

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ ผู้หญิงวัยทอง ในเขตอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี

พวงเพชร เพ็ชรเกตุ¹

นายแพทย์ไกรสร อัมมวรรณ²

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้หญิงวัยทอง ในเขตอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี และ 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้หญิงวัยทองในเขตอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี โดยมีตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้หญิงที่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำนวน 380 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วยสถิติพื้นฐานใช้วิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวม โดยการใช้การทดสอบค่าที (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Analysis of Variance)

ผลการวิจัยพบว่าผู้หญิงวัยทอง ในเขตอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี มีระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($= 3.43$, $SD = 0.69$) และผลของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมทั้ง 5 ด้าน พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร อยู่ในระดับค่อนข้างดี ($= 3.08$, $SD = 0.63$) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย อยู่ในระดับค่อนข้างดี ($= 2.56$, $SD = 0.77$) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับดี ($= 3.34$, $SD = 0.58$) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อยู่ในระดับค่อนข้างดี ($= 2.92$, $SD = 0.63$) และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($= 2.69$, $SD = 0.63$) และพบว่าผลการหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมทั้ง 5 ด้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผลการวิจัยที่ได้นี้สามารถนำไปใช้ในงานบริการวิชาการแก่สังคมได้ รวมถึงนำข้อมูลที่ได้ไปประกอบการวางแผนทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้หญิงวัยทองต่อไป

คำสำคัญ : การรับรู้ภาวะสุขภาพ, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง, ผู้หญิงวัยทอง

¹ นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ วิทยาลัยการแพทย์บูรณาการ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

² ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ABSTRACT

The purpose of this research was aimed: 1) to study the level of health perception and health self-caring behavior in menopause women in Sriracha district, Chonburi Province. 2) to study the relationship between health perception and health self-caring behavior in menopause women in Sriracha district Chonburi province. Total of 380 subjects were the women aged between 40-59 years living in Sriracha district, Chonburi province. We used questionnaires in this study. The statistical analysis was determined using basic statistics, holistic self-care behavior analysis, t-test and one-way analysis of variance.

The results showed that menopause women in Sriracha district, Chonburi province had a level of health perception status at a moderate level ($\bar{X} = 3.43$, $SD = 0.69$) and the health self-caring behaviors all five aspects were found that eating behavior was rate fairly good ($\bar{X} = 3.08$, $SD = 0.63$), health activity and exercise behavior was rate fairly good ($\bar{X} = 2.56$, $SD = 0.77$), health care behavior in environmental was rate good ($\bar{X} = 3.34$, $SD = 0.58$), health care behavior in personal relationship was rate fairly good ($\bar{X} = 2.92$, $SD = 0.63$), and health care behavior in stress management was rate fairly good ($\bar{X} = 2.69$, $SD = 0.63$). The results of the relationship between health perception status and health self-caring behaviors in five aspects were positively correlated at statistically significant level 0.05. The results obtained can be used in academic service to society including information to plan for health promotion activities of menopause women.

Keywords : Health perception, Health self-caring behavior, Menopause women

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จะเห็นได้ว่าปัจจุบันจำนวนประชากรผู้หญิงวัยทองมีจำนวนเพิ่มขึ้นมากอย่างเห็นได้ชัด และมีแนวโน้มการใช้ชีวิตหลังวัยทอง หรือวัยสูงอายุได้นานยิ่งขึ้น เนื่องจากในปัจจุบันมีความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์ การศึกษา และเทคโนโลยีต่างๆ ที่ทันสมัย ทำให้ผู้หญิงไทยมีอายุขัยเฉลี่ยมากยิ่งขึ้นอยู่ที่ประมาณ 72 ปี ดังนั้นความจำเป็นในการดูแลส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้หญิงในวัยนี้ จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งต่อทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องต้องให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพเพราะว่า “วัยทอง” นั้นเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาการตามวัย ซึ่งก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ กองอนามัยครอบครัว (2549) ได้กล่าวไว้ว่า ผู้หญิงวัยทองเป็นวัยที่มีการทำงานของรังไข่เสื่อมสภาพ การผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง ทำให้เกิดอาการร่วมที่รบกวนความรู้สึกและจิตใจ มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างหน้าที่ของร่างกาย สร้างความทุกข์ใจให้กับผู้หญิงในวัยทองเป็นอย่างมาก ตัวอย่างเช่น 1) อาการที่เกิดขึ้นได้แก่ อาการของระบบประสาท ร้อนวูบๆ

วามๆ เหงื่อออกมาก ผนังช่องคลอดบางลงเกิดการอักเสบได้ง่าย มีเลือดออก ปวดแสบปวดร้อนบริเวณช่องคลอด 2) มีอาการช่องคลอดแห้งและรู้สึกเจ็บเมื่อมีเพศสัมพันธ์ มีอาการทางระบบทางเดินปัสสาวะ ได้แก่ ปัสสาวะขัด ปัสสาวะลำบาก และปัสสาวะบ่อย มีการอักเสบของท่อปัสสาวะร่วมด้วย และติดเชื้อได้ง่าย อาการเหล่านี้แม้ไม่เป็นอันตรายโดยตรงต่อสุขภาพ แต่ถ้าเกิดขึ้นอย่างรุนแรงจะมีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันได้ อาการที่พบบ่อยอีกอย่างหนึ่ง คือ อาการทางจิตประสาท ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ขาดความเชื่อมั่น กลัวการอยู่คนเดียว นอนไม่หลับ ซาบบริเวณต่างๆ อ่อนเพลียเหนื่อย และหลงลืมง่าย 3) การเปลี่ยนแปลงทางสรีระของผู้หญิงวัยทอง นอกจากมีผลกระทบต่อสุขภาพผู้หญิงในระยะสั้นดังกล่าวแล้ว ยังมีผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาวด้วยเช่นกัน เช่น เกิดโรคกระดูกพรุน และโรคที่เกี่ยวข้องกับหลอดเลือดของหัวใจ 4) ในผู้หญิงวัยทองจะมีระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนที่ลดลง มีผลทำให้ระดับไขมันเลือดเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะไขมันชนิด LDL (low-density lipoprotein) เพิ่มสูงขึ้น และไขมันชนิด HDL (high-density lipoprotein) ลดต่ำลง ทำให้มีโอกาสเกิดเป็นโรคหัวใจได้สูงขึ้น จึงเป็นเรื่องที่ทุกส่วนงานที่เกี่ยวข้องควรตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาในประชากรผู้หญิงกลุ่มวัยทองนี้ เพราะหากประชากรในผู้หญิงกลุ่มวัยทองนี้มีคุณภาพชีวิตที่ดีก็จะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยเช่นกัน

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้หญิงวัยทอง ในเขตอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่จะนำไปใช้ประโยชน์ในการเสริมสร้างสุขภาพของผู้หญิงวัยทอง ให้สามารถเตรียมความพร้อมของชีวิต เพื่อจะได้เข้าสู่วัยเกษียณหรือวัยผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นไม่เป็นภาระต่อครอบครัว สังคม และประเทศชาติ ที่สูญเสียงบประมาณในด้านการสาธารณสุขในแต่ละปีที่เพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลที่ได้กล่าวมาข้างต้นมีประชากรผู้หญิงวัยทองอายุ 40-60 ปี ในเขตอำเภอศรีราชามีถึง 35,707 คน จากประชากรผู้หญิงทั้งสิ้น 97,673 คน คิดเป็นร้อยละ 37 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2559) ซึ่งในปัจจุบันอำเภอศรีราชา ถือเป็นเขตกิ่งเกษตรกรรมและกิ่งอุตสาหกรรม ที่มีแนวโน้มอุตสาหกรรมที่กำลังนำด้านเกษตรกรรม เนื่องจากการพัฒนาตามโครงการพัฒนาชายฝั่งทะเลด้านตะวันออก มีท่าเรือน้ำลึกแหลมฉบัง และยังมีเขตนิคมอุตสาหกรรมแควบ่อวิน ซึ่งมีโรงงานเป็นจำนวนมาก เป็นต้น จึงทำให้มีความหลากหลายของประชากรที่มาอาศัยอยู่ ทำให้ระดับการรับรู้สุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้หญิงวัยทองนั้นมีไม่เท่ากัน และจากผลของการวิจัยในครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ในการวางแผนงานด้านสาธารณสุขของผู้หญิงวัยทอง ให้ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้ผ่านช่วงวัยนี้ไปได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งมีสุขภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ที่เหมาะสมกับช่วงวัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้หญิงวัยทอง ในเขตอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี
- 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้หญิงวัยทอง ในเขตอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี

สมมติฐานของการวิจัย

การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้หญิงวัยทอง

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้แก่ ผู้หญิงวัยทองที่มีอายุระหว่าง 40-60 ปี ในเขตอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำนวน 35,707 คน

ตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้หญิงวัยทองที่มีอายุระหว่าง 40-60 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำนวน 380 คน การกำหนดตัวอย่างได้จากการคัดเลือกคุณสมบัติของตัวอย่างที่เฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยใช้ตาราง Krejcie & Morgan โดยที่คุณสมบัติของตัวอย่างมีคุณสมบัติดังนี้

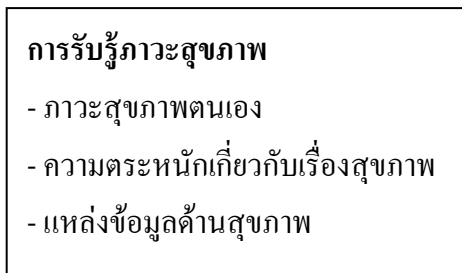
- 1) อายุ 40-60 ปี
- 2) สื่อสารเข้าใจกัน และยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

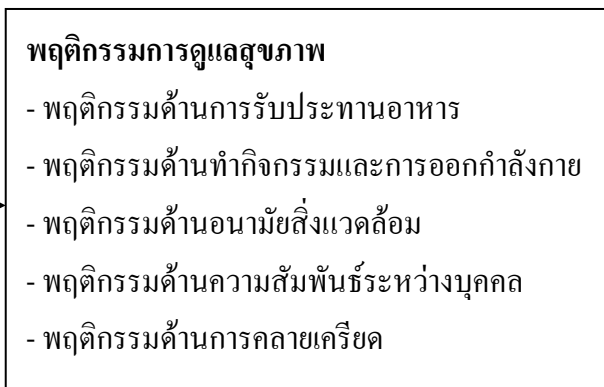
- 1) ผลการศึกษาที่ได้ทำให้ทราบระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้หญิงวัยทอง
- 2) ผลการศึกษากลายเป็นข้อมูลในการหาแนวทางเพื่อเป็นการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้หญิงวัยทอง
- 3) ได้ข้อมูลที่เป็นพื้นฐานในการศึกษาที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสุขภาพของผู้หญิงวัยทอง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ



ตัวแปรตาม



ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้หญิงที่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี ในเขตอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ซึ่งมีประชากร จำนวน 35,707 คน ตามที่ได้สำรวจจาก สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2559)

ตัวอย่าง

ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้หญิงที่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี โดยได้มาจากการนำประชากรทั้งหมด จำนวน 35,707 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ เครจซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970) ได้จำนวนตัวอย่าง 380 คน ซึ่งเป็นขนาดตัวอย่างที่ระดับความเชื่อมั่นที่ 96 % แล้วใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) การเลือกโดยการสุ่มอย่างง่าย ได้ตัวอย่างจำนวน 380 คน โดยมีคุณสมบัติของตัวอย่างดังนี้

- 1) อายุ 40-59 ปี
- 2) สื่อสารเข้าใจกัน และยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือตามลำดับขั้น ดังต่อไปนี้

- 1) ศึกษาค้นคว้าจากตำราทางวิชาการ เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการเขียนนิยามสร้างแบบสอบถามโดยให้มีเนื้อหาสาระครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย

2) นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาความถูกต้อง และนำมาปรับปรุงแก้ไข

3) นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องในด้านเนื้อหา ภาษาที่ใช้ และนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งแล้วนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาร่วมพิจารณาลำดับต่อไป โดยมีรายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

4) นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ไปทดลองใช้ กับกลุ่มที่ใกล้เคียงในจังหวัดชลบุรี จำนวน 30 ราย นำมาวิเคราะห์หา ค่าความสัมพันธ์ระหว่าง คะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ โดยแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีค่าเท่ากับ 0.33-0.68 และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ มีค่าเท่ากับ 0.34-0.67

5) การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพและแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ความเที่ยงตรงตามวิธีของ ครอนบรัค (Cronbach) ผลการวิเคราะห์พบว่าแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84 ส่วนแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม เท่ากับ 0.85 และในส่วนของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพรายด้านได้ค่าความเชื่อมั่น

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยผู้วิจัยแนะนำตัวเพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย อธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้ตัวอย่างเข้าใจ หลังจากนั้นดำเนินการเก็บแบบสอบถามทั้ง 3 ตอนแล้วนำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างวิเคราะห์ข้อมูลโดยการใช้ค่าสถิติพื้นฐาน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) การทดสอบสมมติฐานใช้สถิติหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation)

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้หญิงวัยทอง ในเขตอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างโดยการหาค่าสถิติพื้นฐาน แสดงค่าความถี่เป็นจำนวน ร้อย ละ และเสนอในรูปแบบความเรียง มีผลสรุปดังนี้

1) ตัวอย่างทั้งหมด 380 คน พบว่ากลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุดคือกลุ่มที่มีอายุ 40-45 ปี จำนวน 183 คน คิดเป็นร้อยละ 48.2 กลุ่มรองลงมาคือกลุ่มที่มีอายุ 46-50 ปี จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 27.6 และกลุ่มที่มีอายุ 51-59 ปี จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 23.7 โดยมีผู้ปฏิเสธให้ข้อมูล จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.5

2) มีภูมิลำเนาอาศัยอยู่ในจังหวัดชลบุรีมากกว่าต่างจังหวัด จำนวน 270 คน คิดเป็นร้อยละ 71.1 และต่างจังหวัด จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 21.3 ปฏิเสธให้ข้อมูล จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 7.6

3) รายได้ต่อเดือน มีรายได้ต่อเดือนมากที่สุด คือ กลุ่มที่มีรายได้ 15,001-40,000 บาท จำนวน 171 คน คิดเป็นร้อยละ 45.0 รองลงมามีรายได้ต่ำกว่า 15,000 บาท จำนวน 159 คน คิดเป็นร้อยละ 41.8 ลำดับ ถัดมาคือกลุ่มที่มีรายได้ 40,001-50,000 บาท จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 7.1 และกลุ่มที่มีรายได้ 50,001 บาท ขึ้นไปจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 5.8 มีผู้ปฏิเสธให้ข้อมูล จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.3

4) การศึกษา พบว่ากลุ่มที่มีการศึกษาค่ำกว่าปริญญาตรีมีมากที่สุด จำนวน 192 คน คิดเป็นร้อย ละ 50.5 รองลงมาระดับปริญญาตรี จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 38.2 และสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 10.0 ปฏิเสธให้ข้อมูล จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.3

5) สถานภาพครอบครัว สมรสมากที่สุด จำนวน 208 คน คิดเป็นร้อยละ 54.7 โสด จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 23.9 และม่าย/หย่า/แยกกันอยู่ จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 20.3 และปฏิเสธให้ข้อมูล จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.1

6) อาชีพปัจจุบัน พบว่าผู้หญิงวัยทอง ในเขตอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี มีอาชีพที่มากที่สุดคือ กลุ่มที่ 2 พนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 31.1 รองลงมาเท่ากัน 3กลุ่ม โดยมีกลุ่มที่ 1 อาชีพรับราชการ/พนักงานของรัฐ กลุ่มที่ 2 อาชีพอิสระ/งานฝีมือ และกลุ่มที่ 5 แม่บ้าน/อาชีพอื่นๆ ที่มี จำนวนที่เท่ากันอยู่ที่จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 18.7 และกลุ่มอาชีพที่น้อยที่สุด คือ ธุรกิจส่วนตัวมีจำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 12.9

ตอนที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ และระดับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้หญิงวัยทอง ในเขตอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี พบว่าค่าเฉลี่ยของการรับรู้ ภาวะสุขภาพตนเอง พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.43, SD = 0.69$) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการ รับประทานอาหาร อยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 3.08, SD = 0.63$) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านทำ กิจกรรมและการออกกำลังกาย อยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 2.56, SD = 0.77$) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับดี

($\bar{X} = 3.34$, $SD = 0.58$) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 2.92$, $SD = 0.63$) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการคลายเครียดอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 2.69$, $SD = 0.63$)

ตอนที่ 3 แสดงผลการทดสอบสมมติฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้หญิงวัยทอง ในเขตอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี

พบว่าผลการหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมทั้ง 5 ด้าน ของผู้หญิงวัยทอง ในเขตอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาวิจัย

1) ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่นที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้หญิงวัยทอง ในเขตอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี เพื่อให้ได้ข้อมูลโดยรวมนำมาเปรียบเทียบ

2) ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบกับผู้หญิงวัยทองในเขตอำเภออื่น ของจังหวัดชลบุรีควรมีการศึกษาในเชิงทดลองเพื่อได้ข้อมูลในหลายมิติ

3) การวิจัยครั้งต่อไปควรมีการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ เช่น การสังเกตและติดตามความก้าวหน้าของปัญหา ด้านสุขภาพภาวะความเจ็บป่วยที่พบบ่อย ประเภทของยาที่ใช้ประจำ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านสุขภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลในเชิงลึกมากขึ้นในอันที่ จะเป็นประโยชน์ต่อการสนับสนุนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้หญิงวัยทอง

4) ศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้หญิงวัยทอง เพื่อกำหนดรูปแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพและสุขภาวะในชุมชน

5) ศึกษาพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้หญิงวัยทองเพื่อให้ความรู้และทำความเข้าใจ ถึงปัญหาที่จะเกิดขึ้นทางด้านสุขภาพจากพฤติกรรมเหล่านี้

6) จากผลการวิจัยที่ได้สามารถนำไปใช้ในงานบริการวิชาการแก่สังคม โดยการนำข้อมูลไปประกอบการวางแผนทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้หญิงก่อนและหลังวัยหมดประจำเดือน และเผยแพร่ความรู้เรื่องผู้หญิงวัยทองในกลุ่มที่เริ่มเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพตั้งแต่แรกเริ่ม เพื่อแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับผู้หญิงวัยทองที่เกิดขึ้น และให้ผู้หญิงวัยทองมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

7) ควรมีการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบประชากรในกรุงเทพฯ ซึ่งเป็นเมืองหลวง กับประชากรในต่างจังหวัด เพื่อให้ทราบถึงภาวะการรับรู้เรื่องสุขภาพ ซึ่งคาดว่าประชากรในกรุงเทพฯ จะมีภาวะการรับรู้เรื่องสุขภาพที่ดีกว่า การได้ข้อมูลก็เพื่อยืนยันความไม่เท่าเทียมของประเทศที่กำลังพัฒนา เพื่อทำให้รัฐบาลและผู้เกี่ยวข้องได้ตระหนักถึงช่องว่างของโอกาสในการเข้าถึงความรู้ และสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ อาจ

นำไปใช้ในการพัฒนาประเทศ เพื่อพัฒนาความเจริญไปสู่ชนบท ทำให้เกิดความเสมอภาค และเท่าเทียมกัน
ของคนทุกคนตามหลักสิทธิมนุษยชนสากล

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กองอนามัยครอบครัว. (2549). *แนวทางการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand)*. (ออนไลน์).

สืบค้นได้จาก [http:// www.planning.anamai.moph.go.th / product/hthailand.htm](http://www.planning.anamai.moph.go.th/product/hthailand.htm). [18 เมษายน
2560].

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2554). *การสำรวจพฤติกรรมการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายของประชากร พ.ศ.*

2554. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

ภาษาต่างประเทศ

Robert V. Krejcie and Daryle W. Morgan. Determining sample size for research. *Educational and Psychological Measurement*. 1970 ; 30 : 607-610.