

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาตัวกำหนดความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของสตรีวัยหมดประจำเดือน ประชากรเป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนอายุ 40 ถึง 59 ปี ที่มีภูมิลำเนาและอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ทั้งหมด 14 ตำบล จำนวน 21,441 ราย กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยการสุ่มเลือกแบบหลายขั้นตอน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนกรกฎาคม 2544 โดยแจกแบบสอบถามทั้งหมด 425 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามกลับคืน 365 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 85.88 ของแบบสอบถามทั้งหมด คัดออก 32 ฉบับ เนื่องจากเป็นสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคกระดูกพรุน และเป็นสตรีที่ได้รับการผ่าตัดรังไข่ออกทั้งสองข้าง ดังนั้นคงเหลือแบบสอบถามที่นำมาวิเคราะห์ข้อมูลจำนวน 333 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 78.35 ของแบบสอบถามทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 91.23 ของแบบสอบถามที่ได้รับคืน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอโดยการบรรยายประกอบตาราง ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ประวัติประสบการณ์การเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง และบุคคลในครอบครัว และประสบการณ์การเจริญพันธุ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 3 ตัวกำหนดความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน 4 องค์ประกอบ และสิ่งกระตุ้นของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 4 อำนาจการทำนายของตัวกำหนดความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน 4 องค์ประกอบต่อพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ประวัติประสบการณ์การเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างและบุคคลในครอบครัว และประสบการณ์การเจริญพันธุ์ของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 333 ราย มีอายุต่ำสุด 40 ปี อายุสูงสุด 59 ปี อายุเฉลี่ย 48.94 ปี กลุ่มที่มีมากที่สุด ร้อยละ 59.16 คือกลุ่มอายุ 40 ถึง 49 ปี ร้อยละ 62.16 มีดัชนีมวลกายปกติระหว่าง 18.50 – 24.99 กิโลกรัม / เมตร² ร้อยละ 97.60 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 68.77 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 66.07 เรียนจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 67.87 ทำงานนอกบ้านและร้อยละ 30.93 ค่าขายมากที่สุด ร้อยละ 65.17 มีรายได้ส่วนตัวน้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 49.25 มีรายได้ครอบครัวอยู่ระหว่าง 5,000 ถึง 9,999 บาทต่อเดือน และร้อยละ 39.94 มีรายได้พอเพียงแต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ ดัชนีมวลกาย ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ส่วนตัว รายได้ครอบครัว และความพอเพียงของรายได้

ลักษณะ	จำนวน (n = 333)	ร้อยละ
อายุ ($\bar{X}$ = 48.94 , SD = 5.65, min=40 ปี, max=59 ปี)		
40 – 49 ปี	197	59.16
50 – 59 ปี	136	40.84
ดัชนีมวลกาย		
18.50 – 24.99 กิโลกรัม/เมตร ² (ปกติ)	207	62.16
25.00 – 29.99 กิโลกรัม/เมตร ² (อ้วน)	102	30.63
30.00 – 39.99 กิโลกรัม/เมตร ² (อ้วนมาก)	24	7.21
ศาสนา		
พุทธ	325	97.60
คริสต์	4	1.20
อิสลาม	4	1.20

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะ	จำนวน (n = 333)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
คู่	229	68.77
หม้าย	62	18.62
โสด	24	7.21
หย่า หรือแยก	18	5.40
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้ศึกษา	10	3.00
ประถมศึกษา	220	66.07
มัธยมศึกษา	59	17.72
อนุปริญญา หรือประกาศนียบัตร	17	5.10
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	24	7.21
สูงกว่าปริญญาตรี	3	0.90
อาชีพ		
แม่บ้าน	107	32.13
ค้าขาย	103	30.93
รับจ้างทั่วไป	79	23.73
ข้าราชการ	30	9.01
ลูกจ้างบริษัท	8	2.40
รัฐวิสาหกิจ	5	1.50
อื่นๆ	1	0.30
รายได้ส่วนตัว (บาทต่อเดือน)		
น้อยกว่า 5,000	217	65.17
5,000 – 9,999	76	22.82
10,000 ขึ้นไป	40	12.01

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะ	จำนวน (n = 333)	ร้อยละ
รายได้ครอบครัว (บาทต่อเดือน)		
น้อยกว่า 5,000	89	26.72
5,000 – 9,999	164	49.25
10,000 ขึ้นไป	80	24.03
ความพอเพียงของรายได้		
มีพอเพียงและมีเงินเหลือเก็บ	62	18.62
มีพอเพียงแต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ	133	39.94
ไม่พอเพียงกับค่าใช้จ่ายแต่ไม่มีหนี้สิน	43	12.91
ไม่พอเพียงกับค่าใช้จ่ายและมีหนี้สิน	95	28.53

1.2 ประวัติประสบการณ์การเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างและบุคคลในครอบครัว และประสบการณ์การเจริญพันธุ์ของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนมาก (ร้อยละ 55.86) ไม่มีโรคประจำตัว ในกลุ่มที่มีโรคประจำตัว โรคที่พบมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง โดยพบร้อยละ 33.33 รองลงมาคือโรคปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ (ร้อยละ 19.72) ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 69.37 ของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว ที่เหลือมีประวัติการเจ็บป่วย ซึ่งการเจ็บป่วยที่พบมากที่สุด 2 อันดับแรกคือ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ซึ่งพบร้อยละ 29.41 และ 19.61 ตามลำดับ ส่วนประสบการณ์ผ่าตัด ร้อยละ 63.96 ไม่เคยผ่าตัด และร้อยละ 60.36 ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระยะก่อนหมดประจำเดือน ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามโรคประจำตัวของกลุ่มตัวอย่างและของบุคคลในครอบครัว ประสบการณ์การผ่าตัด และภาวะการหมดประจำเดือน

ลักษณะ	จำนวน (n = 333)	ร้อยละ
โรคประจำตัวของกลุ่มตัวอย่าง		
ไม่มีโรคประจำตัว	186	55.86
มีโรคประจำตัว*	147	44.14
โรคความดันโลหิตสูง	49	33.33
โรคปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ	29	19.72
โรคเบาหวาน	22	14.97
โรคหอบหืดและภูมิแพ้	16	10.88
โรคกระเพาะอาหารอักเสบ	13	8.84
โรคต่อมไทรอยด์ทำงานมากผิดปกติ	6	4.08
โรคที่ไม่เกี่ยวข้องกับโรคกระดูกพรุน	20	13.61
โรคประจำตัวของบุคคลในครอบครัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	231	69.37
มีโรคประจำตัว *	102	30.63
โรคความดันโลหิตสูง	30	29.41
โรคเบาหวาน	20	19.61
โรคหอบหืดและภูมิแพ้	12	11.77
โรคกระดูกพรุน	7	6.86
โรคอื่นๆ	41	40.20

* หมายถึง กลุ่มตัวอย่างและบุคคลในครอบครัวบางคน มีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ลักษณะ	จำนวน (n = 333)	ร้อยละ
ประสบการณ์การผ่าตัด		
ไม่เคยผ่าตัด	213	63.96
เคยผ่าตัด*	120	36.04
ผ่าตัดที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดประจำเดือน	23	19.17
ผ่าตัดที่ไม่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดประจำเดือน	120	100.00
* หมายถึง กลุ่มตัวอย่างบางคน มีประสบการณ์การผ่าตัดมากกว่า 1 ชนิด		
ภาวะการหมดประจำเดือน		
ระยะก่อนหมดประจำเดือน	201	60.36
ระยะใกล้หมดประจำเดือน	11	3.30
ระยะหลังหมดประจำเดือน	121	36.34

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย พฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนโดยรวม และพฤติกรรมย่อย 3 กลุ่ม คือพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนโดยการบริโภคแคลเซียมสูง พฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนโดยการหลีกเลี่ยงหรืองดบริโภคสิ่งที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน และพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนโดยการออกกำลังกายหรือทำงานใช้แรงและถูกแสงแดด

2.1 พฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนโดยรวม และแต่ละพฤติกรรมย่อย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 97.60) มีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนโดยรวมไม่สม่ำเสมอ โดยพบว่าการบริโภคแคลเซียมสูงสม่ำเสมอ ร้อยละ 81.08 แต่หลีกเลี่ยงหรืองดบริโภคสิ่งที่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุนไม่สม่ำเสมอถึง ร้อยละ 95.80 ส่วนการออกกำลังกายหรือการทำงานใช้แรงและถูกแสงแดดของกลุ่มตัวอย่าง ที่ปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ และปฏิบัติสม่ำเสมอ มีจำนวนใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 42.94 และ ร้อยละ 40.54 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนโดยรวมและแต่ละพฤติกรรมย่อย

พฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน	จำนวน (n=333)	ร้อยละ
พฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนโดยรวม		
ปฏิบัติสม่ำเสมอ	8	2.40
ปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ	325	97.60
ไม่ปฏิบัติ	0	00.00
การบริโภคแคลเซียมสูง		
ปฏิบัติสม่ำเสมอ	270	81.08
ปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ	63	18.92
ไม่ปฏิบัติ	0	00.00
การหลีกเลี่ยงหรืองดบริโภคสิ่งที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน		
ปฏิบัติสม่ำเสมอ	13	3.90
ปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ	319	95.80
ไม่ปฏิบัติ	1	0.30
การออกกำลังกายหรือการทำงานใช้แรงและถูกแสงแดด		
ปฏิบัติสม่ำเสมอ	135	40.54
ปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ	143	42.94
ไม่ปฏิบัติ	55	16.52

2.2 พฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนโดยการบริโภคแคลเซียมสูง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูงจำพวกนม หรือเครื่องดื่มต่างๆที่ทำจากนม เนย ไม่สม่ำเสมอ (ร้อยละ 59.76) อาหารจำพวกปลาใต้ต้น กุ้งตัวเล็ก กะปิ ปลาร้า ไข่แดง สม่ำเสมอ (ร้อยละ 60.36) จำพวกเต้าหู้ ถั่ว งาคำ ผักใบเขียว สม่ำเสมอ (ร้อยละ 69.37) ไม่รับประทานแคลเซียมเสริม (ร้อยละ 62.16) และไม่รับประทานวิตามินรวม (ร้อยละ 64.56) ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนโดยการบริโภคแคลเซียมสูงแต่ละกิจกรรม

พฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน	จำนวน (n=333)	ร้อยละ
1. การรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูงจำพวก นม อาหารหรือเครื่องดื่มต่างๆที่ทำจากนม เนย		
ปฏิบัติสม่ำเสมอ	94	28.23
ปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ	199	59.76
ไม่ปฏิบัติ	40	12.01
2. การรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูงจำพวก ปลาไส้ตัน กุ้งตัวเล็ก กะปิ ปลาแร่ ไข่แดง		
ปฏิบัติสม่ำเสมอ	201	60.36
ปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ	123	36.94
ไม่ปฏิบัติ	9	2.70
3. การรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง จำพวกเต้าหู้ ถั่ว งาคั่ว ผักใบเขียว		
ปฏิบัติสม่ำเสมอ	231	69.37
ปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ	88	26.43
ไม่ปฏิบัติ	14	4.20
4. การรับประทานแคลเซียมเสริม		
ปฏิบัติสม่ำเสมอ	28	8.41
ปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ	98	29.43
ไม่ปฏิบัติ	207	62.16
5. การรับประทานวิตามินรวม		
ปฏิบัติสม่ำเสมอ	22	6.61
ปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ	96	28.83
ไม่ปฏิบัติ	215	64.56

2.3 พฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนโดยการหลีกเลี่ยงหรืองดบริโภคสิ่งที่มีเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน

กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่ง ปฏิบัติไม่สม่ำเสมอในการหลีกเลี่ยงหรืองดการรับประทานเนื้อสัตว์จำนวนมาก เครื่องในสัตว์จำนวนมาก อาหารรสเค็ม อาหารที่ใส่ผงชูรสและบะหมี่สำเร็จรูป การดื่มน้ำอัดลม น้ำชาและกาแฟ และการรับประทานยาบางชนิดคิดเป็น ร้อยละ 47.45, 41.14, 43.84, 42.04, 50.45, และ 40.84 ตามลำดับ แต่มีผู้หลีกเลี่ยงหรืองดการดื่มเหล้าและเครื่องดื่มมีน้ำตาลทุกชนิด และการสูบบุหรี่ อย่างสม่ำเสมอคิดเป็น ร้อยละ 45.95 และ 59.46 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนโดยการหลีกเลี่ยงหรืองดบริโภคสิ่งที่มีเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุนแต่ละกิจกรรม

พฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน	จำนวน (n=333)	ร้อยละ
1. การหลีกเลี่ยงหรืองดการรับประทานอาหาร		
จำพวกเนื้อสัตว์จำนวนมาก		
ปฏิบัติสม่ำเสมอ	79	23.72
ปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ	158	47.45
ไม่ปฏิบัติ	96	28.83
2. การหลีกเลี่ยงหรืองดการรับประทานอาหาร		
จำพวกเครื่องในสัตว์จำนวนมาก		
ปฏิบัติสม่ำเสมอ	97	29.13
ปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ	137	41.14
ไม่ปฏิบัติ	99	29.73
3. การหลีกเลี่ยงหรืองดการรับประทานอาหารรสเค็ม		
ปฏิบัติสม่ำเสมอ	104	31.23
ปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ	146	43.84
ไม่ปฏิบัติ	83	24.93

ตารางที่ 5 (ต่อ)

พฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน	จำนวน (n=333)	ร้อยละ
4. การหลีกเลี่ยงหรืองดการรับประทานอาหาร ที่ใส่ผงชูรส บะหมี่สำเร็จรูป		
ปฏิบัติสม่ำเสมอ	76	22.82
ปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ	140	42.04
ไม่ปฏิบัติ	117	35.14
5. การหลีกเลี่ยงหรืองดการดื่มเหล้า เครื่องดื่มมีน้ำตาลทุกชนิด		
ปฏิบัติสม่ำเสมอ	153	45.95
ปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ	83	24.92
ไม่ปฏิบัติ	97	29.13
6. การหลีกเลี่ยงหรืองดการดื่มน้ำอัดลม น้ำชา กาแฟ		
ปฏิบัติสม่ำเสมอ	84	25.23
ปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ	168	50.45
ไม่ปฏิบัติ	81	24.32
7. การหลีกเลี่ยงหรืองดการสูบบุหรี่		
ปฏิบัติสม่ำเสมอ	198	59.46
ปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ	31	9.31
ไม่ปฏิบัติ	104	31.23
8. การหลีกเลี่ยงหรืองดการรับประทานยาบางชนิด เช่น ยารักษาโรคกระเพาะ ยาชุด		
ปฏิบัติสม่ำเสมอ	123	36.94
ปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ	136	40.84
ไม่ปฏิบัติ	74	22.22

2.4 พฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนโดยการออกกำลังกายหรือการทำงานใช้แรงและถูก

แสงแดด

กลุ่มตัวอย่างที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ และไม่ออกกำลังกาย มีร้อยละ 40.24 และ ร้อยละ 32.13 ตามลำดับ ส่วนการทำงานใช้แรงและถูกแสงแดดมีผู้ปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 44.14 และไม่ปฏิบัติ ร้อยละ 35.14 ดังรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนโดยการออกกำลังกายหรือการทำงานใช้แรงและถูกแสงแดดแต่ละกิจกรรม

พฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน	จำนวน (n=333)	ร้อยละ
1. การออกกำลังกาย เช่น เดิน วิ่ง ฝึกจักรยาน ว่ายน้ำ เต้นแอโรบิก รำมวยจีน		
ปฏิบัติสม่ำเสมอ	92	27.63
ปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ	134	40.24
ไม่ปฏิบัติ	107	32.13
2. การทำงานใช้แรงและถูกแสงแดด		
ปฏิบัติสม่ำเสมอ	69	20.72
ปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ	147	44.14
ไม่ปฏิบัติ	117	35.14

ส่วนที่ 3 ตัวกำหนดความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน 4 องค์ประกอบ และสิ่งกระตุ้นของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน

ตัวกำหนดความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน 4 องค์ประกอบ คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคกระดูกพรุน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคกระดูกพรุน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน และสิ่งกระตุ้นของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน โดยรวมและแต่ละพฤติกรรมย่อย

3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคระดูกพรุน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคระดูกพรุน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคระดูกพรุน และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคระดูกพรุน

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคระดูกพรุน ก่อนข้างต่ำ ($\bar{X}=2.77$, $SD=1.20$) คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคระดูกพรุน ก่อนข้างสูง ($\bar{X}=3.94$, $SD=0.92$) คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคระดูกพรุนก่อนข้างสูง ($\bar{X}=3.72$, $SD=0.74$) และคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคระดูกพรุนก่อนข้างต่ำ ($\bar{X}=2.59$, $SD=0.65$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 7

ตารางที่ 7

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนของตัวกำหนดความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคระดูกพรุน 4 องค์ประกอบ

ตัวกำหนดความเชื่อด้านสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	ระดับคะแนน
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคระดูกพรุน	2.77	1.20	ก่อนข้างต่ำ
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคระดูกพรุน	3.94	0.92	ก่อนข้างสูง
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคระดูกพรุน	3.72	0.74	ก่อนข้างสูง
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคระดูกพรุน	2.59	0.65	ก่อนข้างต่ำ

3.2 สิ่งกระตุ้นของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน

3.2.1 สิ่งกระตุ้นของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนโดยรวมและแต่ละพฤติกรรมย่อย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 75.07 ไม่มีสิ่งกระตุ้นของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนโดยรวม ร้อยละ 61.26 มีสิ่งกระตุ้นของการบริโภคแคลเซียมสูง และร้อยละ 52.25 มีสิ่งกระตุ้นของการหลีกเลี่ยงหรืองดบริโภคสิ่งที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน แต่ร้อยละ 71.47 ไม่มีสิ่งกระตุ้นของการออกกำลังกายหรือการทำงานใช้แรงและแสงแดด ดังรายละเอียดในตารางที่ 8

ตารางที่ 8

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการมีสิ่งกระตุ้นของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนโดยรวมและแต่ละพฤติกรรมย่อย

สิ่งกระตุ้นของการปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน	จำนวน (n=333)	ร้อยละ
สิ่งกระตุ้นของการปฏิบัติพฤติกรรม ป้องกันโรคกระดูกพรุนโดยรวม		
มีสิ่งกระตุ้น	83	24.93
ไม่มีสิ่งกระตุ้น	250	75.07
สิ่งกระตุ้นของการบริโภคแคลเซียมสูง		
มีสิ่งกระตุ้น	204	61.26
ไม่มีสิ่งกระตุ้น	129	38.74
สิ่งกระตุ้นของการหลีกเลี่ยงหรืองด บริโภคสิ่งที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน		
มีสิ่งกระตุ้น	174	52.25
ไม่มีสิ่งกระตุ้น	159	47.75
สิ่งกระตุ้นของการออกกำลังกาย หรือการทำงานใช้แรงและถูกแสงแดด		
มีสิ่งกระตุ้น	95	28.53
ไม่มีสิ่งกระตุ้น	238	71.47

3.2.2 สิ่งกระตุ้นของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนโดยการบริโภค

แคลเซียมสูง

กลุ่มตัวอย่างส่วนมากไม่มีสิ่งกระตุ้นของการรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูงจำพวกนม อาหารและเครื่องดื่มนอกจากนม เนย (ร้อยละ 67.57) จำพวกปลาไส้ตัน กุ้งตัวเล็ก กะปิ ปลาร้า ไข่แดง (ร้อยละ 73.27) และจำพวกเต้าหู้ ถั่ว งาคำ ผักใบเขียว (ร้อยละ 72.67) แคลเซียมเสริม (ร้อยละ 64.84) และวิตามินรวม (65.47) ดังรายละเอียดในตารางที่ 9

ตารางที่ 9

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสิ่งกระตุ้นของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนโดยการบริโภคแคลเซียมสูงแต่ละกิจกรรม

สิ่งกระตุ้นของการปฏิบัติ	จำนวน (n=333)	ร้อยละ
พฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน		
1. การรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูงจำพวกนม		
อาหาร หรือเครื่องดื่มต่างๆที่ทำจากนม เนย		
ไม่มีสิ่งกระตุ้น	225	67.57
มีสิ่งกระตุ้น*	108	32.43
คำแนะนำจากบุคคลอื่นๆ	70	64.82
สื่อต่างๆ	57	52.78
การรณรงค์	24	22.22
การเจ็บป่วยของบุคคลใกล้ชิด	14	12.96
2. การรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูงจำพวก		
ปลาไส้ตัน กุ้งตัวเล็ก กะปิ ปลาร้า ไข่แดง		
ไม่มีสิ่งกระตุ้น	244	73.27
มีสิ่งกระตุ้น*	89	26.73
คำแนะนำจากบุคคลอื่นๆ	59	66.29
สื่อต่างๆ	45	50.56
การรณรงค์	16	17.98
การเจ็บป่วยของบุคคลใกล้ชิด	16	17.98

ตารางที่ 9 (ต่อ)

สิ่งกระตุ้นของการปฏิบัติ	จำนวน (n=333)	ร้อยละ
พฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน		
3. การรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง		
จำพวกเต้าหู้ ถั่ว งาดำ ผักใบเขียว		
ไม่มีสิ่งกระตุ้น	242	72.67
มีสิ่งกระตุ้น*	91	27.33
คำแนะนำจากบุคคลอื่นๆ	50	54.95
สื่อต่างๆ	48	52.75
การรณรงค์	16	17.58
การเจ็บป่วยของบุคคลใกล้ชิด	20	21.98
4. การรับประทานแคลเซียมเสริม		
ไม่มีสิ่งกระตุ้น	216	64.86
มีสิ่งกระตุ้น*	117	35.14
คำแนะนำจากบุคคลอื่นๆ	65	55.56
สื่อต่างๆ	41	35.04
การรณรงค์	20	17.09
การเจ็บป่วยของบุคคลใกล้ชิด	9	7.69
5. การรับประทานวิตามินรวม		
ไม่มีสิ่งกระตุ้น	218	65.47
มีสิ่งกระตุ้น*	115	34.53
คำแนะนำจากบุคคลอื่นๆ	77	66.96
สื่อต่างๆ	33	28.70
การรณรงค์	14	12.17
การเจ็บป่วยของบุคคลใกล้ชิด	10	8.70

* หมายเหตุ กลุ่มตัวอย่างบางคน มีสิ่งกระตุ้นของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน มากกว่า 1 อย่าง

3.2.2 สิ่งกระตุ้นของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนโดยการหลีกเลี่ยงหรืองดบริโภคสิ่งที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน

กลุ่มตัวอย่างส่วนมากไม่มีสิ่งกระตุ้นของการหลีกเลี่ยงหรืองดการรับประทานเนื้อสัตว์จำนวนมาก (ร้อยละ 75.68) เครื่องในสัตว์จำนวนมาก (ร้อยละ 75.98) อาหารรสเค็ม (ร้อยละ 78.98) และผงชูรส บะหมี่ตำเร็จรูป (ร้อยละ 78.08) การดื่มสุราและเครื่องดื่มมีน้ำตาลทุกชนิด (ร้อยละ 84.69) การดื่มน้ำอัดลม น้ำชา กาแฟ (ร้อยละ 78.68) การสูบบุหรี่ (ร้อยละ 86.79) และการรับประทานยารักษาโรคกระเพาะ ยาชุด (71.17) ดังรายละเอียดในตารางที่ 10

ตารางที่ 10

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสิ่งกระตุ้นของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนโดยการหลีกเลี่ยงหรืองดการบริโภคสิ่งที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุนแต่ละกิจกรรม

สิ่งกระตุ้นของการปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน	จำนวน (n=333)	ร้อยละ
1. การหลีกเลี่ยงหรืองดการรับประทานเนื้อสัตว์จำนวนมาก		
ไม่มีสิ่งกระตุ้น	252	75.68
มีสิ่งกระตุ้น*	81	24.32
คำแนะนำจากบุคคลอื่นๆ	47	58.03
สื่อต่างๆ	26	32.10
การรณรงค์	8	9.88
การเจ็บป่วยของบุคคลใกล้ชิด	7	8.64
2. การหลีกเลี่ยงหรืองดการรับประทานเครื่องในสัตว์จำนวนมาก		
ไม่มีสิ่งกระตุ้น	253	75.98
มีสิ่งกระตุ้น*	80	24.02
คำแนะนำจากบุคคลอื่นๆ	35	43.75
สื่อต่างๆ	30	37.50
การรณรงค์	11	13.75
การเจ็บป่วยของบุคคลใกล้ชิด	12	15.00

ตารางที่ 10 (ต่อ)

สิ่งกระตุ้นของการปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน	จำนวน (n=333)	ร้อยละ
3. การหลีกเลี่ยงหรืองดการรับประทานอาหารรสเค็ม		
ไม่มีสิ่งกระตุ้น	263	78.98
มีสิ่งกระตุ้น*	70	21.02
คำแนะนำจากบุคคลอื่นๆ	39	55.71
สื่อต่างๆ	26	37.14
การรณรงค์	3	4.29
การเจ็บป่วยของบุคคลใกล้ชิด	5	7.14
4. การหลีกเลี่ยงหรืองดการรับประทานผงชูรส บะหมี่สำเร็จรูป		
ไม่มีสิ่งกระตุ้น	260	78.08
มีสิ่งกระตุ้น*	73	21.92
คำแนะนำจากบุคคลอื่นๆ	29	39.73
สื่อต่างๆ	32	43.84
การรณรงค์	6	8.22
การเจ็บป่วยของบุคคลใกล้ชิด	9	12.33
5. การหลีกเลี่ยงหรืองดการดื่มสุรา และเครื่องดื่มมีน้ำตาลทุกชนิด		
ไม่มีสิ่งกระตุ้น	282	84.69
มีสิ่งกระตุ้น*	51	15.31
คำแนะนำจากบุคคลอื่นๆ	17	33.33
สื่อต่างๆ	14	27.45
การรณรงค์	2	3.92
การเจ็บป่วยของบุคคลใกล้ชิด	3	5.88

ตารางที่ 10 (ต่อ)

สิ่งกระตุ้นของการปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน	จำนวน (n=333)	ร้อยละ
6. การหลีกเลี่ยงหรืองดการดื่มน้ำอัดลม น้ำชา กาแฟ		
ไม่มีสิ่งกระตุ้น	262	78.68
มีสิ่งกระตุ้น*	71	21.32
คำแนะนำจากบุคคลอื่นๆ	35	49.30
สื่อต่างๆ	34	47.89
การรณรงค์	11	15.49
การเจ็บป่วยของบุคคลใกล้ชิด	10	14.09
7. การหลีกเลี่ยงหรืองดการสูบบุหรี่		
ไม่มีสิ่งกระตุ้น	289	86.79
มีสิ่งกระตุ้น*	44	13.21
คำแนะนำจากบุคคลอื่นๆ	27	61.36
สื่อต่างๆ	18	40.91
การรณรงค์	5	11.36
การเจ็บป่วยของบุคคลใกล้ชิด	5	11.36
8. การหลีกเลี่ยงหรืองดการรับประทาน ยารักษาโรคกระเพาะ ยาชุด		
ไม่มีสิ่งกระตุ้น	237	71.17
มีสิ่งกระตุ้น*	96	28.83
คำแนะนำจากบุคคลอื่นๆ	57	59.38
สื่อต่างๆ	33	34.38
การรณรงค์	13	13.54
การเจ็บป่วยของบุคคลใกล้ชิด	9	9.38

* หมายถึง กลุ่มตัวอย่างบางคน มีสิ่งกระตุ้นของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนมากกว่า 1 อย่าง

3.2.3 สิ่งกระตุ้นของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนโดยการออกกำลังกายหรือการทำงานใช้แรงและถูกแสงแดด

กลุ่มตัวอย่างส่วนมากไม่มีสิ่งกระตุ้นของการออกกำลังกายหรือการทำงานใช้แรงและถูกแสงแดด ร้อยละ 77.48 และร้อยละ 83.18 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 11

ตารางที่ 11

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสิ่งกระตุ้นของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนโดยการออกกำลังกายหรือการทำงานใช้แรงและถูกแสงแดดแต่ละกิจกรรม

สิ่งกระตุ้นของการปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน	จำนวน (n=333)	ร้อยละ
1. การออกกำลังกาย เช่น เดิน วิ่ง ถีบจักรยาน ว่ายน้ำ เต้นแอโรบิก รำมวยจีน		
ไม่มีสิ่งกระตุ้น	258	77.48
มีสิ่งกระตุ้น*	75	22.52
คำแนะนำจากบุคคลอื่นๆ	47	62.67
สื่อต่างๆ	24	32.00
การรณรงค์	7	9.33
การเจ็บป่วยของบุคคลใกล้ชิด	12	16.00
2. การทำงานใช้แรงและถูกแสงแดด		
ไม่มีสิ่งกระตุ้น	277	83.18
มีสิ่งกระตุ้น*	56	16.82
คำแนะนำจากบุคคลอื่นๆ	25	44.64
สื่อต่างๆ	21	37.50
การรณรงค์	10	17.86
การเจ็บป่วยของบุคคลใกล้ชิด	10	17.86

*หมายเหตุ กลุ่มตัวอย่างบางคน มีสิ่งกระตุ้นของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน มากกว่า 1 อย่าง

ส่วนที่ 4 อำนาจการทำนายของตัวกำหนดความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน 4 องค์ประกอบต่อพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง

การทำนายจำแนกกลุ่มการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน พิจารณาจากองค์ประกอบตัวกำหนดความเชื่อด้านสุขภาพที่มีอำนาจการทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน และร้อยละของการทำนายความถูกต้องที่ทำนายจำแนกกลุ่มของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน ดังนี้

4.1 องค์ประกอบตัวกำหนดความเชื่อด้านสุขภาพที่มีอำนาจทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนโดยรวม

ตัวกำหนดความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน กำหนดเป็นตัวแปรต้นไว้ 4 ตัวแปร คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคกระดูกพรุน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคกระดูกพรุน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน ผลการวิเคราะห์จำแนกประเภทแบบขั้นตอน พบว่า ตัวแปรต้น 3 ตัวแปร ถูกคัดเลือกเข้าสมการและมีนัยสำคัญทางสถิติหรือเป็นปัจจัยทำนายจำแนกกลุ่ม คือ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคกระดูกพรุน และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน และจากตัวแปรตามคือ กลุ่มปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนสมน้ำเสมอและไม่สมน้ำเสมอ พิจารณาจากค่าน้ำหนักในการจำแนกกลุ่มคือค่า F และค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (standardized discriminant) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน มีค่าอำนาจการทำนายสูงสุด รองลงมาคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคกระดูกพรุน และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน ตามลำดับ โดยมีรายละเอียดในตารางที่ 12

ตารางที่ 12

องค์ประกอบตัวกำหนดความเชื่อด้านสุขภาพที่เป็นปัจจัยทำนายจำแนกกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนโดยรวม

ปัจจัยทำนายจำแนกกลุ่ม	F	Standardized discriminant	sig.
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน	17.191	.789	.001
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิด โรคกระดูกพรุน	5.586	.458	.017
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน	4.531	.413	.017

4.2 การทดสอบปัจจัยทำนายจำแนกกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนโดยรวม

การทดสอบองค์ประกอบตัวกำหนดความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนที่มีอำนาจการทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีเพียง 2 กลุ่ม คือ ปฏิบัติสม่ำเสมอ และปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ พบว่าปัจจัยจำแนกกลุ่มคือ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคกระดูกพรุน และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน ซึ่งมีอำนาจการทำนายจากมากที่สุดถึงน้อยที่สุดตามลำดับ สามารถรวมทำนายจำแนกพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนไม่สม่ำเสมอถูกต้องร้อยละ 100 แต่ทำนายจำแนกกลุ่มพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนสม่ำเสมอถูกต้องร้อยละ 0 และสามารถทำนายจำแนกกลุ่มพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนโดยรวมถูกต้องร้อยละ 97.60 ดังรายละเอียดในตารางที่ 13

ตารางที่ 13

จำนวนและร้อยละของการทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรมป้องกัน โรคกระดูกพรุน	การทำนายพฤติกรรม		รวม
	ทำนายถูกต้อง	ทำนายไม่ถูกต้อง	
ปฏิบัติสม่ำเสมอ	0 0 %	8 100 %	8
ปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ	325 100 %	0 0 %	325
รวม	325 97.60 %	8 2.40 %	333 100 %

การอภิปรายผล

การศึกษาเชิงทำนายตัวกำหนดความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มีภูมิลำเนาและอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ จำนวน 333 ราย จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้แยกอภิปรายผลการวิจัยตามคำถามการวิจัย และสมมติฐานการวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

1. พฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ผลการศึกษาดังรายละเอียดในตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 97.60 ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนโดยรวมไม่สม่ำเสมอ มีเพียงร้อยละ 2.40 เท่านั้นที่มีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนโดยรวมสม่ำเสมอ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีระดับการศึกษาคอนข้างน้อย คือร้อยละ 66.07 จบชั้นประถมศึกษา และร้อยละ 3.00 ไม่ได้ศึกษา ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนมาก ร้อยละ 65.17 มีรายได้ส่วนตัวน้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน และมีรายได้ครอบครัวเพียง 5,000 บาท ถึง 9,999 บาท (ร้อยละ 49.25) ซึ่งเป็นรายได้ที่ค่อนข้างต่ำ และร้อยละ 12.91 มีรายได้ไม่พอเพียงและไม่มียกเงินเหลือเก็บ ร้อยละ 28.53 มีรายได้ไม่พอเพียงกับค่าใช้จ่ายและมีหนี้สินด้วย ใกล้เคียงกับผลการศึกษาของวิไลวรรณ ทองเจริญ และคณะ (2539) ที่ศึกษาในสตรีวัยหมดประจำเดือน กรุงเทพมหานคร พบว่าระดับการศึกษาและรายได้ของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพในด้านการป้องกันโรค โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาและรายได้สูงจะมีพฤติกรรมป้องกันสุขภาพที่ดีกว่าสตรีที่มีระดับการศึกษาและรายได้ต่ำ โรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974) กล่าวถึงบุคคลที่มีระดับการศึกษาและรายได้ต่ำ ว่าจะมีการแสวงหาการดูแลสุขภาพหรือการป้องกันโรคต่ำกว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาและรายได้สูง อลิ และเบนเนทท์ (Ali & Bennett, 1992) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีความรู้และมีพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนที่ดีกว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาดำกว่า ทริเพท และไบรสัน (Trippet & Bryson, 1995) กล่าวถึงระดับการศึกษาและเศรษฐกิจว่า จะเป็นตัวชี้แจงการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ

เมื่อพิจารณาการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนแต่ละพฤติกรรมของสตรีวัยหมดประจำเดือนดังรายละเอียดผลการศึกษาในตารางที่ 3 ถึง ตารางที่ 6 พบว่า พฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนโดยการบริโภคแคลเซียมสูง (ตารางที่ 3 และ 4) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81.08) มีการบริโภคแคลเซียมสูงสม่ำเสมอ ประเภทของอาหารที่มีแคลเซียมสูงที่กลุ่มตัวอย่าง

ส่วนมารับประทานอย่างสม่ำเสมอ คือ อาหารจำพวกปลาไส้ตัน กุ้งตัวเล็ก กะปิ ปลาร้า ไข่แดง (ร้อยละ 60.36) เต้าหู้ ถั่ว งาคำ ผักใบเขียว (ร้อยละ 69.37) อาจเนื่องจากการรับประทานอาหารเหล่านี้เป็นความคุ้นเคย หรือเป็นวัฒนธรรมท้องถิ่นในการรับประทานของคนพื้นบ้านทั่วไปทางภาคเหนือ และสิ่งเหล่านี้ยังเป็นส่วนประกอบในอาหารส่วนใหญ่ที่รับประทานเป็นประจำ (วาณี เอี่ยมศรีทอง และประหยัด สายวิเชียร, 2538) อวยพร คณมูขยกุล และคณะ (2543) ศึกษาในสตรีวัย 40 ถึง 59 ปี ในจังหวัดเชียงใหม่ โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับประทานผักพื้นบ้านเป็นประจำ โดยมองว่าเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ

ส่วนสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างบริโภคไม่สม่ำเสมอและไม่บริโภคคิดเป็นร้อยละ 59.76 และ 12.01 ตามลำดับ ได้แก่ อาหารจำพวกนม อาหารหรือเครื่องดื่มต่างๆที่ทำจากนม เนย ใกล้เคียงกับผลการศึกษาของวิไลวรรณ ทองเจริญ และคณะ (2539) ที่พบว่าแม้ว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนจะดื่มนมและผลิตภัณฑ์จากนม แต่ส่วนใหญ่ดื่มนมไม่สม่ำเสมอ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างไม่คุ้นเคย หรือไม่ชอบรสชาติของนม และผลิตภัณฑ์จากนม ทั้งนี้เหตุผลอีกประการหนึ่งอาจเกี่ยวข้องกับการที่คนไทยโดยเฉพาะคนที่อายุมาก เมื่อรับประทานผลิตภัณฑ์จากนมแล้วจะมีอาการไม่สบายคือ ท้องอืด ท้องเสีย รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างอาจคิดว่า นมเป็นอาหารสำหรับเด็กไม่ใช่อาหารของผู้ใหญ่ ดังเช่นการศึกษาของอลิ และเบนเนทท์ (Ali & Bennett, 1992) ที่ศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาที่แม้ว่ามีวัฒนธรรมการดื่มนมเป็นอาหารหลัก แต่พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนและวัยสูงอายุ มีความเห็นว่าการดื่มนมไม่ใช่สิ่งจำเป็น และนมเป็นอาหารที่เหมาะสมกับเด็กมากกว่าวัยผู้ใหญ่ สำหรับแคลเซียมเสริม และวิตามินรวมนั้น กลุ่มตัวอย่างไม่รับประทาน (ร้อยละ 62.16 และร้อยละ 64.56) อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 55.86) และยังอยู่ในวัยก่อนหมดประจำเดือน (ร้อยละ 60.36) ซึ่งมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงทำให้ไม่เห็นความจำเป็นของแคลเซียมเสริมและวิตามินรวม ดังเช่น ทริเพท และไบร์ชัน (Trippet & Bryson, 1995) กล่าวถึงสตรีว่าถึงแม้จะมีปัญหาสุขภาพแต่ไม่ค่อยตระหนักถึงปัญหาตรงเท่าที่ปัญหาเหล่านั้นยังสามารถควบคุมได้ กลุ่มตัวอย่างมองการรับประทานแคลเซียมเสริม หรือวิตามินรวมนั้นเป็นอาหารหรือยาที่ใช้เสริมจากอาหารหลักที่บริโภค ซึ่งเหมาะสำหรับสตรีที่มีสุขภาพไม่แข็งแรง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีความคิดว่าแคลเซียมเสริม และวิตามินเป็นอาหารหรือยาที่เสริมเมื่อร่างกายได้รับอาหารไม่เพียงพอ ซึ่งเหมาะสำหรับผู้ที่สุขภาพไม่แข็งแรง เมื่อตนเองสุขภาพแข็งแรงดีสิ่งเหล่านี้จึงไม่ใช่สิ่งจำเป็น ประกอบกับแคลเซียมเสริมและวิตามินรวมมีราคาแพง สตรีกลุ่มนี้ซึ่งส่วนใหญ่มีรายได้ส่วนตัวและครอบครัวน้อย จึงไม่แสวงหาการดูแลสุขภาพที่เกินความจำเป็นพื้นฐาน ดังความเห็นของสตรีวัยกลางคนในจังหวัดเชียงใหม่ ที่พบในการศึกษาของอวยพร คณมูขยกุล และคณะ (2543) ซึ่งสตรีวัย

กลางคนมองว่าการรับประทานอาหารเสริมมีประโยชน์ แต่ราคาแพงและเหมาะสมสำหรับผู้ที่มีฐานะที่ดีเท่านั้น

สำหรับการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนโดยการหลีกเลี่ยงหรืองดบริโภคสิ่งที่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน ดังรายละเอียดในตารางที่ 3 และ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากร้อยละ 95.80 ปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ และมีเพียงร้อยละ 3.90 ที่ปฏิบัติสม่ำเสมอ สิ่งในกลุ่มตัวอย่างหลีกเลี่ยงมากที่สุดคือ การสูบบุหรี่ (ร้อยละ 59.46) และสุรา เครื่องดื่มมีน้ำตาลทุกชนิด (ร้อยละ 45.95) ส่วนสิ่งในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่หลีกเลี่ยงไม่สม่ำเสมอ หรือไม่หลีกเลี่ยง ได้แก่ อาหารจำพวกเนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์จำนวนมาก อาหารรสเค็ม ผงชูรส บะหมี่สำเร็จรูป น้ำอัดลม น้ำชา กาแฟ ยารักษาโรคกระเพาะ และยาชุด ทั้งนี้เนื่องจากอาหารประเภทเนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ เป็นอาหารที่มีราคาค่อนข้างแพงเมื่อเทียบกับอาหารประเภทอื่น คนทั่วไปเชื่อว่าเป็นอาหารที่ดี มีประโยชน์ ประกอบกับวัฒนธรรมการรับประทานอาหารทางภาคเหนือ มองว่าเป็นอาหารชั้นยอด เมื่อมีงานประเพณี กิจกรรมทางสังคม โอกาสพิเศษต่างๆ มักจะจัดหาอาหารประเภทเนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์นี้เป็นอาหารหลักเป็นประจำ เช่น แกงอ่อม แกงฮังเล ลาบ เป็นต้น ซึ่งมีส่วนประกอบหลักของเนื้อสัตว์ และเครื่องในสัตว์ (วาณี เอี่ยมศรีทอง และประหยัด สายวิเชียร, 2538) จึงทำให้คนทั่วไปนิยมรับประทานโดยไม่คิดจะหลีกเลี่ยง ส่วนอาหารรสเค็ม อาหารที่ใส่ผงชูรสและบะหมี่สำเร็จรูป เป็นอาหารที่มีความสะดวกในการซื้อหา และมีราคาไม่แพง ประชาชนทั่วไปมีความคุ้นเคยในการใช้เป็นประจำ และมีค่านิยมในการรับประทานเพิ่มขึ้น (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543) ส่วนน้ำอัดลม น้ำชา เป็นเครื่องดื่มที่สามารถหาซื้อได้ง่าย เมื่อดื่มแล้วทำให้รู้สึกสดชื่นกระปรี้กระเปร่า และมีสื่อโฆษณาชักชวนค่อนข้างมาก ส่วนกาแฟนั้นคนทั่วไปส่วนใหญ่นิยมดื่มเป็นอาหารเช้าก่อนไปทำงาน ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของลำภา อุปการกุล (2538) ที่ศึกษาในสตรีวัยหมดประจำเดือนในชุมชนแออัด จังหวัดขอนแก่น พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ดื่มกาแฟเป็นประจำ และพัชนี สุวรรณวิศลกิจ (2542) พบว่าประชาชนภาคเหนือที่ทำงานนอกบ้านนิยมดื่มกาแฟกันมาก เนื่องจากมีความสะดวก ทำให้กระปรี้กระเปร่า ขอบรสดชาด และเคยชินในการดื่ม โดยส่วนมากมองว่าเป็นเครื่องดื่มที่ดี มีประโยชน์ต่อสุขภาพ สำหรับการหลีกเลี่ยงยาบางชนิด เช่น ยารักษาโรคกระเพาะ และยาชุด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ และไม่ปฏิบัติ อาจเนื่องจากยาเหล่านี้กลุ่มตัวอย่างสามารถหาซื้อได้ง่ายตามร้านขายยา โดยไม่ต้องมีใบสั่งยา ดังการศึกษาของ จรูญ ญาณะสาร (2538) ที่พบว่าประชาชนบ้านห้วยน้ำดัง อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ ส่วนใหญ่ซื้อยารับประทานเอง เช่น ยาโรคกระเพาะ ยาชุด เนื่องจากมีความสะดวก ไม่เสียเวลา การที่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ร้อยละ 44.14 มีโรคประจำตัวต้องรับประทานยาเป็นประจำ อาจเป็นเหตุผลอีกประการหนึ่งที่ทำให้การหลีกเลี่ยงการใช้ยาเป็นไปได้ยาก สำหรับการที่กลุ่มตัวอย่างหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และดื่ม

สุราของมีนเมามากกว่าสิ่งอื่น อาจเนื่องจากในวัฒนธรรมไทยการดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มมีนเมา เป็นลักษณะพฤติกรรมของบุรุษ การดื่มสุราเป็นประจำในสตรีเป็นพฤติกรรมที่สังคมไม่ค่อยยอมรับ ยกเว้นการดื่มเป็นครั้งคราวในงานสังคมที่เป็นโอกาสพิเศษ เช่น งานประเพณีรื่นเริง การพบปะสังสรรค์ของคนบางพื้นที่ในภาคเหนือที่ทั้งบุรุษและสตรีจะร่วมดื่มเครื่องดื่มมีนเมา และสูบบุหรี่ (วาณี เอี่ยมศรีทอง และประหยัด สายวิเชียร, 2538) ประกอบกับสตรีกลุ่มนี้อาจไม่มีความรู้เกี่ยวกับผลของการสูบบุหรี่ต่อการเกิดโรคระดุกพรุน ผลการศึกษาครั้งนี้คล้ายคลึงกับผลการศึกษาของ ลำภา อุปการกุล (2538) ที่พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนในชุมชนแออัด จังหวัดขอนแก่น ร้อยละ 48.80 ดื่มสุรา ทั้งนี้เนื่องจากสตรีเหล่านี้ต้องทำกิจกรรมทางสังคม มีการสูบบุหรี่และดื่มสุรา เมื่อร่วมกิจกรรมทางสังคม ซึ่งตรงกับความคิดเห็นที่กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ได้เสนอไว้ว่ามีการดื่มเครื่องดื่มมีนเมาเป็นบางครั้งเฉพาะเวลาว่างงานสังสรรค์เท่านั้น

ส่วนการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคระดุกพรุนโดยการออกกำลังกายหรือการทำงาน ใช้แรงและถูกแสงแดดสม่ำเสมอ ดังรายละเอียดในตารางที่ 3 และ 6 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 42.94 ปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ และร้อยละ 16.52 ไม่ปฏิบัติ มีเพียงร้อยละ 40.54 ที่ปฏิบัติสม่ำเสมอ เมื่อพิจารณาถึงแต่ละพฤติกรรมย่อย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 40.24 และร้อยละ 32.13 ไม่ปฏิบัติ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนมาก (ร้อยละ 68.77) มีสถานภาพสมรสคู่ มีอาชีพทำงานนอกบ้าน ในขณะที่เดียวกันมีการรับผิดชอบทั้งในครอบครัวในฐานะภรรยาที่ต้องดูแลสามี ในฐานะมารดาที่ต้องดูแลบุตร ต้องทำงานนอกบ้านเพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัว และร่วมทำงานในสังคม ทำให้สตรีมีบทบาทที่หลากหลาย จึงไม่มีเวลาเหลือในการออกกำลังกาย นอกจากนี้ การที่ต้องทำงานทั้งในและนอกบ้าน ทำให้เหนื่อยแล้ว กลุ่มตัวอย่างอาจเข้าใจว่าไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายอีก ดังผลการศึกษาของ ลำภา อุปการกุล (2538) ที่พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนในชุมชนแออัด จังหวัดขอนแก่น ส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกาย โดยให้เหตุผลว่าการทำงานเป็นการออกกำลังกายที่เพียงพอแล้วไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายอีก และผลการศึกษาของอวยพร ตัณมุขกุล และคณะ (2543) ที่ศึกษาในสตรีวัยกลางคนจังหวัดเชียงใหม่ โดยการสัมภาษณ์เจาะลึก พบว่าสตรีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่ออกกำลังกาย เนื่องจากเหนื่อยจากการทำงานบ้านตามปกติ ไม่มีเวลา และไม่สะดวกในการออกกำลังกาย สำหรับการทำงานใช้แรงและถูกแสงแดด กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 44.14 ปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ และ ร้อยละ 35.14 ไม่ปฏิบัติ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในเขตเทศบาล ที่ทำงานภายในอาคาร และไม่ได้ใช้แรงงานมาก เช่น ค้าขาย รับจ้างทั่วไป รับราชการ ประกอบกับ ลักษณะภูมิอากาศของประเทศไทยนั้นมีแสงแดดจ้า อากาศค่อนข้างร้อนถึงร้อนมาก คนส่วนใหญ่ไม่ชอบอยู่กลางแจ้งเป็นเวลานานๆ และสตรีเป็นเพศที่รักความสวยงาม การสัมผัสกับแสงแดดโดยตรงนั้นส่งผลต่อผิวพรรณ และสุขภาพของสตรีได้ และลักษณะการทำงานใช้แรงและถูกแสงแดด

ในคนไทยเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงระดับฐานะทางสังคมของบุคคล คือเป็นงานของผู้ใช้แรงงาน ประกอบกับสื่อโฆษณาความงามส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับสตรีโดยตรง ซึ่งสะท้อนให้เห็นบทบาทของสตรีกับความงาม (ระพีพรรณ หุ่นพานิช, 2520) อาจส่งผลต่อการหลีกเลี่ยงที่จะทำงานใช้แรงและถูกแสงแดดได้

2. ตัวกำหนดความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคระดูกพรุนของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ผลการศึกษาครั้งนี้ได้รายละเอียดในตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคระดูกพรุนระดับค่อนข้างต่ำ ($\bar{X}=2.77$, $SD=1.20$) คะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคระดูกพรุนระดับค่อนข้างสูง ($\bar{X}=3.94$, $SD=0.92$) คะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคระดูกพรุนระดับค่อนข้างสูง ($\bar{X}=3.72$, $SD=0.74$) และคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคระดูกพรุนระดับค่อนข้างต่ำ ($\bar{X}=2.59$, $SD=0.65$) อภิปรายได้ดังนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคระดูกพรุนระดับค่อนข้างต่ำ

แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ หรือความรู้สึก หรือความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเองว่าอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคระดูกพรุนระดับค่อนข้างต่ำ คล้ายคลึงกับผลการศึกษาของโลโกทิตัส (Logothetis, 1991) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างสตรีอเมริกันวัย 40 ถึง 60 ปี มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคในวัยหมดประจำเดือนระดับค่อนข้างต่ำ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีดัชนีมวลกายปกติ (ร้อยละ 62.16) ไม่มีโรคประจำตัวที่จะเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคระดูกพรุน (ร้อยละ 55.86) ไม่เคยผ่าตัด (ร้อยละ 63.96) และส่วนน้อยมีบุคคลในครอบครัวที่มีประวัติเจ็บป่วย หรือมีบุคคลในครอบครัวป่วยด้วยโรคระดูกพรุน (ร้อยละ 30.63) นอกจากนี้สตรีกลุ่มนี้ส่วนมากอยู่ในวัยก่อนหมดประจำเดือน (ร้อยละ 60.36) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ซึ่งมีสุขภาพดียังไม่เห็นความสำคัญ หรือไม่ตระหนักถึงภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคระดูกพรุน ประกอบกับโรคระดูกพรุนเป็นโรคที่ไม่แสดงอาการทันทีทันใด และใช้ระยะเวลาในการแสดงอาการ (รัชตะ รัชตะนาวัน, 2538; Speroff et al., 1994) ซึ่งแจนส์ และเบคเกอร์ (Janz & Becker, 1984) กล่าวถึงบุคคลที่มีสุขภาพดี ไม่มีประสบการณ์เจ็บป่วย หรือไม่มีบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดเจ็บป่วย ทำให้การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคต่ำ เช่นเดียวกับประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ (2536) กล่าวถึงความรู้เกี่ยวกับโรค และการเกิดอาการเจ็บป่วยว่าเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค นั่นคือการที่ไม่มีประสบการณ์ทำให้การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคต่ำ ดังตัวอย่างผลการศึกษาของกรุปส์ และทาบูโน (Grubbs & Tabuno, 2000) ที่ศึกษาการใช้ครีมกันแดดป้องกัน

