



**การศึกษา เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู  
เผ่าโซ่และเผ่าผู้ไทย อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร**

**มณีวัชรภรณ์ ตั้งควานิช**

**การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารบริการสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์  
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี**

**พ.ศ. 2549**

**ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี**



**THE COMPARATIVE STUDY ON HEALTH BEHAVIORS OF  
MENOPAUSAL WOMEN BETWEEN SO TRIBAL AND PHU-THAI  
TRIBAL LIVING IN DONG LAUNG DISTRICT, MUKDAHAN PROVINCE**

**MANEEWACTHARAPORN TANGKAWANIT**

**AN INDEPENDENT STUDY SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF  
THE REQUIREMENTS FOR DEGREE OF MASTER OF SCIENCE  
MAJOR IN HEALTH CARE MANAGEMENT  
FACULTY OF PHARMACEUTICAL SCIENCES  
UBON RAJATHANEE UNIVERSITY**

**YAER 2006**

**COPY RIGHT OF UBON RAJATHANEE UNIVERSITY**



ใบรับรองการค้นคว้าอิสระ  
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี  
ปริญญา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารบริการสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์

เรื่อง การศึกษา เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดระดูเผาไหม้และเผาผู้ไทย  
อำเภอคงหลวง จังหวัดมุกดาหาร

ผู้วิจัย นางสาวฉวีวัชรภรณ์ ตั้งควานิช

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

..... อาจารย์ที่ปรึกษา  
(รองศาสตราจารย์ ดร.บังอร ศรีพานิชกุลชัย)

..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สัมพันธ์ มุลสาร)

..... กรรมการ  
(ดร.ไพบุลย์ คาวสคติ)

..... คณบดี  
(รองศาสตราจารย์ ดร.นงนิตย์ วีระวัฒน์สุข)

มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี รับรองแล้ว

.....  
(ศาสตราจารย์ ดร.ประกอบ วิโรจนกูฏ)

อธิการบดี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ปีการศึกษา 2549

## กิตติกรรมประกาศ

การค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดีด้วยความกรุณาของ รองศาสตราจารย์ ดร.บังอร ศรีพานิชกุลชัย ประธานกรรมการที่ปรึกษาและรองศาสตราจารย์ ดร.สัมมนา มูลสาร กรรมการที่ปรึกษาที่ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการศึกษาเป็นอย่างดียิ่งเสมอมาผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่สละเวลาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือและให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข และขอขอบพระคุณอาจารย์พิพัฒน์พงศ์ เข้มปัญญาที่ให้คำแนะนำและกรุณาช่วยเหลือเกี่ยวกับการวิเคราะห์สถิติ

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลดงหลวง โรงพยาบาลดงหลวงทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกเป็นอย่างดีในการทดสอบเครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนขอขอบพระคุณสตรีวัยห่มกระดูซึ่งเป็นสตรีกลุ่มศึกษาที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์

ท้ายที่สุดหากผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถก่อให้เกิดประโยชน์แก่สังคมหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยขอมอบให้กับบิดา มารดาตลอดจนครู อาจารย์ผู้ให้ความรู้แก่ผู้วิจัยไว้ ณ โอกาสนี้



(นางสาวมณีวัชรภรณ์ ดังควานิช)

ผู้วิจัย

## บทคัดย่อ

- ชื่อเรื่อง : การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู  
 เผ่าไช้และเผ่าผู้ไทย อำเภอคงหลวง จังหวัดมุกดาหาร
- โดย : มณีวัชรภรณ์ ตั้งวานิช
- ชื่อปริญญา : วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
- สาขาวิชา : การบริหารบริการสุขภาพ
- ประธานกรรมการที่ปรึกษา : รองศาสตราจารย์ ดร.บังอร ศรีพานิชกุลชัย
- ศัพท์สำคัญ : สตรีวัยหมดระดู

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาเปรียบเทียบ พฤติกรรมสุขภาพ สตรีวัยหมดระดูเผ่าไช้และเผ่าผู้ไทย อายุ 45-59 ปี ที่อาศัยอยู่ ในอำเภอคงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายเผ่าไช้ 75 คน เผ่าผู้ไทย 77 คน รวมจำนวน 152 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเอง แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย ค่าความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ t-test

ผลการศึกษาพบว่า สตรีกลุ่มศึกษามีอายุเฉลี่ยระหว่าง 45-59 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษา ระดับประถมศึกษา มีอาชีพเกษตรกร ดัชนีมวลกายสตรีเผ่าไช้อยู่ในเกณฑ์ผอมร้อยละ 59.76 ส่วน สตรีเผ่าผู้ไทยอยู่ในระดับปกติร้อยละ 45.3 อยู่ในเกณฑ์อ้วนเล็กน้อย 21.3 สตรีทั้งสองเผ่ามีความรู้ ในการปฏิบัติตนระดับปานกลาง สตรีเผ่าไช้และเผ่าผู้ไทยไม่เคยไปพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพร้อย ละ 45.5 และร้อยละ 69.0 ตามลำดับ ไม่เคยตรวจสุขภาพช่องปากร้อยละ 74.0 และร้อยละ 69.0 ตามลำดับ ไม่เคยตรวจคัดค้านมด้วยตนเองร้อยละ 45.0 และร้อยละ 57.3 ตามลำดับ การ เคลื่อนไหวออกแรงสตรีเผ่าไช้และเผ่าผู้ไทยไม่มีการยืดเหยียดกล้ามเนื้อร้อยละ 88.3 และร้อยละ 65.3 ตามลำดับ สตรีทั้งสองเผ่าส่วนใหญ่มีทัศนคติ ความเชื่อเกี่ยวกับการหมดระดูอยู่ในระดับดี พฤติกรรมสุขภาพสตรีเผ่าไช้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 49.4) สตรีเผ่าผู้ไทยมี พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 93.3) ทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพเผ่าผู้ไทยดีกว่า เผ่าไช้ อย่างนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$  และ  $p = .001$  ตามลำดับ)

## ABSTRACT

**TITLE** : THE COMPARATIVE STUDY ON HEALTH BEHAVIORS OF  
MENOPAUSAL WOMEN BETWEEN SO TRIBE AND PHU-THAI  
TRIBE LIVING ON DONG LAUNG DISTRICT, MUKDAHAN  
PROVINCE

**BY** : MANEEWACTHARAPORN TANGKAWANIT

**DEGREE** : MASTER OF SCIENCE

**MAJOR** : HEALTH CARE MANAGEMENT

**CHAIR** : ASSOC.PROF.BUNGORN SRIPANIDKULCHAI, Ph.D.

**KEYWORD** : MENOPAUSAL WOMEN

The purpose of this study was to compare the health behavior of menopausal women of So and Phu-thai tribes living in Mukdahan Province. The samples consisted of 152 menopausal women. A questionnaire was used for data collection. Data were analysed using frequencies, mean, percentage and t-test.

The results showed that most of the subjects were age between 45-59 years olds. They mostly had primary school education and were farmers. Most of So women (59.7%) had body mass index (BMI) at below level, 45.3% of Phu -Thai women had BMI at normal level and 21.3% at risk level. Both groups had overall self-care practices at moderate level, 45.5% of So and 69% of Phu-Thai women never had annual health check, 74% and 69%; of these two tribes women did not have oral care by health personal; and own breast examination, 45% and 57.3%, respectively. Moreover, majority of these women did not have muscle strength activity (88.3% and 65.3% for So and Phu- thai, respectively). Their attitude and belief about menopausal were at good level. Over all health behavior of So and Phu-thai women were at moderate and good levels (49.4% and 93.3%, respectively). Levels of attitudes and health behavior of Phu-Thai menopausal women were higher than those of So women ( $p < .001$  and  $p = .001$ , respectively).

## สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
บทที่	
<b>1 บทนำ</b>	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	3
1.3 ขอบเขตการวิจัย	3
1.4 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	3
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
1.7 กรอบแนวคิดของการทำวิจัย	5
<b>2 ทบทวนวรรณกรรม</b>	
2.1 ความหมายการหมักระดู	6
2.2 การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและสรีรวิทยา	7
2.3 เฝ้าโซ่ หรือกะโสี (ดงหลวง)	12
2.4 เฝ้าผู้ไทย	13
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	14
<b>3 วิธีดำเนินการวิจัย</b>	
3.1 รูปแบบการวิจัย	20
3.2 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย	20
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	23
3.4 การตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของเครื่องมือ	23
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล	24
3.6 การวิเคราะห์ผล	24

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
<b>4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล</b>	
4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีวัยหมดระดูเผ่าโซ่และเผ่าผู้ไทย	25
4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและรับบริการสุขภาพ	30
4.3 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู	34
4.4 ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติและความเชื่อเกี่ยวกับสตรีวัยหมดระดู	36
4.5 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภค	40
4.6 ข้อมูลเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวออกกำลังกายและการออกกำลังกาย	42
4.7 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของสตรีวัยหมดระดู	44
4.8 ข้อมูลเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมสุขภาพระหว่าง สตรีเผ่าโซ่และเผ่าผู้ไทย	46
<b>5 อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ</b>	
5.1 ข้อมูลพื้นฐานของสตรีวัยหมดระดูเผ่าโซ่และเผ่าผู้ไทย	47
5.2 ข้อมูลการดูแลสุขภาพและรับบริการสุขภาพ	49
5.3 ข้อมูลความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู	49
5.4 ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติและความเชื่อเกี่ยวกับวัยหมดระดู	49
5.5 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ	50
5.6 ข้อมูลเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวออกกำลังกายและการออกกำลังกาย	50
5.7 ข้อมูลพฤติกรรมทางเพศ	51
5.8 ข้อมูลเปรียบเทียบความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพ ของสตรีวัยหมดระดู	51
5.9 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	52
5.10 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	52
<b>เอกสารอ้างอิง</b>	<b>53</b>
<b>ภาคผนวก</b>	<b>59</b>
<b>ประวัติผู้วิจัย</b>	<b>69</b>

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ข้อมูลอายุ น้ำหนัก ส่วนสูง คชนี้มวลกาย จำแนกตามชนเผ่า	27
2	ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามชนเผ่า	29
3	ข้อมูลการดูแลสุขภาพ	32
4	ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู	35
5	ระดับความรู้การดูแลสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู	36
6	ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติและความเชื่อเกี่ยวกับสตรีวัยหมดระดู	38
7	ระดับทัศนคติและความเชื่อเกี่ยวกับสตรีวัยหมด	40
8	ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภค	41
9	ข้อมูลการเคลื่อนไหวออกกำลังกายและการออกกำลังกาย	43
10	ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของสตรีวัยหมดระดู	45
11	ระดับพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู	46
12	เปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมสุขภาพระหว่างสตรีเผ่าโซ่ และเผ่าผู้ไทย	46

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลกรายงานว่าสตรีหนึ่งในสองหรือสามคนความีชีวิตยืนยาวหลังจากหมดประจำเดือนอีกนาน 20 ปี สตรีที่หมดประจำเดือนในช่วงอายุ 45-59 ปี มักมีภาวะเจ็บป่วยที่มีความสัมพันธ์กับลักษณะกายวิภาคและสรีรวิทยาที่มีความซับซ้อนมากกว่าบุรุษซึ่งทำให้มีอาการของโรคที่รุนแรงและก่อปัญหาที่ยุ่งยากในการรักษา โรคที่พบร่วมกับภาวะหมดประจำเดือนที่สำคัญมี 4 ระบบ คือ ระบบโครงกระดูก ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาทอัตโนมัติ ระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก สตรีวัยหมดประจำเดือนส่วนใหญ่จะพบกับปัญหาไม่สุขสบายจากการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจและยังมีปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรังและเป็นสาเหตุการตายในสตรีวัยหมดประจำเดือนได้ เช่น โรคกระดูกพรุนและโรคหัวใจ (ชวชนม สกลธวัฒน์ และคณะ, 2535)

ในประเทศไทย ปัญหาสุขภาพของสตรีกำลังเป็นปัญหาระดับชาติและระดับภูมิภาค ตามสถิติของกระทรวงสาธารณสุขอายุขัยเฉลี่ยของผู้ชาย 63.5 ปี ผู้หญิง 68.75 ปี และถ้าประมาณการในอนาคตอีก 2 ทศวรรษหน้าอายุขัยเฉลี่ยของสตรีจะสูงขึ้นในระหว่างปี พ.ศ. 2548-2553 เป็น 71.75 ปี และสตรีหลังวัยเจริญพันธุ์อายุ 45-59 ปี เป็นกลุ่มประชากรที่มีแนวโน้มสูงขึ้นดังจะเห็นได้ว่าปี 2513 สตรีหลังวัยเจริญพันธุ์เป็นร้อยละ 12.6 ของประชากรเพศหญิงทั้งหมด และจากการคาดประมาณประชากรของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติปี พ.ศ.2545 มีสตรีหลังวัยเจริญพันธุ์ อายุ 45-59ปี เป็นร้อยละ 15.6 ของประชากรหญิงทั้งหมดและในอีก 10 ปีข้างหน้าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 19 หรือเป็นจำนวนประมาณ 6.5 ล้านคน หรือประมาณ 1 ใน 3 ของประชากรวัยแรงงานหญิงของประเทศ (กรมอนามัย, 2544) ซึ่งภาวะสุขภาพอนามัยของสตรีวัยนี้ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการทางด้านร่างกายและจิตใจในแต่ละช่วงอายุ ซึ่งช่วงเวลาของชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงมากจนมีผลกระทบต่อสุขภาพของสตรี คือ ช่วงเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์และวัยหมดประจำเดือน การเปลี่ยนแปลงในวัยหมดประจำเดือนมีผลจากระดับฮอร์โมนเพศที่ลดลง ทำให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพของสตรี ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและจิตใจทั้งในระยะสั้นและระยะยาวได้ ประกอบกับสภาพเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมปัจจุบันทำให้วิถีการดำเนินชีวิตของสตรีเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม สตรีส่วนใหญ่มีบทบาทสำคัญในครอบครัวมีภาระมากขึ้น มี

บทบาทหน้าที่เป็นมารดา ย่า ยาย และผู้ดูแลญาติผู้สูงอายุรวมทั้ง สมาชิกอื่นในครอบครัว ปัญหา และการดำเนินชีวิตในช่วงวัยนี้อาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยก่อน และหลังหมดประจำเดือนตั้งแต่ปี พ.ศ.2537 และในปี พ.ศ.2540 กระทรวงสาธารณสุขได้บรรจุเข้าในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 (2540-2544) และได้ขยายการจัดตั้งคลินิกส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยก่อน และหลังหมดประจำเดือนให้ครบทุกโรงพยาบาลเมื่อสิ้นแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 โดยมีเป้าหมาย แผนงานส่งเสริมสุขภาพสตรีสุขภาพสตรีวัยก่อนและหลังหมดประจำเดือนให้มีความรู้ ได้รับการดูแล

อนามัยหลังวัยเจริญพันธุ์ตามเกณฑ์มาตรฐานไม่ต่ำกว่าร้อยละ 15 ผลการประเมินโครงการงานส่งเสริมสุขภาพในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ของกรมอนามัยในกลุ่มสตรีหลังวัยเจริญพันธุ์ อายุ 45-59 ปี พบว่า สตรีหลังวัยเจริญพันธุ์ได้รับการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ตามเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 0.4 และเมื่อพิจารณาแต่ละข้อของเกณฑ์มาตรฐานพบว่า สตรีหลังวัยเจริญพันธุ์ มีความรู้เกี่ยวกับอนามัยสตรีหลังวัยเจริญพันธุ์ร้อยละ 21.2 มีทัศนคติและความเชื่อเกี่ยวกับอนามัยสตรีหลังวัยเจริญพันธุ์ร้อยละ 84.5 มีการปฏิบัติตนถูกต้องร้อยละ 51.5 ได้รับการตรวจ มะเร็งปากมดลูกอย่างน้อย 2 ปีต่อครั้ง ร้อยละ 27.2 ตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างน้อยเดือนละครั้ง ร้อยละ 33.4 รับบริการตรวจเต้านมจากบุคลากรทางการแพทย์ เมื่อมีข้อสงสัย ร้อยละ 87.2 รับบริการตรวจเต้านมจากบุคลากรทางการแพทย์อย่างน้อยปีละครั้ง ร้อยละ 14.6 ชั่งน้ำหนักอย่างน้อยปีละครั้ง ร้อยละ 80.2 วัดส่วนสูงอย่างน้อยปีละครั้ง ร้อยละ 46.9 วัดความดันโลหิตอย่างน้อยปีละครั้ง ร้อยละ 77.4 และตรวจหาโรคเบาหวานอย่างน้อยปีละครั้ง ร้อยละ 46.8 จะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่สตรีหลังวัยเจริญพันธุ์ จะมีความรู้ด้านอาการผิดปกติของร่างกายมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค

อำเภอคลองหลวงจังหวัดมุกดาหาร เป็นพื้นที่ห่างไกลและทุรกันดารประชากรมีฐานะยากจนและมีปัญหาสุขภาพค่อนข้างมาก ประชากรส่วนใหญ่เป็นชาวไซร้อยละ 60 ชาวผู้ไทยร้อยละ 30 และชาวข่าร้อยละ 10 (อนุสรณ์เปิดที่ว่ากรมอำเภอคลองหลวง, 2545) ซึ่งแต่ละเผ่ามีความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณีที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะชนเผ่าไซ เป็นชนเผ่าที่มีความรักมั่นในขนบธรรมเนียม ประเพณีที่มีมาแต่โบราณ มีความเชื่อเรื่องผี (สุรัตน์ วรารัตน์, 2541)สำหรับชาวผู้ไทยเป็นชนเผ่าที่มีความขยัน อดออม ฐานะทางเศรษฐกิจและการศึกษาจะสูงกว่าเผ่าไซ สตรีกลุ่มอายุ 45-49 ปี ส่วนใหญ่มาพบแพทย์ด้วยอาการปวดกล้ามเนื้อ ปวดเมื่อยตามร่างกาย วิงเวียน อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ วิตกกังวล การดำเนินงานบริการส่งเสริมสุขภาพสำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือนอยู่ในระดับต่ำ การรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 2.9 การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 22.7 มีสตรีวัยหมดประจำเดือนอีกจำนวนหนึ่งที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการ จากความแตกต่างด้านประชากร และจากการ

ค้นคว้าเอกสารยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดระดูของสตรีเฝ้าไข้และเฝ้าผู้ไทย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพของสตรีทั้ง 2 เฝ้าเพื่อนำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนางานและส่งเสริมสุขภาพสตรีในพื้นที่อำเภอคงหลวง ให้มีการดูแลตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตามพัฒนาการของชีวิต และดำรงชีวิตอย่างเป็นสุขเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

## 1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย(Objectives)

1.2.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดระดูเฝ้าไข้และเฝ้าผู้ไทยในอำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร

1.2.2 เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดระดูเฝ้าไข้และเฝ้าผู้ไทยในอำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร

1.2.3 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดระดูเฝ้าไข้และเฝ้าผู้ไทยในอำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร

## 1.3 ขอบเขตการวิจัย

1.3.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้แก่ สตรีที่มีอายุ 45-59 ปี เฝ้าไข้และเฝ้าผู้ไทย ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร

1.3.2 การศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาในประเด็นสำคัญดังนี้

1.3.2.1 ข้อมูลพื้นฐานของสตรีวัยหมดระดูได้แก่ อายุ ศาสนา จำนวนบุตร อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส เฝ้าพันธุ์ ดัชนีมวลกาย

1.3.2.2 ความรู้ เกี่ยวกับภาวะหมดระดู

1.3.2.3 ทักษะ ความเชื่อเกี่ยวกับการหมดระดู

1.3.2.4 พฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหลังหมดระดู ได้แก่ พฤติกรรมการการบริโภค พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการดูแลตนเอง พฤติกรรมเสี่ยง พฤติกรรมทางเพศ

## 1.4 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย (Operational Definitions)

1.4.1 สตรีวัยหมดระดู หมายถึง สตรีที่มีอายุระหว่าง 45-59 ปี เป็นชนเฝ้าไข้และเฝ้าผู้ไทยที่มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร อยู่ในภาวะของการหมดประจำเดือน

1.4.1.1 ระยะก่อนหมด (pre-menopause) หมายถึง ระยะที่สตรีอายุระหว่าง 45-59 ปียังคงมีประจำเดือนมาสม่ำเสมอเป็นปกติในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา

1.4.1.2 ระยะใกล้หมดประจำเดือน (peri-menopause) หมายถึง ระยะที่สตรีอายุระหว่าง 45-59 ปีมีประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอหรือขาดประจำเดือนไปไม่เกิน 1 ปี

1.4.1.3 ระยะหลังหมดประจำเดือน (post-menopause) หมายถึง ระยะที่สตรีอายุระหว่าง 45-59 ปีมีประจำเดือนขาดหายไปอย่างน้อย 1 ปี

1.4.2 การรับรู้ หมายถึง การเคยได้รับรู้เกี่ยวกับอาการต่างๆของการหมดระดู

1.4.3 ทศนคติ ความเชื่อ หมายถึง ความรู้สึกที่ยอมรับหรือไม่ยอมรับในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการหมดระดู

1.4.4 พฤติกรรมสุขภาพหมายถึง การปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันที่มีผลต่อสุขภาพได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลตนเอง การมีเพศสัมพันธ์ การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง

1.4.5 ภาวะโภชนาการหมายถึง ดัชนีมวลกายของผู้ใหญ่ที่มี อายุ 20 ปี หรือมากกว่าของชาวเอเชียโดยคำนวณจาก

$$\frac{\text{น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง}^2(\text{เมตร})}$$

กำหนดค่าดังนี้

ผอม	< 18.5	กก. /ม <sup>2</sup>
ปกติ	18.5-22.9	กก. /ม <sup>2</sup>
น้ำหนักเกิน	≥ 23	กก. /ม <sup>2</sup>
อ้วนเล็กน้อย (At risk)	23.0-24.9	กก. /ม <sup>2</sup>
อ้วนปานกลาง(Obsess I)	25.0-29.9	กก. /ม <sup>2</sup>
อ้วนมาก(Obsess II)	≥ 30	กก. /ม <sup>2</sup>

ที่มา : World Health Organization the Asia-Pacific perspective redefining obesity and its treatment, February, 2000.

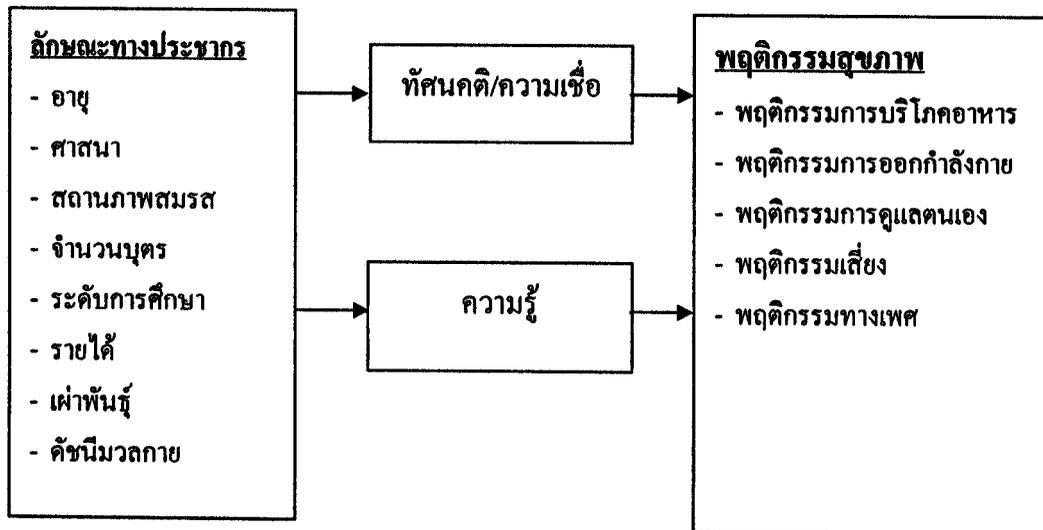
## 1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.5.1 เป็นแนวทางสำหรับกระทรวงสาธารณสุขในการวางแผนกำหนดนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตสตรีวัยหมดระดูให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

1.5.2 เป็นแนวทางสำหรับการศึกษาค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับสตรีวัยหมดระดูในประเด็นอื่นๆต่อไป

1.5.3 เป็นข้อมูลพื้นฐานและแนวทางสำหรับบุคลากรทีมสุขภาพเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดระดู

## 1.6 กรอบแนวคิดของการทำวิจัย (Conceptual Framework)



## บทที่ 2

### ทบทวนวรรณกรรม

#### 2.1 ความหมายของการหมดระดู

“หมดเลือด หมดประจำเดือน หมดระดู สุดเลือด สุดลูก” เป็นคำที่ใช้สำหรับการที่ประจำเดือนไม่มา ความหมายของการหมดระดูอาจมีความหมายทั้งเชิงบวกและเชิงลบทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ การรับรู้ บริบททางสังคมและวัฒนธรรมของแต่ละบุคคล ซึ่งสตรีจะให้ความหมายของการหมดระดูหลากหลายและพบว่าสตรีไทยให้ความหมายหลักเชื่อมโยงการหมดระดู ภาวะการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติ ความสวยงามของผิวพรรณและภาวะสุขภาพอนามัย (ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2543)

“เลือดจะไป ลมจะมา” หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรม อารมณ์ ความรู้สึกเป็นสุขของผู้หญิง เป็นคำที่น่าจะได้มาจากความเชื่อทางทฤษฎีธาตุที่ว่าร่างกายประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 ได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟ ที่ได้มาจากอาตุรเวทของอินเดีย (Dusitsin 1993, อ้างถึงในอรอนงค์ ดิเรกบุษราคม, 2540) ตามความเชื่อ “เลือดและลม” หมายถึงการหมุนเวียนภายในร่างกายที่บ่งบอกถึงสภาวะทางสุขภาพของแต่ละคน

ความหมายของการหมดประจำเดือนในกลุ่มชนที่ใช้ภาษาลาว ไทยเขมรและช่วยให้ความหมายที่คล้ายกันหมายถึงการมีลักษณะประจำเดือนที่ผิดปกติไปคือเลือดออกกระปริกระปรอยจะนึกถึงอาการที่ตนเองไม่สบายด้านร่างกายและจิตใจ คือ เหนื่อย กินข้าวไม่ร่อยหัวใจสั่น ตกใจง่าย เวียนหน้า (กมลรัตน์ เกตุบรรณ, 2541)

สุนา ชมพูทวีป (2533) ให้ความหมายของการหมดระดูว่า การไม่มีประจำเดือนนานติดต่อกัน 12 เดือน เนื่องจากไม่มีการทำงานของรังไข่แล้ว

อรอนงค์ ดิเรกบุษราคม (2540) การหมดระดูเป็นภาวะของการเปลี่ยนแปลงตามพัฒนาการของชีวิตของผู้หญิง กล่าวคือเป็นทั้งภาวะตามธรรมชาติและเป็นภาวะโรค

สุวิภา บุญยโหดระ (2542) การเปลี่ยนแปลงของเลือดระดู โดยอาจมีระดูมากบ้างน้อยบ้าง ขาดหายไปไม่มาบางเดือนบ้างและในที่สุดเลือดระดูขาดหายไปเกิน 12 เดือน

สุกรี สุนทรภา (2542) ให้ความหมายว่าช่วงหนึ่งของชีวิตสตรีที่มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศหญิง นั่นคือฮอร์โมนเอสโตรเจนมีระดับลดลง ซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงการทำงานของ

ของรังไข่ทำให้มีอาการผิดปกติต่างๆเกิดขึ้นซึ่งบางครั้งอาการต่างๆจะเกิดขึ้นตั้งแต่ก่อนจะหมดประจำเดือนและมีอาการต่างๆเกิดต่อเนื่องไปเรื่อยจนกระทั่งหมดหมดประจำเดือนและหลังหมด

กอบจิตต์ ลิ้มปพยอมและ นิमित เศษไกรชนะ (2543) วิทยุหมครระดูเป็นการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตามธรรมชาติ เนื่องจากรังไข่สูญเสียฟอลลิเคิลและหมดความสามารถในการเจริญพันธุ์สตรีจะมีการเสื่อมถอยของร่างกายตามอายุที่มากขึ้นและจากการขาดเอสโตรเจน

นันทิกา ทวิชาชาติและ ศิริลักษณ์ สุภปีติพร (2543) ให้ความหมายว่าการหมครระดูเป็นการเปลี่ยนแปลงทางธรรมชาติที่เกิดขึ้นในวงจรชีวิตผู้หญิงเป็นระยะการเปลี่ยนวัยที่สำคัญของชีวิต

องค์การอนามัยโลก (1981) ให้ความหมายคำที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลาของการเปลี่ยนแปลงในการเข้าสู่วัยหมครระดูไว้ดังนี้

(1) วัยใกล้หมครระดู (peri-menopause) เป็นระยะเวลาที่รังไข่เริ่มทำงานไม่ปกติจนหยุดทำหน้าที่ในที่สุดปรากฏลักษณะทางคลินิกโดยเป็นช่วงเวลาที่มึระดูไม่สม่ำเสมอ จนถึงที่สุดการมีระดูอย่างถาวร โดยทั่วไปมีระยะเวลา 2-8 ปีก่อนเข้าสู่วัยหมครระดูและมักนับรวมไปถึงระยะเวลา 1 ปีหลังจากระดูครั้งสุดท้าย

(2) วัยหมครระดู (menopause) หมายถึง ช่วงเวลาของการสิ้นสุดการมีระดูอย่างถาวร เนื่องจากรังไข่หยุดทำงานซึ่งเป็นการมองย้อนหลังกลับไปภายหลังจากระดูไปแล้ว 1 ปี และถือว่าการมีระดูครั้งสุดท้ายเป็นเวลาเข้าสู่วัยหมครระดู ดังนั้นสตรีที่มีระดูครั้งสุดท้ายที่อายุเท่าใดจึงถือว่าเข้าสู่วัยหมครระดูเมื่ออายุนั้น

(3) วัยหลังหมครระดู (post-menopause) เป็นระยะเวลาภายหลังหมครระดูคิดคำนวณย้อนหลังโดยนับจากปีที่เข้าสู่วัยหมครระดู

ดังนั้นสรุปความหมายของการหมครระดูหมายถึง การเปลี่ยนแปลงของสรีรวิทยาของสตรีตามธรรมชาติที่เกิดจากฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลงจากรังไข่หยุดทำงานทำให้ไม่มีประจำเดือนนานติดต่อกัน 12 เดือน

## 2.2 การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและสรีรวิทยา

นิमित เศษไกรชนะและ กอบจิตต์ ลิ้มปพยอม (2544) การเปลี่ยนแปลงในวัยหมครระดูเป็นการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกายซึ่งเป็นผลมาจากการเสื่อมของอวัยวะในระบบต่างๆตามอายุที่มากขึ้นร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอันเนื่องมาจากการลดลงของฟอลลิเคิลในรังไข่ ทำให้มีการสร้างเอสโตรเจนลดลงจนหยุดสร้างไปในที่สุด ในสตรีวัยหมครระดูยังคงมีเอสโตรเจนในระดับต่ำๆที่เปลี่ยนแปลงมาจากแอนโดรเจนซึ่งส่วนใหญ่สร้างมาจากต่อมหมวกไตและบางส่วน

ยังคงได้จากรังไข่ ทั้งนี้ระดับแอนโดรเจนโดยรวมในวัยนี้จะลดลงเช่นกัน การเปลี่ยนแปลงในวัยหมดระดูโดยทั่วไปอาจเกิดอาการหรือมีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะในระบบต่าง ๆ คือ

- (1) การเปลี่ยนแปลงของระบบ (vasomotor)
- (2) การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ (genitourinary system)
- (3) การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ (psychological and mood change)
- (4) การเปลี่ยนแปลงของกระดูก (bone changes)
- (5) การเปลี่ยนแปลงของหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular changes)
- (6) การเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทส่วนกลาง (changes of central nervous system)
- (7) การเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง (skin changes)

### 2.2.1 การเปลี่ยนแปลงของระบบ Vasomotor

อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ (Vasomotor symptoms) หมายถึงกลุ่มอาการที่มีความรู้สึกร้อนบริเวณผิวหนัง คลื่นไส้ วิงเวียน ปวดศีรษะ ใจสั่นเหงื่อออกท่วมตัว เหงื่อออกตอนกลางคืนและนอนไม่หลับ

hot flushes เป็นกลุ่มอาการแดงเรื่อและความรู้สึกร้อนที่ปรากฏขึ้นทันทีทันใดที่ผิวหนังบริเวณศีรษะ ใบหน้า คอ และ/หรือหน้าอก ความรู้สึกร้อนบริเวณผิวหนังมักเกิดในระยะเวลาด้านๆประมาณ 30 วินาที-5 นาที ความรุนแรงและความถี่บ่อยของอาการจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลและถึงกระดุน อาการร้อนวูบวาบนับเป็นอาการเฉพาะที่สุดของวัยหมดระดูและมักจะเป็นมากที่สุดก่อนหมดระดูจริง อาจเกิดร่วมกับอาการปวดศีรษะและใจสั่น สตรีส่วนมากมักมีอาการนานกว่า 1 ปี แม้ว่าอาการดังกล่าวจะหาไปเองได้แต่ร้อยละ 25 ยังคงมีอาการหลัง 5 ปีไปแล้ว ในสตรีบางรายอาจมีอาการอยู่จนถึง 10 ปี (กิติรัตน์ เตชะไตรศักดิ์, 2542)

สรีรวิทยาของการเกิดยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัดแต่เชื่อว่ามีจุดเริ่มต้นที่ฮิปโปทาลามัส ซึ่งมีศูนย์ควบคุมอุณหภูมิกายอยู่ในบริเวณ preoptic และ anterior hypothalamic nuclei โดยเชื่อว่าการลดลงของระดับเอสโตรเจนจะกระตุ้นให้มีการเพิ่มขึ้นของ hypothalamic nor - epinephrine ซึ่งเป็นสารส่งผ่านประสาทที่มีหลักฐานว่าน่าจะมีผลต่อกาเกิด hot flushes มากที่สุด เนื่องจากสามารถกระตุ้น nor epinephrine ระบบประสาทอัตโนมัติซึ่งควบคุมศูนย์ควบคุมอุณหภูมิกาย

## 2.2.2 การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ (Genitourinary system)

### 2.2.2.1 อวัยวะสืบพันธุ์

1) ปากช่องคลอด (vulva) จะมีการสูญเสียส่วนของคลอลาเจน เนื้อเยื่อไขมันและความสามารถในการอุ้มน้ำของเนื้อเยื่อ ต่อมบุของ epithelial gland ผิวจะมีการฝ่อลีบและบางลงสารคัดหลั่งจากต่อม sebaceous ลดลงจึงทำให้มีอาการเจ็บแสบร้อน คัน หรือรู้สึกแห้งบริเวณปากช่องคลอด ในส่วนของหนังหุ้มปลายของ clitoris จะฝ่อลีบมากกว่าส่วนหัวทำ clitoris ได้รับการเสียดสีและระคายเคืองได้ง่ายขึ้น

2) ช่องคลอด (vagina) ผนังช่องคลอดเป็นเยื่อเมือก (mucosa) ซึ่งมีต่อมที่สร้างสารคัดหลั่งการทำงานของต่อมเหล่านี้จะขึ้นกับฮอร์โมนเอสโตรเจน เมื่อระดับเอสโตรเจนต่ำต่อมเหล่านี้จะไม่สามารถสร้างสารคัดหลั่งได้เพียงพอจึงทำให้เกิดอาการช่องคลอดแห้ง การหลั่งสารหล่อลื่นขณะมีเพศสัมพันธ์ช้าลงและมีอาการเจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์ การขาดเอสโตรเจนทำให้ผนังช่องคลอดบางลง ชิด ยึดหยุ่นน้อยลง รอยขุ่นของผิวหนังด้านในช่องคลอดหายไป ช่องคลอดจะสั้นและแคบลง ผิวด้านในช่องคลอดเปื่อยยุ่ยง่าย อาจมีจุดเลือดออกหรือมีแผลเกิดขึ้นและมีเลือดออกได้ง่าย เกิดการยึดติด (adhesion) ของช่องคลอดได้ง่าย โดยเฉพาะรายที่ไม่ค่อยมีเพศสัมพันธ์ในสภาวะที่ขาดเอสโตรเจนต่อมบริเวณเยื่อเมือกไม่สามารถสร้าง polysaccharide ได้ทำให้ช่องคลอดมีสภาพเป็นด่าง (pH 6-8) ซึ่ง lactobacilli ไม่สามารถเจริญเติบโต ได้ดีทำให้แบคทีเรียตัวอื่น ๆ เจริญเติบโตขึ้นมาแทนที่ ทำให้เกิดการอักเสบติดเชื้อได้ง่ายจึงทำให้มีอาการเจ็บแสบคันได้

3) มดลูก (uterus) การบางลงของเนื้อเยื่อของอวัยวะสืบพันธุ์ จากการขาดเอสโตรเจนจึงพบว่าปากมดลูกเป็นแผลได้ง่ายและอาจมีลักษณะของ erosion ต่อมภายในคอมดลูกจะสร้างสารคัดหลั่งลดลงมีส่วนทำให้ช่องคลอดแห้งมากขึ้น

### 2.2.2.2 ผลต่อทางเดินปัสสาวะ

การขาดเอสโตรเจนทำให้เยื่อเมือกและเซลล์บุผิวบางลงทำให้มีการเจริญเติบโตของแบคทีเรียและเกิดการอักเสบติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะได้ง่ายขึ้น การขาดเอสโตรเจนทำให้เลือดที่ไหลเวียนลดลง เครือข่ายหลอดเลือดดำที่อยู่รอบท่อปัสสาวะซึ่งเป็นตัวรับความดันระหว่างการขับถ่ายปัสสาวะให้สม่ำเสมอ ราบเรียบลดลง ทำให้กายวิภาคของท่อปัสสาวะผิดแปลกไป กอปรกับการหดตัวของกล้ามเนื้อหูรูดเปลี่ยนแปลงไปจึงมีผลต่อการกลั้นและขับถ่ายปัสสาวะ เช่น ถ่ายปัสสาวะบ่อย กลั้นปัสสาวะไม่ได้

### 2.2.3 การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ (Psychological and mood change)

ความสัมพันธ์ของการเข้าสู่วัยหมดระดูและการเปลี่ยนแปลงของจิตใจและอารมณ์ พบอาการซึมเศร้าและกังวลได้บ่อยขึ้น โดยเฉพาะกังวลเกี่ยวกับความชราและการสูญเสียความสวยงามทางร่างกาย กระวนกระวายขาดสมาธิในการทำงาน หลงลืม หงุดหงิดซึ่งพบได้บ่อยระยะใกล้หมดระดูและมักเป็นกลุ่มอาการที่แฉ่งในระยะ 2-3 ปีก่อนหมดระดู ซึ่งความรุนแรงขึ้นกับสภาพแวดล้อมทางครอบครัวและสังคมด้วย (กิติรัตน์ เตชะไตรศักดิ์, 2542) การศึกษาทางประสาทวิทยาพบว่าเอสโตรเจนอาจมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของสารส่งผ่านประสาท (neurotransmitter) ในสมองที่มีผลต่ออารมณ์และจิตใจ

### 2.2.4 การเปลี่ยนแปลงของกระดูก (Bone changes)

การสร้างกระดูกจะถูกระงับ โดยการได้รับแคลเซียมที่เหมาะสม การออกกำลังกายและการมีฮอร์โมนเอสโตรเจนซึ่งช่วยกระตุ้นการสร้างกระดูกและช่วยด้านการละลายกระดูก (อรุณรัศมี บุนนาค, 2545) นุรุษและสตรีจะมีการเปลี่ยนแปลงในความหนาแน่นของกระดูกไปตลอดชีวิต โดยในวัยเด็กและวัยรุ่นความหนาแน่นของกระดูกจะค่อย ๆ เพิ่มขึ้นจนมีความหนาแน่นหรือมวลกระดูกสูงสุดเมื่อราวอายุ 30-34 ปี จากนั้นจะค่อย ๆ ลดลงในอัตราร้อยละ 0.7 ต่อปีแต่จะลดลงในอัตราที่เร็วขึ้นเมื่ออายุเข้าสู่วัยหมดระดู โดยสตรีที่เข้าสู่วัยหมดระดูตามธรรมชาติจะสูญเสียกระดูกในอัตราร้อยละ 1-2 ต่อปี การสูญเสียกระดูกจะเกิดขึ้นใน 5-8 ปีหลังหมดประจำเดือนและสูญเสียกระดูกร้อยละ 2-8 ต่อปี หลังจากนั้นอัตราการสูญเสียจะช้าลงแต่ก็ยังสูญเสียต่อเนื่องไปตลอดชีวิต ผู้หญิงมีโอกาสเกิดโรคกระดูกพรุนได้มากกว่าผู้ชาย 4-6 เท่า การสูญเสียเนื้อกระดูกในผู้หญิงพบว่ากระดูกสันหลังจะมีการสูญเสียเนื้อกระดูกร้อยละ 3-6 ใน 5 ปีแรกหลังหมดประจำเดือน กระดูกสะโพกจะเสียร้อยละ 10 ในช่วงอายุ 20-40 ปี และหลังหมดประจำเดือนจะเสียมากขึ้น กระดูกข้อมือช่วงก่อนหมดประจำเดือนจะเสียเนื้อกระดูกเพียงเล็กน้อยภายหลังหมดประจำเดือนจะเสียร้อยละ 1 ต่อปี สำหรับผู้ชายช่วงอายุ 20-90 ปี จะมีการสูญเสียเนื้อกระดูกในอัตราที่สม่ำเสมอคือร้อยละ 2 จากกระดูกสันหลังและร้อยละ 1 จากกระดูกข้อมือ หรือสูญเสียกระดูกเท่ากับผู้หญิงที่หมดประจำเดือนไปแล้ว 6 ปี (อรุณรัศมี บุนนาค, 2545) แต่ในสตรีที่ตัดรังไข่ทั้งสองข้างตั้งแต่ก่อนเข้าสู่วัยหมดระดูสูญเสียกระดูกในอัตราที่เร็วกว่าตั้งแต่ร้อยละ 1.8-4.5 ต่อปีภายใน 6 ปีแรกหลังการผ่าตัด หลังจากนั้นจะสูญเสียในอัตราที่ลดลงเหลือประมาณร้อยละ 1 ต่อปี ภาวะกระดูกหักพบบ่อยกว่าในสตรีมากกว่าชายหลังอายุ 40 ปีเป็นอัตราส่วน 1 : 8 โดยอุบัติการณ์ของกระดูก radius ส่วนปลาย กระดูกสันหลังและกระดูกต้นขาหักพบได้ร้อยละ 40 (กิติรัตน์ เตชะไตรศักดิ์, 2542)

### 2.2.5 การเปลี่ยนแปลงของหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular changes)

อัตราเสี่ยงโรคหัวใจขาดเลือดและภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายพบในผู้ชาย 5-6 เท่าของสตรีวัยก่อนหมดระดูที่ไม่มีความดันโลหิตสูง หรือไขมันในเลือดสูง ไม่เป็นเบาหวานและไม่สูบบุหรี่ แต่หลังจากหมดระดูแล้วอัตราเสี่ยงในสตรีจะเท่ากับชายวัยเดียวกันและยังสูงเป็น 2-3 เท่าของสตรีวัยเดียวกับที่ยังไม่หมดระดู ยิ่งรังไข่หยุดทำงานเร็วเท่าไรอัตราเสี่ยงก็ยิ่งเพิ่มขึ้น (กิติรัตน์ เศษไทรศักดิ์, 2542) การเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสรีรวิทยาที่แสดงถึงแนวโน้มที่จะเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยหมดระดูประกอบด้วย

2.2.5.1 การเปลี่ยนแปลงของ cholesterol และ lipid- lipoprotein ในสตรีวัยเจริญพันธุ์จะมีระดับ high-density lipoprotein (HDL) cholesterol สูงกว่าบุรุษในวัยเดียวกันแต่มีระดับ total cholesterol และ low -density lipoprotein (LDL) cholesterol ต่ำกว่า ทั้งนี้ระดับ total cholesterol และ LDL cholesterol ในสตรีจะค่อยๆ สูงขึ้นตามอายุที่มากขึ้น แต่จะสูงขึ้นอย่างรวดเร็วเมื่อเข้าสู่วัยหมดระดู

2.2.5.2 การเปลี่ยนแปลงการแข็งตัวของเลือด เมื่อเข้าสู่วัยหมดระดูจะมีการเพิ่มขึ้นของ factor VII และ fibrinogen ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้เลือดแข็งตัวได้ง่ายขึ้นร่วมกับการเพิ่มขึ้นของ plasminogen activator inhibitor (PAI-1) ทำให้กระบวนการ fibrinolysis ลดลงเพิ่มความเสี่ยงต่อการอุดตันของหลอดเลือดโคโรนารี หลอดเลือดสมอง และภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำ

2.2.5.3 การเปลี่ยนแปลงของ glucose metabolism สตรีที่เข้าสู่วัยหมดระดูจะมีการเพิ่มขึ้นของอินซูลินในกระแสเลือดมีภาวะดื้อต่ออินซูลินมากขึ้นและมีความทนต่อกลูโคสลดลง ทำให้มีแนวโน้มที่จะเป็นเบาหวานมากขึ้น นอกจากนี้การเพิ่มของไขมันหน้าท้องซึ่งเป็น Android body fat จึงมีผลทำเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดโคโรนารี

การเปลี่ยนแปลงในระบบอื่นๆ ที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดแดงแข็ง (atherosclerosis) สตรีที่เข้าสู่วัยหมดระดูมีระดับ homocysteine ในกระแสเลือดเพิ่มขึ้นซึ่งสัมพันธ์กับการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดแดงแข็งและภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือด (vascular thrombosis)

### 2.2.6 การเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทส่วนกลาง (Changes of central nervous system)

มีการเปลี่ยนแปลงในระบบประสาทส่วนกลาง บางประการที่มีความสัมพันธ์กับการลดลงของเอสโตรเจนเมื่อเข้าสู่วัยหมดระดู เช่น อาการหลงลืมง่าย สูญเสียความสามารถในการเรียนรู้และจดจำสิ่งใหม่ๆ การเกิดโรคอัลไซเมอร์ ซึ่งพบมากในผู้สูงอายุสตรีมากกว่าบุรุษ

### 2.2.7 การเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง (Skin changes)

สตรีสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมถอยของผิวหนัง ซึ่งผิวหนังจะบาง แห้ง หมอง มีรอยเหี่ยวย่น เกิดแผลและฟกช้ำได้ง่าย การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีผลมาจาก 2 ปัจจัยคือ การเสื่อมถอยของผิวหนังตามอายุที่เพิ่มมากขึ้นและจากการขาดเอสโตรเจนซึ่งการเสื่อมถอยของผิวหนังตามอายุจะเริ่มเมื่ออายุ 30 ปีโดยปริมาณคอลลาเจนของผิวหนังจะลดลงช้าๆ ในอัตราร้อยละ 1 ต่อปีแต่จะลดลงในอัตราที่เร็วขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยหมดระดู โดยมีอัตราเฉลี่ยลดลงร้อยละ 2.1 ต่อปีในระยะ 15 ปีแรกหลังจากนั้นจะช้าหรือคงที่ การขาดเอสโตรเจนในวัยหมดระดูมีผลต่อผิวหนังทั้งส่วนหนังกำพร้าและหนังแท้ โดยคอลลาเจนของผิวหนังจะลดลงในอัตราที่เร็วขึ้นในระยะต้นอาจมีการสูญเสียคอลลาเจนได้ถึงร้อยละ 30 ใน 5 ปีแรกและมีผลให้ผิวหนังโดยรวมบางลง การให้เอสโตรเจนทดแทนจะช่วยให้ระดับคอลลาเจนของผิวหนังกลับเข้าสู่ระดับก่อนหมดระดูได้ในระยะเวลาเพียง 12 เดือน (กิติรัตน์ เตชะไตรศักดิ์, 2542)

### 2.3 เผ่าโซ่ หรือกะโด้ (คงหลวง)

ชาวกะโซ่ บางแห่งเรียกว่า “โซ่” หรือ “โด้” แต่พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานเขียนว่า “กะโซ่” คำว่า “กะโซ่” มาจากคำว่า “ซ่าโซ่” หมายถึงซ่าพวกหนึ่งในตระกูลมอญเขมร กะโซ่ ตามลักษณะชาติพันธุ์ถือว่าอยู่ในกลุ่มมองโกลอยด์ ถิ่นฐานดั้งเดิมของชาวกะโซ่อยู่ที่เมืองมหาชัย แขวงคำม่วนและแขวงสุวรรณเขตของลาว พวกโซ่ที่อพยพข้ามโขงมาในสมัยรัชกาลที่ 3 เผ่ากะโซ่หรือกะโด้ เป็นชนกลุ่มน้อยกลุ่มหนึ่งตั้งถิ่นฐานอยู่ในพื้นที่จังหวัดมุกดาหารเป็นเวลานานตั้งแต่การตั้งเมืองมุกดาหาร เดิมเมืองมุกดาหารมีอาณาเขตรวมไปถึงแขวงสะหวันเขต ในปี พุทธศักราช 2359 สมัยรัชกาลที่ 3 มีชาวโซ่จากพื้นที่ต่างๆ เช่น เมืองคำม่วน เมืองอ่างคำ เมืองเซโปน เซกอง อพยพเข้าสู่อีสานครั้งใหญ่ โดยการเดินทางโดยทางเท้า จากแก่งกะเบาชาวโซ่ข้ามไปสร้างบ้านเรือนที่ บ้านหนองยาง และที่คงหลวง และบางส่วนได้ขยายครอบครัวไปตามเทือกเขาภูพานทางด้านทิศตะวันตก ชาวโซ่ คงหลวง อยู่รวมกลุ่มกันอย่างหนาแน่นมีความรักมั่นในขนบธรรมเนียมประเพณีที่มีมาแต่โบราณ มีเอกลักษณ์ที่เด่นเป็นตัวของตัวเอง ทั้งลักษณะรูปร่าง การแต่งกาย ภาษา วัฒนธรรมในการกินเป็นต้น แม้แต่นิสัยใจคอและโลกทัศน์ก็จะมีลักษณะเฉพาะของชาวโซ่โดยตรง ส่วนมากจะใช้นามสกุลเดียวกันคือ โซ่เมืองแซะ และวงศ์กระโซ่

ชีวิตและความเป็นอยู่ของชาวโซ่จะมีการใช้ชีวิตแบบเรียบง่ายไม่ซับซ้อนและมีการอยู่แบบถ้อยทีถ้อยอาศัยซึ่งกันและกัน มีความรักสามัคคี ให้ความรักเคารพเชื่อฟังผู้อาวุโสในหมู่บ้าน ความเชื่อชาวโซ่ เชื่อกันนอกเหนือธรรมชาติและผี ชาวโซ่เชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดจากผี มีหมอเหยาทำหน้าที่รักษาโรค นอกจากนี้ชาวโซ่ยังเชื่อในศาสนาพุทธที่สอนเรื่องบุญ บาป นรก สวรรค์

(สุรัตน์ วรารัตน์, 2541) วัฒนธรรมของชาวโซ่ที่ยังรักษาไว้เป็นเอกลักษณ์ประจำเชื้อชาติที่เด่นชัดคือ พิธีกรรมโซ่ถั่งบั้งหรือสลา เป็นพิธีกรรมในการบวงสรวงดวงวิญญาณของบรรพบุรุษประจำปี หรือการเรียกขวัญรักษาคนเจ็บไข้ พิธีกรรมช่างกรรมคุณในงานศพและพิธีเหยาซึ่งใช้ในการรักษาผู้ป่วย

อาชีพของชาวโซ่ ส่วนใหญ่ทำไร่ หรือข้าวไร่ ทำสวนปลูกพืช การเลี้ยงสัตว์แบบดั้งเดิมไม่ค่อยรับเทคโนโลยีใหม่ๆ ที่ทางราชการจัดให้ ในอดีตนิยมหาของป่าเพื่อนำไปแลกข้าวกับกลุ่มไทย-ลาว ผู้ไทยหรือกลุ่มอื่นที่มีการปลูกข้าวเหนียว อาหารหลักสำหรับชาวโซ่ได้แก่ ข้าวเหนียว ซ่อมมือ ผักหวานตามภูเขา หวาย หน่อไม้ นก หนู กระรอก กระแต ตัวตุ่นและปลา อาหารที่เป็นสัตว์เลี้ยงได้แก่ ไก่ เป็ด หมู ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้ในการประกอบพิธีกรรมต่างๆ ถ้าปกติจะจัดหาอาหารกินตามธรรมชาติมากกว่าจะซื้ออาหารในตลาด ดังนั้นในบางหนึ่งบางครอบครัวอาจรับประทานข้าวกับหน่อไม้ทั้งปี หรือในแต่ละปีอาจได้รับประทานเนื้อหรือโปรตีนเพียงเดือนละไม่กี่ครั้ง

การปกครอง ชาวโซ่ไม่มีความต้องการให้บุคคลอื่นนอกเผ่ามาเป็นผู้นำของตนเอง ซึ่งมีคติของชาวโซ่มีมาแต่โบราณว่า “จะไม่ยอมรับเอาไก่อป่ามาใส่มาพาวัว” หมายถึงไม่ยอมรับเอาคนอื่นที่ไม่ใช่ชาวโซ่มาปกครองชาวโซ่นั้นเอง ชาวโซ่มีการรวมกลุ่มเป็นชนกลุ่มใหญ่และมีการจัดระเบียบโดยถือบุคคลเป็นจุดศูนย์กลางเคารพเชื่อฟังในคำสอนของผู้อาวุโส ผู้นำครอบครัวต้องเป็นบุรุษ ไม่นิยมให้สตรีเป็นผู้นำ

การแต่งกายของชาวโซ่ แต่งกายแบบเรียบง่าย ใส่เสื้อคอกลมมีกระดุมผ่ากลาง ผ่ารุ่ง เป็นผ้าไหมหรือผ้าสีน้ำเงิน และที่ขาดไม่ได้เวลาทำงานกลางไร่มักจะใช้ผ้าโพกหัวแบบชาวโซ่ โดยเฉพาะ (สารานุกรมวัฒนธรรมไทย ภาคอีสาน, 2542)

ภาษาโซ่ จัดอยู่ในกลุ่มมองโกลอยด์ ตระกูล ออสโต-เอเชียติก (Autoasiatic Language Family) สาขาอญูเขมร หรือ “กะตุ” ไม่มีภาษาเขียน การออกเสียงตัว ร และควบกล้ำ ม, ร, ล ชัดเจนมาก

## 2.4 เผ่าผู้ไทย

คำว่า “ผู้ไทย” บางท่านเขียนว่า “ภูไท” แต่พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานเขียนว่า “ผู้ไทย” ภูไท (ผู้ไทย) เดิมมาจากคำว่าพูไท หรือ วุไท ซึ่งหมายถึงคนเผ่าไทกลุ่มหนึ่งซึ่งมีอยู่ในแคว้นสิบสองจุไท (ดินแดนส่วนเหนือของลาวและ เวียดนามซึ่งติดกับส่วนใต้ของประเทศจีน) และอาณาจักรล้านช้าง มีการเคลื่อนย้ายเข้ามาในภาคอีสานหลายครั้ง โดยอาศัยอยู่ในหลายจังหวัดเช่น นครพนม มุกดาหาร สกลนคร กาฬสินธุ์ (สุรัตน์ วรารัตน์, 2541)

ผู้ไทยแบ่งออกเป็นสองพวก คือ

(1) ผู้ไทยชาวอาศัยอยู่ในดินแดนแถบที่อากาศหนาวชาวผู้ไทยจึงมีผิวขาวอีกทั้งได้รับอารยธรรมจากจีน โดยเฉพาะการแต่งกายในพิธีศพซึ่งเป็นที่นิยมหม่มขาว จึงเรียกว่าผู้ไทยขาว

(2) ผู้ไทยดำ ชาวภูไทยกลุ่มนี้มีผิวคล้ำกว่าผู้ไทยตอนบน และอาศัยอยู่ในเขตเกษตรกรรม และนิยมแต่งกายด้วยผ้าพื้นเมืองข้อมกรมเข้ม

ชาวผู้ไทยมีนิสัยชอบทำงานหนักและขยันขันแข็ง ทำหลายอาชีพเช่นทำไร่ ทำนา คำว่าควายนากองเกวียน ไปขายต่างถิ่นเรียกว่า นายฮ้อย จึงนับว่าเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีความขยันขันแข็ง ประหยัด มัธยัสถ์ โดยทั่วไปจะเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ที่พัฒนาเร็ว เจริญก้าวหน้ากว่าเผ่ากะโซ่และเผ่าไทย-ลาว นอกจากนี้ยังปรากฏว่าชาวผู้ไทยมีความรู้ความเข้าใจและความเข้มแข็งในการปกครองยิ่งกว่าเพื่อนบ้านที่อยู่ใกล้เคียงด้วย เป็นกลุ่มที่ยึดมั่นในการรักษาขนบธรรมเนียมประเพณีของตนไว้ได้มากกว่าชาติไทยเผ่าอื่นๆและได้รับการยอมรับว่าเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีหน้าตาสะสวย ผิวพรรณดี กิริยามารยาทเรียบร้อย ลักษณะทางสังคมของชาวผู้ไทยเป็นกลุ่มที่มีความขยันและอดออมเป็นพิเศษ และมีวัฒนธรรมในเรื่องการถักทอเสื้อผ้าเด่นชัดจึงปรากฏมีเสื้อผ้าชนิดต่าง ๆ ทั้งผ้าฝ้าย ผ้าไหม

ภาษาผู้ไทยตระกูลภาษา ไท- กะได (Tai-Kadai language Family) มีภาษาของพวกถือและภาษาของพวกลาวตะวันออกเฉียงบนอยู่ด้วย จะมีภาษาพูดเสียงวรรณยุกต์ใกล้เคียงกับภาษากลางมักจะทอดเสียงยาว และตวัดเสียงสูงขึ้นในพยางค์ท้าย เช่น คำว่า “ไม” จะออกเสียงว่า “มิ, มิได้”

## 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีบุคคลหลายท่านได้ทำการศึกษาวิจัยซึ่งได้ผลสรุปได้ดังนี้

### 2.5.1 อายุเมื่อหมดระดู

อายุเฉลี่ยของการหมดประจำเดือนของสตรีไทยคือ 49.3 ปี (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543) กลุ่มสตรีในจังหวัดสุราษฎร์ธานีพบว่ามีอายุเท่ากับ 48.35 ปี (สมหมาย คชนาม, 2535) สุมนา ชมพูทวีป (2533) พบว่าสตรีในกรุงเทพมหานครมีอายุเมื่อหมดระดู 49.5 ปี พรรณราย สมิตสุวรรณ (2538) พบว่าสตรีในจังหวัดสระบุรี มีอายุเฉลี่ยเมื่อหมดระดู 47.77 ปี และสมพิศ รักเสรี (2541) ศึกษาสตรีของเขตสาธารณสุข 6 มีอายุเมื่อหมดระดู  $47.8 \pm 4.4$  ปี สมจิตต์ พาณิชย์ (2544) พบว่าสตรีวัยก่อนหมดระดูและหลังหมดระดูของจังหวัดนครราชสีมา มีอายุหมดระดูเฉลี่ย  $53 \pm 4.39$  ปี และกองอนามัยครอบครัว (2539) พบว่าสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดูมีอายุหมดระดูเฉลี่ย 48 ปี

## 2.5.2 อาการที่เกิดขึ้นกับสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดู

Payer (1991) พบอาการของวัยหมดระดูในสตรีชาวเอเชียเหนือกว่าชาวตะวันตก และความรุนแรงของอาการก็น้อยกว่า กองอนามัยครอบครัว (2539) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีไทยวัยก่อนและหลังหมดระดู ส่วนใหญ่พบว่า อาการที่พบมากและเป็นปัญหาคืออาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะ มึนงง อาการปวดหลัง ปวดกล้ามเนื้อ ปวดตามข้อ รองลงมาคือ อาการทางจิตประสาทได้แก่ อารมณ์หงุดหงิด เหนื่อยง่าย ใจสั้น หลงลืมง่าย อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น ร้อนวูบวาบ เหงื่อออกตอนกลางคืนพบน้อย ชลศรี แดงเปี่ยม(ม.ป.พ.) พบว่าบุคลากรหญิงมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีปัญหาหรืออาการที่เปลี่ยนแปลงโดยรวม ร้อยละ 92.7 อาการที่พบบ่อย เช่น ปัญหากระดูกและข้อร้อยละ 74.1 จุฬารรรณ ศิริวัฒน์ (2539) พบว่าสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดู จังหวัดนครศรีธรรมราช ส่วนใหญ่มีอาการปวดหลัง เวียนศีรษะ เบื่อการมีเพศสัมพันธ์ หงุดหงิด ใจสั้น ปวดกล้ามเนื้อ และอ่อนเพลีย กาญจนา เอกปัทมา (2542) พบว่าอาการสตรีวัยหลังเจริญพันธุ์ในจังหวัดแพร่ที่พบมากที่สุดได้แก่ ปวดข้อต่างๆ ปวดหลังและปวดกล้ามเนื้อ สุกัญญา อารยะ ศิลปะธร (2543) พบว่าความรุนแรงของอาการวัยหมดระดูของสตรีวัยทองเขตอำเภอนางรองจังหวัดบุรีรัมย์คือ อาการปวดข้อต่างๆ ส่วนสมจิต พาณิชย์ (2544) พบว่าสตรีในจังหวัดนครราชสีมา มีอาการที่เป็นปัญหามากที่สุดได้แก่ เหนื่อยง่าย ใจสั้น ปวดหลัง ส่วนจันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณและคณะ (2543) พบว่าสุขภาพประชากรวัย 50 ปีในสตรีวัยกลางคนมีอาการไม่สุขสบายจากอาการปวดเมื่อยหลัง ปวดเอว พรรณราย สมิตสุวรรณ (2538) พบว่าอาการของการหมดประจำเดือนในสตรีวัยเสื่อมของระบบสืบพันธุ์ จังหวัดสระบุรี มากที่สุด คืออาการร้อนวูบวาบตามร่างกาย อัจฉรา สิทธิรักษ์ (2538) พบว่าปัญหาสุขภาพของสตรีที่มารับบริการในคลินิกวัยหมดระดูโรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ มากที่สุดคือ อาการปวดหลัง ปวดตามข้อ แตกต่างจากวินิดา จิโรจน์กุล (2539) พบสตรีที่มารับบริการในคลินิกวัยหมดระดู โรงพยาบาลศิริราชมีอาการร้อนวูบวาบและปวดกล้ามเนื้อ อาการแสดงทางระบบประสาทอัตโนมัติ คือ ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ หงุดหงิด กระวนกระวาย ใจสั้น ร้อนวูบวาบที่แขน อ่อนเพลีย นอนไม่หลับและหายใจไม่อิ่ม สอดคล้องกับ พรรณีภา ธรรมวิรัชและยุวดี วัฒนานนท์ (2546) พบว่ามีอาการร้อนวูบวาบและส่วนใหญ่ไม่มีอาการผิดปกติในระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ ด้านจิตใจและอารมณ์ ปัญหาที่พบส่วนใหญ่เป็นการหลงลืม นอกจากนั้นยังพบหงุดหงิด โกรธง่าย และใจสั้น สมพิศ รักเสรี (2541) พบอาการที่เกิดกับสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดูสาธารณสุขเขต 6 คือ หลงลืมง่าย อารมณ์หงุดหงิดและใจสั้น สุมนาและคณะ (2533) พบว่าสตรีในกรุงเทพมหานครที่มารับบริการในศูนย์บริการสาธารณสุขมีอาการเกี่ยวกับระบบประสาทอัตโนมัติและระบบกล้ามเนื้อ อาการที่พบคือเวียนศีรษะ อรทิพย์ เทพสถิตย์ (2540) พบว่าอาการของการหมดระดูมีความแตกต่างกันตามช่วงระยะของการมีระดูคือ ประจำเดือนผิดปกติ ร้อน

วูบวาบ เหงื่อออกตอนกลางคืน ส่วนอาการที่มีความสัมพันธ์กับการหดรัดคือมีนงเวียนศีรษะ และอาร์รัน อูลิส (2539) พบว่ามีอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาทคือประสาทบ่อย อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย อารมณ์ซึมเศร้าเหนื่อยง่าย ปวดตามข้อและประสาทบ่อย กมลรัตน์ เกตุบรรลุ (2541) พบว่าการหดรัดประจำเดือนในกลุ่มชนที่ใช้ภาษาลาว ไทยเขมรและไทยส่วยจังหวัดสุรินทร์มีผลกระทบต่อร่างกาย จะอ่อนเพลียกำลังน้อยเจ็บบั้นเอว เมื่อยตามตัว ด้านจิตใจจะนอนไม่หลับ หงุดหงิด

### 2.5.3 ด้านความรู้

ความรู้และการปฏิบัติตนของสตรีวัยหดรัดส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ลำภา อุปการกุล (2538) พบว่าส่วนใหญ่กลุ่มสตรีวัยหดรัดประจำเดือน ในชุมชนแออัด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น มีความรู้เรื่องการหดรัดประจำเดือนอยู่ในระดับปานกลาง และ อำไพ นิศวอนนุตรพันธ์ (2542) พบว่าสตรีวัยทองเขตเทศบาลอำเภอเบตง จังหวัดยะลา มีความรู้โดยรวมอยู่ระดับปานกลาง สอดคล้องกับ วิไลวรรณ ทองเจริญ และคณะ (ม.ป.พ.) พบว่าสตรีวัยหดรัดประจำเดือนและสตรีวัยผู้สูงอายุมีระดับความรู้และพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง แต่พรรณราย สมิตสุวรรณ(2538) พบว่าในสตรีวัยเสื่อมในจังหวัดสระบุรี มีความรู้และการปฏิบัติตนอยู่ในเกณฑ์พอใช้ ร้อยละ 75.9 และ กรมอนามัย (2544) พบว่าสตรีหลังวัยเจริญพันธุ์กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพดีในเรื่องการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ร้อยละ 85.3 ร้อยละ 65.9 การรับประทานอาหารตามปกติแต่เพิ่มอาหารประเภทนมและปลาเล็กปลาน้อยร้อยละ 89 การตรวจเต้านมและการตรวจมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 65.9 มีความรู้ว่าสิ่งที่ควรงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 88.7 งดสูบบุหรี่ร้อยละ 85.5 และส่วนใหญ่ทราบว่าสตรีหลังหดรัดสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติร้อยละ 69.4 22.7 พรรณิกา ชรรณวิรัชและยุวดี วัฒนานนท์ (2546) พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความรู้และการดูแลตนเองในระดับดี และศุภัญญา อารยะศิลป์ประ (2543) พบว่าสตรีวัยทองเขตอำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ มีความรู้เกี่ยวกับภาวะ การหดรัดอยู่ระดับสูงร้อยละ 70 โดยรู้ว่าการดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้วเป็นสิ่งที่ดีต่อสุขภาพ รองลงมาคือการรับประทานอาหารที่มีเส้นใยสูงช่วยป้องกันโรคเกี่ยวกับลำไส้แต่ไม่เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อเข้าสู่ภาวะ การหดรัด

นอกจากนี้อรอนงค์ คิเรกนุชราคม (2540) พบว่ากลุ่มข้าราชการวัยหดรัดมีความรู้น้อยในเรื่องการออกกำลังกายช่วยลดภาวะกระดูกพรุน ได้และความรู้ด้านโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างน้อยในเรื่องประเภทอาหารที่มีแคลเซียม กองอนามัยครอบครัว (2537) พบว่าสตรีวัยก่อนและหลังหดรัดในจังหวัดสระบุรี นครสวรรค์ นครราชสีมา และนครศรีธรรมราช ครึ่งหนึ่งไม่ทราบถึงช่วงเวลาที่ถูกต้องของการนอนหลับแต่ละวันและมากกว่าครึ่งหนึ่งมีความรู้ที่ควรออก

กำลังกาย ส่วนใหญ่ทราบดีว่าการรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์และควรรับประทานอาหาร สมพิศ รักเสรี (2540) พบว่าสตรีเขตสาธารณสุข 6 มีความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพดีมากในเรื่องการนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ จุฬาวรรณ ศิริวิวัฒน์ (2539) พบว่าสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดูในจังหวัดนครศรีธรรมราชมีความรู้เกี่ยวกับการรอกกำลังกายร้อยละ 60 และมีความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ร้อยละ 7.0 และร้อยละ 26.1 มีความรู้ด้านการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพคือ ทราบว่าต้องนอนวันละ 8 ชั่วโมงและส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายในระดับปานกลางการได้รับข้อมูลของสตรีวัยหมดระดู 69.4

สมจิต พานิชย์ (2544) พบว่าสตรีในจังหวัดนครราชสีมา ได้รับความรู้และข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรสาธารณสุขเพียงร้อยละ 22.7 และสุกัญญา อารยะศิลป์ประธ (2543) พบว่าสตรีวัยทองเขตอำนาจของจังหวัดบุรีรัมย์ไม่เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อเข้าสู่ภาวะการหมดระดู และกมลรัตน์ เกตบรรลุ (2541) พบว่าสตรีที่ใช้ภาษาลาว ไทยเขมรและไทยส่วยทั้ง 3 กลุ่มเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการมดประจำเดือนน้อย ในผู้ที่ได้รับความรู้ส่วนใหญ่ได้รับทางสื่อโทรทัศน์ รองลงมาจากการบอกเล่าของคนแก่ในหมู่บ้าน

#### 2.5.4 ทศนคติ

ความเชื่อและทศนคติมีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการวัยหมดระดู จากการศึกษาของกองอนามัย (2539) พบว่า สตรีส่วนใหญ่มีความเชื่อในแง่บวกต่อวัยหมดระดู ร้อยละ 78 เห็นว่าการหมดระดูเป็นเรื่องของธรรมชาติ ไม่ทำให้เจ็บป่วยใด ๆ และร้อยละ 64 เชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของสตรีวัยหมดระดูเกิดจากปัญหาส่วนตัวของแต่ละคนที่มีมาแต่เดิม พรรณราย สมิต สุวรรณ (2538) พบว่าทศนคติต่อการหมดระดูของสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดู อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.3 สตรีรับรู้ภาวะหมดระดูเป็นเรื่องที่เกิดจากธรรมชาติร้อยละ 85.5 และรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายตามระบบกระดูก กล้ามเนื้อ ร้อยละ 49.2 รับรู้การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจมักจะมีอารมณ์หงุดหงิด โมโหง่าย อารมณ์แปรปรวนบ่อยเป็นมากขึ้นร้อยละ 53.3 กองอนามัยครอบครัว (2537) พบว่าสตรีวัยหมดระดูร้อยละ 90 เห็นว่าวัยหมดระดูเป็นวัยที่จะมีปัญหาสุขภาพมากขึ้น ควรได้รับการดูแลจากแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบ่อยกว่าวัยอื่น ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของจุฬาวรรณ ศิริวิวัฒน์ (2539) พบว่าสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดูเมื่อมีปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่เห็นว่าควรได้รับการดูแลจากแพทย์ และกมลรัตน์ เกตบรรลุ (2541) พบว่ามีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ จะอ่อนเพลียกำลังน้อย เจ็บบั้นเอว เมื่อยตามตัว ด้านจิตใจจะนอนไม่หลับ หงุดหงิด

### 2.5.5 ภาวะโภชนาการ

ภาวะโภชนาการของสตรีวัยหมดระดู สุมนาและคณะ (2533) พบว่าสตรีในกรุงเทพมหานคร มีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 62 ภาวะโภชนาการเกินปกติร้อยละ 23 และภาวะโภชนาการต่ำกว่าปกติ ร้อยละ 7 กองอนามัยครอบครัว (2537) พบว่า สตรีวัยก่อนและหลังหมดระดูวัยก่อนและหลังหมดระดูในจังหวัดสระบุรี นครสวรรค์ นครราชสีมา และนครศรีธรรมราชร้อยละ 45- 48 มีภาวะโภชนาการปกติ (BMI= 20-24.9) ร้อยละ 30-36 มีภาวะโภชนาการเกินปกติ (BMI ตั้งแต่ 25 ขึ้นไป) และภาวะโภชนาการต่ำกว่าปกติ (BMI=ต่ำกว่า 20) ร้อยละ 18-22 การศึกษาของสมจิตต์ พานิชย์ (2544) พบสตรีวัยก่อนหมดระดูและหลังหมดระดูจังหวัด นครราชสีมา มีภาวะโภชนาการปกติร้อยละ 48.6 และภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ 34.8 ซึ่งสตรีวัยก่อนหมดระดูมีภาวะโภชนาการดีกว่าสตรีวัยหลังหมดระดู กาญจนา เอกปัญฌาย์ และคณะ (2542 ) พบว่า สตรีวัยหลังเจริญพันธุ์ในจังหวัดแพร่ มีBMI ต่ำกว่าปกติร้อยละ 12.8 ระดับปกติ ร้อยละ 63.0 มากกว่าปกติร้อยละ 20.3 และเป็นโรคอ้วนร้อยละ 3.9 และภาวะโภชนาการของสตรีหลังวัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย (2544) พบว่าสตรีหลังวัยเจริญพันธุ์ ส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการระดับน้ำหนักตัวเหมาะสม ร้อยละ 55.8 โดยพบมากในภาคใต้ รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีระดับโภชนาการระดับน้ำหนักเกินร้อยละ 30.4 ภาวะโภชนาการระดับอ้วนร้อยละ 8.3 ภาวะโภชนาการระดับพอม ร้อยละ 5.6

### 2.5.6 พฤติกรรมสุขภาพ

ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู กองอนามัยครอบครัว (2537) พบว่าอาชีพของสตรีกลุ่มศึกษาในทุกจังหวัดมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพตนเองในเรื่องของการออกกำลังกายและกองอนามัยครอบครัว (2539) พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะสิ่งแวดล้อม การรับรู้ ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการหมดระดูไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ส่วนระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ แตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน สุกัญญา อารยะศิลปธร (2543) พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองด้านการเฝ้าระวังสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 และความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดระดูและความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 วรัญญา มุนินทร์ (2540) ศึกษาครุวัยหมดระดูในโรงเรียนมัธยมในเขตอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าความรู้สึกรู้ค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปิยะนุช สินทะโยธิน (2543) พบว่าสตรีวัยกลางคนที่ทำงานนอกบ้านกลุ่มที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีนั้นจะเป็นกลุ่มที่มีอายุมาก มีการศึกษาระดับสูง แต่งงานแล้วและมีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองดี

พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง วิไลวรรณ ทองเจริญ(ม.ป.พ) พบว่าหญิงวัยหมดระดูมีพฤติกรรมป้องกันภาวะกระดูกพรุนอยู่ในระดับปานกลาง และวรัญญา มุนินทร์ (2540) ศึกษาควัยหมดระดูในโรงเรียนมัธยมในเขตอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่พบว่าพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี เพ็ญรุ่ง เกิดสุวรรณ (2540) พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง ส่วนพรรณนิภา ธรรมวิรัชและยุวดี วัฒนานนท์ (2546) พบว่าการดูแลตนเองของพบว่าสตรีวัยหมดระดูมีการดูแลตนเองในระดับดีด้านการดูแลทั่วไป การตรวจเต้านมด้วยตนเองและการออกกำลังกาย การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการบริโภคส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา ดื่มกาแฟไม่เกิน 3 แก้วต่อวันรับประทานอาหารที่มีกากใย ผลิตภัณฑ์นม หรืออาหารที่มีแคลเซียม อาหารประเภทเนื้อสัตว์ และดื่มน้ำวันละ 5-12 แก้วนอกจากนั้นยังพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีอาการผิดปกติเกี่ยวกับการขับถ่ายอุจจาระ

พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดระดู ปิยะนุช สีนทะโยธิน (2543) พบว่าสตรีวัยกลางคนที่ทำงานนอกบ้านมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง สมจิต พานิชย์ (2544) พบว่าสตรีกลุ่มศึกษามีการออกกำลังกายอยู่ในระดับที่ไม่น่าพึงพอใจ ด้านเพศสัมพันธ์พบว่ากลุ่มที่ยังมีระดูและกำลังอยู่กับสามี มีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 85.5 เหตุผลที่ไม่มีมีเพศสัมพันธ์ เพราะเบื่อ/ไม่มีอารมณ์ ร้อยละ 63.2 อภิรยา พานทอง (2540) พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มาใช้บริการในคลินิกวัยหมดประจำเดือนโรงพยาบาลรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี และพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดีในด้านความสามารถในการดูแลตนเองโดยทั่วไปและด้านการควบคุมสภาวะแวดล้อม ส่วนด้านอื่นๆอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี ศิริทิพย์ โกสันทิยะ (2541) พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนจังหวัดนครราชสีมาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ระดับถูกต้องร้อยละ 56.0 และระดับถูกต้องมากร้อยละ 56.0 วรลักษณ์ คงหนู (2543) พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ศึกษา ทุกคนในจังหวัดสระบุรีมีการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยเฉลี่ย 3 ชนิดๆที่นิยมมากที่สุดคือนมเสริมแคลเซียมร้อยละ 63 น้ำมันปลา ร้อยละ 46.3 และดังกุย ร้อยละ 41.3 โดยร้อยละ 74.6 นิยมนำซูปลั้สกัดมาบริโภคแทนอาหารว่างและร้อยละ 44.2 นิยมนำนมเสริมแคลเซียมมาบริโภคแทนอาหารหลัก และร้อยละ 19.1 มีการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในระดับที่ไม่เหมาะสมกับสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มที่การศึกษาระดับปริญญาตรี/สูงกว่า อาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ภาวะโภชนาการเกิน มีโรคประจำตัว รายได้สูง การรับรู้จุดคุ้มทุนในการบริโภคอาหารระดับต่ำ ความสามารถในการประเมินตนเองด้านการบริโภคอาหารระดับต่ำ ค่านิยมในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารระดับสูงและการให้คุณค่าแก่ภาพลักษณ์ตนเองในเชิงลบจะมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในระดับที่ไม่เหมาะสมมาก 42.7 และกมลรัตน์ เกตุบรรลุ (2542)

พบว่าสตรีที่ใช้ภาษาลาว ภาษาไทยเขมรและภาษาส่วยส่วนหนึ่งนิยมไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพอๆกับนิยมซื้อยามารับประทานเอง โดยเฉพาะยาสตรีบำรุงเลือด ยานอนหลับ ยาแก้ปวด และส่วนใหญ่เห็นว่า การออกแรงเป็นการออกกำลังกายเช่นกันเกือบทุกคนจะหางานทำเพราะเห็นว่า การออกแรงเหงื่อออกจึงดี ความสัมพันธ์ทางเพศลดลงเพราะรู้สึกเบื่อ ไม่มีอารมณ์ทางเพศ

จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่า สตรีวัยหมดระดูมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการรับประทานอาหารที่เหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการออกกำลังกายมีความรู้ในระดับปานกลางถึงดี ทศนคติเกี่ยวกับการหมดระดูส่วนใหญ่คิดว่าเป็นเรื่องของธรรมชาติและจะทำให้มีปัญหาสุขภาพมากขึ้น อาการที่มีความสัมพันธ์กับการหมดระดูมักจะพบอาการร้อนวูบวาบ อ่อนเพลีย นอนไม่หลับและที่เป็นปัญหาส่วนใหญ่ คืออาการปวดหลังและปวดศีรษะ อาชีพและการศึกษามีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดู จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและความเชื่อ วัฒนธรรมแตกต่างจากกลุ่มชนทั่วไปของสตรีเผ่ากะโซ่และเผ่าผู้ไทย ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีทั้งสองเผ่าว่ามีความแตกต่างกับงานวิจัยอื่นๆที่ได้ค้นคว้ามาอย่างไร

# บทที่ 3

## วิธีการดำเนินการวิจัย

### 3.1 รูปแบบการวิจัย (Research design)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบสำรวจ (Survey Research)

### 3.2 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

3.2.1 กลุ่มตัวอย่าง (Sample) สตรีเฝ้าโซ่ และเฝ้าผู้ไทยที่มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอคง หลวงจังหวัดมุกดาหารและอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่ไม่ต่ำกว่า 6 เดือน มีเกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่าง ดังนี้

3.2.1.1 สตรีเฝ้าโซ่อายุ 45-59 ปีที่มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอคงหลวง จังหวัดมุกดาหาร

3.2.1.2 สตรีเฝ้าผู้ไทยอายุ 45-59 ปีที่มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอคงหลวง จังหวัดมุกดาหาร

3.2.1.3 สตรีเฝ้าโซ่และเฝ้าผู้ไทยที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่ไม่ต่ำกว่า 6 เดือน

3.2.2 การเลือกตัวอย่าง(Sampling Unit) วิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากตามบ้านเลขที่

3.2.3 ขนาดตัวอย่าง (Sample size) จำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการสำรวจเพื่อประมาณการสัดส่วน (ธวัชชัย วรพงศธร, 2543)

$$\text{สูตรสำหรับคำนวณขนาดตัวอย่างคือ } n = \frac{Z^2 \alpha_2 N \eta (1-\eta)}{Z^2 \alpha_2 \eta (1-\eta) + N d^2}$$

n = ขนาดตัวอย่าง

$\eta$  = สัดส่วนของตัวแปร x

d = ความคลาดเคลื่อนของการประมาณค่าที่ยอมรับให้เกิดขึ้นในการประมาณสัดส่วน

Z = ค่ามาตรฐานภายใต้โค้งปกติที่มีค่าสอดคล้องกับระดับนัยสำคัญที่กำหนด

$N_1$  = ประชากรสตรีวัยหมดระดูอายุ 45-59 ปี เฝ้าโซ่

$N_2$  = ประชากรสตรีวัยหมดระดูอายุ 45-59 ปี เฝ้าผู้ไทย

แทนค่าในสูตร

$\eta$  = สัดส่วนของสตรีหลังวัยเจริญพันธุ์ อายุ 45-59ปี ได้รับการดูแลอนามัยเจริญพันธุ์ ตามเกณฑ์มาตรฐาน .04

d = ความคลาดเคลื่อนของการประมาณค่าที่ยอมให้เกิดขึ้นในการประมาณสัดส่วน = 5%

$Z_{\alpha/2} = 1.96$

$N_1$  = ประชากรสตรีวัยหมดระดูเผ่าโซ่ จำนวน 477 คน

$N_2$  = ประชากรสตรีวัยหมดระดูเผ่าผู้ไทย จำนวน 447 คน

$$\text{แทนค่า } N_1 = \frac{(1.96)^2 (477) (.04) (1-.04)}{(1.96)^2 (.04) (1-.04) + (477) (.05)^2} = 58.60$$

∴ ต้องใช้กลุ่มตัวอย่างสตรีวัยหมดระดูเผ่าโซ่ จำนวน = 58.60 คน

$$N_2 = \frac{(1.96)^2 (447) (.04)(1-.04)}{(1.96)^2 (.40) (1-.04) + (447) (0.5)^2} = 52.73$$

∴ ต้องใช้กลุ่มตัวอย่างสตรีวัยหมดระดูเผ่าโซ่ จำนวน 52.73 คน

เพื่อให้ข้อมูลน่าเชื่อถือจึงปรับจำนวนตัวอย่างเป็น 75 คน และ 77 คน รวมกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 152 คน

### 3.2.4 ตัวแปรในการศึกษา

3.2.4.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐาน การรับรู้ ข้อมูลข่าวสาร ทศนคติ ความเชื่อเกี่ยวกับการหมดระดู

3.2.4.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลตนเอง การมีเพศสัมพันธ์ พฤติกรรมเสี่ยง

### 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Instrument)

เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการรวบรวมข้อมูลจากงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง แบบสอบถามแบ่งเป็น 7 ตอน ดังนี้

- 3.3.1 ข้อมูลส่วนบุคคล
- 3.3.2 การดูแลสุขภาพและการรับบริการสุขภาพ
- 3.3.3 ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู
- 3.3.4 ทักษะ/ความเชื่อเกี่ยวกับสตรีวัยวัยหมดระดู
- 3.3.5 พฤติกรรมสุขภาพ
- 3.3.6 การเคลื่อนไหวออกกำลังกายหรือออกแรง
- 3.3.7 พฤติกรรมทางเพศ

### 3.4 การตรวจสอบความสมบูรณ์และถูกต้องของเครื่องมือ

3.4.1 การหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้ถูกตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหาและความชัดเจนของภาษาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ โดยทีมวิจัยและผู้ทรงคุณวุฒิอื่น ได้แก่ สุนติ-นรีแพทย์โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม อาจารย์พยาบาลประจำภาควิชา สุนติศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม 2 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ดียิ่งขึ้น

3.4.2 การหาความเชื่อมั่น (Reliability) แบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้ว จะถูกนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ต้องการศึกษาคือสตรีเฝ้ากระโษะและเฝ้าผู้ไทยอายุ 45-59 ปี ที่มารับบริการในโรงพยาบาลคงหลวง จำนวน 30 คน ทั้งนี้เพื่อศึกษาความบกพร่องของแบบสัมภาษณ์และความเข้าใจในเนื้อหาให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของแบบสัมภาษณ์แต่ละข้อแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง ก่อนที่จะนำไปใช้จริงในการศึกษา

3.4.2.1 คะแนนด้านความรู้ = 0.84

3.4.2.2 คะแนนด้านทัศนคติ = 0.64

3.4.2.3 คะแนนด้านพฤติกรรมสุขภาพ = 0.63

### 3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data collection)

เก็บรวบรวมโดยการสัมภาษณ์วัยหมดระดูสตรีเฝ้าไข้และเฝ้าญาติ จำนวน 152 รายมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

#### 3.4.1 ชั้นเตรียมการ

3.4.1.1 เตรียมรายชื่อกลุ่มตัวอย่างโดยการรวบรวมรายชื่อสตรีวัยหมดระดูอายุ 45-59 ปี เฝ้าไข้และเฝ้าผู้ไทยในเขตตำบลคงหลวงและตำบลหนองบัว อำเภอคงหลวง จังหวัดมุกดาหารและสุ่มรายชื่อ โดยการจับสลาก

#### 3.4.1.2 เตรียมแบบสัมภาษณ์

3.4.1.3 ประชุมชี้แจงทีมวิจัยและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความเข้าใจให้ตรงกันในการเก็บข้อมูล

#### 3.4.2 ชั้นดำเนินการ

3.4.2.1 ทีมวิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ในกลุ่มตัวอย่างตามข้อกำหนดที่กล่าวแล้วข้างต้น

3.4.2.2 ผู้วิจัยรวบรวมแบบสัมภาษณ์ แล้วตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้ง จากนั้นจึงทำการแปรข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์ เพื่อทำการวิเคราะห์ผลขั้นต่อไป

### 3.6 การวิเคราะห์ผล (Data Analysis)

ภายหลังตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูลที่ได้ถูกแปลและบันทึกเป็นรหัสตามด้วยข้อมูลรหัสดังที่ได้จัดเตรียมไว้เพื่อนำไปวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดย ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Independent t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญไว้ที่ 0.05 เพื่ออภิปรายผลในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

3.5.1 ข้อมูลพื้นฐานและพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดระดูเฝ้าไข้

3.5.2 ข้อมูลพื้นฐานและพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดระดูเฝ้าผู้ไทย

3.5.3 พฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดระดูเปรียบเทียบเฝ้าไข้และเฝ้าผู้ไทย

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ของสตรีวัยหมดระดูเผา ะไรซ์และเผาผู้ไทย อำเภอคงหลวง จังหวัดมุกดาหาร มีจำนวนสตรีวัยหมดระดูเผาไรซ์ จำนวน 77 คน และเผาผู้ไทย จำนวน 75 คน รวมกลุ่มศึกษาจำนวน 152 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผล การ วิเคราะห์เชิงบรรยายและแสดงตามตารางประกอบคำบรรยายดังนี้

#### 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีวัยหมดระดูเผาไรซ์และเผาผู้ไทย

จากการศึกษาพบว่า สตรีเผาไรซ์มีอายุเฉลี่ย 49.9 ปี ส่วนใหญ่มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 45- 49 ปี (ร้อยละ 56.6) น้ำหนักเฉลี่ย 52.4 กิโลกรัม โดยมีน้ำหนักต่ำสุด 40 กิโลกรัมและน้ำหนัก สูงสุด 84 กิโลกรัม ส่วนสูงเฉลี่ย 156.7 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกายต่ำสุด 14.5 สูงสุด 31.5 กิโลกรัม/ตารางเมตร มีค่าเฉลี่ย 21.08 กิโลกรัม/ตารางเมตร ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ผอม (ร้อยละ 59.7) นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 98.7 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 72.7 การศึกษาอยู่ในระดับ ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 68.8 ไม่ได้รับการศึกษาร้อยละ 28.6 อาชีพที่พบมากที่สุดคือ เกษตรกรรม (ร้อยละ 92.2) ไม่มีอาชีพรับราชการ มีรายได้ในช่วง 1,000-4,999 บาท (ร้อยละ 100) มีบุตรจำนวน 2 คน (ร้อยละ 30.5) ส่วนใหญ่ ไม่มีระดูมานาน (ร้อยละ 50.6) ซึ่งมีสาเหตุมาจากการ หมดระดูร้อยละ 48.1 ในด้านสุขภาพรับรู้ว่าตนเองมีสุขภาพดี (ร้อยละ 53.2) ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 97.4 มีโรคประจำตัวร้อยละ 2.6 โรคประจำตัวที่พบ คือ โรคเบาหวาน การดูแลสุขภาพเมื่อ เจ็บป่วยรับประทานยาตามแพทย์สั่ง (ร้อยละ 68.8) เคยได้รับความรู้และการอบรมเกี่ยวกับวัยหมด ระดูร้อยละ 49.4 ซึ่งได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุดร้อยละ 45.5

ในสตรีเผาผู้ไทย อายุเฉลี่ย 50.6 ปี น้ำหนักเฉลี่ย 55.6 กิโลกรัม โดยมีน้ำหนักต่ำสุด 35 กิโลกรัมและน้ำหนักสูงสุด 80 กิโลกรัม ส่วนสูงเฉลี่ย 154.2 เซนติเมตรค่าดัชนีมวลกายต่ำสุด 15.3 สูงสุด 31.2 กิโลกรัม/ตารางเมตร มีค่าเฉลี่ย 21.3 กิโลกรัม/ตารางเมตร ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 45.3 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 100 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 90.7 การศึกษาอยู่ในระดับ ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 90.7 และมีการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 4.0 อาชีพที่พบมาก ที่สุดคือเกษตรกรรมร้อยละ 89.3 และ อาชีพรับราชการร้อยละ 4.3 รายได้ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1,000-4,999 บาท ร้อยละ 94.67 มีบุตรจำนวน 2 คน ร้อยละ 29.6 การมีระดูส่วนใหญ่ไม่มีระดูมา

นาน (ร้อยละ 57.3) ซึ่งมีสาเหตุมาจากการหดรัดร้อยละ 54.7 ในด้านสุขภาพรับรู้ว่าคุณเองมีสุขภาพดีร้อยละ 34.7 ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 62.7 มีโรคประจำตัวร้อยละ 37.3 โรคประจำตัวที่พบคือ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไทรอยด์ โรคลมชัก และโรครูมาตอยด์ การดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยรับประทานยาตามแพทย์สั่งร้อยละ 89.3 ไม่เคยได้รับความรู้และอบรมเกี่ยวกับสตรีวัยหมดระดูมีมากถึงร้อยละ 82.7 เคยได้รับร้อยละ 17.3 ซึ่งส่วนมากได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 12.0 ผลการเปรียบเทียบ ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างพบว่าน้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย จำนวนบุตร การรับรู้ภาวะสุขภาพ และโรคประจำตัว แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยส่วนใหญ่เผ่าโซ่ มีรูปร่างผอมสูงกว่าเผ่าผู้ไทย และมีดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ผอมมากกว่าเผ่าผู้ไทย ด้านการศึกษาเผ่าผู้ไทยมีระดับการศึกษาสูงกว่าเผ่าโซ่และมีจำนวนบุตรมากกว่าและเผ่าโซ่ส่วนใหญ่รับรู้ภาวะสุขภาพดี แต่เผ่าผู้ไทยส่วนใหญ่รับรู้ภาวะสุขภาพพอใช้ และเผ่าโซ่ไม่มีโรคประจำตัวมากกว่าเผ่าผู้ไทย ดังแสดงตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 ข้อมูลอายุ น้ำหนัก ส่วนสูง คัดชนิดมวลกาย จำแนกตามชนเผ่า

ข้อมูลทั่วไป	เผ่ากระโซ่		เผ่าผู้ไทย		t	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. ชนเผ่า	77	100	75	100		
2. อายุ	45-49 ปี	39	56.6	31	41.3	1.110 .269
	50-54 ปี	25	32.5	25	33.3	
	55-59 ปี	13	16.9	19	25.3	
เผ่าโซ่	$\bar{x} = 49.9$ SD = 4.3					
เผ่าผู้ไทย	$\bar{x} = 0.6$ SD = 4.2					
3. น้ำหนัก	30-39 กิโลกรัม	0	0	2	2.7	2.186 .030
	40-49 กิโลกรัม	36	46.8	15	20.0	
	50-59 กิโลกรัม	21	27.3	35	46.7	
	60-69 กิโลกรัม	16	20.8	17	22.7	
	70-79 กิโลกรัม	3	3.9	5	6.7	
	80-89 กิโลกรัม	1	1.3	1	1.3	
เผ่าโซ่	$\bar{x} = 52.4$ SD = 9.3					
เผ่าผู้ไทย	$\bar{x} = 56.6$ SD = 9.4					
4. ส่วนสูง	145-154 เซนติเมตร	30	39.0	40	53.3	.376 .019
	155-164 เซนติเมตร	35	45.5	27	36.0	
	165-174 เซนติเมตร	12	15.6	8	10.7	
เผ่าโซ่	$\bar{x} = 156.7$ SD = 3.2					
เผ่าผู้ไทย	$\bar{x} = 154.2$ SD = 6.9					

ตารางที่ 1 ข้อมูลอายุ น้ำหนัก ส่วนสูง คชนี้มวลกาย จำแนกตามชนเผ่า (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	เผ่ากระโซ่		เผ่าผู้ไทย		t	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
5. คชนี้มวลกาย						
<18.5 กก./เมตร <sup>2</sup> (ผอม)	46	59.7	5	6.7	3.946	.000
18.5-22.9 กก./เมตร <sup>2</sup> (ปกติ)	22	28.6	34	45.3		
23.0-24.9 กก./เมตร <sup>2</sup> (อ้วนเล็กน้อย)	8	10.4	16	21.3		
25.0-29.9 กก./เมตร <sup>2</sup> (อ้วนปานกลาง)	1	1.3	16	21.3		
>30 กก./เมตร <sup>2</sup> (อ้วนมาก)	0	0	4	5.3		
เผ่าโซ่	$\bar{x} = 21.08$ SD= 6.5					
เผ่าผู้ไทย	$\bar{x} = 23.1$ SD= 3.2					

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามชนเผ่า

ข้อมูลทั่วไป	เผ่ากระโซ่ n=77		ผู้ไทย n=75		x <sup>2</sup>	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>1. ศาสนา</b>						
1) พุทธ	76	98.7	75	100	9.87	.324
2) คริสต์	1	1.3	0	0		
<b>2. สถานภาพสมรส</b>						
1) โสด	5	6.5	1	1.3	1.201	.230
2) คู่	56	72.7	68	90.7		
3) หม้าย	13	16.9	4	5.3		
4) หย่า	3	3.9	2	2.7		
<b>3. การศึกษา</b>						
1) ไม่ได้รับการศึกษา	22	28.6	0	0	4.965	<.001
2) ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	53	68.8	68	90.7		
3) มัธยมศึกษา/อาชีวศึกษา	2	2.6	4	5.3		
4) ปริญญาตรี	0	0	3	4.0		
<b>4. อาชีพ</b>						
1) กษัตริกรรม	71	92.2	67	89.3	.483	.629
2) รับราชการ	0	0	3	4.3		
3) รับจ้าง	3	3.9	4	5.3		
4) ค้าขาย	3	3.9	4	5.3		
<b>5. รายได้</b>						
1) ต่ำกว่า 1,000 - 4,999 บาท	77	100	71	94.67		
2) 5,000บาท - 9,999 บาท	0	0	4	5.3		
<b>6.จำนวนบุตร</b>						
1) จำนวน บุตร 2 คน	22	30.5	22	29.6	3.383	.001
2) จำนวนบุตร 3 -11 คน	55	69.5	53	70.4		

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามชนเผ่า (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	เผ่ากระโซ่ n=77		ผู้ไทย n=75		x <sup>2</sup>	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>7. การมีระดู</b>						
1) สม่ำเสมอ	21	27.3	22	29.3	4.53	.650
2) ไม่สม่ำเสมอ	17	22.1	10	13.3		
3) ไม่มีระดู	39	50.6	43	57.3		
3.1 หมครระดู	37	48.1	41	54.7	.557	.578
3.2 คุมกำเนิด	0	0	1	1.3		
3.3 ตัดมคลูก	2	2.6	1	1.3		
<b>8. การรับรู้ภาวะสุขภาพ</b>						
1) ดีมาก	6	7.8	1	1.3	2.673	.008
2) ดี	41	53.2	26	34.7		
3) พอใช้	25	32.5	49	65.3		
4) ไม่ดี	4	5.2	2	2.7		
5) ไม่ดีมาก ๆ	1	1.3	0	0		
<b>9. โรคประจำตัว</b>						
1) มี	11	14.3	28	37.3	3.242	.001
2) ไม่มี	66	85.7	47	62.7		

#### 4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและรับบริการสุขภาพ

จากการศึกษา พบว่า สตรีเผ่าโซ่ไม่เคยไปพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพร้อยละ 45.5 และไม่เคยตรวจสุขภาพช่องปากพบมากถึงร้อยละ 74.0 การตรวจกล้าเต้านมด้วยตนเองส่วนใหญ่ทราบวิธีการตรวจร้อยละ 62.2 แต่ไม่เคยตรวจกล้าเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 58.4 และไม่เคยได้รับการตรวจกล้าเต้านมโดยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพบมากถึงร้อยละ 92.2 ในรอบ 2 ปีที่ผ่านมาไม่

เคยได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 53.0 มีผู้ที่ตัดมดลูกจำนวน 2 คน ร้อยละ 2.6 และไม่  
รับประทานฮอร์โมนทดแทนร้อยละ 100 ดังแสดงในตารางที่ 3

สตรีเฝ้าผู้ไทย ไม่เคยไปพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพร้อยละ 56.0 และไม่เคยตรวจสุขภาพ  
ช่องปากพบมากถึงร้อยละ 69.3 การตรวจคลำเต้านมด้วยตนเองส่วนใหญ่ไม่ทราบวิธีการตรวจ พบ  
มากถึงร้อยละ 72.0 และไม่เคยตรวจคลำเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 57.3 และไม่เคยได้รับการตรวจ  
คลำเต้านมโดยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพบมากถึงร้อยละ 94.7 ในรอบ 2 ปีที่ผ่านมาไม่เคย  
ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 78.7 มีผู้ที่ตัดมดลูกจำนวน 3 คน ร้อยละ 4.0 และไม่รับ  
ประทานฮอร์โมนทดแทนร้อยละ 100 ผลการเปรียบเทียบระหว่างเฝ้าพบว่า ส่วนใหญ่เฝ้าใช้ทราบ  
วิธีการตรวจคลำเต้านมมากกว่าเฝ้าผู้ไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อมูลการดูแลสุขภาพ

ข้อมูลทั่วไป	เผ่ากระโซ่ n=77		ผู้ไทย n=75		x <sup>2</sup>	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>1. การดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย</b>						
1) รับประทานยาตามแพทย์สั่ง	53	68.8	67	89.3		
2) ซื้อยารับประทานเอง	37	48.1	34	45.3		
3) ใช้น้ำสมุนไพร	20	26.0	16	21.3		
4) ใช้พิธีกรรม/พิธีเหยา	7	9.1	4	5.3		
5) รักษาด้วยหมอพื้นบ้าน	5	6.5	2	2.7		
6) ปล่อยให้หายเอง	4	5.2	3	4.0		
<b>2. พบแพทย์เพื่อตรวจสอบสุขภาพประจำปี</b>						
1) 1 ปีที่ผ่านมา	29	37.7	25	33.3	1.058	.290
2) 2 ปีที่ผ่านมา	12	15.6	7	9.3		
3) มากกว่า 3 ปี	1	1.3	1	1.3		
4) ไม่เคยตรวจสอบสุขภาพ	35	45.5	42	56.0		
<b>3. ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก</b>						
1) 6 เดือนที่ผ่านมา	1	1.3	7	9.0	.868	.385
2) 1 ปีที่ผ่านมา	14	18.2	11	14.7		
3) 2 ปีที่ผ่านมา	5	6.5	5	6.7		
4) ไม่เคยตรวจสอบสุขภาพ	57	74.0	52	69.3		
<b>4. ทราบวิธีตรวจคัดค้านมด้วยตนเอง</b>						
1) ทราบ	51	62.2	21	28.0	4.704	<.001
2) ไม่ทราบ	26	33.8	54	72.0		

ตารางที่ 3 ข้อมูลการดูแลสุขภาพ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	เผ่ากระโซ่ n=77		ผู้ไทย n=75		x <sup>2</sup>	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>5. ใน30 วันที่ผ่านมารว</b>						
<b>คล้ำดำนมด้วยตนเอง</b>						
1) ทุกวัน	5	6.5	14	48.7	.770	.441
2) สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	2	2.6	2	2.7		
3) เดือนละ 1 ครั้ง	25	32.5	16	21.3		
4) ไม่เคยตรวจ	45	58.4	43	57.3		
<b>6. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาเคย</b>						
<b>ได้รับการตรวจคล้ำดำนม</b>						
<b>จากแพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข</b>						
1) เคย	6	7.8	4	5.3	.609	.542
2) ไม่เคย	71	92.2	71	94.7		
<b>7. ในรอบ 2 ปีที่ผ่านมาเคยได้รับ</b>						
<b>การตรวจมะเร็งปากมดลูก</b>						
1) เคย	24	31.2	16	21.3	1.372	.170
2) ไม่เคย	53	68.8	59	78.7		
<b>8. ได้รับการผ่าตัดมดลูกทั้ง</b>						
1) เคย	2	2.6	3	4.0		
2) ไม่เคย	75	97.4	72	96.0		
<b>9. การรับระทานฮอร์โมน</b>						
<b>ทดแทน</b>						
1.) ไม่เคย	77	100	75	100	1.721	.085
2.) เคย	0	0	0	0		

#### 4.3 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู

จากการศึกษาพบว่าสตรีเฝ้าโซ่มีความรู้ในการปฏิบัติตนอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 45.5 มีความรู้ในระดับดี ร้อยละ 40.3 และส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าจะมีอาการผิดปกติในวัยหมดระดู ร้อยละ 61 อาการผิดปกติที่พบมากที่สุดปวดศีรษะ ร้อยละ 51.9 รองลงมาคือ มีนงง เวียนศีรษะ และนอนไม่หลับ หงุดหงิดร้อยละ 40.3 มีความรู้เกี่ยวกับวิธีการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยวิธีการ ไม่สำส่อนทางเพศ/ไม่ร่วมเพศกับหญิงบริการร้อยละ 71.4 และไม่ทราบวิธีป้องกัน ร้อยละ 14.3 ในตารางที่ 4 และ 5

สตรีเฝ้าผู้ไทยมีความรู้ในการปฏิบัติตนอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 62.7 มีความรู้ในระดับดี ร้อยละ 20.0 และความรู้ที่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 17.3 ส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าจะมีอาการผิดปกติในวัยหมดระดูพบมากถึงร้อยละ 85.3 อาการผิดปกติที่พบมากที่สุด คือ ปวดตามข้อ ร้อยละ 42.7 รองลงมา คือ อาการปวดหลังร้อยละ 41.3 มีความรู้เกี่ยวกับวิธีการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยวิธีการ ไม่สำส่อนทางเพศ/ไม่ร่วมเพศกับหญิงบริการร้อยละ 60.0 และไม่ทราบวิธีป้องกัน ร้อยละ 36.0 ดังแสดงในตารางที่ 4 และ 5 และสตรีเฝ้าผู้ไทยส่วนใหญ่ไม่ทราบเกี่ยวกับอาการผิดปกติในวัยหมดระดู มากกว่าสตรีเฝ้าโซ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p= 0.001$ ) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู

ข้อมูลทั่วไป	เผ่ากระโซ่ n=77		เผ่าผู้ไทย n =75		x <sup>2</sup>	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>1. ความรู้เกี่ยวกับอาการผิดปกติในวัยหมดระดู</b>						
- ไม่ทราบ	47	61.0	64	85.3	3.36	.001
- ทราบ	20	39.0	11	14.7		
<b>2. อาการผิดปกติ</b>						
- ปวดศีรษะ	40	51.9	30	40.0		
- มึนงง เวียนศีรษะ	31	40.3	26	34.7		
- ร้อนวูบวาบ	26	33.8	28	37.3		
- มีอาการเหน็บชา	30	39.0	17	22.7		
- อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย	26	33.8	9	12.0		
- นอนไม่หลับหงุดหงิด	31	40.3	7	9.3		
- เหนื่อยง่าย ใจสั่น	29	37.7	10	13.3		
- หายใจไม่อิ่ม	7	9.1	7	9.3		
- หลงลืมง่าย	30	39.	13	17.3		
- ปวดหลัง	21	27.3	31	41.3		
- ปวดตามกล้ามเนื้อ	21	27.3	21	28.0		
- ปวดตามข้อ	30	39.0	32	42.7		
<b>3. ความรู้โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</b>						
- ไม่สำส่อนทางเพศ/ไม่ร่วมเพศกับหญิงบริการ	55	71.4	45	60.0		
- งดเว้นการใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น เข็มฉีดยา แปรงสีฟัน ใบบิด โคนหนวด	36	46.8	15	20.0		
- ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับ บุคคลที่ไม่ใช่สามี/ภรรยา	42	54.5	39	52.0		
- หญิงที่มีเลือดออกสี บวก ควรหลีกเลี่ยงการ ตั้งครรภ์	23	29.9	21	28.0		
- ไม่ทราบ	11	14.3	27	36.0		

ตารางที่ 5 ระดับความรู้การดูแลสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู

ระดับความรู้ในการปฏิบัติตน	เผ่าโซ่ n=77		เผ่าผู้ไทย n=75		t	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>ระดับความรู้ในการปฏิบัติตน</b>						
ความรู้ระดับต่ำ (8-13.0 คะแนน)	11	14.3	13	17.3	0.76	0.12
ความรู้ระดับปานกลาง (13.4-18.7 คะแนน)	35	45.5	47	62.7		
ความรู้ระดับดี (18.8-24 คะแนน)	31	40.3	15	20.0		
<b>เผ่าโซ่</b>						
min=0 max = 17 $\bar{x}$ = 11.10 SD=3.69						
<b>เผ่าผู้ไทย</b>						
min=0 max = 17 $\bar{x}$ = 10.72 SD=4.19						

#### 4.4 ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติและความเชื่อเกี่ยวกับสตรีวัยหมดระดู

จากการศึกษาพบว่าสตรีเผ่าโซ่มีทัศนคติและความเชื่อเกี่ยวกับสตรีวัยหมดระดูอยู่ในระดับดีร้อยละ 76.6 ซึ่งมีทัศนคติและความเชื่อค่อนข้างมากถึงร้อยละ 83.1 ต่อการหมดระดูที่อาจทำให้มีการเปลี่ยนแปลงอารมณ์และจิตใจ เช่น หงุดหงิด ซึมเศร้า นอนไม่หลับและมีทัศนคติและความเชื่อว่าการหมดระดูทำให้ร่างกายเปลี่ยนแปลงเช่น ร้อนวูบวาบ ปวดศีรษะ ปวดตามข้อ ร้อยละ 84.4 มีทัศนคติและความเชื่อต่อการอยู่ไฟหลังคลอด ส่งผลให้สตรีวัยหมดระดูมีสุขภาพแข็งแรงร้อยละ 75.3 ส่วนทัศนคติและความเชื่อ เกี่ยวกับการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 55.8 และมีความเชื่อทัศนคติที่ไม่เห็นด้วยต่อการเหย้าและพิธีกรรมในการดูแลสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู ร้อยละ 44.2 วิธีการดูแลสุขภาพตามความเชื่อของเผ่ากระโซ่ส่วนใหญ่ไม่มีวิธีการดูแลสุขภาพในวัยหมดระดูร้อยละ 71.4 ซึ่งปล่อยให้หายเองตามธรรมชาติ แต่ยังมีส่วนน้อยที่ยังมีวิธีการดูแลสุขภาพตามความเชื่อของชนเผ่าร้อยละ 28.6 ซึ่งได้แก่วิธีการเหย้า คั้นน้ำคั้นสมุนไพร การปฏิบัติตนตามความเชื่อของชนเผ่าไม่ปฏิบัติถึงร้อยละ 71.4 เนื่องจากว่าไม่มีความเชื่อ และส่วนใหญ่ไม่ใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพร้อยละ 76.6 มีการใช้สมุนไพรร้อยละ 23.4 ได้แก่ ว่านห้ามเลือด รากล้มลุก หนวดฤาษี ว่านไม้แดง ว่านมวยเลือด และสมุนไพรป่าดังแสดงในตารางที่ 6 และ 7

สตรีเผ่าผู้ไทยมีทัศนคติและความเชื่อเกี่ยวกับสตรีวัยหมดระดูอยู่ในระดับดีร้อยละ 71.4 ซึ่งมีทัศนคติและความเชื่อค่อนข้างมากถึงร้อยละ 80.0 ต่อการหมดระดูที่อาจทำให้มีการเปลี่ยนแปลง

แปลงอารมณ์และจิตใจ เช่น หงุดหงิด ซึมเศร้า นอนไม่หลับและมีทัศนคติและความเชื่อว่าการหมก  
ระดูทำให้ร่างกายเปลี่ยนแปลงเช่น ร้อนวูบวาบ ปวดศีรษะ ปวดตามข้อ ร้อยละ 93.3 มีทัศนคติและ  
ความเชื่อต่อการอยู่ไฟหลังคลอดส่งผลให้สตรีวัยหมักระดูมีสุขภาพแข็งแรงร้อยละ 84.0 ส่วน  
ทัศนคติและความเชื่อ ส่วนเกี่ยวกับการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 62.7 แต่กลับ  
พบว่ากลุ่มที่มีความเชื่อและทัศนคติที่ไม่เห็นด้วยต่อการออกกำลังกายมีถึงร้อยละ 33.3 และมีความ  
เชื่อเกี่ยวกับวิธีการเหยา/พิธีกรรมร้อยละ 78.7 วิธีการดูแลสุขภาพตามความเชื่อของเผ่าผู้ไทยส่วน  
ใหญ่มีวิธีการดูแลสุขภาพในวัยหมักระดูร้อยละ 73.3 และส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตามความเชื่อของ  
ชนเผ่าร้อยละ 73.3 ไม่ใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพพบมากถึงร้อยละ 73.3 มีการใช้สมุนไพร  
ร้อยละ 26.7 ได้แก่ ใบย่านางแดง หญ้าค้อแมลงม้า ผู้เฒ่าลัมตุก อ้อยดำ กำล้างเสือโคร่ง ดังแสดงใน  
ตารางที่ 6 และ 7

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติและความเชื่อเกี่ยวกับสตรีวัยหมดระดู

ข้อมูล	แม่กระโจะ n=77			แม่ผู้ไทย n=75			
	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	
1. การหมดระดูทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และ จิตใจ เช่น หงุดหงิด ซึมเศร้า นอนไม่หลับ	คน (%)	64 (83.1)	4 (5.2)	9 (11.7)	60 (80.0)	3 (4.0)	12 (16.0)
2. วัยหมดระดูสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้เหมือนเดิม (คน)	คน (%)	40 (77)	21 (27.3)	16 (20.8)	36 (48.0)	30 (40.0)	9 (12.0)
3. การหมดระดูทำให้ผู้หญิงแก่เร็ว	คน (%)	45 (58.4)	14 (18.2)	18 (23.4)	64 (85.3)	6 (8.0)	5 (6.7)
4. วัยหมดระดูไม่ควรออกกำลังกาย	คน (%)	23 (29.9)	43 (55.8)	11 (14.3)	3 (4.0)	47 (62.7)	25 (33.3)
5. การหมดระดูทำให้ร่างกายเปลี่ยนแปลง เช่น ร้อนวูบ วาบ ปวดศีรษะ ปวดตามข้อ	คน (%)	65 (84.4)	6 (7.8)	6 (7.8)	70 (93.3)	2 (2.7)	3 (4.0)
6. วัยหมดระดูต้องกินฮอร์โมนทดแทน	คน (%)	21 (27.3)	33 (42.9)	23 (29.9)	22 (29.3)	39 (52.0)	14 (18.7)
7. การอยู่ไฟหลังคลอดส่งผลให้สตรีวัยหมดระดูมี สุขภาพแข็งแรง	คน (%)	58 (75.3)	7 (9.1)	12 (15.6)	63 (84.0)	8 (10.7)	4 (5.3)
8. การเหยา / พิธีกรรมสามารถรักษาอาการผิดปกติของ สตรีวัยหมดระดู	คน (%)	19 (24.7)	24 (31.2)	34 (44.2)	6 (8.0)	59 (78.7)	10 (13.3)

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติและความเชื่อเกี่ยวกับสตรีวัยหมดระดู (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	เผ่ากระโซ่ n=77		เผ่าผู้ไทย n=75	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
9. วิธีการดูแลรักษาสุขภาพของสตรีวัยหมดระดูตามความเชื่อของชนเผ่าของท่าน				
1. มี	22	28.6	55	73.3
2. ไม่มี	55	71.4	20	26.
10. ท่านได้ปฏิบัติตามความเชื่อของชนเผ่าหรือไม่				
1. ปฏิบัติตาม	22	28.6	55	73.3
2. ไม่ปฏิบัติตาม	55	71.4	20	26.
11. สตรีวัยหมดระดูในชนเผ่าของท่านมีการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ				
1. มี	18	23.4	20	26
2. ไม่มี	59	76.6	55	73.3

ตารางที่ 7 ระดับทัศนคติและความเชื่อเกี่ยวกับสตรีวัยหมดระดู

ทัศนคติ/ความเชื่อ	เผ่ากระโซ่ n=77		เผ่าผู้ไทย n=75	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ระดับไม่ดี	1	1.3	0	0
2. ระดับปานกลาง	17	22.1	7	9.3
3. ระดับดี	59	76.6	68	90.7

เผ่าโซ่ min = 8, max = 24,  $\bar{X}$  = 18.67, SD = .15 เผ่าผู้ไทย min = 12, max = 24,  $\bar{X}$  = 19.22, SD = 1.96

#### 4.5 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภค

ระดับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า สตรีเผ่าโซ่ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับดี พฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลางพบร้อยละ 49.4 พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 48.1 แต่ก็มีพฤติกรรมสุขภาพไม่ดีร้อยละ 2.6 ส่วนสตรีเผ่าผู้ไทยมีพฤติกรรมสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี พบมากถึงร้อยละ 93.3 และพฤติกรรมสุขภาพระดับปานกลาง พบเพียงร้อยละ 6.7 ดังแสดงในตารางที่ 12 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าสตรีเผ่าโซ่ไม่บริโภคนมพบมากถึง ร้อยละ 75.3 และบริโภคปลาเล็กปลาน้อย 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 32.5 และบริโภคทุกวัน ร้อยละ 31.2 ผักใบเขียวนิยมบริโภคทุกวัน ปลากระป๋องส่วนใหญ่ไม่นิยมบริโภคพบร้อยละ ร้อยละ 58.4 ผลไม้ไม่บริโภคร้อยละ 24.7 และบริโภคทุกวันร้อยละ 23.4 เนื้อสัตว์ส่วนใหญ่บริโภค 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์พบร้อยละ 33.8 และสตรีเผ่าผู้ไทยส่วนใหญ่บริโภคนมทุกวันพบร้อยละ 32.0 บริโภคปลาเล็กปลาน้อยส่วนใหญ่ 4-5 ครั้งต่อสัปดาห์ พบร้อยละ 61.3 ผักใบเขียวส่วนใหญ่บริโภคทุกวันพบร้อยละ 82.7 ปลากระป๋องบริโภค 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ร้อยละ 28.0 ผลไม้ส่วนใหญ่นิยมบริโภคทุกวันร้อยละ 69.3 และเนื้อสัตว์ส่วนใหญ่นิยมบริโภคทุกวันร้อยละ 49.3 ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมกาบริโภค

พฤติกรรมสุขภาพ	เผ่ากระโซ่ n=77					เผ่าผู้ไทย n=75					
	ความถี่ของการบริโภค(ต่อสัปดาห์)					ความถี่ของการบริโภค(ต่อสัปดาห์)					
	ไม่ บริโภค	1 ครั้ง	2-3 ครั้ง	4-5 ครั้ง	ทุกวัน	ไม่ บริโภค	1 ครั้ง	2-3 ครั้ง	4-5 ครั้ง	ทุกวัน	
<b>1.ด้านโภชนาการ</b>											
1.นม	คน	58	11	1	4	3	6	10	21	14	24
	(%)	(75.3)	(14.3)	(1.3)	(5.2)	(3.9)	(8.0)	(13.3)	(28.0)	(11.7)	(32.0)
2.ปลาเล็กปลาน้อย	คน	6	3	25	19	24	0	9	31	16	9
	(%)	(7.8)	(3.9)	(32.5)	(24.7)	(31.2)	(0)	(12.0)	(14.7)	(61.3)	(12.0)
3.ผักใบเขียว	คน	3	2	6	21	45	0	0	4	9	62
	(%)	(3.9)	(2.9)	(7.8)	(27.3)	(58.4)	(0)	(0)	(5.3)	(12.0)	(82.7)
4.ปลากระป๋อง	คน	45	11	8	6	7	16	19	21	17	2
	(%)	(58.4)	(14.3)	(10.4)	(7.8)	(9.1)	(21.3)	(23.3)	(28.0)	(22.7)	(2.6)
5. ผลไม้	คน	19	5	22	13	18	1	2	8	12	52
	(%)	(24.7)	(6.5)	(28.6)	(16.9)	(23.4)	(1.3)	(2.7)	(10.7)	(16.0)	(69.3)
6.เนื้อสัตว์	คน	8	12	26	18	13	0	7	4	27	37
	(%)	(10.4)	(15.6)	(33.8)	(23.6)	(16.9)	(0)	(9.3)	(5.3)	(36.0)	(49.3)
7.อื่นๆ	คน	58	0	5	6	8	62	0	6	3	4
	(%)	(75.3)	(0)	(6.5)	(7.8)	(10.4)	(82.7)	(0)	(8.0)	(14)	(5.3)
<b>2.พฤติกรรมเสี่ยง</b>											
1.บุหรี่	คน	77	0	0	0	0	75	0	0	0	0
	(%)	(100)	(0)	(0)	(0)	(0)	(100)	(0)	(0)	(0)	(0)
2.สุรา	คน	77	0	0	0	0	70	4	0	1	0
	(%)	(100)	(0)	(0)	(0)	(0)	(93.3)	(5.3)	(0)	(1.3)	(0)

ตารางที่ 8 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมกาบริโภค (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพ	เผ่ากระโซ่ n=77					เผ่าผู้ไทย n=75					
	ความถี่ของการบริโภค(ต่อสัปดาห์)					ความถี่ของการบริโภค(ต่อสัปดาห์)					
	ไม่ บริโภค	1 ครั้ง	2-3 ครั้ง	4-5 ครั้ง	ทุกวัน	ไม่ บริโภค	1 ครั้ง	2-3 ครั้ง	4-5 ครั้ง	ทุกวัน	
3.ชา กาแฟ	คน	77	0	0	0	0	64	1	1	1	8
	(%)	(100)	(0)	(0)	(0)	(0)	(85.3)	(1.3)	(1.3)	(1.3)	(10.7)
4.เบียร์	คน	77	0	0	0	0	69	5	0	0	1
	(%)	(100)	(0)	(0)	(0)	(0)	(92.0)	(6.7)	(0)	(0)	(1.3)
5.ยาสูบแห้ง	คน	76	1	0	0	0	67	1	0	2	5
	(%)	(98.7)	(1.3)	(0)	(0)	(0)	(89.3)	(1.3)	(0)	(2.7)	(6.7)
6. อื่นๆ	คน	75	0	0	0	2	67	0	4	1	3
	(%)	(97.2)	(0)	(0)	(0)	(2.6)	(89.3)	(0)	(5.3)	(1.3)	(4.0)

#### 4.6 ข้อมูลเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวออกกำลังกายและการออกกำลังกาย

จากการศึกษาพบว่าสตรีเผ่าโซ่ในการประกอบอาชีพไม่มีการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย หรือมีการออกกำลังกายแต่ไม่เหนื่อยร้อยละ 57.1 แต่มีการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย ออกแรงในการทำงาน และการประกอบอาชีพจนรู้สึกเหนื่อยร้อยละ 42.9 ในกิจวัตรประจำวัน งานบ้าน หรืองานอดิเรก ก็พบว่าไม่มีการเคลื่อนไหวออกแรงจนทำให้รู้สึกเหนื่อยร้อยละ 68.8 มีส่วนน้อยที่มีการเคลื่อนไหวออกแรงทำกิจวัตรประจำวันหรืองานบ้าน งานอดิเรกที่ทำให้รู้สึกเหนื่อยร้อยละ 31.2 กิจกรรมที่ทำคือ ชักผ้า ดาษหญ้า ผ่าฟัน เลี้ยง วัว เช็ดดูบ้าน ซึ่งทำทุกวัน การยืดเหยียดกล้ามเนื้อส่วนมากไม่ได้ปฏิบัติพบมากถึงร้อยละ 88.3 ดังแสดงในตารางที่ 9

สตรีเผ่าผู้ไทยในการประกอบอาชีพมีการเคลื่อนไหวออกกำลังกายหรือมีการออกกำลังกายร้อยละ 77.3 และในกิจวัตรประจำวันมีการเคลื่อนไหวออกแรงที่ทำให้รู้สึกเหนื่อยร้อยละ 72.0 กิจกรรมที่ทำคือ ชักผ้า เลี้ยง วัว เช็ดดูบ้าน ซึ่งทำทุกวัน การยืดเหยียดกล้ามเนื้อส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติร้อยละ 65.3 และมีการยืดเหยียดกล้ามเนื้อร้อยละ 34.7 ดังแสดงในตารางที่ 9

จากการเปรียบเทียบพฤติกรรมการเคลื่อนไหวออกกำลังกายและการออกกำลังกาย พบว่าสตรี  
 ผู้ไทยในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา มีการเคลื่อนไหวออกกำลังกายและการออกกำลังกายในการประกอบ  
 อาชีพ และทำกิจกรรมประจำวันหรืองานบ้าน งานอดิเรกมากกว่าผู้ต่างชาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  
 $p < .001$  และในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา มีการยึดเหยียดกล้ามเนื้อมากกว่าผู้ต่างชาติอย่างมีนัยสำคัญทาง  
 สถิติ  $p = .001$  ดังในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ข้อมูลการเคลื่อนไหวออกกำลังกายและการออกกำลังกาย

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ต่างชาติ n=77		ผู้ไทย n=75		x <sup>2</sup>	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>1. ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ในการประกอบ</b>						
<b>อาชีพมีการเคลื่อนไหวออกแรงทำงาน</b>						
- ไม่ได้ทำ หรือทำ แต่ไม่เหน็ดเหนื่อย	44	57.1	17	22.7	4.32	<.001
- ได้ทำ	33	42.9	58	77.3		
<b>2. ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา มีการเคลื่อนไหว</b>						
<b>ออกแรงทำกิจกรรมประจำวันหรืองานบ้าน</b>						
<b>งานอดิเรก</b>						
- ไม่ได้ทำ หรือทำแต่ไม่เหน็ดเหนื่อย	53	68.8	21	28.0	5.01	<.001
- ได้ทำ	24	31.2	54	72.0		
<b>3. ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา มีการยึดเหยียด</b>						
<b>กล้ามเนื้อ และ หรือเกร็งกล้ามเนื้อในท่า</b>						
- ไม่ได้ทำ	68	88.3	49	65.3	3.35	0.001
- ได้ทำ	9	11.7	26	34.7		

#### 4.7 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของสตรีวัยหมดระดู

จากการศึกษาพบว่า สตรีเฝ้าไข้ส่วนใหญ่ยังมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 63.6 ไม่มีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 36.4 เนื่องจากสามีเสียชีวิต/แยกกันอยู่ร้อยละ 27.3 การมีเพศสัมพันธ์ในรอบ 30 วันที่ผ่านมามีเพศสัมพันธ์มากกว่า 1 ครั้ง ต่อเดือนร้อยละ 33.8 และเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่แล้วความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ยังคงเดิมร้อยละ 22.1 ส่วนที่เพิ่มขึ้นมีร้อยละ 9.1 และลดลงจากอายุเพิ่มขึ้นร้อยละ 42.9 เมื่อมีเพศสัมพันธ์ไม่มีอาการเจ็บช่องคลอดร้อยละ 44.2 ดังแสดงในตารางที่ 10

สตรีเฝ้าไข้ไทยยังมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 90.0 ไม่มีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 9.3 เนื่องจากสามีเสียชีวิต/แยกกันอยู่ร้อยละ 9.3 การมีเพศสัมพันธ์ในรอบ 30 วันที่ผ่านมามีเพศสัมพันธ์มากกว่า 1 ครั้ง ต่อเดือนร้อยละ 46.7 และเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่แล้วความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ยังคงเดิมร้อยละ 24.0 ส่วนที่เพิ่มขึ้นมีร้อยละ 1.3 และลดลงจากอายุเพิ่มขึ้นร้อยละ 61.3 เมื่อมีเพศสัมพันธ์ไม่มีอาการเจ็บช่องคลอดร้อยละ 44.7 ดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของสตรีวัยหมดระดู

ข้อมูลทั่วไป	เผ่ากระโซ่ n=77		เผ่าผู้ไทย n=75	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. การมีเพศสัมพันธ์ในปัจจุบัน</b>				
- มี	49	63.6	68	90.7
- ไม่มี (เนื่องจาก)	28	36.4	7	9.3
สามีเสียชีวิต/แยกกันอยู่	21	27.3	7	9.3
สามีมีปัญหาสุขภาพ	1	1.3	0	0
อื่นๆ	12	15.6	0	0
<b>2. การมีเพศสัมพันธ์ในรอบ 30 วันที่ผ่านมา</b>				
- ประมาณ 1 ครั้ง /สัปดาห์	4	5.2	8	10.7
- ประมาณ 1 ครั้ง/เดือน	17	22.1	25	33.3
- น้อยกว่า 1 ครั้ง/เดือน	26	33.8	35	46.7
- มากกว่า 1 ครั้ง/เดือน	1	1.3	0	0
<b>3. ความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ในปัจจุบัน</b>				
<b>เมื่อเทียบกับปีที่แล้ว</b>				
- เพิ่มขึ้น	7	9.1	1	1.3
- เหมือนเดิม	17	22.1	18	24.0
- ลดลง(เนื่องจาก)				
อายุเพิ่มมากขึ้น	33	42.9	46	61.3
เจ็บช่องคลอด	9	11.7	6	8.0
เบื่อ	21	27.3	11	14.7
ไม่มีความต้องการทางเพศ	19	24.7	19	25.3
<b>4. ในรอบหนึ่งเดือนที่ผ่านมามีอาการเจ็บแสบ</b>				
<b>ช่องคลอดขณะร่วมเพศ</b>				
- ไม่มี	34	44.2	41	54.7
- มีแต่ไม่เป็นปัญหา	7	9.1	24	32.0
- มีและเป็นปัญหา	1	1.3	1	1.3
- ไม่มีเพศสัมพันธ์ในรอบ หนึ่งเดือนที่ผ่านมา	1	1.3	2	2.7

#### 4.8 ข้อมูลเปรียบเทียบความรู้ ทักษะคติ พฤติกรรมสุขภาพระหว่างสตรีเผ่ากระโซ่และเผ่าผู้ไทย

จากการศึกษาพบว่าความรู้ของสตรีวัยหมักกระคูเผ่าโซ่และเผ่าผู้ไทยไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ เผ่าผู้ไทยมีทัศนคติดีกว่าเผ่าโซ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .001$ ) และพฤติกรรมสุขภาพสตรีวัยหมักกระคูเผ่าผู้ไทยดีกว่าเผ่าโซ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .001$ ) ดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ระดับพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมักกระคู

ทัศนคติ/ความเชื่อ	เผ่ากระโซ่ n=77		เผ่าผู้ไทย n=75	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ระดับดี	37	48.1	70	93.3
2. ระดับปานกลาง	38	49.4	5	6.7
3. ระดับต่ำ	2	2.6	0	0

เผ่าโซ่ min = 5 max = 30  $\bar{X} = 17.28$ , SD = 6.17 เผ่าผู้ไทย min = 13, max = 36,  $\bar{X} = 25.58$ , SD = 4.65

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมสุขภาพระหว่างสตรีเผ่าโซ่และเผ่าผู้ไทย

กลุ่มศึกษา	n	$\bar{x}$	SD	df	t	p-value
<b>ความรู้</b>						
เผ่ากระโซ่	77	11.2	3.6			
เผ่าผู้ไทย	75	10.7	4.1	150	0.76	0.12
<b>ทัศนคติ</b>						
เผ่ากระโซ่	77	18.5	3.2			
เผ่าผู้ไทย	75	19.2	1.9	150	1.48	<0.001
<b>พฤติกรรมสุขภาพ</b>						
เผ่ากระโซ่	77	40.9	5.9			
เผ่าผู้ไทย	75	46.9	3.9	150	7.32	0.001

## บทที่ 5

### อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

#### 5.1 ข้อมูลพื้นฐานของสตรีวัยหมดระดูเผ่าโซ่และเผ่าผู้ไทย

จากงานวิจัยนี้พบว่าข้อมูลพื้นฐานของสตรีวัยหมดระดูเผ่าโซ่และเผ่าผู้ไทยมีความแตกต่างกันในด้าน น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย การศึกษา จำนวนบุตร การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการมีโรคประจำตัวมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งโดยส่วนใหญ่สตรีเผ่าผู้ไทยจะมีดัชนีมวลกายต่ำกว่าเผ่าโซ่และอยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากวัฒนธรรมความเป็นอยู่ของชาวโซ่โดยส่วนใหญ่มีฐานะยากจน ประกอบกับมีนิสัยการรับประทานอาหารที่ไม่หลากหลายบางครอบครัวอาจรับประทานข้าวกับหน่อไม้ทั้งปีหรือในแต่ละปีอาจได้รับประทานเนื้อหรือโปรตีนเพียงเดือนละไม่กี่ครั้ง แตกต่างจากสตรีเผ่าผู้ไทยที่มีภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 45.3 และมีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 47.9 ซึ่งลักษณะชาติพันธุ์ของสตรีผู้ไทยเป็นคนที่รูปร่างท้วม มีวัฒนธรรมความเป็นอยู่ดีกว่าเผ่าโซ่ ภาวะโภชนาการของสตรีเผ่าโซ่แตกต่างจาก กรมอนามัย (2544) พบว่าสตรีหลังวัยเจริญพันธุ์ ส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการระดับน้ำหนักตัวเหมาะสม ร้อยละ 55.8

ในระดับการศึกษาของสตรีวัยหมดระดูเผ่าโซ่และเผ่าผู้ไทยอยู่ในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่าร้อยละ 68.8 และร้อยละ 90.7 ตามลำดับ ซึ่งเผ่าผู้ไทยจะมีระดับการศึกษามากกว่าเผ่าโซ่และมีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 4 แต่เผ่าโซ่ไม่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี และมีผู้ไม่ได้รับการศึกษาถึงร้อยละ 28.6 อาชีพของสตรีเผ่าโซ่และเผ่าผู้ไทยส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 92.2 และร้อยละ 89.3 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของกรมอนามัย (2544) ที่พบว่าสตรีหลังวัยเจริญพันธุ์ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 86.5 และมีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 51.2

จำนวนบุตรเฉลี่ยสตรีเผ่าโซ่และเผ่าผู้ไทยมีบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไปร้อยละ 66.8 และร้อยละ 70.40 ตามลำดับ ใกล้เคียงกับการศึกษาของกรมอนามัยครอบครัว (2539) ที่ศึกษาในสตรีไทยวัยก่อนและหลังหมดระดูพบว่าครอบครัวสตรีไทยวัยหมดระดูมีบุตรเฉลี่ย 3 คน

การรับรู้ภาวะสุขภาพเผ่าโซ่รับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดีมากกว่าเผ่าผู้ไทยและส่วนใหญ่สตรีเผ่าผู้ไทยรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในเกณฑ์พอใช้ สอดคล้องกับการศึกษาของกรมอนามัย (2544) พบว่าสตรีหลังวัยเจริญพันธุ์หมดระดูร้อยละ 88.7 4 การรับรู้สุขภาพแข็งแรง นอกจากนี้ยังพบว่าสตรีเผ่าโซ่ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวมากกว่าเผ่าผู้ไทย และการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย

สตรีทั้งสองเฝ้ารับประทานยาตามแพทย์สั่งร้อยละ 68.8 และร้อยละ 89.3 ตามลำดับ สอดคล้องกับ สมจิต พานิชย์ (2544) พบว่าเมื่อมีอาการของการหดรัดตัวของสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือนและหลังหมดประจำเดือนของจังหวัด นครราชสีมาจะไปพบบุคลากรสาธารณสุขร้อยละ 58.6 และการศึกษาของกองอนามัยครอบครัว (2539) ที่พบว่าสตรีวัยก่อนและหลังหมดประจำเดือนในจังหวัดสระบุรี นครสวรรค์ นครราชสีมา และนครศรีธรรมราช ประมาณหนึ่งในสามจะปรึกษาหารือหรือรับการรักษากับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การได้รับความรู้เกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนสตรีเฝ้าไข้ส่วนและเฝ้าไข้ไทยส่วนใหญ่ไม่ได้รับการอบรมให้ความรู้ร้อยละ 50.6 และร้อยละ 82.7 ตามลำดับ ส่วนที่เคยได้รับความรู้และการอบรม จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสตรีเฝ้าไข้ได้รับความรู้ร้อยละ 55.5 แต่สตรีเฝ้าไข้ไทยได้รับเพียงร้อยละ 12 อาจเป็นเพราะว่าสตรีเฝ้าไข้อยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลซึ่งมีบุคลากรจำนวนมากกว่าเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยที่ดูแลรับผิดชอบสตรีเฝ้าไข้ไทย การได้รับข้อมูลของสตรีเฝ้าไข้ไทย สอดคล้องกับสมจิต พานิชย์ (2544) พบว่าสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือนและหลังหมดประจำเดือนของจังหวัด นครราชสีมาได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก่อนข้างน้อยเพียงร้อยละ 22.7

## 5.2 ข้อมูลการดูแลสุขภาพและรับบริการสุขภาพ

จากการศึกษาพบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนเฝ้าไข้และเฝ้าไข้ไทยไม่เคยไปพบแพทย์เพื่อรับการตรวจสุขภาพร้อยละ 45.5 และ ร้อยละ 56.0 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจสุขภาพช่องปาก สอดคล้องกับกรมอนามัย(2544) พบสตรีหลังวัยเจริญพันธุ์เข้ารับบริการทันตกรรมร้อยละ 30.0 การตรวจเต้านมด้วยตนเองสตรีเฝ้าไข้ส่วนใหญ่ทราบวิธีการตรวจแต่ไม่เคยตรวจคัดเต้านมด้วยตนเอง สตรีเฝ้าไข้ไทยส่วนใหญ่ไม่ทราบวิธีการตรวจและไม่เคยตรวจคัดเต้านมด้วยตนเอง สตรีทั้งสองเฝ้ามีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาและต่ำกว่าอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ขาดความรู้ในการดูแลตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับสุกัญญา อารยะศิลป์ (2543) ที่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองด้านการเฝ้าระวังสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 และความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือนและความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสอดคล้องกับกรมอนามัย (2544) พบว่าสตรีหลังวัยเจริญพันธุ์ตรวจคัดเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 33.4 ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำ ในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา สตรีเฝ้าไข้และเฝ้าไข้ไทยส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการตรวจคัดเต้านมจากแพทย์/ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 92.2 และร้อยละ 94.7 ตามลำดับ การตรวจมะเร็งปากมดลูกในรอบ 2 ปีที่ผ่านมา สตรีทั้งสองเฝ้าส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการตรวจซึ่งสอดคล้องกับกรมอนามัย (2544) พบสตรีหลังวัยเจริญพันธุ์การตรวจมะเร็งปากมดลูกอยู่ในเกณฑ์ต่ำ

### 5.3 ข้อมูลความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู

จากการศึกษาพบว่าสตรีเฝ้าไข้และเฝ้าผู้ไทยส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับวัยหมดระดูอยู่ในระดับปานกลางสอดคล้องกับลำเนา อุปรการกุล พบว่ากลุ่มสตรีวัยหมดประจำเดือน ในชุมชนแออัด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่นมีความรู้เรื่องการหมดประจำเดือนส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางและอำเภอ นิสวอนุตรพันธ์ (2542) พบว่าสตรีวัยทองเขตเทศบาลอำเภอเบตง จังหวัดยะลา มีความรู้โดยรวมอยู่ระดับปานกลาง วิไลวรรณ ทองเจริญ และคณะ (ม.ป.พ.) พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนและสตรีวัยผู้สูงอายุมีระดับความรู้และพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง แตกต่างกับ พรรณราย สมิต สุวรรณ (2538) ที่พบว่าสตรีวัยเสื่อมของระบบสืบพันธุ์จังหวัดสระบุรีมีความรู้ในการปฏิบัติตนอยู่ในเกณฑ์พอใช้ พรรณิกา ธรรมวิรัชและยุวดี วัฒนานนท์ (2546) พบว่าสตรีอาชีพรับราชการมีความรู้ในการดูแลตนเองในระดับดี และอรอนงค์ ดิเรกนุชราคม (2540) พบว่ากลุ่มข้าราชการวัยหมดระดูมีความรู้ในเรื่องการออกกำลังกายช่วยลดภาวะกระดูกพรุนได้ และความรู้ด้านโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างน้อย และสตรีเฝ้าไข้ไทยไม่ทราบเกี่ยวกับอาการผิดปกติในวัยหมดระดูมากกว่าเฝ้าไข้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p = .001$

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคทางเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่สตรีทั้ง 2 เฝ้ามีความรู้เกี่ยวกับวิธีการป้องกันโดยวิธีไม่สำส่อนทางเพศและไม่ร่วมเพศกับหญิงบริการร้อยละ 71.4 และ ร้อยละ 60.0 แตกต่างจากศึกษาของกรมอนามัย (2544) ที่พบว่าสตรีหลังวัยเจริญพันธุ์ความรู้เกี่ยวกับวิธีการป้องกันโดยวิธีไม่สำส่อนทางเพศและไม่ร่วมเพศกับหญิงบริการร้อยละ 41.4

### 5.4 ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติและความเชื่อเกี่ยวกับวัยหมดระดู

จากการศึกษาพบว่าสตรีเฝ้าไข้และเฝ้าผู้ไทยส่วนใหญ่มีทัศนคติและความเชื่อในระดับดีต่อการหมดระดูเนื่องจากส่วนหนึ่งมีความเชื่อที่ว่าการหมดระดูเป็นเรื่องของธรรมชาติ ไม่ใช่เรื่องการเจ็บป่วยหรือการเป็นโรค และกองอนามัย (2539) พบว่าสตรีวัยหมดระดูส่วนใหญ่มีความเชื่อในแง่บวกต่อวัยหมดระดูร้อยละ 78 เห็นว่าการหมดระดูเป็นเรื่องของธรรมชาติไม่ทำให้เจ็บป่วยใด ๆ ร้อยละ 64 เชื่อว่า การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของสตรีวัยหมดระดูเกิดจากปัญหาส่วนตัวของแต่ละคนที่มีมาแต่เดิม กองอนามัยครอบครัว (2537) พบว่าสตรีวัยหมดระดูในจังหวัดสระบุรี นครสวรรค์ นครราชสีมา และนครศรีธรรมราช ร้อยละ 90 นอกจากนี้สตรีเฝ้าไข้และเฝ้าผู้ไทยยังมีทัศนคติและความเชื่อที่ดีต่อการอยู่ไฟหลังคลอดส่งผลให้สุขภาพของสตรีวัยหมดระดูแข็งแรง ร้อยละ 75.3 และร้อยละ 84.0 สตรีเฝ้าไข้ไทยมีความเชื่อ ทัศนคติที่ไม่ดีต่อการออกกำลังกายร้อยละ 33.3

ด้านความเชื่อเกี่ยวกับพิธีเหยาและพิธีกรรม เผ่าผู้ไทยมีทัศนคติและความเชื่อแตกต่างจากเผ่าโซ่ และมีวิธีการดูแลสุขภาพตามความเชื่อของเผ่า และปฏิบัติตามความเชื่อของชนเผ่าเป็นส่วนใหญ่

### 5.5 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

สตรีเผ่าโซ่ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพระดับดี ร้อยละ 48.1 และระดับปานกลาง ร้อยละ 49.4 แตกต่างจากสตรีเผ่าผู้ไทยที่มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับดีร้อยละ 93.3 ซึ่งจะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่สตรีเผ่าผู้ไทยมีระดับการศึกษาดีกว่าเผ่าโซ่ อีกทั้งเผ่าผู้ไทยเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ที่พัฒนาเร็ว เจริญก้าวหน้าส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน สอดคล้องกับกองอนามัยครอบครัว (2539) พบว่าระดับการศึกษาอาชีพและรายได้แตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน

### 5.6 ข้อมูลเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวออกกำลังกายและการออกกำลังกาย

สตรีเผ่าผู้ไทยในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมามีการเคลื่อนไหวออกกำลังกายและการออกกำลังกายในการประกอบอาชีพ และทำกิจวัตรประจำวันหรืองานบ้าน งานอดิเรกมากกว่าเผ่าโซ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < .001$  และในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาการยืดเหยียดกล้ามเนื้อมากกว่าเผ่าโซ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p = .001$  ส่วนใหญ่ทั้งสองเผ่าไม่มีการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ สอดคล้องกับอภิธา พานทอง (2540) พบว่าสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน ให้ความสำคัญต่อการออกกำลังกายค่อนข้างน้อย ร้อยละ 25 และกรมอนามัย (2544) พบว่าสตรีหลังวัยเจริญพันธุ์มีการออกกำลังกายยืดเหยียดกล้ามเนื้อเพียงร้อยละ 19.2 และสมจิต พานิชย์ (2544) พบว่าสตรีวัยหมดระดูในจังหวัดนครราชสีมามีการออกกำลังกายอยู่ในระดับไม่น่าพึงพอใจ ซึ่งพฤติกรรมการออกกำลังกายโดยส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าไม่มีเวลาออกกำลังกาย และบางรายมีความเชื่อว่าการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ต้องใช้แรงกายเป็นการออกกำลังกายอยู่แล้วและมีสตรีบางรายไม่ทราบว่า การออกกำลังกายช่วยสร้างความแข็งแรงให้กับหัวใจและหลอดเลือดคนนอกจากนี้ยังช่วยสร้างความแข็งแรงของจิตประสาทและเป็นการผ่อนคลายความเครียดอย่างดีที่สุด (เฉลิม ชัยวัชรภรณ์, 2539)

## 5.7 ข้อมูลพฤติกรรมทางเพศ

จากการศึกษาพบว่าสตรีเฝ้าไข้และเฝ้าผู้ไทยยังมีเพศสัมพันธ์ตามปกติ ไม่มีอาการเจ็บช่องคลอดขณะร่วมเพศ ความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์มากกว่า 1 ครั้ง ต่อเดือน สอดคล้องกับสมจิตพานิชย์ (2544) พบสตรีวัยวัยก่อนและหลังหมดระดูจังหวัดนครราชสีมา มีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 85.5 เฝ้าไข้มีความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ยังคงเดิม ร้อยละ 22.1 เพิ่มขึ้นร้อยละ 9.1 และลดลงจากอายุเพิ่มขึ้นร้อยละ 22.9 ส่วนเฝ้าผู้ไทยเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่แล้วความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ยังคงเดิม ร้อยละ 24.0 ส่วนที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.3 ลดลงจากอายุเพิ่มขึ้นร้อยละ 61.1 ซึ่งต่างจากการศึกษาของสมจิตพานิชย์ (2544) พบว่าสตรีส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ลดลง เหตุผลที่เพศสัมพันธ์ลดลงเพราะเบื่อรำคาญ ไม่มีความต้องการทางเพศ

## 5.8 ข้อมูลเปรียบเทียบความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู

จากการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการหมดระดู ของสตรีวัยหมดระดูเฝ้าไข้และเฝ้าผู้ไทยไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ อาจเนื่องจากสตรีวัยหมดระดูทั้ง 2 เฝ้าอยู่ในสภาพแวดล้อมที่คล้ายคลึงกันในเขตพื้นที่ใกล้เคียงกันและมีแหล่งที่ให้ความรู้ในชุมชน การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ไม่แตกต่างกันมากนักประกอบกับระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาต่ำกว่าซึ่งศักยภาพในการแสวงหาความรู้ไม่แตกต่างกัน ส่วนทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพของสตรีเฝ้าไข้และเฝ้าผู้ไทยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $P < .000$ ,  $P = .001$  (ตามลำดับ) ซึ่งเฝ้าผู้ไทยส่วนใหญ่มีทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าเฝ้าไข้ ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ลักษณะชาติพันธุ์ของชาวเฝ้า คงหลวงมีความรักมั่นในขนบธรรมเนียมประเพณีที่มีมาแต่โบราณ มีเอกลักษณ์ที่เด่นเป็นตัวของตัวเอง นิสัยใจคอและโลกทัศน์ก็จะมีลักษณะเฉพาะของชาวเฝ้าชีวิตและความเป็นอยู่ใช้ชีวิตแบบเรียบง่าย ไม่ซับซ้อนและมีการอยู่แบบด้อยที่ด้อยอาศัยซึ่งกันและกัน ความเชื่อชาวเฝ้า เชื่อสิ่งนอกเหนือธรรมชาติและผี ชาวเฝ้าเชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดจากผี มีหมอเหยาทำหน้าที่รักษาโรคจึงและมีความเชื่อว่าการหมดระดูเป็นเรื่องธรรมชาติทำให้ ไม่มีการดูแลตนเองเป็นพิเศษ สำหรับเฝ้าผู้ไทยเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีความขยันขันแข็งประหยัด มัธยัสถ์ โดยทั่วไปจะเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ที่พัฒนาเร็วเจริญก้าวหน้ากว่าเฝ้ากะเฝ้าและเฝ้าไทย-ลาว มีความสามารถในการรับเอาข้อมูลข่าวสารต่างๆ ได้ดีกว่าเฝ้าไข้ อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้สตรีเฝ้าผู้ไทยมีทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างจากเฝ้าไข้ สอดคล้องกับการศึกษาของกองอนามัยครอบครัว (2539) พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะสิ่งแวดล้อม การรับรู้ และความเชื่อเกี่ยวกับการหมดระดู ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพ

## 5.9 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลจากการวิจัยดังกล่าว ชี้ให้เห็นว่าสตรีเฝ้าไข้ยังขาดความรู้ในการบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการและการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยและพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคทั้งสตรีเฝ้าไข้และเฝ้าไข้ไทยยังไม่เห็นความสำคัญ โดยเฉพาะการตรวจคัดกรองด้วยตนเอง ตรวจมะเร็งปากมดลูกและตรวจสุขภาพช่องปาก และส่วนใหญ่ไม่ทราบถึงอาการผิดปกติของวัยหมดระดู บทบาทการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่มีประสิทธิภาพ การบริการไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยจึงทำให้สตรีเฝ้าไข้ไทยได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขน้อยมาก จึงควรดำเนินการดังนี้

5.9.1 ส่งเสริมให้กลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์อายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไปมีความรู้และตระหนักถึงการเตรียมเข้าสู่วัยหมดระดูอย่างมีคุณภาพ

5.9.2 ให้ความรู้ในกลุ่มหญิงวัยหมดระดูเกี่ยวกับอาการผิดปกติของวัยหมดระดู และสนับสนุนให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเพื่อป้องกันภาวะเสื่อมของวัยหมดระดูอย่างเหมาะสม

5.9.3 ให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการและการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย โดยเฉพาะการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ และสนับสนุนให้มีเครือข่าย ชมรมส่งเสริมสุขภาพของวัยหมดระดูทั้งในเขตเมืองและชนบท

5.9.4 จัดให้บริการตรวจสุขภาพเชิงรุกเกี่ยวกับการตรวจมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และสุขภาพช่องปากในสตรีวัยหมดระดูให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

5.9.5 ให้สุศึกษาทั้งรายกลุ่มและรายบุคคลในการตรวจคัดกรองด้วยตนเองให้แก่สตรีวัยหมดระดูทั้งในคลินิกวัยทองและในชุมชนเพื่อกระตุ้นให้สตรีวัยทองได้ปฏิบัติอย่างถูกต้อง

## 5.10 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดระดูเฝ้าไข้ในจังหวัดมุกดาหาร

เอกสารอ้างอิง

## เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2544. สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, กรุงเทพฯ : 2544.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. การประเมินผลงานส่งเสริมสุขภาพในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8. งานส่งเสริมสุขภาพสตรีหลังวัยเจริญพันธุ์, 2544.
- กาญจนา เอกปรัชญา, กาญจนา มั่งมีและศรีนยา พงศ์พันธุ์. การดูแลอนามัยของสตรีวัยหลังเจริญพันธุ์ในจังหวัดแพร่. วารสารการสาธารณสุข. 2542; 4 : 559-566.
- กมลรัตน์ เกตุบรรดู. การศึกษาวิธีการส่งเสริมสุขภาพของผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนในกลุ่มที่ใช้ภาษาลาว ไทยเขมรและไทยส่วย. บทคัดย่อการประชุมวิชาการกรมอนามัย, 2541.
- กองอนามัยครอบครัว. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยก่อนและหลังหมดประจำเดือนในจังหวัดสระบุรี นครสวรรค์ นครราชสีมา และนครศรีธรรมราช. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข 2537.
- กองอนามัยครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีไทยวัยก่อนและหลังหมดประจำเดือน. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข 2539.
- กองอนามัยครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข. เอกสารโครงการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยก่อนและหลังหมดประจำเดือนเรื่องสตรีหมดประจำเดือน สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : ชุมชนการเกษตรและสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2539.
- กอบจิตต์ ลิ้มปพยอม. วัยหมดประจำเดือน. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์, 2543.
- จาตุรนต์ ศิริวัฒน์. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพสตรีวัยก่อนและหลังหมดประจำเดือนในจังหวัดนครศรีธรรมราช. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2539.
- จิรศักดิ์ เจริญพันธ์และ เฉลิมพล ดันสกุล. พฤติกรรมสุขภาพ. ขอนแก่น : คลังนานาวิทยา, 2547.
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. สุขภาพคนไทย ปี พ.ศ.2543 : สถานะสุขภาพคนไทย. กรุงเทพฯ. อุษากการพิมพ์, 2543.
- เฉลิมชัย วัชรภรณ์. การออกกำลังกายในสตรีวัยหมดประจำเดือน. เอกสารโครงการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยก่อนและหลังหมดประจำเดือนเรื่องสตรีหมดประจำเดือน สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : ชุมชนการเกษตรและสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2539.

## เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- ชลศรี แดงเปี่ยมและคณะ. อาการที่เปลี่ยนแปลงในวัยหมดประจำเดือนและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของ  
บุคลากรหญิง มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะพยาบาล  
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ม.ป.ป.
- ชวนชม สกลธวัฒน์และคณะ. นรีเวชวิทยา. ขอนแก่น : คอมเพลสแอนด์ดีไซน์, 2535.
- ธีระ ทองสงและคณะ. นรีเวชวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ. พี. บี. ฟอเรนบู้คส์เซนเตอร์, 2539.
- ธวัชชัย วรพงศธร. หลักการวิจัยทางสาธารณสุขศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,  
2543.
- นันทิกา ทวิชาชาติและ ศิริลักษณ์ ศุภปีดิพร. ภาวะจิต-สังคม : วัยหมดระดู, ในกอบจิตต์  
ลิมปพยอม. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์, 2543 : 17-31.
- นิมิต เศษไกรชนะ. สารพันปัญหาในสตรีวัยทอง. กรุงเทพฯ : อัคราพรินซ์จำกัด, 2545.
- \_\_\_\_\_. ฮอร์โมนทดแทนในวัยหมดระดู. กรุงเทพฯ : บียอนด์เอนเตอร์ไพรซ์, 2543.
- นิมิต เศษไกรชนะและกอบจิตต์ ลิมปพยอม : วัยหมดระดู. ในกิจประมุข ดันตยาภรณ์และคณะ,  
บรรณาธิการ. นรีเวชวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โอ.เอส.พรินติ้ง เฮาส์, 2544 :  
329-345.
- ปิยะนุช สีนทนะ โยธินและคณะ. การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนที่  
ทำงานนอกร้าน. ในสุวชัย อินทรประเสริฐและคณะ, บรรณาธิการ. อนามัยการเจริญ  
พันธุ์ในประเทศไทย : สิ่งท้าทายและความคาดหวังในทศวรรษหน้า. กรุงเทพฯ.  
สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง จำกัด, 2543.
- เพ็ญรุ่ง เกิดสุวรรณ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอก  
อนามัยครอบครัว : มหิดล, 2540.
- พรรณราย สมิตสุวรรณ. ความรู้ทัศนคติ การปฏิบัติตนและกลุ่มอาการของการหมดประจำเดือนใน  
สตรีวัยเสื่อมของระบบสืบพันธุ์ จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต  
แพทยศาสตร์ (เวชศาสตร์ชุมชน) : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- พรรณนิภา ธรรมวิรัชและบุชาติ วัฒนานนท์. การศึกษาคำความรู้เรื่องวัยหมดระดู และการดูแลตนเอง  
ของบุคลากรทางการพยาบาลที่อยู่ในวัยหมดระดูของ วิทยาเขตศิริราช.  
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2546.

## เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- มงคล จิตวัฒนาการและ วาสนา พัฒนกำจร. การศึกษาภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยเปลี่ยน. วารสาร  
กรมการแพทย์. 2542; 8 : 489-499.
- เขียน ต้นนิรันดรและ สุวิทย์ บุญยะเวชชีวิน. เวชปฏิบัติทางสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา. พิมพ์ครั้งที่3.  
กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
- ราชบัณฑิตยสถานอนุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (738-739). ศิริวัฒนาอินเตอร์พรีนซ์.  
กรุงเทพฯ. 2546
- ลำภา อุปการกุล. ความรู้เรื่องการหมดประจำเดือนและประสบการณ์การดูแลตนเองของสตรีวัย  
หมดประจำเดือนในชุมชนแออัด เขตเมืองขอนแก่น.  
การค้นคว้าอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2538.
- วนิดา จิโรจน์กุล. อาการวัยหมดระดูของสตรีที่มารับบริการในคลินิกวัยหมดระดู โรงพยาบาลศิริราช.  
สารศิริราช 48, 2539 : 325-329.
- วรลักษณ์ คงหนู. สังคมจิตวิทยาในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีความสัมพันธ์กับอาการ  
หมดประจำเดือนของสตรี จังหวัดสระบุรี. ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 2 สระบุรี, 2543.
- วรัญญา มุนินทร์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมและ  
พฤติกรรมดูแลตนเองของกรวัยหมดประจำเดือนใน โรงเรียนมัธยมศึกษาเขตอำเภอ  
เมืองเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การส่งเสริมสุขภาพ) :  
มหาวิทยาลัยแม่โจ้, 2540.
- วิไลวรรณ ทองเจริญและคณะ. ปัจจัยที่ข้ยงความรู้และพฤติกรรมการป้องกันภาวะกระดูกพรุนของ  
สตรีวัยหมดประจำเดือนและสตรีวัยสูงอายุ. คณะพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยมหิดล,  
ม. ป. พ .
- ศุภสกลปี สุนทรภา. โรคกระดูกพรุน. ศรีนครินทร์เวชสาร.2545; 7 : 4 : 228-238.
- ศิริพร จิรวัดณ์กุล. มิติทางสังคมของการหมดระดู. ใน กอบจิตต์ ลิ้มปพยอม, บรรณาธิการ.  
กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์, 2543 : 9-16.
- ศิรินทิพย์ โกสตันเทียะ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมด  
ประจำเดือน จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ. การประเมินผลงานส่งเสริมสุขภาพในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม  
แห่งชาติ ฉบับที่ 8 งานส่งเสริมสุขภาพสตรีหลังวัยเจริญพันธุ์. 2544.

## เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- สำนักส่งเสริมสุขภาพ. แนวทางดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยก่อนและหลังหมดประจำเดือนเรื่องสตรีหมดประจำเดือนสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพฯ : ชุมชนการเกษตรและสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2543.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ. คู่มือส่งเสริมการออกกำลังกายสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมชนการเกษตรและสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด, 2543.
- สารานุกรมวัฒนธรรมไทย ภาคอีสาน เล่มที่ 4 ชัยภูมิพิทักษ์, วัลดี-ดีข้า (คำทาส) ไช้หรือกะโล้ (คง หลวง) : ชาติพันธุ์ 1237-1246. บริษัทสยามเพรสแมเนจเม้นท์ จำกัด กรุงเทพฯ ,2542.
- สารานุกรมวัฒนธรรมไทย ภาคอีสาน เล่มที่ 10 ฟ็อนญไทย-มิเนก : นิทาน (3296-3309) บริษัทสยามเพรสแมเนจเม้นท์ จำกัด กรุงเทพฯ, 2542.
- สิริพรรณ วิบูลย์จันทร์. ความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสารกับการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ (นิเทศศาสตร์พัฒนาการ) : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
- สมจิตต์ พานิชย์. การศึกษาความสัมพันธ์ของอาการหมดประจำเดือนกับช่วงระยะเวลาหมดประจำเดือนเปรียบเทียบภาวะโภชนาการ และพฤติกรรมสุขภาพในสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือนและหลังหมดประจำเดือนของจังหวัด นครราชสีมา. วารสารอนามัย. 2544 ; 1-3 : 92-102.
- สมพิศ รักเสรี. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ ภาวะโภชนาการและอาการของการหมดประจำเดือนในสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือนและหลังหมดประจำเดือนของสาธารณสุขเขต 6, 2541.
- สมหมาย คชนาม. อายุเมื่อหมดประจำเดือนและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดนครราชสีมา. สาขาวิชาการเจริญพันธุ์และการวางแผนประชากร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
- สุกัญญา อารยะศิลปธร. แนวทางการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทองในเขตอำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2543.
- สุกรี สุนทรภา. อาการของหญิงวัยหมดประจำเดือนและการรักษา. เอกสารประกอบการสอนวิชาสูติ-นรีเวชวิทยา ภาควิชาสูติศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2532.
- สุวิภา บุญยโหดระ. สตรีวัยหมดประจำเดือน. ใน พิมพ์วัลย์ บุญมงคลและคณะ, บรรณาธิการ. รื้อสร้างองค์ความรู้ผู้หญิงกับสุขภาพ. กรุงเทพฯ. เคนเคอร์เพลส, 2542.

## เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- สุรัตน์ วรางรัตน์. การศึกษาเปรียบเทียบประเพณีวัฒนธรรมชาวผู้ไทย-ชาวโซ่ : ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอพรรณานิคมและอำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดสกลนคร. ครั้งที่ 2, สกลนคร  
สำนักศิลปะวัฒนา : สถาบันราชภัฏสกลนคร, 2541.
- สมนา ชมพูทวีป และคณะ. การศึกษาการหมดระดูของสตรีไทยในกรุงเทพมหานคร เอกสาร  
ประกอบการประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ. 2533. (อัดสำเนา)
- หทัย เทพพิสัย. ปัญหาที่พบบ่อยในวัยทองในสุขภาพชาย-หญิงยุค 2001. ใน อรุษา เทพพิสัยและ  
กนคณะ, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : บ.บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์, 2544.
- หน่วยโภชนวิทยาและชีวเคมีทางการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ รามาธิบดี, มหิดล. สงครามพิชิต  
โรคอ้วน. กรุงเทพฯ : เมตตาก็อปปี้ปริ้นจำกัด, 2548.
- อำไพ นิสวอนทรพันธ์. การศึกษาความรู้และการปฏิบัติตนของสตรีวัยทองในเขตเทศบาลตำบลเม  
ตง อำเภอเมตง จังหวัดยะลา. บทคัดย่อการประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข  
ครั้งที่ 7; 2542.
- อารีรัตน์ อุทิศ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน  
อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต :  
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- อภิรยา พานทอง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน.  
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลแม่และเด็ก) : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- อังฉรา สิริธิร์ณ์. ปัญหาสุขภาพของสตรีที่มารับบริการในคลินิกหมดระดูในโรงพยาบาลศูนย์  
ภาคเหนือ. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ลำปาง, 2538.
- อรอนงค์ คิเรกนุชราคม. การให้ความหมายการหมดระดูและการจัดการด้านสุขภาพและสังคมของ  
ข้าราชการหญิงวัยหมดระดู. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สังคม  
ศาสตรการแพทย์และสาธารณสุข) : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- อรทิพย์ เทพสถิตย์. อาการของการหมดระดู ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของสตรีกลุ่ม  
อายุ 40-59 ปี จังหวัดราชบุรี. เอกสารบทคัดย่อการประชุมวิชาการกรมอนามัย, 2540.
- Payer L. International health report: menopause in various cultures. A portrait of the menopause.  
Carnforth: The Parthenon Publishing Group; 1991.
- World Health Organ Technical Report Series 1981; 670: 1-120.

ภาคผนวก

**ใบพินัยกรรมสิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย**  
**แบบสัมภาษณ์**  
**เรื่องพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู**  
**เผ่ากระโซ่ และเผ่าผู้ไทย อำเภอคงหลวง จ.มุกดาหาร**

---

เรียนผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่าน

ดิฉันนางสาวมณีวัชรภรณ์ ดั่งควานิชเป็นผู้ทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของหญิงวัยหมดระดู เผ่ากระโซ่ และเผ่าผู้ไทย อ.คงหลวง จ.มุกดาหาร การสำรวจครั้งนี้เป็นการสัมภาษณ์สตรีที่มีอายุตั้งแต่ 45-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ไม่ต่ำกว่า 6 เดือน เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ท่านเป็นผู้หนึ่งที่ได้รับการสุ่มเลือก เพื่อตอบข้อคำถามเหล่านี้ ท่านมั่นใจได้ว่าคำตอบของท่านจะไม่ถูกเปิดเผยและการรายงานผลการสำรวจเป็นภาพรวมของทุกคน การสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 30 นาที ขอความกรุณาตอบคำถามทุกข้อ ท่านสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้การปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลต่อการใช้บริการสุขภาพที่ท่านได้รับอยู่ หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ ท่านสามารถสอบถามได้ที่เจ้าหน้าที่ที่ทำการสัมภาษณ์

ขอแสดงความนับถือ  
นางสาวมณีวัชรภรณ์ ดั่งควานิช  
ผู้วิจัย

## แบบสัมภาษณ์

พฤติกรรมสุขภาพของสตรีไทยวัยหมดระดูอายุ45-59ปี เผ่ากะโซ่ และเผ่าภูไทย อ.ดงหลวง

### จ.มุกดาหาร

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้แบ่งเป็น 7 ส่วน คือ

- ส่วนที่1 ข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 16 ข้อ
- ส่วนที่2 การดูแลสุขภาพและการรับบริการสุขภาพจำนวน 8 ข้อ
- ส่วนที่3 ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพของสตรีวัยหมดระดูจำนวน 6 ข้อ
- ส่วนที่4 ทักษะคติ/ความเชื่อเกี่ยวกับสตรีวัยวัยหมดระดูจำนวน 4 ข้อ
- ส่วนที่5 พฤติกรรมสุขภาพจำนวน 1 ข้อ
- ส่วนที่ 6 การเคลื่อนไหวออกกำลังกายหรือออกกำลังกายจำนวน 3 ข้อ
- ส่วนที่ 7 พฤติกรรมทางเพศจำนวน 4 ข้อ

### ส่วนที่1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) ตามความเป็นจริงหรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. ท่านเป็นชนเผ่า ( ) 1. กะโซ่ ( ) 2. ภูไทย
2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (เศษ 6 เดือน คิดเป็น 1 ปี)
3. ขณะนี้ท่านนับถือศาสนาอะไร  
( ) 1. พุทธ ( ) 2. คริสต์ ( ) 3. อิสลาม ( ) 4. อื่นๆ .....
4. สถานภาพสมรสของท่านในปัจจุบันเป็นอย่างไร  
( ) 1. โสด ( ) 2. คู่ ( ) 3. หม้าย ( ) 4. หย่า
5. ท่านจบการศึกษาสูงสุดระดับใด  
( ) 1. ไม่ได้รับการศึกษา ( ) 2. ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า  
( ) 3. มัธยมศึกษา/อาชีวศึกษา ( ) 4. ปริญญาตรีขึ้นไป
6. อาชีพหลักของท่านในปัจจุบันคืออะไร  
( ) 1. เกษตรกรรม ( ) 2. รับราชการ ( ) 3. รับจ้าง/รัฐวิสาหกิจ  
( ) 4. ค้าขาย ( ) 5. ธุรกิจส่วนตัว ( ) 6. อื่นๆ (ระบุ).....
7. ครอบครัวยของท่านมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่าใด  
( ) 1. ต่ำกว่า 1,000บาท ( ) 2. 1,000-4,999 บาท ( ) 3. 5,000-9,999 บาท  
( ) 4. 10,000-24,999 บาท ( ) 5. ตั้งแต่ 30,000 บาทขึ้นไป

8. จำนวนบุตรมีชีวิต (สำหรับคนโสดข้ามไปถามข้อ 9)  
 ไม่มี  มี ระบุจำนวน.....คน
9. ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาลักษณะการมีระดูของท่านเป็นอย่างไร  
 1. มีสม่ำเสมอทุกเดือน  2. มีไม่สม่ำเสมอ  3. ไม่มีระดูนาน.....เดือน.....ปี เพราะ  
 3.1 หมกระดู  3.2 ใช้วิธีคุมกำเนิด  3.3 ตัดมดลูก  3.4 อื่นๆ.....
10. น้ำหนักตัวของท่านประมาณ.....กิโลกรัม
11. ส่วนสูงของท่านประมาณ.....เซนติเมตร
12. ค่าดัชนีมวลกาย..... (น้ำหนัก (กิโลกรัม)/ส่วนสูง (เมตร)<sup>2</sup>)
13. ปัจจุบันท่านคิดว่าสุขภาพของท่านมีความสมบูรณ์แข็งแรงระดับใด  
 1. ดีมาก  2. ดี  3. พอใช้  4. ไม่มีดี  5. ไม่ดีมาก
14. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่  
 1. ไม่มี  2. มี (ระบุชื่อโรค.....)
15. เมื่อท่านเจ็บป่วยท่านมีวิธีการดูแลสุขภาพอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)  
 1. รับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง  2. ซึ้อยารับประทานเอง  
 3. ปล่อยให้หายเอง  4. ใช้ยาสมุนไพร  
 5. รักษาที่หมอฟันบ้าน  6. ใช้พิธีกรรม/พิธีเหยา  7. อื่นๆระบุ.....
16. ท่านเคยได้รับความรู้/อบรมเกี่ยวกับสตรีวัยหมดระดูหรือไม่  
 1. ไม่เคย  2. เคย จากแหล่งใด(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)  
 1. เพื่อนบ้าน  2. อสม.  3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
 5. โทรทัศน์  4. วิทยุ  6. หนังสือพิมพ์/นิตยสาร  
 7. อื่นๆ (ระบุ).....

## ส่วนที่ 2 การดูแลสุขภาพและรับบริการตรวจสุขภาพ

17. ท่านไปพบแพทย์ เพื่อตรวจสุขภาพประจำปีครั้งสุดท้ายเมื่อใด  
 1. 1 ปีที่ผ่านมา  2. 2 ปีที่ผ่านมา  
 4. มากกว่า 3 ปี  4. ไม่เคยตรวจสุขภาพ
18. ท่านตรวจสุขภาพช่องปากครั้งสุดท้ายเมื่อใด  
 1. 6 เดือนที่ผ่านมา  2. 1 ปีที่ผ่านมา  
 3. 2 ปีที่ผ่านมา  4. ไม่เคยตรวจสุขภาพ

19. ท่านทราบวิธีการตรวจคลำเต้านมด้วยตนเองหรือไม่

- ( ) 1. ทราบ ( ) 2. ไม่ทราบ

20. ใน 30 วันที่ผ่านมาท่านตรวจคลำเต้านมด้วยตนเองเพื่อหาก้อนผิดปกติบ่อยเพียงใด

- ( ) 1. ทุกวัน ( ) 2. สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ( ) 3. เดือนละ 1 ครั้ง ( ) 4. ไม่เคยตรวจ

21. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาท่านเคยได้รับการตรวจคลำเต้านมจากแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อตรวจหาสิ่งผิดปกติ หรือไม่

- ( ) 1. ไม่เคย ( ) 2. เคย

22. ในรอบรอบ 2 ปีที่ผ่านมาท่านเคยได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกหรือไม่

- ( ) 1. เคย ( ) 2. ไม่เคย

23. ท่านเคยได้รับการผ่าตัดมดลูกทิ้งหรือไม่

- ( ) 1. เคย ( ) 2. ไม่เคย

24. ท่านเคยรับประทานฮอร์โมนทดแทนหรือไม่

- ( ) 1. ไม่เคย ( ) 2. เคย (ระยะเวลา).....ปี.....เดือน

**ส่วนที่ 3 ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพสตรีวัยหมดระดู**

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อความที่ตรงกับความรู้สึของท่านมากที่สุด

ความรู้	ใช่	ไม่ใช่	สำหรับผู้วิจัย
<b>25. สตรีวัยหมดระดูควรปฏิบัติตนอย่างไรเพื่อให้สุขภาพดี</b>			
1. ออกกำลังกายนาน 30 นาที 3วัน/สัปดาห์			
2. รับประทานอาหารตามปกติแต่เพิ่มอาหารประเภทนม ปลาเล็กปลาน้อย ผักใบเขียว อื่นๆ			
3. ตรวจสอบสุขภาพ ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ตรวจน้ำตาลในเลือดทุกปี			
4. ตรวจสอบมะเร็งเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน			
5. ตรวจสอบมะเร็งปากมดลูกทุก 5 ปี			
6. นอนหลับอย่างน้อยคืนละ 6-8 ชั่วโมง			
7. พักผ่อนหย่อนใจ เช่น สนทนากับเพื่อนบ้าน ฟังรายการวิทยุ ชมมหรสพ			
<b>26. สิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ</b>			
1. การดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์			
2. การสูบบุหรี่			
3. การดื่มชา/กาแฟ			
4. ยาคุมเห็ด			
<b>27. ท่านทราบหรือไม่ว่าสตรีวัยหมดระดูมีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคใดมากขึ้น</b>			
1. โรคความดันโลหิตสูง			
2. โรคเบาหวาน			
3. โรคหัวใจและหลอดเลือด			
4. โรคกระดูกพรุน และหักง่าย			
5. มะเร็งเต้านม			
6. มะเร็งปากมดลูก			

28. ท่านทราบหรือไม่ว่าสตรีวัยหมดระดู มักเกิดมีอาการผิดปกติอะไร

- ( ) 1. ไม่ทราบ ( ) 2. ทราบ (ระบุ)อาการ.....

29. ตัวท่านเองมีอาการผิดปกติอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ( ) 1. ปวดศีรษะ ( ) 2. มึนงง เวียนศีรษะ ( ) 3. ร้อนวูบวาบ  
 ( ) 4. มีอาการเหน็บชา ( ) 5. อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ( ) 6. นอนไม่หลับ หงุดหงิด  
 ( ) 7. เหนื่อยง่าย ใจสั่น ( ) 8. หายใจไม่อิ่ม ( ) 9. หลงลืมง่าย  
 ( ) 10. ปวดหลัง ( ) 11. ปวดตามกล้ามเนื้อ ( ) 12. ปวดตามข้อ  
 ( ) 13. อื่นๆ

30. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สามารถป้องกันได้ด้วยวิธีใด(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ( ) 1. ไม่สำส่อนทางเพศ/ไม่ร่วมเพศกับหญิงบริการ  
 ( ) 2. งดเว้นการใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น เข็มฉีดยา แปร่งสีฟัน ใบบิดโกนหนวด  
 ( ) 3. ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่ไม่ใช่สามี/ภรรยา  
 ( ) 4. หญิงที่มีเลือดออกคervix บวก ควรหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์  
 ( ) 5. อื่นๆ..... ( ) 6. ไม่ทราบ

ส่วนที่ 4 ทศนคติ/ความเชื่อเกี่ยวกับสตรีวัยหมดระดู

31. ท่านเชื่อหรือไม่ว่าสตรีวัยหมดระดูจะมีอาการต่อไปนี้

ทศนคติ/ความเชื่อ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
1. การหมดระดูทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และจิตใจ เช่น หงุดหงิด ซึมเศร้า นอนไม่หลับ			
2. วัยหมดระดูสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้เหมือนเดิม			
3. การหมดระดูทำให้ผู้หญิงแก่เร็ว			
4. วัยหมดระดูไม่ควรออกกำลังกาย			
5. การหมดระดูทำให้ร่างกายเปลี่ยนแปลง เช่น ร้อนวูบวาบ ปวดศีรษะ ปวดตามข้อ			
6. วัยหมดระดูต้องกินฮอร์โมนทดแทน			
7. การอยู่ไฟหลังคลอดส่งผลให้สตรีวัยหมดระดูมีสุขภาพแข็งแรง			
8. การเหยา /พิธีกรรม(ระบุ)..... สามารถรักษาอาการผิดปกติของสตรีวัยหมดระดู			

32. วิธีการดูแลรักษาสุขภาพของสตรีวัยหมดระดูตามความเชื่อของชนเผ่าของท่านคืออะไร

.....

33. ท่านได้ปฏิบัติตามความเชื่อ ข้อ 33. หรือไม่ อย่างไร

( ) 1. ปฏิบัติตาม ( ) 2. ไม่ปฏิบัติตาม (ระบุ  
เหตุผล).....

34. สตรีวัยหมดระดูในชนเผ่าของท่านมีการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพหรือไม่

( ) 1. ไม่มี ( ) 2. มี (ระบุ) 1..... 2..... 3.....

### ส่วนที่ 5 พฤติกรรมสุขภาพ

34. ในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านได้ปฏิบัติตัวในเรื่องต่อไปนี้อย่างไร

พฤติกรรม	ไม่บริโภค	ความถี่ของการบริโภค			
		ทุกวัน	4-5 ครั้ง	2-3 ครั้ง	1 ครั้ง
<b>34.1 ด้านโภชนาการ</b>					
1. นม					
2. ปลาเล็กปลาน้อย					
3. ผักใบเขียว					
4. ปลากระป๋อง					
5. ผลไม้					
6. เนื้อสัตว์					
7. อื่นๆ (ตามเกี่ยวข้องกับอาหารพื้นบ้าน) ระบุ .....					
<b>34.2 พฤติกรรมเสี่ยง</b>					
1. บุหรี่					
2. สุรา					
3. ชา/กาแฟ					
4. เบียร์					
5. ยาของเหล้า					
6. อื่นๆ (ตามเกี่ยวข้องกับยาหรือสมุนไพร) ระบุ .....					

**ส่วนที่ 6 การเคลื่อนไหวออกกำลังกายหรือออกกำลังกาย**

35. ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ในการประกอบอาชีพท่านเคลื่อนไหวออกแรงทำงานหรือไม่

( ) 1. ไม่ได้ทำ หรือทำ แต่ไม่เหนื่อย

( ) 2. ได้ทำ

( ) 2.1 โปรดระบุกิจกรรมหรือลักษณะเคลื่อนไหวออกแรง

( ) 2.2 ระยะเวลาในการทำกิจกรรมที่รู้สึกเหนื่อยและต่อเนื่องจนกระทั่งหยุดพัก เฉลี่ย.....นาที หรือชม./ครั้ง

( ) 2.3 ความถี่เฉลี่ย.....ครั้งต่อวันและเฉลี่ย.....วันต่อสัปดาห์

36. ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาท่านเคลื่อนไหวออกแรงทำกิจวัตรประจำวันหรืองานบ้าน งานอดิเรก (กวาด/เช็ดถูบ้าน ซักผ้าด้วยมือ ตักน้ำ/หามน้ำ ตัดหญ้า/คายนหญ้า ถ้างัด/ถู/ขัดรถ ขึ้นลงบันได ฯลฯ) ที่ทำให้รู้สึกเหนื่อย/ค่อนข้างเหนื่อย หรือเหนื่อยมาก หายใจแรง/หัวใจเต้นเร็ว เหงื่อชุ่มหรือไม่

( ) 1. ไม่ได้ทำ หรือทำแต่ไม่เหนื่อย

( ) 2. ได้ทำ(ระบุกิจกรรมหรือลักษณะเคลื่อนไหวออกแรง).....

( ) 2.1 ระยะเวลาในการทำกิจกรรมที่เริ่มรู้สึกเหนื่อยและต่อเนื่องจนกระทั่งหยุดพักเฉลี่ย..... นาทีหรือชม./ครั้ง

( ) 2.2 ความถี่เฉลี่ย.....ครั้งต่อวันและเฉลี่ย.....วันต่อสัปดาห์

37. ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านทำการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ และ หรือเกร็งกล้ามเนื้อในท่าต่างๆ เช่น การนั่งงอตัวปลายมือแตะปลายเท้า, การหมุนหรือ เอียงตัว, การเหยียดกล้ามเนื้อหลังขา การใช้มือดัน ศีรษะในทิศทางต่างๆ

( ) 1. ไม่ได้ทำ

( ) 2. ได้ทำ (ระบุวิธีการ).....เฉลี่ยจำนวน.....ครั้ง ต่อสัปดาห์

สิ้นสุดคำถามสำหรับคนโสด ข้ามไปที่คำถามของคุณ

ส่วนที่ 7 พฤติกรรมทางเพศ

38. ปัจจุบันท่านมีเพศสัมพันธ์หรือไม่

- ( ) 1. มี ( ) 2. ไม่มี (โปรดระบุเหตุผล)
- ( ) 2.1 สามีเสียชีวิต/แยกกันอยู่
- ( ) 2.2 สามีมีปัญหาสุขภาพ
- ( ) 2.3 อื่นๆ (ระบุ) .....

**สิ้นสุดการสัมภาษณ์สำหรับผู้ที่ไม่ใช่เพศสัมพันธ์ ข้ามไปที่คำขอบคุณ**

39. ใน 30 วันที่ผ่านมาท่านมีเพศสัมพันธ์บ่อยครั้งแค่ไหน

- ( ) 1. ประมาณ 1 ครั้ง/สัปดาห์ ( ) 2. ประมาณ 1 ครั้ง/เดือน
- ( ) 3. มากกว่า 1 ครั้ง/เดือน ( ) 3. น้อยกว่า 1 ครั้ง/เดือน

40. ท่านคิดว่าความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ของท่านในปัจจุบันเมื่อเทียบกับปีที่แล้วเป็นอย่างไร

- ( ) 1. เพิ่มขึ้น ( ) 2. เหมือนเดิม ( ) 3. ลดลง (โปรดระบุเหตุผลตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ( ) 3.1 อายุเพิ่มมากขึ้น ( ) 3.2 เจ็บช่องคลอด
- ( ) 3.3 เบื่อ ( ) 3.4 ไม่มีความต้องการทางเพศ
- ( ) 3.5 อื่นๆ ระบุ.....

41. ในรอบหนึ่งเดือนที่ผ่านมา ท่านมีอาการเจ็บแสบช่องคลอดขณะร่วมเพศหรือไม่

- ( ) 1. ไม่มี ( ) 2. มีแต่ไม่เป็นปัญหา
- ( ) 3. มีและเป็นปัญหา ( ) 4. ไม่มีเพศสัมพันธ์ในรอบหนึ่งเดือนที่ผ่านมา

คำขอบคุณ

ผู้สัมภาษณ์โปรดอ่านคำขอบคุณ “จบคำถามทั้งหมดแล้ว  
ขอบพระคุณมากที่ท่านได้สละเวลาและให้ความร่วมมือในการตอบคำถาม  
เหล่านี้”

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวมณีวัชรภรณ์ ตั้งวานิช

ประวัติการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์  
อุบลราชธานี พ.ศ.2528-2532  
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง  
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, พ.ศ. 2544-2549  
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาบริหารบริการสุขภาพ  
พ.ศ 2532-2546 โรงพยาบาลดงหลวง อำเภอดงหลวง  
จังหวัดมุกดาหาร  
พ.ศ.2546-ปัจจุบัน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชอุทุมม  
จังหวัดนครพนม

ประวัติการทำงาน

ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 (ด้านการพยาบาล)  
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชอุทุมม  
จังหวัดนครพนม 48110  
โทรศัพท์ 0-4254-1255

