

ปัจจัยคัตสรรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของเจ้าหน้าที่ชายในโรงพยาบาล



นางสาวสมหญิง หาญธงชัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2552

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

SELECTED FACTORS RELATED TO OSTEOPOROSIS PREVENTING
BEHAVIORS OF MALE HOSPITAL WORKERS



Miss Somying Harnthongchai

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science
Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2009

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน
ของเจ้าหน้าที่ชายในโรงพยาบาล

โดย

นางสาวสมหญิง หาญธงชัย

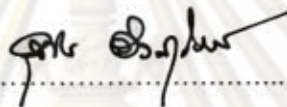
สาขาวิชา

พยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

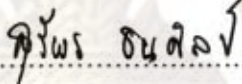
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

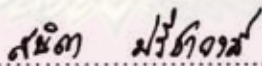


..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

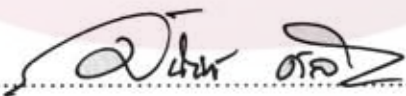
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุวีพร ธนศิลป์)



..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)



..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ คลโกสม)

ศูนย์วิจัยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สมหญิง หาญธงชัย : ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของ
 เจ้าหน้าที่ชายในโรงพยาบาล. (SELECTED FACTORS RELATED TO
 OSTEOPOROSIS PREVENTING BEHAVIOR OF MALE HOSPITAL WORKERS)
 อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์, 117 หน้า.

การวิจัยเชิงพรรณนาคครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของ
 เจ้าหน้าที่ชายในโรงพยาบาล และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร อันได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรค
 กระดูกพรุน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค
 กระดูกพรุน อิทธิพลระหว่างบุคคล กับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน โดยใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ
 ของ Pender เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างคือ เจ้าหน้าที่ชายในโรงพยาบาลสังกัด
 กรุงเทพมหานคร อายุระหว่าง 40 - 59 ปี จำนวน 242 คน เลือกโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่
 ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้โรคกระดูกพรุน
 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรค แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนใน
 การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน แบบสอบถามอิทธิพลระหว่างบุคคล และแบบสอบถาม
 พฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติสัมพันธ์
 เพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้โรคกระดูกพรุนอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 0.59, SD = 0.14$) การรับรู้
 ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.88, SD = 0.47$) การรับรู้
 อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X} = 3.51, SD = 0.59$) การรับรู้
 สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.50, SD = 0.66$) การ
 รับรู้อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.49, SD =$
 0.57) และพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของเจ้าหน้าที่ชายในโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง
 ($\bar{X} = 1.14, SD = 0.26$)

2. ความรู้โรคกระดูกพรุน การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน การรับรู้
 อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน
 โรคกระดูกพรุน การรับรู้อิทธิพลระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนใน
 ระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนในระดับต่ำ
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .35, .26, .28, .33$ และ $.26$ ตามลำดับ)

สาขาวิชา.....พยาบาลศาสตร์..... ลายมือชื่อนิสิต..... *ศรณพวีดา นาคสุวรรณ*
 ปีการศึกษา.....2552..... ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก..... *สมหญิง หาญธงชัย*

5077615136 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: OSTEOPOROSIS PREVENTING BEHAVIOR / MEN / HEALTH PROMOTION

SOMYING HARNTHONGCHAI: SELECTED FACTORS RELATED TO OSTEOPOROSIS PREVENTING BEHAVIOR OF MALE HOSPITAL WORKERS. THESIS ADVISOR ASST.PROF. PSUNIDA PREECHAWONG, PhD, RN, 117 pp.

The purpose of this descriptive correlational study was to examine the osteoporosis preventing behavior in male hospital workers and the relationships between knowledge of osteoporosis, perceived benefits, perceived barriers, perceived self-efficacy, interpersonal influences, and osteoporosis preventing behavior of male hospital workers. Pender Health Promotion Model was used as the theoretical framework of this study. Using multi-stage sampling technique, the participants were 242 men working in the hospitals under the Bangkok Metropolitan Administration. The research instruments consisted of knowledge of osteoporosis questionnaire, perceived benefits of performing osteoporosis preventing behavior questionnaire, perceived barriers questionnaire, perceived self-efficacy questionnaire, interpersonal influences questionnaire and osteoporosis preventing behavior. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson product moment correlation. The results of this study were presented as follows:

1. Osteoporosis knowledge level of the participants was low ($\bar{X} = 0.59$, $SD = 0.14$). The participants also reported good level of perceived benefits of performing osteoporosis preventing behavior ($\bar{X} = 3.88$, $SD = 0.47$), good level of perceived self-efficacy, ($\bar{X} = 3.50$, $SD = 0.66$), good level of interpersonal influences ($\bar{X} = 3.49$, $SD = 0.57$), but reported fair level of perceived barriers ($\bar{X} = 3.51$, $SD = 0.59$). Overall, osteoporosis preventing behavior of the participants was moderate ($\bar{X} = 22.82$, $SD = 0.26$).

2. Knowledge of osteoporosis, perceived benefits, perceived barriers, perceived self-efficacy, and interpersonal influences were significantly correlated with osteoporosis preventing behavior ($p < .01$; $r = .35, .26, .28, .33$ and $.26$ respectively).

Field of Study :Nursing Science.....

Student's Signature *Somying Harnthongchai*

Academic Year :2009.....

Advisor's Signature *Sunida Preechawong*

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิดา ปรีชาวงษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ผู้ให้ข้อคิด คำแนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความรัก ความห่วงใย เอาใจใส่ และเป็นกำลังใจอย่างดียิ่งตลอดมา ซึ่งผู้วิจัยขอขอบพระคุณ

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. สุวีพร ธนศิลป์ ประธานคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ ทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสุม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้กรุณาให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นอันทรงคุณค่า และเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ให้สมบูรณ์มากขึ้น และคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ทุ่มเทเวลาถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์การเรียนการสอนที่มีคุณค่ายิ่ง

ขอบคุณผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุง โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลศิรินคร โรงพยาบาลลาดกระบัง และโรงพยาบาลหนองจอก ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และที่สำคัญคือ กลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่ชาย ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณพี่น้องและเพื่อนร่วมรุ่น 7 เจ้าหน้าที่ทุกท่านของคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ให้ความช่วยเหลือและห่วงใยมาโดยตลอด

ท้ายสุดผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ สมาชิกในครอบครัวทุกท่าน ที่เป็นแรงผลักดัน ให้กำลังใจ และสนับสนุนในทุกด้านแก่ผู้วิจัยเสมอมาจนสำเร็จการศึกษา

ศูนย์วิทยุโทรพยาบาล
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญแผนภูมิ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์.....	7
แนวเหตุผล และสมมติฐานการวิจัย.....	7
ขอบเขตของการวิจัย.....	11
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	12
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	13
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	14
โรคกระดูกพรุนในเพศชาย.....	14
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ.....	21
พฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน.....	23
รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์.....	38
บทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในการป้องกันโรคกระดูกพรุน.....	43
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	44
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	49
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	50
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	50
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	54
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	63
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	64

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	60
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	70
สรุปผลการวิจัย.....	73
การอภิปรายผลการวิจัย.....	74
ข้อเสนอแนะ.....	81
รายการอ้างอิง.....	82
ภาคผนวก.....	90
ภาคผนวก ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ.....	91
ภาคผนวก ข. จดหมายเวียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ.....	93
ภาคผนวก ค. เอกสารอนุมัติจริยธรรมทางการวิจัย.....	99
ภาคผนวก ง. ไปยินยอมของประชากรกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....	102
ภาคผนวก จ. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	104
ภาคผนวก ฉ. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม.....	113
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	117



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของเจ้าหน้าที่ในแต่ละโรงพยาบาล.....	51
2	จำนวนและร้อยละของผู้ชาย จำแนกตาม อายุ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และการสูบบุหรี่.....	53
3	ค่าความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม.....	61
4	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม.....	62
5	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกำบังกันโรคกระดูกพรุนของเจ้าหน้าที่ชายในโรงพยาบาล จำแนกรายด้าน.....	65
6	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมกำบังกันโรคกระดูกพรุนของเจ้าหน้าที่ชายในโรงพยาบาล จำแนกรายข้อ.....	66
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความรู้โรคกระดูกพรุน การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมกำบังกันโรคกระดูกพรุน การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมกำบังกันโรคกระดูกพรุน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมกำบังกันโรคกระดูกพรุน อิทธิพลระหว่างบุคคล และพฤติกรรมกำบังกันโรคกระดูกพรุนของเจ้าหน้าที่ชายในโรงพยาบาล	67
8	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมกำบังกันโรคกระดูกพรุน การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมกำบังกันโรคกระดูกพรุน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมกำบังกันโรคกระดูกพรุน อิทธิพลระหว่างบุคคล และพฤติกรรมกำบังกันโรคกระดูกพรุนของเจ้าหน้าที่ชายในโรงพยาบาล	68
9	ค่าความยากง่ายของแบบวัดความรู้โรคกระดูกพรุน.....	104
10	จำนวนคนและร้อยละของระดับตัวแปร.....	105
11	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมกำบังกันโรคกระดูกพรุน การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมกำบังกันโรคกระดูกพรุน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมกำบังกันโรคกระดูกพรุน อิทธิพลระหว่างบุคคล และพฤติกรรมกำบังกันโรคกระดูกพรุน ในรูปของเมตริกสหสัมพันธ์ (Correlation matrix).....	106

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender.....	42
2	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	49



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันว่าปัญหาโรคกระดูกพรุนในผู้ชายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ (National Institutes of health osteoporosis and Related Bone Diseases, 2006) โดยอายุเฉลี่ยของผู้ที่เป็นโรคกระดูกพรุนเริ่มน้อยลง (พจนารถ บุญฉ่ำ, 2551) ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบผู้ชายเป็นโรคกระดูกพรุนจำนวน 2 ล้านคน (Compston, 2003) ในทวีปเอเชียอุบัติการณ์การเกิดโรคกระดูกพรุนได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและมีการคาดการณ์ว่า ในปี ค.ศ. 2050 ในทวีปเอเชียจะพบภาวะกระดูกสะโพกหักจากภาวะกระดูกพรุนถึงร้อยละ 51 เมื่อเปรียบเทียบกับทั่วโลก (Prasert Assantachai et al., 2006) ในสาธารณรัฐประชาชนจีนพบผู้ชายร้อยละ 49 มีภาวะกระดูกบางและร้อยละ 9 เป็นโรคกระดูกพรุน (The Chinese University of Hong Kong, 2000 อ้างถึงใน Tung and Lee, 2006) สำหรับในประเทศไทยมีการศึกษาพบชายไทยเป็นโรคกระดูกพรุนร้อยละ 12.6 (Chatlert Pongchaiyakul et al., 2006) ภาวะกระดูกพรุนนั้นเป็นสาเหตุหลักของอัตราตายอัตราป่วย และค่าใช้จ่ายของทั่วโลก (Tapnarong Jarupanich, 2007) และพบว่าร้อยละ 20 ของผู้ป่วยด้วยโรคกระดูกพรุนจะเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนภายใน 1 ปี (Doheny, 2007)

ในคนปกติจะมีการสร้างกระดูกใหม่และสลายกระดูกเก่าแบบสมดุลตลอดเวลา และจะสะสมเนื้อกระดูกให้ถึงขีดสูงสุดเมื่ออายุประมาณ 18 - 20 ปี เมื่อเกินวัยนี้ เนื้อกระดูกจะมีปริมาณคงที่ไม่อาจสะสมเพิ่มได้อีก พอถึงอายุ 30 ปี เนื้อกระดูกจะค่อยๆ ลดลงไป ร่างกายสูญเสียเนื้อกระดูกทุกปีๆ ตามอายุที่เพิ่มขึ้น โดยเฉลี่ยถึงร้อยละ 5 - 10 ของน้ำหนักกระดูกทุกๆ 10 ปี ประกอบกับการสลายแคลเซียมจากกระดูกเพื่อชดเชยภาวะแคลเซียมในเลือดขาดแคลน ก็ยิ่งทำให้โครงสร้างกระดูกโปร่งบางลง (นพนันท์ อนุรัตน์, 2542) โดยแต่ละบุคคลอาจไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยเสี่ยงและการดูแลสุขภาพของคนนั้นๆ (ธวัช ประสาทฤทธา, 2549)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนค่อนข้างมาก โดยการศึกษาที่เน้นในกลุ่มเพศหญิง (Lee and Lai, 2006) ทั้งนี้อาจเนื่องจากการเกิดโรคกระดูกพรุนในเพศชายจะช้ากว่าเพศหญิง เพราะว่าต้นทุนในด้านเนื้อกระดูกของเพศชายจะมากกว่าเพศหญิง

อีกทั้งในเพศหญิงยังมีปัจจัยในด้านการหมดประจำเดือน ซึ่งจะทำให้ฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลงอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้เกิดการลดลงของเนื้อกระดูก อย่างไรก็ตามในเพศชายมีสาเหตุที่ส่งเสริมการเกิดภาวะกระดูกพรุน เช่น พฤติกรรมเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา กาแฟมากเกินไป การไม่ออกกำลังกาย การรับประทานยาที่ไม่ถูกต้องส่วนทำให้ได้รับแคลเซียมและวิตามินดีไม่เพียงพอ การนั่งทำงานอยู่กับที่นานๆ รวมทั้งรับประทานยาหรือมีโรคบางอย่างที่เป็นปัจจัยชักนำให้เกิดโรคกระดูกพรุนมากขึ้น (Lawson, 2001) จะเห็นได้ว่าสาเหตุการเกิดโรคกระดูกพรุนของเพศชายนั้นจะแตกต่างจากเพศหญิง การดูแลที่ดีที่สุดสำหรับโรคนี้ คือการป้องกันไม่ให้เกิดโรคนี้ เพราะฉะนั้นความต้องการการดูแลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคนี้กับสองเพศจึงแตกต่างกัน ในเพศหญิงการดูแลส่วนใหญ่จะเน้นทางด้านกรให้ฮอร์โมนและแคลเซียมทดแทน ส่วนในเพศชายสาเหตุการเกิดโรคนี้จะเกิดจากการมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลในการส่งเสริมให้ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า อัตราการเกิดโรคกระดูกพรุนในเพศชายน้อยกว่าเพศหญิง แต่เมื่อเกิดภาวะกระดูกพรุนในเพศชายแล้วจะมีผลกระทบสูงกว่าเพศหญิง เนื่องจาก เพศชายเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนสูงกว่าเพศหญิง (Poor et. al., 1995) เพราะฉะนั้นการศึกษาเรื่องโรคกระดูกพรุนในเพศชายจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อหาแนวทางในการดูแลที่เฉพาะเจาะจง เนื่องจากสาเหตุการเกิดโรคกระดูกพรุนในเพศชายและเพศหญิงแตกต่างกัน จึงต้องการการดูแลที่ต่างกันไป โรคกระดูกพรุนเป็นโรคที่ป้องกันได้ เพราะฉะนั้นการจัดการโดยการป้องกันการเกิดโรคจึงเป็นสิ่งสำคัญ

ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคกระดูกพรุนในเพศชาย มีหลายประการเช่น คนเอเชียหรือคนผิวขาว, มีประวัติครอบครัวเป็นโรคกระดูกพรุนหรือกระดูกสะโพกหัก รูปร่างผอมบาง มีการใช้ไทรอยด์ฮอร์โมนและคอร์ติโคสเตียรอยด์ระยะยาว รับประทานยาที่มีแคลเซียมต่ำ การขาดการออกกำลังกาย สูบบุหรี่ การทำงานที่นั่งอยู่กับที่นานๆ และดื่มแอลกอฮอล์ (Iacono, 2007) พฤติกรรมดังกล่าวจะทำให้ชายเหล่านี้มีการสูญเสียมวลกระดูกอย่างต่อเนื่องจนเกิดภาวะกระดูกพรุนในที่สุด (นันทริกา เลิศเชวงกุล, 2549) ผู้ชายวัยทองพบมีพฤติกรรมที่เสี่ยงจำนวนมากเมื่อเทียบกับผู้หญิง ได้แก่ การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การไม่ออกกำลังกายการมีโภชนาการไม่เหมาะสมและการไม่ดูแลสุขภาพตนเอง (ไกรสร วิวัฒน์พัฒนกุล และชนิดา รุ่งวิทย์การ, มปป) ในประเทศไทย จากการศึกษาระยะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ชายวัยทอง ในผู้ชายที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป

ไป จำนวน 126 คน พบว่าร้อยละ 76.2 มีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ได้แก่ การกินยานอนหลับ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา หงุดหงิดโกรธง่าย ไม่ออกกำลังกาย ไม่ควบคุมน้ำหนัก ไม่ตรวจสุขภาพจิต ประจำปี (ปราณี ธีรโสภณ และสร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, 2545) และจากการสำรวจพฤติกรรมการดื่มสุราและสูบบุหรี่ของประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จากกลุ่มตัวอย่างประมาณ 80,000ครัวเรือน ของสำนักงานสถิติแห่งชาติประจำปี 2550 พบว่า ผู้ชายดื่มสุรามากกว่าผู้หญิงประมาณ 6 เท่า (ผู้ชายร้อยละ 51.0 ผู้หญิงร้อยละ 8.8) ผู้ชายสูบบุหรี่มากกว่าผู้หญิงประมาณ 22 เท่า (ผู้ชาย ร้อยละ 41.7 ผู้หญิงร้อยละ 1.9) และผู้ชายมีอัตราการออกกำลังกายร้อยละ 32.7 ซึ่งมีอัตราค่อนข้างคงที่และแนวโน้มลดลงเล็กน้อยเมื่อเทียบกับพ.ศ.2546 และ พ.ศ. 2547 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551) จากรายงานดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าผู้ชายไทยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ และรวมไปถึงโรคกระดูกพรุน

ภาวะกระดูกพรุนเป็นโรคที่รักษาไม่หายแต่เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ (Ailinger & Emerson, 1998) หากบุคคลได้รับการดูแลและมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมก็จะสามารถชะลอและบรรเทาอาการรุนแรงได้ (นันทริกา เลิศเชวงกุล, 2549) เพราะฉะนั้นการจัดการกับโรคนี้ที่ดีที่สุดคือ การทำให้บุคคลมีการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันเพื่อป้องกันการเกิดโรคกระดูกพรุนอย่างต่อเนื่องเป็นพฤติกรรมสุขภาพ การส่งเสริมให้ร่างกายมีความหนาแน่นของเนื้อกระดูกอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะในช่วงเวลาที่ร่างกายยังสามารถสร้างและสะสมความหนาแน่นของเนื้อกระดูกได้ รวมทั้งลดและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคกระดูกพรุน

พฤติกรรมป้องกันโรค (Health preventive behavior) หมายถึงพฤติกรรมที่ถูกระตุ้นโดยความต้องการที่จะหลีกเลี่ยงการเกิดโรค มุ่งระวังไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่างๆ โดยการค้นพบโรคตั้งแต่เนิ่นๆ และการคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของร่างกายภายใต้การขัดขวางการเกิดโรค (Pender, 2006) เพราะฉะนั้นพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนจึงหมายถึง กิจกรรมการปฏิบัติตนของบุคคลเพื่อไม่ให้เกิดโรคกระดูกพรุน จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถสรุปพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของเพศชาย 3 ด้าน คือ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย ชนิดลงน้ำหนักที่กระดูก พฤติกรรมด้านโภชนาการและการได้รับแสงแดด และพฤติกรรมด้านการหลีกเลี่ยงหรืองดบริโภคอาหาร เครื่องดื่ม สิ่งเสพติดและยาที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะกระดูกพรุน (Geier, 2001; Lawson, 2001; International Osteoporosis Foundation (IOF), 2004)

Pender เชื่อว่าการช่วยให้บุคคลดำรงชีวิตอย่างผาสุกและป้องกันโรคที่หลีกเลี่ยงได้ดีกว่าการปล่อยให้โรคก่อนแล้วค่อยรักษา (วารสาร วัยวัฒน์, 2550) และการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนการดำรงชีวิตนั้นเป็นผลมาจากอิทธิพลของปัจจัยหลัก 3 ด้าน ได้แก่ 1) คุณลักษณะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล 2) ความคิดและความรู้สึกที่เฉพาะต่อพฤติกรรม และ 3) ผลลัพธ์ทางพฤติกรรม (Pender, 2006) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้ชายมีความรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนต่ำ (Cindas & Savas, 2004) การมีความรู้ต่ำเชื่อมโยงไปถึงการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งถ้าผู้ชายมีความรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ต่ำก็จะทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนได้ไม่ดี พยาบาลผู้ซึ่งมีบทบาทโดยตรงในการดูแลผู้ป่วยด้วยการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟันฟู เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนัก เห็นความสำคัญของการป้องกันโรคและปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนจนเป็นนิสัย พยาบาลจึงจำเป็นต้องรู้ถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องและส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน คือ อายุ ความรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน และอิทธิพลระหว่างบุคคล ดังรายละเอียด

ปัจจัยส่วนบุคคล บุคคลแต่ละคนจะมีปัจจัยส่วนบุคคลและประสบการณ์เฉพาะของตนเองซึ่งมีผลต่อการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคลมีอิทธิพลโดยตรงต่อทั้งการรับรู้ที่เฉพาะต่อสุขภาพและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996)

Lee และ Lai (2005) กล่าวว่า การมีความรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนที่ดีเป็นสิ่งสำคัญสำหรับบุคคลที่จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีที่เชื่อมโยงไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน และเมื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนระหว่างผู้หญิงและผู้ชายที่มีอายุเท่ากันพบว่า ผู้ชายมีความรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนน้อยกว่าผู้หญิง (Doheny et al., 2007) จากการศึกษาของ Aillinger และ Emerson (1998) พบว่า เมื่อไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน จะสัมพันธ์กับการมีปัจจัยเสี่ยงของโรคและมีพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนที่ไม่เหมาะสม และมีการศึกษาพบว่าความรู้อาจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน (หลิว ชู่เจิ้น, 2541 และ กนกพร วารสาร, 2549)

Pender พบว่าการรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามประสบการณ์ในอดีตที่พบว่าพฤติกรรมนั้นให้ผลทางบวกต่อตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 61 (Pender et al., 2006) สอดคล้องกับการศึกษาในอดีตที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน (Luther, 2003; บุญผาอินต๊ะแก้ว, 2544; ปิยลักษณ์ บุญธรรมช่วย, 2548 และ นันทริกา เลิศเชวงกุล, 2549) แต่มีบางการศึกษา พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน (ชนิดา สุรจิตต์, 2543)

การรับรู้อุปสรรคเป็นความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษาของ Pender พบว่าอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 79 (Pender et al., 2006) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน (ปิยลักษณ์ บุญธรรมช่วย, 2548; นันทริกา เลิศเชวงกุล, 2549; มณฑิมา จำภา, 2550; Jalili et al., 2007)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมใดๆ ภายใต้อุปสรรคหรือสภาวะต่างๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีอิทธิพลโดยตรงและโดยอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender et al., 2006) จากการศึกษาของชญาณิชฐ์ ปัญญาทอง (2543) พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม

อิทธิพลระหว่างบุคคล คือพฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล แหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว (พ่อ แม่ พี่ น้อง) เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ มีอิทธิพลโดยตรงและโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender et al., 2006) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าอิทธิพลระหว่างบุคคลนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพร้อยละ 57 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับปานกลาง (Pender et

al., 2006) อย่างไรก็ตามยังมีการรายงานว่า อิทธิพลระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ธิดารัตน์ ทราชทอง, 2547) จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ พบว่าปัจจัยการเกิดโรคกระดูกพรุนในเพศชายต่างจากเพศหญิงและผลกระทบที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนมีมากกว่า แต่ในประเทศไทย การศึกษาเรื่องโรคกระดูกพรุนในเพศชายยังมีค่อนข้างน้อย แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 จากการประเมินสถานการณ์พัฒนาคนและในสังคมไทยพบว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สาเหตุเพราะคนไทยยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพทั้งจากการบริโภคและการใช้ชีวิตประจำวัน เช่นจากการสำรวจสุขภาพประชากรในประเทศไทยปี พ.ศ. 2550 พบว่า ผู้ชายในกรุงเทพมหานคร มีการสูบบุหรี่ร้อยละ 25 มีผู้ดื่มสุรา ร้อยละ 19 และผู้ชายในกรุงเทพมหานครออกกำลังกายเป็นประจำร้อยละ 37 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551) นอกจากนี้ยังมีรายงานว่าคนในเขตกรุงเทพมหานครได้รับแคลเซียมเฉลี่ยวันละ 392 มิลลิกรัม ซึ่งเท่ากับร้อยละ 39 ของความต้องการในแต่ละวันของผู้ใหญ่ (Matsuda - Inoguchi และคณะ, 2000) ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับที่ต่ำและไม่เหมาะสม เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเป็นโรคกระดูกพรุน และมีรายงานว่า คนกรุงเทพมหานครมีสัดส่วนการดื่มชา กาแฟ และน้ำอัดลมเป็นประจำทุกวัน หรือเกือบทุกวันนั้น สูงกว่าภาคอื่น และมีพฤติกรรมชื้อยารับประทานเองร้อยละ 49.4 (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ และคณะ, 2538)

จากการศึกษาดังที่กล่าวมาพบว่าผู้ชายในกรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน และยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนในผู้ชาย ซึ่งการดูแลที่ดีที่สุดคือการป้องกันไม่ให้เกิดโรคนี้ ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลซึ่งเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพ มีบทบาทโดยตรงในการส่งเสริม ป้องกัน จึงสนใจศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนในเพศชายว่า จะมีปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคล และพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนเป็นอย่างไร เพื่อนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการดูแลที่เฉพาะเจาะจงและเป็นแนวปฏิบัติพื้นฐานในการป้องกันโรคกระดูกพรุนต่อไป

ปัญหาการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน อิทธิพลระหว่างบุคคล และพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของเจ้าหน้าที่ชายในโรงพยาบาลเป็นอย่างไร

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน อิทธิพลระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของเจ้าหน้าที่ชายในโรงพยาบาลหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์

1. ศึกษา ความรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน อิทธิพลระหว่างบุคคล และพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของเจ้าหน้าที่ชายในโรงพยาบาล

2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน อิทธิพลระหว่างบุคคล และพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของเจ้าหน้าที่ชายในโรงพยาบาล

แนวเหตุผล และสมมติฐานการวิจัย

โรคกระดูกพรุนเป็นโรคที่รักษาไม่หายแต่สามารถป้องกันได้ ด้วยการสะสมมวลกระดูกให้ได้มากที่สุด ซึ่งการปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งมวลกระดูกนั้นจะประกอบด้วยการออกกำลังกายแบบลงน้ำหนัก, การบริโภคอาหารอย่างเหมาะสมถูกสัดส่วน, การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์, การช้อยามารับประทานเอง เป็นต้น ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมเหล่านี้จะต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ซึ่งการศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนในเพศชายครั้งนี้ จะประยุกต์ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2006) และการทบทวนวรรณกรรม เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดย Pender, Murdaugh, and Parsons (2006) อธิบายว่า บุคคลจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนการดำรงชีวิตนั้นเป็นผลมาจากอิทธิพลของปัจจัยหลัก 3 ด้าน ได้แก่

1) คุณลักษณะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล 2) ความคิดและความรู้สึกที่เฉพาะต่อพฤติกรรม และ 3) ผลลัพธ์ทางพฤติกรรม จากการทบทวนงานวิจัยพบว่า มีปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนโดยแยกแต่ละด้านดังนี้ ปัจจัยส่วนบุคคล บุคคลแต่ละคน จะมีปัจจัยส่วนบุคคลและประสบการณ์เฉพาะของตนซึ่งมีผลต่อการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคลมีอิทธิพลโดยตรงต่อการรับรู้ที่เฉพาะต่อสุขภาพและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996) ปัจจัยส่วนบุคคลสามารถแบ่งได้ 3 ประเภท คือ ปัจจัยทางชีวภาพ ปัจจัยทางจิตใจ ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนแต่มี การศึกษาถึงความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ จากการศึกษาของขวัญ ติอินทอง (2545) ที่ทำการศึกษาในมารดาหลังคลอด 200 คน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านการศึกษา รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด เช่นเดียวกับการศึกษาของกรรณิกา ลองจ้านงศ์ (2547) ศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 190 ราย พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนพิทักษ์พงศ์ ปันตะ (2547) ทำการศึกษาในชาวม้ง จำนวน 389 คน พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ความรู้ เป็นปัจจัยปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยด้านอารมณ์และการคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรมและมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender et al., 2006) โรคกระดูกพรุนเป็นโรคที่ป้องกันได้ เพราะฉะนั้นความรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนเป็นสิ่งสำคัญที่ควรมี เพื่อทราบถึงการปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ เพื่อป้องกันการเกิดโรค การมีความรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนที่ดีเป็นสิ่งสำคัญสำหรับบุคคลที่จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีที่เชื่อมโยงไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน (Lee & Lai ,2005) Rubin และ Cummings (1992) พบว่าเมื่อผู้หญิงที่มีมวลกระดูกต่ำได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนจะทำให้เพิ่มพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของพวกเขาเหล่านั้นได้และเมื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนระหว่างผู้หญิงและผู้ชายที่มีอายุเท่ากันพบว่า ผู้ชายมีความรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนน้อยกว่าผู้หญิง (Doheny et al., 2007) จากการศึกษาของ Aillinger และ Emerson (1998) พบว่า เมื่อไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน จะก่อให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคและมีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนที่ไม่เหมาะสม จากการศึกษาของ หลิว ชู่เจิ้น (2541) ที่ศึกษาในสตรีจีนจำนวน 100 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เฉลี่ยโดยรวมเรื่องภาวะกระดูกพรุน คิดเป็น

ร้อยละ 59.70 ของคะแนนเต็ม และพบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนซึ่งสอดคล้องกับ กนกพร วราภรณ์ (2549) ศึกษาในนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อายุระหว่าง 12-16 ปี พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน ดังนั้นความรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนน่าจะมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของเจ้าหน้าที่ชายในโรงพยาบาลได้

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน เป็นความเชื่อของบุคคลโดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามประสบการณ์ในอดีตที่พบว่าพฤติกรรมนั้นให้ผลทางบวกต่อตนเอง จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 61 (Pender et al., 2006) Ali and Twibell (1995) ศึกษาในหญิงหลังหมดประจำเดือน 100 คน พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายและการรับประทานแคลเซียม สัมพันธ์กับพฤติกรรมออกกำลังกายและการรับประทานแคลเซียมอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับ Luther (2003) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนอย่างมีนัยสำคัญ เช่นเดียวกับการศึกษาของ นุปผา อินตะแก้ว (2544); ปิยลักษณ์ บุญธรรมช่วย (2548) และ นันทริกา เลิศเชวงกุล (2549) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนแต่การศึกษาของ ชนิตา สุรจิตต์ (2543) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน ดังนั้น การรับรู้ประโยชน์ น่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของเจ้าหน้าที่ชายในโรงพยาบาลได้

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนี้อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่บุคคลคาดคิดก็ได้ ซึ่งมีผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม และมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ Pender กล่าวว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีอิทธิพล

ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 79 (Pender et al., 2006) การทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมามีพบว่าผลการวิจัยสนับสนุนแนวคิดของ Pender ที่พบว่าการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน (ชนิดา สุรจิตต์, 2543; บุญผา อินตะแก้ว, 2544; ปิยลักษณ์ บุญธรรมช่วย, 2548; นันทริกา เลิศเขวงกุล, 2549; มัณฑิลา จำภา, 2550) เช่นเดียวกับ งานวิจัยในต่างประเทศศึกษาในผู้หญิงที่เป็นแม่บ้านที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป พบว่าการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนมีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน (Jalili et al., 2007) ดังนั้นการรับรู้อุปสรรค น่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของเจ้าหน้าที่ชายในโรงพยาบาลได้

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้สำเร็จ (Pender et al., 2006) จากการศึกษาของ วรดา ศรีอ่อน (2547) พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Hsieh (2008) ที่พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนได้ เช่นเดียวกับ มัณฑิลา จำภา (2550) ที่ศึกษาในพยาบาล จำนวน 122 คน พบว่าร้อยละ 49.6 มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการ ป้องกันโรคกระดูกพรุนอยู่ในระดับปานกลาง และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุน การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน และการใช้ฮอร์โมนทดแทน สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนได้ร้อยละ 47.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการศึกษาของ ชญาณิชฐ์ ปัญญาทอง (2543) ที่พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ดังนั้นการรับรู้สมรรถนะแห่งตน น่าจะส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของเจ้าหน้าที่ชายในโรงพยาบาล

อิทธิพลระหว่างบุคคล คือ พฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล แหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว (พ่อ แม่ พี่ น้อง) เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมามีพบว่า อิทธิพลระหว่างบุคคลนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 57 ซึ่งถือว่าอยู่

ในระดับกลางๆ (Pender et al., 2006) จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาคือความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลระหว่างบุคคลกับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนอย่างไรก็ตามในการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ พบว่าอิทธิพลระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (สุภา อินทร, 2546) ดังนั้นอิทธิพลระหว่างบุคคลน่าจะมีความสัมพันธ์พฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของเจ้าหน้าที่ชายในโรงพยาบาลได้

จากแนวคิดที่กล่าวมาทั้งหมด ผู้วิจัยได้นำมาตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของเจ้าหน้าที่ชายในโรงพยาบาล
2. การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของเจ้าหน้าที่ชายในโรงพยาบาล
3. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของเจ้าหน้าที่ชายในโรงพยาบาล
4. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของเจ้าหน้าที่ชายในโรงพยาบาล
5. อิทธิพลระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของเจ้าหน้าที่ชายในโรงพยาบาล

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของ ความรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน อิทธิพลระหว่างบุคคล และพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของเจ้าหน้าที่ชายในโรงพยาบาล

ประชากร คือ เจ้าหน้าที่ชายในโรงพยาบาลที่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน
2. การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน
3. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน
4. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน
5. อิทธิพลระหว่างบุคคล
6. พฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

พฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน หมายถึง กิจกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคกระดูกพรุนประกอบด้วย พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายชนิดลงน้ำหนักที่กระดูก พฤติกรรมด้านโภชนาการและการได้รับแสงแดด และพฤติกรรมด้านการหลีกเลี่ยง หรืองดบริโภคอาหาร เครื่องดื่ม สิ่งเสพติดและยาที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะกระดูกพรุน ประเมินได้จากแบบสอบถาม พฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของเจ้าหน้าที่ชายในโรงพยาบาล

ความรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน หมายถึง ความเข้าใจในเนื้อหาของสาระของโรคกระดูกพรุน 3 ด้านหลักๆ ได้แก่ 1) ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน 2) การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุน 3) ภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรคกระดูกพรุน ประเมินได้จากแบบวัดความรู้โรคกระดูกพรุน

การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ชายเกี่ยวกับผลดีของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน ประเมินได้จากแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน

การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ชายเกี่ยวกับข้อจำกัด และปัจจัยที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน ประเมินได้จากแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน หมายถึง ความเชื่อมั่นของผู้ชายเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมใดๆ ภายใต้อุปสรรคหรือสภาวะต่างๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน ประเมินได้จากแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน

อิทธิพลระหว่างบุคคล หมายถึง พฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล แหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ ประเมินได้จากแบบสอบถามอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. นำเอาองค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของเพศชาย มาเป็นแนวทางในการวางแผนและแก้ปัญหา ในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนแก่ผู้ชายไทย
2. เป็นแนวทางในการวิจัยเพื่อพัฒนาแนวทางในการวางแผนและแก้ปัญหา เพื่อให้ความรู้และส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ ต่อไป

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนเจ้าหน้าที่ชายในโรงพยาบาลครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมในหัวข้อต่อไปนี้

1. โรคกระดูกพรุนในเพศชาย

- 1.1 ความหมาย
- 1.2 พยาธิสภาพ
- 1.3 สาเหตุ
- 1.4 อาการและอาการแสดง
- 1.5 การตรวจวินิจฉัย

2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

- 2.1 ความหมาย
- 2.2 ความหมายของพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน
- 2.3 การประเมินพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน
- 2.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน

3. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

4. บทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในการป้องกันโรคกระดูกพรุน

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โรคกระดูกพรุนในเพศชาย

1.1 ความหมายของโรคกระดูกพรุน

โรคกระดูกพรุน (Osteoporosis) ภาษาไทยมีชื่อเรียกแตกต่างกันไป เช่น กระดูกเปราะบาง กระดูกผุหรือกระดูกพรุน มีหลายท่านให้ความหมาย ดังนี้

ภาวะกระดูกพรุน เป็นความผิดปกติของกระดูกที่เกิดขึ้นกับกระดูกต่างๆ ไปของร่างกาย คือ มีการสูญเสียมวลกระดูก (bone mass) และมีการทำลายเนื้อเยื่อกระดูก ทำให้กระดูกเปราะบาง

ซึ่งทำให้เสี่ยงต่อการเกิดการหักของกระดูก ทำให้เกิดอาการเจ็บปวดและอ่อนเพลีย นำไปสู่การเสียชีวิตได้ (กรรณิการ์ คงบุญเกียรติ, ทรงศักดิ์ เกียรติชูสกุล และธงชัย ประวิภาณวัตร, 2547)

โรคกระดูกพรุน คือ โรคที่มีสาเหตุมาจากกระดูกอ่อนแอมีผลทำให้กระดูกหัก (National Institutes of Health (NIH), 2008)

โรคกระดูกพรุน คือ โรค metabolic bone disease ที่มีลักษณะของมวลกระดูกน้อยและมีการเสื่อมลงของเนื้อเยื่อกระดูกที่นำไปสู่การเพิ่มความพรุนของกระดูกและความเสี่ยงในการหักของกระดูก (Zierhut et. al., 2008)

โรคกระดูกพรุนคือโรคที่มีลักษณะของมวลกระดูกน้อย (กระดูกบาง) และมีการเปลี่ยนแปลงของการสร้างกระดูกที่เพิ่มความพรุนของกระดูก (Carmody, 2000)

โรคกระดูกพรุน หมายถึง สภาวะที่กระดูกในร่างกายมีมวลกระดูกลดลงและมีโครงสร้างเสื่อมลง ซึ่งมีผลทำให้เพิ่มความพรุนของกระดูกและทำให้กระดูกหักได้ง่าย (World Health Organization (WHO), 1994)

โรคกระดูกพรุน หมายถึงความผิดปกติของระบบโครงสร้างของร่างกาย ซึ่งมีลักษณะที่ประกอบไปด้วยการลดลงของความหนาแน่นของมวลกระดูก (Bone Mineral Density หรือ BMD) ร่วมกับความเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างกระดูกในระดับจุลภาค ทำให้โครงสร้างของกระดูกที่เคยหนาแน่นประสานกันเป็นโยงใย เปลี่ยนไปเป็นโปร่งพรุนขาดการเชื่อมโยงกัน เป็นผลให้กระดูกเปราะรับน้ำหนักได้ไม่ดีและแตกหักได้ง่าย (สุชีลา จันทริวิทยานูชิต, 2548)

โรคกระดูกพรุน เป็นโรคทางกระดูกที่มีการลดลงของมวลกระดูกและการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางจุลภาค (microarchitecture) ในทางเสื่อมลง เป็นผล ทำให้กระดูกเปราะมากขึ้นและเสี่ยงต่อกระดูกหัก (สมชาย เอื้อรัตนวงศ์, 2544)

สรุปแล้ว โรคกระดูกพรุนหมายถึงโรคที่มวลกระดูกมีความหนาแน่นน้อยลง ทำให้เกิดการเปราะบางแตกหักได้ง่าย

1.2 พยาธิสภาพ

กระดูกเป็นเนื้อเยื่อที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ พร้อมทั้งมีการปรับรูป (remodel) ตลอดอายุขัย โดยทั่วไปเนื้อเยื่อกระดูกในผู้ใหญ่มีอยู่ 2 ชนิด คือ กระดูกที่บดหรือกระดูกเนื้อแน่น (compact bone) และ อยู่ในส่วนนอกของกระดูกจึงเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า กระดูกเปลือกนอกหรือ cortical bone กระดูกอีกชนิดหนึ่งเป็นกระดูกเนื้อโปร่ง (trabecular หรือ cancellous bone) มีลักษณะคล้ายฟองน้ำ จึงมีชื่อเรียกอีกอย่างหนึ่งว่ากระดูกฟองน้ำ (spongy bone) กระดูกในแต่

ละส่วนของร่างกายจะประกอบด้วยกระดูกเนื้อแน่น และกระดูกเนื้อโปร่งในปริมาณที่แตกต่างกัน (อุรุษา เทพพิสัย, มปป.)

กระบวนการสร้างกระดูกจะเริ่มในช่วงเดือนที่ 3 หลังจากปฏิสนธิแล้ว และดำเนินไปจนถึงช่วงปลายของวัยหนุ่มสาว โดยกระดูกส่วนใหญ่จะก่อตัวในลักษณะของกระดูกอ่อนก่อน หรือเริ่มก่อตัวบริเวณที่มีเส้นใยเนื้อเยื่อและเส้นเลือดรวมตัวอย่างหนาแน่น จากนั้นเซลล์จะหลั่งคอลลาเจนและสารที่ทำหน้าที่คล้ายกาวยอกมาเพื่อสร้างเนื้อกระดูก กระบวนการนี้จะค่อยๆ สร้างกระดูกจากศูนย์กลางกลุ่มเนื้อเยื่อออกสู่ภายนอก โดยอาจมีศูนย์กลางเกิดขึ้นหลายแห่ง และดำเนินการพร้อมกันไป กระบวนการสร้างกระดูกเหล่านี้ยังคงไม่สมบูรณ์ เนื่องจากการเกาะตัวของสารต่างๆ เป็นไปโดยไม่มีระเบียบแบบแผนที่แน่นอน กระบวนการปรับแต่งกระดูกจึงเกิดขึ้น โดยมีการทำลายและสร้างกระดูกบางส่วนขึ้นใหม่ เพื่อให้มีความแข็งแรงและมีรูปทรงที่เหมาะสม ในการทำลายนี้สามารถทำลายเนื้อกระดูกได้ถึงวันละ 500 ไมครอน ก่อนจะมีการสร้างเสริมเนื้อกระดูกขึ้นใหม่ ในช่วงของการเจริญเติบโต กระบวนการปรับแต่งจะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีอัตราการสร้างมากกว่าการทำลายเนื้อกระดูก จนกระทั่งเข้าสู่ช่วงอายุ 40 ปี เป็นต้นไป อัตราการทำลายจะสูงกว่าการสร้างเนื้อกระดูก ส่งผลให้คนเราต้องสูญเสียกระดูกในช่วงวัยดังกล่าวถึง ร้อยละ 5 - 10 ของน้ำหนักกระดูกทุกๆ 10 ปี ประกอบกับการสละแคลเซียมจากกระดูกเพื่อชดเชยภาวะแคลเซียมในเลือดขาดแคลน ก็ยิ่งทำให้โครงสร้างกระดูกโปร่งบางลง (นพนันท์ อนุรัตน์, 2542)

1.3 สาเหตุของโรคกระดูกพรุนในผู้ชาย

กระดูกมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โดยกระดูกเก่าจะถูกขจัดออกและแทนที่ด้วยกระดูกใหม่ ในวัยเด็กกระบวนการสร้างกระดูกจะมีมากกว่ากระบวนการสลายกระดูก กระดูกจึงเพิ่มทั้งขนาดและความแข็งแรง ในคนทุกคนจะมีมวลกระดูกสูงสุดจนถึงอายุ 30 ปี โดยในผู้ชายจะสะสมมวลกระดูกได้มากกว่าผู้หญิง หลังจากนั้นมวลกระดูกจะคงไว้ประมาณ 10 ปี หลังจากนั้นปริมาณของมวลกระดูกจะค่อยลดลงอย่างช้าๆ กล่าวคือ กระบวนการสลายกระดูกมีมากกว่ากระบวนการสร้างกระดูก

ผู้ชายที่อายุ 50 จะไม่มีประสบการณ์มวลกระดูกลดลงอย่างรวดเร็วเหมือนเช่นเพศหญิง ซึ่งมีปัจจัยในด้านการหมดประจำเดือนแต่เมื่ออายุ 65 - 70 ปี ทั้งผู้ชายและผู้หญิงจะมีอัตราการสูญเสียมวลกระดูกระดับเดียวกัน และการดูดซึมแคลเซียมและสารอาหารที่จำเป็นต่อสุขภาพกระดูกจะลดลงทั้งสองเพศ และผลของการสูญเสียมวลกระดูกนั้นจะทำให้กระดูกเปราะบางและแตกหักได้ง่าย

ผลของกระดูกหักจากภาวะกระดูกพรุนส่วนมากจะเกิดใน สะโพก, กระดูกสันหลังและข้อมือ และสามารถก่อให้เกิดความพิการอย่างถาวร กระดูกสะโพกหักเป็นอันตรายอย่างมากและจะเกิดในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง ก่อให้เกิดการตายจากภาวะแทรกซ้อน

โรคกระดูกพรุนปฐมภูมิและทุติยภูมิ

โรคกระดูกพรุนปฐมภูมิ การสูญเสียมวลกระดูกเกิดจากอายุที่เพิ่มมากขึ้น หรือไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งจะใช้เรียกในผู้ชายที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีอายุน้อยกว่า 70 ปี ในผู้ชายที่อายุมากกว่านี้ อายุจะสัมพันธ์กับการสูญเสียมวลกระดูกซึ่งสันนิษฐานได้ว่าอายุที่เพิ่มขึ้นเป็นสาเหตุ

และโรคกระดูกพรุนในผู้ชายส่วนใหญ่จะมีสาเหตุการเกิดโรคแบบทุติยภูมิ คือ การสูญเสียมวลกระดูกจากพฤติกรรม, โรค, หรือการใช้ยา สาเหตุหลักของโรคกระดูกพรุนทุติยภูมิ ประกอบไปด้วย การใช้ยากดภูมิคุ้มกัน, มีระดับฮอร์โมนเพศชายต่ำ (low levels of testosterone), การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์, การสูบบุหรี่, ภาวะขาดอาหารและลำไส้ผิดปกติ, การสูญเสียแคลเซียมทางปัสสาวะ (hypercalciuria), และการไม่ได้เคลื่อนไหวร่างกาย

การใช้ยากดภูมิคุ้มกัน ยากดภูมิคุ้มกันเป็นยาเสพติดใช้เพื่อรักษาโรคหอบหืด หรือโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์. การสูญเสียมวลกระดูกเป็นผลข้างเคียงของยาชนิดนี้ การสูญเสียมวลกระดูกจากการใช้ยาชนิดนี้อาจมีสาเหตุมาจากผลโดยตรงต่อกระดูก, กล้ามเนื้ออ่อนแรง หรือการเคลื่อนไหวร่างกายไม่ได้, ลำไส้ลดการดูดซึมแคลเซียม, ระดับฮอร์โมนเพศชาย (testosterone) ลดลง, หรือเป็นไปได้มากกว่าจะเกิดจากปัจจัยต่างๆ เหล่านี้รวมกัน

เมื่อรักษาโดยการใช้ยากดภูมิคุ้มกันอย่างต่อเนื่อง มวลกระดูกจะลดลงอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง เพราะฉะนั้น ผู้ที่ใช้ยานี้จะต้องบอกหมอเพื่อได้รับการตรวจความหนาแน่นของกระดูก ผู้ชายจะต้องได้รับการติดตามระดับฮอร์โมนเพศชายเพราะว่ากลูโคคอร์ติคอยด์มักจะลดระดับฮอร์โมนเพศชายในเลือด

การวางแผนการรักษาเพื่อที่จะลดการสูญเสียมวลกระดูกให้น้อยที่สุดในการรักษาด้วยยากดภูมิคุ้มกัน ประกอบไปด้วย การให้ยาในระดับต่ำที่ยังมีประสิทธิภาพในการรักษา และการไม่ให้ยาอย่างต่อเนื่อง หรือจัดการโดยให้ยาทางผิวหนังถ้าเป็นไปได้ หรือการได้รับแคลเซียมและวิตามินดีที่เหมาะสมเป็นสิ่งที่สำคัญ เป็นสารที่ช่วยลดผลกระทบของกลูโคคอร์ติคอยด์ต่อกระดูก การรักษาทางอื่นที่เป็นไปได้ คือ การให้ฮอร์โมนเพศชายทดแทนและการรักษาโรคกระดูกพรุน Alendronate และ Risedronate เป็นยากดภูมิคุ้มกัน Bisphosphonate ที่ยืนยันโดย U.S. Food and

Drug Administration (FDA) สำหรับใช้ทั้งในผู้หญิงและผู้ชายที่เป็นโรคกระดูกพรุนจากกลูโคคอร์ติคอยด์

ฮอร์โมนเพศต่ำ (Hypogonadism) เป็นผลมาจากความผิดปกติของระดับฮอร์โมนเพศที่ลดลง เป็นที่รู้ดีว่าการสูญเสียฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นสาเหตุของโรคกระดูกพรุนในเพศหญิง ในเพศชายการลดลงของระดับฮอร์โมนเพศอาจจะเป็นสาเหตุของโรคกระดูกพรุนเช่นกัน

ตามธรรมชาติการลดลงของระดับฮอร์โมนเพศทั้งสองจะเกี่ยวข้องกับอายุที่เพิ่มขึ้น แต่จะไม่ลดลงอย่างรวดเร็วเมื่อเปรียบเทียบกับ การลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนในเพศหญิงที่หมดประจำเดือน อย่างไรก็ตาม การรักษาด้วยยาไกลูโคคอร์ติคอยด์ (ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น) การรักษาโรคมะเร็ง (โดยเฉพาะมะเร็งต่อมลูกหมาก) และปัจจัยต่างๆ มีผลต่อระดับฮอร์โมนเพศทั้งสอง การรักษาด้วยการให้ฮอร์โมนเพศทั้งสองทดแทนอาจจะช่วยอย่างมากในการป้องกันหรือชะลอการสูญเสียมวลกระดูก ผลสำเร็จในการรักษาขึ้นอยู่กับปัจจัย เช่น อายุ และทำอย่างไรให้ฮอร์โมนเพศทั้งสองคงอยู่และลดลงช้าที่สุด เช่นเดียวกัน ยังไม่ชัดเจนว่าผลกระทบในระยะยาวจากการรักษาด้วยการให้ฮอร์โมนเพศทั้งสองทดแทนจะเกิดผลอย่างไร ด้วยเหตุนี้แพทย์ควรที่จะรักษาโรคกระดูกพรุนโดยตรง ใช้น้ำที่ตรงกับวัตถุประสงค์

การวิจัยปัจจุบัน ได้เสนอว่าการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนอาจจะเป็นสาเหตุของโรคกระดูกพรุนในผู้ชาย ตัวอย่างเช่น ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนต่ำในผู้ชายที่มีภาวะ hypogonadism และอาจจะมีบทบาทในส่วนของการสูญเสียมวลกระดูก โรคกระดูกพรุนบางครั้งพบในผู้ชายที่มีความผิดปกติของระดับฮอร์โมนเอสโตรเจน เพราะฉะนั้นบทบาทของระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนในผู้ชายยังอยู่ในระหว่างการศึกษาลอยอย่างแน่ชัดต่อไป

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สาเหตุนี้ได้มีหลักฐานอย่างมากที่พบว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้นส่งผลทำให้ลดมวลกระดูกและนำไปสู่การหักของกระดูก (National Institutes of health osteoporosis and Related Bone Diseases, 2006) การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จะทำให้ผู้ดื่มรับประทานอาหารได้น้อยลง ทำให้ร่างกายขาดอาหารที่มีคุณภาพและจำเป็นต่อร่างกาย อีกทั้งทำให้ระบบย่อยอาหารทำงานได้ไม่ดี ดูดซึมแคลเซียมได้น้อยลง ทำให้การสร้างกระดูกลดลงเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคกระดูกพรุน (นารีรัตน์ สังวรพงษ์พนา, 2548)

การสูบบุหรี่ สารนิโคตินในบุหรี่มีผลทำให้ผู้สูบบุหรี่มีผลทำให้ผู้สูบบุหรี่มีปริมาณฮอร์โมนเอสโตรเจนในร่างกายลดลง ทำให้ร่างกายเกิดภาวะกระดูกทำให้การสร้างเนื้อกระดูกลดลงมีการสูญเสียมวลกระดูกมากขึ้น (นารีรัตน์ สังวรพงษ์พนา, 2548) ส่งผลให้เกิดการพรุนของกระดูก

กระเพาะอาหารและลำไส้ผิดปกติ สารอาหารหลายชนิด ประกอบด้วยกรดอะมิโน, แคลเซียม, แมกนีเซียม, ฟอสฟอรัส, วิตามินดี และวิตามินเค เป็นสิ่งสำคัญต่อสุขภาพกระดูก โรคของกระเพาะอาหารและลำไส้สามารถนำไปสู่โรคกระดูกพรุน เมื่อสารอาหารเหล่านี้ถูกดูดซึมน้อยลงในบางกรณีการรักษาการสูญเสียมวลกระดูกอาจทำให้สารอาหารเหล่านี้ทดแทน

Hypercalciuria เป็นความผิดปกติที่เกิดจากการสูญเสียแคลเซียมจำนวนมากไปกับปัสสาวะ ซึ่งทำให้ไม่มีแคลเซียมสำหรับสร้างกระดูก ผู้ป่วยที่เป็น Hypercalciuria จึงควรที่จะบอกแพทย์เกี่ยวกับการตรวจมวลกระดูก ถ้ามวลกระดูกต่ำควรจะพูดคุยเกี่ยวกับทางเลือกของการรักษา

Immobilization การออกกำลังกายแบบลงน้ำหนักมีประโยชน์อย่างมากในการคงไว้ซึ่งสุขภาพกระดูกที่ดี เมื่อปราศจากการออกกำลังกายแล้ว มวลกระดูกจะลดลงอย่างรวดเร็ว การนอนอยู่บนเตียงนานๆ (เกิดจากการหักของกระดูก, การผ่าตัด, กระดูกสันหลังได้รับบาดเจ็บ, หรือการป่วย) หรือการไม่เคลื่อนไหวในบางส่วนของร่างกายมักมีผลทำให้มีการสูญเสียมวลกระดูก เพราะฉะนั้นควรที่จะออกกำลังกายแบบลงน้ำหนัก (เช่น การเดิน, การวิ่ง, การเต้น, และยกน้ำหนัก) เท่าที่จะทำได้หลังจากช่วงเวลาทีนอนบนเตียงนานๆ หรือถ้าทำไม่ได้ ควรร่วมมือกับแพทย์เพื่อที่จะลดปัจจัยเสี่ยงของโรคกระดูกพรุนด้านอื่นๆ ให้มีน้อยที่สุด (National Institutes of health osteoporosis and Related Bone Diseases, 2006)

ผู้ชายที่มาด้วยโรคกระดูกพรุนจะพบสาเหตุทุติยภูมิได้ถึงร้อยละ 40 - 50 ในขณะที่ผู้หญิงพบได้ประมาณร้อยละ 20 (สุชีลา จันทรวินยานุชิต, 2548) อย่างไรก็ตาม ในคนเดียวกันก็อาจพบภาวะกระดูกพรุนได้ทั้งไม่ทราบสาเหตุและมีสาเหตุเกิดร่วมกัน แต่การทราบถึงพยาธิวิทยาและลักษณะทางคลินิกที่แตกต่างกันในแต่ละกลุ่ม ก็จะทำให้เพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาและเลือกวิธีที่เหมาะสม

1.4 อาการและอาการแสดงของภาวะกระดูกพรุน

โรคกระดูกพรุน เป็นโรคที่ไม่ได้เกิดขึ้นทันทีทันใด แต่จะค่อยเป็นค่อยไป ในระยะเริ่มแรกส่วนใหญ่จะไม่มีอาการแสดงให้เห็น แต่เมื่อเริ่มมีอาการเกิดขึ้นแสดงว่าโรคกระดูกพรุนนั้นได้เป็นมากแล้ว ดังที่กล่าวมาแล้วว่าโรคกระดูกพรุนมิได้เกิดจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่ง เพื่อว่ามีปัจจัยเสี่ยงและมีปัจจัยส่งเสริมมากมาย ในรายที่กระดูกพรุนส่วนใหญ่ มักทราบว่าเป็นโดยการตรวจร่างกายพบโดยบังเอิญด้วยวิธีตรวจความหนาแน่นของกระดูก หรือบางรายทราบว่าเป็นก็ต่อเมื่อมี

การหักของกระดูกเกิดขึ้นแล้ว (นารีรัตน์ สังวรพงษ์พนา, 2548) ซึ่งอาการสำคัญ คือปวดตามกระดูกโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกระดูกส่วนกลางที่รับน้ำหนัก เช่น กระดูกสันหลัง กระดูกสะโพก และอาจมีอาการปวดตามข้อร่วมด้วย อาการปวดหลังแบบฉับพลัน หรือเป็นๆ หายๆ เรื้อรัง มักจะสัมพันธ์กับกระดูกสันหลังมีภาวะ compression fracture ต่อมาความสูงของลำตัวจะค่อยๆ ลดลง และหลังจะโก่งค่อม เนื่องจากกระดูกสันหลังยุบตัวลง เมื่อหลังโก่งค่อมมากๆ นอกจากจะทำให้ปวดหลังมากและเคลื่อนไหวลำบากแล้ว ยังรบกวนต่อระบบทางเดินหายใจ และทางเดินอาหาร ทำให้ท้องอืดเฟ้อและท้องผูกเป็นประจำ

โรคแทรกซ้อนที่อันตรายที่สุดของโรคกระดูกพรุน คือกระดูกหัก ซึ่งอาจเกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัวหรือหลังจากการกระแทกเล็กน้อย หรือเกิดซ้ำหลายครั้ง ตำแหน่งที่เกิดกระดูกหักก็แตกต่างกันไปตามอายุ ตำแหน่งที่พบกระดูกหักบ่อยๆ คือ กระดูกสันหลัง กระดูกสะโพก และกระดูกข้อมือ เมื่อเกิดการหักของกระดูกขึ้นจะทำให้มีอาการปวดมากตรงตำแหน่งนั้น และมีกระดูกแขน ขา ผิดรูปไปจากปกติ (กรัณฐรัตน์ ปิยนันท์จรัสศรี, 2544)

1.5 การตรวจวินิจฉัย

โรคกระดูกพรุนเป็นโรคที่มีได้เกิดขึ้นแบบเฉียบพลัน แต่เป็นโรคที่ค่อยๆ เกิดขึ้น เนื่องจากสาเหตุส่งเสริมหลายประการ ดังนั้นการวินิจฉัยโรคจึงจำเป็นต้องอาศัย การซักประวัติและอาการทั่วไป การตรวจความหนาแน่นของมวลกระดูก และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การซักประวัติ เป็นข้อมูลส่วนหนึ่งที่ช่วยประกอบการพิจารณาในการวินิจฉัยโรค อีกทั้งนำมาประกอบการวางแผนในการรักษาพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยที่เริ่มมีอาการ หรือยังไม่มีอาการได้อย่างเหมาะสม

- การซักประวัติส่วนตัว ซักถามเกี่ยวกับ ชื่อ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ส่วนสูง น้ำหนัก ขนาดรูปร่าง ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา 5 - 10 ปี มีส่วนสูงลดลงจากปกติกี่เซนติเมตร ประวัติ การใช้ฮอร์โมนเพศ การดื่มเหล้า กาแฟ และการสูบบุหรี่ การดำรงชีวิตประจำวันเกี่ยวกับ ภาวะโภชนาการ การออกกำลังกาย ประวัติการเจ็บป่วยและการใช้ยาชนิดใดเป็นประจำ ทั้งนี้เพราะยาบางชนิดเป็นปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดภาวะกระดูกพรุน นอกจากนี้ในบางรายอาจมาพบแพทย์ด้วยอาการปวดหลัง มีลักษณะหลังโค้งงุ้มที่เรียกว่า dowager's hump ซึ่งการซักประวัติต้องกระทำอย่างรอบคอบ

- ประวัติทางกรรมพันธุ์ กรรมพันธุ์มีส่วนส่งเสริมและสัมพันธ์กับการทำให้เกิดโรคกระดูกพรุน ดังนั้นจึงควรมีการซักประวัติครอบครัวอย่างละเอียด ทั้งนี้เพื่อนำมาประกอบการ

วินิจฉัย และการวางแผนการพยาบาล รวมถึงการให้ความรู้ในการดูแลตนเอง เช่น มีบุคคลในครอบครัวเป็นโรคกระดูกพรุนหรือไม่ มีบุคคลในครอบครัวมีประวัติกระดูกหักจากการล้มหรือไม่ (นารีรัตน์ สังวรวงษ์พนา, 2548)

องค์การอนามัยโลก (WHO) แบ่งค่าความหนาแน่นของมวลกระดูกเป็น 4 ระดับ

-ภาวะปกติ T- score > -1 SD

-ภาวะกระดูกบาง (osteopenia) ค่าความหนาแน่นมวลกระดูกต่ำ T-score อยู่ระหว่าง -1 SD ถึง -2.5 SD มีโอกาสเสี่ยงปานกลางที่จะเกิดกระดูกหัก

-ภาวะกระดูกพรุน (osteoporosis) ภาวะที่มีความสูญเสียของมวลกระดูก มีผลทำให้กระดูกเปราะและหักง่าย T-score < -2.5 SD

-ภาวะกระดูกพรุนอย่างรุนแรง (severe osteoporosis) T-score < -2.5 SD ร่วมกับการมีกระดูกหักจากความเปราะบางของกระดูก (ธวัช ประสาทฤทธา, 2549)

อย่างไรก็ดีการศึกษาที่ทำในคนเอเชียเพื่อหาปัจจัยในการคัดกรองผู้ที่สมควรได้รับการตรวจวัดความหนาแน่นของกระดูก พบว่าอาศัยเพียงอายุและน้ำหนักก็สามารถระบุได้ว่าผู้ใดมีความเสี่ยงสมควรที่จะได้รับการตรวจ ซึ่งเป็นข้อมูลที่มีประโยชน์มากในการช่วยให้การตรวจคัดกรองประชากรส่วนใหญ่ทำได้อย่างคุ้มค่าใช้จ่ายมากที่สุด และหลังจากวัดความหนาแน่นของมวลกระดูกแล้ว การรักษาเพื่อป้องกันการสูญเสียของมวลกระดูก ควรเลือกให้ยาเฉพาะผู้ที่มี T-score \leq -1.5 ร่วมกับเคยมีกระดูกหัก หรือมีปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวมาแล้วและผู้ที่มี T-score \leq -2 แม้จะไม่มีปัจจัยเสี่ยง (สุชีลา จันทรวินยานุชิต, 2548)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.1 ความหมาย

พฤติกรรมสุขภาพ (Healthy behavior) เป็นกิจกรรมใดๆ ของบุคคลที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อการรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ ซึ่งได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลายประการ เช่น

สุภัทร ชูประดิษฐ์ (2550) ได้กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงทางด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายใน (Covert Behavior) และภายนอก (Overt Behavior) พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น พฤติกรรมภายในเป็นปฏิกริยาภายในตัวบุคคลมีทั้งเป็นรูปธรรมและนามธรรม ที่เป็นรูปธรรมซึ่งสามารถใช้เครื่องมือบางอย่างเข้าวัดหรือสัมผัสได้ เช่น การเต้นของหัวใจ การบีบตัวของ

ถ้าได้ พฤติกรรมเหล่านี้เป็นปฏิกริยาที่มีอยู่ตามสภาพของร่างกาย ส่วนที่เป็นนามธรรม ได้แก่ ความคิด ความรู้สึก เจตคติค่านิยม เป็นต้น พฤติกรรมภายในนี้ไม่สามารถสัมผัสหรือวัดได้ด้วยเครื่องมือต่างๆ เพราะไม่มีตัวตน จะทราบได้เมื่อแสดงพฤติกรรมออกมา พฤติกรรมภายนอกเป็นปฏิกริยาต่างๆ ของบุคคลที่แสดงออกมาทั้งทางวาจาและการกระทำซึ่งปรากฏให้บุคคลอื่นเห็นหรือสังเกตได้ เช่น ท่าทางหรือคำพูดที่แสดงออกไม่ว่าจะเป็นน้ำเสียง สีหน้า

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ และทักษะ โดยเน้นเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถสังเกตและวัดได้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำ การปฏิบัติ การแสดงออกและทำที่ที่จะกระทำ ซึ่งจะก่อให้เกิดผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว หรือชุมชน พฤติกรรมสุขภาพจำแนกออกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

1. เป็นการกระทำ (Action) พฤติกรรมสุขภาพในลักษณะที่เป็นการกระทำ คือการกระทำ หรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

2. เป็นการไม่กระทำ (Non Action) ส่วนพฤติกรรมที่เป็นการไม่กระทำ คือการงดเว้นไม่กระทำหรือการไม่ปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลใน การกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพด้านต่างๆ คือสุขภาพกาย จิตใจ/อารมณ์ และสังคม ที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างสมดุล ส่วนปณิธาน หล่อเลิศวิทย์ (2541) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) ว่าหมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติใดๆ ของปัจเจกบุคคลที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริม ป้องกัน หรือบำรุงรักษาสุขภาพ โดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่หรือรับรู้ได้ ไม่ว่าพฤติกรรมนั้นๆ จะสัมฤทธิ์ผลสมความมุ่งหมายหรือไม่ ในที่สุด

ดังนั้นเมื่อใช้คำว่า “พฤติกรรมสุขภาพ” จึงรวมความตั้งแต่พฤติกรรมในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพด้วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Pender (2006) ที่ได้อธิบายพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จึงอาจสรุปได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพหมายถึง การแสดงออกหรือการกระทำในภาวะที่บุคคลมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ สามารถแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะคือ

1. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotive behavior) หมายถึงกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อมุ่งยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีโดยส่วนรวม เช่น การออกกำลังกาย การมีสุขวิทยา

ส่วนบุคคลที่ดี การควบคุมอาหาร การไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ อันเป็นพฤติกรรมของบุคคลที่กระทำอย่างสม่ำเสมอในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง เพื่อให้สุขภาพอนามัยของตนเองและสมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ

2. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Health preventive behavior) หมายถึงกิจกรรมที่บุคคลกระทำโดยมุ่งระวังไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่างๆ หรือเป็นการปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงและขัดขวางปัญหาใดปัญหาหนึ่ง พฤติกรรมการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพนี้ สามารถแบ่งพฤติกรรมเป็น 4 กลุ่มดังนี้

2.1 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น นิสัยการรับประทานอาหารทั้งจำนวนอาหาร ความถี่และเวลาของมื้อ เป็นต้น

2.2 การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เช่น การควบคุมน้ำหนักตัว การเดิน การวิ่งเพื่อสุขภาพ การเล่นกีฬา การปลูกต้นไม้ การตากปลา การพักผ่อนหย่อนใจ การงดดื่มสุรา ดสูบบุหรี่ เป็นต้น

2.3 การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันอันตราย

2.4 การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการค้นหาความผิดปกติในระยะเริ่มแรกของโรค เช่น การตรวจร่างกายประจำปี การตรวจหามะเร็งปากมดลูก การตรวจร่างกายเพื่อดูสมรรถภาพของหัวใจ การพบทันตแพทย์เพื่อตรวจฟัน เป็นต้น (วิภาวดี กองศรี, 2545)

2.2 พฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน

พฤติกรรมการป้องกันโรค (Health preventive behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่ถูกระงับโดยความต้องการที่จะหลีกเลี่ยงการเกิดโรค มุ่งระวังไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่างๆ โดยการค้นพบโรคตั้งแต่เนิ่นๆ และการคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของร่างกายภายใต้การขัดขวางการเกิดโรค (Pender, 2006) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันโรคกระดูกพรุนในผู้ชาย ดังนี้

International Osteoporosis Foundation (IOF) (2004) กล่าวว่า การคงไว้และการฟื้นฟูสุขภาพกระดูกนั้นสามารถปฏิบัติได้โดย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพกระดูก คือ แคลเซียมและวิตามินดี, การออกกำลังกายแบบลงน้ำหนัก, การงดสูบบุหรี่ งดดื่มสุรา ซึ่งการสูบบุหรี่และดื่มสุราเป็นการขัดขวางการดูดซึมแคลเซียมและการสร้างกระดูก และหลีกเลี่ยงการรับประทานยาสเตียรอยด์และยากันชักซึ่งจะเพิ่มการเป็นโรคกระดูกพรุน

จากแนวคิดของ Geier (2001) กล่าวว่า สิ่งสำคัญที่ต้องมีการป้องกันโรคกระดูกพรุนคือ อัตราป่วยที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างมาก สิ่งที่น่ากังวลคือ การออกก้างร่างกาย โดยการออกก้างร่างกายแบบลงน้ำหนักที่กระดูกเป็นการกระตุ้นให้ osteoblast สร้างกระดูกใหม่เพื่อเป็นการป้องกันหรือรักษาโรคกระดูกพรุน, การรับประทานแคลเซียมและวิตามินดีอย่างเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย และการลดหรือหยุดหยุดสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากแนวคิดของ Lawson (2001) กล่าวว่า การป้องกันและรักษาโรคกระดูกพรุนในผู้ชาย เป็นเช่นเดียวกับผู้หญิง, รวมไปถึงการส่งเสริมให้เพิ่มมวลกระดูก, การป้องกันการสูญเสียมวลกระดูก, รักษาอาการปวดและการปรับเปลี่ยนชีวิตประจำวันเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของกระดูกหัก การปฏิบัติในชีวิตประจำวันที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพกระดูกคือ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, การรับประทานยาไม่เพียงพอ, การไม่ออกก้างร่างกาย, การใช้ยาที่เป็นสาเหตุให้สูญเสียมวลกระดูก เพราะฉะนั้นการป้องกันที่ดีคือ การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้

สรุป จากแนวคิดดังกล่าวการป้องกันโรคกระดูกพรุน หมายถึง กิจกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคกระดูกพรุน ประกอบด้วย พฤติกรรมด้านการออกก้างร่างกายชนิดลงน้ำหนักที่กระดูก พฤติกรรมด้านโภชนาการ และพฤติกรรมด้านการหลีกเลี่ยง หรืองดบริโภคอาหาร เครื่องดื่ม สิ่งเสพติดและยาที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะกระดูกพรุน

จากการศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ชายวัยทอง พบว่าร้อยละ 76.2 มีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม (ปราณี ธีรโสภณ และสร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, 2545) พบมีพฤติกรรมที่เสี่ยงจำนวนมากเมื่อเทียบกับผู้หญิง ได้แก่ การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การไม่ออกก้างร่างกายการมีโภชนาการไม่เหมาะสมและการไม่ดูแลสุขภาพตนเอง (ไกรสร วิวัฒน์พัฒนกุล และชนิดา รุ่งวิทย์การ, มปป.)

โรคกระดูกพรุนเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยตนเอง เพราะฉะนั้นการจัดการกับโรคนี้ที่ดีที่สุดคือ การส่งเสริมให้ร่างกายมีความหนาแน่นของเนื้อกระดูกอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะในช่วงเวลาที่ร่างกายยังสามารถสร้างและสะสมความหนาแน่นของเนื้อกระดูกได้ รวมทั้งลดและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคกระดูกพรุน ทำให้บุคคลมีการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันเพื่อป้องกันการเกิดโรคกระดูกพรุนอย่างต่อเนื่องเป็นพฤติกรรมสุขภาพ จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถสรุปพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของเพศชาย 3 ด้าน ดังนี้

2.2.1 พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายชนิดลงน้ำหนักที่กระดูกหรือการทำงานใช้แรง

การออกกำลังกายเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทุกคน เป็นเสมือนอาหารที่ช่วยบำรุงร่างกาย สร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรง การออกกำลังกายแบบลงน้ำหนักเป็นการออกกำลังกายที่ดีที่สุดสำหรับการเพิ่มมวลกระดูกและลดอัตราการสูญเสียมวลกระดูกจากอายุที่เพิ่มขึ้น (Ali & Twibell, 1994; National Institutes of health osteoporosis and Related Bone Diseases, 2006) จากการศึกษาเชื่อว่าการออกกำลังกายเป็นวิธีการหนึ่งที่ทำให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ป้องกันการเกิดภาวะกระดูกพรุน เพราะการออกกำลังกายที่มีการลงน้ำหนักที่กระดูกจะทำให้มีแคลเซียมเพิ่มการเกาะในกระดูกมากขึ้น ลดการสูญเสียมวลเนื้อกระดูก ช่วยให้มีการสร้างกระดูกใหม่ ระดับความหนาแน่นของกระดูกเพิ่มขึ้น ช่วยชะลอและป้องกันการเกิดโรคกระดูกพรุน ในทางตรงกันข้ามถ้าไม่มีแรงดึงเครียดต่อกระดูก จะทำให้แคลเซียมละลายออกจากกระดูกทำให้กระดูกบางลง (นาริรัตน์ สังวรวงษ์พนา, 2548) ค่าความหนาแน่นของมวลกระดูกที่สูงที่สุดมาจากการมีสารอาหารที่เพียงพอในการสร้างกระดูกและการออกกำลังกายแบบลงน้ำหนัก เช่นเดียวกับกล้ามเนื้อ กระดูกจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อถูกใช้ ในการตอบสนองต่อการลงน้ำหนักที่กระดูกจะทำให้กระดูกแข็งแรง การออกกำลังกายจะสร้างมวลกระดูกในวัยหนุ่มและจะช่วยชะลอการสูญเสียมวลกระดูกเมื่อสูงอายุ การออกกำลังกายที่เป็นการปกป้องมวลกระดูกได้ดีที่สุดคือ การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง 20-30 นาทีต่อวัน และ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ (Lawson, 2001) การออกกำลังกายเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่จะช่วยป้องกันการเกิดโรคกระดูกพรุนทั้งนี้การออกกำลังกายต้องกระทำอย่างถูกต้องเหมาะสมกับแต่ละช่วงของวัย ซึ่งรวมถึงชนิดรูปแบบ ระยะเวลาของการออกกำลังกาย ดังนั้นควรออกกำลังกายอย่างถูกวิธีและเหมาะสมกับวัยจึงจะเกิดประโยชน์สูงสุด

1. ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การออกกำลังกายด้วยวิธีที่ถูกต้องจะให้ประโยชน์ดังนี้

- ส่งเสริมให้มีสุขภาพสมบูรณ์ กล้ามเนื้อต่างๆ มีการยืดหดดี มีความแข็งแรง ช่วยสร้างเสริมบุคลิกภาพให้เหมาะสมกับวัย สร้างความมั่นใจแก่ตนเอง

- มีการไหลเวียนของโลหิตไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายอย่างเพียงพอ

- ทำให้กระเพาะอาหารลำไส้ทำงานดี มีการดูดซึมอาหารปกติและระบบขับถ่ายดี

- ช่วยลดระดับไขมันในเส้นเลือดโดยการเผาผลาญไขมันที่สะสมอยู่ให้ลดลง แต่ในทางตรงข้ามกลับทำให้มีไขมันดี (HDL cholesterol) มีปริมาณสูงกว่า 50 mg% ซึ่งเป็นผลดีต่อร่างกาย ช่วยป้องกันเส้นเลือดที่เลี้ยงหัวใจตีบตัน

- ช่วยรักษาและป้องกันการเกิดโรคอ้วน ความดันโลหิตสูง หลอดโลหิตตีบตัน เส้นเลือดที่เลี้ยงหัวใจตีบ ไชมันในเลือดสูง เบาหวาน การเคลื่อนไหวของข้อต่อต่างๆ ผิดปกติ ฯลฯ
- ยับยั้งการสูญเสียเนื้อกระดูก โดยปกติกระดูกและกล้ามเนื้อที่มีความแข็งแรงจะช่วยป้องกันการเกิดโรคกระดูกพรุน
- ทำให้การเคลื่อนไหวข้อต่อต่างๆ มีความคล่องตัว
- เพิ่มภูมิคุ้มกันโรคให้แก่ว่างกาย
- ช่วยให้มีสุขภาพจิตดี ป้องกันและลดภาวะความเครียด เพราะถ้ามีภาวะเครียดจะมีผลทำให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมนผิดปกติ ซึ่งมีผลกระทบต่อระบบต่างๆ ของร่างกาย อาจทำให้กระบวนการเผาผลาญในร่างกายผิดปกติ เมื่อภาวะเครียดมากขึ้นก็จะทำให้มีผลกระทบต่อร่างกายมากขึ้นได้ ก่อให้เกิดภาวะเจ็บป่วย
- ทำให้ผู้ออกกำลังกายมีจิตประสาทที่ตื่นตัวตลอดเวลาเกิดความกระปรี้กระเปร่า ดูอ่อนกว่าวัย

2. หลักการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายที่เหมาะสมและช่วยป้องกันการเกิดโรคกระดูกพรุน ได้แก่ การออกกำลังกายแบบแอโรบิก (aerobic exercise) เป็นการออกกำลังกายที่ต้องใช้ออกซิเจนจำนวนมาก และใช้สม่ำเสมอติดต่อกันเป็นเวลานานการออกกำลังกายแบบแอโรบิก จะต้องมีหลักเกณฑ์ดังนี้

2.1 ความถี่ (frequency) ควรออกอย่างน้อย 3-4 ครั้ง/สัปดาห์ และควรกระทำอย่างสม่ำเสมอ หรือออกกำลังกายวันเว้นวัน แต่ถ้าทำได้ทุกวันจะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพมากยิ่งขึ้น

2.2 ความหนักเบาของการออกกำลังกาย (intensity) ถ้าออกกำลังกายมากเกินไปและใช้วิธีการที่ไม่เหมาะสมจะเป็นผลเสียต่อร่างกายอย่างยิ่ง เช่นอาจทำให้มีการฉีกขาดของกล้ามเนื้อ กระดูกหัก ข้อเคลือบ ดังนั้นความหนักเบาของการออกกำลังกายควรพิจารณาจากสิ่งต่างๆ ดังนี้

- (1) เลือกรูปแบบหรือวิธีการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับเพศ วัย โรคประจำตัว ความชอบและความสามารถของแต่ละบุคคล
- (2) ต้องเป็นรูปแบบที่ไม่เพิ่มการบาดเจ็บให้แก่ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย เช่น กล้ามเนื้อฉีก เอ็นอักเสบ ปวดกล้ามเนื้อ กระดูกหัก ข้อเคลือบ เป็นต้น
- (3) ในกรณีที่มีอาการบางอย่างเกิดขึ้นขณะออกกำลังกาย ควรดออกกำลังกายทันที อาการเหล่านี้ได้แก่ รู้สึกเหนื่อยผิดปกติ, เวียนศีรษะคล้ายเป็นลม, ใจสั่น เต้นระริกผิดปกติ, คลื่นไส้,

หน้ามืดตาลาย, หายใจขัดๆ หายใจไม่ทั่วท้อง, หัวใจเต้นผิดปกติ เช่นหัวใจเต้นแรงหรือช้าลงทันทีทันใด, และอัตราการเต้นของชีพจรมีอัตราเร็วกว่าที่กำหนดในขณะที่ออกกำลังกาย อาทิเช่น

- ผู้สูงอายุ (อายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป) อัตราการเต้นของชีพจรไม่ควรเกิน 140 ครั้ง

ต่อนาที

- วัยผู้ใหญ่อัตราการเต้นของชีพจรไม่ควรเกิน 150 ครั้งต่อนาที

- วัยหนุ่มสาวอัตราการเต้นของชีพจรไม่ควรเกิน 160 ครั้งต่อนาที

บุคคลที่อยู่ในภาวะต่อไปนี้ไม่ควรออกกำลังกาย เช่น เป็นไข้, หลังรับประทานอาหารอิ่มใหม่ๆ และหลังดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

(4) ความหนักเบาของการออกกำลังกาย การออกกำลังกายที่เหมาะสมนั้น ต้องพิจารณาถึงอัตราการเต้นของชีพจรด้วยว่า มีผลทำให้หัวใจทำงานมากเกินไปและเป็นผลเสียต่อหัวใจหรือไม่ โดยให้อัตราการเต้นของหัวใจเร็วในอัตราร้อยละ 60 - 80 ของอัตราการเต้นสูงสุดของหัวใจ หรือโดยให้สูตรร้อยละ 70 ของการเต้นสูงสุด ซึ่งค่าที่ได้เป็นเท่าใดถือว่าควรเป็นอัตราการเต้นของหัวใจของบุคคลนั้นไม่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ เป็นตัวคำนวณอย่างคร่าวๆ

$$\text{อัตราการเต้นหัวใจสูงสุด} = 220 - \text{อายุ}$$

2.3 ระยะเวลาของการออกกำลังกาย (duration) การออกกำลังกายแต่ละครั้ง

ควรใช้เวลาติดต่อกันอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 20 - 30 นาที แต่ถ้าเป็นการออกกำลังกายเบาๆ ควรใช้เวลา 45 - 60 นาที เพื่อให้มีผลทางอ้อมต่อหัวใจ การเดินหรือวิ่งในระยะทางที่เหมาะสมจะทำให้มวลเนื้อกระดูกเพิ่มขึ้น เช่นการออกกำลังกายด้วยวิธีการเดินเร็วควรใช้เวลา 30 - 45 นาที การเดินช้าควรใช้เวลา 60 นาที

สิ่งที่ควรตระหนักในการออกกำลังกายทุกครั้งควรเริ่มต้นด้วยการอบอุ่นร่างกายประมาณ 5 - 10 นาที เพื่อเตรียมความพร้อมให้กับกล้ามเนื้อ ข้อต่อ ป้องกันการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อและข้อต่อที่อาจเกิดขึ้น นอกจากนี้การออกกำลังกายด้วยวิธีการที่ถูกต้องเพียงอย่างเดียวเป็นการไม่เพียงพอ ต้องกระทำอย่างสม่ำเสมอ ถ้าจะให้ดีควรเริ่มตั้งแต่วัยเด็ก ขณะเดียวกันหากเริ่มออกกำลังกายเฉพาะเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุย่อมเป็นการไม่เพียงพอ อย่างน้อยควรเริ่มเมื่ออายุ 35 ปี เพราะอย่างน้อยสำหรับคนที่เริ่มเป็นโรคกระดูกบาง ก็จะช่วยป้องกันการบางของกระดูกมากขึ้น หรือป้องกันภาวะกระดูกพรุนได้ (นารีรัตน์ สังวรวงษ์พนา, 2548)

ตัวอย่าง การออกกำลังกายแบบแอโรบิกและมีการลงน้ำหนักบนกระดูก ดังได้กล่าวมาแล้วว่า การออกกำลังกายแบบแอโรบิกและมีการลงน้ำหนักบนกระดูก นี้สามารถช่วยป้องกันโรคกระดูกพรุนได้นั้น มีหลายรูปแบบดังนี้ การเดิน การเดินออกกำลังกายต้องเดินอย่างกระฉับกระเฉง เป็นจังหวะสม่ำเสมอ, การเดินในน้ำ (ใช้สำหรับผู้มีปัญหาปวดเข่า), การบริหารด้วยการยกน้ำหนัก, รำมวยจีน, ฝึกจักรยาน ด้วยอัตราเร็วที่สม่ำเสมอ ไม่เร็วจนกระทั่งหายใจไม่ทัน, กระโดดเชือก, เดินร่ำ, เดินแอโรบิก, การว่ายน้ำ

ผู้ป่วยที่เริ่มมีภาวะกระดูกพรุนเกิดขึ้นควรใช้วิธีการออกกำลังกายโดยการเดินจะดีที่สุดที่สุด เพราะช่วยไม่ให้เกิดความบางมากขึ้น ป้องกันข้อต่อต่างๆ ชำรุด และป้องกันการหักของกระดูกง่ายกว่าปกติ (Mahan & Escott-Stump, 1996 อ้างใน นารีรัตน์ สังวรวงษ์พนา, 2548)

2.2.2 พฤติกรรมด้านโภชนาการ

อาหารเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับมนุษย์ อาหารที่ช่วยเสริมสร้างส่วนต่างๆ ของร่างกายให้แข็งแรง อาหารจำพวกโปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน เกลือแร่ และวิตามิน ต่างก็เป็นประโยชน์ต่อร่างกายตามคุณสมบัติของอาหารชนิดนั้นๆ ซึ่งมีทั้งชนิดที่ทำให้เกิดพลังงานซ่อมแซมเสริมสร้างส่วนที่สึกหรอ อีกทั้งทำให้กระบวนการเผาผลาญของร่างกายเป็นไปตามปกติ ถ้าได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย จะทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำ เจ็บป่วยง่ายและร่างกายทรุดโทรม จากการศึกษาของ Matsuda - Inoguchi และคณะ (2000) พบว่าคนในเขตกรุงเทพมหานครได้รับแคลเซียมเฉลี่ยวันละ 392 มิลลิกรัม ซึ่งเท่ากับร้อยละ 39 ของความต้องการในแต่ละวันของผู้ใหญ่ซึ่งถือว่าได้รับไม่เพียงพอเป็นปัจจัยเสี่ยงหนึ่ง รวมถึงเมื่ออายุ 30 ปีมวลกระดูกจะไม่สามารถสะสมแคลเซียมและสารอาหารได้อีกประกอบกับการสลายแคลเซียมในกระดูกเพิ่มมากขึ้นเพื่อทดแทนแคลเซียมในเลือดที่ขาดแคลน ก็จะทำให้เกิดการพรุนของกระดูกเกิดขึ้นทำให้ง่ายต่อการหัก ส่วนในรายที่ได้รับอาหารที่เพียงพอและเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย จะทำให้สุขภาพแข็งแรง ซึ่งมีผลดีต่อสุขภาพจิตด้วย ดังนั้น ทุกคนควรมีโภชนาการที่ดีตั้งแต่มีการเริ่มต้นของชีวิต นอกจากนี้หากมีการพักผ่อนที่พอเหมาะและมีการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอเหมาะสมกับวัยจะยังเป็นสิ่งส่งเสริมสนับสนุนให้มีความแข็งแรงยิ่งขึ้น การมีโภชนาการที่ดีเป็นการช่วยชะลอความแก่อย่างมีคุณภาพและช่วยป้องกันโรคกระดูกพรุนอย่างง่ายและประหยัด (นารีรัตน์ สังวรวงษ์พนา, 2548)

โภชนาการที่ดี หมายถึงการรับประทานอาหารที่มีคุณค่าครบถ้วนทั้ง 5 หมู่ คือ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน เกลือแร่ วิตามิน และน้ำ โดยได้รับปริมาณที่เหมาะสมกับสภาพของร่างกาย

และวัยของแต่ละบุคคล นอกจากนี้ควรดื่มน้ำให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เพราะน้ำเป็นสิ่งจำเป็นต่อเนื้อเยื่อต่างๆ ทำให้เนื้อเยื่อไม่เหี่ยว ช่วยทำให้กระบวนการเผาผลาญของร่างกายเป็นไปตามปกติ อีกทั้งทำให้การขับถ่ายปัสสาวะและสารพิษบางอย่างที่ร่างกายไม่ต้องการให้ขับออกทางไตด้วย ในที่นี้จะกล่าวเฉพาะโภชนาการที่มีส่วนสำคัญต่อความแข็งแรงของกระดูก ได้แก่

โปรตีน (protein) อาหารพวกโปรตีนจะช่วยเสริมสร้างส่วนของเนื้อเยื่อพื้นฐานของกระดูกให้แข็งแรง และแคลเซียม ในส่วนของกระดูกจะยึดเนื้อเยื่อพื้นฐานของกระดูกเหล่านี้ หากร่างกายขาดโปรตีนจะเป็นผลทำให้เนื้อเยื่อพื้นฐานของกระดูกมีปริมาณลดลง ซึ่งเป็นผลทางอ้อมทำให้ปริมาณแคลเซียมในกระดูกลดลงด้วย อาหารที่มีปริมาณโปรตีนสูง อาทิเช่น เนื้อสัตว์ทุกชนิด ปลา ถั่วต่างๆ น้ำเต้าหู้ โปรตีนเกษตร เป็นต้น

แคลเซียม (calcium) แคลเซียมเป็นสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกาย ที่ร่างกายต้องนำมาใช้ในการสร้างและซ่อมแซมมวลกระดูก (เสก อักษรานุกเคราะห์, 2543) โดยทั่วไปคนมักเข้าใจว่า เมื่อร่างกายเจริญเติบโตเต็มที่แล้วธาตุแคลเซียมไม่จำเป็นในการสร้างกระดูกอีก แต่ในความเป็นจริงร่างกายยังคงต้องการแคลเซียมตลอดเวลาเพราะแคลเซียมเป็นแร่ธาตุที่จำเป็นในการสร้างเนื้อกระดูก นอกจากนี้ยังช่วยในการแข็งตัวของเลือดและการยึดหดตัวของกล้ามเนื้อ แต่ละวันในร่างกายของคนปกติ แคลเซียมจะถูกดูดซึมเข้าสู่ร่างกายเท่ากับปริมาณที่ขับออกทางไต และน้ำย่อยอาหาร อัตราส่วนที่เหมาะสมระหว่างแคลเซียม และฟอสฟอรัส รวมถึงการมีวิตามินดีที่เพียงพอ พลาสมาแคลเซียม (plasma calcium) ถูกควบคุมโดย พาราไธรอยด์ฮอร์โมน (PTH) ในวันหนึ่งๆ แคลเซียมจะเข้าออกจากกระดูกประมาณวันละ 6 มิลลิกรัม จากการศึกษาของ NIH Consensus Conference (1984) สรุปผลได้ว่า การให้แคลเซียมในผู้สูงอายุเพื่อรักษาโรคกระดูกพรุนนั้นเป็นสิ่งจำเป็นและดีโดยให้วันละ 1000 มิลลิกรัม ซึ่งอาหารที่มีแคลเซียมสูงได้แก่ นมสด นมเปรี้ยว โยเกิร์ต นมผง ถั่วเหลือง ถั่วเขียว เต้าหู้ น้ำเต้าหู้ ปลาตัวเล็กรับประทานทั้งตัว กุ้งตัวเล็ก รับประทานทั้งเปลือก งาดำ งาขาว ผักใบเขียวทุกชนิด เช่น ยอดแค ตำลึง ชะพลู ใบยอ ฯลฯ นอกจากนี้อาหารที่มีแล็กโทสอยู่ด้วย จะช่วยให้การดูดซึมแคลเซียมได้มากขึ้น

ดังนั้นเพื่อป้องกันการเกิดโรคกระดูกพรุน จึงควรรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมอย่างต่อเนื่องในปริมาณที่เหมาะสมกับวัย โดยเริ่มตั้งแต่วัยเด็กมาตลอดช่วงชีวิต เพราะแคลเซียมช่วยให้มีการสร้างเนื้อเยื่อของกระดูก กระดูกมีความแข็งแรง ขณะเดียวกันเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ การกินแคลเซียมจะช่วยป้องกันการเกิดโรคกระดูกบาง โรคกระดูกพรุน และป้องกันกระดูกหักหรือแก้ง่ายกว่าปกติ

วิตามินดี (vitamin D.) วิตามินเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้กระบวนการเผาผลาญร่างกายทำงานได้ตามปกติ เป็นสิ่งเสริมสร้างให้ร่างกายแข็งแรง มีภูมิคุ้มกันโรค วิตามินที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย อาทิเช่น วิตามิน เอ, บี, ซี, ดี, และอี เป็นต้น ซึ่งแต่ละชนิดต่างมีคุณค่าและบทบาทหน้าที่แตกต่างกันไป ในที่นี้จะกล่าวถึงเฉพาะวิตามินดี ซึ่งมีผลสำคัญต่อกระดูก

ในวงการแพทย์เชื่อว่า วิตามินดี เป็นตัวสำคัญที่ช่วยทำให้การดูดซึมแคลเซียมเป็นไปปกติ และช่วยในการสร้างกระดูกเพิ่มขึ้น ดังนั้นการให้วิตามินดี ต้องให้ควบคู่กับแคลเซียมเสมอ ซึ่งโดยปกติร่างกายควรได้รับแคลเซียม 800 - 1500 มิลลิกรัมต่อวัน และรับประทานวิตามินดี 600 - 800 IU ต่อวัน (อาหารที่มีวิตามินดี ปริมาณสูงได้แก่ ไข่ ตับ นม ที่เสริมวิตามินดี) จึงสามารถช่วยป้องกันโรคกระดูกพรุนและกระดูกหักได้ง่าย ทั้งนี้เพราะวิตามินดีไปกระตุ้นเซลล์กระดูกอ่อน (osteoblast) และเพิ่ม tubular bone mass ดังนั้นเพื่อการมีสุขภาพที่ดีและมีกระดูกแข็งแรง ร่างกายควรได้รับแสงแดดทุกวัน อย่างน้อยวันละ 10 - 15 นาทีต่อวัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งแสงแดดอ่อนๆ ในช่วง เวลาเช้าและเย็นจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง เพื่อให้ร่างกายได้รับประโยชน์สูงสุดและมีคุณภาพชีวิตที่ดี เราจึงควรรับประทานอาหารให้ครบทั้ง โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน วิตามิน และเกลือแร่ รวมทั้งน้ำ ทั้งนี้ต้องรับประทานอาหารให้ถูกส่วน ในกรณีที่มีอายุมากควรลดอาหารจำพวก แป้ง ไขมัน เนื้อสัตว์ ในปริมาณที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายของแต่ละบุคคลโดยพิจารณาถึงเพศ วัย น้ำหนัก ส่วนสูง และอาชีพ นอกจากนี้ต้องมีการออกกำลังกายในรูปแบบที่เหมาะสมกับวัย และสภาพร่างกายของแต่ละบุคคลด้วย (นารีรัตน์ สัจจวงษ์พนา, 2548)

2.2.3 พฤติกรรมด้านการหลีกเลี่ยง หรืองดบริโภคอาหาร เครื่องดื่ม สิ่งเสพติดและยาที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะกระดูกพรุน

จากการสำรวจพฤติกรรมการดื่มสุราและสูบบุหรี่ของประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปประจำปี 2550 จากกลุ่มตัวอย่างประมาณ 80,000 คนวัยเรียน ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ผู้ชายดื่มสุรามากกว่าผู้หญิงประมาณ 6 เท่า (ผู้ชายร้อยละ 51.0 ผู้หญิงร้อยละ 8.8) ผู้ชายสูบบุหรี่มากกว่าผู้หญิงประมาณ 22 เท่า (ผู้ชาย ร้อยละ 41.7 ผู้หญิงร้อยละ 1.9) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551) จากสถานการณ์ดังกล่าวจะเห็นได้ว่าเป็นพฤติกรรมเสี่ยงของเพศชายต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน เพราะฉะนั้นการแก้ไขเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงนี้ ควรทำให้ผู้ชายได้ตระหนักถึงสิ่งเหล่านี้ว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงและรับทราบว่าการงดเหล่านี้นี้มีผลเสียอย่างไรเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อคงไว้ซึ่งมวลกระดูก คือ

หลีกเลี่ยงการดื่มชา กาแฟ

ชา กาแฟ น้ำอัดลมประเภทโคล่า เมื่อดื่มชาหรือกาแฟ ทำให้ผู้ดื่มขับปัสสาวะออกมากขึ้น ทำให้มีการสูญเสียแคลเซียมไปกับปัสสาวะ ดังนั้นควรงดดื่มชา กาแฟ น้ำอัดลมประเภทโคล่าหรือดื่มให้น้อยลง

หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์

เหล้าเบียร์ เป็นเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ จะทำให้ผู้ดื่มรับประทานอาหารได้น้อย ทำให้ร่างกายขาดอาหารที่มีคุณภาพและจำเป็นต่อร่างกาย อีกทั้งทำให้ระบบย่อยอาหารทำงานไม่ดี ดูดซึมแคลเซียมได้น้อยลง ทำให้การสร้างมวลเนื้อกระดูกลดลง เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคกระดูกพรุน ในบุคคลที่ติดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ควรบริโภคให้น้อยลงเพื่อป้องกันและชะลอการเกิดโรคกระดูกพรุน ถ้าเลี่ยงไม่ได้ควรจำกัดในการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ไม่เกินวันละ 60 กรัม ซึ่งเท่ากับเบียร์ 4 กระป๋อง หรือเท่ากับเหล้าที่เข้มข้นประมาณ 2 ออนซ์ (นาริรัตน์ สังวรวงษ์พนา, 2548)

หลีกเลี่ยงการซื้อยารับประทานเอง

เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคใดๆไม่ควรซื้อยารับประทานเองหรือใช้ยาตามคำบอกเล่าของผู้อื่น ทั้งนี้เพราะการใช้ยาบางชนิดใช้ได้กับโรคบางโรคและเหมาะสมกับบุคคลบางคนเท่านั้น ปฏิกริยาข้างเคียงของยาบางชนิดทำให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ดังนั้นการใช้ยาในการรักษาโรคจึงควรอยู่ในดุลพินิจของแพทย์ ใช้ด้วยความระมัดระวัง ยาบางชนิดที่รับประทานเป็นเวลานานมีผลเสีย ทำให้มีการสูญเสียเนื้อเยื่อกระดูก สาเหตุการเกิดโรคกระดูกพรุนจากการใช้ยา เช่น ยากันชัก คอร์ติโคสเตียรอยด์ ธัยรอยด์ฮอร์โมน ยาลดกรดที่มีส่วนผสมของอลูมิเนียม เป็นต้น

หลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด

หลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด เช่น บุหรี่ เฮโรอีน แอมเฟตามีน ทินเนอร์ เพราะสิ่งเหล่านี้มีผลต่อการสร้างมวลเนื้อกระดูก เช่น สารนิโคตินในบุหรี่มีผลทำให้ผู้สูบบุหรี่มีปริมาณฮอร์โมนเอสโตรเจนในร่างกายลดลง ทำให้การสร้างมวลเนื้อกระดูกลดลงมีการสูญเสียมวลกระดูกมากขึ้น การสูบบุหรี่ทำให้ร่างกายเกิดภาวะกรด และลดการสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจน นอกจากนี้ทำให้ร่างกายสร้างฟอลลิคูลาสติมูเลติงฮอร์โมน (follicular stimulating hormone) และลูทีไนซิงฮอร์โมน (lutening hormone) เพิ่มสูงขึ้น ในขณะที่เดียวกันมีการลดลงของระดับซีรัมธัยรอยด์ฮอร์โมน (serum thyroid hormone) และ ซีรัมแคลเซียม (serum calcium) (นาริรัตน์ สังวรวงษ์พนา, 2548)

2.3 การประเมินพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนมีผู้สร้างแบบประเมินไว้มากมาย ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม ดังนี้

แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนในพยาบาลวิชาชีพสตรีของ ชนิดา สุรจิตต์ (2543) จำนวน 11 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถาม เป็นข้อคำถามทั้งด้านบวกและ ด้านลบ โดยข้อความที่มีความหมายทางลบจะให้คะแนนตรงข้าม ลักษณะคำตอบเป็นแบบ ประเมินค่า (summated scales) 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ นำไปหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความ เชื่อมั่นเท่ากับ .86

แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของสตรีวัยหมดประจำเดือน ของบุปผา อินตะแก้ว (2544) จำนวน 15 ข้อ เป็นลักษณะคำถามแบบปลายเปิดให้เลือกตอบ 2 ทางเลือก คือ ปฏิบัติ หรือไม่ปฏิบัติ กรณีที่ปฏิบัติให้เลือกตอบความสม่ำเสมอของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ 2 ทางเลือก คือ ปฏิบัติสม่ำเสมอ หรือปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ หาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีของ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder & Richardson) โดยใช้สูตร KR-20 ได้เท่ากับ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .72

แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของพยาบาล ของวิภาวดี กองศรี (2545) จำนวน 10 ข้อ สร้างขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดของ กรีนและคณะ (Green, et al.,1980) และศึกษา จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ลักษณะคำตอบเป็นทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยลักษณะคำตอบเป็นแบบ ประเมินค่า (summated scales) 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ นำไปหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความ เชื่อมั่นเท่ากับ .78

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของสตรีวัยหมดประจำเดือน ของปิย ลักษณ์ บุญธรรมช่วย (2548) สร้างจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยอาศัย แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker, H.M.(1994) ลักษณะของแบบสอบถามเป็น คำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ มีข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ โดยลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรา ส่วนประเมินค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย นำไปหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความ เชื่อมั่นเท่ากับ .77

แบบวัดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกระดูกของผู้สูงอายุชาย ของนันทริกา เลิศเชวงกุล (2549) จำนวน 23 ข้อ สร้างขึ้นตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender (1996) และจาก การศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วน ประเมินค่า 3

ระดับ ได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ มีค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีการทดสอบซ้ำ (test-retest method) ในระยะเวลาห่างกัน 2 สัปดาห์ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .92

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงนำแบบวัดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกระดูกของผู้สูงอายุชาย ของนันทริกา เลิศเชวงกุลมาปรับใช้ในการวิจัย เพื่อให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

2.4 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน

การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนในประเทศไทยส่วนใหญ่ศึกษาในผู้หญิง แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัญหาโรคกระดูกพรุนในผู้ชายก็เป็นสิ่งที่สำคัญที่ละเลยไม่ได้ จากผลกระทบที่เกิดขึ้นเมื่อเป็นโรค พบว่าในเพศชายมีปัญหาที่มากกว่าเพศหญิง และสาเหตุการเกิดโรคในผู้ชายและผู้หญิงมีความแตกต่างกัน จึงต้องได้รับการดูแลที่แตกต่างกันเพราะฉะนั้นจึงจำเป็นต้องมีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนในเพศชาย จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล มีดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคล บุคคลแต่ละคนจะมีปัจจัยส่วนบุคคลและประสบการณ์เฉพาะของตนซึ่งมีผลต่อการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคลมีอิทธิพลโดยตรงต่อทั้งการรับรู้ที่เฉพาะต่อสุขภาพและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996) ปัจจัยที่ทำให้พฤติกรรมป้องกันโรคของแต่ละบุคคลอาจมีความแตกต่างกันคือ เพศ อายุอาชีพ ฐานะทางสังคม กลุ่มเพื่อน ประสบการณ์การสัมผัสโรค รวมทั้งสิ่งกระตุ้นเตือนใจให้เกิดการกระทำ เช่น ข่าวสารผ่านสื่อมวลชน การได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่นทั้งทางตรงและทางอ้อม (Becker et al., 1997)

การประเมินปัจจัยส่วนบุคคล ผู้วิจัยประเมินด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษา ทบทวนวรรณกรรม หนังสือ เอกสาร บทความ งานวิจัยและงานวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้อง กำหนดเป็นแบบบันทึกสำหรับกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย อายุ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส

ความรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน ความรู้ เป็นปัจจัยปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยด้านอารมณ์และ การคิดรู้อันเฉพาะกับพฤติกรรมและมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพ (Pender et al., 2006) โรคกระดูกพรุนเป็นโรคที่ป้องกันได้ เพราะฉะนั้นความรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนเป็นสิ่งสำคัญที่ควรมี เพื่อทราบถึงการปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ เพื่อป้องกันการเกิดโรค การมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนที่ดีเป็นสิ่งสำคัญสำหรับบุคคลที่จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีที่เชื่อมโยงไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน (Lee and Lai, 2005)

การประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน เป็นการประเมินความเข้าใจในเนื้อหาสาระของโรคกระดูกพรุน โดยผู้วิจัยเลือกใช้ แบบวัดความรู้โรคกระดูกพรุนของ บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร มีลักษณะเป็นแบบถูก ผิด ไม่แน่ใจ มีจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 36 ข้อ เน้นการวัดความรู้ 3 ด้านดังนี้ 1. ปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคกระดูกพรุน 2. วิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุน 3. ภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรคกระดูกพรุน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน เป็นความเชื่อของบุคคลโดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามประสบการณ์ในอดีตที่พบว่าพฤติกรรมนั้นให้ผลทางบวกต่อตนเอง จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมาพบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 61 (Pender et al., 2006) และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน (Luther , 2003; บุญผา อินตะแก้ว, 2544; ปิยลักษณ์ บุญธรรมช่วย, 2548; นันทริกา เลิศเชวงกุล, 2549)

การประเมินการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน มีผู้สร้างแบบประเมินไว้มากมาย ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม ดังนี้

-แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนในผู้สูงอายุชายของนันทริกา เลิศเชวงกุล (2549) ที่สร้างตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender (1996) และการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน มีข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ โดยลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder & Richardson)

ได้เท่ากับ .93

-แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนในพยาบาลวิชาชีพสตรีของ ชนิดา สุรจิตต์ (2543) จำนวน 11 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถาม เป็นข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยข้อความที่มีความหมายทางลบจะให้คะแนนตรงข้าม ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า (summated scales) 4 ระดับ แบบลิเคิร์ต (Likert's scales) คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง นำไปหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .88

-แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของสตรีวัยหมดประจำเดือน ของบุปผา อินตะแก้ว (2544) จำนวน 39 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ความรู้สึก หรือความคิดเห็นของสตรีวัยหมดประจำเดือน เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ เป็นข้อมูลที่มีระดับการวัดต่อเนื่อง คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยค่อนข้างมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยค่อนข้างน้อย เห็นด้วยน้อยที่สุด นำไปหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .92

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนในผู้สูงอายุชายของนันทริกา เลิศเชวงกุล มาปรับใช้ในการวิจัย เพื่อให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน เป็นความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนี้อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่บุคคลคาดคิดก็ได้ ซึ่งมีผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม และมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมาพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 79 (Pender et al., 2006) และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน (Jalili et al., 2007; บุปผา อินตะแก้ว, 2544; ปิยลักษณ์ บุญธรรมช่วย, 2548; นันทริกา เลิศเชวงกุล, 2549; มัณฑินา จำภา, 2550)

การประเมินการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน มีผู้สร้างแบบประเมินไว้มากมาย ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม ได้ดังนี้

แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของผู้สูงอายุชายของ ขอนันทริกา เลิศเชวงกุล (2549) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender (1996) และการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน มีข้อคำถามจำนวน 23 ข้อ หาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) ได้เท่ากับ .88 โดยลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนในพยาบาลวิชาชีพสตรีของ ชนิดา สุวจิตต์ (2543) จำนวน 16 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถาม เป็นข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยข้อความที่มีความหมายทางลบจะให้คะแนนตรงข้าม ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า (summated scales) 4 ระดับ แบบลิเคิร์ต (Likert's scales) คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง นำไปหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .88

แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของสตรีวัยหมดประจำเดือน ของบุปผา อินตะแก้ว (2544) จำนวน 28 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ความรู้สึก หรือความคิดเห็นของสตรีวัยหมดประจำเดือน เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ เป็นข้อมูลที่มีระดับการวัดต่อเนื่อง คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยค่อนข้างมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยค่อนข้างน้อย เห็นด้วยน้อยที่สุด นำไปหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .92

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของผู้สูงอายุชายของ ขอนันทริกา เลิศเชวงกุล มาปรับใช้ในการวิจัย เพื่อให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้สำเร็จ (Pender et al., 2006) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนได้ (Hsieh, 2008; มัณฑิ นาจามา, 2550)

การประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นการประเมินความเชื่อมั่นของผู้ชายเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการและ

กระทำพฤติกรรมใดๆ ภายใต้อุปสรรคหรือสภาวะต่างๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนประเมินได้จากแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของ Kim, Horan, and Glender (1998) โดยแปลเป็นภาษาไทยโดยนพวรรณ เปี้ยชื่อ เป็นแบบประเมินที่ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 21 ข้อ เครื่องมือนี้ประกอบด้วยคำถาม 2 กลุ่ม คือ ส่วนแรก ถามเกี่ยวกับความมั่นใจของผู้ตอบเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุน และส่วนที่ 2 ถามเกี่ยวกับ ความมั่นใจของผู้ตอบเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานแคลเซียมเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุนลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ไม่มั่นใจมาก ไม่มั่นใจ ไม่น่าใจ มั่นใจ มั่นใจมาก

อิทธิพลระหว่างบุคคล เป็น พฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล แหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าอิทธิพลระหว่างบุคคลนี้มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 57 (Pender et al., 2006)

การประเมินอิทธิพลระหว่างบุคคลเป็นการประเมินพฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล แหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ ประเมินได้จากแบบสอบถามอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของเพศชายของ สุวิชาชีร์โรจนวงศ์ เป็นแบบประเมินที่ประกอบไปด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ โดยลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่น่าใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จากการทบทวนวรรณกรรมได้มีผู้สร้างแบบสอบถามอิทธิพลระหว่างบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนเพียง 1 แบบสอบถามผู้วิจัย จึงเลือกนำมาปรับใช้ เพื่อให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ผู้วิจัยเลือกศึกษาเฉพาะ ความรู้ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลระหว่างบุคคล เนื่องจากเป็นปัจจัยทำนายที่สำคัญต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล (Pender, 1996)

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ มีแนวคิดพื้นฐานจากทฤษฎีความคาดหวังคุณค่า (Expectancy-value theory) ซึ่งมีแนวคิดว่าคุณค่าจะเกิดการเปลี่ยนแปลงเมื่อเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นมีคุณค่า และการเปลี่ยนแปลงนั้นจะได้มาซึ่งประโยชน์และจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social cognitive theory) โดยพฤติกรรมของบุคคลนั้นจะไม่เกิดจากแรงผลักดันภายในเท่านั้น แต่จะมีแรงผลักดันจากปัจจัยภายนอกจากการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ซึ่งเพนเดอร์ได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ โดยการรวบรวมผลการวิจัยที่ศึกษาด้วยตนเองและจากผู้อื่น โดยมีรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ประกอบด้วยมโนทัศน์หลัก 3 มโนทัศน์ คือ

3.1 ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual Characteristics and Experiences)

ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ในมโนทัศน์หลักนี้ Pender ได้เสนอมนทัศน์ย่อย คือ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นก่อน (Prior related behavior) และปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors) โดยมีมนทัศน์ทั้งสองมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ บางพฤติกรรมหรือในบางกลุ่มประชากรเท่านั้น พฤติกรรมที่เกิดขึ้นก่อน มีผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติในอดีตมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมานั้นได้กลายเป็นนิสัย (habit formation) และบุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้โดยอัตโนมัติ โดยอาศัยความตั้งใจเพียงเล็กน้อยก็สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

ปัจจัยส่วนบุคคลมีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยด้านอารมณ์และการคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรมและมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยที่ทำให้พฤติกรรมป้องกันโรคของแต่ละบุคคลอาจมีความแตกต่างกันคือ เพศ อายุอาชีพ ฐานะทางสังคม กลุ่มเพื่อน ประสบการณ์การสัมผัสโรค รวมทั้งสิ่งกระตุ้นเตือนใจให้เกิดการกระทำ เช่น ข่าวสารผ่านสื่อมวลชน การได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่นทั้งทางตรงและทางอ้อม (Becker et al., 1997) ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ ปัจจัยด้านชีววิทยา ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย สภาวะวัยรุ่น สภาวะหมดระดู ความจุปอด ความแข็งแรงของร่างกาย ความกระฉับกระเฉง และความสมดุลของร่างกาย ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง การ

รับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ สัญชาติ ชาติพันธุ์ วรรณนา วัฒนธรรม การศึกษา และสถานะทางสังคมเศรษฐกิจ

ความรู้เป็นปัจจัยตัวหนึ่งที่สำคัญ เพราะโรคกระดูกพรุนเป็นโรคที่ป้องกันได้ เพราะฉะนั้น ความรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนเป็นสิ่งสำคัญที่ควรมี เพื่อทราบถึงการปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ เพื่อป้องกันการเกิดโรค การมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนที่ดีเป็นสิ่งสำคัญสำหรับบุคคลที่จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีที่เชื่อมโยงไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน (Lee and Lai, 2005)

3.2 ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม (Behavior-Specific Cognition and Affect)

เป็นมโนทัศน์หลักในการสร้างกลยุทธ์/กิจกรรมพยาบาล เพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง มโนทัศน์หลักนี้ ประกอบด้วย

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Benefits of Action) จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมาพบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 61 ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนี้ เป็นความเชื่อของบุคคลโดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามประสบการณ์ในอดีตที่พบว่าพฤติกรรมนั้นให้ผลทางบวกต่อตนเอง ความเชื่อในประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมหรือความคาดหวังผลที่เกิดขึ้นในทางบวกก็เป็นสิ่งจำเป็น แม้ว่าอาจจะไม่สำคัญแต่ก็จำเป็นในพฤติกรรมเฉพาะบางอย่าง

การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Barriers to Action) จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมาพบว่าการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 79 ซึ่งการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอุปสรรคดังกล่าวประกอบด้วย อุปสรรคภายในและภายนอกของบุคคล อุปสรรคภายใน ได้แก่ ความขี้เกียจ ความไม่รู้ ไม่มีเวลา ไม่พึงพอใจ ถ้าต้องปฏิบัติพฤติกรรมและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับพฤติกรรม เป็นต้น อุปสรรคภายนอก ได้แก่ สถานภาพทางเศรษฐกิจ ขาดแคลนสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น ค่าใช้จ่ายสูง การ

รับรู้ว่ายาก สภาพอากาศ และความไม่สะดวก เป็นต้น อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนี้อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่บุคคลคาดคิดก็ได้ ซึ่งมีผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม และมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived Self-Efficacy) หมายถึง ความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมใดๆ ภายใต้อุปสรรคหรือสภาวะต่างๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อบุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภายใต้อุปสรรคหรือสถานการณ์ต่างๆ ได้และรับรู้ว่าคุณสมบัติความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูง จะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลงได้ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมที่วางไว้

ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม (Activity-Related Affect) หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกหรือลบที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และหลังการปฏิบัติพฤติกรรม การตอบสนองของความรู้สึกนี้อาจมีน้อย ปานกลาง หรือ มาก การตอบสนองของความรู้สึกต่อพฤติกรรมใดๆ

อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) หมายถึง พฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล แหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว (พ่อ แม่ พี่ น้อง) เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ นอกจากนี้ อิทธิพลระหว่างบุคคล หมายรวมถึง บรรทัดฐาน (ความคาดหวังหรือความเชื่อของบุคคลที่สำคัญ กลุ่มบุคคล ชุมชนซึ่งได้วางมาตรฐานของการปฏิบัติพฤติกรรมเอาไว้) การสนับสนุนทางสังคม (การรับรู้ของบุคคลว่าเครือข่ายทางสังคมของตนเองให้การสนับสนุนทั้งด้านวัตถุ ข้อมูลข่าวสาร และอารมณ์มากน้อยเพียงใด) และการเห็นแบบอย่าง (การเรียนรู้จากการสังเกตผู้อื่นที่กระทำพฤติกรรมนั้นๆ) อิทธิพลระหว่างบุคคลมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านแรงผลักดันทางสังคม (social pressure) หรือความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าอิทธิพลระหว่างบุคคลนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 57 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับกลางๆ

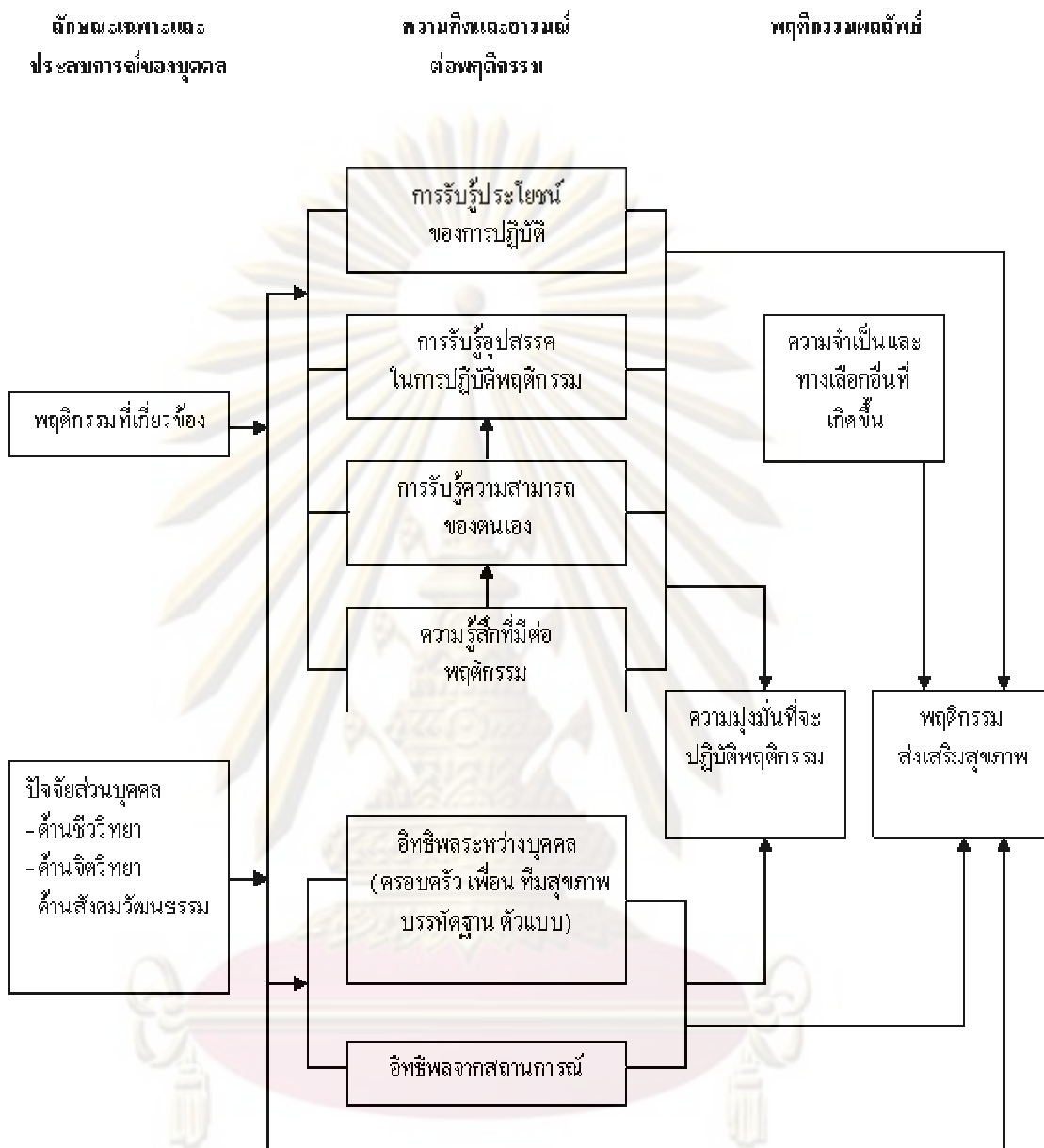
อิทธิพลจากสถานการณ์ (Situational Influences) หมายถึง การรับรู้และความคิดของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทที่สามารถเอื้อหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าอิทธิพลจากสถานการณ์นั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 50

3.3 พฤติกรรมผลลัพธ์ (Behavioral Outcome)

การเกิดพฤติกรรมผลลัพธ์ประกอบด้วย 3 มโนทัศน์ ได้แก่ ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม (Commitment to a Plan of Actions) ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นกระบวนการคิดที่ประกอบด้วยความตั้งใจที่จริงจังที่จะกระทำพฤติกรรมซึ่งสอดคล้องกับเวลาบุคคล สถานที่ โดยอาจทำร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งมีกลยุทธ์ที่ชัดเจนในการปฏิบัติพฤติกรรมและการให้แรงเสริมทางบวกในการปฏิบัติพฤติกรรม ความตั้งใจและกลยุทธ์นี้จะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น (Immediate Competing Demands and Preferences) คือพฤติกรรมอื่นที่เกิดขึ้นทันทีทันใดก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่วางแผนไว้และอาจทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้วางแผนไว้

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health-Promoting Behavior) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นจุดสุดท้ายและผลจากการปฏิบัติพฤติกรรมในแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (health responsibility) ด้านกิจกรรมทางกาย (physical activity) ด้านโภชนาการ (nutrition) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal relations) ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ (spiritual growth) และด้านการจัดการกับความเครียด (stress management) อย่างไรก็ตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวบ่งชี้โดยตรงต่อการผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จในผู้รับบริการ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นบางส่วนก็ได้บูรณาการเข้ากับการใช้ชีวิตประจำวัน ผลที่ได้ก็คือการปรับภาวะสุขภาพ การเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงพัฒนาการของมนุษย์



ภาพที่ 1. แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (Pender's Health Promoting Model) ฉบับปรับปรุง 2006

บทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในการป้องกันโรคกระดูกพรุน

กระแสโลกาภิวัตน์ทำให้โลกไร้พรมแดน และมีอิทธิพลต่อการกระจายวัฒนธรรมตะวันตกสู่ประเทศต่างๆ ประกอบกับกลยุทธ์ทางการตลาดที่ปลูกฝังค่านิยมการบริโภคสินค้า บริโภคผลิตภัณฑ์ และบริโภคอาหารตามประเทศตะวันตก ซึ่งกลยุทธ์ทางการตลาดดังกล่าวมีผลต่อวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชน ประชาชนปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตจากแบบดั้งเดิม เป็นวิถีการดำเนินชีวิตตามประเทศตะวันตก เช่น ค่านิยมบริโภคอาหารจานด่วน อาหารสำเร็จรูป อาหารประเภทโปรตีนจากเนื้อสัตว์ และดื่มน้ำอัดลม (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550) มีการดำเนินชีวิตที่เร่งรีบ มีการแข่งขันสูง ทำให้ประชาชนไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย ขาดความรู้และขาดความใส่ใจในการดูแลสุขภาพของตนเองทำให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม เช่น มีการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่ ไม่ใส่ใจเกี่ยวกับโภชนาการของตนเอง รวมถึงการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เมื่อประชาชนขาดความรู้ทางด้านสุขภาพก็จะไม่ไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลแต่เลือกการซื้อยารับประทานเอง ซึ่งยาโดยส่วนใหญ่เป็นยาที่มีส่วนผสมของสเตียรอยด์ เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวมีผลเสียต่อสุขภาพทำให้เป็นโรคต่างๆ รวมถึง โรคกระดูกพรุนด้วย สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย ได้กำหนดบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง 6 ด้าน คือ

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล มีความชำนาญทางคลินิก
2. ด้านบริหารจัดการเป็นผู้นำทางคลินิกและวิชาชีพและเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ
3. ด้านการให้ความรู้
4. ด้านการเป็นที่ปรึกษา เป็นผู้ให้คำปรึกษา
5. ด้านวิจัย มีทักษะการทำวิจัยและใช้ผลการวิจัย
6. ด้านคุณธรรม จริยธรรม มีทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับคุณธรรมและจริยธรรม

ดังนั้นการจัดการเกี่ยวกับภาวะนี้ พยาบาลควรมีทักษะในการคิดวิเคราะห์ การติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ และการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพและผู้ป่วย เพื่อร่วมวางแผนและกำหนดเป้าหมายในการจัดการกับโรคกระดูกพรุน บทบาทที่เป็นกุญแจสำคัญในการจัดการกับโรคกระดูกพรุนคือ การป้องกัน ทำได้โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนร่วมกับการนำผลการวิจัยมาใช้ในการให้โปรแกรมทางการพยาบาลเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุน และหาโอกาสในการ

พัฒนาตนเองให้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน เพื่อที่จะสามารถให้ความรู้และปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีกับคนทั่วไปได้

บทบาทพยาบาลที่หลากหลายมีส่วนช่วยให้บุคคลป้องกันการเกิดโรคกระดูกพรุนโดยการให้ความรู้รายบุคคล หรือรายกลุ่ม ให้เห็นถึงความสำคัญและสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพกระดูก ในชุมชนและโรงเรียน เป็นแหล่งที่สำคัญที่พยาบาลควรจะเข้าไปมีบทบาทในการให้ความรู้กับเด็ก วัยรุ่น และพ่อแม่เกี่ยวกับวิธีการดำเนินชีวิตที่ดีต่อสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพของกระดูกในอนาคต รวมถึงการให้ความรู้กับอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อที่จะสามารถร่วมกันดูแลประชาชนให้มีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดีและเป็นตัวอย่างในการดูแลสุขภาพกระดูกของชุมชนด้วย

หลังจากการได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคกระดูกพรุนแล้ว บทบาทที่สำคัญของพยาบาล คือ ช่วยเหลือให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและจัดการเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งการประเมินติดตามอย่างต่อเนื่อง, สอน และให้คำปรึกษากับบุคคลเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุน พยาบาลควรที่จะประเมินและช่วยสนับสนุนบุคคลให้คงไว้ซึ่งความร่วมมือและความมุ่งมั่นในปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อดูแลสุขภาพกระดูกของตนเองให้ต่อเนื่องเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน (Radziunas, 2006)

พยาบาลเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพที่มีบทบาทและหน้าที่ในการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งเป็นหน้าที่โดยตรงในการที่จะส่งเสริมให้ประชาชนนั้นมีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนอย่างต่อเนื่องจนเป็นนิสัย ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้นต่อไป จึงเป็นบทบาทที่ทำทนายต่อความสามารถของพยาบาลที่ต้องค้นหาวิธีการ กลยุทธ์ใหม่ๆ ที่มีประสิทธิภาพ มาดูแลประชาชนให้ตระหนักและเห็นความสำคัญของพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน และนำมาปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจนเป็นพฤติกรรมสุขภาพต่อไป

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศ

ชนิดา สุรจิตต์ (2543) ศึกษา ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการโรคกระดูกพรุนในพยาบาลสตรี โดยศึกษาในพยาบาลสตรี จำนวน 230 คน พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคกระดูกพรุนอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคกระดูกพรุนอยู่ในระดับต่ำและพฤติกรรมป้องกันการโรคกระดูกพรุนอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคมีความสัมพันธ์ทาง

ลบกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคในระดับต่ำ ส่วนการรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค

บุปผา อินตะแก้ว (2544) ศึกษา ตัดกำหนดความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 333 คน พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนโดยรวมอย่างสม่ำเสมอเพียงร้อยละ 2.40 แต่ปฏิบัติไม่สม่ำเสมอถึงร้อยละ 97.60 และสตรีวัยหมดประจำเดือนมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนระดับค่อนข้างต่ำ ขณะที่การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนระดับค่อนข้างและพบว่ากรรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนเป็นปัจจัยทำนายจำแนกกลุ่มของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนโดยรวม

ศรุตยา ปริชาตินนท์ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะกระดูกพรุนของสตรีวัยผู้ใหญ่ อําเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง โดยทำการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 350 คน พบว่า กลุ่มสตรีวัยผู้ใหญ่ร้อยละ 67.1 มีพฤติกรรมป้องกันภาวะกระดูกพรุน ระดับต่ำ โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 85.4 มีการบริโภคอาหารที่มีแคลเซียมระดับต่ำ

วรดา ศรีอ่อน (2547) ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของอาจารย์ในสังกัดสถาบันราชภัฏกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาในอาจารย์หญิง อายุ 45 ปีขึ้นไป จำนวน 270 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนในเชิงบวก มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนในระดับดี มีความมุ่งมั่นที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนในระดับมาก และมีพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนในระดับดี และพบว่ากรรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนสามารถทำนายความมุ่งมั่นที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนได้ร้อยละ 77.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุน และความมุ่งมั่นที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนได้ร้อยละ 83.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ปิยลักษณ์ บุญธรรมช่วย (2548) ศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนของสตรี โดยศึกษาใน ผู้หญิงที่อยู่ในช่วงวัยหมดประจำเดือนอย่างถาวรหรือไม่มีประจำเดือนตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป มีช่วงอายุระหว่าง 45-59 ปี จำนวน 40 คน พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการ

ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุนของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนมีคะแนนในระดับปานกลาง

กนกพร วราภรณ์ (2549) ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดน่าน โดยทำการศึกษานักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อายุระหว่าง 12-16 ปี ผลการศึกษาพบว่า ทักษะคิด ความรู้ สิ่งแวดล้อมในโรงเรียนและชุมชน การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน ($p < 0.05$) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นต้น พบว่า ทักษะคิด ความรู้ สิ่งแวดล้อมในโรงเรียน การได้รับข้อมูลข่าวสารจากผู้ปกครองสามารถร่วมกันอธิบายพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนได้ร้อยละ 19.1

นันทริกา เลิศเชวงกุล (2549) ศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกระดูกของผู้สูงอายุชายโดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 200 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 84.0 มีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกระดูกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 49.0 มีคะแนนการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกระดูกอยู่ในระดับต่ำและคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกระดูกอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 57.0 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกระดูกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกระดูกของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกระดูกมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกระดูกของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกระดูกและการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกระดูกสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกระดูกของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 38.70 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001

มณฑิลา จำภา (2550) ศึกษา ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนในพยาบาล โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 122 คน พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ร้อยละ 81.1 มีพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนและร้อยละ 49.6 มีสมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคกระดูกพรุนอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนร้อยละ 86.9 มีการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนอยู่ในระดับต่ำ และพบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุน การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน และการใช้ฮอริโมนทดแทน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนได้ร้อยละ 47.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

งานวิจัยต่างประเทศ

หลิว ชู่เจิ้น (2541) ศึกษาความรู้และการดำเนินชีวิตของสตรีจีนที่มีภาวะกระดูกพรุน โดยศึกษาในสตรีจีนที่เข้ารับการตรวจรักษาที่ศูนย์วินิจฉัย และรักษาโรคกระดูกพรุน และภาวะกระดูกพรุน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์แห่งที่สี่ จังหวัดฉิน ตูมณฑลเสฉวน สาธารณรัฐประชาชนจีน จำนวน 100 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เฉลี่ยโดยรวมเรื่องภาวะกระดูกพรุน คิดเป็นร้อยละ 59.70 ของคะแนนเต็ม และพบว่าความรู้เรื่องภาวะกระดูกพรุนโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแผนการดำเนินชีวิตโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่ามีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการและด้านกิจกรรมการออกกำลังกาย

Christine et al. (2001) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและทัศนคติที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนในผู้หญิงสูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองจำนวน 60 คน พบว่า ผู้หญิงจะไม่ค่อยตระหนักเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนเมื่อเปรียบเทียบกับโรคมะเร็ง, โรคหัวใจและหลอดเลือดและโรคที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับระบบประสาท และเพียงร้อยละ 40 ของกลุ่มตัวอย่างกระตือรือร้นเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน และการรับรู้ประโยชน์, การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน

Chang et al. (2003) ศึกษาปัจจัยทำนายความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนในผู้หญิงที่อาศัยในชุมชนเมือง พบว่า ความรู้สัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน ความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน คือ ความรู้, ระดับการศึกษา, ภาวะสุขภาพ, ประสบการณ์การตรวจวัดมวลกระดูก, การได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมนทดแทนและภาวะหลังไก่อ

Luther (2003) ศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนในผู้หญิงที่มีปัจจัยเสี่ยงในมิสซิสซิปปี โดยศึกษาในผู้หญิงหลังหมดประจำเดือน จำนวน 300 คน พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนอย่างมีนัยสำคัญและการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนอย่างมีนัยสำคัญ

Doheny et al. (2007) ศึกษาความรู้โรคกระดูกพรุน, ความเชื่อด้านสุขภาพ, และค่ามวลกระดูกในผู้ชายและผู้หญิงที่อายุ 50 ปีขึ้นไปโดยศึกษาในผู้ชายที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป จำนวน 226 คน และศึกษาในผู้หญิงที่มีอายุระหว่าง 50 - 65 ปี จำนวน 218 คน พบว่า มากกว่าครึ่งของจำนวนกลุ่มตัวอย่างมีค่ามวลกระดูกผิดปกติและผู้ที่มีค่ามวลกระดูกผิดปกตินั้นจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนในระดับต่ำสำหรับผู้หญิงและต่ำกว่าในผู้ชาย และพบว่าผู้หญิงมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนว่าสำคัญ แต่ผู้ชายนั้นไม่รับรู้ความสำคัญของโรคกระดูกพรุนหรือพวกเขาไม่เห็นความสำคัญนั่นเอง

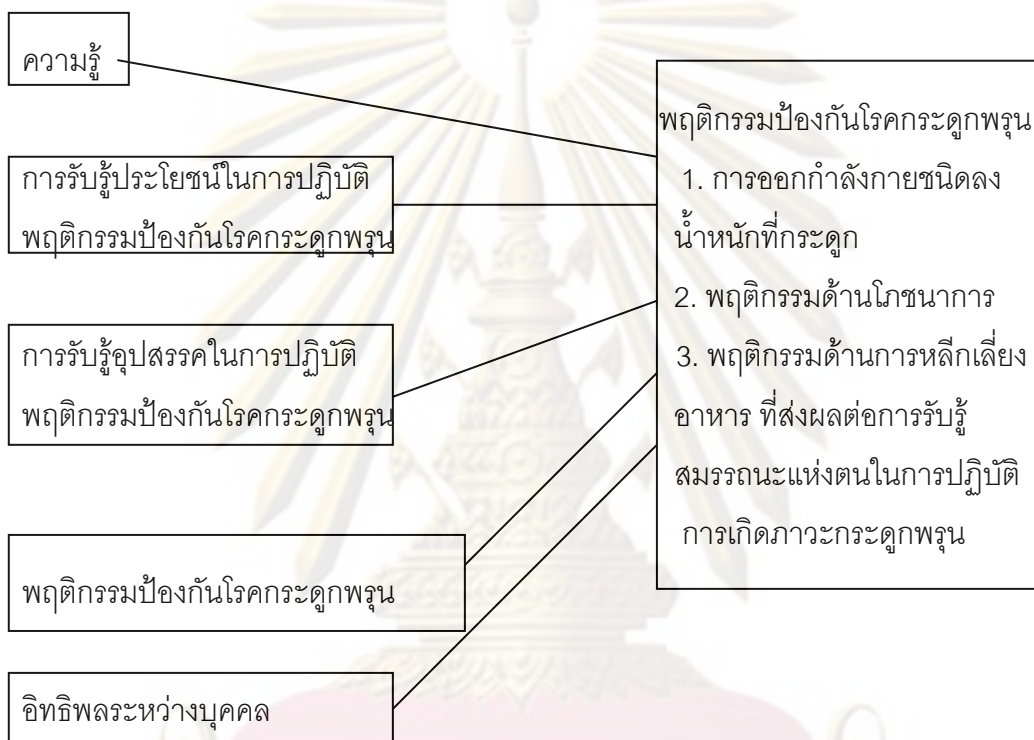
Hurst และ Wham (2007) ศึกษาทัศนคติและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันปัจจัยเสี่ยงของโรคกระดูกพรุนโดยศึกษาในผู้หญิงที่อาศัยอยู่ในเมือง Auckland ประเทศนิวซีแลนด์ที่มีอายุระหว่าง 20 - 49 ปี จำนวน 622 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับ ปัจจัยเสี่ยงของโรคกระดูกพรุน อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่ตระหนักถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายและการรับประทานแคลเซียมอย่างเพียงพอในการป้องกันโรคกระดูกพรุน และจำนวนน้อยรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการออกกำลังกายและการรับประทานแคลเซียม

Jalili et al. (2007) ศึกษาความรู้, ทัศนคติ และพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน โดยได้ศึกษา ผู้หญิงที่เป็นแม่บ้านที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเคอมาเน (ตอนใต้ของประเทศอิหร่าน) จำนวน 770 คน พบว่า มีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุน จำนวนร้อยละ 3.8 และมีการได้รับแคลเซียมที่เพียงพอ จำนวนร้อยละ 5.5 และพบว่า การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา, การรับรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน, ความรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน, การรับรู้ประโยชน์, และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว จะเห็นได้ว่า ปัจจัยคัดสรร ที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนในผู้หญิง คือ ความรู้ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน อิทธิพลระหว่างบุคคล จากปัจจัยดังกล่าวผู้วิจัยจึงเสนอกรอบแนวคิดในการศึกษารังนี้ ดังนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive Correlational research) เพื่อศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของเจ้าหน้าที่ชายในโรงพยาบาล โดยใช้แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2006) และการทบทวนวรรณกรรม เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นเจ้าหน้าที่ชายในโรงพยาบาล ที่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่ชายที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล จำนวน 242 คน ได้โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling)

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มโดยใช้โปรแกรม PASS คำนวณอำนาจการทดสอบ โดยใช้ข้อมูลจากผลการศึกษาของ ชนิตา สุรจิตต์ (2543), สุวิชา ธีรโรจนวงศ์ (2544), ปิยลักษณ์ บุญธรรมช่วย (2548), นันทริกา เลิศเขวงกุล(2549), และมัณฑินา จำภา (2550) ซึ่งพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนกับพฤติกรรมการป้องกันโรค และความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนกับพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุน มีขนาดความสัมพันธ์ระดับต่ำ ดังนั้นเพื่อให้มีอำนาจทดสอบ 80 % (Power of test) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ต้องใช้กลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อย 242 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่างทำโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 จากจำนวนโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 9 แห่ง จำแนกโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับทุติยภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาลลาดกระบัง ระดับตติยภูมิตั้งสูง ได้แก่ โรงพยาบาลสิรินธร โรงพยาบาลหนองจอก โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ระดับตติยภูมิ ได้แก่ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล และโรงพยาบาลที่รอกการประเมินระดับ ได้แก่ โรงพยาบาล

ตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุง และโรงพยาบาลกลาง

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มโรงพยาบาลในแต่ละระดับ โดยโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ และโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ไม่ต้องสุ่มเนื่องจากโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครมีโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ และโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เพียงระดับละ 1 โรงพยาบาล โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิระดับสูง เนื่องจากแต่ละแห่งมีจำนวนเจ้าหน้าที่น้อย จึงสุ่ม 2 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลสิรินธร และโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ส่วนโรงพยาบาลที่รอการประเมินระดับ สุ่มมา 1 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลกลาง

ขั้นตอนที่ 3 สุ่มกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาลจากรายชื่อผู้ปฏิบัติงานชาย ของแต่ละโรงพยาบาล โดยการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่แทนที่ (sampling without replacement) ตามสัดส่วนของประชากรแต่ละแห่งจนครบ 242 คน

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของเจ้าหน้าที่ในแต่ละโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	ประชากร*	กลุ่มตัวอย่าง
วชิรพยาบาล	2,963	140
กลาง	1,255	60
สิรินธร	433	20
หนองจอก	247	11
ลาดกระบัง	232	11
รวม	5,130	242

แหล่งข้อมูล : กลุ่มงานการเจ้าหน้าที่ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

*จากการสำรวจเมื่อ 30 กันยายน 2549

โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. มีอายุ 40 - 59 ปี
2. สามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเองหรือตอบคำถามได้
3. ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้มีอายุเฉลี่ย 46.17 ปี (SD =4.85) ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 51.2) มีอายุระหว่าง 40 – 45 ปี มีรายได้เฉลี่ย 12,518 บาท (SD =4.79) เกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 44.2) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา นอกจากนี้ ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างประมาณหนึ่งในสาม (ร้อยละ 34.7) ยังสูบบุหรี่ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา โดยสูบเฉลี่ยวันละ 7.16 มวน ประมาณหนึ่งในสี่ (ร้อยละ 25.2) ให้ประวัติว่ามีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ร้อยละ 24.4 รับประทานยารักษาความดันโลหิตสูงและยารักษาโรคเบาหวานเป็นประจำ มีกลุ่มตัวอย่างเพียง ร้อยละ 0.8 ที่รับประทานแคลเซียมเป็นประจำ รายละเอียด แสดงในตารางที่ 2

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ชาย จำแนกตาม อายุ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และการสูบบุหรี่ (n = 242)

ลักษณะของข้อมูล	\bar{X}	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)	46.17 (SD = 4.85)		
40-45		124	51.2
46-50		80	33.1
51-55		21	8.7
56-60		17	7.0
รายได้ (บาท)	12518.87 (SD = 4787.45)		
4500-10,000		86	35.5
10,001-15,000		115	47.6
15,001-20,000		32	13.2
มากกว่า 20,000		9	3.7
ระดับการศึกษา			
ประถมศึกษา		68	28.1
มัธยมศึกษา,ปวช.		107	44.2
อนุปริญญา,ปวส.		28	11.6
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า		36	14.9
สูงกว่าปริญญาตรี		3	1.2
สถานภาพสมรส			
โสด		71	29.3
สมรส		150	62.0
หม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่		21	8.7
โรคประจำตัว			
ไม่มี		181	74.8
มี		61	25.2
การสูบบุหรี่			
ไม่สูบบุหรี่		158	65.3

ลักษณะของข้อมูล	\bar{X}	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สุบบุหรี		84	34.7

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้โรคกระดูกพรุน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามอิทธิพลระหว่างบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของเจ้าหน้าที่ชายในโรงพยาบาล

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษา ทบทวนวรรณกรรม หนังสือ เอกสาร บทความ งานวิจัยและงานวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้อง กำหนดเป็นแบบบันทึกสำหรับกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย อายุ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส โรคประจำตัว และประวัติการใช้ยาในปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้โรคกระดูกพรุน

ผู้วิจัยนำแบบวัดความรู้ของของบุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2544) นำมาดัดแปลงใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบถูก ผิด ไม่แน่ใจ มีคำตอบลักษณะเป็นแบบถูก ผิด ไม่แน่ใจ มีจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 25 ข้อ เน้นการวัดความรู้ 3 ด้านดังนี้

1. ปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคกระดูกพรุน มีจำนวน 14 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 - 11
2. วิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุน มีจำนวน 14 ข้อ ได้แก่ ข้อ 12 - 18
3. ภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรคกระดูกพรุน มีจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 19 - 25

เกณฑ์การแปลผลคะแนน

คะแนนรวมที่มากหมายถึงการมีความรู้มาก

เกณฑ์การให้คะแนนแบบวัดความรู้โรคกระดูกพรุน

ข้อใดที่กลุ่มตัวอย่างตอบได้ถูกต้องให้	1	คะแนน
ข้อใดที่กลุ่มตัวอย่างตอบไม่ถูกต้องให้	0	คะแนน
ข้อใดที่กลุ่มตัวอย่างตอบว่าไม่แน่ใจให้	0	คะแนน

การแปลผลคะแนน

ระดับความรู้ดี	คือ ผู้ที่ได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80
ระดับความรู้ปานกลาง	คือ ผู้ที่ได้คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60 – 79
ระดับความรู้ต่ำ	คือ ผู้ที่ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60

ส่วนที่ 3. แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงของนันทริกา เลิศเชวงกุลที่สร้างตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender (1996) และการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยปรับข้อคำถามให้มีความสอดคล้องกับเนื้อหาและคำจำกัดความของงานวิจัย เกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพกระดูกจำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

เกณฑ์การแปลผลคะแนน

คะแนนรวมที่มาก หมายถึงการมีการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนมาก

การแปลความหมายของระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน มีเกณฑ์การพิจารณาคะแนนดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนอยู่ในระดับดีมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนอยู่ในระดับดี

- คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนอยู่ในระดับปานกลาง
- คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนอยู่ในระดับพอใช้
- คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนอยู่ในระดับควรปรับปรุง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงของนันทริกา เลิศเชวงกุลที่สร้างขึ้นตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender (1996) และการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยปรับข้อคำถามให้มีความสอดคล้องกับเนื้อหาและคำจำกัดความของงานวิจัย เกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกระดูกจำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

เกณฑ์การแปลผลคะแนน

คะแนนรวมที่มาก หมายถึงการมีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนน้อย

การแปลความหมายของระดับการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน มีเกณฑ์การพิจารณาคะแนนดังนี้

- คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนอยู่ในระดับควรปรับปรุง
- คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนอยู่ในระดับพอใช้
- คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนอยู่ในระดับปานกลาง
- คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนอยู่ในระดับดี
- คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนอยู่ในระดับดีมาก

ส่วนที่ 5. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค

โรคกระดูกพรุน

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดัดแปลงแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Horan ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย นพวรรณ เปี้ยชื่อ โดยปรับข้อคำถามให้มีความสอดคล้องกับเนื้อหาและคำจำกัดความของงานวิจัย เครื่องมือนี้ประกอบด้วยคำถาม 3 กลุ่ม โดย ถามความมั่นใจของผู้ตอบเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุน การปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานแคลเซียมเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุน และการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงอาหาร เครื่องดื่ม สิ่งเสพติด และยาที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะกระดูกพรุน โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองแบบประเมินชุดนี้ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ไม่มั่นใจเลย ไม่มั่นใจเล็กน้อย ไม่น่าจะมั่นใจ มั่นใจมาก

เกณฑ์การแปลผลคะแนน

คะแนนรวมที่มาก หมายถึงการมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนมาก

การแปลความหมายของระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน มีเกณฑ์การพิจารณาคะแนนดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนอยู่ในระดับดีมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนอยู่ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนอยู่ในระดับพอใช้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนอยู่ในระดับควรปรับปรุง

ส่วนที่ 6. แบบสอบถามอิทธิพลระหว่างบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน

เป็นแบบสอบถามที่ ผู้วิจัยปรับจากแบบสอบถามของของสุวิชา ทวีโรจนวงษ์ (2544) และ กนกภรณ์ อ่วมพราหมณ์ และการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาสร้างเป็นข้อคำถาม จำนวน 14 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ โดยข้อคำถามทางบวก คือ การรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างต่ออิทธิพลระหว่างบุคคลว่าส่งเสริม / สนับสนุนพฤติกรรมป้องกันการโรคกระดูกพรุน ข้อความทางลบ คือ การรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างต่ออิทธิพลระหว่างบุคคลว่าไม่ส่งเสริม / ไม่สนับสนุนการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคกระดูกพรุน ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ใช้อย่างแน่นอน ใช่มาก ใช่น้อย ใช่นิดหน่อย ใช้อย่างแน่นอน โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

เกณฑ์การแปลผลคะแนน

คะแนนรวมที่มาก หมายถึงการมีอิทธิพลระหว่างบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนมาก

การแปลความหมายของระดับอิทธิพลระหว่างบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน มีเกณฑ์การพิจารณาคะแนนดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง อิทธิพลระหว่างบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรม
โรคกระดูกพรุนอยู่ในระดับดีมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง อิทธิพลระหว่างบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรม
ป้องกันโรคกระดูกพรุนอยู่ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง อิทธิพลระหว่างบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรม
ป้องกันโรคกระดูกพรุนอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง อิทธิพลระหว่างบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรม
ป้องกันโรคกระดูกพรุนอยู่ในระดับพอใช้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง อิทธิพลระหว่างบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรม
ป้องกันโรคกระดูกพรุนอยู่ในระดับควรปรับปรุง

ส่วนที่ 7. แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของเจ้าหน้าที่ชายในโรงพยาบาล

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงของนันทริกา เลิศเชวงกุลที่สร้างขึ้นตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender (1996) และจากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมด้านโภชนาการ และการบริโภคอาหารที่มีแคลเซียมสูง จำนวน 9 ข้อ พฤติกรรมการหลีกเลี่ยง อาหาร เครื่องดื่ม สิ่งเสพติด และยาที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะกระดูกพรุน จำนวน 6 ข้อ และพฤติกรรมการออกกำลังกายชนิดลงน้ำหนักที่กระดูกหรือการทำงานใช้แรงและถูกแสงแดดจำนวน 5 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 20 ข้อ โดยลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วน ประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

เกณฑ์การแปลผลคะแนน

คะแนนรวมที่มาก หมายถึงการมีพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนมาก การแปลความหมายของระดับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน มีเกณฑ์การพิจารณาคะแนนดังนี้

0.00 - 0.49 คะแนน หมายถึง	พฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนอยู่ในระดับน้อย
0.50 – 1.49 คะแนน หมายถึง	พฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 – 2.00 คะแนน หมายถึง	พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกระดูกอยู่ในระดับดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity) ทั้ง 7 ชุด ดังนี้

1.การตรวจหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

เครื่องมือที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ นำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ความครอบคลุม และความเหมาะสม หลังจากนั้นนำเครื่องมือไปปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ แล้วจึงนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ประกอบด้วย

1. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมกระดูก จำนวน 1 คน
 2. ผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์ที่มีความรู้และเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก จำนวน 3 คน
 3. ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และเชี่ยวชาญด้านการสร้างเครื่องมือวิจัย 1 คน
- การตัดสินใจตามตรงตามเนื้อหาโดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขและให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยใช้เกณฑ์ค่า CVI มากกว่า 0.8 จากผลการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับคำนิยามและกำหนดระดับความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ (Polit and Hungler, 1997) โดยใช้สูตร

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความคิดเห็นระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

จากนั้นนำเครื่องมือมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยปรับสำนวนภาษา ตัดข้อคำถามบางข้อ เนื่องจากเป็นข้อคำถามในประเด็นเดียวกัน และเพิ่มข้อคำถามเพื่อความครอบคลุมของเนื้อหา

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา สามารถสรุปผลได้ดังนี้

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3 ค่าความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม

แบบสอบถาม	ค่าความตรงตามเนื้อหา
แบบวัดความรู้โรคกระดูกพรุน	.90
แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน	.94
แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน	.82
แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน	.80
แบบสอบถามอิทธิพลระหว่างบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน	.80
แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของผู้ชาย	.82

2. การหาความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่แก้ไขเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้กับประชากรที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับประชากรที่จะทำการศึกษา คือ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยแบบวัดความรู้ ใช้สูตร KR-21 ของ Kuder-Richardson Richardson และหาค่าความยากง่ายของแบบวัดความรู้เป็นรายข้อ ได้ค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.1-0.88รายละเอียด แสดงในภาคผนวก

ส่วนแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน แบบสอบถามอิทธิพลระหว่างบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของผู้ชายในโรงพยาบาล วิเคราะห์ความเที่ยงของแบบประเมินโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยมีเกณฑ์การพิจารณาดังนี้ กรณีแบบวัดที่มีอยู่แล้ว แล้วผู้วิจัยนำมาดัดแปลงเพื่อให้เหมาะสมกับงานวิจัยควรมีค่าความเที่ยง 0.80 ขึ้นไป แต่

หากเป็นกรณีแบบวัดใหม่ควรมีค่าความเที่ยง 0.70 ขึ้นไป (Burn and Grove, 2001) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ดังนี้

ตารางที่ 4 แสดงค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยง (n=30)
แบบวัดความรู้โรคกระดูกพรุน	.94
แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์	.89
แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรค	.94
แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน	.94
แบบสอบถามอิทธิพลระหว่างบุคคล	.84
แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน	.85

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้จะต้องผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สิทธิ์ทดลองในสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานครก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง เมื่อผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง กล่าวแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและชี้แจงให้ทราบว่าการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจในวัตถุประสงค์และขั้นตอนการตอบแบบสอบถามและตอบรับเข้าร่วมการวิจัยผู้วิจัยได้ขอให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งไม่มีการบังคับใดๆ ผู้วิจัยอธิบายเพิ่มเติมว่าคำตอบในแบบสอบถามและข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น รวมทั้งมีการใช้รหัสแทนชื่อจริงของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งขอออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ก่อนที่การตอบแบบสอบถามจะสิ้นสุดลงโดยมิต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะไม่มีผลอย่างไรต่อกลุ่มตัวอย่างหรือต่อการให้บริการด้านสาธารณสุขที่จะได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่อย่างใด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ทำหนังสือขออนุญาตจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2. นำหนังสือขอความร่วมมือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยพร้อมทั้งโครงร่างวิจัยฉบับย่อและตัวอย่างเครื่องมือวิจัยในการวิจัยทุกฉบับ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อขออนุมัติการทำวิจัย

3. เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยนำหนังสือยื่นต่อหัวหน้าฝ่ายแต่ละฝ่าย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย รายละเอียด วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน มกราคม 2553 – กุมภาพันธ์ 2553 ดังนี้

3.1 ขั้นตอนการดำเนินการ โดยสำรวจรายชื่อเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเพศชาย โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้

3.2 วันเก็บข้อมูล เมื่อผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยแนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

3.3 เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยได้อธิบายถึงการตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างทราบ ให้อ่านข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Patient / Participant Information Sheet) เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจแล้ว ให้ลงนามในเอกสารยินยอมมีส่วนร่วมในการวิจัย (Inform Consent Form) แล้วให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามเอง

3.4 เมื่อกลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของคำตอบในแบบสอบถาม หากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน นำแบบสอบถามกลับไปให้บุคคลนั้นตอบให้ครบถ้วนพร้อมทั้งถามถึงปัญหาในการตอบแบบสอบถาม และเก็บรวบรวมข้อมูลให้ได้ครบสมบูรณ์ จำนวน 242 ชุด

4. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้จากการตอบแบบสอบถามทั้งหมดอีกครั้ง แล้วนำมาวิเคราะห์คะแนนตามวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลที่มีระดับการวัดต่อเนื่อง ได้แก่ อายุ รายได้ วิเคราะห์แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลที่มีระดับการวัดแบบนามบัญญัติ ได้แก่ โรคประจำตัว ประวัติการใช้ยา ระดับการศึกษา วิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ และร้อยละ

2. ข้อมูล คະแนนความรู้ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน อิทธิพลระหว่างบุคคล และพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของเจ้าหน้าที่ชายในโรงพยาบาล วิเคราะห์โดยแจกแจง ความถี่ ร้อยละ

3. การศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน อิทธิพลระหว่างบุคคล และพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของเจ้าหน้าที่ชายในโรงพยาบาล โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson 's product moment correlation coefficient) วิเคราะห์โดยใช้เกณฑ์การแปลผลค่าสหสัมพันธ์ของ Burns และ Grove (2005 อ้างใน รัตน์ศิริ ทาโต, 2551) ดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	การแปลผล
> 0.50	มีความสัมพันธ์สูง
0.30 – 0.50	มีความสัมพันธ์ปานกลาง
0.10 – 0.29	มีความสัมพันธ์ต่ำ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของเจ้าหน้าที่ชายในโรงพยาบาล ความรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน และปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน และอิทธิพลระหว่างบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของเจ้าหน้าที่ชายในโรงพยาบาล จำนวน 242 คน ผลการศึกษาในครั้งนี้ สามารถนำเสนอ โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การศึกษาปัจจัยคัดสรรและพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของเพศชาย

ตารางที่ 5 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนของเจ้าหน้าที่ชายในโรงพยาบาล จำแนกรายด้าน

พฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านโภชนาการและการบริโภคอาหารที่มีแคลเซียมสูง	1.20	2.72	ปานกลาง
ด้านการหลีกเลี่ยงอาหาร เครื่องดื่ม และยาที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะกระดูกพรุน	1.01	2.65	ปานกลาง
ด้านการออกกำลังกายชนิดลงน้ำหนักที่กระดูก	1.19	1.95	ปานกลาง
พฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุน โดยรวม	1.14	0.26	ปานกลาง

จากตารางที่ 5 พบว่า พฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.14$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พฤติกรรมทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนของเจ้าหน้าที่ชายในโรงพยาบาล จำแนกรายข้อ (n=242)

พฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน	\bar{X}	SD
1. รับประทานยากกลุ่มเพรดนิโซโลนตามแผนการรักษาของแพทย์	0.45	0.75
2. รับประทานแคลเซียมและวิตามินดีเสริม	0.79	0.68
3. ออกกำลังกายแบบฝึกความแข็งแรงที่ต้องใช้แรงต้าน	0.89	0.64
4. ออกกำลังกาย อย่างน้อยครั้งละ 30 นาทีขึ้นไป	0.93	0.79
5. ใช้น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันดอกทานตะวันในการประกอบอาหาร	1.02	0.70
6. หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำอัดลม ชา กาแฟ หรือเครื่องดื่มชูกำลัง	1.07	0.62
7. หลีกเลี่ยงควันบุหรี่	1.08	0.88
8. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม	1.12	0.65
9. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ใส่ผงชูรสและอาหารสำเร็จรูป	1.14	0.66
10. หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	1.19	0.65
11. รับประทานนมที่ทำจากผลิตภัณฑ์นม	1.19	0.44
12. รับประทานอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ปริมาณ 2 ช้อนโต๊ะต่อวัน	1.20	0.60
13. ดื่มนม หรือน้ำผลไม้	1.23	0.58
14. รับประทานถั่ว หรือผลิตภัณฑ์จากถั่วต่างๆ	1.26	0.46
15. ออกกำลังกายชนิดที่มีแรงกระทำต่อกระดูก	1.27	0.68
16. รับประทานนมหรือผลิตภัณฑ์นม	1.29	0.51
17. ได้รับแสงแดดอ่อนๆ วันละ 15 นาที	1.29	0.63
18. รับประทานปลาเล็กปลาน้อย กุ้งแห้งตัวเล็ก	1.30	0.49
19. รับประทานผักใบเขียวในปริมาณที่เหมาะสม	1.51	0.50
20. ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อการออกกำลังกาย	1.59	0.49

จากตารางที่ 6 พบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนของเจ้าหน้าที่ชายในโรงพยาบาล เมื่อจำแนกตามรายข้อ พบว่า ข้อที่มีพฤติกรรมในระดับดี คือการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อการออกกำลังกาย และรับประทานผักใบเขียวในปริมาณที่เหมาะสม ส่วนข้อที่มีพฤติกรรมในระดับ น้อย คือ รับประทานยากกลุ่มเพรดนิโซโลนตามแผนการรักษาของแพทย์

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความรู้โรคกระดูกพรุน การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน อิทธิพลระหว่างบุคคล และพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของเจ้าหน้าที่ชายในโรงพยาบาล (n=242)

ตัวแปร	\bar{X}	SD	ระดับ
ความรู้โรคกระดูกพรุน	0.59	0.14	ต่ำ
การรับรู้ประโยชน์	3.88	0.47	ดี
การรับรู้อุปสรรค	3.51	0.59	พอใช้
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	3.50	0.66	ดี
อิทธิพลระหว่างบุคคล	3.49	0.57	ดี
พฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน	1.14	0.26	ปานกลาง

จากตารางที่ 7 พบว่าเจ้าหน้าที่ชายโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร มีความรู้โรคกระดูกพรุนอยู่ในระดับต่ำ อิทธิพลระหว่างบุคคลและพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน อยู่ในระดับ ดี ส่วนอิทธิพลระหว่างบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนอยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนที่ 2 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของเจ้าหน้าที่ชายในโรงพยาบาล

ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน อิทธิพลระหว่างบุคคล กับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของเจ้าหน้าที่ชายในโรงพยาบาล วิเคราะห์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) ไว้ในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน อิทธิพลระหว่างบุคคล และพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของเจ้าหน้าที่ชายในโรงพยาบาล (n = 242)

ปัจจัยคัดสรร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P-value	ระดับ
ความรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน	.35	0.01	ปานกลาง
การรับรู้ประโยชน์	.26	0.01	ต่ำ
การรับรู้อุปสรรค	.28	0.01	ต่ำ
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	.33	0.01	ปานกลาง
อิทธิพลระหว่างบุคคล	.26	0.01	ต่ำ

จากตารางที่ 8 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับกับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .35$)

การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับกับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .26$)

การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับกับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .28$)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับกับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .33$)

อิทธิพลระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับกับพฤติกรรมป้องกันโรค
กระดูกพรุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .26$)



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive Correlational research) เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของเจ้าหน้าที่ชายในโรงพยาบาล และความรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน และปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน และอิทธิพลระหว่างบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของเจ้าหน้าที่ชายในโรงพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ คือ

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของเจ้าหน้าที่ชายในโรงพยาบาล
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน อิทธิพลระหว่างบุคคล และพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของเจ้าหน้าที่ชายในโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ชายไทยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร อายุระหว่าง 40-59 ปี โดยแบ่งเป็น 5 โรงพยาบาล ได้แก่ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 140 คน โรงพยาบาลกลาง จำนวน 60 คน โรงพยาบาลสิรินธร จำนวน 20 คน โรงพยาบาลลาดกระบัง จำนวน 11 คน โรงพยาบาลหนองจอก จำนวน 11 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 242 คน โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบการสุ่มหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) และเลือกเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ เกี่ยวกับอายุ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส โรคประจำตัว ประวัติการใช้ยาในปัจจุบัน และการสูบบุหรี่
2. แบบวัดความรู้โรคกระดูกพรุน ลักษณะเป็นแบบถูก ผิด จำนวน 25 ข้อ
3. แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน จำนวน

15 ข้อ

4. แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน จำนวน 15 ข้อ
5. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน จำนวน 14 ข้อ
6. แบบสอบถามอิทธิพลระหว่างบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน จำนวน 14 ข้อ
7. แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของเจ้าหน้าที่ชายในโรงพยาบาล จำนวน 20 ข้อ

แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และหาความเที่ยงด้วยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ชายที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 30 คน โดยแบบสอบถามความรู้ ใช้สูตร KR-21 ของ Kuder-Richardson ส่วนแบบสอบถามชุดอื่นใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งหมด เท่ากับ .94, .89, .94, .94, .84, และ .85 ตามลำดับ

การศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยขั้นแรกผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยนำหนังสือยื่นต่อหัวหน้าฝ่ายแต่ละฝ่าย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย รายละเอียด วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน มกราคม 2553 – กุมภาพันธ์ 2553 ดังนี้

- 1 ขั้นตอนการดำเนินการ โดยสำรวจรายชื่อเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเพศชาย โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้
- 2 ในวันเก็บข้อมูล เมื่อผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยแนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
- 3 เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยได้อธิบายถึงการตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างทราบ โดยให้อ่านข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่าง (Patient / Participant

Information Sheet) เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจแล้ว ให้เซ็นใบยินยอมมีส่วนร่วมในการวิจัย (Inform Consent Form) แล้วให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามเอง

4 เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของคำตอบในแบบสอบถาม และเก็บรวบรวมข้อมูลให้ได้ครบสมบูรณ์ จำนวน 242 ชุด

5 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้จากการตอบแบบสอบถามทั้งหมดอีกครั้ง แล้วนำมาวิเคราะห์คะแนนตามวิธีการทางสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ข้อมูลส่วนบุคคลที่มีระดับการวัดต่อเนื่อง ได้แก่ อายุ รายได้ วิเคราะห์แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลที่มีระดับการวัดแบบนามบัญญัติ ได้แก่ โรคประจำตัว ประวัติการใช้ยา ระดับการศึกษา วิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ และร้อยละ ศึกษาการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน อิทธิพลระหว่างบุคคล และพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของเจ้าหน้าที่ชายในโรงพยาบาลทั้งโดยรวมและรายด้าน วิเคราะห์โดยแจกแจง ความถี่ ร้อยละ หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ การรับรู้ประโยชน์ในพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน อิทธิพลระหว่างบุคคล และพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของเจ้าหน้าที่ชายในโรงพยาบาล โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้มีอายุเฉลี่ย 46.17 ปี (SD =4.85) ครึ่งหนึ่งมีอายุระหว่าง 40 – 45 ปี (ร้อยละ 51.2) มีรายได้เฉลี่ย 12,518 บาท (SD =4.79) เกือบครึ่งหนึ่งจบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 44.2) ร้อยละ 34.7 สูบบุหรี่ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาประมาณหนึ่งในสี่ (ร้อยละ 25.2) ให้ประวัติว่ามีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ร้อยละ 24.4 รับประทานยารักษาความดันโลหิตสูงและยารักษาโรคเบาหวานเป็นประจำ มีกลุ่มตัวอย่างเพียง ร้อยละ 0.8 ที่รับประทานแคลเซียมเป็นประจำ

2. พฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของเจ้าหน้าที่ชายในโรงพยาบาล จากการวิจัย พบว่าโดยรวมกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 1.14, SD = 0.26) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พฤติกรรมด้านโภชนาการและการบริโภคอาหารที่มีแคลเซียมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 1.20, SD = 2.72) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงอาหารเครื่องดื่ม และยาที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะกระดูกพรุนอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 1.01, SD = 2.65) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกายชนิดลงน้ำหนักที่กระดูก อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 1.19, SD = 1.95)

3. ปัจจัยคัดสรร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้โรคกระดูกพรุนอยู่ในระดับต่ำ (\bar{X} = 0.59, SD = 0.14) การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนในระดับดี (\bar{X} = 3.88, SD = 0.47) การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนในระดับพอใช้ (\bar{X} = 3.51, SD = 0.59) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนอยู่ในระดับดี (\bar{X} = 3.50, SD = 0.66) ของอิทธิพลระหว่างบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนอยู่ในระดับดี (\bar{X} = 3.49, SD = 0.57)

4. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของเจ้าหน้าที่ชายในโรงพยาบาล พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน อิทธิพลระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของเจ้าหน้าที่ชายในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (r = .35, .26, .28, .33 และ .26 ตามลำดับ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัย นำเสนอตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน อิทธิพลระหว่างบุคคล และพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของเจ้าหน้าที่ชายในโรงพยาบาล

1.1 ความรู้โรคกระดูกพรุน

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 59 ซึ่งถือว่ามีความรู้โรคกระดูกพรุนอยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโรคกระดูกพรุนเป็นโรคที่ไม่ได้เกิดขึ้นทันทีทันใด แต่จะค่อยเป็นค่อยไป ในระยะเริ่มแรกส่วนใหญ่จะไม่มีอาการแสดงให้เห็น ทำให้กลุ่มตัวอย่างขาดความตระหนักถึงความเสี่ยงในการเกิดโรค อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่ใส่ใจแสวงหาความรู้ในการป้องกันตนเอง ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้โรคกระดูกพรุนอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของกนกพร วราภรณ์ (2549) ที่ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดน่าน โดยศึกษาในนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุน ($p < 0.05$)

1.2 การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนเท่ากับ 3.88 จากคะแนนเต็ม 5.00 ซึ่งถือว่ามี การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนอยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาในระดับดี และปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาล ทำให้มีความสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง และไม่มีปัญหาทางเศรษฐกิจโดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนถึง 12518.87บาท จึงสามารถแสวงหาสิ่งที่ดีที่สุดที่นำมาซึ่งสุขภาพที่ดีได้ และอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ตนเองเริ่มเข้าสู่วัยทอง ร่างกายเริ่มมีความเสื่อมให้เห็น จึงพยายามหาวิธีที่จะดูแลรักษาสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคกระดูกพรุน สอดคล้องกับการศึกษากับ นันทริกา เลิศเชวงกุล (2549) ที่ศึกษาในผู้สูงอายุชาย ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 84.0 มีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกระดูกอยู่ในระดับสูง

1.3 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนเท่ากับ 3.51 จากคะแนนเต็ม 5.00 ซึ่งถือว่ามี การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนอยู่ในระดับพอใช้ คือมีการรับรู้อุปสรรคหรือสิ่งกีดขวางในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนค่อนข้างสูง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการที่ต้องมีภาระรับผิดชอบงานในอาชีพ ซึ่งส่วนใหญ่มีลักษณะการทำงานเป็นงานบริการที่หนักและเหนื่อย มีตารางเวลาที่ต้องผลัดเปลี่ยนหมุนเวียน เวลาพักผ่อนจะแตกต่างจากบุคคลที่ทำงานตามปกติ ส่งผลให้ไม่สามารถจัดสรรเวลาให้กับ การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนได้อย่างเหมาะสม ถึงแม้จะมีการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนในระดับดีก็ตาม ในด้านการเลือกรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง การที่เจ้าหน้าที่ชายในโรงพยาบาลไม่ได้เป็นผู้เตรียมอาหารด้วยตนเอง จึงไม่สามารถเลือกอาหารที่มีแคลเซียมสูงให้เหมาะสมกับความต้องการในแต่ละวันได้ ชัดแย้งกับการศึกษา นันทริกา เลิศเชวงกุล (2549) ที่ศึกษาในผู้สูงอายุชาย ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 49 มีคะแนนการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกระดูกอยู่ในระดับต่ำ

1.4 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนเท่ากับ 3.50 จากคะแนนเต็ม 5.00 ซึ่งถือว่ามี การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนอยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในโรงพยาบาลได้เห็นแบบอย่างพฤติกรรมของบุคคลอื่น เนื่องจากการได้เห็นบุคคลอื่นที่มีลักษณะคล้ายตนเองสามารถทำกิจกรรมนั้นได้สำเร็จมาก่อน จะเป็นแรงขับให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มมากขึ้น และมีความรู้โรคกระดูกพรุนค่อนข้างดี และทั้งนี้เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยผู้ใหญ่ คนในวัยนี้เป็นวัยที่ผ่านความสำเร็จและความล้มเหลวในชีวิตมาพอสมควร จึงเกิดประสบการณ์ที่มีคุณค่า มีความภาคภูมิใจในตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง จึงทำให้มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองค่อนข้างสูง พฤติกรรมใดที่ง่ายต่อการปฏิบัติกลุ่มตัวอย่างก็คาดหวังว่าตนเองสามารถปฏิบัติได้ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของมณฑินา จำภา (2550) ที่ศึกษาในพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าร้อยละ 49.6 มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคกระดูกพรุนอยู่ในระดับปานกลาง

1.5 อิทธิพลระหว่างบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของอิทธิพลระหว่างบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนเท่ากับ 3.49 จากคะแนนเต็ม 5 ซึ่งถือว่ามี การรับรู้อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนอยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 62 มีสถานภาพสมรส สมรส ซึ่งทำให้ได้อยู่กับบุคคลในครอบครัวและกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจึงทำให้ใกล้ชิดกับบุคลากรทางสุขภาพทำให้ได้เห็นตัวอย่างพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้ได้รับความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อ และทัศนคติของบุคคลอื่น เข้ามาอยู่ตลอดเวลา และอาจซึมซับพฤติกรรมหรือความเชื่ออย่างไม่รู้ตัว และทราบว่าเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพแล้ว จะทำให้สุขภาพดีจึงทำให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจนเป็นนิสัย สอดคล้องกับการแนวคิดของ Pender กล่าวว่าการปฏิบัติพฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล แหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว (พ่อ แม่ พี่ น้อง) เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม (การรับรู้ของบุคคลว่าเครือข่ายทางสังคมของตนเองให้การสนับสนุนทั้งด้านวัตถุ ข้อมูลข่าวสาร และอารมณ์มากน้อยเพียงใด) และการเห็นแบบอย่าง (การเรียนรู้จากการสังเกตผู้อื่นที่กระทำพฤติกรรมนั้นๆ) อิทธิพลระหว่างบุคคล มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านแรงผลักดันทางสังคม (social pressure)

1.6 พฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของเจ้าหน้าที่ชายในโรงพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนเท่ากับ 1.14 จากคะแนนเต็ม 2.00 (ระดับปานกลาง) (SD = 0.26) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกระดูกของผู้สูงอายุชาย ซึ่งพบว่า คะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกระดูกอยู่ในระดับปานกลาง (นันทริกา เลิศเชวงกุล, 2549) จะเห็นได้ว่า อายุของกลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่าง 40-58 ปี ซึ่งอยู่ในวัยทอง ชายวัยทอง หมายถึง ชายที่เข้าสู่ภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชาย โดยอายุที่เริ่มมีภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชายอยู่ในช่วงเข้าสู่วัย 40 ปี ระดับฮอร์โมนเพศชายจะลดลงประมาณปีละ 1% (บัณฑิต จันทะยานี และคณะ, 2545) ผลการศึกษาที่พบอาจเป็นไปได้ว่า เมื่อผู้ชายเข้าสู่วัยทอง ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายหลายอย่างที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายหลายอย่างที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งระยะสั้นและระยะยาว โดยเฉพาะการลดลงของฮอร์โมนเพศชาย ซึ่งส่งผลให้เกิดอาการต่างๆ ทั้งอาการทางร่างกาย ระบบประสาท ระบบไหลเวียนโลหิต อาการทางจิตใจ และปัญหาทางเพศ ชายวัยทองบางคนอาจไม่มีอาการเหล่านี้ แต่ในบางคนอาจมีอาการเหล่านี้มากส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพการดำรงดำเนิน

ชีวิต (บัณฑิต จันทะยานี และคณะ, 2545) จึงเป็นสิ่งเตือนให้ผู้ชายเริ่มตระหนักในการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรคต่างๆ ทำให้เกิดการเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ ส่งผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตอย่างต่อเนื่องทำให้การดูแลสุขภาพมีความสำคัญมากขึ้น ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลซึ่งใกล้ชิดกับแหล่งข้อมูลและบุคลากรทางด้านสุขภาพ จึงทำให้พฤติกรรมป้องกันโรค ภาวะสุขภาพนั้นอยู่ในระดับปานกลาง

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรม ป้องกันโรคกระดูกพรุน อิทธิพลระหว่างบุคคล และพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของเจ้าหน้าที่ชายในโรงพยาบาล

2.1 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้โรคกระดูกพรุนกับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของเจ้าหน้าที่ชายในโรงพยาบาล

ผลการวิจัยพบว่า ความรู้โรคกระดูกพรุนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .35, p < .01$) สอดคล้องกับแนวคิดของ Pender ที่กล่าวว่าความรู้ เป็นปัจจัยปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยด้านอารมณ์และการคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรมและมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender et al., 2006) กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในโรงพยาบาลซึ่งใกล้ชิดกับแหล่งข้อมูลและบุคลากรทางด้านสุขภาพ ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้ต่างๆ รวมทั้งเห็นตัวอย่างในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจากแพทย์และพยาบาลจึงทำให้เจ้าหน้าที่ชายสามารถนำไปประยุกต์ใช้และปฏิบัติตามในการดูแลสุขภาพของตนเองเป็นประจำจนเกิดเป็นพฤติกรรมสุขภาพ การวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ หลิว ชู่เจิ้น (2541) และกนกพร วราภรณ์ (2549) ซึ่งพบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน และเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของเจ้าหน้าที่ชายในโรงพยาบาล

2.2 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน กับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของเจ้าหน้าที่ชายในโรงพยาบาล

การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนในระดับต่ำอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ($r = .26, p < .01$) อธิบายได้ตามแนวคิดของ Pender ที่ว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เป็นความเชื่อของบุคคลโดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามประสบการณ์ในอดีตที่พบว่าพฤติกรรมนั้นให้ผลทางบวกต่อตนเอง (Pender et al., 2006) ในการวิจัยนี้เป็นไปได้ว่าเจ้าหน้าที่ชาย มีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน โดยคาดหวังถึงผลทางด้านสุขภาพที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง โดยเชื่อในประโยชน์ที่จะได้รับร่วมไปกับการคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนจึงเป็นแรงจูงใจที่สำคัญที่ทำให้ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้จากการปฏิบัติพฤติกรรม คือ การมีสุขภาพดี ไม่เกิดโรคกระดูกพรุน ดังนั้นเมื่อเจ้าหน้าที่ชายรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนว่ามีประโยชน์ต่อตนเอง จึงทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนสอดคล้องกับการศึกษาของ นันทริกา เลิศเขวงกุล (2549) ที่ศึกษาในผู้สูงอายุชาย; ปิยลักษณ์ บุญธรรมช่วย (2548) ที่ศึกษาในสตรีวัยหมดประจำเดือน และบุปผา อินตะแก้ว (2544) ที่ศึกษาในสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน และเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของเจ้าหน้าที่ชายในโรงพยาบาล

2.3 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน กับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนในเพศชาย

จากการศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .28, p < .01$) อธิบายได้ตามแนวคิดของ Pender ว่า การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ คือ ความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนี้อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่บุคคลคาดคิดก็ได้ ซึ่งมีผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม และมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender et al., 2006) ในการวิจัยนี้เจ้าหน้าที่ชาย มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน ทั้งทางด้านโภชนาการและการบริโภคอาหารที่มีแคลเซียมสูง ด้านพฤติกรรมหลีกเลี่ยงอาหาร เครื่องดื่มและยาที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะกระดูกพรุน และการออกกำลังกาย เมื่อเจ้าหน้าที่ชายมีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ

พฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนต่ำ ก็จะทำให้เจ้าหน้าที่ชายปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนสอดคล้องกับการศึกษาของปิยลักษณ์ บุญธรรมช่วย (2548) ที่ศึกษาในสตรีวัยหมดประจำเดือน; นันทริกา เลิศเซวกุล (2549) ที่ศึกษาในผู้สูงอายุชาย; และมณฑิลา จำภา (2550) ที่ศึกษาในพยาบาล ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน และเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่า การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของเจ้าหน้าที่ชายในโรงพยาบาล

2.4 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน กับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนในเพศชาย

จากการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .33, p < .01$) อธิบายได้ตามแนวคิดของ Pender ได้ว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ คือ ความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมใดๆ ภายใต้อุปสรรคหรือสถานะต่างๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อบุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภายใต้อุปสรรคหรือสถานการณ์ต่างๆ ได้และรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูง จะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลงได้ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender et al., 2006) การที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในโรงพยาบาลซึ่งใกล้กับแหล่งข้อมูลและบุคลากรทางด้านสุขภาพมีความรู้โรคกระดูกพรุนอยู่ในระดับดีปานกลาง ก่อให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนสูง การตัดสินใจความสามารถของบุคคลว่าจะปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จ การรับรู้เกี่ยวกับทักษะและความสามารถเป็นแรงจูงใจสำคัญของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมที่ดีและถูกต้องเหมาะสม ความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถและทักษะในการกระทำของบุคคลเป็นสิ่งส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลบรรลุถึงพฤติกรรมเป้าหมายได้มากกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกว่าคุณเองไม่มีความสามารถ ไม่มีทักษะ (Pender, 2002) เมื่อเจ้าหน้าที่ชายมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองสูงจึงส่งผลให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน สอดคล้องกับการศึกษาของชญาณีษฐ์ ปัญญาทอง (2543) ที่ศึกษาในผู้ป่วยวัณโรค โรงพยาบาลอุดรธานี พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพ และเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของเจ้าหน้าที่ชายในโรงพยาบาล

2.5 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลระหว่างบุคคลกับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนในเพศชาย

จากการศึกษาพบว่า อิทธิพลระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .26, p < .01$) อธิบายได้ตามแนวคิดของ Pender ที่กล่าวว่าอิทธิพลระหว่างบุคคล คือ พฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าอิทธิพลระหว่างบุคคลนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม ช่วยให้ผู้มีความเครียดลดลงจากการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง เรียนรู้วิธีการเผชิญกับปัญหาที่มีประสิทธิภาพ ทำให้บุคคลมีการรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดลดลง สามารถป้องกันการเกิดโรคและคงไว้ซึ่งสุขภาพดี การสนับสนุนทางสังคมจึงมีความจำเป็นต่อสุขภาพของบุคคล (Norbeck, 1982) ในการวิจัยนี้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในโรงพยาบาลซึ่งใกล้เคียงกับแหล่งข้อมูลและบุคลากรทางด้านสุขภาพจึงเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้ต่างๆ รวมทั้งเห็นตัวอย่างในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้งจากแพทย์และพยาบาลจึงทำให้เจ้าหน้าที่ชายสามารถนำไปประยุกต์ใช้และปฏิบัติตามในการดูแลสุขภาพของตนเองเป็นประจำจนเกิดเป็นพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งทางด้านพฤติกรรมหลีกเลี่ยงอาหาร เครื่องดื่มและยาที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะกระดูกพรุน และการออกกำลังกาย นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62) สถานภาพสมรส กลุ่มตัวอย่างอาจจะได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทางด้านโภชนาการและการบริโภคอาหารที่มีแคลเซียมสูง สอดคล้องกับการศึกษา ของตรีพร ชุ่มศรี (2548) ที่พบว่าอิทธิพลระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ว่า อิทธิพลระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของเจ้าหน้าที่ชายในโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางด้านสุขภาพ ในการวางแผน ดูแล และสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคกระดูกพรุนในเพศชาย โดยเน้นการให้ความรู้ ส่งเสริมให้รับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน และจากการศึกษาพบว่าการรับรู้อุปสรรคในระดับพอใช้ คือมีการรับรู้ถึงอุปสรรคส่งกีดขวางในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนค่อนข้างสูง ดังนั้นในการวางแผนการให้สุขศึกษาจึงควรที่จะลดการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน โดยการส่งเสริมให้เห็นถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมว่ามีผลต่อผู้ปฏิบัติเช่นใดและส่งเสริมให้มีความมั่นใจในตนเองว่าสามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนได้สำเร็จ เพื่อให้ผู้ชายมีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนจนเป็นพฤติกรรมสุขภาพ

2. ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องควรมีนโยบายและให้ความสำคัญในการประเมินสุขภาพกระดูกของเจ้าหน้าที่ชายและส่งเสริมให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน เช่น การจัดสถานที่ให้ออกกำลังกายที่เจ้าหน้าที่สามารถใช้บริการได้อย่างสะดวก ควรจัดให้มีสถานที่สำหรับจำหน่ายอาหารที่มีแคลเซียมสูงสามารถหาซื้อได้อย่างสะดวก และจัดอบรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมที่มีการจัดกระทำกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนในเพศชาย เช่น ความรู้ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและอิทธิพลระหว่างบุคคลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนในเพศชายและควรคำนึงถึงปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคที่อยู่ในระดับที่ไม่ดี จึงควรเลือกโปรแกรมที่เน้นในเรื่องการลดการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อประโยชน์อันจะเกิดกับกลุ่มเป้าหมายมากที่สุดและประโยชน์อันจะเกิดกับประเทศในการป้องกันการเกิดโรคกระดูกพรุนเพื่อลดค่าใช้จ่ายที่เสียไปกับการรักษาโรคกระดูกพรุนที่รักษาไม่หายแต่เป็นโรคที่ป้องกันได้ต่อไป

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนกพร วราภรณ์. 2549. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดน่าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาล สาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กนกรัตน์ นันทิรุจและคณะ. มปป. แนวทางเวชปฏิบัติภาวะกระดูกพรุน (osteoporosis). กรุงเทพฯ : สมาคมรูมาติซึมแห่งประเทศไทย.
- กวรรณิการ์ คงบุญเกียรติ, ทรงศักดิ์ เกียรติชูสกุล และธงชัย ประวิภาณวัตร. 2547. โรคกระดูกพรุนป้องกันได้จริงหรือ? แคลเซียมจากนมและผลิตภัณฑ์นมกับการป้องกันโรคกระดูกพรุน. วารสารอายุรศาสตร์อีสาน 3(2): 22-26.
- กรรณิกา ลองจำนงค์. 2547. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาพฤติกรรมศาสตร์และการส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- กัณฑ์รัตน์ ปิยนันท์จรัสศรี. 2544. ภาวะกระดูกพรุนในสตรีวัยหมดระดู. สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. 2543. ผลการสำรวจสุขภาพภาวะพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนระดับประเทศ พ.ศ.2543. [ออนไลน์].แหล่งที่มา : [http://www.thaihed.com/html/show2.php?SID=158\[2551, พฤษภาคม 13\]](http://www.thaihed.com/html/show2.php?SID=158[2551, พฤษภาคม 13])
- ขวัญใจ ตีอินทอง. 2545. ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายและพฤติกรรมออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรณ และคณะ. 2538. การสำรวจสุขภาพประชากร อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปในประเทศไทย ปี พ.ศ.2538. [ออนไลน์].แหล่งที่มา : <http://advisor.anamai.moph.go.th/202/20201.html>
- ฉัตรเลิศ พงษ์ไชยกุลและคณะ. 2547. การรักษาโรคกระดูกพรุนทันยุค. ศรินครินทร์เวชสาร. 19(2): 79-94.

ชญาณิษฐ์ ปัญญาทอง. 2543. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย
วัณโรค โรงพยาบาลอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ชนิดา สุรจิตต์. 2543. ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนใน
พยาบาลสตรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลสตรี คณะพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ตรีพร ชุมศรี. 2548. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค
การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคล กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาล
ศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ธวัช ประสาทฤทธา. 2549. รอบรู้เรื่องกระดูกพรุนป้องกันได้ รักษาหาย ด้วยตนเอง. พิมพ์ครั้งที่1.
กรุงเทพฯ: เรือนปัญญา.

ธิดารัตน์ ทรายทอง. 2547. ความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลสถานการณ์ อิทธิพลระหว่างบุคคล
ความมุ่งมั่นต่อการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกายของสมาชิกกลุ่มออก
กำลังกายในจังหวัดพังงา. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

นพนันท์ อนุรัตน์. 2542. กระดูกพรุนภัยเงียบใกล้ตัว. สารานุกรม. 14(145): 69-74.

น้อต เตชะวัฒนวรรณ. 2547. ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของโรคกระดูกพรุนภายหลังการปลูกถ่าย
ไตในผู้ป่วยไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นันทริกา เลิศเชวงกุล. 2549. การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
กระดูกของผู้สูงอายุชาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นาริรัตน์ สังวรวงษ์พนา. 2548. โรคกระดูกพรุนกับวัยทอง ฉบับแก้ไข. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพฯ:
วุฒิพันธ์การพิมพ์.

นือร ไชยนิศย์. 2547. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคคาเฟอีนและแคลเซียมกับความเสี่ยง
ต่อโรคกระดูกพรุนในหญิงไทยที่หมดประจำเดือนมาแล้ว 1-5 ปี. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกโภชนวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. 2547. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่3. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. 2544. ผลของระบบการพยาบาลสนับสนุน และให้ความรู้ต่อความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนในสตรีกลุ่มเสี่ยง. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุปผา อินตะแก้ว. 2544. ตัวกำหนดความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนของสตรีวัยหมดประจำเดือน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลสตรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปิยลักษณ์ บุญธรรมช่วย. 2548. การรับรู้พฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนของสตรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาโภชนศาสตร์ศึกษา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พจนานถ บุญฉ่ำ. 2551. โรคกระดูกพรุนคุกคามชีวิต-ทรัพย์สินกลุ่มวัยทอง. แหล่งข่าวจากหนังสือพิมพ์ สยามรัฐ (วันที่ 5 เมษายน 2551).
- พิทักษ์พงศ์ ปันตะ๊ะ. 2547. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกายของชาวม้ง ในจังหวัดพะเยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- มณฑิลา จำภา. 2550. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนในพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัตนศิริ ทาโต. 2551. การวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วงศ์ศักดิ์ สวัสดิ์พาณิชย์. 2552. ประกาศสำนักทะเบียนกลาง กรมการปกครอง เรื่อง จำนวนราษฎรทั่วราชอาณาจักร แยกเป็นกรุงเทพมหานคร และจังหวัดต่างๆ ตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2551. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา :http://www.dopa.go.th/stat/y_stat.html [2551, พฤษภาคม 13]
- วรดา ศรีอ่อน. 2547. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนของอาจารย์ในสังกัด

สถาบันราชภัฏกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษา
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- วิภาวดี กองศรี. 2545. ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนของ
พยาบาลบริษัทโรงพยาบาลเชียงใหม่รามจำกัด จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต, สาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เวณิกา เบญจพงษ์. 2548. กาเฟอีนในอาหารและเครื่องดื่ม. หมอชาวบ้าน. 325 (5)
- ศรุตยา ปรีชาตินนท์. 2545. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะกระดูก
พรุนของสตรีวัยผู้ใหญ่ อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต,
สาขาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมชาย เอื้อรัตนวงศ์. 2544. โรคกระดูกพรุนในโรคข้อ. พิมพ์ครั้งที่1. โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์:
 กรุงเทพฯ
- สุชีลา จันทรวินยานุชิต. 2548. ตำราโรคข้อ. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพฯ : เอส.พี.เอ็น การพิมพ์.
- สุภัทร ชูประดิษฐ์. 2550. พฤติกรรมสุขภาพ. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : [http://gotoknow.org /blog/wellness /225900](http://gotoknow.org/blog/wellness/225900). [2551, พฤษภาคม 13]
- สุภา อินทร. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่
วัยกลางคน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวิชา ธีรโรจนวงศ์. 2544. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันภาวะกระดูกพรุนของสตรี
วัยก่อนหมดประจำเดือน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลอนามัย
ชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เสก อักษรานุเคราะห์. 2543. โรคกระดูกโปรงบาง กระดูกพรุน กระดูกหลุด. พิมพ์ครั้งที่2.
 กรุงเทพฯ : บี แอล เอช เทรดิง.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2551. รายงานการสำรวจพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของประชากร
พ.ศ.2550. กรุงเทพฯ: ธนาเพลส.
- หลิว ชูเจิน. 2541. ความรู้และการดำเนินชีวิตของสตรีจีนที่มีภาวะกระดูกพรุน. วิทยานิพนธ์
 ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาล
 ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อรมนี ช้างชายวงศ์. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านบุคคล สถานที่ที่ผู้ป่วยอยู่ขณะเกิด
อาการ ประสบการณ์เกี่ยวกับอาการ และระยะเวลาก่อนมารับการรักษาในโรงพยาบาล

ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชา
พยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อุรุษา เทพพิสัย. มปป. โรคกระดูกพรุน แผนกกลยุทธ์การวิจัยสุขภาพ : กลุ่มปัญหาสุขภาพ.

โครงการศึกษาวิจัยและคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน. ภาควิชาสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภาษาอังกฤษ

Ailinger, R. L., and Emerson, J. 1998. Women's Knowledge of Osteoporosis. Applied
Nursing Research. 11(3): 111-114.

Ali, N.S. and Twibell, R.K.. 1995. Health Promotion and Osteoporosis prevention among
postmenopausal women. Preventive Medicine. 24:528-534.

Aree-ue, S. 2006. Osteoporosis Preventive Behavior in Thai Older Adults. Journal of
Gerontological Nursing. July: 23-30.

Assantachai, P., Angkamat, W., Pongpim, P., Weattayasuthum, C.,and Komoltri, C..
2006. Risk factor of osteoporosis in institutionalized older Thai people.
Osteoporos Int (2006). 17: 1096-1102.

Becker, M.H. et al. 1997. Select psychosocial models and correlates of individual health-
related behaviors. Med Care. 15: 27-46.

Bone Measurement Institute. 1998. An overview of bone mass measurement technology
[Brochure]. Whitehouse station. NJ: Merck.

Carmody, S.E.. 2000. Knowledge of osteoporosis and barrier to adequate calcium intake
among adolescent females. The degree of master of science in nursing Faculty
of the department of nursing the graduate school of Gonzaga University.

Chang, S.F.,Chen, C.M.,Chen, P.L.,and Chung, U.L.. 2003. Predictors of community
women's osteoporosis prevention intention--a pilot study. J Nurs Res. 11(4):231-
240.

Christine, H., Karen, D.N., James, J.D., and Deepika, C.. 2001. Health beliefs and
attitudes toward the prevention of osteoporosis in older women. Menopause. 8
(5): 372-376.

- Doheny, M.O., Sedlak, C.A., Estok, P.J., and Zeller, R.. 2007. Osteoporosis Knowledge, Health Beliefs, and DXA T-Scores in Men and Women 50 Years of Age and Older. Orthopaedic Nursing. 26 (4): 243-250.
- Estok, P.J., Sedlak, C..A., Doheny, M.O., and Hall, R.. 2007. Structural model for osteoporosis preventing behavior in postmenopausal women. Nurs Res. 56 (3): 148-58.
- Gardiner, A., Miedany, Y.E., and Toth, M.. 2007. Osteoporosis: not only in women, but in men too. British Journal of nursing. 16(12): 731-735.
- Geier, K. A.. 2001. Osteoporosis in Men. Orthopaedic Nursing. 20(6): 49-56.
- Gemalmaz, A. and Oge, A. 2008. Knowledge and awareness about osteoporosis and its related factors among rural Turkish women. Clinical Rheumatology [Clin Rheumatol]. 27(6): 723-728.
- Grubbs, L., and Carter, J.. 2002. The Relationship of Perceived Benefits and Barriers to Reported Exercise Behaviors in College Undergraduates. Family & Community Health. 25(2): 76-84.
- Hsieh, C.H., Wang, C.Y., McCubbin, M., Zhang, S., and Inouye, J.. 2008. Factors influencing osteoporosis preventive behaviors: testing a path model. Journal Of Advanced Nursing. 62(3): 336-345.
- Iacono, M.V.. 2007. Osteoporosis: A National Public Health Priority. Journal Of PeriAnesthesia Nursing. 22(3): 175-183.
- International Society for Clinical Densitometry (ISCD). 2007. Patient information. [Online] Available from : www.iscd.org/Visitors/patient/index.cfm#bone [2008, May 9].
- Jalili, Z., Nakhaee, N., Askari, R., and Sharifi, V.. 2007. Knowledge, Attitude and Practice of Women Concerning Osteoporosis. Iranian J Pubi Health. 36(2):19-24.
- Jarupanich, T.. 2007. Prevalence and Risk factors associated with osteoporosis in

Women attending menopause clinic at Hat Yai regional hospital. J Med Assoc Thai. 90(5) : 865-869.

Lawson, M. T.. 2001. Evaluating and managing osteoporosis in men. The Nurse Practitioner. 26(5) : 26-51.

Lee, L.Y., and Lai, E.K.. 2006. Osteoporosis in older Chinese men: Knowledge and health beliefs. Journal of Clinical Nursing. 15: 353-355.

Luther, C.H.. 2003. Living the coming of osteoporosis : Health Promotion Behaviors of women at risk for osteoporosis in Mississippi. degree of doctor of science in nursing Graduate faculty of university of Alabama at Birmingham.

Matsuda-Inoguchai N, et al. 2000. Nutrient intake of working women in Bangkok, Thailand, as studied by total food duplicate method. Eur J. Clin. Nutr. 54: 187-194.

McCort, J., Harrison, V., Lash, R., Smith, Y., and Velez, L.. 2005. Osteoporosis: Prevention and Treatment. Guidelines for Clinical Care. University of Michigan Health System.

National Institutes of health osteoporosis and Related Bone Diseases. 2006. Osteoporosis in men. available from : www.niams.nih.gov/bone.

National Institutes of health osteoporosis and Related Bone Diseases. 2008. Osteoporosis. available from : www.niams.nih.gov/bone.

National Osteoporosis Foundation (NOF). 1998. Physician's guide to prevention and treatment of osteoporosis. Washington, DC: Author.

National Osteoporosis Society. 2002. Primary Care Strategy for osteoporosis and falls. NOS. Bath.

Norbeck, J. S. 1982. The use of social support in clinical practice. JPNMHS. 20(12): 22-29.

Pender, N.J., Murdaugh, C.L., and Parson, M.N.. 2006. Health Promotion in Nursing Practice. 5th ed. New Jersey : Pearson.

Pongchaiyakul, C., et al.. 2006. Prevalence of Osteoporosis in Thai men. J Med Assoc

Thai. 89(2) : 160-169.

- Poor, G.,Atkinson, E.J.,O'Fallon, W.M.,and Meltron. L.J.. 1995. Determinant of reduced survival following hip fractures in men. Clin Orthop. 319: 260-265.
- Radziunas,I.. 2006. The role of nurses in osteoporosis. Specialist Multidisciplinary Osteoporosis Program. Women's College Ambulatory Care Centre Sunnybrook & Women's College Health Sciences Centre, Toronto, Canada.
- Seeman, E.. 2008. Invest in your bones Osteoporosis in men the silent epidemic strikes men too. International Osteoporosis Foundation. Available from: www.osteofound.org.
- Shin, Y. H., Hur, H. K., Pender, N. J., Jang, H. J., and Kim, M. S.. 2006. Exercise self-efficacy, exercise benefits and barriers, and commitment to a plan for exercise among Korean women with osteoporosis and osteoarthritis. Int J Nurs Stud. 43(1): 3-10
- Shin, Y.H., Yun,S.K., Pender, N.J., and Jang, H.J.. 2005. Test of the health promotion model as a causal model of commitment to a plan for exercise among Korean adults with chronic disease. Res Nurs Health. 28:117-125.
- The National Osteoporosis Foundation. 2008. The National Osteoporosis Foundation survey reveals low awareness of bone health and risk of Osteoporosis. Available from : www.NOI.org.
- Tung, W. C., and Lee, I. F.. 2006. Effects of osteoporosis educational programme for men. Journal of Advanced Nursing. 56(1) : 26-34
- World Health Organization (WHO). 1994. Assessment of fracture risk and its application to screening for menopausal osteoporosis. Report of a WHO study group. WHO technical Report Series 843. WHO.Genewa.
- Zierhut, M.L.et al.. 2008. Population PK-PD model for Fc-osteoprotegerin in health postmenopausal women. J Pharmacokinet Pharmacodyn.10:1007.



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

ศูนย์วิทยทรัพยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ ฉัตรเลิศ พงษ์ไชยกุล คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2. รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยน์ราษฎร์ คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสุม ข้าราชการบำนาญ สำนักทดสอบทาง
การศึกษาและจิตวิทยา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒน์
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นพวรรณ เปี้ยเชื้อ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาล-
รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
5. อาจารย์จินตนา ฤทธารมย์ ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์
ศัลยศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

ศูนย์วิทยพัทพยาบาล
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

จดหมายเวียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/1240



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

19 มิถุนายน 2552

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ ฉัตรเลิศ พงษ์ไชยกุล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสมหญิง หาญธงชัย นิตินันท์ปริชญานหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนในเพศชาย" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิตินันท์สร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร. สุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ศูนย์วิทยทรัพยากร

งานบริการการศึกษา โทร.0-2218-9825 โทรสาร.0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ โทร. 0-2218-9810

ชื่อนิตินันท์ นางสาวสมหญิง หาญธงชัย โทร 0-2377-5573

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริการการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ โทร. 89825 โทรสาร 89806

ที่ ศธ 0512.11/ 1240

วันที่ 19 มิถุนายน 2552

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราวุธ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสมหญิง หาญธงชัย นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนในเพศชาย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิศา ปรีชาวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราวุธ)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ศูนย์วิทยทรัพยากร

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิศา ปรีชาวงษ์ โทร. 0-2218-9810

ชื่อนิสิต

นางสาวสมหญิง หาญธงชัย โทร 0-2377-5573

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศร 0512.11/140

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

19 มิถุนายน 2552

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

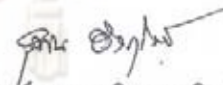
เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวัฒน์ ศล โกลสุข

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสมหญิง หาญรังชัย นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่ลดการสัมผัสกับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนในเพศชาย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุณิศา ปรีชาวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร. สุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุณิศา ปรีชาวงษ์ โทร. 0-2218-9810

ชื่อนิสิต นางสาวสมหญิง หาญรังชัย โทร 0-2377-5573

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศร 0512.11/1240

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

19 มิถุนายน 2552

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

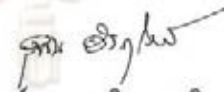
เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นพวรรณ เป็ยชื่อ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสมหญิง หาญธงชัย นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนในเพศชาย" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปริชาวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร. สุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ศูนย์วิทยทรัพยากร

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปริชาวงษ์ โทร. 0-2218-9810

ชื่อนิสิต นางสาวสมหญิง หาญธงชัย โทร 0-2377-5573

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/ 1940



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

19 มิถุนายน 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสมหญิง หาญรังชัย นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาจิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนในเพศชาย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ อาจารย์ จินตนา ฤทธารมย์ อาจารย์พยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. บุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ท่านาเรียน

อาจารย์ จินตนา ฤทธารมย์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ โทร. 0-2218-9810

ชื่อนิสิต

นางสาวสมหญิง หาญรังชัย โทร 0-2377-5573

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ค

เอกสารอนุมัติจริยธรรมทางการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

FAX NO. :

Apr. 08 2007 11:01PM P 2



ด่วนที่สุด

บันทึกข้อความ

กองวิชาการ ส.บ.
รับที่ 8610
วันที่ 29 ก.ย. 2552
ที่ 10.15

รับเลขที่ 19079
วันที่ 28 ก.ย. 2552
เวลา 16.00
กรุงเทพฯ

ส่วนราชการ กองวิชาการ (ฝ่ายพัฒนาบุคคล โทร. 0 2224 9710 โทรสาร 0 2221 6029)
ที่ กท 0602.4/วค.403
เรื่อง อนุมัติโครงการวิจัย ของ นางสาวสมหญิง หาญธงชัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์

ตามบันทึก กท.0602/7987 ลงวันที่ 13 กรกฎาคม 2552 เรื่อง ขออนุมัติการทำวิจัยในคน ซึ่งท่าน ขอให้ คณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร พิจารณาโครงการวิจัย ของ นางสาวสมหญิง หาญธงชัย เรื่อง "ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนในเพศ ชาย" นั้น

บัดนี้คณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร ได้พิจารณา โครงการวิจัยที่นำเสนอแล้ว มีความเห็นว่าโครงการได้มาตรฐาน ไม่ขัดต่อสวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิด ภัยอันตรายแก่ผู้ถูกวิจัย เห็นควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการที่นำเสนอได้ และให้ผู้วิจัยรายงาน ผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการ ฯ ทุก 6 เดือน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบต่อไป พร้อมนี้ได้แนบเอกสาร รับรองโครงการวิจัยในคนมาด้วยแล้ว

นางสาว เปรมวดี คุดเทศ
กรรมการและเลขานุการ
คณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคน
ของกรุงเทพมหานคร

เรียน ผู้อำนวยการกองวิชาการ

นางอ้อมใจ ตำราญทรัพย์
เลขานุการสำนักงานการแพทย์

ที่ กท 0602.4/ 2. 1330

เวียน...สอ.กพป. สอ.สพท. สอ.รพม. สอ.รพค. สอ.รพส.

เพื่อโปรดทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบ

นางเอ็กกภรณ์ ฮีตธิ์เรืองแสง
ผู้อำนวยการกองวิชาการ สำนักงานการแพทย์
30 ก.ย. 2552

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เรียนแล้ว



No. ๙๑. 151

Ethics Committee
For
Researches Involving Human Subjects, the Bangkok Metropolitan Administration

Title of Project : Selected Factors Related to Osteoporosis
Preventing Behavior in Men

Registered Number : 092.52

Principal Investigator : Miss Somying Harnthongchai

Name of Institution : Sirindhorn Hospital

The aforementioned project has been reviewed and approved by Ethics
Committee for Researches Involving Human Subjects, based on the Declaration of
Helsinki.

K. Kraichack
..... Chairman
(Mr. Kraichack Kaewnil)
Deputy Permanent Secretary for BMA

DATE OF APPROVAL 25 SEP 2009

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ง

ใบยินยอมของประชากรกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปีอยู่บ้านเลขที่..... ถนน..... หมู่
ที่..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....

ขอทำหนังสือนี้ให้ไว้ต่อหัวหน้าโครงการวิจัยเพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

ข้อ 1 ข้าพเจ้าได้รับทราบโครงการวิจัยของ (หัวหน้าผู้วิจัยและคณะ) นางสาวสมหญิง หาญธงชัย เรื่อง ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนในเพศชาย

ข้อ 2 ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ โดยมิได้มีการบังคับ ชูเชิญ หลอกลวงแต่ประการใด และพร้อมจะให้ความร่วมมือในการวิจัย

ข้อ 3 ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประสิทธิภาพความปลอดภัย อาการหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยโดยละเอียดแล้วจากเอกสารการวิจัยที่แนบทำหนังสือให้ความยินยอมนี้

ข้อ 4 ข้าพเจ้าได้รับการรับรองจากผู้วิจัยว่า จะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยเฉพาะผลสรุปการวิจัยเท่านั้น

ข้อ 5 ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัยแล้วว่าหากมีอันตรายใดๆ ในระหว่างการวิจัยหรือภายหลังการวิจัยอันพิสูจน์ได้จากผู้เชี่ยวชาญของสถาบันที่ควบคุมวิชาชีพนั้นๆ ได้ว่าเกิดขึ้นจากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจากผู้วิจัยและ/หรือผู้สนับสนุนการวิจัย และจะได้รับค่าชดเชยรายได้ที่สูญเสียไปในระหว่างการรักษาพยาบาลดังกล่าว ตามมาตรฐานค่าแรงขั้นต่ำตามกฎหมาย ตลอดจนมีสิทธิได้รับค่าทดแทนความพิการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยตามมาตรฐานค่าแรงขั้นต่ำตามกฎหมายและในกรณีที่ข้าพเจ้าได้รับอันตรายจากการวิจัยถึงแก่ความตาย ทายาทของข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับค่าชดเชยและค่าทดแทนดังกล่าวจากผู้วิจัยและ/หรือผู้สนับสนุนการวิจัยแทนตัวข้าพเจ้า

ข้อ 6 ข้าพเจ้าได้รับทราบแล้วว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิจะบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อได้รับบรรดาค่าใช้จ่าย ค่าชดเชยและค่าทดแทนตามข้อ 5 ทุกประการ

ข้อ 7 หัวหน้าผู้วิจัยได้อธิบายเกี่ยวกับรายละเอียดต่างๆของโครงการ ตลอดจนประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งความเสี่ยงและอันตรายต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในการเข้าโครงการนี้ให้ข้าพเจ้าได้ทราบ และตกลงรับผิดชอบตามคำรับรองในข้อ 5 ทุกประการ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความตามหนังสือนี้โดยตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตามเจตนาของข้าพเจ้า จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ พร้อมกับหัวหน้าผู้วิจัยและต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงชื่อ.....หัวหน้าผู้วิจัย

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

หมายเหตุ 1) กรณีผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัย ไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ให้ผู้วิจัยอ่านข้อความในหนังสือให้ความยินยอมนี้ ให้แก่ผู้ยินยอมให้ทำวิจัยฟังจนเข้าใจดีแล้ว และให้ผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัยลงนาม หรือพิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือรับทราบในการให้ความยินยอมดังกล่าวด้วย

2) ในกรณีที่ผู้ให้ความยินยอมมีอายุไม่ครบ 20 ปีบริบูรณ์ จะต้องเป็นผู้ปกครองตามกฎหมายเป็นผู้ให้ความยินยอมด้วย



ภาคผนวก จ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

+

ตัวอย่างเครื่องมือวิจัย

แบบประเมินสำหรับงานวิจัย

เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของเจ้าหน้าที่ชายในโรงพยาบาล”

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง : โปรดเติมคำในช่องว่างหรือแสดงเครื่องหมาย / ในช่องว่าง () หน้าข้อความที่เป็นจริงมากที่สุด

1. อายุ.....ปี.....เดือน
2. รายได้ต่อเดือน.....บาท
3. ระดับการศึกษา

() 1. ไม่ได้รับการศึกษา	() 2. ประถมศึกษา
() 3. มัธยมศึกษา,ปวช.	() 4. อนุปริญญา,ปวส.
() 5. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	() 6. สูงกว่าปริญญาตรี
4. สถานภาพสมรส

() 1. โสด	() 2. สมรส
() 3. หม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่	
5. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

() 1. ไม่มี	() 2. มี ระบุ.....
--------------	---------------------
6. ในปัจจุบัน ท่านใช้ยาต่อไปนี้ หรือไม่

ยารักษาโรคข้อรูมาตอยด์

() ไม่ใช้	() ใช้
------------	---------

ยารักษาถุงลมโป่งพอง หอบหืด เช่นคอร์ติโซน, เพรดนิโซโลน)

() ไม่ใช้	() ใช้
------------	---------

ยากันชัก

() ไม่ใช่ () ใช่

ยาไทรอยด์ เช่น ไทรอกซิน

() ไม่ใช่ () ใช่

ยาแคลเซียม

() ไม่ใช่ () ใช่

ยาต้านการแข็งตัวของเลือด เช่น วาฟาริน (warfarin) แอสไพริน

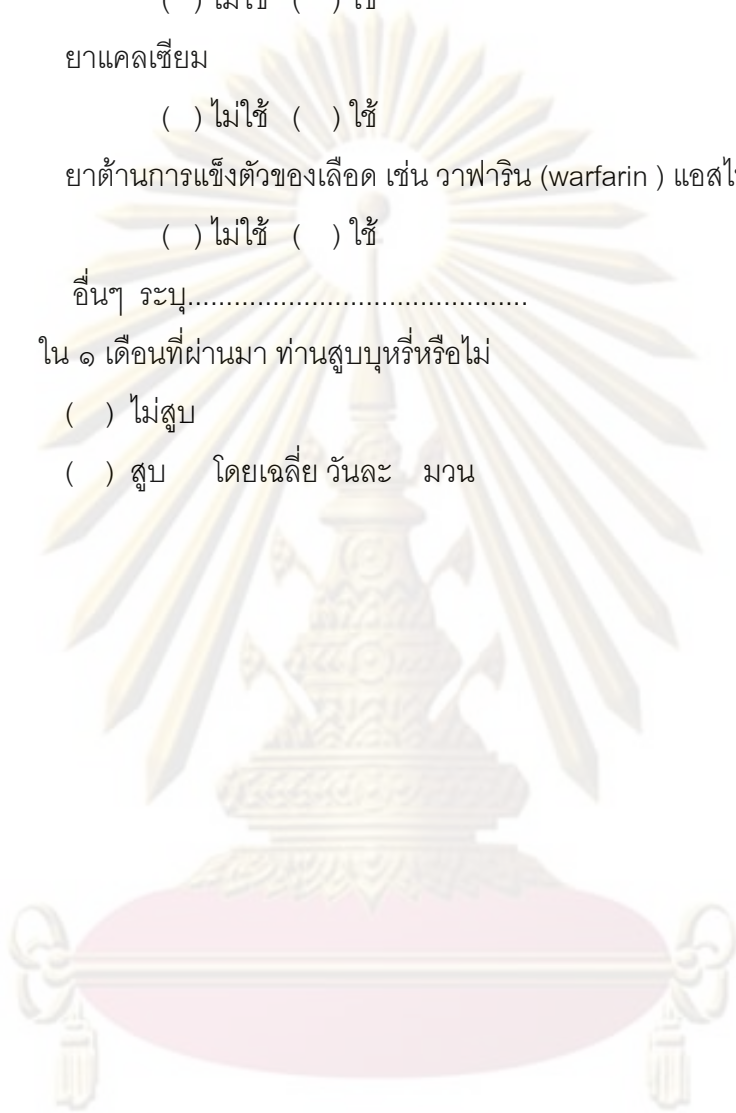
() ไม่ใช่ () ใช่

อื่นๆ ระบุ.....

7. ใน ๑ เดือนที่ผ่านมา ท่านสูบบุหรี่หรือไม่

() ไม่สูบ

() สูบ โดยเฉลี่ย วันละ มวน



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้โรคกระดูกพรุน

คำชี้แจง โปรดอ่านคำถามแต่ละข้อและกาเครื่องหมาย \checkmark ลงในช่องว่างตามที่ท่านได้พิจารณาแล้วว่าข้อความนั้นถูกต้อง หรือผิด หรือไม่แน่ใจ

หากท่านพิจารณาแล้วว่าข้อความถูกต้อง ให้กา \checkmark ลงในช่องถูก

หากท่านพิจารณาแล้วว่าข้อความไม่ถูกต้อง ให้กา \checkmark ลงในช่องผิด

หากท่านไม่ทราบหรือไม่แน่ใจว่าข้อความถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง ให้กา \checkmark ลงในช่องไม่แน่ใจ

ข้อ	คำถาม	ถูก	ผิด	ไม่ แน่ใจ
1.	ผู้ที่มีรูปร่างใหญ่ น้ำหนักตัวมาก มีโอกาสเป็นโรคกระดูกพรุนได้มากกว่าผู้ที่มีรูปร่างเล็กและผอมบาง			
2.	โรคกระดูกพรุนถ่ายทอดทางพันธุกรรม			
3.	การรับประทานยาลดกรด หรือยาเคลือบกระเพาะอาหารเป็นประจำ เสี่ยงต่อการเป็นโรคกระดูกพรุน			
21.	โรคกระดูกพรุนเมื่อเป็นแล้วไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้			
22.	โรคกระดูกพรุนทำให้กระดูกเปราะ หักง่ายและติดยาก			
23.	โรคกระดูกพรุนระยะรุนแรง ทำให้หลังโก่งและส่วนสูงลดลง			
24.	วิธีการรักษาโรคกระดูกพรุนคือ การตัดกระดูกส่วนที่พรุนออก			
25.	โรคกระดูกพรุนทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน จากอาการปวด			

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 3. แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้เป็นข้อความที่แสดงถึงความคิดเห็นหรือการรับรู้ของท่านเกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน โปรดอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นหรือการรับรู้ของท่านมากที่สุด ขอให้ท่านเลือกเพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบทุกข้อ โดยในแต่ละข้อคำถามมีเกณฑ์ในการเลือกตอบ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือการรับรู้ของท่านมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือการรับรู้ของท่านมาก

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือการรับรู้ของท่าน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือการรับรู้ของท่านเพียงเล็กน้อย

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือการรับรู้ของท่านเลย

ข้อ	คำถาม	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
1.	การรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมและวิตามินดีสูง มีความสำคัญและจำเป็นต่อความแข็งแรงของกระดูก					
2.	การดื่มนมและ/หรือผลิตภัณฑ์นม เช่น นมเปรี้ยว โยเกิร์ต นมพว่องมันเนย เป็นต้น ในปริมาณที่เพียงพอ ช่วยป้องกันและชะลอภาวะกระดูกพรุน					
15.	การสัมผัสแสงแดดอ่อนๆ ยามเช้าหรือช่วงเย็นทุกวัน วันละ 15 นาที ช่วยเสริมสร้างความหนาแน่นของกระดูก					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้ เป็นข้อความที่แสดงถึงความคิดเห็นหรือการรับรู้ของท่านเกี่ยวกับข้อจำกัด และปัจจัยที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน โปรดอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย \surd ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นหรือการรับรู้ของท่านมากที่สุด ขอให้ท่านเลือกเพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบทุกข้อ โดยในแต่ละข้อคำถามมีเกณฑ์ในการเลือกตอบ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือการรับรู้ของท่านมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือการรับรู้ของท่านมาก

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือการรับรู้ของท่าน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือการรับรู้ของท่านเพียงเล็กน้อย

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือการรับรู้ของท่านเลย

ข้อ	คำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1.	การจัดเตรียมอาหารที่มีแคลเซียมสูงเป็นความยุ่งยากสำหรับท่าน					
2.	ท่านไม่ได้สนใจเลือกอาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น ผักใบเขียว ปลาเล็กปลาน้อย หรือผลิตภัณฑ์จากนม เป็นอันดับแรกเมื่อจะรับประทานอาหาร					
15.	สถานที่ต่างๆ ในการออกกำลังกาย ไม่สะดวกสำหรับท่าน					

ส่วนที่ 5. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค กระดูกพรุน

คำชี้แจง : แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของท่านในช่วงสัปดาห์นี้ โปรดพิจารณาในแต่ละข้อว่าท่านมีความมั่นใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอยู่ในระดับ มั่นใจมากที่สุด หรือมั่นใจมาก หรือมั่นใจเล็กน้อย หรือไม่มั่นใจเลย โดยกาเครื่องหมาย \surd ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด โดยในแต่ละข้อคำถามมีเกณฑ์ในการเลือกตอบ ดังนี้

ไม่มั่นใจเลย	หมายถึง	ท่านไม่มั่นใจเลยในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ว่าจะสำเร็จ
ไม่มั่นใจ	หมายถึง	ท่านไม่มั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ว่าจะสำเร็จ
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือการรับรู้ของท่าน
มั่นใจ	หมายถึง	ท่านมีความมั่นใจว่าจะปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ได้สำเร็จ
มั่นใจมาก	หมายถึง	ท่านมีความมั่นใจมากกว่าจะปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ได้สำเร็จ

ข้อ	คำถาม	ไม่ มั่นใจ เลย	ไม่ มั่นใจ	ไม่ แน่ใจ	มั่นใจ	มั่นใจ มาก
1.	ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถรับประทานอาหารที่มีแคลเซียม เช่น ผักใบเขียว ได้เป็นประจำ					
14.	ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถออกกำลังกายได้อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์					
15.	ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถรับแสงแดดได้ทุกวันอย่างน้อยวันละ 10 - 15 นาทีต่อวัน					

ส่วนที่ 6.แบบสอบถามอิทธิพลระหว่างบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้เป็นข้อความที่แสดงถึงการรับรู้ของท่านเกี่ยวกับอิทธิพลระหว่างบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของท่าน โปรดอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นหรือการรับรู้ของท่านมากที่สุด ขอให้ท่านเลือกเพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบทุกข้อ โดยในแต่ละข้อคำถามมีเกณฑ์ในการเลือกตอบ ดังนี้

ใช้อย่างแน่นอน	หมายถึง	ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่ท่านได้รับมากที่สุด
ใช่	หมายถึง	ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่ท่านได้รับค่อนข้างมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่ท่านไม่แน่ใจว่าได้รับหรือไม่
ไม่ใช่	หมายถึง	ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่ท่านได้รับค่อนข้างน้อย
ไม่ใช่อย่างแน่นอน	หมายถึง	ข้อความในประโยคไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่ท่านได้รับ

ข้อ	ข้อความ	ใช่ อย่าง แน่ นอน	ใช่	ไม่ แน่ ใจ	ไม่ใช่	ไม่ใช่ อย่าง แน่ นอน
1.	ท่านได้รับการกระตุ้นในการออกกำลังกายจากเพื่อนและบุคคลในครอบครัว					
2.	บุคคลในครอบครัวของท่านเอาใจใส่เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์					
13.	บุคลากรทางการแพทย์ หรือบุคคลในครอบครัวแนะนำให้ท่านหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์					
14.	บุคลากรทางการแพทย์ หรือบุคคลในครอบครัวแนะนำให้ท่านหลีกเลี่ยงการซื้อยารับประทานเองเมื่อไม่สบาย					

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของเพศชาย

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้เป็นข้อความที่แสดงถึงการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของท่านในปัจจุบัน แต่ละข้อถามถึงความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกระดูก 3 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมด้านโภชนาการ พฤติกรรมด้านการหลีกเลี่ยงอาหาร เครื่องดื่ม สิ่งเสพติด และยาที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะกระดูกพรุน และพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายชนิดลงน้ำหนักที่กระดูก หรือการทำงานใช้แรงและถูกแสงแดด โปรดอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านได้ปฏิบัติมากที่สุด ขอให้ท่านเลือกเพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบทุกข้อ โดยในแต่ละข้อคำถามมีเกณฑ์ในการเลือกตอบ ดังนี้

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ เลย
 ปฏิบัตินานๆ ครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นส่วนน้อย สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง
 ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นสัปดาห์ละ 3 ครั้งขึ้นไป

ข้อ	คำถาม	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1.	ท่านรับประทานนมหรือผลิตภัณฑ์นม เช่น นมเปรี้ยว โยเกิร์ต นมพว่องมันเนย เป็นต้น			
2.	ท่านรับประทานถั่ว หรือผลิตภัณฑ์จากถั่วต่างๆ เช่น ถั่วเหลือง ถั่วแดง ถั่วเขียว เต้าหู้เหลือง นมถั่วเหลือง ถั่วเน่า งาดำคั่ว เป็นต้น			
3.	ท่านรับประทานปลาเล็กปลาน้อย ปลาซาร์ดีน กระป๋อง ปลาไส้ตัน ปลาหู กุ้งแห้งตัวเล็ก กุ้งฝอย กุ้งทะเล ไข่ทั้งฟอง เป็นต้น			
19.	ท่านปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อการออกกำลังกาย เช่น เดินแทนการใช้รถ เดินแทนการใช้ลิฟท์ รดน้ำต้นไม้ ล้างรถ ทำความสะอาดบ้าน เป็นต้น			
20.	ท่านได้รับแสงแดดอ่อนๆ ในช่วงยามเช้าหรือ ช่วงเย็นๆ วันละ 15 นาที			



ภาคผนวก จ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่ม

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 แสดงค่าความยากง่ายของแบบวัดความรู้โรคกระดูกพรุน

ข้อคำถาม	ค่าความยากง่าย (P)
1. ผู้ที่มีน้ำหนักตัวมากมีโอกาสเป็นโรคกระดูกพรุนมากกว่าผู้ที่มีรูปร่างผอมบาง	.55
2. โรคกระดูกพรุนถ่ายทอดทางพันธุกรรม	.84
3. การรับประทานยาลดกรดเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระดูกพรุน	.38
4. การสูบบุหรี่เป็นประจำ เสี่ยงต่อการเป็นโรคกระดูกพรุน	.47
5. การรับประทานยาชุดเป็นประจำ เสี่ยงต่อการเป็นโรคกระดูกพรุน	.57
6. การดื่มสุราเป็นประจำ เสี่ยงต่อการเป็นโรคกระดูกพรุน	.42
7. การดื่มชาหรือกาแฟเป็นประจำ เสี่ยงต่อการเป็นโรคกระดูกพรุน	.46
8. การดื่มน้ำอัดลมเป็นประจำ เสี่ยงต่อการเป็นโรคกระดูกพรุน	.50
9. การรับประทานเค็มจัดเป็นประจำทำให้เป็นโรคไตแต่ไม่เป็นโรคกระดูกพรุน	.45
10. การป้องกันโรคกระดูกพรุนให้ได้ผล ควรเริ่มตั้งแต่วัยเด็กและวัยรุ่น	.75
11. การรับประทานอาหารทอดเป็นประจำ เสี่ยงต่อการเป็นโรคกระดูกพรุน	.43
12. การออกกำลังกายโดยการวิ่งเป็นประจำ ช่วยป้องกันการเป็นโรคกระดูกพรุน	.10
13. การว่ายน้ำช่วยชะลอการเป็นโรคกระดูกพรุนได้มากกว่าการเดินแอโรบิค	.60
14. การรับประทานปลาร้า ปลาเล็กปลาน้อย ช่วยชะลอการเป็นโรคกระดูกพรุน	.54
15. การรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ช่วยชะลอการเป็นโรคกระดูกพรุน	.79
16. การดื่มนมเป็นประจำทุกวัน ช่วยชะลอการเป็นโรคกระดูกพรุน	.87
17. การรับประทานผักใบเขียว ช่วยป้องกันการเป็นโรคกระดูกพรุน	.65
18. การรับแสงแดดในตอนเช้า ช่วยป้องกันการเป็นโรคกระดูกพรุน	.44
19. อาการโรคกระดูกพรุนมักปรากฏอาการเมื่อกระดูกพรุนมากแล้ว	.54
20. โรคกระดูกพรุนระยะรุนแรง ทำให้กลายเป็นมะเร็งกระดูกได้	.56
21. โรคกระดูกพรุนเมื่อเป็นแล้วไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้	.58
22. โรคกระดูกพรุนทำให้กระดูกเปราะ หักง่ายและติดยาก	.88
23. โรคกระดูกพรุนระยะรุนแรง ทำให้หลังโก่งและส่วนสูงลดลง	.62
24. วิธีรักษาโรคกระดูกพรุนคือ การตัดกระดูกส่วนที่พรุนออก	.84
25. โรคกระดูกพรุนทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน จากอาการปวด	.68

ตารางที่ 10 แสดงจำนวนคนและร้อยละของระดับตัวแปร

ตัวแปร	จำนวน(ร้อยละ)		
	ระดับสูง	ระดับปานกลาง	ระดับต่ำ
ความรู้โรคกระดูกพรุน	56 (23.2)	169 (69.8)	17 (7)
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม ป้องกันโรคกระดูกพรุน	157 (65)	85 (35)	0
การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน โรคกระดูกพรุน	103 (42.7)	135 (55.7)	4 (1.6)
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรม ป้องกันโรคกระดูกพรุน	107 (44.2)	131 (54.2)	4 (1.6)
อิทธิพลระหว่างบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรม ป้องกันโรคกระดูกพรุน	98 (40.5)	133 (55)	11 (4.5)
พฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของผู้ชาย	39 (16)	203 (84)	0

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน อิทธิพลระหว่างบุคคล และพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน ในรูปของเมตริกสหสัมพันธ์ (Correlation matrix)
(n = 242)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน	1					
2. การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรม	.56**	1				
3. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม	.09	.13*	1			
4. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรม	.21**	.29**	.59**	1		
5. อิทธิพลระหว่างบุคคล	.13*	.18**	-.02	.29**	1	
6. พฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน	.35*	.35*	.28**	.33**	.26**	1

** p < 0.01, * p < 0.05

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวสมหญิง หาญธงชัย เกิดวันที่ 18 เมษายน พ.ศ. 2524 สถานที่เกิดจังหวัดตาก สำเร็จการศึกษาระดับพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ เมื่อปีการศึกษา 2547 เข้ารับราชการปฏิบัติงานเป็นพยาบาลประจำการ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 3 หอผู้ป่วย พิเศษ โรงพยาบาลสิรินธร เข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2550 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 4 ตึกอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลสิรินธร



ศูนย์วิทยพักร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย