

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ชุมชนหนองแวงตราซ 1 ตั้งอยู่ริมถนนมิตรภาพ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น เป็นชุมชนย่อยที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของเทศบาลนครขอนแก่นมีประชากรทั้งสิ้น 907 คน มี 246 ครอบครัวแยกเป็นชายจำนวน 456 คน หญิง 451 คน มีสตรีวัยหมดระดูอายุระหว่าง 45-59 ปี จำนวน 54 คน มีวัด 2 แห่ง โรงเรียน 1 แห่ง ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน 1 แห่ง ตั้งอยู่บริเวณใจกลางชุมชน มีอาสาสมัครสาธารณสุข ทั้งหมด 17 คน การดำเนินงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนจะมีอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบ ผู้วิจัยได้สำรวจข้อมูลเบื้องต้น โดยใช้แบบสอบถามสตรีวัยหมดระดูในชุมชน พบว่า ในจำนวน 54 คน มีเพียง 2 คน เท่านั้นที่เคยเข้ารับบริการในคลินิกวัยทองที่ ร.พ.ศรีนครินทร์ และมีจำนวนมากถึง 52 คน ที่ยังไม่เคยเข้ารับบริการทั้ง ๆ ที่สถานให้บริการตั้งอยู่ใกล้กับชุมชน และในชุมชนหนองแวงตราซ 1 มีศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งมีอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน แต่ยังไม่มีการให้บริการสำหรับสตรีวัยหมดระดู ประกอบกับสตรีวัยหมดระดูไม่ให้ความสนใจสุขภาพตนเองเท่าที่ควร ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาเรื่องการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดระดูในชุมชนหนองแวงตราซ 1 จึงได้ทำการวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.1 การวิเคราะห์ปัญหา

การวิเคราะห์ปัญหาของการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1.) สตรีวัยหมดระดูที่อาศัยอยู่ในเขตชุมชนหนองแวงตราซ 1 จำนวน 8 คน โดยเลือกจากอาชีพต่าง ๆ ดังนี้ อาชีพรับจ้าง 2 คน อาชีพรับราชการ 2 คน อาชีพค้าขาย 2 คน อาชีพแม่บ้าน 2 คน 2.) อาสาสมัครสาธารณสุข โดยเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขมา 4 คน การค้นหาปัญหาจะใช้วิธีสัมภาษณ์เจาะลึกอย่างไม่เป็นทางการ (Informal indepth interview) โดยใช้กรอบคำถามที่เตรียมไว้อย่างกว้าง ๆ และยืดหยุ่นในลักษณะคำถามปลายเปิดและใช้เทปอัดการสนทนาประกอบการสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์เป็นลักษณะไม่เป็นทางการแบบตัวต่อตัว การสัมภาษณ์ทำเพียงครั้งเดียว โดยใช้เวลายืดหยุ่นตามความต้องการของผู้ให้สัมภาษณ์เฉลี่ยประมาณ 30 นาที - 1 ชม. ต่อ 1 คน

จากการสัมภาษณ์ นำข้อมูลทั้งหมดที่ได้มาจำแนกคำตอบและนำข้อความสัมภาษณ์มาประมวลผล โดยแยกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มสตรีวัยหมดระดู สามารถสรุปปัญหาและความต้องการได้ดังนี้ ปัญหาเกิดจากสตรีวัยหมดระดูไม่มีความรู้ ความเข้าใจในกลไกของร่างกาย เมื่อเข้าสู่วัยหมดระดู ไม่ทราบว่าเมื่อหมดระดูแล้วจะมีอาการของระบบต่างๆ ตามมารวมทั้งโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ว่าเป็นอันตรายต่อร่างกายมากน้อยแค่ไหน เพราะสตรีวัยหมดระดูคิดว่าเป็นเรื่องปกติของร่างกาย เมื่อหมดระดูแล้วร่างกายก็จะยังปกติเหมือนวัยมีระดู ไม่ต้องดูแลสุขภาพเป็นพิเศษ ปล่อยให้เสื่อมไปตามธรรมชาติ นอกจากนี้ยังมีผลดีก็คือ ไม่ต้องกังวลว่าระดูจะมาในแต่ละเดือน เป็นการประหยัดค่าผ้าอนามัยอีกทางหนึ่ง สำหรับผลเสียสตรีวัยหมดระดูจะไม่มีความรู้ว่าการหมดระดูมีผลเสียอย่างไร ทักษะต่อการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี ผู้ให้สัมภาษณ์จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 75 คิดว่าไม่มีความจำเป็นเพราะสุขภาพยังแข็งแรง เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยจึงจะไปพบแพทย์ โดยให้เหตุผลว่าไม่ชอบเข้าโรงพยาบาล เนื่องจากเสียเวลาทำมาหากิน เสียค่าใช้จ่ายโดยใช่เหตุ เก็บเงินค่าตรวจไว้เป็นค่าใช้จ่ายในครอบครัวจะดีกว่า ทางด้านสังคม ความเชื่อ วัฒนธรรม ค่านิยมสตรีวัยหมดระดูเชื่อว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องส่วนตัวไม่ควรนำมาพูดเปิดเผยให้ใครรู้ เพราะเป็นเรื่องน่าอาย สำหรับความต้องการของสตรีวัยหมดระดูในชุมชนมีความต้องการให้เจ้าหน้าที่ของรัฐให้ความสำคัญกับสตรีวัยนี้ ถ้าเป็นไปได้อยากได้รับความรู้เกี่ยวกับวัยหมดระดู รวมทั้งอยากให้มามีบริการคลินิกวัยทองในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เพื่อที่จะได้ใช้บริการที่อยู่ใกล้บ้านประหยัดทั้งเวลาและค่าใช้จ่าย

2. จากการสัมภาษณ์กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 3 คน คิดเป็น ร้อยละ 75 ยังไม่มีความรู้ในเรื่องการหมดระดู ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งในระยะและระยะยาว ยังไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับสตรีวัยหมดระดูจากกองอนามัยเทศบาล ซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบชุมชน สำหรับบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ให้สัมภาษณ์ทุกคนคิดว่าเหมาะสมแล้ว และมีความตั้งใจเต็มที่ที่จะปฏิบัติหน้าที่ให้ดีที่สุด เพราะอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ที่สมัครใจมาทำงานโดยไม่หวังผลตอบแทน นอกจากนี้อาสาสมัครสาธารณสุขยังมีทัศนคติว่าทุกคนในชุมชนมีความสำคัญเท่ากันหมด สตรีวัยหมดระดูก็เป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่ต้องให้ความเอาใจใส่ ในฐานะที่อาสาสมัครสาธารณสุขมีหน้าที่ให้คำปรึกษา เป็นแกนนำด้านสุขภาพรวมทั้งให้รักษาพยาบาลเบื้องต้น จึงมีความต้องการอยากให้มีการจัดอบรมเกี่ยวกับเรื่องการหมดระดู เพื่อเพิ่มความรู้ ความเข้าใจกับเรื่องนี้ให้มากขึ้น เมื่ออบรมแล้วก็จะอยากจะใช้ความรู้ให้เป็นประโยชน์โดยอยากให้มีการจัดตั้งคลินิกวัยทองขึ้นในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เพื่อให้บริการแก่สตรีวัยหมดระดูในชุมชนตนเองและชุมชนใกล้เคียง เพราะโดยปกติอาสาสมัครสาธารณสุขจะจัดตัวแทนออกไปให้บริการด้านต่างๆ แก่ประชาชนวันละ 1 คน ตั้งแต่เวลา 09.00-12.00 น. ทุกวันยกเว้นวันหยุดราชการอยู่แล้ว จะได้ให้บริการคลินิกวัยทองควบคู่ไปด้วย

จากปัญหาที่กล่าวมาแล้วทั้งหมดพอสรุปได้ว่าสตรีวัยหมดระดูในชุมชนมีการส่งเสริมสุขภาพตนเองไม่เพียงพอ ซึ่งพบว่ามีสาเหตุหลักมาจาก

1. สตรีวัยหมดระดู ไม่มีความรู้ ความเข้าใจ ไม่เห็นความสำคัญ มีความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการรับบริการ มีความคิดว่าไม่มีความจำเป็นที่จะต้องมารับบริการ ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำทำให้ไม่มีเงินเพียงพอที่จะมาบริการ ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการประกอบอาชีพมากกว่าที่จะมารับบริการ มีความเชื่อว่าเป็นเรื่องส่วนตัวน่าอายที่จะต้องเปิดเผย

2. ระบบสนับสนุนในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขไม่มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องสตรีวัยหมดระดู ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานในชุมชนยังไม่มีบริการที่จะให้แก่สตรีวัยหมดระดู

3. ระบบสนับสนุนที่เป็นสถานบริการของรัฐ การบริการยังไม่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายให้ความสนใจน้อย ขาดการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ขาดบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ ขาดงบประมาณในการสนับสนุน

จากสาเหตุดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้จัดให้มีการประชุมกลุ่มย่อย สตรีวัยหมดระดูและอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหา วิธีการในการวางแผนจัดกิจกรรม เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการในชุมชนโดยแกนนำทางด้านสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดระดู โดยประกอบไปด้วย 1. การอบรมเชิงปฏิบัติการแก่สตรีวัยหมดระดู เพื่อเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ เปลี่ยนแปลงทัศนคติ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง 2. การอบรมเชิงปฏิบัติการแก่อาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ พร้อมทั้งปรึกษาหาแนวทางในการจัดตั้งคลินิกวัยทอง และแนวทางการให้บริการ 3. การนิเทศติดตามและประเมินผล โดยจะมีการออกเยี่ยมบ้านสตรีวัยหมดระดู เดือนละ 1 ครั้ง จำนวน 3 ครั้ง และออกนิเทศการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่คลินิกวัยทองเดือนละ 2 ครั้ง จำนวน 6 ครั้ง

4.2 แนวทางในการแก้ปัญหา

4.2.1 การอบรมสตรีวัยหมดระดู

ผลที่ได้จากการวิเคราะห์ปัญหา ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ทางลึก ซึ่งให้เห็นว่า การอบรมให้สตรีวัยหมดระดูมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการหมดระดูจะเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพให้สตรีวัยนี้สามารถดูแลตนเองของทางด้านสุขภาพได้ถูกต้อง เหมาะสมกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้มีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการขึ้นใช้เวลาทั้งสิ้น 1 วัน ซึ่งเนื้อหาประกอบไปด้วย 1. ความรู้เกี่ยวกับวัยหมดระดู 2. การออกกำลังกายในสตรีวัยหมดระดู 3. โภชนาการสำหรับสตรีวัยหมดระดู 4. สุขภาพจิตในสตรีวัยหมดระดู 5. การตรวจสุขภาพประจำปี โดยผู้วิจัยทำ

หนังสือขออนุญาตจากภาควิชาพัฒนาสังคม คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ขออนุมัติต่อเทศมนตรีเทศบาลนครขอนแก่น กองอนามัยเทศบาลเพื่อเตรียมชุมชนในการเก็บรวบรวมข้อมูล และจัดการอบรมในวันที่ 2 พฤษภาคม 2541 มีสตรีวัยหมดระดูเข้ารับการอบรมทั้งสิ้น 54 คน และมีผู้สูงอายุมีความสนใจเข้าอบรมเพิ่มเติมอีกจำนวน 10 คน

4.2.2 การอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข

อาสาสมัครสาธารณสุขซึ่งเป็นแกนนำทางด้านสุขภาพในชุมชน ผู้ซึ่งมีบทบาทในการดูแลสุขภาพสตรีวัยหมดระดูในชุมชน ในการดำเนินงานของโครงการเพื่อให้เกิดความยั่งยืน จึงต้องมีการดำเนินงานผ่านอาสาสมัครสาธารณสุข โดยจัดการอบรมขึ้นในวันที่ 3 พฤษภาคม 2541 มีอาสาสมัครสาธารณสุขเข้ารับการอบรมทั้งสิ้น 17 คน เนื้อหาประกอบด้วย 1. ความรู้เกี่ยวกับวัยหมดระดู 2. การออกกำลังกายในสตรีวัยหมดระดู 3. โภชนาการสำหรับสตรีวัยหมดระดู 4. สุขภาพจิตในสตรีวัยหมดระดู 5. การตรวจสุขภาพประจำปี 6. การจัดตั้งคลินิกวัยทองในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เมื่อการอบรมเสร็จสิ้นก็ได้จัดประชุมเรื่องการจัดตั้งคลินิกวัยทองแนวทาง วิธีการปฏิบัติการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ สามารถสรุปได้ว่า การจัดตั้งคลินิกวัยทองจะทำในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน บุคลากรจะให้อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการดำเนินงานประมาณได้รับการสนับสนุนจากกองอนามัยเทศบาลนครขอนแก่น เวลาเปิดให้บริการวันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 09.00-12.00 น. และจะมีการประชาสัมพันธ์ให้สตรีวัยหมดระดูในชุมชนได้รับทราบ รวมทั้งชุมชนใกล้เคียงโดยการใช้หอกระจายข่าวประจำชุมชน ประกาศให้รับทราบ การให้บริการจะให้บริการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง หาค่า BMI วัดความดันโลหิต การตรวจเต้านม การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพพร้อมทั้งให้สุศึกษา โดยใช้เอกสารแผ่นพับ

4.2.3 การนิเทศติดตามผล

โดยผู้วิจัยจะออกไปเยี่ยมบ้านสตรีวัยหมดระดูเดือนละ 1 ครั้ง จำนวน 3 เดือน เพื่อสอบถามปัญหาและข้อสงสัยที่สตรีวัยหมดระดูหลังจากได้รับการอบรมไปแล้ว เมื่อมีปัญหาสุขภาพเกิดขึ้น ก็ให้คำแนะนำ และหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน ที่คลินิกวัยทองผู้วิจัยได้นิเทศติดตามผลเดือนละ 2 ครั้ง จำนวน 3 เดือน เพื่อให้ทราบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน และพร้อมกันนั้นก็แก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นให้สามารถดำเนินการในคลินิกวัยทองได้ต่อไป

จากการนิเทศติดตามผลของผู้วิจัย พบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานในคลินิกวัยทองที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน เมื่อมองปัญหาในภาพรวมสามารถสรุปได้ดังนี้ ปัญหาการให้บริการไม่ครอบคลุมทั้งหมดเนื่องจากข้อจำกัดในด้านขอบเขตหน้าที่ ความรู้ ความสามารถ ทำให้สตรีวัยหมดระดูจะต้องเข้ารับการตรวจที่คลินิกวัยทองที่อยู่ในโรงพยาบาล การดำเนินงานจึงมีขีดจำกัดเพียงแค่การคัดกรองเบื้องต้น การแก้ไขปัญหาก็โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขอธิบายให้สตรี

วัยหมดระดูรับทราบถึงข้อจำกัดตรงนี้ ปัญหาอีกประการหนึ่งคือขาดงบประมาณ แนวทางแก้ไข ก็ โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขระดมความคิดเห็นจัดหาทุนมาเพื่อให้มีการดำเนินงานต่อจึงได้ข้อสรุปว่า ควรขอรับบริจาคจากผู้มีจิตศรัทธา ผลก็คือ มีผู้บริจาคเครื่องวัดความดันโลหิตมา 1 เครื่อง และเงินบริจาคอีกจำนวนหนึ่ง สำหรับเงินส่วนนี้ ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขนำมาให้สมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุขกู้ยืม เพื่อให้ได้ดอกผลมาดำเนินโครงการให้ต่อเนื่องต่อไป

4.3 ผลที่ได้จากการดำเนินการ

หลังจากได้ดำเนินการกิจกรรมแทรกแซงแล้ว ผู้วิจัยได้ประเมินผลการดำเนินการโดยใช้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ เพื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลที่ได้ก่อนดำเนินการกิจกรรมแทรกแซง แต่ก่อนที่จะนำเสนอผลที่ได้จากการดำเนินการ ผู้วิจัยใคร่ขอนำเสนอลักษณะของสตรีวัยหมดระดูในชุมชนดังต่อไปนี้

ตารางที่ 5 ลักษณะทั่วไปของสตรีวัยหมดระดู

	จำนวน (n) (n = 54)	ร้อยละ (%)
อายุ		
45 - 47 ปี	9	16.7
48 - 50 ปี	12	22.2
51 - 53 ปี	8	14.8
54 - 56 ปี	11	20.4
57 - 59 ปี	14	25.9
อายุเฉลี่ย = 52.6 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 4.6		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	1.8
ประถมศึกษา	50	92.6
มัธยมศึกษาตอนปลาย	3	5.6

ตารางที่ 5 ลักษณะทั่วไปของสตรีวัยหมดระดู (ต่อ)

	จำนวน (n) (n = 54)	ร้อยละ (%)
สถานภาพสมรส		
แต่งงานและอยู่ด้วยกัน	37	68.5
แต่งงานและแยกกันอยู่	4	7.4
หย่า	2	3.7
หม้าย	11	20.4
อาชีพหลัก		
รับจ้าง	11	20.4
ค้าขาย	19	35.2
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3	5.6
แม่บ้าน	21	38.8
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
1-3 คน	17	31.5
4-6 คน	34	62.9
7-9 คน	3	5.6
เฉลี่ย 5 คน		
จำนวนรายได้ภายในครอบครัวต่อเดือน		
5,000 บาท และต่ำกว่า	22	40.7
5,001 - 10,000 บาท	16	29.6
10,001 - 15,000 บาท	8	14.8
15,001 - 20,000 บาท	5	9.3
20,001 - 25,000 บาท	1	1.9
25,001 - 30,000 บาท	2	3.7

ตารางที่ 5 ลักษณะทั่วไปของสตรีวัยหมดระดู (ต่อ)

	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)
	(n = 54)	
จำนวนรายจ่ายภายในครอบครัวต่อเดือน		
5,000 บาท และต่ำกว่า	26	48.1
5,001 - 10,000 บาท	16	26.6
10,001 - 15,000 บาท	6	11.1
15,001 - 20,000 บาท	4	7.4
20,001 - 25,000 บาท	1	1.9
25,001 - 30,000 บาท	1	1.9
สิทธิในการใช้บริการสุขภาพ		
บัตรสุขภาพ	23	42.6
บัตรสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย	6	11.1
มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาล	9	16.7
ประกันสุขภาพกับบริษัทเอกชน	2	3.7
จ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง	14	25.9

