

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ในบทนี้ผู้วิจัยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยแบ่งเป็น 7 ตอน ดังนี้

- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
- ตอนที่ 2 พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทอง
- ตอนที่ 3 ความน่าเชื่อถือของสื่อประเภทต่างๆ ในการให้ความรู้และการยอมรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง
- ตอนที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับภาวะการหมดประจำเดือนและการดูแลสุขภาพตนเอง
- ตอนที่ 5ทัศนคติเกี่ยวกับภาวะวัยทอง
- ตอนที่ 6 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง
- ตอนที่ 7 การทดสอบสมมติฐาน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยทอง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. อาชีพ	408	100.0
แม่บ้าน	83	20.3
กิจการส่วนตัว / ค้าขาย	73	17.9
พนักงานรัฐวิสาหกิจ / ข้าราชการ	81	19.9
พนักงานบริษัทเอกชน	67	16.4
รับจ้างทั่วไป	64	15.7
อื่นๆ ได้แก่ ครูโรงเรียนเอกชน เย็บผ้า นักร้อง	40	9.8
2. ระดับการศึกษา	408	100.0
ประถมศึกษา	129	31.6
มัธยมต้น	52	12.7
มัธยมปลาย / ปวช.	52	12.7
อนุปริญญา / ปวส. / ปวท.	46	11.3
ปริญญาตรี	108	26.5
สูงกว่าปริญญาตรี	21	5.1
3. รายได้	408	100.0
ต่ำกว่า 4,000 บาท	64	15.7
4,000 – 6,000 บาท	49	12.0
6,001 – 8,000 บาท	54	13.2
8,001 – 10,000 บาท	54	13.2
10,001 – 15,000 บาท	72	17.7
15,001 – 20,000 บาท	44	10.8
สูงกว่า 20,000 บาท	71	17.4

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
4. สถานภาพสมรส	408	100.0
โสด	46	11.3
สมรส	320	78.4
หย่าร้าง	17	4.2
หม้าย	25	6.1

จากตารางที่ 1 ในด้านอาชีพ พบว่าในจำนวนสตรีวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนั้น ร้อยละ 20.3 เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 19.9 เป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจและข้าราชการ ร้อยละ 17.9 ประกอบกิจการส่วนตัวหรือค้าขาย ร้อยละ 16.4 เป็นพนักงานบริษัทเอกชน ร้อยละ 15.7 มีอาชีพรับจ้างทั่วไป และส่วนที่เหลือซึ่งมีจำนวนเล็กน้อยประกอบอาชีพอื่นๆ ได้แก่ ครูโรงเรียนเอกชน เย็บผ้า และนักร้อง

ในด้านระดับการศึกษา พบว่าสตรีวัยทองจบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุดคือร้อยละ 31.6 รองลงมาคือ ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 26.5 ระดับมัธยมต้นมีจำนวนเท่ากับระดับมัธยมปลายคือร้อยละ 12.7 มากกว่าผู้ที่จบการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่าซึ่งมีจำนวนร้อยละ 11.3 เพียงเล็กน้อย และส่วนที่เหลือจำนวนไม่มากนักที่จบการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรี

ในด้านรายได้ พบว่าร้อยละ 17.7 ของสตรีวัยทองเป็นผู้มีรายได้ 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 17.4 เป็นผู้มียาได้สูงกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 15.7 เป็นผู้มียาได้ต่ำกว่า 4,000 บาท ร้อยละ 13.2 เป็นผู้มียาได้ 6,001-8,000 บาทและ 8,001-10,000 บาท ร้อยละ 12.0 เป็นผู้มียาได้ 4,001-6,000 บาท และส่วนที่เหลือร้อยละ 10.8 เป็นผู้มียาได้ 15,001-20,000 บาท

ในด้านสถานภาพสมรส พบว่าสตรีวัยทองส่วนใหญ่คือร้อยละ 88.7 เป็นผู้สมรสแล้ว โดยในจำนวนนี้เป็นผู้ที่สมรสร้อยละ 78.4 ผู้ที่เป็นหม้ายร้อยละ 6.1 และหย่าร้างร้อยละ 4.2 และส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 11.3 เป็นผู้ที่ยังโสด

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทอง

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยทอง จำแนกตามความบ่อยครั้งในการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากสื่อประเภทต่างๆ

ประเภท/ชนิดของสื่อ	การเปิดรับ				ค่าเฉลี่ย	ความหมาย
	บ่อยมาก	ค่อนข้างบ่อย	บางครั้ง	ไม่เคยเลย		
สื่อมวลชน						
โทรทัศน์	64 (15.7)	90 (22.0)	199 (48.8)	55 (13.5)	1.40	น้อย
วิทยุ	25 (6.1)	59 (14.5)	173 (42.4)	151 (37.0)	.90	น้อยที่สุด
หนังสือพิมพ์	43 (10.5)	90 (22.1)	202 (49.5)	73 (17.9)	1.25	น้อย
นิตยสาร	15 (3.7)	65 (15.9)	199 (48.8)	129 (31.6)	.92	น้อยที่สุด
สื่อบุคคล						
คู่สมรส*	35 (10.9)	36 (11.3)	96 (30.0)	153 (47.8)	.67	น้อยที่สุด
บุตร**	11 (3.1)	58 (16.0)	93 (25.7)	200 (55.2)	.59	น้อยที่สุด
ญาติพี่น้อง	11 (2.7)	47 (11.5)	199 (48.8)	151 (37.0)	.80	น้อยที่สุด
เพื่อน	22 (5.4)	73 (17.9)	208 (51.0)	105 (25.7)	1.03	น้อย
แพทย์ / ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ	24 (5.9)	47 (11.5)	175 (42.9)	162 (39.7)	.84	น้อยที่สุด

หมายเหตุ : * จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาไม่รวมผู้ที่มีสถานภาพสมรสโสด หย่าร้าง และหม้าย

** จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาไม่รวมผู้ที่มีสถานภาพสมรสโสด

จากตารางที่ 2 พบว่า ทางด้านสื่อมวลชน โทรทัศน์เป็นสื่อที่สตรีวัยทองมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองมากที่สุด แต่ระดับการเปิดรับโดยรวมพบว่าส่วนใหญ่สตรีมีการเปิดรับเป็นบางครั้ง อันดับรองลงมาคือหนังสือพิมพ์ ซึ่งสตรีมีการเปิดรับเป็นบางครั้งเช่นเดียวกัน ส่วนวิทยุและนิตยสารเป็นสื่อที่สตรีมีการเปิดรับน้อยมาก โดยสตรีไม่เคยเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากวิทยุเลยถึงร้อยละ 37.0 และจากนิตยสาร ร้อยละ 31.6 ตามลำดับ

ทางด้านสื่อบุคคล พบว่า สตรีมีการรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากเพื่อนมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ญาติพี่น้อง และแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ แต่ระดับของการเปิดรับส่วนใหญ่สตรีมีการเปิดรับเป็นบางครั้ง ส่วนคู่สมรสและบุตรเป็นบุคคลที่สตรีมีการเปิดรับน้อยมาก โดยสตรีร้อยละ 44.8 ไม่เคยเปิดรับข่าวสารการดูแลสุขภาพตนเองจากคู่สมรสเลย และร้อยละ 55.2 ไม่เคยเปิดรับจากบุตร

เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยพบว่า สตรีวัยทองเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และเพื่อนในระดับน้อย และเปิดรับจากวิทยุ นิตยสาร คู่สมรส บุตร ญาติพี่น้อง แพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพในระดับน้อยที่สุด

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยทอง จำแนกตามความบ่อยครั้งในการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองทางโทรทัศน์ในหนึ่งสัปดาห์

ความบ่อยครั้งในการดูรายการโทรทัศน์ ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทอง		
	จำนวน	ร้อยละ
ดูทุกวัน	16	3.9
ดูบ่อย (3-5 ครั้ง/สัปดาห์)	59	14.5
ดูเป็นบางครั้ง (1-2 ครั้ง/สัปดาห์)	266	65.2
ไม่เคยดู	67	16.4
รวม	408	100.0
ค่าเฉลี่ย = 1.06	(ความหมาย = มีการเปิดรับน้อย)	

จากตารางที่ 3 พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของสตรีวัยทองดูรายการโทรทัศน์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทองเป็นบางครั้ง ร้อยละ 16.4 ไม่เคยดูเลย ร้อยละ 14.5 ดูบ่อย และมีเพียงจำนวนเล็กน้อยเท่านั้นที่ดูทุกวัน เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยพบว่าความบ่อยครั้งในการดูโทรทัศน์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับน้อย

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยทอง จำแนกตามความบ่อยครั้งในการติดตามดูรายการโทรทัศน์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทอง

ความบ่อยครั้งในการติดตามดูรายการโทรทัศน์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทอง	จำนวน	ร้อยละ
ติดตามดูทุกครั้ง	10	2.5
ติดตามดูเกือบทุกครั้ง	31	7.5
ติดตามดูเป็นบางครั้ง	252	61.8
ไม่เคยติดตาม	115	28.2
รวม	408	100.0
ค่าเฉลี่ย = .84	ความหมาย = มีการติดตามน้อยที่สุด	

จากตารางที่ 4 พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของสตรีวัยทองมีการติดตามดูรายการโทรทัศน์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองเป็นบางครั้ง ร้อยละ 28.2 ไม่เคยติดตาม ร้อยละ 7.5 มีการติดตามดูเกือบทุกครั้ง และมีเพียงจำนวนเล็กน้อยที่ติดตามดูทุกครั้ง เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยพบว่าความบ่อยครั้งในการติดตามดูโทรทัศน์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยทอง จำแนกตามความบ่อยครั้งในการเปิดรับข่าวสาร
เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองทางวิทยุในหนึ่งสัปดาห์

ความบ่อยครั้งในการฟังวิทยุ ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทอง	จำนวน	ร้อยละ
ฟังทุกวัน	9	2.2
ฟังบ่อย (3-5 ครั้ง/สัปดาห์)	31	7.6
ฟังเป็นบางครั้ง (1-2 ครั้ง/สัปดาห์)	194	47.6
ไม่เคยฟัง	174	42.6
รวม	408	100.0
ค่าเฉลี่ย = .69	ความหมาย = มีการเปิดรับน้อยที่สุด	

จากตารางที่ 5 พบว่าเกือบครึ่งหนึ่งของสตรีวัยทองคือร้อยละ 47.6 มีการเปิดรับฟังรายการวิทยุที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองเป็นบางครั้ง ร้อยละ 42.6 เป็นผู้ที่ไม่เคยฟังเลย ส่วนผู้ที่ฟังบ่อยมีเพียงร้อยละ 7.6 และผู้ที่ฟังทุกวันมีจำนวนน้อยมากคือร้อยละ 2.2 เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยพบว่าความบ่อยครั้งในการฟังวิทยุที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับน้อยที่สุด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยทอง จำแนกตามความบ่อยครั้งในการติดตามฟังรายการวิทยุที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทอง

ความบ่อยครั้งในการติดตามฟังรายการวิทยุที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทอง	จำนวน	ร้อยละ
ติดตามฟังทุกครั้ง	10	2.5
ติดตามฟังเกือบทุกครั้ง	21	5.1
ติดตามฟังเป็นบางครั้ง	154	37.7
ไม่เคยติดตาม	223	54.7
รวม	408	100.0
ค่าเฉลี่ย = .55	ความหมาย = มีการติดตามน้อยที่สุด	

จากตารางที่ 6 พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของสตรีวัยทองคือร้อยละ 54.7 ไม่เคยติดตามฟังรายการวิทยุที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองเลย และร้อยละ 37.7 มีการติดตามฟังเป็นบางครั้ง ส่วนผู้ที่ฟังเกือบทุกครั้งมีเพียงร้อยละ 5.1 และผู้ที่ติดตามฟังทุกครั้งมีน้อยมากเพียงร้อยละ 2.5 เท่านั้น เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยพบว่าความบ่อยครั้งในการติดตามฟังวิทยุที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยทอง จำแนกตามความบ่อยครั้งในการเปิดรับข่าวสาร เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองทางหนังสือพิมพ์ในหนึ่งสัปดาห์

ความบ่อยครั้งในการอ่านหนังสือพิมพ์		
มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทอง	จำนวน	ร้อยละ
อ่านทุกวัน	17	4.2
อ่านบ่อย (3-5 ครั้ง/สัปดาห์)	59	14.4
อ่านเป็นบางครั้ง (1-2 ครั้ง/สัปดาห์)	243	59.6
ไม่เคยอ่าน	89	21.8
รวม	408	100.0
ค่าเฉลี่ย = 1.01	ความหมาย = มีการเปิดรับน้อย	

จากตารางที่ 7 พบว่ากว่าครึ่งหนึ่งของสตรีวัยทองคือร้อยละ 59.6 อ่านหนังสือพิมพ์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองเป็นบางครั้ง ร้อยละ 21.8 ไม่เคยอ่านเลย ร้อยละ 14.4 อ่านบ่อย และส่วนที่เหลือจำนวนเล็กน้อยเป็นผู้ที่อ่านทุกวัน เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยพบว่า ความบ่อยครั้งในการอ่านหนังสือพิมพ์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับน้อย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยทอง จำแนกตามความบ่อยครั้งในการติดตามอ่านหนังสือพิมพ์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทอง

ความบ่อยครั้งในการติดตามอ่านหนังสือพิมพ์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทอง	จำนวน	ร้อยละ
ติดตามอ่านทุกครั้ง	18	4.4
ติดตามอ่านเกือบทุกครั้ง	43	10.6
ติดตามอ่านเป็นบางครั้ง	218	53.4
ไม่เคยติดตาม	129	31.6
รวม	408	100.0
ค่าเฉลี่ย = .88	ความหมาย = มีการติดตามน้อยที่สุด	

จากตารางที่ 8 พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของสตรีวัยทองคือร้อยละ 53.4 ติดตามอ่านหนังสือพิมพ์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองเป็นบางครั้ง ร้อยละ 31.6 ไม่เคยติดตามอ่านเลย และร้อยละ 10.6 เป็นผู้ติดตามอ่านเกือบทุกครั้ง ส่วนผู้ที่ติดตามอ่านทุกครั้งมีจำนวนเล็กน้อยคือร้อยละ 4.4 เท่านั้น เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยพบว่า ความบ่อยครั้งในการติดตามอ่านหนังสือพิมพ์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยทอง จำแนกตามความบ่อยครั้งในการเปิดรับข่าวสาร
เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองทางนิตยสารในหนึ่งสัปดาห์

ความบ่อยครั้งในการอ่านนิตยสาร ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทอง		
	จำนวน	ร้อยละ
อ่านทุกวัน	4	1.0
อ่านบ่อย (3-5 ครั้ง/สัปดาห์)	35	8.6
อ่านเป็นบางครั้ง (1-2 ครั้ง/สัปดาห์)	218	53.4
ไม่เคยอ่าน	151	37.0
รวม	408	100.0
ค่าเฉลี่ย = .74	ความหมาย = มีการเปิดรับน้อยที่สุด	

จากตารางที่ 9 พบว่าครึ่งหนึ่งของสตรีวัยทองคือร้อยละ 53.4 อ่านนิตยสารที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองเป็นบางครั้ง ร้อยละ 37.0 ไม่เคยอ่านเลย ร้อยละ 8.6 อ่านบ่อย ส่วนผู้ที่อ่านทุกวันมีจำนวนน้อยมากเพียงร้อยละ 1 เท่านั้น เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยพบว่า ความบ่อยครั้งในการอ่านนิตยสารที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยทอง จำแนกตามความบ่อยครั้งในการติดตามอ่าน
นิตยสารที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทอง

ความบ่อยครั้งในการติดตามอ่านนิตยสาร ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทอง		
	จำนวน	ร้อยละ
ติดตามอ่านทุกครั้ง	11	2.7
ติดตามอ่านเกือบทุกครั้ง	32	7.8
ติดตามอ่านเป็นบางครั้ง	165	40.5
ไม่เคยติดตาม	200	49.0
รวม	408	100.0
ค่าเฉลี่ย = .64	ความหมาย = มีการติดตามน้อยที่สุด	

จากตารางที่ 10 พบว่าประมาณครึ่งหนึ่งของสตรีวัยทองคือร้อยละ 49.0 ไม่เคยติดตามอ่านนิตยสารที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ร้อยละ 40.5 ติดตามอ่านเป็นบางครั้ง ร้อยละ 7.8 ติดตามอ่านเกือบทุกครั้ง และส่วนที่เหลือจำนวนเล็กน้อยคือร้อยละ 2.7 เป็นผู้ติดตามอ่านทุกครั้ง เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยพบว่า ความบ่อยครั้งในการติดตามอ่านนิตยสารที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับน้อยที่สุด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยทอง จำแนกตามความบ่อยครั้งในการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทองจากสื่อบุคคล ในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา

สื่อบุคคล	การเปิดรับ				ค่าเฉลี่ย	ความหมาย
	บ่อยมาก	ค่อนข้างบ่อย	บางครั้ง	ไม่เคยเลย		
คู่สมรส*	32 (10.0)	31 (9.7)	98 (30.6)	159 (49.7)	.63	น้อยที่สุด
บุตร**	9 (2.5)	44 (12.2)	99 (27.3)	210 (58.0)	.52	น้อยที่สุด
ญาติพี่น้อง	11 (2.7)	34 (8.3)	184 (45.1)	179 (43.9)	.70	น้อยที่สุด
เพื่อน	13 (3.2)	86 (21.1)	188 (46.1)	121 (29.7)	.98	น้อยที่สุด
แพทย์ / ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ	22 (5.4)	24 (5.9)	138 (33.8)	224 (54.9)	.62	น้อยที่สุด

หมายเหตุ : * จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาไม่รวมผู้ที่มีสถานภาพสมรสโสด หย่าร้าง และหม้าย

** จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาไม่รวมผู้ที่มีสถานภาพสมรสโสด

จากตารางที่ 11 พบว่าในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมาสตรีมีการรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากเพื่อนมากที่สุด รองลงมาคือญาติพี่น้อง โดยระดับการเปิดรับโดยรวมพบว่าสตรีมีการเปิดรับในระดับบางครั้ง ส่วนคู่สมรส แพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ และบุตรเป็นบุคคลที่สตรีมีการเปิดรับน้อยมาก โดยบุตรเป็นบุคคลที่สตรีมีการเปิดรับน้อยที่สุด กล่าวคือ สตรีร้อยละ 49.7 ไม่เคยเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากคู่สมรส ร้อยละ 54.9 ไม่เคยเปิดรับจากแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ และร้อยละ 58.0 ไม่เคยเปิดรับจากบุตร

เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยพบว่า สตรีวัยทองเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากคู่สมรส บุตร ญาติพี่น้อง เพื่อน และแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยทอง จำแนกตามบุคคลที่ปรึกษาเป็นคนแรกเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย

บุคคล	จำนวน	ร้อยละ
คู่สมรส	142	34.8
บุตร	37	9.1
ญาติพี่น้อง	53	13.0
เพื่อน	61	14.9
แพทย์ / ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ	113	27.7
อื่นๆ ได้แก่ บิดามารดา และไม่ปรึกษาใครเลย	2	0.5
รวม	408	100.0

จากตารางที่ 12 พบว่าในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ร้อยละ 34.8 ของสตรีวัยทองจะปรึกษาคู่สมรสเป็นบุคคลแรก ร้อยละ 27.7 ปรึกษาแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพ ร้อยละ 14.9 ปรึกษาเพื่อน ร้อยละ 13.0 ปรึกษาญาติพี่น้อง ร้อยละ 9.1 ปรึกษานุตร ตามลำดับ ส่วนที่เหลือมีจำนวนน้อยมากคือร้อยละ 0.5 ที่ปรึกษาบิดามารดาและไม่ปรึกษาใครเลย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 ความน่าเชื่อถือของสื่อประเภทต่างๆ ในการให้ความรู้และการยอมรับพฤติกรรมการดูแล
สุขภาพตนเอง

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของสตรีวัยทองเกี่ยวกับความน่าเชื่อถือของสื่อประเภทต่างๆ ใน
การให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง

ประเภท / ชนิดของสื่อ	ค่าเฉลี่ย	ความหมาย
สื่อมวลชน		
โทรทัศน์	3.61	มาก
วิทยุ	2.55	ปานกลาง
หนังสือพิมพ์	2.95	ปานกลาง
นิตยสาร	2.56	ปานกลาง
สื่อบุคคล		
คู่สมรส	2.60	ปานกลาง
บุตร	2.18	น้อย
ญาติพี่น้อง	2.33	น้อย
เพื่อน	2.61	ปานกลาง
แพทย์ / ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ	2.96	ปานกลาง

จากตารางที่ 13 พบว่าสตรีวัยทองเชื่อว่าโทรทัศน์เป็นสื่อที่มีความเชื่อถือมากในการให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง สื่อที่มีความเชื่อถือปานกลาง ได้แก่ แพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพ หนังสือพิมพ์ เพื่อน คู่สมรส นิตยสาร และวิทยุ ส่วนบุตรและญาติพี่น้องเป็นสื่อที่มีความน่าเชื่อถือน้อย

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของสตรีวัยทองเกี่ยวกับความน่าเชื่อถือของสื่อประเภทต่างๆ ที่ทำให้เกิดการยอมรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

ประเภท / ชนิดของสื่อ	ค่าเฉลี่ย	ความหมาย
สื่อมวลชน		
โทรทัศน์	3.55	มาก
วิทยุ	2.56	ปานกลาง
หนังสือพิมพ์	2.90	ปานกลาง
นิตยสาร	2.63	ปานกลาง
สื่อบุคคล		
คู่สมรส	2.72	ปานกลาง
บุตร	2.30	น้อย
ญาติพี่น้อง	2.40	น้อย
เพื่อน	2.64	ปานกลาง
แพทย์ / ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ	3.54	มาก

จากตารางที่ 14 พบว่าสตรีวัยทองเชื่อว่าโทรทัศน์และแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพเป็นสื่อที่มีความเชื่อถือมากที่สุดที่ทำให้เกิดการยอมรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง หนังสือพิมพ์ คู่สมรส เพื่อน นิตยสาร และวิทยุเป็นสื่อที่มีความเชื่อถือปานกลาง ส่วนบุตรและญาติพี่น้องเป็นสื่อที่มีความเชื่อถือน้อย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับภาวะการหมดระดูและการดูแลสุขภาพตนเอง

ตารางที่ 15 จำนวน ร้อยละและค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับภาวะการหมดระดูและการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทอง

คำถาม	ผู้ตอบถูก (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย	ความหมาย
1. การหมดระดูเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนเพศลดลง	260 (63.7)	0.64	ปานกลาง
2. การมีบุตรมากไม่ใช่สิ่งที่ทำให้สตรีหมดระดูเร็วกว่าปกติ	162 (39.7)	0.40	น้อยที่สุด
3. โรคกระดูกพรุนเป็นโรคที่มีผลมาจากการหมดระดู	256 (62.7)	0.63	ปานกลาง
4. หงุดหงิดง่าย นอนไม่หลับ เป็นอาการที่เกิดจากภาวะการหมดระดู	341 (83.6)	0.84	มากที่สุด
5. เครียดและวิตกกังวลอยู่เสมอเป็นการปฏิบัติตนที่จะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพที่เกิดจากภาวะการหมดระดูได้มากที่สุด	283 (69.4)	0.69	ปานกลาง
6. สตรีที่ออกกำลังกายเป็นประจำจะมีอาการและโรคต่างๆ ที่เกิดจากภาวะการหมดระดูน้อยกว่าเป็นข้อความที่ถูกต้อง	297 (72.8)	0.73	มาก
7. ระบบหัวใจและหลอดเลือดเกี่ยวข้องกับภาวะการหมดระดู	196 (48.0)	0.48	น้อยที่สุด
8. การออกกำลังกายอย่างถูกวิธีและสม่ำเสมอเป็นการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทองที่ถูกต้อง	342 (83.8)	0.84	มากที่สุด
9. การรับประทานอาหารรสเค็มจัดทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ	197 (48.3)	0.48	น้อยที่สุด

คำถาม	ผู้ตอบถูก (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย	ความหมาย
10. แคลเซียมเป็นสารอาหารที่จำเป็นต่อการป้องกันการเสื่อมของกระดูก	359 (88.0)	0.88	มากที่สุด
รวม	66.0	0.66	ปานกลาง

จากตารางที่ 15 ในภาพรวมพบว่าสตรีวัยทองมีความรู้เกี่ยวกับภาวะการหมดระดูและการดูแลสุขภาพตนเองในระดับปานกลาง (ร้อยละ 66.0) กล่าวคือสตรีวัยทองส่วนใหญ่ทราบว่าแคลเซียมเป็นสารอาหารที่จำเป็นต่อการป้องกันการเสื่อมของกระดูกซึ่งเป็นโรคที่มีผลมาจากการหมดระดู ทราบอาการที่เกิดจากภาวะการหมดระดูและสาเหตุของการหมดระดู ตลอดจนวิธีการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันอาการและโรคต่างๆ ที่เกิดจากการหมดระดู เช่น การออกกำลังกายอย่างถูกวิธีและสม่ำเสมอ การหลีกเลี่ยงความเครียดและวิตกกังวล แต่สตรีวัยทองส่วนใหญ่ยังขาดความเข้าใจว่าการดื่มเหล้า การสูบบุหรี่ และกรรมพันธุ์เป็นสาเหตุที่ทำให้สตรีหมดระดูเร็วกว่าปกติและทำให้เสี่ยงต่อการเกิดอาการและโรคต่างๆ ภายหลังจากการหมดระดู สตรีจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจสูงขึ้นภายหลังจากการหมดระดู และการรับประทานอาหารรสเค็มจัดจะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละแสดงระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะการหมดระดูและการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทอง

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
น้อยที่สุด	98	24.0
น้อย	89	21.8
ปานกลาง	81	19.9
ดี	71	17.4
ดีมาก	69	16.9
รวม	408	100.0

ค่าเฉลี่ย = .66 ความหมาย = ปานกลาง

จากตารางที่ 16 พบว่าสตรีวัยทองร้อยละ 24.0 มีความรู้เกี่ยวกับภาวะการหมดระดูและการดูแลสุขภาพตนเองในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 21.8 มีความรู้ในระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ ร้อยละ 19.9 มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 17.4 มีความรู้ดี และร้อยละ 16.9 มีความรู้ดีมาก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 5 ทศนคติเกี่ยวกับภาวะวัยทอง

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ทศนคติเกี่ยวกับภาวะวัยทองของสตรีวัยทอง

ข้อความ	ทศนคติ					ค่าเฉลี่ย	ความหมาย
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เฉยๆ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
เชิงบวก							
1. เมื่อเข้าสู่วัยทอง สตรีสามารถดำรงชีวิตอย่างปกติสุข สุขภาพไม่เปลี่ยนแปลง หรือมีสิ่งผิดปกติ	85 (20.8)	167 (41.0)	103 (25.2)	44 (10.8)	9 (2.2)	3.67	บวก
2. ภาวะการหมดประจำเดือนเป็นเรื่องธรรมชาติ การดูแลสุขภาพที่ดีสามารถทำให้สตรีดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข	162 (39.7)	206 (50.5)	27 (6.6)	9 (2.2)	4 (1.0)	4.26	บวก
3. การรณรงค์เพื่อการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทองเป็นสิ่งที่ควรส่งเสริม	178 (43.6)	192 (47.1)	28 (6.8)	10 (2.5)	0 (0.0)	4.32	บวก
4. ท่านสามารถปรับตัวเข้าสู่วัยทองได้อย่างไม่มีความวิตกกังวลใดๆ	95 (23.3)	232 (56.9)	67 (16.4)	11 (2.7)	3 (0.7)	3.99	บวก
5. การบริโภคอาหารเสริมสุขภาพ วิตามิน สมุนไพรหรือฮอร์โมนไม่ใช่สิ่งจำเป็นถ้าการรับประทานอาหารตามปกติไม่มีปัญหา	60 (14.7)	215 (52.7)	86 (16.7)	56 (13.7)	9 (2.2)	3.64	บวก
เชิงลบ							
6. การบริโภคอาหารเสริมสุขภาพ วิตามิน สมุนไพรหรือฮอร์โมนเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับสตรีวัยทอง	62 (15.2)	193 (47.3)	86 (21.1)	61 (14.9)	6 (1.5)	2.40	ลบ
7. เมื่อเข้าสู่วัยทอง สติปัญญาและความจำเป็นเรื่องที่ไม่สามารถพัฒนาและฝึกหัดได้	24 (5.9)	102 (25.0)	98 (24.0)	151 (37.0)	33 (8.1)	2.16	เป็นกลาง
8. วัยทองเป็นวัยที่ทำให้ท่านเกิดความขัดแย้งกับคนรอบข้างได้ง่าย	28 (6.9)	142 (34.8)	95 (23.3)	127 (31.1)	16 (3.9)	2.90	เป็นกลาง
9. ภาวะการหมดประจำเดือนถือว่าเป็นโรคอย่างหนึ่งซึ่งทำให้ร่างกายของท่านอ่อนแอลงอย่างเห็นได้ชัด	31 (7.6)	112 (27.5)	87 (21.3)	146 (35.8)	32 (7.8)	3.09	เป็นกลาง

ข้อความ	ทัศนคติ					ค่าเฉลี่ย	ความหมาย
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เฉยๆ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง		
10. เมื่อเข้าสู่วัยทอง ท่านรู้สึกว่าคุณภาพ ในการทำงานของท่านลดลง	42 (10.3)	133 (32.6)	84 (20.6)	132 (32.3)	17 (4.2)	2.87	เป็นกลาง
ค่าทัศนคติเฉลี่ย (\bar{X}) = 3.43							เป็นกลาง

จากตารางที่ 17 พบว่าในภาพรวมสตรีวัยทองมีทัศนคติเป็นกลางเกี่ยวกับภาวะวัยทอง โดยประเด็นที่สตรีมีทัศนคติทางบวกมากที่สุดคือการรณรงค์เพื่อการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทองเป็นสิ่งที่ควรส่งเสริม รองลงมาคือ ภาวะการหมดระดูเป็นเรื่องธรรมชาติการดูแลสุขภาพที่ดีจะทำให้สตรีดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข และสตรีสามารถปรับตัวเข้าสู่ภาวะวัยทองได้อย่างไม่มีความวิตกกังวลใดๆ ส่วนประเด็นที่สตรีมีทัศนคติเชิงลบคือเชื่อว่าการบริโภคอาหารเสริมสุขภาพ วิตามิน สมุนไพร หรือฮอร์โมนเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับสตรีวัยทอง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละแสดงระดับทัศนคติเกี่ยวกับภาวะวัยทองของสตรีวัยทอง

ระดับทัศนคติ	จำนวน	ร้อยละ
ทัศนคติทางลบมาก	0	0.0
ทัศนคติทางลบ	6	1.5
ทัศนคติเป็นกลาง	238	58.3
ทัศนคติทางบวก	162	39.7
ทัศนคติทางบวกมาก	2	0.5
รวม	408	100.0
ค่าเฉลี่ย = 3.43	ความหมาย = เป็นกลาง	

จากตารางที่ 18 พบว่าสตรีวัยทองส่วนใหญ่คือร้อยละ 58.3 มีทัศนคติที่เหมาะสมต่อภาวะวัยทองอยู่ในระดับปานกลาง การปฏิบัติตนเมื่อเข้าสู่วัยทอง และการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยทอง รองลงมาคือร้อยละ 39.7 มีทัศนคติทางบวก และร้อยละ 1.5 มีทัศนคติทางลบ ส่วนสตรีที่มีทัศนคติทางบวกมากมีจำนวนเพียงเล็กน้อยคือร้อยละ 0.5 และไม่พบผู้ที่มีทัศนคติทางลบมาก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 6 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทอง

ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	ระดับพฤติกรรม
1. ท่านใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เช่น มีงานอดิเรกหรือทำกิจกรรมนันทนาการต่างๆ ที่สร้างสรรค์	0.83	ปฏิบัติถูกต้องมากที่สุด
2. ท่านควบคุมน้ำหนักตนเองไม่ให้อ้วนหรือผอมเกินไป	0.72	ปฏิบัติถูกต้องมาก
3. การรับประทานอาหารในแต่ละวัน ท่านจะคำนึงถึงปริมาณสารอาหารต่างๆ ที่ร่างกายควรได้รับเสมอๆ	0.69	ปฏิบัติถูกต้องปานกลาง
4. ท่านเข้ารับการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี	0.57	ปฏิบัติถูกต้องน้อย
5. เมื่อมีปัญหาหรือไม่สบายใจ ท่านมักจะปรึกษาผู้อื่น	0.77	ปฏิบัติถูกต้องมาก
6. มีการติดต่อหรือร่วมกิจกรรมกับเพื่อนฝูงอยู่เสมอๆ	0.70	ปฏิบัติถูกต้องมาก
7. ท่านทำกิจกรรมที่เป็นการพัฒนาปัญญาและความคิด เช่น อ่านหนังสือ เล่นเกมส์ปริศนาคณิตศาสตร์ ไขว้เขวเข้าเรียนหรืออบรมความรู้ใหม่ๆ อยู่เสมอ	0.63	ปฏิบัติถูกต้องปานกลาง
8. ท่านติดตามข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทอง	0.72	ปฏิบัติถูกต้องมาก
9. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง	0.59	ปฏิบัติถูกต้องน้อย
10. ท่านดื่มนมหรือเครื่องดื่มเสริมแคลเซียมเป็นประจำทุกวัน	0.61	ปฏิบัติถูกต้องปานกลาง
11. ท่านนอนหลับอย่างต่อเนื่องวันละ 7-8 ชั่วโมง	0.71	ปฏิบัติถูกต้องมาก
12. ท่านร่วมงานสังคมเป็นประจำ เช่น งานแต่งงาน งานบวช งานเลี้ยงรับรอง งานศพ กิจกรรมของชุมชน กิจกรรมเพื่อสังคม งานประเพณีต่างๆ	0.83	ปฏิบัติถูกต้องมากที่สุด
รวม	0.70	ปฏิบัติถูกต้องมาก

จากตารางที่ 19 พบว่าในภาพรวมสตรีวัยทองมีการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องดีมาก (ค่าเฉลี่ย 0.70 หรือ ร้อยละ 70.0) มีการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ทั้งต่อตนเองและสังคม ปรึกษาผู้อื่นเมื่อมีปัญหาหรือไม่สบายใจ สนใจติดตามความเคลื่อนไหวของข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ดูแลรักษาความงามและความแข็งแรงของร่างกาย อย่างไรก็ตามพบว่าพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพบางอย่างยังมีสตรีจำนวนมากที่ปฏิบัติถูกต้องน้อย ได้แก่ การเข้ารับการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอสัปดาห์ละ 3 ครั้ง

ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละแสดงระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทอง

ระดับพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ปฏิบัติถูกต้องน้อยที่สุด	97	23.8
ปฏิบัติถูกต้องน้อย	49	12.0
ปฏิบัติถูกต้องปานกลาง	38	9.3
ปฏิบัติถูกต้องมาก	65	15.9
ปฏิบัติถูกต้องมากที่สุด	159	39.0
รวม	408	100.0

จากตารางที่ 20 พบว่าสตรีวัยทองร้อยละ 39.0 มีการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในระดับถูกต้องมากที่สุด รองลงมาคือร้อยละ 23.8 มีการปฏิบัติถูกต้องน้อยที่สุด ร้อยละ 15.9 มีการปฏิบัติถูกต้องมาก ร้อยละ 12.0 มีการปฏิบัติถูกต้องน้อย และร้อยละ 9.3 มีการปฏิบัติถูกต้องปานกลาง

ตอนที่ 7 การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 สตรีวัยทองในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ และสถานภาพสมรสที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองต่างกัน ซึ่งสามารถแบ่งย่อยออกเป็น

- 1.1 สตรีวัยทองในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอาชีพแตกต่างกันมีพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากสื่อมวลชนต่างกัน
- 1.2 สตรีวัยทองในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอาชีพแตกต่างกันมีพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากสื่อบุคคลต่างกัน
- 1.3 สตรีวัยทองในเขตกรุงเทพมหานครที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากสื่อมวลชนต่างกัน
- 1.4 สตรีวัยทองในเขตกรุงเทพมหานครที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากสื่อบุคคลต่างกัน
- 1.5 สตรีวัยทองในเขตกรุงเทพมหานครที่มีรายได้แตกต่างกันมีพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากสื่อมวลชนต่างกัน
- 1.6 สตรีวัยทองในเขตกรุงเทพมหานครที่มีรายได้แตกต่างกันมีพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากสื่อบุคคลต่างกัน
- 1.7 สตรีวัยทองในเขตกรุงเทพมหานครที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากสื่อมวลชนต่างกัน
- 1.8 สตรีวัยทองในเขตกรุงเทพมหานครที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากสื่อบุคคลต่างกัน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 21 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองทางสื่อมวลชน ระหว่างสตรีวัยทองที่มีอาชีพแตกต่างกัน

อาชีพ	N	MEAN	S.D.	F	P	คู่ที่ต่างกัน
(1) แม่บ้าน	83	.9729	.5432			
(2) กิจการส่วนตัว / ค้าขาย	73	.8105	.4290			
(3) พนักงานรัฐวิสาหกิจ / ข้าราชการ	81	.8961	.5462			
(4) พนักงานบริษัทเอกชน	67	.8744	.5245			
(5) รับจ้างทั่วไป	64	.8503	.5118			
(6) อื่นๆ	40	1.1104	.4251	2.3273	.0421*	ไม่พบ
รวม	408	1.1005	.6425			

จากตารางที่ 21 พบว่าค่าเฉลี่ยของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองทางสื่อมวลชนของสตรีวัยทองที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยกลุ่มผู้ที่ประกอบอาชีพอื่นๆ มีการเปิดรับมากที่สุด รองลงมาคือ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มพนักงานรัฐวิสาหกิจ/ข้าราชการ กลุ่มพนักงานบริษัทเอกชน กลุ่มอาชีพรับจ้างทั่วไป และกลุ่มผู้ประกอบกิจการส่วนตัว/ค้าขาย ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของสตรีวัยทองที่มีอาชีพต่างๆ กันทีละคู่แบบ Scheffe' แล้วปรากฏว่าไม่พบคู่ที่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 22 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองทางโทรทัศน์ ระหว่างสตรีวัยทองที่มีอาชีพแตกต่างกัน

อาชีพ	N	MEAN	S.D.	F	P	คู่ที่ต่างกัน
(1) แม่บ้าน	83	1.3213	.7498			(1) > (4)
(2) กิจการส่วนตัว / ค้าขาย	73	1.0091	.4746			
(3) พนักงานรัฐวิสาหกิจ / ข้าราชการ	81	1.0165	.7358			
(4) พนักงานบริษัทเอกชน	67	.9403	.6381			
(5) รับจ้างทั่วไป	64	1.1198	.5646			
(6) อื่นๆ	40	1.2167	.4501	3.7627	.0024*	
รวม	408	1.1005	.6425			

จากตารางที่ 22 พบว่าค่าเฉลี่ยของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองทางโทรทัศน์ของสตรีวัยทองที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยกลุ่มแม่บ้านมีการเปิดรับมากที่สุด รองลงมาคือกลุ่มผู้ที่ประกอบอาชีพอื่นๆ กลุ่มอาชีพรับจ้างทั่วไป กลุ่มพนักงานรัฐวิสาหกิจ/ข้าราชการ กลุ่มผู้ประกอบการกิจการส่วนตัว/ค้าขาย และกลุ่มพนักงานบริษัทเอกชน ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของสตรีวัยทองที่มีอาชีพต่างๆ กันทีละคู่แบบ Scheffe' พบว่ากลุ่มที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือกลุ่มแม่บ้านมีการเปิดรับข่าวสารมากกว่ากลุ่มพนักงานบริษัทเอกชน นอกจากนั้นมีการเปิดรับไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 23 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองทางวิทยุ ระหว่างสตรีวัยทองที่มีอาชีพแตกต่างกัน

อาชีพ	N	MEAN	S.D.	F	P	คู่ที่ต่างกัน
(1) แม่บ้าน	83	.8072	.7828			
(2) กิจการส่วนตัว / ค้าขาย	73	.5982	.6210			
(3) พนักงานรัฐวิสาหกิจ / ข้าราชการ	81	.6255	.6398			
(4) พนักงานบริษัทเอกชน	67	.5920	.6272			
(5) รับจ้างทั่วไป	64	.8021	.7045			
(6) อื่น ๆ	40	.9833	.5941	2.9766	.0119*	ไม่พบ
รวม	408	.7149	.6805			

จากตารางที่ 23 พบว่าค่าเฉลี่ยของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองทางวิทยุของสตรีวัยทองที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยกลุ่มผู้ประกอบอาชีพอื่นๆ มีการเปิดรับมากที่สุด รองลงมาคือกลุ่มแม่บ้าน กลุ่มอาชีพรับจ้างทั่วไป กลุ่มพนักงานรัฐวิสาหกิจ/ข้าราชการ กลุ่มผู้ประกอบการส่วนตัว/ค้าขาย และกลุ่มพนักงานบริษัทเอกชน ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของสตรีวัยทองที่มีอาชีพต่างๆ กันทีละคู่แบบ Scheffe' แล้วปรากฏว่าไม่พบคู่ที่แตกต่างกัน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 24 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองทางหนังสือพิมพ์ ระหว่างสตรีวัยทองที่มีอาชีพแตกต่างกัน

อาชีพ	N	MEAN	S.D.	F	P	คู่ที่ต่างกัน
(1) แม่บ้าน	83	1.0522	.7886			
(2) กิจการส่วนตัว / ค้าขาย	73	.9680	.6039			
(3) พนักงานรัฐวิสาหกิจ / ข้าราชการ	81	1.1605	.7324			
(4) พนักงานบริษัทเอกชน	67	1.0199	.6484			
(5) รับจ้างทั่วไป	64	.8542	.6310			
(6) อื่นๆ	40	1.3000	.6396	2.7615	.0182*	ไม่พบ
รวม	408	1.0466	.6930			

จากตารางที่ 24 พบว่าค่าเฉลี่ยของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองทางหนังสือพิมพ์ของสตรีวัยทองที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพอื่นๆ มีการเปิดรับมากที่สุด รองลงมาคือกลุ่มพนักงานรัฐวิสาหกิจ/ข้าราชการ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มพนักงานบริษัทเอกชน กลุ่มผู้ประกอบการส่วนตัว/ค้าขาย และกลุ่มอาชีพรับจ้างทั่วไป ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของสตรีวัยทองที่มีอาชีพต่างๆ กันทีละคู่แบบ Scheffe' แล้วปรากฏว่าไม่พบคู่ที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 25 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองทางนิตยสาร ระหว่างสตรีวัยทองที่มีอาชีพแตกต่างกัน

อาชีพ	N	MEAN	S.D.	F	P	คู่ที่ต่างกัน
(1) แม่บ้าน	83	.7108	.7095			
(2) กิจการส่วนตัว / ค้าขาย	73	.6667	.6060			
(3) พนักงานรัฐวิสาหกิจ / ข้าราชการ	81	.7819	.6753			
(4) พนักงานบริษัทเอกชน	67	.9453	.7050			
(5) รับจ้างทั่วไป	64	.6250	.6186			
(6) อื่นๆ	40	.9417	.4263	2.7019	.0204*	ไม่พบ
รวม	408	.7647	.6536			

จากตารางที่ 25 พบว่าค่าเฉลี่ยของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองทางนิตยสารของสตรีวัยทองที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยกลุ่มพนักงานบริษัทเอกชนมีการเปิดรับมากที่สุด รองลงมาคือกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพอื่นๆ กลุ่มพนักงานรัฐวิสาหกิจ/ข้าราชการ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้ประกอบการกิจการส่วนตัว/ค้าขาย และกลุ่มอาชีพรับจ้างทั่วไป ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของสตรีวัยทองที่มีอาชีพต่างๆ กันทีละคู่แบบ Scheffe' แล้วปรากฏว่าไม่พบคู่ที่แตกต่างกัน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 26 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากสื่อบุคคล ระหว่างสตรีวัยทองที่มีอาชีพแตกต่างกัน

อาชีพ	N	MEAN	S.D.	F	P	คู่ที่ต่างกัน
(1) แม่บ้าน	83	.9145	.5351			(1) > (6)
(2) กิจการส่วนตัว / ค้าขาย	73	.7151	.4624			
(3) พนักงานรัฐวิสาหกิจ / ข้าราชการ	81	.6580	.4398			
(4) พนักงานบริษัทเอกชน	67	.7358	.5704			
(5) รับจ้างทั่วไป	64	.7531	.5546			
(6) อื่นๆ	40	.5475	.4443	3.5996	.0034*	
รวม	408	.7373	.5140			

จากตารางที่ 26 พบว่าค่าเฉลี่ยของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากสื่อบุคคลของสตรีวัยทองที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยกลุ่มแม่บ้านมีการเปิดรับมากที่สุด รองลงมาคือกลุ่มอาชีพรับจ้างทั่วไป กลุ่มพนักงานบริษัทเอกชน กลุ่มผู้ประกอบการส่วนตัว/ค้าขาย กลุ่มพนักงานรัฐวิสาหกิจ/ข้าราชการ และกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพอื่นๆ ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของสตรีวัยทองที่มีอาชีพต่างๆ กันทีละคู่แบบ Scheffe' พบว่ากลุ่มที่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ กลุ่มแม่บ้านมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากสื่อบุคคลมากกว่ากลุ่มผู้ประกอบการอาชีพอื่นๆ ส่วนคู่อื่นๆ นั้นมีค่าเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 27 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากคู่สมรส ระหว่างสตรีวัยทองที่มีอาชีพแตกต่างกัน

อาชีพ	N	MEAN	S.D.	F	P	คู่ที่ต่างกัน
(1) แม่บ้าน	83	.9398	1.0604			(1) > (3)
(2) กิจการส่วนตัว / ค้าขาย	73	.5822	.8166			
(3) พนักงานรัฐวิสาหกิจ / ข้าราชการ	81	.4012	.6728			
(4) พนักงานบริษัทเอกชน	67	.7463	1.0052			
(5) รับจ้างทั่วไป	64	.7188	1.0074			
(6) อื่นๆ	40	.3875	.7752	3.9056	.0018*	
รวม	408	.6483	.9211			

จากตารางที่ 27 พบว่าค่าเฉลี่ยของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากคู่สมรสของสตรีวัยทองที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยกลุ่มแม่บ้านมีการเปิดรับมากที่สุด รองลงมาคือกลุ่มพนักงานบริษัทเอกชน กลุ่มอาชีพรับจ้างทั่วไป กลุ่มผู้ประกอบการส่วนตัว/ค้าขาย กลุ่มพนักงานรัฐวิสาหกิจ/ข้าราชการ และกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพอื่นๆ ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของสตรีวัยทองที่มีอาชีพต่างๆ กันทีละคู่แบบ Scheffe' พบว่ากลุ่มที่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ กลุ่มแม่บ้านมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากคู่สมรสมากกว่ากลุ่มพนักงานรัฐวิสาหกิจ/ข้าราชการ ส่วนคู่อื่นๆ นั้นมีค่าเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 28 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากบุตร ระหว่างสตรีวัยทองที่มีอาชีพแตกต่างกัน

อาชีพ	N	MEAN	S.D.	F	P	คู่ที่ต่างกัน
(1) แม่บ้าน	83	.8614	.7821			(1) > (6)
(2) กิจการส่วนตัว / ค้าขาย	73	.6301	.7994			(2) > (6)
(3) พนักงานรัฐวิสาหกิจ / ข้าราชการ	81	.3086	.5677			(3) < (1)
(4) พนักงานบริษัทเอกชน	67	.4254	.7797			(4) < (1)
(5) รับจ้างทั่วไป	64	.8047	.9025			(5) > (3)
(6) อื่นๆ	40	.1375	.4235	9.1952	.0000*	(6) < (5)
รวม	408	.5588	.7768			

จากตารางที่ 28 พบว่าค่าเฉลี่ยของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากบุตรของสตรีวัยทองที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยกลุ่มแม่บ้านมีการเปิดรับมากที่สุด รองลงมาคือกลุ่มอาชีพรับจ้างทั่วไป กลุ่มผู้ประกอบการกิจการส่วนตัว/ค้าขาย กลุ่มพนักงานบริษัทเอกชน กลุ่มพนักงานรัฐวิสาหกิจ/ข้าราชการ และกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพอื่นๆ ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของสตรีวัยทองที่มีอาชีพต่างๆ กันทีละคู่แบบ Scheffe' พบว่ากลุ่มที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ กลุ่มแม่บ้านมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากบุตรมากกว่ากลุ่มผู้ประกอบการอาชีพอื่นๆ กลุ่มพนักงานรัฐวิสาหกิจ/ข้าราชการ และกลุ่มพนักงานบริษัทเอกชน กลุ่มอาชีพรับจ้างทั่วไปมีการเปิดรับมากกว่ากลุ่มผู้ประกอบการ และกลุ่มพนักงานรัฐวิสาหกิจ/ข้าราชการ นอกจากนี้กลุ่มผู้ประกอบการกิจการส่วนตัว/ค้าขายมีการเปิดรับมากกว่ากลุ่มผู้ประกอบการอาชีพอื่นๆ ส่วนคู่อื่นๆ มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากบุตรไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 29 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากญาติพี่น้อง ระหว่างสตรีวัยทองที่มีอาชีพแตกต่างกัน

อาชีพ	N	MEAN	S.D.	F	P
(1) แม่บ้าน	83	.9096	.7496		
(2) กิจการส่วนตัว / ค้าขาย	73	.7534	.6187		
(3) พนักงานรัฐวิสาหกิจ / ข้าราชการ	81	.6852	.6957		
(4) พนักงานบริษัทเอกชน	67	.6866	.6504		
(5) รับจ้างทั่วไป	64	.7188	.7393		
(6) อื่นๆ	40	.6875	.6764	1.2293	.2945
รวม	408	.7488	.6931		

จากตารางที่ 29 พบว่าค่าเฉลี่ยของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากญาติพี่น้องของสตรีวัยทองที่มีอาชีพแตกต่างกัน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 30 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากเพื่อน ระหว่างสตรีวัยทองที่มีอาชีพแตกต่างกัน

อาชีพ	N	MEAN	S.D.	F	P
(1) แม่บ้าน	83	.9337	.7761		
(2) กิจการส่วนตัว / ค้าขาย	73	.9589	.8447		
(3) พนักงานรัฐวิสาหกิจ / ข้าราชการ	81	1.1543	.6738		
(4) พนักงานบริษัทเอกชน	67	1.1194	.8169		
(5) รับจ้างทั่วๆ ไป	64	.8281	.6560		
(6) อื่นๆ	40	1.0125	.6043	1.9021	.0929
รวม	408	1.0037	.7480		

จากตารางที่ 30 พบว่าค่าเฉลี่ยของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากเพื่อนของสตรีวัยทองที่มีอาชีพแตกต่างกัน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 31 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ระหว่างสตรีวัยทองที่มีอาชีพแตกต่างกัน

อาชีพ	N	MEAN	S.D.	F	P
(1) แม่บ้าน	83	.9277	.9277		
(2) กิจการส่วนตัว / ค้าขาย	73	.6507	.6598		
(3) พนักงานรัฐวิสาหกิจ / ข้าราชการ	81	.7407	.6897		
(4) พนักงานบริษัทเอกชน	67	.7015	.7440		
(5) รับจ้างทั่วไป	64	.6953	.8195		
(6) อื่นๆ	40	.5125	.6933	1.9402	.0867
รวม	408	.7267	.7731		

จากตารางที่ 31 พบว่าค่าเฉลี่ยของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพของสตรีวัยทองที่มีอาชีพแตกต่างกัน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 32 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองทางสื่อมวลชน ระหว่างสตรีวัยทองที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน

ระดับการศึกษา	N	MEAN	S.D.	F	P	คู่ที่ต่างกัน
ประถมศึกษา	129	.7823	.5227			
มัธยมต้น	52	.9631	.5246			
มัธยมปลาย ปวช.	52	.8846	.4677			
อนุปริญญา ปวส. ปวท.	46	1.0380	.5264			
ปริญญาตรี	108	.9715	.4846			
สูงกว่าปริญญาตรี	21	.9643	.4870	2.7479	.0187*	ไม่พบ
รวม	408	.9067	.5104			

จากตารางที่ 32 พบว่าค่าเฉลี่ยของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองทางสื่อมวลชนของสตรีวัยทองที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยกลุ่มที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่ามีการเปิดรับมากที่สุด รองลงมาคือกลุ่มที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ระดับสูงกว่าปริญญาตรี ระดับมัธยมต้น ระดับมัธยมปลาย/ปวช. และประถมศึกษาตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของสตรีวัยทองที่มีระดับการศึกษาต่างๆ กันทีละคู่แบบ Scheffe' แล้วปรากฏว่าไม่พบคู่ที่แตกต่างกัน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 33 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองทางโทรทัศน์ ระหว่างสตรีวัยทองที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน

ระดับการศึกษา	N	MEAN	S.D.	F	P
(1) ประถมศึกษา	129	1.0568	.6835		
(2) มัธยมศึกษา	52	1.2628	.6026		
(3) มัธยมปลาย ปวช.	52	1.0705	.5805		
(4) อนุปริญญา ปวส. ปวท.	46	1.1449	.6944		
(5)ปริญญาตรี	108	1.0772	.5970		
(6) สูงกว่าปริญญาตรี	21	1.0635	.7350	.8909	.4871
รวม	408	1.1005	.6425		

จากตารางที่ 33 พบว่าค่าเฉลี่ยของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองทางโทรทัศน์ของสตรีวัยทองที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 34 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองทางวิทยุ ระหว่างสตรีวัยทองที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน

ระดับการศึกษา	N	MEAN	S.D.	F	P
(1) ประถมศึกษา	129	.7416	.7220		
(2) มัธยมศึกษา	52	.7372	.6710		
(3) มัธยมศึกษา ปลาย ปวช.	52	.6603	.6584		
(4) อนุปริญญา ปวส. ปวท.	46	.7464	.7104		
(5)ปริญญาตรี	108	.7253	.6741		
(6) สูงกว่าปริญญาตรี	21	.5079	.4548	.5280	.7551
รวม	408	.7149	.6805		

จากตารางที่ 34 พบว่าค่าเฉลี่ยของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองทางวิทยุของสตรีวัยทองที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

ตารางที่ 35 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองทางหนังสือพิมพ์ ระหว่างสตรีวัยทองที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน

ระดับการศึกษา	N	MEAN	S.D.	F	P	คู่ที่ต่างกัน
(1) ประถมศึกษา	129	.8450	.7181			(1) < (5)
(2) มัธยมศึกษา	52	1.0769	.7309			
(3) มัธยมปลาย ปวช.	52	.9103	.6472			
(4) อนุปริญญา ปวส. ปวท.	46	1.2536	.5970			(4) > (1)
(5)ปริญญาตรี	108	1.2068	.6424			
(6) สูงกว่าปริญญาตรี	21	1.2698	.6551	5.2820	.0001*	
รวม	408	1.0466	.6930			

จากตารางที่ 35 พบว่าค่าเฉลี่ยของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองทางหนังสือพิมพ์ของสตรีวัยทองที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยกลุ่มที่จบการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรีมีการเปิดรับมากที่สุด รองลงมาคือ กลุ่มผู้ที่จบการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า ระดับปริญญาตรี ระดับมัธยมศึกษา ระดับมัธยมปลาย/ปวช. และระดับประถมศึกษา ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของสตรีวัยทองที่มีระดับการศึกษาต่างๆ กันทีละคู่แบบ Scheffe' พบว่ากลุ่มที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ กลุ่มผู้ที่จบการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า และกลุ่มผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองทางหนังสือพิมพ์มากกว่ากลุ่มผู้ที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา นอกจากนั้นมีการเปิดรับไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 36 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองทางนิตยสาร ระหว่างสตรีวัยทองที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน

ระดับการศึกษา	N	MEAN	S.D.	F	P	คู่ที่ต่างกัน
(1) ประถมศึกษา	129	.4858	.5481			(1) < (6)
(2) มัธยมต้น	52	.7756	.6723			
(3) มัธยมปลาย ปวช.	52	.8974	.6717			(3) > (1)
(4) อนุปริญญา ปวส. ปวท.	46	1.0072	.7420			(4) > (1)
(5)ปริญญาตรี	108	.8765	.6107			(5) > (1)
(6) สูงกว่าปริญญาตรี	21	1.0159	.6453	8.3400	.0000*	
รวม	408	.7647	.6536			

จากตารางที่ 36 พบว่าค่าเฉลี่ยของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองทางนิตยสารของสตรีวัยทองที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยกลุ่มที่จบการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรีมีการเปิดรับมากที่สุด รองลงมาคือ กลุ่มผู้ที่จบการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า ระดับมัธยมปลาย/ปวช. ระดับปริญญาตรี ระดับมัธยมต้น และระดับประถมศึกษา ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของสตรีวัยทองที่มีระดับการศึกษาต่างๆ กันทีละคู่แบบ Scheffe' พบว่ากลุ่มที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ กลุ่มผู้ที่จบการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี กลุ่มผู้ที่จบการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า กลุ่มผู้ที่จบการศึกษาระดับมัธยมปลาย/ปวช. และกลุ่มผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองทางนิตยสารมากกว่ากลุ่มผู้ที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา นอกจากนั้นมีการเปิดรับไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 37 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากสื่อบุคคล ระหว่างสตรีวัยทองที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน

ระดับการศึกษา	N	MEAN	S.D.	F	P	คู่ที่ต่างกัน
(1) ประถมศึกษา	129	.7132	.5038			
(2) มัธยมศึกษา	52	.7962	.4919			
(3) มัธยมศึกษา ปลาย	52	.6788	.6251			
(4) อนุปริญญา ปวส. ปวท.	46	.9457	.5063			
(5)ปริญญาตรี	108	.6537	.4250			
(6) สูงกว่าปริญญาตรี	21	.8571	.6485	2.6943	.0207	ไม่พบ
รวม	408	.7373	.5140			

จากตารางที่ 37 พบว่าค่าเฉลี่ยของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากสื่อบุคคลของสตรีวัยทองที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยกลุ่มที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่ามีการเปิดรับมากที่สุด รองลงมาคือกลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ระดับมัธยมศึกษา ระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษา ปลาย/ปวช. และระดับปริญญาตรี ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของสตรีวัยทองที่มีระดับการศึกษาต่างๆ กันทีละคู่แบบ Scheffe' แล้วปรากฏว่าไม่พบคู่ที่แตกต่างกัน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 38 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากคู่สมรส ระหว่างสตรีวัยทองที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน

ระดับการศึกษา	N	MEAN	S.D.	F	P	คู่ที่ต่างกัน
(1) ประถมศึกษา	129	.6318	.9175			
(2) มัธยมต้น	52	.6731	1.0189			
(3) มัธยมปลาย ปวช.	52	.7308	1.0071			
(4) อนุปริญญา ปวส. ปวท.	46	1.0109	1.0567			(4) > (5)
(5)ปริญญาตรี	108	.4352	.6736			
(6) สูงกว่าปริญญาตรี	21	.7857	1.0556	2.8373	.0156*	
รวม	408	.6483	.9211			

จากตารางที่ 38 พบว่าค่าเฉลี่ยของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากคู่สมรสของสตรีวัยทองที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยกลุ่มที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่ามีการเปิดรับมากที่สุด รองลงมาคือกลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ระดับมัธยมปลายปวช. ระดับมัธยมต้น ระดับประถมศึกษา และระดับปริญญาตรี ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของสตรีวัยทองที่มีระดับการศึกษาต่างๆ กันทีละคู่แบบ Scheffe' พบว่ากลุ่มที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ กลุ่มผู้จบการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่ามีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากคู่สมรสมากกว่ากลุ่มผู้จบการศึกษาระดับปริญญาตรี นอกจากนั้นมีการเปิดรับไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 39 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากบุตร ระหว่างสตรีวัยทองที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน

ระดับการศึกษา	N	MEAN	S.D.	F	P	คู่ที่ต่างกัน
(1) ประถมศึกษา	129	.7054	.8067			(1) > (5)
(2) มัธยมศึกษา	52	.6538	.8016			
(3) มัธยมศึกษา ปวช.	52	.4038	.7346			
(4) อนุปริญญา ปวส. ปวท.	46	.7500	.8216			
(5)ปริญญาตรี	108	.3148	.6398			
(6) สูงกว่าปริญญาตรี	21	.6429	.8681	4.4029	.0006*	
รวม	408	.5588	.7768			

จากตารางที่ 39 พบว่าค่าเฉลี่ยของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากบุตรของสตรีวัยทองที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยกลุ่มที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่ามีการเปิดรับมากที่สุด รองลงมาคือกลุ่มที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษา ระดับสูงกว่าปริญญาตรี ระดับมัธยมศึกษาปวช. และระดับปริญญาตรี ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของสตรีวัยทองที่มีระดับการศึกษาต่างๆ กันทีละคู่แบบ Scheffe' พบว่ากลุ่มที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ กลุ่มผู้ที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากบุตรมากกว่ากลุ่มผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี นอกจากนั้นมีการเปิดรับไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 40 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากญาติพี่น้อง ระหว่างสตรีวัยทองที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน

ระดับการศึกษา	N	MEAN	S.D.	F	P
(1) ประถมศึกษา	129	.6512	.6662		
(2) มัธยมศึกษา	52	.8654	.7009		
(3) มัธยมศึกษา ปลาย ปวช.	52	.6635	.7904		
(4) อนุปริญญา ปวส. ปวท.	46	.9130	.7173		
(5)ปริญญาตรี	108	.7824	.6811		
(6) สูงกว่าปริญญาตรี	21	.7381	.5152	1.5427	.1755
รวม	408	.7488	.6931		

จากตารางที่ 40 พบว่าค่าเฉลี่ยของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากญาติพี่น้องของสตรีวัยทองที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 41 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากเพื่อน ระหว่างสตรีวัยทองที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน

ระดับการศึกษา	N	MEAN	S.D.	F	P	คู่ที่ต่างกัน
(1) ประถมศึกษา	129	.7984	.8161			
(2) มัธยมต้น	52	1.0673	.6718			
(3) มัธยมปลาย ปวช.	52	.9327	.7543			
(4) อนุปริญญา ปวส. ปวท.	46	1.1196	.7007			
(5)ปริญญาตรี	108	1.1481	.6776			(5) > (1)
(6) สูงกว่าปริญญาตรี	21	1.2857	.6628	3.8659	.0020*	
รวม	408	1.0037	.7480			

จากตารางที่ 41 พบว่าค่าเฉลี่ยของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากเพื่อนของสตรีวัยทองที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยกลุ่มที่มีการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรีมีการเปิดรับมากที่สุด รองลงมาคือ ระดับปริญญาตรี ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า ระดับมัธยมต้น ระดับมัธยมปลาย/ปวช. และระดับประถมศึกษา ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของสตรีวัยทองที่มีระดับการศึกษาต่างๆ กันทีละคู่แบบ Scheffe' พบว่ากลุ่มที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ กลุ่มผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากเพื่อนมากกว่ากลุ่มผู้ที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา นอกจากนั้นมีการเปิดรับไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 42 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ระหว่างสตรีวัยทองที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน

ระดับการศึกษา	N	MEAN	S.D.	F	P
(1) ประถมศึกษา	129	.7791	.9373		
(2) มัธยมศึกษา	52	.7212	.7759		
(3) มัธยมศึกษา ปวช.	52	.6635	.6911		
(4) อนุปริญญา ปวส. ปวท.	46	.9348	.7119		
(5)ปริญญาตรี	108	.5880	.5953		
(6) สูงกว่าปริญญาตรี	21	.8333	.7130	1.6432	.1474
รวม	408	.7267	.7731		

จากตารางที่ 42 พบว่าค่าเฉลี่ยของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพของสตรีวัยทองที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 43 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองทางสื่อมวลชน ระหว่างสตรีวัยทองที่มีรายได้แตกต่างกัน

รายได้ / เดือน	N	MEAN	S.D.	F	P
(1) ต่ำกว่า 4,000 บาท	64	.7852	.5218		
(2) 4,001 – 6,000 บาท	49	.8673	.5357		
(3) 6,001 – 8,000 บาท	54	.9475	.3976		
(4) 8,001 – 10,000 บาท	54	.9614	.5023		
(5) 10,001 – 15,000 บาท	72	.8958	.5547		
(6) 15,001 – 20,000 บาท	44	.9735	.5697		
(7) สูงกว่า 20,000 บาท	71	.9401	.4777	.9964	.4273
รวม	408	.9067	.5104		

จากตารางที่ 43 พบว่าค่าเฉลี่ยของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองทางสื่อมวลชนของสตรีวัยทองที่มีรายได้แตกต่างกัน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 44 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองทางโทรทัศน์ ระหว่างสตรีวัยทองที่มีรายได้แตกต่างกัน

รายได้ / เดือน	N	MEAN	S.D.	F	P
(1) ต่ำกว่า 4,000 บาท	64	1.1354	.7576		
(2) 4,001 – 6,000 บาท	49	1.1565	.7107		
(3) 6,001 – 8,000 บาท	54	1.2037	.5237		
(4) 8,001 – 10,000 บาท	54	1.1111	.5379		
(5) 10,001 – 15,000 บาท	72	1.0046	.6064		
(6) 15,001 – 20,000 บาท	44	1.0455	.7960		
(7) สูงกว่า 20,000 บาท	71	1.0751	.5696	.6644	.6785
รวม	408	1.1005	.6425		

จากตารางที่ 44 พบว่าค่าเฉลี่ยของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองทางโทรทัศน์ของสตรีวัยทองที่มีรายได้แตกต่างกัน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 45 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองทางวิทยุ ระหว่างสตรีวัยทองที่มีรายได้แตกต่างกัน

รายได้ / เดือน	N	MEAN	S.D.	F	P
(1) ต่ำกว่า 4,000 บาท	64	.6667	.7744		
(2) 4,001 – 6,000 บาท	49	.7891	.7028		
(3) 6,001 – 8,000 บาท	54	.8642	.4825		
(4) 8,001 – 10,000 บาท	54	.6667	.6822		
(5) 10,001 – 15,000 บาท	72	.7361	.7670		
(6) 15,001 – 20,000 บาท	44	.6742	.7025		
(7) สูงกว่า 20,000 บาท	71	.6338	.5940	.8329	.5450
รวม	408	.7149	.6805		

จากตารางที่ 45 พบว่าค่าเฉลี่ยของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองทางวิทยุของสตรีวัยทองที่มีรายได้แตกต่างกัน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 46 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองทางหนังสือพิมพ์ ระหว่างสตรีวัยทองที่มีรายได้แตกต่างกัน

รายได้ / เดือน	N	MEAN	S.D.	F	P	คู่ที่ต่างกัน
(1) ต่ำกว่า 4,000 บาท	64	.8698	.7385			
(2) 4,001 – 6,000 บาท	49	.9048	.7360			
(3) 6,001 – 8,000 บาท	54	.9691	.5801			
(4) 8,001 – 10,000 บาท	54	1.1852	.6432			
(5) 10,001 – 15,000 บาท	72	1.0046	.7262			
(6) 15,001 – 20,000 บาท	44	1.2500	.7121			
(7) สูงกว่า 20,000 บาท	71	1.1737	.6396	2.6455	.0158*	ไม่พบ
รวม	408	1.0466	.6930			

จากตารางที่ 46 พบว่าค่าเฉลี่ยของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองทางหนังสือพิมพ์ของสตรีวัยทองที่มีรายได้แตกต่างกัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยกลุ่มผู้มีรายได้ 15,001 – 20,000 บาทต่อเดือนมีการเปิดรับมากที่สุด รองลงมาคือ กลุ่มผู้มีรายได้เดือนละ 8,001 – 10,000 บาท และสูงกว่า 20,000 บาท ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของสตรีวัยทองที่มีรายได้ต่างๆ กันทีละคู่แบบ Scheffe' ปรากฏว่าไม่พบคู่ที่แตกต่างกัน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 47 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองทางนิตยสาร ระหว่างสตรีวัยทองที่มีรายได้แตกต่างกัน

รายได้ / เดือน	N	MEAN	S.D.	F	P	คู่ที่ต่างกัน
(1) ต่ำกว่า 4,000 บาท	64	.4687	.6277			(1) < (6)
4,001 – 6,000 บาท	49	.6190	.5813			
(2) 6,001 – 8,000 บาท	54	.7531	.5308			
(3) 8,001 – 10,000 บาท	54	.8827	.6480			
(4) 10,001 – 15,000 บาท	72	.8380	.6500			
(5) 15,001 – 20,000 บาท	44	.9242	.6928			(7) > (1)
(6) สูงกว่า 20,000 บาท	71	.8779	.7088	4.0015	.0007*	
รวม	408	.7647	.6536			

จากตารางที่ 47 พบว่าค่าเฉลี่ยของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองทางนิตยสารของสตรีวัยทองที่มีรายได้แตกต่างกัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยกลุ่มผู้มีรายได้ 15,001 – 20,000 บาทต่อเดือนมีการเปิดรับมากที่สุด รองลงมาคือ กลุ่มผู้มีรายได้เดือนละ 8,001 – 10,000 บาท และสูงกว่า 20,000 บาท ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของสตรีวัยทองที่มีรายได้ต่างๆ กันทีละคู่แบบ Scheffe' พบว่ากลุ่มที่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือกลุ่มผู้มีรายได้ 15,001 – 20,000 บาทต่อเดือน และกลุ่มผู้มีรายได้สูงกว่า 20,000 บาทต่อเดือนมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองทางนิตยสารมากกว่ากลุ่มผู้มีรายได้ต่ำกว่า 4,000 บาทต่อเดือน นอกจากนั้นก็มีค่าเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 48 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากสื่อบุคคล ระหว่างสตรีวัยทองที่มีรายได้แตกต่างกัน

รายได้ / เดือน	N	MEAN	S.D.	F	P
(1) ต่ำกว่า 4,000 บาท	64	.7531	.6076		
(2) 4,001 – 6,000 บาท	49	.7857	.4818		
(3) 6,001 – 8,000 บาท	54	.7741	.4938		
(4) 8,001 – 10,000 บาท	54	.6111	.4237		
(5) 10,001 – 15,000 บาท	72	.6819	.4579		
(6) 15,001 – 20,000 บาท	44	.7955	.6100		
(7) สูงกว่า 20,000 บาท	71	.7775	.5105	.9762	.4409
รวม	408	.7373	.5140		

จากตารางที่ 48 พบว่าค่าเฉลี่ยของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากสื่อบุคคลของสตรีวัยทองที่มีรายได้แตกต่างกัน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 49 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากคู่สมรส ระหว่างสตรีวัยทองที่มีรายได้แตกต่างกัน

รายได้ / เดือน	N	MEAN	S.D.	F	P
(1) ต่ำกว่า 4,000 บาท	64	.7813	1.0760		
(2) 4,001 – 6,000 บาท	49	.7041	.9785		
(3) 6,001 – 8,000 บาท	54	.6574	.9102		
(4) 8,001 – 10,000 บาท	54	.4722	.7032		
(5) 10,001 – 15,000 บาท	72	.5486	.8100		
(6) 15,001 – 20,000 บาท	44	.6705	1.0283		
(7) สูงกว่า 20,000 บาท	71	.7042	.9280	.7678	.5956
รวม	408	.6483	.9211		

จากตารางที่ 49 พบว่าค่าเฉลี่ยของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากคู่สมรสของสตรีวัยทองที่มีรายได้แตกต่างกัน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 50 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากบุตร ระหว่างสตรีวัยทองที่มีรายได้แตกต่างกัน

รายได้ / เดือน	N	MEAN	S.D.	F	P	คู่ที่ต่างกัน
(1) ต่ำกว่า 4,000 บาท	64	.8594	.8474			(1) > (5)
(2) 4,001 – 6,000 บาท	49	.6735	.7184			
(3) 6,001 – 8,000 บาท	54	.4630	.7388			
(4) 8,001 – 10,000 บาท	54	.2593	.5967			(4) < (1)
(5) 10,001 – 15,000 บาท	72	.3819	.6527			
(6) 15,001 – 20,000 บาท	44	.7159	.9669			
(7) สูงกว่า 20,000 บาท	71	.5915	.7760	4.4037	.0003*	
รวม	408	.5588	.7768			

จากตารางที่ 50 พบว่าค่าเฉลี่ยของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากบุตรของสตรีวัยทองที่มีรายได้แตกต่างกัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยกลุ่มผู้มีรายได้ต่ำกว่า 4,000 บาทต่อเดือนมีการเปิดรับมากที่สุด รองลงมาคือ กลุ่มผู้มีรายได้ 15,001 -- 20,000 บาทต่อเดือนและกลุ่มผู้มีรายได้ 6,001 – 8,000 บาทต่อเดือน ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของสตรีวัยทองที่มีรายได้ต่างๆ กันทีละคู่แบบ Scheffe' พบว่ากลุ่มที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือกลุ่มผู้มีรายได้ต่ำกว่า 4,000 บาทต่อเดือนมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากบุตรมากกว่ากลุ่มผู้มีรายได้ 8,001 – 10,000 บาท และกลุ่มผู้มีรายได้ 15,001 – 20,000 บาทต่อเดือน นอกจากนั้นมียังค่าเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 51 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากญาติพี่น้อง ระหว่างสตรีวัยทองที่มีรายได้แตกต่างกัน

รายได้ / เดือน	N	MEAN	S.D.	F	P
(1) ต่ำกว่า 4,000 บาท	64	.6719	.7358		
(2) 4,001 – 6,000 บาท	49	.7449	.6624		
(3) 6,001 – 8,000 บาท	54	.8796	.7329		
(4) 8,001 – 10,000 บาท	54	.8241	.7780		
(5) 10,001 – 15,000 บาท	72	.6458	.6192		
(6) 15,001 – 20,000 บาท	44	.7841	.7953		
(7) สูงกว่า 20,000 บาท	71	.7465	.5724	.8406	.5391
รวม	408	.7488	.6931		

จากตารางที่ 51 พบว่าค่าเฉลี่ยของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากญาติพี่น้องของสตรีวัยทองที่มีรายได้แตกต่างกัน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 52 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากเพื่อน ระหว่างสตรีวัยทองที่มีรายได้แตกต่างกัน

รายได้ / เดือน	N	MEAN	S.D.	F	P	คู่ที่ต่างกัน
(1) ต่ำกว่า 4,000 บาท	64	.6641	.7018			(1) < (7)
(2) 4,001 – 6,000 บาท	49	.9388	.6742			
(3) 6,001 – 8,000 บาท	54	1.1481	.6191			(3) > (1)
(4) 8,001 – 10,000 บาท	54	.9352	.7206			
(5) 10,001 – 15,000 บาท	72	1.1875	.8326			(5) > (1)
(6) 15,001 – 20,000 บาท	44	.9545	.8056			
(7) สูงกว่า 20,000 บาท	71	1.1408	.7279	3.994	.0007*	
รวม	408	1.0037	.7480			

จากตารางที่ 52 พบว่าค่าเฉลี่ยของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากเพื่อนของสตรีวัยทองที่มีรายได้แตกต่างกัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยกลุ่มผู้มีรายได้ 10,001 – 15,000 บาทต่อเดือนมีการเปิดรับมากที่สุด รองลงมาคือ กลุ่มผู้มีรายได้ 6,001 – 8,000 บาทต่อเดือน และกลุ่มผู้มีรายได้สูงกว่า 20,000 บาทต่อเดือน ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของสตรีวัยทองที่มีรายได้ต่างๆ กันทีละคู่แบบ Scheffe' พบว่ากลุ่มที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือกลุ่มผู้มีรายได้ 10,001 – 15,000 บาทต่อเดือน กลุ่มผู้มีรายได้ 6,001 – 8,000 บาทต่อเดือน และกลุ่มผู้มีรายได้สูงกว่า 20,000 บาทต่อเดือนมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากเพื่อนมากกว่ากลุ่มผู้มีรายได้ต่ำกว่า 4,000 บาทต่อเดือน นอกจากนั้นมีค่าเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 53 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ระหว่างสตรีวัยทองที่มีรายได้แตกต่างกัน

รายได้ / เดือน	N	MEAN	S.D.	F	P
(1) ต่ำกว่า 4,000 บาท	64	.7891	.9164		
(2) 4,001 – 6,000 บาท	49	.8673	.9507		
(3) 6,001 – 8,000 บาท	54	.7222	.8223		
(4) 8,001 – 10,000 บาท	54	.5648	.6662		
(5) 10,001 – 15,000 บาท	72	.6458	.6470		
(6) 15,001 – 20,000 บาท	44	.8523	.8253		
(7) สูงกว่า 20,000 บาท	71	.7042	.5951	1.0704	.3796
รวม	408	.7267	.7731		

จากตารางที่ 53 พบว่าค่าเฉลี่ยของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพของสตรีวัยทองที่มีรายได้แตกต่างกัน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 54 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองทางสื่อมวลชน ระหว่างสตรีวัยทองที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน

สถานภาพสมรส	N	MEAN	S.D.	F	P
(1) โสด	46	1.0054	.4715		
(2) สมรส	320	.8953	.5137		
(3) หย่าร้าง	17	.8676	.5629		
(4) หม้าย	25	.8967	.5093	.6617	.5760
รวม	408	.9067	.5104		

จากตารางที่ 54 พบว่าค่าเฉลี่ยของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองทางสื่อมวลชนของสตรีวัยทองที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 55 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองทางโทรทัศน์ ระหว่างสตรีวัยทองที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน

สถานภาพสมรส	N	MEAN	S.D.	F	P
(1) โสด	46	1.1594	.5151		
(2) สมรส	320	1.0677	.6470		
(3) หย่าร้าง	17	1.2745	.6691		
(4) หม้าย	25	1.2933	.7473	1.5800	.1936
รวม	408	1.1005	.6425		

จากตารางที่ 55 พบว่าค่าเฉลี่ยของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองทางโทรทัศน์ของสตรีวัยทองที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 56 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองทางวิทยุ ระหว่างสตรีวัยทองที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน

สถานภาพสมรส	N	MEAN	S.D.	F	P
(1) โสด	46	.8696	.6343		
(2) สมรส	320	.6854	.6669		
(3) หย่าร้าง	17	.8235	.8343		
(4) หม้าย	25	.7333	.8108	1.1439	.3311
รวม	408	.7149	.6805		

จากตารางที่ 56 พบว่าค่าเฉลี่ยของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองทางวิทยุของสตรีวัยทองที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 57 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองทางหนังสือพิมพ์ ระหว่างสตรีวัยทองที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน

สถานภาพสมรส	N	MEAN	S.D.	F	P
(1) โสด	46	1.0942	.5823		
(2) สมรส	320	1.0552	.6954		
(3) หย่าร้าง	17	.7647	.8230		
(4) หม้าย	25	1.0400	.7535	1.0275	.3803
รวม	408	1.0466	.6930		

จากตารางที่ 57 พบว่าค่าเฉลี่ยของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองทางหนังสือพิมพ์ของสตรีวัยทองที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

ตารางที่ 58 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองทางนิตยสาร ระหว่างสตรีวัยทองที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน

สถานภาพสมรส	N	MEAN	S.D.	F	P
(1) โสด	46	.8986	.7127		
(2) สมรส	320	.7729	.6496		
(3) หย่าร้าง	17	.6078	.6150		
(4) หม้าย	25	.5200	.5617	2.1731	.0906
รวม	408	.7647	.6536		

จากตารางที่ 58 พบว่าค่าเฉลี่ยของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองทางนิตยสารของสตรีวัยทองที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 59 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากสื่อบุคคล ระหว่างสตรีวัยทองที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน

สถานภาพสมรส	N	MEAN	S.D.	F	P
(1) โสด	46	.6109	.3150		
(2) สมรส	320	.7672	.5469		
(3) หย่าร้าง	17	.6176	.3557		
(4) หม้าย	25	.6680	.4190	1.7569	.1548
รวม	408	.7373	.5140		

จากตารางที่ 59 พบว่าค่าเฉลี่ยของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากสื่อบุคคลของสตรีวัยทองที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 60 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากคู่สมรส ระหว่างสตรีวัยทองที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน

สถานภาพสมรส	N	MEAN	S.D.	F	P	คู่ที่ต่างกัน
(1) โสด	46	.0000	.0000			(1) < (2)
(2) สมรส	320	.8266	.9667			(2) > (4)
(3) หย่าร้าง	17	.0000	.0000			(3) < (2)
(4) หม้าย	25	.0000	.0000	21.3003	.0000*	
รวม	408	.6483	.9211			

จากตารางที่ 60 พบว่าค่าเฉลี่ยของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากคู่สมรสของสตรีวัยทองที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน โดยกลุ่มสตรีวัยทองที่สมรสเป็นเพียงกลุ่มเดียวที่มีการเปิดรับข่าวสารจากคู่สมรส เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของสตรีวัยทองที่มีสถานภาพสมรสต่าง ๆ กันที่ละคู่แบบ Scheffe' พบว่ากลุ่มที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ กลุ่มสตรีวัยทองที่สมรสมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากคู่สมรสมากกว่ากลุ่มสตรีที่มีสถานภาพโสด หย่าร้าง และหม้าย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตารางที่ 61 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการเปิดรับ
ข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากบุตร ระหว่างสตรีวัยทองที่มีสถานภาพ
สมรสแตกต่างกัน**

สถานภาพสมรส	N	MEAN	S.D.	F	P	คู่ที่ต่างกัน
(1) โสด	46	.0000	.0000			(1) < (4)
(2) สมรส	320	.6094	.7832			(2) > (1)
(3) หย่าร้าง	17	.7941	.9852			(3) > (1)
(4) หม้าย	25	.7800	.8426	10.2350	.0000*	
รวม	408	.5588	.7768			

จากตารางที่ 61 พบว่าค่าเฉลี่ยของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากบุตรของสตรีวัยทองที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน โดยกลุ่มสตรีวัยทองที่มีสถานภาพหย่าร้างมีการเปิดรับข่าวสารจากบุตรมากที่สุด รองลงมาคือ กลุ่มสตรีที่มีสถานภาพหม้าย และกลุ่มสตรีที่สมรส ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของสตรีวัยทองที่มีสถานภาพสมรสต่างๆ กันทีละคู่แบบ Scheffe' พบว่ากลุ่มที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ กลุ่มสตรีวัยทองที่มีสถานภาพหย่าร้าง หม้าย และสมรสมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากบุตรมากกว่ากลุ่มสตรีที่มีสถานภาพโสด ส่วนคู่อื่นๆ นั้นมีการเปิดรับข่าวสารไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 62 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการเปิดรับ
ข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากญาติพี่น้อง ระหว่างสตรีวัยทองที่มี
สถานภาพสมรสแตกต่างกัน

สถานภาพสมรส	N	MEAN	S.D.	F	P	คู่ที่ต่างกัน
(1) โสด	46	1.0109	.7637			
(2) สมรส	320	.7250	.6876			
(3) หย่าร้าง	17	.6176	.6966			
(4) หม้าย	25	.6600	.5346	2.6910	.0459*	ไม่พบ
รวม	408	.7488	.6931			

จากตารางที่ 62 พบว่าค่าเฉลี่ยของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากญาติพี่น้องของสตรีวัยทองที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน โดยกลุ่มสตรีวัยทองที่มีสถานภาพโสดมีการเปิดรับข่าวสารจากญาติพี่น้องมากที่สุด รองลงมาคือ กลุ่มสตรีที่สมรส กลุ่มสตรีที่มีสถานภาพหม้าย และกลุ่มสตรีที่มีสถานภาพหย่าร้าง ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของสตรีวัยทองที่มีสถานภาพสมรสต่างๆ กันที่ละคู่แบบ Scheffe' แล้วปรากฏว่าไม่พบคู่ที่มีการเปิดรับข่าวสารแตกต่างกัน

ตารางที่ 63 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากเพื่อน ระหว่างสตรีวัยทองที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน

สถานภาพสมรส	N	MEAN	S.D.	F	P
(1) โสด	46	1.2174	.6294		
(2) สมรส	320	.9781	.7540		
(3) หย่าร้าง	17	1.0000	.7500		
(4) หม้าย	25	.9400	.8456	1.4412	.2303
รวม	408	1.0037	.7480		

จากตารางที่ 63 พบว่าค่าเฉลี่ยของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากเพื่อนของสตรีวัยทองที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 64 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ระหว่างสตรีวัยทองที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน

สถานภาพสมรส	N	MEAN	S.D.	F	P
(1) โสด	46	.8261	.7762		
(2) สมรส	320	.6969	.7430		
(3) หย่าร้าง	17	.6765	.8280		
(4) หม้าย	25	.9600	1.0599	1.1966	.3107
รวม	408	.7267	.7731		

จากตารางที่ 64 พบว่าค่าเฉลี่ยของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพของสตรีวัยทองที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สมมติฐานข้อที่ 2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์กับตัวแปรต่อไปนี้

- 1.) พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง
- 2.) ความรู้
- 3.) ทักษะคติเกี่ยวกับภาวะวัยทอง

ตารางที่ 65 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง กับพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ความรู้ และทักษะคติเกี่ยวกับภาวะวัยทอง

ตัวแปรอิสระ สื่อ / ความรู้ / ทักษะคติ	ค่าสหสัมพันธ์กับตัวแปรตาม (พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง)
1. การเปิดรับข่าวสาร	
จากสื่อต่างๆ	
สื่อมวลชน	.3166*
โทรทัศน์	.1994*
วิทยุ	.2171*
หนังสือพิมพ์	.2760*
นิตยสาร	.2741*
สื่อบุคคล	.2246*
คู่สมรส	.1442*
บุตร	.0843
ญาติพี่น้อง	.1138*
เพื่อน	.2477*
แพทย์/ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ	.1485*
2. ความรู้	.2257*
3. ทักษะคติเกี่ยวกับภาวะวัยทอง	.2347*

จากตารางที่ 65 พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากสื่อมวลชน ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ และนิตยสาร การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากสื่อบุคคล ได้แก่ คู่สมรสญาติพี่น้อง เพื่อน และแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับภาวะการหมดระดูและการดูแลสุขภาพตนเอง และทัศนคติเกี่ยวกับภาวะวัยทอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากนิตยสาร โดยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทองมีความสัมพันธ์กับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองทางสื่อมวลชนโดยรวมมากที่สุด รองลงมาคือการเปิดรับทางหนังสือพิมพ์ ทางนิตยสาร จากเพื่อน ทัศนคติเกี่ยวกับภาวะวัยทอง และความรู้ ตามลำดับ

อย่างไรก็ตามค่าสหสัมพันธ์ที่พบมีค่าค่อนข้างต่ำ ดังนั้น ความสัมพันธ์ดังกล่าวจึงเป็นเพียงส่วนน้อยเท่านั้น



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สมมติฐานข้อที่ 3 สื่อมวลชนและสื่อบุคคลมีความน่าเชื่อถือในการให้ความรู้และการยอมรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทองในเขตกรุงเทพมหานครต่างกัน

ตารางที่ 66 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของสตรีวัยทองเกี่ยวกับความน่าเชื่อถือของสื่อมวลชนและสื่อบุคคลในการให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง

ประเภทของสื่อ	N	MEAN	S.D.	t	p
สื่อมวลชน	408	2.9161	.856	10.08	.000*
สื่อบุคคล	408	2.5358	.731		

จากตารางที่ 66 พบว่าค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของสตรีวัยทองเกี่ยวกับความน่าเชื่อถือของสื่อมวลชนและสื่อบุคคลในการให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสตรีวัยทองเห็นว่าสื่อมวลชนเป็นสื่อที่สามารถให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองได้มากกว่าสื่อบุคคล

ตารางที่ 67 ค่าเฉลี่ยแสดงความน่าเชื่อถือของสื่อประเภทต่างๆ ในการให้ความรู้เรื่องการดูแล
สุขภาพตนเองของสตรีวัยทอง

สื่อ	MEAN	S.D.	ความหมาย
สื่อมวลชน			
โทรทัศน์	3.61	1.20	มาก
วิทยุ	2.55	1.17	ปานกลาง
หนังสือพิมพ์	2.95	1.19	ปานกลาง
นิตยสาร	2.56	1.18	ปานกลาง
สื่อบุคคล			
คู่สมรส	2.60	1.25	ปานกลาง
บุตร	2.18	1.14	น้อย
ญาติพี่น้อง	2.33	1.05	น้อย
เพื่อน	2.61	1.13	ปานกลาง
แพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ	2.96	1.47	ปานกลาง

จากตารางที่ 67 พบว่าสื่อที่มีความน่าเชื่อถือในการให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง
ของสตรีวัยทองมากที่สุดคือโทรทัศน์ รองลงมาคือแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพและหนังสือ
พิมพ์

ตารางที่ 68 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของสตรีวัยทองเกี่ยวกับ
ความน่าเชื่อถือของสื่อมวลชนและสื่อบุคคลที่ทำให้เกิดการยอมรับพฤติกรรมการ
ดูแลสุขภาพตนเอง

ประเภทหนังสือ	N	MEAN	S.D.	t	p
สื่อมวลชน	408	2.9063	.879	4.58	.000*
สื่อบุคคล	408	2.7216	.756		

จากตารางที่ 68 พบว่าค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นของสตรีวัยทองเกี่ยวกับความน่าเชื่อถือที่
ทำให้เกิดการยอมรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของสื่อมวลชนและสื่อบุคคลแตกต่างกันอย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสตรีวัยทองเห็นว่าข่าวสารที่ได้รับจากสื่อมวลชนมีความน่าเชื่อ
ถือเพื่อการนำไปปฏิบัติได้มากกว่าข่าวสารที่ได้รับจากสื่อบุคคล

ตารางที่ 69 ค่าเฉลี่ยแสดงความน่าเชื่อถือของสื่อประเภทต่างๆที่ทำให้เกิดการยอมรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทอง

สื่อ	MEAN	S.D.	ความหมาย
สื่อมวลชน			
โทรทัศน์	3.55	1.14	มาก
วิทยุ	2.56	1.10	ปานกลาง
หนังสือพิมพ์	2.90	1.13	ปานกลาง
นิตยสาร	2.63	1.11	ปานกลาง
สื่อบุคคล			
คู่สมรส	2.72	1.20	ปานกลาง
บุตร	2.30	1.16	น้อย
ญาติพี่น้อง	2.40	1.09	น้อย
เพื่อน	2.64	1.13	ปานกลาง
แพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ	3.54	1.46	มาก

จากตารางที่ 69 พบว่าสื่อที่มีความน่าเชื่อถือที่ทำให้เกิดการยอมรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทองมากที่สุดคือโทรทัศน์ รองลงมาคือ แพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ และหนังสือพิมพ์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย