



การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคมและปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู

ในบทนี้ นำเสนอข้อมูลแสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม และปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู ในเขตเมืองและเขตชนบทของจังหวัดราชบุรี โดยใช้การวิเคราะห์แบบตารางไขว้ (Cross-Tabulations) และทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรด้วยค่าไคสแควร์ (Chi-square Test) ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคมกับการดูแลสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู

เขตที่อยู่อาศัย

ผลการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างที่อยู่อาศัยของสตรีกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ จากตารางที่ 6 พบว่า เขตที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรี โดยในเขตเมืองมีสัดส่วนของสตรีที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงกว่าสตรีในเขตชนบท (ร้อยละ 22.0 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 11.3) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในเขตเมืองเป็นแหล่งรวมความเจริญหลายอย่าง เช่น การศึกษา การประกอบอาชีพ การสาธารณสุข โดยเฉพาะสถานบริการทางด้านสุขภาพที่มีมากกว่าในชนบท ทำให้สตรีในเขตเมืองสามารถเลือกใช้บริการ หรือได้รับข่าวสารด้านสุขภาพ ได้ดีกว่าผู้ที่อยู่ในเขตชนบท

ผลการวิเคราะห์นี้ แสดงให้เห็นว่า เขตที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-Value} = 0.000$) และเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ คือ สตรีที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่าสตรีที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท

ภาวะการมีประจำเดือน

จากการที่พบว่า ภาวะการมีประจำเดือนเป็นตัวแปรที่น่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรี ในการวิเคราะห์นี้ จึงได้นำตัวแปรภาวะการมีประจำเดือนเข้ามาเป็นตัวแปรควบคุม ร่วมกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม พบว่า โดยรวม ความแตกต่างด้านภาวะการมีประจำเดือน ทำให้สตรีมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพต่างกัน กล่าวคือ สตรีที่หมดประจำเดือนแล้ว มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับสูง สูงที่สุด (ร้อยละ 22.1)

ขณะที่สตรีที่ยังมีประจำเดือน มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับสูง ค่ำที่สุด (ร้อยละ 13.7)

จากการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ภาวะการมีประจำเดือน มีส่วนทำให้สตรีมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพต่างกัน ความสัมพันธ์นี้เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ คือ สตรีที่หมดประจำเดือนแล้ว น่าจะมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพดีกว่าผู้ที่ยังมีประจำเดือนอยู่ และมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-Value} = 0.025$)

เมื่อนำตัวแปรเขตที่อยู่อาศัยมาเป็นตัวแปรควบคุม เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะการมีประจำเดือนกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรี พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ยังคงเป็นไปในรูปแบบเดิม กล่าวคือ สตรีเขตเมืองที่หมดประจำเดือนแล้ว มีสัดส่วนผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 30.5) สูงกว่าสตรีที่ยังมีประจำเดือนอยู่ ซึ่งอาศัยอยู่ในเขตเดียวกัน (ร้อยละ 17.4) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-Value} = 0.031$)

ส่วนในเขตชนบท พบว่า สตรีที่หมดประจำเดือนแล้ว มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง (ร้อยละ 13.9) สูงกว่าสตรีที่ยังมีประจำเดือน (ร้อยละ 9.9) แต่ความสัมพันธ์นี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระหว่างสตรีเขตเมืองและเขตชนบท ที่มีภาวะการมีประจำเดือนประเภทเดียวกัน พบว่า ในกลุ่มของผู้ที่หมดประจำเดือนแล้วในเขตเมือง มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับสูง สูงกว่าสตรีเขตชนบทอย่างมาก (ร้อยละ 30.5 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 13.9) ขณะที่ในกลุ่มของสตรีที่ยังมีประจำเดือนในเขตเมือง ก็ยังมีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงกว่าสตรีในเขตชนบทเกือบเท่าตัว (ร้อยละ 17.4 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 9.9)

จากผลการศึกษาสามารถสรุปได้ว่า ความแตกต่างด้านเขตที่อยู่อาศัย และภาวะการมีประจำเดือนของสตรี มีอิทธิพลทำให้สตรีเกิดความตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเองที่แตกต่างกัน คือ สตรีที่อยู่ในเขตเมือง ไม่ว่าจะอยู่ในกลุ่มสตรีที่ยังมีประจำเดือนอยู่และกลุ่มที่หมดประจำเดือนแล้ว มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงกว่าสตรีที่อยู่ในเขตชนบท ขณะเดียวกันกลุ่มสตรีที่หมดประจำเดือนแล้ว มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงกว่าสตรีที่ยังมีประจำเดือนอยู่ ความสัมพันธ์นี้เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อนำตัวแปรด้านเขตที่อยู่อาศัยเข้ามาเป็นตัวแปรควบคุมภาวะการมีประจำเดือน ปรากฏว่า ความสัมพันธ์ มีนัยสำคัญทางสถิติ เฉพาะสตรีเขตเมืองเท่านั้น ($P\text{-Value} = 0.031$) ส่วนในเขตชนบทความสัมพันธ์ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 6 การกระจายร้อยละของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู จำแนกตาม
เขตที่อยู่อาศัย และภาวะการมีประจำเดือน

เขตที่อยู่อาศัย และ ภาวะการมีประจำเดือน	ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ			รวม
	ต่ำ	กลาง	สูง	
<u>เขตที่อยู่อาศัย</u>				
เขตเมือง	13.7	64.3	22.0	100.0 (300)
เขตชนบท	26.3	62.3	11.3	100.0 (300)
รวม	20.0	63.3	16.7	100.0 (600)
	$\chi^2 = 22.368$	P-Value = 0.000	df = 2	
<u>ภาวะการมีประจำเดือน</u>				
ยังมีประจำเดือน	19.9	66.4	13.7	100.0 (387)
หมดประจำเดือนแล้ว	20.2	57.7	22.1	100.0 (213)
รวม	20.0	63.3	16.7	100.0 (600)
	$\chi^2 = 1.057$	P-Value = 0.025	df = 2	
<u>เขตเมือง</u>				
<u>ภาวะการมีประจำเดือน</u>				
ยังมีประจำเดือน	13.8	68.7	17.4	100.0 (195)
หมดประจำเดือนแล้ว	13.3	56.2	30.5	100.0 (105)
รวม	13.7	64.3	22.0	100.0 (300)
	$\chi^2 = 6.953$	P-Value = 0.031	df = 2	
<u>เขตชนบท</u>				
<u>ภาวะการมีประจำเดือน</u>				
ยังมีประจำเดือน	26.0	64.1	9.9	100.0 (192)
หมดประจำเดือนแล้ว	26.9	59.3	13.9	100.0 (108)
รวม	26.3	62.3	11.3	100.0 (300)
	$\chi^2 = 1.245$	P-Value = 0.536	df = 2	

อายุ

ผลการศึกษา จากตารางที่ 7 พบว่า ความแตกต่างด้านอายุ ทำให้สตรีมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพต่างกัน กล่าวคือ สตรีที่มีอายุมากกว่า มีสัดส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสูงกว่าสตรีที่มีอายุน้อยกว่า โดยสตรีที่อายุ 55-59 ปี มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงที่สุด (ร้อยละ 21.5) รองลงมา คือ สตรีที่อายุ 50-54 ปี (ร้อยละ 19.2) และสตรีที่อายุ 45-49 ปี (ร้อยละ 16.4) สำหรับสตรีที่อายุ 40-44 ปี มีสัดส่วนของผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูงต่ำที่สุด (ร้อยละ 12.1) ทั้งนี้อาจจะมีสาเหตุมาจากการที่สตรีในกลุ่มอายุ 40-44 ปี เป็นสตรีที่ส่วนใหญ่ยังมีระดูมาสม่ำเสมอและไม่มีปัญหาอาการที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดระดู จึงยังไม่ค่อยสนใจดูแลสุขภาพของตนเองมากนัก ในทางตรงกันข้ามสตรีที่อายุ 55-59 ปี พบว่า มีสัดส่วนของผู้ที่ดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงที่สุด ทั้งนี้อาจจะมีสาเหตุมาจากการที่สตรีกลุ่มนี้ ส่วนใหญ่หมดระดูแล้ว และมีปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดระดู ต้องการคำปรึกษาแนะนำที่ถูกต้อง ทำให้สตรีกลุ่มนี้ต้องให้ความสนใจดูแลสุขภาพตนเองมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ

จากการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-Value} = 0.024$) แต่ความสัมพันธ์นี้ไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่กำหนดไว้ว่า สตรีที่มีอายุน้อยกว่าน่าจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่าสตรีที่มีอายุมากกว่า

เมื่อนำตัวแปรเขตที่อยู่อาศัยและภาวะการมีประจำเดือนเข้ามาเป็นตัวแปรควบคุม เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของสตรี พบว่า ความสัมพันธ์เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท โดยสตรีเขตเมืองที่ยังมีประจำเดือน กลุ่มอายุ 55-59 ปี เป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงที่สุด (ร้อยละ 42.9) รองลงมาเป็นสตรีที่อายุ 45-49 ปี (ร้อยละ 22.1) และสตรีที่อายุ 40-44 ปี (ร้อยละ 14.1) สำหรับสตรีที่อายุ 50-54 ปี เป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง ต่ำที่สุด (ร้อยละ 10.7) จะเห็นได้ว่า ความสัมพันธ์ระหว่างอายุของสตรีในเขตเมืองกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ และความสัมพันธ์ดังกล่าว ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนสตรีในเขตเมืองที่หมดประจำเดือนแล้ว พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพเป็นดังนี้ คือ ในกลุ่มของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง ไม่พบว่ามีสตรีอายุ 40-44 ปี ตกอยู่ในกลุ่มนี้เลย แต่พบว่า มีสัดส่วนของสตรีที่อายุ 45-49 ปี สูงที่สุด (ร้อยละ 55.6) รองลงมา เป็นกลุ่มสตรีอายุ 50-54 ปี และสตรีกลุ่มอายุ 55-59 ปี (ร้อยละ 31.6 และร้อยละ 28.3 ตามลำดับ) จะเห็นได้ว่า ความสัมพันธ์นี้ ไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สตรีเขตชนบทที่ยังมีประจำเดือน กลุ่มอายุ 50-54 ปี เป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงที่สุด (ร้อยละ 17.4) รองลงมาเป็นสตรีที่อายุ 40-44 ปี (ร้อยละ 11.0) และสตรีที่อายุ 45-49 ปี (ร้อยละ 6.8) สำหรับสตรีที่อายุ 55-59 ปี ไม่พบว่ามียอยู่ในกลุ่มนี้เลย จะเห็นได้ว่า ความสัมพันธ์ระหว่างอายุของสตรีในเขตชนบทกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ และความสัมพันธ์ดังกล่าว ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนสตรีในเขตชนบทที่หมดประจำเดือนแล้ว พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพเป็นดังนี้ คือ สตรีที่อายุ 50-54 ปี เป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนพฤติกรรมดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงที่สุด (ร้อยละ 14.6) รองลงมา เป็นกลุ่มสตรีอายุ 55-59 ปี และสตรีอายุ 45-49 ปี (ร้อยละ 14.0 และร้อยละ 12.5 ตามลำดับ) และไม่ปรากฏว่ามีสตรีอายุ 40-44 ปี ตกอยู่ในกลุ่มของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพในระดับสูงนี้เลย จะเห็นได้ว่า ความสัมพันธ์ระหว่างอายุของสตรีกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้และไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลสุขภาพระหว่างสตรีที่อาศัยในเขตเมืองและเขตชนบทที่อยู่ในกลุ่มอายุเดียวกัน พบว่า สตรีในเขตเมืองเกือบทุกกลุ่มอายุทั้งที่ยังมีประจำเดือนและที่หมดประจำเดือนแล้วส่วนใหญ่ มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงกว่าสตรีเขตชนบท ยกเว้นสตรีกลุ่มอายุ 50-54 ปี ของเขตชนบทที่ยังมีประจำเดือนเท่านั้น ที่มีสัดส่วนพฤติกรรมดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงกว่าสตรีในเขตเมือง (ร้อยละ 17.4 เปรียบเทียบกับร้อยละ 10.7) และการเปรียบเทียบระหว่างสตรีที่ยังมีประจำเดือน และหมดประจำเดือนที่อยู่ในกลุ่มอายุเดียวกัน พบว่า โดยรวม สตรีที่หมดประจำเดือนแล้วจะเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพดีกว่า กลุ่มสตรีที่ยังมีประจำเดือนอยู่ในกลุ่มอายุเดียวกัน

