

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ซึ่งจำแนกเป็นสตรีระยะใกล้หมดประจำเดือน และสตรีระยะหมดประจำเดือน การเปรียบเทียบการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีระยะใกล้หมดประจำเดือนและสตรีระยะหมดประจำเดือน และความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีระยะใกล้หมดประจำเดือน และสตรีระยะหมดประจำเดือน ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางประกอบคำบรรยาย แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

- | | |
|-----------|--|
| ส่วนที่ 1 | ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง |
| ส่วนที่ 2 | ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง |
| ส่วนที่ 3 | ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง |
| ส่วนที่ 4 | ข้อมูลเกี่ยวกับการเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง |
| ส่วนที่ 5 | ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง |

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นสตรีวัยหมดประจำเดือน ในอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 214 ราย แบ่งเป็นกลุ่มสตรีระยะใกล้หมดประจำเดือน 107 ราย และกลุ่มสตรีระยะหมดประจำเดือน 107 ราย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างสตรีระยะใกล้หมดประจำเดือนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 79.44) มีอายุอยู่ในช่วง 40 - 50 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 46.98 ปี (S.D = 3.73, rang = 40-55 ปี) แต่กลุ่มตัวอย่างสตรีระยะหมดประจำเดือน (ร้อยละ 53.27) มีอายุอยู่ในช่วง 51 - 60 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 56.73 ปี (S.D = 5.90, rang = 44-68 ปี) สถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่างสตรีระยะใกล้หมดประจำเดือน และสตรีระยะหมดประจำเดือนส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 76.63 และ 66.35 ตามลำดับ นอกจากนี้ กลุ่ม

ตัวอย่างสตรีระยะใกล้หมดประจำเดือนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 85.05) และกลุ่มตัวอย่างสตรีระยะหมดประจำเดือนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 71.03) สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างสตรีระยะใกล้หมดประจำเดือนและสตรีระยะหมดประจำเดือน จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล	สตรีระยะใกล้หมดประจำเดือน	สตรีระยะหมดประจำเดือน	χ^2
	(N = 107)	(N = 107)	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
อายุ			
40 - 50 ปี	85 (79.44)	18 (16.82)	121.02 ***
51 - 60 ปี	22 (20.56)	57 (53.27)	
มากกว่า 60 ปีขึ้นไป	0 (0.00)	32 (29.91)	
สถานภาพสมรส			
โสด	6 (5.61)	8 (7.48)	9.02 *
คู่	82 (76.63)	71 (66.35)	
หย่า	11 (10.28)	6 (5.61)	
หม้าย	8 (7.48)	22 (20.56)	
ระดับการศึกษา			
ไม่ได้รับการศึกษา	14 (13.08)	27 (25.23)	8.20 *
ประถมศึกษา	91 (85.05)	76 (71.03)	
อนุปริญญา	0 (0.00)	3 (2.80)	
ปริญญาตรี	2 (1.87)	1 (0.94)	

*** $p < .001$, * $p < .05$

สำหรับสภาพเศรษฐกิจและสังคม กลุ่มตัวอย่างสตรีระยะใกล้หมดประจำเดือนประมาณหนึ่งในสาม (ร้อยละ 32.71) ประกอบอาชีพส่วนตัว แต่กลุ่มตัวอย่างสตรีระยะหมดประจำเดือน ร้อยละ 29.90 ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม โดยที่กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีรายได้อยู่ในช่วง 1,000 – 3,000 บาท/เดือน ร้อยละ 51.40 และ 45.79 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาความเพียงพอของรายได้ กลุ่มสตรีระยะใกล้หมดประจำเดือน (ร้อยละ 56.07) รายได้ไม่เพียงพอ แต่กลุ่มสตรีระยะหมดประจำเดือน (ร้อยละ 51.40) มีรายได้เพียงพอ นอกจากนี้สตรีระยะใกล้หมดประจำเดือน และสตรีระยะหมดประจำเดือนจะอยู่ร่วมกับสามีและบุตรหลานเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 83.18 และ 85.98 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างสตรีระยะใกล้หมดประจำเดือนและสตรีระยะหมดประจำเดือน จำแนกตามอาชีพในปัจจุบัน รายได้ ความเพียงพอของรายได้ และสมาชิกที่อยู่ร่วมกันในครอบครัว

ข้อมูลส่วนบุคคล	สตรีระยะใกล้หมดประจำเดือน	สตรีระยะหมดประจำเดือน	χ^2
	(N = 107)	(N = 107)	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
อาชีพในปัจจุบัน			
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	11 (10.28)	27 (25.23)	11.29 *
เกษตรกรกรรม	30 (28.04)	32 (29.90)	
รับจ้าง	29 (27.10)	28 (26.17)	
ประกอบอาชีพส่วนตัว	35 (32.71)	19 (17.76)	
รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	2 (1.87)	1 (0.94)	
รายได้			
น้อยกว่า 1,000 บาท/เดือน	6 (5.61)	22 (20.56)	15.69 *
1,000–3,000 บาท/เดือน	55 (51.40)	49 (45.79)	
มากกว่า 3,000 บาท/เดือน	46 (42.99)	36 (33.65)	
ขึ้นไป			
ความเพียงพอของรายได้			
เพียงพอ	47 (43.93)	55 (51.40)	1.20 ns
ไม่เพียงพอ	60 (56.07)	52 (48.60)	

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	สตรีระยะใกล้หมดประจำเดือน	สตรีระยะหมดประจำเดือน	χ^2
	(N = 107)	(N = 107)	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
สมาชิกที่อยู่ร่วมกันในครอบครัว			
อยู่คนเดียว	2 (1.87)	5 (4.67)	8.15 ns
อยู่กับสามีและบุตรหลาน	89 (83.18)	92 (85.98)	
อยู่กับญาติหรือคนรู้จัก	16 (14.95)	10 (9.35)	

* $p < .05$, ns $p > .05$

จากการสอบถามโรคประจำตัวของกลุ่มตัวอย่างสตรีระยะใกล้หมดประจำเดือน และ สตรีระยะหมดประจำเดือนพบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 64.49 และ 72.90 พบโรคประจำตัว ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างสตรีระยะใกล้หมดประจำเดือนและสตรีระยะหมดประจำเดือน จำแนกตามโรคประจำตัว

โรคประจำตัว	สตรีระยะใกล้หมดประจำเดือน	สตรีระยะหมดประจำเดือน	χ^2
	(N = 107)	(N = 107)	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
ไม่มีโรคประจำตัว	38 (35.51)	29 (27.10)	1.76 ns
มีโรคประจำตัว	69 (64.49)	78 (72.90)	

ns $p > .05$

โรคที่พบมากในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ร้อยละ 44.58 และ 29.17 ตามลำดับ คือโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคที่พบรองลงมาในกลุ่มสตรีระยะใกล้หมดประจำเดือนคือ โรคระบบทางเดินอาหาร (ร้อยละ 13.25) แต่โรคที่พบรองลงมาในกลุ่มสตรีระยะหมดประจำเดือนคือ โรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ (ร้อยละ 25.00) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างสตรีระยะใกล้หมดประจำเดือนและสตรีระยะหมดประจำเดือน จำแนกตามโรคประจำตัวแต่ละระบบ

โรคประจำตัว*	สตรีระยะใกล้หมดประจำเดือน (N = 69)	สตรีระยะหมดประจำเดือน (N = 78)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด	37 (44.58)	28 (29.17)
โรคระบบทางเดินอาหาร	11 (13.25)	8 (8.33)
โรคระบบทางเดินหายใจ	9 (10.84)	5 (5.21)
โรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ	7 (8.44)	24 (25.00)
โรคระบบต่อมไร้ท่อ	6 (7.23)	14 (14.58)
โรคระบบจิตประสาท	4 (4.82)	12 (12.50)
โรคระบบทางเดินปัสสาวะ	3 (3.61)	4 (4.17)
โรคระบบอวัยวะสืบพันธุ์	2 (2.41)	0 (0.00)
โรคระบบตา หู คอ จมูก	2 (2.41)	1 (1.04)
โรคระบบผิวหนัง	2 (2.41)	0 (0.00)

หมายเหตุ * กลุ่มตัวอย่าง 1 คน มีโรคประจำตัวได้มากกว่า 1 โรค

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีระยะใกล้หมดประจำเดือนและสตรีระยะหมดประจำเดือนอยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 44.86 และ 54.21 ตามลำดับ มีเพียงร้อยละ 2.80 ที่บอกว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ดังแสดงในตารางที่ 5 และผลการเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างสตรีระยะใกล้หมดประจำเดือนกับสตรีระยะหมดประจำเดือนพบว่า ไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 5

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างสตรีระยะใกล้หมดประจำเดือนและสตรีระยะหมดประจำเดือน จำแนกตามระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ

ระดับการรับรู้ ภาวะสุขภาพ	สตรีระยะใกล้หมดประจำเดือน (N = 107)	สตรีระยะหมดประจำเดือน (N = 107)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ไม่ดี	19 (17.76)	22 (20.56)
พอใช้	48 (44.86)	58 (54.21)
ดี	37 (34.58)	24 (22.43)
ดีมาก	3 (2.80)	3 (2.80)

ตารางที่ 6

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการรับรู้ภาวะ
สุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างสตรีระยะใกล้หมดประจำเดือนและ
สตรีระยะหมดประจำเดือน

ตัวแปร	สตรีระยะใกล้หมดประจำเดือน	สตรีระยะหมดประจำเดือน	t
	(N = 107)	(N = 107)	
	$\bar{X}$ (S.D)	$\bar{X}$ (S.D)	
การรับรู้ ภาวะสุขภาพ	2.22 (0.77)	2.07 (0.74)	1.45 ns
พฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ	178.75 (12.94)	178.64 (16.29)	.06 ns

ns $p > .05$

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 6 ด้าน คือ ด้านการบรรลุความสำเร็จในชีวิต ด้านการดูแลรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และด้านการจัดการกับความเครียด พบว่ากลุ่มตัวอย่างสตรีระยะใกล้หมดประจำเดือนและกลุ่มตัวอย่างสตรีระยะหมดประจำเดือน มีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมในระดับดี โดยมีคะแนนเฉลี่ย 178.75 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 12.94 และคะแนนเฉลี่ย 178.64 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 16.29 ตามลำดับ ซึ่งผลการเปรียบเทียบไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 6 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้าน ทั้ง 6 ด้านพบว่า กลุ่มสตรีทั้ง 2 กลุ่มมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบรรลุความสำเร็จในชีวิต และด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น อยู่ในระดับดีมาก ส่วนด้านการดูแลรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานอาหาร และด้านการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับดี ดังแสดงใน ตารางที่ 7

ตารางที่ 7

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างสตรีระยะใกล้หมดประจำเดือนและสตรีระยะหมดประจำเดือน

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	คะแนน	สตรีระยะใกล้หมดประจำเดือน (N = 107)			สตรีระยะหมดประจำเดือน (N = 107)		
		พิสัย	$\bar{X}(S.D)$	ระดับ	พิสัย	$\bar{X}(S.D)$	ระดับ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม	60 - 240	147 - 207	178.75 (12.94)	ดี	128 - 223	178.64 (16.29)	ดี
การบรรลุความสำเร็จในชีวิต	13 - 52	29 - 50	40.42 (4.56)	ดีมาก	20 - 52	40.21 (6.09)	ดีมาก
การดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง	16 - 64	36 - 56	44.80 (3.97)	ดี	36 - 57	44.47 (4.56)	ดี
การออกกำลังกาย	4 - 16	4 - 16	9.35 (2.36)	ดี	4 - 16	9.94 (2.43)	ดี
การรับประทานอาหาร	14 - 56	27 - 47	37.03 (3.82)	ดี	25 - 47	36.57 (4.16)	ดี
การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น	6 - 24	14 - 24	19.48 (2.28)	ดีมาก	13 - 24	19.79 (2.68)	ดีมาก
การจัดการกับความเครียด	7 - 28	15 - 28	20.93 (2.91)	ดี	13 - 28	20.85 (3.68)	ดี

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับการเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ จากการทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้านระหว่างกลุ่มตัวอย่างสตรีระยะใกล้หมดประจำเดือน กับสตรีระยะหมดประจำเดือน พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8

เปรียบเทียบค่าแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระหว่างกลุ่มตัวอย่างสตรีระยะใกล้หมดประจำเดือนกับสตรีระยะหมดประจำเดือน

คะแนน	สตรีระยะใกล้หมดประจำเดือน	สตรีระยะหมดประจำเดือน	t
	(N = 107)	(N = 107)	
	X (S.D)	X (S.D)	
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม	178.75 (12.94)	178.64 (16.29)	.06 ns
ด้านการบรรลุความสำเร็จในชีวิต	40.42 (4.56)	40.21 (6.09)	.29 ns
ด้านการดูแลรับผิดชอบต่อสุขภาพ	44.80 (3.97)	44.47 (4.56)	.58 ns
ด้านการออกกำลังกาย	9.35 (2.36)	9.94 (2.43)	-1.83 ns
ด้านการรับประทานอาหาร	37.03 (3.82)	36.57 (4.16)	.84 ns
ด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น	19.48 (2.28)	19.79 (2.68)	-.94 ns
ด้านการจัดการกับความเครียด	20.93 (2.91)	20.85 (3.68)	.18 ns

ns $p > .05$

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ในการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของสตรีวัยหมดประจำเดือน พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างสตรีระยะใกล้หมดประจำเดือนและกลุ่มตัวอย่างสตรีระยะหมดประจำเดือน เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์รายด้านของกลุ่มตัวอย่างสตรีระยะใกล้หมดประจำเดือน พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 เพียงด้านเดียว ส่วนด้านการบรรลุความสำเร็จในชีวิต ด้านการดูแลรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานอาหาร และด้านการจัดการกับความเครียดไม่มีความสัมพันธ์กัน ส่วนกลุ่มตัวอย่างสตรีระยะหมดประจำเดือน พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม
และรายด้านของกลุ่มตัวอย่างสตรีระยะใกล้หมดประจำเดือนและสตรีระยะหมดประจำเดือน

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	สตรีระยะใกล้หมดประจำเดือน	สตรีระยะหมดประจำเดือน
	การรับรู้ภาวะสุขภาพ	การรับรู้ภาวะสุขภาพ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม	-.17	.13
ด้านการบรรลุความสำเร็จในชีวิต	-.13	.01
ด้านการดูแลรับผิดชอบต่อสุขภาพ	-.17	.12
ด้านการออกกำลังกาย	.05	.09
ด้านการรับประทานอาหาร	-.06	.08
ด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น	-.32 **	.01
ด้านการจัดการกับความเครียด	.05	.12

** $p < .01$

การอภิปรายผล

จากการศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในจังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งได้จำแนกกลุ่มตัวอย่าง เป็น 2 กลุ่มดังนี้ คือกลุ่มสตรีระยะใกล้หมดประจำเดือน และกลุ่มสตรีระยะหมดประจำเดือน กลุ่มละ 107 คน ผลการศึกษาสามารถอภิปรายตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และคำถามการวิจัยได้ดังนี้

ข้อมูลส่วนบุคคล

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างสตรีระยะใกล้หมดประจำเดือน ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 79.44) มีอายุอยู่ในช่วง 40 - 50 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 46.98 ปี (S.D = 3.73) จะเห็นว่าอายุเฉลี่ยของสตรีระยะใกล้หมดประจำเดือนใกล้เคียงกับอายุเฉลี่ยของการหมดประจำเดือนของสตรีไทย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกรมอนามัยครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข (2539) พบว่าอายุเฉลี่ยของการหมดประจำเดือนของสตรีเท่ากับ 48 ปี ส่วนอายุของกลุ่มตัวอย่างสตรีระยะหมดประจำเดือน ร้อยละ 53.27 มีอายุอยู่ในช่วง 51 - 60 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 56.73 ปี (S.D = 5.90) จากผลการวิจัย กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76.63 และ 66.35 ตามลำดับ) มีสถานภาพสมรสคู่และสำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 85.05 และ 71.03 ตามลำดับ)(ตารางที่ 1) สอดคล้องกับการศึกษาของนูโรม เงามาม (2540) พบว่า กลุ่มตัวอย่างสตรีวัยหมดประจำเดือนในเขตภาคเหนือส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ และจบการศึกษาระดับประถมศึกษาเช่นเดียวกัน การศึกษาในระดับดังกล่าวเป็นลักษณะที่พบได้มากในกลุ่มสตรีไทยที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป เนื่องจากระบบการศึกษาของประเทศไทยช่วงก่อนการเปลี่ยนแปลงการปกครองพุทธศักราช 2475 เปิดโอกาสให้ผู้ชายได้รับการศึกษามากกว่าผู้หญิง (สุพัตรา สุภาพ, 2520) และพระราชบัญญัติสภาการศึกษาแห่งชาติ ปีพุทธศักราช 2503 กำหนดให้ประชากรในขณะนั้นจบการศึกษาภาคบังคับเฉพาะระดับประถมศึกษา (ภิญโญ สาร, 2516) สำหรับการประกอบอาชีพ (ตารางที่ 2) กลุ่มตัวอย่างสตรีระยะใกล้หมดประจำเดือน (ร้อยละ 32.71) ประกอบอาชีพส่วนตัว ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างสตรีระยะหมดประจำเดือน (ร้อยละ 29.91) ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ลักษณะการประกอบอาชีพดังกล่าวอาจเป็นเพราะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของสตรีทั้ง 2 กลุ่มที่แตกต่างกัน กล่าวคือ สตรีระยะใกล้หมดประจำเดือนมีอายุน้อยกว่าและสภาพร่างกายยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงมากนัก ทำให้สามารถประกอบอาชีพส่วนตัวได้ดี อาทิ คำขายเล็กๆ น้อยๆ ประกอบอาชีพเสริมสวย หรือรับจ้างทั่วไป เป็นต้น ซึ่งลักษณะการประกอบอาชีพส่วนตัวนี้ต้องอาศัยความชำนาญ และเป็นงานที่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง แต่กลุ่มตัวอย่างสตรีระยะหมดประจำเดือนมีอายุมากกว่า และการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจากการขาด

ฮอร์โมนต่างๆ ทำให้สภาพร่างกายไม่เอื้ออำนวยต่อการประกอบอาชีพส่วนตัวที่ต้องทำอย่างสม่ำเสมอ แต่สามารถประกอบอาชีพเกษตรกรรม ได้แก่ การปลูกมะลิ การปลูกผักสวนครัว เป็นต้น ซึ่งเมื่อพิจารณาลักษณะอาชีพเกษตรกรรมที่กลุ่มตัวอย่างกล่าวถึงว่าเป็นอาชีพที่ไม่หนักจนเกินไป และสามารถช่วยกันประกอบอาชีพในครอบครัวได้ กลุ่มตัวอย่างสตรีระยะหมดประจำเดือนได้ให้ข้อมูลว่า ลักษณะงานที่ทำไม่เหนื่อยจนเกินไป สามารถหยุดพักได้และไม่ได้ทำตลอดทั้งปี โดยเฉพาะในฤดูกาลเท่านั้น ประกอบกับในสังคมไทย อาชีพเกษตรกรรมถือว่าเป็นอาชีพอิสระที่บุคคลสามารถทำได้ตามความสามารถของตนเอง และเป็นกิจกรรมภายในครอบครัว หรือเป็นกิจกรรมดั้งเดิมของแต่ละครัวเรือนอยู่ก่อนแล้ว (สุพัตรา สุภาพ, 2520)

จากการสอบถามเกี่ยวกับความเพียงพอของรายได้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างสตรีระยะใกล้หมดประจำเดือน ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 56.07) ไม่มีความเพียงพอของรายได้ แต่กลุ่มตัวอย่างสตรีระยะหมดประจำเดือน ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 51.40) มีความเพียงพอของรายได้ (ตารางที่ 2) โดยกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีรายได้ต่อเดือนเท่ากับ 1,000 - 3,000 บาท ต่อ เดือน ซึ่งเมื่อเทียบกับรายได้เฉลี่ยของประชากรในเขตภาคเหนือจะมีรายได้เฉลี่ย 6,260 บาท (สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี, 2540) กลุ่มตัวอย่างสตรีทั้ง 2 กลุ่มจึงมีรายได้ต่ำ อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างสตรีระยะหมดประจำเดือนซึ่งเป็นกลุ่มสตรีวัยกลางคนและวัยสูงอายุ เห็นว่า รายได้ยังเพียงพอ เนื่องจากรายจ่ายของบุคคลกลุ่มนี้จะน้อยกว่ากลุ่มที่อยู่ในวัยที่ต้องรับภาระครอบครัว สำหรับสมาชิกที่อยู่ร่วมกันในครอบครัว พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม อาศัยอยู่ร่วมกันกับสามีและบุตรหลานเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.18 และ 85.98 ตามลำดับ) เนื่องจากลักษณะครอบครัวในสังคมไทยเป็นครอบครัวขยายประกอบด้วยปู่ ย่า ตา ยาย พี่ น้อง เป็นต้น (สุพัตรา สุภาพ, 2520)

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างสตรีระยะใกล้หมดประจำเดือน และกลุ่มตัวอย่างสตรีระยะหมดประจำเดือน มีโรคประจำตัวร้อยละ 64.49 และ 72.90 ตามลำดับ (ตารางที่ 3) และโรคที่พบเป็นส่วนใหญ่ของสตรีทั้ง 2 กลุ่มคือ โรคในระบบหัวใจและหลอดเลือด (ร้อยละ 44.58) ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง (ตารางที่ 4) ทั้งนี้อาจเป็นผลจากการลดลงของระดับฮอร์โมนเอสโตรเจน ที่ทำให้ความยืดหยุ่นของหลอดเลือดเสียไป (Castelli, 2000) จึงทำให้เกิดโรคในระบบนี้กับสตรีวัยหมดประจำเดือนสูงขึ้น นอกจากนี้โรคที่พบเป็นลำดับ 2 ของกลุ่มสตรีระยะใกล้หมดประจำเดือนคือ โรคในระบบทางเดินอาหาร (ร้อยละ 13.25) ได้แก่ โรคกระเพาะอาหาร (ตารางที่ 4) ส่วนในกลุ่มสตรีระยะหมดประจำเดือนพบโรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อมากเป็นลำดับ 2 (ร้อยละ 25.00) (ตารางที่ 4) การเกิดโรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อในกลุ่มนี้อาจเป็นผลจากการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนทำให้เกิดการสลายแคลเซียมออกจากกระดูกเพิ่มขึ้นจนเกิดภาวะกระดูกพรุน (Matteson, McConnell, & Linton, 1997) ซึ่งทำให้เกิดอาการปวดเมื่อยตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย นอกจากนี้จากความสูงอายุทำให้มีการเสื่อมของเนื้อเยื่อบริเวณข้อ เกิดภาวะข้อเสื่อม (Lueckenotte, 1996) การ

พบโรคของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อมากในลำดับที่ 2 ในกลุ่มตัวอย่างสตรีระยะหมดประจำเดือน สอดคล้องกับการศึกษาของสุทธิชัย จิตตะพันธ์กุล และศรีจิตรา บุญนาค (2540) ที่พบว่าโรคกระดูกและกล้ามเนื้อจะพบได้มากขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุโดยเฉพาะในสตรีสูงอายุ และจากการศึกษาของ ดารุณี จงอุดมการณ์ (2542) ที่ศึกษาในสตรีที่อยู่ชุมชนแออัดที่มีอายุ 40-59 ปี จังหวัดขอนแก่น พบว่า สตรีจะมีปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับกระดูกและกล้ามเนื้อเช่นกัน

การรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างสตรีระยะใกล้หมดประจำเดือนกับสตรีระยะหมดประจำเดือน

จากการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างสตรีระยะใกล้หมดประจำเดือนและกลุ่มตัวอย่างสตรีระยะหมดประจำเดือนมีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X} = 2.22$, S.D = 0.77 และ $\bar{X} = 2.07$, S.D = 0.74 ตามลำดับ) (ตารางที่ 5) ซึ่งหมายถึงว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้สุขภาพของตนไม่อยู่ในสภาพสมบูรณ์ที่สุดตามที่ตนเองต้องการ ผลการวิจัยดังกล่าวอาจเกิดเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว และโรคที่พบส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น และจากการสัมภาษณ์ เมื่อมีการเจ็บป่วยดังกล่าวเกิดขึ้น กลุ่มตัวอย่างจะไปรับบริการที่สถานีนานามัย และโรงพยาบาลใกล้บ้าน พร้อมได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางสาธารณสุขเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองว่ามีโรคประจำตัวเกิดขึ้น ทำให้บุคคลรับรู้สุขภาพของตนเองขณะนี้ไม่ดี นอกจากนี้การรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับพอใช้ อาจอธิบายได้โดยระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง จากการศึกษาของ เอนเจล (Engel, 1987) ที่ว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาสูงจะทำให้มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดี ในทางตรงกันข้ามถ้าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาต่ำ ทำให้มีการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่ดี อาจเป็นเนื่องจากบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีทักษะในการแสวงหาความรู้ ชักถามปัญหา และมีความเข้าใจต่อแผนการรักษา ตลอดจนการใช้แหล่งประโยชน์ได้ดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาต่ำ (Muhlenkamp & Sayles, 1986) อาจเป็นไปได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษาจึงทำให้ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองไม่เพียงพอ และรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับพอใช้ นอกจากโรคประจำตัว และระดับการศึกษาที่มีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างแล้ว ฐานะทางเศรษฐกิจน่าจะมีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพเช่นกัน กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างสตรีทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ในช่วง 1,000 - 3,000 บาท ต่อ เดือน ซึ่งต่ำกว่ารายได้เฉลี่ยของประชากรในเขตภาคเหนือซึ่งมีรายได้เท่ากับ 6,260 บาท ต่อเดือน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2540) ซึ่งซาราฟิโน (Sarafino, 1998) กล่าวว่า บุคคลที่มีความแตกต่างทางด้านเศรษฐกิจจะมีการกระทำและความคิดเกี่ยวกับการเจ็บป่วยต่างกันด้วย เพนเดอร์ (Pender, 1996) กล่าวว่า ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมดี จะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง

ทำให้สามารถดูแลตนเองได้ เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และการเข้ารับการบริการที่เหมาะสม ด้วยเหตุนี้จากการสอบถามผลของการที่มีรายได้ต่ำ ทำให้สตรีทั้ง 2 กลุ่ม มักจะเลยการให้ความสนใจ การเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง อาทิ การไปตรวจสุขภาพประจำปี และการสังเกตอาการที่เกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน เป็นต้น จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองในระดับพอใช้

นอกจากนี้การเปรียบเทียบการรับรู้ภาวะสุขภาพระหว่างสตรีวัยหมดประจำเดือนระหว่างสตรีระยะใกล้หมดประจำเดือนกับสตรีระยะหมดประจำเดือนพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 6) ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยทางด้านสังคม วัฒนธรรม ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ สมาชิกที่อยู่ร่วมกันในครอบครัว และโรคประจำตัว ของกลุ่มตัวอย่างสตรีทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน จึงทำให้การรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน เช่น กัน (ตารางที่ 1 และตารางที่ 2)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างสตรีระยะใกล้หมดประจำเดือนและสตรีระยะหมดประจำเดือน

จากผลการวิจัยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมระหว่างกลุ่มสตรีระยะใกล้หมดประจำเดือนและกลุ่มตัวอย่างสตรีระยะหมดประจำเดือนพบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมกลุ่มตัวอย่างสตรีวัยใกล้หมดประจำเดือนและกลุ่มตัวอย่างสตรีระยะหมดประจำเดือนอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 178.75$, S.D = 12.94 และ $\bar{X} = 178.64$, S.D = 16.29 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณารายด้านกลุ่มสตรีทั้ง 2 กลุ่มมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบรรลุความสำเร็จในชีวิต และด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นอยู่ในระดับดีมาก ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการดูแลรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานอาหาร และด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับดี (ตารางที่ 7) การเปรียบเทียบค่าแตกต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 8) การที่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างสตรีทั้ง 2 กลุ่มอยู่ในระดับดี อาจอธิบายได้จากปัจจัยต่างๆ เช่น เพศ ซึ่งเพศหญิงจะเป็นเพศที่มีการดูแลตนเองที่ดีกว่าเพศชาย (Muchanic & Cleary, 1980) ทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีด้วยเช่นเดียวกัน และปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้อง คือ ลักษณะครอบครัว กลุ่มตัวอย่างสตรีทั้ง 2 กลุ่ม มีลักษณะครอบครัวเป็นแบบครอบครัวขยาย การเป็นครอบครัวขยาย สมาชิกในครอบครัวต้องประกอบด้วยผู้ที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิต อาทิ ปู่ ย่า ตา ยาย บุตร หลาน เป็นต้น (สมพันธ์ หิณชิระนันท์, 2541) ซึ่งสมาชิกในครอบครัวจะเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญซึ่งกันและกัน ตามแนวคิดของเฮาส์ (House, 1981) การสนับสนุนทางสังคมเป็นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วย

สนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านทรัพยากร และการสนับสนุนด้านการประเมินค่า ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะครอบครัวขยายจึงมีโอกาสได้รับกำลังใจ การยอมรับนับถือ การให้ความรัก ความสนใจ การให้ข้อมูลข่าวสาร การดูแลช่วยเหลือในด้านอื่นๆ จากสมาชิกในครอบครัว มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสมาชิกในครอบครัวน้อยหรือไม่มี ซึ่งแกรแฮม (Graham, 1984) กล่าวว่า ความรับผิดชอบของครอบครัวต่อสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวต่อการดูแลสุขภาพทั้งในภาวะปกติหรือภาวะเจ็บป่วย รวมทั้งการสอน หรือการให้คำแนะนำต่อสุขภาพ ส่งผลให้สตรีทั้ง 2 กลุ่มในครอบครัวขยายมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีได้ สอดคล้องกับการศึกษาของทัศนีย์ เกริกกุลธร (2537) เกี่ยวกับการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสระบุรีพบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวขยายมีการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยว และการศึกษาของมูห์เลนแคมป์และเซเลส (Muhlenkamp & Sayles, 1986) ที่ว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญที่ .01

ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของอภิรยา พานทอง (2540) ที่ศึกษาในสตรีวัยหมดประจำเดือนซึ่งมารับบริการที่คลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน จำนวน 200 ราย โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 3.07$, $S.D = 0.28$) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกนกภรณ์ อ่วมพราหมณ์ (2541) ที่ศึกษาในสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอายุ 40 – 59 ปี ที่มารับบริการที่คลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 140 ราย ที่พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.88$, $S.D = 0.60$) เป็นไปได้ว่า เหนือกว่าการแปลความหมายของคะแนนที่แตกต่างจากการศึกษาครั้งนี้ จึงทำให้การแปลผลคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างสตรีระยะใกล้หมดประจำเดือนกับกลุ่มตัวอย่างสตรีระยะหมดประจำเดือน

จากการหาความสัมพันธ์ของการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างสตรีระยะใกล้หมดประจำเดือนกับกลุ่มตัวอย่างสตรีระยะหมดประจำเดือน และความสัมพันธ์ของการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านของกลุ่มสตรีระยะหมดประจำเดือนพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งแสดงว่า คะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพสูงหรือต่ำไม่มีความเกี่ยว

ข้อกับคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (ตารางที่ 9) จะเห็นได้ว่า ผลการศึกษานี้ไม่สนับสนุนกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ในส่วนที่กล่าวว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นปัจจัยส่วนบุคคลด้านจิตใจที่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นแรงจูงใจที่ทำให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ การไม่พบความสัมพันธ์โดยตรงดังกล่าวในกลุ่มตัวอย่างสตรีทั้ง 2 กลุ่ม อาจเนื่องจากความสัมพันธ์โดยอ้อมส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่า โดยการรับรู้ภาวะสุขภาพส่งผลต่อปัจจัยด้านการรับรู้และอารมณ์ที่มีต่อพฤติกรรม อาทิ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยต่างๆ พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การศึกษาอาการหมดประจำเดือน และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือนจำนวน 563 คนของวาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล (2541) ที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.82, p < .005$) และการศึกษาของปิยะพันธุ์ นันทา (2541) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่จำนวน 200 รายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .54, p < .01$) นอกจากนี้ผลการวิจัยของจิตระการ ศุภรัตน์ (2543) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ต้องโทษในเรือนจำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .20, p < .01$)

การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังการศึกษาของศิริมา วงศ์แหลมทอง (2542) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์จำนวน 200 รายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.53, p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของปราณี ทองพิลา (2542) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.42, p < .001$) และการศึกษาของจิตรา จันชนะกิจ (2541) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคปอดเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.48, p < .001$) และการศึกษาของมยุรี นิรัตธราดร (2539) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.41, p < .001$) เช่นกัน ในแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996) การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะเป็น

แรงจูงใจที่ก่อให้เกิดการกระทำ บุคคลจะปฏิบัติกิจกรรมใดก็ตามเมื่อเห็นว่าการกระทำนั้นก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง ซึ่งเป็นการแสดงออกทางจิตใจเพื่อหวังผลทางพฤติกรรม ซึ่งเป็นไปได้ว่าสตรีระยะใกล้หมดประจำเดือนและสตรีระยะหมดประจำเดือนอาจจะรับรู้ถึงประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี การรับรู้ถึงประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในสตรีทั้ง 2 กลุ่ม อาจเป็นผลจากนโยบายในการพัฒนาทางด้านสุขภาพอนามัย ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (2540-2544) ที่เน้นการสนับสนุนและส่งเสริมให้ประชาชนมีสิทธิในการรับรู้และเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพมากขึ้น และมีการกระจายบริการทางด้านสาธารณสุขระดับล่าง ๆ ไปสู่ชุมชนมากขึ้น โดยเพิ่มประสิทธิภาพ คุณภาพและการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัย (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2540) ซึ่งจากการสำรวจจำนวนสถานอนามัยในปีพ.ศ. 2539 พบว่า มีสถานอนามัยครอบคลุมร้อยละ 99.4 ของตำบลทั่วประเทศ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุข, 2539) ในจังหวัดนครสวรรค์มีสถานอนามัย 174 แห่ง ใน 130 ตำบล (สำนักงานสถิติจังหวัดนครสวรรค์, 2541) ด้วยเหตุนี้ประชาชนมีโอกาสรับข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุขมากขึ้น ประกอบกับความเจริญด้านเทคโนโลยีด้านสื่อสารมวลชน เช่น วิทยุ โทรทัศน์ วารสาร สิ่งพิมพ์ เป็นต้น ทำให้ประชาชนมีโอกาสรับข้อมูลข่าวสารมากขึ้น

สำหรับการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นการรับรู้สิ่งขัดขวางต่อการกระทำซึ่งอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือจากการคาดคะเนอาจเป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีทั้ง 2 กลุ่มมากกว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพ ผลการศึกษาของปราณี ทองพิลา (2542) พบว่า การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.44$, $p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของมัทนา อินทร์แพง (2543) พบว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตเมืองและเขตชนบทจังหวัดกำแพงเพชรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.35$, $p < .001$) และการศึกษาของจิตอาวี ศรีอาคะ (2543) พบว่าการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมออกกำลังกายของพยาบาลสตรีที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลน่านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.23$, $p < .01$) จะเห็นได้ว่าปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวจะมีผลอย่างมากต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ทำให้การศึกษครั้งนี้ที่ผู้วิจัยมุ่งศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งแม้อาจมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน แต่เนื่องจากความสัมพันธ์มีน้อยเมื่อเทียบกับปัจจัยอื่น ๆ จึงไม่แสดงความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญ

นอกจากนี้ในการศึกษาครั้งนี้ เมื่อพิจารณาคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างสตรีระยะใกล้หมดประจำเดือนและสตรีระยะหมดประจำเดือน พบว่าอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X} = 2.22$, S.D = 0.77 และ $\bar{X} = 2.07$, S.D = 0.74 ตามลำดับ) และคะแนนมีการกระจายน้อยในขณะที่คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างสตรีระยะใกล้หมดประจำเดือนและสตรีระยะหมดประจำเดือนอยู่ในระดับดีและการกระจายของคะแนนมากกว่า ($\bar{X} = 178.75$, S.D = 12.94 และ $\bar{X} = 178.64$, S.D = 16.29) เมื่อนำคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีระยะใกล้หมดประจำเดือนและสตรีระยะหมดประจำเดือนมาศึกษาความสัมพันธ์ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจึงไม่ชัดเจน

สำหรับการหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านของสตรีระยะใกล้หมดประจำเดือนกับสตรีระยะหมดประจำเดือน พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นของสตรีระยะใกล้หมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 เพียงด้านเดียว ($r = -.32$, $p < .01$) (ตารางที่ 9) หมายความว่า คะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพต่ำจะมีคะแนนพฤติกรรมด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นสูง ในทางตรงกันข้ามถ้ามีคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพสูงจะมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นต่ำ สามารถอธิบายได้จากลักษณะของสังคมไทยที่บุคคลและสังคมมีความผูกพันกัน เมื่อเกิดสิ่งใด ๆ ที่เป็นความผิดปกติเกิดขึ้น เช่น โรค หรือการเปลี่ยนแปลงต่างๆ จะทำให้บุคคลในครอบครัว หรือชุมชนมีความรู้สึกร่วมกับปัญหาของบุคคลนั้น ๆ ด้วย (ชลอศรีแดงเปี่ยม, ชเนนทร์ วนาภิรักษ์, และวารุณี แก่นสุข, 2541) ดังนั้นอาจเป็นไปได้ว่า เมื่อสตรีรับรู้สุขภาพอยู่ในระดับพอใช้จะไม่ได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวมากเท่ากับสตรีที่รับรู้สุขภาพของตนไม่ดีจึงทำให้ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นเป็นทางลบ และการที่ระดับความสัมพันธ์ที่มีอยู่ในระดับต่ำอาจเป็นเนื่องจากมีปัจจัยอื่น ๆ ในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ อาทิ ปัจจัยทางสังคม-วัฒนธรรม อิทธิพลจากสถานการณ์ เป็นต้น ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีด้วย

ดังนั้นสามารถสรุปผลการวิจัยได้ว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีระยะใกล้หมดประจำเดือนและสตรีระยะหมดประจำเดือนไม่แตกต่างกันและไม่มีความสัมพันธ์กันเช่นกัน มีเพียงพฤติกรรมด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นของสตรีระยะใกล้หมดประจำเดือนที่มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ จะเห็นว่า ผลการวิจัยครั้งนี้ไม่สนับสนุนรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ที่ว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์โดยตรง อาจเป็นผลจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทดสอบเฉพาะความสัมพันธ์โดยตรงเท่านั้น