กันโรคมะเร็งผิวหนังในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสในการเกิดโรคมะเร็งผิวหนังต่ำ เนื่องจากไม่มีประสบการณ์เจ็บป่วย หรือไม่มีบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดป่วยด้วยโรคมะเร็งผิวหนัง

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคระดูกพรุนก่อนข้างสูง

แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้หรือความรู้สึก หรือความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเองว่าถ้าเกิดโรคระดูกพรุนจะมีผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว การทำงาน และสังคมในระดับรุนแรงค่อนข้างมาก อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้ที่เผยแพร่ผ่านรายการวิทยุ โทรทัศน์ ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 67.87 เป็นกลุ่มประกอบอาชีพ การประกอบอาชีพจะช่วยให้สตรีมีการรวมกลุ่ม พูดคุยเกี่ยวกับปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน ทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีการรับรู้เกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนมากขึ้น จึงมองถึงความรุนแรงที่จะเกิดขึ้นเนื่องจากโรคระดูกพรุนสูง ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีรายได้ต่ำนั้น อาจส่งผลกระทบต่อรายได้ถ้าหากต้องเจ็บป่วยด้วยโรคระดูกพรุน ซึ่งค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นสิ่งสำคัญกับสตรีกลุ่มนี้มาก เนื่องจากส่วนมากมีอาชีพที่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายจากการรักษาเอง และจะต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเมื่อมีการเจ็บป่วย ตลอดจนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรือการทำงาน ซึ่งจะส่งผลต่อค่าใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตของตนเองและครอบครัว กนกภรณ์ อ่วมพราหมณ์ (2541) ศึกษาในสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการในคลินิกวัยหมดประจำเดือนในกรุงเทพมหานคร พบว่าสตรีส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 80 เห็นด้วยเกี่ยวกับความรุนแรงของกระดูกเปราะบางหักง่ายในวัยหมดประจำเดือน ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการเกิดโรคระดูกพรุนค่อนข้างสูง และการศึกษาของพรนภา จุลละสร (2543) ที่ศึกษาในสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ปฏิบัติงานทั่วไปในกองทัพเรือในกรุงเทพมหานคร พบว่าสตรีกลุ่มนี้มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของอาการเจ็บปวดกล้ามเนื้อและกระดูกมาก และรับรู้เกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนว่าเป็นวัยที่มีความรุนแรงของการหักของกระดูกได้ง่ายกว่าวัยอื่น

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคระดูกพรุนระดับค่อนข้างสูง

แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ หรือความรู้สึก หรือความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อดีของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคระดูกพรุนอย่างมาก อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีโอกาสรับรู้ข้อมูลข่าวสาร พูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้กับบุคคลอื่น ประกอบกับปัจจุบันมีกระแสดิ้นตัวเรื่องสุขภาพของสตรีมากขึ้น มีการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการเสริมสร้างกระดูก ทั้งข้อมูลที่เป็นความรู้ทั่วไป และข้อมูลในเชิงธุรกิจโฆษณาสินค้า ผลิตภัณฑ์อาหารและยา จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลเกี่ยวข้องกับประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคระดูกพรุนมาก ผลการศึกษครั้งนี้สนับสนุนผลการศึกษาของปิยมาภรณ์ นิมสุวรรณ (2541) ที่ศึกษาในสตรีวัยหมดประจำเดือนใน

กรุงเทพมหานครและพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์สูงในการปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย ในการป้องกันโรคกระดูกพรุน ที่สามารถทำให้กระดูกแข็งแรง ผลการศึกษาของอวพร ต้นมุขกุล และคณะ (2543) ศึกษาในสตรีวัยกลางคนจังหวัดเชียงใหม่โดยการสัมภาษณ์เจาะลึก พบว่าสตรีส่วนใหญ่รับรู้ถึงประโยชน์ของการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ อาหารเสริม แคลเซียมเสริม และการออกกำลังกาย

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนระดับก่อนข้างต่ำ

แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ หรือความรู้สึก หรือความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อจำกัด หรือความลำบาก หรือสิ่งขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนในระดับก่อนข้างต่ำ อาจเนื่องมาจากพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนโดยการบริโภคอาหารที่มีแคลเซียมสูง การหลีกเลี่ยงหรืองดบริโภคสิ่งที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน และการออกกำลังกายหรือการทำงานใช้แรง และถูกแสงแดด นั้นเป็นพฤติกรรมที่ไม่ซับซ้อน ไม่เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมจำเป็น กลุ่มตัวอย่างนี้ส่วนใหญ่จึงสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ประกอบกับสตรีกลุ่มนี้ส่วนมากอยู่ในวัยก่อนหมดประจำเดือน ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวที่จะขัดขวางการปฏิบัติ คล้ายคลึงกับการศึกษาของปิยมาภรณ์ นิมสุวรรณ (2541) ที่พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนในกรุงเทพมหานครมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในวัยหมดประจำเดือนต่ำ เนื่องจากมองการปฏิบัติว่าเป็นเรื่องง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ไม่เสียค่าใช้จ่าย ถึงแม้ว่าจะรับรู้ถึงอุปสรรคในส่วนของการไม่มีเวลาในการเลือกรับประทานอาหาร แคลเซียมสูง และการออกกำลังกายบ้าง แต่เป็นส่วนน้อย ส่วนกนกภรณ์ อ่วมพราหมณ์ (2541) พบว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ข้อมูลข่าวสาร เป็นสิ่งสนับสนุนที่ดีในการมีพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในชุมชนและประกอบอาชีพ ดังนั้นจะมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆอย่างใกล้ชิด และการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนนั้นเป็นสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง โดยไม่ยุ่งยาก

สิ่งกระตุ้นของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน โดยรวม

ผลการศึกษา ดังรายละเอียดในตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 75.07 ไม่มีสิ่งกระตุ้นของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนโดยรวม โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีสิ่งกระตุ้นของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนโดยการบริโภคแคลเซียมสูง (ร้อยละ 61.26) และการหลีกเลี่ยงหรืองดบริโภคสิ่งที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน (ร้อยละ 52.25) แต่การออกกำลังกายหรือการทำงานใช้แรงและถูกแสงแดด ส่วนใหญ่ไม่มีสิ่งกระตุ้น (ร้อยละ 71.47) ทั้งนี้ อาจเนื่องจากการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการเสริมสร้างกระดูก ทั้งข้อมูลที่เป็นความรู้ทั่วไปและข้อมูลในเชิงธุรกิจโฆษณาสินค้า ผลิตภัณฑ์อาหารและยา ซึ่งส่วนใหญ่จะเน้นเรื่องการบริโภค

อาหารประเภทแคลเซียมสูง โดยที่เรื่องของการออกกำลังกาย การทำงานใช้แรงและถูกแสงแดดมักไม่ได้เน้นในรูปแบบของการป้องกันโรคกระดูกพรุน

เมื่อพิจารณารายละเอียดของสิ่งกระตุ้นของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน โดยการบริโภคแคลเซียมสูง ดังรายละเอียดในตารางที่ 9 พบว่า การกลุ่มตัวอย่างส่วนมากไม่มีสิ่งกระตุ้นในการรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูงจำพวกนม อาหารและเครื่องดื่มต่างๆที่ทำจากนม เนย (ร้อยละ 67.57) จำพวกปลาไส้ตัน กุ้งตัวเล็ก กะปิ ปลาร้า ไข่แดง (ร้อยละ 73.27) จำพวกเต้าหู้ ถั่ว งาคั่ว ผักใบเขียว (ร้อยละ 72.67) การรับประทานแคลเซียมเสริม (ร้อยละ 64.86) และวิตามินรวม (ร้อยละ 65.47) อาจเนื่องจากการรับประทานอาหารเหล่านี้ส่วนใหญ่เป็นวิถีชีวิตของคนทางภาคเหนือ ส่วนการรับประทานแคลเซียมเสริมและวิตามินแม้ว่าจะมีการเผยแพร่ข้อมูลประโยชน์ของอาหารเสริมเหล่านี้ แต่เมื่อกลุ่มตัวอย่างประเมินว่าเป็นสิ่งที่เกินความจำเป็นและต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม อาจไม่ให้ความสนใจกับข้อมูลเหล่านั้น

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีสิ่งกระตุ้นของการหลีกเลี่ยงหรืองดบริโภคสิ่งที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน ได้แก่ การหลีกเลี่ยงหรืองดการรับประทานเนื้อสัตว์จำนวนมาก (ร้อยละ 75.68) เครื่องในสัตว์จำนวนมาก (ร้อยละ 75.98) อาหารรสเค็ม (ร้อยละ 78.98) ผงชูรส บะหมี่สำเร็จรูป (ร้อยละ 78.08) การดื่มสุราและเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 84.69) การดื่มน้ำอัดลม น้ำชา กาแฟ (ร้อยละ 78.68) การสูบบุหรี่ (ร้อยละ 86.79) และการรับประทานยารักษาโรคกระเพาะ ยาชุด (71.17) ดังรายละเอียดในตารางที่ 10 อาจเนื่องมาจากแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้ได้รับข้อมูลจากสื่อโฆษณา แต่ข้อมูลจากสื่อที่ตรงกันให้หลีกเลี่ยงหรืองดดื่มสุรา เครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ ไม่ได้ให้ข้อมูลในประเด็นโรคกระดูกพรุน ส่วนอาหารรสเค็ม ผงชูรส บะหมี่สำเร็จรูป น้ำชา และกาแฟ มีแต่โฆษณาเชิญชวนให้บริโภคในเรื่องที่ไม่เกี่ยวข้องกับโรคกระดูกพรุนโดยตรง เช่น การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์อาจเกิดอุบัติเหตุ การสูบบุหรี่อาจเกิดโรคเกี่ยวกับปอด เป็นต้น ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีสุขภาพดี ไม่มีโรคประจำตัว จึงขาดความตระหนักหรือใส่ใจในสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีสิ่งกระตุ้นของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน ในการออกกำลังกาย (ร้อยละ 77.48) และการทำงานใช้แรงและถูกแสงแดด (ร้อยละ 83.18) ดังรายละเอียดในตารางที่ 11 ทั้งนี้เนื่องจากสตรีกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีสุขภาพดี ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคกระดูกพรุน มีรูปร่างปกติ โดยมีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ 62.16) ประกอบกับเป็นสตรีวัยกลางคนคือส่วนใหญ่อายุ 40 ถึง 49 ปี (ร้อยละ 59.16) มีสถานภาพสมรสคู่ เป็นวัยทำงานที่ต้องรับบทบาททั้งในและนอกครอบครัว และส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำ จึงทำให้ขาดสิ่งกระตุ้นในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน และสตรีส่วนใหญ่ได้รับข้อมูล และกระแสของสื่อส่วนใหญ่มุ่งไปที่การออกกำลังกายเพื่อรูปร่างที่สวยงาม และป้องกันโรคที่ไม่เกี่ยวข้องกับโรคกระดูก

พฤษภาคมกว่า ดังเช่นผลการศึกษาของอลิ และทวิเบลล์ (Ali & Twibell, 1994) ที่ศึกษาในสตรีอเมริกัน อายุ 52 ถึง 99 ปี จำนวน 100 คน พบว่าสตรีได้รับข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกายที่ไม่ใช่เพื่อป้องกันการเกิดโรคระดูกพูน แต่เป็นการป้องกันการเกิดโรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน

3. การศึกษาอำนาจการทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคระดูกพูน

จากผลการศึกษาครั้งนี้ เมื่อพิจารณาตามกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974) ตัวกำหนดความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคระดูกพูน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคระดูกพูน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคระดูกพูน และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคระดูกพูน พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันโรคระดูกพูน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคระดูกพูน และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันโรคระดูกพูน ตามลำดับความสำคัญ (ตารางที่ 12) สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคระดูกพูนของสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยรวม ได้ถูกต้องร้อยละ 97.60 (ตารางที่ 13) อาจเนื่องกลุ่มตัวอย่างนี้โดยภาพรวม มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคระดูกพูนระดับค่อนข้างสูง และมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคระดูกพูนระดับค่อนข้างต่ำ ถึงแม้ว่าจะมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคระดูกพูนระดับค่อนข้างต่ำก็ตาม แต่การรับรู้ประโยชน์ที่มากกว่าอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคระดูกพูน จึงส่งผลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคระดูกพูนไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคระดูกพูนโดยรวม อาจเนื่องจากการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคระดูกพูนนั้นจะอยู่ในระดับค่อนข้างสูง แต่ลักษณะของโรคระดูกพูนเป็นโรคที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคระดูกพูนค่อนข้างต่ำ จึงส่งผลต่อการรับรู้ภาวะคุกคามต่อการเกิดโรคระดูกพูนต่ำ การที่กลุ่มตัวอย่างจะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคระดูกพูน จะต้องมียังกระตุ้นที่แรงเพียงพอจึงจะส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคได้ (Rosenstock, 1974) ซึ่งแต่ละตัวแปรของตัวกำหนดความเชื่อด้านสุขภาพสามารถอธิบายได้ดังนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคระดูกพูนมีอำนาจการทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคระดูกพูนของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ผลการศึกษา พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคระดูกพูนมีอำนาจการทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคระดูกพูนของสตรีวัยหมดประจำเดือนทั้งสองกลุ่มคือ กลุ่มที่มีการปฏิบัติ

สม่ำเสมอ และกลุ่มที่มีการปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ อาจกล่าวได้ว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ภาวะดุกพรุนของกลุ่มตัวอย่าง สามารถทำนายวิเคราะห์จำแนกพฤติกรรมป้องกันโรคภาวะดุกพรุนได้ ดังการศึกษาของฮาลาล (Hallal, 1982) ศึกษาในสตรีอเมริกัน พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิด มะเร็งเต้านม มีอำนาจทำนายพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง การคัดอก และอีรีนัส (Karakoc & Erenus, 1998) พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคภาวะดุกพรุน สามารถทำนายพฤติกรรม ป้องกันโรคภาวะดุกพรุนในสตรีอเมริกัน สอดคล้องกับข้อสรุปจากผลการรวบรวมงานวิจัยที่ใช้ กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยเจนส์ และเบคเกอร์ (Janz & Becker, 1984) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค เป็นตัวแปรที่สำคัญในการทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคได้ดี

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคภาวะดุกพรุนไม่มีอำนาจการทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคภาวะดุกพรุนของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคภาวะดุกพรุนไม่มีอำนาจการทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคภาวะดุกพรุนของสตรีวัยหมดประจำเดือนทั้งสองกลุ่ม คือ กลุ่มที่มีการปฏิบัติสม่ำเสมอ และกลุ่มที่มีการปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ อาจกล่าวได้ว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคภาวะดุกพรุนไม่สามารถทำนายจำแนกการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคภาวะดุกพรุนได้ กล่าวคือ แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะรับรู้ความรุนแรงค่อนข้างสูง แต่ไม่สามารถทำให้สตรีปฏิบัติพฤติกรรม ป้องกันโรคภาวะดุกพรุนได้ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมองว่าโรคนี้นั้นเป็นเรื่องไกลตัว และคิดว่าตนเอง มีโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคภาวะดุกพรุนค่อนข้างต่ำ ประกอบกับโรคภาวะดุกพรุนเป็นโรคที่ไม่ แสดงอาการแบบทันทีทันใด (รัชตะ รัชตะนาวิน, 2538; Speroff et al., 1994) จึงทำให้สตรีกลุ่มนี้ไม่ ตระหนักถึงการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคภาวะดุกพรุน

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคภาวะดุกพรุนมีอำนาจการทำนาย พฤติกรรมป้องกันโรคภาวะดุกพรุนของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคภาวะดุกพรุน มีอำนาจการทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคภาวะดุกพรุนของสตรีวัยหมดประจำเดือนทั้งสองกลุ่ม คือ กลุ่มที่มีการปฏิบัติสม่ำเสมอ และกลุ่มที่มีการปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ เนื่องจากการรับรู้ประโยชน์มีผล ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคภาวะดุกพรุน จากการรวบรวมผลงานวิจัยของเจนส์ และเบคเกอร์ (1984) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรค และการศึกษาของ โลโกทีตัส (Logothetis, 1991) พบว่าการรับรู้ประโยชน์มีส่วน เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจในการป้องกันโรคภาวะดุกพรุนและโรคหัวใจที่จะเกิดขึ้นในวัยหมดประจำ เดือน โดยหากการรับรู้ประโยชน์มีมากกว่าการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค จะส่งผลต่อการตัดสินใจปฏิบัติ ดังกล่าว

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนมีอำนาจการทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนมีอำนาจการทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของสตรีวัยหมดประจำเดือนทั้งสองกลุ่ม คือกลุ่มที่มีการปฏิบัติสม่ำเสมอ และกลุ่มที่มีการปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ กล่าวคือกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนค่อนข้างต่ำ จะส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน แต่ถ้ามีการรับรู้อุปสรรคมาก จะส่งผลต่อการไม่ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน ดังเช่นโรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974) กล่าวถึงการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคนั้น บุคคลต้องมีการประเมินระหว่างการรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค หากบุคคลมีการรับรู้อุปสรรคสูงกว่าการรับรู้ประโยชน์ การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคก็จะลดต่ำลง สอดคล้องกับการรวบรวมผลการวิจัยของแจนซ์ และเบคเกอร์ (Janz & Becker, 1984) พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรค และการศึกษาของคิม และคณะ (Kim et al., 1991) ศึกษาในสตรีอเมริกา อายุมากกว่า 60 ปี พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน