

**สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ**

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของสตรีวัยกลางคนในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาลของจังหวัดสระบุรี ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้เป็นการสำรวจที่เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และได้ผ่านการทดสอบแล้ว เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง มีนาคม 2547 กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีวัยกลางคนที่มีอายุอยู่ระหว่าง 40 - 59 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดสระบุรี ไม่น้อยกว่า 6 เดือนนับถึงวันเก็บรวบรวมข้อมูล สตรีตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 433 คน อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลจำนวน 220 คน และอาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล จำนวน 213 คน

การศึกษาค้นคว้านี้ได้กำหนดตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 5 ด้าน ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย โภชนาการ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การจัดการความเครียด และมีตัวแปรอิสระคือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เขตที่อยู่อาศัย อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ และดัชนีมวลกาย และปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยมีสมมุติฐานว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนในเขตเทศบาลเมือง และนอกเขตเทศบาลเมืองของจังหวัดสระบุรี ไม่มีความแตกต่างกัน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนจังหวัดสระบุรี มีความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ละการรับรู้อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

การวิเคราะห์ครั้งนี้ทำการประมวลผล โดยใช้โปรแกรม SPSS for Window การนำเสนอโดยใช้ตารางร้อยละแสดงลักษณะทั่วไปของสตรีวัยกลางคนจังหวัดสระบุรีส่วนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และดัชนีมวลกายโดยใช้ตารางไขว้ (Cross-tabulations ) และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามกับตัวแปรอิสระ ด้วยค่าสถิติไคสแควร์ (  $\chi^2$ - test ) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผลการศึกษารูปได้ดังนี้

**สรุปผลการวิจัย**

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

1.1 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงที่มีอายุระหว่าง 40 – 59 ปี มีจำนวนทั้งสิ้น 433 คน อาศัยอยู่ในเทศบาล 220 คน คิดเป็นร้อยละ 50.8 อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลเมือง 213 คน คิดเป็นร้อยละ 49.2 กลุ่มตัวอย่างสตรีวัยกลางคนส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 45 - 49 ปี ( ร้อยละ 28.9 ) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 50 – 54 ปี ( ร้อยละ 24.7 ) อายุเฉลี่ย 49.34

ปีอายุน้อยที่สุด 40 ปี มากที่สุด 59 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด ร้อยละ 71.8 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.6 มีจำนวนบุตรอยู่ระหว่าง 1 – 3 คนมากที่สุด ร้อยละ 60.5 และไม่มีบุตรเลย ร้อยละ 26.6 จำนวนสมาชิกในครอบครัวอยู่ระหว่าง 1 – 5 คน มากที่สุด ร้อยละ 73.4

1.2 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษา คือ ตั้งแต่มัธยมศึกษาตอนต้นถึงมัธยมศึกษาตอนปลาย ( ร้อยละ 76.0 ) รองลงมาคือระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีถึงสูงกว่าปริญญาตรี ( ร้อยละ 12.0 ) โดยพบว่านอกเขตเทศบาลมีกลุ่มตัวอย่างสตรีวัยกลางคนที่มีการศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษาตอนต้นถึงตอนปลายมากกว่าในเขตเทศบาล โดยพบ ร้อยละ 87.8 และ 64.5 ตามลำดับทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลพบสตรีวัยกลางคนที่มีการศึกษา ตั้งแต่ไม่ได้รับการศึกษาถึงประถมศึกษา น้อยที่สุด โดยพบ ร้อยละ 5.0 และ 3.3 ตามลำดับ

1.3 อาชีพ กลุ่มตัวอย่างสตรีวัยกลางคนส่วนมากประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 31.6 รองลงมา คืออาชีพเกษตรกร ( ร้อยละ 25.2 ) สตรีในเขตเทศบาลมีสัดส่วนของผู้ประกอบอาชีพ รับราชการและรัฐวิสาหกิจมากกว่าสตรีที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล ( ร้อยละ 12.7 เปรียบเทียบ ร้อยละ 3.3 ) สตรีวัยกลางคนที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลมีอาชีพส่วนใหญ่ คือ เกษตรกรรม และรับจ้าง โดยพบ ร้อยละ 38.5 และ 38.0 ตามลำดับ

1.4 รายได้เฉลี่ยของครอบครัว สตรีวัยกลางคนมากกว่าครึ่ง มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยของครอบครัว น้อยกว่า และเท่ากับ 5,000 บาทต่อเดือน ( ร้อยละ 57.5 ) รองลงมา คือมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว 5,001 – 10,000 บาทต่อเดือน รายได้เฉลี่ยของครอบครัว 8,016.1 บาทต่อเดือน รายได้ต่ำสุด 500 บาทต่อเดือน รายได้สูงสุด 60,000 บาทต่อเดือน สตรีวัยกลางคนที่อาศัยในเขตเทศบาล มีรายได้รวมสูงกว่าสตรีวัยกลางคนที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล ส่วนใหญ่มากกว่าครึ่งพบว่า มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวไม่เพียงพอ ร้อยละ 61.4 โดยสตรีวัยกลางคนที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลมีรายได้ไม่เพียงพอมากกว่าสตรีวัยกลางคนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล

1.5 ดัชนีมวลกาย พบว่า สตรีวัยกลางคนมีดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ อยู่ระหว่าง 20.00 – 24.99 ร้อยละ 42.3 ดัชนีมวลกายในเกณฑ์น้อยกว่าปกติ คือ น้อยกว่า 20.00 พบร้อยละ 15.2 และพบในสตรีวัยกลางคนที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลมากกว่าในเขตเทศบาล ( ร้อยละ 17.8 เปรียบเทียบ ร้อยละ 12.7 ) และพบว่าสตรีวัยกลางคนอยู่ในภาวะน้ำหนักมากกว่าปกติ ( ดัชนีมวลกาย 25.00 – 29.99 ) ถึง อ้วน ( ดัชนีมวลกายมากกว่า 30.00 ขึ้นไป ) พบร้อยละ 33.5 และ ร้อยละ 9.0 ตามลำดับ

## 2. ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ

2.1 การเจ็บป่วยในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่ามีอัตราการเจ็บป่วยร้อยละ 33.9 และพบว่าสตรีวัยกลางคนที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล มีอัตราการเจ็บป่วย ( ร้อยละ 45.1 ) มากกว่าสตรีวัยกลางคนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล ( ร้อยละ 23.2 ) โรคที่เจ็บป่วยมากที่สุด คือ โรคระบบทางเดินหายใจ พบร้อยละ 15.2 รองลงมา คือ โรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ร้อยละ 6.5 โรคที่พบน้อยที่สุด คือ โรคทาง



นรีเวช พบร้อยละ 0.2 โรคที่พบว่าสตรีวัยกลางคนที่อาศัยอยู่ทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลเจ็บป่วยมากที่สุดเหมือนกัน คือ โรคระบบทางเดินหายใจ และ โรคระบบไหลเวียนโลหิต

2.2 โรคประจำตัว พบว่า สตรีวัยกลางคนมีโรคประจำตัวมากถึง ร้อยละ 61.4 โรคประจำตัวที่พบส่วนใหญ่เป็นโรคระบบไหลเวียนโลหิต ร้อยละ 17.3 รองลงมาคือโรคระบบกล้ามเนื้อ และกระดูก ( ร้อยละ 6.7 ) และโรคระบบต่อมไร้ท่อ ( ร้อยละ 6.7 ) สตรีวัยกลางคนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาล พบว่าเป็นโรคระบบไหลเวียนโลหิตมากที่สุด เหมือนกัน โดยพบร้อยละ 15.0 และ 19.7 ตามลำดับ โรคที่พบน้อยที่สุดในสตรีวัยกลางคนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล คือ โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด พบร้อยละ 0.5 และนอกเขตเทศบาล คือ โรคระบบทางเดินปัสสาวะ ( ร้อยละ 0.5 ) และโรคทางนรีเวช ( ร้อยละ 0.5 )

2.3 ลักษณะประจำเดือน พบว่ายังมีประจำเดือนอยู่ ร้อยละ 53.3 มีลักษณะประจำเดือนมาอย่างสม่ำเสมอ มากที่สุด ร้อยละ 41.3 ส่วนสตรีวัยกลางคนอยู่ในภาวะหมดประจำเดือนแล้ว ร้อยละ 46.7 หมดโดยธรรมชาติ ร้อยละ 41.1 และหมดโดยการผ่าตัดมดลูกแล้ว ร้อยละ 5.3 อายุเฉลี่ยของการหมดประจำเดือน คือ 47.48 ปี สตรีวัยกลางคนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลยังคงมีประจำเดือนอยู่มากที่สุด ร้อยละ 67.8 และหมดประจำเดือนแล้ว ร้อยละ 42.3 อายุเฉลี่ยของการหมดประจำเดือน 47.25 ปี นอกเขตเทศบาลยังคงมีประจำเดือนอยู่ ร้อยละ 48.8 หมดประจำเดือนแล้ว ร้อยละ 51.2 อายุเฉลี่ยของการหมดประจำเดือน 47.66 ปี

2.4 ภาวะเครียดพบว่ากลุ่มตัวอย่างสตรีวัยกลางคนมีภาวะเครียดมากถึงร้อยละ 66.3 ส่วนใหญ่มีความเครียดระดับปานกลาง ร้อยละ 40.4 เรื่องที่เครียดส่วนมากเป็นเรื่องเกี่ยวกับการทำงาน ร้อยละ 33.5 รองลงมา คือ เรื่องครอบครัว ร้อยละ 24.5 เรื่องที่เครียดน้อยที่สุดคือเรื่องการเจ็บป่วยของตนเอง ร้อยละ 2.8 ส่วนสตรีวัยกลางคนที่อาศัยในเขตเทศบาลพบว่ามีความเครียดมากกว่าสตรีวัยกลางคนที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลเล็กน้อย ( ร้อยละ 70.0 เปรียบเทียบร้อยละ 62.4 ) ทั้งสองเขตมีลักษณะความเครียดคล้ายกัน คือ มีความเครียดระดับปานกลางเรื่องที่เครียดมากที่สุด คือเรื่องการทำงาน พบร้อยละ 35.5 และ 31.5 ตามลำดับ รองลงมาคือเรื่องครอบครัว ร้อยละ 23.6 และ 25.4 ตามลำดับ เรื่องที่เครียดน้อยที่สุดก็เป็นเรื่องเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง

#### 2.5 อาการใกล้หมดประจำเดือน

กลุ่มตัวอย่างสตรีวัยกลางคนมีอาการใกล้หมดประจำเดือนพบว่ามีอาการปวดหลัง ปวดข้อ และปวดกระดูก มากที่สุด โดยพบร้อยละ 74.1 อาการที่พบรองลงมา คืออาการ ปวดศีรษะ มึนงง ( ร้อยละ 62.2 ) ส่วนอาการที่พบน้อยที่สุด คือ อาการคลื่นปัสสาวะไม่ได้ ปัสสาวะเล็ดเมื่อไอ หรือ จาม สตรีวัยกลางคนที่มีอาการ ปวดหลัง ปวดข้อ ปวดกระดูกมากที่สุด ( ร้อยละ 69.1 ) รองลงมา คือ มีอาการปวดศีรษะ มึนงง ( ร้อยละ 58.2 ) อาการที่พบน้อยที่สุด คือ อาการร้อนวูบวาบเหมือนมีไข้ หนาวๆ ร้อนๆ เหงื่อออกตอนกลางคืน ( ร้อยละ 30 ) กลุ่มตัวอย่างสตรีวัยกลางคนที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลพบว่ามีอาการ ปวดหลัง ปวดข้อ ปวดกระดูกมากที่สุดเช่นกัน โดยพบร้อยละ 79.3

รองลงมาคืออารมณ์หงุดหงิดไม่พอใจ ( ร้อยละ 67.1 ) อาการที่พบน้อยที่สุด คือ กลั้นปัสสาวะไม่ได้ ปัสสาวะเล็ดเมื่อไอ และจาม ( ร้อยละ 36.6 )

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่นำมาศึกษามี 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า

3.1 กลุ่มตัวอย่างสตรีวัยกลางคนส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ( ร้อยละ 88.5 ) และในระดับต่ำ ( ร้อยละ 11.5 ) ไม่มีระดับสูง

3.2 กลุ่มตัวอย่างสตรีวัยกลางคนส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรค ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ( ร้อยละ 61.9 ) ระดับสูง ( ร้อยละ 19.2 ) และระดับต่ำ ( ร้อยละ 18.9 )

3.3 อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน พบดังนี้คือ

3.3.1 การตรวจสุขภาพประจำปี มีอุปสรรคส่วนใหญ่คือ ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงคิดเป็น ร้อยละ 62.4

3.3.2 การตรวจมะเร็งปากมดลูก มีอุปสรรคส่วนใหญ่ คือ อายุ และกลัวเจ็บ คิดเป็น ร้อยละ 44.2

3.3.3 การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง มีอุปสรรค คือ การไม่ทราบวิธีการตรวจ ที่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 60.1

3.3.4 การไปรับการตรวจรักษาโรคที่โรงพยาบาลหรือสถานอนามัยทุกครั้งที่เจ็บป่วย

3.3.5 การแสวงหาความรู้เกี่ยวกับโรคต่างๆที่เป็นอยู่ และการดูแลสุขภาพจาก

จากสื่อต่างๆ ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ พบว่ามีอุปสรรคส่วนใหญ่ คือ ไม่มีเวลา / งานมาก คิดเป็นร้อยละ 76.6

3.3.6 การออกกำลังกายทุกวัน หรืออย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ พบว่ามีอุปสรรคส่วนใหญ่ คือ ไม่มีเวลา หรือมีงานมาก ร้อยละ 75

3.3.7 การรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ พบว่ามีอุปสรรคส่วนใหญ่ คือ มีความยุ่งยากในการจัดซื้อมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 6.6

3.3.8 การหลีกเลี่ยงหรืองดรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก กะทิมาก รสเค็มจัด มีอุปสรรคส่วนใหญ่ คือ คนในครอบครัวชอบรับประทานอาหารประเภทนี้ ร้อยละ 3.8

3.3.9 มีอุปสรรคส่วนใหญ่ คือ คนในครอบครัวชอบรับประทานอาหารประเภทนี้ ร้อยละ 3.8

3.3.10 การพบปะสังสรรค์ หรือทำกิจกรรมนอกบ้านร่วมกับครอบครัว ได้แก่ การไปท่องเที่ยว ดูหนัง ฟังเพลง เดินห้างสรรพสินค้า พบว่ามีอุปสรรคส่วนใหญ่ ไม่มีใครว่างพาไป คิดเป็น ร้อยละ 42.2



3.3.11 การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความเครียดต่างๆ เช่น อ่านหนังสือพิมพ์ ฟังวิทยุ สวดมนต์ ไหว้พระ มีอุปสรรคส่วนใหญ่ คือ ไม่มีเวลา หรือมีงานมาก คิดเป็นร้อยละ 75.5

3.4 กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 84.3) และส่งเสริมสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 84.3) และระดับต่ำ (ร้อยละ 15.7)

4. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างสตรีวัยกลางคนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.4 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (ร้อยละ 61.4) ด้านการออกกำลังกาย (ร้อยละ 62.1) ด้านโภชนาการ (ร้อยละ 65.1) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (ร้อยละ 66.7) และด้านการจัดการความเครียด ร้อยละ 63.5

## 5. ความแตกต่างของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาล

ผลการศึกษาความแตกต่างของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของสตรีวัยกลางคนในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาลของจังหวัดสระบุรี พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน มีความแตกต่างกันตามเขตที่อยู่อาศัยซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ แบ่งตามรายด้าน ดังนี้ คือ

5.1 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ กับเขตที่อยู่อาศัย (  $p$  - value = .94 )

5.2 ด้านการออกกำลังกาย พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับเขตที่อยู่อาศัย (  $p$  - value = .001 )

5.3 ด้านโภชนาการ พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการมีความแตกต่างกันตามเขตที่อยู่อาศัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (  $p$  - value = .004 )

5.4 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลไม่มีความแตกต่างกันตามเขตที่อยู่อาศัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (  $p$  - value = .002 )

5.5 ด้านการจัดการความเครียด พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการจัดการความเครียด ไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (  $p$  - value = .14 )

## 6. ปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนมีความสัมพันธ์กัน

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และ ดัชนีมวลกาย ที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน ในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาลของจังหวัดสระบุรี พบว่าแต่ละปัจจัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังต่อไปนี้คือ

6.1 **อายุ** พบว่า อายุมีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน (  $p - \text{value} = .13$  )

6.2 **สถานภาพสมรส** พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน (  $p - \text{value} = .86$  )

6.3 **ระดับการศึกษา** พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน (  $p - \text{value} = .003$  )

6.4 **อาชีพ** พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน (  $p - \text{value} = .005$  )

6.5 **รายได้เฉลี่ยของครอบครัว** พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน (  $p - \text{value} = .03$  )

6.6 **ดัชนีมวลกาย** พบว่า ดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน (  $P - \text{Value} = .08$  )

## 7. ปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของสตรีวัยกลางคน ได้แก่ ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่าแต่ละปัจจัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

7.1 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์ กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (  $p - \text{value} = 0.24$  )

7.2 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (  $P - \text{Value} = .001$  )

7.3 การรับรู้อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน พบว่าการรับรู้อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (  $p - \text{value} = .027$  )



## อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยายถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนที่มีอายุ ระหว่าง 40 – 59 ปี และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และศึกษาถึงความแตกต่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล ซึ่งอภิปรายผลได้ดังนี้

### พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ( ร้อยละ 58.4 ) รองลงมา คือ ระดับสูง ( ร้อยละ 23.8 ) และระดับต่ำ ร้อยละ 17.8 และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาลแล้ว พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองพื้นที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรวม 5 ด้าน อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด โดย พบในกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลมากกว่าในเขตเทศบาล ( ร้อยละ 68.1 เปรียบเทียบ ร้อยละ 49.1 ระดับสูง พบในกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลมากกว่านอกเขตเทศบาล ร้อยละ 32.3 และ ร้อยละ 15 ตามลำดับ ส่วนระดับต่ำ พบในเขตเทศบาลมากกว่านอกเขตเทศบาล ร้อยละ 18.6 และร้อยละ 16.9 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ ชมภู วิสุทธิเมธีกร<sup>(2)</sup> ซึ่งพบว่าสตรีวัยกลางคนในชนบทมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของกนกภรณ์ อ่วมพราภรณ์<sup>35)</sup> ที่พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับกลาง สกุลรัตน์ ศิริกุล<sup>(41)</sup> ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน อายุระหว่าง 40 – 68 ปี พบว่า สตรีมีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กิริยา ลาภเจริญวงศ์<sup>(39)</sup> ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพของสตรีวัยหมดระดูในเขตเมืองและเขตชนบท จังหวัดราชบุรี พบว่า สตรีส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางสตรีเขตเมืองมีความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดระดูและการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าสตรีในเขตชนบท เมื่อพิจารณารายด้านแล้ว พบว่ามีรายละเอียดดังนี้

### ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ พบว่า ส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.4 รองลงมา คือระดับสูง ร้อยละ 16.4 และระดับต่ำ ร้อยละ 22.2 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง เมื่อพิจารณารายข้อแล้วพบว่าข้อที่สตรีวัยกลางคนส่วนใหญ่ไม่ปฏิบัติ มากที่สุด คือ การตรวจคลำเต้านมตนเองเพื่อหาก้อนหรือสิ่งผิดปกติในรอบ 3

เดือนที่ผ่านมา พบร้อยละ 50.8 รองลงมา คือ การตรวจมะเร็งปากมดลูก พบร้อยละ 49.7 โดยให้เหตุผลว่า อายุ หรือ กลัวเจ็บ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเรณู กาวิลละ<sup>(44)</sup> ที่พบว่า สตรีที่รับรู้อุปสรรคของการมารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูก ได้แก่ ความอาย ความกลัวต่อการเจ็บปวด ค่าใช้จ่ายต่างๆ เป็นตัวขัดขวางการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ส่วนในเรื่องของการตรวจคลำเต้านมตนเองเพื่อหาก้อนหรือสิ่งผิดปกติก็พบว่ากลุ่มตัวอย่างสตรีวัยกลางคนส่วนใหญ่ร้อยละ 60.1 ให้เหตุผลของการไม่ตรวจคลำเต้านมตนเองว่า ไม่ทราบวิธีการตรวจที่ถูกต้อง รองลงมา คือ ไม่มีเวลา/ ลืเอเอาใจใส่( ร้อยละ 33.9 ) ซึ่งสอดคล้อง กัลยาณี นาคฤทธิ์<sup>(36)</sup> ที่พบว่า สตรีวัยกลางคนมีการตรวจเต้านมตนเองร้อยละ 62.1 ส่วนมากมีการตรวจเต้านมตนเองน้อย ปัจจัยนำ คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยมีปัจจัยเอื้อ คือ ความเชื่อมั่นถึงความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

### ด้านการออกกำลังกาย

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ส่วนมากพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 49.9 รองลงมาคือระดับต่ำ ร้อยละ 31.4 และระดับสูง ร้อยละ 18.7 ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายชื่อแล้วพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ข้อที่ไม่ปฏิบัติมากที่สุด คือ การปฏิบัติก่อนออกกำลังกายและหลังออกกำลังกายที่ยังไม่ถูกต้องตามเกณฑ์ที่ควรปฏิบัติ และพบว่า สตรีวัยกลางคนไม่ออกกำลังกายเลย ( ร้อยละ 37.0 ) และ ออกกำลังกาย ( ร้อยละ 63 ) ส่วนใหญ่ออกกำลังกาย โดยการเดินแอโรบิคมากที่สุด ( ร้อยละ 37.6 ) รองลงมา คือ การวิ่งเหยาะๆ ( ร้อยละ 17.1 ) และใช้เวลาในการออกกำลังกายส่วนใหญ่ 20 – 60 นาที ( ร้อยละ 35.7 ) เมื่อพิจารณาลักษณะของกลุ่มตัวอย่างแล้วพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการประกอบอาชีพส่วนใหญ่คือ รับจ้างมากที่สุด ( ร้อยละ 31.6 ) ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคหนึ่งของการไม่สามารถออกกำลังกายได้ทุกวันหรืออย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ได้ แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างสตรีวัยกลางคนส่วนหนึ่งมีอาชีพเกษตรกร ( ร้อยละ 24.9 ) จึงใช้วิธีการออกกำลังกายโดยการทำกิจกรรมอย่างอื่นแทน ได้แก่ การทำไร่ ทำนา ทำสวน แทน และกลุ่มตัวอย่างสตรีวัยกลางคนที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ /แม่บ้านก็ใช้การออกกำลังกายโดยการทำงานบ้าน แทน เช่น กวาดบ้าน ถูบ้าน ซักผ้า ซึ่งสตรีกลุ่มอื่นๆก็ต้องทำเช่นกันเนื่องจากเป็นหน้าที่ของผู้หญิงทุกคนที่ต้องดูแลบ้าน และดูแลความเป็นอยู่ ความเป็นระเบียบเรียบร้อยภายในบ้าน

### ด้านโภชนาการ

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการโดยรวมแล้ว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับปรับปรุง ร้อยละ 65.1 และเมื่อพิจารณารายชื่อแล้ว พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการที่ควรปรับปรุงอยู่หลายข้อ ได้แก่ การรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยกะทิ เช่น แกงเผ็ด แกงกะทิ ขนมที่ใส่กะทิ ,อาหารประเภทขนมหวาน และขนมเชื่อม,อาหารที่มีไขมันเจือปน ,ชา กาแฟ อาหารที่มีกากใยสูง เช่นปลาเล็กปลาน้อย กุ้งแห้ง นมอาหารที่มีแคลเซียมสูง อธิบายได้ว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอาจขึ้นอยู่กับลักษณะนิสัยการรับประทานอาหาร



ของตนเอง และของบุคคลในครอบครัว บางคนอาจมีลักษณะนิสัย ชอบรับประทานอาหารที่มีกะทิมาก ที่มีไขมันมาก ชอบอาหารประเภททอด และเนื่องด้วยลักษณะของสังคมไทยการอยู่ร่วมกัน ในครอบครัวส่วนใหญ่แล้วจะมีการรับประทานอาหารร่วมกันในแต่ละมื้อของอาหาร อาหารบางมื้อกลุ่มตัวอย่างก็อาจไม่ได้เป็นคนจัดเตรียมเอง และในบางครั้งที่มีภาระงานมากบางครั้งอาจต้องซื้ออาหารสำเร็จรูปมารับประทานเอง เพื่อประหยัดเวลาของการทำงาน และการพักผ่อน และเนื่องจากมีความสะดวกกว่าการทำอาหารรับประทานเอง แถมมีราคาถูกลงด้วย ทำให้เกิดข้อจำกัดในการเลือกซื้ออาหาร จึงทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับควรปรับปรุงในบางข้อได้ ซึ่งในกลุ่มตัวอย่างนี้ ควรมีการปรับปรุงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการให้อยู่ในระดับดีได้ ต้องมีการปรับปรุงในเรื่องของการรับประทานอาหารดังที่กล่าวมาข้างต้น

### ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล แล้วพบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.4 หมายความว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับความรัก ความเอาใจใส่ และมีความใกล้ชิดสนิทสนมกับบุคคลรอบข้างและบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพ ทำให้กลุ่มตัวอย่าง ได้รับการสนับสนุน ให้คำปรึกษา และในการกระทำต่าง ๆ ด้านการดูแลสุขภาพค่อนข้างมาก ทั้งนี้เนื่องมาจากว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาล้วนมีสถานภาพคู่ ร้อยละ 71.8 และอาศัยอยู่กับครอบครัวที่มีลักษณะเป็นครอบครัวตั้งแต่ขนาดกลางจนถึงค่อนข้างใหญ่ มีเพียงส่วนน้อยที่อยู่คนเดียว ร้อยละ 3.9 โดยไม่ได้อาศัยอยู่ร่วมกับญาติพี่น้อง และมีบุตรในจำนวนประมาณ 1 – 3 คน เป็นส่วนใหญ่ ( ร้อยละ 60.5 ) มีสมาชิกภายในครอบครัวประมาณ 1 – 5 คน เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 73.4 ( ตารางที่ 4.1 ) ซึ่งจะพบว่า ในสังคมไทยเป็นระบบเครือญาติ มีสมาชิกในครอบครัวจะมีความใกล้ชิดสนิทสนมกัน พร้อมทั้งจะให้การช่วยเหลือ ดูแลเอาใจใส่ต่อกันทั้งในภาวะปกติ และภาวะที่มีการเจ็บป่วย ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาค่อนข้างมาก ระดับมัธยมต้นถึงมัธยมปลาย ( ร้อยละ 76.0 ) มีการประกอบอาชีพนอกบ้านเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 82 ( ตารางที่ 4.1 ) ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้พบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์กับเพื่อนร่วมงาน ตลอดจนเพื่อนบ้าน นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวเกินกว่าครึ่ง ร้อยละ 61.4 ( ตารางที่ 4.1 ) ยิ่งทำให้ต้องมีการพบปะพูดคุย ขอคำปรึกษา และขอแนะนำในการดูแลสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรทางการแพทย์ อยู่ในระดับค่อนข้างมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสิริพรรณ วิบูลย์จันทร์ <sup>(37)</sup> ที่ศึกษาถึงพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองของสตรีวัยทองในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าสื่อบุคคลที่สตรีวัยทองรับข่าวสารมากที่สุด คือ เพื่อน รองลงมาคือญาติพี่น้อง และแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารข่าวสารการดูแลสุขภาพตนเองจากสื่อทางโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์นิตยสาร คู่สมรส ญาติพี่น้อง เพื่อน แพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ

## ด้านการจัดการความเครียด

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด จะพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 63.5 รองลงมาคือระดับต่ำ ร้อยละ 18.7 และระดับสูง ร้อยละ 17.8 และสตรีวัยกลางคนต่างมีวิธีการจัดการความเครียดที่แตกต่างกันไป ได้แก่ การผ่อนคลายความเครียดโดยการอ่านหนังสือ ฟังวิทยุ รดน้ำต้นไม้ , การพูดคุยปัญหาที่เกิดขึ้นกับคนในครอบครัว หรือเพื่อนใกล้ชิด การยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้นและพยายามจัดการกับปัญหานั้นๆทีละขั้นตอน การพยายามหนีปัญหาไปสักระยะหนึ่ง และต้องการอยู่คนเดียวเงียบๆเพื่อใช้ความคิดแก้ปัญหาการจัดการความเครียดที่อยู่ในระดับดี คือการไม่ระเบิดอารมณ์อย่างลึ้มตัวเมื่อเกิดความเครียด และการไม่ใช้ยาคลายกังวล เช่น ยานอนหลับ เมื่อเครียด การจัดการความเครียดด้วยวิธีการที่ถูกต้องจะช่วยให้สตรีวัยกลางคน ลดความรุนแรงของภาวะทางจิตใจลง ลดปัญหาภายในครอบครัว จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างสตรีวัยกลางคนมีภาวะเครียด อยู่จำนวนมาก ( ร้อยละ 66.3 ) และมีระดับความเครียดอยู่ในระดับปานกลางเป็นส่วนมาก เรื่องที่เครียดส่วนใหญ่เป็นเรื่องเกี่ยวกับการทำงานมากที่สุด ( ร้อยละ 33.5 ) ซึ่งเกี่ยวข้องกับประกอบอาชีพ เนื่องจากกลุ่มสตรีวัยกลางคนส่วนมากมีการประกอบอาชีพ รับจ้าง ซึ่งรายได้จากการประกอบอาชีพส่วนมากจะเป็นรายได้ขั้นต่ำ ( 143 บาท/ วัน ) ประกอบกับการมีรายได้ไม่เพียงพอใช้ ( ร้อยละ 61.4 ) ยิ่งทำให้เป็นส่วนประกอบของสาเหตุของความเครียดเพิ่มขึ้นนอกจากนี้แล้วอาชีพรองลงมาของกลุ่มตัวอย่างก็คือ อาชีพเกษตรกรกรรม ( ร้อยละ 24.9 ) ซึ่งผู้ประกอบการเกษตรกรกรรม ความเครียดส่วนใหญ่ก็อยู่ที่ ผลผลิต และราคาสินค้าตกต่ำ ประสบกับความขาดทุนก็เป็นสาเหตุให้เกิดความเครียดขึ้นได้ รองลงมา คือ เรื่องครอบครัว ( ร้อยละ 24.5 ) ได้แก่ เรื่องสามี และบุตร ที่ต้องเป็นภาระให้กลุ่มตัวอย่างสตรีวัยกลางคนที่มีสถานภาพคู่ต้องดูแลและหาทางแก้ไขปัญหาไปตลอด

**ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนจังหวัดสระบุรี กับปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพการรับรู้อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ**

จากแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ( Pender ) ลักษณะส่วนบุคคลเป็นปัจจัยทางด้านลักษณะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ประกอบด้วยปัจจัยทางด้านชีวภาพ ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา และปัจจัยทางด้านสังคมวัฒนธรรม คุณลักษณะส่วนบุคคล เป็นลักษณะภายในของบุคคล ทำให้บุคคลมีความรู้สึกนึกคิด และการแสดง พฤติกรรมที่แตกต่างกัน ซึ่งปัจจัยส่วนบุคคลเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลทางด้านชีวภาพ ได้แก่ อายุ และดัชนีมวลกาย และปัจจัยทางด้านสังคม เศรษฐกิจ ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ ซึ่งจากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า



ปัจจัยดังกล่าวมีทั้งที่มีความสัมพันธ์ และไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนดังนี้

### 1. ปัจจัยส่วนบุคคล

1.1 อายุ จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ( $p - value = .13$ ) แสดงว่าความแตกต่างด้านอายุ ไม่ทำให้กลุ่มตัวอย่างสตรีวัยกลางคนมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่แตกต่างกันมากนัก เช่น สำหรับสตรีที่มีอายุระหว่าง 55 – 59 ปี พบว่ามีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูงกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า อายุเป็นตัวแปรหนึ่งที่ส่งผลต่อการรับรู้ และการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสม เนื่องจากการรับรู้มักจะเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ในอดีต เมื่อบุคคลมีวุฒิภาวะมากขึ้นย่อมมีการตัดสินใจหาทางเลือกที่ดีให้กับตนเอง และมีการตัดสินใจที่ถูกต้อง กลุ่มตัวอย่างสตรีวัยกลางคนที่มีอายุมากกว่าย่อมมีประสบการณ์การดำเนินชีวิตมามากกว่าย่อมมีความสามารถในการเลือกมากกว่า ประกอบกับปัจจุบันกลุ่มสตรีก็เป็นกลุ่มที่มีการศึกษามากขึ้นกว่าสมัยก่อน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วันดี จันทร์ฉาย<sup>(28)</sup> ที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับกิริยา ลาภเจริญวงศ์<sup>(39)</sup> ที่พบว่า อายุมีผลทำให้เกิดความแตกต่างในพฤติกรรมดูแลสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู สตรีที่มีอายุมากกว่ามีการดูแลสุขภาพดีกว่าสตรีอายุน้อย

1.2 สถานภาพสมรส จากการศึกษา พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน ( $p-value=0.86$ ) ในบุคคลที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพซึ่งสอดคล้องกับ วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล<sup>(27)</sup> ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ ของพยาบาลวัยหมดประจำเดือน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนของรัฐทั่วประเทศ พบว่า สตรีที่โสดมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่าสตรีที่มีคู่สมรส และการศึกษาของดวงพร รัตนอมรชัย<sup>(45)</sup> พบว่า ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด หม้าย หย่าหรือแยก เนื่องจากผู้ที่มีคู่สมรสจะได้รับการช่วยเหลือดูแลจากคู่สมรส ช่วยสนับสนุนการปฏิบัติตัวและส่งเสริมให้ได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ ส่งผลให้มีการปฏิบัติตัวที่ดีตามมา และสอดคล้องกับชมพู วิสุทธิเมธีกร<sup>(2)</sup> ที่พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน

1.3 ระดับการศึกษาจากการศึกษาในครั้งนี้ จะพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p-value=0.003$ ) ( โดยพบว่า ผู้มีระดับการศึกษาประกาศนียบัตรถึงอนุปริญญาตรี พบว่ามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูงมากกว่ากลุ่มอื่น ร้อยละ 38.2 รองลงมาคือผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีถึงสูงกว่าปริญญาตรี( ร้อยละ 30.8 ) ซึ่งอธิบายได้ว่า การศึกษามีผลต่อการพัฒนาด้านความรู้ และสติปัญญา ประกอบกับผู้ที่มีการศึกษาดีย่อมจะมี ความรู้ และทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาที่ต่ำกว่าหรือไม่ได้รับการศึกษาเลยผู้ที่มีการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสเลือกสิ่งที่ดีให้กับตนเองอยู่เสมอ ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์และผลการวิจัยที่ผ่านมาว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทาง

บวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ วัลลดา เล้ากอบกุล<sup>(38)</sup> ที่พบว่าระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือนแต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ชมพู วิสุทธิเมธีกร<sup>(2)</sup> ที่พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน

1.4 อาชีพ จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (  $p\text{-value}=0.005$  ) โดยพบว่า ผู้ที่มีอาชีพรับราชการ / รัฐวิสาหกิจเป็นผู้ที่มีระดับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ( ร้อยละ 42.9 ) มากกว่ากลุ่มอาชีพอื่นๆ ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างมีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ส่วนใหญ่ต้องเป็นกลุ่มที่มีระดับการศึกษาดี ย่อมให้ความสนใจในเรื่องการดูแลสุขภาพ ประกอบกับการได้รับข่าวสารด้านต่างๆอยู่ตลอดเวลา ย่อมต้องมีการรับรู้ และปฏิบัติแต่ในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย อีกทั้งในสถานที่ทำงานยังมีการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพ มีการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ มีสวัสดิการต่างๆที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพ เช่น สวัสดิการด้านการตรวจสุขภาพประจำปี การทดสอบสมรรถภาพทางร่างกาย ตลอดจนการสนับสนุนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคต่างๆให้ ซึ่งย่อมตรงกันข้ามกับกลุ่มอาชีพอื่น ที่ต้องมีความสนใจและให้ความเอาใจใส่สุขภาพของตนเองอยู่ตลอดเวลาหากมีการปล่อยปะละเลยจากการที่ต้องประกอบอาชีพ หาเช้า กินค่ำ รับจ้างไปเรื่อยๆยิ่งส่งผลให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ดีและแตกต่างจากกลุ่มที่มีอาชีพที่ดีกว่าอย่างแน่นอน

1.5 รายได้เฉลี่ยของครอบครัว จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า รายได้เฉลี่ยของครอบครัวมีความสัมพันธ์ กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของสตรีวัยกลางคน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (  $p\text{-value}=0.03$  ) ทั้งนี้จะพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวสูงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่ำกว่า จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวมากที่สุด คือมากกว่า 15,001 บาท ขึ้นไป มีระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ถึง ร้อยละ 31.7 สตรีวัยกลางคนที่อาศัยในเขตเทศบาล มีรายได้รวมสูงกว่าสตรีวัยกลางคนที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล โดยสตรีวัยกลางคนที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลมีรายได้ไม่เพียงพอมากกว่าสตรีวัยกลางคนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล ซึ่งอธิบายได้ว่าผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอ มุ่งเน้นที่จะหารายได้ของครอบครัวให้มากขึ้นเพื่อนำมาใช้จ่ายในครอบครัว จึงทำให้เกิดความวิตกกังวลด้านค่าใช้จ่าย จนไม่มีเวลามาเอาใจใส่ด้านสุขภาพของตนเอง เพื่อทำให้มีชีวิตที่สุขสบายมากขึ้น และ สอดคล้องกับการศึกษาของ กิริยา ลากเจริญวงศ์<sup>(39)</sup> พบว่ารายได้ของครอบครัวมีผลทำให้เกิดความแตกต่างในพฤติกรรมดูแลสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ชมพู วิสุทธิเมธีกร<sup>(2)</sup> ที่พบว่ารายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน

1.6 ดัชนีมวลกาย จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (  $p\text{-value}=0.008$  ) กลุ่มตัวอย่างสตรีวัยกลางคนที่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 25.00 – 29.99 มีระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง



กว่ากลุ่มอื่น ( ร้อยละ 19.3 ) รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างที่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ คือ 20.00 – 24.99 ( ร้อยละ 19.1 ) ระดับซึ่งอธิบายได้ว่าการที่ผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติแต่กลับมีระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ด้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า ค่าดัชนีมวลกาย อาจมีเรื่องที่เกี่ยวข้องเข้ามาอีก ได้แก่ ความรู้ทางด้านโภชนาการ และพฤติกรรมการบริโภค รวมทั้งการมีอายุที่มากขึ้นย่อมส่งผลให้มีแนวโน้มที่จะรับประทานอาหารน้อยลง มีการการเพื่อาหารมากขึ้น

**ปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ** จากการทดสอบทางด้านสถิติ แล้วพบว่า

## 2.1 ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับต่างกันมีระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่า  $\chi^2$  เท่ากับ 2.79 P-Value เท่ากับ 0.24 ซึ่งแตกต่างกับที่ เพนเดอร์ ได้กล่าวไว้ว่าเป็นเพราะแต่ละบุคคลนั้นมีลักษณะที่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นผลจากการกระทำที่ต่อเนื่องในอดีต การที่เคยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมาก่อน ทำให้สามารถเกิดพฤติกรรมที่คล้ายๆกันอีกได้ ซึ่งอาจเกิดจากการได้รับอิทธิพลต่างๆที่มีผลต่อการกระทำ เช่น ผ่านการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำ และการรู้สมรรถนะแห่งตน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติกิจกรรม หรือ มีลักษณะของการดำเนินชีวิตที่ไม่ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพเท่าที่ควร เนื่องจากจะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม มีการรับรู้สิทธิ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมาก มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี และไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ พนารัตน์ วิศวะเทพนิมิตร และคณะ<sup>(42)</sup> ที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อย และอิทธิพลด้านสัมพันธภาพระดับมากตัวแปรเหล่านี้จะส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาของ อรพินท์ อินทรนุกูลกิจ<sup>(46)</sup> พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีแผลในกระเพาะอาหาร

## 2.1 ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกันมีระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่า  $\chi^2$  เท่ากับ 75.07 p-value เท่ากับ 0.001 โดยส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 68.1 หมายความว่ากลุ่มตัวอย่างมีอุปสรรคเพียงเล็กน้อยในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่มีผลดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวได้เป็นปกติ ไม่มีความยากลำบากในการปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับเพนเดอร์ที่กล่าวไว้ว่า อุปสรรคเปรียบเสมือนสิ่งกีดขวางไม่ให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม

กรรม หรือจูงใจให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อบุคคลมีความพร้อมในการกระทำต่ำ และมีอุปสรรคมาก การกระทำจะไม่เกิดขึ้น แต่ถ้ามีความพร้อมในการกระทำสูงและมีอุปสรรคน้อย ความเป็นไปได้ในการกระทำก็มากขึ้น อุปสรรคจะเป็นตัวแปรสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จิตรา จันชนะกิจ<sup>(47)</sup> พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการกระทำมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคปอดเรื้อรัง และการศึกษาของ มยุรี นิรัตธราดร<sup>(48)</sup> ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

### 2.3 ปัจจัยด้านการรับรู้อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล แตกต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่า  $\chi^2$  เท่ากับ 7.19 p-value เท่ากับ 0.027 ซึ่งสอดคล้องกับที่เพนเดอร์ กล่าวไว้ว่า ผลของประสบการณ์ตรงที่เกิดขึ้นหรือจากการเรียนรู้โดยการสังเกตบุคคลอื่นกระทำ จะเป็นพื้นฐานของแรงจูงใจที่สำคัญที่จะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ถึงแม้สภาพของบุคคลในขณะนั้นจะไม่เอื้ออำนวยให้เกิดการปฏิบัติ แต่การที่บุคคลมีการรับรู้ประโยชน์ หรือคาดหวังว่าผลจะออกมามีประโยชน์ต่อตนเอง บุคคลก็จะพยายามปรับเปลี่ยนสภาพตนเองโดยปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคคลที่ตนเอง เชื่อถืออย่างเคร่งครัด ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อผู้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ

#### การศึกษาความแตกต่างของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน ในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาล จังหวัดสระบุรี

จากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของสตรีวัยกลางคนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลมีความแตกต่างกันใน บางด้าน ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านที่ไม่แตกต่างกัน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการจัดการความเครียด ส่วนด้านที่มีความแตกต่างกัน ได้แก่

**ด้านการออกกำลังกาย** ซึ่งจะพบว่า มีความแตกต่างกันตามเขตที่อยู่อาศัยโดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีกว่ากลุ่มสตรีวัยกลางคนที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( p - value = .001 ) ซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นว่า ความแตกต่างของสถานที่ วัฒนธรรม และความเป็นอยู่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย จากการศึกษานี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างสตรีวัยกลางคนที่ยังอาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลที่มีความแตกต่างด้านพฤติกรรมออกกำลังกาย จากเหตุผลแล้วพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่อยู่นอกเขตเทศบาลมีอาชีพส่วนใหญ่ คือเกษตรกรรม( ร้อยละ 38.5 ) และรับจ้าง ( ร้อยละ 38.0 ) ซึ่งลักษณะการทำงานต้องออกทำงานแต่เช้า กลับมาบ้านก็เย็นจนถึงค่ำแล้ว ตอนเย็นเป็นเวลาที่ต้องให้กับครอบครัวโดยการทำงานบ้าน เตรียมประกอบอาหาร การเอาเวลาไปใส่ใจกับการออกกำลังกายจะมีน้อยบางคนเห็นว่าไม่มีความจำเป็นต้องออกกำลังกาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมพิศ รักเสรี<sup>(49)</sup> ที่พบว่า สตรีวัยก่อนและหลังหมดประจำเดือน มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ดี แต่



มีผู้รู้ค่อนข้างน้อยในเรื่องการออกกำลังกาย โดยเข้าใจว่าการออกกำลังกายไม่จำเป็นสำหรับวัยนี้ ส่วนกลุ่มตัวอย่างสตรีวัยกลางคนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล ซึ่งการประกอบอาชีพส่วนใหญ่ คือ ไม่ได้ประกอบอาชีพ / แม่บ้าน ( ร้อยละ 25.5 ) ซึ่งทำให้มีเวลามากพอที่จะทำกิจกรรมการออกกำลังกาย และประกอบกับในปัจจุบัน หน่วยงานสาธารณสุขได้มีการรณรงค์เรื่องการออกกำลังกาย และเน้นให้มีการรวมกลุ่มออกกำลังกายกันในตอนเย็นซึ่งจะพบว่ากลุ่มที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองจะมีการรวมตัวกันได้มากกว่ากลุ่มที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล มีสถานที่ที่เหมาะสมแก่การเป็นที่รวมกลุ่มกัน และเหมาะสมแก่การทำกิจกรรมการออกกำลังกาย อีกทั้งผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลส่วนใหญ่แล้วก็จะเป็นผู้ที่มีระดับการศึกษาดี มีหน้าที่การงานดี การรวมกลุ่มเป็นสังคม และการได้รับการสนับสนุนจากสังคม ย่อมมีมากกว่าผู้ที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดความแตกต่างกันในแต่ละเขตที่อยู่อาศัย

**ด้านโภชนาการ** ซึ่งจะพบว่า มีความแตกต่างกันตาม เขตที่อยู่อาศัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (  $p - value = .0004$  ) ซึ่งอธิบายได้ว่าความแตกต่างของเขตที่อยู่อาศัยทำให้มีความแตกต่างทางด้านการเดินทาง การใกล้แหล่งหาอาหาร นอกเขตเทศบาลส่วนใหญ่จะอยู่ไกลตลาด การเดินทางย่อมมีความลำบากมากกว่าคนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล ดังจะพบได้ว่าอุปสรรคของการรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ของกลุ่มตัวอย่าง คือความยุ่งยากในการจัดซื้อ อาจด้วยสาเหตุของการเดินทางลำบากด้วยเหตุผลอื่นๆ คือการมีความรู้ทางด้านโภชนาการ หรือการเปิดรับสื่อทางด้านอาหาร นอกเขตเทศบาลอาจมีข้อจำกัดในด้านนี้ ประกอบกับการไม่มีเวลาในการใส่ใจ หรือเห็นประโยชน์ของอาหารในแต่ละมื้อแล้ว ความชอบในประเภทอาหารและรสชาติของอาหารก็มีความแตกต่างกันด้วย

### 3. ข้อเสนอแนะ

พบประเด็นสำคัญจากการศึกษาที่จะนำไปสู่การเสนอแนะเชิงนโยบาย และแผนปฏิบัติ คือสตรีวัยกลางคนมีความสนใจ หรือเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองน้อย ไม่ว่าจะอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองหรือนอกเขตเทศบาลเมืองก็ตาม ซึ่งจะพบว่าหากปล่อยทิ้งไว้ปัญหาที่จะพบในสตรีวัยกลางคนกลุ่มนี้จะมีมากขึ้น ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย คือ

3.1 จัดทำนโยบายเชิงรุก เข้าทำการสำรวจข้อมูลของสตรีกลุ่มนี้เป็นประจำทุกปี เพื่อค้นหาปัญหา คัดกรองโรคต่างๆ โดยเฉพาะมะเร็งปากมดลูก ควรจัดทำให้ได้ 100% ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่าส่วนหนึ่งของการไม่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูกพบในกลุ่มสตรีวัยกลางคนที่อยู่ในสถานภาพโสด ไม่กล้าไปตรวจเนื่องจาก อาย และกลัวเจ็บ ดังนั้นจึงควรมาตรการเฝ้าระวังการเกิดมะเร็งปากมดลูกในสตรีวัยกลางคนกลุ่มนี้ให้มาก และพยายามกระตุ้นให้สตรีกลุ่มนี้ไปรับการตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำทุกปี

3.2 จัดตั้งชมรมสตรีวัยทองในหมู่บ้าน ให้เป็นแหล่งพบปะสังสรรค์ มีการทำกิจกรรมร่วมกัน มีการให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ตลอดจนแลกเปลี่ยนประสบการณ์

3.3 สตรีวัยกลางคนที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลเมืองส่วนใหญ่ไม่มีการศึกษา หรือเรียนจบชั้นประถมศึกษา จากการศึกษาที่น้อย ย่อมเป็นสิ่งที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่

เหมาะสม ดังนั้นควรมีการส่งเสริมการศึกษาในคนกลุ่มนี้บ้าง อาจจัดทำเป็นหน่วยเคลื่อนที่เพื่อพบปะสตรีวัยทองในหมู่บ้านเพื่อรับฟังปัญหา และให้คำปรึกษาเรื่องการดูแลสุขภาพ การปฏิบัติตัวเมื่อเข้าสู่วัยทอง

3.4 ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งคลินิกวัยทองกันอย่างจริงจัง และมีการดำเนินการตามนโยบายอย่างต่อเนื่อง มีการประสานงานถึงระดับตำบล

3.5 จัดตั้งชมรมออกกำลังกายในหมู่บ้านเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายเนื่องจากจะพบว่าสตรีวัยกลางคนที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลเมืองมีการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายน้อยมาก

#### 4. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

4.1 ควรมีการวิจัยเพื่อค้นหารูปแบบดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มสตรีวัยกลางคนที่จะเป็นประโยชน์ต่อสตรีวัยกลางคนทุกคน

4.2 ควรมีการทำวิจัยในเรื่องภาวะงานของสตรีวัยกลางคน และการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อค้นหาปัญหาและอุปสรรคที่แท้จริงของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย