

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของสตรีวัยทอง ที่มารับบริการ ที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 57

ขวัญตา ตั้งตระกูล พ.บ., ว.ว. สุติศาสตร์-นรีเวชวิทยา, อ.ว. เวชศาสตร์ครอบครัว*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยทองที่มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 57

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงสำรวจ

กลุ่มตัวอย่าง: สตรีวัยทอง อายุ 40 - 59 ปี ที่ไม่เคยได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ ไม่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยรุนแรง ไม่เคยได้รับฮอร์โมนเพศหญิงมาก่อน อาศัยอยู่ในแขวงหนองบอนและแขวงดอกไม้ เขตประเวศ กรุงเทพมหานคร มารับบริการที่คลินิกตรวจโรคทั่วไปของศูนย์บริการสาธารณสุข 57 นุญเรื่อง ล้าเลิศ จำนวน 402 คน ระยะเวลาศึกษาดังแต่เดือนพฤษภาคม-กรกฎาคม พ.ศ. 2545 รวมระยะเวลา 3 เดือน

วิธีดำเนินการวิจัย: ทำการสำรวจพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยทองและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง อันได้แก่ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล ความรุนแรงของอาการจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน แรงสนับสนุนทางสังคม โดยการตอบแบบสอบถามและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC⁺ (statistical package for the social science personal computer)

ตัววัดที่สำคัญ: ประกอบด้วย ตัวแปรอิสระได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัว) ความรุนแรงของอาการจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน แรงสนับสนุนทางสังคม และตัวแปรตามได้แก่ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยทอง

ผลการวิจัย: สตรีวัยทองส่วนใหญ่ร้อยละ 53.7 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำโดยเฉพาะด้านการออกกำลังกาย นอกจากนี้ยังพบว่ารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($p < 0.01$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยทองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือแรงสนับสนุนทางสังคม ($p < 0.01$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยทองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือความรุนแรงของอาการจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ($p < 0.05$)

สรุป: รายได้ของครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยทอง ความรุนแรงของอาการจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนทำให้สตรีวัยทองเกิดความรู้สึกท้อแท้หมดกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมช่วยเป็นแรงจูงใจส่งผลให้สตรีวัยทองมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น

* ศูนย์บริการสาธารณสุข 57 นุญเรื่อง ล้าเลิศ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

*Abstract***Factors Related to Health Promotion Behavior of Wemen in Golden Age at Health Center 57****Khwanta Tangtrakul MD****Health Center 57 Boonroeng Lumlert, Department of Health, Bangkok Metropolitan Administration****Objective:** To study the factors related to health promotion behavior of wemen in golden age who came to attend Health Center 57.**Study Design:** Survey study.**Subjects:** Four hundred and two healthy wemen, aged 40 - 59 years old without history of oophorectomy and hormone replacement therapy and live in Nongborn and Daukmai disricts, Prawet, Bangkok who came to attend general clinic of Health Center 57 Boonroeng Lumlert for 3 months during May - July 2002.**Methods:** To survey health promotion behavior and related factors of wemen in golden age such as personal factors, severity of symptoms from estrogen hormone deficiency and social support by filled the information questionnaires and analyse by statistical package for the social science personal computer (SPSS/PC⁺).**Main Outcome measures:** Compose of independent variables such as personal factors (marital status, family income), severity of symptoms from estrogen hormone deficiency, social support and dependent variable such as health promotion behavior of wemen in golden age.**Results:** The health promotion behavior of wemen in golden age was mostly (53.7 percent) in low level especially the exercise. The study showed that family income was statistically significant related with the health promotion behavior ($p < 0.01$). Social support was positively significant related with the health promotion behavior ($p < 0.01$). Severity of symptoms from estrogen hormone deficiency was negatively significant related with the health promotion behavior ($p < 0.05$).**Conclusion:** Family income influences to the health promotion behavior of wemen in golden age. Severity of symptoms from estrogen hormone deficiency effect to discourage appropriate health promotion behavior. Social support will encourage wemen in golden age to perform good health promotion behavior.**Key words:** golden age, health promotion behavior, estrogen hormone deficiency**บทนำ**

ปัจจุบันความก้าวหน้าทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์
สุขภาพทำให้โครงสร้างของประชากรเปลี่ยนไป ประชากรมีอายุ
ขัยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะอายุขัยเฉลี่ยของสตรีได้เพิ่มขึ้นคือพ.ศ.
2523 - 2528 ประชากร สตรีไทยมีอายุขัยเฉลี่ย 68.05 ปี พ.ศ.

2538 - 2543 อายุขัยเฉลี่ยของสตรีไทยเพิ่มขึ้นเป็น 71.80 ปี¹
ส่งผลให้สตรีต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย
จิตใจและสังคม จากภาวะหมดระดูยาวนานถึง 30 ปี มีจำนวน
เพิ่มมากขึ้น

สตรีเมื่ออายุมากขึ้นอวัยวะต่างๆ ก็จะมีการเปลี่ยนแปลง
ไปในทางเสื่อมหรือชราภาพไปตามอายุ ร่างกายก็เช่นกัน เมื่ออายุ

ประมาณ 40 ปี การทำงานของรังไข่เริ่มลดลง ปริมาณฮอร์โมนจากรังไข่โดยเฉพาะฮอร์โมนเอสโตรเจนจะลดลงเป็นลำดับจนหยุดลงในที่สุด ทำให้ระดูมาไม่สม่ำเสมอและหมดไปในที่สุด² การลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนอาจไม่ทำให้สตรีบางคนมีอาการ แต่ในบางคนการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนส่งผลให้เกิดอาการต่างๆ³ ได้แก่ อาการร้อนวูบวาบ เหงื่อออก หงุดหงิดนอนไม่หลับ อ่อนเพลีย หลงลืมง่าย กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ความรู้สึกทางเพศลดลง หรืออาจเกิดอาการในระยะหลังหมดระดูไปหลายปี¹ ได้แก่ โรคกระดูกพรุน โรคหัวใจและหลอดเลือด นอกจากนี้ยังมีปัญหาสุขภาพอื่นๆ ที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ⁴ ได้แก่ โรคไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง โรคข้อเสื่อม โรคเบาหวานและโรคเมตาบอลิก อาการเปลี่ยนแปลงทั้งหมดที่กล่าวมานี้ ย่อมส่งผลกระทบต่อทำให้รบกวนต่อชีวิตประจำวันของสตรีที่เข้าสู่ภาวะหมดระดูเอง ทำให้คุณภาพชีวิตด้อยลง เกิดความทุกข์ทรมาน สูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร อีกทั้งเป็นการต่อครอบครัว สังคม และประเทศชาติ

โรคและกลุ่มอาการที่เกิดกับสตรีที่เข้าสู่ภาวะหมดระดูเหล่านี้ ส่วนใหญ่เป็นโรคที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมด้านต่างๆ ไม่ถูกต้อง พบว่าการไม่ออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง การสูบบุหรี่และความเครียดเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด⁵ การไม่รับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูงทำให้เกิดภาวะกระดูกพรุนได้⁶ ปัญหาด้านสุขภาพที่พบในสตรีเหล่านี้ ล้วนแต่ส่งผลต่อเนื่องไปจนถึงวัยสูงอายุและจะเพิ่มความรุนแรงมากขึ้น หากมิได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านต่างๆ ที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยนี้จะส่งผลให้สตรีเหล่านี้มีสุขภาพอนามัยที่ดีทั้งขณะปัจจุบันและจะเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพและคุณภาพที่ดี จึงมีการให้ความสำคัญในช่วงวัยที่เกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของภาวะสุขภาพร่างกายนี้โดยใช้คำว่า วัยทอง⁷ แทนช่วงวัยที่เริ่มก้าวเข้าสู่ภาวะหมดระดู เป็นสัญญาณแห่งการพ้นวัยสาวสู่วัยสูงอายุ

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยทอง^{8,9} พบว่าบุคคลที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีการสนับสนุนช่วยเหลือค่าจุน มีกำลังใจ ทำให้มีความมั่นคงทางด้านอารมณ์ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผู้ที่มีรายได้ของครอบครัวมากจะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพ เข้าถึงการให้บริการสุขภาพ สามารถจัดหาสิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกในการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง สตรีที่มีความรุนแรงของอาการจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน

มาก จะรู้สึกว่าตนเองเจ็บป่วย สุขภาพไม่ดี และมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการหมดระดู ดังนั้นจึงมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นอกจากปัจจัยดังกล่าวแล้วการที่สตรีวัยทองจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีนั้น ต้องได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดีซึ่งเป็นปัจจัยจากการมีปฏิสัมพันธ์หรือการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลในสังคม ทำให้ได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ทั้งทางด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการเงิน แรงงานหรือวัตถุสิ่งของ ที่จะช่วยให้บุคคลนั้นสามารถเผชิญปัญหาหรือความเจ็บป่วยได้และจะส่งผลนำไปสู่การมีสุขภาพอนามัยที่ดี ผู้วิจัยจึงได้สนใจทำการศึกษปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยทอง ในเรื่องเกี่ยวกับปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล (สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัว) ความรุนแรงของอาการจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน และแรงสนับสนุนทางสังคม การศึกษาวิจัยครั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนให้ความรู้ คำปรึกษาแนะนำแก่สตรีวัยทอง และเพื่อเป็นการส่งเสริมให้สตรีวัยทองมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม อีกทั้งยังเป็นการสนองตอบนโยบายของรัฐในการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยทอง

สมมุติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัว มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยทอง
2. ความรุนแรงของอาการจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยทอง
3. แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยทอง

ประชากรกลุ่มตัวอย่างและวิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

สตรีวัยทอง อายุ 40 - 59 ปี ที่ไม่เคยได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ ไม่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยรุนแรง ไม่เคยได้รับฮอร์โมนเพศหญิงมาก่อน อาศัยอยู่ในแขวงหนองบอนและแขวงดอไม้ เขตประเวศ กรุงเทพมหานคร ซึ่งอยู่ในพื้นที่ดูแลรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข 57 บุญเรือง ลำเลิส จำนวน 402 คน ที่มารับบริการในคลินิกตรวจโรคทั่วไปของศูนย์บริการสาธารณสุข 57 บุญเรือง ลำเลิส ระยะเวลาศึกษาตั้งแต่เดือน

พฤษภาคม - กรกฎาคม พ.ศ. 2545 รวมระยะเวลา 3 เดือน

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้รับบริการของศูนย์บริการสาธารณสุข 57 บุญเรืองล้ำเลิศ ที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนดและยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยแนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดในแบบสอบถาม อธิบายถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ การสรุปผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น และขอคำยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยให้ผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามอยู่นั้น ผู้วิจัยก็ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างรายอื่นๆ เช่นเดียวกัน และอยู่ในบริเวณนั้นเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามเมื่อมีปัญหา ภายหลังจากที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จซึ่งใช้เวลาประมาณ 30 นาที ผู้วิจัยทำการเก็บและตรวจสอบความเรียบร้อยอีกครั้ง ในการเก็บข้อมูลแต่ละครั้ง ทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทุกรายที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนด แต่ครั้งที่ดำเนินการเก็บข้อมูลได้กลุ่มตัวอย่างประมาณ 6 - 7 คน ในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 402 คน ใช้เวลาทั้งหมด 3 เดือน

เครื่องมือในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามที่ให้ผู้ตอบทำเองประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีวัยทอง มีข้อคำถามเกี่ยวกับ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัว จำนวน 2 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยทองทางด้านต่างๆ 6 ด้านคือ ด้านการบรรลุความสำเร็จในชีวิต ด้านการดูแลรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการมีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นและด้านการจัดการกับความเครียด แบ่งระดับการปฏิบัติเป็น 4 ระดับ มีจำนวน 36 ข้อ แบ่งกลุ่มเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงหมายถึงมีคะแนนมากกว่าค่าเฉลี่ยบวกส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($\bar{X} + SD$) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่ำหมายถึงมีคะแนนน้อยกว่าค่าเฉลี่ยลบส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($\bar{X} - SD$)

ส่วนที่ 3 แบบสำรวจความรุนแรงของอาการจากการขาด

ฮอร์โมนเอสโตรเจนของสตรีวัยทองตามกลุ่มต่างๆ 5 กลุ่มคือ กลุ่มอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ กลุ่มอาการทางระบบจิตประสาท กลุ่มอาการของระบบทางเดินปัสสาวะ กลุ่มอาการทางระบบอวัยวะสืบพันธุ์และกลุ่มอาการทางระบบอื่นๆ แบ่งระดับความรุนแรงเป็น 4 ระดับ มีจำนวน 28 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของสตรีวัยทองทางด้านต่างๆ 5 ด้านคือ ด้านอารมณ์ ด้านการยอมรับ และเห็นคุณค่า ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน และด้านข้อมูลข่าวสาร แบ่งระดับแรงสนับสนุนเป็น 5 ระดับ มีจำนวน 25 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC⁺ (statistical package for the social science personal computer) เพื่อตอบวัตถุประสงค์และพิสูจน์สมมุติฐานที่ตั้งไว้นำเสนอโดยใช้สถิติดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา เพื่อสรุปข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเพื่อบรรยายให้ทราบถึงลักษณะข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติเชิงวิเคราะห์
 - 2.1 ทหารดับความสัมพันธ์ระหว่าง สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัว กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยทองโดยใช้การทดสอบไค-สแควร์ (X^2) (Chi-square)
 - 2.2 วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ระหว่างความรุนแรงของอาการจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน แรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยทอง

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยทองที่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี ที่มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 57 บุญเรืองล้ำเลิศ พบว่า สตรีวัยทองส่วนใหญ่ร้อยละ 72.9 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 27.1 มีสถานภาพสมรสเดี่ยว (โสด ม่าย หย่า แยก) รายได้ของครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 39.3 รองลงมาร้อยละ 31.5 มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท และน้อยที่สุดร้อยละ 29.2 มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีวัยทอง

ข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีวัยทอง	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส (n = 402)		
คู่	293	72.9
เดี่ยว (โสด / ม่าย / หย่า / แยก)	109	27.1
รายได้ของครอบครัว* (n = 394)		
รายได้น้อย (น้อยกว่า 5,000 บาท / เดือน)	124	31.5
รายได้ปานกลาง (5,000 - 10,000 บาท / เดือน)	155	39.3
รายได้มาก (มากกว่า 10,000 บาท / เดือน)	115	29.2

*ไม่ให้ข้อมูลรายได้ 8 คน

จากการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยทอง ซึ่งมีองค์ประกอบ 6 ด้าน พบว่าด้านที่สตรีวัยทองมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสม่ำเสมอมากที่สุดร้อยละ 52.7 คือด้านการดูแลรับผิดชอบต่อสุขภาพ รองลงร้อยละ 46.0 คือด้านการบรรลุความสำเร็จในชีวิต ด้านที่สตรีวัยทองไม่เคยปฏิบัติมากที่สุดร้อยละ 25.5 คือด้านการออกกำลังกาย รองลงมาร้อยละ 17.2

คือด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นดังตารางที่ 2 เมื่อแบ่งกลุ่มสตรีวัยทองโดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่าสตรีวัยทองส่วนใหญ่ร้อยละ 53.7 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ และส่วนน้อย คือร้อยละ 46.3 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ร้อยละของสตรีวัยทองจำแนกตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

กิจกรรม	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (ระดับคะแนน 1-4)			
	สม่ำเสมอ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย
	(4)	(3)	(2)	(1)
ด้านการบรรลุความสำเร็จในชีวิต	46.0	19.7	28.0	6.3
ด้านการดูแลรับผิดชอบต่อสุขภาพ	52.7	21.5	15.1	10.7
ด้านการออกกำลังกาย	31.5	15.6	27.4	25.5
ด้านการรับประทานอาหาร	32.3	28.2	29.6	9.9
ด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น	21.8	23.5	37.5	17.2
ด้านการจัดการกับความเครียด	39.5	28.2	25.0	7.3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยทองจำแนกตามระดับของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ระดับของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน (n = 123)	ร้อยละ
ระดับต่ำ (น้อยกว่า 93.58)	66	53.7
ระดับสูง (118.06 ขึ้นไป)	57	46.3

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ของครอบครัวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยทอง

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	รายได้ของครอบครัว					
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	10	8.3	25	20.8	31	25.8
ระดับสูง*	20	16.7	20	16.7	14	11.7
$p < 0.01$			$\phi = 0.277$			

*กลุ่มพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับสูงไม่ให้ข้อมูลรายได้ 3 คน

จากตารางที่ 7 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ของครอบครัวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยทองพบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.01$ ค่า phi coefficient (ϕ) = 0.277

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความรุนแรงของอาการจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน แรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยทอง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p - value
ความรุนแรงของอาการจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน	- 0.159	< 0.05
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.280	< 0.01

จากตารางที่ 8 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความรุนแรงของอาการจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน แรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยทองโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) พบว่า ความรุนแรงของอาการจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) = - 0.159

แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.01$ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) = 0.280

วิจารณ์

จากผลการศึกษาวิจัยพบว่า

ข้อมูลส่วนบุคคล สตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 402 ราย อายุ 40-59 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 72.9 มีสถานภาพสมรสคู่ ส่วนใหญ่ร้อยละ 39.3 มีรายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง

5,000-10,000 บาท ต่อเดือนซึ่งต่ำกว่ารายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวคนในกรุงเทพฯ จากรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ.2537¹⁰ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวคนในกรุงเทพฯเท่ากับ 16,918 บาท

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 53.7 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 46.3 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง โดยพบว่าสตรีวัยทองมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถูกต้องสูงสุดคือด้านการดูแลรับผิดชอบต่อสุขภาพ และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถูกต้องต่ำสุดคือด้านการออกกำลังกาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวนิดา กมลน้ำ¹¹ ที่พบว่ามีสตรีวัยหมดระดูเพียงร้อยละ 4.9 ที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ

ความรุนแรงของอาการจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน กลุ่มตัวอย่างมีอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติมากที่สุด รองลงมาคืออาการทางระบบอื่นๆ ได้แก่อาการปวดข้อและกล้ามเนื้อ หลงลืมง่าย

แรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางด้านการยอมรับและเห็นคุณค่ามากที่สุด รองลงมา

คือทางด้านอารมณ์ และน้อยที่สุดคือด้านข้อมูลข่าวสาร

การพิสูจน์สมมติฐาน จากผลการวิจัยสามารถตอบวัตถุประสงค์และสมมติฐานได้ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัว มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยทอง จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า

- สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 1 บางส่วน เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 72.9 มีสถานภาพสมรสคู่ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะคล้ายคลึงกันเป็นส่วนใหญ่ ประกอบกับลักษณะครอบครัวไทยส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย จึงทำให้สตรีวัยทองมีความผูกพันกับญาติพี่น้องที่จะคอยช่วยเหลือเกื้อกูลและส่งเสริมให้กำลังใจ จึงทำให้สตรีวัยทองที่มีสถานภาพสมรสเดี่ยว (โสด ม่าย หย่า แยก) มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างจากสตรีวัยทองที่มีสถานภาพสมรสคู่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรนภา จุลละสร⁹ ที่พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู

- รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยทอง โดยพบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$, $\phi = 0.277$) ซึ่งยอมรับสมมติฐานข้อที่ 1 บางส่วน แสดงว่าผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจดีจะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพ เข้าถึงการให้บริการสุขภาพ สามารถจัดหาสิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกในการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรนภา จุลละสร⁹ ที่พบว่าฐานะทางเศรษฐกิจสังคมมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู

สมมติฐานข้อที่ 2 ความรุนแรงของอาการจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยทอง จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า

- ความรุนแรงของอาการจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$, $r = -0.159$) ซึ่งยอมรับสมมติฐานข้อที่ 2 แสดงว่าสตรีวัยทองที่มีความรุนแรงของอาการจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนมากจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ทำให้รู้สึกตัวตนเองเจ็บป่วยและมีการรับรู้ต่อภาวะหมดระดูไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ หดหู่กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา

ของ เพ็ญรุ่ง เกิดสุวรรณ⁸ ที่พบว่าสตรีวัยหมดระดูที่มีความรุนแรงของอาการจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนน้อยจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี ส่วนสตรีวัยหมดระดูที่มีอาการมากจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่ดี

สมมติฐานข้อที่ 3 แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยทอง จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า

- แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$, $r = 0.280$) ซึ่งยอมรับสมมติฐานข้อที่ 3 แสดงว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญต่อสตรีวัยทอง ซึ่งอยู่ในภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงตามช่วงวัยแห่งชีวิต ทำให้สตรีวัยทองมีความรู้สึกว่าตนเองได้รับความรัก ความเอาใจใส่ช่วยเหลือดูแล ทั้งในด้านข้อมูลข่าวสาร เงินทอง ช่วยเป็นแรงจูงใจก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม¹² ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรนภา จุลละสร⁹ ที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อความภาคภูมิใจในตนเองส่งผลให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น

ผู้วิจัยขอเสนอแนะแนวทางในการนำผลการวิจัยไปใช้เพื่อส่งเสริมให้สตรีวัยทองมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีดังนี้

1. ส่งเสริมให้สตรีวัยทองได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี ซึ่งจากการศึกษาพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมช่วยเป็นแรงจูงใจก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม แต่พบว่าแรงสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารยังได้รับน้อย ดังนั้นจึงควรส่งเสริมในเรื่องต่างๆ ดังนี้

1.1 เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารในเรื่องเกี่ยวกับสตรีวัยทองโดยผ่านสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ นิตยสารต่างๆ เพิ่มมากขึ้น

1.2 จัดทำหนังสือคู่มือเกี่ยวกับสตรีวัยทองให้เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป

1.3 จัดให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ เพื่อให้บริการตอบปัญหาที่เกิดขึ้นในช่วงวัยทอง

1.4 หน่วยงานสาธารณสุขควรเป็นแกนนำในการจัดตั้งกลุ่มสัมพันธ์ให้กับสตรีวัยทอง เช่น จัดตั้งชมรมสตรีวัยทองในแต่ละชุมชน เพื่อให้สตรีวัยทองได้มีโอกาสพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ร่วมกันจัดกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพตนเองและสังคม

2. จากการศึกษพบว่าสตรีวัยทองที่มีรายได้น้อยและสตรีวัยทองที่มีความรุนแรงของอาการจากการขาดฮอร์โมน

เอสโตรเจนมาก มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่าสตรีวัยทองที่มีรายได้น้อยและมีอาการจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนน้อย จึงควรมีการแนะนำส่งเสริมให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตั้งแต่ก่อนที่จะมีอาการจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน โดยเฉพาะผู้ที่มียาได้น้อยเพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และในกลุ่มที่มีอาการจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนมากควรได้รับการดูแลแนะนำส่งเสริมเป็นพิเศษรวมทั้งการให้ฮอร์โมนเอสโตรเจนทดแทนในรายที่จำเป็นและไม่มีข้อห้ามในการให้ฮอร์โมน

3. หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนควรส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายขึ้นภายในหน่วยงาน ซึ่งอาจใช้ช่วงเวลาก่อนทำงานหรือหลังเลิกงาน และควรจัดให้มีสถานที่สำหรับออกกำลังกายขึ้นในชุมชน

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยทอง ยังคงต้องศึกษาเพิ่มเติมอีกมาก เช่น ปัจจัยด้านความรู้ ความพึงพอใจในชีวิต ตลอดจนปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยทอง

สรุป

การศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่าสตรีวัยทองส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำโดยเฉพาะทางด้านการออกกำลังกาย ในด้านปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยทองพบว่า รายได้ของครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยทอง โดยพบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$, $\phi = 0.277$) ความรุนแรงของอาการจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนทำให้สตรีวัยทอง เกิดความรู้สึกท้อแท้หมดกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยพบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$, $r = -0.159$) และแรงสนับสนุนทางสังคมช่วยเป็นแรงจูงใจส่งผลให้สตรีวัยทองมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น โดยพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$, $r = 0.280$)

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ นายแพทย์กฤษณ์ หิรัญรักษ์ ผู้อำนวยการสำนักอนามัย ที่อนุญาตให้ดำเนินการวิจัยและนำรายงานนี้

มาเสนอได้ ขอขอบคุณคณะเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 57 บุญเรือง ล้าเลิศ ที่ช่วยดำเนินการในการศึกษาวิจัย และขอขอบคุณศาสตราจารย์เกียรติคุณแพทย์หญิงทสสินี นุชประยูร ที่ได้ให้คำแนะนำการวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. นิมิตร เดชไกรชนะ, คุณหญิงกอบจิตต์ ลิ้มปพยอม. การเปลี่ยนแปลงในวัยหมดระดู. ใน: นิมิตร เดชไกรชนะ, บรรณาธิการ. ฮอร์โมนทดแทนในวัยหมดระดู. กรุงเทพมหานคร: บิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์; 2543. หน้า 1-32.
2. Diczfalusy E. Introduction: menopause, developing countries, and the 21st century. In: Mishell DR Jr, editor. Menopause: physiology and pharmacology. Chicago: Year Book Medical Publisher; 1987. p. 1 - 22.
3. วณิดา จิโรจน์กุล, อรวรรณ ศิริวัฒน์, ทวีพงษ์ สุวรรณโคตร, รณชัย อธิสุข. อาการวัยหมดระดูของสตรีที่มาใช้บริการในคลินิกวัยหมดระดูโรงพยาบาลศิริราช. สารศิริราช 2539; 48: 325-9.
4. วันทนีย์ วัฒนะ. ปัญหาที่พบบ่อยในวัยทอง. วารสารชมรมแพทย์ สำนักรอานามัย กรุงเทพมหานคร 2544; 4: 16-22.
5. Britten GA. A review of woman and tobacco: have we come such a long way. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 1998; 27: 241-9.
6. Evantas EG, Kawada CY. Prevention and treatment of osteoporosis. Compr Ther 1994; 20: 253-6.
7. ภักดี โพธิศิริ. สุขภาพดีถ้วนหน้ากับชาย-หญิงวัยทอง. ใน: อรุษา เทพพิสัย, มยุรี จิรภิญโญ, อภิชาติ จิตต์เจริญ, จิตติมา มโนนัย, บรรณาธิการ. สุขภาพดี ชีวีสดใสในวัยทอง. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง; 2545. หน้า 1-22.
8. เพ็ญรุ่ง เกิดสุวรรณ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541. หน้า 1-166.
9. พรนภา จุลละสร. แบบแผนสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543. หน้า 1-99.

-
10. สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี. รายงานการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2537. กรุงเทพมหานคร: บริษัทพีแอลพีอิงจำกัด; 2539. หน้า 28.
 11. วนิดา กมลฉ่ำ. อายุเมื่อหมดระดูและปัญหาสุขภาพของสตรีวัยหมดระดูในจังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการเจริญพันธุ์และวางแผนครอบครัว. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540. หน้า 1-94.
 12. Orem DE. Nursing concepts of practice. 4th ed. St Louis : Mosby Year Book; 1991. p. 117-57.