

### สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพและปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนในชนบท ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพและปัจจัยส่วนบุคคลของสตรีวัยกลางคนในชนบท ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพและปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนในชนบท ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

สมมติฐานการวิจัยในครั้งนี้คือความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน ส่วนความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพและความเชื่ออำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน และระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวและสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนในชนบท ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือสตรีที่มีอายุระหว่าง 40 - 59 ปี ที่มีภูมิลำเนาและปัจจุบันอาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปจำนวน 1,606,416 คน กลุ่มตัวอย่างคือสตรีวัยกลางคนจำนวน 397 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างประชากรแบบหลายขั้นตอน (Multi - Stage Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างจากทั้งหมด 9 หมู่บ้าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามมีทั้งหมด 5 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพจำนวน 40 ข้อ แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของสตรีวัยกลางคนจำนวน 7 ข้อ ซึ่งเป็นส่วนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ส่วนแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ ผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือจากแบบสอบถามของกรมอนามัย (2539) จำนวน 19 ข้อ แบบสอบถามการรับรู้การควบคุมสุขภาพ ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามของ Wallston and Wallston (1981) จำนวน 12 ข้อและแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน ผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือจากเครื่องมือวัด

แบบแผนการส่งเสริมสุขภาพของ Walker, Sechrist and Pender (1987) มาประยุกต์เป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือจำนวน 46 ข้อ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นเองและที่มีผู้สร้างไว้แล้วรวมทั้งหมด 5 ด้าน ซึ่งผ่านการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างทฤษฎีกับตัวแปรที่ศึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ หลังจากนั้นจึงนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์ พยาบาลและการวิจัยเกี่ยวกับสตรีวัยกลางคนจำนวน 13 คน ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมและความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัยการตัดสินใจความตรงเชิงเนื้อหา ผู้วิจัยถือเกณฑ์ผ่าน 10 ใน 13 คนและทำการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำให้เรียบร้อย

การตรวจสอบความเที่ยง หลังจากปรับปรุงเครื่องมือได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับสตรีวัยกลางคนที่มีลักษณะตรงตามเกณฑ์ของประชากรที่จะศึกษา โดยเลือกสตรีวัยกลางคนในชนบทจังหวัดเลย จำนวน 30 คนและนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพวิเคราะห์ด้วยการหาค่า KR-20 (Kuder-Richardson 20) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .87 ส่วนแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพและพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนวิเคราะห์ด้วยการหาค่าอัลฟาของครอนบาค (Cronbach' s Coefficient Alpha) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .75, .53, .57, .69 และ .88 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้ทำความเข้าใจและตกลงเกี่ยวกับวิธีการเก็บข้อมูล หลังจากนั้นได้เดินทางไปเขตพื้นที่ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างสตรีวัยกลางคนที่บ้าน โดยวิธีการอธิบายให้เข้าใจถึงวิธีการตอบแบบสอบถามทั้งหมดอย่างละเอียด และให้สตรีวัยกลางคนที่อ่านหนังสือออกตอบแบบสอบถามเองทั้งหมดและเปิดโอกาสให้ซักถามในส่วนที่ไม่เข้าใจได้ ส่วนสตรีวัยกลางคนที่ไม่สามารถอ่านหนังสือได้เอง ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยจะช่วยอ่านให้แล้วให้สตรีวัยกลางคนตอบคำถามจนเสร็จ จำนวน 397 คน ใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 3 สัปดาห์ ตั้งแต่ 1 กุมภาพันธ์ ถึง 20 กุมภาพันธ์ 2541 ได้ข้อมูล ที่มีความสมบูรณ์ 397 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์เพื่อหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าไคสแควร์และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC<sup>\*</sup>

## สรุปผลการวิจัย

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนอยู่ในระดับปานกลาง โดยในรายด้านอยู่ในระดับดี ยกเว้นด้านการสร้างแรงสนับสนุนระหว่างบุคคลอยู่ในระดับดีมาก ด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับพอใช้

2. ความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพและปัจจัยส่วนบุคคล

2.1 ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมของสตรีวัยกลางคน และด้านการขับถ่ายและการตรวจสุขภาพอยู่ในระดับดี ส่วนด้านการออกกำลังกายและการทำความสะอาดร่างกายอยู่ในระดับดีมาก นอกจากนี้ด้านการจัดการกับความเครียดและการสร้างแรงสนับสนุนระหว่างบุคคลอยู่ในระดับดี แต่ด้านการรับประทานอาหารและการพักผ่อนนอนหลับอยู่ในระดับพอใช้

2.2 การรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้การควบคุมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง

2.3 ปัจจัยส่วนบุคคลของสตรีวัยกลางคนมีการศึกษาในระดับประถมศึกษาและต่ำกว่าประถมศึกษามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 90.90 รายได้ของครอบครัวมีรายได้เพียงพอและไม่เพียงพอในจำนวนใกล้เคียงกันคิดเป็นร้อยละ 52.70 และ 47.40 ตามลำดับและมีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 87.20

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองและปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน

3.1 ความรู้ด้านสุขภาพและการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .26$  และ  $.72$  ตามลำดับ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า "ความรู้ด้านสุขภาพและการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน"

3.2 ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .60$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า "การรับรู้การควบคุมสุขภาพด้านความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน"

3.3 ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ และความเชื่ออำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = -.40$  และ  $-.57$  ตามลำดับ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า "การรับรู้การควบคุมสุขภาพด้านความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพและความเชื่ออำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน"

3.4 ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวและสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า "ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวและสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน"

## การอภิปรายผล

การอภิปรายผลผู้วิจัยนำเสนอเป็น 2 ตอนดังนี้คือ

ตอนที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพและปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนในชนบท ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีข้อค้นพบและอภิปรายผลโดยเปรียบเทียบกับสมมติฐานการวิจัยดังนี้คือ

1. ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .26$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 สอดคล้องกับแนวคิดของสมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2526) ที่เสนอว่าการมีความรู้ในเรื่องที่ต้องปฏิบัติเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้บุคคลเข้าใจถึงความจำเป็นที่จะต้องปฏิบัติและสามารถปฏิบัติเรื่องนั้นได้อย่างถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของขวัญใจ ตันติวัฒนเสถียร (2534) และศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2540) ที่พบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .05 ตามลำดับ

จากผลการวิจัยยังพบอีกว่าความรู้ด้านสุขภาพของสตรีวัยกลางคนอยู่ในระดับค่อนข้างดี ซึ่งจะเป็นส่วนช่วยให้สตรีวัยกลางคนเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของตนเองและมีความสนใจ กระจือหรือล้น นอกจากนี้ยังเป็นแรงจูงใจให้สตรีวัยกลางคนปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ตนเองบรรลุเป้าหมายของการมีสุขภาพดีพบกับความสุขและบรรลุความต้องการสูงสุดของชีวิต แสดงว่าสตรีวัยกลางคนที่มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับดี มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเองมากขึ้น

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในรายด้าน กลับพบว่าความรู้ด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในด้านการออกกำลังกายและการสร้างแรงสนับสนุนระหว่างบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอธิบายได้ว่าถึงแม้สตรีวัยกลางคนจะมีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี แต่เนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องของเวลาว่างของสตรีวัยกลางคนเพราะสตรีวัยกลางคนเป็นวัยที่ยังประกอบอาชีพหาเลี้ยงตนเองและครอบครัว จากการศึกษาของภัสสร ลิมานนท์ และคณะ (2538) พบว่าจำนวนชั่วโมงในการทำงานของสตรีในชนบทส่วนใหญ่ใช้ไปกับเวลาทำงานหาเลี้ยงชีพและทำงานนอกบ้านประมาณ 5.8 ชั่วโมงต่อวันและมีหน้าที่ต้องดูแลรับผิดชอบสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว ทำให้ไม่มีเวลาสำหรับการออกกำลังกาย สอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับพอใช้ จึงทำให้ความรู้ด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของสตรีวัยกลางคน

สำหรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการสร้างแรงสนับสนุนระหว่างบุคคลของสตรีวัยกลางคนที่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพนั้น หมายความว่าสตรีวัยกลางคนที่มีความรู้ด้านสุขภาพที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการสร้างแรงสนับสนุนระหว่างบุคคลไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าในวัฒนธรรมไทย บุคคลในวัยกลางคนโดยส่วนใหญ่จะเป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับนับถือและเป็นที่ยอมรับของสมาชิกในครอบครัวและชุมชน เนื่องจากเป็นวัยที่มีความอาวุโสมีประสบการณ์มาก (ศรีธรรม ธนะภูมิ, 2535: 94) และเป็นที่รู้จักกันอย่างกว้างขวางในสังคมชนบท ซึ่งเป็นสังคมที่สมาชิกในชุมชนมีความสนิทสนมและมีความสัมพันธ์กันอย่างแน่นแฟ้น ทำให้เกิดการสร้างแรงสนับสนุนระหว่างบุคคลในระดับที่อยู่แล้วซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่าสตรีวัยกลางคนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการสร้างแรงสนับสนุนระหว่างบุคคลอยู่ในระดับดีมาก ดังนั้นจะเห็นว่าความรู้ด้านสุขภาพไม่ได้มีผลต่อการสร้างแรงสนับสนุน

สนุนระหว่างบุคคลของสตรีวัยกลางคน จึงทำให้ความรู้ด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการสร้างแรงสนับสนุนระหว่างบุคคลของสตรีวัยกลางคน

2. ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .72$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Duffy (1988) ซึ่งพบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลการวิจัยของ Duffy, Rossow and Hernandez (1996) พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีชาวแม็กซิกัน - อเมริกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Pender (1987) การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับความถี่และความจริงจังของการทำพฤติกรรม ทั้งนี้อธิบายได้ว่าสตรีวัยกลางคนที่ประเมินภาวะสุขภาพของตนเองว่ามีสุขภาพดีจะมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองและมีความต้องการที่จะปฏิบัติและมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าคนที่ประเมินภาวะสุขภาพของตนเองว่าไม่ดี

3. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การควบคุมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนพบว่าความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง ( $r = .60$ ) แต่ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพและความเชื่ออำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลาง ( $r = -.40$  และ  $-.57$  ตามลำดับ) กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 สอดคล้องกับแนวคิดของ Pender (1987) ที่เสนอว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ จะมีความโน้มเอียงที่จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองมากกว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพและความเชื่ออำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Duffy (1988) พบว่าความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับผลการวิจัยของดวงพร รัตนอมรชัย (2535) บางส่วน ที่พบว่าความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกและความเชื่ออำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าสตรีวัยกลางคนที่มีความเชื่อว่าจะมีสุขภาพดี

หรือไม่ก็นั้นขึ้นอยู่กับภาระกระทำของตนเองก็จะมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ในทางตรงข้ามสตรีวัยกลางคนที่มีความเชื่อว่าสุขภาพของตนเองจะดีหรือไม่ก็นั้นขึ้นอยู่กับบุคคลอื่น หรือเป็นความบังเอิญ โชคชะตาหรือเคราะห์กรรมตนเองไม่สามารถควบคุมได้ สตรีก็จะมีแนวโน้มที่จะไม่ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเอง

4. จากผลการวิจัยพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าในส่วนของระดับการศึกษาของสตรีวัยกลางคนในชนบท ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จากผลการวิจัยจะเห็นว่าสตรีวัยกลางคนส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและต่ำกว่าประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 90.90 ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันในด้านระดับการศึกษาน้อยมาก ดังนั้นเมื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ จึงทำให้ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน

สำหรับรายได้ของครอบครัวของสตรีวัยกลางคนที่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จากผลการวิจัยถึงแม้จะพบว่าผู้มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งที่มีรายได้เพียงพอและไม่เพียงพอในจำนวนใกล้เคียงกันคิดเป็นร้อยละ 52.70 และ 47.40 ตามลำดับ แต่ฐานะทางเศรษฐกิจของแต่ละบุคคลในชนบท ภาคตะวันออกเฉียงเหนือจะมีความแตกต่างกันไม่ชัดเจน โดยจะเห็นจากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงมหาดไทย (2538: 377) ที่พบว่าสตรีในชนบท ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 76.60 และมีฐานะยากจน ทำให้สตรีวัยกลางคนน่าจะมีพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันคล้ายคลึงกัน ทำให้รายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน

นอกจากนี้ในด้านสถานภาพสมรสของสตรีวัยกลางคนที่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อาจอธิบายได้เช่นเดียวกับด้านระดับการศึกษาคือ จากผลการวิจัยพบว่าสตรีวัยกลางคนส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคิดเป็นร้อยละ 87.20 ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความคล้ายคลึงกันมากและเมื่อพิจารณาถึงสตรีวัยกลางคนที่อาศัยอยู่ในชนบท ภาคตะวันออกเฉียงเหนือถึงแม้ว่าจะมีสถานภาพสมรสโสด หม้าย หย่าหรือแยกกันอยู่ก็จะไม่ได้อาศัยอยู่คนเดียวตามลำพังและจากข้อมูลที่ได้จากการวิจัยพบว่าสตรี

วัยกลางคนอาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีสมาชิกตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 100 และเนื่องจากลักษณะของครอบครัวไทยที่อยู่กันเป็นครอบครัวใหญ่มีความผูกพันและมีการยอมรับนับถือญาติพี่น้อง ทำให้ครอบครัวอบอุ่นมีสมาชิกในครอบครัวที่คอยดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (อนามัย, กรม, 2539: 11) โดยเฉพาะบุคคลที่มีปัญหาหย่าร้าง คู่สมรสเสียชีวิตและผู้ที่มิมีสถานภาพสมรสใด จะได้รับความเห็นอกเห็นใจมีญาติพี่น้องให้ความช่วยเหลือและคอยดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย ซึ่งสอดคล้องกับพวงทิพย์ ชัยพิบาลสุชาติ (2539: 60) ที่กล่าวว่าสังคมในชนบทไทยนั้นสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ ลูก หลานและสามีจะให้การดูแลแก่สตรีวัยกลางคนตามสมควร เช่น หุงหาอาหารให้รับประทาน ทำความสะอาดเสื้อผ้าและที่อยู่อาศัยให้ เป็นต้น ทำให้เป็นข้อมูลสนับสนุนว่าสตรีวัยกลางคนไม่น่าจะมีความแตกต่างกันในด้านนี้ จึงทำให้สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน สอดคล้องกับผลการวิจัยของกรมอนามัย (2539) และอภิรยา พานทอง (2540) ที่พบว่าระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวและสถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไป จึงไม่ควรนำปัจจัยส่วนบุคคลมาศึกษาหาความสัมพันธ์กับตัวแปรอื่นๆ ในสังคมที่ประชากรมีลักษณะคล้ายคลึงกันมาก เพราะจะทำให้ผลการวิจัยคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงได้

## ตอนที่ 2 การอภิปรายเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1. การนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดแผนงาน และการปฏิบัติงานเพื่อช่วยเหลือและสนับสนุนให้สตรีวัยกลางคนในชนบท ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม

1.1 เมื่อพิจารณาผลการวิจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารของสตรีวัยกลางคนพบว่ามีความประพฤติที่ควรได้รับการแก้ไขคือการงดเว้นการรับประทานอาหารย่อยยาก การงดเว้นการรับประทานอาหารรสจัดและการจำกัดอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนักอยู่ในระดับพอใช้คือสตรีวัยกลางคนมีการปฏิบัติพฤติกรรมทั้ง 3 ข้อนานๆ ครั้ง เมื่อพิจารณาจะเห็นว่าพฤติกรรมเหล่านี้เป็นนิสัยในการบริโภคของคนในชนบท ภาคตะวันออกเฉียงเหนือคือการชอบ รับประทาน



ประทานอาหารประเภทสัตวิญญูที่ย่อยยาก ได้แก่ เนื้อวัว เนื้อควาย และชอบรับประทานอาหารที่มีรสจัด ได้แก่ รสเค็มจัด เผ็ดจัด และไม่ได้คำนึงถึงการจำกัดอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนักของร่างกาย ไม่ให้อ้วนจนเกินไป ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้อาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมาได้ เนื่องจากเมื่ออย่างเข้าสู่วัยกลางคนการทำงานของอวัยวะต่างๆในร่างกาย เริ่มมีประสิทธิภาพลดลง ได้แก่ การทำงานของระบบกระเพาะอาหารและลำไส้ลดลง เมื่อรับประทานอาหารย่อยยากอาจทำให้เกิดอาการท้องอืดและไม่สบายได้และถ้ารับประทานอาหารรสจัดเป็นประจำ อาจทำให้เกิดโรคกระเพาะอาหารอักเสบได้ นอกจากนี้ระบบการเผาผลาญอาหารของร่างกายก็ลดลงและสตรีวัยกลางคนจะมีการใช้พลังงานน้อยลงจากวัยสาวทำให้เกิดการสะสมของไขมันตามร่างกายและเกิดปัญหาโรคอ้วนตามมาได้ง่าย ถ้าสตรีวัยกลางคนไม่มีการจำกัดอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนักของร่างกายจนเกิดโรคอ้วนจะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆตามมาได้ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น

ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลจึงควรได้มีการนำผลการวิจัยดังกล่าว ไปใช้ในการวางแผนให้สุขศึกษาแก่สตรีวัยกลางคน เพื่อให้สตรีวัยกลางคนได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาที่จะตามมา และให้ความรู้ด้านโภชนาการในการควบคุมน้ำหนักของร่างกายไม่ให้อ้วนเกินไป เพื่อให้สตรีวัยกลางคนมีความรู้ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้ถูกต้องและเหมาะสมยิ่งขึ้น อาจใช้สื่อต่างๆประกอบการสอน ได้แก่ ภาพพลิก เอกสาร แจกฟรีและการสาริตการจัดรายการในแต่ละวัน โดยคำนึงถึงความเป็นอยู่และสภาพแวดล้อมของชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อให้สตรีวัยกลางคนสามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้

1.2 เมื่อพิจารณาผลการวิจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของสตรีวัยกลางคน พบว่าควรได้รับการแก้ไขพฤติกรรมทั้งหมดคือระยะเวลาที่ใช้ในการออกกำลังกายแต่ละครั้ง ความถี่ของการออกกำลังกายในแต่ละสัปดาห์ การออกกำลังกายเบาๆ ซึ่งอยู่ในระดับพอใช้และการออกกำลังกายประเภทออกแรงปานกลางอยู่ในระดับต้องแก้ไขคือสตรีวัยกลางคนมีการปฏิบัติพฤติกรรมเหล่านี้เรื่อยๆครั้ง ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าสตรีวัยกลางคนอาจมีข้อจำกัดบางประการซึ่งเกี่ยวข้องกับการจัดสรรเวลาในการออกกำลังกาย หรืออาจเพราะความเคยชินหรือการที่สตรีวัยกลางคนในชนบทมีการออกกำลังกายน้อย เพราะอาจคิดว่าการทำงานบ้านจนทำให้มีเหงื่อออกน่าจะเป็นการออกกำลังกายที่เพียงพอแล้ว จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นผู้บริหารการพยาบาลอาจส่งเสริมให้มีการจัดตั้งชมรมหรือกลุ่มของสตรีวัยกลางคนขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สตรีวัยกลางคนได้มีการช่วยเหลือส่งเสริม และคอยสนับสนุนซึ่งกันและกันให้ได้ปฏิบัติกิจกรรม

การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและถูกต้องตามหลักของการออกกำลังกาย โดยให้พยาบาลเป็นที่ปรึกษาด้านความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมกับสตรีวัยกลางคน

1.3 เมื่อพิจารณาผลการวิจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองของสตรีวัยกลางคนที่ควรได้รับการแก้ไข ได้แก่ การไปรับการตรวจสุขภาพประจำปี การตรวจหามะเร็งปากมดลูกและการตรวจเต้านมด้วยตนเองซึ่งอยู่ในระดับพอใช้ และการตรวจเต้านมกับแพทย์อยู่ในระดับต้องแก้ไข คือสตรีวัยกลางคนมีการพฤติกรรมเหล่านี้บ้างครั้ง อธิบายได้ว่าสตรีวัยกลางคนอาจมีความคิดเห็นว่าอาการต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้นเป็นอาการธรรมดาของคนมีอายุ และอาจมีความกระดากอายที่ต้องไปรับการตรวจอวัยวะภายในกับแพทย์หรือมีความเขินอายต่อการไปรับบริการที่สถานบริการสุขภาพ นอกจากนี้อาจจะมีปัญหาทางการเงิน เนื่องจากสตรีวัยกลางคนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมจึงมีฐานะยากจน (กระทรวงมหาดไทย, สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2538: 377-381) ซึ่งดูได้จากผลการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่าสตรีวัยกลางคนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 76.6 และสตรีวัยกลางคนจะต้องเดินทางไปรับบริการ ซึ่งมีความลำบากต้องเสียเวลาในการทำงานไปทั้งวันและรอคอยในการรับบริการนาน ประกอบกับอาจมีความเข้าใจว่าสถานบริการของรัฐเป็นแหล่งที่ให้บริการสำหรับผู้เจ็บป่วยเท่านั้น นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมรายชื่อที่อยู่ในระดับพอใช้คือการตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละครั้ง พบว่ามีการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลายๆครั้ง สตรีวัยกลางคนอาจมีความคิดเห็นว่าไม่จำเป็นต้องตรวจเต้านมทุกเดือน จึงมิได้มีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลจึงควรได้มีการวางแผนการดำเนินงานเพื่อช่วยให้สตรีวัยกลางคนได้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองที่เหมาะสมยิ่งขึ้น คือควรได้มีการให้ความรู้และเน้นให้สตรีวัยกลางคนเห็นความสำคัญของการตรวจสุขภาพเนื่องจากเป็นวัยที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆจากความเสื่อมตามวัยได้ โดยอาจแนะนำวิธีการตรวจสุขภาพด้วยตนเองเมื่อสตรีวัยกลางคนมารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขและควรเน้นให้สตรีวัยกลางคนได้ไปรับการตรวจสุขภาพประจำปีกับแพทย์หรืออาจจัดให้บริการตรวจสุขภาพประจำปีให้กับสตรีวัยกลางคน โดยจัดหน่วยตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ไปตามหมู่บ้านในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ เพื่อให้สตรีวัยกลางคนได้รับการตรวจสุขภาพที่จำเป็น ได้แก่ การตรวจสุขภาพทั่วไป การตรวจหามะเร็งปากมดลูกและการตรวจเต้านม พร้อมทั้งสอนวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องให้แก่

สตรีวัยกลางคนด้วย จะเห็นว่าการตรวจสุขภาพเป็นประจำสม่ำเสมอ จะช่วยให้สตรีวัยกลางคนมีพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพและการป้องกันโรคในระยะเริ่มต้นที่เหมาะสมยิ่งขึ้น

1.4 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการตระหนักและยอมรับในคุณค่าแห่งตนของสตรีวัยกลางคน จะพบว่าการใช้เวลาศึกษาเพื่อเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุของสตรีวัยกลางคนอยู่ในระดับพอใช้คือมีการปฏิบัติพฤติกรรมนี้นานๆครั้ง เนื่องจากสตรีวัยกลางคนมีหน้าที่ความรับผิดชอบมากทั้งในและนอกบ้าน จึงไม่ได้คำนึงถึงการวางแผนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองในอนาคต เพราะปัจจุบันก็ต้องต่อสู้กับความยากจนต้องหาเลี้ยงตนเองและครอบครัว ทำให้สตรีวัยกลางคนไม่ได้ให้ความสำคัญกับสิ่งที่ยังมาไม่ถึงเท่าที่ควร

ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลควรได้ให้ความสำคัญกับพฤติกรรมด้านนี้ เพื่อช่วยให้สตรีวัยกลางคนก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรงให้นานที่สุด โดยการวางแผนการให้ สุขศึกษา เพื่อให้สตรีวัยกลางคนมีความรู้ในการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุและเน้นให้เห็นถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษาเพื่อเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีสุขภาพดี และอาจส่งเสริมสุขภาพให้มีการจัดกิจกรรมสันทนาการในชมรมสตรีวัยกลางคนที่ก่อตั้งขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สตรีวัยกลางคนได้มีการใช้เวลาศึกษา และปฏิบัติกิจกรรมเพื่อเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีสุขภาพดี และให้กลุ่มคอยกระตุ้นเตือนซึ่งกันและกันให้มีการปฏิบัติอย่างจริงจังและสม่ำเสมอ

2. การนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผนจัดอบรมแก่พยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพ เพื่อสามารถให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่สตรีวัยกลางคนในชนบท ภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากการนำผลการวิจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนที่กล่าวมาแล้ว มาใช้เป็นข้อมูลในการอบรมแก่บุคลากรทีมสุขภาพแล้ว ควรได้มีการพิจารณาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน ซึ่งได้แก่ ความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพและความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพของสตรีวัยกลางคน ดังนั้นเพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน พยาบาลต้องคำนึงถึงการสร้างเสริมให้สตรีวัยกลางคนมีความรู้ด้านสุขภาพอนามัย มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีและมีความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ โดยพยาบาลเป็นผู้ช่วยเหลือเป็นที่ปรึกษาให้ความรู้แก่สตรีวัยกลางคนและเสริม

สร้างความรู้สึกละทัศนคติที่ดีต่อภาวะสุขภาพของตนเอง ให้ทราบถึงประโยชน์และวิธีปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเอง สนับสนุนให้มีความเชื่อมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง โดยพยาบาลต้องให้ความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง คำนึงถึงแบบแผนการดำรงชีวิตประจำวันของสตรีวัยกลางคน คำนึงถึงการมีส่วนร่วม คำนึงถึงวัฒนธรรมและการตัดสินใจของสตรีวัยกลางคนเป็นสำคัญ

### ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ผู้บริหารโรงพยาบาลควรมีการวางแผนการปฏิบัติงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนในชนบท ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองและการตระหนักและยอมรับในคุณค่าแห่งตนของสตรีวัยกลางคน ซึ่งต้องคำนึงถึงความเป็นอยู่และสภาพแวดล้อมของสตรีวัยกลางคนในชนบท ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นหลัก

2. ผู้บริหารโรงพยาบาลควรมีการจัดอบรมแก่พยาบาลและทีมสุขภาพ เพื่อสามารถให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่สตรีวัยกลางคนในชนบท ภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเน้นให้พยาบาลและทีมสุขภาพคำนึงถึงการเสริมสร้างให้สตรีวัยกลางคนมีความรู้ด้านสุขภาพ มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีและมีความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ ซึ่งต้องคำนึงถึงความเชื่อ วัฒนธรรมและประเพณีในท้องถิ่นชนบท ภาคตะวันออกเฉียงเหนือด้วย

### ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยเพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนในภาคอื่นต่อไป
2. ควรมีการวิจัยเพื่อหารูปแบบของกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน