



วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4

Office of Disease Prevention and Control, Region 4 Saraburi

<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JMPH4/index>

ปัจจัยทำนายที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง ตำบลแม่กลอง อำเภอเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม

Predictive factors influencing health care behaviors of menopausal women in Mae Klong Subdistrict, Mueang Samut Songkhram District, Samut Songkhram Province

กนกพร สมพร¹, อารียา สำเภาทอง¹, ปิยวรรณ สำเนียงลำ¹, นพดล ทองอร่าม^{2*}, สุทธิศักดิ์ สุริรักษ์²

Kanokporn Somporn¹, Areeya Sampaothong¹, Piyawan Samnienglam¹, Nopadol Thongaram², Sutthisak Surirak²

¹วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, ²วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

¹College of Allied Health Sciences, Suan Sunandha Rajabhat University, ²Sirindhorn College of Public Health Suphanburi, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

*Corresponding author: Nopadol@phcsuphan.ac.th

Received: May 7, 2024 Revised: March 4, 2025 Accepted: March 19, 2025

บทคัดย่อ

สตรีวัยทองเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง ในตำบลแม่กลอง อำเภอเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม โดยใช้การวิจัยแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีวัยทองที่มีอายุ 45 - 59 ปี จำนวน 317 คน ซึ่งได้จากการสุ่มแบบชั้นภูมิตามสัดส่วนประชากรในแต่ละหมู่บ้าน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติถดถอยพหุคูณผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยทำนายที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ($\beta = 0.355$) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค ($\beta = 0.206$) และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ($\beta = 0.256$) โดยตัวแปรเหล่านี้สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทองได้ร้อยละ 58.40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R = 0.764$, $R^2 = 0.584$, $p\text{-value} < 0.001$) ข้อเสนอแนะจากการวิจัย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำปัจจัยเหล่านี้ไปพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ โดยมุ่งเน้นการจัดกิจกรรมหรือโปรแกรมที่เพิ่มการรับรู้ในประเด็นดังกล่าว เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน และควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติม เพื่อทำความเข้าใจมุมมองและความต้องการด้านสุขภาพของสตรีวัยทองอย่างลึกซึ้ง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการของสตรีวัยทองมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: สตรีวัยทอง, แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

Abstract

Menopause is a stage of life marked by significant physical, psychological, and social changes that affect their health and quality of life. This study aims to investigate the predictive factors influencing the health behaviors of menopausal women in Mae Klong Sub-district, Mueang Samut Songkhram District, Samut Songkhram Province, through a cross-sectional research design. The sample consisted of 317 menopausal women aged 45 - 59 years, selected through stratified random sampling proportional to the population in each village. Data were collected using a validated questionnaire and analyzed using descriptive and multiple regression analysis. The study found that the predictive factors influencing health behaviors of menopausal women included perceived susceptibility to disease ($\beta = 0.355$), perceived benefits of preventive health behaviors ($\beta = 0.206$), and cues to action for disease prevention ($\beta = 0.256$). These variables collectively predicted 58.40% of the health behaviors of menopausal women with statistical significance ($R = 0.764$, $R^2 = 0.584$, $p\text{-value} < 0.001$). The study recommends that relevant agencies incorporate these factors into developing health promotion models tailored to the local context. Emphasis should be placed on organizing activities or programs that enhance awareness of these issues to achieve sustainable health behavior changes. Additionally, further qualitative research is needed to gain a deeper understanding of the perspectives and health needs of menopausal women, which will be beneficial in developing healthcare models that better meet their requirements.

Keywords: Menopausal women, Health Belief Model, Health care behaviors

บทนำ

วัยทองเป็นประชากรวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 40 - 59 ปี บุคคลเพศหญิงจะเข้าสู่วัยทอง ช่วงอายุ 45 - 59 ปี⁽¹⁾ ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางธรรมชาติทั้งทางร่างกาย อารมณ์ และสังคม โดยเฉพาะในกลุ่มสตรีมีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน คือ การขาดประจำเดือน ไม่สามารถมีบุตรได้⁽²⁾ และเกิดอาการทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เช่น ร้อนวูบวาบ เหงื่อออกมาก แสบช่องคลอด อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิดง่าย นอนไม่หลับ หลงลืมง่าย ผิวหนังเหี่ยวแห้ง และบางลง เกิดรอยช้ำได้ง่าย กระดูกบางและพรุน อาการทางโรคหัวใจ และอาการทางสมอง⁽³⁾ ซึ่งพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของสตรีวัยทองต้องให้ความสำคัญเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับ การจัดการความเครียด สุขนิสัยส่วนบุคคล และการตรวจสุขภาพ⁽²⁾ ซึ่งการรับประทานอาหารควรให้ครบตามหลักโภชนาการ เน้นอาหารที่มีกากใยมาก มีแคลเซียมเพียงพอ เนื้อสัตว์ที่มีไขมันต่ำ ผักและผลไม้หลากหลาย รวมถึง

พืชผักต่าง ๆ การออกกำลังกายควรทำอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกระดูกและกล้ามเนื้อ การนอนหลับที่เพียงพอช่วยให้มีสุขภาพจิตที่ดี และควรมีวิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดโรคต่าง ๆ นอกจากนี้ การมีสุขนิสัยส่วนบุคคลที่ดี รักษาความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์ และการตรวจสุขภาพประจำปี เช่น การตรวจเลือด การตรวจมวลกระดูก การตรวจเต้านม และตรวจมะเร็งปากมดลูก ก็เป็นสิ่งสำคัญสำหรับสตรีวัยทอง

จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าประเทศไทยกำลังก้าวเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์⁽⁴⁾ มีแนวโน้มของจำนวนประชากรหญิงที่มีอายุระหว่าง 45 - 59 ปี สูงขึ้น โดยจังหวัดสมุทรสงครามเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีแนวโน้มของจำนวนสตรีวัยทองเพิ่มขึ้น ปี พ.ศ. 2566 พื้นที่ตำบลแม่กลอง อำเภอเมืองสมุทรสงคราม พบว่ามีจำนวนประชากรสตรีวัยทองมากที่สุด และเป็นกลุ่มที่มี

โรคจากพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่าง ๆ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน⁽⁵⁾ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าสตรีวัยทองมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง⁽⁶⁾ และมีปัจจัยหลายประการที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยทอง เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ⁽⁷⁾

ดังนั้น การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยทองในพื้นที่ตำบลแม่กลอง อำเภอเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม จึงมีความสำคัญเพื่อนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการส่งเสริมและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยทองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รวมถึงป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ และยังคงก่อให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาลักษณะส่วนบุคคล แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทอง ตำบลแม่กลอง อำเภอเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทอง ตำบลแม่กลอง อำเภอเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม

วัสดุและวิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างสตรีวัยทองที่มีอายุ 45-59 ปี อาศัยอยู่ในตำบลแม่กลอง อำเภอเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม ระหว่างเดือนกันยายน - เดือนพฤศจิกายน 2566 ผู้วิจัยเข้าพบผู้เข้าร่วมวิจัยโดยอธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บข้อมูลระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล โดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้ตอบคำถามด้วยตนเอง หากมีข้อสงสัยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลาโดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามจำนวน 45 นาที

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ สตรีวัยทองที่มีอายุ 45 - 59 ปี ที่อาศัยอยู่ในตำบลแม่กลอง อำเภอเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม กลุ่มตัวอย่างสตรีวัยทองที่เข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ 1) สัญชาติไทย 2) อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลแม่กลอง อำเภอเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม อย่างน้อย 1 ปี ขึ้นไป 3) สามารถสื่อสารและเขียนภาษาไทยได้ และ 4)ยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ มีการเจ็บป่วยหรือพิการ ดิฉียงที่ไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้

กำหนดขนาดตัวอย่างซึ่งได้คำนวณจากสูตรของแดเนียล⁽⁸⁾ เมื่อกำหนดให้ n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง N คือ จำนวนประชากรสตรีวัยทองที่มีอายุ 45 - 59 ปี อาศัยอยู่ในตำบลแม่กลอง อำเภอเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 2,596 คน⁽⁵⁾ $Z_{\alpha/2}$ คือ ค่าสถิติแจกแจงปกติมาตรฐานที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ($\alpha = 0.05$) และทำการทดสอบแบบสองทางซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.96 P คือ ค่าสัดส่วนระดับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หรือระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทองเท่ากับ 0.30⁽⁹⁾ และ D คือ ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.05 จากนั้นแทนค่าในสูตร ดังนี้

$$n = \frac{NZ^2_{\alpha/2}P(1 - P)}{(N - 1)d^2 + Z^2_{\alpha/2}P(1 - P)}$$

$$n = \frac{2596(1.96)^2 0.30(1-0.30)}{(2596-1)0.05^2 + (1.96)^2 0.30(1-0.30)} = 287.11 \approx 288$$

ดังนั้น การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มอย่างสตรีวัยทองที่มีอายุ 45 - 59 ปี อย่างน้อย 288 ราย เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในขณะเก็บรวบรวมข้อมูล และลดปัญหาการตอบกลับของแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ หรือน้อยกว่าที่กำหนด หรือมีข้อมูลสูญหาย (Missing data) ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าจะเกิดขึ้นร้อยละ 10⁽⁹⁾ ผู้วิจัยจึงปรับขนาดตัวอย่างใหม่เป็น 317 คน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบสองขั้นตอน (Two stage sampling) โดยขั้นตอนที่ 1 สุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบชั้น (Stratified random sampling) จากนั้นสุ่มตัวอย่าง

อย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีการจับฉลาก (Lottery) ดังนี้

ชุมชน	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนตัวอย่าง (คน)
1) ชุมชนวัดใหญ่	183	22
2) ชุมชนวัดหลังบ้าน	75	9
3) ชุมชนเอกชัย	172	21
4) ชุมชนชุมชนสายโทรศัพท์	172	21
5) ชุมชนวัดป้อมแก้ว	126	15
6) ชุมชนเพชรสมุทร	114	14
7) ชุมชนตลาด	150	18
8) ชุมชนวัดธรรมนิมิต	319	39
9) ชุมชนบางจะเกร็ง 1	160	20
10) ชุมชนบางจะเกร็ง 2	230	28
11) ชุมชนบางจะเกร็ง 3 - 4	201	25
12) ชุมชนแหลมใหญ่	154	19
13) ชุมชนวัดประทุม	154	19
14) ชุมชนสะพานสี่-วัดพวงมาลัย	386	47
รวมทั้งสิ้น	2,596	317

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) โดยผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามขึ้นมาเองจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำถามเกี่ยวกับ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ การมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย การตรวจความหนาแน่นของมวลกระดูก การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และตรวจสุขภาพประจำปี เป็นแบบเติมคำตอบ และให้เลือกคำตอบ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคของสตรีวัยทอง จำนวน 6 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของโรคของสตรีวัยทอง จำนวน 6 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมโรคในสตรีวัยทอง จำนวน 6 ข้อ

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคของสตรีวัยทอง จำนวน 6 ข้อ และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ จำนวน 6 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบและข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับคะแนน โดยมีการให้คะแนน ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 5 คะแนน และลดลงไปตามลำดับ จนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 1 คะแนน โดยมีคะแนนรวมระหว่าง 30 -150 คะแนนและมีเกณฑ์การแปลความหมายพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้⁽¹⁰⁾

น้อยกว่า 50 คะแนน	หมายถึง ระดับต่ำ
ระหว่าง 51 - 100 คะแนน	หมายถึง ระดับปานกลาง
ระหว่าง 101 - 150 คะแนน	หมายถึง ระดับสูง

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทอง จำนวน 17 ข้อ ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของสตรีวัยทอง การออก

กำลังกาย การจัดการความเครียด เป็นข้อคำถามแบบ มีตัวเลือกให้ตอบและข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับคะแนน โดยมีการให้คะแนน ดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ เท่ากับ 5 คะแนน และลดลงไปตามลำดับ จนถึงไม่เคยปฏิบัติเลย เท่ากับ 1 คะแนน โดยมี คะแนนรวมระหว่าง 30 -150 คะแนนและมีเกณฑ์การแปลความหมายพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้⁽¹⁰⁾

น้อยกว่า 29 คะแนน หมายถึง ระดับต่ำ

ระหว่าง 29 - 57 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง

ระหว่าง 58 - 85 คะแนน หมายถึง ระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ที่มีคุณสมบัติ คือ 1) มีความรู้และประสบการณ์เรื่อง การสร้างเครื่องมือ 1 คน และ 2) เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ หรือ อาจารย์สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพที่มีประสบการณ์ด้านการ ดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง 2 คน จากนั้นทดลองใช้ เครื่องมือ (Try out) ตำบลบางแก้ว อำเภอเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 30 คน เพื่อประเมินความ เที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) กำหนดค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) รวมทุกข้อเท่ากับ 0.7 ขึ้นไป⁽⁸⁾ ผลการวิเคราะห์ค่า สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบประเมินแบบ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแบบประเมินพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทอง เท่ากับ 0.78 และ 0.82 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรม Jamovi⁽¹¹⁾ ซึ่งเป็นโปรแกรมในการวิเคราะห์ ข้อมูล วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์สถิติ

เชิงอนุมานด้วยการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น ได้แก่ ทุกตัวแปรมีการแจกแจงปกติ (normality) การตรวจสอบ ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (multicollinearity) โดยพิจารณาจาก ค่า VIF อยู่ระหว่าง 1.29 - 4.32 และค่า Tolerances อยู่ระหว่าง .23 - .77 และไม่พบ autocorrelation โดยพิจารณาจากค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.79⁽¹²⁾

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและรับรองด้าน จริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการ วิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา อนุมัติ เมื่อวันที่ 9 มกราคม 2566 รหัสโครงการวิจัย COA. 2-050/2023 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอน การดำเนินการวิจัย และสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการ เข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบก่อนเข้าร่วมการวิจัย

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างสตรีวัยทอง ตำบล แม่กลอง อำเภอเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 45 - 49 ปี มีสถานภาพสมรส สำเร็จ การศึกษาสูงสุดชั้นประถมศึกษา และประกอบอาชีพ รับจ้าง ตารางที่ 1

2. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผลการประเมิน แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของสตรีวัยทอง พบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของสตรีวัยทองในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การรับรู้ ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคในสตรีวัยทอง และด้านสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคของ สตรีวัยทองอยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการ เป็นโรคของสตรีวัยทอง และด้านการรับรู้อุปสรรคของการ ปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคของสตรีวัยทองอยู่ใน ระดับปานกลาง ในขณะที่การรับรู้ความรุนแรงของโรค ของสตรีวัยทองอยู่ในระดับต่ำ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างสตรีวัยทอง (n = 317)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
45 - 49	132	41.60
50 - 54	105	33.10
55 - 59	80	25.30
สถานภาพ		
โสด	74	23.30
สมรส	170	67.60
หม้าย	44	13.90
หย่าร้าง/	29	9.20
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	12	3.80
ประถมศึกษา	143	45.10
มัธยมศึกษาตอนต้น	48	15.10
มัธยมศึกษาตอนปลาย	17	5.40
อนุปริญญาหรือปวส.	20	6.30
ปริญญาตรี	76	24.00
อื่น ๆ	1	0.10
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	23	7.30
ค้าขาย	53	16.70
เกษตรกร	44	13.90
รับจ้าง	106	33.40
ข้าราชการ	41	12.90
อื่น ๆ	50	15.80

3. ด้านพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทอง ผลการประเมินพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทองในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการจัดการอารมณ์อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการรับประทานอาหารและด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 2

4. ปัจจัยทำนายอิทธิพลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง จากตารางที่ 3 พบว่าปัจจัยทั้ง 5 ด้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของสตรีวัยทองโดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.764 และสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ

สุขภาพของสตรีวัยทองได้ร้อยละ 58.40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ ± 0.108 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ และปัจจัยด้านสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติสามารถพยากรณ์พฤติกรรม การดูแลสุขภาพของสตรีวัยทองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสมการพยากรณ์พฤติกรรม การดูแลสุขภาพของสตรีวัยทองเมื่อนำปัจจัยทุกด้านเข้าสมการในรูปคะแนนดิบ เป็นดังนี้ พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทอง = $0.752 + 0.355 \times 1 + 0.116 \times 3 + 0.256 \times 5$

ตารางที่ 2 ผลการประเมินแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทองรายด้าน (n = 317)

แบบสอบถามรายด้าน	Mean	S.D.	การแปลผล
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ			
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคของสตรีวัยทอง	2.33	0.39	ระดับปานกลาง
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคของสตรีวัยทอง	1.84	0.46	ระดับปานกลาง
3. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคในสตรีวัยทอง	2.46	0.37	ระดับสูง
4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคของสตรีวัยทอง	1.51	0.27	ระดับต่ำ
5. สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคของสตรีวัยทอง	2.37	0.33	ระดับสูง
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในภาพรวม	2.10	0.24	ระดับปานกลาง
พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง			
1. ด้านการรับประทานอาหาร	2.11	0.20	ระดับปานกลาง
2. ด้านการออกกำลังกาย	2.31	0.36	ระดับปานกลาง
3. ด้านการจัดการอารมณ์	2.39	0.26	ระดับสูง
พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในภาพรวม	2.27	0.19	ระดับปานกลาง

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ถดถอยเพื่อพยากรณ์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของสตรีวัยทองโดยนำปัจจัยทุกด้านเข้าในสมการ

ตัวแปรต้น	B	S.E.	β	t	p-value
ค่าคงที่	0.752	0.149		5.047	<0.001
ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง(x_1)	0.282	0.049	0.355	5.755	<0.001*
ด้านการรับรู้ความรุนแรง(x_2)	0.107	0.054	0.116	1.981	0.051
ด้านการรับรู้ประโยชน์(x_3)	0.244	0.063	0.206	3.873	<0.001*
ด้านการรับรู้อุปสรรค(x_4)	0.102	0.059	0.097	1.729	0.087
ด้านสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ(x_5)	0.203	0.044	0.256	4.614	<0.001*

R=0.764; $R^2=0.584$; Adjusted $R^2 = 0.574$; Standard Error of the Estimate (SE_{est}) = 0.108; F= 79.233; p-value < 0.001;

*Correlation is significant at the 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทอง ตำบลแม่กลอง อำเภอเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ และปัจจัยด้านสิ่งชักนำ

สู่การปฏิบัติสามารถพยากรณ์พฤติกรรมดูแลสุขภาพของสตรีวัยทองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสมการพยากรณ์พฤติกรรมดูแลสุขภาพของสตรีวัยทองเมื่อนำปัจจัยทุกด้านเข้าสมการในรูปแบบคะแนนดิบ เป็นดังนี้

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทอง = 0.752
 $+ 0.355 x_1 + 0.116 x_3 + 0.256 x_5$

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคของสตรีวัยทอง มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทอง เนื่องจากการรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นส่วนของการรับข้อมูล เพื่อตัดสินใจในการปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งตามแนวคิดของ Bandura⁽¹⁴⁾ ทฤษฎีความสามารถของตนเอง ที่มีพื้นฐานว่าความสามารถของตนเองจะช่วยให้บุคคล ประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ หรือเพิ่มความสามารถตนเองที่จะปฏิบัติในเรื่องใด เรื่องหนึ่งโดยเฉพาะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้บุคคล เกิดพฤติกรรมที่มุ่งหวังได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่ง ประสิทธิภาพที่ประสบความสำเร็จเป็นวิธีการที่มี ประสิทธิภาพที่สุดในการพัฒนาความรู้ความสามารถของ ตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Mohamed⁽¹⁵⁾ ที่พบว่าการรับรู้ต่อโรคมีความเชื่อมโยงกับการดูแลสุขภาพ ตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และการศึกษาของ Besleyici & Ersin⁽¹⁶⁾ ที่พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัย สำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่มีสุขภาพดี ในผู้สูงอายุ

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม ป้องกันโรคในสตรีวัยทอง มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทอง ผลการประเมินแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพของสตรีวัยทองรายด้านการรับรู้ประโยชน์ ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคในสตรีวัยทอง ผลการ ประเมินอยู่ในระดับปานกลาง ($M=2.46$, $SD=0.37$) สอดคล้องกับทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ที่บุคคลรับรู้ว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำ ในการ ป้องกันโรคนั้นสามารถหลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วยหรือ โรคได้ โดยมีความเชื่อว่า สิ่งที่ปฏิบัติเป็นวิธีที่ดีและ เหมาะสมที่จะช่วยป้องกันโรคได้จริง⁽¹⁷⁾ ซึ่งการรับรู้ มีบทบาทสำคัญในพฤติกรรมป้องกันโรคในผู้หญิง วัยหมดประจำเดือนที่ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่าง ๆ เช่น สถานการณ์ทางสังคม กลุ่มอาการเมตาบอลิซึม

ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ระดับการศึกษา และอายุ⁽¹⁸⁾ โดยที่การรับรู้สุขภาพพฤติกรรมและสถานะทางสุขภาพ เป็นสิ่งสำคัญสำหรับการส่งเสริมกลยุทธ์การป้องกันโรค และปรับปรุงผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้หญิงวัยหมด ประจำเดือน⁽¹⁹⁾

สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคของสตรีวัยทอง มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทอง ผลการประเมินแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของสตรี วัยทองรายด้านสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคของ สตรีวัยทอง ผลการประเมินอยู่ในระดับสูง ($M=2.37$, $SD=0.33$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Silva (2021)⁽²⁰⁾ พบว่า สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติจะช่วยให้บุคคลมีความพร้อมและ ความสามารถในการแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เมื่อผนวกกับแรงจูงใจและการรับรู้ความสำคัญของ พฤติกรรมนั้น ๆ แล้ว จึงมีแนวโน้มที่จะทำให้เกิดการ ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนมากขึ้น นอกจากนี้ การรับรู้เกี่ยวกับความรู้ด้านโรคต่าง ๆ และ แรงจูงใจด้านสุขภาพ ก็มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ป้องกันโรคของสตรีวัยหมดประจำเดือน⁽²¹⁾ รวมถึงการ ได้รับข้อมูลสุขภาพและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรค ก็มีความสำคัญต่อการชักนำให้เกิดพฤติกรรมในการ ป้องกันโรคของสตรีวัยทอง⁽²²⁾

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษา พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ การเป็นโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม ป้องกันโรค และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค เป็น ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยทอง ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำผลการศึกษานี้ไปใช้ในการ พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับ บริบทของพื้นที่ โดยมุ่งเน้นการจัดกิจกรรมหรือโปรแกรม ที่เพิ่มการรับรู้ในประเด็นดังกล่าว เพื่อให้เกิดการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยทองอย่างยั่งยืน นอกจากนี้ ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติม เพื่อทำความเข้าใจมุมมอง ประสิทธิภาพ และความต้องการ

ด้านสุขภาพของสตรีวัยทองอย่างลึกซึ้ง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการของสตรีวัยทองได้มากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Khosorn K. Promoting nutrition in the golden age [Internet]. 2016 [cited 2023 May 20]. Available from: https://nutrition2.anamai.moph.go.th/th/dm-km/download?id=40489&mid=31943&mkey=m_document&lang=th&did=14334
2. Kongwattananon P. Promoting the health of menopausal women. Bangkok: Thammasat University Press; 2018.
3. Obstetrics and Gynecology Department, Police general hospital. Guidelines for the care of menopausal women [Internet]. 2017 [cited 2023 May 20]. Available from: https://policehospital.org/ckfinder/userfiles/images_pghfiles/PDF/TQM/cpg/obg/CPG%20แนวทางปฏิบัติการดูแลหญิงวัยทอง.pdf. (in Thai)
4. Kasemsup V. Is Thailand ready for a complete transition to an aging society? [Internet]. 2021 [cited 2024 Jan 22]. Available from: <https://op.mahidol.ac.th/ga/posttoday-22-2/> (in Thai)
5. Information and Communication Technology Center, Ministry of Public Health (Health Data Center). Standard reports group [Internet]. 2024 [cited 2024 Jul 4]. Available from: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=ac4eed1bddb23d6130746d62d2538fd0&id=710884bc8d16f755073cf194970b064a (in Thai)
6. Pochai S, Sathituthahon T, Chudabut N. A study of health care behaviors of menopausal women in Pho subdistrict, mueang Sri Sa Ket district, Sri Sa Ket province. Chalermkarnchana Academic Journal 2018;5(2):182-90.
7. Sattabus K. A Study of dietary behaviors of menopausal women: A case study of Nadee subdistrict, Mueang district, Samut Sakhon province [Master's thesis]. Bangkok: Rajamangala University of Technology Phra Nakhon; 2017.
8. Kittpredaborisut B. Writing research reports and theses. 10th ed. Bangkok: Rueankaew Printing; 1990.
9. Jitgul K. Desirable qualities and characteristics of accountants from the perspective of entrepreneurs in Industrial estate 304, Prachinburi province [unpublished master's thesis]. Chiang Mai University; 2014.
10. Wongrattana C. Statistical techniques for research. 13th ed. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 2017.
11. The jamovi project. jamovi (Version 2.5) [Computer software] [Internet]. 2024 [cited 2024 Mar 24]. Available from: <https://www.jamovi.org>
12. Senaviratna NAMR, Cooray TMJA. Diagnosing multicollinearity of logistic regression model. Asian J Probab Stat 2019;5(2):Article AJPAS.51693.
13. Hair JF, Anderson RE, Tatham B, Black WM. Multivariate data analysis. 5th ed. New York: Prentice Hall; 1998.
14. Bandura A. Self-efficacy: the exercise of control. New York: WH Freeman; 1997.
15. Mohamed MA, Shahin ESM, Elalem OM, Elemam FEH, Sobeh DES. Is there a relation between illness perception and self-care maintenance among patients with chronic disease? Assiut Scientific Nursing Journal 2022;10(30):198-207.
16. Besleyici N, Ersin F, Evde Bakım Hizmeti Alan Yaslı Bireylerin Öz Etkililik Algıları ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki ilişkinin incelenmesi. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care. 2022;16(1):104-10.

17. Becker MH. The health belief model and personal health behavior. New Jersey: Charles B. Slack, Inc.; 1974.
18. Del Sueldo M, Martell-Claros N, Abad-Cardiel M, Zilberman JM, Marchegiani R, Fernandez-Perez C. Health perception in menopausal women. *Int J Womens Health* 2018;10:655-61.
19. Binkley HM, Phillips KL, Wise SL. Menopausal women: recognition, exercise benefits, considerations, and programming needs. *Strength and Conditioning Journal* 2021;43(4):87-104.
20. Silva TR, Oppermann K, Reis FM, Spritzer PM. Nutrition in menopausal women: a narrative review. *Nutrients* 2021;13(7):2149.
21. Bailey S, Lin J. The association of osteoporosis knowledge and beliefs with preventive behaviors in postmenopausal breast cancer survivors. *BMC Womens Health*. 2021;21(1):297.
22. Simangunsong DE, Ekwantini RD, Marlisa M. Effect of weight gain prevention during menopause. *Proceedings of the 1st International Conference on Education, Humanities, Health and Agriculture, ICEHHA 2021; 2021 Jun 3-4; Ruteng, Flores, Indonesia.*