จากผลการศึกษานี้สามารถสรุปได้ว่า ความแตกต่างด้านสภาพแวดล้อม และข้อกำหนดทางกายภาพ คือ เขตที่อยู่อาศัย ภาวะการมีประจำเดือน และอายุมีอิทธิพลทำให้สตรีเกิดความตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเอง ที่ค่อนข้างแตกต่างกัน คือ โดยรวม สตรีที่อาศัยในเขตเมือง จะดูแลสุขภาพของตนในระดับที่ดีกว่าสตรีในเขตชนบทและสตรีที่มีอายุมากกว่า มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพสูงกว่าสตรีที่มีอายุน้อยกว่า ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท แต่ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของสตรีไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และความสัมพันธ์นั้นไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้

ตารางที่ 7 การกระจายร้อยละของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู จำแนกตาม
กลุ่มอายุ เขตที่อยู่อาศัย และภาวะการมีประจำเดือน

ปัจจัยด้านประชากร	ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ			รวม
	ต่ำ	กลาง	สูง	
<u>อายุ</u>				
40 – 44 ปี	16.8	71.1	12.1	100.0 (190)
45 – 49 ปี	25.8	57.9	16.4	100.0 (159)
50 – 54 ปี	14.6	66.2	19.2	100.0 (130)
55 – 59 ปี	23.1	55.4	21.5	100.0 (121)
รวม	20.0	63.3	16.7	100.0 (600)
	$\chi^2 = 14.585$	P-Value = 0.024	df = 6	
<u>ก. เขตเมือง</u>				
<u>ยังมีประจำเดือน</u>				
<u>อายุ</u>				
40 – 44 ปี	13.0	72.8	14.1	100.0 (92)
45 – 49 ปี	17.6	60.3	22.1	100.0 (68)
50 – 54 ปี	7.1	82.1	10.7	100.0 (28)
55 – 59 ปี	14.3	42.9	42.9	100.0 (7)
รวม	13.8	68.7	17.4	100.0 (195)
	$\chi^2 = 8.736$	P-Value = 0.189	df = 6	
<u>หมดประจำเดือนแล้ว</u>				
<u>อายุ</u>				
40 – 44 ปี	20.0	80.0	0.0	100.0 (5)
45 – 49 ปี	11.1	33.3	55.6	100.0 (9)
50 – 54 ปี	7.9	60.5	31.6	100.0 (38)
55 – 59 ปี	17.0	54.7	28.3	100.0 (53)
รวม	13.3	56.2	30.5	100.0 (105)
	$\chi^2 = 6.539$	P-Value = 0.366	df = 6	

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร	ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ			รวม
	ต่ำ	กลาง	สูง	
ข. เขตชนบท				
<u>ยังมีประจำเดือน</u>				
<u>อายุ</u>				
40 – 44 ปี	20.9	68.1	11.0	100.0 (91)
45 – 49 ปี	33.8	59.5	6.8	100.0 (74)
50 – 54 ปี	17.4	65.2	17.4	100.0 (23)
55 – 59 ปี	50.0	50.0	0.0	100.0 (4)
รวม	26.0	64.1	9.9	100.0 (192)
	$\chi^2 = 7.334$	P-Value = 0.291	df = 6	
<u>หมดประจำเดือนแล้ว</u>				
<u>อายุ</u>				
40 – 44 ปี	0.0	100.0	0.0	100.0 (2)
45 – 49 ปี	37.5	50.0	12.5	100.0 (8)
50 – 54 ปี	24.4	61.0	14.6	100.0 (41)
55 – 59 ปี	28.1	57.9	14.0	100.0 (57)
รวม	26.9	59.3	13.9	100.0 (108)
	$\chi^2 = 2.019$	P-Value = 0.918	df = 6	

สถานภาพสมรส

ผลการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสของสตรีกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ จากตารางที่ 8 พบว่า ความแตกต่างด้านสถานภาพสมรส ไม่ส่งผลให้สตรีมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกันมากนัก กล่าวคือ สตรีที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงที่สุด (ร้อยละ 17.2) รองลงมา คือ สตรีที่เป็นหม้าย หย่า หรือแยก (ร้อยละ 15.9) และสัดส่วนของสตรีที่เป็น โสดมีสัดส่วน ต่ำที่สุด (ร้อยละ 14.3) แต่สัดส่วนของกลุ่มหลัง ๆ นี้ ก็ไม่นับว่า ไม่แตกต่างจากกลุ่มแรกเท่าใดนัก

อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่า ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ คือ สตรีที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่าสตรีที่มีสถานภาพสมรส โสด หม้าย หย่าหรือแยก แต่ความสัมพันธ์นี้ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อนำตัวแปรเขตที่อยู่อาศัยและภาวะการมีประจำเดือนเข้ามาเป็นตัวแปรควบคุม เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสของสตรีกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พบว่า สตรีในเขตเมืองที่ยังมีประจำเดือน และมีสถานภาพสมรสหม้าย หย่าหรือแยกเป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนอยู่ในกลุ่มที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงที่สุด (ร้อยละ 20.0) รองลงมา คือ กลุ่มสตรีที่มีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 17.5) และกลุ่มสตรีที่มีสถานภาพสมรส โสด (ร้อยละ 15.2) จะเห็นได้ว่าความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสของสตรีในเขตเมืองที่ยังมีประจำเดือนกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนสตรีในเขตเมืองที่หมดประจำเดือนแล้ว กลุ่มที่มีสถานภาพสมรสคู่อยู่ในกลุ่มที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงที่สุด (ร้อยละ 35.6) รองลงมา คือ กลุ่มสตรีที่มีสถานภาพ โสด (ร้อยละ 30.0) และกลุ่มสตรีที่มีสถานภาพสมรสหม้าย หย่าหรือแยก (ร้อยละ 13.6) ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสของสตรีในเขตเมืองที่หมดประจำเดือนแล้วกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สำหรับสตรีในเขตชนบทที่ยังมีประจำเดือน และมีสถานภาพสมรสหม้าย หย่าหรือแยกเป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงที่สุด (ร้อยละ 15.0) รองลงมา คือ กลุ่มสตรีที่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 10.1) และกลุ่มสตรี โสด (ร้อยละ 4.3) ตามลำดับ จะเห็นได้ว่า ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสของสตรีในเขตชนบทที่ยังมีประจำเดือนกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



ส่วนสตรีในเขตชนบททั้งหมดประจำเดือนแล้ว ที่มีสถานภาพสมรสโสด มีสัดส่วนอยู่ในกลุ่มที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับสูง สูงที่สุด (ร้อยละ 18.2) ส่วนสตรีที่มีสถานภาพสมรสคู่ และเป็นหม้าย หย่าหรือแยก มีสัดส่วนอยู่ในกลุ่มที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูงใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 13.4 และร้อยละ 13.3 ตามลำดับ) ความสัมพันธ์นี้ไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

และเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระหว่างสตรีที่อาศัยในเขตเมืองและเขตชนบทที่มีสถานภาพสมรสเดียวกัน พบว่า สตรีในเขตเมืองมีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงกว่ากลุ่มสตรีในเขตชนบททุกกลุ่มสถานภาพสมรส และการเปรียบเทียบระหว่างสตรีที่ยังมีประจำเดือนและหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรสเดียวกัน พบว่า ในเขตเมือง สตรีสถานภาพสมรสหม้าย หย่า หรือแยก ที่ยังมีประจำเดือน มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงกว่าสตรีหมดประจำเดือน (ร้อยละ 20 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 13.6) ส่วนสตรีที่มีสถานภาพคู่ และโสด แต่หมดประจำเดือนแล้ว มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงกว่าสตรีที่ยังมีประจำเดือนมากเป็นเท่าตัว (ร้อยละ 35.6 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 17.5 และ ร้อยละ 30.0 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 15.2 ตามลำดับ) ส่วนสตรีเขตชนบทมีลักษณะคล้ายกับสตรีเขตเมือง คือ สตรีที่มีสถานภาพสมรสหม้าย หย่า หรือแยก และยังมีประจำเดือน มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงกว่าสตรีหมดประจำเดือน (ร้อยละ 15.0 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 13.3) ส่วนสตรีที่มีสถานภาพโสด และคู่ ที่หมดประจำเดือน มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงกว่าสตรีที่ยังมีประจำเดือน (ร้อยละ 18.2 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 4.3 และ ร้อยละ 13.4 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 10.0 ตามลำดับ)

จากผลการศึกษา สามารถสรุปได้ว่า โดยรวม ความแตกต่างของสถานภาพสมรส มีผลต่อระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีไม่มากนัก แต่เมื่อนำตัวแปรเขตที่อยู่อาศัยและภาวะการมีประจำเดือนเข้ามาเป็นตัวแปรควบคุม ทำให้เห็นความแตกต่าง ได้ชัดเจนขึ้น โดยสตรีเขตเมืองและเขตชนบทมีสถานภาพสมรสคู่ที่หมดประจำเดือนแล้ว เป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงกว่าสตรีที่ยังมีประจำเดือน และความสัมพันธ์เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 8 การกระจายร้อยละของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู จำแนกตามสถานภาพสมรส เขตที่อยู่อาศัย และภาวะการมีประจำเดือน

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และสังคม	ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ			รวม
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	
รวมเขตเมืองและชนบท				
<u>สถานภาพสมรส</u>				
โสด	16.9	68.8	14.3	100.0 (77)
คู่	22.0	60.8	17.2	100.0 (441)
หม้าย/หย่า/แยก	12.2	72.0	15.9	100.0 (82)
รวม	20.0	63.3	16.7	100.0 (600)
	$\chi^2 = 5.915$	P-Value = 0.206	df = 4	
ก. เขตเมือง				
<u>ยังมีประจำเดือน</u>				
<u>สถานภาพสมรส</u>				
โสด	6.1	78.8	15.2	100.0 (33)
คู่	16.1	66.4	17.5	100.0 (137)
หม้าย/หย่า/แยก	12.0	68.0	20.0	100.0 (25)
รวม	13.8	68.7	17.4	100.0 (195)
	$\chi^2 = 2.778$	P-Value = 0.596	df = 4	
<u>หมดประจำเดือนแล้ว</u>				
<u>สถานภาพสมรส</u>				
โสด	20.0	50.0	30.0	100.0 (10)
คู่	11.0	53.4	35.6	100.0 (73)
หม้าย/หย่า/แยก	18.2	68.2	13.6	100.0 (22)
รวม	13.3	56.2	30.5	100.0 (105)
	$\chi^2 = 4.441$	P-Value = 0.350	df = 4	

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และสังคม	ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ			รวม
	ต่ำ	กลาง	สูง	
ข. เขตชนบท				
<u>ยังมีประจำเดือน</u>				
<u>สถานภาพสมรส</u>				
โสด	26.1	69.6	4.3	100.0 (23)
คู่	28.9	61.1	10.1	100.0 (149)
หม้าย/หย่า/แยก	5.0	80.0	15.0	100.0 (20)
รวม	26.0	64.1	9.9	100.0 (192)
	$\chi^2 = 6.210$	P-Value = 0.184	df = 4	
<u>หมดประจำเดือนแล้ว</u>				
<u>สถานภาพสมรส</u>				
โสด	27.3	54.5	18.2	100.0 (11)
คู่	29.3	57.3	13.4	100.0 (82)
หม้าย/หย่า/แยก	13.3	73.3	13.3	100.0 (15)
รวม	26.9	59.3	13.9	100.0 (108)
	$\chi^2 = 1.957$	P-Value = 0.744	df = 4	

การศึกษา

ผลการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรี จากตารางที่ 9 พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรี โดยสตรีที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป (ร้อยละ 27.5) มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงที่สุด ส่วนสตรีที่มีการศึกษาค่ำกว่าประถมศึกษา มีสัดส่วนอยู่ในกลุ่มคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง ต่ำที่สุด (ร้อยละ 9.3) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากระดับการศึกษามีผลต่อความรู้ ความเข้าใจ และทำให้สตรีเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งจะเป็นผลดีต่อสตรีเมื่อเข้าสู่วัยชรา ดังนั้นจึงพบว่า ผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่ามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับสูงในสัดส่วนสูงกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-Value} = 0.000$) และเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ คือ สตรีที่มีการศึกษาสูงกว่ามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่าสตรีที่มีการศึกษาค่ำกว่า

