

บทที่ 4



สรุป และข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา เกี่ยวกับลักษณะด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคม ของสตรีวัยหมดระดูในเขตเมืองและชนบท รวมถึง ศึกษาปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการหมดระดู ระดับความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการหมดระดู และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู ในเขต จังหวัดราชบุรี

ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการสำรวจที่เก็บรวบรวมข้อมูล โดย ใช้แบบสอบถาม สัมภาษณ์สตรีที่มีอายุ 40-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดราชบุรี ไม่น้อยกว่า 6 เดือน นับถึงวันเก็บรวบรวมข้อมูล (1-31 พฤษภาคม 2543) สตรีตัวอย่าง จำนวนทั้งสิ้น 600 ราย อาศัยอยู่ในเขตเมือง จำนวน 300 ราย และในเขตชนบท 300 ราย

การศึกษาค้นคว้านี้ได้กำหนดตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู ซึ่งประกอบด้วย ตัวแปรที่บ่งชี้ถึง การดูแลสุขภาพทั่วไป การโภชนาการ การออกกำลังกาย และการไปขอรับคำปรึกษา แนะนำ หรือรับบริการ โดยการตรวจร่างกายทั้งภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วย โดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และมีตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคม ปัจจัยด้านความรู้ ทักษะ และปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว เขตที่อยู่อาศัย ความรู้เกี่ยวกับการหมดระดู แหล่งความรู้ที่ได้รับ ทักษะเกี่ยวกับประจำเดือน และภาวะการหมดระดู ปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจ ที่เกี่ยวเนื่องกับการหมดระดู แหล่งรับบริการดูแลสุขภาพทั่ว ๆ ไป และระยะหมดระดู โดยมีสมมุติฐานหลักว่า สตรีวัยหมดระดูที่มีลักษณะด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม ความรู้ ทักษะ และปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการหมดระดูที่แตกต่างกัน น่าจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน

การวิเคราะห์ครั้งนี้ ทำการประมวลผลข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS PC⁺ (Statistic Package for the Social Science/Personal Computer) การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลใช้ตารางร้อยละ แสดงลักษณะทั่วไปของสตรีวัยหมดระดู จังหวัดราชบุรี ส่วนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู กับปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคมและปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ใช้ตารางไขว้ (Cross-tabulations) และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามกับตัวแปรอิสระ ด้วยค่าสถิติไคสแควร์ (χ^2 -test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผลการศึกษารูปได้ดังนี้

1. สรุปผลการศึกษา

1.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มสตรีตัวอย่าง

กลุ่มสตรีอายุ 40-59 ปีที่ตกเป็นตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวนทั้งสิ้น 600 ราย เขตเมือง 300 ราย เขตชนบท 300 ราย สตรีตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 40-44 ปี จำนวนสตรีสามในสี่มีสถานภาพสมรสคู่ และผู้ที่ไม่มีการศึกษาและจบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีมากกว่าครึ่งของสตรีที่เป็นตัวอย่าง สตรีในเขตเมืองมีส่วนของผู้ที่ประกอบอาชีพรับราชการและรัฐวิสาหกิจมากกว่าในเขตชนบท รายได้ครอบครัวเฉลี่ย 15,330 บาทต่อเดือน สตรีส่วนใหญ่มีรายได้ 5,000 บาท และน้อยกว่าต่อเดือน โดยเขตชนบทมีรายได้รวมต่ำ ในขณะที่เขตเมืองมีรายได้สูงกว่า

ในส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า สตรีจำนวนครึ่งหนึ่งยังคงมีประจำเดือน ส่วนกลุ่มทั้งหมดประจำเดือนแล้วมีอายุเฉลี่ย 48.9 ปี ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว สำหรับผู้ที่มีโรคประจำตัว พบว่า ส่วนใหญ่มีโรคเกี่ยวกับระบบไหลเวียนโลหิต เช่น ปวดศีรษะ โรคหัวใจ ความดันโลหิต โรงพยาบาลของรัฐเป็นสถานที่สตรีส่วนใหญ่และสมาชิกในครอบครัวไปรับบริการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย สตรีจำนวนเกือบครึ่งไม่เคยได้ยินเกี่ยวกับคลินิกวัยทอง และเมื่อสตรีไปขอคำปรึกษาจากแหล่งต่าง ๆ คำแนะนำที่ได้รับ คือ การรับประทานอาหารที่เหมาะสมและให้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ หลังจากปฏิบัติตามคำแนะนำแล้วสตรีส่วนใหญ่มีอาการดีขึ้น ความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดระดูที่ได้รับ คือ เรื่องการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและอาการที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดระดู การวัดความรู้ ทักษะสติ ปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับการหมดระดู ส่วนพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพนั้น เมื่อพิจารณาตามกลุ่มคะแนนที่จัดระดับไว้ ปรากฏว่า สตรีส่วนใหญ่ มีคะแนนการดูแลสุขภาพในระดับกลาง สตรีในเขตเมืองมีความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดระดูสูงกว่าสตรีในเขตชนบท

2. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู กับปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม และปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของสตรี

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม โดยการวิเคราะห์แบบตารางไขว้ (Cross-tabulations) และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามกับตัวแปรอิสระ ด้วยค่าสถิติไคสแควร์ (χ^2 -test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ได้ผลโดยสรุปดังนี้

2.1 ปัจจัยด้านประชากร

2.1.1 อายุ

ความแตกต่างด้านอายุทำให้สตรีมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน โดยสตรีที่มีอายุมากกว่า มีการดูแลสุขภาพดีกว่าสตรีที่มีอายุน้อยกว่า กล่าวคือ กลุ่มสตรีที่มีอายุ 55-59 ปี มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสูงที่สุดและสูงกว่า สตรีในกลุ่มอายุอื่น ๆ รองลงมา ได้แก่ กลุ่มสตรีที่มีอายุ 50-54 ปี และกลุ่มสตรีที่มีอายุ 45-49 ปี ส่วนกลุ่มสตรีที่มีอายุ 40-44 ปี เป็นกลุ่มที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพต่ำที่สุด ความสัมพันธ์นี้ไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจมีสาเหตุมาจาก กลุ่มสตรีที่มีอายุมากกว่ามีประสบการณ์และมีปัญหาเกิดขึ้นกับตนเองมากกว่ากลุ่มสตรีอายุน้อย เพราะจากการสำรวจครั้งนี้พบว่า กลุ่มสตรีที่หมดประจำเดือนส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มสตรีที่มีอายุ 55-59 ปี ทำให้มีการดูแลสุขภาพตนเองและแสวงหาวิธีเพื่อรักษาอาการของตนเองที่เป็นอยู่มากกว่า กลุ่มสตรีที่มีอายุน้อยกว่า

2.2 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม

2.2.1 เขตที่อยู่อาศัย

การศึกษาเกี่ยวกับเขตที่อยู่อาศัย พบว่า เขตที่อยู่อาศัยต่างกัน ทำให้สตรีมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน กล่าวคือ สตรีที่อยู่ในเขตเมืองมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าสตรีในเขตชนบท ความสัมพันธ์นี้เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจมีสาเหตุสำคัญ คือ ในเขตเมืองเป็นแหล่งรวมความเจริญหลายอย่าง เช่น เรื่องการศึกษา การประกอบอาชีพ การสาธารณสุข โดยเฉพาะสถานบริการด้านสุขภาพที่มีมากกว่าในชนบท ทำให้สตรีในเขตเมืองสามารถเลือกใช้บริการ หรือ ได้รับข่าวสารทางด้านสุขภาพ ได้ดีกว่าผู้ที่อยู่ในเขตชนบท

2.2.2 การศึกษา

การวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรี พบว่า สตรีที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่า สตรีที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและต่ำกว่าประถมศึกษา ความสัมพันธ์นี้เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจมีสาเหตุมาจาก ระดับการศึกษามีผลต่อความรู้ ความเข้าใจ และทำให้สตรีเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งจะเป็นผลดีต่อสตรี เมื่ออย่างเข้าสู่วัยชรา ทำให้สตรีที่มีระดับการศึกษาสูง มีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่า

2.2.3 อาชีพ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพของสตรีกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พบว่า สตรีที่ประกอบอาชีพรับราชการและรัฐวิสาหกิจ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ดีกว่าสตรีที่ประกอบอาชีพอื่น ๆ ความสัมพันธ์นี้เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า กลุ่มสตรีตัวอย่างส่วนใหญ่ในเขตเมืองมีอาชีพรับราชการ จึงให้ความสนใจดูแลสุขภาพตนเองในระดับดีกว่า รวมทั้งการมีสวัสดิการดูแลสุขภาพประจำปีของหน่วยราชการต่าง ๆ เป็นตัวเสริม การใกล้ชิดกับบุคลากรทางการแพทย์ทำให้สามารถเลือกใช้บริการ ได้หลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลเอกชน คลินิก-เอกชน ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล ซึ่งมีทั้งการให้คำแนะนำปรึกษาและแจกเอกสารความรู้ในการปฏิบัติตนเองเมื่อเข้าสู่วัยหมดระดู ในทางตรงข้าม กลุ่มสตรีกลุ่มอื่น ๆ คือ กลุ่มแม่บ้าน/ไม่ได้ทำงาน กลุ่มที่มีอาชีพเกษตรกรรม กลุ่มรับจ้าง/ลูกจ้าง และกลุ่มค้าขาย ต้องทำมาหากิน โดยเฉพาะสตรีกลุ่มรับจ้าง/ลูกจ้างต้องหาเช้ากินค่ำ ไม่มีเวลาดูแลสุขภาพตัวเองมากนัก แต่จะมีสตรีลูกจ้างบางส่วนที่ทำงานในโรงงาน จะมีการประกันสังคม ซึ่งต้องมีการตรวจร่างกายประจำปีเช่นกัน จึงทำให้กลุ่มนี้มีการดูแลสุขภาพดีกว่าสตรีกลุ่มที่มีอาชีพค้าขาย

2.2.4 สถานภาพสมรส

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสของสตรีกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พบว่า ความแตกต่างด้านสถานภาพสมรส ไม่ส่งผลให้สตรีมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกันมากนัก แต่เมื่อนำตัวแปรเขตที่อยู่อาศัยเข้ามาเป็นตัวแปรควบคุม ทำให้เห็นความแตกต่างได้ชัดเจนขึ้น โดยสตรีเขตเมืองและเขตชนบทที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่ากลุ่มสตรีที่มีสถานภาพสมรสอื่น ความสัมพันธ์นี้เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้

2.2.5 รายได้ของครอบครัว

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ของครอบครัวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรี และความสัมพันธ์นี้เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือ สตรีที่มีรายได้สูงตั้งแต่ 10,000 บาท ขึ้นไป มีคะแนนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพสูง ในทางตรงข้าม สตรีที่มีรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 10,000 บาท มีคะแนนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพน้อยลงอย่างเห็นได้ชัด ดังนั้นรายได้จึงนับว่าเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของสตรี การมีรายได้สูงมักมีส่วนทำให้ชีวิตของบุคคลมีความเป็นอยู่ดีขึ้น ทั้งในด้านการศึกษาหาความรู้ และยังส่งผลไปถึงการกระทำต่าง ๆ รวมถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีด้วย ขณะที่ผู้ที่มีรายได้น้อย มักขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพและขาดโอกาสที่จะได้เอาใจใส่สุขภาพตนเอง เพราะต้องดิ้นรนหาเลี้ยงชีพ ทำให้ไม่มีเวลาสนใจตนเองมากนัก

2.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

2.3.1 ความรู้เกี่ยวกับภาวะการหมดระดู

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับภาวะการหมดระดู กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พบว่า ความแตกต่างด้านระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะการหมดระดูทำให้สตรีมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพต่างกัน กล่าวคือ สตรีที่มีความรู้เกี่ยวกับภาวะการหมดระดูสูง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่า สตรีที่มีระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะการหมดระดูต่ำ ความสัมพันธ์นี้เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้

2.3.2 แหล่งความรู้ที่สตรีได้รับเกี่ยวกับภาวะหมดระดู

ผลการศึกษา เกี่ยวกับแหล่งความรู้ที่สตรีได้รับเกี่ยวกับภาวะหมดระดู ซึ่งเป็นคำถามที่สตรีสามารถตอบข้อคำถามได้มากกว่า 1 ข้อคำตอบนั้น ทำให้การวิเคราะห์ไม่สามารถหาคำนำขำสำคัญทางสถิติได้ แต่แนวโน้มจากตัวเลขที่ได้มา แสดงให้เห็นว่า ความสัมพันธ์เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือ ประเภทของแหล่งความรู้ที่สตรีได้รับ เกี่ยวกับภาวะหมดระดูที่แตกต่างกัน ส่งผลให้สตรีมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพต่างกัน คือ สตรีที่ได้รับความรู้จากแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสูง สูงที่สุด รองลงมา คือ กลุ่มที่ได้รับความรู้จากสื่อต่าง ๆ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้

2.3.3 จำนวนแหล่งความรู้ที่ได้รับเกี่ยวกับภาวะหมดระดู

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนแหล่งความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดระดูที่สตรีได้รับกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พบว่า สตรีที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดระดูจากที่ต่าง ๆ มากกว่า 3 แหล่งขึ้นไป มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่าสตรีที่ได้รับความรู้จากเพียง 1-2 แหล่ง ความสัมพันธ์นี้เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสตรีที่สนใจในสุขภาพของตนเอง จะพยายามหาความรู้เพิ่มเติมในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นสตรีในเขตเมืองมากกว่าสตรีในชนบท

2.3.4 ทักษะเกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน

ความแตกต่างของทักษะเกี่ยวกับภาวะการหมดประจำเดือน ทำให้สตรีมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพต่างกัน กล่าวคือ สตรีที่มีทักษะคิดเชิงบวกในเรื่องดังกล่าว มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่า สตรีที่มีทักษะคิดเชิงลบ

2.3.5 ระดับปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการหมดระดู

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการหมดระดูกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พบว่า ระดับปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการหมดระดูที่แตกต่างกันของสตรี ไม่ได้ทำให้สตรีมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกันมากนัก แสดงให้เห็นว่า ปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการหมดระดู ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรี

2.3.6 แหล่งที่สตรีไปขอรับคำปรึกษาแนะนำเมื่อมีปัญหาสุขภาพเนื่องจากภาวะหมดระดู

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง แหล่งที่สตรีไปขอรับคำปรึกษาแนะนำเมื่อมีปัญหาสุขภาพเนื่องจากภาวะหมดระดูกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พบว่า แหล่งที่สตรีไปขอรับคำปรึกษาแนะนำเมื่อมีปัญหาสุขภาพเนื่องจากภาวะหมดระดูที่แตกต่างกัน มีผลทำให้สตรีมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพต่างกัน ซึ่งความสัมพันธ์นี้เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ คือ สตรีที่มีปัญหาสุขภาพเนื่องจากภาวะหมดระดู ขอรับคำปรึกษาแนะนำจากสถานบริการของรัฐ จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่า สตรีที่ไปขอรับคำปรึกษาแนะนำจากแหล่งอื่น ๆ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก สตรีส่วนใหญ่มีความมั่นใจไว้ว่างใจบุคลากรทางการแพทย์ ไม่ว่าจะ เป็นของรัฐหรือเอกชน และในเขตจังหวัดราชบุรี โดยเฉพาะในเขตเมืองทั้งโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน คลินิกต่าง ๆ มีให้เลือกใช้บริการมากมาย สะดวกในการใช้บริการตลอดเวลา



ตารางที่ 18 สรุปผลของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยประชากร เศรษฐกิจ สังคม และปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู ซึ่งวิเคราะห์โดยใช้สถิติแบบตารางไขว้ และทดสอบความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัจจัยที่ใช้ทดสอบสมมุติฐาน	ไม่ คุม	ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตาม ตัวแปรอิสระ และตัวแปรควบคุม			
		เขตที่อยู่อาศัย			
		เขตเมือง		เขตชนบท	
		ยังมีประจำเดือน	หมดประจำเดือน แล้ว	ยังมีประจำเดือน	หมดประจำเดือน แล้ว
ปัจจัยประชากร เศรษฐกิจ และสังคม					
1. เขตที่อยู่อาศัย	/	/	/	X/	X/
2. อายุ	X	NX	NX	NX	NX
3. สถานภาพสมรส	X/	NX	X/	NX	NX
4. การศึกษา	/	/	/	/	/
5. อาชีพ	/	/	/	X/	/
6. รายได้ครอบครัว	/	/	/	/	/
ปัจจัยด้านความรู้ และ ทัศนคติ					
7. ความรู้	/	X/	X/	/	X
8. แหล่งความรู้	Y	Y	Y	Y	Y
9. จำนวนแหล่งความรู้	/	X/	X/	X/	X/
10. ทัศนคติ	/	X/	X/	X/	/
ปัจจัยด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากภาวะการหมดระดู					
11. ปัญหาสุขภาพ	X/	X/	NX	NX	NX
12. การขอคำปรึกษาแนะนำ	/	/	X	X	X/

/ เป็นไปตามสมมุติฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

X/ เป็นไปตามสมมุติฐาน แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

X ไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน แต่มีนัยสำคัญทางสถิติ

NX ไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

Y เป็นไปตามสมมุติฐาน หากนัยสำคัญไม่ได้

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ประเด็นสำคัญจากการศึกษาที่นำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและแผนปฏิบัติ

การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู: กรณีศึกษาในเขตเมืองและชนบท จังหวัดราชบุรี พ.ศ.2543 โดยการสัมภาษณ์สตรีวัยหมดระดู อายุระหว่าง 40-59 ปี จำนวน 600 คน ในครั้งนี้ ได้พบว่า มีหลายปัจจัยที่เข้ามามีส่วนทำให้สตรีมีความแตกต่างกันในการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งข้อค้นพบเหล่านี้บางส่วนมีประเด็นสำคัญที่อาจนำไปใช้เป็นพื้นฐานสร้างข้อเสนอแนะเชิงนโยบายได้ดังต่อไปนี้

ประเด็น: สตรีที่มีอายุมากกว่าและอยู่ในกลุ่มของผู้ที่หมดประจำเดือนแล้วมีแนวโน้มให้ความสำคัญดูแลสุขภาพตนเองในระดับที่ดีกว่าสตรีกลุ่มอื่น ที่มีอายุน้อยกว่าและยังไม่ได้เข้าสู่ภาวะหรือมีอาการเกี่ยวเนื่องจากภาวะหมดระดู

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย: กระทรวงสาธารณสุข หรือคลินิกวิทยทองที่อยู่ในโรงพยาบาลของรัฐ และเอกชน ควรมีนโยบายในการจัดให้มีบริการ หรือให้ความรู้ ให้คำปรึกษาแนะนำที่ถูกต้องแก่กลุ่มสตรีที่ยังมีอายุน้อยที่เริ่มเข้าสู่วัยใกล้หมดระดู ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ เพื่อเป็นการเตรียมตัวล่วงหน้า และเพื่อป้องกันอาการที่จะเกิดขึ้นในวัยสูงอายุ

ประเด็น: สตรีในเขตชนบท มีระดับความรู้และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ไม่ดีนัก เมื่อเปรียบเทียบกับสตรีในเขตเมือง เนื่องด้วยปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล และสภาวะแวดล้อมทางสังคมที่ด้อยกว่า

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย: หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งศูนย์บริการสาธารณสุขระดับชุมชน ควรขยายการดำเนินงานในรูปแบบบริการครบวงจรลงไปในเขตชนบทให้มากยิ่งขึ้น เพื่อให้ความรู้และประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อเริ่มเข้าสู่วัยหมดระดู มุ่งเน้นให้กลุ่มสตรีชนบททราบถึงความสำคัญของปัญหาที่จะเกิดขึ้น เมื่อเข้าสู่วัยหมดระดู ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว และให้สตรีได้เห็นประโยชน์เรื่องการดูแลสุขภาพของตนเอง และคิดจะนำไปปฏิบัติต่อตนเองในอนาคต โดยทั่วถึงในทุกพื้นที่ นอกจากนี้ควรจัดให้มีบริการการให้คำปรึกษาแก่สตรีที่มีปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับภาวะการหมดระดู เพื่อผ่อนคลายความเครียดที่เกิดขึ้นให้บรรเทาลง

ประเด็น: มีแนวโน้มเช่นเดียวกับที่พบในการวิจัยก่อนหน้านี้หลายครั้งว่า สตรีที่ด้อยการศึกษา มีอาชีพอื่น ๆ ที่มีรายได้ต่ำ มักขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่อง ภาวะการหมดระดู และการดูแลสุขภาพตนเองก่อนที่จะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพต่อเนื่องในยามชรา ซึ่งส่งผลให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาแทนการป้องกัน

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ: ควรจัดให้มีบริการพิเศษในรูปแบบหน่วยบริการเคลื่อนที่เพื่อให้นักกลุ่มสตรีที่ด้อยโอกาส หรือกลุ่มที่มีโอกาสน้อย มีโอกาสเข้าถึงบริการหรือข้อมูล ข่าวสาร โดยการจัดตั้งคลินิกบริการเชิงรุกเข้าสู่ชุมชน มากกว่าการจัดตั้งคลินิกเฉพาะในสถานบริการเท่านั้น ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนทั่วไปเกิดการตื่นตัว เพื่อเป็นหนทางนำไปสู่ความร่วมมือที่ดีจากชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดระดูต่อไป

ประเด็น: ในส่วนของสตรีที่มีการศึกษาระดับสูงกว่า มีอาชีพและรายได้ที่ดีกว่า โดยปกติมีแนวโน้มที่จะมีความรู้ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าสตรีกลุ่มอื่น แต่ก็ยังไม่ได้มีการประพฤติปฏิบัติในวงกว้างเท่าที่ควร

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ: ให้องค์กรต่าง ๆ ที่มีสตรีปฏิบัติงาน ควรมีมาตรการส่งเสริมการให้ความรู้ ความเข้าใจ เรื่อง ภาวะการหมดระดูในด้านต่าง ๆ ให้สตรีสามารถนำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในอนาคต รวมทั้งควรจัดให้มีบริการ การตรวจสุขภาพประจำปี หรือมีหน่วยให้คำปรึกษาแก่สตรีที่มีปัญหา หรือต้องการคำแนะนำ ด้านการดูแลสุขภาพอันเนื่องมาจากภาวะการหมดระดู

ประเด็น: ในภาพรวม พบว่า สตรีที่มีความรู้เกี่ยวกับภาวะการหมดระดูสูง และได้รับข้อมูลความรู้ต่าง ๆ จากหลายแหล่ง ไม่ว่าจะจากบุคลากรทางการแพทย์ หรือจากสื่อต่าง ๆ เป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้สตรีมีความรู้มากยิ่งขึ้น และสตรีที่มีทัศนคติในเชิงบวกเกี่ยวกับภาวะหมดระดู มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าสตรีที่มีทัศนคติในเชิงลบเกี่ยวกับภาวะหมดระดู

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ: หน่วยงานสาธารณสุขหรือคลินิกวิทยทอง ตามสถานพยาบาลต่าง ๆ ซึ่งรับผิดชอบ ควรเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ข้อมูล ข่าวสารด้านบวกในเรื่องเกี่ยวกับภาวะหมดระดู โดยผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ นิตยสารต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น เพื่อให้สตรีวัยหมดระดู สตรีวัยก่อนถึงวัยหมดระดู และบุคคลทั่วไป ได้รับรู้เรื่องเกี่ยวกับสตรีวัยหมดระดูมากขึ้น

ประเด็น: พบว่า สตรีที่ตกเป็นตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ ส่วนใหญ่มักเลือกไปขอคำแนะนำหรือปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข จากสถานบริการของรัฐและเอกชน เมื่อมีปัญหาสุขภาพเนื่องจากภาวะหมดระดู ซึ่งนับว่าเป็นแนวโน้มที่ดีสำหรับการดูแลสุขภาพทั้งด้านการป้องกันและการรักษาเพราะเชื่อว่า จะได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องกว่าการไปรับความรู้จากแหล่งอื่น

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ: กระทรวงสาธารณสุขควรมีนโยบายให้เจ้าหน้าที่และบุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการอนามัยเจริญพันธุ์ (reproductive health) ได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมความรู้ด้านอนามัยเจริญพันธุ์เป็นระยะ รวมทั้งเน้นให้ความสำคัญกับการให้บริการและคำแนะนำที่ถูกต้องเหมาะสมแก่สตรี ทั้งในวัยก่อนและหลังการหมดระดู เพื่อที่สตรีเหล่านั้น ได้เกิดความไว้วางใจ และมีความเชื่อมั่นที่จะเข้ามาใช้บริการสุขภาพที่เหมาะสม มากกว่าการรักษาด้วยตนเองหรือขอคำแนะนำอย่างผิวเผินจากร้านขายยา หรือรับคำแนะนำที่ไม่ถูกต้อง จากผู้ขาดความรู้อื่น ๆ

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยเพื่อหารูปแบบการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยหมดระดู ในกลุ่มที่ด้อยโอกาส เช่น ในกลุ่มชุมชนแออัด กลุ่มที่มีรายได้น้อย การศึกษาน้อย
2. ในการศึกษาครั้งนีผู้วิจัยไม่ได้เน้นในกลุ่มชุมชนแออัดโดยตรง จึงควรมีการศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยหมดระดูในชุมชนแออัด โดยเฉพาะ ทั้งเขตเมืองและชนบท สามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดระดูที่ด้อยโอกาสต่อไป
3. เนื่องจากพบว่า สตรีส่วนหนึ่งได้รับข้อมูลเกี่ยวกับภาวะหมดระดูจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่ และบุคลากรทางการแพทย์ มีส่วนอย่างมากในการให้ความรู้แก่สตรีในเรื่องภาวะการหมดระดู รวมทั้งมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวของสตรี เพื่อก้าวเข้าสู่วัยหมดระดูอีกด้วย โดยเฉพาะในเขตชนบทบุคลากรทางการแพทย์ จะได้รับความเกรงใจและเป็นบุคคลที่น่าเชื่อถือ จึงควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับความเห็นและทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีต่อการดูแลสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู โดยการใช้วิธีการทางธรรมชาติ หรือการใช้ฮอร์โมนทดแทน และทางเลือกอื่น ๆ ที่เหมาะสม เพื่อจะได้นำความคิดเห็นเหล่านั้น มาปรับเข้าสู่กระบวนการ การให้บริการ ตามความเหมาะสมแก่สตรีในชุมชนต่าง ๆ
4. เนื่องจากงานวิจัยเรื่องเกี่ยวกับสตรีวัยหมดระดูในปัจจุบันนี้มีเพิ่มมากขึ้น ทั้งในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ การพยาบาล สังคมและด้านอื่น ๆ หลากหลาย ดังนั้น หากมีผู้สนใจในการทำวิจัยเชิงเอกสาร (documentary research) โดยการรวบรวมข้อมูล ทั้งจากงานวิจัย หนังสือ หรือเอกสารต่าง ๆ ก็จะเป็นการสร้างองค์ความรู้ให้ชัดเจน และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการอ้างอิงต่อไป