

การรับรู้สมรรถนะตนเองในการป้องกันโรคกระดูกพรุนของผู้สูงอายุในชุมชน

Percieved Self-efficacy about Osteoporosis Prevention among the Eldery Dwelling in Community

ภาณี เดชาสถิตย์ (Panee Dechasatit)* ศรีเทียน ตรีศิริรัตน์ (Sritian Trisirirat)**

เจียมจิต แสงสุวรรณ (Jiamjit Saengsuwan)***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาการรับรู้สมรรถนะตนเองเกี่ยวกับการป้องกันโรคกระดูกพรุนของผู้สูงอายุในชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในชุมชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 153 คน ได้กลุ่มตัวอย่างมาจากการสุ่มแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านสุขภาพ และแบบสัมภาษณ์การรับรู้สมรรถนะตนเองเกี่ยวกับการป้องกันโรคกระดูกพรุน (osteoporosis self-efficacy scale) ซึ่งพัฒนาโดย Horan et al. (1998) และแปลเป็นภาษาไทยโดย นพวรรณ (2544) ซึ่งมีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์อัลฟาของ Cronbach ในการศึกษาครั้งนี้ เท่ากับ 0.96 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ SPSS Version 17 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้สมรรถนะตนเองในการป้องกันโรคกระดูกพรุน โดยใช้การทดสอบ Chi-Square โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะตนเองเกี่ยวกับการป้องกันโรคกระดูกพรุนโดยรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ย 170.0 ± 38.1 หรือมีการรับรู้สมรรถนะตนเองเกี่ยวกับการป้องกันโรคกระดูกพรุนอยู่ในระดับมาก โดยมีการรับรู้สมรรถนะตนเองทั้งด้านการออกกำลังกาย และ ด้านการรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 81.2 ± 23.9 และ 88.9 ± 21.1 ตามลำดับ และพบว่าปัจจัยด้านการอยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะตนเองในการป้องกันโรคกระดูกพรุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p = 0.013$ ส่วน ปัจจัยด้าน เพศ อายุ สถานภาพสมรส และ ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะตนเองในการป้องกันโรคกระดูกพรุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ABSTRACT

The study design is a descriptive quantitative study. The purpose of this study is to discover the self-efficacy of community elderly to prevent osteoporosis. The sample size of the study is 153 elderly who live in the community at Amphur Mueng, Khon Kaen Province. The samples were selected by using sample sampling technique. Data were collected by using questionnaire which is consisted of three sections; demographic information, health information, and osteoporosis self-efficacy scale. The original scale was developed by Horan et al. (1998), and Piaseu modified this scale into Thai version in 2001. The modified scale was test and has the coefficient of internal consistency or Cronbach score at 0.96. The data were analysed by using SPSS program version 17. The data were presented in simple descriptive statistics including frequency, percentage, mean ($\bar{X}$), and standard deviation (S.D.). Furthermore, the SPSS were analysed the relation of demographic variables and osteoporosis self- efficacy scale with Chi-Square test at $p < 0.05$.

* นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*** รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

The finding of this study found that this sample have a high osteoporosis self-efficacy scale at 170.0 ± 38.1 . This is including of exercise self- efficacy score at 81.2 ± 23.9 and high calcium diet self-efficacy score at 88.9 ± 21.1 . The study found that there is a correlation between living arrangement and osteoporosis self-efficacy scale at statistical significant. $p = 0.013$. However, there is no statistical significant relation between demographic variables and osteoporosis self-efficacy scale.

คำสำคัญ: การรับรู้สมรรถนะตนเองในการป้องกันโรคกระดูกพรุน ผู้สูงอายุในชุมชน

Key Words: Self-efficacy about osteoporosis prevention, Eldery dwelling in community

บทนำ

โรคกระดูกพรุนเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย และมีสาเหตุจากการเสื่อมสลายของเนื้อเยื่อกระดูก อันเป็นสาเหตุมาจากกระบวนการสูงอายุ ปัจจุบันประเทศต่างๆ ทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยด้วยที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมา และมีอัตราการเพิ่มอย่างต่อเนื่องจึงพบความชุกของการเกิดโรคกระดูกพรุนมากขึ้น นอกจากนี้โรคกระดูกพรุนยังเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะกระดูกหัก ที่ก่อให้เกิดความเสียหายทางเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก

ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่ามีการประมาณการที่เป็นโรคกระดูกพรุน 44 ล้านคนหรือ ร้อยละ 55 ของประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป (National Osteoporosis Foundation, 2011) และในผู้ป่วยที่เป็นโรคกระดูกพรุนดังกล่าวจะนำไปสู่การเกิดโรคกระดูกหักในมากกว่า 2 ล้านคนต่อปี และในจำนวนดังกล่าวจะพบว่ามีการหักของกระดูกบริเวณสะโพกมากกว่า 2.5 แสนราย ซึ่งเป็นบริเวณที่ก่อให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลค่อนข้างสูง (National Osteoporosis Foundation, 2011) นอกจากนี้ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นการเกิดกระดูกหักยังส่งผลกระทบต่อการทำงานของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจของครอบครัว ทำให้ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมหาศาล อีกทั้งยังพบว่าอัตราการตายสูงขึ้น และร้อยละ 50 ของผู้ที่มีชีวิตรอด

อยู่จะไม่กลับสู่ภาวะปกติ (สมชาย, 2544) ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง

ความแตกต่างของอัตราการเกิดโรคกระดูกพรุนพบว่าผู้หญิงที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปจะพบอัตราการเกิดโรคกระดูกพรุนถึงร้อยละ 26 ในขณะที่พบในผู้ชายที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปเพียงร้อยละ 4 (Gaines et al., 2010) ในประเทศไทยพบความชุกโรคกระดูกพรุนจะค่อยๆ สูงขึ้นตามอายุที่มากขึ้น โดยจะพบในกลุ่มอายุ 50-59 ปี, 60-69 ปี และอายุ 70 ปีขึ้นไปร้อยละ 19.2, 25.0 และ 34.6 ตามลำดับ (ฉัตรเลิศ, 2552) มีรายงานการศึกษาในชนบท จังหวัดขอนแก่น พบความชุกโรคกระดูกพรุนที่กระดูกข้อสะโพกของผู้หญิงร้อยละ 19.3 และที่กระดูกสันหลังส่วน lumbar ร้อยละ 24.7 ส่วนในเพศชายพบความชุกโรคกระดูกพรุนที่กระดูกข้อสะโพก ร้อยละ 12.6 และที่กระดูกสันหลังส่วน lumbar เพียงร้อยละ 4.6 (ฉัตรเลิศ, 2002)

โรคกระดูกพรุนทำให้มีการลดลงของมวลกระดูกและมีโครงสร้างทางจุลภาคภายในของเนื้อเยื่อกระดูกเสื่อมสลายลง เป็นผลทำให้กระดูกมีความเปราะมากขึ้น และเสี่ยงต่อกระดูกหักง่าย (ศุภศิลป์, 2545) โดยธรรมชาติส่วนใหญ่เมื่ออายุ 30 ปี กระดูกจะเริ่มบางลงอย่างช้าๆ เนื่องจากเซลล์กระดูกอ่อน (Osteoblast) ทำงานลดลงอย่างช้าๆ เป็นผลให้กระดูกบางลงทุกๆ ปี กระดูกเพศชายบางลงร้อยละ 0.5 ต่อปี กระดูกเพศหญิงจะบางลงร้อยละ 3.0 ต่อปี และจะบางลงอย่างรวดเร็วภายหลังหมดประจำเดือนในระยะ 5-10 ปีแรกของการหมดประจำเดือน เนื่องจากขาดฮอร์โมน

เอสโตรเจน ทำให้มีการสลายเนื้อมวลกระดูก และเป็นสาเหตุให้กระดูกในผู้หญิงบางและพรุนเร็วกว่าผู้ชายถึง 6 เท่า (นริรัตน์, 2548) ในกระบวนการชราภาพของผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของกระดูก โดยมีการกระบวนการสลายมวลกระดูกมากกว่าการสร้างมวลกระดูก มีการได้รับแคลเซียมน้อยลงและการดูดซึมแคลเซียมลดลง นอกจากนี้จากการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทสัมผัสของผู้สูงอายุ ต่อมารับรสที่ลิ้นของผู้สูงอายุที่มีปริมาณลดลง น้ำลายหลังน้อยลง ปากแห้ง เบื่ออาหาร ทำให้ผู้สูงอายุได้รับแคลเซียมจากอาหารลดลง นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ เพศ อายุ เชื้อชาติ ประวัติครอบครัว พันธุกรรม การขาดการออกกำลังกาย การใช้ยาบางชนิดมากเกินไป โรคประจำตัวที่ทำให้เสียความสมดุลของแคลเซียม รูปร่าง ผอมบาง สูบบุหรี่ ดื่มสุรา กาแฟ (นริรัตน์, 2548) ซึ่งปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้มีทั้งภาวะที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ และหลีกเลี่ยงได้ ภาวะที่หลีกเลี่ยงได้จึงขึ้นอยู่กับพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเองโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองให้เป็นพฤติกรรมสุขภาพ ลดพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ที่จะทำให้มวลกระดูกลดลง มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อเพิ่มเนื้อมวลกระดูก และเพิ่มความแข็งแรงของกระดูกมากขึ้น

จะเห็นได้ว่าโรคกระดูกพรุนเป็นโรคที่สำคัญในผู้สูงอายุ ที่มีผลกระทบที่รุนแรงตามมาหลายประการ และสามารถป้องกันได้โดยการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆดังที่ได้กล่าวเบื้องต้น รวมทั้งเป็นการชะลอการเกิดโรคและลดความรุนแรงของโรคกระดูกพรุนได้ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคกระดูกพรุนจึงเป็นสิ่งจำเป็น ทั้งในผู้สูงอายุที่เป็นและไม่เป็นโรคกระดูกพรุน พฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนจะสามารถช่วยส่งเสริมให้มีกระบวนการสร้างกระดูก และชะลอการสลายกระดูกได้

พฤติกรรมของของบุคคลนั้น แบนดรา (1997) เชื่อว่าหากบุคคลมีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำสิ่งต่างๆได้ ย่อมมีผลต่อ

บุคคลที่จะตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ หรือกล่าวได้ว่าหากบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะตนเองในการที่จะกระทำสิ่งต่างๆ และมีการคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น บุคคลก็จะกระทำพฤติกรรมที่มุ่งหวังนั้นเพราะบุคคลมีแรงจูงใจที่เกิดจากความมั่นใจว่าพฤติกรรมดังกล่าวสามารถทำได้ และสามารถทำให้เกิดผลลัพธ์ตามที่ต้องการได้ แม้ว่าบุคคลนั้นจะมีความรู้ มีข้อมูล การปฏิบัติและทักษะที่จำเป็น แต่ยังไม่เพียงพอสำหรับการกระทำพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จ ถ้าบุคคลนั้นขาดอำนาจอ้างอิงในตนเอง (self referent) ซึ่งเป็นตัวเชื่อมโยงระหว่างความรู้และการปฏิบัติ ซึ่งเป็นที่มาของทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะตนเอง (self efficacy theory) ของแบนดรา

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการรับรู้สมรรถนะตนเองเป็นตัวบ่งชี้ที่มีอำนาจในการทำนายการเกิดพฤติกรรมที่จะกระทำสิ่งต่างๆ โดยเฉพาะพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของบุคคล (Strecher & Rosenstock, 2002 cited in Pender et al., 2006) ในโรคกระดูกพรุน Horan et al. (1998) ได้พัฒนาแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะตนเองเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน (osteoporosis self-efficacy scale) ซึ่งประกอบไปด้วยข้อคำถามทั้งหมด 21 ข้อ แบ่งออกเป็นข้อคำถาม 2 ด้าน คือ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการรับประทานแคลเซียมจากอาหาร และได้นำไปทดลองใช้พบว่ามีความตรง และความเที่ยงของเครื่องมือในการวัด การรับรู้สมรรถนะตนเองเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนสูง

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการรับรู้สมรรถนะตนเองเกี่ยวกับการป้องกันโรคกระดูกพรุนในผู้สูงอายุ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดกิจกรรมพยาบาลเพื่อสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองอันจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพในการป้องกันโรคกระดูกพรุนของผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาการรับรู้สมรรถนะตนเองในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุนของผู้สูงอายุในชุมชน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะตนเองในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุนของผู้สูงอายุในชุมชน

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational study) เพื่อศึกษาการรับรู้สมรรถนะตนเองในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุนของผู้สูงอายุ และความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยต่างๆกับการรับรู้สมรรถนะตนเองในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุนของผู้สูงอายุในชุมชน โดยศึกษาในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนแห่งหนึ่ง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในชุมชนดังกล่าว สามารถสื่อสารได้ และสามารถเดินได้ด้วยตน ที่ได้มาโดยวิธีการจับฉลาก จำนวน 153 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบบสัมภาษณ์ข้อมูลด้านสุขภาพ และแบบสัมภาษณ์การรับรู้สมรรถนะตนเองในการป้องกันโรคกระดูกพรุน (osteoporosis self-efficacy scale) ซึ่งพัฒนาโดย Horan et al. (1998) และแปลเป็นภาษาไทยโดย นพวรรณ (2544) แบบสัมภาษณ์การรับรู้สมรรถนะตนเองในการป้องกันโรคกระดูกพรุน (osteoporosis self-efficacy scale) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 21 ข้อ ซึ่งประกอบด้วย ความเชื่อมั่นในการออกกำลังกายจำนวน 10 ข้อ และความเชื่อมั่นในการรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมจำนวน 11 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบ Visual Analogue Scale มี 10 อันดับตัวเลือกคือ ตั้งแต่อันดับ 1 เป็นอันดับที่ไม่มีความเชื่อมั่น จนถึงอันดับ 10 มีความเชื่อมั่น มีคะแนนต่ำสุด 21 คะแนนและคะแนน

สูงสุด 210 คะแนน การแปลผลคะแนนตามระดับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติตัว 3 ระดับคือ มาก (147-210 คะแนน) ปานกลาง (84-146 คะแนน) น้อย (22-83 คะแนน) และไม่มีความเชื่อมั่น (21 คะแนน) ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ไปตรวจสอบหาความเที่ยงกับผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาจำนวน 10 ราย พบว่าแบบสัมภาษณ์การรับรู้สมรรถนะตนเองในการป้องกันโรคกระดูกพรุน มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของ Cronbach เท่ากับ 0.96

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้สมรรถนะตนเองในการป้องกันโรคกระดูกพรุนโดยใช้สถิติทดสอบ Chi-Square

ผลการศึกษา

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุทั้งหมดจำนวน 153 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 79.1 และส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 68.6 และมีสถานภาพสมรสหม้าย ร้อยละ 50.3 มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 79.1 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบุตรหลาน ร้อยละ 45.8 ไม่เคยดื่มสุราร้อยละ 82.4 ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 88.9

2. ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74.5) มีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1-2 โรค ผู้สูงอายุร้อยละ 56.2 มียาที่รับประทานเป็นประจำ 1-3 ชนิด และร้อยละ 62.1 ของผู้สูงอายุไม่เคยได้รับการตรวจโรคกระดูกพรุนมาก่อน มีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 15 ที่เคยได้รับการตรวจและได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคกระดูกพรุน ผู้สูงอายุเพศหญิงส่วนใหญ่เริ่มมีประจำเดือนหลังอายุ 15 ปี (ร้อยละ 77.7) อายุเฉลี่ยของการหมดประจำเดือนคือ 48.9 ปี ร้อยละ 90.1 ไม่เคยได้รับการผ่าตัดเอามดลูกออก ร้อยละ 36.8 ของผู้สูงอายุมีประวัติหกล้ม และมีกระดูกหักจากการหกล้มร้อยละ 16.9

3. การรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้สูงอายุในการป้องกันโรคกระดูกพรุน พบว่าผู้สูงอายุมีการรับรู้สมรรถนะตนเองในการป้องกันโรคกระดูกพรุน ในระดับมาก โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 170 ± 38.1 คะแนน ส่วนการรับรู้สมรรถนะตนเองรายด้าน พบว่าการรับรู้สมรรถนะตนเองด้านการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้สมรรถนะของตนเองด้านการออกกำลังกาย 81.2 ± 23.9 คะแนน และด้านการรับรู้สมรรถนะตนเองด้านการรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมของกลุ่มตัวอย่างในระดับมาก โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้สมรรถนะตนเองด้านการรับประทานอาหารที่มีแคลเซียม 88.9 ± 21.1 คะแนน

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้สูงอายุในการป้องกันโรคกระดูกพรุน พบว่า มีเพียงปัจจัยด้านสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้สูงอายุในการป้องกันโรคกระดูกพรุน ($p\text{-value} = 0.013$) โดยร้อยละ 57.1 ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังหรืออาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา มีการรับรู้สมรรถนะตนเองในระดับมาก ส่วนผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตร

หลาน มีการรับรู้สมรรถนะตนเองในระดับมากเพียงร้อยละ 21.1 เช่นเดียวกับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคู่สมรสอย่างเดียวหรืออาศัยอยู่กับบุตรหลานอย่างเดียว มีการรับรู้สมรรถนะตนเองในระดับสูงร้อยละ 22.4 สำหรับปัจจัยอื่นๆเช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้สูงอายุในการป้องกันโรคกระดูกพรุน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ ดังรายละเอียดที่ได้แสดงไว้ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทั่วไปกับการรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้สูงอายุในการป้องกันโรคกระดูกพรุน

ปัจจัย	การรับรู้สมรรถนะตนเอง ระดับปานกลางถึงน้อย	การรับรู้สมรรถนะ ตนเองระดับมาก	p-value
เพศ			0.370
ชาย	6 (18.8)	26 (81.2)	
หญิง	32 (26.4)	89 (73.6)	
สถานภาพสมรส			0.967
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	21 (24.7)	64 (75.3)	
คู่	17 (25.0)	51 (75.0)	
ระดับการศึกษา			0.166
ไม่ได้เรียน	2 (18.2)	9 (81.8)	
ระดับประถมศึกษา	34 (28.1)	87 (71.9)	
ระดับมัธยมศึกษาหรือสูงกว่า	2 (9.5)	19 (90.5)	
อายุ			0.427
60-69 ปี	13 (20.3)	51 (79.7)	
70-79 ปี	19 (30.2)	44 (69.8)	
80 ปีขึ้นไป	6 (23.1)	20 (76.9)	
สภาพการอยู่อาศัย			0.013*
อยู่ตามลำพังหรือบ้านพักคนชรา	8 (57.1)	6 (42.9)	
อยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน	19 (21.1)	71 (78.9)	
อยู่กับคู่สมรสหรือบุตรหลาน	11 (22.4)	38 (77.6)	

* มีนัยสำคัญที่ระดับ $p < .05$

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นสัดส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย ประมาณ 4 : 1 และมีอายุระหว่าง 60-69 ปี ซึ่งเป็นวัยสูงอายุตอนต้น ร้อยละ 41.8 ซึ่งอาจแตกต่างจากสถิติของประชากรสูงอายุของประเทศไทยที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี มีจำนวนร้อยละ 55.2 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2553) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะมีอายุยืนยาวขึ้นทำให้สัดส่วนของผู้สูงอายุตอนต้นลดลง นอกจากนี้ยังอยู่ในระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 79.1 ซึ่ง

มากกว่าภาพรวมทั่วประเทศจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ.2550 ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุจบการศึกษาในระดับประถมศึกษาเพียงร้อยละ 68.92 ทั้งนี้เนื่องจากพื้นที่ที่เก็บข้อมูลเป็นชุมชนเมือง

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1-2 โรคต่อคน ร้อยละ 74.5 และมีมารับประทานเป็นประจำวัน 1-3 ชนิด ร้อยละ 56.2 สอดคล้องกับจากการสำรวจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของประชากรผู้สูงอายุพบว่าผู้สูงอายุไทยที่มีรายงานว่าผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวเรื้อรังร้อยละ 72-80 และต้องรับประทานยาเป็นประจำ ร้อยละ 40-55 (ประเสริฐ,

2552) ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 62.1 ไม่เคยได้รับการตรวจโรคกระดูกพรุนมาก่อนสะท้อนให้เห็นถึง การที่ปัญหาโรคกระดูกพรุนยังไม่ได้ได้รับความสนใจ จากบุคลากรทางการแพทย์เท่าที่ควร ทำให้ผู้สูงอายุใน ชุมชนไม่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคกระดูกพรุนเป็น ส่วนใหญ่

การรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้สูงอายุในการ ป้องกันโรคกระดูกพรุนของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม อยู่ในระดับมาก หรือสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ พวงนิษฐ์ (2552) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเอง ต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุนของชาย วัยทองอยู่ในระดับสูง ซึ่งแตกต่างกับ การศึกษาของ มัณฑิลา และคณะ (2549) ที่ศึกษาปัจจัยทำนาย พฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนของพยาบาล วิชาชีพ และพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการ ป้องกันโรคกระดูกพรุนของพยาบาลวิชาชีพอยู่ใน ระดับปานกลาง และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ดังกล่าวสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูก พรุนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) การวิจัยครั้งนี้พบว่า การรับรู้สมรรถนะตนเองในการ ป้องกันโรคกระดูกพรุนของผู้สูงอายุในชุมชนอยู่ใน ระดับมากหรือสูง สามารถวิเคราะห์ได้ว่า เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างที่วิจัยเข้าไปทำการศึกษาเป็นชุมชน ที่อยู่ ใกล้โรงพยาบาล และมีกิจกรรมตรวจคัดกรองสุขภาพ และให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุในด้านต่างๆ รวมทั้งเรื่องการ ป้องกันโรคกระดูกพรุนเป็นระยะๆ นอกจากนี้ยังมี กลุ่มออกกำลังกายนำโดยผู้สูงอายุของชุมชนทำอย่าง ต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับปัจจัยส่งเสริมการรับรู้ สมรรถนะตนเองด้านประสบการณ์และความรู้ของ แบนดูรา ทำให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงปัญหาโรคกระดูก พรุนและมีความรู้ในเรื่องโรคกระดูกพรุนค่อนข้างดี จึง เชื่อมั่นจะสามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรค กระดูกพรุนได้ เป็นไปตามทฤษฎีของแบนดูราที่ อธิบายถึงการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะตนเอง 4 วิธี คือ 1. ประสบการณ์ที่เคยประสบความสำเร็จด้วย ตนเอง ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างเคยมีประสบการณ์ในการ

รับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูงและออกกำลังกาย อย่างสม่ำเสมอ แล้วทำให้มีสุขภาพที่ดี ร่างกายแข็งแรง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกประสบความสำเร็จในด้านการ ปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุใช้ ประสบการณ์เดิมที่เคยประสบผลสำเร็จนำมาปฏิบัติ อย่างต่อเนื่อง 2. การสังเกตผู้อื่นประสบความสำเร็จ โดยการได้เห็นตัวแบบ (modeling) คือการที่ได้สังเกต บุคคลอื่นแสดงพฤติกรรมในสถานการณ์แบบเดียวกัน และได้รับผลเป็นที่พึงพอใจ ทำให้มีการรับรู้ว่าคุณเอง มีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ได้ เช่นเดียวกัน ซึ่งตัวแบบในการส่งเสริมสมรรถนะ ตนเอง มีสองประเภท คือ ตัวแบบที่มีชีวิตจริง (life-model) คือตัวแบบที่บุคคลสามารถสังเกตและมี ปฏิสัมพันธ์โดยตรง ลักษณะตัวแบบเป็นบุคคลที่มี ลักษณะคล้ายคลึงกับผู้สังเกต ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ ฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจ สำหรับตัวแบบชนิดนี้ ในผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างคือเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกันเอง ที่ ประสบความสำเร็จในด้านการป้องกันโรคกระดูกพรุน และตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (symbolic model) เป็น ตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อที่ประกอบด้วยภาพและเสียง ได้แก่ ภาพยนตร์ สไลด์ แถบบันทึกเสียง วิดีทัศน์ การ์ตูน สถานการณ์จำลอง เป็นต้น ซึ่งตัวแบบชนิดนี้ ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างได้รับผ่านสื่อการสอนจาก บุคลากรด้านสุขภาพที่เข้าไปให้ความรู้กับผู้สูงอายุกลุ่ม นี้ 3. การได้รับการชักจูงหรือชี้แนะด้วยวาจา วิธีนี้ ก่อนข้างข้างง่าย สะดวกและใช้กันทั่วไป ผู้สูงอายุกลุ่ม ตัวอย่างนี้ได้รับการชักจูงจากเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกัน เองและจากการชักจูงหรือชี้แนะด้วยวาจาจากบุคลากร ด้านสุขภาพซึ่งเน้นการรับประทานอาหารเช้าที่มีปริมาณ แคลเซียมสูง การสอนของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพหรือ จากการสอนของนักศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ หลากหลายสาขา และได้รับการชักชวนให้มาออกกำลังกายซึ่งชนิดของการออกกำลังกายมีให้เลือก หลากหลาย ได้แก่ แอโรบิก ว่ายน้ำ พาลง เล่นยางยืด เดิน วิ่ง หรือปั่นจักรยาน เป็นต้น ซึ่งผู้สูงอายุเลือกชนิด ของการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับความสามารถของ

ตนเองแตกต่างกันออกไป 4. สภาวะทางด้านร่างกาย และอารมณ์ ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถเดินไปมาได้ภายในบ้านหรือภายในหมู่บ้าน มีสภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์ที่พร้อมจะพัฒนาสมรรถนะของตนเองได้ ซึ่งคาดว่าจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคกระดูกพรุน ดังมีการรายงานผลการวิจัยที่ผ่านมา ที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพต่างๆ เช่นการออกกำลังกาย ส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุนในชายวัยทอง รวมถึงการพฤติกรรมในการป้องกันโรคกระดูกพรุนในสตรีวัยหลังหมดประจำเดือน (พวงนิษฐ์, 2552; ประเสริฐ, 2552; Swaim 2008) ในด้านปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้สูงอายุในการป้องกันโรคกระดูกพรุน ที่พบว่ามีเพียงปัจจัยด้านสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้สูงอายุในการป้องกันโรคกระดูกพรุนในการศึกษาครั้งนี้ เป็นไปตามทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะตนเอง (self efficacy theory) ของแบนดูรา ที่กล่าวถึงความสัมพันธ์ของสิ่งแวดล้อมที่พบได้ในสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อน หรือกลุ่ม ที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาสมรรถนะตนเองว่า บุคคลที่มีสถานะในการอยู่ในสังคมต่ำจะส่งผลทำให้เกิดปัญหาและอุปสรรคในด้านของทัศนคติ และพฤติกรรมของบุคคลตามมาได้ ดังนั้นครอบครัวจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะเป็นแรงสนับสนุนทำให้ผู้สูงอายุพัฒนาการรับรู้สมรรถนะตนเองเพื่อที่จะปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง มีรายงานการศึกษาต่างๆ ที่พบว่า อิทธิพลของสังคม มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะตนเองไม่ว่าในด้านการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ หรือพฤติกรรมในการป้องกันโรคกระดูกพรุน (McAury et al. 2003; Huang et al., 2011). นอกจากนี้งานวิจัยของทัศนีย์ (2549) พบว่าการได้รับความรู้ คำปรึกษา และสนับสนุนให้กำลังใจจากครอบครัว เป็นการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของผู้ป่วย ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้เช่นกัน

พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยเพียงลำพังหรือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราจะขาดแรงสนับสนุนที่สำคัญจากครอบครัว ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุเหล่านี้มีการพัฒนาสมรรถนะตนเองในระดับที่ต่ำกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัว ส่วนปัจจัยอื่นๆ เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้สูงอายุในการป้องกันโรคกระดูกพรุน สอดคล้องกับงานวิจัยของ Babatunde et al. (2011) ซึ่งได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีเพื่อจัดกิจกรรมเพื่อปรับปรุงการได้รับแคลเซียมเพิ่มขึ้น ความรู้ในเรื่องกระดูกพรุน และการรับรู้สมรรถนะตนเอง ให้กับผู้สูงอายุผิวดำที่อาศัยอยู่ในชุมชนผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้าน เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะตนเองในการรับประทานแคลเซียมของผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับการศึกษาของพวงนิษฐ์ (2552) ที่พบว่าสถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของชายวัยทองและ Swaim (2008) ที่พบว่าปัจจัยทางด้านระดับการศึกษา และอายุ ไม่ได้มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะตนเองด้านรับประทานแคลเซียมและ การรับรู้สมรรถนะตนเองด้านการออกกำลังกายของสตรีวัยหมดประจำเดือน

สรุป

ผู้สูงอายุมีการรับรู้สมรรถนะตนเองในการป้องกันโรคกระดูกพรุนค่อนข้างสูง จึงเป็นโอกาสอันดีที่หน่วยงานบริการสุขภาพจะสามารถสร้างระบบสนับสนุน และเอื้อให้ผู้สูงอายุได้มีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคกระดูกพรุน ก็จะช่วยให้ผู้สูงอายุแสดงพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคกระดูกพรุนได้อย่างมีประสิทธิภาพ แม้ว่าการศึกษานี้จะพบว่าผู้สูงอายุมีการรับรู้สมรรถนะตนเองในการป้องกันโรคกระดูกพรุนค่อนข้างสูง แต่อย่างไรก็ตามการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองในการป้องกันโรคกระดูกพรุน ในผู้สูงอายุก็ยังเป็นสิ่งจำเป็นในการที่จะคงไว้ซึ่งการรับรู้สมรรถนะตนเองในการป้องกัน

โรคกระดูกพรุนที่ดี และดีขึ้น ซึ่งจะช่วยลดอุบัติการณ์เกิดภาวะกระดูกหัก และภาวะพึ่งพา รวมทั้งภาระ และค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูงตามมา และที่สำคัญคือการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

ฉัตรเลิศ พงษ์ไชยกุล. 2552. ตำราโรคกระดูกพรุน 1

กรุงเทพฯ: โอลิสติก พับลิชชิ่ง.

ฉัตรเลิศ พงษ์ไชยกุล. 2552. ตำราโรคกระดูกพรุน 2.

กรุงเทพฯ: โอลิสติก พับลิชชิ่ง.

ทัศนีย์ แดขุนทด. 2549. ผลของโปรแกรมฟื้นฟู

สมรรถภาพหัวใจโดยการประยุกต์ทฤษฎี

ความสามารถตนเองต่อความสามารถในการ

ออกกำลังกายและการทำกิจกรรมในผู้ป่วย

โรคโคโรนารี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล

ศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

นารีรัตน์ สังวรวงษ์พนา. 2548. โรคกระดูกพรุนกับ

วัยทอง. กรุงเทพฯ: วุฒิพันธ์การพิมพ์.

ประเสริฐ อัสสันตชัย. 2552. ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย

ในผู้สูงอายุและการป้องกัน. กรุงเทพฯ:

ยูนิเวนครีเอชั่น.

พวงนิตย์ พรหมบุตร. 2552. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค

กระดูกพรุนในชายวัยทอง. วิทยานิพนธ์

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขภาพและการพฤติกรรมศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

มณฑิลา จำภา, ปนัดดา ปรียทฤษ, สุมณฑา สิทธิ

พงศ์สกุล, และกนกพร หมูพยัคฆ์. 2549.

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค

กระดูกพรุนของพยาบาลวิชาชีพ. Journal of

Nursing Science. Vol.. 28. No 3. : Jul-

Sep 2010.

สุกรี สุนทรภา & สุกสิณี สุนทรภา. 2545. โรค

กระดูกพรุน. กรุงเทพฯ: สยามศิลป์การพิมพ์.

สมชาย เอื้อรัตนวงศ์. 2544. โรคกระดูกพรุนในข้อ.

กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2553. รายงานสถิติรายปี

ประเทศไทย พ.ศ. 2553 (ฉบับพิเศษ).

กรุงเทพฯ.

Babatunde, O.T. et al. 2011. Theory-driven

Intervention Improves Calcium Intake,

Osteoporosis Knowledge and Self-

efficacy in Community-Dwelling Older

Black Adults. Journal of Nutrition

Education and Behavior, 43, 343-440.

Bandura, A. 1997. Self-efficacy : The exercise of

control. New York: W.H. Freeman.

C.M. Huang. et al. 2011. The effectiveness of an

osteoporosis prevention program among

women in Taiwan. Applied Nursing

Research, 24, 29-37.

Gaines, J.M., Narrett, M., and Parrish, J.M.

2010. The Effect of the Addition of

Osteoporosis Education to a Bone Health

Screening Program for Older Adults.

Geriatric Nursing, 31(5), 348-360.

Horan, M.L., Kim, K.K., & Gendler, P. et.al.1998.

Development and Evaluation of the

Osteoporosis Self-Efficacy Scale.

Research in Nursing & Health, 21,

395-403.

McAuley, E. et al. 2003. Exercise Self-efficacy in

Older Adults : Social, Affective, and

Behavioral Influences. Annals of

Behavioral Medicine, 25(1), 1-7.

- National Osteoporosis Foundation. 2010. NOF Research Agenda. Washington: National Osteoporosis Foundation.
- Pender et al. 2002. Health Promotion in Nursing Practice. 4th ed. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall.
- Piaseu, N., Schepp, K., and Belza, B. 2002. Casual analysis of Exercise and Calcium Intake Behaviors for Osteoporosis Prevention among Young Women in Thailand. Health Care for Women International, 23(4), 364-376.
- Swaim, R.A., Barner, J.C., & Brown, C.M. 2008. The Relationship of Calcium intake and Exercise to Osteoporosis Health Beliefs in Postmenopausal Women. Research in Social and Administrative Pharmacy, 4(2), 153-163.