



### สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาโปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตสตรีวัยหมดระดูต่อความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนของสตรีวัยหมดระดู จากการศึกษาสรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแบ่งเป็น กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

1.1 อายุ กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 54 ปี กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 51 ปี กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 51 – 55 ปี คิดเป็นร้อยละ 51.25 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 46 – 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 51.25

1.2 น้ำหนัก กลุ่มควบคุมมีน้ำหนักเฉลี่ย 61 กก. กลุ่มทดลองมีน้ำหนักเฉลี่ย 57 กก.

1.3 รายได้ กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 10,001 – 15,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 30 กลุ่มทดลองมีรายได้มากกว่า 20,001 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 43.75

1.4 จำนวนบุตร กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีจำนวนบุตร 1 – 2 คน โดยกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีบุตร จำนวน 2, 1, ไม่มี, 3 และ 4 คน ตามลำดับ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่มีบุตร มีบุตรจำนวน 2, 1, 3 และ 4 คน ตามลำดับ

1.5 อายุหมดระดู กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ยหมดระดู ประมาณ 50 ปี กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ยหมดระดู ประมาณ 48 ปี

1.6 ระดับการศึกษา กลุ่มควบคุมมีการศึกษาระดับปริญญาตรี อื่นๆ (มัธยม – ประถมศึกษา) และประกาศนียบัตร ตามลำดับ กลุ่มทดลอง มีการศึกษาระดับปริญญาตรี อื่นๆ (มัธยม – ประถมศึกษา) ปริญญาตรี ประกาศนียบัตร และ ปริญญาโท ตามลำดับ

1.7 อาชีพ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการ คิดเป็นร้อยละ 58.75 และ 91.25 ตามลำดับ รองลงมาได้แก่ อาชีพลูกจ้าง

1.8 สถานภาพสมรส กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 70 รองลงมา คือ โสด หม้าย หย่า และแยก กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 55 รองลงมา คือ โสด หย่า หม้าย และแยก ตามลำดับ

1.9 อาการในช่วงหมดระดู กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอาการร้อนวูบวาบ คิดเป็นร้อยละ 83.75 และ 80.63 ตามลำดับ รองลงมา คือ เหงื่อออกมาก นอนไม่หลับ กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ อาการปกติหรือไม่มีอาการ และอาการอื่นๆ (ปวดเมื่อย) ตามลำดับ

1.10 ปัญหาสุขภาพทางนรีเวชหรือโรค กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 21.25 รองลงมา คือ โรคอื่นๆ (โรคไต และกระเพาะปัสสาวะ) โรคเบาหวาน รัยรอยด์ ความผิดปกติเกี่ยวกับกระดูก เนื้องอก/มะเร็งมดลูก เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด แท้งบุตร โรค

หัวใจและเส้นเลือด เนื่องจากที่รังไข่ และมะเร็งปากมดลูก กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 18.75 รองลงมา คือ โรคเบาหวาน โรคอื่นๆ เนื่องจาก/มะเร็งมดลูก มะเร็งเต้านม โรคหัวใจและเส้นเลือด

1.11 แหล่งความรู้เกี่ยวกับการหมดระดู กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ได้จากหนังสือพิมพ์ คิดเป็นร้อยละ 61.25 รองลงมา คือ รายการโทรทัศน์และนิตยสาร กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ได้จาก รายการโทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 77.50 รองลงมา คือ นิตยสาร และเพื่อน

1.12 การตรวจวัดความหนาแน่นของกระดูก กลุ่มควบคุมเคยได้รับการตรวจวัดความหนาแน่นของกระดูก คิดเป็นร้อยละ 3.75 (ไม่เคยได้รับการตรวจร้อยละ 96.25) กลุ่มทดลองเคยได้รับการตรวจวัดความหนาแน่นของกระดูก คิดเป็นร้อยละ 26.25 (ไม่เคยได้รับการตรวจร้อยละ 73.75)

1.13 วิธีการออกกำลังกาย กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ออกกำลังกายโดยการวิ่งเหยาะๆ คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมา คือ การเดินแอโรบิค อื่นๆ (เดิน ถีบจักรยาน แบดมินตัน) และการรำมวยจีน ชี่กง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ออกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิค คิดเป็นร้อยละ 53.75 รองลงมา คือ การวิ่งเหยาะๆ อื่นๆ (เดิน ว่ายน้ำ กอล์ฟ) และการรำมวยจีน ชี่กง

1.14 การใช้ฮอร์โมนทดแทนและรูปแบบการใช้ กลุ่มควบคุมมีการใช้ฮอร์โมนทดแทน คิดเป็นร้อยละ 15 ส่วนใหญ่ใช้ในรูปแบบ การรับประทาน คิดเป็นร้อยละ 88.33 รองลงมา คือ ทาผิวหนัง และสอดช่องคลอด กลุ่มทดลองมีการใช้ฮอร์โมนทดแทน คิดเป็นร้อยละ 11.25 ส่วนใหญ่ใช้ในรูปแบบของการรับประทาน คิดเป็นร้อยละ 51.25 รองลงมา คือ สอดช่องคลอด

## 2. การทดสอบสมมติฐาน

2.1 การทดสอบสมมติฐานของผลต่างของคะแนนเฉลี่ย pre-test กับ post test ในส่วนที่ 2, 3 และ 4 ของกลุ่มควบคุม

ผลปรากฏว่า คะแนนเฉลี่ยทั้งในส่วนที่ 2, 3 และ 4 (ทั้ง 3 ส่วน) จากแบบสอบถามระหว่าง pre-test และ post test ของกลุ่มควบคุมนั้น ไม่แตกต่างกัน

2.2 การทดสอบสมมติฐานของผลต่างของคะแนนเฉลี่ย pre-test กับ post test ในส่วนที่ 2, 3 และ 4 ของกลุ่มทดลอง

ผลปรากฏว่า คะแนนเฉลี่ยทั้ง 3 ส่วน จากแบบสอบถามของกลุ่มทดลอง post test (หลังการใช้โปรแกรมฯ) มากกว่า pre-test (ก่อนใช้โปรแกรมฯ)

2.3 การทดสอบสมมติฐานของผลต่างของคะแนนเฉลี่ย pre-test ในส่วนที่ 2, 3 และ 4 ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ผลปรากฏว่า คะแนนเฉลี่ยทั้ง 3 ส่วน จากแบบสอบถามของกลุ่มควบคุม pre-test และกลุ่มทดลอง pre-test นั้น ไม่แตกต่างกัน

2.4 การทดสอบสมมติฐานของผลต่างของคะแนนเฉลี่ย post-test ในส่วนที่ 2, 3 และ 4 ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ผลปรากฏว่า คะแนนเฉลี่ยทั้ง 3 ส่วน จากแบบสอบถามของกลุ่มทดลอง post test มากกว่ากลุ่มควบคุม post test

จากผลการวิจัย กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนในส่วนความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตสตรีวัยหมดระดู แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p < 0.05$ )

จึงสรุปได้ว่า กลุ่มสตรีวัยหมดระดูที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิต มีความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนที่ดีขึ้นกว่าก่อนเข้ารับโปรแกรมฯ

การอภิปรายผล

1. จากผลการวิจัย พบว่ากลุ่มสตรีวัยหมดระดูที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตสตรีวัยหมดระดู มีความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนที่ดีขึ้นกว่าก่อนเข้ารับโปรแกรมฯ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ สุดประนอม สมันตเวคิน และ อรรนุช ชาววีริษา (2544) ในการอบรมการรับรู้ปัญหาสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ แก่ครูสตรีอายุ 40-59 ปี ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 80 คน พบว่า ผู้รับการอบรมมีความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ สูงกว่าก่อนอบรม ในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด

2. จากการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ลักษณะข้อมูลของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ที่คล้ายคลึงกัน ได้แก่ อาการในช่วงหมดระดูที่เด่นชัด ได้แก่ อาการร้อนวูบวาบ เหงื่อออกมาก และนอนไม่หลับ ส่วนที่เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ส่วนข้อมูลที่ค่อนข้างจะแตกต่างกัน ได้แก่ ระดับการศึกษา และรายได้ กล่าวคือ กลุ่มควบคุมมีการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 48.75 รองลงมาได้แก่ ระดับอื่นๆ (มัธยม - ประถมศึกษา) ร้อยละ 30 และระดับประกาศนียบัตร ร้อยละ 21.25 ส่วนกลุ่มทดลอง มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 61.25 รองลงมาได้แก่ ระดับอื่นๆ (มัธยม - ประถมศึกษา) ร้อยละ 18.75 ระดับประกาศนียบัตร ร้อยละ 16.25 และระดับปริญญาโท ร้อยละ 3.75 นอกจากนี้ พบว่ากลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 10,001 – 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 30 ส่วนกลุ่มทดลองมีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 20,001 บาท คิดเป็นร้อยละ 43.75 ซึ่งความแตกต่างดังกล่าว อาจมีผลต่อการรับโปรแกรมฯ ของกลุ่มทดลอง ดังการศึกษาของ สุทธิณี นุณฑสาร (2539) พบว่า ปัจจัยร่วม ได้แก่ ระดับการศึกษา และรายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

อย่างไรก็ตาม ในการทำวิจัยครั้งนี้ ได้ทำการวัดผลก่อน (Pretest) และวัดผลหลัง (Post test) ในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง และจากการทดสอบสมมติฐานของผลต่างคะแนนเฉลี่ย Pretest และ Post test ในส่วนของความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่ม

ทดลอง ผลปรากฏว่า คะแนนเฉลี่ยในส่วนของความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ จากการทำแบบสอบถาม Pretest ในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ไม่แตกต่างกัน

จึงสรุปได้ว่า ระดับการศึกษาและรายได้ที่แตกต่างกัน ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในการวิจัยครั้งนี้ ไม่น่าจะมีผลต่อการรับโปรแกรมฯ ของกลุ่มทดลอง

3. ผลการวิจัย จากการทำแบบสอบถามด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ นั้น สิ่งที่สามารถวัดได้ คือ ความรู้ และทักษะ ส่วนการปฏิบัติที่เป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ นั้น ควรใช้ระยะเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน ในการวัดผล เช่น การรับประทาน การออกกำลังกาย ซึ่งการจะตรวจสอบให้ชัดเจนว่าบุคคลปฏิบัติถูกต้องหรือไม่นั้น ควรตรวจสอบผลที่เกิดจากการปฏิบัติ เพื่อเป็นการยืนยันข้อมูลที่ได้จากการถามคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2537) ทั้งนี้ขึ้นกับลักษณะปัญหาสุขภาพ ตัวอย่างปัญหาสุขภาพของสตรีวัยหมดระดูที่สำคัญ ได้แก่ ปัญหาเรื่องโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคกระดูกโปร่งบาง ซึ่งมีพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อป้องกัน และการไขปัญหาดังกล่าวนั้น ต้องใช้ระยะเวลา ดังเช่น การศึกษาของ Notelovitz ใน ค.ศ.1986 พบว่าการออกกำลังกายของสตรีวัยหมดระดูจะมีผลต่อการเพิ่มระดับ HDL-C และลดระดับ LDL-C ซึ่งช่วยลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจ เมื่อออกกำลังกายให้หัวใจเต้นร้อยละ 70-80 ของความสามารถที่หัวใจเต้นสูงสุด โดยออกกำลังกายครั้งละ 20-30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง จะมีผลต่อเมื่อปฏิบัติติดต่อกันนาน 6 เดือน และจากการศึกษาของ Martin และคณะ ใน ค.ศ.1993 พบว่าสตรีหลังหมดระดู เมื่อออกกำลังกายแบบแอโรบิก เป็นเวลา 20-30 นาทีเป็นประจำ มีผลทำให้อัตราการลดความหนาแน่นของกระดูกซ้าลง (ซึ่งช่วยลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคกระดูกโปร่งบาง) โดยจะมีผลต่อเมื่อออกกำลังกายติดต่อกันนานมากกว่า 5 ปี

อย่างไรก็ตาม การให้โปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตสตรีวัยหมดระดูแก่สตรีวัยหมดระดู แม้ว่าจะไม่สามารถวัดพฤติกรรมปฏิบัติได้อย่างสมบูรณ์ เนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องระยะเวลา ในการทำวิจัย แต่ย่อมมีส่วนช่วยให้สตรีวัยดังกล่าวมีความรู้ ทักษะที่ถูกต้อง และมีแนวทางปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

1. เห็นควรพิจารณานำโปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตสตรีวัยหมดระดู เผยแพร่แก่สตรีวัยหมดระดูกลุ่มต่างๆ โดยอาจดัดแปลงเนื้อหาโปรแกรมฯ ให้เหมาะสมแก่กลุ่มเป้าหมาย ในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตให้แก่สตรีวัยหมดระดู เพื่อให้คงไว้ซึ่งศักยภาพในการดำเนินชีวิตทั้งในส่วนบุคคล สังคม และประเทศชาติ

2. จากการวิจัย พบว่าสตรีวัยหมดระดูที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิต มีความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพได้ดีขึ้นกว่าก่อนรับโปรแกรมระดับหนึ่ง ดังนั้น หากได้ทำการศึกษาการใช้โปรแกรมฯ ดังกล่าวในส่วนที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิต โดยใช้เครื่องมือแบบ

สอบถามเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHO QOL-26) ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฯ หากปรากฏผลในเชิงบวก เชื่อว่าจะมีส่วนช่วยให้โปรแกรมฯ ดังกล่าว เป็นที่นิยมเชื่อถือในสตรีวัยหมดระดูได้เป็นอย่างดี