

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคกระดูกพรุนเป็นภาวะที่ความแข็งแรงของกระดูกลดลง เนื่องจากเนื้อกระดูกบางลง เป็นสาเหตุของกระดูกหัก หรือยุบตัวได้ง่าย ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆตามมา (หะทัย เทพพิสัย และอรุษา เทพพิสัย, 2541; สมพงษ์ สุวรรณวลัยกร, 2543) ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญที่พบบ่อย และเป็นอันตรายถึงชีวิตในประชากรสตรีมากกว่าบุรุษ (Melton cited in Lindsay, 1998) โดยเฉพาะอย่างยิ่งสตรีเอเชียและสตรีผิวขาวมีการเริ่มต้นสูญเสียเนื้อกระดูกเร็วกว่าสตรีผิวดำ (Rose & Rose, 1994; Speroff, Glass, & Kass, 1994) สตรีที่มีรูปร่างผอม สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ดื่มกาแฟ ขาดการออกกำลังกาย ขาดแคลเซียม ขาดฟอสฟอรัส เป็นโรคภัยเรื้อรังเป็นพิษ ได้รับการผ่าตัดครั้งใหญ่ทั้งสองข้าง ได้รับยาบางชนิด หรือเป็นกรรมพันธุ์ของครอบครัว เป็นสตรีกลุ่มต่างๆที่มีความเสี่ยงต่อโรคกระดูกพรุนเพิ่มขึ้น (Speroff et al., 1994) นอกจากนี้โรคกระดูกพรุนยังมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดประจำเดือน เนื่องจากการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนส่งผลให้เกิดโรคกระดูกพรุนและกระดูกหักได้บ่อย (ธีระ ทองสง, จตุพล ศรีสมบูรณ์, และอภิชาติ โอพารัตนชัย, 2539; หะทัย เทพพิสัย และอรุษา เทพพิสัย, 2541; Lindsay, 1998; Ravnkar, 1992; Rose & Rose, 1994; Speroff et al., 1994) ดังนั้นสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีปัจจัยเสี่ยงต่างๆดังกล่าวร่วมด้วย น่าจะเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคกระดูกพรุนเพิ่มขึ้น

เนื่องจากอายุเฉลี่ยของสตรียืนยาวขึ้น (ปราโมทย์ ปราสาทกุล, อัญชลี วรากรณ์, ปัทมา ว่าพัฒน์วงศ์, และมาตี กาญจนกิจสกุล, 2543; สถิติประชากรจังหวัดเชียงใหม่, 2543; สถิติสาธารณสุข, 2541; Walsh & Ginsburg, 1999) ทำให้สตรีต้องใช้ชีวิตในวัยหมดประจำเดือนยาวนานขึ้น อาจมากกว่า 1 ใน 3 ของช่วงชีวิตทั้งหมด (Dawood, 2000; Rothert et al., 1990; Walsh & Ginsburg, 1999) ประเมินการว่าจำนวนของสตรีวัยหมดประจำเดือนจะเพิ่มขึ้นในทุกประเทศทั่วโลก (Hulka & Meirik, 1996) สำหรับประเทศไทยแนวโน้มการเพิ่มของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีช่วงอายุ 40 ถึง 59 ปี มีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ (สถิติประชากรจังหวัดเชียงใหม่, 2543; สถิติสาธารณสุข, 2541) คือตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 ถึง พ.ศ. 2541 มีประชากรในวัยหมดประจำเดือนคิดเป็นร้อยละ

9.1, 9.9 และ 10.6 ของประชากรทั้งหมดตามลำดับ (สถิติสาธารณสุข, 2541) และในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ มีสตรีวัยหมดประจำเดือนอายุ 40 ถึง 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 12.65 ของประชากรทั้งหมด (สถิติทะเบียนราษฎรเทศบาลนครเชียงใหม่, 2543) จากสถานการณ์ดังกล่าวสรุปได้ว่าการที่จำนวนของสตรีวัยหมดประจำเดือนมีมากขึ้น จะทำให้สตรีที่ต้องเผชิญกับโรคกระดูกพรุนอันเป็นผลมาจากการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนเพิ่มจำนวนขึ้นด้วย (สุคนธ์ ไขแก้ว, 2540; Rose & Rose, 1994)

ในประเทศที่พัฒนาแล้ว สตรีที่มีอายุมากกว่า 50 ปี มีโอกาสเกิดโรคกระดูกพรุนร้อยละ 50 ของประชากรสตรีกลุ่มดังกล่าว (World Health Organization [WHO], 1996) ทำให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจ ดังเช่นประเทศสหรัฐอเมริกาต้องเสียค่าใช้จ่ายจากโรคกระดูกพรุนประมาณ 10 ล้านดอลลาร์ต่อปี (National Institute of Health [NIH], 1994; Rose & Rose, 1994) สำหรับในประเทศไทยยังไม่มีมีการประเมินสถานการณ์และแนวโน้มเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนในสตรีวัยหมดประจำเดือนและผลกระทบไว้อย่างชัดเจน แต่คณะทำงานกลุ่มปัญหาสุขภาพจากโรคเรื้อรังของประเทศไทยได้พิจารณาจัดลำดับความสำคัญของโรคเรื้อรัง ว่าโรคกระดูกพรุนเป็นปัญหาโรคเรื้อรังสามอันดับแรกที่เหมาะสมควรได้รับการพิจารณาว่ามีความสำคัญ เนื่องจากเป็นโรคที่บั่นทอนสุขภาพทำให้คุณภาพชีวิตด้อยลง และเสียชีวิตเร็วกว่าที่ควรจะเป็น (วิชัย ต้นไพจิตร และคณะ, 2541) นอกจากนี้มีเพียงการศึกษาเฉพาะในโรงพยาบาล และเฉพาะกลุ่มบุคคลเท่านั้น ดังเช่น การศึกษาของวิชัย ต้นไพจิตร และคณะ (2541) ที่ศึกษาในสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการในคลินิกวัยหมดประจำเดือนของโรงพยาบาลรามาชิตี โดยการตรวจหาความหนาแน่นของเนื้อกระดูก พบว่าสตรีที่มีอายุ 51 ถึง 65 ปี จะมีการสูญเสียเนื้อกระดูกมากบริเวณกระดูกข้อมือ และกระดูกสันหลัง และสตรีที่หมดประจำเดือนแล้วจะพบโรคกระดูกพรุนสูงกว่าสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน และใกล้เคียงกับผลการศึกษาของลิมปพายอม และคณะ (Limpapayom et al., 2000) ศึกษาในคลินิกวัยหมดประจำเดือนในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าสตรีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ความหนาแน่นของเนื้อกระดูกจะลดลงอย่างรวดเร็ว อย่างไรก็ตามการเกิดโรคกระดูกพรุนในสตรีวัยหมดประจำเดือน ทำให้เกิดผลกระทบตามมาที่รุนแรงมาก คือ ทำให้เกิดการหักของกระดูก ความพิการ และทุพพลภาพ (Shangold, 1990; Walsh & Ginsburg, 1999) รวมทั้งความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมตามมา (สุคนธ์ ไขแก้ว, 2540)

จากการประเมินขององค์การอนามัยโลก พบว่าในอนาคตจำนวนสตรีวัยหลังหมดประจำเดือนที่มีกระดูกสะโพกหักจะเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งสตรีในประเทศแถบเอเชีย (WHO, 1994) และจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าในสตรีวัยหมดประจำเดือนมีการหักของกระดูกสะโพกมากที่สุด (ธีระ ทองสง และคณะ, 2539; Cumming et al., 1993) มีผู้ประมาณการว่าอัตราการ

เสียชีวิตของสตรีจากการหักของกระดูกสะโพกและเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆตามมาสูงกว่าอัตรา การเสียชีวิตของสตรีจากโรคมะเร็งปากมดลูกหรือมะเร็งเต้านมรวมกัน จึงเป็นสัญญาณเตือนถึง ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและปัญหาค่าใช้จ่ายของประเทศชาติที่น่าจะเพิ่มขึ้นต่อไป (มยุรี ปิตต พงศ์, 2541; อุดม วิศิษฎ์สุนทร, 2541) จากการศึกษาของพงศ์ศักดิ์ ยุกตะนันท์, ชายรัช งามอุโฆษ, วินัย พากเพียร, และอดิศร ภัทรากุลย์ (2539) พบว่าสตรีสูงอายุไทยมีความหนาแน่นของกระดูก สะโพกลดลงตามอายุที่มากขึ้น และผู้ป่วยสตรีสูงอายุที่มีการหักของกระดูกสะโพกมีความหนา แน่นของกระดูกสะโพกต่ำกว่าของคนปกติ นอกจากนี้ ปิยวัฒน์ อังคะนิช (2540) ได้ศึกษาสตรีวัย หมดประจำเดือนในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือนโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าความชุกของการ เกิดโรคกระดูกพรุนในสตรีหลังวัยหมดประจำเดือนสูงกว่าสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน และมึ ความชุกของโรคกระดูกบางและโรคกระดูกพรุนที่ตำแหน่งของกระดูกคอสะโพกสูงกว่าตำแหน่ง อื่นคือ ร้อยละ 51.1 และ 21.8 ตามลำดับ ศิริพร สุวรรณกิติ และคณะ (2541) ศึกษาบุคลากรวัยหมด ประจำเดือนของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าสตรีกลุ่มนี้มีภาวะกระดูกโปรงบาง สูงถึงร้อยละ 78.71 จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยต่างๆดังกล่าว อาจสรุปได้ว่าการเกิดโรค กระดูกพรุนมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดประจำเดือน แต่การศึกษาเหล่านี้เป็นการศึกษาเฉพาะสตรี บางกลุ่มเท่านั้น ยังไม่กว้างขวาง ดังนั้นต้องการการวิจัยเพิ่มเติมต่อไป

การเกิดโรคกระดูกพรุนและผลกระทบเป็นกระบวนการที่ค่อนข้างซับซ้อนดำเนินไป อย่างช้าๆ ทำให้ไม่มีอาการชัดเจน สตรีวัยหมดประจำเดือนและเจ้าหน้าที่สุขภาพจึงไม่ค่อยสนใจ และตระหนักถึงปัญหาดังกล่าวมากนัก (มยุรี ปิตตพงศ์, 2541) แต่เนื่องจากเนื้อกระดูกที่ลดลงจะทำให้ กลับเพิ่มเหมือนปกติทำได้ยาก การป้องกันโรคกระดูกพรุนโดยการชะลอไม่ให้เนื้อกระดูกลด น้อยลง จึงมีประโยชน์และสำคัญอย่างยิ่ง ดังนั้นสตรีวัยหมดประจำเดือนในประเทศพัฒนาแล้ว จึง ให้ความสำคัญในการป้องกันโรคกระดูกพรุนโดยการปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆตามคำแนะนำของผู้ เชี่ยวชาญ เช่น การบริโภคแคลเซียมสูง (หะทัย เทพพิสัย และอรุษา เทพพิสัย, 2541; สุนทร ไข่แก้ว, 2540; Jones, 2000; Ravnkar, 1992; Reid, 1998) การหลีกเลี่ยงหรืองดบริโภคสุรา กาแฟ บุหรี่ และ ยาบางชนิด (Kaltenborn, 1992; Kass-Annese, 2000) การออกกำลังกายสม่ำเสมอ (Jones, 2000; Kass-Annese, 1999; Mackenzie, 1994; Nelson, Fisher, Dilmanian, Dallal, & Evans, 1991; Shangold, 1990) เป็นต้น จะเห็นได้ว่าคำแนะนำการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนมึ ความหลากหลาย ทั้งนี้เพื่อเพิ่มปริมาณแคลเซียมให้แก่กระดูก และ/หรือลดการสลายของแคลเซียม จากกระดูก ซึ่งสตรีวัยหมดประจำเดือนสามารถเลือกปฏิบัติบางพฤติกรรมหรือหลายพฤติกรรมร่วม กันได้ (Kronenberg, 1995; Lichtman, 1996; Mackenzie, 1994)

การเลือกปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของสตรีวัยหมดประจำเดือนแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ รวมทั้งความแตกต่างกันของตัวกำหนดความเชื่อด้านสุขภาพตามกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974) เนื่องจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอธิบายถึงองค์ประกอบเกี่ยวกับความเชื่อหรือการรับรู้ที่สามารถทำนายพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ (health-related behavior) ซึ่งมีงานวิจัยจำนวนมาก (Janz & Becker, 1984) สามารถใช้ตัวกำหนดความเชื่อด้านสุขภาพดังกล่าว ทำนายพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพที่สำคัญคือ พฤติกรรมป้องกันโรค (health-preventing behavior) โดยตัวกำหนดความเชื่อด้านสุขภาพจะเป็นตัวทำนายถึงการแสดงพฤติกรรมดังกล่าวของบุคคลในการกระทำสิ่งที่ตนพอใจและคิดว่าสิ่งนั้นจะทำให้เกิดผลดี และหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่ปรารถนา การที่บุคคลจะหลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วยนั้นต้องมีความเชื่อหรือการรับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค โรคที่เกิดขึ้นนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อตนเอง และการปฏิบัติพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค หรือกรณีที่เกิดโรคแล้วจะช่วยลดความรุนแรงของโรค โดยมีสิ่งกระตุ้นของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค (cues to action) เป็นสิ่งชักจูงให้บุคคลปฏิบัติหรือหลีกเลี่ยงการปฏิบัติดังกล่าว ซึ่งตัวกำหนดความเชื่อด้านสุขภาพตามกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (perceived susceptibility) 2) การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค (perceived severity) 3) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค (perceived benefits) และ 4) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค (perceived barriers) สำหรับการรับรู้ของสตรีวัยหมดประจำเดือนเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนนั้น เป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิดของสตรีที่เกี่ยวข้องกับโรคกระดูกพรุน หากสตรีวัยหมดประจำเดือนมีการรับรู้ว่าโรคกระดูกพรุนเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ และเกิดผลกระทบทั้งต่อตนเอง ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ การรับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของตนเองสามารถป้องกันการเกิดโรคกระดูกพรุนและผลกระทบดังกล่าว ดังนั้นสตรีวัยหมดประจำเดือนเชื่อว่าการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนที่เหมาะสมจะทำให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข และถ้าปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนที่ไม่เหมาะสมจะส่งผลกระทบตามมาดังกล่าว

งานวิจัยจำนวนมากในต่างประเทศนิยมใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยตัวกำหนดความเชื่อด้านสุขภาพต่างๆ ดังเช่น การรับรู้หรือความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคกระดูกพรุน ในส่วนของความเสี่ยงของการเกิดโรคกระดูกพรุน หรือความรุนแรงของการเกิดโรคกระดูกพรุน และการรับรู้ประโยชน์หรืออุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุน (Karakoc & Erenus, 1998; Kim,

Horan, Gendler, & Patel, 1991; Logothetis, 1991; Rubin & Quine, 1999) และสิ่งกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว เช่น สื่อมวลชน สื่อต่างๆ คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ (Andrist, 1998; Beckham, 1995) การเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว บุคคลใกล้ชิด (Andrist, 1998) การรณรงค์การตรวจสุขภาพ (Ryan, Harrison, Blake, & Fogelman, 1992) การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตประจำวัน (Waldman, 1998) เป็นต้น และมีการศึกษาวิจัยพฤติกรรมป้องกันโรคอื่นๆ ที่หลากหลายมาโดยตลอด (Brannon & Feist, 1997; Kurczynski, Weaver, & Pituch, 1992; Grubbs & Tabano, 2000; Hallal, 1982; Janz & Becker, 1984; Logothetis, 1991; Petosa & Jackson, 1991; Rice, 1998; Rosenstock, 1974; Rosenstock, 1990; Strecher & Rosenstock, 1997) แต่ในประเทศไทยการใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต็อกเป็นกรอบแนวคิดเพื่อศึกษาเกี่ยวกับตัวกำหนดความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนในสตรีวัยหมดประจำเดือนยังมีจำกัด มีเพียงการศึกษาเฉพาะกลุ่มบุคลากรพยาบาลสตรีในจังหวัดเชียงใหม่ (ชนิดา สุรจิตต์, 2543) ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ วิเคราะห์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน สรุปผลว่ามีเพียงการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุน แต่ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ สำหรับตัวแปรอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดังกล่าว ผู้วิจัยได้เสนอแนะให้มีการศึกษาเพิ่มเติมตัวแปรอื่นๆ ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและประชากรกลุ่มต่างๆต่อไป จะเห็นได้ว่าถึงแม้จะมีผู้นิยมใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต็อกเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยอย่างกว้างขวาง แต่ส่วนใหญ่จะมีการศึกษาบางองค์ประกอบเท่านั้น ยังไม่มีการศึกษาทุกองค์ประกอบพร้อมกัน โดยเฉพาะในสตรีวัยหมดประจำเดือน

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974) เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของตัวกำหนดความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มีภูมิลำเนาและอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งตัวกำหนดความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่จะศึกษาทั้ง 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคกระดูกพรุน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคกระดูกพรุน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน รวมทั้งศึกษาสิ่งกระตุ้นของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของสตรีวัยหมดประจำเดือนด้วย ทั้งนี้คาดว่าผลการวิจัยจะช่วยให้เข้าใจพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น และจะสามารถนำผลการ

วิจัยไปใช้เป็นพื้นฐานแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของสตรีวัยหมดประจำเดือน
2. เพื่อศึกษาตัวกำหนดความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนของสตรีวัยหมดประจำเดือน
3. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของตัวกำหนดความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของสตรีวัยหมดประจำเดือน

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของสตรีวัยหมดประจำเดือนเป็นอย่างไร
2. ตัวกำหนดความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนของสตรีวัยหมดประจำเดือนทั้ง 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคกระดูกพรุน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคกระดูกพรุน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน รวมทั้งสิ่งกระตุ้นของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนเป็นอย่างไร

สมมติฐานการวิจัย

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคกระดูกพรุนมีอำนาจการทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของสตรีวัยหมดประจำเดือน
2. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคกระดูกพรุนมีอำนาจการทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของสตรีวัยหมดประจำเดือน
3. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนมีอำนาจการทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของสตรีวัยหมดประจำเดือน
4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนมีอำนาจการทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (predictive research) เพื่อศึกษาตัวกำหนดความเชื่อ ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มีภูมิลำเนาและอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ในเดือนกรกฎาคม 2544

นิยามศัพท์

พฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน หมายถึง การปฏิบัติเพื่อเพิ่มปริมาณแคลเซียมให้แก่กระดูก และ/หรือลดการสลายของแคลเซียมจากกระดูก ประกอบด้วยการบริโภคแคลเซียมสูง การหลีกเลี่ยงหรืองดบริโภคสิ่งที่มีเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน และการออกกำลังกายหรือการทำงาน ใช้แรงและถูกแสงแดด สามารถประเมินโดยใช้แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัย พันทวี เชื้อขาว และสุจิตรา เทียนสวัสดิ์ สร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคกระดูกพรุน

การบริโภคแคลเซียมสูง หมายถึง การรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง แคลเซียมเสริม หรือวิตามินรวม

การหลีกเลี่ยงหรืองดบริโภคสิ่งที่มีเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน หมายถึง การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหาร เครื่องดื่ม สิ่งเสพติด และยาที่ส่งผลต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน

การออกกำลังกายหรือการทำงานใช้แรงและถูกแสงแดด หมายถึง การทำกิจกรรมทางกายที่ส่งเสริมให้ร่างกายแข็งแรง และมีผลต่อการสร้างความแข็งแรงของกระดูกอย่างต่อเนื่อง

ตัวกำหนดความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน หมายถึง ปัจจัยด้านการรับรู้ หรือความรู้สึก หรือความคิดเห็นของบุคคลต่อโรคกระดูกพรุนที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดประจำเดือน และการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคกระดูกพรุน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคกระดูกพรุน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน สามารถประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยและคณะ สร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974) เป็นกรอบแนวคิด มีรายละเอียดดังนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคกระดูกพรุน หมายถึง การรับรู้ หรือความรู้สึก หรือความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับตนเองว่าอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคระดูกพรุน หมายถึง การรับรู้ หรือ ความรู้สึก หรือความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับผลกระทบต่อนตนเอง ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ เมื่อเกิดโรคระดูกพรุน

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคระดูกพรุน หมายถึง การรับรู้ หรือความรู้สึก หรือความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับข้อดีของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคระดูกพรุน

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคระดูกพรุน หมายถึง การรับรู้ หรือความรู้สึก หรือความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับข้อจำกัดของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคระดูกพรุน

สิ่งกระตุ้นของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคระดูกพรุน หมายถึง บุคคลหรือสิ่งต่างๆ เช่น คำแนะนำจากบุคคลอื่น สื่อต่างๆ การรณรงค์เกี่ยวกับการป้องกันโรคระดูกพรุน การเจ็บป่วยเป็นโรคระดูกพรุนหรือกระดูกหักง่ายของบุคคลใกล้ชิด เป็นต้น ที่ทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคระดูกพรุน

โรคระดูกพรุน หมายถึง โรคของกระดูกที่เกิดจากระดับความหนาแน่นของเนื้อกระดูกที่ลดต่ำลงหรือมีการเสื่อมสลายของเนื้อกระดูก ทำให้กระดูกผิดรูปไปจากปกติหรือทำให้กระดูกเปราะบางและหักง่าย แม้ว่าจะได้รับการกระแทกเพียงเล็กน้อย

สตรีวัยหมดประจำเดือน หมายถึง ประชากรหญิงอายุตั้งแต่ 40 ถึง 59 ปี ซึ่งมีภูมิลำเนา และอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ที่มีสถานะการมีประจำเดือนในระยะใดระยะหนึ่งดังต่อไปนี้ คือ ระยะก่อนหมดประจำเดือน ระยะใกล้หมดประจำเดือน และระยะหลังหมดประจำเดือน โดยในแต่ละระยะการหมดประจำเดือนมีความหมายดังนี้

ระยะก่อนหมดประจำเดือน (premenopause) คือ ภาวะซึ่งยังคงมีประจำเดือนมาอย่างสม่ำเสมอ หรืออาจพบว่ามีประจำเดือนขาดหายไปบ้างบางครั้งแต่ไม่เกิน 3 เดือน

ระยะใกล้หมดประจำเดือน (perimenopause) คือ ภาวะซึ่งประจำเดือนมาอย่างไม่สม่ำเสมอ และ/หรือไม่มีประจำเดือนมาเป็นระยะเวลา 3-11 เดือน

ระยะหลังหมดประจำเดือน (postmenopause) คือ ภาวะหมดประจำเดือนอย่างถาวรโดยธรรมชาติ และไม่มีประจำเดือนมาเป็นระยะเวลา 12 เดือนขึ้นไป