

บทที่ 2

ระเบียบวิธีวิจัยและลักษณะทั่วไปของข้อมูล

2.1 แหล่งข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ที่เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม สัมภาษณ์สตรีที่ตกเป็นตัวอย่าง โดยมีผู้วิจัยและคณะผู้ช่วยนักวิจัย ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 6 คน ทำหน้าที่ผู้สัมภาษณ์และบันทึกข้อมูลลงแบบสอบถาม ทั้งนี้ก่อนรวบรวมข้อมูลในภาคสนาม ผู้วิจัยได้ทดลองแบบสอบถาม (pre-test) กับสตรีจำนวน 30 คน ในพื้นที่อื่น ที่มีใช้พื้นที่ตัวอย่างเพื่อแก้ไขข้อคำถามที่อาจมีปัญหาในด้านความชัดเจน และก่อนการออกสำรวจจริง คณะนักสัมภาษณ์ได้รับการอบรมเป็นเวลา 1 วัน เกี่ยวกับแบบสอบถามเพื่อความเข้าใจตรงกัน และเพื่อรักษามาตรฐานของการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ตกเป็นตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เป็นสตรีที่มีอายุ 40-59 ปี ทั้งนี้เพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มสตรีที่เริ่มเข้าสู่วัยใกล้หมดระดู (Pre-menopause) ผู้ที่กำลังอยู่ในช่วงหมดระดู (Peri-menopause) และสตรีที่หมดระดูแล้ว (Post-menopause) มีที่พักอาศัยอยู่ในเขตจังหวัดราชบุรี ไม่น้อยกว่า 6 เดือน นับถึงวันที่รวบรวมข้อมูล ส่วนสตรีที่หมดระดูเนื่องจากการผ่าตัด ไม่รวมเข้าไว้ในกลุ่มตัวอย่าง

2.3 ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

เขตพื้นที่และกลุ่มตัวอย่างใช้การเลือกแบบเจาะจง (Purposive sample) กล่าวคือ สำหรับเขตพื้นที่ เลือกเฉพาะอำเภอที่มีเขตเทศบาล ซึ่งในจังหวัดราชบุรีมีอยู่ 3 อำเภอ ส่วนกลุ่มตัวอย่างก็มีการเลือกแบบเจาะจง โดยสัมภาษณ์สตรีที่อยู่ในช่วงอายุที่กำหนด (40-59 ปี) ที่อาศัยในเขตพื้นที่ตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 600 คน โดยแยกเป็นเขตเมือง 300 คน และเขตชนบท 300 คน

- เขตเมือง จำนวน 300 คน เลือกตัวอย่างแบบเป็นสัดส่วนตามขนาดประชากร (Proportional to size of population)* โดยแบ่งเป็น 3 เขตเทศบาล คือ

เทศบาลเมืองราชบุรี มีประชากรหญิงอายุ 40-59 ปี จำนวนทั้งสิ้น 5,878 คน
ได้กลุ่มตัวอย่าง 180 คน

* คู่มือคำนวณการหาสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างตามขนาดประชากรในภาคผนวก ก.

เทศบาลเมืองบ้านโป่ง มีประชากรหญิงอายุ 40-59 ปี จำนวนทั้งสิ้น 2,497 คน
ได้กลุ่มตัวอย่าง 80 คน

เทศบาลเมืองโพธาราม มีประชากรหญิงอายุ 40-59 ปี จำนวนทั้งสิ้น 1,297 คน
ได้กลุ่มตัวอย่าง 40 คน

- เขตชนบท จำนวน 300 คน เลือกตัวอย่างแบบเป็นสัดส่วนตามขนาดประชากร
(Proportional to size of populations) จากพื้นที่อื่นนอกเขตเทศบาลของทั้ง 3 อำเภอ คือ อำเภอเมือง
ราชบุรี อำเภอบ้านโป่งและอำเภอโพธาราม ได้กลุ่มตัวอย่างดังนี้ *

เขตอำเภอเมืองราชบุรี มีประชากรหญิงอายุ 40-59 ปี จำนวนทั้งสิ้น 16,327 คน
ได้กลุ่มตัวอย่าง 110 คน

เขตอำเภอบ้านโป่ง มีประชากรหญิงอายุ 40-59 ปี จำนวนทั้งสิ้น 14,575 คน
ได้กลุ่มตัวอย่าง 100 คน

เขตอำเภอโพธาราม มีประชากรหญิงอายุ 40-59 ปี จำนวนทั้งสิ้น 13,065 คน
ได้กลุ่มตัวอย่าง 90 คน

ในจำนวนตัวอย่าง 300 คน ของแต่ละเขตนั้น ผู้วิจัยได้กำหนดสัดส่วนแบบ Quota เพื่อให้ได้
จำนวนสตรีในแต่ละกลุ่มอายุ (40-44, 45-49, 50-54, 55-59) ในสัดส่วนที่ไม่ต่างกันนัก

2.4 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาได้สร้างแบบสอบถาม โดยอาศัยหลักเกณฑ์ตามคู่มือการดำเนินงานของคลินิกวัยทอง
และได้ดัดแปลงคำถามบางส่วนจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องร่วมด้วย โดยปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ
ที่มีประสบการณ์ทำงานด้านการให้คำปรึกษาแนะนำในคลินิกวัยทอง ก่อนนำแบบสอบถามไปใช้จริงมี
การทดสอบแบบสอบถามกับประชากรที่ไม่ได้อยู่ในเขตพื้นที่ตัวอย่าง เพื่อให้แน่ใจว่าสามารถ
ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย และสามารถวัดได้จริง

การศึกษาครั้งนี้ใช้แบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ข.) โดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม ของสตรี
วัยหมดระดู ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ สุขภาพ โรคประจำตัว
ภาวะการมีประจำเดือนและเขตที่อยู่อาศัย

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดระดู และแหล่งที่มาของความรู้ มีคำถามทั้งสิ้น 24 ข้อ โดยข้อคำถาม 20 ข้อแรก เป็นความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดระดู ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการหมดระดู อาการและโรคแทรกซ้อนที่มักจะเกิดกับหญิงในวัยหมดระดู การดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการพักผ่อน ข้อคำถาม 4 ข้อสุดท้ายเป็นคำถามเกี่ยวกับแหล่งความรู้ที่สตรีเคยได้รับและข้อมูลที่ยากทราบเกี่ยวกับเกี่ยวกับภาวะหมดระดู

ส่วนที่ 3 ทักษะคิดในเชิงลบหรือเชิงบวกเกี่ยวกับภาวะหมดระดู ซึ่งเป็นความเชื่อของสตรีเกี่ยวกับประจำเดือนและภาวะหมดระดู มีข้อคำถามทั้งสิ้น 16 ข้อ และมีคำตอบแบบมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย

ส่วนที่ 4 ปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดระดู เช่น อาการร้อนวูบวาบที่ตัว หน้าอก เหงื่อออกมาก ปวดศีรษะ อารมณ์แปรปรวน มีคำถามทั้งสิ้น 15 ข้อ และมีคำตอบแบบมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 4 ระดับ คือ ไม่มี เล็กน้อย ปานกลางและมาก

ไม่มี หมายถึง ไม่มีอาการดังกล่าวเกิดขึ้นเลย

เล็กน้อย หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นนาน ๆ ครั้ง (โดยเฉลี่ยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ หรืออย่างน้อยเดือนละครั้ง)

ปานกลาง หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นบ่อยแต่ไม่ทุกวัน (โดยเฉลี่ย 2-3 วัน ต่อสัปดาห์)

มาก หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นเกือบทุกวัน (โดยเฉลี่ย 4-7 วัน ต่อสัปดาห์)

ส่วนที่ 5 การดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยหมดระดู ได้แก่ การดูแลในเรื่องการรับประทานอาหาร การขับถ่าย การนอนหลับ การพักผ่อน การออกกำลังกาย และการไปรับการตรวจ สุขภาพ หรือปรึกษาและขอรับคำแนะนำ ในเรื่องเกี่ยวกับภาวะหมดระดู มีข้อคำถามทั้งสิ้น 23 ข้อ ข้อ 1-18 เป็นแบบใช้มาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 4 ระดับ คือ ไม่เคย บางครั้ง บ่อย ๆ และเป็นประจำ ข้อ 19-23 เป็นข้อคำถามแบบตรวจสอบรายการ (Check list) เกี่ยวกับสถานที่ที่ใช้บริการด้านสุขภาพ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

2.5 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยด้านความรู้ ทักษะคิด และปัจจัยด้านสุขภาพ

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และเขตที่อยู่อาศัย

ปัจจัยด้านความรู้ ทักษะ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการหดรัดดูแลร่างกายแห่งความรู้ที่ได้รับ ทักษะที่เกี่ยวข้องกับประจำเดือนและภาวะการหดรัดดูแล

ปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ ปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับการหดรัดดูแล และแหล่งรับบริการการดูแลสุขภาพทั่วไป และระยะหดรัดดูแล

ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยหดรัดดูแล

2.6 คำนิยามตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

1. ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยหดรัดดูแล ประกอบด้วย ตัวแปรที่บ่งชี้ถึงการดูแลสุขภาพทั่วไป การโภชนาการ การออกกำลังกาย และการไปขอรับคำปรึกษา แนะนำ หรือรับบริการ โดยการตรวจร่างกายทั้งภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย โดยบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข

2. ตัวแปรอิสระ ได้แก่

2.1 ปัจจัยทางด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม

1. อายุ หมายถึง อายุของสตรีวัยหดรัดดูแล ที่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี ในวันที่ สัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ

- 40-44 ปี
- 45-49 ปี
- 50-54 ปี
- 55-59 ปี

2. สถานภาพสมรส แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

- สถานภาพโสด
- สถานภาพสมรสคู่ หมายถึง กำลังอยู่กับสามี
- สถานภาพสมรสหม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่

3. ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาชั้นสูงสุดของสตรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ

- ไม่มีการศึกษาและประถมศึกษา
- มัธยมศึกษาขึ้นไป

4. อาชีพ หมายถึง งานประจำของสตรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 5

ลักษณะงานคือ

- แม่บ้าน และ ไม่ได้ทำงาน
- เกษตรกรรม ได้แก่ อาชีพทำนา ทำสวน ทำไร่
- ข้าราชการ และพนักงานรัฐวิสาหกิจ
- รับจ้าง กรรมกรและลูกจ้าง
- ค้าขาย

5. รายได้ของครอบครัว หมายถึง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของบุคคลใน

ครอบครัวรวมกัน โดยแบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ

- 5,000 บาท และน้อยกว่า
- 5,001 - 10,000 บาท
- 10,001 - 20,000 บาท
- มากกว่า 20,000 บาท

6. เขตที่อยู่อาศัย หมายถึง เขตที่พักอาศัยของสตรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ใน

ปัจจุบันที่อยู่เกิน 6 เดือนขึ้นไป แบ่งออกเป็น

- เขตเมือง หมายถึง เขตเทศบาลเมือง ได้แก่ เทศบาลเมืองราชบุรี

เทศบาลเมืองบ้านโป่ง และเทศบาลเมืองโพธาราม

- เขตชนบท หมายถึง พื้นที่นอกเขตเทศบาลของ 3 อำเภอ ดังกล่าวข้างต้น

2.7 นิยามศัพท์

สตรีวัยหมดระดู ในการศึกษาครั้งนี้ ครอบคลุมสตรีทุกสถานภาพสมรสที่มีอายุ 40-59 ปี โดยแบ่งออกเป็น 3 ช่วง คือ ช่วงแรก เรียกว่า Pre-menopause คือ สภาวะก่อนหมดประจำเดือนซึ่งยังคงมีประจำเดือนอย่างสม่ำเสมอ บางครั้งอาจพบว่า มีประจำเดือนขาดหายไปบ้างแต่ไม่เกิน 3 เดือน และโดยทั่วไปถือว่าภาวะนี้จะเริ่มต้นเมื่ออายุ 40 ปี ช่วงที่ 2 เรียกว่า Peri-menopause คือ สภาวะก่อนหมดประจำเดือนที่มีประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ และหรือ ไม่มีประจำเดือนมาเป็นระยะเวลา 3-11 เดือน (อายุเฉลี่ย 47.5 ปี) ช่วงที่ 3 เรียกว่า Post-menopause คือ หมดประจำเดือนอย่างถาวร การศึกษาครั้งนี้ศึกษาสตรีที่มีอายุ 40-59 ปี ที่อยู่ในวัยใกล้หมดระดูตามธรรมชาติ หรือผู้ที่กำลังอยู่ในช่วงหมดระดูและผู้ที่หมดระดูไปแล้วอย่างน้อย 1 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดราชบุรี ไม่น้อยกว่า 6 เดือน

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไป ภาวะโภชนาการ การออกกำลังกายที่จำเป็นต่อวัยหมดระดู รวมถึงการไปขอรับคำปรึกษาแนะนำหรือรับบริการ โดยการตรวจร่างกายทั้งภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วยโดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งหมดมี 7 กลุ่มตัวแปร ซึ่งจะมีการให้คะแนนแต่ละข้อคำถามดังนี้คือ

มีการปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อดูแลตัวเอง จะได้คะแนน โดย ไม่เคย = 0, บางครั้ง = 1, บ่อยครั้ง = 2 และปฏิบัติเป็นประจำ = 3 และเมื่อรวมคะแนนทุกตัวแปรแล้ว จะอยู่ในวิสัย 0-54 คะแนน โดยกลุ่มตัวแปร มีดังนี้

1. การรับประทานอาหาร
2. การออกกำลังกาย
3. การพักผ่อน นอนหลับ
4. การขับถ่าย
5. การตรวจสุขภาพร่างกายเป็นประจำ
6. การปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย
7. การติดตามข่าวสาร ความรู้สำหรับสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดู

ความรู้เกี่ยวกับการหมดระดู หมายถึง ความสามารถในการจำ เข้าใจและอธิบายข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสตรีวัยหมดระดูได้ ได้แก่ ความหมาย สาเหตุของการหมดระดู อาการต่าง ๆ ที่เกิดเนื่องจากการหมดระดูและการปฏิบัติตนด้านต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพตนเองในวัยหมดระดู โดยให้คะแนนดังนี้
ตอบถูก = 1 , ตอบไม่ถูกและตอบไม่ทราบ = 0

แหล่งความรู้ที่สตรีวัยหมดระดูได้รับ หมายถึง แหล่งความรู้ที่สตรีวัยหมดระดูได้รับความรู้เกี่ยวกับการหมดระดู รวมถึงจากบุคลากรแพทย์และสาธารณสุข เพื่อนบ้าน (ปากต่อปาก) สื่อจากหนังสือพิมพ์/เอกสาร/วิทยุ/โทรทัศน์

ทัศนคติเกี่ยวกับประจำเดือนและภาวะการหมดประจำเดือน หมายถึง ทัศนคติเชิงบวกหรือเชิงลบของสตรีที่มีต่อการมีประจำเดือนและภาวะการหมดประจำเดือน โดยให้คะแนนดังนี้
คำตอบเชิงบวก = 2 ตอบเชิงลบ = 1 และ ตอบไม่แน่ใจ = 0

ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการหมดระดู หมายถึง ปัญหาด้านร่างกายและจิตใจ อารมณ์ สังคม ที่เกี่ยวข้องกับการหมดระดูของสตรี ได้แก่ ความผิดปกติของรอบระดู อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ อาการทางจิตประสาท การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะสืบพันธุ์และระบบสืบสาวะช่วงล่าง เพศสัมพันธ์ (ดูรายละเอียดเกี่ยวกับคำถามในภาคผนวก ข)

2.8 การวัดตัวแปร

สำหรับตัวแปรเกี่ยวกับความรู้ ทักษะคิด การปฏิบัติตน และปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมีกระดูก เป็นตัวแปรที่ได้มาจากชุดคำถามประกอบขึ้นมาจากหลายคำถามด้วยกัน เพื่อที่จะนำคำถามเหล่านี้มาใช้ได้ จำเป็นที่จะต้องแปลงให้เป็นดัชนีที่สามารถแบ่งระดับความแตกต่างได้ ในการศึกษาครั้งนี้ได้แบ่งดัชนีทุกตัวออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้หลักเกณฑ์เดียวกันในการแบ่ง คือ การใช้ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ดังนี้

1. ระดับต่ำ หมายถึง มีคะแนนน้อยกว่า หรือเท่ากับค่าเฉลี่ยเลขคณิตลบด้วยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($\leq \bar{X} - S.D.$)
2. ระดับกลาง หมายถึง มีค่าคะแนนอยู่ระหว่างค่าที่มากกว่าค่าเฉลี่ยเลขคณิตลบด้วยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ถึงค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ยเลขคณิตบวกด้วยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($> \bar{X} - S.D., \leq \bar{X} + S.D.$)
3. ระดับสูง หมายถึง มีค่าคะแนนมากกว่าค่าเฉลี่ยเลขคณิตบวกด้วยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($> \bar{X} + S.D.$)

โดยมีรายละเอียดในแต่ละตัวแปรดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับภาวะหมีกระดูก หมายถึง ความสามารถในการจำ เข้าใจและสามารถอธิบายข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสตรียูวีหมีกระดูกได้ เป็นตัวแปรที่ได้จากการตอบคำถามในแบบสอบถามเกี่ยวกับความหมาย สาเหตุของการหมีกระดูก อาการต่าง ๆ ที่เกิดเนื่องจากการหมีกระดูก และการปฏิบัติตนด้านต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพตนเองในวัยหมีกระดูก ซึ่งมีทั้งหมด 20 ข้อคำถาม คำถามเป็นแบบตรวจสอบความถูกต้อง โดยสตรีกลุ่มเป้าหมายตอบถูกต้องจะได้ 1 คะแนน ตอบไม่ถูกต้องหรือตอบไม่ทราบจะได้ 0 คะแนน ข้อคำถามที่ตอบถูก ได้แก่ ข้อ 1, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 13, 14, 15, 16 และ 20 และข้อคำถามที่ตอบผิด ได้แก่ ข้อ 2, 5, 9, 12, 17, 18 และ 19

ดังนั้นข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ มีคะแนนรวมได้สูงที่สุด 20 คะแนน และต่ำที่สุด 0 คะแนน จากนั้นได้นำคะแนนมาจัดระดับความรู้เป็น 3 ระดับ คือ

1. ความรู้เกี่ยวกับภาวะหมีกระดูกระดับต่ำ คือ ได้คะแนนระหว่าง 0-8 คะแนน
2. ความรู้เกี่ยวกับภาวะหมีกระดูกระดับกลาง คือ ได้คะแนนระหว่าง 9-15 คะแนน
3. ความรู้เกี่ยวกับภาวะหมีกระดูกระดับสูง คือ ได้คะแนนระหว่าง 16-20 คะแนน

ทัศนคติ ความเชื่อเกี่ยวกับประจำเดือนและภาวะหมดประจำเดือน หมายถึง ทัศนคติเชิงบวกหรือเชิงลบของสตรีที่มีต่อการมีประจำเดือนและภาวะการหมดประจำเดือน เป็นตัวแปรที่ได้จากการตอบคำถามในแบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อในเรื่องของเลือดประจำเดือนและภาวะการหมดประจำเดือน มีทั้งหมด 17 ข้อคำถาม ที่มีคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 3 ระดับ ข้อคำถามเชิงบวก 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 8, 9, 10, 11, 13 และ 16 และข้อคำถามเชิงลบ 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4, 5, 6, 7, 12, 14, 15 และ 17 สำหรับเกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ	คะแนนที่ได้
เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	3
ไม่แน่ใจ	ไม่แน่ใจ	2
ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	1

ดังนั้นข้อคำถามทั้งหมด 17 ข้อ และเมื่อรวมคะแนนทุกตัวแปรแล้ว จะอยู่ในวิสัย 17-51 คะแนน จากนั้นจึงนำคะแนนที่ได้มาจัดระดับทัศนคติความเชื่อเกี่ยวกับประจำเดือนและภาวะหมดประจำเดือน เป็น 3 ระดับ คือ

1. ทัศนคติ ความเชื่อเกี่ยวกับประจำเดือนและภาวะหมดประจำเดือนระดับต่ำ คือ ค่อนข้างไปในเชิงลบ (negative attitudes) ได้คะแนนระหว่าง 17-35 คะแนน
2. ทัศนคติ ความเชื่อเกี่ยวกับประจำเดือนและภาวะหมดประจำเดือนเชิงเป็นกลาง (neutral attitudes) คือ ได้คะแนนระหว่าง 36-41 คะแนน
3. ทัศนคติ ความเชื่อเกี่ยวกับประจำเดือนและภาวะหมดประจำเดือนระดับสูง คือ ค่อนข้างไปในเชิงบวก (positive attitudes) ได้คะแนนระหว่าง 42-51 คะแนน

ปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับการหมดประจำเดือน หมายถึง ปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจ อารมณ์ สังคม ที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดประจำเดือนของสตรีเป็นตัวแปรที่ได้จากแบบสอบถามที่เกี่ยวกับความผิดปกติของรอบประจำเดือน อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ อาการทางจิตประสาท การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะสืบพันธุ์และระบบสืบพันธุ์ช่วงล่าง เพศสัมพันธ์ มีข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อคำถาม คำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 4 ระดับ คือ ไม่มีอาการ ให้คะแนน 0 คะแนน มีอาการเล็กน้อย ให้ 1 คะแนน มีอาการปานกลาง ให้ 2 คะแนน มีอาการมาก ให้ 3 คะแนน เมื่อรวมคะแนนทุกตัวแปรแล้วจะอยู่ในวิสัย 0-45

จากนั้นจึงนำคะแนนที่ได้มาจัดระดับปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการหดรัด เป็น 3 ระดับ คือ

1. ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการหดรัดระดับต่ำ คือ ได้คะแนนระหว่าง 0-4 คะแนน
2. ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการหดรัดระดับกลาง คือ ได้คะแนนระหว่าง 5-22 คะแนน
3. ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการหดรัดระดับสูง คือ ได้คะแนนระหว่าง 23-45 คะแนน

ตัวแปรตาม

การดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยหดรัด หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไปที่ได้จากแบบสอบถามที่เกี่ยวกับภาวะโภชนาการ การออกกำลังกายที่จำเป็นต่อวัยหดรัด รวมถึงการไปขอรับคำปรึกษาแนะนำหรือรับบริการ โดยการตรวจร่างกายทั้งภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วย โดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีข้อคำถามในชุดนี้ทั้งหมด 18 ข้อ มีการให้คะแนนแต่ละข้อคำถามดังนี้ คือ มีการปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อดูแลตัวเอง โดยการตอบข้อคำถามว่า ไม่เคยปฏิบัติ/ไม่ได้ปฏิบัติ จะได้คะแนน 0 คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้งได้ 1 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้งได้ 2 คะแนน และปฏิบัติเป็นประจำได้ 3 คะแนน และเมื่อรวมคะแนนทุกตัวแปรแล้วจะอยู่ในวิสัย 0-54 คะแนน จากนั้นจึงนำคะแนนที่ได้มาจัดระดับการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยหดรัด เป็น 3 ระดับ คือ

1. การดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยหดรัดระดับต่ำ คือ ได้คะแนนระหว่าง 0-15 คะแนน
2. การดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยหดรัดระดับกลาง คือ ได้คะแนนระหว่าง 16-31 คะแนน
3. การดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยหดรัดระดับสูง คือ ได้คะแนนระหว่าง 32-54 คะแนน

2.9 การวิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษารุ่นนี้ แบ่งออกได้เป็น 2 ส่วนดังนี้ คือ

1. ใช้อัตราร้อยละ แสดงลักษณะทั่วไปของข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะด้านต่าง ๆ ของสตรีวัยหมดระดู ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ของครอบครัว และเขตที่อยู่อาศัย
2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยด้านความรู้ ทัศนคติและปัจจัยด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรี ใช้การวิเคราะห์แบบตารางไขว้ (Cross-Tabulations) ทดสอบความสัมพันธ์ด้วยค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-square) และแสดงความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.10 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มสตรีอายุ 40-59 ปี ของจังหวัดราชบุรีที่ตกเป็นตัวอย่างในการศึกษารุ่นนี้ มีจำนวนทั้งสิ้น 600 คน โดยจำแนกกลุ่มตัวอย่างออกตามเขตที่อยู่อาศัย ลักษณะทั่วไปของข้อมูลในส่วนนี้ นำเสนอในรูปแบบของ การกระจายร้อยละ โดยมีตัวแปรด้านประชากร ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ตัวแปรด้านเศรษฐกิจ สังคม ได้แก่ การศึกษา อาชีพ รายได้ เขตที่อยู่อาศัย และปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ภาวะการมีประจำเดือน โรคประจำตัว สถานที่ไปรับบริการดูแลสุขภาพของคนในครอบครัว แหล่งรับบริการดูแลสุขภาพเมื่อมีปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องเนื่องจากภาวะหมดระดู ค่าแนะนำที่ได้รับ อาการหลังจากปฏิบัติตามคำแนะนำ แหล่งที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดระดู ความรู้ที่ได้รับ ความรู้ที่ต้องการทราบเพิ่มเติม ซึ่งมีรายละเอียดต่าง ๆ ดังนี้

กลุ่มตัวแปรด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม

1. อายุ

สตรีที่ตกเป็นตัวอย่างในการศึกษารุ่นนี้มีอายุเฉลี่ย 48.4 ปี โดยพบว่า สตรีกลุ่มอายุ 40-44 ปี มีสัดส่วนสูงที่สุด (ร้อยละ 31.7) ทั้งนี้เนื่องจาก การเก็บกลุ่มตัวอย่าง เป็นแบบโควตา (Quota) ซึ่งในกลุ่มนี้จะมีประชากรมากที่สุด (จากข้อมูลด้านประชากร จังหวัดราชบุรี ปี 2540) จึงทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างสูงที่สุด รองลงมา คือ สตรีกลุ่มอายุ 45-49 ปี ร้อยละ 26.5 กลุ่มอายุ 50-54 ปี ร้อยละ 21.7 และกลุ่มอายุ 55-59 ปี ร้อยละ 20.2 เมื่อจำแนกกลุ่มอายุของสตรีออกตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ในเขตเมืองและเขตชนบทมีสัดส่วนของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างในแต่ละกลุ่มอายุใกล้เคียงกัน

2. สถานภาพสมรส

จากการศึกษา พบว่า สตรีส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 73.5) รองลงมา คือ สตรีกลุ่มหม้าย/หย่า/แยกและโสด มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 13.7 และ 12.8 ตามลำดับ) เมื่อจำแนกออกตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า มีลักษณะเหมือนเดิม คือ สตรีส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ โดยกลุ่มสตรีที่มีสถานภาพสมรสคู่ในเขตชนบทมีสัดส่วนสูงกว่าในเขตเมืองเล็กน้อย (ร้อยละ 77.0 เปรียบเทียบกับร้อยละ 70.0) ส่วนในเขตเมืองสตรีมีสถานภาพสมรสหม้าย/หย่า/แยกสัดส่วนสูงกว่าในเขตชนบท (ร้อยละ 15.7 เปรียบเทียบกับร้อยละ 11.7) รองลงมา คือ กลุ่มสตรีสถานภาพสมรสโสดในเขตเมืองมีสัดส่วนสูงกว่าในเขตชนบท (ร้อยละ 14.3 เปรียบเทียบกับร้อยละ 11.3)

3. เขตที่อยู่อาศัย

การเก็บกลุ่มตัวอย่างได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างทั้งสองเขตให้มีจำนวนเท่ากัน คือ ในเขตเมืองจำนวน 300 คน (ร้อยละ 50) และในเขตชนบทจำนวน 300 คน (ร้อยละ 50)

4. การศึกษา

สำหรับตัวแปรด้านการศึกษาได้จำแนกออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ พบว่า กลุ่มสตรีที่ไม่มีการศึกษาและจบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีจำนวนของสตรีมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 59.3) รองลงมา คือ กลุ่มสตรีที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป (ร้อยละ 40.7) เมื่อพิจารณาดูตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า มีความแตกต่างกันค่อนข้างมาก กล่าวคือ สตรีในเขตชนบทมีสัดส่วนของผู้ที่ไม่มีการศึกษาและจบการศึกษาระดับประถมศึกษาสูงกว่าสตรีในเขตเมืองอย่างชัดเจน (ร้อยละ 78.7 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 40.0) ส่วนสตรีในเขตเมืองมีสัดส่วนของผู้มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปสูงกว่าสตรีในเขตชนบท (ร้อยละ 60.0 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 21.3)

5. อาชีพ

พบว่า กลุ่มสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจมากที่สุด (ร้อยละ 29.7) รองลงมา คือ กลุ่มสตรีที่ประกอบอาชีพรับจ้าง/ลูกจ้าง (ร้อยละ 21.3) กลุ่มสตรีที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน (ร้อยละ 19.5) กลุ่มสตรีประกอบอาชีพค้าขาย (ร้อยละ 17.3) และกลุ่มสตรีที่ประกอบอาชีพภาคเกษตรกรรม เช่น ทำไร่ ทำนา ทำสวน และเลี้ยงสัตว์ (ร้อยละ 12.2) เมื่อพิจารณาอาชีพของสตรีจำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ในเขตเมืองมีสัดส่วนของสตรีที่ประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจสัดส่วนสูงกว่าสตรีในเขตชนบทกว่าเท่าตัว (ร้อยละ 43.0 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 16.3) และมีสัดส่วนของสตรีที่ประกอบอาชีพค้าขายสูงกว่าสตรีในเขตชนบท (ร้อยละ 18.3 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 16.3) ในทางตรงข้าม สตรีในเขตชนบทมีสัดส่วนของผู้ที่ประกอบอาชีพภาคเกษตรกรรมสูงใน

ขณะที่เขตเมืองไม่มีสตรีประกอบอาชีพภาคเกษตรกรรมเลย (ร้อยละ 24.3 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 0.0) นอกจากนี้ พบว่า ในเขตชนบทสัดส่วนของสตรีที่ประกอบอาชีพรับจ้าง/ลูกจ้างสูงกว่าสตรีในเขตเมือง (ร้อยละ 23.3 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 19.3) ขณะที่สัดส่วนของสตรีที่ประกอบอาชีพแม่บ้าน และสตรีที่ไม่ได้ทำงานในทั้งสองเขต มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 19.7 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 19.3)

6. รายได้รวมของครอบครัว

เมื่อพิจารณารายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน พบว่า สตรีมีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 15,330 บาทต่อเดือน โดยสตรีส่วนใหญ่มีรายได้ 5,000 บาท และน้อยกว่า ต่อเดือน (ร้อยละ 30.3) รองลงมา คือ กลุ่มสตรีที่มีรายได้ 10,001-20,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 25.2) กลุ่มสตรีที่มีรายได้ 5,001-10,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 23.2) และกลุ่มสตรีที่มีรายได้มากกว่า 20,000 บาท ต่อเดือน (ร้อยละ 21.3) เมื่อพิจารณารายได้ของสตรีจำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า สตรีในเขตชนบทที่มีรายได้ 5,000 บาท และน้อยกว่า ต่อเดือน มีสัดส่วนสูงกว่าสตรีในเขตเมืองกว่าเท่าตัว (ร้อยละ 41.3 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 19.3) ในทางตรงข้าม พบว่า สตรีในเขตเมืองที่มีรายได้มากกว่า 20,000 บาท มีสัดส่วนสูงกว่าสตรีในเขตชนบทกว่าเท่าตัวเช่นกัน เนื่องจากกลุ่มสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในเขตเมือง ประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 28.3 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 14.3) รองลงมา คือ กลุ่มสตรีที่มีรายได้ 10,001-20,000 บาทต่อเดือน ในเขตเมืองก็มีสัดส่วนสูงกว่าเขตชนบทแม้จะไม่มากนัก (ร้อยละ 27.7 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 22.7) และกลุ่มสตรีที่มีรายได้ 5,001-10,000 บาทต่อเดือน เขตเมืองมีสัดส่วนสูงกว่าเขตชนบท (ร้อยละ 24.7 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 21.7)



ตารางที่ 1 การกระจายร้อยละและจำนวนของสตรีวัยหมดระดู* จำแนกตามลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคมและเขตที่อยู่อาศัย

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคม	รวม	เขตที่อยู่อาศัย	
		เมือง	ชนบท
<u>อายุ</u>			
40 – 44 ปี	31.7	32.3	31.0
45 – 49 ปี	26.5	25.7	27.3
50 – 54 ปี	21.7	22.0	21.3
55 – 59 ปี	20.2	20.0	20.3
รวม	100.0 (600)	100.0 (300)	100.0 (300)
อายุเฉลี่ย (ปี)	48.4	48.5	48.4
<u>สถานภาพสมรส</u>			
โสด	12.8	14.3	11.3
คู่	73.5	70.0	77.0
หม้าย/หย่า/แยก	13.7	15.7	11.7
รวม	100.0 (600)	100.0 (300)	100.0 (300)
<u>เขตที่อยู่อาศัย</u>			
เมือง	50.0	-	-
ชนบท	50.0	-	-
รวม	100.0 (600)	-	-

* ตลอดการวิเคราะห์ของการศึกษาครั้งนี้ สตรีวัยหมดระดู หมายถึง สตรีที่เริ่มเข้าสู่วัยใกล้หมดระดู (pre-menopause) ผู้ที่กำลังอยู่ในช่วงหมดระดู (peri-menopause) และ สตรีที่หมดระดูแล้ว (post-menopause)

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคม	รวม	เขตที่อยู่อาศัย	
		เมือง	ชนบท
<u>การศึกษา</u>			
ไม่มีการศึกษาและประถมศึกษา	59.3	40.0	78.7
มัธยมศึกษาขึ้นไป	40.7	60.0	21.3
รวม	100.0 (600)	100.0 (300)	100.0 (300)
<u>อาชีพ</u>			
แม่บ้าน/ไม่ได้ทำงาน	19.5	19.3	19.7
เกษตรกรรวม	12.2	0.0	24.3
รับจ้าง/ลูกจ้าง	21.3	19.3	23.3
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	29.7	43.0	16.3
ค้าขาย	17.3	18.3	16.3
รวม	100.0 (600)	100.0 (300)	100.0 (300)
<u>รายได้รวมของครอบครัว</u>			
5,000 บาท และน้อยกว่า	30.3	19.3	41.3
5,001 – 10,000 บาท	23.2	24.7	21.7
10,001 – 20,000 บาท	25.2	27.7	22.7
มากกว่า 20,000 บาท	21.3	28.3	14.3
รวม	100.0 (600)	100.0 (300)	100.0 (300)
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน = 15,330 บาท			

ปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัยด้านสุขภาพ

7. ภาวะการมีประจำเดือน

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มสตรีที่ยังมีประจำเดือนมาสม่ำเสมอทุกเดือนมีจำนวนสูงที่สุด (ร้อยละ 54.5) รองลงมา คือ กลุ่มสตรีที่หมดประจำเดือนไปแล้ว (ร้อยละ 35.5) และกลุ่มสตรีที่มีประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ (ร้อยละ 10.0) เมื่อพิจารณาภาวะการมีประจำเดือนของสตรี จำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า สตรีกว่าครึ่งทั้งในเขตเมืองและเขตชนบทยังมีประจำเดือนมาสม่ำเสมอทุกเดือน โดยในเขตชนบทมีสัดส่วนสูงกว่าในเขตเมืองเล็กน้อย (ร้อยละ 57.0 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 52.0) รองลงมา คือ กลุ่มสตรีที่หมดประจำเดือนแล้ว พบว่า ในเขตชนบทมีสัดส่วนสูงกว่าในเขตเมืองเล็กน้อย (ร้อยละ 36.0 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 35.0) และกลุ่มสตรีที่มีประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอในเขตเมืองมีสัดส่วนสูงกว่าในเขตชนบท (ร้อยละ 13.0 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 7.0) อายุเฉลี่ยของสตรีที่หมดประจำเดือนแล้ว เท่ากับ 48.9 ปี อย่างไรก็ตาม ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของสตรี ภาวะการมีประจำเดือนของสตรี จะถูกแบ่งออกเป็นเพียง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มสตรีที่ยังคงมีประจำเดือนมา (โดยเอากลุ่มสตรีที่ยังมีประจำเดือนมาสม่ำเสมอ ร่วมกับกลุ่มสตรีที่มีประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ เพราะกลุ่มนี้มีจำนวนตัวอย่างน้อยมาก คือ ร้อยละ 10) และกลุ่มสตรีที่หมดประจำเดือนแล้ว

8. โรคประจำตัว

ผลการศึกษา พบว่า สตรีส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 71.0) สตรีมีโรคประจำตัว ร้อยละ 29.0 เมื่อพิจารณาสตรีที่มีโรคประจำตัว โดยจำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า มีลักษณะเหมือนกัน คือ ส่วนใหญ่ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบทมีสัดส่วนของสตรีที่ไม่มีโรคประจำตัวสูงกว่าผู้ที่มีโรคประจำตัว โดยที่ในเขตชนบทมีสัดส่วนของสตรีที่ไม่มีโรคประจำตัวมากกว่าในเขตเมืองเล็กน้อย (ร้อยละ 71.3 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 70.7) และในเขตเมืองมีสัดส่วนของสตรีที่มีโรคประจำตัวมากกว่าเล็กน้อย (ร้อยละ 29.3 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 28.7)

สำหรับโรคประจำตัวที่เป็นแยกออกเป็นระบบต่าง ๆ พบว่า โรคประจำตัวส่วนใหญ่ที่สตรีเป็น คือ โรคระบบไหลเวียนโลหิต (ร้อยละ 40.2) รองลงมา คือ โรคระบบทางเดินหายใจ (ร้อยละ 17.8) โรคระบบประสาทและสมอง (ร้อยละ 14.4) โรคระบบไร้ท่อและโภชนาการ (ร้อยละ 12.6) โรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ (ร้อยละ 8.1) โรคระบบทางเดินอาหาร (ร้อยละ 4.0) โรคระบบทางเดินปัสสาวะ (ร้อยละ 2.3) โรคระบบอวัยวะสืบพันธุ์ (ร้อยละ 0.6) เมื่อพิจารณาโรคประจำตัวของสตรี โดยจำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท สตรีที่มีโรคประจำตัวในสัดส่วนสูงที่สุด คือ

โรคระบบไหลเวียนโลหิต โดยในเขตชนบทมีสัดส่วนสูงกว่าในเขตเมือง (ร้อยละ 45.3 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 35.2) และมีสัดส่วนของสตรีที่เป็นโรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อในเขตชนบทสูงกว่าในเขตเมือง (ร้อยละ 10.5 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 5.7) โรคระบบทางเดินอาหารในเขตชนบทมีสัดส่วนสูงกว่าในเขตเมือง (ร้อยละ 5.8 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 2.3) ส่วนการเป็นโรคระบบทางเดินหายใจนั้น พบว่า สตรีในเขตเมืองมีสัดส่วนสูงกว่าสตรีในเขตชนบทกว่าเท่าตัว (ร้อยละ 23.9 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 11.6) สตรีที่เป็นโรคระบบประสาทและสมองในเขตเมืองและเขตชนบทมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 14.8 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 14.0) โรคระบบไร้ท่อและโภชนาการในเขตเมืองมีสัดส่วนสูงกว่าเขตชนบท (ร้อยละ 14.8 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 10.5) โรคระบบทางเดินปัสสาวะในเขตเมืองและชนบทมีสัดส่วนเท่ากัน (ร้อยละ 2.3 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 2.3) และสตรีที่เป็นโรคระบบอวัยวะสืบพันธุ์ในเขตเมืองมีสัดส่วนสูงกว่าเขตชนบท (ร้อยละ 1.1 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 0.0)

9. แหล่งไปรับบริการดูแลสุขภาพทั่ว ๆ ไป ของครอบครัว

9.1 เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย

จากผลการศึกษา พบว่า สถานที่ที่สตรีและสมาชิกในครอบครัวไปรับบริการดูแลสุขภาพ/รักษาเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย คือ โรงพยาบาลของรัฐในสัดส่วนสูงที่สุด (ร้อยละ 28.3) รองลงมา คือ สถานีอนามัย (ร้อยละ 24.3) ส่วนการไปรับบริการจาก คลินิก/โรงพยาบาลเอกชนและซื้อยากินเอง / ใช้สมุนไพรพื้นบ้านมีสัดส่วนเท่ากัน (ร้อยละ 23.7 และร้อยละ 23.7) เมื่อจำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า สตรีและสมาชิกในครอบครัวในเขตชนบทส่วนใหญ่ไปรับบริการที่สถานีอนามัยในสัดส่วนสูงกว่าในเขตเมือง (ร้อยละ 40.3 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 8.3) และการซื้อยากินเอง/ใช้สมุนไพรพื้นบ้านของครอบครัวในเขตชนบทและเขตเมืองมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 24.0 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 23.3) ส่วนสถานที่ที่สตรีและสมาชิกในครอบครัวในเขตเมืองไปรับบริการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยมีสัดส่วนสูงกว่าชนบท คือ โรงพยาบาลของรัฐ (ร้อยละ 37.3 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 19.3) สถานที่ที่สตรีและสมาชิกในครอบครัวในเขตเมืองไปรับบริการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยมีสัดส่วนสูงกว่าชนบท รองลงมา คือ คลินิก/โรงพยาบาลเอกชน (ร้อยละ 31.0 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 16.3)

9.2 เมื่อเจ็บป่วยมาก

สถานที่ที่สตรีและคนในครอบครัวไปรับบริการดูแลสุขภาพ/รักษาเมื่อเจ็บป่วยมาก ในสัดส่วนที่สูงที่สุด คือ โรงพยาบาลของรัฐ (ร้อยละ 76.7) รองลงมา คือ คลินิก/โรงพยาบาลเอกชน (ร้อยละ 18.2) สถานีอนามัย (ร้อยละ 4.57) และสัดส่วนของผู้ที่ซื้อยากินเอง/ใช้สมุนไพรพื้นบ้านน้อยที่สุด (ร้อยละ 0.7) เมื่อจำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า เมื่อเจ็บป่วยมากสตรีและสมาชิกในครอบครัว

ในเขตเมืองและเขตชนบทส่วนใหญ่ไปรับบริการดูแลสุขภาพ/รักษาที่โรงพยาบาลของรัฐสูงที่สุดและอยู่ในสัดส่วนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 78.7 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 74.7) รองลงมา คือ คลินิก/โรงพยาบาลเอกชน (ร้อยละ 19.7 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 16.7) ซื้อยากินเอง/ใช้สมุนไพรพื้นบ้านมีสัดส่วนเท่ากัน (ร้อยละ 0.7 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 0.7) ส่วนสถานีนอนามัยเป็นสถานบริการที่สตรีและสมาชิกในครอบครัวในเขตชนบทไปรับบริการในสัดส่วนสูงกว่าในเขตเมือง (ร้อยละ 8.0 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 1.0)

ตารางที่ 2 การกระจายร้อยละและจำนวนของสตรีวัยหมดระดู จำแนกตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้าน
สุขภาพและเขตที่อยู่อาศัย

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ	รวม	เขตที่อยู่อาศัย	
		เมือง	ชนบท
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ			
ภาวะการมีประจำเดือน			
ยังมีสม่ำเสมอทุกเดือน	54.5	52.0	57.0
มีไม่สม่ำเสมอ	10.0	13.0	7.0
หมดประจำเดือนแล้ว	35.5	35.0	36.0
รวม	100.0 (600)	100.0 (300)	100.0 (300)
อายุเฉลี่ยที่หมดระดู = 48.9 ปี			
โรคประจำตัว			
ไม่มี	71.0	70.7	71.3
มี	29.0	29.3	28.7
รวม	100.0 (600)	100.0 (300)	100.0 (300)
โรคประจำตัวที่เป็น			
โรกระบบทางเดินหายใจ	17.8	23.9	11.6
โรกระบบทางเดินอาหาร	4.0	2.3	5.8
โรกระบบประสาทและสมอง	14.4	14.8	14.0
โรกระบบไหลเวียนโลหิต	40.2	35.2	45.3
โรกระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ	8.1	5.7	10.5
โรกระบบไร้ท่อและโภชนาการ	12.6	14.8	10.5
โรกระบบทางเดินปัสสาวะ	2.3	2.3	2.3
โรกระบบอวัยวะสืบพันธุ์	0.6	1.1	0.0
รวม	100.0 (174)	100.0 (88)	100.0 (86)

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ	รวม	เขตที่อยู่อาศัย	
		เมือง	ชนบท
<u>สถานที่ไปรับบริการดูแลสุขภาพของคนในครอบครัว</u>			
<u>เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย</u>			
ซื้อยากินเอง/สมุนไพรพื้นบ้าน	23.7	23.3	24.0
คลินิก/โรงพยาบาลเอกชน	23.7	31.0	16.3
สถานีนอนมัย	24.3	8.3	40.3
โรงพยาบาลของรัฐ	28.3	37.3	19.3
รวม	100.0 (600)	100.0 (300)	100.0 (300)
<u>เมื่อเจ็บป่วยมาก</u>			
ซื้อยากินเอง/สมุนไพรพื้นบ้าน	0.7	0.7	0.7
คลินิก/โรงพยาบาลเอกชน	18.2	19.7	16.7
สถานีนอนมัย	4.5	1.0	8.0
โรงพยาบาลของรัฐ	76.7	78.7	74.7
รวม	100.0 (600)	100.0 (300)	100.0 (300)

10. แหล่งบริการที่ไปรับการดูแลสุขภาพเมื่อมีปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องจากภาวะการหมักระดูจากการศึกษาเกี่ยวกับสถานบริการหรือแหล่งที่สตรีไปขอรับคำปรึกษาหรือคำแนะนำมากที่สุด พบว่า สตรีวัยหมักระดูที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวนไม่น้อย เมื่อมีปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับภาวะการหมักระดูไม่ปรึกษาใครเลย (ร้อยละ 35.5) โดยสตรีในเขตเมืองมีส่วนมากกว่าในเขตชนบท (ร้อยละ 40.7 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 30.3) เหตุผลที่ไม่ปรึกษาใครเลยนั้น เนื่องจากสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างเป็นตัวอย่างเป็นความคิดว่าการหมักระดูหรือประจำเดือนเป็นเรื่องธรรมชาติต้องเกิดกับสตรีทุกคน หลีกเลี่ยงไม่ได้ เป็นภาวะที่ต้องยอมรับ บางรายไม่ทราบว่ามีการให้บริการปรึกษาแนะนำในสถานบริการของรัฐแล้ว โดยที่สตรีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 59.0 รู้จักคลินิกวัยทอง และร้อยละ 41.0 ไม่รู้จักคลินิกวัยทอง เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเขตเมืองและชนบท พบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างในเขตเมืองรู้จักคลินิกวัยทองในสัดส่วนที่สูงกว่าที่พบในเขตชนบทมาก (ร้อยละ 68.3 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 49.7) ขณะที่สตรีกลุ่มตัวอย่างในเขตชนบทไม่เคยรู้จักหรือได้ยินคลินิกวัยทองในสัดส่วนที่สูงกว่าในเขตเมือง (ร้อยละ 50.3 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 31.7) ส่วนแหล่งบริการที่สตรีไปขอรับคำปรึกษา/คำแนะนำในสัดส่วนสูงสุด คือ โรงพยาบาลของรัฐ (ร้อยละ 29.2) รองลงมา คือ จากเพื่อน/เพื่อนบ้าน/คนรู้จัก และสถานีนอนามัย/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสัดส่วนเท่า ๆ กัน (ร้อยละ 13.5 และ ร้อยละ 13.2) คลินิก/โรงพยาบาลเอกชน (ร้อยละ 8.0) และจากร้านขายยาน้อยที่สุด (ร้อยละ 0.7) เมื่อจำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า โรงพยาบาลของรัฐเป็นแหล่งหรือสถานบริการที่สตรีกลุ่มตัวอย่างไปขอรับคำปรึกษา/แนะนำ มีสัดส่วนสูงกว่าเขตชนบท (ร้อยละ 31.3 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 27.0) รองลงมา คือ เพื่อน/เพื่อนบ้าน/คนรู้จัก (ร้อยละ 14.7 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 12.3) ส่วนแหล่งบริการที่สตรีกลุ่มตัวอย่างไปขอรับคำปรึกษา/แนะนำทั้งในเขตเมืองและชนบท มีสัดส่วนเท่ากัน คือ คลินิก/โรงพยาบาลเอกชน (ร้อยละ 8.0 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 8.0) และร้านขายยา (ร้อยละ 0.7 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 0.7)

11. คำแนะนำที่ได้รับ

ผลการศึกษา พบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำให้รับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัยสูงสุด (ร้อยละ 36.0) รองลงมา คือ ให้ออกกำลังกาย (ร้อยละ 35.8) ให้กินฮอร์โมนทดแทน (ร้อยละ 15.2) ให้กินยาแก้ปวด/ยานอนหลับ (ร้อยละ 11.6) ให้กินยาสมุนไพร ยาหม้อ ยาบำรุง (ร้อยละ 0.9) สตรีได้รับคำแนะนำโดยการเล่าอาการให้ฟัง (ร้อยละ 0.6) และสตรีได้รับคำแนะนำให้ไปตรวจ (ร้อยละ 0.4) เมื่อจำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างในเขตเมืองได้รับคำแนะนำให้ออกกำลังกายในสัดส่วนที่สูงกว่าในเขตชนบท (ร้อยละ 39.2 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 31.8) รองลงมา คือ สตรีที่ได้รับคำแนะนำให้กินฮอร์โมนทดแทน (เขตเมือง ร้อยละ 16.6 เปรียบเทียบกับเขตชนบท ร้อยละ 13.9) สตรีที่ได้รับคำแนะนำให้ไปตรวจ (เขตเมือง ร้อยละ 0.9 เปรียบเทียบกับเขตชนบท ร้อยละ 0.0) และสตรีที่ได้รับคำแนะนำโดย การเล่าอาการให้ฟังว่าสตรีเมื่อถึงวัยหมักระดูจะมีอาการอะไรบ้างเพื่อเตรียมตัว

หรือทำจิตใจให้สบายไม่ต้องกังวล (เขตเมือง ร้อยละ 0.6 เปรียบเทียบกับเขตชนบท ร้อยละ 0.5) ส่วนสตรีกลุ่มตัวอย่างในเขตชนบทผู้ที่ได้รับคำแนะนำให้รับประทานอาหารที่เหมาะสมมีสัดส่วนใกล้เคียงกับของสตรีในเขตเมือง (ร้อยละ 36.1 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 35.9) รองลงมา คือ สตรีที่ได้รับคำแนะนำให้รับประทานยาแก้ปวด/ยานอนหลับ (ร้อยละ 16.6 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 6.2) และสตรีได้รับคำแนะนำให้กินยาสมุนไพร ยาหม้อ ยานำรุ้ง (ร้อยละ 1.1 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 0.6)

12. อาการหลังจากปฏิบัติตามคำแนะนำ

จากผลการศึกษา พบว่า หลังจากได้รับคำแนะนำ สตรีกลุ่มตัวอย่างมีทั้งผู้ที่ปฏิบัติตามคำแนะนำ (ร้อยละ 92.8) และไม่ได้ปฏิบัติตามคำแนะนำ (ร้อยละ 7.2) โดยที่สตรีกลุ่มตัวอย่างในเขตเมืองปฏิบัติตามคำแนะนำในสัดส่วนที่สูงกว่าสตรีในเขตชนบทเล็กน้อย (ร้อยละ 94.4 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 91.4) และสตรีที่ไม่ได้ปฏิบัติตามคำแนะนำในเขตชนบทมีสัดส่วนสูงกว่าในเขตเมืองเล็กน้อย (ร้อยละ 8.6 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 5.6) สตรีส่วนใหญ่ที่ปฏิบัติตามคำแนะนำแล้วมีสัดส่วนของผู้ที่มีอาการดีขึ้นมากที่สุด (ร้อยละ 84.8) รองลงมา คือ กลุ่มสตรีที่อาการเหมือนเดิม (ร้อยละ 7.2) และกลุ่มที่มีอาการแย่ลงกว่าเดิม (ร้อยละ 0.8) เมื่อจำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า สตรีที่อยู่ในเขตชนบทมีอาการดีขึ้นมีสัดส่วนสูงกว่าเขตเมือง (ร้อยละ 86.6 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 82.6) รองลงมา คือ กลุ่มที่มีอาการแย่ลงกว่าเดิม (ร้อยละ 1.0 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 0.6) ส่วนสตรีในเขตเมืองที่หลังจากปฏิบัติตามคำแนะนำแล้วมีอาการเหมือนเดิมมีสัดส่วนสูงกว่าในเขตชนบท (ร้อยละ 11.2 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 3.8)

ตารางที่ 3 การกระจายร้อยละและจำนวนของสตรีวัยหมดระดู จำแนกตามแหล่งที่ไปรับบริการและคำแนะนำ ในการดูแลสุขภาพเมื่อมีปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องเนื่องจากภาวะการหมดระดู และเขตที่อยู่อาศัย

แหล่งที่ไปรับบริการและคำแนะนำ ในการดูแลสุขภาพ	รวม	เขตที่อยู่อาศัย	
		เมือง	ชนบท
<u>แหล่งที่ไปรับบริการดูแลสุขภาพเมื่อมีปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องเนื่องจากภาวะการหมดระดู</u>			
<u>การไปขอรับคำปรึกษาหรือคำแนะนำ</u>			
เพื่อน/คนรู้จัก/เพื่อนบ้าน	13.5	14.7	12.3
ร้านขายยา	0.7	0.7	0.7
โรงพยาบาลของรัฐ	29.2	31.3	27.0
คลินิก/โรงพยาบาลเอกชน	8.0	8.0	8.0
สถานีอนามัย/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	13.2	4.7	21.7
ไม่ปรึกษาใครเลย	35.5	40.7	30.3
รวม	100.0 (600)	100.0 (300)	100.0 (300)
<u>การได้ยินหรือรู้จักคลินิกวัยทอง</u>			
เคย	59.0	68.3	49.7
ไม่เคย	41.0	31.7	50.3
รวม	100.0 (600)	100.0 (300)	100.0 (300)
<u>คำแนะนำที่ได้รับ</u>			
ให้รับประทานอาหารที่เหมาะสม	36.0	35.9	36.1
ให้กินฮอร์โมนทดแทน	15.2	16.6	13.9
ให้ออกกำลังกาย	35.3	39.2	31.8
ให้กินยาแก้ปวด/ยานอนหลับ	11.6	6.2	16.6
ให้กินยาสมุนไพร ชาหม้อ ยาบำรุง	0.9	0.6	1.1
แนะนำให้ไปตรวจ	0.4	0.9	0.0
เล่าอาการให้ฟัง	0.6	0.6	0.5
รวม	100.0 (705)	100.0 (337)	100.0 (368)
<u>อาการหลังจากปฏิบัติตามคำแนะนำ</u>			
ดีขึ้น	84.8	82.6	86.6
เหมือนเดิม	7.2	11.2	3.8
แย่ลงกว่าเดิม	0.8	0.6	1.0
ไม่ได้ปฏิบัติตามคำแนะนำ	7.2	5.6	8.6
รวม	100.0 (387)	100.0 (178)	100.0 (209)

13. แหล่งที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดแรง

ข้อมูลตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า แหล่งที่สตรีกลุ่มตัวอย่าง ได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดแรงมากที่สุด คือ แพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 24.1) รองลงมา คือ โทรทัศน์/วิทยุ (ร้อยละ 22.5) หนังสือ/นิตยสาร (ร้อยละ 20.4) เพื่อน/เพื่อนบ้าน (ร้อยละ 10.9) ญาติ/พี่น้องนอกเล่าต่อ ๆ กันมา (ร้อยละ 10.4) เคยศึกษา/เรียนมา (ร้อยละ 0.5) และจากประสบการณ์ที่ตัวเองเคยเป็นมาแล้ว (ร้อยละ 0.1) เมื่อจำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า แหล่งที่สตรีกลุ่มตัวอย่างในเขตเมือง ได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะการหมดประจำเดือน คือ จากหนังสือ/นิตยสารต่าง ๆ มีสัดส่วนสูงกว่าสตรีในเขตชนบท (ร้อยละ 24.9 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 15.5) รองลงมา คือ จากโทรทัศน์/วิทยุ (ร้อยละ 22.8 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 22.1) ญาติ/พี่น้องนอกเล่าต่อ ๆ กันมา (ร้อยละ 10.9 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 9.8) และจากประสบการณ์ของตนเองที่เคยเป็นมาก่อน (ร้อยละ 0.2 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 0.0) ส่วนแหล่งความรู้ที่สตรีกลุ่มตัวอย่างในเขตชนบท ได้รับที่มีสัดส่วนสูงกว่าของสตรีในเขตเมือง คือ รู้จากแพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 26.2 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 22.3) รองลงมา คือ เพื่อน/เพื่อนบ้าน (ร้อยละ 11.2 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 10.5) และการศึกษา/เรียนมา (ร้อยละ 0.6 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 0.4) กลุ่มสตรีที่ไม่เคยรับรู้เกี่ยวกับภาวะหมดแรงเลยมีร้อยละ 11.1 โดยที่สตรีในเขตชนบท มีสัดส่วนสูงกว่าสตรีในเขตเมือง (ร้อยละ 14.5 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 8.1)

14. ความรู้ที่ได้รับ

ผลการศึกษา พบว่า ความรู้ที่สตรีได้รับในสัดส่วนสูงที่สุด คือ เรื่องการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง (ร้อยละ 35.1) รองลงมา คือ ความรู้เกี่ยวกับเรื่องอาการที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดแรง (ร้อยละ 33.3) เรื่องโรคกระดูกพรุน (ร้อยละ 19.3) และเรื่องการรักษาด้วยฮอร์โมน (ร้อยละ 12.3) เมื่อจำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างในเขตชนบท ได้รับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องในสัดส่วนสูงกว่าสตรีในเขตเมือง (ร้อยละ 39.6 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 31.5) รองลงมา คือ ความรู้เรื่องอาการที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดแรง (ร้อยละ 33.5 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 33.1) ส่วนความรู้ที่สตรีในเขตเมือง ได้รับในสัดส่วนสูงกว่าสตรีในเขตชนบท คือ เรื่องโรคกระดูกพรุน (ร้อยละ 22.3 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 15.6) รองลงมา คือ การรักษาด้วยฮอร์โมน (ร้อยละ 13.1 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 11.3)

15. ความรู้ที่ต้องการทราบเพิ่มเติมเกี่ยวกับภาวะการหมดระดู

จากผลการศึกษา พบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับภาวะหมดระดูเพิ่มเติม (ร้อยละ 62.3) โดยในเขตเมืองมีสัดส่วนสูงกว่าเขตชนบท (ร้อยละ 64.6 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 59.9) ส่วนสตรีกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติมที่มีสัดส่วนสูงสุด คือ เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองก่อนและหลังหมดระดู (ร้อยละ 13.1) รองลงมา คือ อาการของการหมดระดูเป็นอย่างไรและมีอะไรบ้าง (ร้อยละ 10.6) การเผยแพร่ความรู้ทางวิทยุ โทรทัศน์และสื่ออื่น ๆ (ร้อยละ 5.8) โรคที่พบบ่อย ๆ /โรคแทรกซ้อนต่างๆ (ร้อยละ 4.5) การรักษาด้วยฮอร์โมน (ร้อยละ 3.3) สตรีจะหมดระดูเมื่ออายุเท่าไร (ร้อยละ 0.3) และคลินิกวิทยทองเป็นอย่างไร (ร้อยละ 0.2) เมื่อจำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างในเขตเมืองต้องการทราบเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองก่อนและหลังหมดระดูมีสัดส่วนสูงกว่าสตรีในเขตชนบท (ร้อยละ 14.2 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 12.0) รองลงมา คือ การรักษาด้วยฮอร์โมน (ร้อยละ 4.9 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 1.6) และอายุที่หมดระดู (ร้อยละ 0.6 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 0.0) ส่วนสตรีกลุ่มตัวอย่างในเขตชนบทที่ต้องการทราบเรื่องอาการของการหมดระดูมีสัดส่วนสูงกว่าสตรีในเขตเมือง (ร้อยละ 11.7 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 9.5) รองลงมา คือ การเผยแพร่ความรู้ทางวิทยุ โทรทัศน์และสื่ออื่น ๆ (ร้อยละ 9.8 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 1.9) เรื่องโรคที่พบบ่อย ๆ /โรคแทรกซ้อนต่าง ๆ (ร้อยละ 4.7 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 4.3) และความรู้เกี่ยวกับคลินิกวิทยทอง (ร้อยละ 0.3 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 0.0)

ตารางที่ 4 การกระจายร้อยละและจำนวนของสตรีวัยหมดระดู จำแนกตามแหล่งความรู้ที่ได้รับเกี่ยวกับภาวะหมดระดูและเขตที่อยู่อาศัย

แหล่งความรู้ที่ได้รับเกี่ยวกับภาวะหมดระดู	รวม	เขตที่อยู่อาศัย	
		เมือง	ชนบท
แหล่งที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดระดู			
ไม่เคยรับรู้เกี่ยวกับภาวะการหมดระดู	11.1	8.1	14.5
ญาติ/พี่น้องบอกเล่าต่อ ๆ กันมา	10.4	10.9	9.8
โทรทัศน์/วิทยุ	22.5	22.8	22.1
หนังสือทั่ว ๆ ไป/นิตยสาร	20.4	24.9	15.5
แพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	24.1	22.3	26.2
เพื่อน/เพื่อนบ้าน	10.9	10.5	11.2
การศึกษา/เรียนมา	0.5	0.4	0.6
ประสบการณ์ตัวเองที่เคยเป็น	0.1	0.2	0.0
รวม	100.0 (1023)	100.0 (534)	100.0 (489)
ความรู้ที่ได้รับ			
อาการที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดระดู	33.3	33.1	33.5
การดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง	35.1	31.5	39.6
โรคกระดูกพรุน	19.3	22.3	15.6
การรักษาด้วยฮอร์โมน	12.3	13.1	11.3
รวม	100.0 (985)	100.0 (543)	100.0 (442)
ความรู้ที่ต้องการทราบเพิ่มเติมเกี่ยวกับภาวะการหมดระดู			
ไม่ต้องการทราบ	62.3	64.6	59.9
การดูแลสุขภาพทั้งก่อนและหลังหมดระดู	13.1	14.2	12.0
อาการของการหมดระดู	10.6	9.5	11.7
การรักษาด้วยฮอร์โมน	3.3	4.9	1.6
โรคที่พบบ่อย/โรคแทรกซ้อนต่าง ๆ	4.5	4.3	4.7
อายุที่สตรีหมดระดู	0.3	0.6	0.0
การเผยแพร่ทางวิทยุ โทรทัศน์ ฯ	5.8	1.9	9.8
คลินิกวัยทอง	0.2	0.0	0.3
รวม	100.0 (642)	100.0 (325)	100.0 (317)

ตารางที่ 5 นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านความรู้ ทักษะดี ปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการห่มกระดูก และพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยห่มกระดูก จำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับภาวะห่มกระดูก

คะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับภาวะห่มกระดูกของสตรีวัยห่มกระดูก ของการศึกษาครั้งนี้ คือ 11.5 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน และจากผลการศึกษา พบว่า สตรี ร้อยละ 70.2 มีความรู้ในระดับกลางเกี่ยวกับภาวะห่มกระดูก รองลงมา คือ สตรีมีความรู้เกี่ยวกับภาวะห่มกระดูกในระดับต่ำ ร้อยละ 18.8 และร้อยละ 11.0 เป็นกลุ่มสตรีที่มีความรู้เกี่ยวกับภาวะห่มกระดูกอยู่ในระดับสูง เมื่อจำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า สตรีในเขตชนบทมีความรู้ระดับกลางเกี่ยวกับภาวะห่มกระดูกในสัดส่วนสูงกว่าสตรีในเขตเมือง (ร้อยละ 76.0 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 64.3) ส่วนในกลุ่มของผู้ที่มีความรู้ระดับต่ำเกี่ยวกับภาวะห่มกระดูก พบว่า สตรีในเขตเมืองมีสัดส่วนสูงกว่าเขตชนบท (ร้อยละ 19.7 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 18.0) และความรู้เกี่ยวกับภาวะห่มกระดูกระดับสูง พบว่า สตรีในเขตเมืองมีสัดส่วนสูงกว่าในเขตชนบท (ร้อยละ 16.0 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 6.0)

2. ทักษะดี ความเชื่อเกี่ยวกับประจำเดือนและภาวะห่มกระดูก

คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างในประเด็นเกี่ยวกับทักษะดี ความเชื่อเกี่ยวกับประจำเดือนและภาวะห่มกระดูก คือ 37.8 คะแนน จากคะแนนเต็ม 48 คะแนน จากผลการศึกษา พบว่า สตรีร้อยละ 65.5 มีทักษะดี ความเชื่อเกี่ยวกับประจำเดือนและภาวะห่มกระดูกเป็นไปในระดับกลาง รองลงมา คือ สตรีร้อยละ 23.7 มีทักษะดี ความเชื่อเกี่ยวกับประจำเดือนและภาวะห่มกระดูกในเชิงลบ และสตรีร้อยละ 10.8 มีทักษะดี ความเชื่อเกี่ยวกับประจำเดือนและภาวะห่มกระดูกในเชิงบวก เมื่อจำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า มีสตรีในเขตเมืองมีทักษะดี ความเชื่อเกี่ยวกับประจำเดือนและภาวะห่มกระดูกในระดับกลางในสัดส่วนสูงกว่าสตรีในเขตชนบท (ร้อยละ 68.3 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 62.7) และส่วนกลุ่มที่มีคะแนนทักษะดี ความเชื่อเกี่ยวกับประจำเดือนและภาวะห่มกระดูกในเชิงบวก พบว่า สตรีในเขตเมืองมีสัดส่วนสูงกว่าในเขตชนบท (ร้อยละ 11.3 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 10.3) ส่วนกลุ่มที่มีคะแนนทักษะดี ความเชื่อเกี่ยวกับประจำเดือนและภาวะห่มกระดูกในเชิงลบ พบว่า สตรีในเขตชนบทมีสัดส่วนสูงกว่าเขตเมือง (ร้อยละ 27.0 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 20.3)

3. ปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการห่มกระดูก

คะแนนเฉลี่ยของปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจของสตรีที่เกี่ยวข้องกับภาวะการห่มกระดูก คือ 12.8 จากคะแนนเต็ม 45 คะแนน ผลการศึกษา พบว่า สตรีร้อยละ 65.5 มีปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการห่มกระดูกอยู่ในระดับกลาง รองลงมา สตรีร้อยละ 18.5 มี

ปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับการหดรัดอยู่ในระดับต่ำ และสตรีร้อยละ 16.0 มีปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับการหดรัดอยู่ในระดับสูง เมื่อจำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า สตรีที่มีปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจระดับกลางในเขตเมืองมีสัดส่วนสูงกว่าสตรีในเขตชนบทเล็กน้อย (ร้อยละ 66.0 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 65.0) และสตรีที่มีปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจอยู่ในระดับต่ำในเขตเมืองมีสัดส่วนสูงกว่าสตรีในเขตชนบทเช่นกัน (ร้อยละ 19.0 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 18.0) ส่วนสตรีที่มีปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับการหดรัดอยู่ในระดับสูง พบว่า เขตชนบทมีสัดส่วนสูงกว่าเขตเมือง (ร้อยละ 17.0 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 15.0)

4. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยก่อนและหลังหมดประจำเดือน

สำหรับคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน คือ 23.1 คะแนน จากคะแนนเต็ม 54 คะแนน และจากการศึกษา พบว่า สตรีที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในระดับกลางมีจำนวนมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 63.3) รองลงมา คือ ร้อยละ 20.0 เป็นสตรีที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในระดับต่ำ และสตรีอีกร้อยละ 16.7 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในระดับสูง เมื่อจำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า สตรีที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองระดับกลางในเขตเมือง มีสัดส่วนสูงกว่าเขตชนบท (ร้อยละ 64.3 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 62.3) รองลงมา คือ สตรีที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองระดับสูงในเขตเมืองมีสัดส่วนสูงกว่าเขตชนบท (ร้อยละ 22.0 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 11.3) ส่วนสตรีที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองระดับต่ำในเขตชนบทมีสัดส่วนสูงกว่าสตรีในเขตเมือง (ร้อยละ 26.3 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 13.7)

ตารางที่ 5 การกระจายร้อยละและจำนวนของสตรีวัยหมดระดู จำแนกตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านความรู้ ทักษะคิด ปัญหาสุขภาพร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับการหมดระดู พฤติกรรมการดูแล สุขภาพตนเองของสตรีวัยหมดระดู และเขตที่อยู่อาศัย

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านความรู้ ทักษะคิด ปัญหาสุขภาพร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับการหมดระดู	รวม	เขตที่อยู่อาศัย	
		เมือง	ชนบท
ความรู้เกี่ยวกับภาวะการหมดระดู			
ระดับต่ำ	18.8	19.7	18.0
ระดับกลาง	70.2	64.3	76.0
ระดับสูง	11.0	16.0	6.0
รวม	100.0 (600)	100.0 (300)	100.0 (300)
คะแนนโดยเฉลี่ย = 11.5 คะแนน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 3.6 คะแนน		
ทักษะคิด ความเชื่อเกี่ยวกับประจำเดือนและภาวะการหมดระดู			
เชิงลบ	23.7	20.3	27.0
เชิงเป็นกลาง	65.5	68.3	62.7
เชิงบวก	10.8	11.3	10.3
รวม	100.0 (600)	100.0 (300)	100.0 (300)
คะแนนโดยเฉลี่ย = 37.8 คะแนน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.9 คะแนน		
ปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับภาวะการหมดระดู			
ระดับต่ำ	18.5	19.0	18.0
ระดับกลาง	65.5	66.0	65.0
ระดับสูง	16.0	15.0	17.0
รวม	100.0 (600)	100.0 (300)	100.0 (300)
คะแนนโดยเฉลี่ย = 12.8 คะแนน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 8.9 คะแนน		
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยหมดระดู			
ระดับต่ำ	20.0	13.7	26.3
ระดับกลาง	63.3	64.3	62.3
ระดับสูง	16.7	22.0	11.3
รวม	100.0 (600)	100.0 (300)	100.0 (300)
คะแนนโดยเฉลี่ย = 23.1 คะแนน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 8.1 คะแนน		

ดังนั้นสรุปได้ว่า กลุ่มสตรีอายุ 40-59 ปีที่ตกเป็นตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 600 คน ที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง 300 คน และในเขตชนบท 300 คน ซึ่งมีสัดส่วนที่จำแนกตามกลุ่มอายุใกล้เคียงกัน โดยที่กลุ่มอายุ 40-44 ปี มีสัดส่วนสูงที่สุด สตรีส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่และพบมากในเขตชนบท ส่วนในเขตเมืองมีสตรีที่มีสถานภาพสมรส โสด หม้าย/หย่า/แยกในสัดส่วนที่สูงกว่า ในชนบทมีผู้ที่ไม่มีการศึกษาและจบการศึกษาระดับประถมศึกษามากกว่าครึ่ง สตรีประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจในเขตเมืองมากที่สุด รายได้รวมของครอบครัวเฉลี่ย 15,330 บาทต่อเดือน โดยที่ครัวเรือนเขตชนบทมีรายได้รวมต่ำ ในขณะที่ในเขตเมืองมีรายได้สูง

ในส่วนของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า สตรีจำนวนครึ่งหนึ่งยังมีประจำเดือนมาสม่ำเสมอทุกเดือน กลุ่มสตรีที่หมดประจำเดือนแล้วมีอายุที่หมดประจำเดือนเฉลี่ย 48.9 ปี ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว สำหรับผู้ที่มีโรคประจำตัว พบว่าส่วนใหญ่มีโรคเกี่ยวกับโรกระบบไหลเวียนโลหิต เช่น ปวดศีรษะ โรคหัวใจ ความดันโลหิต ฯลฯ โรงพยาบาลของรัฐเป็นสถานที่ที่สตรีส่วนใหญ่และสมาชิกในครอบครัวไปรับบริการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย สตรีเกือบครึ่งที่ไม่เคยได้ยินเกี่ยวกับคลินิกวัยทอง คำแนะนำที่ได้รับเมื่อสตรีไปขอคำปรึกษาจากแหล่งต่าง ๆ คือ การรับประทานอาหารที่เหมาะสมและให้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ หลังจากปฏิบัติตามคำแนะนำแล้วสตรีส่วนใหญ่มีอาการดีขึ้น และความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดระดูที่ได้รับ คือ จากแพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากโทรทัศน์/วิทยุ และหนังสือ/นิตยสาร ความรู้ที่ได้รับ คือ เรื่องการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและอาการที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดระดู การวัดความวิตกกังวล ปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการหมดระดู และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เมื่อใช้สูตรในการจัดระดับ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับกลาง ในเมืองมีความรู้สูงกว่าเขตชนบท