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์ผลที่ได้จากการดำเนินการ คือ กลุ่มสตรีวัยหมดระดู ลักษณะทั่วไป พบว่า สตรีวัยหมดระดูส่วนใหญ่จำนวน 14 คน คิดเป็น ร้อยละ 25.9 มีอายุระหว่าง 57-59 ปี รองลงมาคือจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 22.2 มีอายุระหว่าง 48-50 ปี และมีอายุเฉลี่ย คือ 52.6 ปี ด้านการศึกษา สตรีวัยหมดระดูแม้ว่าจะมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตชุมชนเมือง แต่การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษาถึง 50 คน คิดเป็น ร้อยละ 92.6 และการศึกษาสูงสุด คือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 5.6 สำหรับสถานภาพสมรส ส่วนใหญ่จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 68.5 แต่งงานและอยู่ด้วยกัน ด้านอาชีพหลัก พบว่า สตรีวัยหมดระดูส่วนใหญ่จะเป็นแม่บ้าน จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 38.8 และจำนวนสมาชิกในครอบครัว ส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิก 4 คน ทั้งหมด 16 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 29.6 ทางด้านรายได้ในครอบครัวต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 40.7 และรายจ่ายภายในครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายจ่ายน้อยกว่าหรือเท่ากับ

5,000 บาท เช่นเดียวกับรายได้ แต่มีจำนวนมากกว่า คือ จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 48.1 และสิทธิในการใช้บริการสุขภาพ ส่วนใหญ่มีบัตรสุขภาพจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 42.6 รองลงมาคือ จ่ายค่ารักษาพยาบาลเองทั้งหมด จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 25.9

ตารางที่ 6 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัยหมดระดู

	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัยหมดระดู				
ไม่เคย				
	43	79.6	0	0.0
เคย				
	11	20.4	54	100.0
แหล่งได้รับข่าวสาร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)				
หนังสือพิมพ์	2	3.7	5	9.3
โทรทัศน์	5	9.3	10	18.5
วิทยุ	4	7.4	8	14.8
เพื่อนร่วมงาน/เพื่อนบ้าน	3	5.6	6	11.1
หอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน	3	5.6	4	7.4
สมาชิกในครอบครัว	1	1.9	1	1.9
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ	0	0.0	54	100.0
การฝึกอบรม				
ไม่เคย				
	50	92.6	0	0.0
เคย				
	4	7.4	54	100.0

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัยหมดระดูของสตรีวัยหมดระดูดังปรากฏใน ตารางที่ 6 พบว่า ก่อนดำเนินการสตรีวัยหมดระดูได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเพียงร้อยละ 20.4 และแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับรู้มากที่สุด คือ จากโทรทัศน์ ร้อยละ 9.3 ส่วนหลังดำเนินการ สตรีวัยหมดระดูทุกคน คือ ร้อยละ 100.0 ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัยหมดระดูและส่วนใหญ่ได้รับรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด คือ ร้อยละ 98.1 สำหรับการฝึกอบรมก่อนดำเนินการสตรีวัยหมดระดูไม่เคย ได้รับการอบรมเรื่อง ร้อยละ 92.6 ซึ่งหลังดำเนินการทุกคน คือ ร้อยละ 100.0 ของสตรีวัยหมดระดูได้รับการ

ฝึกอบรม นั้นแสดงให้เห็นว่าการดำเนินการใส่กิจกรรมแทรกแซงทำให้สตรีวัยหมดระดูของชุมชน
หนองแวงตราขุ 1. ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัยหมดระดูได้อย่างทั่วถึง

4.3.1 ความรู้ของสตรีวัยหมดระดูเกี่ยวกับการหมดระดูและการส่งเสริมสุขภาพ

ผลการทดสอบความรู้ของสตรีวัยหมดระดูเกี่ยวกับการหมดระดูและการส่งเสริม
สุขภาพ เปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินการ ดังปรากฏในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยหมดระดูเกี่ยวกับความรู้เรื่องการหมดระดูและการส่งเสริมสุขภาพก่อนและหลังดำเนินการ

ความรู้	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
	ตอบถูก	ตอบผิด	ตอบถูก	ตอบผิด
ความหมายของสตรีวัยหมดระดู	8	46	52	2
	14.8	85.2	96.3	3.7
การเปลี่ยนแปลงของร่างกายของสตรีวัย	19	35	50	4
หมดระดู	35.2	64.8	92.6	7.4
อาการที่เกิดขึ้นในระยะแรกเมื่อเข้าสู่วัย	6	48	40	5
หมดระดู	11.1	88.9	90.7	9.3
โรคที่เกิดในระยะหลังเมื่อสตรีอยู่ในวัยหมด	21	33	45	9
ระดูเป็นอันตรายถึงชีวิต	38.9	61.1	83.3	16.7
อาหารที่เหมาะสมสำหรับสตรีวัยหมดระดู	30	24	43	11
	55.6	44.4	79.6	20.4
ประโยชน์ของการรับประทานผักและผลไม้	41	13	43	11
	75.9	24.1	49.6	20.4
นมเป็นอาหารที่เหมาะสมสำหรับทุกเพศทุก	29	25	39	15
วัย	53.7	46.3	72.2	27.8
ประโยชน์ของการออกกำลังกายของสตรีวัย	20	34	35	19
หมดระดู	37.0	63.0	64.8	35.2
การออกกำลังกายที่ทำให้ร่างกายแข็งแรงดี	16	38	42	12
	29.6	70.4	77.3	22.2

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยหมดระดูเกี่ยวกับความรู้เรื่องการหมดระดูและการส่งเสริมสุขภาพก่อนและหลังดำเนินการ (ต่อ)

ความรู้	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
	ตอบถูก	ตอบผิด	ตอบถูก	ตอบผิด
ประโยชน์ของการออกกำลังกายในตอนเช้า	22	32	37	17
และตอนเย็นภายนอกอาคารที่มีแสงแดด	40.7	59.3	68.5	31.5
อื่นๆ				
การผ่อนคลายความเครียดที่ถูกต้อง	43	11	45	9
	79.6	20.4	83.3	16.7
โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่	25	29	44	10
	46.3	53.7	81.5	18.5
ผลเสียต่อร่างกายของการดื่มสุรา	36	18	45	9
	66.7	33.3	83.3	16.7
สตรีวัยทองควรตรวจสุขภาพประจำปี ที่ คลินิก	19	35	41	13
วัยทองทุก 6 เดือน	35.2	64.8	75.9	24.1
สถานบริการสาธารณสุขที่มีบริการคลินิก	28	26	47	7
วัยทอง	51.9	48.1	84.0	13.0

การดำเนินการสตรีวัยหมดระดู ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการผ่อนคลายความเครียดที่ถูกต้องคือการนั่งสมาธิ ร้อยละ 79.6 รองลงมาคือ ความรู้เรื่องประโยชน์ของการรับประทานผักและผลไม้ช่วยให้การขับถ่ายเป็นปกติ ร้อยละ 75.9 การดื่มสุรามีผลเสียต่อร่างกาย คือ ทำให้สมรรถภาพทำงานลดลง ร้อยละ 66.7 แสดงให้เห็นว่าสตรีวัยหมดระดูมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวทั้ง 3 เรื่อง มีจำนวนไม่น้อย กล่าวคือ มีจำนวนระหว่าง ร้อยละ 80-65 แต่ในทางตรงกันข้ามมีสตรีวัยหมดระดูจำนวนไม่น้อยเหมือนกันที่มีความรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องวัยหมดระดูและการส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะเรื่องอาการที่เกิดขึ้นในระยะแรกเมื่อย่างเข้าสู่วัยหมดระดู กล่าวคือ มีสตรีวัยหมดระดูเพียงร้อยละ 11.1 เท่านั้นที่รู้ว่าอาการเริ่มแรกเมื่อสตรีอยู่ในวัยหมดระดู คือ อาการร้อนวูบวาบ มึนงง วิงเวียนศีรษะและอารมณ์ซึมเศร้า ความรู้เรื่องหนึ่งที่สตรีวัยหมดระดูรู้น้อยมากคือ มีเพียงร้อยละ 14.8 เท่านั้นที่รู้ว่าสตรีวัยหมดระดู หมายถึง สตรีที่มีสภาวะขาดระดูติดต่อกันนาน 12 เดือน และความรู้ที่สตรีวัยหมดระดู ไม่ค่อยรู้กันเท่าไรคือ ร้อยละ 29.6 รู้ว่าการออกกำลังกายที่ทำให้

ร่างกายแข็งแรงดีควรทำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้งๆ ละ 30 นาที จากมุมมองด้านตรงกันข้ามดังกล่าวจะเห็นได้ว่า สตรีวัยหมดระดูยังมีอีกจำนวนมากที่ยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับวัยหมดระดู ดังจะเห็นได้จากความรู้ใน 3 เรื่องข้างต้น ดังนั้นการดำเนินการใส่กิจกรรมแทรกแซงให้ความรู้แก่สตรีวัยหมดระดูเกี่ยวกับวัยหมดระดูและการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น ดังจะเห็นได้จากการทดสอบความรู้หลังดำเนินการ

หลังดำเนินการ เมื่อทดสอบความรู้ของสตรีวัยหมดระดูแล้ว พบว่า ความรู้เกี่ยวกับวัยหมดระดูและการส่งเสริมสุขภาพ ในแต่ละข้อมีจำนวนของสตรีวัยหมดระดูที่มีความรู้มีจำนวนเพิ่มขึ้น และความรู้ที่สตรีวัยหมดระดูมีความรู้เพิ่มขึ้นมากที่สุดคือ เรื่องความหมายของสตรีวัยหมดระดูเพิ่มจาก ร้อยละ 14.8 เป็นร้อยละ 96.3 รองลงมาคือ ความรู้เรื่องอาการที่เกิดขึ้นในระยะแรกเมื่อเข้าสู่วัยหมดระดูจากร้อยละ 11.1 เป็นร้อยละ 90.7 แต่อย่างไรก็ตามยังมีความรู้ในบางเรื่องที่พบว่าสตรีวัยหมดระดู มีความรู้ต่ำ เช่น เรื่องประโยชน์ของการออกกำลังกาย สตรีวัยหมดระดูมีความรู้เพียงร้อยละ 64.8 และประโยชน์ของการออกกำลังกายในตอนเช้าและตอนเย็นนอกอาคารที่มีแสงแดดอ่อนๆ มีร้อยละ 68.8 เท่านั้น เพื่อให้ทราบผลความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความรู้จึงได้วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความรู้ของสตรีวัยหมดระดูในเรื่องเกี่ยวกับวัยหมดระดูและการส่งเสริมสุขภาพก่อนและหลังดำเนินการ ดังปรากฏในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับวัยหมดระดูและการส่งเสริมสุขภาพ ก่อนและหลังดำเนินการ

ระยะเวลา	$\bar{X}$	ผลต่างของ คะแนนเฉลี่ย	ความคลาด เคลื่อนมาตรฐาน	ค่า t	P-value
ก่อนดำเนินการ	6.7	-5.3	0.4	-14.5	0.0001
หลังดำเนินการ	12.0				

การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความรู้ของสตรีวัยหมดระดูเกี่ยวกับวัยหมดระดูและการส่งเสริมสุขภาพ ก่อนและหลังดำเนินการ โดยใช้สถิติทดสอบ t ผลปรากฏว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value = 0.0001) กล่าวคือ คะแนนเฉลี่ยก่อนดำเนินการเท่ากับ 6.7 คะแนน และหลังดำเนินการได้เพิ่มขึ้นเป็น 12.0 คะแนน นั้นแสดงให้เห็นว่า ผลการดำเนินการใส่กิจกรรมแทรกแซงมีผลทำให้สตรีวัยหมดระดูมีความรู้เพิ่มขึ้นจากก่อนดำเนินการใส่กิจกรรมแทรกแซง

4.3.2 ทักษะเกี่ยวกับการหมีและส่งเสริมสุขภาพ

การดำเนินการใส่กิจกรรมแทรกแซงโดยวิธีการอบรมให้ความรู้แก่สตรีวัยหมีและเพื่อให้สตรีวัยหมีมีความรู้เกี่ยวกับวัยหมีและส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น และมีความรู้ที่ถูกต้อง เพื่อส่งผลให้สตรีวัยหมีมีทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการหมีและส่งเสริมสุขภาพเช่นกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการประเมินผลทัศนคติของหญิงวัยหมีและการประเมินผลทัศนคติของหญิงวัยหมี ดังปรากฏตารางที่ 9

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบระดับของทัศนคติของสตรีวัยหมีเกี่ยวกับการหมีและส่งเสริมสุขภาพก่อนและหลังดำเนินการ โดยใช้สถิติทดสอบ the sign test

ทัศนคติ	ระยะ เวลา	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย	ค่า Z	P-value
ในแต่ละวันสตรีวัยหมี	ก่อน	20	25	7	2	6.7	0.0001
ระดูควรรับประทานอาหาร	หลัง	45	9	0	0		
หลากหลายชนิด							
สตรีวัยหมีระดูเลือกรับ	ก่อน	30	9	13	2	5.2	0.0001
ประทานอาหารประเภท	หลัง	35	18	1	0		
ผักและผลไม้จะมี							
ประโยชน์มากกว่าเนื้อติด							
มัน							
สตรีวัยหมีระดูไม่จำเป็น	ก่อน	13	23	11	7	6.1	0.0001
ต้องดื่มนมทุกวัน	หลัง	1	4	23	26		
การใช้น้ำมันพืชปรุง	ก่อน	28	15	5	6	5.9	0.0001
อาหารให้รสชาติอาหาร	หลัง	1	5	18	30		
เสียไป							
การออกกำลังกายไม่	ก่อน	21	16	12	5	6.8	0.0001
เหมาะสมกับสตรีวัยหมี	หลัง	0	1	16	37		
ระดู							
การทำงานหนักเป็นการ	ก่อน	20	21	7	6	4.9	0.0001
ออกกำลังกายไม่จำเป็น	หลัง	0	9	25	20		
ต้องออกกำลังกายชนิดอื่น							
อีก							

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบระดับของทัศนคติของสตรีวัยหมดระดูเกี่ยวกับการหมดระดูและการ
ส่งเสริมสุขภาพก่อนและหลังดำเนินการ โดยใช้สถิติทดสอบ the sign test (ต่อ)

ทัศนคติ	ระยะ เวลา	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย	ค่า Z	P-value
การออกกำลังกายในวัย หมดระดูไม่จำเป็นต้องทำ ทุกวัน	ก่อน	5	23	19	7	5.9	0.0001
	หลัง	28	20	4	2		
สตรีวัยหมดระดูควร ศึกษาวิธีการผ่อนคลาย ความตึงเครียด	ก่อน	21	11	9	13	5.5	0.0001
	หลัง	34	14	4	2		
การสูบบุหรี่มีประโยชน์ เพราะสามารถคลาย เครียดได้	ก่อน	15	7	12	20	5.4	0.0001
	หลัง	2	6	22	24		
สตรีวัยหมดระดูก็เช่น เดียวกับวัยอื่น ๆ ที่ไม่ต้อง ให้ความสนใจเป็นพิเศษ	ก่อน	30	14	9	1	5.45	0.0001
	หลัง	2	7	19	26		
การดูแลตนเองในวัยหมด ระดูจะทำให้ชีวิตในบั้น ปลายสมบูรณ์แข็งแรง	ก่อน	19	14	8	13	5.25	0.0001
	หลัง	27	16	8	3		
การตรวจสุขภาพของสตรี วัยหมดระดูใน คลินิกวัย ทองเป็นสิ่งจำเป็นของ สตรีวัยหมดระดู	ก่อน	20	13	10	11	5.09	0.0001
	หลัง	30	12	12	0		

ผลการเปรียบเทียบระดับของทัศนคติของสตรีวัยหมดระดูเกี่ยวกับการหมดระดูการส่งเสริมสุขภาพก่อนและหลังดำเนินการในแต่ละเรื่องโดยใช้สถิติทดสอบ the sign test พบว่าระดับของทัศนคติก่อนและหลังดำเนินการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value = 0.001) ในทุกเรื่อง โดยในทุกเรื่องของสตรีวัยหมดระดูมีระดับของทัศนคติเปลี่ยนไปในเชิงบวกหลังดำเนินการ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าการดำเนินการใส่กิจกรรมแทรกแซงนอกจากจะส่งผลให้สตรีวัย

ตารางที่ 10 การเปรียบเทียบสัดส่วนของสตรีวัยหมดระดูที่รับประทานอาหารเช้าได้ถูกต้องก่อนและหลังดำเนินการ โดยใช้สถิติทดสอบ Z (ต่อ)

การรับประทานอาหารเช้า	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ		ค่า Z	P-value
	จำนวน	สัดส่วน	จำนวน	สัดส่วน		
ท่านรับประทานไข่ไม่เกินวันละ 1 ฟอง	10	0.2	28	0.5	-3.6	0.02
อาหารมื้อหลักของท่านเป็นอาหารประเภททอดหรือปรุงด้วยกะทิ	32	0.6	19	0.3	-2.5	0.028
ท่านดื่มนมอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว	5	0.1	18	0.3	-3.1	0.04
ท่านรับประทานอาหารเช้าบ้าง อย่างๆ จนใหม่ก็เครียด	34	0.6	23	0.4	-2.19	0.03

จากตารางที่ 10 การรับประทานอาหารเช้าของสตรีวัยหมดระดูเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนการปฏิบัติ ก่อนและหลังดำเนินการกิจกรรมแทรกแซง พบว่า การรับประทานอาหารเช้าที่สัดส่วนต่ำสุดคือ การรับประทานนมอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว มีสัดส่วน 0.1 : 0.9 รองลงมาคือการรับประทานไข่ไม่เกินวันละ 1 ฟอง มีสัดส่วน 0.2 : 0.8 และการรับประทานอาหารเช้าให้ครบ 5 หมู่ ในแต่ละมื้อ มีสัดส่วน 0.2 : 0.8 ส่วนหลังดำเนินการกิจกรรมแทรกแซง พบว่า การรับประทานนมมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นเป็น 0.3 : 0.7 สำหรับการรับประทานไข่ไม่เกินวันละ 1 ฟองเพิ่มขึ้นเป็น 0.5 : 0.5 และการรับประทานอาหารเช้าให้ครบ 5 หมู่ในแต่ละมื้อเพิ่มขึ้นเป็น 0.6 : 0.4

สำหรับการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรวมก่อนและหลังดำเนินการโดยใช้ค่าสถิติทดสอบ Z พบว่า ในทุกข้อมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value 0.0001) แสดงว่าสตรีวัยหมดระดูมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับโภชนาการ หลังจากที่ได้ดำเนินการกิจกรรม แทรกแซงแล้ว

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละเกี่ยวกับการออกกำลังกายของสตรีวัยหมดระดูก่อนและหลังดำเนินการ

การออกกำลังกาย	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ออกกำลังกายเลย	36	66.7	11	20.4
ออกกำลังกายเป็นบางครั้ง	13	24.1	32	59.3
เดิน	9	69.2	21	65.6
วิ่งเหยาะ ๆ	1	7.7	3	9.4
เดินแอร์โรบิค	3	23.1	5	15.6
รำไทเก๊ก	0	0.0	3	9.4
ออกกำลังกายเป็นประจำ	5	9.2	11	20.4
เดิน	1	20.0	4	36.4
วิ่งเหยาะ ๆ	2	40.0	3	27.2
เดินแอร์โรบิค	2	40.0	4	36.4

การออกกำลังกายดังปรากฏในตารางที่ 11 ก่อนดำเนินการ พบว่า สตรีวัยหมดระดูไม่ออกกำลังกายเลยมากถึงร้อยละ 66.7 มีการออกกำลังกายเป็นบางครั้งเพียง ร้อยละ 24.1 และวิธีการออกกำลังกายที่นิยมมากที่สุด คือ เดิน ร้อยละ 69.2 รองลงมา คือ แอร์โรบิค ร้อยละ 23.1 และมีการ ออกกำลังกายเป็นประจำเพียงร้อยละ 9.2 เท่านั้น โดยการออกกำลังกายที่นิยมมากที่สุด คือ การวิ่งเหยาะๆ และแอร์โรบิค ร้อยละ 40.0 เท่ากัน สำหรับการออกกำลังกายหลังดำเนินการผลปรากฏว่าสตรีวัยหมดระดูไม่ออกกำลังกายเลยเหลือเพียงร้อยละ 20.4 โดยมีการออกกำลังกายเป็นบางครั้งเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 59.3 ซึ่งการออกกำลังกายที่นิยมมากที่สุดยังเป็นการเดินเหมือนเดิมคือ ร้อยละ 65.6 รองลงมา คือ การเดินแอร์โรบิค ร้อยละ 15.6 และมีการออกกำลังกายเป็นประจำเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20.4 และการออกกำลังกายที่นิยมมากที่สุด คือ การเดินและการเดินแอร์โรบิค ร้อยละ 36.4 เท่ากัน

สำหรับการเปรียบเทียบสัดส่วนระหว่างการออกกำลังกาย และการไม่ออกกำลังกายก่อนและหลังดำเนินการ ดังปรากฏในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบสัดส่วนของสตรีวัยหมดระดูที่มีการออกกำลังกายก่อนและหลังดำเนินการ โดยใช้สถิติทดสอบ Z

การออกกำลังกาย	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ		ค่า Z	P-Value
	จำนวน	สัดส่วน	จำนวน	สัดส่วน		
ออกกำลังกาย	18	0.4	43	0.8	-6.76	0.0002
ไม่ออกกำลังกาย	36	0.6	11	0.2		

ผลการเปรียบเทียบสัดส่วนของการออกกำลังกาย ก่อนและหลังดำเนินการโดยใช้สถิติทดสอบ Z พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-Value 0.0002) ซึ่งหมายความว่าสตรีวัยหมดระดูมีการออกกำลังกายเป็นจำนวนเพิ่มมากขึ้นก่อนใส่กิจกรรมแทรกแซง

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของความเครียดเกี่ยวกับวัยหมดระดูของสตรีวัยหมดระดูก่อนและหลังดำเนินการ

ความเครียด	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีความเครียด	7	13.0	24	44.4
มีความเครียด	47	87.0	30	55.6
วิธีการผ่อนคลายความเครียด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)				
หางานอดิเรกทำ	13	27.7	18	60.0
ไปวัด ทำบุญ นั่งสมาธิ	20	42.6	30	100.0
เก็บตัวอยู่คนเดียว	5	10.6	2	6.7
พูดคุยกับญาติ เพื่อน	15	31.9	20	66.6

จากตารางที่ 13 ความเครียดของสตรีวัยหมดระดู ก่อนดำเนินการ พบว่า สตรีวัยหมดระดูมีความเครียด ร้อยละ 87.0 โดยมีวิธีการปรับตัวเพื่อผ่อนคลายความเครียดมากที่สุด คือ การพูดคุยกับญาติและเพื่อน ร้อยละ 55.3 รองลงมา คือ ไปวัด ทำบุญ นั่งสมาธิ ร้อยละ 42.6 และมีเพียงร้อยละ 13.0 เท่านั้นที่ไม่มีความเครียดส่วนหลังดำเนินการ คือ หลังจากที่สตรีวัยหมดระดูได้รับความรู้และการปฏิบัติตัวในช่วงวัยหมดระดูแล้วสตรีวัยหมดระดูมีความเครียด ร้อยละ 55.6 โดยมีวิธีการ

ปรับตัวเพื่อผ่อนคลายความเครียดมากที่สุด คือ ไปวัด ทำบุญ นั่งสมาธิ ร้อยละ 100.0 รองลงมา คือ พุดคุยกับญาติและเพื่อน ร้อยละ 66.6 ส่วนสตรีวัยหมดระดูที่ไม่มีความเครียดเลยมีร้อยละ 44.4 สำหรับการเปรียบเทียบสัดส่วนของความเครียดส่วนกับวัยหมดระดูก่อนและหลังดำเนินการ กิจกรรมแทรกแซงดังปรากฏในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบสัดส่วนของการมีความเครียดเกี่ยวกับวัยหมดระดูก่อนและหลังดำเนินการ กิจกรรมแทรกแซง โดยใช้สถิติทดสอบ Z

ความเครียด	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ		ค่า Z	P-Value
	จำนวน	สัดส่วน	จำนวน	สัดส่วน		
ไม่มีความเครียด	7	0.1	24	0.4	4.93	0.0002
มีความเครียด	47	0.9	30	0.6		

ผลการเปรียบเทียบสัดส่วนของการมีความเครียดเกี่ยวกับวัยหมดระดูก่อนและหลังดำเนินการ โดยใช้ค่าสถิติทดสอบ Z พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value 0.0002) ซึ่งหมายความว่า สตรีวัยหมดระดูมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับการผ่อนคลายความเครียด หลังจากได้ดำเนินการกิจกรรมแทรกแซงแล้ว

ตารางที่ 15 การเปรียบเทียบการเสพย์สิ่งเสพติดของสตรีวัยหมดระดู ก่อนและหลังดำเนินการ

การเสพย์สิ่งเสพติด	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ		χ^2	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การสูบบุหรี่						
ไม่สูบ	50	92.6	50	92.6	0.0	1.0
สูบบางครั้ง	4	7.4	4	7.4		
การดื่มสุรา						
ไม่ดื่ม	38	70.4	50	92.6	-9.64	0.008
ดื่มบางครั้ง	15	27.7	3	5.6		
ดื่มประจำ	1	1.9	1	1.9		

จากตารางที่ 15 การแพทย์สิ่งแวดล้อมของสตรีวัยหมดระดู ก่อนและหลังดำเนินการ พบว่า การสูบบุหรี่ ก่อนดำเนินการและหลังดำเนินการสตรีวัยหมดระดูไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 92.6 เท่ากัน และมีคนสูบบ้างเป็นบางครั้ง ร้อยละ 7.4 เท่ากัน สำหรับการดื่มสุราก่อนดำเนินการและหลังดำเนินการมีจำนวนผู้ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 70.4 และ 92.6 ตามลำดับ ดื่มสุราเป็นบางครั้งก่อนดำเนินการ ร้อยละ 27.7 และหลังดำเนินการลดลงเป็น ร้อยละ 5.6 และมีคนดื่มประจำก่อนและหลังดำเนินการมีจำนวนเท่ากัน คือ ร้อยละ 1.9 และเมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินการกิจกรรมแทรกแซง โดยใช้ค่าสถิติทดสอบ χ^2 พบว่า การสูบบุหรี่ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงส่วนการดื่มสุรา พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value 0.008)

ตารางที่ 16 การเปรียบเทียบการไปตรวจสุขภาพประจำปีของสตรีวัยหมดระดู ก่อนและหลังดำเนินการกิจกรรมแทรกแซง

การตรวจสุขภาพประจำปี	ก่อนดำเนินการ จำนวน	ก่อนดำเนินการ ร้อยละ	หลังดำเนินการ จำนวน	หลังดำเนินการ ร้อยละ	χ^2	P-value
เคยไปตรวจสุขภาพในคลินิกวัยทอง						
ไม่เคย	52	96.2	10	18.5	13.6	0.0002
เคย	2	3.7	44	81.5		
สถานที่เคยไปตรวจสุขภาพ						
ร.พ.ศรีนครินทร์	2	100.0	15	34.1		
ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 ขอนแก่น	0	0.0	9	20.5		
ศสมช.	0	0.0	20	37.0		

จากตารางที่ 16 การตรวจสุขภาพประจำปีของสตรีวัยหมดระดูก่อนดำเนินการ พบว่า สตรีวัยหมดระดูไม่เคยตรวจสุขภาพเลยมากถึงร้อยละ 96.2 เคยตรวจเพียงแค่ว่า ร้อยละ 3.7 เท่านั้น โดยไปตรวจที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ทุกคน หลังจากดำเนินการให้ความรู้เกี่ยวกับความจำเป็นในการต้องไปตรวจสุขภาพประจำปี พร้อมทั้งสถานที่ให้บริการแล้ว สตรีวัยหมดระดูไปตรวจสุขภาพเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 81.5 โดยไปตรวจที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) มากที่สุด คือ ร้อยละ 37.0 รองลงมาไปตรวจที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ร้อยละ 34.1 ผลการเปรียบเทียบการไปตรวจสุขภาพประจำปีก่อนและหลังดำเนินการกิจกรรมแทรกแซง โดยใช้ค่าสถิติทดสอบ χ^2 พบว่า มี

ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value 0.0002) ซึ่งหมายความว่า สตรี วัยหมดระดูมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ หลังจากได้ดำเนินการกิจกรรมแทรกแซงแล้ว

สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งเป็นแกนนำสุขภาพในชุมชนมีหน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินการจัดตั้งคลินิกวัยทองและให้บริการ มีทั้งหมดจำนวน 17 คน ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 45-47 จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 35.3 การศึกษาส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 47.3 การศึกษาสูงสุด คือ มัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 29.4 หลังจากได้ดำเนินการกิจกรรมแทรกแซงแล้วจากการสอบถามโดยใช้ ข้อคำถาม (อยู่ในภาคผนวก) พบว่า หลังจากได้ดำเนินการกิจกรรมแทรกแซงแล้ว จากการสอบถาม พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุข มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสตรีวัยหมดระดูเพิ่มขึ้นในทุกเรื่อง จากที่เคยทราบเพียงบางเรื่อง และมีความคิดร่วมกันควรนำความรู้ที่ได้ใช้ให้เกิดประโยชน์ โดยการจัดตั้งคลินิก วัยทองขึ้นในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน โดยให้บริการตรวจเบื้องต้นแก่สตรีวัยหมดระดูจากการนิเทศติดตามผลเป็นระยะ พบว่า มีสตรีวัยหมดระดูทั้งในชุมชนและชุมชนใกล้เคียง เข้ารับบริการในคลินิกวัยทอง จำนวนไม่น้อยทีเดียวรวมทั้งวัยสูงอายุก็ให้ความสนใจในการเข้ารับบริการ แต่ยังมีปัญหาด้านการให้บริการที่ยังไม่ครอบคลุม ทั้งหมดทำให้สตรีวัยหมดระดูส่วนหนึ่งจะต้องเข้ารับบริการในคลินิกวัยทองที่ตั้งอยู่ในสถานบริการของรัฐ แต่สตรีวัยหมดระดูก็มีความพึงพอใจในระดับหนึ่งที่คลินิกวัยทองได้มีส่วนช่วยให้ทราบภาวะสุขภาพของแต่ละคนในเบื้องต้น หลังดำเนินการกิจกรรมแทรกแซง 3 เดือน ได้มีการสอบถามอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงาน พบว่า มีความพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติในการดำเนินงาน พบว่า มีความพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติในระดับหนึ่ง เพราะการดำเนินงานในคลินิกวัยทองมีส่วนช่วยเพิ่มศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขอีกด้านหนึ่งด้วย ส่งผลให้คนในชุมชนมีความเชื่อถือให้ความสำคัญกับอาสาสมัครสาธารณสุขให้เป็นแกนนำสุขภาพของพวกเขาได้ และยังได้ใช้ความรู้ให้เกิดประโยชน์พร้อมทั้งมีส่วนช่วยสตรีวัยหมดระดูในชุมชนและชุมชนใกล้เคียงได้รับบริการในอันที่จะทำให้สตรีวัยนี้หันกลับมาสนใจสุขภาพตนเอง ไม่มีปัญหาสุขภาพตามมาหลังจากหมดระดูแล้ว ทำให้มีภาวะสุขภาพที่ดี เป็นบุคคลที่มีคุณภาพของประเทศชาติต่อไป