

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนของสตรีวัยหมดประจำเดือน และความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มารับบริการ ณ คลินิกวัยทอง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าอยู่ในช่วงวัยหมดประจำเดือนอย่างถาวร หรือไม่มีประจำเดือนตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป มีอายุอยู่ในช่วง 45-59 ปี ที่ไม่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้ง 2 ข้าง ซึ่งมารับบริการ ณ คลินิกวัยทอง ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2548 ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2548 จำนวน 40 คน

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ โดยผู้ศึกษาได้สร้างจากจากศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยอาศัยแนวคิดของ Becker (1994) ผู้ศึกษาตรวจสอบความเที่ยงตรงทางเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้ตรวจสอบเครื่องมือจำนวน 3 ท่าน และทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ โดยนำไปทดลองใช้กับสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีลักษณะเดียวกันที่โรงพยาบาลนครพิงค์ จำนวน 20 คน และคำนวณสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นด้านการรับรู้โรคกระดูกพรุน .79 และความเชื่อมั่นด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุน .72 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหา ความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

#### สรุปผลการศึกษา

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 50 - 59 ปี ร้อยละ 82.50 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 54.33 ปี นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 82.50 สถานภาพคู่ ร้อยละ 47.50 ระดับศึกษาดำรงปริญญาตรี/เทียบเท่า ร้อยละ 57.50 อาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 50.00 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 77.50 รายได้ต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่าง 10,000 - 19,999 บาท ร้อยละ 42.50 เฉลี่ยต่อเดือน 16,450 บาท รายได้ของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 42.50 เฉลี่ยต่อเดือน 25,650 บาทไม่เคยตั้งครรภ์ ร้อยละ 35.00 ไม่เคยแท้งบุตร ร้อยละ 70.00 หมดประจำเดือนอายุ 50 - 54 ปี ร้อยละ 67.50 หมดประจำเดือนอายุเฉลี่ย 52 ปี ไม่เคยผ่าตัดเกี่ยวกับมดลูก/รังไข่เลย ร้อยละ 85.00 เคยได้รับยาคุม

กำเนิด ร้อยละ 65.50 บุคคลในครอบครัวไม่มีปัญหาอ้วน /ผอม ร้อยละ 82.50 ไม่มีปัญหากระดูก  
โค้ง/หัก ร้อยละ 87.50 กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน  
โรคไข้มันในเลือดสูง ร้อยละ 22.50 ไม่มีประสบการณ์รับบริการคลินิกวัยทอง ร้อยละ 97.50 และ  
ไม่ได้รับประทานอาหารเสริม ร้อยละ 70.00

2. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ต่อโรคกระดูกพรุนโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย  
เท่ากับ 0.72 พิจารณาในรายชื่อกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิด  
โรคกระดูกพรุนของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.59 พิจารณาใน  
รายชื่อส่วนมากมีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคกระดูกพรุนระดับสูงมีค่าเฉลี่ยอยู่  
ระหว่าง 0.68 - 0.92 คะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคกระดูกพรุนระดับปานกลาง  
มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 0.35 - 0.48 และมีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคกระดูกพรุน  
ระดับต่ำมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 0.13 - 0.30 คะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคกระดูกพรุน  
โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.66 พิจารณาในรายชื่อส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้  
ความรุนแรงของการเกิดโรคกระดูกพรุนระดับสูง มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 0.68 - 0.87 นอกนั้นมี  
คะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคกระดูกพรุนระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 0.23 - 0.32  
คะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุนโดยรวมอยู่ในระดับสูง  
มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.81 พิจารณาในรายชื่อเกือบทุกชื่อมีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว  
เพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุนระดับสูงมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 0.70 - 1.00 ยกเว้นข้อ 10 (ตาราง 4.5) มี  
คะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุนระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ย  
0.58 และข้อ 11 มีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุนระดับต่ำ  
มีค่าเฉลี่ย 0.27 คะแนนการรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุนโดยรวมอยู่ใน  
ระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.64 พิจารณาในรายชื่อส่วนมากมีคะแนนการรับรู้อุปสรรค  
การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุนระดับสูงมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 0.72 - 0.97 ยกเว้นข้อ 6, 7  
(ตาราง 4.6) มีคะแนนการรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุนระดับปานกลางมี  
ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 0.50 - 0.52 และข้อ 8, 9 มีคะแนนการรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน  
โรคกระดูกพรุนระดับต่ำมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 0.23 - 0.25 และมีคะแนนแรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไป  
โดยรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.89 พิจารณาในรายชื่อทุกชื่อมีคะแนนแรงจูงใจด้าน  
สุขภาพทั่วไประดับสูงมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00

3. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนโดยรวมอยู่ในระดับ  
ปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.78 พิจารณาในรายชื่อส่วนมากมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรค  
กระดูกพรุนระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.45 - 1.97 รองลงมามีคะแนนพฤติกรรมการ

ป้องกันโรคกระดูกพรุนระดับสูงมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.22 - 2.95 และมีคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 0.20 - 0.98

4. กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ต่อโรคกระดูกพรุนโดยรวมสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 พิจารณาในแต่ละด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคกระดูกพรุน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุน การรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุน แรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไปมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.69, 0.45, 0.43, 0.43$  ตามลำดับ) ยกเว้นการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคกระดูกพรุนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = 0.38$ )

#### การอภิปรายผล

ผู้ศึกษาได้อภิปรายผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1. การรับรู้ต่อโรคกระดูกพรุนของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมและรายด้านมีคะแนนอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.72 (ตาราง 4.8)

1.1 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคกระดูกพรุนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.59 (ตาราง 4.3) พิจารณาในรายข้อส่วนมากมีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคกระดูกพรุนระดับสูง (ตาราง 4.3) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาอยู่ในระดับสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 42.50 และครึ่งหนึ่งมีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ (ตาราง 4.1) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างดี เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในร่างกาย จะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงและการปฏิบัติตนในวัยหมดประจำเดือน เพื่อป้องกันและบรรเทาอาการไม่สุขสบายหรือควบคุมป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชนิดา สุรจิตต์ (2543) เรื่องความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนในพยาบาลสตรี ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคกระดูกพรุนของพยาบาลสตรี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในจังหวัดเชียงใหม่ อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งผลการศึกษานี้เป็นไปในทำนองเดียวกับการศึกษาของ นริสา ศรีบัณฑิตมงคล (2544) เรื่องการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคกระดูกพรุนในสตรีวัยหมดประจำเดือนรายใหม่ที่มารับการรักษาที่คลินิกวัยทอง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ที่พบว่า มีคะแนนการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคกระดูกพรุน อยู่ในระดับปานกลาง แต่ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วิภาวดี กองศรี (2545) เรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนของพยาบาล บริษัท

โรงพยาบาลเชียงใหม่ราม จำกัด จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยง อยู่ในระดับสูง และมีผลการศึกษาเช่นเดียวกับการศึกษาของ นุปผา อินตะแก้ว (2544) เรื่องตัวกำหนดความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ ที่พบว่า มีการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคกระดูกพรุน อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ แต่กลุ่มตัวอย่างยังมีการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคกระดูกพรุนอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง ได้แก่เรื่อง หญิงที่พอมมีโอกาสเกิดโรคกระดูกพรุนมากกว่าหญิงที่อ้วน ชาวเอเชียมีโอกาสเกิดโรคกระดูกพรุนมากกว่าชาวยุโรป การรับประทานผักที่มีกากใยสูง การรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม การรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูงมาก การรับประทานยาลดกรดในกระเพาะอาหาร ยาแก้ปวด ยาปฏิชีวนะ เตตราไซคลิน ยารักษาโรคเบาหวาน การเป็นโรคบางชนิด เช่น โรคไต โรคตับ โรคเกี่ยวกับต่อมไทรอยด์ ไทรอยด์เป็นพิษ จะมีโอกาสเกิดโรคกระดูกพรุนมากขึ้น อาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างยังไม่มีอาการ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่ตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน

1.2 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคกระดูกพรุนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.66 พิจารณาในรายข้อส่วนมากมีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคระดับสูง (ตาราง 4.4) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เริ่มมีอาการปวดกล้ามเนื้อ ร้อยละ 75.00 ปวดกระดูก ร้อยละ 25.00 กระดูกข้อมือร้าว ร้อยละ 2.50 รวมทั้งบุคคลในครอบครัวมีปัญหากระดูกหลังโก่ง /หัก ร้อยละ 12.50 (ตาราง 4.2) สอดคล้องกับ Becker, M.H. (1994) ที่ว่า บุคคลจะมีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคนั้นด้วยว่าผลของโรคนั้นอาจจะมีอันตรายต่อร่างกาย จิตใจ สมรรถภาพการทำงาน มีผลกระทบต่อครอบครัว และสัมพันธภาพในสังคมมากน้อยเพียงใด จึงจะสนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพนั้น ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงเป็นความรู้ลึกถึงอันตรายและผลเสียต่อชีวิตทั้งร่างกายและจิตใจ เช่น เมื่อได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ การเกิดความพิการหรือเกิดความเจ็บป่วย (Rosenstock, L., & Mark R. Cullen., 1986) สอดคล้องกับการศึกษาของ กนกภรณ์ อ่วมพราหมณ์ (2541) เรื่องการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคกระดูกพรุนในสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ค่อนข้างดี และการศึกษาของ นริสา ศรีบัณฑิตมงคล (2544) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคกระดูกพรุน อยู่ในระดับดี ซึ่งเป็นทำนองเดียวกับ วิภาวดี กองศรี (2545) พบว่า ปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคกระดูกพรุนอยู่ในระดับสูงและการศึกษาของ นุปผา อินตะแก้ว (2544) ที่พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคกระดูกพรุนอยู่ในระดับสูง แต่กลุ่มตัวอย่างยังมีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคกระดูกพรุนอยู่

ในระดับต่ำ ได้แก่เรื่อง อาการหลังคัมที่เกิดจากโรคระดูกพรุนจะทำให้การทำงานของปอดผิดปกติ และการเป็นโรคระดูกพรุนจะทำให้ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย อาจเกิดแผลกดทับและมีการติดเชื้อในกระแสเลือด อาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างยังไม่มีอาการดังกล่าว ซึ่งการเป็นโรคในบุคคลที่เจ็บป่วย จะมีการรับรู้ความรุนแรงได้ดีกว่าบุคคลที่ไม่เจ็บป่วย (Becker, M. H., 1994)

1.3 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคระดูกพรุนโดยรวมอยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.81 พิจารณาในรายข้อส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคระดูกพรุนในระดับสูง (ตาราง 4.5) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาอยู่ในระดับดี มีความสนใจในการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า มีระดับคะแนนการรับรู้ในข้อนี้สูง มีค่าเฉลี่ย 0.92 (ตาราง 4.7) กลุ่มตัวอย่างไม่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนถึง 16,450 บาท (ตาราง 4.1) จึงสามารถแสวงหาสิ่งที่น่าสนใจซึ่งสุขภาพที่ดีได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชนิตา สุรจิตต์ (2543) ที่พบว่าบุคคลรับรู้ว่าคุณเองสามารถทำได้ และเกิดผลดีในการป้องกันโรคนั้นๆ ทำนองเดียวกับการศึกษาของ วิภาวดี กองศรี (2545) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคระดูกพรุน อยู่ในระดับสูง

1.4 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคระดูกพรุนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.64 พิจารณาในรายข้อส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคระดูกพรุนระดับสูง (ตาราง 4.6) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่สนใจในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่แล้ว จึงทราบว่า การไม่มีความรู้เรื่องโรคระดูกพรุน ไม่มีเวลาออกกำลังกาย ไม่ได้รับแสงแดด การได้รับยาบางชนิด จะมีผลทำให้เกิดโรคระดูกพรุนได้มากกว่าคนที่ปฏิบัติตัวถูกต้อง (ตาราง 4.6) และกลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยหมดประจำเดือน จึงให้ความสนใจในการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้นและ มีความสนใจในการฝึกหัดความรู้ ซึ่งสอดคล้องกับ วิภาวดี กองศรี (2545) พบว่า ปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคระดูกพรุนอยู่ในระดับปานกลาง

1.5 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนแรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไปโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.89 พิจารณาในรายข้อทุกข้อมีคะแนนแรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไประดับสูง (ตาราง 4.7) อาจเนื่องจากสตรีวัยหมดประจำเดือน มีความสนใจในสุขภาพของตนเองจะฝึกหัดความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ พยายามปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด ไปพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ จึงมีคะแนนในระดับสูงทุกข้อ (ตาราง 4.7) แรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไปเป็นปัจจัยที่จะมีผลทางบวกทำให้สตรีมีความสนใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Becker, M. H., 1994)

2. พฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.78 พิจารณาในรายชื่อส่วนมากมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนระดับปานกลาง (ตาราง 4.9) ในเรื่องการดื่มนมหรือเครื่องดื่มต่างๆ ที่ทำจากนมเนย การรับประทานอาหารที่ทำจากเต้าหู้ การรับประทานอาหารถั่วชนิดต่างๆและการรับประทานอาหาร ธัญพืชประเภทงา อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมไม่ชอบรับประทานอาหารชนิดดังกล่าว ซึ่งพฤติกรรมการบริโภคเป็นลักษณะความชอบ ความเคยชินในการบริโภคอาหารของบุคคลที่กระทำด้วยความชอบ ความเคยชิน และเต็มใจในการกินอาหารเพื่อสนองความต้องการของตนเอง โดยพฤติกรรมนี้ได้กระทำมาเป็นเวลานานจนยากที่จะเปลี่ยนแปลง กลุ่มตัวอย่างบางคนมีความคิดว่ารับประทานอาหารประเภทดังกล่าวแล้วจะมีผลทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้น กลุ่มตัวอย่างมีการรับประทานโปรตีนสูงปริมาณมาก (เนื้อหมู ปลา ไก่) มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอาจมีความเข้าใจผิดคิดว่าการรับประทานอาหารโปรตีนสูงจะทำให้ป้องกันการเกิดโรคกระดูกพรุนได้ แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าควรหลีกเลี่ยงบริโภคอาหารโปรตีนสูงจำนวนมากเพราะเมื่อร่างกายเผาผลาญโปรตีนในปริมาณสูงจะได้สารกลูตาโคนออกมาซึ่งส่งผลให้ร่างกายขับแคลเซียมออกทางปัสสาวะมากขึ้น กลุ่มตัวอย่างยังชอบรับประทานอาหารรสเค็มและดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน เช่น น้ำชา กาแฟ (วันละ 1 - 2 แก้ว) มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง (ตาราง 4.9) อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่ทราบว่ารับประทานอาหารดังกล่าวมีผลต่อเนื้อกระดูกได้ การบริโภคอาหารรสเค็มจัด ซึ่งมีส่วนประกอบของโซเดียมเมื่อร่างกายขับโซเดียมออกทางปัสสาวะ จะมีผลทำให้ขับแคลเซียมออกทางปัสสาวะมากตามไปด้วยและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีนประเภทชา กาแฟ จะมีผลต่อการขับแคลเซียมออกทางปัสสาวะมากขึ้นเช่นเดียวกัน (Anderson, L. C., 1996)

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังมีการออกกำลังกาย/สัปดาห์ ได้แก่การเดินแอโรบิค ปั่นจักรยาน วิ่ง ได้รับแสงแดดเวลาเช้า - เย็นและความเครียด มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง (ตาราง 4.9) อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่งมีงานประจำทำ อาจเกิดความเมื่อยล้าจากการทำงาน ทำให้ไม่มีเวลาออกกำลังกายเพราะต้องรีบกลับบ้านเพื่อ ไปดูแลครอบครัวและมีความเครียดในการทำงานรวมทั้งอาจมีปัญหาภายในครอบครัว ดังนั้นสตรีควรออกกำลังกายให้เหมาะสมตามวัย แต่ต้องคำนึงถึงชนิดของการออกกำลังกายที่เป็นประโยชน์ในการเพิ่มความหนาแน่นของเนื้อกระดูกและคงไว้ซึ่งความหนาแน่นของเนื้อกระดูกด้วย เช่น การวิ่งเหยาะๆ การเดินเร็ว การปั่นจักรยาน การเล่นเทนนิส การเล่นบาสเกตบอล การเล่นเทนนิส และการเดินรำเป็นต้น การออกกำลังกายจะช่วยเพิ่มความหนาแน่นของเนื้อกระดูกด้วยเช่นกัน (Ross, L. 1994) แต่ควรกระทำอย่างน้อย 3 - 4 ครั้งต่อสัปดาห์ นานครั้งละ 30 - 45 นาที ถ้ามีการปฏิบัติติดต่อกันนาน 1 ปีขึ้นไป และควรดูแลสุขภาพจิตใจให้ดี

ไม่เครียด เนื่องจากวัยหมดประจำเดือนเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อจิตใจ อารมณ์และพฤติกรรม เพราะการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน ดังนั้นสตรีที่มีอารมณ์มั่นคง สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จะสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ อย่างพอใจ จึงควรแสวงหาความสุขในชีวิต และควรฝึกผ่อนคลายจิตใจ ไม่สร้างความเครียดแก่ตนเองและบุคคลรอบข้าง (อารีรัตน์ สัจจวรรณพนา และ ฉันทนา จันทวงศ์, 2544) และควรได้รับแสงแดด ผิวหนังสามารถสร้างวิตามินดีได้ เมื่อได้รับแสงอัลตราไวโอเล็ต แต่ควรเป็นแสงแดด ช่วงเช้าก่อน 8.00 น. หรือหลัง 16.00 น. แสงแดดจะไปกระตุ้นเซลล์ที่ผิวหนังให้สร้างวิตามินดี วิตามินดีที่สร้างที่ผิวหนังยังไม่สามารถทำงานได้ ต้องผ่านไปที่ตับและไตให้เปลี่ยนเป็นรูปที่สามารถทำงานได้ จึงจะช่วยในการดูดซึมแคลเซียมได้ (เสก อักษรานุเคราะห์, 2542)

กลุ่มตัวอย่างยังสวมใส่รองเท้าส้นสูงเป็นประจำอาจเนื่องจากหน้าที่การทำงานที่จำเป็นต้องใส่รองเท้าส้นสูง การใส่รองเท้าส้นสูงที่รองรับน้ำหนักได้ไม่เพียงพออาจทำให้เกิดอันตรายต่อกระดูกได้ง่าย (อารีรัตน์ สัจจวรรณพนา และ ฉันทนา จันทวงศ์, 2544) กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทแคลเซียม เช่น แคลเซียมชนิดเม็ด การใช้ฮอร์โมนทดแทน และการรับประทานอาหารเสริม อยู่ในระดับต่ำ (ตาราง 4.9) อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการบริการจากคลินิกวัยทอง ร้อยละ 87.50 (ตาราง 4.2) จึงทำให้ไม่มีความรู้ในเรื่องนี้ ถึงแม้ว่าจะเป็นวัยที่หมดประจำเดือนแล้วก็ตาม มีเพียง 1 รายที่ใช้ฮอร์โมนทดแทนซึ่งเป็นวิธีการที่ใช้กันอย่างแพร่หลายทางการแพทย์ และเป็นที่ยอมรับว่ามีประสิทธิภาพในการช่วยป้องกันการสูญเสียเนื้อกระดูก มีรายงานศึกษาในต่างประเทศเกี่ยวกับการใช้ฮอร์โมนทดแทนพบว่า ระยะเวลาที่ได้รับฮอร์โมนมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งต่างๆ ในระบบสืบพันธุ์ของสตรีด้วยก็ตาม แต่เนื่องจากระยะเวลาที่ได้รับฮอร์โมน จะเกิดผลดีในการป้องกันโรคกระดูกหักในผู้สูงอายุ ต้องมีการใช้ภายหลังหมดประจำเดือนนานประมาณ 15 – 20 ปี ดังนั้นจึงมีการพัฒนาคุณภาพและขนาดของฮอร์โมนทดแทน เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง (นิมิต เตชไกรชนะ กอบจิตต์ ลิ้มปพยอม และ เกษียร ปัญญาคำเลิศ, 2539)

**3. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน** กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ต่อโรคกระดูกพรุนโดยรวมสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ถึง 0.05 (ตาราง 4.10) พิจารณารายด้านพบว่า

3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.69$ ) (ตาราง 4.10) อาจเป็นเพราะเมื่อกลุ่มตัวอย่างรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคกระดูกพรุนว่าเกิดจากอายุที่เพิ่มขึ้น มีประสบการณ์มากขึ้น และมีการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน การรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมน้อย

การออกกำลังกายน้อย ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวิมล ฤทธิมนตรี (2534) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรค แต่กลุ่มตัวอย่างยังมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุนระดับต่ำถึงปานกลางในเรื่อง หญิงที่พอมมีโอกาสเกิดโรคกระดูกพรุนมากกว่าหญิงที่อ้วน ชาวเอเชียมีโอกาสเกิดโรคกระดูกพรุนมากกว่าชาวยุโรป การรับประทานประทานประทานผักที่มีกากใยสูงจะมีโอกาสเกิดโรคกระดูกพรุนมากขึ้น การรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจะมีโอกาสเกิดโรคกระดูกพรุนมากขึ้น การรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูงปริมาณมากจะมีโอกาสเกิดโรคกระดูกพรุน การรับประทานยาลดกรดในกระเพาะอาหาร ยากันชัก ยาปฏิชีวนะ เตตราซัยคลิน ยารักษาโรคเบาหวาน การเป็นโรคบางชนิด เช่น โรคไต โรคตับ จะมีโอกาสเกิดโรคกระดูกพรุนมากขึ้น แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างยังขาดการรับรู้เกี่ยวกับอาการของโรคกระดูกพรุนและเกิดจากพฤติกรรมการเคี้ยวชิน อีกทั้งโรคกระดูกพรุนเป็นโรคที่ใช้ระยะเวลา นาน ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่ตระหนักถึงความเสี่ยงของโรค

3.2 การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนที่ระดับ 0.05 ( $r = 0.38$ ) (ตาราง 4.10) อาจเป็นเพราะเมื่อกลุ่มตัวอย่างรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคกระดูกพรุนว่ามีอันตรายถึงชีวิต ทำให้เกิดอาการปวด ปีการ สูญเสียภาพลักษณ์และเสียค่าใช้จ่ายมาก ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมีอาการปวดกล้ามเนื้อถึงร้อยละ 75.00 ปวดกระดูกร้อยละ 25.00 (ตาราง 4.2) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Christensen (1999) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคกระดูกพรุนของสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การออกกำลังกายและการรับประทานแคลเซียมเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่กลุ่มตัวอย่างยังมีการรับรู้ความรุนแรงปานกลางในเรื่อง อาการหลังค่อมที่เกิดจากโรคกระดูกพรุนจะทำให้การทำงานของปอดผิดปกติ การเป็นโรคกระดูกพรุนจะทำให้ท่านช่วยเหลือตัวเองได้น้อย อาจเกิดแผลกดทับและการติดเชื้อในกระแสเลือด อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างยังไม่เกิดอาการดังกล่าว รวมทั้งบุคคลในครอบครัวไม่มีปัญหาเกี่ยวกับกระดูกหลังโค้ง/หัก ร้อยละ 87.50 (ตาราง 4.2) ทำให้ไม่มีประสบการณ์ในเรื่องนี้ การเป็นโรคในบุคคลที่เจ็บป่วย จะมีการรับรู้ความรุนแรงได้ดีกว่าบุคคลที่ไม่เจ็บป่วย (Becker, M. H., 1984)

3.3 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนที่ระดับ 0.05 ( $r = 0.45$ ) (ตาราง 4.10) อาจเป็นเพราะเมื่อกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ที่ดีในด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อีกทั้งเป็นวัยที่มีความสนใจในเรื่องการดูแลสุขภาพมากขึ้น นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพคู่ร้อยละ 47.50 ซึ่งการ



สมรรถจะมีผลต่อการรับรู้ เป็นแหล่งของความช่วยเหลือ สนับสนุน ให้เกิดพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ถูกต้อง (Gillis, 1993 อ้างใน อภิรยา พานทอง) ไม่สอดคล้องกับชนิดา สุรจิตต์ (2543) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่มีความสัมพันธ์กัน นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ระดับต่ำถึงปานกลางในเรื่องการรับประทานอาหารโปรตีนสูงและการได้รับฮอร์โมนทดแทนจะช่วยป้องกันโรคกระดูกพรุน อาจเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างไม่เคยเข้ารับบริการที่คลินิกวัยทอง ร้อยละ 87.50 (ตาราง 4.2) ทำให้ไม่ทราบว่าเกี่ยวกับพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุนและกลุ่มตัวอย่างยังไม่เกิดโรคกระดูกพรุน

3.4 การรับรู้อุปสรรคของการเกิดโรคกระดูกพรุนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.43$ ) (ตาราง 4.10) อาจเป็นไปได้ว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนในครอบครัว ทำให้มีความสนใจในการดูแลตนเองมากขึ้น อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างยังทำงานร้อยละ 95.00 และมีรายได้ที่ดี (ตาราง 4.1) ทำให้สามารถแสวงหาความรู้และการช่วยเหลือจากแหล่งต่างๆ ได้ดีขึ้น รายได้เป็นตัวกำหนดความสามารถในการจัดหาและได้มาซึ่งสิ่งสนับสนุนแหล่งประโยชน์และสิ่งจำเป็นสำหรับชีวิต (Pender, N. J., 1987) กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ระดับต่ำถึงปานกลางในเรื่อง การมีปัญหาส่วนตัว ทำให้เกิดความเครียด มีปัญหาค่าใช้จ่าย มีภาระงานมาก ไม่ได้รับแสงแดดและไม่มีเวลาออกกำลังกาย ทำให้เกิดโรคกระดูกพรุนได้ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีงานประจำทำ ทำให้ไม่มีเวลาและมีความเครียดเกิดขึ้น กลุ่มตัวอย่างจึงปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ จิตอาวี ศรีอาคะ (2543) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายและพฤติกรรมออกกำลังกายของพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมออกกำลังกาย

3.5 ด้านแรงจูงใจเพื่อสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.43$ ) (ตาราง 4.10) อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีความสนใจในการดูแลสุขภาพตนเอง สนใจในการเฝ้าหาความรู้เรื่องโรคกระดูกพรุน การตรวจร่างกายประจำปี การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและสมัครใจในการมาขอรับบริการ ณ คลินิกวัยทอง สอดคล้องกับการศึกษาของ สมใจ ยิ้มวิไล (2531) ที่พบว่า ความเชื่อถือในแพทย์ผู้รักษาและแผนการรักษา ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนความเอาใจใส่ช่วยเหลือของสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งการรักษาอย่างต่อเนื่องกับแพทย์คนเดิม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง

### ข้อจำกัดของการศึกษา

1. กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 50.00 มีลักษณะส่วนบุคคลคล้ายคลึงกัน ในด้านการศึกษาและเศรษฐกิจ ทำให้ข้อมูลที่ได้ไม่สามารถอ้างอิงกับประชากรกลุ่มอื่นที่มีลักษณะหลากหลายได้
2. ช่วงเวลาเก็บข้อมูลใช้เวลาสั้นและรีบเร่งกว่าที่กำหนดเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างต้องเข้ารับการตรวจตามลำดับที่เจ้าหน้าที่เรียก จึงทำให้ความสนใจในการฟังคำถามของกลุ่มตัวอย่างลดลง

### ข้อเสนอแนะ

#### การนำผลการศึกษาไปใช้

1. ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่าถึงแม้ว่าการรับรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุน แต่พฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนโดยรวมมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง และรายข้อส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ในเรื่องอาหารที่รับประทาน อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง การออกกำลังกาย การสวมใส่รองเท้าส้นสูง ความเครียดและการได้รับแสงแดด และมีคะแนนอยู่ในระดับต่ำ ในเรื่องการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร การรับฮอร์โมนทดแทน ดังนั้นบุคลากรในทีมสุขภาพควรให้ความรู้ที่ถูกต้อง เพื่อส่งเสริมให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป
2. คลินิกวัยทองควรจัดโปรแกรมให้คำปรึกษาหรือให้คำแนะนำในเรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุน แก่สตรีวัยหมดประจำเดือน เพื่อให้สามารถที่จะปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคให้ไปในทางที่เหมาะสมที่สุด โดยเฉพาะในเรื่องการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร การรับฮอร์โมนทดแทน
3. ควรมีการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ที่เข้ารับบริการ โดยเฉพาะเรื่องกระดูกพรุน เพื่อให้คำแนะนำที่ถูกต้อง เหมาะสมกับแต่ละบุคคล
4. ควรมีการให้คำปรึกษาในเรื่องพฤติกรรมการบริโภคแก่สตรีวัยหมดประจำเดือน มีการจัดรายการเมนูอาหารที่มีแคลเซียมสูง เพื่อป้องกันการเกิดโรคกระดูกพรุน
5. กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาสูง อาจใช้แบบสอบถามได้ เพื่อให้มีเวลาในการตอบคำถามมากขึ้นและสามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจในข้อคำถามได้ดีกว่าการสัมภาษณ์ ซึ่งอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างสับสนในคำถามได้

### การศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนแก่สตรีวัยหมดประจำเดือน
2. ควรทำการศึกษาค้นหาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจส่งเสริมหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนของสตรีวัยหมดประจำเดือน
3. ควรทำการศึกษารูปแบบกิจกรรมในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในแต่ละพื้นที่
4. ควรศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนของสตรีวัยหมดประจำเดือนระหว่างเขตเมืองและชนบท
5. ควรทำการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนในสตรีวัยหมดประจำเดือนด้านการบริโภคอาหาร