ) และความรู้เรื่องสุขภาพของสตรีวัยทองไม่มีความสัมพันธ์กับอาการของหญิงวัยหมดประจำเดือน( $r=.057, P = .432$ )พฤติกรรมดูแลสุขภาพของสตรีวัยทองไม่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว น้ำหนักส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ประวัติสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพของสตรีวัยทองไม่มีความสัมพันธ์กับอาการของหญิงวัยหมดประจำเดือน( $r = -.054, P = .451$ )

**คำสำคัญ:** พฤติกรรมดูแลสุขภาพ, สตรีวัยทอง

**Abstract**

The purpose of this descriptive research aims to study the level of health care behaviors of postmenopausal, women symptoms in postmenopausal women, knowledge and the relationship between symptoms in postmenopausal women with knowledge and health care behaviors of postmenopausal women. Samples were the postmenopausal women living in the sub-district of Phoe, Mueang District, Sisaket Province. 195 people were selected by Taro Yamane's formula for calculating populations. Convenience sampling method was employed for data collection. A survey conducted by the researchers has been examined by 3 experts to improve the validity and 30 samples to improve



thereliability. Coefficient of Cronbach alpha equals to 0.78. The data is analyzed by frequency, percentage, average, standard deviation, Chi-square test, and Pearson's correlation coefficient. The findings were displayed as follows: Health care behaviors of postmenopausal women in samples was above average with the mean of 0.97 (S.D. 0.51). The women symptoms in postmenopausal women are classified in low level from average as 0.75 (S.D.=0.61). Samples' health care knowledge is in medium level, positively correlated with health care behaviors of postmenopausal women with the significant level of .01 ( $r = .236, P = .001$ ) and their knowledge has no correlations with the symptoms in postmenopausal women ( $r = -.057, P = .432$ ). Health care behaviors of postmenopausal women in samples has no correlations with personal factors: age, social status, educational level, occupation, income per month, underlying disease, family history, weight, height, body mass index, past medical history, and health care behavior ( $r = -.054, P = .451$ ).

**Keywords:** Health care behaviors, postmenopausal women

## 1. บทนำ

ในปัจจุบันนี้ การดูแลรักษาทางการแพทย์มีการพัฒนาดีขึ้น ร่วมกับประชาชนสามารถเข้าถึงความรู้ทางการแพทย์ในการดูแลสุขภาพตนเอง ทำให้พบว่าจำนวนประชากรวัยสูงอายุหรือวัยชราเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะเพศหญิง ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่ต้องเผชิญกับโรคต่างๆ เช่น ความดันเลือดสูง เบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ และภาวะกระดูกพรุน เป็นต้น มีจำนวนเพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในช่วงเปลี่ยนจากวัยเจริญพันธุ์เข้าสู่วัยสูงอายุ ที่เรียกว่า วัยทอง เพื่อเป็นพื้นฐานที่ดีของสุขภาพก่อนที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุ ในขณะที่อายุเมื่อเริ่มมีระดูในสตรีทั่วไปมีแนวโน้มลดลง แต่อายุเฉลี่ยของวัยหมดระดูไม่ได้เปลี่ยนแปลงมานานนับศตวรรษ อายุเมื่อหมดระดูไม่สัมพันธ์กับอายุเมื่อเริ่มมีระดู จำนวนบุตร เชื้อชาติ ฐานะทางเศรษฐกิจ น้ำหนัก หรือส่วนสูง ปัจจัยที่มีผลต่ออายุเมื่อหมดระดูได้แก่ การสูบบุหรี่ อาจทำให้อายุที่หมดระดูลดลง 1-2 ปี เมื่อเทียบกับสตรีที่ไม่สูบบุหรี่ สตรีประมาณร้อยละ 70 จะหมดระดูเมื่ออายุ 50 ปี ร้อยละ 20 หมดเมื่ออายุ 45 ปี และร้อยละ 10 หมดเมื่ออายุ 55 ปี ผลการศึกษาจากประเทศทางแถบตะวันตก พบว่า อายุเฉลี่ยของสตรีที่เข้าสู่วัยหมดระดูอยู่ระหว่าง 50-52 ปี และพบว่าร้อยละ 95 จะหมดระดูในช่วงอายุระหว่าง 44-56 ปี สำหรับประเทศไทย จาก

การสำรวจในเขตกรุงเทพมหานครและชนบทพบว่า อายุเฉลี่ยของสตรีที่เข้าสู่วัยหมดระดูอยู่ระหว่าง 47-50 ปี ซึ่งใกล้เคียงกับอายุที่เข้าสู่วัยหมดระดูของประเทศในแถบเอเชียและแอฟริกา จึงมีแนวโน้มที่สตรีต้องใช้ชีวิตในช่วงของวัยหลังหมดระดูที่ยาวนานขึ้นในปัจจุบันนี้ การดูแลรักษาทางการแพทย์มีการพัฒนาดีขึ้น ร่วมกับประชาชนสามารถเข้าถึงความรู้ทางการแพทย์ในการดูแลสุขภาพตนเอง ทำให้พบว่าจำนวนประชากรวัยสูงอายุหรือวัยชราเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะเพศหญิง ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่ต้องเผชิญกับโรคต่างๆ เช่น ความดันเลือดสูง เบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ และภาวะกระดูกพรุน เป็นต้น มีจำนวนเพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในช่วงเปลี่ยนจากวัยเจริญพันธุ์เข้าสู่วัยสูงอายุ ที่เรียกว่า วัยทอง เพื่อเป็นพื้นฐานที่ดีของสุขภาพก่อนที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุ (สุชาติ อินทวิวัฒน์, 2560)

วัยทอง เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างปกติ โดยมีการปรับเปลี่ยนอย่างช้าๆ จากวัยเจริญพันธุ์เข้าสู่วัยชรา ซึ่งรวมการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ระยะก่อนหมดระดู (premenopause) วัยหมดระดู (menopause) และหลังหมดระดู (postmenopause) ซึ่งรังไข่จะเริ่มทำงานน้อยลงจนถึงหยุดทำงาน (Climacteric, 1999 ;2:284-6) โดยทั่วไปจะถือว่า สตรีเข้าสู่วัยทองแล้วเมื่อ

ประจำเดือนไม่มาติดต่อกันเป็นเวลา 12 เดือนหรือ 1 ปี (postmenopause) (สุกรี สุนทรภา, 2557)

ประชากรวัยทำงานที่มีอายุ 40-59 ปี เป็นประชากรกลุ่มใหญ่เมื่อเทียบกับประชากรทั้งหมด และวัยนี้อยู่ในช่วงของการทำงานที่เป็นทั้งกำลังสำคัญของประเทศ อีกทั้งเป็นวัยที่ต้องดูแลประชากรวัยเด็กและผู้สูงอายุ ช่วงวัยนี้มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ที่มีผลจากความเสื่อมของร่างกาย การลดลงของฮอร์โมนเพศ ในเพศหญิง เป็นผลมาจากการที่รังไข่หยุดการทำงาน ไม่มีการตกไข่ เกิดการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน โดยเฉพาะฮอร์โมนเอสโตรเจนจะลดระดับลง การลดลงของฮอร์โมนอาจไม่ปรากฏอาการหรือไม่ตระหนักถึงความสำคัญ บางคนมีอาการและกระทบต่อคุณภาพการดำเนินชีวิต ((กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2559) ปัญหาที่พบในวัยนี้สามารถบรรเทาหรือป้องกันได้โดยวิธีการหลายอย่างร่วมกัน เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพ อาหาร การออกกำลังกาย การช้ยา และการใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจนทดแทน อันจะทำให้คุณภาพชีวิตทั่วไปดีขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อนของระบบต่างๆและทำให้คุณภาพชีวิตทั่วไปดีขึ้น

ตำบลโพธิ์ อำเภอมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษมีสตรีวัยทองจำนวน 379 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์, 2561)จากการสัมภาษณ์สตรีวัยทองตำบลโพธิ์เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพสตรีวัยทอง พบว่า มีปัญหาจากอาการในวัยทองและส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของสตรีวัยทองตำบลโพธิ์อำเภอมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการนำข้อมูลไปวางแผนดำเนินงานพัฒนา ด้านการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทองตำบลโพธิ์ต่อไป

## 2.วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง ตำบลโพธิ์ อำเภอมืองศรีสะเกษจังหวัดศรีสะเกษ
2. ศึกษาอาการของหญิงวัยหมดประจำเดือน ความรู้เรื่องสุขภาพของสตรีวัยทอง ตำบลโพธิ์ อำเภอมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ
- 3.ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล อาการของหญิงวัยหมดประจำเดือนความรู้เรื่องสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของสตรีวัยทองในเขตตำบลโพธิ์อำเภอมืองศรีสะเกษจังหวัดศรีสะเกษ

## 3.วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล อาการของหญิงวัยหมดประจำเดือน ความรู้กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษา ประชากรในการวิจัย คือ สตรีวัยทองที่มีอายุ 45-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลโพธิ์ อำเภอมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 379 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นตัวแทนสตรีวัยทองอายุ 45-59 ปีที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลโพธิ์ อำเภอมืองศรีสะเกษจังหวัดศรีสะเกษกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณ ประชากรจากสูตรของ Taro Yamane ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย ให้ความสมัครใจในการเป็นผู้ให้ข้อมูล จำนวน 195 คน

## 4.เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม พฤติกรรมดูแลสุขภาพของสตรีวัยทองในเขตตำบลโพธิ์อำเภอมืองศรีสะเกษจังหวัดศรีสะเกษเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว ประวัติการ



เจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ประวัติสุขภาพจำนวน 9 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบประเมินเกี่ยวกับอาการของหญิงวัยหมดประจำเดือนจำนวน 20 ข้อ เป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบจำนวน 20 ข้อ โดยมีเกณฑ์ดังนี้

ไม่มีอาการ	เท่ากับ	0	คะแนน
มีอาการเล็กน้อย	เท่ากับ	1	คะแนน
มีอาการปานกลาง	เท่ากับ	2	คะแนน
มีอาการมาก	เท่ากับ	3	คะแนน

เกณฑ์การประเมินแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	0.00 – 1.00	ระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย	1.01 – 2.00	ระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	2.01 – 3.00	ระดับมาก

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องสุขภาพสตรีวัยทอง ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ใช้มาตราแบบลิเคิต (Likert Scale) 3 ระดับลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบถูกผิดไม่แน่ใจจำนวน 20 ข้อ โดยมีเกณฑ์ดังนี้

ใช่	เท่ากับ	2	คะแนน
ไม่ใช่	เท่ากับ	1	คะแนน
ไม่แน่ใจ	เท่ากับ	0	คะแนน

เกณฑ์การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ระดับต่ำ (<12 คะแนน)

คะแนน ร้อยละ 60 – 80 ระดับปานกลาง (12 – 16 คะแนน)

คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ระดับสูง (>16 คะแนน)

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของสตรีวัยทองจำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ใช้มาตราแบบลิเคิต (Likert Scale) 5 ระดับประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้าน

การจัดการความเครียด และด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว โดยมีเกณฑ์ดังนี้

ปฏิบัติบ่อยครั้ง	เท่ากับ	2	คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	เท่ากับ	1	คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	เท่ากับ	0	คะแนน

เกณฑ์การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	0.00 – 0.66	ระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย	0.67 – 1.33	ระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1.34 – 2.00	ระดับมาก

การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี จากตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. นำข้อมูลที่ได้ศึกษามาพัฒนาเป็นข้อคำถามให้สอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการ โดยลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Likert Scale)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านสูตินรีเวชกรรมจำนวน 3 ท่าน ประเมินภาพรวมพบว่ามีความเหมาะสมและปรับภาษาในบางข้อ ซึ่งถือได้ว่ามีความตรงตามเนื้อหา หลังจากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้รับการแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับตัวแทนครัวเรือนที่ชุมชนบ้านหนองแก้วตำบลหนองแก้ว จำนวน 30 คน เพื่อดูความเข้าใจในเนื้อหาและวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient of Alpha) โดยได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.78

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ดำเนินการประชุมกลุ่ม เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันกับผู้ดำเนินการวิจัยและผู้ช่วยวิจัยเกี่ยวกับแนวทางการ

เก็บข้อมูลวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ช่วยวิจัยดำเนินการส่งแบบสอบถามให้ประชากร จำนวน 195 ฉบับ และขอให้ส่งแบบสอบถามกลับคืนผู้ช่วยวิจัยซึ่งได้รับ

แบบสอบถามกลับคืนมา จำนวน 195 ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ 100

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัยพร้อมทั้งลงนามยินยอมและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล การชี้แจงสิทธิ์ที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัยหรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยไม่ส่งผลกระทบต่อใดๆและไม่มีการเปิดเผยข้อมูลให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยนำเสนอในภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้สำหรับการวิจัย

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของคำตอบของแต่ละฉบับเพื่อนำไปคำนวณด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยหาจำนวนและความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าสูงสุด (Maximum) ค่าต่ำสุด (Minimum) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. การวิเคราะห์อาการของหญิงวัยหมดประจำเดือนและการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพสตรีวัยทองโดยรวม โดยการคำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3. การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ประวัติสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง ใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square)

4. การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างอาการของหญิงวัยหมดประจำเดือนความรู้ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation)

## 5.สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่ มีอายุอยู่ในช่วง 45-50 ปี จำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 57.9 มีสถานภาพ สมรส จำนวน 157 คน คิดเป็นร้อยละ 80.5 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 139 คน คิดเป็นร้อยละ 71.31 คน คิดเป็นร้อยละ 0.5 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 89.7 มีรายได้ต่อเฉลี่ยต่อเดือน ต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 153 คน คิดเป็นร้อยละ 78.5 ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 154 คน คิดเป็นร้อยละ 79.0 ใหญ่ ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 176 คน คิดเป็นร้อยละ 90.3 ดัชนีมวลกาย ปกติ จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 48.7 ในปัจจุบันยังมีประจำเดือน จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 51.3 เคยมีการคุมกำเนิด เคย จำนวน 156 คน คิดเป็นร้อยละ 80.0 และในปัจจุบันไม่คุมกำเนิด จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 36.4

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์อาการของหญิงวัยหมดประจำเดือน

การวิเคราะห์ประเมินอาการหญิงวัยหมดประจำเดือนทั้งหมด 20 ข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาการของหญิงวัยหมดประจำเดือนโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ( = 0.75, S.D.= 0.61) เมื่อพิจารณาจากรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอาการอยู่ในระดับปานกลาง 7 ข้อ โดยข้อที่พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ เหงื่อออกมาก ( = 1.14, S.D.= 0.63) รองลงมา คือ เชื่องซึม เหนื่อยง่าย ( = 1.13, S.D.= 0.71) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ปวดศีรษะ ( = 1.03, S.D.= 0.59) และกลุ่มตัวอย่างมีอาการระดับน้อย 13 ข้อ โดยข้อที่พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ปวดข้อต่างๆ ( = 0.94, S.D.= 0.65) รองลงมา คือ ปัสสาวะบ่อย (

= 0.89, S.D.= 0.76) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ เจ็บเวลาร่วมเพศ

**ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความรู้เรื่องสุขภาพสตรีวัยทอง**  
**ตารางที่ 1**แสดงระดับความรู้เรื่องสุขภาพสตรีวัยทอง  
 โดยรวม( n=195)

ระดับความรู้ โดยรวม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง)>80%	78	40.00

จากตารางที่1พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องสุขภาพสตรีวัยทองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 54.87รองลงมาคือระดับสูง ร้อยละ 40.00และระดับต่ำ ร้อยละ 5.13

เมื่อพิจารณารายข้อได้ผลดังนี้ ความรู้เรื่องสุขภาพสตรีวัยทองทั้งหมด 20 ข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับสูง 5 ข้อโดยข้อที่พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือวัยทอง คือวัยที่มีการหยุดผลิตไข่และมีการสร้างฮอร์โมนเพศหญิงลดลงอย่างมาก ร้อยละ 99.00 รองลงมาคือ เมื่อสตรีเข้าสู่วัยทองอาจมีอาการหลงลืมง่ายซึ่งเกิดจากความเสื่อมของเซลล์สมอง ร้อยละ 90.80ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การออกกำลังกายสามารถลดอัตราเสี่ยงในการเป็นโรคกระดูกพรุนได้ร้อยละ 84.10

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ระดับปานกลาง12 ข้อโดยข้อที่พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือวัยทองหรือวัยหมด

( = 0.07, S.D.= 0.26)

ระดับปานกลาง )60-79%)	107	54.87
ระดับต่ำ )< 60% )	10	5.13
รวม	195	195100.00

ประจำเดือน หมายถึง ช่วงเวลาที่รอบประจำเดือนขาดหายไปครบ 1 ปีและโรคกระดูกพรุนหมายถึง ภาวะที่กระดูกมีความบางลงและมีความแข็งแรงลดลงมากกว่าปกติเป็นผลให้มีความแข็งแรงน้อยลงเกิดการหักได้ง่าย ร้อยละ 79.00 รองลงมา คือ ปัญหาสุขภาพหญิงวัยทองจากฮอร์โมนเพศลดลง หากดูแลสุขภาพได้ดีเหมาะสม จะไม่ป่วยเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ร้อยละ 74.90ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ร้อยละ 84.10

และกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ระดับต่ำ 3 ข้อโดยข้อที่พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือการมีสุขภาพจิตที่ดีในวัยทองจะทำให้มีอาการผิดปกติต่างๆที่เกิดขึ้นลดน้อยลงร้อยละ 51.80 รองลงมา คือ สตรีวัยทองที่มีร่างกายแข็งแรงไม่จำเป็นต้องตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 13.80ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ สตรีวัยทองสามารถซื้อฮอร์โมนมาใช้เองโดยไม่ต้องปรึกษาแพทย์ ร้อยละ 12.80

**ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพสตรีวัยทอง**

**ตารางที่ 2**ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพสตรีวัยทองจำแนกเป็นโดยรวมและรายด้าน

พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพสตรีวัยทอง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม
ด้านการบริโภคอาหาร	0.74	0.52	ปานกลาง
ด้านการออกกำลังกาย	0.75	0.54	ปานกลาง
ด้านการจัดการความเครียด	1.16	0.46	ปานกลาง
ด้านความสัมพันธ์ภายในครอบครัว	1.43	0.54	มาก
โดยรวม	0.97	0.51	ปานกลาง

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 0.97$ , S.D.= 0.51) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือด้านความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ( $\bar{X} = 1.43$ , S.D.= 0.54) อยู่ในระดับมาก รองลงมาคือด้านการจัดการความเครียด ( $\bar{X} = 1.16$ , S.D.= 0.46) อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการบริโภคอาหาร ( $\bar{X} = 0.74$ , S.D.= 0.52)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพสตรีวัยทอง จำแนกรายด้านพบว่า

- 1.1 ด้านการบริโภคอาหาร โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 0.74$ , S.D.= 0.52) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านรับประทานอาหารโดยคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการ ( $\bar{X} = 1.16$ , S.D.= 0.73) อยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ ท่านรับประทานอาหารที่ให้แคลเซียมมาก ได้แก่ นม โยเกิร์ต ปลา กุ้งแห้ง ปลาเล็ก ปลาน้อย ถั่ว เต้าหู้ งาดำและผักใบเขียว ( $\bar{X} = 1.04$ , S.D.= 0.51) อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ท่านดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ และชากาแฟ ( $\bar{X} = 0.26$ , S.D.= 0.49) อยู่ในระดับน้อย และท่านจำกัดปริมาณอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนัก ( $\bar{X} = 0.26$ , S.D.= 0.45) อยู่ในระดับน้อย

- 1.2 ด้านการออกกำลังกาย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 0.75$ , S.D.= 0.54) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านออกกำลังกายตามความเหมาะสมกับอายุและสุขภาพของตนเอง ( $\bar{X} = 1.00$ , S.D.= 0.65) อยู่ในระดับปานกลาง
- ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสตรีวัยทอง**

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสตรีวัยทอง พบว่า อายุ สถานภาพของครอบครัว ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้

**ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างอาการของหญิงวัยหมดประจำเดือน ความรู้ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง**

รองลงมา คือ ท่านออกกำลังกายแบบไม่หักโหม เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะๆ ปั่นจักรยาน ( $\bar{X} = 0.91$ , S.D.= 0.38) อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ท่านดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่และชากาแฟ ( $\bar{X} = 0.26$ , S.D.= 0.49) อยู่ในระดับน้อย และท่านจำกัดปริมาณอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนัก ( $\bar{X} = 0.26$ , S.D.= 0.45) อยู่ในระดับน้อย

- 1.3 ด้านการจัดการความเครียด โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 1.16$ , S.D.= 0.46) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านทำจิตใจให้แจ่มใสมองโลกในแง่ดีและรู้จักปล่อยวาง ( $\bar{X} = 1.73$ , S.D.= 0.48) อยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ ท่านจัดการกับความเครียดด้วยการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น ออกกำลังกาย ฟังธรรมะ อ่านหนังสือ ( $\bar{X} = 1.59$ , S.D.= 0.51) อยู่ในระดับมาก ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ท่านแก้ไขปัญหาด้วยการดื่มสุราและสูบบุหรี่ ( $\bar{X} = 0.11$ , S.D.= 0.33) อยู่ในระดับน้อย

2.4 ด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 1.43$ , S.D.= 0.54) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ท่านทำกิจกรรมทำร่วมกันเพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีให้ครอบครัว ( $\bar{X} = 1.90$ , S.D.= 0.30) อยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ ท่านคอยเป็นกำลังใจแสดงออกถึงความรักความเอื้ออาทรต่อกัน ( $\bar{X} = 1.88$ , S.D.= 0.34) อยู่ในระดับมาก ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ท่านทุ่มเทให้กับงานมากเกินไปจนไม่มีเวลาให้ครอบครัว ( $\bar{X} = 0.48$ , S.D.= 0.80) อยู่ในระดับน้อย

เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกายและประวัติสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง

**ตารางที่ 3** แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอาการของหญิงวัยหมดประจำเดือน ความรู้ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง (n=195)



ตัวแปร	พฤติกรรมการดูแลอาการของหญิงความรู้เรื่องสุขภาพ		
	สุขภาพ Y	วัยหมดประจำเดือน X <sub>1</sub>	X <sub>2</sub>
N=195			
Y	1	-.054	.236**
X <sub>1</sub>		1	-.057
X <sub>2</sub>			1

\*\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่าความสัมพันธ์ระหว่างอาการของหญิงวัยหมดประจำเดือนความรู้เรื่องสุขภาพของสตรีวัยทองกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง พบว่าอาการของหญิงวัยหมดประจำเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง ( $r = -.054, P = .451$ ) ความรู้เรื่องสุขภาพของสตรีวัยทองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .236, p = .001$ ) และอาการของหญิงวัยหมดประจำเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องสุขภาพของสตรีวัยทอง ( $r = -.057, P = .432$ )

## 6.สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทองตำบลโพธิ์ อำเภอมืองศรีสะเกษจังหวัดศรีสะเกษ ผลการวิจัย อภิปรายตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1.พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและจำแนกรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับงานวิจัยของมินตรา สารระรักษ์และคณะ (2555) ที่พบว่าสตรีวัยหมดระดูมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

2.ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 9 ปัจจัย ประกอบด้วย อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ประวัติสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง สอดคล้องกับงานวิจัยของสมบัติ รียาพันธ์และนียดา ภู่อุณาสาน(2552)ที่พบว่าอายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้ โรค

ประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ

3.ความรู้เรื่องสุขภาพสตรีวัยทองของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับงานวิจัยของมัทธนา คงวิจิตรและและโสเพ็ญ ชูนวน (2551)ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความรู้เกี่ยวกับการหมดประจำเดือนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและความรู้เรื่องสุขภาพของสตรีวัยทองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .236, p = .001$ ) สอดคล้องกับงานวิจัยของวิชุดา มัคสิงห์และคณะ(2559)ที่พบว่าความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ





## 7. ข้อเสนอแนะ

1. สตรีวัยทองควรได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองให้อยู่ในระดับที่สูงขึ้น เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้ถูกต้อง
2. สถานบริการสุขภาพ ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมส่งเสริมสุขภาพทั้งเชิงรุกและเชิงรับในชุมชนเพื่อให้สตรีวัยเจริญพันธุ์และสตรีวัยทองมีความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมก่อนเข้าสู่วัยทองและวัยสูงอายุ

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในสตรีวัยทองที่เกิดขึ้นตามมาในวัยสูงอายุ เช่น โรคกระดูกพรุน โรค Alzheimer เป็นต้น
2. ควรศึกษาวิจัยการดูแลสุขภาพในกลุ่มชายวัยทองเพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพดีและอายุยืนยาวมากขึ้น

## 8. กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาจากดร.สุชีราภรณ์ธวัชานนท์ ที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงาน ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามและขอขอบพระคุณผู้บริหารและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

## 9. เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ. (2559).แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพประชากรวัยทอง.กรุงเทพมหานคร : บริษัท อาร์ทควอลิตี้ จำกัด.

มินตรา สารระรักษ, ปณิติตาสุขุมาลย์ และกาญจนา ชัยวรรณ.(2555).ความรู้ที่ตนคิดและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู :

กรณีศึกษา หมู่บ้านก่อ ตำบลหนองไฮ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

<http://www.ubu.ac.th>, สืบค้นเมื่อวันที่ 15 มกราคม 2561.

มันทนา คงวิจิตรและโสเพ็ญ ชูนวน.(2551).ภาวะสุขภาพอาการของภาวะหมดประจำเดือนและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ.สงขลา นครินทร์เวชสาร 26(4) : 385 – 398.

วิชุดา มัคสิงห์, นอลีสสา โต๊ะยูฮ๊ะและจิรกานต์ พันธุ์ฤทธิ์ คำ.(2559).ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนในเขตเทศบาลนคร นครศรีธรรมราช.วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุข ภาคใต้ 3(3) : 65– 67.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์.รายงานประจำปี ; 2561.

สุกรี สุนทรภา.(2557). สตรีวัยทอง.Srinagarind Med J 2014;29 (Suppl)การประชุมวิชาการครั้งที่ 30 ประจำปี 2557: 50-55.

สุชาติ อินทวิวัฒน์.(2560). ตำรานรีเวชวิทยา. กรุงเทพมหานคร : บริษัท พี.เอ. ลิฟวิ่ง จำกัด.

สมบัติ รียาพันธ์และนียดา ภู่อุสาสน์.(2552).ปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียดและพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.วารสารกองการพยาบาล 36(3) : 32 – 46.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์.รายงานประจำปี ; 2561.

Utian WH. The international Menopause Society menopause – related terminology definitions.Climacteric,1999 ;2:284-6.