เมื่อนำตัวแปรเขตที่อยู่อาศัยและภาวะการมีประจำเดือนมาเป็นตัวแปรควบคุม เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรี พบว่า ความสัมพันธ์ไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ทั้งกลุ่มเขตเมืองและเขตชนบท โดยที่สตรีในเขตเมืองที่ยังมีประจำเดือนที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงที่สุด (ร้อยละ 23.8) ส่วนสตรีที่มีการศึกษาค่ำกว่าประถมศึกษา มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง ต่ำที่สุด (ร้อยละ 5.8) จะเห็นได้ว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาของสตรีในเขตเมืองกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-Value} = 0.001$)

ส่วนสตรีเขตเมืองที่หมดประจำเดือนแล้ว และมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงที่สุด (ร้อยละ 42.6) ขณะที่สตรีที่มีการศึกษาค่ำกว่าประถมศึกษา มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพในระดับสูง ต่ำที่สุด (ร้อยละ 17.6) ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาของสตรีเขตเมืองที่หมดประจำเดือนแล้วกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-Value} = 0.001$)

ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาของสตรีในเขตชนบทกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพก็เป็นไปในลักษณะเดียวกัน กล่าวคือ ความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-Value} = 0.001$) โดยพบว่า สตรีในเขตชนบทที่ยังมีประจำเดือน ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป มีระดับคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูงมีสัดส่วน สูงที่สุด (ร้อยละ 15.2) ขณะที่สตรีกลุ่มที่มีการศึกษาค่ำกว่าประถมศึกษา ที่มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูงมีสัดส่วน ต่ำที่สุด (ร้อยละ 8.2)

ส่วนสตรีในเขตชนบทที่หมดประจำเดือนแล้ว ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปมีระดับคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูงในสัดส่วน สูงที่สุด (ร้อยละ 38.9) และสตรีกลุ่มที่มีการศึกษาค่ำกว่าประถมศึกษา มีระดับคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูงในสัดส่วน ต่ำที่สุด (ร้อยละ 8.9) ความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-Value = 0.000)

เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระหว่างสตรีที่อาศัยในเขตเมืองและชนบท ที่มีการศึกษาระดับเดียวกัน พบว่า สตรีเขตเมืองส่วนใหญ่ มีสัดส่วนคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงกว่าสตรีในเขตชนบทเกือบทุกกลุ่มระดับการศึกษา ยกเว้น สตรีเขตชนบทที่ยังมีประจำเดือนที่มีการศึกษาค่ำกว่าประถมศึกษาเท่านั้น ที่มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงกว่าสตรีเขตเมือง (ร้อยละ 8.2 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 5.8) และการเปรียบเทียบระหว่างสตรีที่ยังมีประจำเดือน และหมดประจำเดือนแล้วที่อยู่ในกลุ่มระดับการศึกษาเดียวกัน พบว่า โดยรวมสตรีที่หมดประจำเดือนแล้วเป็นกลุ่มสตรีที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพดีกว่า สตรีที่ยังมีประจำเดือน

จากผลการศึกษา สามารถสรุปได้ว่า ความต่างกันด้านสภาพแวดล้อมและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ เขตที่อยู่อาศัย ภาวะการมีประจำเดือน และการศึกษายังคงมีอิทธิพลทำให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเองของสตรี กล่าวคือ สตรีที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับที่ดีกว่าสตรีที่มีการศึกษาค่ำกว่า เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งกลุ่มเขตเมืองและเขตชนบท และความสัมพันธ์นี้มีนัยสำคัญทางสถิติทุกกลุ่ม

ตารางที่ 9 การกระจายร้อยละของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู จำแนกตามระดับการศึกษา เขตที่อยู่อาศัย และภาวะการมีประจำเดือน

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และสังคม	ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ			รวม
	ต่ำ	กลาง	สูง	
<u>รวมเขตเมืองและชนบท</u>				
<u>การศึกษา</u>				
ต่ำกว่าประถมศึกษา	29.5	61.2	9.3	100.0 (356)
มัธยมศึกษาขึ้นไป	6.1	66.4	27.5	100.0 (244)
รวม	20.0	63.3	16.7	100.0 (600)
	$\chi^2 = 68.803$	P-Value = 0.000	df = 2	
ก. <u>เขตเมือง</u>				
<u>ยังมีประจำเดือน</u>				
<u>การศึกษา</u>				
ต่ำกว่าประถมศึกษา	23.2	71.0	5.8	100.0 (69)
มัธยมศึกษาขึ้นไป	8.7	67.5	23.8	100.0 (126)
รวม	13.8	68.7	17.4	100.0 (195)
	$\chi^2 = 15.109$	P-Value = 0.001	df = 2	
<u>หมดประจำเดือนแล้ว</u>				
<u>การศึกษา</u>				
ต่ำกว่าประถมศึกษา	23.5	58.8	17.6	100.0 (51)
มัธยมศึกษาขึ้นไป	3.7	53.7	42.6	100.0 (54)
รวม	13.3	56.2	30.5	100.0 (105)
	$\chi^2 = 13.210$	P-Value = 0.001	df = 2	

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และสังคม	ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ			รวม
	ต่ำ	กลาง	สูง	
ข. เขตชนบท				
<u>ยังมีประจำเดือน</u>				
<u>การศึกษา</u>				
ต่ำกว่าประถมศึกษา	32.9	58.9	8.2	100.0 (146)
มัธยมศึกษาขึ้นไป	4.3	80.4	15.2	100.0 (46)
รวม	26.0	64.1	9.9	100.0 (192)
	$\chi^2 = 15.195$	P-Value = 0.001	df = 2	
<u>หมดประจำเดือนแล้ว</u>				
<u>การศึกษา</u>				
ต่ำกว่าประถมศึกษา	32.2	58.9	8.9	100.0 (90)
มัธยมศึกษาขึ้นไป	0.0	61.1	38.9	100.0 (18)
รวม	26.9	59.3	13.9	100.0 (108)
	$\chi^2 = 15.533$	P-Value = 0.000	df = 2	

อาชีพ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพของสตรีกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ จากตารางที่ 10 พบว่า โดยรวมอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ กล่าวคือ สตรีที่ประกอบอาชีพรับราชการและรัฐวิสาหกิจ มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงที่สุด (ร้อยละ 29.8) รองลงมา คือ กลุ่มสตรีที่ทำงานบ้านและไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 15.4) กลุ่มสตรีที่รับจ้าง/ลูกจ้าง (ร้อยละ 10.2) และกลุ่มสตรีที่ทำเกษตรกรรม (ร้อยละ 9.6) ส่วนสตรีที่ประกอบอาชีพค้าขาย มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง ต่ำที่สุด (ร้อยละ 8.7) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสตรีที่ค้าขาย ใช้เวลาเกือบทั้งหมดอยู่กับธุรกิจการค้าทำให้ไม่มีเวลาดูแลสุขภาพตนเอง ในทางตรงข้าม สตรีที่รับราชการและรัฐวิสาหกิจมีเวลาดูแลสุขภาพตนเองมากกว่า น่าจะมีสาเหตุจากสตรีกลุ่มนี้มีระดับการศึกษาสูง มีความรู้และใกล้ชิดสื่อต่าง ๆ ได้รับคำปรึกษาแนะนำที่ดีกว่า

ผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-Value} = 0.000$) และเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ คือ สตรีที่ประกอบอาชีพรับราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่าสตรีที่มีอาชีพเกษตรกรรมและอาชีพอื่น ๆ

เมื่อนำตัวแปรเขตที่อยู่อาศัยและภาวะการมีประจำเดือนเข้ามาเป็นตัวแปรควบคุม เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรี พบว่า ความสัมพันธ์ไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมทั้งในกลุ่มสตรีที่อาศัยในเขตเมืองและเขตชนบท โดยสตรีในเขตเมืองที่ยังมีประจำเดือน ที่มีอาชีพรับราชการและเป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงที่สุด (ร้อยละ 27.0) รองลงมา คือ กลุ่มสตรีที่มีอาชีพแม่บ้านและไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 23.5) อาชีพรับจ้างและลูกจ้าง (ร้อยละ 2.9) และอาชีพค้าขาย (ร้อยละ 2.7) ส่วนสตรีที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมไม่พบว่ามีกลุ่มอาชีพนี้อยู่ในเขตเมืองเลย ทั้งนี้เป็นเพราะเขตเมืองส่วนใหญ่ไม่มีพื้นที่ที่ใช้ในการเกษตรกรรม แต่เป็นที่ตั้งสถานที่หน่วยงานราชการ รวมทั้งแหล่งความเจริญต่าง ๆ ได้แก่ ศูนย์การค้า และห้างร้านต่าง ๆ ฯลฯ ความสัมพันธ์นี้เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ และมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-Value} = 0.000$)

สตรีในเขตเมืองที่แม้จะหมดประจำเดือนแล้ว แต่มีอาชีพรับราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ ก็พบว่า มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงที่สุด (ร้อยละ 45.0) รองลงมา คือ อาชีพค้าขาย (ร้อยละ 22.2) อาชีพรับจ้างและลูกจ้าง (ร้อยละ 21.7) และอาชีพแม่บ้านและไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 20.8) ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่พบในกลุ่มนี้มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-Value} = 0.054$)

สตรีในเขตชนบทที่ยังมีประจำเดือน และมีอาชีพรับราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงที่สุด (ร้อยละ 16.7) รองลงมา คือ อาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 9.8) อาชีพแม่บ้านและไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 8.6) อาชีพค้าขาย (ร้อยละ 8.3) อาชีพรับจ้างและลูกจ้าง (ร้อยละ 6.8) ความสัมพันธ์นี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนสตรีในเขตชนบทที่หมดประจำเดือนแล้ว มีอาชีพรับราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจมี สัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงที่สุด (ร้อยละ 38.5) รองลงมา คือ อาชีพรับจ้างและลูกจ้าง (ร้อยละ 15.4) อาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 9.4) อาชีพแม่บ้านและไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 8.3) และสตรีที่มีอาชีพค้าขาย มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับ สูง ต่ำที่สุด (ร้อยละ 7.7) และความสัมพันธ์นี้มีนัยสำคัญทางสถิติ (P-Value = 0.020)

เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระหว่างสตรีที่อาศัยในเขตเมืองและเขตชนบท ที่อยู่ ในกลุ่มอาชีพเดียวกัน พบว่า สตรีในเขตเมืองส่วนใหญ่ มีสัดส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับ สูง สูงกว่าสตรีในเขตชนบท ยกเว้น สตรีที่ประกอบอาชีพเกษตรกรที่มีเฉพาะในเขตชนบทเท่านั้น และการเปรียบเทียบระหว่างสตรีที่ยังมีประจำเดือน และหมดประจำเดือนแล้ว ที่อยู่ในกลุ่มอาชีพเดียว กัน พบว่า โดยรวม สตรีที่หมดประจำเดือนแล้ว จะเป็นกลุ่มสตรีที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่า สตรีที่ยังมีประจำเดือนในกลุ่มอาชีพเดียวกัน

จากผลการศึกษา สามารถสรุปได้ว่า ความต่างกันด้านสภาพแวดล้อมและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ เขตที่อยู่อาศัยและภาวะการมีประจำเดือน และอาชีพยังคงมีอิทธิพลทำให้สตรีเกิดความตระหนักถึง ความสำคัญของการดูแลสุขภาพของตนเอง กล่าวคือ ทั้งกลุ่มเขตเมืองและเขตชนบทสตรีที่มีอาชีพ รับราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับที่ดีกว่าสตรีที่มีอาชีพอื่น ๆ เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ และมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้น กลุ่มสตรีเขตชนบทที่ยังมีประจำเดือน ที่ พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 10 การกระจายร้อยละของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู
จำแนกตามอาชีพ เขตที่อยู่อาศัย และภาวะการมีประจำเดือน

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และสังคม	ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ			รวม
	ต่ำ	กลาง	สูง	
<u>รวมเขตเมืองและชนบท</u>				
<u>อาชีพ</u>				
แม่บ้าน/ไม่ได้ทำงาน	19.7	65.0	15.4	100.0 (117)
เกษตรกรกรรม	31.5	58.9	9.6	100.0 (73)
รับจ้าง/ลูกจ้าง	30.5	59.4	10.2	100.0 (128)
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3.4	66.9	29.8	100.0 (178)
ค้าขาย	27.9	63.5	8.7	100.0 (104)
รวม	20.0	63.3	16.7	100.0 (600)
	$\chi^2 = 68.561$	P-Value = 0.000	df = 8	
<u>เขตเมือง</u>				
<u>ยังมีประจำเดือน</u>				
<u>อาชีพ</u>				
แม่บ้าน/ไม่ได้ทำงาน	14.7	61.8	23.5	100.0 (34)
เกษตรกรกรรม	0.0	0.0	0.0	0.0 (0)
รับจ้าง/ลูกจ้าง	28.6	68.6	2.9	100.0 (35)
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4.5	68.5	27.0	100.0 (89)
ค้าขาย	21.6	75.7	2.7	100.0 (37)
รวม	13.8	68.7	17.4	100.0 (195)
	$\chi^2 = 27.470$	P-Value = 0.000	df = 6	
<u>หมดประจำเดือนแล้ว</u>				
<u>อาชีพ</u>				
แม่บ้าน/ไม่ได้ทำงาน	20.8	58.3	20.8	100.0 (24)
เกษตรกรกรรม	0.0	0.0	0.0	0.0 (0)
รับจ้าง/ลูกจ้าง	13.0	65.2	21.7	100.0 (23)
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2.5	52.5	45.0	100.0 (40)
ค้าขาย	27.8	50.0	22.2	100.0 (18)
รวม	13.3	56.2	30.5	100.0 (105)
	$\chi^2 = 12.407$	P-Value = 0.054	df = 6	

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และสังคม	ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ			รวม
	ต่ำ	กลาง	สูง	
<u>เขตชนบท</u>				
<u>ยังมีประจำเดือน</u>				
<u>อาชีพ</u>				
แม่บ้าน/ไม่ได้ทำงาน	25.7	65.7	8.6	100.0 (35)
เกษตรกร	34.1	56.1	9.8	100.0 (41)
รับจ้าง/ลูกจ้าง	31.8	61.4	6.8	100.0 (44)
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2.8	80.6	16.7	100.0 (36)
ค้าขาย	33.0	58.3	8.3	100.0 (36)
รวม	26.0	64.1	9.9	100.0 (192)
	$\chi^2 = 14.241$	P-Value = 0.076	df = 8	
<u>หมดประจำเดือนแล้ว</u>				
<u>อาชีพ</u>				
แม่บ้าน/ไม่ได้ทำงาน	16.7	75.0	8.3	100.0 (24)
เกษตรกร	28.1	62.5	9.4	100.0 (32)
รับจ้าง/ลูกจ้าง	46.2	38.5	15.4	100.0 (26)
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	0.0	61.5	38.5	100.0 (13)
ค้าขาย	30.8	61.5	7.7	100.0 (13)
รวม	26.9	59.3	13.9	100.0 (108)
	$\chi^2 = 18.156$	P-Value = 0.020	df = 8	

รายได้ของครอบครัว

รายได้เป็นปัจจัยหนึ่งที่พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ซึ่งผลการศึกษาจากตารางที่ 11 แสดงให้เห็นว่า สตรีที่มีรายได้มากกว่า 20,000 บาท มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงที่สุด (ร้อยละ 30.5) รองลงมา คือ สตรีที่มีรายได้ 10,001-20,000 บาท (ร้อยละ 21.2) และสตรีที่มีรายได้ 5,001-10,000 บาท (ร้อยละ 12.2) ส่วนสตรีที่มีรายได้ 5,000 บาท และน้อยกว่า มีสัดส่วนที่ตกอยู่ในกลุ่มของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูงต่ำที่สุด (ร้อยละ 6.6) ดังนั้นรายได้จึงนับว่าเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของสตรี การมีรายได้สูงมักมีส่วนทำให้ชีวิตของบุคคลมีความเป็นอยู่ดีขึ้น ทั้งในด้านการศึกษาคหาความรู้ และส่งผลไปถึงการกระทำต่าง ๆ รวมถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีด้วย ขณะที่ผู้ที่มีรายได้น้อย มักขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพและขาดโอกาสที่จะได้เอาใจใส่สุขภาพตนเอง เพราะต้องดิ้นรนหาเลี้ยงชีพ ทำให้ไม่มีเวลาสนใจตนเองมากนัก

จากการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-Value} = 0.000$) และเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ คือ สตรีที่มีรายได้ของครอบครัวมากกว่า มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับที่ดีกว่าสตรีที่มีรายได้ครอบครัวน้อยกว่า

เมื่อนำตัวแปรเขตที่อยู่อาศัยและภาวะการมีประจำเดือนเข้ามาเป็นตัวแปรควบคุม เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรี พบว่า สตรีเขตเมืองที่ยังมีประจำเดือนที่มีรายได้ 10,001- 20,000 บาท มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงที่สุด (ร้อยละ 24.3) รองลงมา คือ ผู้ที่มีรายได้มากกว่า 20,000 บาท (ร้อยละ 23.9) และผู้ที่มีรายได้ 5,001-10,000 บาท (ร้อยละ 10.2) ตามลำดับ ส่วนผู้ที่มีรายได้ 5,000 บาท และน้อยกว่า ที่ตกอยู่ในกลุ่มผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูงในสัดส่วน ต่ำที่สุด (ร้อยละ 3.3) ความสัมพันธ์ในกลุ่มนี้มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-Value} = 0.006$)

สตรีเขตเมืองที่หมดประจำเดือนแล้วที่มีรายได้มากกว่า 20,000 บาท มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงที่สุด (ร้อยละ 46.2) รองลงมา คือ ผู้ที่มีรายได้ 10,001-20,000 บาท (ร้อยละ 30.8) และผู้ที่มีรายได้ 5,001-10,000 บาท (ร้อยละ 24.0) ตามลำดับ ส่วนผู้ที่มีรายได้ 5,000 บาท และน้อยกว่า มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง ต่ำที่สุด (ร้อยละ 14.3) ความสัมพันธ์ในกลุ่มนี้มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-Value} = 0.018$)

สำหรับสตรีที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเป็นไปลักษณะเดียวกันกับสตรีเขตเมือง กล่าวคือ สตรีในเขตชนบทที่ยังมีประจำเดือนที่มีรายได้ 10,001-20,000 บาท มีสัดส่วนผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงที่สุด (ร้อยละ 17.1) รองลงมา คือ ผู้ที่มีรายได้มากกว่า 20,000 บาท (ร้อยละ 12.0) และผู้ที่มีรายได้ 5,001-10,000 บาท (ร้อยละ 11.6) ตามลำดับ ส่วนผู้ที่มีรายได้ 5,000 บาท และน้อยกว่า มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง ต่ำที่สุด (ร้อยละ 4.8) ความสัมพันธ์นี้มีนัยสำคัญทางสถิติ (P-Value = 0.013)

ส่วนสตรีเขตชนบททั้งหมดประจำเดือนแล้วที่มีรายได้มากกว่า 20,000 บาท มีสัดส่วนของผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงที่สุด (ร้อยละ 38.9) รองลงมา คือ ผู้ที่มีรายได้ 10,001-20,000 บาท (ร้อยละ 14.8) และผู้ที่มีรายได้ 5,000 บาท และน้อยกว่า (ร้อยละ 7.3) ส่วนสตรีที่มีรายได้ 5,001-10,000 บาท มีสัดส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง ต่ำที่สุด (ร้อยละ 4.5) ความสัมพันธ์นี้มีนัยสำคัญทางสถิติ (P-Value = 0.001)

เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระหว่างสตรีที่อาศัยในเขตเมืองและเขตชนบท ที่อยู่ในกลุ่มรายได้ระดับเดียวกัน พบว่า สตรีเขตเมืองส่วนใหญ่ มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงกว่าสตรีเขตชนบท และการเปรียบเทียบระหว่างสตรีที่ยังมีประจำเดือน และหมดประจำเดือนแล้วที่อยู่ในกลุ่มรายได้ระดับเดียวกัน พบว่า โดยรวม สตรีที่หมดประจำเดือนแล้วจะเป็นกลุ่มสตรีที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่าสตรีที่ยังมีประจำเดือนในกลุ่มที่มีรายได้ระดับเดียวกัน

จากผลการศึกษา สามารถสรุปได้ว่า ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ของครอบครัวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ คือ สตรีที่มีรายได้ครอบครัวมากกว่า มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่าสตรีที่มีรายได้ครอบครัวน้อยกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แม้เมื่อควบคุมด้วยตัวแปรด้านเขตที่อยู่อาศัยและภาวะการมีประจำเดือนยังพบความสัมพันธ์ในลักษณะเดิม

ตารางที่ 11 การกระจายร้อยละของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู
จำแนกตามรายได้ของครอบครัว เขตที่อยู่อาศัย และภาวะการมีประจำเดือน

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และสังคม	ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ			รวม
	ต่ำ	กลาง	สูง	
<u>รวมเขตเมืองและชนบท</u>				
<u>รายได้</u>				
5,000 บาท และน้อยกว่า	31.9	61.5	6.6	100.0 (182)
5,001 – 10,000 บาท	29.5	58.3	12.2	100.0 (139)
10,001 – 20,000 บาท	8.6	70.2	21.2	100.0 (151)
มากกว่า 20,000 บาท	6.3	63.3	30.5	100.0 (128)
รวม	20.0	63.3	16.7	100.0 (600)
	$\chi^2 = 71.967$	P-Value = 0.000	df = 6	
<u>เขตเมือง</u>				
<u>ยังมีประจำเดือน</u>				
<u>รายได้</u>				
5,000 บาท และน้อยกว่า	26.7	70.0	3.3	100.0 (30)
5,001 – 10,000 บาท	22.4	67.3	10.2	100.0 (49)
10,001 – 20,000 บาท	7.1	68.6	24.3	100.0 (70)
มากกว่า 20,000 บาท	6.5	69.6	23.9	100.0 (46)
รวม	13.8	68.7	17.4	100.0 (195)
	$\chi^2 = 18.142$	P-Value = 0.006	df = 6	
<u>หมดประจำเดือนแล้ว</u>				
<u>รายได้</u>				
5,000 บาท และน้อยกว่า	17.9	67.9	14.3	100.0 (28)
5,001 – 10,000 บาท	28.0	48.0	24.0	100.0 (25)
10,001 – 20,000 บาท	7.7	61.5	30.8	100.0 (13)
มากกว่า 20,000 บาท	2.6	51.3	46.2	100.0 (39)
รวม	13.3	56.2	30.5	100.0 (105)
	$\chi^2 = 15.274$	P-Value = 0.018	df = 6	

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และสังคม	ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ			รวม
	ต่ำ	กลาง	สูง	
<u>เขตชนบท</u>				
<u>ยังมีประจำเดือน</u>				
<u>รายได้</u>				
5,000 บาท และน้อยกว่า	36.1	59.0	4.8	100.0 (83)
5,001 – 10,000 บาท	30.2	58.1	11.6	100.0 (43)
10,001 – 20,000 บาท	7.3	75.6	17.1	100.0 (41)
มากกว่า 20,000 บาท	16.0	72.0	12.0	100.0 (25)
รวม	26.0	64.1	9.9	100.0 (192)
	$\chi^2 = 16.231$	P-Value = 0.013	df = 6	
<u>หมดประจำเดือนแล้ว</u>				
<u>รายได้</u>				
5,000 บาท และน้อยกว่า	36.6	36.1	7.3	100.0 (41)
5,001 – 10,000 บาท	45.5	50.0	4.5	100.0 (22)
10,001 – 20,000 บาท	14.8	70.4	14.8	100.0 (27)
มากกว่า 20,000 บาท	0.0	61.1	38.9	100.0 (18)
รวม	26.9	59.3	13.9	100.0 (108)
	$\chi^2 = 22.307$	P-Value = 0.001	df = 6	

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู

ความรู้เกี่ยวกับภาวะการหมดระดู

ผลการศึกษา จากตารางที่ 12 พบว่า ความแตกต่างด้านระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะการหมดระดูทำให้สตรีมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพต่างกัน กล่าวคือ สตรีที่มีระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะการหมดระดูสูง มีสัดส่วนอยู่ในกลุ่มผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับสูง สูงที่สุด (ร้อยละ 27.3) รองลงมา คือ สตรีที่มีความรู้เกี่ยวกับภาวะการหมดระดูระดับกลาง (ร้อยละ 17.1) สำหรับสตรีที่มีระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะการหมดระดูต่ำ มีสัดส่วนต่ำที่สุดในกลุ่มนี้ (ร้อยละ 8.8)

จากการศึกษานี้ แสดงให้เห็นว่า ความรู้เกี่ยวกับภาวะการหมดระดูมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-Value} = 0.000$) และเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ คือ สตรีที่มีระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการหมดระดูสูงกว่า จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่าสตรีที่มีระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการหมดระดูต่ำกว่า

เมื่อนำตัวแปรเขตที่อยู่อาศัยและภาวะการมีประจำเดือนเข้ามาเป็นตัวแปรควบคุม เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดระดูกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรี พบว่า ความสัมพันธ์ไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมทั้งเขตเมืองและเขตชนบท โดยในเขตเมือง พบว่า สตรีที่ยังมีประจำเดือนที่มีระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดระดูระดับสูง ที่อยู่ในกลุ่มคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับสูงมีสัดส่วนสูงที่สุด (ร้อยละ 20.6) รองลงมา คือ กลุ่มสตรีที่มีความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดระดูระดับกลาง (ร้อยละ 19.4) ส่วนสตรีที่มีความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดระดูระดับต่ำ ที่อยู่ในกลุ่มคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับสูงมีสัดส่วน ต่ำที่สุด (ร้อยละ 8.1) ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดระดู กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีในเขตเมืองที่ยังมีประจำเดือน เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนสตรีในเขตเมืองที่หมดประจำเดือนแล้วมีระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดระดูในระดับสูง มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงที่สุด (ร้อยละ 42.9) รองลงมา คือ สตรีที่มีความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดระดูในระดับกลาง (ร้อยละ 36.2) ส่วนสตรีที่มีความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดระดูในระดับต่ำ มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง ต่ำที่สุด (ร้อยละ 4.5) ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดระดู กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีในเขตเมืองที่หมดประจำเดือนแล้วเป็น ไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($P\text{-Value} = 0.015$)

สตรีชนบทที่ยังมีประจำเดือนที่มีระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือนระดับสูง มีสัดส่วนของผู้ที่อยู่ในกลุ่มคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงที่สุด (ร้อยละ 25.0) รองลงมา คือ สตรีที่มีความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือนในระดับต่ำ (ร้อยละ 13.2) ขณะที่สตรีที่มีความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือนในระดับกลาง และมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูงมีสัดส่วน ต่ำที่สุด (ร้อยละ 7.7) ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีในเขตชนบทที่ยังมีประจำเดือน เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (P-Value = 0.037)

ส่วนสตรีชนบทที่หมดประจำเดือนแล้วมีระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือนในระดับสูง อยู่ในกลุ่มผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูงในสัดส่วนสูงที่สุด (ร้อยละ 33.3) รองลงมา คือ สตรีที่มีความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือนในระดับกลาง (ร้อยละ 14.0) ส่วนสตรีที่มีความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือนในระดับต่ำ มีสัดส่วนอยู่ในกลุ่มคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง ต่ำที่สุด (ร้อยละ 6.3) ความสัมพันธ์นี้เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระหว่างสตรีที่อาศัยในเขตเมืองและเขตชนบท ที่มีความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือนระดับเดียวกัน พบว่า โดยรวม สตรีเขตเมืองมีความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงกว่าสตรีเขตชนบท และการเปรียบเทียบระหว่างสตรีที่ยังมีประจำเดือนและหมดประจำเดือน ที่มีระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือนระดับเดียวกัน พบว่า โดยรวม สตรีที่หมดประจำเดือนแล้วมีความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือนระดับสูง มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงกว่าสตรีที่ยังมีประจำเดือน ในกลุ่มที่มีระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือนเดียวกัน

จากผลการศึกษา สามารถสรุปได้ว่า สตรีที่มีระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือนสูงกว่า มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ สูงกว่าสตรีที่มีระดับความรู้ต่ำกว่า เมื่อควบคุมด้วยตัวแปรเขตที่อยู่อาศัยและภาวะการมีประจำเดือน ยังพบความสัมพันธ์ลักษณะเดิม และเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตารางที่ 12 การกระจายร้อยละของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะการหมดระดู เขตที่อยู่อาศัย และภาวะการมีประจำเดือน

ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับ ภาวะการหมดระดู	ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ			รวม
	ต่ำ	กลาง	สูง	
ระดับความรู้				
ต่ำ	31.0	60.2	8.8	100.0 (113)
กลาง	19.5	63.4	17.1	100.0 (421)
สูง	4.5	38.2	27.3	100.0 (66)
รวม	20.0	63.3	16.7	100.0 (600)
	$\chi^2 = 23.812$	P-Value = 0.000	df = 4	
เขตเมือง				
ยังมีประจำเดือน				
ระดับความรู้				
ต่ำ	18.9	73.0	8.1	100.0 (37)
กลาง	14.5	66.1	19.4	100.0 (124)
สูง	5.9	73.5	20.6	100.0 (34)
รวม	13.8	68.7	17.4	100.0 (195)
	$\chi^2 = 4.920$	P-Value = 0.296	df = 4	
หมดประจำเดือนแล้ว				
ระดับความรู้				
ต่ำ	27.3	68.2	4.5	100.0 (22)
กลาง	11.6	52.2	36.2	100.0 (69)
สูง	0.0	57.1	42.9	100.0 (14)
รวม	13.3	56.2	30.5	100.0 (105)
	$\chi^2 = 12.301$	P-Value = 0.015	df = 4	

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับ ภาวะการหมักระดู	ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ			รวม
	ต่ำ	กลาง	สูง	
<u>เขตนชนบท</u>				
<u>ยังมีประจำเดือน</u>				
<u>ระดับความรู้</u>				
ต่ำ	39.5	47.4	13.2	100.0 (38)
กลาง	23.9	68.3	7.7	100.0 (142)
สูง	8.3	66.7	25.0	100.0 (12)
รวม	26.0	64.1	9.9	100.0 (192)
	$\chi^2 = 10.221$	P-Value = 0.037	df = 4	
<u>หมดประจำเดือนแล้ว</u>				
<u>ระดับความรู้</u>				
ต่ำ	43.8	50.0	6.3	100.0 (16)
กลาง	25.6	60.5	14.0	100.0 (86)
สูง	0.0	66.7	33.3	100.0 (6)
รวม	26.9	59.3	13.9	100.0 (108)
	$\chi^2 = 5.978$	P-Value = 0.201	df = 4	

แหล่งความรู้ที่สตรีได้รับเกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน

ผลการศึกษา เกี่ยวกับแหล่งความรู้ที่สตรีได้รับเกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน ซึ่งเป็นคำถามที่สตรีสามารถตอบข้อคำถามได้มากกว่า 1 ข้อคำตอบนั้น ทำให้การวิเคราะห์ในส่วนนี้ ต้องใช้การคำนวณโดยวิธี Multiple responses ซึ่งทำให้ไม่สามารถหาค่านัยสำคัญทางสถิติได้ โดยวิธีดังกล่าว แต่แนวโน้มจากตัวเลขที่ได้มา แสดงให้เห็นว่า ความสัมพันธ์เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือ เมื่อมองภาพโดยรวม จากตารางที่ 13 พบว่า ความแตกต่างของประเภทของแหล่งความรู้ที่สตรีได้รับเกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน ส่งผลให้สตรีมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพต่างกัน กล่าวคือ สตรีที่ได้รับความรู้จากแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงที่สุด (ร้อยละ 25.9) รองลงมา คือ กลุ่มที่ได้รับรู้จากสื่อต่าง ๆ (ร้อยละ 23.2) จากญาติ เพื่อนและจากประสบการณ์ของตนเอง (ร้อยละ 14.3) และกลุ่มที่ไม่เคยได้รับรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือนเลย (ร้อยละ 3.5)

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งความรู้ที่สตรีได้รับกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรี โดยใช้ตัวแปรเขตที่อยู่อาศัยและภาวะการมีประจำเดือนเข้ามาเป็นตัวแปรควบคุม พบว่า ความสัมพันธ์เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ทั้งในกลุ่มสตรีที่อยู่ในเขตเมืองและเขตชนบทที่ถึงแม้จะยังมีประจำเดือนหรือหมดประจำเดือนไปแล้วก็ตาม กล่าวคือ สตรีเขตเมืองที่ยังมีประจำเดือน ที่ได้รับรู้จากแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีสัดส่วนของผู้ที่อยู่ในกลุ่มคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงที่สุด (ร้อยละ 26.7) รองลงมา คือ กลุ่มที่ได้รับรู้จากสื่อต่าง ๆ (ร้อยละ 24.6) กลุ่มที่ได้รับรู้จากญาติ เพื่อนและจากประสบการณ์ของตนเอง (ร้อยละ 10.1) และกลุ่มที่ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือนเลย (ร้อยละ 3.8)

ส่วนสตรีเขตเมืองที่หมดประจำเดือนแล้ว ที่ได้รับรู้จากแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงที่สุด (ร้อยละ 43.2) รองลงมา คือ กลุ่มที่ได้รับรู้จากสื่อต่าง ๆ (ร้อยละ 36.8) จากญาติ เพื่อนและจากประสบการณ์ของตนเอง (ร้อยละ 27.1) และกลุ่มที่ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือนเลย (ร้อยละ 5.9)

สตรีเขตชนบทที่ยังมีประจำเดือน ผู้ซึ่งได้รับรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือนจากแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงที่สุด (ร้อยละ 16.3) รองลงมา คือ กลุ่มที่ได้รับรู้จากสื่อต่าง ๆ (ร้อยละ 13.8) จากญาติ เพื่อนและจากประสบการณ์ของตนเอง (ร้อยละ 11.6) และกลุ่มที่ไม่เคยรู้มาก่อนเลย (ร้อยละ 4.3)

ส่วนสตรีเขตชนบทที่หมดประจำเดือนแล้ว ที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือนจากแพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงที่สุด (ร้อยละ 25.0) รองลงมา คือ กลุ่มที่ได้รับจากสื่อต่าง ๆ (ร้อยละ 24.1) จากญาติ เพื่อนและจาก ประสบการณ์ของตนเอง (ร้อยละ 10.5) และกลุ่มที่ไม่เคยรู้มาก่อนเลย (ร้อยละ 0.0)

เมื่อเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระหว่างสตรีที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและเขต ชนบท ที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือนจากแหล่งความรู้เดียวกัน พบว่า โดยรวม สตรีเขตเมืองที่ ได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือนจากทุกแหล่ง มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ในระดับสูง สูงกว่าสตรีเขตชนบท และการเปรียบเทียบระหว่างสตรีที่ยังมีประจำเดือนและหมด ประจำเดือนแล้ว ที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือนจากแหล่งเดียวกัน พบว่า สตรีเขตเมืองที่หมด ประจำเดือนแล้ว มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงกว่าสตรีที่ยังมี ประจำเดือนทุกแหล่ง และเขตชนบทมีลักษณะคล้ายกับเขตเมือง โดยสตรีที่หมดประจำเดือนแล้ว มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงกว่าสตรีที่ยังมีประจำเดือน เช่น กรณีของกลุ่มสตรีที่ได้รับความรู้จากแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง (ร้อยละ 25.0 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 16.3)

จากผลการศึกษา สามารถสรุปได้ว่า ทั้งกลุ่มสตรีในเขตเมืองและเขตชนบทที่ได้รับความรู้จาก บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จะมีสัดส่วนผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับ สูง สูงที่สุด โดยที่พบว่า สตรีในเขตเมือง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่าสตรีในเขตชนบท และผู้ที่ หมดประจำเดือนไปแล้วมีแนวโน้มว่าจะมีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับ สูง สูงกว่า กลุ่มผู้ที่ยังมีประจำเดือนอยู่ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ คือ สตรีที่ได้รับความรู้จาก บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จะมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ดีกว่าสตรีที่ได้รับความรู้จาก แหล่งอื่น

ตารางที่ 13 การกระจายร้อยละของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู จำแนกตาม แหล่งความรู้ที่ได้รับ เขตที่อยู่อาศัย และภาวะการมีประจำเดือน

ปัจจัยด้านแหล่งความรู้ที่ได้รับ	ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ			รวม
	ต่ำ	กลาง	สูง	
รวมเขตเมืองและชนบท				
แหล่งความรู้ที่ได้รับ				
ไม่เคยรู้	30.4	66.1	3.5	100.0 (115)
ญาติ/เพื่อน/ประสบการณ์	24.5	61.2	14.3	100.0 (224)
จากสื่อต่าง ๆ	15.3	61.5	23.2	100.0 (439)
แพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	9.3	64.8	25.9	100.0 (247)
รวม	17.6	62.7	19.7	100.0 (1025)
ก. เขตเมือง				
ยังมีประจำเดือน				
แหล่งความรู้ที่ได้รับ				
ไม่เคยรู้	19.2	76.9	3.8	100.0 (26)
ญาติ/เพื่อน/ประสบการณ์	21.7	68.1	10.1	100.0 (69)
จากสื่อต่าง ๆ	11.2	64.2	24.6	100.0 (187)
แพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	5.3	68.0	26.7	100.0 (75)
รวม	12.6	66.7	20.7	100.0 (357)
หมดประจำเดือนแล้ว				
แหล่งความรู้ที่ได้รับ				
ไม่เคยรู้	52.9	41.2	5.9	100.0 (17)
ญาติ/เพื่อน/ประสบการณ์	10.4	62.5	27.1	100.0 (48)
จากสื่อต่าง ๆ	2.9	60.3	36.8	100.0 (68)
แพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0.0	56.8	43.2	100.0 (44)
รวม	9.0	58.2	32.8	100.0 (177)

ตารางที่ 13 (ต่อ)

ปัจจัยด้านแหล่งความรู้ที่ได้รับ	ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ			รวม
	ต่ำ	กลาง	สูง	
ข. เขตชนบท				
<u>ยังมีประจำเดือน</u>				
<u>แหล่งความรู้ที่ได้รับ</u>				
ไม่เคยรู้	21.7	73.9	4.3	100.0 (46)
ญาติ/เพื่อน/ประสบการณ์	34.8	53.6	11.6	100.0 (69)
จากสื่อต่าง ๆ	25.4	60.8	13.8	100.0 (130)
แพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	17.5	66.3	16.3	100.0 (80)
รวม	24.9	62.5	12.6	100.0 (325)
<u>หมดประจำเดือนแล้ว</u>				
<u>แหล่งความรู้ที่ได้รับ</u>				
ไม่เคยรู้	42.3	57.7	0.0	100.0 (26)
ญาติ/เพื่อน/ประสบการณ์	28.9	60.5	10.5	100.0 (38)
จากสื่อต่าง ๆ	20.4	55.6	24.1	100.0 (54)
แพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	10.4	64.6	25.0	100.0 (48)
รวม	22.9	59.6	17.5	100.0 (166)

หมายเหตุ คำถามเกี่ยวกับแหล่งความรู้ที่สตรีได้รับ มีคำตอบที่อนุญาตให้สตรีตอบได้มากกว่า 1 แหล่ง เป็น multiple responses ทำให้ไม่อาจหาค่านัยสำคัญทางสถิติสำหรับคำตอบประเภทนี้ได้

จำนวนแหล่งความรู้ที่ได้รับเกี่ยวกับภาวะหมดแรง

ผลการศึกษาจากตารางที่ 14 ในภาพรวมเกี่ยวกับจำนวนแหล่งความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดแรงที่สตรีได้รับ พบว่า ผู้ที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะหมดแรงจากที่ต่าง ๆ มากกว่า 3 แหล่งขึ้นไป มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงที่สุด (ร้อยละ 25.2) รองลงมา คือ ผู้ที่ได้รับความรู้จาก 1-2 แหล่ง (ร้อยละ 14.6) ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนแหล่งความรู้ที่ได้รับกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-Value} = 0.003$)

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนแหล่งความรู้ที่ได้รับกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรี โดยใช้ตัวแปรเขตที่อยู่อาศัยและภาวะการมีประจำเดือนเข้ามาเป็นตัวแปรควบคุม พบว่า ความสัมพันธ์เป็นไปในแนวทางเดียวกันของสตรีทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท ถึงแม้จะยังมีประจำเดือนหรือหมดประจำเดือนไปแล้วก็ตาม กล่าวคือ สตรีเขตเมืองที่ยังมีประจำเดือนที่ได้รับรู้จากมากกว่า 3 แหล่งขึ้นไป มีสัดส่วนอยู่ในกลุ่มคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงที่สุด (ร้อยละ 26.1) รองลงมา คือ กลุ่มที่ได้รับรู้จาก 1-2 แหล่ง (ร้อยละ 14.8) แต่ความสัมพันธ์ส่วนนี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนสตรีเขตเมืองที่หมดประจำเดือนแล้วที่ได้รับรู้มากกว่า 3 แหล่งขึ้นไป มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงที่สุด (ร้อยละ 35.3) รองลงมา คือ กลุ่มที่ได้รับรู้จาก 1-2 แหล่ง (ร้อยละ 29.5) และความสัมพันธ์นี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกัน

สตรีเขตชนบทที่ยังมีประจำเดือน ที่ได้รับรู้จากมากกว่า 3 แหล่งขึ้นไป มีสัดส่วนอยู่ในกลุ่มคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงที่สุด (ร้อยละ 17.5) รองลงมา คือ ผู้ที่ได้รับรู้จาก 1-2 แหล่ง (ร้อยละ 7.9) ความสัมพันธ์นี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนสตรีเขตชนบทที่หมดประจำเดือนแล้ว ได้รับรู้เกี่ยวกับภาวะหมดแรงจากมากกว่า 3 แหล่งขึ้นไป มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงที่สุด (ร้อยละ 31.3) รองลงมา คือ ผู้ที่ได้รับรู้จาก 1-2 แหล่ง (ร้อยละ 10.9) ความสัมพันธ์นี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีที่อยู่ในเขตที่อยู่อาศัยและมีภาวะการมีประจำเดือนที่ต่างกัน พบว่า สตรีเขตเมืองที่ยังมีประจำเดือน ได้รับความรู้จากมากกว่า 3 แหล่งขึ้นไป มีสัดส่วนผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงกว่าสตรีเขตชนบท (ร้อยละ 26.1 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 17.5) รองลงมา คือ กลุ่มสตรีที่ได้รับความรู้จาก 1-2 แหล่ง (ร้อยละ 14.8 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 7.9) ส่วนสตรีที่หมดประจำเดือนแล้วในเขตเมืองที่ได้รับความรู้จากมากกว่า 3 แหล่งขึ้นไป มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงที่สุดและสูงกว่าสตรีเขตชนบท (ร้อยละ 35.3 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 31.3) รองลงมา คือ สตรีที่ได้รับความรู้จาก 1-2 แหล่ง (ร้อยละ 29.5 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 10.9)

จากผลการศึกษา สามารถสรุปได้ว่า สตรีที่ได้รับความรู้จากมากกว่า 3 แหล่งขึ้นไป มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับสูง สูงกว่าผู้ที่ได้รับความรู้จาก 1-2 แหล่ง ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีกับจำนวนแหล่งความรู้ที่ได้รับ สำหรับทั้งในเขตเมืองและเขตชนบทเป็นไปตามสมมุติฐานที่กำหนดไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-Value} = 0.003$) เมื่อนำตัวแปรเขตที่อยู่อาศัยและภาวะการมีประจำเดือนเข้ามาเป็นตัวแปรควบคุมทำให้ความสัมพันธ์นี้เปลี่ยนแปลงไปไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 14 การกระจายร้อยละของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู จำแนกตามจำนวนแหล่งความรู้ที่ได้รับ เขตที่อยู่อาศัย และภาวะการมีประจำเดือน

ปัจจัยด้านจำนวนแหล่ง ความรู้ที่ได้รับ	ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ			รวม
	ต่ำ	กลาง	สูง	
<u>จำนวนแหล่งความรู้ที่ได้รับ</u>				
1-2 แหล่ง	22.0	63.4	14.6	100.0 (481)
มากกว่า 3 แหล่งขึ้นไป	11.8	63.0	25.2	100.0 (119)
รวม	20.0	63.3	16.7	100.0 (600)
	$\chi^2 = 11.537$	P-Value = 0.003	df = 2	
ก. เขตเมือง				
<u>ยังมีประจำเดือน</u>				
<u>จำนวนแหล่งความรู้ที่ได้รับ</u>				
1-2 แหล่ง	14.8	70.5	14.8	100.0 (149)
มากกว่า 3 แหล่งขึ้นไป	10.9	63.0	26.1	100.0 (46)
รวม	13.8	68.7	17.4	100.0 (195)
	$\chi^2 = 3.251$	P-Value = 0.197	df = 2	
<u>หมดประจำเดือนแล้ว</u>				
<u>จำนวนแหล่งความรู้ที่ได้รับ</u>				
1-2 แหล่ง	15.9	54.5	29.5	100.0 (88)
มากกว่า 3 แหล่งขึ้นไป	0.0	64.7	35.3	100.0 (17)
รวม	13.3	56.2	30.5	100.0 (105)
	$\chi^2 = 3.121$	P-Value = 0.210	df = 2	

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ปัจจัยด้านจำนวนแหล่ง ความรู้ที่ได้รับ	ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ			รวม
	ต่ำ	กลาง	สูง	
ข. เขตชนบท				
ยังมีประจำเดือน				
จำนวนแหล่งความรู้ที่ได้รับ				
1-2 แหล่ง	28.3	63.8	7.9	100.0 (152)
มากกว่า 3 แหล่งขึ้นไป	17.5	65.0	17.5	100.0 (40)
รวม	26.0	64.1	9.9	100.0 (192)
	$\chi^2 = 4.375$	P-Value = 0.112	df = 2	
หมดประจำเดือนแล้ว				
จำนวนแหล่งความรู้ที่ได้รับ				
1-2 แหล่ง	29.3	59.8	10.9	100.0 (92)
มากกว่า 3 แหล่งขึ้นไป	12.5	56.3	31.3	100.0 (16)
รวม	26.9	59.3	13.9	100.0 (108)
	$\chi^2 = 5.546$	P-Value = 0.062	df = 2	

ทัศนคติเกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน

ผลการศึกษา จากตารางที่ 15 พบว่า ความแตกต่างของทัศนคติเกี่ยวกับภาวะการหมดประจำเดือน ส่งผลให้สตรีมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพต่างกัน กล่าวคือ พบว่าสตรีที่มีทัศนคติเชิงบวกในเรื่องดังกล่าว จะมีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงที่สุด (ร้อยละ 30.8) รองลงมา คือ กลุ่มสตรีที่มีทัศนคติที่อยู่ในระดับเชิงเป็นกลาง และกลุ่มสตรีที่มีทัศนคติในเชิงลบ (ร้อยละ 15.8 และ ร้อยละ 12.7 ตามลำดับ)

จากการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-Value} = 0.000$) และเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ คือ สตรีที่มีทัศนคติเกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือนในเชิงบวก จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีกว่าสตรีที่มีทัศนคติเกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือนในทางลบ

เมื่อนำตัวแปรเขตที่อยู่อาศัยและภาวะการมีประจำเดือนเข้ามาเป็นตัวแปรควบคุม เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทิศทางของทัศนคติเกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรี พบว่า ความสัมพันธ์ยังคงเป็นไปในลักษณะเดิม คือ สตรีเขตเมืองที่ยังมีประจำเดือนที่มีทัศนคติในเชิงบวก มีคะแนนของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูงในสัดส่วนสูงที่สุด (ร้อยละ 25.0) รองลงมา คือ สตรีที่มีทัศนคติในเชิงเป็นกลางและทัศนคติในเชิงลบ (ร้อยละ 20.5 และ ร้อยละ 12.8 ตามลำดับ) ความสัมพันธ์นี้เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนสตรีเขตเมืองที่หมดประจำเดือนแล้ว พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเป็นไปทางเดียวกัน คือ สตรีที่มีทัศนคติในเชิงบวก มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง ในสัดส่วนสูงที่สุด (ร้อยละ 57.1) รองลงมา คือ สตรีที่มีทัศนคติในเชิงลบและในเชิงเป็นกลาง (ร้อยละ 27.3 และ ร้อยละ 26.1 ตามลำดับ) ความสัมพันธ์นี้เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สตรีเขตชนบทที่ยังมีประจำเดือนที่มีทัศนคติในเชิงบวก มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง ในสัดส่วนสูงที่สุด (ร้อยละ 13.6) รองลงมา คือ กลุ่มสตรีที่มีทัศนคติในเชิงเป็นกลางและทัศนคติในเชิงลบ (ร้อยละ 10.0 และ ร้อยละ 8.0 ตามลำดับ) ความสัมพันธ์นี้เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สำหรับสตรีเขตชนบทที่หมดประจำเดือนแล้วที่มีทัศนคติในเชิงบวก มีผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง ในสัดส่วนสูงที่สุด (ร้อยละ 44.4) รองลงมา คือ กลุ่มสตรีที่มีทัศนคติในเชิงเป็นกลางและกลุ่มที่มีทัศนคติในเชิงลบ (ร้อยละ 11.8 และ ร้อยละ 9.7 ตามลำดับ) ความสัมพันธ์นี้เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ และมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-Value} = 0.004$)

เมื่อเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระหว่างสตรีที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและเขตชนบทที่มีทัศนคติเกี่ยวกับภาวะการหมดประจำเดือนในเชิงเดียวกัน พบว่า โดยรวมสตรีที่อยู่ในเขตเมืองที่มีทัศนคติในเชิงบวก มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงกว่าสตรีที่อยู่ในเขตชนบท และการเปรียบเทียบระหว่างสตรีที่ยังมีประจำเดือนและหมดประจำเดือนที่มีทัศนคติเชิงเดียวกัน พบว่า สตรีในเขตเมืองที่หมดประจำเดือนแล้ว มีสัดส่วนของผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงกว่าสตรีที่ยังมีประจำเดือน ยกตัวอย่างเช่นในกลุ่มสตรีที่มีระดับทัศนคติในเชิงบวก ที่หมดประจำเดือนแล้ว มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงกว่าสตรีที่ยังมีประจำเดือน (ร้อยละ 57.1 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 25.0) ส่วนสตรีในเขตชนบท มีลักษณะเช่นเดียวกับในเขตเมือง คือ สตรีที่หมดประจำเดือนที่มีระดับทัศนคติในเชิงบวก มีสัดส่วนของผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงกว่าสตรีที่ยังมีประจำเดือน (ร้อยละ 44.4 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 13.6)

จากผลการศึกษานี้สามารถสรุปได้ว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการหมดประจำเดือนที่แตกต่างกันของสตรี มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ซึ่งพบได้ทั้งในกลุ่มสตรีเขตเมืองและเขตชนบท คือ สตรีเขตเมืองและเขตชนบท ที่มีทัศนคติในเชิงบวก มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงกว่าสตรีที่มีทัศนคติในเชิงลบ ความสัมพันธ์นี้เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ แต่เมื่อนำตัวแปรด้านเขตที่อยู่อาศัยและภาวะการมีประจำเดือนเข้ามาควบคุม พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติ เฉพาะกลุ่มสตรีเขตชนบทที่หมดประจำเดือนแล้วเท่านั้น

ตารางที่ 15 การกระจายร้อยละของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู จำแนกตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับภาวะหมดประจำเดือน เขตที่อยู่อาศัย และภาวะการมีประจำเดือน

ปัจจัยด้านทัศนคติ	ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ			รวม
	ต่ำ	กลาง	สูง	
ระดับทัศนคติ				
เชิงลบ	31.7	55.6	12.7	100.0 (142)
เชิงเป็นกลาง	17.0	67.2	15.8	100.0 (313)
เชิงบวก	12.3	56.9	30.8	100.0 (65)
รวม	20.0	63.3	16.7	100.0 (600)
	$\chi^2 = 25.305$	P-Value = 0.000	df = 4	
เขตเมือง				
ยังมีประจำเดือน				
ระดับทัศนคติ				
เชิงลบ	23.1	64.1	12.8	100.0 (39)
เชิงเป็นกลาง	11.8	70.6	17.6	100.0 (136)
เชิงบวก	10.0	65.0	25.0	100.0 (20)
รวม	13.8	68.7	17.4	100.0 (195)
	$\chi^2 = 4.406$	P-Value = 0.354	df = 4	
หมดประจำเดือนแล้ว				
ระดับทัศนคติ				
เชิงลบ	22.7	50.0	27.3	100.0 (22)
เชิงเป็นกลาง	13.0	60.9	26.1	100.0 (69)
เชิงบวก	0.0	42.9	57.1	100.0 (14)
รวม	13.3	56.2	30.5	100.0 (105)
	$\chi^2 = 7.966$	P-Value = 0.093	df = 4	

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ปัจจัยด้านทัศนคติ	ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ			รวม
	ต่ำ	กลาง	สูง	
<u>เขตชนบท</u>				
<u>ยังมีประจำเดือน</u>				
<u>ระดับทัศนคติ</u>				
เชิงลบ	34.0	58.0	8.0	100.0 (50)
เชิงเป็นกลาง	24.2	65.8	10.0	100.0 (120)
เชิงบวก	18.2	68.2	13.6	100.0 (22)
รวม	26.0	64.1	9.9	100.0 (192)
	$\chi^2 = 2.798$	P-Value = 0.592	df = 4	
<u>หมดประจำเดือนแล้ว</u>				
<u>ระดับทัศนคติ</u>				
เชิงลบ	45.2	45.2	9.7	100.0 (31)
เชิงเป็นกลาง	19.1	69.1	11.8	100.0 (68)
เชิงบวก	22.2	33.3	44.4	100.0 (9)
รวม	26.9	59.3	13.9	100.0 (108)
	$\chi^2 = 15.299$	P-Value = 0.004	df = 4	

ระดับปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดกระดูก

ผลการศึกษา จากตารางที่ 16 พบว่า ระดับปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดกระดูกที่แตกต่างกันของสตรี ไม่ได้ทำให้สตรีมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกันมากนัก กล่าวคือ สตรีที่มีระดับปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดกระดูกสูง จะมีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงที่สุด (ร้อยละ 17.7) รองลงมา คือ สตรีที่มีระดับปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดกระดูกปานกลาง (ร้อยละ 16.5) สำหรับสตรีที่มีระดับปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดกระดูกต่ำ มีสัดส่วนต่ำที่สุด (ร้อยละ 16.2) ซึ่งสัดส่วนของสตรีทั้งสามกลุ่มนี้เกือบจะไม่แตกต่างกันเลย

จากการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ระดับปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดกระดูกที่แตกต่างกันกลับไม่มีผลทำให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีไม่แตกต่างกันมากนัก และความสัมพันธ์นี้เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ โดยที่กลุ่มสตรีที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงที่สุด คือ กลุ่มสตรีที่มีระดับปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดกระดูกในระดับสูง แต่ความสัมพันธ์นี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อนำตัวแปรด้านเขตที่อยู่อาศัยและภาวะการมีประจำเดือนเข้ามาเป็นตัวแปรควบคุม เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดกระดูกกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของสตรี พบว่า สตรีเขตเมืองที่ยังมีประจำเดือน ที่มีระดับปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดกระดูกระดับสูง มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงที่สุด (ร้อยละ 30.0) รองลงมา คือ สตรีที่มีระดับปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดกระดูกระดับกลาง (ร้อยละ 17.2) และสตรีที่มีระดับปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดกระดูกระดับต่ำ มีสัดส่วนต่ำที่สุด (ร้อยละ 12.8) ความสัมพันธ์นี้เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนสตรีเขตเมืองที่หมดประจำเดือนแล้ว ที่มีระดับปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดกระดูกระดับต่ำ มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงที่สุด (ร้อยละ 70.0) รองลงมา คือ สตรีที่มีระดับปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดกระดูกระดับกลาง (ร้อยละ 27.1) และสตรีที่มีระดับปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดกระดูกระดับสูง มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง ต่ำที่สุด (ร้อยละ 30.5) ความสัมพันธ์นี้ไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สตรีเขตชนบทที่ประจำเดือนยังมาสม่ำเสมอ ที่มีระดับปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดประจำเดือนในระดับต่ำ มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงที่สุด (ร้อยละ 10.6) รองลงมา คือ สตรีที่มีระดับปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดประจำเดือนในระดับกลาง (ร้อยละ 9.8) และสตรีที่มีระดับปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดประจำเดือนในระดับสูง มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง ต่ำที่สุด (ร้อยละ 8.7) ความสัมพันธ์นี้ไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนสตรีเขตชนบทที่หมดประจำเดือนแล้ว ที่มีระดับปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดประจำเดือนในระดับกลาง มีสัดส่วนของผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงที่สุด (ร้อยละ 16.4) รองลงมา คือ สตรีที่มีระดับปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดประจำเดือนในระดับสูง (ร้อยละ 10.7) และสตรีที่มีระดับปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดประจำเดือนในระดับต่ำ ไม่พบสตรีที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูงเลย (ร้อยละ 0.0) ความสัมพันธ์นี้ไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระหว่างสตรีที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและเขตชนบท ที่มีปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดประจำเดือนในระดับเดียวกัน พบว่า สตรีที่อยู่ในเขตเมืองมีปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดประจำเดือนในระดับสูง มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงกว่าสตรีในเขตชนบทมาก และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างสตรีที่ยังมีประจำเดือนกับสตรีที่หมดประจำเดือนแล้วที่มีปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดประจำเดือนในระดับเดียวกัน พบว่า สตรีที่ยังมีประจำเดือนและมีปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดประจำเดือนในระดับสูง มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงกว่าสตรีที่หมดประจำเดือน (ร้อยละ 30.0 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 24.0)

จากผลการศึกษา สามารถสรุปได้ว่า ความแตกต่างด้านเขตที่อยู่อาศัยและภาวะการมีประจำเดือน มีอิทธิพลต่อระดับปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดประจำเดือนของสตรี คือ สตรีที่อยู่ในเขตเมืองมีระดับปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดประจำเดือนในระดับสูง มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงกว่าสตรีในเขตชนบท ทั้งในกลุ่มสตรีที่ยังมีประจำเดือนและกลุ่มที่หมดประจำเดือนแล้ว โดยมีความสัมพันธ์ของกลุ่มสตรีเขตเมืองที่ยังมีประจำเดือนเท่านั้นที่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 16 การกระจายร้อยละของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู จำแนกตามระดับปัญหาอาการที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดระดู เขตที่อยู่อาศัย และภาวะการมีประจำเดือน

ปัจจัยด้านปัญหา อาการที่เกี่ยวข้องกับ ภาวะหมดระดู	ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ			รวม
	ต่ำ	กลาง	สูง	
ระดับปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดระดู				
ต่ำ	18.0	65.8	16.2	100.0 (111)
กลาง	19.8	63.6	16.5	100.0 (393)
สูง	22.9	59.4	17.7	100.0 (96)
รวม	20.0	63.3	16.7	100.0 (600)
	$\chi^2 = 1.057$	P-Value = 0.901	df = 4	
เขตเมือง				
ยังมีประจำเดือน				
ระดับปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดระดู				
ต่ำ	12.8	74.5	12.8	100.0 (47)
กลาง	14.8	68.0	17.2	100.0 (128)
สูง	10.0	60.0	30.0	100.0 (20)
รวม	13.8	68.7	17.4	100.0 (195)
	$\chi^2 = 3.206$	P-Value = 0.524	df = 4	
หมดประจำเดือนแล้ว				
ระดับปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดระดู				
ต่ำ	0.0	30.0	70.0	100.0 (10)
กลาง	15.7	57.1	27.1	100.0 (70)
สูง	12.0	64.0	24.0	100.0 (25)
รวม	13.3	56.2	30.5	100.0 (105)
	$\chi^2 = 8.893$	P-Value = 0.064	df = 4	

ตารางที่ 16 (ต่อ)

ปัจจัยด้านปัญหา อาการที่เกี่ยวข้องกับ ภาวะหมดกระดูก	ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ			รวม
	ต่ำ	กลาง	สูง	
<u>เขตชนบท</u>				
<u>ยังมีประจำเดือน</u>				
<u>ระดับปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดกระดูก</u>				
ต่ำ	23.4	66.0	10.6	100.0 (47)
กลาง	26.2	63.9	9.8	100.0 (122)
สูง	30.4	60.9	8.7	100.0 (23)
รวม	26.0	64.1	9.9	100.0 (192)
	$\chi^2 = 0.421$	P-Value = 0.981	df = 4	
<u>หมดประจำเดือนแล้ว</u>				
<u>ระดับปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดกระดูก</u>				
ต่ำ	42.9	57.1	0.0	100.0 (7)
กลาง	21.9	61.6	16.4	100.0 (73)
สูง	35.7	53.6	10.7	100.0 (28)
รวม	26.9	59.3	13.9	100.0 (108)
	$\chi^2 = 3.894$	P-Value = 0.421	df = 4	

แหล่งที่สตรีไปขอรับคำปรึกษาแนะนำเมื่อมีปัญหาสุขภาพเนื่องจากภาวะหมดระดู

ผลการศึกษา จากตารางที่ 17 พบว่า แหล่งที่สตรีไปขอรับคำปรึกษาแนะนำเมื่อมีปัญหาสุขภาพเนื่องจากภาวะหมดระดูที่แตกต่างกันมีผล ทำให้สตรีมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพต่างกัน คือ สตรีส่วนใหญ่ที่ไปขอรับคำปรึกษาแนะนำเมื่อมีปัญหาสุขภาพเนื่องจากภาวะหมดระดู ที่สถานบริการเอกชนและสถานบริการของรัฐ มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับสูง สูงที่สุด (ร้อยละ 26.9 และร้อยละ 26.4 ตามลำดับ) รองลงมา คือ กลุ่มสตรีที่ปรึกษากับเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน (ร้อยละ 8.6) และกลุ่มสตรีที่ไม่ปรึกษาใครเลยมีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง ต่ำที่สุด (ร้อยละ 5.6)

จากการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งที่สตรีไปขอรับคำปรึกษาแนะนำเมื่อมีปัญหาสุขภาพเนื่องจากภาวะหมดระดู กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ว่า สตรีที่มีปัญหาสุขภาพเนื่องจากภาวะหมดระดูที่ไปขอรับคำปรึกษาแนะนำจากสถานบริการของรัฐ จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่า สตรีที่ไปขอรับคำปรึกษาแนะนำจากแหล่งอื่น ๆ และความสัมพันธ์นี้มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-Value} = 0.000$)

เมื่อนำตัวแปรด้านเขตที่อยู่อาศัยและภาวะการมีประจำเดือนมาเป็นตัวแปรควบคุม เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งที่สตรีไปขอรับคำปรึกษาแนะนำเมื่อมีปัญหาสุขภาพเนื่องจากภาวะหมดระดู กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรี พบว่า ความแตกต่างของแหล่งที่สตรีไปขอรับคำปรึกษาแนะนำเมื่อมีปัญหาสุขภาพเนื่องจากภาวะหมดระดู มีผลทำให้สตรีมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพต่างกัน กล่าวคือ สตรีเขตเมืองที่ยังมีประจำเดือนไปขอรับคำปรึกษาแนะนำเมื่อมีปัญหาสุขภาพเนื่องจากภาวะหมดระดู จากสถานบริการของรัฐ มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงที่สุด (ร้อยละ 31.3) รองลงมา คือ สตรีที่ไปขอรับคำปรึกษาแนะนำจากสถานบริการเอกชน (ร้อยละ 23.5) และกลุ่มสตรีที่ปรึกษาเพื่อนและเพื่อนบ้าน (ร้อยละ 10.3) และผู้ที่ไม่ปรึกษาใครเลย มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับสูง ต่ำที่สุด (ร้อยละ 7.3) ความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งที่สตรีไปขอรับคำปรึกษาแนะนำเมื่อมีปัญหาสุขภาพเนื่องจากภาวะหมดระดู กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีในเขตเมืองที่ยังมีประจำเดือน เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-Value} = 0.000$)

ส่วนสตรีเขตเมืองที่หมดประจำเดือนแล้วไปขอรับคำปรึกษาแนะนำสุขภาพเนื่องภาวะหมดระดู จากสถานบริการเอกชนและของรัฐแตกต่างกันไม่มากนัก โดยกลุ่มสตรีที่ไปขอรับคำปรึกษาจากสถานบริการเอกชน มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงที่สุด

(ร้อยละ 55.6) รองลงมา คือ กลุ่มสตรีที่ไปขอรับคำปรึกษาแนะนำจากสถานบริการของรัฐ (ร้อยละ 51.2) ทั้งนี้สาเหตุอาจมาจากสตรีที่หมดประจำเดือนแล้วส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่มผู้ที่มีอายุมากกว่า ทำให้มีประสบการณ์ในการดูแลตนเอง โดยการไปปรึกษากับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งมีทั้งเอกชนและของรัฐ แต่การไปคลินิกและโรงพยาบาลเอกชนจะสะดวกโดยไม่ต้องรอนานและจะไปพบเวลาใดก็ได้ ปัจจุบันคลินิกและโรงพยาบาลเอกชนมีให้เลือกมากมาย และกลุ่มสตรีที่ไปปรึกษาเพื่อนและเพื่อนบ้าน (ร้อยละ 13.3) และผู้ที่ไม่ปรึกษาใครเลย มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพพระคัมภีร์สูง ค่าที่สุด (ร้อยละ 10.0) ความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งที่สตรีไปขอรับคำปรึกษาแนะนำเมื่อมีปัญหาสุขภาพเนื่องจากภาวะหมดประจำเดือน กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีเขตเมืองทั้งหมด ประจำเดือนแล้ว ไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ แต่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-Value} = 0.000$)

สตรีเขตชนบทที่ยังมีประจำเดือนที่ไปขอรับคำปรึกษาแนะนำเมื่อมีปัญหาสุขภาพเนื่องจากภาวะหมดประจำเดือน จากสถานบริการเอกชน พบว่า มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงที่สุด (ร้อยละ 30.0) รองลงมา คือ กลุ่มสตรีที่ไปขอรับคำปรึกษาแนะนำเมื่อมีปัญหาสุขภาพเนื่องจากภาวะหมดประจำเดือน จากสถานบริการของรัฐ (ร้อยละ 15.7) และกลุ่มสตรีที่ไปปรึกษาเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน (ร้อยละ 6.7) และผู้ที่ไม่ปรึกษาใครเลย มีสัดส่วนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง ค่าที่สุด (ร้อยละ 1.4) ความสัมพันธ์นี้ไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ แต่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-Value} = 0.000$)

ส่วนสตรีเขตชนบทที่หมดประจำเดือนแล้วไปขอรับคำปรึกษาแนะนำเมื่อมีปัญหาสุขภาพเนื่องจากภาวะหมดประจำเดือน จากสถานบริการของรัฐ มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงที่สุด (ร้อยละ 19.0) รองลงมา คือ กลุ่มสตรีที่ไปขอรับคำปรึกษาแนะนำเมื่อมีปัญหาสุขภาพเนื่องจากภาวะหมดประจำเดือน จากสถานบริการเอกชน (ร้อยละ 12.5) และสตรีที่ไม่ปรึกษาใครเลย (ร้อยละ 4.5) ส่วนกลุ่มสตรีที่ปรึกษาเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน ไม่มีผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูงนี้เลย (ร้อยละ 0.0) ความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งที่สตรีไปขอรับคำปรึกษาแนะนำเมื่อมีปัญหาสุขภาพเนื่องจากภาวะหมดประจำเดือน กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในเขตชนบททั้งหมดประจำเดือนแล้ว เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระหว่างสตรีที่อาศัยในเขตเมืองและเขตชนบท ที่ไปขอรับคำปรึกษาแนะนำปัญหาสุขภาพเนื่องจากภาวะหมดประจำเดือนจากแหล่งเดียวกัน พบว่า สตรีเขตเมืองส่วนใหญ่ มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงกว่าสตรีเขตชนบท ยกเว้น ในกลุ่มสตรีเขตชนบทที่ยังมีประจำเดือน ที่ไปขอรับคำปรึกษาแนะนำปัญหาสุขภาพเนื่องจาก

ภาวะหมดแรง จากสถานบริการเอกชนเท่านั้น ที่มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง สูงกว่าสตรีในเขตเมือง (ร้อยละ 30.0 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 23.5) และการเปรียบเทียบระหว่างสตรีที่ยังมีประจำเดือนและหมดประจำเดือน ที่ไปขอรับคำปรึกษาแนะนำปัญหาสุขภาพ เนื่องจากภาวะหมดแรง จากแหล่งเดียวกัน พบว่า โดยรวมสตรีที่หมดประจำเดือนแล้ว จะเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพดีกว่า กลุ่มสตรีที่ยังมีประจำเดือนจากแหล่งเดียวกัน

จากผลการศึกษา สามารถสรุปได้ว่า สตรีที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง ส่วนใหญ่ที่ไปขอรับคำปรึกษาแนะนำจากสถานบริการทั้งของรัฐและเอกชนเมื่อมีปัญหาสุขภาพ เนื่องจากภาวะหมดแรง เขตที่อยู่อาศัยและภาวะการมีประจำเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ เฉพาะในกลุ่มสตรีที่หมดประจำเดือนแล้วเท่านั้น แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนกลุ่มสตรีเขตเมืองที่ยังมีประจำเดือนและหมดประจำเดือนแล้ว กับกลุ่มสตรีเขตชนบทที่ยังมีประจำเดือนอยู่ แหล่งบริการด้านสุขภาพที่สตรีไปรับบริการ คือ สถานบริการเอกชน ซึ่งความสัมพันธ์ไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ แต่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-Value} = 0.000$)

ตารางที่ 17 การกระจายร้อยละของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู จำแนกตาม
 แหล่งที่สตรีไปขอรับคำปรึกษาแนะนำเมื่อมีปัญหาสุขภาพเนื่องจากภาวะหมดระดู
 เขตที่อยู่อาศัย และภาวะการมีประจำเดือน

ปัจจัยด้านแหล่งที่ไปรับ คำปรึกษาแนะนำ	ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ			รวม
	ต่ำ	กลาง	สูง	
<u>แหล่งที่สตรีไปขอรับคำปรึกษาแนะนำเมื่อมีปัญหาสุขภาพเนื่องจากภาวะหมดระดู</u>				
เพื่อน/เพื่อนบ้าน	29.6	61.7	8.6	100.0 (81)
สถานบริการเอกชน	17.3	55.8	26.9	100.0 (52)
สถานบริการของรัฐ	15.7	57.9	26.4	100.0 (254)
ไม่ปรึกษาใคร	22.1	72.3	5.6	100.0 (213)
รวม	20.0	63.3	16.7	100.0 (600)
	$\chi^2 = 47.438$	P-Value = 0.000	df = 6	
<u>เขตเมือง</u>				
<u>ยังมีประจำเดือน</u>				
<u>แหล่งที่สตรีไปขอรับคำปรึกษาแนะนำเมื่อมีปัญหาสุขภาพเนื่องจากภาวะหมดระดู</u>				
เพื่อน/เพื่อนบ้าน	13.8	75.9	10.3	100.0 (29)
สถานบริการเอกชน	17.6	58.8	23.5	100.0 (17)
สถานบริการของรัฐ	1.5	67.2	31.3	100.0 (67)
ไม่ปรึกษาใคร	23.2	69.5	7.3	100.0 (82)
รวม	13.8	68.7	17.4	100.0 (300)
	$\chi^2 = 26.646$	P-Value = 0.000	df = 6	
<u>หมดประจำเดือนแล้ว</u>				
<u>แหล่งที่สตรีไปขอรับคำปรึกษาแนะนำเมื่อมีปัญหาสุขภาพเนื่องจากภาวะหมดระดู</u>				
เพื่อน/เพื่อนบ้าน	33.3	53.3	13.3	100.0 (15)
สถานบริการเอกชน	0.0	44.4	55.6	100.0 (9)
สถานบริการของรัฐ	0.0	48.8	51.2	100.0 (41)
ไม่ปรึกษาใคร	22.5	67.5	10.0	100.0 (40)
รวม	13.3	56.2	30.5	100.0 (105)
-	$\chi^2 = 29.837$	P-Value = 0.000	df = 6	

ตารางที่ 17 (ต่อ)

ปัจจัยด้านแหล่งที่ไปรับ คำปรึกษาแนะนำ	ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ			รวม
	ต่ำ	กลาง	สูง	
เขชนบพ				
ยังมีประจำเดือน				
แหล่งที่สตรีไปขอรับคำปรึกษาแนะนำเมื่อมีปัญหาสุขภาพเนื่องจากภาวะหมดประจำเดือน				
เพื่อน/เพื่อนบ้าน	40.0	53.3	6.7	100.0 (30)
สถานบริการเอกชน	10.0	60.0	30.0	100.0 (10)
สถานบริการของรัฐ	31.3	53.0	15.7	100.0 (83)
ไม่ปรึกษาใคร	15.9	82.6	1.4	100.0 (69)
รวม	26.0	64.1	9.9	100.0 (192)
	$\chi^2 = 24.841$	P-Value = 0.000	df = 6	
หมดประจำเดือนแล้ว				
แหล่งที่สตรีไปขอรับคำปรึกษาแนะนำเมื่อมีปัญหาสุขภาพเนื่องจากภาวะหมดประจำเดือน				
เพื่อน/เพื่อนบ้าน	42.9	57.1	0.0	100.0 (7)
สถานบริการเอกชน	31.3	56.3	12.5	100.0 (16)
สถานบริการของรัฐ	20.6	60.3	19.0	100.0 (63)
ไม่ปรึกษาใคร	36.4	59.1	4.5	100.0 (22)
รวม	26.9	59.3	13.9	100.0 (108)
	$\chi^2 = 6.057$	P-Value = 0.417	df = 6	