

พฤติกรรมกำบังกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ปริญญานิพนธ์
ของ
เพ็ชรรินทร์ อังควนิช

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
ตุลาคม 2547
ลิขสิทธิ์เป็นของ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

บทคัดย่อ
ของ
เพชรรินทร์ อังควนิช

๐-๑ ก.พ. ๒๕๔๘

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
ตุลาคม ๒๕๔๗

เพ็ชรรินทร์ อังควนิช. (2547). พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. ปรินท์
วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ.
คณะกรรมการควบคุม : รองศาสตราจารย์ สพ.ญ. นภาพร มัธยมามกุล ,
รองศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์.

การศึกษาครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พร้อมทั้งได้ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ โดยจำแนกตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ สถานภาพสมรส และลักษณะการอยู่ร่วมกันในครอบครัว และได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและความเชื่ออำนาจภายในตนด้านการป้องกันอุบัติเหตุกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน ที่มารับบริการที่คลินิกวัยทอง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 306 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสัมภาษณ์ความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านการป้องกันอุบัติเหตุและแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าสถิติเอฟ ทดสอบรายคู่โดยวิธีของนิวแมน-คูลล์ และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า

1. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุอยู่ในระดับดี ความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง และมีความเชื่ออำนาจภายในตนด้านการป้องกันอุบัติเหตุสูง

2. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มี อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ สถานภาพสมรส และลักษณะการอยู่ร่วมกันในครอบครัวต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันอุบัติเหตุและความเชื่ออำนาจภายในตนด้านการป้องกันอุบัติเหตุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.121$, $r=.347$, $r=.314$ ตามลำดับ) ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ และ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันอุบัติเหตุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ

ACCIDENT PREVENTIVE BEHAVIOR OF MENOPAUSALOSTEOPOROSIS CLIENTS
ATTENDING KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL,
THAI RED CROSS SOCIETY

AN ABSTRACT
BY
PETCHARIN UNGKAVANIT

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Science degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
October 2004

Petcharin Ungkavanit. (2004). *Accident Preventive Behavior Of Menopausal Osteoporosis Clients Attending King Chulalongkorn Memorial Hospital., Thai Red Cross Society*. Master thesis, M.Sc. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakarinwirot University. Advisor Committee : Assoc.Prof.Dr. Napaporn Madhyamankura, Assoc.Prof. viriya Sukwongs.

The purpose of the study were to investigate accident preventive behavior of menopausal osteoporosis clients attending King Chulalongkorn Memorial Hospital, according to variables age, level of education, incomes occupations, marital status and living situation and study correlation between health belief model, internal-health locus of control and accident preventive behavior.

The sample were 306 menopausal osteoporosis clients from purposive sampling, who attended at the menopause clinic, King Chulalongkorn Memorial Hospital. The data were obtained by questionnaires about health beliefs, internal-health locus of control and accident preventive behavior and were analysed by using percentage, mean, standard deviation, F-test, multiple comparison by Newman-Keuls method and Pearson Product moment correlation.

The result of this study were as follows :

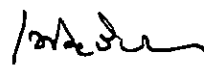
1. The menopausal osteoporosis clients had accident preventive behavior, health beliefs, internal-health locus of control at good level.
2. There was significant difference in accident preventive behavior of those with different age, level of education, incomes occupations, marital status and living situation at .05 level.
3. Accident preventive behavior was positively relative to perceived susceptibility ($r=.121$), perceived benefits ($r=.347$) and internal-health locus of control ($r=.314$) at .05 level and accident preventive behavior had no significant correlation with perceived severity and perceived barrier.

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

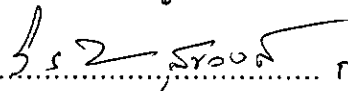
ของ
นางสาวเพ็ชรรินทร์ อังควนิช

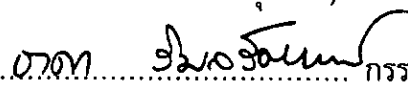
ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ


..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญสิริ จีระเชชากุล)
วันที่ 4 ตุลาคม พ.ศ. 2547

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์


..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ สัตวแพทย์หญิง นภาพร มัชฌมางกูร)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์)


..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ ดร. ชาดา วิมลวัตรเวที)


..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อาจารย์ ดร. ทรงพล ต่อนี่)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลือ จากท่าน
รองศาสตราจารย์ สัตวแพทย์หญิง นภาพร มัชฌมากร ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์และรองศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์
ดร. ธาดา วิลลัตระเวที และ อาจารย์ ดร. ทรงพล ต่อนี้ กรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติม ที่กรุณาให้
คำปรึกษา แนะนำ เสนอแนะ และให้ข้อคิดในการทำปริญญานิพนธ์ ตลอดจนตรวจสอบข้อบกพร่องต่าง ๆ ทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สามารถสำเร็จลงได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน รองศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิลลัตระเวที
รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ทวีชัย เดชะพงศ์วรชัย
อาจารย์แพทย์ประจำภาควิชา ออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
คุณธนวรรณ ศิริวัชชัย หัวหน้าหอผู้ป่วย ภปร. ชั้น 5 ศัลยกรรมกระดูกและข้อ ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมศรี เจริญหล้า อาจารย์ภาควิชาการพยาบาล
ศัลยศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ที่ได้กรุณาตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย และให้
คำแนะนำต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ทุกท่านที่เกี่ยวข้องกับคลินิกวิทยทอง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์
และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล รวมทั้งขอขอบพระคุณสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็น
โรคกระดูกพรุนทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์เป็นอย่างดี

ผลคุณค่าอันเกิดจากปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบบูชาพระคุณ แต่บิดา มารดา
ตลอดจนครูอาจารย์ทุกท่าน ที่กรุณาอบรมเลี้ยงดูปลูกฝังสิ่งที่ดีงาม เป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดี
ตลอดมา จนประสบความสำเร็จในครั้งนี้

เพชรรินทร์ อังควนิช

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ได้รับทุนสนับสนุนการทำปริญญานิพนธ์จากทบวงมหาวิทยาลัย
เป็นจำนวนเงิน 6,000.- (หกพันบาทถ้วน)

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	1
	ภูมิหลัง	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	6
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	6
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	7
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	7
	ตัวแปรที่ศึกษา	7
	นิยามศัพท์เฉพาะ	8
	กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า	11
	สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า	12
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	13
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	13
	ความรู้เกี่ยวกับสตรีวัยหมดประจำเดือน	13
	โรคกระดูกพรุนในสตรีวัยหมดประจำเดือน	21
	แนวคิดเกี่ยวกับอุบัติเหตุ	32
	แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ	47
	แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย	55
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	70
	งานวิจัยในต่างประเทศ	70
	งานวิจัยในประเทศ	76
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	98
	การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง	98
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	99
	ลักษณะของเครื่องมือ	99
	ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ	100
	เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย	101
	การหาคุณภาพเครื่องมือ	103

สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
3 (ต่อ) การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	104
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	105
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	106
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	111
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	111
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	111
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	112
5 สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	134
สังเขปความมุ่งหมาย สมมุติฐาน และวิธีการศึกษาค้นคว้า.....	134
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	137
อภิปรายผล.....	140
ข้อเสนอแนะ	154
บรรณานุกรม.....	156
ภาคผนวก.....	167
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	193

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1	สรุปอาการและอาการแสดงของสตรีวัยหมดประจำเดือน.....20
2	ประเภทของบุคคลตามลักษณะพื้นฐาน 2 ประเภท.....35
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ สถานภาพสมรส และลักษณะการอยู่ร่วมกันในครอบครัว.....113
4	จำนวน ค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความเชื่อด้านสุขภาพ 4 ด้านและโดยรวม.....116
5	จำนวน ค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความเชื่ออำนาจภายในตนด้านการป้องกันอุบัติเหตุ.....119
6	จำนวน ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกัน อุบัติเหตุ และระดับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านและนอกบ้าน.....120
7	จำนวน คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมการป้องกัน อุบัติเหตุจำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ สถานภาพสมรส และลักษณะการอยู่ร่วมกันในครอบครัว.....121
8	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกัน อุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคระดุกพรุน โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์จำแนกตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ สถานภาพสมรส ลักษณะการอยู่ร่วมกันในครอบครัว.....125
9	ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนรายคู่ของพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุ ของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคระดุกพรุน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำแนกตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ สถานภาพสมรส ลักษณะการอยู่ร่วมกันในครอบครัว.....128
10	คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานและความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้าน สุขภาพทั้ง 4 ด้านและความเชื่ออำนาจภายในตนด้านการป้องกันอุบัติเหตุ กับ พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 306 คน.....132

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง	หน้า
11 คำอำนาจจำแนก (r) เป็นรายชื่อและค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์การรับรู้ โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุ.....	189
12 คำอำนาจจำแนก (r) เป็นรายชื่อและค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์การรับรู้ ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ.....	189
13 คำอำนาจจำแนก (r) เป็นรายชื่อและค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์การรับรู้ ประโยชน์ของการป้องกันอุบัติเหตุ.....	190
14 คำอำนาจจำแนก (r) เป็นรายชื่อและค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์การรับรู้ อุปสรรคของการป้องกันอุบัติเหตุ.....	190
15 คำอำนาจจำแนก (r) เป็นรายชื่อและค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ความ เชื่ออำนาจภายในตนด้านการป้องกันอุบัติเหตุ.....	191
16 คำอำนาจจำแนก (r) เป็นรายชื่อและค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ พฤติกรรมกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ.....	191

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1	กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	11
2	แสดงให้เห็นถึง Vertebral compression จนเกิดหลังค่อมโค้ง.....	26
3	แผนภูมิแสดงกลไกทางพยาธิสรีรวิทยาของความเสี่ยงในการเกิดกระดูกหัก.....	27
4	โตมิโนทั้งห้า.....	33
5	ทฤษฎีการขาดดุลยภาพ.....	37
6	อัตราส่วนการสูญเสียเนื่องจากอุบัติเหตุ.....	43
7	ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพกับปัญหาสุขภาพ.....	50
8	แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสำหรับใช้ทำนายพฤติกรรมป้องกันโรค.....	57
9	แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสำหรับใช้ทำนายพฤติกรรมของผู้ป่วย.....	59
10	รูปแบบการก่อให้เกิดความเชื่ออำนาจภายในตนและความเชื่อภายนอกตน.....	67

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

โรคกระดูกพรุนเป็นโรคของกระดูกที่พบบ่อย ซึ่งเกิดจากการเสื่อมสภาพของร่างกาย ในวัยสูงอายุ โดยร่างกายจะมีการลดลงของปริมาณมวลกระดูก จากการสูญเสียแคลเซียมออกจากกระดูก และเกิดการฝ่อของเนื้อเยื่อโครงกระดูก ทั้งนี้เนื่องจากการเพิ่มขึ้นของอัตราการละลายของกระดูกเมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการสร้างของกระดูก (ธีระศักดิ์ ดำรงรุ่งเรือง. 2544 : 92) จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่า โรคกระดูกพรุนเป็นปัญหาสาธารณสุขอันดับ 2 รองจากโรคหัวใจและหลอดเลือด (สุคนธา ผดุงวัตร. 2546 : 54) ซึ่งพบมากในสตรีที่หมดประจำเดือนมากกว่าชายวัยเดียวกันถึง 6 เท่า (Kanis and Pitt. 1992 : 13) เนื่องจากสตรีวัยหมดประจำเดือน มีโครงสร้างของกระดูกที่เบาและบางกว่าชาย ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกาย ซึ่งเกิดจากการลดลงของระดับฮอร์โมนเพศที่สำคัญ คือ ฮอร์โมนเอสโตรเจน ทำให้อัตราการเสื่อมสลายของกระดูกเพิ่มมากขึ้น (อารีรัตน์ สังวรพงษ์ พนา. 2540 : 17) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันสตรีไทยมีแนวโน้มที่จะมีชีวิตรอยู่ในช่วงของวัยหมดประจำเดือนยาวนานขึ้น เนื่องจากสตรีไทยมีอายุเฉลี่ยที่เข้าสู่วัยหมดประจำเดือนน้อยกว่าในอดีต คือ หมดประจำเดือนเมื่ออายุประมาณ 49.5 ± 3.6 ปี จนอาจกล่าวได้ว่าสตรีผู้หนึ่งจะมีชีวิตรอยู่ในช่วงวัยหมดประจำเดือนประมาณ 1 ใน 3 ของช่วงชีวิต (กอบจิตต์ ลิ้มปพยอม. 2539 : 291) ทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีโอกาสเกิดภาวะกระดูกพรุนได้มากขึ้น จากการศึกษาพบว่าอัตราการเกิดโรคกระดูกพรุนจะเพิ่มขึ้นอย่างเด่นชัดภายหลังสตรีหมดประจำเดือน และจะเพิ่มมากกว่าร้อยละ 50 เมื่ออายุ 70 ปีขึ้นไป (Limpaphayom, et al. 2001 : 67) ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า มีผู้เป็นโรคกระดูกพรุนถึงกว่า 25 ล้านคน โดยพบว่า 1/3 - 1/2 ของสตรีในวัยหมดประจำเดือนจะเป็นโรคกระดูกพรุน (Taechakraichana, et al. 1993 : 552) และในปี พ.ศ. 2544 ได้มีการศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงของโรคกระดูกพรุนในสตรีไทยโดยสุ่มตัวอย่างจากประชากรทั่วประเทศ พิจารณาเฉพาะกลุ่มสตรีที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป พบความชุกของโรคกระดูกพรุน ภายหลังปรับสัดส่วนตามการกระจายของประชากรในกลุ่มอายุต่างๆ (Age - adjusted prevalence) เท่ากับ ร้อยละ 44.35 แบ่งเป็นกระดูกสันหลังส่วนเอว ระดับ L1 - L4 คอกระดูกสะโพก (Femoral neck) และ กระดูกต้นขาส่วนบน (Intertrochanteric) เท่ากับร้อยละ 19.75, 13.6 และ 10 ตามลำดับ (Limpaphayom, et al. 2001 : 65) จึงนับได้ว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนเป็นกลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุนมากที่สุด

ถึงแม้ว่าภาวะสูญเสียมวลกระดูกจากโรคกระดูกพรุน จะเป็นปรากฏการณ์ตาม

ธรรมชาติซึ่งเปลี่ยนแปลงไปตามอายุที่เพิ่มขึ้นและไม่ทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนเกิดอาการแสดงใดๆ ในระยะแรกก็ตาม แต่ถ้ามวลกระดูกหรือปริมาณเนื้อกระดูกลดลงเป็นเวลานาน กระดูกจะเกิดการยุบตัวตามการรับน้ำหนักของกระดูกสันหลัง ทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนมีลักษณะเตี้ยลงหรือหลังค่อม (Dorsal kyphosis) และมีช่วงอกที่สั้นลง (ศรีเทียน ตรีศิริรัตน์. 2542 : 225) ส่งผลให้สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนมีอาการปวดกระดูกอย่างเรื้อรัง และเกิดภาวะกระดูกหักได้ง่ายแม้ถูกแรงกระแทกเพียงเล็กน้อย (Rose. 1994 : 96) ในปัจจุบันจะพบว่าอุบัติการณ์การเกิดภาวะกระดูกหักของผู้ป่วยโรคกระดูกพรุนเพิ่มมากขึ้นในหลายประเทศทั่วโลก จากการศึกษาพบว่า สตรีชาวอเมริกันที่มีอายุ 75 ปี จะมีกระดูกหักจากโรคกระดูกพรุนถึงร้อยละ 80 - 90 และอุบัติการณ์ของกระดูกหักเนื่องจากโรคกระดูกพรุนในแต่ละปี มีจำนวนถึง 1.3 ล้านราย โดยพบว่ากว่า 500,000 ราย เป็นการหักของกระดูกสันหลังและกว่า 250,000 ราย เป็นการหักของกระดูกสะโพก (Taechakraichana, et al. 1993 : 552 ; Citing Peck W.A. 1993. *Data presented at the 4th International Symposium on Osteoporosis*. abstract) และในสหราชอาณาจักรพบว่าผู้ที่มีวัย 50 ปีขึ้นไป สตรีจะมีโอกาสกระดูกแตกหักเนื่องจากโรคกระดูกพรุนในช่วงชีวิตที่เหลือสูงถึงร้อยละ 40 (ศักดิ์ บวร. 2543 : 8) สำหรับประเทศแถบเอเชีย พบว่าอุบัติการณ์ของกระดูกสะโพกหักเนื่องจากโรคกระดูกพรุนเพิ่มสูงขึ้น ในประเทศฮ่องกงพบอุบัติการณ์ในสตรีเพิ่มจาก 153 ต่อ 100,000 รายในปี ค.ศ. 1966 เป็น 353 ต่อ 100,000 รายในปี ค.ศ. 1985 และคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2050 จะมีจำนวน ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก ถึง 4.5 ล้านคนทั่วโลก (Taechakraichana, et al. 1993 : 552 ; citing Lau EMC. 1993. *Data presented at the 4th International Symposium on Osteoporosis*. abstract) และสำหรับประเทศไทยได้มีการศึกษาที่จังหวัดเชียงใหม่เมื่อปี พ.ศ. 2542 พบว่า Age - adjusted incidence ของการหักของกระดูกสะโพก ในสตรีเท่ากับ 296 รายต่อ 100,000 คน โดยภายหลังสะโพกหักและได้รับการผ่าตัดแล้วมีอัตราการรอดชีวิตในหนึ่งปีแรกเพียงร้อยละ 20 ส่วนผู้ที่มีชีวิตอยู่เหลือประมาณร้อยละ 50 ที่สามารถกลับไปเดินได้เหมือนก่อนสะโพกหัก ส่วนที่เหลืออีกครั้งหนึ่งมีทั้งที่เดินไม่ได้และที่ต้องใช้เครื่องพยุง (สุคนธา ผดุงวัตร. 2546 : 56)

ผลกระทบจากภาวะกระดูกหักทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนเกิดความทุกข์ทรมานจากอาการปวดที่เพิ่มขึ้น เคลื่อนไหวร่างกายลำบาก หรืออาจเกิดภาวะทุพพลภาพได้ ส่งผลให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจตามมา เนื่องจากผู้ป่วยจะสูญเสียความมั่นใจในการเคลื่อนไหวร่างกาย และสูญเสียความเชื่อมั่นในตัวเอง เกิดความกลัวว่าจะหกล้มและทำให้กระดูกส่วนอื่นๆ แตกหรือหักอีก ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเสียไป อีกทั้งยังเป็นภาระต่อญาติผู้ดูแลและสังคมโดยรวมอีกด้วย และที่สำคัญภาวะกระดูกหักจากโรคกระดูกพรุนยังเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วย 15 - 20 % ต้องเสียชีวิต (ศักดิ์ บวร. 2543 : 9) ในด้านค่าใช้จ่ายเนื่องจากโรคกระดูกพรุนเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้เวลาในการรักษาและฟื้นฟูสภาพร่างกาย ซึ่งอาจ

จะไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้ดังเดิม จึงต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมากกล่าวคือ ในสหราชอาณาจักรต้องสูญเสียงบประมาณเพื่อการนี้สูงถึง 950 ล้านปอนด์ต่อปี อีกทั้งแนวโน้มยังชี้ให้เห็นเด่นชัดว่าในปีต่อไป รัฐจะต้องสูญเสียงบประมาณเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว เพราะสตรีวัยสูงอายุเพิ่มมากขึ้นทุกๆ ปีนั่นเอง (คักดี บวร. 2543 : 9)

สาเหตุสำคัญที่ทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนเกิดภาวะกระดูกหักได้ง่าย เนื่องจากสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนมีความแข็งแรงของกระดูกน้อยกว่าคนปกติซึ่งเป็นผลมาจากความหนาแน่นของกระดูกที่ลดลง อีกทั้งสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ จึงสูญเสียความสามารถในการทรงตัวและมีกล้ามเนื้อที่ไม่แข็งแรง ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้มได้ง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนขาดความระมัดระวังในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรืออยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย เช่น พื้นลื่น มีสิ่งของวางเกะกะ แสงสว่างไม่เพียงพอ และไม่ใช้อุปกรณ์ในการป้องกันอุบัติเหตุที่เหมาะสม จะส่งผลให้สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้ง่ายยิ่งขึ้น เนื่องจากอุบัติเหตุเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้เสมอโดยไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ ทั้งอุบัติเหตุภายในบ้านและอุบัติเหตุภายนอกบ้าน (เสนอ อินทรสุขศรี. 2543 : 379) จากการศึกษาการจัดลำดับความสำคัญของโรคและปัญหาสุขภาพของสตรีสูงอายุ โดยใช้ “Population attributable risk fraction” ต่อภาวะทุพพลภาพพบว่า อุบัติเหตุจัดเป็นปัญหาทางสุขภาพอันดับ 3 ของสตรีวัยสูงอายุที่สอดคล้องกับภาวะทุพพลภาพ (สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล. 2542 : 37) และพบว่าอุบัติเหตุหกล้มมีสถิติสูงมากเป็นอันดับ 1 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เกศสุตา โลหิตรานนท์, อโนชา ศรีศุกร และหทัยพันธ์พงษ์วงศ์. (2541 : 56) ที่ศึกษาอุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุภายในบ้านของผู้สูงอายุ จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า การพลัดตกหกล้ม มีอัตราอุบัติการณ์มากที่สุด และยังเพิ่มสูงขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นอีกด้วย ดังนั้นการเกิดอุบัติเหตุทั้งภายในบ้านและภายนอกบ้านโดยเฉพาะอย่างยิ่งอุบัติเหตุหกล้ม จึงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญที่ทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน เกิดภาวะกระดูกหักได้ง่ายนั่นเอง

การลดปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะกระดูกหักโดยการป้องกันอุบัติเหตุ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยควบคุมความรุนแรงของโรคและประคับประคองชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน ลดภาวะการดูแล และค่าใช้จ่ายในการรักษาได้เป็นอย่างดี ซึ่งในการป้องกันอุบัติเหตุ นั้น สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนจะต้องมีการดูแลตนเองที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งได้แก่ การเพิ่มความระมัดระวังในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การมีอิริยาบถที่ถูกต้อง หลีกเลี่ยงการพลัดตกหกล้ม การจัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย การเรียนรู้ หรือเสาะหาคำแนะนำจากแหล่งความรู้ต่างๆ เพื่อให้ทราบถึงอันตรายของการเกิดอุบัติเหตุและการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ซึ่งการที่สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนจะมี

พฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุที่เหมาะสมหรือไม่นั้น มักขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ที่มาสนับสนุน โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยที่เกิดขึ้นภายในตัวของบุคคลนั้น จากแนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อทางด้านสุขภาพ โรเซนสต็อก (Rosenstock. 1974 : 9) ได้กล่าวไว้ว่าการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิตของเขาและการปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคก่อให้เกิดผลดีแก่เขาโดยช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ ปัจจุบันความเชื่อทางด้านสุขภาพจึงได้ถูกนำมาใช้ในการทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอย่างกว้างขวาง โดยพบว่าความเชื่อทางด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันอุบัติเหตุ จากการศึกษาของ นิภา อินทนิล (2545 : 135 -138) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งศรี ศศิธร (2536 : 90 - 91) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจการควบคุมด้านสุขภาพ กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานของคนงานก่อสร้างในบริษัทรับเหมาก่อสร้าง อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี พบว่า ปัจจัยในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน นอกจากนี้แนวคิดเรื่องความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ ซึ่ง รอตเตอร์ (Rotter) ได้กล่าวไว้ว่าบุคคลที่มีความเชื่อ หรือรับรู้ ว่าเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองเป็นผลมาจากการกระทำหรือความสามารถของตนเองที่สามารถควบคุมเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนได้ และเชื่อว่าความสำเร็จ หรือความล้มเหลวที่ตนได้รับเกิดจากการกระทำของตนเอง (Rotter. 1966 : 2) โดยบุคคลนั้นจะมีความกระตือรือร้นต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม มีแรงจูงใจในการกระทำสิ่งต่างๆ สูง และมองเห็นคุณค่าของความพยายามของตนเองสามารถปรับตัวเพื่อควบคุมสถานการณ์ได้ ดังนั้น บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน จะมีการควบคุมตนเองได้ดีกว่าบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน และจะมีความรอบคอบมากกว่า (เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ และคณะ. 2537 : 21-22 ; อ้างอิงจาก Schemerhorn, Hunt and Osborn. 1998. *Managing organizational behavior*. p.86) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิภา อินทนิล (2545 : 135) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน พบว่า พนักงานขับรถที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนด้านความปลอดภัย มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ดีกว่าพนักงานขับรถที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนด้านความปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 และการศึกษาของ นันทน์ภัส หงษ์เวียงจันทร์ (2546 : 120) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกัน

อุบัติเหตุในบ้านของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านของผู้สูงอายุ จากผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าแนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อทางด้านสุขภาพ และความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุซึ่งที่ผ่านมายังไม่มีบุคคลใดทำการศึกษาในกลุ่มสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน ดังนั้นการนำแนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อทางด้านสุขภาพและความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพมาใช้ในการศึกษาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในกลุ่มสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนจึงเป็นเรื่องที่ควรให้ความสนใจเป็นอย่างยิ่ง

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นสถานพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งที่ให้บริการทางการแพทย์ การตรวจรักษาพยาบาล และยังเป็นสถานที่ฝึกอบรมนิสิตแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน และนักศึกษาพยาบาลอีกด้วย สำหรับแผนกผู้ป่วยนอกซึ่งให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยทุกระบบโรค ในแต่ละปีมีผู้ใช้บริการเป็นจำนวนมากถึง 1,180,000 ราย (โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. 2546 : online) และจากสถิติจำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการตรวจรักษา ณ คลินิกวัยทอง แผนกนรีเวชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า ในปี พ.ศ. 2543, 2544 และ 2545 มีสตรีวัยหมดประจำเดือนมารับบริการตรวจรักษา ทั้งหมด 4,995 , 5492 และ 5239 รายตามลำดับ (สถิติแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. 2545) โดยพบว่าร้อยละ 30 มีภาวะกระดูกพรุน และจากสถิติจำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการตรวจรักษา ณ แผนกออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ระหว่างปี พ.ศ. 2543 - 2545 พบว่ามีผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกพรุนมีปัญหากล้ามเนื้อหลังหัก กระดูกสะโพกหัก และกระดูกข้อมือหัก จำนวน 52 ราย ซึ่งสาเหตุที่นำมาส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุหกล้มและการมีอิริยาบถที่ผิดท่า (สถิติแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. 2545) และจากสถิติผู้ป่วยใน ดิกลดลงกระดูกและข้อหญิง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 - 2545 พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนและมีภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดกระดูกหักเข้ารับการรักษารักษาจำนวน 13 ราย ผู้ป่วยทั้งหมดมีอายุระหว่าง 61 - 88 ปี ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ย 18 วัน จะเห็นได้ว่าปัญหาการเกิดภาวะกระดูกหักของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มารับมาการรักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีอยู่อย่างต่อเนื่อง ซึ่งทำให้ผู้ป่วยต้องใช้เวลาในการรักษานานและสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเป็นอย่างมาก

จากความสำคัญดังกล่าวผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพได้เล็งเห็นถึงความรุนแรงของภาวะกระดูกหักที่อาจเกิดขึ้นกับสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน และเห็นว่าภาวะดังกล่าวสามารถป้องกันได้ด้วย การป้องกันอุบัติเหตุซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อีกทั้งสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน เป็นผู้ที่ยังไม่มีการแสดงใดๆ จึงมีความสามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ และมีศักยภาพในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกัน

อุบัติเหตุได้เสมือนคนทั่วไป ประกอบกับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนมารับบริการตรวจรักษาเป็นจำนวนมากและมีผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่มีภาวะกระดูกหักต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน ที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อศึกษาว่าปัจจัยใดที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริม หรือขัดขวางพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน และเพื่อนำผลการวิจัยครั้งนี้มาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุของผู้ป่วยโรคกระดูกพรุนที่เหมาะสมต่อไป

ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน จำแนกตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ สถานภาพสมรส ลักษณะการอยู่ร่วมกันในครอบครัว
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อทางด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายใน ดนด้านการป้องกันอุบัติเหตุกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทำให้ทราบถึงพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน
2. เป็นแนวทางในการวางแผนการจัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนอย่างเหมาะสม
3. เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าในประเด็นที่เกี่ยวกับภาวะกระดูกหักในสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ สตรีวัยหมดประจำเดือนที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคกระดูกพรุน ที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในปี พ.ศ. 2545 ที่มารับบริการ ทั้งหมด 1,572 คน (สถิติแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. 2545)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน ที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 306 คน ซึ่งได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางของเครจซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan. 1960 : 99)

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็นดังนี้

1. ปัจจัยชีวสังคม
 - 1.1 อายุ
 - 1.2 ระดับการศึกษา
 - 1.3 รายได้
 - 1.4 อาชีพ
 - 1.5 สถานภาพสมรส
 - 1.6 ลักษณะการอยู่ร่วมกันในครอบครัว
 2. ความเชื่อทางด้านสุขภาพ
 - 2.1 การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุ
 - 2.2 การรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุ
 - 2.3 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันอุบัติเหตุ
 - 2.4 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันอุบัติเหตุ
 3. ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านการป้องกันอุบัติเหตุ
- ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ

หมายถึง การปฏิบัติตนของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนในการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด ซึ่งประกอบด้วย

1.1 การป้องกันอุบัติเหตุในบ้านได้แก่ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การเดิน การลุก การนั่ง การขึ้นลงบันไดด้วยความระมัดระวัง การจัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย และการใช้อุปกรณ์ป้องกันการหกล้มที่เหมาะสม

1.2 การป้องกันอุบัติเหตุนอกบ้านได้แก่ การเดินเท้า การข้ามถนน และการขึ้นลงรถโดยสารประจำทางด้วยความระมัดระวัง

2. อายุ

หมายถึง จำนวนที่เป็นปีเต็ม นับตั้งแต่เกิดจนถึงวันตอบแบบสอบถามแบ่งเป็น

2.1 ต่ำกว่า 55 ปี

2.2 55 – 60 ปี

2.3 มากกว่า 60 ปี

3. ระดับการศึกษา

หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดที่ได้รับของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน แบ่งได้ดังนี้

3.1 ต่ำกว่าประถมศึกษา

3.2 ระดับประถมศึกษา

3.3 ระดับมัธยมศึกษา

3.4 ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า

4. รายได้

หมายถึง รายได้ของครอบครัวต่อเดือนของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน แบ่งได้ดังนี้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2537 : 382)

4.1 ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน

4.2 3,000 – 8,000 บาทต่อเดือน

4.3 8,001 – 13,000 บาทต่อเดือน

4.4 13,000 บาทขึ้นไป

5. อาชีพ

หมายถึง งานหลักในปัจจุบันของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่ได้รับค่าตอบแทน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2537 : 6) แบ่งเป็น

- 5.1 แม่บ้าน
- 5.2 รับจ้าง
- 5.3 ค้าขาย
- 5.4 ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ

6. สถานภาพสมรส

หมายถึง ตำแหน่งหรือฐานะทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ชีวิตร่วมกันแบบสามีภรรยาของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน (อัสรา อวรรณ. 2540 : 7) แบ่งเป็น

- 6.1 โสด
- 6.2 คู่
- 6.3 หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่

7. ลักษณะการอยู่ร่วมกันในครอบครัว

หมายถึง ลักษณะการอยู่อาศัยร่วมกันของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนกับบุคคลในครอบครัว แบ่งเป็น

- 7.1 อยู่คนเดียว
- 7.2 อยู่กับคู่สมรส
- 7.3 อยู่กับบุตรหลาน
- 7.4 อยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน
- 7.5 อยู่กับญาติหรือพี่น้อง

8. ความเชื่อทางด้านสุขภาพ

หมายถึง ความรู้สึกรู้สึกถึงความเข้าใจ หรือการรับรู้เกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน ซึ่งอาจจะมีเหตุผล หรือไม่มีเหตุผลก็ได้ โดยความเชื่อนั้นจะเป็นตัวกำหนดให้สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนกระทำพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุตามความคิดเห็นและความเข้าใจนั้นๆ ได้แก่

8.1 การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุ หมายถึง การคาดคะเนของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เช่น การพลัดตกหกล้ม การถูกกระแทกกระแทก ซึ่งจะทำให้เกิดภาวะกระดูกหักได้ง่ายโดยเฉพาะบริเวณกระดูกสันหลัง กระดูกสะโพก และกระดูกข้อมือ

8.2 การรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือความเชื่อของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคระดุกพรุนต่อความรุนแรงของอุบัติเหตุว่ามีผลกระทบต่อร่างกาย เช่น ก่อให้เกิดภาวะกระดูกหัก เกิดความพิการ ทูพพลภาพ หรืออาจเสียชีวิตได้ ทำให้ต้องใช้ระยะเวลานานในการรักษาและเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง

8.3 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันอุบัติเหตุ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือความเชื่อของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคระดุกพรุนถึงประโยชน์ของการป้องกันอุบัติเหตุที่เหมาะสมซึ่งจะสามารถป้องกันการหกล้มกระทบกระแทกให้เกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมานจากภาวะกระดูกหัก อีกทั้งสามารถป้องกันความพิการ หรือ ภาวะทุพพลภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ ทำให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข

8.4 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันอุบัติเหตุ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือความเชื่อของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคระดุกพรุนเกี่ยวกับอุปสรรคหรือปัญหาต่าง ๆ ที่ขัดขวางการกระทำเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ ซึ่งได้แก่ ความไม่สะดวกในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก สูญเสียเวลาและค่าใช้จ่ายมาก

9. ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านการป้องกันอุบัติเหตุ

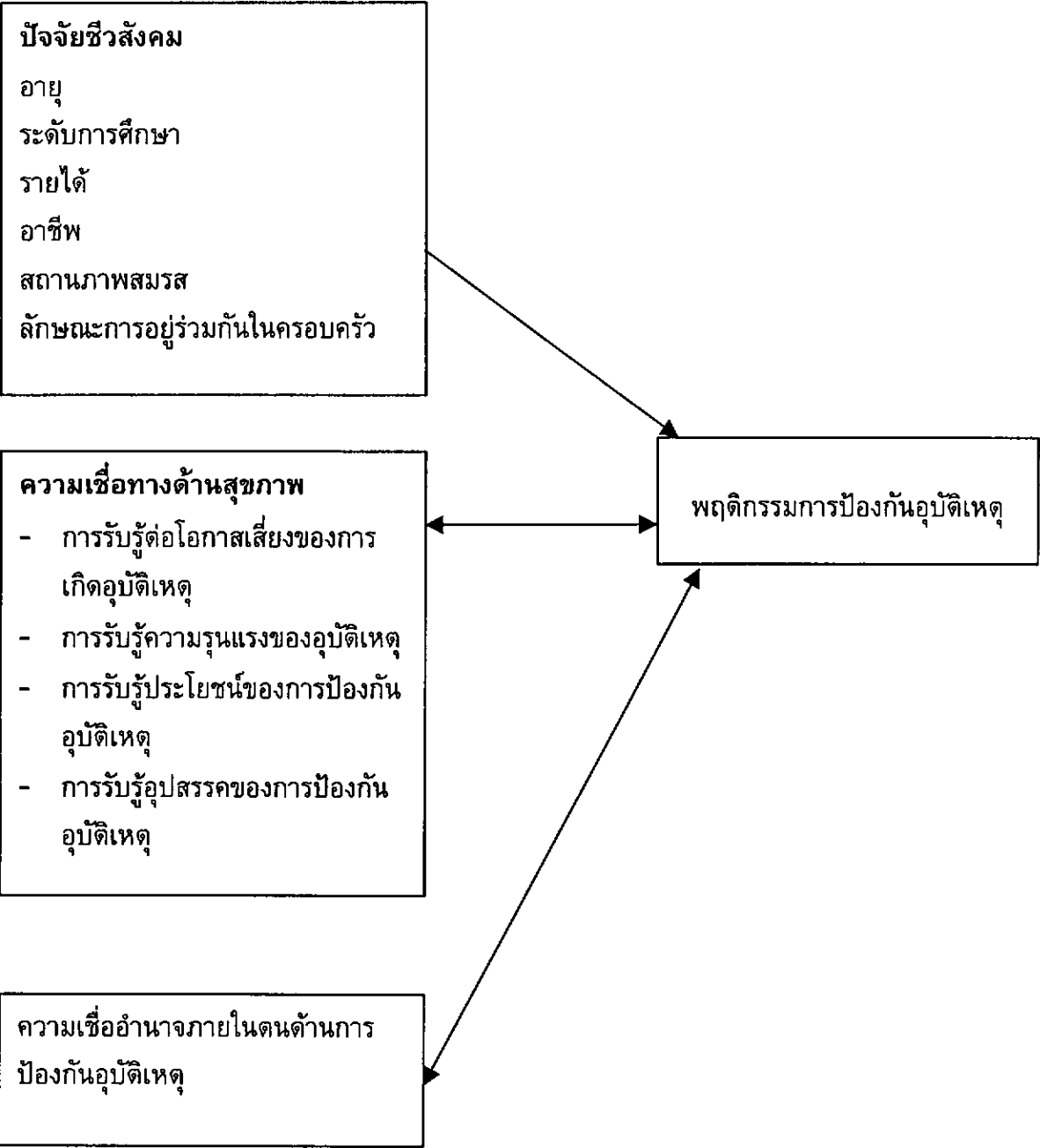
หมายถึง การที่สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคระดุกพรุนมีการรับรู้ว่ามีอำนาจหรือความสามารถของตนเองที่จะปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย หรือ สามารถควบคุมและป้องกันการเกิดอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นกับตนได้ และเชื่อว่าความสำเร็จหรือความล้มเหลวที่ตนได้รับเกิดจากการกระทำของตนเองมิใช่เกิดจากอิทธิพลของปัจจัยภายนอก เช่น โชคลาง เเคราะห์กรรม หรืออำนาจของบุคคลอื่น

10. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคระดุกพรุน

หมายถึง สตรีที่ไม่มีประจำเดือนตามธรรมชาติติดต่อกันนานเกิน 12 เดือนขึ้นไป ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคระดุกพรุนและไม่เคยประสบอุบัติเหตุอื่นเนื่องมาจากโรคระดุกพรุนที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

จากการศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน โดยศึกษาตัวแปรที่อาจเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิด ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีอายุต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกัน
2. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกัน
3. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีรายได้ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกัน
4. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีอาชีพต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกัน
5. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกัน
6. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีลักษณะการอยู่ร่วมกันในครอบครัวต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกัน
7. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน
8. การรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน
9. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน
10. การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน
11. ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านการป้องกันอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาและทบทวนวรรณกรรมแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาสนับสนุนงานวิจัย โดยมีสาระสำคัญซึ่งแบ่งออกได้เป็น 6 ส่วนดังนี้คือ

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 1.1 ความรู้เกี่ยวกับสตรีวัยหมดประจำเดือน
 - 1.2 โรคกระดูกพรุนในสตรีวัยหมดประจำเดือน
 - 1.3 แนวคิดเกี่ยวกับอุบัติเหตุ
 - 1.4 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ
 - 1.5 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
 - 1.5.1 แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ
 - 1.5.2 ความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกคนทางด้านสุขภาพ
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 2.2 งานวิจัยในประเทศ

ความรู้เกี่ยวกับสตรีวัยหมดประจำเดือน

ความหมายของการหมดประจำเดือน

การหมดประจำเดือน (Menopause) เป็นคำที่มาจากภาษากรีก 2 คำ คือ Meno (month, เดือน) และ Pausis (Cessation, การสิ้นสุด) (นิมิต เดชะไกรชนะ. 2543 : 5) ซึ่งรวมแล้ว หมายถึง การหมดประจำเดือนครั้งสุดท้ายอันเป็นผลมาจากการหยุดการทำงานของรังไข่ (Scharbo and brucker. 1991 : 1)

ธีระ ทองสง (2536 : 465) ให้ความหมายของ การหมดประจำเดือน คือ จุดการสิ้นสุดการมีระดูอย่างถาวร เนื่องจากการสิ้นสุดการทำงานของรังไข่ (Ovarian follicles) ซึ่งจะวินิจฉัยเมื่อมีการขาดระดูไปแล้วอย่างน้อย 6 - 12 เดือน แต่ส่วนใหญ่ถือเอาตั้งแต่ 12 เดือนขึ้นไป

องค์การอนามัยโลก ได้ให้คำจำกัดความของ วัยหมดประจำเดือน (Menopause) ไว้ว่าหมายถึง วัยที่มีการสิ้นสุดของการมีประจำเดือนอย่างถาวร เนื่องจากรังไข่หยุดการทำงาน (Diczfalusy. 1987 : 1)

จากความหมายดังกล่าว จึงสรุปได้ว่าการหมดประจำเดือน หมายถึง ภาวะสิ้นสุดของการมีประจำเดือนอย่างถาวร เนื่องจากรังไข่หยุดทำงานซึ่งจะวินิจฉัยได้เมื่อไม่มีประจำเดือนติดต่อกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 12 เดือน

องค์การอนามัยโลก ได้แบ่งระยะเวลาของการเปลี่ยนแปลงในการเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนและให้ความหมายไว้ดังนี้ (นิมิต เดชะไกรชนะ. 2543 : 5 ; อ้างอิงจาก WHO. 1981. *World Health Tech Rep Ser.* p.670)

1. วัยใกล้หมดประจำเดือน (Perimenopause) เป็นระยะเวลาที่รังไข่เริ่มทำงานไม่ปกติจนหยุดทำหน้าที่ไปในที่สุด ปรากฏลักษณะทางคลินิกโดยเป็นช่วงเวลาที่มียังมีประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ จนสิ้นสุดการมีประจำเดือนอย่างถาวร โดยทั่วไปมีระยะเวลา 2 – 8 ปี ก่อนเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนและมักนับรวมไปถึงระยะเวลา 1 ปี หลังจากประจำเดือนครั้งสุดท้าย โดยพบรอบเดือนที่ไม่มีการตกไข่ได้บ่อย

2. วัยหมดประจำเดือน (Menopause) หมายถึง ช่วงเวลาของการสิ้นสุดการมีประจำเดือนอย่างถาวร เนื่องจากรังไข่หยุดทำงาน ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก เมื่อกล่าวถึงวัยหมดประจำเดือน เป็นการมองย้อนหลังกลับไปภายหลังจากขาดประจำเดือนไปแล้ว 1 ปี และถือว่าการมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายเป็นเวลาที่เข้าสู่วัยหมดประจำเดือน

3. วัยหลังหมดประจำเดือน (Postmenopause) เป็นระยะเวลาภายหลังจากหมดประจำเดือน เป็นการคิดคำนวณย้อนหลัง โดยนับจากปีที่เข้าสู่วัยหมดประจำเดือน ตัวอย่างเช่น สตรีอายุ 52 ปี ที่มีประจำเดือนครั้งสุดท้ายเมื่ออายุ 49 ปี ก็ถือว่าหมดประจำเดือนมาแล้ว 3 ปี

นอกจากนี้ยังมีผู้ใช้คำต่างๆ ได้แก่

วัยเพชฌกอย หรือวัยเปลี่ยน (Climacteric) หมายถึงระยะเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงจากการมีรอบประจำเดือนที่ปกติไปเป็นรอบประจำเดือนที่ไม่สม่ำเสมอ เข้าสู่วัยหมดประจำเดือนไปจนถึงวัยหลังหมดประจำเดือน

Menopausal transition เป็นระยะเวลาที่รังไข่เริ่มทำงานไม่ปกติ ก่อนที่จะเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนซึ่งอาจพบการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ

วัยก่อนหมดประจำเดือน (Premenopause) หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีประจำเดือนครั้งแรก (Menarche) จนถึงวัยหมดประจำเดือน (Menopause)

จะเห็นได้ว่าการคาบเกี่ยวกันในเรื่องของระยะเวลา เพื่อให้เกิดความเข้าใจในขอบเขตของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะใช้คำว่า "วัยหมดประจำเดือน" โดยหมายรวมถึงวัยหลังหมดประจำเดือน

การหมดประจำเดือนของสตรีมี 2 ลักษณะ คือ ประจำเดือนหมดตามธรรมชาติและโดยการผ่าตัดมดลูกและหรือผ่าตัดรังไข่ออกทั้ง 2 ข้าง สำหรับอายุที่การเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน จากผลการศึกษาของประเทศทางแถบฝั่งตะวันตก พบว่า อายุเฉลี่ยของสตรีที่เข้าสู่วัย

หมดประจำเดือนอยู่ระหว่าง 50 - 52 ปี (นิมิต เดชะไกรชนะ. 2543 : 5) สำหรับประเทศไทย อายุเฉลี่ยที่เข้าสู่วัยหมดประจำเดือน ประมาณ 49.5 ± 3.6 ปี (กอบจิตต์ ลิ้มปพยอม. 2539 : 291)

การเปลี่ยนแปลงของ รังไข่ ฮอร์โมน และรอบประจำเดือนของสตรีวัยหมดประจำเดือน

การทำงานของรังไข่เริ่มตั้งแต่มีก่อนมีประจำเดือน ครั้งแรกโดยพบว่าในระยะ 5 - 7 ปี หลังจากเริ่มมีประจำเดือน มักมีช่วงระหว่างรอบประจำเดือนที่ยืดยาวออกไป ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอและมักเป็นรอบประจำเดือนที่ไม่มีการตกไข่ ภายหลังจากอายุ 25 ปี ช่วงระหว่างรอบประจำเดือนจะเริ่มสั้นลงและมาสม่ำเสมอทุก 25 - 28 วัน โดยมักเป็นรอบประจำเดือนที่มีการตกไข่ แต่ภายหลังจากอายุ 40 ปี ประจำเดือนกลับเริ่มมาไม่สม่ำเสมอและพบรอบประจำเดือนที่ไม่มีการตกไข่ได้บ่อยขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติที่มีความต่อเนื่องค่อยเป็นค่อยไปและสัมพันธ์กับการทำงานของรังไข่ ระยะเวลาที่รังไข่เริ่มมีการเสื่อมถอยจนเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน โดยจะมีการเปลี่ยนแปลงของ ฟอลลิเคิล ฮอร์โมน และรอบประจำเดือนดังนี้ (นิมิต เดชะไกรชนะ. 2543 : 6 - 9)

1. วัยใกล้หมดประจำเดือน

1.1 การลดลงของจำนวนไข่และฟอลลิเคิล

รังไข่ของทารกในครรภ์จะมีการแบ่งตัวของ Germ cell และพัฒนาเป็น Oogonia ซึ่งจะพัฒนาต่อไปเป็นไข่และฟอลลิเคิลในที่สุด โดยมีจำนวน Oogonia สูงสุด 6 - 7 ล้านเซลล์ เมื่ออายุครรภ์ 16 - 20 สัปดาห์ จากนั้นจำนวน Oogonia จะลดลงเรื่อยๆ แรกคลอดและเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นจะเหลือไข่เพียง 3 - 5 แสนใบ โดยตลอดระยะวัยเจริญพันธุ์จะมีการตกไข่เพียง 400 - 500 ใบ การสูญเสียฟอลลิเคิลจะเกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไปในระยะของวัยเจริญพันธุ์ อย่างไรก็ตามมีการศึกษาที่พบว่าการสูญเสียฟอลลิเคิลอย่างรวดเร็วจะเริ่มในช่วงอายุประมาณ 37 - 38 ปี เมื่อมีฟอลลิเคิลเหลืออยู่ในรังไข่เพียง 25,000 ใบ การลดลงของฟอลลิเคิลอย่างรวดเร็ว และความชราภาพของฟอลลิเคิลทำให้รังไข่ตอบสนองต่อการกระตุ้นจาก โภนาโดโทรปิน (Gonadotropin) ลดลง จึงมีการเปลี่ยนแปลงของรอบประจำเดือน ทำให้มีรอบประจำเดือนที่ไม่มีการตกไข่มากขึ้น ความสามารถในการเจริญพันธุ์จึงลดลงในระยะเวลาดังกล่าว

1.2 การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน

การลดลงในจำนวนและความชราภาพของฟอลลิเคิล ทำให้รังไข่ลดการสร้าง Inhibin ซึ่งมีหน้าที่ยับยั้ง Follicle stimulating hormone (FSH) ระดับ FSH ในเลือดจึงเริ่มสูงขึ้น FSH ที่สูงขึ้นในระยะแรกอาจกระตุ้นให้มีการเจริญเติบโตของฟอลลิเคิลที่เร็วขึ้น ทำให้ระยะ Follicular ของรอบประจำเดือนสั้นลง สตรีในวัยใกล้หมดประจำเดือนจึงอาจมีรอบประจำเดือน

มาถึงขึ้นในช่วงแรก ระดับเอสโตรเจน (Estrogen) ในระยะนี้อาจยังไม่เปลี่ยนแปลงหรือสูงขึ้นเล็กน้อย ขึ้นกับความสามารถของฟอลลิเคิลในการตอบสนองต่อ FSH แต่ระดับของ Luteinizing hormone (LH) ในระยะนี้ยังไม่เปลี่ยนแปลง เมื่อใกล้หมดประจำเดือนการตอบสนองและจำนวนของฟอลลิเคิลลดลงอย่างมาก รังไข่ไม่ค่อยมีการตกไข่ ช่วงระหว่างรอบประจำเดือน เริ่มยืดยาวออก ระดับเอสตราไดออล (Estradiol) ในกระแสเลือดจะลดลงในระยะเวลา 6 เดือนถึง 1 ปี ก่อนที่รังไข่จะหยุดทำงาน

1.3 การเปลี่ยนแปลงของรอบประจำเดือน

จากการลดลงของไข่และฟอลลิเคิล และการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนดังกล่าวข้างต้น จึงพบว่าสตรีในวัยใกล้หมดประจำเดือนมักมีประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ โดยอาจจะมาเร็วหรือถึงขึ้นในระยะแรก และเริ่มห่างออกจนหายไปที่สุดในที่สุด บางรายอาจมีระดูที่ค่อยเลือนออกไป มีช่วงระหว่างรอบประจำเดือนยืดยาวออกจนหมดประจำเดือน มีเพียงร้อยละ 10 ของสตรีที่เข้าสู่วัยหมดประจำเดือน ที่ไม่ปรากฏช่วงเวลาที่มียะเดือนไม่สม่ำเสมอมาก่อน

2. วัยหมดประจำเดือน

2.1 การลดลงของจำนวนไข่และฟอลลิเคิล

ในบุรุษการสร้างอสุจิ (Spermatogenesis) จะเกิดขึ้นใหม่ตลอดเวลา ต่างจากสตรีซึ่งรังไข่มี Oogonia สูงสุดในระยะที่อยู่ในครรภ์มารดา ภายหลังคลอดจะมีแต่การฝ่อของฟอลลิเคิลจนในที่สุดเหลือเพียง 100 - 1,000 ใบ ในระยะที่กำลังเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนและไม่พบเลยหลังจากนั้น

การฝ่อของฟอลลิเคิลเป็นกระบวนการที่เกิดจากกลไกที่เรียกว่า Apoptosis (Programmed cell death) เป็นกลไกของร่างกายที่ทำให้เซลล์ตายเมื่อถึงระยะเวลาหนึ่ง เพื่อควบคุมจำนวนเซลล์บางชนิดในร่างกายให้อยู่ในปริมาณที่พอเหมาะ อัตราการฝ่อของ Immature follicles ในรังไข่ ตั้งแต่แรกเกิดอาจเป็นปัจจัยที่กำหนดช่วงระยะเวลาของความสามารถในการเจริญพันธุ์ในสตรีแต่ละคน

2.2 การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน

เมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน รังไข่จะสูญเสียฟอลลิเคิลทั้งหมด ทำให้ไม่สามารถสร้างเอสโตรเจนต่อไปได้ แต่รังไข่ยังมีเซลล์ใน Stroma ซึ่งยังสามารถสร้างแอนโดรเจน (Androgen) ตามการกระตุ้นของโกนาโดโทรปินต่อไป ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในกระแสเลือดภายหลังเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนจึงพบได้ดังนี้

2.2.1 Androstenedione เมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนระดับ

Androstenedione ในกระแสเลือดจะลดลงเหลือครึ่งหนึ่ง Androstenedione ในสตรีวัยหมดประจำเดือนสังเคราะห์จากสองแหล่งหลักในร่างกาย โดยส่วนใหญ่สร้างมาจากต่อมหมวกไต และส่วนน้อยสร้างมารากรังไข่

2.2.2 เทสโตสเตอโรน ในกระแสเลือดจะลดลงเมื่อเข้าสู่วัยหมด

ประจำเดือนทั้งที่ส่วนใหญ่อัตราการสร้างเทสโตสเตอโรน จากรังไข่จะเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับสตรีในวัยเจริญพันธุ์ การที่รังไข่สร้างเทสโตสเตอโรนมากขึ้น เนื่องจากระดับ LH ที่สูงขึ้น กระตุ้นให้เซลล์ Stroma ในรังไข่เกิด Hypertrophy และ Hyperplasia จึงทำให้มีการสังเคราะห์เทสโตสเตอโรนได้มากขึ้น ยกเว้นในบางรายที่รังไข่เกิดพังผืด ทำให้เซลล์ในเนื้อเยื่อดังกล่าวไม่ตอบสนองต่อ LH จึงอาจทำให้สร้างเทสโตสเตอโรนได้น้อยลง การที่ระดับเทสโตสเตอโรนในกระแสเลือดโดยรวมกลับลดลง เป็นผลมาจากการมีระดับ Androstenedione ในเลือดลดลง เนื่องจากส่วนใหญ่ของเทสโตสเตอโรนเปลี่ยนมาจาก Androstenedione (หรือเกิด Peripheral conversion)

2.2.3 เอสโตรเจน เมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนรังไข่ไม่สามารถสังเคราะห์เอสโตรเจนได้โดยตรง ระดับเอสโตรเจนในกระแสเลือดจึงลดลงเหลืออยู่ในระดับต่ำ โดยมีระดับเอสโตรนสูงกว่าเอสตราไดออล เอสโตรเจนที่มีอยู่ในกระแสเลือดเปลี่ยนมาจาก Androstenedione และส่วนใหญ่ของเอสตราไดออลเปลี่ยนแปลงมาจากเอสโตรนอีกต่อหนึ่ง ส่วนน้อย (ร้อยละ 0.1) เปลี่ยนมาจากเทสโตสเตอโรน ดังนั้นเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนรังไข่ไม่สามารถสร้างเอสโตรเจนได้เอง ระดับเอสโตรเจนส่วนใหญ่ในกระแสเลือดจึงขึ้นกับระดับของ Androstenedione เมื่อระดับ Androstenedione ลดลงในสตรีวัยหมดประจำเดือน จึงทำให้ระดับของเอสโตรเจนในกระแสเลือดลดลงด้วย

2.2.4 โภนาโดโทรปิน (FSH และ LH) เมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนระดับ FSH จะเพิ่มสูงขึ้นจากวัยเจริญพันธุ์ ได้ 10 – 20 เท่า ในขณะที่ระดับ LH เพิ่มขึ้นได้ประมาณ 3 เท่า โภนาโดโทรปิน ทั้งสองชนิดจะเพิ่มขึ้นสูงสุดเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนได้ 1 - 3 ปี หลังจากนั้นจะเริ่มลดลงอย่างช้าๆ การที่ระดับ FSH เพิ่มสูงขึ้นกว่า LH เนื่องจาก LH ถูกกำจัดออกจากร่างกายได้เร็วกว่า FSH และ LH ไม่ได้ถูกยับยั้งโดย Inhibin เช่นเดียวกับ FSH ดังนั้นเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนฟอลลิเคิลไม่สามารถสร้าง Inhibin ได้ จึงทำให้ไม่มีตัวที่คอยยับยั้ง FSH จึงเป็นเหตุที่ทำให้ระดับ FSH สูงได้ค่อนข้างมาก โดยทั่วไประดับของ FSH ที่ถือว่ารังไข่หยุดทำงาน (Ovarian failure) และเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน คือ 30 - 40 ยูนิตต่อลิตร

2.3 การเปลี่ยนแปลงของรอบประจำเดือน

จากการฝ่อของฟอลลิเคิลอย่างรวดเร็วจนไม่พบเลยเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน ทำให้ระดับเอสตราไดออลและเอสโตรนในกระแสเลือดลดลงสู่ระดับต่ำ ประจำเดือนที่เคยมาสม่ำเสมอ จึงห่างออกจนขาดหายไปในที่สุด การที่สตรีบางรายขาดประจำเดือนไปหลายเดือน และกลับมามีประจำเดือนใหม่ อาจเนื่องมาจากยังคงมีฟอลลิเคิลหลงเหลืออยู่และสามารถสร้างเอสตราไดออลได้สูงขึ้นชั่วคราว

สตรีวัยหมดประจำเดือนโดยทั่วไปจะมีระดับเอสตราไดออลและเอสโตรนในกระแสเลือดอยู่ในระดับต่ำและค่อนข้างคงที่ เอสโตรเจนทั้งสองชนิดนี้เปลี่ยนแปลงมาจาก Androstenedione และเทสโตสเตอโรน (หรือเกิด Peripheral conversion) ที่ยังคงสร้างได้จาก

ต่อมหมวกไตและรังไข่ดังที่กล่าวมาข้างต้น ดังนั้นอัตราการเกิด Peripheral conversion ของแอนโดรเจนจึงเป็นปัจจัยที่มีผลต่อระดับของเอสโตรเจนทั้งสองชนิดในกระแสเลือด การเปลี่ยนจากแอนโดรเจนเป็นเอสโตรเจนมักเกิดในเนื้อเยื่อไขมัน (Adipose tissue) ดังนั้นในสตรีวัยหมดประจำเดือนที่อ้วน หรือมีน้ำหนักตัวมาก จึงพบระดับเอสโตรเจนในกระแสเลือดสูงกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยทั่วไป

อาการและอาการแสดงของสตรีวัยหมดประจำเดือน

อาการที่เกิดขึ้นในระยะหมดประจำเดือน แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้คือ (กองอนามัย ครอบครวั กระทรวงสาธารณสุข. 2539 : 5 - 6)

1. อาการที่เกิดขึ้นในระยะแรกและเป็นครั้งคราว (Short – term sequelae) ได้แก่

1.1 อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ (Vasomotor instability)

ร้อยละ 50 - 70 ของสตรีจะรู้สึกเกิดอาการร้อนชู้ซ่า (Hot flushes) และเหงื่อออกตอนกลางคืนและมากกว่าครึ่งรู้สึกว่าการนี้ค่อนข้างน่ารำคาญ เพราะต้องตกใจตื่นพร้อมกับความร้อนและเหงื่อออก สตรีจะให้ประวัติว่าเริ่มร้อนที่หน้าอก คอ และลามมาถึงแก้มและบริเวณหัวไหล่ และส่วนมากจะมีอาการเหงื่อออกร่วมด้วย บางคนอาจมีใจสั่นหรือใจเต้นเร็ว ทำให้สตรีวัยนี้ได้รับการพักผ่อนไม่เพียงพอและเกิดปัญหาสุขภาพขึ้นได้

1.2 อาการทางจิตประสาท (Psychological symptoms)

มีอาการทางจิตหลายอาการที่เกิดขึ้นขณะที่ระดับของ เอสตราดิออล ลดลงแต่ไม่สามารถบอกได้ว่าเกิดเพราะการลดระดับของ เอสตราดิออล หรือไม่ หรือบางภาวะทางจิตเกิดจากการหงุดหงิดจากนอนไม่พอจาก Vasomotor instability ในสตรีบางรายอาจมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมการเปลี่ยนแปลงทางสิ่งแวดล้อมหรือบางครั้งมีปัญหาทางด้านชีวิตสมรส มีสิ่งที่ไม่พอใจทั้งหลายมาเกิดแก่ตนเองในระยะอายุที่เริ่มเข้าวัยหมดประจำเดือน จะทำให้มองเห็นอาการมากขึ้นๆ แต่มีกลุ่มอาการที่พบบ่อย และในด้านวิทยาศาสตร์คิดว่า น่าจะเกิดจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน คือ การขาดความมั่นใจ กังวลใจ สิ้นใจง่าย ดัดจริตใจลำบาก Erlik และคณะ ได้ทำการศึกษาชนิด Single blind study สตรีขณะหลับโดยทำ EEG และวัดอุณหภูมิของ Hot flushes พบว่าสตรีที่ตื่นบ่อยเป็นเพราะมี Hot flushes เมื่อนอนได้ไม่เพียงพอจะทำให้เกิดการหงุดหงิดกังวล เป็นต้น

1.3 อาการทางระบบปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ (Urogenital atrophy)

เนื้อเยื่อทั้งหลายที่เคยมีฮอร์โมนเอสโตรเจนหล่อเลี้ยง จะเกิดการเหี่ยวแห้งขณะที่เอสโตรเจนลดน้อยลง โดยเฉพาะในช่วงวัยหมดประจำเดือน อวัยวะต่างๆ เหล่านี้ ได้แก่ มดลูก หลอดมดลูก ช่องคลอด กระเพาะปัสสาวะ และเต้านม สตรีจะรู้สึกว่าช่องคลอดแห้งผิดปกติ เยื่อช่องคลอดเป็น Squamous epithelium มี Glycogen content อยู่เมื่อขาดเอสโตรเจนผนังช่องคลอดจะบางและ Glycogen น้อยลง จำนวน Lactobacilli ซึ่งเป็นแบคทีเรียที่ช่วยให้มี

ความต้านทานปกติของช่องคลอดลดลง จะนั้นทำให้เกิดการเพิ่ม pH ของช่องคลอด ทำให้เชื้อโรคบางชนิด เช่น *Staphylococci*, *Streptococci*, *E.coli* เจริญเติบโตมากขึ้น ทำให้สตรีรู้สึกว่ามีตกขาวเพราะเชื้อเหล่านี้ทำให้เกิดการอักเสบมีตกขาว บางครั้งเป็นหนองที่เรียกว่า Atrophic vaginitis

ในด้านของการมีเพศสัมพันธ์เนื่องจากต่อมที่สร้างเมือกที่หล่อเลี้ยงช่องคลอดลดลงทำให้มีความเจ็บขณะร่วมเพศ (Dyspareunia) ในสตรีบางคนที่มีเพศสัมพันธ์ลดลง ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากสาเหตุการเหี่ยวของช่องทางคลอด หรืออาจเป็นจากฝ่ายชายเกิดความเปลี่ยนแปลงขณะ Climacteric ซึ่งจริงๆ แล้วอาการเหล่านี้แยกไม่ชัดว่าเกิดจากการที่อายุมาก หรือการที่เอสโตรเจนลดลง

ส่วนทางเดินปัสสาวะโดยเฉพาะส่วน Urethra นั้น เกิดเหี่ยวทำให้ท่อปัสสาวะซึ่งสั้นอยู่แล้วหดลงอีก เกิดการติดเชื้อโรคเข้ากระเพาะปัสสาวะและ Urethra ง่ายขึ้น เมื่อหายติดเชื้อทำให้เกิดการแข็งตัว "Fibrosis" เกิดอาการ "Urethral syndrome" คือปัสสาวะบ่อยและกลั้นไม่ได้

อวัยวะอื่นๆ ในร่างกายที่มี Estrogen receptor ได้แก่ เล็บ ผิวหนัง ผม จะพบว่าการเปลี่ยนแปลง ผิวหนังจะบางลง สาร Collagen จะน้อยลง ผิวหนังจะแห้งตกรสเกิดและชอกช้ำง่าย ผมจะแห้งร่วงง่ายและจะแห้งเปราะง่าย

2. อาการที่เกิดขึ้นในระยะหลัง (Long – term sequelae) เป็นกลุ่มอาการที่พบจากการขาด Estrogen ระยะนาน ได้แก่ ภาวะกระดูกพรุน (Osteoporosis) และอาการทางระบบหลอดเลือดและการไหลเวียน

2.1 โรคของระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular disease) อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลง ของ Lipid & Lipoproteins metabolism ไปในทางที่เป็นโทษต่อร่างกาย เช่น ระดับ Total cholesterol triglyceride และ LDL- cholesterol สูงขึ้นแต่ HDL- cholesterol ต่ำลง เมื่อเป็นเช่นนี้จะทำให้ผนังเส้นเลือดแดงเกิดการแข็งตัวและขาดความยืดหยุ่น (Atherosclerotic change) ในที่สุดก็จะเกิดโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด

2.2 ภาวะกระดูกพรุน (Osteoporosis)

ภาวะกระดูกพรุน หมายถึง ภาวะที่เนื้อกระดูกลดลง เป็นผลมาจากการละลายเนื้อกระดูกไปใช้เป็นจำนวนมากในขณะที่ร่างกายมีระดับของแคลเซียมในเลือดต่ำ เป็นผลให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการหักของกระดูก โดยมีปัจจัยเสี่ยงร่วมคือ (วิไลวรรณ ทองเจริญ และคณะ, 2539 : 8 - 11)

2.2.1 การใช้สเตียรอยด์และยาต้านมะเร็ง

2.2.2 วิถีชีวิตที่ต้องนั่งอยู่ตลอดเวลา

2.2.3 ประวัติครอบครัวเป็นโรคกระดูกพรุน

- 2.2.4 การมีระดับฮอร์โมนเพศอยู่ในระดับต่ำเป็นเวลานานโดยเฉพาะสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ไม่ได้รับฮอร์โมนทดแทน
- 2.2.5 การรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมน้อย
- 2.2.6 การสูบบุหรี่
- 2.2.7 การดื่มสุรามากเกินไป
- 2.2.8 การดื่มชา กาแฟ มากเกินไป
- 2.2.9 การรับประทานโปรตีนจากเนื้อสัตว์มากเกินไป
- 2.2.10 การรับประทานอาหารที่มีฟอสเฟตมาก
- 2.2.11 การหมดประจำเดือนเร็วเกินไป
- 2.2.12 รูปร่างผอมบาง น้ำหนักน้อย
- 2.2.13 ไม่มีบุตร
- 2.2.14 น้ำหนักลด

สรุปได้ว่าอาการและอาการแสดงของสตรีในวัยหมดประจำเดือน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาของสตรีวัยหมดประจำเดือนหลายระบบ ดังปรากฏตามตาราง 1 ดังนี้

ตาราง 1 สรุปอาการและอาการแสดงของสตรีวัยหมดประจำเดือน

กลุ่มอาการ	อาการแสดง
1. อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ (Vasomotor symptoms)	1.1 อาการร้อนวูบวาบ (Hot flushes) 1.2 เหงื่อออกมาก (Sweat)
2. อาการทางจิตประสาท (Psychological symptoms)	2.1 หงุดหงิดง่าย (Moody) 2.2 ซึมเศร้า (Depress) 2.3 กลัวที่จะอยู่คนเดียวในที่สาธารณะ (Fear of being alone in public) 2.4 ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง (Loss of Self confidence) 2.5 รู้สึกตึงเครียด (Feeling tense) 2.6 รู้สึกเหมือนขาดพลังงาน (Loss of energy) 2.7 รู้สึกเบื่องานทำงานไม่ได้ (Disruption) 2.8 เวียนศีรษะ (Dizziness) 2.9 แน่นหน้าอก (Chest pressure)

ตาราง 1 (ต่อ)

กลุ่มอาการ	อาการแสดง
	2.10 หายใจไม่ทั่วท้อง (Shortness of breath)
	2.11 ใจสั่น (Palpitation)
	2.12 ปวดศีรษะ (Headache)
	2.13 นอนไม่หลับ (Insomnia)
3. อาการระบบอวัยวะสืบพันธุ์ (Genital symptoms)	3.1 ช่องคลอดแห้ง (Vaginal dryness)
	3.2 หหมดความต้องการทางเพศ (Loss of libido)
	3.3 คันบริเวณอวัยวะเพศ (Genital itching)
	3.4 ตกขาว (Vaginal discharge)
	3.5 รู้สึกเจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์ (Dyspareunia)
4. อาการในระบบอื่น ๆ	4.1 รู้สึกชาบริเวณต่างๆ (Numbness)
	4.2 รู้สึกเหมือนเข็มตำ (Pins and needles)
	4.3 เหนื่อย, เพลีย (Tiredness)
	4.4 ปวดข้อ และกล้ามเนื้อ (Muscle/joint pain)
	4.5 หลงลืมง่าย (Forgetfulness)
	4.6 ตาแห้ง (Dry eyes)

ที่มา : กอบจิตต์ ลิ้มปวยอม. (2539). *ศรีนครินทร์เวชสาร*. หน้า 291 - 298.

โรคกระดูกพรุนในสตรีวัยหมดประจำเดือน

โรคกระดูกพรุนเป็นปัญหาสาธารณสุขที่พบได้บ่อยทั้งในประเทศตะวันตก และแถบประเทศเอเชีย จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่าโรคกระดูกพรุนเป็นปัญหาสาธารณสุขอันดับ 2 รองจากโรคหัวใจและหลอดเลือด เพราะผู้หญิงที่กระดูกสะโพกหักจากโรคกระดูกพรุนรวมแล้วมีมากกว่าผลรวมของผู้หญิงที่เป็นโรคมะเร็งเต้านม รั้งไขและ ผันงมดลูกสตรีที่มีอายุ 60 - 70 ปี มีโอกาสเกิดโรคกระดูกพรุนได้ 1 ใน 3 กระดูกจึงเปราะบางและหักง่าย และสตรีวัยละ 30 - 40 เกิดภาวะกระดูกหักจากโรคกระดูกพรุน

ความหมายของโรคกระดูกพรุน

ในปัจจุบันมีผู้ให้คำนิยามของโรคกระดูกพรุนไว้หลายท่านดังนี้

คำนิยามของ Stedman's medical dictionary ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 26 ได้ให้คำนิยามไว้ว่า โรคกระดูกพรุน (Osteoporosis) คือ "โรคที่มีการลดลงของปริมาณกระดูก และเกิดการผ่อของเนื้อเยื่อโครงกระดูก (Skeletal tissue)" (ธีระศักดิ์ ดำรงรุ่งเรือง. 2544 : 92)

คำนิยามจากการประชุม Consensus development conference เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน เมื่อปี พ.ศ. 2536 ได้ให้คำนิยามไว้ว่า "โรคกระดูกที่เกิดขึ้นทั่วร่างกาย (Systemic skeletal disease) ซึ่งมีลักษณะของมวลกระดูกที่บาง (Low bone mass) ร่วมกับการเสื่อมลงในโครงสร้างของกระดูก (Microarchitectural deterioration) ผลที่ตามมาคือ กระดูกมีความเปราะบางและหักง่ายขึ้น (นิมิต เดชะไกรชนะ. 2543 : 168)

คำนิยามขององค์การอนามัยโลก ได้ให้คำนิยามของโรคกระดูกพรุนที่วัดผลได้ชัดเจนขึ้น โดยให้การวินิจฉัย เมื่อความหนาแน่นของกระดูก (มีความหมายเดียวกับมวลกระดูก) ต่ำกว่า -2.5 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (-2.5 Standard deviation (SD) เมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยสูงสุดในวัยสาว (Mean peak bone mass) ซึ่งก็คือ T - score = -2.5 ที่ใช้กันอยู่ในใบรายงานผลการตรวจวัดความหนาแน่นของกระดูก แต่ถ้าเป็นค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในประชากรกลุ่มอายุเดียวกันเรียกว่า Z - score ในกรณี Z - score ไม่นิยมใช้ในปัจจุบันเนื่องจากโดยทั่วไปความหนาแน่นกระดูกโดยเฉลี่ยของประชากรจะลดลงตามอายุที่มากขึ้น การใช้ Z - score ทำให้ปฏิบัติการของโรคกระดูกพรุนไม่เพิ่มขึ้นตามอายุ ทั้งที่ความเสี่ยงต่อกระดูกหักเพิ่มสูงขึ้นตามอายุที่มากขึ้น (นิมิต เดชะไกรชนะ. 2543 : 168 – 169)

นอกจากนี้ยังมีผู้ให้คำอธิบายอื่น ๆ เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนได้แก่

เป็นภาวะที่มวลกระดูก (Bone mass) น้อยลง โดยไม่มีความผิดปกติของ

Mineralization ร่วมกับมีความผิดปกติของ Microarchitecture ของกระดูก ทำให้ความแข็งแรงของกระดูกลดลง และกระดูกหักได้ง่าย (สุคนธา ผดุงวัตร. 2546 : 54)

เป็นสภาวะที่มีการสูญเสียเนื้อกระดูก ทำให้มีการร้าวและการแตกของเนื้อกระดูกได้ง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสูญเสียเนื้อกระดูกบริเวณเปลือกของกระดูก (Cortical bone) และกระดูกส่วนใน (Trabecular bone) เป็นผลทำให้กระดูกเปราะบางและหักได้ง่าย ถึงแม้ว่าไม่ได้รับแรงกระทบกระแทก (Ebersole, Priscilla and Hess, Patricia. 1995 : 346)

จากคำนิยามดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่า โรคกระดูกพรุนเป็นโรคกระดูกชนิดหนึ่งที่เกิดจากการการลดลงของปริมาณกระดูกทำให้มวลกระดูกบางลง ร่วมกับการเสื่อมลงในโครงสร้างของกระดูก (Microarchitectural deterioration) โดยจะเกิดขึ้นทั่วร่างกาย ผลที่ตามมาคือกระดูกมีความเปราะบาง และหักง่ายขึ้น ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้กำหนดมวลกระดูก (Bone mass density : BMD) ให้เป็นค่ามาตรฐานไว้เปรียบเทียบโดยใช้ค่ามวลกระดูกจากคนปกติวัยหนุ่มสาว และกำหนดให้วินิจฉัยว่าเป็นโรคกระดูกพรุนเมื่อวัดค่า BMD ได้ต่ำกว่าค่ามาตรฐาน

ข้างต้นมากกว่า 2.5 SD แต่ค่าที่วัดได้ต่ำกว่าค่ามาตรฐานมากกว่า 1 SD จะวินิจฉัยว่ากระดูกบาง (Osteopenia) และถ้าค่าที่วัดได้ต่ำกว่าค่ามาตรฐานไม่ถึง 1 SD ถือว่าปกติ (ศรีเทียน ดรีศิริรัตน์. 2542 : 224)

ชนิดของโรคกระดูกพรุน

การจำแนกชนิดของโรคกระดูกพรุนมีได้หลายวิธี (นิมิต เตชะไกรชนะ. 2543 : 171 – 172, สุคนธา ผดุงวัตร. 2546 : 54) ดังนี้

1. จำแนกตามสาเหตุ แบ่งได้เป็น

1.1 โรคกระดูกพรุนแต่กำเนิด ได้แก่โรค Osteogenesis imperfecta ซึ่งเป็นโรคที่ถ่ายทอดโดยหน่วยกรรมพันธุ์ชนิด Autosomal dominant โรคนี้ความผิดปกติที่ Intramembranous ossification นอกจากนี้ยังมีการทำลายเนื้อกระดูกเพิ่มขึ้นอีกด้วย

1.2 โรคกระดูกพรุนจากการไม่ได้ใช้งาน (Disuse osteoporosis) การไม่ได้ใช้งานทำให้กระดูกไม่ถูกกระตุ้น เนื้อกระดูกบางลงจากการสร้างกระดูกลดลง จากสาเหตุการใส่เครื่องตรึงหรือตามกระดูกเพื่อการรักษาโรคต่างๆ เช่น การใส่เฝือก หรือคนที่ต้องนอนอยู่ในเตียงเป็นเวลานานๆ เช่น คนเป็นอัมพาต เป็นต้น

1.3 โรคกระดูกพรุนในคนสูงอายุ (Senile and post - menopausal osteoporosis, involutions osteoporosis) เป็นสาเหตุที่พบได้ประมาณร้อยละ 15 ของสตรีวัยที่มีอายุเกิน 65 ปี ถ้าเกิดโรคนี้หลังจากหมดประจำเดือนแต่อายุต่ำกว่า 65 ปี เรียกว่า Post - menopausal osteoporosis ถ้าคนอายุสูงกว่า 65 ปี ทั้งผู้หญิงและผู้ชายเรียกว่า โรคกระดูกพรุนในคนสูงอายุ เนื่องมาจากการขาดอาหาร แคลเซียม โปรตีน วิตามินซี การดูดซึมของลำไส้ผิดปกติ และการขาดฮอร์โมนเพศร่วมกับการไม่ได้ใช้งาน

1.4 โรคกระดูกพรุนไม่ทราบสาเหตุ (Juvenile idiopathic osteoporosis) เป็นโรคที่ไม่ทราบสาเหตุเกิดในช่วงอายุ 8 - 14 ปี หรือก่อนที่กระดูกจะหยุดเจริญเติบโต อาการค่อนข้างเฉียบพลัน ส่วนสูงลดลงภายในไม่กี่ปี อาการของโรคอาจยุติได้เองภายใน 3 - 5 ปี หลังจากนั้นถ้าผู้ป่วยยังมีอายุน้อย กระดูกสามารถเจริญเติบโตไปอีก โรคนี้จะหายได้เองโดยไม่ต้องรักษา

2. จำแนกตามอัตราการย่อยสลายกระดูกเก่าและการสร้างกระดูกใหม่ โดยแบ่งเป็น

2.1 กลุ่มที่มีการเปลี่ยนแปลงเร็ว (High bone turnover)

2.2 กลุ่มที่มีการเปลี่ยนแปลงช้า (Low bone turnover)

3. จำแนกตามวิธีของ Riggs และ Melton โดยแบ่งแยกโรคกระดูกพรุนออกเป็น

3.1 ประเภทที่ 1 (Postmenopausal osteoporosis, type I) เป็นโรคกระดูกพรุนที่พบในสตรีวัยหมดประจำเดือน เป็นผลเนื่องจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนทำให้มีการสูญเสียกระดูกโดยเฉพาะชนิด Trabecular (Cancellous) ซึ่งสัมพันธ์กับการหักของกระดูกสันหลังส่วน Vertebra และปลายแขน (Colles' fracture)

3.2 ประเภทที่ 2 (Age - related หรือ Senile osteoporosis, type II) เป็นโรคกระดูกพรุนที่พบในผู้สูงอายุ เชื่อว่าเป็นผลมาจากการลดลงของการสร้าง 1, 25 - Dihydroxyvitamin D (เป็นรูปแบบที่ออกฤทธิ์ของวิตามินดี) และมีการดูดซึมแคลเซียมลดลง ทำให้ระดับแคลเซียมในเลือดลดลงและเกิดภาวะฮอริโมนพาราไทรอยด์สูงชนิดทุติยภูมิ (Secondary hyperparathyroidism) จึงมีผลในการดึงแคลเซียมออกจากกระดูกเพื่อให้ระดับแคลเซียมในเลือดคงที่ จึงมีการสูญเสียกระดูกทั้งชนิด Cortical และ Trabecular สัมพันธ์กับการหักกระดูกสะโพก (Hip fracture) และกระดูกเชิงกราน (Pelvic fracture)

4. จำแนกออกเป็นโรคกระดูกพรุนชนิดปฐมภูมิ (Primary และ Idiopathic osteoporosis) และทุติยภูมิ (Secondary osteoporosis)

4.1 โรคกระดูกพรุนชนิดปฐมภูมิ หมายถึง โรคกระดูกพรุนที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตามธรรมชาติ เช่น หมดระดูตามธรรมชาติในอายุที่ควรจะเป็น หรือ โรคกระดูกพรุนจากการสูญเสียกระดูกในผู้สูงอายุ (Senile osteoporosis)

4.2 โรคกระดูกพรุนชนิดทุติยภูมิ หมายถึง โรคกระดูกพรุนที่ปรากฏสาเหตุต่างๆ ชัดเจนนอกเหนือจากที่กล่าวข้างต้น เช่น มีสาเหตุจากโรคทางอายุรกรรม โรคของระบบต่อมไร้ท่อ จากการใช้ยาบางชนิด เป็นต้น

การจำแนกชนิดของโรคกระดูกพรุนวิธีหลังนี้เป็นวิธีที่นิยมใช้กันมากที่สุดในปัจจุบัน เพราะสามารถครอบคลุมชนิดและสาเหตุของโรคกระดูกพรุนได้ครบถ้วน และช่วยในการพิจารณาหาสาเหตุอื่นๆ ของโรคกระดูกพรุน ดังนั้นโรคกระดูกพรุนในสตรีวัยหมดประจำเดือนจึงจัดอยู่ในกลุ่มโรคกระดูกพรุนในคนสูงอายุ (Senile and post - menopausal osteoporosis, involutions osteoporosis) และเป็นโรคกระดูกพรุนชนิดปฐมภูมิ ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตามธรรมชาติ นั่นคือ การหมดระดูตามธรรมชาติของสตรี

ปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคกระดูกพรุน

โรคกระดูกพรุนมีปัจจัยเสี่ยงมากมาย (ศรีเทียน ตริศิริรัตน์. 2542 : 225) เช่น

1. ขาดการออกกำลังกายทำให้อัตราการเสื่อมสลายแคลเซียมออกจากกระดูกเพิ่มขึ้นจากการขาด Stress load ต่อกระดูก เช่น ผู้สูงอายุและผู้หญิงที่ใช้แรงงานน้อย การออกกำลังกายที่เหมาะสมจะช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การทรงตัว และการเคลื่อนไหวได้คล่องแคล่วมั่นคงขึ้นจึงมีโอกาสหกล้มน้อยลง ปัญหาการแตกหักของกระดูกในผู้สูงอายุก็น้อยลงด้วย รวมทั้งไม่ทำให้เกิดปัญหาการเคลื่อนไหวน้อยจนเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นเหตุให้เสียแคลเซียมมากขึ้น

2. ขาดแคลเซียม และวิตามินดี เช่น การบริโภคอาหารที่มีปริมาณแคลเซียมต่ำ มีปัญหาการดูดซึมแคลเซียมที่ลำไส้จากการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา กาแฟ บริโภคเนื้อสัตว์และอาหารเค็มมากเกินไป ผู้สูงอายุที่ขาดวิตามินดี และฮอริโมนเอสโตรเจน

3. ภาวะทางพันธุกรรม เช่น ผู้ที่มีรูปร่างเล็ก กระดูกเล็ก คนเอเชีย และคนผิวขาว
4. สตรีที่มีระดับฮอร์โมนเพศเอสโตรเจนต่ำหรือน้อยเกินไป เช่น วัยหลังหมดประจำเดือน และสตรีที่ดัดรังไข่ที่ไม่ได้ฮอร์โมนทดแทน
5. นักกีฬาหรือผู้ใช้แรงงานที่ฝึกหรือทำงานหนักมากเกินไปกระดูกจะบางและกลวงมาก
6. วิธีการรักษาหรือโรคบางชนิด เช่น ผ่าตัดกระเพาะอาหาร กระดูกหัก เบาหวาน ข้ออักเสบรูมาตอยด์ Hyperthyroidism, Hyperparathyroidism, COPD, โรคตับ, โรคพิษสุราเรื้อรัง
7. การรักษาด้วยยาบางชนิด เช่น Steroid, Thyroid hormone, Transquillizer, Anticonvulsant และ Anticoagulants
8. การตั้งครรภ์
9. ผู้ป่วยที่ต้องนอนพักรักษาตัวเป็นเวลานาน จะมีการสูญเสียกระดูกในปริมาณสูงถึง 200 - 300 มก. ต่อวัน

กลไกการเกิดโรคกระดูกพรุน

โดยปกติกระดูกคนเราจะมีการเสริมสร้างและทำลายอยู่ตลอดเวลา ทั้งสองขบวนการนี้ จะมีความสมดุลซึ่งกันและกัน เริ่มจากเซลล์ทำลายกระดูก (Osteoclast) ทำลายกระดูกในบริเวณที่มีแรงกด หลังจากนั้น เซลล์สร้างกระดูก (Osteoblast) จะเข้ามาสร้างกระดูกในบริเวณที่กระดูกได้ถูกทำลายไป อันที่จริงขบวนการต่างๆ นี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ มากมาย อาทิเช่น ยีน (Gene) ฮอร์โมน (Hormone) รวมไปถึงสารสื่อระหว่างเซลล์ (Cytokine) จุดที่น่าสนใจของขบวนการสร้างและทำลายกระดูกก็คือ การทำลายกระดูกในแต่ละบริเวณนั้นใช้เวลาเพียง 3 - 4 สัปดาห์เท่านั้น แต่การสร้างกระดูกในบริเวณที่ถูกทำลายนั้นๆ ให้กลับคืนสู่สภาพและปริมาณคงเดิมเหมือนกระดูกในสภาพก่อนถูกทำลายนั้นจะต้องใช้เวลานานถึง 3 - 4 เดือน (ธีระศักดิ์ ดำรงรุ่งเรือง. 2544 : 92)

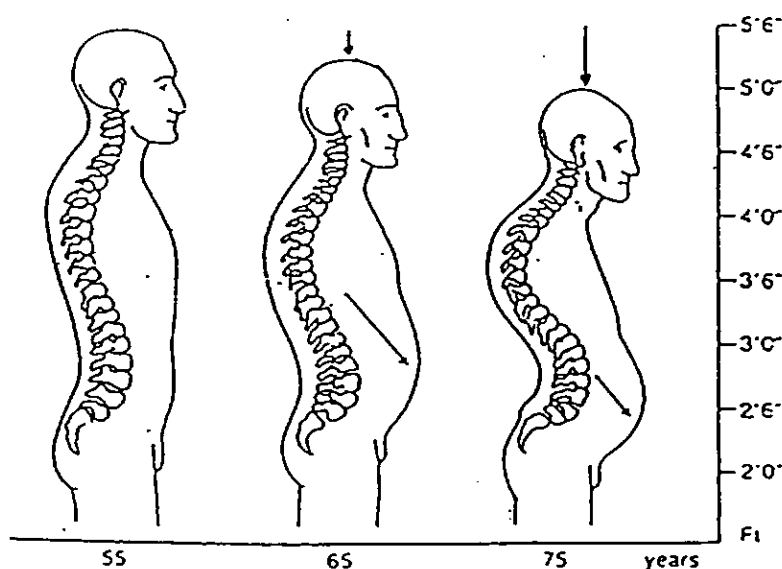
โรคกระดูกพรุนในสตรีวัยหมดประจำเดือน (Postmenopausal osteoporosis) เป็นโรคที่อัตราการทำลายของกระดูกมีปริมาณและ/หรือความถี่มากกว่าการสร้างกระดูก ซึ่งเกิดจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ทำให้มีการสูญเสียเนื้อกระดูกจำพวก Trabecular อันได้แก่ กระดูกในส่วนข้อมือ และกระดูกสันหลังมากกว่าสูญเสียเนื้อกระดูกจำพวก Cortical อันได้แก่ กระดูกในส่วนสะโพก

ปกติความหนาแน่นกระดูก (Bone density) จะถึงจุดสูงสุด (Peak bone density) ประมาณอายุ 35 - 40 ปี หลังจากนั้นความหนาแน่นของเนื้อกระดูกจะไม่เพิ่มหรือไม่ลดในสตรีที่มีประจำเดือนปกติ หรือถ้ามีการเสียความหนาแน่นของเนื้อกระดูกบ้างจะไม่เกินร้อยละ 0.5 ต่อปี เมื่อเริ่มระยะวัยหมดประจำเดือน Trabecular bone ได้แก่ Spinal column จะลดความหนาแน่น

ของเนื้อกระดูกลงร้อยละ 1 – 8 ต่อปี และกระดูกขา (Femur) ซึ่งเป็น Cortical bone จะลดลง ร้อยละ 0.5 – 5 ต่อปี อัตราการสูญเสียเนื้อกระดูกนี้จะลดลงอย่างรวดเร็วในราว 5 – 10 ปี จาก Menopause และหลังจากนี้จะกลับมามีการลดลงที่ (Peak. 1984 : 799)

อาการและอาการแสดง

ส่วนใหญ่มักไม่มีอาการเตือนใดๆ ในระยะแรก แต่ผู้ป่วยมักมาพบแพทย์เมื่อกระดูกหักหรือมีความเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น มีส่วนสูงลดลง เนื่องจากมี Vertebral compression หรือหลังค่อม (Dorsal kyphosis) และมีการงุ้มของกระดูกสันหลังส่วนบนทำให้เกิดเป็นสันนูนขึ้นมา ที่เรียกว่า "Dowager's hump" มีอาการปวดหลังเรื้อรัง อาจมีอาการแน่นท้อง ท้องอืด ท้องผูก หรือการทำงานของปอดไม่ปกติ อาจเนื่องมาจากหลังที่ค่อมทำให้ทรวงอก สันลงและแคบ และทำให้เนื้อในช่องท้องคับแคบลง จึงเกิดอาการต่างๆ ดังภาพประกอบ 2 (Peak. 1984 : 800)



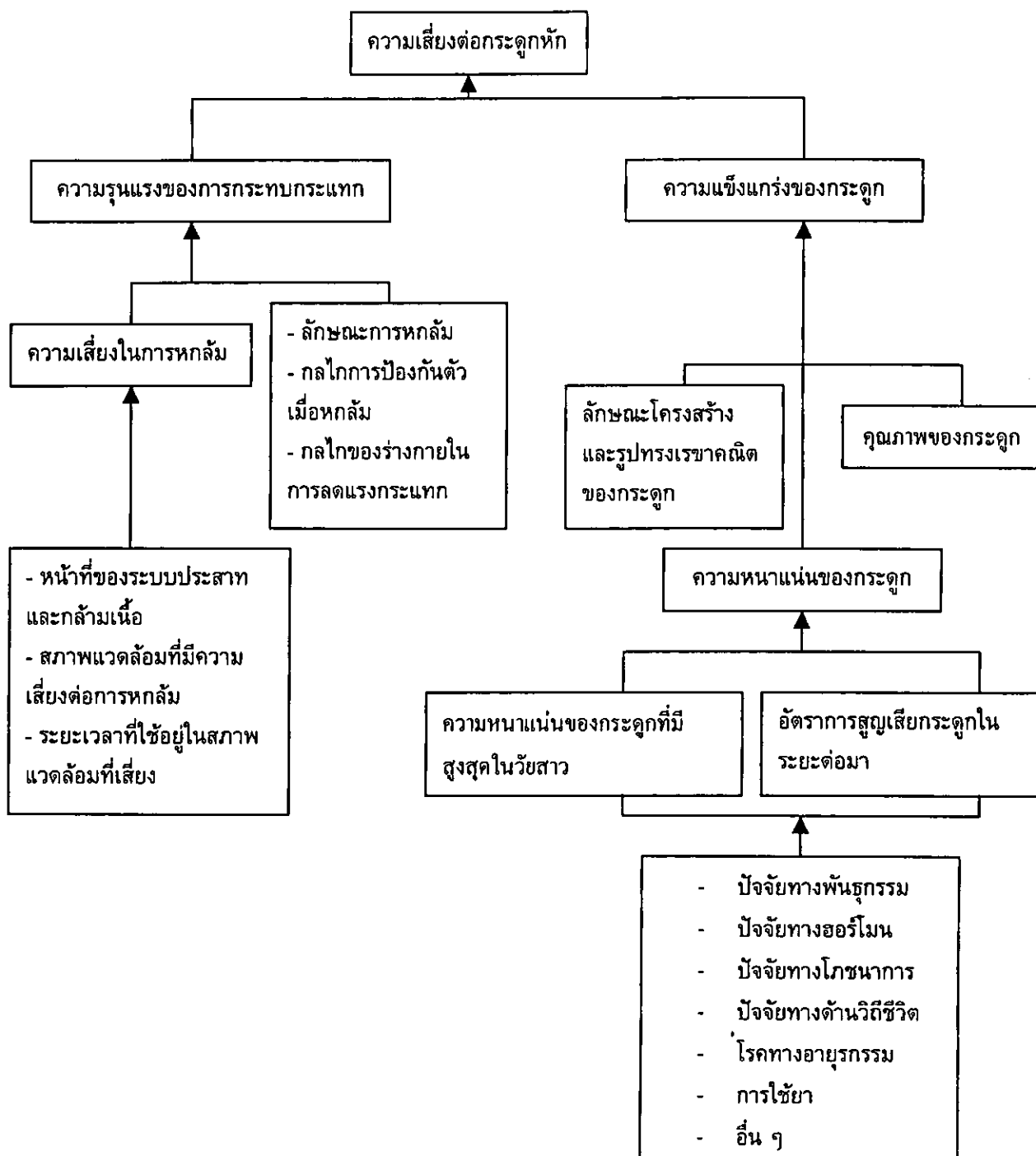
ภาพประกอบ 2 แสดงให้เห็นถึง Vertebral compression จนเกิดหลังค่อมโค้ง

ภาวะกระดูกหักจากโรคกระดูกพรุน

เมื่อพิจารณาถึงความเสี่ยงต่อกระดูกหักประกอบด้วยปัจจัยหลัก 2 ประการ

ดังภาพประกอบ 3 (นิมิต เดชะไกรชนะ. 2543 : 177 -185)

1. ความแข็งแรงของกระดูก (Bone strength)
2. ความรุนแรงของการกระทบกระแทก (Force of impact)



ภาพประกอบ 3 แผนภูมิแสดงกลไกทางพยาธิสรีรวิทยาของความเสี่ยงในการเกิดกระดูกหัก

ความแข็งแรงของกระดูกเป็นปัจจัยที่สำคัญของการเกิดกระดูกหัก อย่างไรก็ตาม ความรุนแรงของการกระทบกระเทือนก็เป็นปัจจัยสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าปัจจัยแรก ตัวอย่างเช่น มีรายงานการศึกษาที่พบว่า ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อกระดูกหักมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า ถึงแม้จะมีความหนาแน่นของกระดูกที่เท่ากัน เนื่องจากผู้สูงอายุจะสูญเสียความสามารถในการทรงตัวได้ง่าย ประกอบกับกล้ามเนื้อที่อ่อนแรง มีโรคเรื้อรังที่ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย หรือรับประทานยาที่มีผลต่อระบบประสาท ทำให้มีโอกาสหกล้มได้ง่ายขึ้น เมื่อหกล้มกลไกในการป้องกันตนเองช้าลง และมักจะล้มในท่าที่มีโอกาสเกิดอันตรายต่อสะโพกมากขึ้น เช่น แทนที่จะล้มทางด้านหน้าและเหยียดแขนออกเพื่อลดความรุนแรงของการกระทบกระเทือนต่อส่วนสำคัญ มักจะล้มทางด้านข้างทำให้กระดูกส่วนสะโพกกระทบพื้นก่อนที่แขนจะสามารถเหยียดออกทัน นอกจากนี้เนื้อเยื่อที่หุ้มรอบกระดูกจะลดลงหรือเหี่ยวแห้งทำให้กระดูกรับแรงกระแทกโดยตรงและรุนแรงโดยทั่วไปแล้วเนื้อเยื่อที่หุ้มรอบกระดูกจะเป็นตัวรับแรงกระทำและกระจายแรงออก โดยทั่วพื้นผิวกระดูกเป็นวงกว้าง เมื่อพิจารณาทางด้านปัจจัยเกี่ยวกับกระดูก พบว่าในผู้สูงอายุจะมีความแข็งแรงของกระดูกที่ลดลง เนื่องจากการสร้างกระดูกใหม่แทนที่กระดูกเก่าลดลงร่วมกับการสูญเสียการเชื่อมต่อภายในกระดูก Trabecular (Trabecular connectivity) ไปเมื่ออายุมากขึ้น ปัจจัยเกี่ยวกับกระดูกที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ ลักษณะโครงสร้างและรูปทรงเรขาคณิตของกระดูก (Architecture and geometry) โดยเฉพาะแกนยาวของกระดูกสะโพก (Hip axis length) ซึ่งเป็นระยะทางจากขอบด้านนอกของกระดูกส่วน Trochanter ไปถึงผิวด้านในของกระดูกเชิงกราน ทั้งนี้พบว่า ผู้ที่มีแกนกระดูกสะโพกที่ยาวจะมีความเสี่ยงต่อกระดูกสะโพกหักสูงกว่าผู้ที่มีแกนสั้น แม้จะมีความหนาแน่นของกระดูกเท่ากันก็ตาม โดยพบว่าถ้าแกนยาวของกระดูกสะโพกเพิ่มขึ้น 1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (1 SD) ความเสี่ยงในการเกิดกระดูกสะโพกหักจะเพิ่มขึ้นเท่าตัว (Heaney. 1998 : 255 - 265) องค์ประกอบดังกล่าวอาจเป็นเหตุผลที่อธิบายได้ว่า ทำไมชาวตะวันออกจึงมีอัตราการเกิดกระดูกสะโพกหักต่ำกว่าชาวตะวันตกที่เป็นชาว Caucasians มีแกนของกระดูกสะโพกยาวกว่า ถึงแม้จะมีความหนาแน่นของกระดูกเท่ากันก็ตาม สำหรับในกรณีของกระดูกสันหลังพบว่าถ้าฐานกระดูกสันหลังแต่ละปล้อง (Vertebral body end plate) กว้างจะมีโอกาสเกิดการยุบตัวหรือการหักของกระดูกสันหลังน้อยกว่า เนื่องจากรับแรงกดต่ำกว่า

ภาวะกระดูกหักจากโรคกระดูกพรุนที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่กระดูกที่พบการหักบ่อยที่สุด (สุคนธา ผดุงวัตร. 2546 : 55) คือ กระดูกสะโพกหัก (Hip fractures) , กระดูกสันหลังแตกทรุด (Vertebral fractures), กระดูกข้อมือหัก (Wrist fractures)

กระดูกสะโพกหัก (Hip fractures)

ในประเทศสหรัฐอเมริกา ร้อยละ 12 – 20 ของผู้ป่วย Hip fractures เสียชีวิต ซึ่งส่วนใหญ่ของผู้เสียชีวิต มักมีปัญหาระกุ่มอยู่ก่อนแล้ว เกือบทั้งหมดเกิดจากการหกล้ม ในสตรีอายุประมาณ 65 - 70 ปี อุบัติการณ์จะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ตามอายุในแบบ Exponential

กระดูกสันหลังแตกทรุด (Vertebral fractures)

อุบัติการณ์ของกระดูกสันหลังหัก พบว่า อุบัติการณ์จะเพิ่มขึ้นในอัตราร้อยละ 0.2 - 0.5 ต่อปี ในช่วงอายุ 55 – 60 ปี และอัตราดังกล่าวจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 1.9 - 3.3 ต่อปี ภายหลังอายุ 75 ปี (นิมิต เดชะไกรชนะ. 2543 : 175)

กระดูกสันหลังพรุนและแตกทรุดพบได้บ่อยรองจากกระดูกสะโพกหัก โดยพบในผู้หญิงตั้งแต่อายุ 50 ปีขึ้นไป การแตกทรุดพบมากในบริเวณช่วงล่างของกระดูกและช่วงต่อระหว่างกระดูกอกและเอว (T12,L1) โดยจะมีอาการปวดหลังอยู่ประมาณ 1 – 3 สัปดาห์ภายหลังหกล้มลักษณะกระดูกสันหลังที่พรุนจะพบการสูญเสีย Trabeculae ซึ่งเป็นเส้นใยกระดูกภายในกระดูกสันหลัง โดยเฉพาะในแนวตั้งจำนวนมีน้อยลงทำให้มีระยะห่างกันมากขึ้นและบางลง

การพบกระดูกแตกทรุดในผู้ป่วยปล้องแรก แล้วจะมีแนวโน้มในการแตกทรุดซ้ำภายใน 1 – 2 ปี สูงมาก การแตกซ้ำหรือแตกทรุดหลายปล้องนี้มีผลให้ผู้ป่วยเริ่มเตี้ยลงและหลังโก่งคดมากขึ้นเรื่อยๆ มีอาการปวดหลังเรื้อรังและเหนื่อยง่าย

กระดูกข้อมือหัก (Wrist fractures)

กระดูกข้อมือหักเกิดจากการสูญเสียเนื้อกระดูกจำพวก Trabecular ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการหกล้มและกระดูกข้อมือเกิดการกระทบกับพื้นทำให้กระดูกข้อมือเกิดการยุบตัวบริเวณที่หัก ทำให้มุมของข้อมือเปลี่ยนไป ซึ่งมีผลให้การเคลื่อนไหวของมือและข้อมือเปลี่ยนไป

การตรวจวัดความหนาแน่นของกระดูก เป็นสิ่งสำคัญในการประเมินความเสี่ยงของการเกิดภาวะกระดูกหักและเป็นวิธีที่ปฏิบัติได้ง่าย โดยพบว่า ถ้าความหนาแน่นของกระดูกลดลงไปร้อยละ 30 ความแข็งแรงของกระดูกจะลดลงไปถึงร้อยละ 50 และถ้าความหนาแน่นของกระดูกลดลง 1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (1 SD) ความเสี่ยงต่อกระดูกหักจะเพิ่มขึ้น 1.5 - 3 เท่า

สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อความหนาแน่นของกระดูกโดยรวมมี 2 ประการ คือ

(Stevenson. 1990 : 37S)

1. ความหนาแน่นของกระดูกที่มีสูงสุดในวัยสาว (Peak bone mass)
2. การสูญเสียกระดูกในระยะต่อมา (Subsequent bone loss)

ความหนาแน่นของกระดูกจะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาตั้งแต่ในวัยเยาว์จนเข้าสู่วัยชรา สำหรับประเทศไทยจากการศึกษาพบว่า ความหนาแน่นของกระดูกจะค่อยๆ เพิ่มขึ้นในวัยเด็กและวัยรุ่น โดยจะมีความหนาแน่นของกระดูกสูงสุดในช่วงอายุ 30 - 34 ปี

(Limpaphayom, K. & et al. 2000 : 727) หลังจากนั้นความหนาแน่นของกระดูกจะค่อยๆ ลดลง เนื่องจากการสลายกระดูกเกิดขึ้นเร็วกว่าการสร้างกระดูกใหม่ทำให้มีการสูญเสียเนื้อกระดูกได้ร้อยละ 0.7 ต่อปี เมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนร่างกายขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนทำให้มีการสลายกระดูกเร็วขึ้น โดยเฉพาะกระดูกชนิด Trabecular และอาจมีการสูญเสียกระดูกในส่วนนี้เพิ่มขึ้นได้ถึงร้อยละ 5 ต่อปี โดยอัตราดังกล่าวอาจคงอยู่ได้นาน 10 - 15 ปี และจะลดลงหลังจากนั้น ดังนั้นในระยะเวลา 20 ปี ภายหลังจากหมดประจำเดือนสตรีอาจสูญเสียกระดูกในส่วนของกระดูกสันหลัง ได้ถึงร้อยละ 50 และสูญเสียกระดูกสะโพกได้ถึงร้อยละ 30

การวินิจฉัยโรคกระดูกพรุน

การประเมินความรุนแรงของโรคกระดูกพรุนทำได้ดังนี้ (Kaltenborn. 1992 : 901)

1. การวินิจฉัยจากภาพถ่ายรังสี (Conventional skeletal radiography)

จะพบความเปลี่ยนแปลงของกระดูกได้เมื่อมวลของกระดูกลดลงแล้วร้อยละ 25 - 30 ซึ่งเป็นระยะที่ช้าเกินไปที่จะป้องกันการแตกหักของกระดูก ดังนั้นจึงควรตรวจวัดความหนาแน่นของกระดูกเพื่อประเมินว่าเนื้อกระดูกบางลงมากน้อยเพียงใด และยังช่วยทำนายความเสี่ยงต่อกระดูกหักได้ รวมทั้งยังช่วยการตรวจค้นผู้ที่มีการสูญเสียเนื้อกระดูกอย่างรวดเร็วให้ได้การบรรเทาความรุนแรง และปรับการรักษาให้เหมาะสมและได้ผลดีต่อไป การวัดความหนาแน่นของกระดูกที่ใช้ต้องเสียค่าใช้จ่ายไม่มาก ไม่ยุ่งยากในการเตรียม และไม่ทำให้เจ็บปวดหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

2. การตรวจความหนาแน่นของกระดูก (Bone mass measurement)

การตรวจความหนาแน่นของกระดูกเป็นการใช้รังสีเพื่อการตรวจวัดในปริมาณน้อยมาก น้อยกว่ารังสีที่ใช้ในการเอกซเรย์ปอด ตำแหน่งของกระดูกที่ใช้วัดความหนาแน่นของกระดูก คือ กระดูกสันหลัง กระดูกสะโพก และกระดูกข้อมือ มีความไวมาก สามารถตรวจค้นโรคกระดูกพรุนได้แน่นอนๆ ทำได้ง่ายและปลอดภัยไม่ต้องมีการเตรียมตัว ไม่ต้องฉีดยาและไม่เจ็บปวดจากการตรวจใช้เวลาตรวจตำแหน่งละ 2 - 5 นาที มีเครื่องมืออ่านค่าและแสดงผลรู้ได้ในทันที และไม่มีอันตรายจากรังสีหรืออาการแทรกซ้อนใดๆ หลังการตรวจ เครื่องมือที่นิยมใช้กันในปัจจุบัน ได้แก่

2.1 เครื่องตรวจความหนาแน่นของกระดูก (Bone densitometer)

2.2 เครื่องคลื่นเสียงความถี่สูง ซึ่งในปัจจุบันเครื่องมือที่เป็นที่ยอมรับกันว่าให้ความถูกต้องแม่นยำ และใช้เวลาในการตรวจไม่นาน คือ เครื่อง Dual Energy X - ray Absorptiometer (DEXA หรือ DXA)

3. การตรวจวัดระดับสารทางชีวเคมีที่บ่งบอกการหมุนเวียนการพอกและการสลาย

กระดูก เช่น การตรวจหาปริมาณแคลเซียมในปัสสาวะ 24 ชั่วโมง รวมทั้งปริมาณของ Pyridinoline ในปัสสาวะที่เป็นดัชนีของการสูญเสียเนื้อกระดูกและปริมาณแคลเซียมในเลือด รวมทั้ง Parathyroid hormone, Alkaline phosphatase และ Osteocalcin ในเลือด

การรักษาและป้องกันโรคกระดูกพรุน

การรักษาและป้องกันโรคกระดูกพรุนทำได้หลายลักษณะดังนี้ (ศรีเทียน ตริศิริรัตน์. 2542 : 225)

1. ควรได้รับแคลเซียมประมาณ 1500 มก.ต่อวัน ควบคู่กับวิตามินดีซึ่งมักจะได้รับเพียงพอจากแสงแดด หรือได้วิตามินดีกินทดแทน เพื่อให้แคลเซียมที่รับเข้าไปสามารถดูดซึมได้เพียงพอ ถ้าจำเป็นต้องได้รับแคลเซียมกินทดแทนต้องแนะนำให้กินน้ำตามไม่น้อยกว่า 1 แก้ว เพื่อป้องกันการเกิดนิ่วทางเดินปัสสาวะ

2. ควรได้รับเอสโตรเจนเสริมหลังการตรวจสอบว่าไม่เสี่ยงต่อภาวะที่จะเกิดมะเร็งของเต้านมหรือมะเร็งมดลูกการได้รับเอสโตรเจนจะช่วยชะลอการสลายมวลกระดูก โดยเฉพาะในระยะ 3 ปี แรกหลังหมดประจำเดือน เมื่อได้รับเอสโตรเจนแล้วต้องทำการตรวจสอบภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ฮอร์โมนทดแทนด้วย

3. การออกกำลังกายที่พอเหมาะจะช่วยป้องกันการสลายแคลเซียมจากกระดูก ช่วยให้ร่างกายแข็งแรงกล้ามเนื้อกระดูกขาและการเคลื่อนไหวคล่องแคล่ว ลดความเสี่ยงต่อการหกล้ม ประเภทของการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ได้แก่ การเดิน การเดินรำ การบริหารลมปราณ เช่น การรำมวยจีนแบบต่างๆ ก่อนออกกำลังกายควรมีการอุ่นเครื่อง เช่น การยืดเส้นสายแบบฤๅษีตัดตน เป็นต้น นอกจากนี้การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอแบบแบกรับน้ำหนัก หรือต้องเกร็งกล้ามเนื้อสู่แรงต้าน (Weight bearing exercise) สัปดาห์ละ 3 ครั้งๆ ละ 30 นาที จะช่วยลดการสูญเสียเนื้อกระดูกและช่วยให้กระดูกแข็งแรง

สำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนแล้ว วิธีการป้องกันที่กล่าวมาข้างต้นจะช่วยป้องกันการสลายตัวของเนื้อกระดูก และเสริมสร้างให้กระดูกมีความแข็งแรงมากขึ้น แต่สิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงนั่นก็คือ การปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะกระดูกหักด้วยการป้องกันอุบัติเหตุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งอุบัติเหตุหกล้ม เนื่องจากผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกสะโพกหักเกือบทั้งหมดเกิดจากการหกล้ม (สุคนธา ผดุงวัตร. 2546 : 55) ดังนั้น การป้องกันอุบัติเหตุในบ้านและอุบัติเหตุนอกบ้านในเรื่องการพลัดหกล้มจึงเป็นสิ่งสำคัญที่สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนควรจะต้องปฏิบัติและเป็นหน้าที่ของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องซึ่งได้แก่ ญาติ ผู้ดูแล และบุคลากรที่มสุขภาพ ที่จะช่วยเหลือสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนในการป้องกันอุบัติเหตุ

แนวคิดเกี่ยวกับอุบัติเหตุ

ความหมายของอุบัติเหตุ

มีผู้ให้ความหมายของคำว่า “อุบัติเหตุ” ไว้หลายท่านดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (ราชบัณฑิตยสถาน. 2542 : 1385) ได้ให้ความหมายไว้ว่า อุบัติเหตุ หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด หรือเกิดขึ้นโดยบังเอิญ

ไทเกอร์สัน (พรสุข หุ่นจันทร์. 2534 : 1 ; อ้างอิงจาก Thygerson. 1977.

Accidents and Disasters : Causes and Countermeasures. p.3) ให้ความหมายไว้ว่า อุบัติเหตุ เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่เจตนา ไม่คาดหวัง ไม่ยินดีให้เกิดขึ้น อันเกิดจากการกระทำที่ไม่ปลอดภัย หรือสถานการณ์ที่ไม่ปลอดภัย ทำให้เกิดผลกระทบที่ไม่ปรารถนา มีการบาดเจ็บหรือ ดาย ทรัพย์สินเสียหาย

วิจิตร บุญยะโหดระ (2532 : 67) ให้ความหมายว่า อุบัติเหตุ หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยมิได้คาดการณ์ไว้ล่วงหน้าก่อให้เกิดการบาดเจ็บ พิการ หรือ ดาย หรือทำให้ทรัพย์สินได้รับความเสียหาย

एमอชฌา วัฒนบุรานนท์ (2539 : 2) ให้ความหมายไว้ว่า อุบัติเหตุ หมายถึง เหตุการณ์หรืออันตรายที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้คาดคิดหรือตั้งใจมาก่อน ซึ่งมีผลให้บุคคลได้รับบาดเจ็บ อันตราย ดาย หรือ สูญเสียทรัพย์สิน

กองสุศึกษา (2540 : 65) ให้ความหมายไว้ว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้คาดคิดหรือตั้งใจให้เกิดขึ้น ซึ่งเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนี้อาจจะส่งผลให้เกิดความเสียหาย ความสูญเสีย ทรัพย์สิน หรือชีวิตและเวลา

จากความหมายที่กล่าวมาแล้วข้างต้น อาจสรุปได้ว่า อุบัติเหตุ หมายถึง เหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น โดยมีได้คาดหมายมาก่อน หรือไม่มีเจตนาจะให้เกิดขึ้น ก่อให้เกิดความเสียหายทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ทรัพย์สิน และเวลาอันมีค่า

ทฤษฎีการเกิดอุบัติเหตุ

ทฤษฎีเกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุ ได้มีผู้อธิบายไว้มากมาย ซึ่งจะขอนำมาอธิบาย 4 ทฤษฎีดังนี้

1. ทฤษฎีโดมิโน (Domino theory)
2. ทฤษฎีความเอนเอียงในการเกิดอุบัติเหตุ (Accident - proneness theory)
3. ทฤษฎีการขาดดุลยภาพ (Imbalance cause theory)
4. ทฤษฎีพลังงาน (Energy cause theory)

1. ทฤษฎีโดมิโน (Domino theory)

เฮนริช (Heinrich) กล่าวว่า การบาดเจ็บและการเสียหายต่างๆ เป็นผลสืบเนื่องโดยตรงมาจากอุบัติเหตุ ซึ่งเกิดจากการกระทำที่ไม่ปลอดภัย หรือสภาพการณ์ที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งเปรียบได้เหมือนตัวโดมิโนที่เรียงกันอยู่ 5 ตัวใกล้กัน เมื่อตัวที่ 1 ล้มย่อมทำให้ตัวโดมิโนถัดไปล้มตามกันไปด้วยได้แก่ (จุฬารักษ์ โสตะ. 2543 : 15)

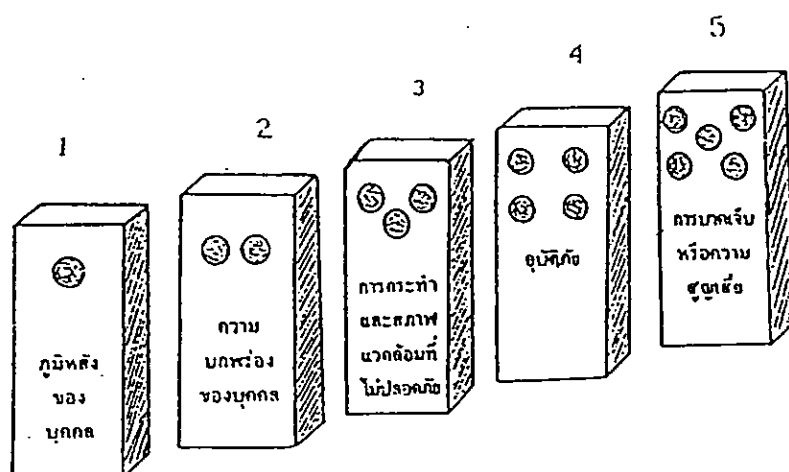
ตัวโดมิโนตัวที่ 1 สภาพแวดล้อมหรือภูมิหลังของบุคคล (Social environment of background) ได้แก่ สภาพการเลี้ยงดูของครอบครัว ขนบธรรมเนียมประเพณี ตลอดจนสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เช่น ชุมชนแออัด ชุมชนเมืองย่อมมีความแตกต่างกัน

ตัวโดมิโนตัวที่ 2 ความบกพร่อง หรือความผิดปกติของบุคคล (Defects of person) ได้แก่ ความพิการของร่างกาย เช่น ตาบอดสี กล้ามเนื้ออ่อนแรง หูหนวก มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน ฯลฯ

ตัวโดมิโนตัวที่ 3 การกระทำหรือสภาพการณ์ที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe acts. / Unsafe conditions) ได้แก่ การกระทำของบุคคลที่เสี่ยงต่ออันตราย เช่น การขับรถด้วยความเร็วสูงในขณะฝนตกถนนลื่น การเปิดปิดสวิตช์ไฟฟ้าขณะมือเปียก ฯลฯ

ตัวโดมิโนตัวที่ 4 อุบัติเหตุ (Accidents) ได้แก่ ผลที่เกิดจากสภาพแวดล้อมทางสังคม หรือความบกพร่องทางร่างกายของบุคคลหรือการกระทำที่ไม่ปลอดภัย เช่น หลับในขณะขับรถยนต์ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้

ตัวโดมิโนตัวที่ 5 การบาดเจ็บหรือเสียหาย (Injuries or damage) ได้แก่ นั๊วขาด เสียดวงตา ขาหัก อัมพาต ฯลฯ ดังภาพประกอบ 4 (จุฬารักษ์ โสตะ. 2543 : 16)



ภาพประกอบ 4 โดมิโนทั้งห้า

ตามทฤษฎีโดมิโน หรือ ลูกโซ่อุบัติเหตุ เมื่อโดมิโนตัวที่ 1 ล้ม ตัวถัดไปก็ล้มตาม ดังนั้นหากไม่ให้โดมิโนตัวที่ 4 ล้ม (ไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ) ก็ต้องเอาโดมิโนตัวที่ 3 ออก หรือการจัดการกระทำ หรือสภาพการณ์ที่ไม่ปลอดภัยออก การบาดเจ็บ (Injuries) หรือความเสียหาย ก็จะไม่เกิดขึ้น

ดังนั้นการป้องกันด้วยการเอาโดมิโนตัวที่ 3 ออก หรือการจัดการกระทำ หรือสภาพการณ์ที่ไม่ปลอดภัยออก จึงเป็นสิ่งที่กระทำได้ง่ายกว่าการที่จะป้องกันหรือแก้ไขโดมิโนตัวที่ 1 และ 2 (ภูมิหลังของบุคคลและความบกพร่องผิดปกติของบุคคล) ซึ่งกระทำได้ยากกว่า เพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นและปลูกฝังเป็นคุณสมบัติส่วนตัวแล้ว

2. ทฤษฎีความเอนเอียงในการเกิดอุบัติเหตุ (Accident-proneness theory)

ทฤษฎีนี้กล่าวถึงลักษณะของคนที่มีพฤติกรรมก่อให้เกิดอุบัติเหตุ ในอดีตมีการศึกษาเพื่อพยายามแยกแยะลักษณะนิสัยของคนที่มีพฤติกรรมก่อให้เกิดอุบัติเหตุกับคนที่ไม่เคยเกิดอุบัติเหตุเลย ว่ามีความแตกต่างกันอย่างไรบ้าง ทำไมบางคนจึงเกิดอุบัติเหตุซ้ำ ๆ มากกว่าคนอื่นซึ่งเกิดอุบัติเหตุเพียงครั้งเดียว หรือคนไม่เคยเกิดอุบัติเหตุเลย อะไรเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเกิดอุบัติเหตุ (พรสุข หุ่นรินทร์. 2534 : 70)

ความเอนเอียงในการเกิดอุบัติเหตุ (Accident-proneness) หมายถึง บุคลิกลักษณะที่มีแนวโน้มให้บุคคลได้รับอุบัติเหตุ แนวความคิดนี้เริ่มเกิดขึ้นเมื่อปี ค.ศ. 1919 โดยระยะแรกได้มีนักวิทยาศาสตร์หลายท่านทำการศึกษาเกี่ยวกับลักษณะพื้นฐานของมนุษย์ซึ่งมีส่วนเป็นสาเหตุทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ (Florio & Stafford. 1979 : 39) และได้มีการแบ่งประเภทบุคคลเป็น 2 ประเภท ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 ประเภทของบุคคลตามลักษณะพื้นฐาน 2 ประเภท

บุคคลประเภทเอกซ์ (Type X) ไม่มีความเอนเอียงที่จะเกิดอุบัติเหตุ (Non-Accident-Prone)	บุคคลประเภทเอกซ์ (Type Y) มีความเอนเอียงที่จะเกิดอุบัติเหตุ (Accident-Prone)
1. มีระเบียบแบบแผน	1. ไม่มีระเบียบแบบแผน
2. มีเป้าหมายในการดำรงชีวิต	2. ไม่มีเป้าหมายในการดำรงชีวิต
3. พอใจชีวิตประจำวัน	3. ไม่พอใจชีวิตประจำวัน
4. ความเคารพความถูกต้อง และความคิด เห็นของบุคคลอื่น	4. ไม่ความเคารพความถูกต้อง และความคิด เห็นของบุคคลอื่น
5. ไม่ใช้อำนาจเผด็จการ	5. ไม่มีมนุษยสัมพันธ์
6. ไม่ชอบการทะเลาะวิวาท	6. ควบคุมความรู้สึกเกลียดชังได้ยาก
7. นึกถึงบุคคลอื่น	7. ยึดตัวเองเป็นหลัก

ที่มา : Suchman, E.A. (1970, March). "Accidents and Social Deviance," *Journal of Health and Social Behavior*. 11(1) : 4 - 5

ต่อมาในปี ค.ศ. 1926 มาร์เบ (Marbe) ชาวเยอรมัน ได้กล่าวว่า คนที่เคยเกิดอุบัติเหตุแล้ว 1 ครั้ง มีแนวโน้มเอียงในการเกิดอุบัติเหตุได้อีกมากกว่าคนที่ไม่เคยเกิดอุบัติเหตุและได้แนะนำว่าปัจจัยบางอย่างในบุคลิกภาพทำให้มีแนวโน้มเอียงในการเกิดอุบัติเหตุด้วย ซึ่งในปี ค.ศ. 1934 แอดเลอร์ (Adler) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้เพิ่มเติมและสนับสนุนแนวความคิดของมาร์เบ จากผลการวิจัยต่างๆ ทำให้สรุปได้ว่าคนบางคนมีแนวโน้มเอียงต่อการเกิดอุบัติเหตุมากกว่าอีกคนหนึ่ง ซึ่งได้มีการอธิบายทฤษฎีแนวโน้มเอียงต่อการเกิดอุบัติเหตุ โดยได้แบ่งเป็น 3 แนวความคิด หรือทฤษฎีดังนี้ (พรสุข หุ่นิรันดร์. 2534 : 70 - 74)

2.1 The multiple-accident concept ทฤษฎีนี้เชื่อว่า อັตลักษณะหรือลักษณะเฉพาะของบุคคล แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

2.2.1 พฤติกรรมที่ปลอดภัย (Accident free)

2.2.2 พฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัย (Accident repeater) ซึ่งจัดเป็น

ลักษณะที่ทำให้มีแนวโน้มเอียงต่อการเกิดอุบัติเหตุ (Accident proneness) ได้มากกว่าบุคคลที่มีพฤติกรรมที่ปลอดภัย

แนวความคิดของทฤษฎีนี้ ได้อธิบายถึงลักษณะของคนที่มีอัตราการเสี่ยงภัยต่อการเกิดอุบัติเหตุมากกว่าคนอื่นๆ โดยได้อธิบายว่า ในระยะเวลาหนึ่งประชาชนถึงร้อยละ 20 ที่มีแนวโน้มเอียงต่อการเกิดอุบัติเหตุ จะได้รับอุบัติเหตุร้อยละ 80 แต่จากการสังเกตประชากรกลุ่ม

เดิมพบว่า ในช่วงระยะเวลาต่อมาจะมีกลุ่มประชาชนที่ได้รับอุบัติเหตุต่างไปจากชุดเดิมถึงแม้จะมีบางคนที่เคยได้รับอุบัติเหตุแล้วก็ตาม แต่ส่วนมากจะเป็นคนใหม่ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้เป็นผลมาจากการกระจายส่วนเฉลี่ย และการมีโอกาสนในการเกิดอุบัติเหตุ

2.2 The Variable-group concept เป็นทฤษฎีที่ปรับปรุงและพัฒนามาจากทฤษฎีแรก ทฤษฎีนี้มีแนวความคิดจากพื้นฐานความเชื่อที่ว่า แนวโน้มเอียงในการเกิดอุบัติเหตุ (Accident proneness) เป็นลักษณะบุคลิกภาพที่แปรเปลี่ยนได้ โดยขึ้นกับเงื่อนไขของความมั่นคงทางอารมณ์และสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ส่วนบุคคลแต่ละคนนั้นสามารถเข้ามาอยู่ในกลุ่มพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัยในช่วงระยะเวลาหนึ่ง และในระยะเวลาต่อมาอาจจะไม่ได้อยู่ในกลุ่มนี้เพราะมีลักษณะนิสัยที่เปลี่ยนไปเป็นพฤติกรรมที่ปลอดภัย

จากทฤษฎีนี้ทำให้ค้นพบว่า แนวโน้มเอียงในการเกิดอุบัติเหตุเป็นลักษณะนิสัยที่เกิดขึ้นและหายไปได้ ดังนั้นแนวโน้มเอียงในการเกิดอุบัติเหตุ จึงหมายถึงภาวะของจุดอ่อนที่มีต่อการตอบสนองในลักษณะเฉพาะตัวของแต่ละบุคคล การปรากฏของแนวโน้มเอียงในการเกิดอุบัติเหตุจะมีความคงที่แน่นอน ไม่เกิดขึ้นและหายไปเหมือนความรู้สึกเจ็บปวดทางร่างกาย ลักษณะนิสัยและเจตคติที่ปลอดภัยของคนๆ นั้นจะมีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มเอียงในการเกิดอุบัติเหตุ

2.3 The Universal-susceptibility concept ทฤษฎีนี้เน้นให้เห็นว่า ระดับของความทนทานต่อการมีพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัยของแต่ละบุคคล ทำให้มีจุดอ่อนมากหรือน้อยต่อการเกิดอุบัติเหตุ จะขึ้นอยู่กับ การเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขทางสิ่งแวดล้อมและตัวแปรทางด้านจิตวิทยาโดยเฉพาะอารมณ์ ระดับความไม่แน่นอนจะเปลี่ยนแปลงในแต่ละบุคคลที่มีความทนทานสูงหรือทนทานต่ำต่อการมีพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัย จะขึ้นอยู่กับเงื่อนไขความกดดันทางอารมณ์เป็นประการสำคัญ

ทฤษฎีนี้สัมพันธ์กับพฤติกรรมของคนต่อสถานการณ์อันตรายด้วยปัจจัยทางจิตวิทยา ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำการควบคุมพฤติกรรมอื่นๆ ทั้งหมด ถึงแม้ว่าจะมีอีกหลายปัจจัยที่สนับสนุนการเกิดพฤติกรรมก็ตาม ระดับของความทนทานต่อการเกิดพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัยก็เป็นหนึ่งในปัจจัยเหล่านั้น ปัจจัยอื่นๆ เช่น ความกลัว ความโกรธ เหล่านี้ย่อมก่อให้เกิดจุดอ่อนต่อการเกิดอุบัติเหตุเพิ่มมากขึ้น อุบัติเหตุถึงร้อยละ 90 เกิดจากความบกพร่องของคน (Human error) ซึ่งแนวความคิดของทฤษฎีนี้ได้เน้นว่า ทุกคนมีแนวโน้มเอียงต่อการเกิดอุบัติเหตุ และได้อธิบายว่าทำอย่างไรคนจึงมีจุดอ่อนต่อการเกิดอุบัติเหตุเพิ่มขึ้นหรือลดลง

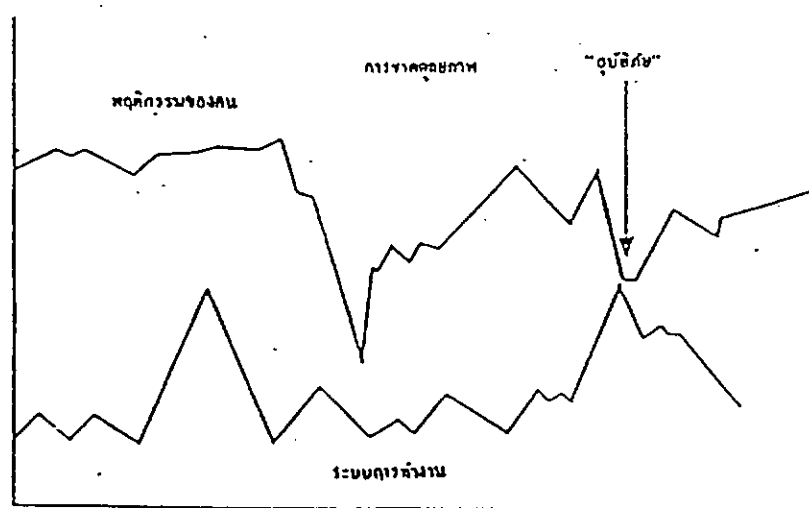
ถ้าขณะที่บุคคลหนึ่งมีจุดอ่อนการเกิดอุบัติเหตุกำลังอยู่ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยอุบัติเหตุอาจจะไม่เกิดขึ้น หากในทางตรงกันข้าม ถ้ามีเงื่อนไขทางสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยอุบัติเหตุย่อมเกิดขึ้นได้เสมอ ดังอธิบายได้จากแนวความคิดดังนี้

พฤติกรรมไม่ปลอดภัย + เงื่อนไขสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย = อุบัติเหตุ

จะเห็นว่าที่ผ่านมามีนักวิชาการได้เสนอแนวคิดเพื่อที่จะอธิบายลักษณะของคน ที่มีพฤติกรรมก่อให้เกิดอุบัติเหตุไว้หลายท่าน อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลในแต่ละช่วงชีวิตย่อมมีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุได้เสมอ ดังนั้นผู้ที่มีแนวโน้มว่าจะเกิดอุบัติเหตุก็มีใช้ว่าเป็นบุคคลที่ได้รับอุบัติเหตุเสมอหรืออุบัติเหตุซ้ำซาก(Accident-repetitiveness) และผู้ที่มีความเอนเอียงว่าจะไม่เกิดอุบัติเหตุ ก็มีใช้จะรับประกันได้ว่าเป็นบุคคลที่มีภูมิคุ้มกัน การเกิดอุบัติเหตุได้ตลอดไป ต้องพึงระลึกไว้ว่าทุกคนย่อมมีโอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุได้เสมอ (เอมอัชฌา วัฒนบุรณนท์. 2539 : 24)

3. ทฤษฎีการขาดดุลยภาพ (Imbalance cause theory)

บลูเมนทอล (Blumenthal M.) กล่าวว่า การบาดเจ็บ หรืออุบัติเหตุเกิดจากการขาดดุลยภาพชั่วขณะหนึ่ง ระหว่างพฤติกรรมของคนกับระบบงาน ที่คนนั้นกระทำอยู่ ซึ่งอาจจะป้องกันไม่ให้เกิดได้โดยการแก้ไขเปลี่ยนแปลงระบบ ทั้งสองอย่างหรืออย่างใดอย่างหนึ่ง ดังภาพประกอบ 5 (จุฬารัตน์ โสตะ. 2543 : 17)



ภาพประกอบ 5 ทฤษฎีการขาดดุลยภาพ

4. ทฤษฎีพลังงาน (Energy cause theory)

แฮดดอน (Haddon) กล่าวว่า เป็นเรื่องสมด้วยเหตุผลที่จะอธิบายสาเหตุการเกิดบาดเจ็บ ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้โดยไม่คาดคิด หรือโดยไม่ตั้งใจให้เกิดขึ้นก็ตาม จัดอยู่ในประเภทหนึ่งประเภทใด 2 ประเภท ดังต่อไปนี้ คือ

ประเภทที่ 1 ได้แก่ การบาดเจ็บ ซึ่งเกิดจากการเกิดพลังงาน มากระทบร่างกายของคนเราในปริมาณที่สูงเกินกว่าร่างกาย หรือส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกายจะทนต่อแรงกระทบนั้นได้ (Injury thresholds)

ประเภทที่ 2 เกิดการเปลี่ยนแปลงพลังงานระหว่างร่างกาย หรือส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกายกับแรงซึ่งมากระทบในลักษณะที่ผิดปกติจึงทำให้เกิดการบาดเจ็บขึ้น

ขั้นตอนของการบาดเจ็บ เริ่มต้นด้วยมีพลังงานก่อตัวขึ้นมา (Energy marshelling) แต่ยังไม่มีการปล่อยพลังงาน ให้ปรากฏออกมาเปรียบเสมือนรถยนต์ที่กำลังติดเครื่องยนต์ ทำให้เกิดพลังงานขึ้น แล้วแต่ยังไม่ขับเคลื่อน ต่อมาจะมีการปล่อยพลังงานออกมาซึ่งเปรียบได้กับรถยนต์ขับเคลื่อนออกมาบนถนนแล้ว และเมื่อรถคันนั้นวิ่งมาชนคน ถ้าชนเบาๆ ร่างกายหรืออวัยวะที่ทนต่อแรงกระทบได้จะไม่เกิดบาดเจ็บ แต่ถ้าแรงกระทบนั้นสูงเกินกว่าร่างกาย หรืออวัยวะใดจะทนไหวก็จะเกิดการบาดเจ็บขึ้น (จุฬารักษ์ โสตะ. 2543 : 17 - 18)

สาเหตุของอุบัติเหตุ

สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ แบ่งออกเป็น 2 ประการ คือ (พรสุข หุ่นจันทร์. 2534 : 51-55)

1. พฤติกรรมของคน เป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้มากถึงร้อยละ 85 - 90 ซึ่งสามารถแบ่งเป็นองค์ประกอบย่อยได้ดังนี้

1.1 มีพฤติกรรมไม่ปลอดภัย ซึ่งลักษณะของพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัยมีได้หลายประเภทด้วยกัน เช่น

1.1.1 ความประมาท สะเพร่า เผอเรอ ไม่รอบคอบ คนประเภทนี้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความปลอดภัยและกฎแห่งความปลอดภัยแต่ไม่ปฏิบัติตาม ไม่ยอมเชื่อฟังกฎข้อบังคับต่างๆ เพื่อความปลอดภัย ขาดความระมัดระวังในการกระทำสิ่งต่างๆ โดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัยแก่ชีวิตและทรัพย์สินของตนเองและผู้อื่น

1.1.2 ความบึ้งหน้า อี้อวด มีความคึกคะนองสนุกสนาน ชอบการเสี่ยงภัยและฝ่าฝืนกฎข้อบังคับต่างๆ เพื่อความปลอดภัย

1.1.3 ความไม่ยอมรับรู้ มีลักษณะของการต่อต้าน ไม่สนใจต่อกฎข้อบังคับต่างๆ เพื่อความปลอดภัย ไม่ใส่ใจในการกระทำของตนเองจะเสี่ยงภัยและทำให้เกิดอุบัติเหตุได้มากขนาดไหน เป็นบุคคลที่เกิดอุบัติเหตุได้บ่อยมากและไม่สามารถจะหลบเลี่ยงจากอุบัติเหตุได้ทันเวลา เพราะความไม่ยอมรับรู้ในเหตุการณ์และการกระทำที่เสี่ยงภัยของตนเองนั้น

1.1.4 ชอบผลัดวันประกันพรุ่ง และมีนิสัยไม่เป็นระเบียบเรียบร้อย เช่น รวบรวมใบชำระคืนก็ไม่ยอมซ่อมแซมในเวลาอันรวดเร็ว ชอบเลื่อนวันไปเรื่อยๆ เรียกว่า ชอบผลัดวันประกันพรุ่ง และการวางสิ่งของเครื่องใช้เกะกะทางเดินเป็นนิสัยไม่มีระเบียบ

พฤติกรรมไม่ปลอดภัยทั้ง 4 ประเภท การที่บุคคลหนึ่งอาจจะมีพฤติกรรมเพียงประเภทเดียว หรือหลายประเภทรวมกันก็ได้ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไม่ปลอดภัยของคนเป็นงานที่ยากลำบากและต้องใช้เวลาอย่างมาก ต้องใช้กระบวนการทางการศึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงคนให้มีพฤติกรรมที่ปลอดภัย

1.2 ความบกพร่องทางร่างกาย

1.2.1 เป็นโรคหัวใจ โรคลมบ้าหมู โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หรือต่ำ เนื้องอกในสมอง เป็นตะคริว

1.2.2 ความบกพร่องของอวัยวะต่างๆ เช่น แขนขาพิการ หูตึง หูหนวก สายตาเอียงมาก ตาบอดสี

1.3 ความบกพร่องทางจิตใจ บุคคลประเภทนี้มีการเสี่ยงภัยต่อการเกิดอุบัติเหตุได้มากกว่าบุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกาย เพราะผู้ที่เป็นโรคจิต โรคประสาทยังสามารถอยู่ในสังคมได้และบางรายจะไม่รู้ตนเองว่าเป็นโรค มองภายนอกโดยทั่วๆ ไป บุคคลเหล่านี้จะคล้ายกับคนปกติ

1.3.1 เป็นโรคจิต โรคประสาท

1.3.2 อารมณ์เครียดมาก

1.3.3 ความตื่นเต้น วิตกกังวลใจสูง

1.4 ขาดความรู้ความเข้าใจ มีความรู้น้อยไม่ทันต่อเหตุการณ์ในปัจจุบันและความก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ทำให้บุคคลเหล่านี้ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับเทคโนโลยีใหม่ๆ

1.5 ขาดทักษะ

1.6 มีเจตคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับความปลอดภัย เช่น

1.6.1 ไม่กล้าทำอะไรหรือเดินทางไปไหนเพราะกลัวอุบัติเหตุ

1.6.2 เชื่อว่าอุบัติเหตุป้องกันไม่ได้

1.7 การใช้สิ่งเสพติดให้โทษบางชนิด พวกแอมเฟตตามีน ยาม้า ยาขยัน ซึ่งมีผลกระทบทำให้บุคคลที่ใช้สิ่งเสพติดเหล่านี้มีบุคลิกภาพแปรปรวน ร่างกายอ่อนเพลีย และมีความบกพร่องทางร่างกาย และทางจิตใจเป็นผลตามมา

1.8 การดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

2. สิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

2.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

2.1.1 ความบกพร่องชำรุด หรือเสื่อมสภาพของวัสดุอุปกรณ์ เนื่องจากการไม่ได้รับการบำรุงรักษา

2.1.2 การก่อสร้างไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ ไม่มีความปลอดภัย เช่น การสร้างถนนคดเคี้ยวเป็นหลุมเป็นบ่อ ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้

2.1.3 สภาพดินฟ้าอากาศมีทัศนวิสัยไม่ดี เช่น ฝนตกหนัก พื้นถนนลื่น มีหมอกควัน

2.2 สิ่งแวดล้อมทางสังคม

2.2.1 ความบกพร่องของกฎหมาย กฎระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับความปลอดภัย เช่น มีกฎหมายที่ล้าสมัย หรือมีกฎหมายแต่ไม่สามารถบังคับใช้ให้เป็นไปตามกฎหมายได้

2.2.2 ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม ความเชื่อและค่านิยมทางสังคมที่สนับสนุนให้บุคคลมีความประมาทหรือชอบโอ้อวด อยากรลอง และชอบการเสี่ยงภัยด้วยความตื่นเต้น เพราะสังคมให้ความชื่นชมและนิยม นับถือว่าเป็นความกล้าหาญ น่ายกย่องนับถือในการกระทำนั้นๆ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดอุบัติเหตุ

สาเหตุของอุบัติเหตุมี 2 ประการ ซึ่งการเกิดอุบัติเหตุอาจเกิดจากสาเหตุเพียงประการเดียว คือ พฤติกรรมของคน หรืออาจเกิดจากสาเหตุทั้ง 2 ประการร่วมกัน คือ พฤติกรรมของคน และสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยด้วยก็ได้ ซึ่งสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุดังกล่าวมีผลกระทบมาจากปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดอุบัติเหตุหลายปัจจัยร่วมกัน ปัจจัยเหล่านี้ คือ เงื่อนไขและการกระทำที่ประกอบให้เกิดอุบัติเหตุขึ้น (พรสุข หุ่นจันทร์. 2534 : 55-57)

1. ปัจจัยด้านคน ได้รวมถึง อายุ เพศ สถานะทางครอบครัว สถานะทางสังคม และเศรษฐกิจ ตลอดจนเงื่อนไขทางกายภาพและภาวะทางด้านจิตใจ

1.1 อายุ เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการเกิดอุบัติเหตุ จะเห็นได้ว่าเด็กวัยก่อนเรียนและผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มอัตราเสี่ยงภัยสูงต่อการเกิดอุบัติเหตุภายในบ้าน

1.2 เพศ ลักษณะความแตกต่างระหว่างผู้ชายกับผู้หญิงมีหลายด้าน เช่น ความแตกต่างด้านการผลิตฮอร์โมนคนละชนิดและปัจจัยด้านการสืบพันธุ์ ความแตกต่างด้านลักษณะนิสัย ความสัมพันธ์ทางสังคม และวิถีการดำเนินชีวิต ดังนั้นผู้ชายอายุประมาณ 15 – 24 ปี ดายด้วยอุบัติเหตุมากกว่า 2 ใน 3 แต่ผู้หญิงน้อยกว่า 1 ใน 3 ดายด้วยอุบัติเหตุ

1.3 สถานะทางครอบครัว เป็นตัวแปรที่สำคัญซึ่งมีอิทธิพลต่อการเกิดอุบัติเหตุ คนโสดหรือคนที่ไม่แต่งงานมีสถิติการเกิดอุบัติเหตุมากกว่าคนแต่งงานและมีครอบครัวแล้ว

1.4 สถานะทางสังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งแบ่งได้เป็นด้านอาชีพหรือรายรับ

ของหัวหน้าครอบครัว ระดับการศึกษา สภาพที่อยู่อาศัย ในกรณีผู้ที่มีสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจต่ำหรือเรียกว่าคนจน จะมีอัตราเสี่ยงภัยสูงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการประกอบอาชีพต่างๆ ในทางตรงกันข้ามคนรวยจะมีอัตราเสี่ยงภัยสูงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจรทางบก ทางน้ำและทางอากาศ เป็นต้น

1.5 เงื่อนไขทางกายภาพและภาวะทางด้านจิตใจ ได้แก่ ปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีอิทธิพลที่สำคัญต่อการบาดเจ็บหรือตายจากการเกิดอุบัติเหตุ เช่น

- 1.5.1 การใช้สิ่งเสพติดให้โทษบางชนิด พวแกมเฟตามีน ยาบ้า
- 1.5.2 การดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
- 1.5.3 เป็นโรคหัวใจ โรคเบาหวาน และโรคอื่นๆ
- 1.5.4 ความอ่อนเพลีย เหนื่อย เมื่อยล้า
- 1.5.5 ความวิตกกังวลใจ อารมณ์โกรธ อารมณ์เครียด
- 1.5.6 มีความกลัว มีความกดดันสูง
- 1.5.7 ความเศร้าโศก
- 1.5.8 การย้าคิดย้าทำ
- 1.5.9 บุคลิกภาพ อุปนิสัยของบุคคล

2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

2.1 สถานที่ สถานที่ต่างกันจะมีโอกาสในการเกิดอุบัติเหตุได้ต่างกัน เช่น แหล่งที่เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย คือ แหล่งชุมชน ตลาด บริเวณสี่แยก ดังนั้นการเปรียบเทียบสถิติอัตราการบาดเจ็บ และตายจากอุบัติเหตุตามสถานที่ต่างๆ เป็นการวิเคราะห์เพื่อศึกษาหาแนวทางแก้ไขและหามาตรการป้องกันอุบัติเหตุได้

2.2 เวลา เป็นปัจจัยสำคัญเพราะในช่วงระยะเวลาที่ต่างกัน จะมีอิทธิพลต่อการเกิดอุบัติเหตุอย่างเห็นได้ชัดเจน ช่วงระยะเวลาในการรายงานการเกิดอุบัติเหตุอาจคิดเป็น ชั่วโมง วัน สัปดาห์ หรือเดือน เช่น 2 ใน 3 ของคนที่เกิดอุบัติเหตุจากการว่ายน้ำทำให้จมน้ำตาย จะเกิดขึ้นในตอนบ่ายหรือตอนเย็น และประมาณร้อยละ 40 เกิดขึ้นในวันเสาร์ และวันอาทิตย์ ซึ่งเป็นวันหยุดราชการ ทำให้มีประชาชนเป็นจำนวนมากพักผ่อนหย่อนใจหรือออกกำลังกายด้วยการว่ายน้ำเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม โอกาสของการเกิดอุบัติเหตุจึงเพิ่มมากขึ้น

ผลกระทบจากการเกิดอุบัติเหตุ

1. ผลกระทบทางด้านสุขภาพ

อุบัติเหตุเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญต่อสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนในประเทศที่กำลังพัฒนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศไทย จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่าสตรีที่เป็นโรคกระดูกพรุนร้อยละ 30 - 40 มีโอกาสเกิดภาวะกระดูกหัก (สุคนธา ผดุงวัตร. 2546 : 54) ซึ่งเป็นกลุ่มที่ก่อให้เกิดการตายและพิการมากที่สุด

คือ ดายถึงร้อยละ 30 และอีกร้อยละ 30 - 50 ยังมีความพิการหลงเหลืออยู่ (ศรีเทียน ตริศิริรัตน์. 2542 : 225) ผลกระทบจากการเกิดอุบัติเหตุทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน มีภาวะกระดูกหักทำให้เกิดความทุกข์ทรมานจากอาการปวดที่เพิ่มขึ้น เคลื่อนไหวร่างกาย ลำบาก หรืออาจเกิดภาวะทุพพลภาพได้ (ชนิดา สุรจิตต์. 2543 : 2) นอกจากนี้ยังต้องใช้เวลา ในการรักษานาน จึงอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดอักเสบติดเชื้อ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ แผลกดทับ เป็นต้น (จุฬารัตน์ โสตะ. 2543 : 19) ส่งผลให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจตามมา เนื่องจากผู้ป่วยจะสูญเสียความมั่นใจในการเคลื่อนไหวร่างกาย และสูญเสียความเชื่อมั่นในตัวเอง เกิดความกลัวว่าจะหกล้มและทำให้กระดูกส่วนอื่นๆ แตกหรือหักอีก ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเสียไป

สำหรับประเทศไทยได้มีการศึกษา Age - adjusted incidence ของ Hip fractures ในสตรีที่จังหวัดเชียงใหม่เมื่อปี พ.ศ. 2542 พบว่า ภายหลังจากกระดูกสะโพกหักและได้รับการผ่าตัดแล้วอัตราการรอดชีวิตในหนึ่งปีแรกมีเพียงร้อยละ 20 ส่วนผู้ที่มีชีวิตอยู่ เหลือประมาณร้อยละ 50 ที่สามารถกลับไปเดินได้เหมือนเดิมก่อนหัก ส่วนอีกครึ่งหนึ่งที่เหลือมีทั้งที่เดินไม่ได้และที่ต้องใช้เครื่องพยุง และอัตราการตายในปีแรกภายหลังจากกระดูกสะโพกหักของสตรีเท่ากับ ร้อยละ 17 (สุคนธา ผดุงวัตร. 2546 : 56)

2. ผลกระทบทางด้านสังคม

การบาดเจ็บที่เกิดจากอุบัติเหตุก่อให้เกิดความพิการ (Disabling injury) หรือภาวะทุพพลภาพ ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญมากกว่าบาดเจ็บจนถึงแก่ความตาย (Fetal injury) ในประเทศไทยประมาณร้อยละ 13 ของคนพิการภายในประเทศมีสาเหตุมาจากอุบัติเหตุ (จุฬารัตน์ โสตะ. 2543 : 19) ผลจากการเกิดความพิการ หรือภาวะทุพพลภาพนั้นนอกจากจะทำให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้น้อยและมีการเคลื่อนไหวลำบากแล้ว ยังเป็นภาระต่อญาติผู้ดูแลและสังคมโดยส่วนรวมอีกด้วย ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยที่มีความพิการหรือมีภาวะทุพพลภาพต้องการการดูแลที่ใกล้ชิดซึ่งเป็นการเพิ่มภาระของครอบครัวและก่อให้เกิดความวิตกกังวลได้

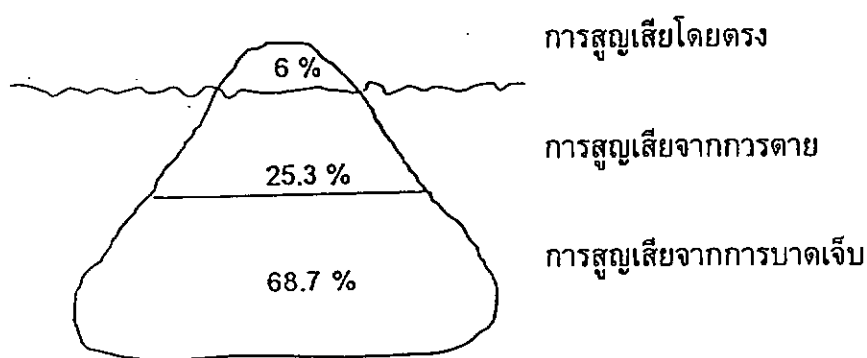
3. ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ

อุบัติเหตุทำให้สูญเสียทรัพยากรบุคคลที่สำคัญของชาติ และทำให้ประเทศชาติสูญเสียงบประมาณเป็นจำนวนมาก กล่าวคือ ภาวะกระดูกหักที่เกิดจากอุบัติเหตุต้องใช้เวลาในการรักษาและฟื้นฟูสภาพร่างกาย ซึ่งอาจจะไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้ดังเดิม จึงต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก ในสหราชอาณาจักร ต้องสูญเสียงบประมาณเพื่อการนี้สูงถึง 950 ล้านปอนด์ต่อปี อีกทั้งแนวโน้มยังชี้ให้เห็นเด่นชัดว่าในปีต่อๆ ไปรัฐจะต้องสูญเสียงบประมาณเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว เพราะสตรีวัยสูงอายุเพิ่มมากขึ้นทุกๆ ปี (ศักดิ์ บวร. 2543 : 9) สำหรับในประเทศไทย พบว่า ในแต่ละปีมีผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุประมาณ 2 ล้านคน ประเทศไทยต้องสูญเสียทางเศรษฐกิจจากอุบัติเหตุ ถึงปีละเกือบ 700,000 ล้านบาท ทั้งนี้ยังไม่รวมถึงการสูญเสียทางอ้อม เช่น การสูญเสียโอกาส (Opportunity

loss) ซึ่งหากบุคคลเหล่านั้นไม่ตายหรือพิการ ยังอาจสามารถหาเลี้ยงครอบครัวและรับใช้สังคมต่อไปได้ และความสูญเสียจากความเศร้าโศกเสียใจของสามี ญาติพี่น้อง บุตรหลาน และบุคคลอื่นๆ ในครอบครัวที่ต้องสูญเสียบุคคลที่ตนรักและนับถือไปซึ่งไม่สามารถประเมินค่าได้อีกด้วย

จากการศึกษาของมหาวิทยาลัย จอห์น ฮอปกินส์ ซึ่งทำการศึกษาในประเทศบราซิล พบว่า การสูญเสียเนื่องจากอุบัติเหตุ นั้นเปรียบเสมือนก้อนภูเขาน้ำแข็ง ส่วนที่มองเห็นหรือค่าสูญเสียโดยตรง (Direct loss) นั้นมีเพียงร้อยละ 6 แต่ส่วนที่จมอยู่ใต้น้ำซึ่งมองไม่เห็นได้แก่ค่าสูญเสียทางอ้อม (Indirect loss) นั้นมีมากถึงร้อยละ 94 ดังภาพประกอบ 6

(วิจิตร บุญยะโทตระ และ อำนวย นาคแก้ว. 2536 : 5 ; อ้างอิงจาก Decode. 1979. *School of Hygiene and Public Health, The Hopkins University.*)



ภาพประกอบ 6 อัตราส่วนการสูญเสียเนื่องจากอุบัติเหตุ

อุบัติเหตุเป็นเหตุการณ์ที่ส่งผลกระทบมากมายทั้งทางด้านสุขภาพ สังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งที่เกิดขึ้นโดยตรง เช่น การสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา การสูญเสียชีวิต และความสูญเสียที่เกิดขึ้นทางอ้อมที่มองไม่เห็นอีกมากมาย เช่น การสูญเสียด้านเวลา โอกาส และสภาพจิตใจทั้งของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลอีกด้วย

อุบัติเหตุในสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน

อุบัติเหตุ เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ สำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนซึ่งส่วนใหญ่เป็นสตรีวัยสูงอายุ จึงมีโอกาสได้รับอุบัติเหตุได้ง่ายที่สุด จากการศึกษาพบว่า สตรีที่เป็นโรคกระดูกพรุนและมีอายุมากกว่า 75 ปี ร้อยละ 90 จะเกิดภาวะกระดูกแตกหักได้ง่ายแม้เกิดอุบัติเหตุหรือถูกแรงกระแทกเพียงเล็กน้อย (ศรีเทียน ตริศิริรัตน์. 2542 : 224) ซึ่งอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นนั้นมักจะเกิดได้ทั้งอุบัติเหตุในบ้าน และอุบัติเหตุนอกบ้าน (วันดี โภคะกุล. 2543 : 1) สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาอุบัติเหตุหกล้มซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ทั้งในบ้านและนอกบ้าน ได้แก่ การตกบันได ตกกระเบื้องบ้าน ตกเก้าอี้ ตกเตียง ตกต้นไม้ ตกหลุม ตกท่อ สลื่นล้มในห้องน้ำ การหกล้มขณะเดินบนทางเท้าหรือข้ามถนน การหกล้มขณะขึ้นหรือลงรถโดยสารประจำทาง เนื่องจากการพลัดตกหกล้มซึ่งเป็นสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนเกิดภาวะกระดูกหักและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อีกทั้งการพลัดตกหกล้มยังเป็นอุบัติเหตุที่พบมากที่สุด คือ ร้อยละ 35.4 (วันดี โภคะกุล. 2543 : 1)

สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุในสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน

เนื่องจากสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ จึงขอกล่าวถึงสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ มีดังนี้ (วันดี โภคะกุล. 2543 : 3 – 9)

1. การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ได้แก่

1.1 ปัญหาการมองเห็นไม่ชัดเจน ซึ่งได้แก่ สายตายาวมองไม่เห็นตัวหนังสือหรือสิ่งของที่อยู่ใกล้ตัว ต้อกระจก เกิดจากเลนส์แก้วตาขุ่นมัว ทำให้แสงผ่านเลนส์ไปยังจอประสาทตาได้น้อยลงเกิดอาการตามัวขึ้น กล้ามเนื้อลูกตาที่ใช้ในการกรอกตาเสื่อมลงทำให้ลูกตาจะกรอกตาตามการมองภาพที่เคลื่อนไหวไปมาไม่ชัด กล้ามเนื้อที่ทำหน้าที่หดยายม่านตา เพื่อปรับตามแสงสว่างที่เข้าสู่ตาเปลี่ยนไป ทำให้บางครั้งแสงเข้าตามากเกินไป เกิดตาพร่า หรือแสงเข้าตามน้อยเกินไป เกิดการทำให้มองเห็นสิ่งของไม่ชัด นอกจากนี้อาจเกิดจากการใช้แว่นตาที่เสื่อมสมรรถภาพหรือไม่พอดีกับสายตา หรือการใส่เลนส์แก้วตาเทียมขนาดไม่ถูกต้อง

1.2 ปัญหาหูได้ยินเสียงไม่ชัดเจน โดยเฉพาะเวลาข้ามถนน อาจไม่ได้ยินเสียงรถ เสียงแตร จึงอาจเกิดอุบัติเหตุรถชนได้ง่าย นอกจากนี้ไ้วะที่เกี่ยวกับการทรงตัวซึ่งอยู่ในหูชั้นในเริ่มเสื่อมไป เมื่อเปลี่ยนอิริยาบถต่างๆ โดยเร็วจะทำให้เกิดอาการมึนงง หรือเป็นลมหน้ามืดได้

1.3 กล้ามเนื้อขาดความแข็งแรงที่จะพยุงข้อไว้ ข้อและประสาทสัมผัสเสื่อมลง ทำให้สูญเสียการทรงตัว การเคลื่อนไหว ความว่องไวลดลง ทำให้เกิดการพลัดตกหกล้มได้ง่ายเมื่อเกิดการสะดุด

1.4 มวลกระดูกและแคลเซียมในกระดูกลดลง ซึ่งพบว่าในสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน เนื่องจากระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลงหรือหมดจากรังไข่ และรังไข่ฝ่อ อัตราการเสื่อมของกระดูกในเพศหญิงจะเร็วกว่าเพศชาย โดยเพศหญิงมวลกระดูกจะลดลงร้อยละ 7 ทุกๆ 10 ปี ในขณะที่เพศชายจะลดลงร้อยละ 5 ทุกๆ 10 ปี ดังนั้นในสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนจึงมีโอกาสเกิดกระดูกหักได้ง่ายกว่า

1.5 ระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ซึ่งในผู้สูงอายุมักเกิดจากหลอดเลือดที่แข็งตัวจากการเสื่อมตามวัย ถ้าไม่รักษา ความคุมให้ความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติ ความดันโลหิตสูงอาจทำให้หน้ามืด ล้ม หรือเกิดอัมพฤกษ์ อัมพาตได้ นอกจากนี้อาการใจสั่น เจ็บหน้าอก หัวใจเต้นผิดจังหวะหรือเลือดไปเลี้ยงสมองไม่พอ ทำให้หน้ามืดเป็นลมล้มได้

2. ปัญหาสิ่งแวดล้อมส่วนใหญ่เกิดในบ้านพัก ที่อยู่อาศัย และบริเวณรอบๆ ที่อยู่อาศัย เช่น

2.1 แสงสว่างไม่เพียงพอ ทำให้เกิดการคาดคะเนระยะผิดพลาดได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งขณะขึ้นลงบันได หรือเดินบนพื้นที่ต่างระดับและยังทำให้มองไม่เห็นสิ่งกีดขวางบนทางเดิน

2.2 พื้นบ้านลื่น โดยเฉพาะพื้นหินขัดมัน หินแกรนิตขัดมัน จะทำให้เกิดการลื่นหกล้มง่าย โดยเฉพาะเมื่อพื้นเปียก

2.3 บันไดบ้านลื่น โดยเฉพาะไม่มีอุปกรณ์กันลื่นที่ขอบบันได หรือไม่มีราวบันไดสำหรับยึดเกาะ

2.4 ห้องน้ำ พื้นลื่น เปียก ไม่มีราวยึดเกาะ

2.5 ห้องครัวและภายในบ้าน มีสิ่งของวางเกะกะขากระเบียดทำให้สะดุดล้มได้

2.6 ทางเดิน มีสิ่งของกีดขวาง เช่น สายไฟ สายโทรศัพท์ ทำให้สะดุดล้มได้

3. ยา โดยเฉพาะยาลดความดันโลหิต ยารักษาโรคพาร์กินสัน ยานอนหลับ จะทำให้เวลาลุกขึ้นเกิดการหน้ามืดจากความดันโลหิตลดลงทันที หรือมีนงงจากยานอนหลับทำให้เกิดอุบัติเหตุหกล้มได้

4. เสื้อผ้าที่หลวม ยาวรุ่มร่าม มีเชือกผูกยาวอาจไปเกี่ยวหรือคล้องกับสิ่งต่างๆ เช่น ลูกบิดประตู ทำให้หกล้มได้

5. ในรายที่ใช้เครื่องมือช่วยเดิน เช่น ไม้เท้า ปลายไม้เท้าที่ไม่มียางกันลื่น หรือรถเข็นที่ไม่มีห้ามล้อ เป็นต้น

อุบัติเหตุในบ้าน

อุบัติเหตุต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายในบ้านมีมากมายหลายชนิด ได้แก่ การพลัดตกหกล้ม ไฟไหม้น้ำร้อนลวก การถูกของแหลมคม การได้รับสารพิษ และทางเดินหายใจอุดตัน (เอมอัชมา วัฒนบุรณนธ์. 2539 : 35) ซึ่งในการศึกษาค้นคว้านี้จะกล่าวเฉพาะการพลัดตกหกล้มเนื่องจากเป็น

อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นบ่อยในสตรีวัยสูงอายุและเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนเกิดภาวะกระดูกหัก

การพลัดตกหกล้ม จากการศึกษาพบว่า อุบัติเหตุในคนสูงอายุที่พบบ่อย เกิดจากการพลัดตกหกล้ม ตกบันได ตกระเบียงบ้าน ตกเก้าอี้ ตกเตียง ตกต้นไม้ ตกหลุม ตกท่อ ลื่นล้มในห้องน้ำ ยิ่งอายุมากขึ้น การหกล้มจะเป็นเพิ่มขึ้นตามอายุ คนอายุระหว่าง 65 - 74 ปี มีโอกาสหกล้มประมาณร้อยละ 25 ต่อปี อีกทั้งยังเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตที่เกิดขึ้นภายในบ้านอีกด้วย การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ มักพบว่าจะเกิดขึ้นบ่อยภายในบ้าน โดยเฉพาะบริเวณบันได และในห้องน้ำ ทำให้เกิดกระดูกหักได้ ซึ่งพบได้บ่อย คือ ข้อกระดูกสะโพกหัก (วันดี โภคะกุล. 2543 : 10)

สถานที่ที่มักประสบอุบัติเหตุ ได้แก่ สถานที่ต่อไปนี้ (บรรลุ ศิริพานิช. 2538 : 66 - 70)

1. ห้องน้ำ สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุที่ห้องน้ำ มักมีสาเหตุดังต่อไปนี้ คือ อาจเกิดจากพื้นห้องน้ำไม่สะอาด มีตะไคร่น้ำจับทำให้ลื่นหกล้มได้ง่าย การเกิดอาการหน้ามืด เป็นลมเนื่องจากการลุกขึ้นหลังจากการเสร็จสิ้นการขับถ่าย (พบมากในผู้สูงอายุที่สุขภาพไม่แข็งแรง) มักเกิดจากการนั่งถ่ายส้วมแบบยองๆ พอลุกขึ้นทำให้มีอาการหน้ามืดเป็นลม

2. ห้องนอน สาเหตุของอุบัติเหตุในห้องนอนที่พบมากคือ ผู้สูงอายุพลัดตกหกล้มข้างเตียง ซึ่งกระดูกของผู้สูงอายุเปราะบางกว่าปกติ เนื่องจากขาดแคลเซียมในกระดูกลดลง ดังนั้นเมื่อได้รับแรงกระแทกเพียงเล็กน้อยก็อาจทำให้กระดูกหักได้

3. บันได สาเหตุของอุบัติเหตุบริเวณบันไดมักเกิดเนื่องจากการลื่น และพลาดไถลลงมา มักเกิดขึ้นตอนขาลงมากกว่าขาขึ้น อุบัติเหตุมักเกิดจากถือของทั้งสองมือทำให้ไม่ได้จับราวบันไดขณะก้าวลงบันได หรือกรณีเดินลงบันไดมา นึกว่าหมดชั้นบันไดแล้วแต่ที่จริงยังไม่หมดทำให้เกิดพลาดลื่นไถลลงมาจากบันได

4. ห้องครัว สาเหตุของอุบัติเหตุของห้องครัวมักเกิดจากสาเหตุหลายประการ เช่น พื้นห้องครัวลื่น เนื่องจากมีน้ำไหลหยดบนพื้นห้องครัว การวางของกีดขวางทางเดิน

5. พื้นที่บริเวณอื่นๆ ได้แก่ ภายในตัวอาคารบ้านและบริเวณรอบๆ บ้านซึ่งมักมีสาเหตุจากแสงสว่างไม่เพียงพอ มีสิ่งของเกะกะไม่เป็นระเบียบ

สรุปได้ว่าการพลัดตกหกล้มสามารถเกิดขึ้นได้ทุกเวลาและทุกสถานที่ ดังนั้นสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนจึงควรดูแลตนเองด้วยการป้องกันอุบัติเหตุที่ถูกต้อง เช่น การเพิ่มความระมัดระวังในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หลีกเลี่ยงการหกล้ม เพื่อป้องกันความเสียหายอันอาจจะเกิดขึ้นต่อร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคมโดยรวม

อุบัติเหตุนอกบ้าน

อุบัติเหตุต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายนอกบ้านมีมากมาย ซึ่งในที่นี้จะขอกล่าวเฉพาะอุบัติเหตุขณะเดินทางเท้า และอุบัติเหตุในการเดินทางโดยรถโดยสาร เนื่องจากสถิติภัยพิบัติประจำปีเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนส่วนใหญ่มักใช้การเดินทางโดยทางเท้าซึ่งอาจจะเป็นทางเดินเท้าที่แยกเฉพาะ เช่น สะพานลอย, อุโมงค์ หรือทางเดินเท้าที่อยู่ร่วมกับทางเดินรถ เช่น ทางม้าลายหรือทางข้ามบริเวณทางแยก ฯลฯ และการเดินทางโดยรถโดยสาร ซึ่งในการเดินทางด้วยความไม่ระมัดระวังอาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุมากมายได้แก่ (จุฬารักษ์ โสตะ. 2543 :100)

- 1.1 รถชนขณะเดินตามถนน
- 1.2 รถชนขณะเดินข้ามถนน
- 1.3 รถชนขณะขึ้นรถ เรือรถ หรือลงรถ
- 1.4 เดินตกหลุมตกท่อข้างถนนหรือพลัดตกสะพาน
- 1.5 เดินชนของแหลม ชนคน หรือวัตถุอื่นๆ

แนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ

ความหมายของพฤติกรรม

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2534 : 583) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง ปฏิบัติหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต จะสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม ซึ่งแบ่งเป็นพฤติกรรมภายในและพฤติกรรมภายนอก สำหรับพฤติกรรมภายในนั้นหมายถึงกิจกรรมหรือปฏิบัติที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลรวมทั้งความคิดความรู้สึก เจตคติ ความเชื่อและค่านิยม ส่วนพฤติกรรมภายนอก หมายถึง ปฏิบัติ หรือการกระทำของบุคคลที่แสดงออกให้ผู้อื่นเห็นได้ ทั้งการพูด การกระทำ กิริยาท่าทางของบุคคล

นิตยา เพ็ญศิริภา (2544 : 60) กล่าวว่าปฏิบัติของบุคคลทั้งที่สังเกตได้หรือไม่ได้ เช่น การพูด การเดิน การแสดงสีหน้า ความรู้สึก ความรู้ ความตั้งใจ เป็นต้น โดยปฏิบัติเหล่านี้เกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้รับหรือเผชิญกับสิ่งเร้าที่มาจากภายในหรือภายนอกร่างกาย

ปาสิค (พรสุข หุ่นจันทร์. 2545 : 74 ; อ้างอิงจาก Pasick. 1997. *Health Behavior and Health Education*. p.427) กล่าวว่า พฤติกรรมเป็นผลผลิตของความรู้ เจตคติ และความเชื่อซึ่งเกิดจากบริบทของประสบการณ์เหตุการณ์ในชีวิต

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึงการกระทำและการแสดงออกของบุคคลที่แสดงออกมา ทั้งที่สังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม ซึ่งเป็นปฏิกิริยาต่อสิ่งเร้า โดยการแสดงออกนั้นเกิดจากความรู้ เจตคติและความเชื่อซึ่งเกิดจากบริบทของประสบการณ์เหตุการณ์ในชีวิต

สำหรับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยนั้น มีความหมายเช่นเดียวกับ พฤติกรรมทั่วไปแต่มุ่งเฉพาะในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ หากพิจารณาถึงแนวคิดของ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน ดังต่อไปนี้

คาสล์ และคอบบ์ (มัลลิกา มัติโก. 2534 : 20 - 22 ; อ้างอิงจาก Kasl & Cobb. 1966. *Arch Environment Health*. p 246 - 262) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีสุขภาพดี และไม่มีอาการของความเจ็บป่วย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อดูแลสุขภาพให้แข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ

วอกเกอร์ และคณะ (Walker, et al. 1987 : 76 - 81) ให้ความหมายว่า พฤติกรรมสุขภาพเป็นการกระทำทางบวกของชีวิตมีผลโดยตรงต่อการคงไว้ หรือเพิ่มระดับความสมบูรณ์ของบุคคล การบรรลุเป้าหมายในชีวิต และความปรารถนาของบุคคล

ธนวรรณ อัมสมบูรณ์ (2532 : 11) ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า หมายถึง การแสดงออกของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพในรูปของความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการกระทำ หรือการปฏิบัติที่มีผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพ

สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกของบุคคลที่มุ่งเน้นเฉพาะสุขภาพอนามัยในรูปของความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติ ทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ ซึ่งส่งผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

ในการกำหนดพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับสุขภาพ ตามแนวคิดของ คาสล์ และ คอบบ์ได้ จำแนกออกเป็น 3 ประการคือ (มัลลิกา มัติโก. 2534 : 20-22 ; อ้างอิงจาก Kasl & Cobb. 1966. *Arch Environment Health*. p. 246 - 262)

1. พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีสุขภาพดี และไม่มีอาการของความเจ็บป่วย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อดูแลสุขภาพให้แข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ เช่น การนอนหลับอย่างพอเพียง การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะในปริมาณที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก การพักผ่อนหย่อนใจ การเดิน การบริหารร่างกาย การไม่สูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังรวมถึงพฤติกรรมเชิงป้องกันในชีวิตประจำวัน ได้แก่ การสวมหมวกป้องกันศีรษะสำหรับผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ การคาดเข็มขัดนิรภัยสำหรับผู้ขับขี่รถยนต์ การเช็ฟกฏจราจร และการปฏิบัติตามกฎและระเบียบเพื่อความปลอดภัยในระหว่างทำงาน

สำหรับพฤติกรรมสุขภาพอื่นๆ เช่น การตรวจมะเร็ง การตรวจคลื่นหัวใจ หรือตรวจฟันเป็นระยะๆ อาจจะไม่ป้องกันความเจ็บป่วย แต่จะช่วยให้บุคคลนั้นพบอาการเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น จะได้ทำการรักษาเสียแต่เนิ่นๆ ทำให้บุคคลนั้นได้รับผลกระทบจากความเจ็บป่วยลดน้อยลง

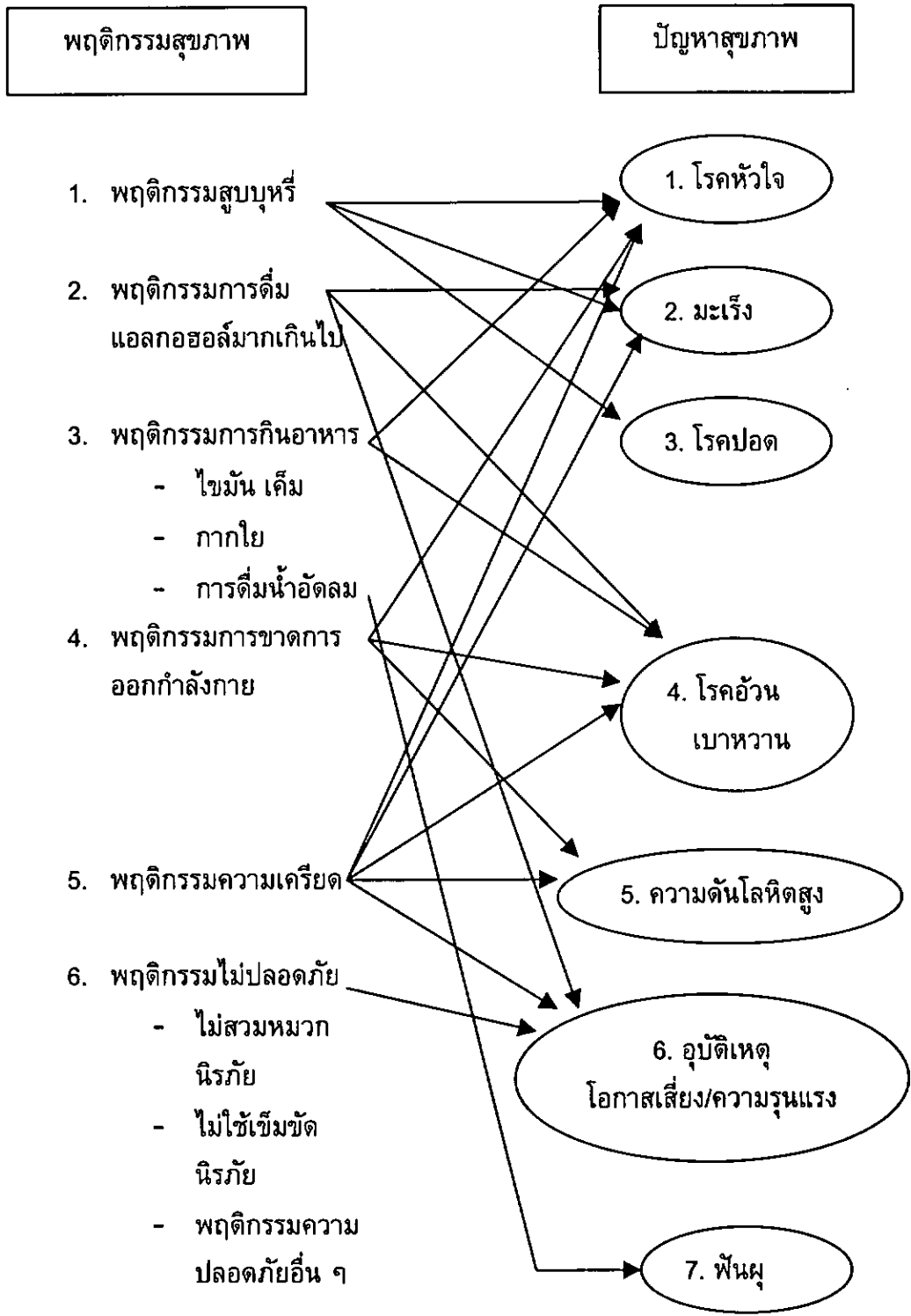
นอกจากนี้พฤติกรรมสุขภาพอาจรวมไปถึง การสวดมนต์ การจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้น่าอยู่ การรับประทานยาละลาย ไ่วตามินและการอาบน้ำอุ่น เป็นต้น ฉะนั้น พฤติกรรมที่ตรงข้ามกับพฤติกรรมสุขภาพ คือ พฤติกรรมเสี่ยงนั่นเอง

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness behavior) หมายถึง ความรู้สึกรู้สึกของบุคคลที่มีต่ออาการหรือความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกายซึ่งบุคคลนั้นมีความเชื่อมั่นว่าเป็นอาการของความเจ็บป่วยโดยพยายามอธิบาย หรือตีความหมายอาการที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ของตนเอง การปรึกษาเพื่อน ญาติพี่น้อง และพยายามแสวงหาความช่วยเหลือด้วยวิธีการต่าง ๆ นานา เพื่อให้อาการเหล่านั้นทุเลาลงหรือหมดไปก่อนที่จะมาพบแพทย์

ดังนั้นพฤติกรรมความเจ็บป่วย จึงได้แก่ การตอบสนองต่ออาการทางร่างกาย การแสวงหาความคิดเห็น และคำแนะนำจากบุคคลอื่น ซึ่งตัวเองมีความเชื่อว่า เขามีความอำนาจด้านสุขภาพโดยไม่คำนึงว่า บุคคลเหล่านั้นจะเป็นที่ยอมรับจากสังคมส่วนใหญ่หรือไม่ (หมอพื้นบ้าน ผู้บำบัดโรคที่ไม่ใช่หมออาชีพ ญาติ พี่น้อง เพื่อนบ้าน มิตรสหาย ผู้ร่วมงาน) และรวมถึงพฤติกรรมที่บุคคลนั้นไม่ทำอะไรเลย นอกจากคอยสังเกตอาการว่า อาการผิดปกติจะหายไปเองได้หรือไม่

3. พฤติกรรมบทบาทผู้ป่วย (Sick - role behavior) เป็นการกระทำที่ตนเองและบุคคลอื่นกำหนดและให้การยอมรับว่าเป็นผู้ป่วย โดยบุคคลนั้นจะต้องเข้าสู่บทบาทผู้ป่วยตามที่สังคมนั้นๆ กำหนด เช่น การหยุดจากงานปกติได้ชั่วคราว การเชื่อฟังและปฏิบัติตามคำสั่งของบุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ เพื่อให้อาการเจ็บป่วยนั้นหายสู่สภาพปกติ ขณะเดียวกันบุคคลนั้นจะได้รับการดูแลจากครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์ ฉะนั้นสิ่งที่ควรคำนึงถึงในการทำวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมบทบาทผู้ป่วย คือ พฤติกรรมของผู้ให้บริการความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับคนไข้ การจัดองค์กรหรือระบบสาธารณสุขที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบทบาทผู้ป่วย เป็นต้น

การดำเนินงานสาธารณสุขในปัจจุบันพบว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน ในลักษณะต่างๆ มีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกับปัญหาสาธารณสุขและปัญหาสุขภาพ ดังภาพประกอบ 7 (สมทรง รัชเสผาและสรงค์กฤษณ์ ดวงคำสวัสดิ์. 2540 : 12)



ภาพประกอบ 7 ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพกับปัญหาสุขภาพ

พฤติกรรมในการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน

อุบัติเหตุเกิดจากการขาดความสมดุลระหว่างความสัมพันธ์ของคนและสิ่งแวดล้อม เนื่องจากคนไม่มีความสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมของคนจึงเป็นสาเหตุของอุบัติเหตุร้อยละ 90 ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนให้เป็นพฤติกรรมที่ปลอดภัย ควรเน้นการเปลี่ยนแปลงแนวความคิด เจตคติ และปรับปรุงสภาพสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยด้วยในขณะเดียวกัน สิ่งสำคัญที่สุดของมาตรการป้องกันอุบัติเหตุเป็นอันดับแรก แนวความคิดที่ถูกต้อง คือ อุบัติเหตุป้องกันได้ (พรสุข หุ่นรินทร์. 2534 : 80)

จากแนวคิดดังกล่าวการมีพฤติกรรมในการป้องกันอุบัติเหตุที่ถูกต้องจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน เพราะถึงแม้ว่าอุบัติเหตุจะเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้คาดหมายก็ตาม แต่อุบัติเหตุเป็นสิ่งที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งหากสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนไม่ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุที่ถูกต้อง จนพลาดพลั้งเกิดอุบัติเหตุขึ้นจะก่อให้เกิดความเจ็บป่วยต่อร่างกาย มีความพิการ หรือเกิดภาวะทุพพลภาพได้ ส่งผลต่อสภาพจิตใจ อีกทั้งเป็นการระงับอายุขัยอีกด้วย ดังนั้นสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนจึงต้องมีความระมัดระวังในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันภายในบ้าน และการเดินทางนอกบ้าน

การป้องกันอุบัติเหตุในบ้านทำได้ดังนี้ (วันดี โภคะกุล. 2543 : 3 – 9)

1. การป้องกันการพลัดตกหกล้มขณะขึ้นลงบันได

การพลัดตกจากบันได ส่วนใหญ่มักมีสาเหตุเกิดจากการลื่น หรือ ก้าวพลาดไถลขณะลงบันได บางคนมักถือสิ่งของจนไม่สามารถเกาะจับราวบันได ดังนั้นการป้องกันการพลัดตกหกล้มขณะขึ้นลงบันไดควรปฏิบัติดังนี้

1.1 บันไดภายในบ้าน ควรมีราวสำหรับยึดเหนี่ยวจับที่มั่นคงทั้ง 2 ด้าน บันไดเดี่ยว ควรเปลี่ยนเป็นทางลาดโดยเฉพาะบันไดที่ชัน

1.2 ขอบของบันไดแต่ละขั้น ควรมีอุปกรณ์กันลื่นไว้ และควรใช้สีตัดกัน เห็นได้ชัด

1.3 ตามขั้นบันไดอย่าวางสิ่งของใดๆ ระวางคอยล์สุนัข แมว หรือสัตว์เลี้ยงที่จะมานอนอยู่ตามขั้นบันไดซึ่งจะทำให้เวลาผู้สูงอายุเดินขึ้นลงแล้วไปเหยียบ เกิดการสะดุดพลัดตกบันได

1.4 บริเวณบันไดควรมีแสงสว่างเพียงพอในการมองเห็น และแสงสว่างตามขั้นบันไดจะต้องไม่ให้มีแสงสะท้อน สวิตช์ไฟต้องอยู่ใกล้ๆ ควรมีสวิตช์ไฟส่วนบนสุดและส่วนล่างสุดเพื่อความสะดวก

1.5 ขณะขึ้นลงบันได ไม่ควรถือสิ่งของทั้งสองมือควรใช้มืออย่างน้อยข้างหนึ่ง ยึดเกาะราวบันไดเวลาขึ้นลง

2. การป้องกันการพลัดตกหกล้มในห้องน้ำ

2.1 ควรมีวัสดุหรืออุปกรณ์กันลื่นในอ่างน้ำ หรือ บนพื้นที่อาบน้ำ

2.2 สบู่ ถ้าเป็นไปได้ควรผูกติดกับเชือก เพื่อป้องกันการทำสบู่หลุดมือ และ ต้องก้มลงไปเก็บ ทำให้มีโอกาสน้ำลื่นล้มได้

2.3 ควรติดตั้งราวไว้ข้างผนังห้องน้ำ หรือข้างอ่างน้ำสำหรับยึดเกาะได้ง่าย เมื่อเสียการทรงตัว

2.4 ควรแยกห้องอาบน้ำต่างหากจากห้องส้วม เพราะวันหนึ่งใช้ห้องอาบน้ำ 1 - 2 ครั้งเท่านั้น แต่ใช้ห้องส้วมบ่อยกว่า วันละหลายครั้ง ดังนั้นถ้าห้องอาบน้ำและห้องส้วมอยู่ในห้องเดียวกัน จะทำให้พื้นเปียกและจากน้ำและน้ำสบู่ ทำให้น้ำลื่นล้มได้ ถ้าไม่สามารถแยกห้องอาบน้ำต่างหากจากห้องส้วม ต้องคอยเช็ดพื้นห้องน้ำให้แห้งหลังอาบน้ำ

2.5 ควรใช้ส้วมแบบโถนั่งแทนส้วมแบบนั่งยองๆ ต้องคำนึงถึงระดับความสูง โถส้วมให้เหมาะสมสำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน ไม่ควรยกระดับโถส้วมให้สูงจนเกินไปจนลำบากในการขึ้นนั่งหรือโถส้วมที่มีขนาดเล็กหรือต่ำเกินไปจะทำให้เกิดการทรุดตัวลงนั่งยากเช่นกัน

2.6 เวลาอาบน้ำ หากไม่จำเป็นไม่ควรลือคประตูห้องน้ำ เพราะถ้าเกิดอุบัติเหตุขึ้น จะได้มีคนเข้าไปช่วยเหลือได้สะดวก

2.7 ต้องมีแสงสว่างเพียงพอ

2.8 ประตูห้องน้ำควรมีขนาดกว้างและไม่ควรมีธรณีประตู เพื่อสะดวกในการเข้า - ออกและในการนำรถนั่งเข็นหรือวอล์กเกอร์ (Walker) เข้าไปด้วยซึ่งจะช่วยให้สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนปลอดภัยและมีอิสระในการช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด

3. การป้องกันอุบัติเหตุในห้องนอน (นันทนา ศรีพิณิจ และคณะ. 2536 : 44)

3.1 ควรมีแสงสว่างเพียงพอจากห้องนอนไปยังห้องน้ำ สวิตช์ เปิด - ปิดควรอยู่ในตำแหน่งที่สะดวกใช้ ควรจัดหาไฟฉายไว้ข้างเตียงเพื่อใช้ในยามจำเป็น

3.2 ความสูงของเตียงนอนควรอยู่ในระดับพอเหมาะ ต้องเป็นเตียงที่แข็งแรง มั่นคง เตียงนอนมีที่กั้นข้างเตียงเพื่อกันพลิกตัวตกเตียงนอน

3.3 เตียงนอนควรตั้งอยู่ในที่ที่จะไปถึงได้โดยสะดวกในความมืด

3.4 ต้องแน่ใจว่าพื้นล่างของนอนมเช็ดเท้าหรือพรมเช็ดเท้า ต้องมีวัสดุกันลื่นรองไว้เพื่อป้องกันการลื่นไถล

3.5 พื้นห้องไม่ว่าจะเป็นห้องนอน หรือห้องน้ำ ห้องครัว รวมไปถึงห้องรับแขกควรหลีกเลี่ยงการใช้วัสดุที่ลื่น ในกรณีที่ใช้พรมปูพื้นห้องนอนควรปูให้เต็มเนื้อที่จากผนังด้านหนึ่งจรดผนังอีกด้านหนึ่ง เพื่อป้องกันการสะดุดขอบพรมล้ม

3.6 บ้านที่มีผู้สูงอายุไม่ควรมียุทธินีประดู หรือพื้นที่ต่างระดับเพื่อหลีกเลี่ยงการสะดุดหกล้ม แต่ถ้าจำเป็นต้องมียุทธินีประดูก็ควรทาสีสว่างให้เห็นชัดเจน หรือใช้สีต่างกันแยกให้เห็นความต่างระดับของพื้นที่

4. การป้องกันอุบัติเหตุในห้องครัว

4.1 พื้นห้องครัวควรปูทับด้วยวัสดุกันลื่นและต้องรักษาพื้นห้องครัวให้แห้ง

เสมอ

4.2 หิ้งหรือชั้นวางของในครัวไม่ควรสูงเกินไปจนเอื้อมไม่ถึง ควรอยู่สูงในระดับสายตาและอย่าเก็บของหนักไว้บนหิ้งสูง

4.3 จัดวางเครื่องใช้ต่าง ๆ ให้เป็นระเบียบ พึงใช้ความระมัดระวังเป็นพิเศษทุกครั้งที่เคลื่อนย้ายภาชนะที่บรรจุของร้อน และอย่าวางภาชนะบรรจุของร้อนบนพื้นกีดขวางทางเดินเพื่อหลีกเลี่ยงการสะดุดหกล้ม

5. การป้องกันอุบัติเหตุจากสิ่งแวดล้อมภายในตัวอาคารบ้านและบริเวณรอบตัวบ้าน

5.1 ภายในบ้านและบริเวณรอบตัวบ้านควรมีแสงสว่างมากพอโดยเฉพาะในห้องนอน ห้องน้ำ ทางขึ้น – ลงบันได ควรติดตั้งสวิทช์ไฟที่ส่วนบนสุดและส่วนล่างสุดของบันไดและสวิทช์ที่ข้างประตูทุกห้อง

5.2 หมั่นเก็บกวาดพื้นห้องและพื้นบ้านอย่าให้มีสิ่งของวางเกะกะโดยเฉพาะสายไฟจากปลั๊กไฟฟ้า อย่าวางกีดขวางบนพื้นเพราะอาจเหยียบแล้วลื่นไถลหกล้มได้

5.3 ไม่ควรขัดพื้นลงน้ำมันจนลื่น ไม่ใช้พรมน้ำมันที่ลื่นง่าย พื้นบ้านที่ผู้ต้องซ่อมแซมทันที

5.4 เครื่องเรือนต่างๆ วางให้เป็นระเบียบ ควรเป็นเครื่องเรือนชนิดที่ไม่หนักมากสามารถเคลื่อนย้ายได้สะดวก

5.5 บริเวณรอบบ้านควรปรับพื้นที่เรียบ ไม่ให้มีหลุมบ่อหรือเศษขยะและของมีคม

5.6 ควรใช้เครื่องช่วยในการเดินไม่คล้องตัว ทรงตัวไม่มั่นคง โดยฝึกการใช้ไม้เท้า หรือวอล์กเกอร์ (Walker) หากประสาทสัมผัสเสีย ควรใช้แว่นตาหรือเครื่องช่วยฟังในรายที่หูตึง

5.7 บันไดที่เตี้ยๆ ควรเปลี่ยนเป็นทางลาด โดยเฉพาะบันไดที่ชัน

5.8 ถ้าต้องปีนบนเฟอร์นิเจอร์หรือหิ้ง เพื่อจัดผ้ามาหรือเปลี่ยนดวงไฟต้องแน่ใจว่าวัสดุที่เหยียบมั่นคงพอ

ข้อควรปฏิบัติเมื่อเกิดการพลัดตกหกล้ม

การพลัดตกหกล้มในสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน มักพบว่าทำให้เกิดภาวะกระดูกหักได้ง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระดูกต้นขา กระดูกสะโพก และกระดูกข้อมือ

อาการสำคัญที่บ่งบอกว่ามีกระดูกหักเกิดขึ้น ก็คือ มีอาการเจ็บปวดมาก โดยเฉพาะเวลาเคลื่อนไหว ประกอบกับมีอาการบวมมาก หากเกิดขึ้นที่บริเวณแขนขา จะสังเกตได้ง่ายจากการที่ผิดรูปร่างไปจากเดิม ดังนั้นหากเกิดอุบัติเหตุขึ้น ควรตั้งสติให้ดี แล้วสังเกตความผิดปกติของอวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะบริเวณที่ถูกกระทบกระแทกกับของแข็ง ทดลองเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกาย หากมีอาการผิดปกติหรือเจ็บปวดมาก ควรร้องขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น เพื่อทำการปฐมพยาบาล และควรรีบไปพบแพทย์เพื่อทำการตรวจวินิจฉัยและรักษาต่อไป

การป้องกันอุบัติเหตุนอกบ้านทำได้ดังนี้

1. การป้องกันอุบัติเหตุขณะเดินทางเท้า (วันดี โภคะกุล. 2543 : 18 -19)
 - 1.1 รองเท้าที่ใส่ควรเป็นรองเท้านุ่มส้น ใส่พอดี ไม่หลวม
 - 1.2 ต้องข้ามถนนตรงทางม้าลาย สะพานข้ามถนนหรือบริเวณสี่แยกไฟแดง
ขณะรถหยุด และต้องให้แน่ใจว่ามีเวลาพอในการข้ามถนน โดยคำนึงถึงความเร็วในการเดิน ถ้าไม่แน่ใจควรร้องให้ผู้อื่นช่วยข้ามถนน
 - 1.3 กรณีถนนลื่น โดยเฉพาะหน้าฝน ต้องเดินด้วยความระมัดระวังเป็นพิเศษ
 - 1.4 ถ้าใช้ไม้เท้าในการช่วยเดิน ต้องให้แน่ใจว่าไม้เท้ามีความยาวพอดีและเหมาะสม มียางกันลื่นที่ปลายไม้เท้า
 - 1.5 ถ้าเดินถนนเวลากลางคืน ควรแต่งกายเสื้อผ้าสีขาว เพื่อคนขับรถจะได้มองเห็นง่าย และควรมีไฟฉายไว้ติดตัวเวลาออกไปในที่มืดตอนกลางคืน
2. การป้องกันอุบัติเหตุขณะเดินข้ามถนน (จุฬารัตน์ โสตะ. 2541 : 106 - 108)
 - 2.1 การข้ามถนนจะต้องระมัดระวังมากต้องอาศัยสายตาช่วยดู และควรข้ามบริเวณทางม้าลาย สะพานทางข้ามถนน หรือสี่แยกไฟแดงจะปลอดภัยที่สุด
 - 2.2 ทุกครั้งก่อนข้ามถนน ต้องหยุดยืนที่ขอบถนนก่อน แล้วมองขวาและซ้าย แล้วมองทางขวากลับครั้ง เมื่อแน่ใจว่าไม่มีรถวิ่งมาในระยะใกล้จึงข้ามได้ ไม่ควรผลิผลาม วิ่งข้ามถนน แต่ควรเดินด้วยความรวดเร็ว และไม่ควรร่อนถอยหลังในทันทีทันใดหากบังเอิญมีรถมาควรรยืนอยู่กับที่ เพื่อตั้งหลักและให้คนขับที่ตัดสินใจได้ว่าจะเลี้ยวไปข้างหน้าหรือข้างหลัง เพื่อป้องกันรถชน
 - 2.3 ถ้าข้ามถนนบริเวณที่มีรถไปมาเป็นจำนวนมากอาจข้ามไปหยุดอยู่บนเส้นขาวกลางถนนเพื่อตั้งหลักแล้วมองทางซ้ายหรือทางที่รถวิ่งมา มองขวาแล้วมองซ้ายเมื่อแน่ใจว่าไม่มีรถในระยะใกล้จึงข้าม
 - 2.4 การเดินข้ามถนนในทางแยกที่มีป้อมไฟ ให้ข้ามถนนเมื่อมีไฟเขียวอยู่ตรงหน้าเรา แสดงว่าถนนที่เราจะข้ามต้องเป็นไฟแดงรถหยุด ข้ามได้แต่ต้องระมัดระวังเสมอ
 - 2.5 ไม่ควรข้ามถนน โดยออกจากที่กำบังตัวเด็ดขาด เช่น หัวยรถประจำทาง เพราะอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่ายจากการที่สวนหรือขวางมา

2.6 การข้ามถนนต้องมีจิตสำนึกแห่งความไม่ประมาทเสมอ ถึงแม้จะข้ามตรงทางม้าลายก็ตาม ต้องระมัดระวังแม้ว่าจะต้องหยุดก็ตาม ถ้ารถคับคั่งไม่ควรข้ามคนเดียว ควรรอให้มีคนมาสมทบพอประมาณแล้วจึงข้ามไปด้วยความเร็วและตั้งใจ

3. การป้องกันอุบัติเหตุขณะขึ้นและลงรถประจำทาง (จุฬารัตน์ โสตะ. 2541 : 108 – 109)

3.1 การขึ้นรถประจำทาง จงยืนในที่ปลอดภัย หรือยืนบนทางเท้า และยืนให้ห่างจากแนวทางรถวิ่งพอสมควร

3.2 อย่างยืนใกล้ต้นไม้ เสา หรือกำแพง ซึ่งอยู่ติดทางรถ เพราะอาจมีรถหลบอุบัติเหตุ มาชนอัดกับต้นไม้ เสา หรือกำแพงก็ได้

3.3 การขึ้นลงรถประจำทางควรมีวัฒนธรรม ไม่ยื้อแย่ง หรือห้อยโหนไปตามบันได และไม่ควรยื่นส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกายออกนอกรถ

3.4 การขึ้น – ลงรถประจำทาง ควรให้รถจอดสนิทที่ป้ายหยุดรถประจำทางก่อน

3.5 ขึ้นหรือลงรถทางด้านที่มีทางเท้าหรือทางคนเดิน

3.6 การเรียกรถรับจ้าง ควรเรียกรถที่วิ่งมาทางที่เรายืนเท่านั้นและอย่าเข้าไปยืนเรียกในถนนเป็นอันตราย

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นแบบแผนหรือรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคมเพื่อใช้อธิบายการตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยครั้งแรก ได้นำมาใช้ในการทำนายและอธิบายพฤติกรรมป้องกันการโรค (Preventive health behavior) ต่อมาภายหลังได้มีการดัดแปลงไปใช้ในการอธิบายพฤติกรรมเจ็บป่วย (Illness behavior) และพฤติกรรมของผู้ป่วยในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ (Sick - role behavior) (กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2542 : 18)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพัฒนาขึ้นในตอนต้นของช่วงปี ค.ศ. 1950 – 1960 โดยได้รับอิทธิพลมาจากทฤษฎีทางจิตวิทยาสังคมของ เคิร์ต เลวิน (Kurt Lewin) ซึ่งอธิบายว่าในช่วงชีวิตของบุคคล (Life space) จะมีทั้งส่วนที่เป็นแรงด้านบวก (Positive valence) แรงด้านลบ (Negative valence) และส่วนที่เป็นกลาง (Relative neutral) แรงด้านบวกจะเป็นสิ่งที่ดึงดูดบุคคลให้เข้าสู่เป้าหมายที่ตนปรารถนา ส่วนแรงด้านลบจะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลเคลื่อนหนีออกจากสิ่งที่ไม่ปรารถนา สำหรับส่วนที่เป็นกลางคือส่วนที่มีความสมดุลระหว่างแรงด้านบวกและลบ พฤติกรรมหรือการแสดงของบุคคลจึงถูกมองว่าเป็นกระบวนการของการถูกดึงดูดโดยแรงด้านบวก

และการถูกผลักดันโดยแรงดันลบ นอกจากนี้ เลวิน ยังอธิบายถึง การตั้งเป้าหมายของบุคคลใน สภาพการณ์ที่มีระดับความยากง่ายในการจะบรรลุเป้าหมายที่แตกต่างกัน ว่าบุคคลจะเลือกโดย เปรียบเทียบระดับของผลดีและผลเสียของ ความสำเร็จหรือความล้มเหลวกับโอกาสที่เขาจะ บรรลุถึงความสำเร็งนั้นๆ ซึ่ง เลวินและคณะได้ตั้งสมมติฐานว่า พฤติกรรมของบุคคลเป็นผลมาก จากตัวแปรที่สำคัญ 2 ประการ คือ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองสุขศึกษา. 2542 : 19 ; อ้างอิงจาก Maiman and Becker. 1974. *Health Education Monographs*. p.337 - 353, MiKhail. 1981. *Advances in Nursing Science*. p.65 - 82)

1. คุณค่าของผลลัพธ์จากการกระทำที่มีต่อบุคคลที่กระทำ
2. การคาดคะเนของบุคคลต่อโอกาสของการเกิดผลลัพธ์จากการกระทำนั้น ๆ

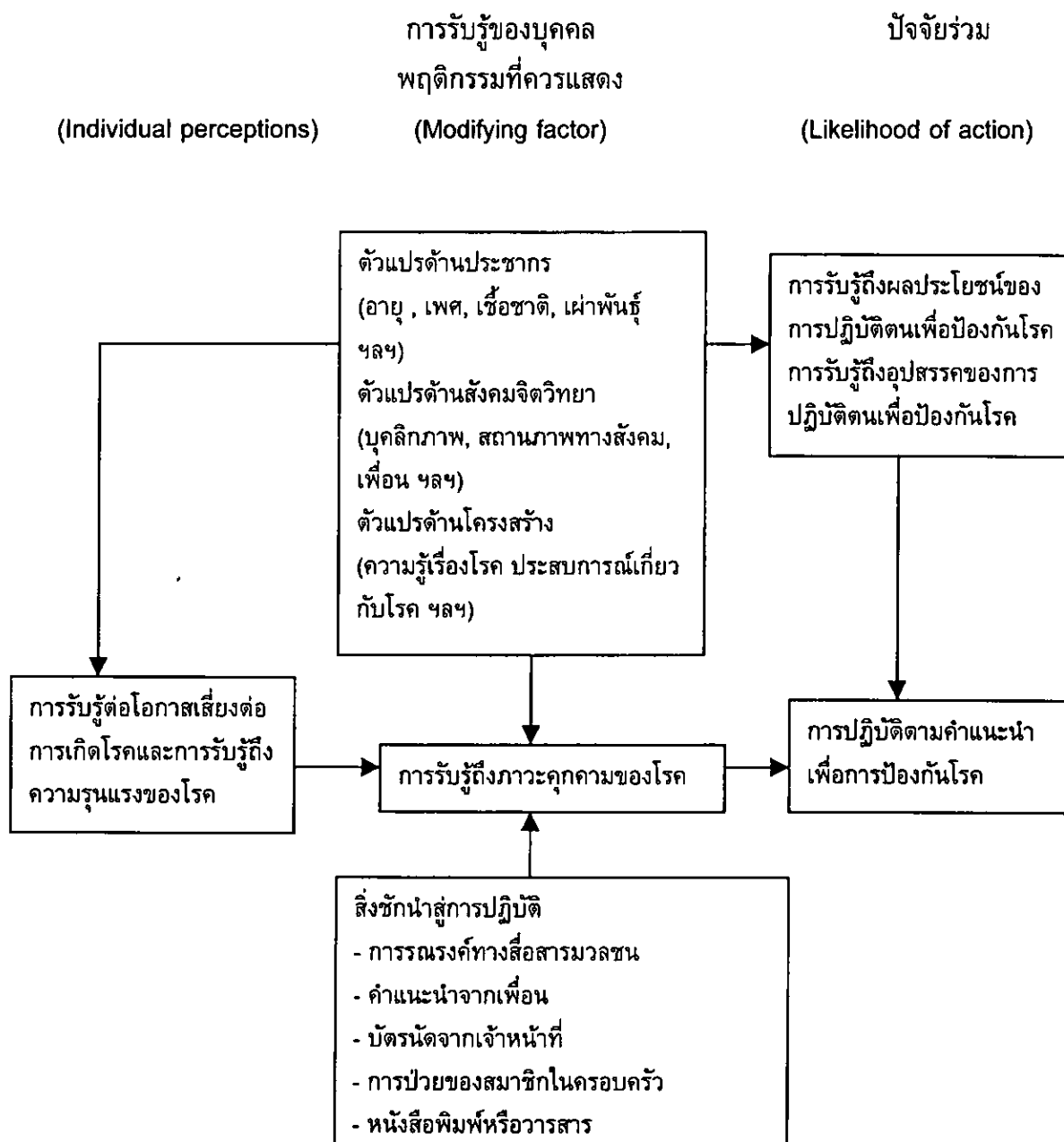
โรเซนสต็อค (Rosenstock. 1974a : 329 - 330) ได้อธิบายแนวคิดของแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพ กล่าวคือ การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อ หลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่า

1. เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค
2. อย่างน้อยที่สุดโรคนั้นจะต้องมีความรุนแรงต่อชีวิตของเขาพอสมควร
3. การปฏิบัติดังกล่าวเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะก่อให้เกิดผลดีแก่เขาโดย

การช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรคถ้าเกิดป่วยเป็นโรคนั้น และการปฏิบัติดังกล่าว ไม่ควรจะมีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของเขา เช่น ค่าใช้จ่าย เวลา ความไม่สะดวกสบาย ความกลัว ความอาย เป็นต้น

ต่อมา โรเซนสต็อค ได้เสนอเพิ่มเติมว่าในการอธิบายพฤติกรรมการไปตรวจสุขภาพ เพื่อวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มแรกนั้น นอกจากจะต้องประกอบด้วยปัจจัยดังกล่าวแล้ว ยังจะต้อง เพิ่มปัจจัยด้านความเชื่อว่าเขาสามารถจะป่วยเป็นโรคได้ถึงแม้จะไม่มีอาการก็ตาม (Rosenstock. 1974b : 356 - 357)

ในระยะต่อมาได้พบว่า นอกจากองค์ประกอบด้านความเชื่อหรือการรับรู้แล้ว ยังมี ปัจจัยตัวอื่นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ เบคเกอร์ และคณะ จึงได้ทำการปรับปรุง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยเพิ่มปัจจัย ร่วมและสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ซึ่งเป็นปัจจัยอื่นๆ นอกเหนือจากการรับรู้ของ บุคคล ซึ่งมีลักษณะโครงสร้างของแบบแผนความเชื่อ ดังภาพประกอบ 8 (สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข กองสุขศึกษา. 2542 ; อ้างอิงจาก Backer, Marshall, Drachman, Robert, and Kirscht. 1974. *American Journal of Public Health*. p.206)



ภาพประกอบ 8 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสำหรับใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค

คาสลีย์ และ คอบบี้ (Rosenstock. 1974b : 355 ; citing Kasl & Cobb. 1966. *Arch Environ Health*. p.246) ได้ให้คำจำกัดความของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (Health - related behavior) ว่า "พฤติกรรมสุขภาพหรือพฤติกรรมการป้องกันโรค" (Preventive health behavior) คือ กิจกรรมของบุคคลที่เชื่อว่าตนเองมีสุขภาพดี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันโรคหรือวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มต้นที่ยังไม่มีอาการแสดง "พฤติกรรมเจ็บป่วย" (Illness behavior) คือ กิจกรรมของบุคคลที่รู้สึกไม่สบาย โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะแสวงหาการตรวจวินิจฉัยและการเยียวยารักษาที่เหมาะสมและ "พฤติกรรมของผู้ป่วย" (Sick - role

behavior) คือ กิจกรรมของบุคคลที่รู้ตัวว่าตนเองเจ็บป่วย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้หายจากการเจ็บป่วยนั้นๆ จาก

ความหมายดังกล่าวทำให้เห็นได้ว่าพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ มีหลายลักษณะซึ่งแตกต่างกันทั้งในระบะที่ยังไม่เจ็บป่วยและระบะที่รู้สึกไม่สบายและในระบะที่ป่วยเป็นโรคแล้ว จึงได้มีการปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของเดิมที่ทำนายได้เฉพาะพฤติกรรมในการป้องกันโรคเท่านั้น ให้สามารถนำไปใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมสุขภาพอื่นๆ ได้เหมาะสมยิ่งขึ้น

คาสส์ และคอบบ์ ได้ดัดแปลงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสำหรับนำไปใช้ทำนายพฤติกรรมเจ็บป่วยโดยได้ให้ความสำคัญกับอาการของการเจ็บป่วย ซึ่งเปรียบเสมือนตัวแทนของสิ่งคุกคามที่เขาประสบอยู่ ในขณะที่เดียวกันอาการของการเจ็บป่วยจะมีส่วนไปกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจหรือการปฏิบัติ ซึ่งเปรียบเสมือนสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัตินั้นเอง

ดังนั้นการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมของบุคคลที่รู้สึกไม่สบายจะเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบ 4 ประการคือ (Kirscht. 1974 : 388)

1. แรงจูงใจด้านสุขภาพที่เกิดจากประสบการณ์เกี่ยวกับอาการ ซึ่งจะแสดงถึงระดับของความสนใจด้านสุขภาพของบุคคล
2. สิ่งคุกคามที่เกิดจากอาการ ได้แก่ อันตรายต่อร่างกายและการรบกวนต่อการทำหน้าที่
3. ประโยชน์หรือคุณค่าของการกระทำที่จะช่วยลดสิ่งคุกคาม
4. อุปสรรคหรือค่าใช้จ่ายของการกระทำนั้นๆ

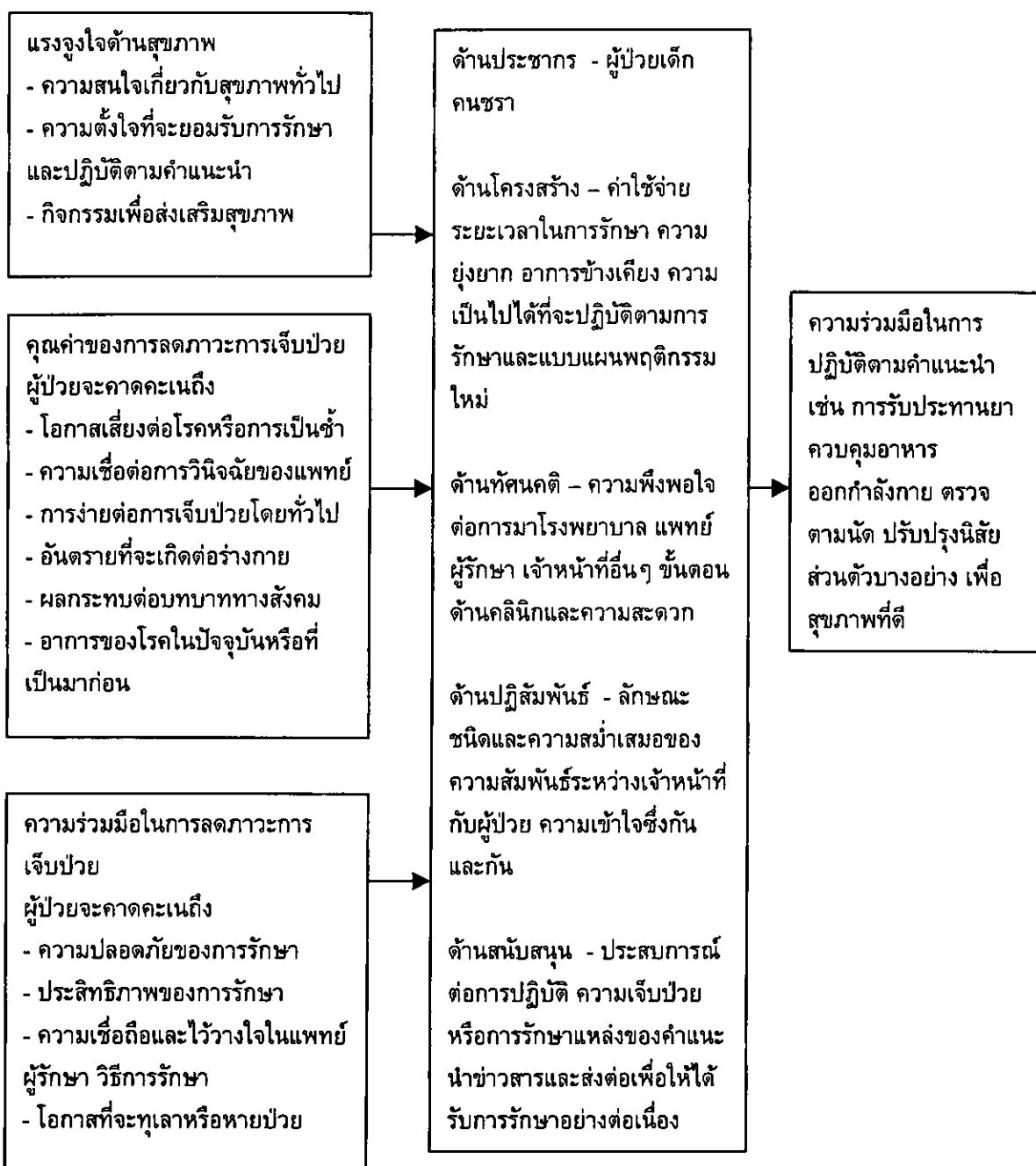
เบคเกอร์และคนอื่นๆ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองสุขศึกษา. 2542 ;

อ้างอิงจาก Backer, Marshall, Drachman, Robert, and Kirscht. 1974. *American Journal of Public Health*. p.416) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยเพิ่มปัจจัยแรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health motivation) และปัจจัยอื่นๆ ที่จัดอยู่ในปัจจัยร่วมและปัจจัยสนับสนุน (Modifying and enabling factor) รวมทั้ง สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ (Cues to action) มาใช้ในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมของผู้ป่วย (Sick role behavior) ดังภาพประกอบ 9

ความพร้อมที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ

ปัจจัยร่วม

พฤติกรรมผู้ป่วย



ภาพประกอบ 9 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสำหรับใช้ทำนายพฤติกรรมของผู้ป่วย

จึงเห็นได้ว่าพัฒนาการของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้ถูกปรับปรุงและพัฒนาเป็นระยะๆ โดยมีการเพิ่มเติมปัจจัยภายนอกอื่นๆ ที่นอกเหนือจากการรับรู้หรือความเชื่อของบุคคลซึ่งเป็นปัจจัยภายใน ทั้งนี้เพื่อให้มีความสอดคล้องเหมาะสม และสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งพฤติกรรมการป้องกันโรค พฤติกรรมการเจ็บป่วย และพฤติกรรมของผู้ป่วย ซึ่งองค์ประกอบที่สำคัญของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้ในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมของผู้ป่วย มี 5 องค์ประกอบดังต่อไปนี้ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองสุขศึกษา. 2542 : 25 ; อ้างอิงจาก Backer, Marshall, Drachman, Robert, and Kirscht. 1974. *American Journal of Public Health*. p.206)

1. การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived susceptibility)

หมายถึง การรับรู้ความเสี่ยงของบุคคลต่อการเกิดโรค ในกรณีที่เริ่มมีการเจ็บป่วยแล้วการรับรู้นี้จะรวมถึงการรับรู้การวินิจฉัยของแพทย์ การคาดคะเนโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคซ้ำและความไวต่อการเกิดอาการเจ็บป่วยทั่วไป (Rosenstock. 1974a : 331) ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน บุคคลจึงหลีกเลี่ยงการเป็นโรค ด้วยการป้องกันและรักษาสุขภาพที่ไม่เหมือนกัน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเป็นปัจจัยที่สำคัญและมีอิทธิพลสูงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อสุขภาพของบุคคล (Janz & Becker. 1984 : 15) จากการศึกษาของเบคเกอร์ และคณะ (Becker, et al. 1977 : 27 - 46) พบว่าการรับรู้ของมารดาที่ว่าบุตรของตนมีโอกาสเกิดโรคต่างๆ ได้ง่ายเมื่อมีน้ำหนักเกินจะมีความร่วมมือในการควบคุมอาหาร การมาตรวจตามนัด สอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิการ์ เรือนจันทร์ (2535 : 66) พบว่าการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองเช่นเดียวกัน ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าบุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ

2. การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค (Perceived severity)

หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลต่อภาวะเจ็บป่วย เป็นระดับของการกระตุ้นทางอารมณ์ ซึ่งกระตุ้นโดยความคิดเกี่ยวกับโรคหรือความยากลำบากที่บุคคลคิดว่าจะประสบเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพนั้นๆ เป็นการประเมินองค์ประกอบทางด้านการรักษาและอาการทางคลินิก เช่น การตาย ความพิการและความเจ็บปวดและองค์ประกอบทางสังคม เช่น ผลกระทบต่อการทำงาน ชีวิตครอบครัวและสัมพันธภาพทางสังคม (Rosenstock. 1974a : 331 - 332) ความเชื่อที่มีผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติตามคำแนะนำ คือความเชื่อต่อความรุนแรงของโรคที่บุคคลนั้นมีอยู่ หรือโอกาสที่บุคคลจะป่วยเป็นโรคนั้นถ้าไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ (ประภาเพ็ญ สุวรรณและสวิง สุวรรณ. 2536 : 114)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค จะทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคามของโรค (Perceived threat) ของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใด ซึ่ง

ภาวะคุกคามนี้เป็นส่วนที่บุคคลไม่ปรารถนา และมีความโน้มเอียงที่จะหลีกเลี่ยง (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองสุศึกษา. 2542 : 25)

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ และ อุปสรรคของการปฏิบัติ (Perceived benefits and barriers to taking action)

การประเมินส่วนบุคคลที่มีต่อคุณค่าหรือประโยชน์ที่จะได้รับ เช่น ถ้าบุคคลเชื่อว่าสิ่งที่กระทำสามารถลดโอกาสเสี่ยง หรือลดความรุนแรงของการเกิดโรคได้ บุคคลนั้นก็มีแนวโน้มจะทำสิ่งนั้น อย่างไรก็ตามความต้องการกระทำ จะต้องมีน้ำหนักมากกว่าความรู้สึกในด้านลบของบุคคล ความรู้สึกในด้านลบ คือ การรับรู้อุปสรรค ต่อสิ่งที่กระทำ ได้แก่ ความไม่สะดวก ความไม่สบาย การสูญเสียค่าใช้จ่าย มีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ ความเจ็บปวดและความอาย เป็นต้น ถ้าความต้องการที่จะกระทำมีมากและความรู้สึกด้านลบต่อการกระทำมีน้อย การกระทำนั้นก็มีแนวโน้มที่จะถูกนำไปปฏิบัติ ทำนองเดียวกัน ถ้าความต้องการที่จะกระทำมีน้อยและความรู้สึกด้านลบต่อการกระทำมีมากการกระทำนั้นก็มีแนวโน้มที่จะไม่ถูกนำไปปฏิบัติ (Rosenstock. 1974a : 332)

4. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health motivation)

ระดับความสนใจและความห่วงใยเกี่ยวกับสุขภาพ ความปรารถนาที่จะดำรงรักษาสุขภาพและการหลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วย แรงจูงใจนี้อาจเกิดจากความสนใจสุขภาพโดยทั่วไปของบุคคล หรือเกิดจากการกระตุ้นของความเชื่อต่อโอกาสของการเป็นโรค ความเชื่อต่อความรุนแรงของโรค ความเชื่อต่อผลดีจากการปฏิบัติ รวมทั้งสิ่งเร้าภายนอก เช่น ข่าวสารคำแนะนำของแพทย์ ซึ่งสามารถกระตุ้นแรงจูงใจด้านสุขภาพของบุคคลได้

แรงจูงใจสามารถวัดได้จากความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพโดยทั่วไป ความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำและการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพต่างๆ มีรายงานการวิจัยที่พบว่า มารดาของเด็กป่วยที่มีความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพโดยทั่วไปของบุตร เช่น มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของบุตร การจัดหาให้บุตรได้รับประทานวิตามิน การมีเทอร์โมมิเตอร์สำหรับวัดอุณหภูมิร่างกายของบุตร มารดากลุ่มนี้จะมีการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์เป็นอย่างดี และการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์จะมีการปฏิบัติในการรับประทานยา การมาพบแพทย์ตามนัดสม่ำเสมอว่ากลุ่มที่ไม่มีความตั้งใจในเรื่องดังกล่าว (กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2542 : 26)

5. ปัจจัยร่วม (Modifying factors)

ปัจจัยร่วมนับเป็นปัจจัยที่มีส่วนช่วยส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค หรือการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาโรค ซึ่งได้แก่ปัจจัยด้านประชากร เช่น อายุ เพศ วัฒนธรรม ปัจจัยด้านโครงสร้าง เช่น ความซับซ้อน และผลข้างเคียงของการรักษา ลักษณะของความยากง่ายของการปฏิบัติตามการให้บริการ และปัจจัยด้านการสนับสนุนหรือสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cue to action) ได้แก่ สิ่งกระตุ้น (Trigger) ที่นำไปสู่

การปฏิบัติที่เหมาะสม ตัวแปรเหล่านี้ อาจเป็นสิ่งที่อยู่ภายในตัวบุคคล เช่น อาการไม่สบาย เจ็บปวด ความอ่อนเพลียที่เกิดขึ้น ในตัวบุคคลนั้นเองหรือเป็นสิ่งที่ภายนอกที่มากกระตุ้น เช่น การรณรงค์หรือข่าวสารจากสื่อมวลชน คำแนะนำที่ได้จากเจ้าหน้าที่ เพื่อน หรือผู้อื่น แหล่งหรือผู้ให้คำแนะนำ บัตรนัดหรือไปรษณียบัตรเตือน การเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว แรงกดดันหรือแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองสุศึกษา. 2542 : 26)

ดังนั้นความเชื่อด้านสุขภาพจึงมีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคในกลุ่มที่ยังไม่เกิดการเจ็บป่วย และมีผลต่อพฤติกรรมในการควบคุมและรักษาโรคในกลุ่มที่มีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นแล้ว สำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนนั้นเป็นผู้ที่การสูญเสียปริมาณมวลกระดูก จากการสูญเสียแคลเซียมออกจากกระดูก ซึ่งเป็นความผิดปกติที่เกิดขึ้นในร่างกายแต่ยังไม่ทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนเกิดอาการเจ็บป่วยแต่อย่างใด แต่ถ้ามวลกระดูกหรือปริมาณเนื้อกระดูกน้อยลงจนถึงระดับที่แตกหรือหักง่ายก็จะส่งผลร้ายแรงต่อสตรีวัยหมดประจำเดือนได้ เมื่อสตรีวัยหมดประจำเดือนทราบว่าตนเองมีภาวะกระดูกพรุน การปฏิบัติตนที่ถูกต้อง เช่น การออกกำลังกายที่พอเหมาะ การได้รับแคลเซียมประมาณ 1500 มก.ต่อวัน ควบคู่กับวิตามินดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งการป้องกันอุบัติเหตุทั้งภายในบ้านและนอกบ้าน ซึ่งได้แก่ การพลัดตกหกล้ม จะช่วยป้องกันมิให้สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนเกิดภาวะกระดูกหักได้ ซึ่งการที่สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนจะมีความสามารถในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุได้หรือไม่ก็น่าจะเป็นผลมาจากองค์ประกอบของความเชื่อด้านสุขภาพ ยังไม่มีใครศึกษาไว้

ในการศึกษารครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้ประยุกต์ใช้ความเชื่อด้านสุขภาพโดยศึกษา 4 องค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันอุบัติเหตุ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันอุบัติเหตุ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุ (Perceive susceptibility)

เมื่อสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนมีการคาดคะเนว่าตนมีโอกาสรุนแรงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เช่น การพลัดตกหกล้ม การถูกกระแทกกระแทก ซึ่งจะทำให้เกิดภาวะกระดูกหักได้ง่ายโดยเฉพาะบริเวณกระดูกสันหลัง กระดูกสะโพก และกระดูกข้อมือ จะเป็นแรงกระตุ้นให้สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนเอาใจใส่ต่อสุขภาพและมีพฤติกรรมในการป้องกันอุบัติเหตุมากขึ้น

จากการศึกษาวิจัยจำนวนมากที่สนับสนุนว่าการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันอุบัติเหตุและพฤติกรรมในการป้องกันรักษาโรค ได้แก่ แอนดีโอโล (Andreoli. 1981 : 323 - 328) ซึ่งศึกษาเปรียบเทียบแบบแผนความเชื่อด้าน

สุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่ทราบสาเหตุและไม่ทราบสาเหตุ จำนวน 71 คน ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาโรค สอดคล้องกับการศึกษาของ นิภา อินทนิล (2545 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับชีรยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 220 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์กับมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับชีรยนต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และการศึกษาของ สุวิชา ชีโรจนวงศ์ (2544 : บทคัดย่อ) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายระหว่างแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมป้องกันภาวะกระดูกพรุนของสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 333 ราย ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความเสี่ยงของภาวะกระดูกพรุน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันภาวะกระดูกพรุน ($p < .01$) ในทางตรงข้ามพบว่าผลการวิจัยบางเรื่องที่ไม่สนับสนุนความสัมพันธ์ของการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุและพฤติกรรมการป้องกันรักษาโรค ดังเช่น ชนิตา สุรจิตต์ (2543 : 45) ทำการศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนในพยาบาลสตรี กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลสตรีอายุระหว่าง 30 - 50 ปีที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 230 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในระดับปานกลางและพบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนในพยาบาลสตรี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เพชรรัตน์ อมรชีวิน (2541 : 100 - 107) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการ ที่แผนกผู้ป่วยนอก ณ ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง จังหวัดลพบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ณ ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง จังหวัดลพบุรี จำนวน 369 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม

2.การรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุ (Perceived severity)

การที่สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนมีความรู้สึกนึกคิดหรือความเชื่อของต่อความรุนแรงของอุบัติเหตุว่ามีผลกระทบต่อร่างกาย เช่น ก่อให้เกิดภาวะกระดูกหัก เกิดความพิการทุพพลภาพ หรืออาจเสียชีวิตได้ ทำให้ต้องใช้เวลานานในการรักษาและเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง ซึ่งการรับรู้ว่าตนมีโอกาสรู้เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุอย่างเดียวไม่เพียงพอ ที่จะกระตุ้นให้สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนเกิดพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุ เมื่อสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนมีการรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุที่จะส่งผลกระทบมากมายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ จะทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็น

โรคกระดูกพรุนเกิดการตระหนักถึงอันตรายหรือผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อสุขภาพ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นแรงผลักดันให้สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนมีพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุที่จะเกิดขึ้น

จากการศึกษาพบว่างานวิจัยที่สนับสนุนว่าการรับรู้รุนแรงของการเกิดโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุและพฤติกรรมการป้องกันรักษาโรค ได้แก่ แอนดีโอโล (Andreoli. 1981 : 323 - 328) ศึกษาเปรียบเทียบแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่ทราบสาเหตุและไม่ทราบสาเหตุจำนวน 71 คน ผลการศึกษพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาโรค สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวิชา ชีโรจนวงศ์ (2544 : บทคัดย่อ) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายระหว่างแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมป้องกันภาวะกระดูกพรุนของสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 333 ราย ผลการศึกษพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของภาวะกระดูกพรุนมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมป้องกันภาวะกระดูกพรุน ($p < .01$) โดยที่การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะกระดูกพรุน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะกระดูกพรุน การสนับสนุนทางสังคม และระดับการศึกษา สามารถร่วมกันอธิบายพฤติกรรมป้องกันภาวะกระดูกพรุนได้ประมาณร้อยละ 19.9 (overall $F(4,328) = 20.3, p < .001$) ตรงกันข้ามกับผลการวิจัยบางเรื่องที่ไม่สนับสนุนความสัมพันธ์ของการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุและพฤติกรรมการป้องกันรักษาโรค ได้แก่ การศึกษาของ ชนิตา สุรจิตต์ (2543 : 45) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนในพยาบาลสตรีกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลสตรีอายุระหว่าง 30 - 50 ปีที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 230 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคในระดับปานกลางสูง และพบว่าการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนในพยาบาลสตรี

3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันอุบัติเหตุ (Perceived benefits)

ความรู้สึกรู้สึกคิดหรือความเชื่อสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนว่า การป้องกันอุบัติเหตุที่เหมาะสมซึ่ง ได้แก่ การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เช่น การการเดิน การลุก การนั่ง การขึ้นลงบันไดด้วยความระมัดระวัง การจัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย การใช้อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสม การเดินทางเท้า การข้ามถนนและการขึ้นลงรถโดยสารรถประจำทางด้วยความระมัดระวัง จะสามารถป้องกันภาวะกระดูกหัก อีกทั้งยังสามารถป้องกันความพิการ หรือภาวะทุพพลภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ ทำให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข

จากการศึกษาของ แลงก์ลี (Langlie. 1977 : 244 - 260) ศึกษาเกี่ยวกับเครือข่ายสังคม ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรค ในกลุ่มตัวอย่างของสังคมเมืองจำนวน 383 คน ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป โดยศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัจจัย

โดยตรง ได้แก่ การขับรถ การเดินเท้า การสูบบุหรี่และสูวทยาส่วนบุคคล ปัจจัยเสี่ยงทางอ้อม ได้แก่ การใช้เข็มขัดนิรภัย การออกกำลังกาย โภชนาการ การรับประทานยา การตรวจสุขภาพฟัน และการรับภูมิคุ้มกันโรค ผลการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคกับการมีพฤติกรรมป้องกันทางสุขภาพ ทั้งปัจจัยทางตรงและทางอ้อม แต่การรับรู้ประโยชน์และความรุนแรงของการป้องกันสุขภาพ ไม่พบความสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมป้องกันทางสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ นิภา อินทนิล (2545 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 220 คน ได้มาโดยการสุ่มหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ มีความสัมพันธ์กับมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 และการศึกษาของ สุวิชา วีโรจนวงศ์ (2544 : บทคัดย่อ) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายระหว่างแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมป้องกันภาวะกระดูกพรุนของสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 333 ราย ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะกระดูกพรุน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันภาวะกระดูกพรุน ($p < .01$) จึงกล่าวได้ว่าการที่บุคคลรับรู้ถึงประโยชน์หรือโทษซึ่งเกิดจากการกระทำที่เลือกแล้วว่าดีกว่าวิธีอื่น ทำให้บุคคลมีการตัดสินใจปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ

4. การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันอุบัติเหตุ (Perceived barrier)

การประเมินส่วนบุคคลของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนซึ่งเกิดจากความรู้สึกนึกคิดหรือความเชื่อเกี่ยวกับอุปสรรคต่างๆ หรือสภาพความเป็นจริงที่มีผลขัดขวางการป้องกันอุบัติเหตุ เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนต่อการป้องกันอุบัติเหตุในทางลบ หรือเป็นการรับรู้ถึงสิ่งที่ไม่พึงปรารถนาจากการปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ ได้แก่ เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก สูญเสียค่าใช้จ่ายมาก และก่อให้เกิดความไม่สะดวกในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ซึ่งสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนจะนำมาพิจารณาประเมินประโยชน์ที่ได้รับและอุปสรรคที่เกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจ ถ้าพบว่าอุปสรรคในการปฏิบัติตนมีมากกว่าประโยชน์ที่ได้รับ อาจทำให้เกิดความขัดแย้งและหลีกเลี่ยงการปฏิบัติหรืออาจทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้ สิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้เกิดความล้มเหลวในการป้องกันอุบัติเหตุ

จากผลการศึกษาของเซนนอท-มิลเลอร์ และมิลเลอร์ (Sennott-Miller & Miller, 1987 : 268 - 272) ศึกษากลุ่มตัวอย่าง ชาย 30 คน หญิง 30 คน อายุ 26 - 70 ปี โดยศึกษาตัวแปรการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากการศึกษา พบว่าการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ การปฏิบัติตัวในการ

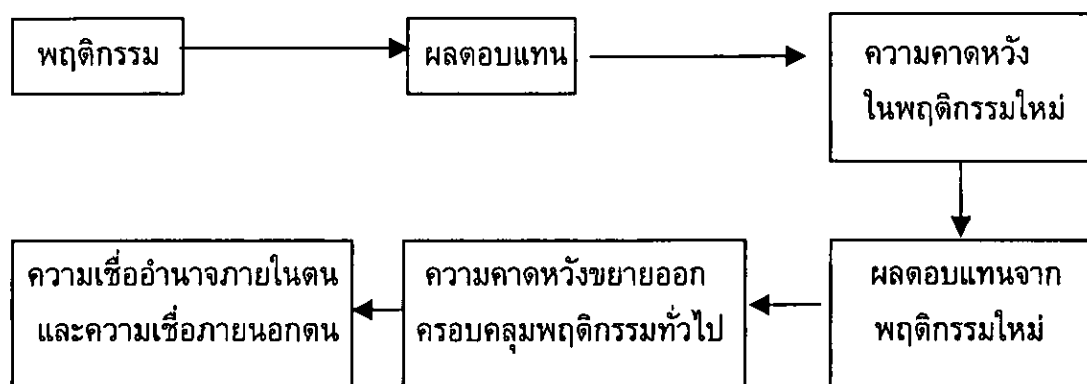
ส่งเสริมสุขภาพจะสูง เมื่อการรับรู้อุปสรรคเพิ่มขึ้น การปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพจะลดลงอย่างรวดเร็ว สอดคล้องกับการศึกษาของ แชมเปียน (Champion. 1991 : 733 - 739) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในผู้หญิงตั้งแต่อายุ 35 ปีขึ้นไป พบว่าการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคซึ่งเป็นตัวแปรที่สำคัญ หากบุคคลมีการรับรู้ว่าการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคเป็นสิ่งยุ่งยาก การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคก็จะลดต่ำลงด้วย และการศึกษาของ สุทธนิญ หุณหสสาร (2539 : 155 -162) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 380 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในทางลบ ดังนั้นในการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีจึงควรเน้นการลดอุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ

ความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตนด้านสุขภาพ (Internal - External health locus of control)

ความเชื่อจะมีอิทธิพลโดยตรงต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลเมื่อบุคคลมีความเชื่ออย่างใด ความเชื่อนั้นก็จะเป็นตัวกำหนดให้บุคคลประพฤติปฏิบัติตามสิ่งที่ตนเชื่อทั้งๆ ที่บางครั้งความเชื่อนั้นอาจจะไม่อยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริงก็ตาม (Rokeach. 1970 : 214)

ความเชื่ออำนาจภายในตนและความเชื่ออำนาจภายนอกตน (Locus of control) มีวิวัฒนาการมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) ถูกอธิบายครั้งแรก โดย วอลสตัน (Wallston) ต่อมาในปีค.ศ. 1954 รอตเตอร์ (Rotter) เป็นบุคคลแรกที่ได้พัฒนาความเชื่ออำนาจในตนเองทางสุขภาพ โดยริเริ่มทำงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพตามแนวคิดในการควบคุมตนเองทั้งภายในและภายนอก (พรสุข หุ่นนิรันดร์. 2545 : 225 ; อ้างอิงจาก Gilbert and Sawyer. 2000. *Health Education Creating Strategies for School and Community Health*. p.53) ซึ่ง รอตเตอร์ (Rotter. 1966 : 2) ได้กล่าวถึงลักษณะของความเชื่ออำนาจภายในตนและความเชื่ออำนาจภายนอกตนเพื่อนำมาอธิบายพฤติกรรมของบุคคลที่ว่า ผลตอบแทนที่ได้จากพฤติกรรมอันหนึ่งของบุคคลย่อมก่อให้เกิดความหวังว่าจะต้องได้รับผลตอบแทน เช่นเดียวกันในพฤติกรรมอันใหม่ ความคาดหวังเหล่านี้ก่อตัวขึ้นจากพฤติกรรมหรือเหตุการณ์เฉพาะอันใดอันหนึ่งก่อน แล้วจึงขยายไปครอบคลุมพฤติกรรมหรือเหตุการณ์อื่นๆ จนกลายเป็นบุคลิกภาพสำคัญของบุคคลนั้น ถ้าประสบการณ์ของบุคคลได้รับผลตอบแทนบ่อยๆ จะทำให้บุคคลเชื่อว่าสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากทักษะหรือความสามารถของตนเอง ความเชื่อเช่นนี้ เรียกว่า ความเชื่ออำนาจภายในตน ในทางตรงข้ามหากพฤติกรรมนั้นไม่ได้รับผลตอบแทน จะทำให้บุคคลรับรู้สิ่งที่ได้รับนั้นไม่ใช่ผลจากการกระทำของตนเองเป็น

เพราะโชคชะตาความบังเอิญหรือสิ่งแวดล้อมบันดาลให้เป็น ซึ่งความเชื่อเช่นนี้ เรียกว่า ความเชื่ออำนาจภายนอกตน ความเชื่อดังกล่าวจะมีผลย้อนกลับไปสู่ความคาดหวังในผลแห่งพฤติกรรมใหม่ๆ อีก ดังภาพประกอบ 10 (Rotter. 1966 : 2)



ภาพประกอบ 10 รูปแบบการก่อให้เกิดความเชื่ออำนาจภายในตนและความเชื่อภายนอกตน

รอตเตอร์ (Rotter. 1966 : 2) ได้สรุปลักษณะความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตน ในเชิงการรับรู้ต่อผลตอบแทนของการกระทำ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะดังนี้

1. บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน เป็นบุคคลที่มีความเชื่อหรือรับรู้ว่ามีอำนาจ หรือความสามารถที่จะปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้ดีขึ้น หรือสามารถควบคุมเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้และเชื่อว่าความสำเร็จหรือความล้มเหลวที่ตนได้รับเกิดจากการกระทำของตนเองโดยบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนจะมีลักษณะดังนี้

1.1 เป็นบุคคลที่มีความเป็นตัวของตัวเอง มีความกระตือรือร้นต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม

1.2 เป็นผู้มีแรงจูงใจในการกระทำสิ่งต่างๆ สูงและพยายามปรับปรุงแก้ไขสภาพแวดล้อมตามลำดับขั้น

1.3 เป็นบุคคลที่มองเห็นคุณค่าของทักษะและความพยายามของตนเอง สามารถปรับตัวควบคุมสถานการณ์ได้

1.4 เป็นบุคคลที่จะถูกชักชวนให้เชื่อโดยไม่มีเหตุผลได้ยาก

2. บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน เป็นบุคคลที่มีความเชื่อหรือการรับรู้ที่ตนเองไม่สามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมรอบตัว และไม่สามารถควบคุมสภาพการณ์ต่างๆ ได้ เพราะเชื่อว่าสิ่งต่างๆ นั้นเกิดจากอิทธิพลของปัจจัยภายนอกที่เขาไม่อาจเข้าไปเกี่ยวข้องได้ เช่น โชคกลาง เเคราะห์กรรม ความบังเอิญ อำนาจเหนือธรรมชาติ หรืออำนาจของคนอื่น โดยบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนจะมีลักษณะดังนี้

- 2.1 เป็นบุคคลที่มีบุคลิกภาพเฉื่อยชาและขาดความกระตือรือร้น
- 2.2 ไม่พยายามแสวงหาข้อมูลเพื่อแก้ไขปัญหาของตน
- 2.3 เป็นบุคคลที่มีแรงจูงใจในการกระทำสิ่งต่างๆ ต่ำและมีความวิตกกังวลสูง
- 2.4 เป็นบุคคลที่แสวงหาสิ่งที่คิดว่ามีอิทธิพลต่อตนเองสามารถรับคำแนะนำ

ได้ง่าย

วอลสตัน และวอลสตัน (Wallston & Wallston. 1978 : 112) ค้นพบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพและความเชื่ออำนาจภายนอกตนด้านสุขภาพสามารถใช้ทำนายและค้นหาข้อมูลที่เป็นจริงได้ เช่น การแสวงหาความรู้ทางด้านสุขภาพ การใช้ยา การปฏิบัติตามการรักษาของแพทย์ การควบคุมอาหาร ตลอดจนการวางแผนครอบครัว และพบว่าบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในด้านสุขภาพจะมีพฤติกรรมสุขภาพในทางบวก โดยมีการกระทำพฤติกรรมดังกล่าวมากกว่าบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนด้านสุขภาพ ดังนั้นบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน จะมีการควบคุมตนเองได้ดีกว่าบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน และจะมีความรอบคอบมากกว่า (เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ และคนอื่นๆ. 2537 : 21 - 22 ; อ้างอิงจาก Schermhorn, Hunt and Osborn. 1998 : *Managing Organizational behavior*. p.86) นอกจากนี้ยังพบว่าความเชื่ออำนาจภายในตนขึ้นอยู่กับวัยและเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลงต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้นอำนาจในการควบคุมสิ่งแวดล้อมลดลง บุคคลจะเชื่อในสิ่งที่อยู่นอกตนมากขึ้นแสดงถึงความเชื่ออำนาจภายในตนจะต่ำลงเมื่อสูงอายุ (วรารักษ์ นารินรักษ์. 2540 : 34) โลเวอร์รี่ (Lowery. 1981 : 294) กล่าวว่า ลักษณะของความเชื่อที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลจะแตกต่างกันออกไปตามสถานการณ์ที่ประสบในการดำเนินชีวิต ซึ่งได้แก่ ประสบการณ์ที่สะสมในอดีตและเหตุการณ์สำคัญที่เกิดขึ้นในช่วงหนึ่งของชีวิต เช่น การพลัดพรากจากบุคคลอันเป็นที่รัก การเกิดอุบัติเหตุ เมื่อบุคคลเชื่อว่าตนเองไม่สามารถแก้ไขเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ บุคคลจะเชื่ออำนาจภายนอกตนมากขึ้น ในทางกลับกันถ้าเหตุการณ์ดำเนินไปได้ด้วยดี บุคคลก็จะรับรู้เหตุการณ์ต่างๆ เกิดจากการกระทำของตนเองความเชื่ออำนาจภายในจะมากขึ้น

การประเมินความเชื่ออำนาจภายในตนและความเชื่ออำนาจภายนอกตน ได้มีการพัฒนามาตามลำดับตั้งแต่ปี ค.ศ. 1957 โดย ฟาเรส และคณะ ต่อมาได้มีการแก้ไขดัดแปลงเครื่องมือนี้ตลอดมาแต่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมได้อย่างชัดเจน ในปี ค.ศ. 1966 รอดเตอร์ ได้ดัดแปลงใหม่เป็น I - E Scale (Internal - External locus of control scale) เป็นการวัดแบบมิติเดียว แบ่งความเชื่อออกเป็น 2 ด้าน คือ ความเชื่ออำนาจภายในตนและความเชื่ออำนาจภายนอกตน ต่อมาในปี ค.ศ. 1973 เลวินสัน ได้พัฒนาแบบวัดขึ้นใหม่โดยใช้ I - E Scale เป็นพื้นฐานและแบ่งความเชื่อออกเป็น 3 ด้านคือ ความเชื่ออำนาจภายในตน ความเชื่ออำนาจผู้อื่นและความเชื่ออำนาจความบังเอิญ ซึ่งยังไม่สามารถอธิบายพฤติกรรมของบุคคลได้ดีนัก ต่อมาวอลสตัน และคณะ (Wallston and Others. 1978 : 580 - 585) ได้ดัดแปลงแบบวัดนี้ให้เหมาะสม

สม และได้มีการปรับปรุงอีกในปี ค.ศ. 1978 เรียกว่า Multidimension health locus of control Scale (MHLC) โดยแบ่งความเชื่อออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

1. ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ (Internal health locus of control) เป็นความเชื่อที่บุคคลเชื่อว่าสามารถควบคุมสุขภาพด้านต่าง ๆ ได้โดยพฤติกรรมของตนเอง
2. ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ (Powerful other health locus of control) เป็นความเชื่อที่บุคคลเชื่อว่าบุคลากรสาธารณสุขทำให้บุคคลมีสุขภาพดีหรือบุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้ควบคุมสุขภาพและเชื่อว่าการพบบุคลากรสาธารณสุขโดยสม่ำเสมอ ทำตามคำสั่งของเจ้าหน้าที่เป็นวิถีทางที่ดีที่สุดที่จะทำให้ตนเองมีสุขภาพดี
3. ความเชื่ออำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพ (Chance health locus of control) เป็นความเชื่อที่บุคคลเชื่อว่า สุขภาพหรือการเจ็บป่วยเกิดจากโอกาสหรือโชคชะตาที่ไม่อาจควบคุมได้

จะเห็นได้ว่าความเชื่ออำนาจภายในตน และความเชื่ออำนาจภายนอกตนทางด้านสุขภาพเป็นตัวกำหนดที่สำคัญที่ทำให้บุคคลปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพต่าง ๆ สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาเฉพาะความเชื่ออำนาจภายในตนทางด้านสุขภาพ เนื่องจากสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนส่วนใหญ่มีความสนใจในการดูแลตนเองสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นุชลี ศรีเมือง (2543 : 105) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนมีความตั้งใจและกระตือรือร้นต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมที่จะมีผลกระทบต่อการดูแลตนเอง และมีแรงจูงใจในการกระทำสิ่งต่าง ๆ สูง สามารถปรับตัวเพื่อควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี ซึ่งเป็นลักษณะของบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนทางด้านสุขภาพมากกว่ามีความเชื่ออำนาจภายนอกตนด้านสุขภาพ ถึงแม้ว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนส่วนใหญ่จะเข้าสู่วัยสูงอายุแล้วก็ตาม จากการศึกษาของ เซน (Chen. 1999 : Abstract) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ ความสามารถตนเองและการพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถตนเองและพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ นิภา อินทนิล (2545 : 135) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน พบว่า พนักงานขับรถที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนด้านความปลอดภัย มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ดีกว่าพนักงานขับรถที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนด้านความปลอดภัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และการศึกษาของ นันทน์ภัส หงษ์เวียงจันทร์ (2546 : 120) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุใน

บ้านของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า ความเชื่ออำนาจภายในคนด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกัน อุบัติเหตุในบ้านของผู้สูงอายุ ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมายังไม่มีผู้ใดทำการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายในคนกับการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายในคนกับการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

งานวิจัยเกี่ยวกับสตรีวัยหมดประจำเดือนและโรคกระดูกพรุน

อลิ และเบนเนทท์ (Ali & Bennett. 1992 : 24 - 33) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่มีผลต่อการลดอุบัติการณ์ของภาวะกระดูกพรุน กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีหลังหมดประจำเดือน อายุ 54 - 83 ปี จำนวน 91 คน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมป้องกันภาวะกระดูกพรุน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการได้รับแคลเซียมจากการดื่มนมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการดื่มนมมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะกระดูกพรุน จากการศึกษานี้ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะกระดูกพรุน มีความสัมพันธ์ทางลบกับอายุ ซึ่งชี้ให้เห็นว่าสตรีสูงอายุจะได้รับข้อมูลข่าวสารน้อยกว่าสตรีอายุน้อย นอกจากนี้ยังพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันกระดูกพรุนซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทำนุบำรุงการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะกระดูกพรุนได้

เบอร์นาร์ด และชีพพาร์ด (Bernhard & Sheppard. 1993 : 456 - 461) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ อาการหมดประจำเดือน และการดูแลตนเองของสตรีวัยก่อนและหลังหมดประจำเดือน ในสตรีที่มีอายุมากกว่า 40 ปี จำนวนตัวอย่าง 101 คน โดยการอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ และแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ผลการศึกษาพบว่า ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับอาการหมดประจำเดือนและการดูแลตนเอง ส่วนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ อาการหมดประจำเดือนหรือการดูแลตนเอง โดยสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสุขภาพดีจะมีการดูแลตนเองและไม่ต้องการรับการรักษอาการหมดประจำเดือนจากแพทย์

งานวิจัยที่เกี่ยวกับอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ

เพอร์รี่ (Perry. 1982 : 1069 - 1073) ได้สำรวจอุบัติเหตุจากการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในอพาร์ทเมนต์สำหรับผู้สูงอายุ จำนวน 65 ราย โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นระยะเวลา 1 ปี พบว่าผู้สูงอายุมีอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มร้อยละ 38 อัตราการพลัดตกหกล้มเท่ากับ 625 ต่อพันต่อปี ผู้สูงอายุ 2 ใน 3 หรือในอัตรา 220 ต่อพันต่อปี ต้องได้รับการรักษาพยาบาลและเกิดความพิการหรือความเจ็บป่วยและสภาวะสุขภาพไม่ดี เช่น ความบกพร่องทางสายตา การเดิน วิงเวียนศีรษะ หน้ามืด มีความสัมพันธ์กับการเกิดพลัดตกหกล้ม โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 70 - 74 ปี จะมีอัตราการพลัดตกหกล้มมากที่สุด

โคลลิง และพาร์ค (Colling & Park. 1983 : 175 - 192) ศึกษาเชิงระบาดวิทยาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในสถานพยาบาลโดยใช้ข้อมูลจากรายงานอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม เป็นระยะเวลา 8 เดือน กลุ่มตัวอย่างมีทั้งหมด 61 คน แบ่งเป็นเพศหญิง 47 คน และเพศชาย 14 คน ผลการศึกษาพบว่า อัตราเฉลี่ยของการพลัดตกหกล้ม เท่ากับ 26.8 ครั้งต่อเดือน และเพศหญิงมีอัตราการหกล้มมากกว่าเพศชาย โรคที่พบมากในผู้สูงอายุที่มีการพลัดตกหกล้ม ได้แก่ โรคเกี่ยวกับหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 57.00 รองลงมาคือโรคเกี่ยวกับหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 40.00 และโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ ร้อยละ 40.00 นอกจากนี้จำนวนครั้งของการเกิดพลัดตกหกล้ม พบว่า เกิดครั้งเดียว 18 คน เกิด 2 ครั้ง 19 คน และเกิด 3 ครั้ง มากกว่า 24 คน ส่วนใหญ่มีการพลัดตกหกล้มบริเวณข้างเตียง ร้อยละ 61.00 รองลงมาคือห้องน้ำ ร้อยละ 14.50 สำหรับเวลาที่เกิดมาก คือ ตอนกลางวันร้อยละ 39.00 รองลงมาคือตอนเย็นร้อยละ 28.60

คราเวน และบรูโน (Craven & Bruno. 1986 : 27 - 34) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุที่มารับการรักษาที่หน่วยพยาบาลเคลื่อนที่ เมืองซีแอตเติล เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นระยะเวลา 1 ปี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 99 คน เป็นผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก เพศหญิง 68 คน เพศชาย 31 คน มีอายุระหว่าง 65 - 85 ปี ในจำนวนนี้มีผู้ที่เคยเกิดการพลัดตกหกล้ม จำนวน 60 คน และไม่เคยเกิดการพลัดตกหกล้มจำนวน 39 คน ผลการศึกษาพบว่า เพศและอายุมีความสัมพันธ์และเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้ม โดยมีการพลัดตกหกล้มในเพศหญิงมากกว่าเพศชายและจะพบมากขึ้นในผู้ที่มีอายุมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไป ปัจจัยเสี่ยงรองลงมา คือ การอาศัยอยู่ตามลำพัง จะพบว่าการพลัดตกหกล้มบ่อยครั้ง และปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพพบว่าผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับสายตา การทรงตัว และความบกพร่องเกี่ยวกับระบบประสาทหรือเคยได้รับอุบัติเหตุเกี่ยวกับเส้นเลือดในสมองจะเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้ม นอกจากนี้กิจกรรมขณะ

เกิดการพลัดตกหกล้ม คือ การเดินร้อยละ 42 ทำงานบ้านเล็กๆ น้อยๆ ร้อยละ 12 ขึ้นลงบันได ร้อยละ 10 จากการเปลี่ยนท่าและเข้าห้องน้ำ ร้อยละ 10 สำหรับสถานที่เกิดพบว่าเกิดภายในบ้านมากที่สุด ร้อยละ 52 และเกิดภายนอกบ้านร้อยละ 48

ทีเนตตี (Tinetti, 1988 : 1701 - 1707) ทำการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการหกล้มในผู้สูงอายุที่รวบรวมข้อมูลโดยหน่วยพยาบาลประจำบ้านเคลื่อนที่ ผลการศึกษา พบว่าประมาณร้อยละ 61 หกล้มในปีแรกของการศึกษา มีการบาดเจ็บสาหัสจำนวน 14 คน คนที่มีกำลังแขนขาอ่อนแรงจะประสบอุบัติเหตุได้มากกว่าคนปกติ ผลของการหกล้มร้อยละ 30 มีการหักของกระดูกต้นขา

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ และพฤติกรรมป้องกันโรค

แลงก์ลี (Langlie, 1977 : 244 - 260) ศึกษาเกี่ยวกับเครือข่ายสังคม ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรค ในกลุ่มตัวอย่างของสังคมเมืองจำนวน 383 คน ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป โดยศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัจจัยโดยตรง ได้แก่ การขับรถ การเดินเท้า การสูบบุหรี่และสุขวิทยาส่วนบุคคล ปัจจัยเสี่ยงทางอ้อมได้แก่ การใช้เข็มขัดนิรภัย การออกกำลังกาย โภชนาการ การรับประทานยา การตรวจสุขภาพฟัน และการรับภูมิคุ้มกันโรค ผลการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคกับการมีพฤติกรรมป้องกันทางสุขภาพ ทั้งปัจจัยทางตรงและทางอ้อม แต่การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไม่พบความสัมพันธ์ และพบว่าการมีอายุมากขึ้น เพศหญิงจะมีความสัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงโดยตรงอย่างมีนัยสำคัญ

เฮอร์เชย์ และคนอื่นๆ (Hershey, et al. 1980 : 1081 -1089) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการรับประทานยาลดความดันโลหิต ซึ่งใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยการสุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จากคลินิกโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 132 คน ใช้แบบสอบถามวัดความเชื่อด้านสุขภาพ และรายงานการรับประทานยาจากผู้ป่วยเอง ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้ถึงการควบคุมโรค ปัจจัยด้านผู้ให้การรักษาพยาบาล การรับรู้ถึงอุปสรรคต่างๆ ระยะเวลาในการรักษา และประสบการณ์ต่างๆ มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความร่วมมือในการรับประทานยามีความสัมพันธ์กับการควบคุมความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การรับรู้ถึงการควบคุมโรค การรับรู้อุปสรรคต่างๆ และระยะเวลาในการรักษาเป็นตัวทำนายความร่วมมือในการรักษา

แอนดีโอโล (Andreoli. 1981 : 323 - 328) ศึกษาเปรียบเทียบแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่ทราบสาเหตุและไม่ทราบสาเหตุ จำนวน 71 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม มีความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาโรค

ฮาลลาล (Hallal. 1982 : 137-142) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพความเชื่ออำนาจและอัตมโนทัศน์ กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 201 คน ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แต่ในเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยงไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดย 1 ใน 4 ของกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านสุขภาพดี และมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นบางครั้งเท่านั้น

เซนนอท มิลเลอร์ และมิลเลอร์ (Sennott-Miller & Miller. 1987 : 268 - 272) ศึกษา กลุ่มตัวอย่าง ชาย 30 คน หญิง 30 คน อายุ 26-70 ปี โดยศึกษาตัวแปรการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษา พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ การปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพจะสูง เมื่อการรับรู้อุปสรรคเพิ่มขึ้น การปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพจะลดลงอย่างรวดเร็ว ส่วนการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลางถึงระดับสูง การปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพจะเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย ดังนั้น ในการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพจึงควรเน้นการลดอุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ มากกว่าการเน้นประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

แชมเปียน (Champion. 1991 : 733 - 739) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในผู้หญิงตั้งแต่อายุ 35 ปีขึ้นไป พบว่าการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคซึ่งเป็นตัวแปรที่สำคัญ หากบุคคลมีการรับรู้ว่าการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคเป็นสิ่งยุ่งยาก การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคก็จะลดต่ำลงด้วย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่ออำนาจภายในตนกับพฤติกรรมการป้องกัน อุบัติเหตุและพฤติกรรมป้องกันโรค

ดัฟฟี (Duffy. 1988 : 358 - 362) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนอายุ 35 - 65 ปี จำนวน 262 คนที่ทำงานในมหาวิทยาลัยขนาดใหญ่ แถบตะวันตกเฉียงใต้ของประเทศสหรัฐอเมริกา โดยศึกษาตัวแปร การรับรู้การควบคุมสุขภาพ ความภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพและข้อมูลด้านประชากร ได้แก่ อายุ เชื้อชาติ รายได้ของครอบครัว การศึกษา สถานภาพสมรส การทำงาน และจำนวนสมาชิกในครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า บุคคลที่มีความภาคภูมิใจในตนเอง ความเชื่ออำนาจการควบคุมสุขภาพ ภายในตนสูง ภาวะสุขภาพปัจจุบันดี จะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย และการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกันดี และบุคคลที่มีอายุมากกว่า ภาวะสุขภาพในอดีตดี เชื่ออำนาจการควบคุมสุขภาพโดยบังเอิญต่ำ และใส่ใจในเรื่องของสุขภาพ จะมีความรับผิดชอบหรือตระหนักต่อสุขภาพจิตด้านการออกกำลังกาย และการผ่อนคลาย ความเครียด

เชน วาย (Chen, Y. 1999 : 504) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจควบคุมตนเองทางด้านสุขภาพ ความสามารถแห่งตนและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 120 ในรัฐเท็กซัส สหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 73.6 ปี เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาแล้วเฉลี่ย 15.5 ปี ความเชื่ออำนาจควบคุมตนเองทางด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความสามารถแห่งตนและการดูแลตนเอง กลุ่มตัวอย่างที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนสูง และมีการรับรู้ความสามารถของตนเองจะมีการดูแลตนเองได้ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนต่ำและมีการรับรู้ความสามารถของตนต่ำ กลุ่มตัวอย่างที่มีความสามารถในตนเองสูงจะมีการดูแลตนเองดี และความเชื่ออำนาจควบคุมตนเองทางด้านสุขภาพ ความสามารถแห่งตนสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ ร้อยละ 39

อายุกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุและพฤติกรรมป้องกันโรค

วอลเคอร์ และคณะ (Walker, et al. 1987 : 76 - 90) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มตัวอย่าง อายุ 18 - 88 ปี จำนวน 452 คน ด้วยแบบวัดแบบแผนการดำรงชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวอลเคอร์ ซีคริสและเพนเดอร์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุ (อายุ 55 - 58 ปี) มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้านดีกว่าวัยกลางคน (อายุ 35 - 54 ปี) และวัย

ผู้ใหญ่ตอนต้น (อายุ 18 - 34 ปี) ยกเว้นการปฏิบัติเพื่อบรรลุเป้าหมายในชีวิต การออกกำลังกาย และการพัฒนาระบบสนับสนุนระหว่างบุคคล เมื่อวิเคราะห์การถดถอยพหุ พบว่า อายุ สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ยกเว้นการออกกำลังกายและการพัฒนาระบบสนับสนุนระหว่างบุคคล

จอห์นสัน และคณะ (Jonhson, et al. 1993 : 132) ทดสอบแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยการสำรวจจากคน 3,025 คน อายุ 20 - 64 ปี โดยเลือกศึกษาปัจจัยร่วม 2 ปัจจัยย่อย คือ คุณลักษณะด้านประชากร ลักษณะทางชีวภาพ และเลือกศึกษาปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ในเรื่อง การรับรู้การควบคุมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตน และการรับรู้สถานะสุขภาพต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้าน อายุ มีผลโดยตรงต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ระดับการศึกษากับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุและพฤติกรรมป้องกันโรค

จอห์นสัน และคณะ (Jonhson, et al. 1993 : 132) ทดสอบแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยการสำรวจจากคน 3,025 คน อายุ 20 - 64 ปี โดยเลือกศึกษาปัจจัยร่วม 2 ปัจจัยย่อย คือ คุณลักษณะด้านประชากร ลักษณะทางชีวภาพ และเลือกศึกษาปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ในเรื่อง การรับรู้การควบคุมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตน และการรับรู้สถานะสุขภาพต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านระดับการศึกษา มีผลโดยตรงต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

รายได้กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุและพฤติกรรมป้องกันโรค

วอล์คเกอร์ และคณะ (Walker, et al. 1987 : 76 - 90) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มตัวอย่าง อายุ 18 - 88 ปี จำนวน 452 คน ด้วยแบบวัดแบบแผนการดำรงชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวอล์คเกอร์ ซีคริส และเพนเดอร์ ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุ (อายุ 55 - 58 ปี) มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้านดีกว่าวัยกลางคน (อายุ 35 - 54 ปี) และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (อายุ 18 - 34 ปี) ยกเว้นการปฏิบัติเพื่อบรรลุเป้าหมายในชีวิต การออกกำลังกาย และการพัฒนาระบบสนับสนุนระหว่างบุคคล เมื่อวิเคราะห์การถดถอยพหุ พบว่า รายได้สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ยกเว้นโภชนาการ การพัฒนาระบบสนับสนุนระหว่างบุคคลและการจัดการกับความเครียด

สถานภาพสมรสกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุและพฤติกรรมป้องกันโรค

วอลเคอร์ และคณะ (Walker, et al. 1987 : 76 - 90) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มตัวอย่าง อายุ 18-88 ปี จำนวน 452 คน ด้วยแบบวัดแบบแผนการดำรงชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวอลเคอร์ ซีคริสและเพนเดอร์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุ (อายุ 55 - 58 ปี) มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้านดีกว่าวัยกลางคน (อายุ 35 - 54 ปี) และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (อายุ 18 - 34 ปี) ยกเว้นการปฏิบัติเพื่อบรรลุเป้าหมายในชีวิต การออกกำลังกาย และการพัฒนาระบบสนับสนุนระหว่างบุคคล เมื่อวิเคราะห์การถดถอยพหุ พบว่า สถานภาพสมรสสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการได้

จอห์นสัน และคณะ (Jonhson, et al. 1993 : 132) ทดสอบแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยการสำรวจจากคน 3,025 คน อายุ 20 - 64 ปี โดยเลือกศึกษาปัจจัยร่วม 2 ปัจจัยย่อย คือ คุณลักษณะด้านประชากร ลักษณะทางชีวภาพ และเลือกศึกษาปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ในเรื่อง การรับรู้การควบคุมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตน และการรับรู้สถานะสุขภาพต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยร่วมด้านสถานภาพสมรส มีผลโดยตรงต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

งานวิจัยในประเทศ

งานวิจัยที่เกี่ยวกับสตรีวัยหมดประจำเดือนและโรคกระดูกพรุน

อภิรยา พานทอง (2540 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำนวนตัวอย่าง 200 คน ที่มารับบริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือนในกรุงเทพมหานคร โดยใช้กรอบแนวคิดตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินอาการวัยหมดประจำเดือน แบบสอบถามการให้ความสำคัญต่อสุขภาพ และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมของสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี การให้ความสำคัญต่อสุขภาพและอาการหมดประจำเดือน เป็นตัวทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีที่สุดสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้ ร้อยละ 19.76

นิมิต เตชะไกรชนะ และคนอื่น ๆ (Taechakraichana and others. 1998 : 397 - 401) ศึกษาโรคกระดูกพรุนในสตรีวัยหมดประจำเดือน : ในสตรีไทยมีปัญหาเท่าใด เป็นการศึกษาหาความชุกของโรคกระดูกพรุนในสตรีที่มารับบริการที่คลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 1,047 ราย ซึ่งได้รับการตรวจวัดความหนาแน่นของกระดูก กลุ่มประชากรที่ศึกษามีอายุเฉลี่ย 50.5 ± 5.7 ปี ได้รับการวัดความหนาแน่นของกระดูกบริเวณกระดูกสันหลังส่วนเอวและกระดูกคอสะโพกด้านที่ไม่ถนัด โดยใช้เครื่อง Hologic QDR 2000 ชนิด Dual X-ray Absorptiometer ในการศึกษาครั้งนี้ได้วินิจฉัยโรคกระดูกพรุน ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก ซึ่งกำหนดไว้ว่า ค่าความหนาแน่นของกระดูกที่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยในสตรีวัยสาวเกินกว่า 2.5 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยได้เปรียบเทียบค่าจุดตัดที่ใช้วินิจฉัยโรคกระดูกพรุน โดยใช้ค่าจุดตัดของคนอเมริกันและค่าของคนไทย เมื่อใช้ค่าจุดตัดของคนไทย พบว่า มีความชุกของโรคกระดูกพรุนต่ำกว่า การใช้ค่าจุดตัดของคนอเมริกา (ใช้ค่าจุดตัดของคนไทย พบความชุกของกระดูกสันหลังส่วนเอวและกระดูกคอสะโพก เท่ากับ 15.7% และ 9.5% ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาลงไปในกลุ่มย่อยของประชากรที่ศึกษา โดยใช้จุดตัดของคนไทย พบว่า ความชุกของโรคกระดูกพรุนของกระดูกสันหลังส่วนเอวและกระดูกคอสะโพก ในสตรีที่หมดระดูแล้วสูงกว่า ในสตรีวัยก่อนหมดระดูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 (วัยก่อนหมดระดู : วัยหมดระดู ; กระดูกสันหลังส่วนเอวเท่ากับ 4.7% และ 21.4 % ; กระดูกคอสะโพกเท่ากับ 4.7% และ 11.9% ตามลำดับ)

กนกภรณ์ อ่วมพราหมณ์ (2541 : 85 - 95) ได้ทำการศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่มีอายุ 40 - 59 ปี ที่มารับบริการที่คลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจำนวน 140 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและแรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไปอยู่ในระดับดี การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความรู้แรงของโรคและการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับดี ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ภาวะสุขภาพร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนได้ ร้อยละ 24.8

อัจฉรา สิทธิรักษ์ (2541 : ง) ศึกษาปัญหาสุขภาพของสตรีที่มารับบริการในคลินิกวัยหมดประจำเดือนโรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ จำนวน 326 คน ผลการศึกษาพบว่าปัญหาสุขภาพวัยหมดประจำเดือนที่พบมากคือ ปวดหลัง ปวดตามข้อ ร้อยละ 33.4 ร้อนวูบวาบ ร้อยละ 32.8 ปวดศีรษะและวิงเวียนศีรษะ ร้อยละ 29.4 เมื่อแบ่งเป็นกลุ่มสตรีวัยใกล้หมดประจำเดือน ปัญหาที่พบมาก คือ ปวดศีรษะและวิงเวียนศีรษะ ร้อยละ 34.9 ปวดหลัง ปวดตามข้อ ร้อยละ 34.9 และร้อนวูบวาบ ร้อยละ 34.3 นอกจากนี้ยังพบว่าอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้

ครอบครัว ระยะใกล้หมดประจำเดือน มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพ ในวัยหมดประจำเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กอบจิตต์ ลิ้มปพยอม และคนอื่นๆ (Limpaphayom K, et al . 2543 : 725 - 731) ศึกษาความหนาแน่นของกระดูกสันหลังและกระดูกสะโพกในสตรีไทยเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา แบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีไทยที่มีอายุ 11 - 80 ปี จำนวน 1,773 ราย โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน จาก 6 อำเภอในชนบท เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสำรวจและการสัมภาษณ์ วัดค่าความหนาแน่นของกระดูกโดยใช้เครื่อง และมีการตรวจสอบความถูกต้องซ้ำ ผลการศึกษาพบว่าสตรีไทยจะมีค่าความหนาแน่นของกระดูกสูงสุดเมื่ออายุ 30 - 34 ปี และจะเริ่มลดลงเมื่ออายุ 35 ปีขึ้นไปและจะลดลงอย่างมากเมื่ออายุ 50 ปี ค่าความหนาแน่นของกระดูกเฉลี่ยของกระดูกสันหลังและกระดูกสะโพกเท่ากับ 0.957 และ 0.814 กรัมต่อตารางเซนติเมตร ตามลำดับ ซึ่งจะวินิจฉัยว่าเป็นโรคกระดูกพรุนเมื่อค่าความหนาแน่นของกระดูกเฉลี่ยของกระดูกสันหลังและกระดูกสะโพกน้อยกว่า 0.682 และ 0.569 กรัมต่อตารางเซนติเมตร ตามลำดับ

นุชลี ศรีเมือง (2543 : 104 -109) ศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่คลินิกวัยหมดประจำเดือนวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ตามตัวแปรระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนบุตร อาชีพ รายได้ครอบครัว ระยะเวลาที่หมดประจำเดือน และการรับรู้ภาวะสุขภาพ โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอายุ 45 - 59 ปี จำนวน 300 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนบุตร รายได้ของครอบครัว และระยะเวลาที่หมดประจำเดือนต่างกันมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน สำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ศิรินทร กอบางยาง (2544 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคกระดูกพรุนของสตรีวัยหมดประจำเดือนในชนบท ตำบลนิคมห้วยผึ้ง อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ ทำการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง ประชากรที่ศึกษา คือ สตรีวัยหมดประจำเดือนอายุ 45-59 ปี โดยสุ่มตัวอย่างแบบ Cluster sampling ได้สตรีวัยหมดประจำเดือน 60 คน จาก 3 หมู่บ้านเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผลการศึกษาพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนร้อยละ 48.3 ร้อยละ 75 ไม่ออกกำลังกายเลย แต่มีกิจกรรมที่ต้องเคลื่อนไหวร่างกายและใช้พลังงาน จากการประกอบอาชีพและกิจวัตรประจำวัน โดยงานอาชีพหลักมีการใช้พลังงานในระดับหนักมาก ร้อยละ 75

ความรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนยังมีความรู้ในระดับต่ำ (ร้อยละ 41) และไม่ครอบคลุมทั้งในด้านอาหาร สาเหตุ การป้องกัน และอาหารที่มีแคลเซียมสูง

งานวิจัยที่เกี่ยวกับอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ

นพรัตน์ หนูบ้านยาง (2540 : 85-105) ศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้สูงอายุ ที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ จำนวน 260 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุทุกด้านอยู่ในระดับค่อนข้างดี และเมื่อพิจารณารายข้อ โดยเฉพาะด้านการป้องกันอุบัติเหตุของผู้สูงอายุอยู่ในเกณฑ์ดี

วาสนา เกื้อนวนษ์ (2540 : 117-125) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผลการศึกษาในเรื่องการป้องกันอันตรายต่อชีวิต กิจกรรมหรือการปฏิบัติเพื่อป้องกันอันตรายต่อชีวิตในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ การป้องกันอุบัติเหตุภายในบ้าน และการป้องกันอุบัติเหตุนอกบ้านของผู้สูงอายุ สำหรับการป้องกันอุบัติเหตุภายในบ้าน หลายวิธีแตกต่างกันไป ผู้สูงอายุจะมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุภายในบ้านอย่างน้อย 1 กิจกรรมขึ้นไป พบว่า ได้มีการจัดแสงสว่างในที่อยู่อาศัยให้เพียงพอในจุดที่จำเป็น ดูแลไม่ให้พื้นบ้าน พื้นห้องน้ำเปียกชื้นที่จะทำให้เสี่ยงต่อการลื่นหกล้มได้ง่าย และในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน มีการจัดหรือดูแลให้บ้านเป็นระเบียบ สิ่งของไม่วางเกะกะ และมีการหลีกเลี่ยงการขึ้นลงบันไดหรือที่สูงขึ้น ซึ่งจากการสอบถามผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีการจัดห้องนอนไว้ชั้นล่างของบ้าน

นาริรัตน์ จิตรมนตรีและคนอื่นๆ (2541 : 36-41) ศึกษาสภาพแวดล้อมในบ้านที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหกล้มในผู้สูงอายุ โดยศึกษาในผู้สูงอายุตั้งแต่อายุตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป ในชมรมผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานคร 9 แห่ง จำนวน 417 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกิดอุบัติเหตุหกล้มร้อยละ 54.9 โดยพบว่าการหกล้มเกิดขึ้นขณะเดินในบ้าน ขณะเข้าออกห้องน้ำและตกบันได ร้อยละ 21.3, 10.2 และ 7.4 ตามลำดับ ส่วนอาการที่เกิดขึ้นขณะหกล้มที่พบบ่อย คือ ขาอ่อนแรง สะดุด และมึนงง เวียนศีรษะร้อยละ 15.3, 11.6 และ 8.3 ตามลำดับ สภาพแวดล้อมในบ้านที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหกล้ม พบว่า ลักษณะขั้นบันไดและแสงสว่างบริเวณบันได การจัดวางของเครื่องใช้ ลักษณะของพรมหรือผ้าเช็ดเท้าที่ขาดรุ่งริ่ง และการจัดวางของเครื่องใช้ในห้องน้ำ มีความสัมพันธ์กับการหกล้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังพบว่า

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส การแต่งกาย และภาวะสุขภาพ คือ การมีโรคประจำตัวปัญหาการทรงตัวและปัญหาจิตใจ มีความสัมพันธ์กับการหกล้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เพ็ญศรี เลาสวัสดิ์ชัยกุล, ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม และพรรณวดี พุชรวัฒน์ (2543 : 16-21) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลของการหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุจำนวน 103 คน ที่มารับการตรวจรักษาด้วยปัญหาหกล้ม ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก แผนกฉุกเฉิน และแผนกอร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลรามารบิตี ระหว่างเดือน มกราคม ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2542 การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามร่วมกับการบันทึกข้อมูลเวชระเบียน ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 73.6 ปี เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายคิดเป็นสัดส่วน 4 : 1 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวก่อนหกล้ม 2 โรคขึ้นไปร้อยละ 50.5 โรคที่เป็นมากที่สุด คือ ความดันโลหิตสูง รองลงมาคือ โรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 52.4 หกล้ม 1 ครั้งในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากปัจจัยภายนอกร้อยละ 51.5 โดยเกิดจากพื้นลื่นมากที่สุด เท่ากับร้อยละ 52.8 สำหรับปัจจัยภายในส่วนใหญ่เกิดจากสาเหตุอ่อนแรงเฉียบพลันโดยไม่ทราบสาเหตุเท่ากับร้อยละ 42.5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่หกล้มในบ้าน ร้อยละ 79.6 ผลจากการหกล้มพบว่าร้อยละ 74.8 เกิดภาวะกระดูกหัก ตำแหน่งที่กระดูกหักมากที่สุด คือ กระดูกสะโพกร้อยละ 44.20 ในจำนวนนี้เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และเพศหญิงมักเกิดกระดูกหักมากกว่าและบาดเจ็บรุนแรงกว่าเพศชาย ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ามีผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก 34 ราย ในจำนวนนี้มี 2 ราย ไม่สามารถรักษาโดยการผ่าตัดได้เนื่องจากมีความเสี่ยงสูง และ 1 ใน 2 รายนี้เสียชีวิตภายหลังหกล้ม 1 เดือน ในผู้ที่เข้ารับการรักษามีระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาล 2-36 วัน เฉลี่ย 10.80 วัน นอกจากนี้ยังพบว่า ก่อนหกล้มกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทั้ง 6 ด้านได้ด้วยตนเอง แต่ภายหลังการหกล้มความสามารถลดลง โดยพบว่ามากกว่าร้อยละ 60 ของกลุ่มตัวอย่างต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับการอาบน้ำ การแต่งตัวใส่เสื้อผ้าและการเคลื่อนย้าย เกือบร้อยละ 75 ของกลุ่มตัวอย่างได้รับผลกระทบทางจิตใจ ทำให้สูญเสียความเชื่อมั่นในกิจวัตรประจำวันและทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง

นันทน์ภัส หงษ์เวียงจันทร์ (2546 : 118 - 129) ทำการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร 8 โรงพยาบาล จำนวน 368 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านอยู่ในระดับดี

ผู้สูงอายุที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สภาพการเป็นอยู่ปัจจุบัน และประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุในบ้านต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านไม่แตกต่างกัน และผู้สูงอายุที่มีอาชีพ สถานภาพสมรส และอุปกรณ์ป้องกันอุบัติเหตุในบ้านต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความเชื่ออำนาจภายในตน ด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการรับรู้ความสามารถแห่งตนและความเชื่ออำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในบ้าน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ และพฤติกรรมป้องกันโรค

นักสุวรรณ อินประสิทธิ์ (2536 : 59 - 61) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคซิฟิลิโคซิส ของคนงานโรงงานไม้หินจังหวัดสระบุรี โดยทำการศึกษาในคนงานโรงไม้หินเพศชาย จำนวน 210 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรค ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคซิฟิลิโคซิสคือ ลักษณะงาน รายได้ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรค และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคซิฟิลิโคซิส ได้ร้อยละ 25.2

รุ่งศรี ศศิธร (2536 : 92 - 93) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพ กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานของคนงานก่อสร้าง ในบริษัทรับเหมาก่อสร้างเขตอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี จำนวน 200 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง สำหรับการรับรู้ประโยชน์-อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน

สุทธนิจ หุณฑสาร (2539 : 155 -162) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 380 คน ผลการศึกษาพบว่า อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การมีแหล่งบริการด้านต่างๆ และประสบการณ์ในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0001 ดัชนีน้ำหนักของร่างกาย (BMI) ไม่มีความ

สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา ได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนด้านสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในทางลบ การรับรู้สถานะทางสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

กนกภรณ์ อ่วมพราหมณ์ (2541 : 85 - 95) ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่มีอายุ 40 - 59 ปี ที่มารับบริการที่คลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 140 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและแรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไปอยู่ในระดับดี การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับดี ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ภาวะสุขภาพร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนได้ ร้อยละ 24.8

เพชรรัตน์ อมรชีวิน (2541 : 100 -107) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการ ที่แผนกผู้ป่วยนอก ณ ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง จังหวัดลพบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่มีรับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ณ ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง จังหวัดลพบุรี จำนวน 369 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก พฤติกรรมปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับพอใช้ สตรีที่มารับบริการ ที่แผนกผู้ป่วยนอก ณ ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง จังหวัดลพบุรีที่มีอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมต่างกันจะมีพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สตรีที่มารับบริการ ที่แผนกผู้ป่วยนอก ณ ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง จังหวัดลพบุรีที่มีประสบการณ์การมีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นมะเร็งเต้านมต่างกัน มีพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งไม่มีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมกาปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ อายุ ระดับการศึกษา รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมกาปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

มนวดี ประกายรุ่งทอง (2542 : 73 - 75) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความ เชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับขีรถยนต์ส่วนบุคคล ในเขตกรม การขนส่งทางบก กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ขับขีรถยนต์ส่วนบุคคลจำนวน 400 คน ได้มา โดยการสุ่มแบบบังเอิญ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่าผู้ขับขีรถ ยนต์ส่วนบุคคลมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ และการรับรู้ประโยชน์อุปสรรคในการ ใช้เข็มขัดนิรภัยในระดับมาก การรับรู้ความรุนแรงในการเกิดอุบัติเหตุในระดับน้อย นอกจากนี้ยัง พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ความรุนแรงในการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ ประโยชน์อุปสรรคในการใช้เข็มขัดนิรภัย และอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมกาใช้ เข็มขัดนิรภัย ส่วนปัจจัยที่ไม่มีผลต่อการใช้เข็มขัดนิรภัย ได้แก่ สิ่งชักนำภายในให้มีการปฏิบัติ สิ่งชักนำภายนอกให้มีการปฏิบัติ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การขับรถยนต์ ประสบการณ์ การเกิดอุบัติเหตุ

ชนิดา สุรจิตต์ (2543 : 45) ศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมกา ป้องกันโรคกระดูกพรุนในพยาบาลสตรี กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลสตรีอายุระหว่าง 30 - 50 ปีที่ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 230 คน ผล การศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดในระดับปานกลาง มีการรับรู้ ความรุนแรงของการเกิดโรคในระดับสูง และพบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ ความรุนแรงของการเกิดโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกาป้องกันโรคกระดูกพรุนใน พยาบาลสตรี

สุวิชา ชีโรจนวงศ์ (2544 : บทคัดย่อ) การวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้แบบแผนความเชื่อ ทางด้านสุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจพฤติกรรมป้องกันภาวะกระดูกพรุน ความเชื่อทาง ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะกระดูกพรุน และการสนับสนุนทางสังคม รวมถึงเพื่อหาความสัมพันธ์ และอำนาจการทำนาย ระหว่างปัจจัยเหล่านี้กับพฤติกรรมป้องกันภาวะกระดูกพรุนของสตรีวัย ก่อนหมดประจำเดือน กลุ่มตัวอย่างถูกเลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งพวกแบ่งชั้น จำนวน 333 ราย ผลการศึกษาพบว่า การศึกษา อาชีพ รายได้ การรับรู้ความเสี่ยงของภาวะกระดูกพรุน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะกระดูกพรุน การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะกระดูกพรุน การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะกระดูกพรุน และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมป้องกันภาวะกระดูกพรุน ($p < .01$) โดยที่การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะ

กระดูกพรุน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะกระดูกพรุน การสนับสนุนทางสังคม และระดับการศึกษา สามารถร่วมกันอธิบายพฤติกรรมป้องกันภาวะกระดูกพรุนได้ประมาณร้อยละ 19.9 (overall $F(4,328) = 20.3, p < .001$)

นิภา อินทนิล (2545 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 220 คน ได้มาโดยการสุ่มหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่าพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์อยู่ในระดับดี พนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนที่มีอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์การเป็นพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลต่างกัน มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ไม่แตกต่างกัน พนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนที่มีสุขภาพจิตและความเชื่อภายใน - ภายนอกด้านความปลอดภัยแตกต่างกัน มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และระดับ .01 ตามลำดับ และพบว่าเจตคติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ ลักษณะมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเองด้านความปลอดภัย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ภาวะคุกคามของการอุบัติเหตุ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์และความสามารถแห่งตนเองด้านความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ มีความสัมพันธ์กับมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001

วิริยา สุขวงศ์ (2545 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร จำนวน 450 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร มีความเชื่อด้านสุขภาพระดับดี และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับดีร้อยละ 62.60 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและอุบัติเหตุ การรับรู้ความรุนแรงของโรคและอุบัติเหตุ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคและอุบัติเหตุ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคและอุบัติเหตุ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่ออำนาจภายในตนกับพฤติกรรมการป้องกัน อุบัติเหตุและพฤติกรรมป้องกันโรค

รุ่งศรี ศศิธร (2536 : 92 - 93) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพ กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานของคนงานก่อสร้าง ในบริษัทรับเหมาก่อสร้างเขตอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี จำนวน 200 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่ออำนาจในตน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .036 และมีความสามารถในการทำนายการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานเป็นอันดับสอง รองจากการรับรู้ประโยชน์-อุปสรรค ส่วนความเชื่ออำนาจผู้อื่น และความเชื่ออำนาจความบังเอิญ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน

วิลาสินี แฝ่วชนะ (2541 : 90) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายนอกตนด้านสุขภาพ การปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการใน คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ พบว่าความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .2692$) ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวาน ที่มีความเชื่อว่าตนจะมีสุขภาพดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับกระทำการของตนเอง มีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองอย่างถูกต้องจึงสามารถทำให้ตนเองมีสุขภาพดีได้

นิภา อินทนิล (2545 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 220 คน ได้มาโดยการสุ่มหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่าพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์อยู่ในระดับดี พนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนที่มีอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์การเป็นพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลต่างกัน มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ไม่แตกต่างกัน พนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนที่มีสุขภาพจิตและความเชื่อภายใน - ภายนอกด้านความปลอดภัยแตกต่างกัน มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่

รณยนต์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และระดับ .01ตามลำดับ และพบว่า เจตคติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการขับขีรณยนต์ ลักษณะมุ่งอนาคต - ความมุ่งมั่นด้านความปลอดภัย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ภาวะคุกคามของการอุบัติเหตุ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับขีรณยนต์ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับขีรณยนต์ และความสามารถแห่งตนด้านความปลอดภัยในการขับขีรณยนต์ มีความสัมพันธ์กับมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรณยนต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001

นันทน์ภัส หงษ์เวียงจันทร์ (2546 : 118 - 129) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร 8 โรงพยาบาล จำนวน 368 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านอยู่ในระดับดี ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความเชื่ออำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในบ้าน

อายุกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุและพฤติกรรมการป้องกันโรค

เพ็ญศรี เกิดนาค (2537 : 118 - 119) ศึกษาลีลาชีวิตในการป้องกันโรคไม่ติดต่อของ ประชาชนเขตเมือง กรณีศึกษาจังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชน ชาย หญิง อายุ 15 ปี ขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี จำนวน 400 ราย พบว่า การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไม่ติดต่อของประชาชนเขตเมือง จังหวัดนนทบุรี แตกต่างกัน โดยกลุ่มอายุ 60 ปี ขึ้นไป มีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไม่ติดต่อดีกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ เนื่องจากประชาชนในวัย 30 - 39 ปี ร่างกายมีความแข็งแรง อยู่ในวัยทำงานจะมีเจตคติและความพอใจ โดยเฉพาะในเรื่องอาชีพ การเลือกคู่ครองและการมีครอบครัว ซึ่งเป็นเรื่องที่ทำให้ความสนใจมากที่สุด ส่วนประชาชนวัย 60 ปีขึ้นไป เป็นบุคคลสูงอายุ เป็นวัยสุดท้ายของชีวิตเป็นช่วงที่ได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัวและหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนได้ตระหนักและให้ความสนใจกับประชาชนกลุ่มนี้เพิ่มมากขึ้น ประกอบกับผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีเวลาว่างจากภารกิจหลักจึงทำให้มีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพต่างๆ มากขึ้น และจากการมีประสบการณ์ที่ผ่านมา

ตลอดช่วงชีวิต ทำให้ผู้สูงอายุมีความตระหนักถึงสุขภาพตนเองจึงปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไม่ติดต่อดีดีกว่าประชากรวัยอื่นๆ

รัชวัลย์ บุญโถม (2538 : บทคัดย่อ) ศึกษาเปรียบเทียบบทบาทของครอบครัวในการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านสำหรับผู้สูงอายุที่มารับบริการที่โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน ศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลปากเกร็ด และโรงพยาบาลปากเกร็ดเวชการ ศึกษาสมาชิกครอบครัว (ญาติ) ของผู้สูงอายุที่มารับบริการโรงพยาบาลปากเกร็ด และโรงพยาบาลปากเกร็ดเวชการ แห่งละ 100 ราย พบว่า ลักษณะของผู้สูงอายุที่แตกต่างกันในเรื่อง อายุ สถานภาพสมรส รายได้ของผู้สูงอายุ การช่วยเหลือตัวเอง โรคประจำตัว สถานภาพทางจิตใจ และการได้รับอุบัติเหตุในบ้าน ไม่มีผลต่อการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านสำหรับผู้สูงอายุ

วิไลวรรณ ทองเจริญ และคณะ (2539 : 60 - 62) ศึกษาปัจจัยเสี่ยง ความรู้และพฤติกรรมป้องกันภาวะกระดูกพรุนของสตรีวัยหมดประจำเดือนและสตรีวัยสูงอายุ ในสตรีวัยหมดประจำเดือน 179 คน และสตรีวัยสูงอายุ 177 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า อายุและภาวะสุขภาพทั่วไป มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันภาวะกระดูกพรุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สนิท พึ่งสาย (2539 : 125) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยนอก กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลตากสิน พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยนอกกลุ่มงานอายุรกรรมโรงพยาบาลตากสิน

วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล (2541 : 121 - 125) ศึกษาอาการของภาวะหมดประจำเดือน ปัจจัยเสริม ปัจจัยเกี่ยวกับการรับรู้ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และอิทธิพลของปัจจัยเกี่ยวกับการรับรู้และปัจจัยเสริมที่มีต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือน จำนวน 563 คน ผลการวิจัยพบว่า อายุ มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือน

วรรณา อึ้งสิทธิพูนพร (2543 : 85) ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ขับขี่รถจักรยานรับจ้าง ในอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำนวน 360 คน กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบบังเอิญ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบทดสอบและแบบสอบถาม พบว่า ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์รับจ้างที่มีอายุแตกต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์แตกต่างกัน โดยผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์รับจ้างที่มีอายุ 20 - 30 ปี 31 - 40 ปี และ 41 - 50 ปี มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่

รถจักรยานยนต์ดีกว่าผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์รับจ้างที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี และกลุ่มผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์รับจ้างที่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ดีที่สุด คือ ผู้ที่มีอายุ 41 - 50 ปี

นภดล บำรุงกิจ (2544 : 110) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจราจรจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ ของข้าราชการทหารอากาศชั้นประทวน ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นข้าราชการทหารอากาศชั้นประทวน ณ ที่ตั้งดอนเมือง จำนวน 400 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษา พบว่า อายุ มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจราจรจากการขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 36 ปีและสูงกว่า มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจราจรจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ดีกว่ากลุ่มอื่นๆ รองลงมาคือกลุ่มที่มีอายุ 26-35 ปี และกลุ่มที่มีอายุ 25 ปี และต่ำกว่า ตามลำดับ

วิริยา สุขวงศ์ (2545 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร จำนวน 450 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

นันทน์ภัส หงษ์เวียงจันทร์ (2546 : 121) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร 8 โรงพยาบาล จำนวน 368 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านอยู่ในระดับดี ผู้สูงอายุที่มี อายุต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านไม่แตกต่างกัน

อุษณี แสงสุข (2546 : 92 - 98) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 366 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

อาชีพกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุและพฤติกรรมป้องกันโรค

สุทธนิจ หุณหสาร (2539 : 155 - 162) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 380 คน ผลการศึกษา พบว่า อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การมีแหล่งบริการด้านต่าง ๆ และประสบการณ์ในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0001 ดัชนีน้ำหนักของร่างกาย (BMI) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา ได้แก่ การรับรู้ความสามารถในตนเองด้านสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในทางลบ การรับรู้สถานะทางสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

นพรัตน์ หนูบ้านยาง (2540 : 85 - 105) ศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้สูงอายุ ที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ จำนวน 260 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอาชีพ ต่างกันมีการดูแลสุขภาพตนเองด้านการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วาสนา เกื้อนางษ์ (2540 : 117 - 125) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผลการศึกษาในเรื่องการป้องกันอันตรายต่อชีวิต กิจกรรมหรือการปฏิบัติเพื่อป้องกันอันตรายต่อชีวิตในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ การป้องกันอุบัติเหตุภายในบ้าน และการป้องกันอุบัติเหตุนอกบ้านของผู้สูงอายุ จากการศึกษา พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกาย การร่วมกิจกรรมทางสังคมและการป้องกันอุบัติเหตุภายในบ้าน

เพชรรัตน์ อมรชีวิน (2541 : 100 - 107) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการ ที่แผนกผู้ป่วยนอก ณ ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง จังหวัดลพบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดลพบุรี จำนวน 369 คน ผลการ

ศึกษา พบว่า อาชีพ ต่างกันจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุวิชา ชีโรจนวงศ์ (2544 : บทคัดย่อ) การวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจพฤติกรรมป้องกันภาวะกระดูกพรุน ความเชื่อทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับ ภาวะกระดูกพรุน และการสนับสนุนทางสังคม รวมถึงเพื่อหาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนาย ระหว่างปัจจัยเหล่านี้กับพฤติกรรมป้องกันภาวะกระดูกพรุนของสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน กลุ่มตัวอย่างถูกเลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งพวกแบ่งชั้น จำนวน 333 ราย ผลการศึกษา พบว่า อาชีพ มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมป้องกันภาวะกระดูกพรุน ($p < .01$)

นันท์นภัส หงษ์เวียงจันทร์ (2546 : 124) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร 8 โรงพยาบาล จำนวน 368 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านอยู่ในระดับดี ผู้สูงอายุที่มีอาชีพ ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ระดับการศึกษา กับ พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุและพฤติกรรมป้องกันโรค

สุทษณิจ หุณฑสาร (2539 : 155 -162) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 380 คน ผลการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0001

นพรัตน์ หนูบ้านยาง (2540 : 85 - 105) ศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้สูงอายุ ที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ จำนวน 260 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษา ต่างกันมีการดูแลสุขภาพตนเองด้านการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เพชรรัตน์ อมรชีวิน (2541 : 100 - 107) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการ ที่แผนกผู้ป่วยนอก ณ ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง จังหวัดลพบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่มีรับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ณ ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง จังหวัดลพบุรี จำนวน 369 คน ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา ต่างกันมีพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วรรณ อังสิทธิพนพร (2543 : 85) ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ขับขี่รถจักรยานรับจ้าง ในอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำนวน 360 คน ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์รับจ้างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์แตกต่างกัน โดยผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์รับจ้างที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา และมัธยมศึกษา มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ดีกว่าผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์รับจ้างที่มีระดับการศึกษาดำรงประถมศึกษา

สุริษา ชีโรจนวงศ์ (2544 : บทคัดย่อ) การวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจพฤติกรรมป้องกันภาวะกระดูกพรุน ความเชื่อทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะกระดูกพรุน และการสนับสนุนทางสังคม รวมถึงเพื่อหาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนาย ระหว่างปัจจัยเหล่านี้กับพฤติกรรมป้องกันภาวะกระดูกพรุนของสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน กลุ่มตัวอย่างถูกเลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งพวกแบ่งชั้น จำนวน 333 ราย ผลการศึกษาพบว่า การศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันภาวะกระดูกพรุน ($p < .01$) โดยที่การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะ กระดูกพรุน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะกระดูกพรุน การสนับสนุนทางสังคม และระดับการศึกษา สามารถร่วมกันอธิบายพฤติกรรมป้องกันภาวะกระดูกพรุนได้ประมาณร้อยละ 19.9 (overall $F(4,328) = 20.3$, $p < .001$)

วิริยา สุขวงศ์ (2545 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร จำนวน 450 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

อุษณี แสงสุข (2546 : 92 - 98) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 366 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

นันทน์ภัส หงษ์เวียงจันทร์ (2546 : 122) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร 8 โรงพยาบาล จำนวน 368 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านอยู่ในระดับดี ผู้สูงอายุที่มี ระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านไม่แตกต่างกัน

รายได้กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุและพฤติกรรมป้องกันโรค

นภัสวรรณ อินประสิทธิ์ (2536 : 59 - 61) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคซิฟิลิโคซิส ของคนงานโรงงานไม้หินจังหวัดสระบุรี โดยทำการศึกษาในคนงานโรงไม้หินเพศชาย จำนวน 210 คน ผลการศึกษาพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคซิฟิลิโคซิส และลักษณะงาน รายได้ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรค สามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคซิฟิลิโคซิส ได้ร้อยละ 25.2

รัชวัลย์ บุญโถม (2538 : บทคัดย่อ) ศึกษาเปรียบเทียบบทบาทของครอบครัวในการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านสำหรับผู้สูงอายุที่มารับบริการที่โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน ศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลปากเกร็ด และโรงพยาบาลปากเกร็ดเวชการ ศึกษาสมาชิกครอบครัว (ญาติ) ของผู้สูงอายุที่มารับบริการโรงพยาบาลปากเกร็ด และโรงพยาบาลปากเกร็ดเวชการ แห่งละ 100 ราย พบว่า ผู้สูงอายุได้รับอุบัติเหตุในบ้าน 1 ใน 4 ของผู้สูงอายุทั้งหมด โดยพบสิ่งหักล้างมากที่สุด รองลงมาคือ ของมีคมบาด ตกบันได ตกเตียงและเดินชนของ สำหรับบทบาทของครอบครัวในการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง รายได้เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านสำหรับผู้สูงอายุของครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับลักษณะของผู้สูงอายุที่แตกต่างกันในเรื่อง รายได้ของผู้สูงอายุ ไม่มีผลต่อการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านสำหรับผู้สูงอายุ

สุทรนิจ หุณหสาธ (2539 : 155 - 162) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 380 คน ผลการศึกษาพบว่า รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0001

นพรัตน์ หนูบ้านยาง (2540 : 85 - 105) ศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้สูงอายุ ที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ จำนวน 260 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกัน มีการดูแลสุขภาพตนเองด้านการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุวิชา ชีโรจนวงศ์ (2544 : บทคัดย่อ) การวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจพฤติกรรมป้องกันภาวะกระดูกพรุน ความเชื่อทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะกระดูกพรุน และการสนับสนุนทางสังคม รวมถึงเพื่อหาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนาย ระหว่างปัจจัยเหล่านี้กับพฤติกรรมป้องกันภาวะกระดูกพรุนของสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน กลุ่มตัวอย่างถูกเลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งพวกแบ่งชั้น จำนวน 333 ราย ผลการศึกษาพบว่า รายได้ มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมป้องกันภาวะกระดูกพรุน ($p < .01$)

วิริยา สุขวงศ์ (2545 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร จำนวน 450 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร ที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

นันท์นภัส หงษ์เวียงจันทร์ (2546 : 122) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร 8 โรงพยาบาล จำนวน 368 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านอยู่ในระดับดี ผู้สูงอายุที่มี รายได้ ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านไม่แตกต่างกัน

อุษณี แสงสุข (2546 : 92 - 98) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 366 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า รายได้ต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

สถานภาพสมรสกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุและพฤติกรรมป้องกันโรค

รัชวัลย์ บุญโถม (2538 : บทคัดย่อ) ศึกษาเปรียบเทียบบทบาทของครอบครัวในการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านสำหรับผู้สูงอายุที่มารับบริการที่โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน ศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลปากเกร็ด และโรงพยาบาลปากเกร็ดเวชการ ศึกษาสมาชิกครอบครัว (ญาติ) ของผู้สูงอายุที่มารับบริการโรงพยาบาลปากเกร็ด และโรงพยาบาลปากเกร็ดเวชการแห่งละ 100 ราย พบว่า ลักษณะของผู้สูงอายุที่แตกต่างกันในเรื่อง สถานภาพสมรส ของผู้สูงอายุ ไม่มีผลต่อการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านสำหรับผู้สูงอายุ

สาตี พิกุลทอง (2539 : 160 - 162) ศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตากสิน ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยา

สุทธนิจ หุ่นทสาร (2539 : 155 - 162) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 380 คน ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0001

วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล (2541 : 121 - 125) ศึกษาอาการของภาวะหมดประจำเดือน ปัจจัยเสริม ปัจจัยเกี่ยวกับการรับรู้ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และอิทธิพลของปัจจัยเกี่ยวกับการรับรู้และปัจจัยเสริมที่มีต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือน จำนวน 563 คน ผลการวิจัย พบว่า สตรีโสดมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่าสตรีมีคู่ แต่มากกว่าสตรีหม้ายและหย่า

วิริยา สุขวงศ์ (2545 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็น

ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร จำนวน 450 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร ที่มีสถานภาพต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

นันทน์ภัส หงษ์เวียงจันทร์ (2546 : 124) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร 8 โรงพยาบาล จำนวน 368 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านอยู่ในระดับดี ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อุษณี แสงสุข (2546 : 92 - 98) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 366 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

**ลักษณะการอยู่ร่วมกันในครอบครัวกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุและ
พฤติกรรมป้องกันโรค**

ภัทรพร ไพเราะ (2539 : 7) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในจังหวัดนครปฐม ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านของผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม

วิลาสินี แฝ้วชนะ (2541 : 91) ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายนอกตนด้านสุขภาพ การปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคเบาหวาน กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

กรรณิการ์ พัฒนผดุงวิทยา (2542 : 92) ศึกษาความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ วชิรพยาบาลกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีลักษณะครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ไม่แตกต่างกัน

วิริยา สุขวงศ์ (2545 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร จำนวน 450 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร ที่มีลักษณะครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

นันทน์ภัส หงษ์เวียงจันทร์ (2546 : 118 - 129) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร 8 โรงพยาบาล จำนวน 368 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านอยู่ในระดับดี สภาพการเป็นอยู่ปัจจุบัน ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านไม่แตกต่างกัน

จากการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในต่างประเทศและในประเทศ ที่กล่าวมาทั้งหมด จะเห็นได้ชัดที่วัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย เนื่องจากสตรีกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่ส่งผลให้ความแข็งแรงของร่างกายโดยเฉพาะกระดูกและข้อลดลงและมีโอกาสแตกหรือหักง่าย ซึ่งอุบัติเหตุส่วนใหญ่ที่ส่งผลให้สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนเกิดภาวะกระดูกแตกหรือหักนั้น ได้แก่ การพลัดตกหกล้ม ตกบันได การชนหรือกระแทกวัตถุ สิ่งของ การป้องกันอุบัติเหตุที่เหมาะสมจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะกระดูกหัก หรือภาวะทุพพลภาพ หรือการเสียชีวิตได้ แต่เนื่องจากอุบัติเหตุเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้คาดคิด และอาจเกิดขึ้นได้ทุกที่ ทุกเวลา ดังนั้นการป้องกันอุบัติเหตุที่เหมาะสมสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนควรต้องมีการระมัดระวังในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้มากขึ้น จึงเป็นที่น่าสนใจและศึกษาว่าปัจจัยใดที่จะมีความสัมพันธ์และมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีปัจจัยที่น่าจะเกี่ยวข้องและมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ สถานภาพสมรส ลักษณะการอยู่ร่วมกันในครอบครัว นอกจากนี้

ยังพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ และความเชื่ออำนาจภายในตน น่าจะมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุและพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้สูงอายุ แต่ที่ผ่านมายังไม่มีผู้ใด ทำการศึกษาในกลุ่มสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะ ศึกษาปัจจัยชีวิตสังคม ดังกล่าวที่อาจเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ และศึกษาถึง ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการ ป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษา

พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เปรียบเทียบตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ สถานภาพสมรส ลักษณะการอยู่ร่วมกันในครอบครัว และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านการป้องกันอุบัติเหตุ กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ โดยผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. กำหนดประชากร และกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
 - 2.1 ลักษณะของเครื่องมือ
 - 2.2 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
 - 2.3 เกณฑ์ในการให้คะแนน และการแปลความหมาย
 - 2.4 การหาคุณภาพของเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ สตรีวัยหมดประจำเดือนที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคกระดูกพรุน ที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในปี พ.ศ. 2545 มีจำนวน 1,572 คน (สถิติแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. 2545)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน ที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 306 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan. 1960 : 99) และทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่างดังต่อไปนี้

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan. 1960 : 99) จากประชากรที่เป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคกระดูกพรุน ที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 1,572 คน ได้กลุ่มตัวอย่าง 306 คน

2. เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยกลุ่ม

ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้เป็นสตรีที่ไม่มีประจำเดือนตามธรรมชาติติดต่อกันนานเกิน 12 เดือนขึ้นไป ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคกระดูกพรุนและไม่เคยประสบอุบัติเหตุอื่นเนื่องมาจากโรคกระดูกพรุนที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแบ่งออกเป็น 4 ตอนคือ

ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ สถานภาพสมรส ลักษณะการอยู่ร่วมกันในครอบครัว ของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน ลักษณะแบบสัมภาษณ์เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความเชื่อด้านสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนสร้างจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันอุบัติเหตุ และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันอุบัติเหตุ ลักษณะของแบบสัมภาษณ์เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับดังนี้ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ

ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน สร้างจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ลักษณะของแบบสัมภาษณ์เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ ดังนี้ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ

ตอนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ พฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย การป้องกันอุบัติเหตุในบ้าน ได้แก่ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การเดิน การลุก การนั่ง การขึ้นลงบันไดด้วยความระมัดระวัง การจัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย และการใช้อุปกรณ์ป้องกันการหกล้มที่เหมาะสม การป้องกันอุบัติเหตุนอกบ้าน ได้แก่ การเดินเท้า การข้าม

ถนน และการขึ้นลงรถโดยสารประจำทางด้วยความระมัดระวังลักษณะของแบบสัมภาษณ์เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารทางวิชาการ วารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสตรีวัยหมดประจำเดือน โรคกระดูกพรุน ความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายในตน ด้านสุขภาพ พฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุภายใน - ภายนอกบ้าน เพื่อนำมาพิจารณาและปรับใช้ตามความเหมาะสม
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือ การวัดผลการศึกษา การวัดและการประเมินทางสุขภาพ จากตำราและงานวิจัยต่างๆ
3. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับเรื่องที่ทำการศึกษา เพื่อนำมาเป็นทางเลือกและปรับปรุงให้ตามเหมาะสม
4. สร้างแบบสัมภาษณ์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยทำการสร้างแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป จำนวน 6 ข้อ ความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 111 ข้อ ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านการป้องกันอุบัติเหตุ จำนวน 34 ข้อ และพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ จำนวน 55 ข้อ และกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนน
5. นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างเสร็จแล้วไปให้คณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ตรวจสอบ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข
6. นำแบบสัมภาษณ์ที่แก้ไขเรียบร้อยแล้ว ไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่านพิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและภาษาที่ใช้ รวมทั้งข้อเสนอแนะต่างๆ ได้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป จำนวน 6 ข้อ ความเชื่อด้านสุขภาพจำนวน 63 ข้อ ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านการป้องกันอุบัติเหตุ จำนวน 17 ข้อ และพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ จำนวน 46 ข้อ จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม นำเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้ง
7. นำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาคุณภาพเครื่องมือ ได้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป จำนวน 6 ข้อ ความเชื่อด้านสุขภาพจำนวน 32 ข้อ ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านการป้องกันอุบัติเหตุ จำนวน 8 ข้อ และพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ จำนวน 20 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

ผู้วิจัยได้ให้เกณฑ์การประเมินเครื่องมือแบบสอบถามที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์วัดความเชื่อด้านสุขภาพ ของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน ซึ่งประกอบด้วยข้อความที่แสดง ความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อในด้านการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันอุบัติเหตุ และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันอุบัติเหตุ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ ประกอบด้วยข้อความทางบวกและข้อความทางลบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุ		
	ข้อความทางบวก (คะแนน)	ข้อความทางลบ (คะแนน)
เห็นด้วย	3	1
ไม่แน่ใจ	2	2
ไม่เห็นด้วย	1	3

เกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์ประเมินผลดังนี้

- ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายถึง มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุระดับสูง
- ค่าเฉลี่ย 1.67 – 2.33 หมายถึง มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุระดับปานกลาง
- ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุระดับต่ำ

การรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุ		
	ข้อความทางบวก (คะแนน)	ข้อความทางลบ (คะแนน)
เห็นด้วย	3	1
ไม่แน่ใจ	2	2
ไม่เห็นด้วย	1	3

เกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์ประเมินผลดังนี้

- ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายถึง มีการรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุระดับสูง
- ค่าเฉลี่ย 1.67 – 2.33 หมายถึง มีการรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุระดับปานกลาง
- ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง มีการรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุระดับต่ำ

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันอุบัติเหตุ		
	ข้อความทางบวก (คะแนน)	ข้อความทางลบ (คะแนน)
เห็นด้วย	3	1
ไม่แน่ใจ	2	2
ไม่เห็นด้วย	1	3
เกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์ประเมินผลดังนี้		
ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันอุบัติเหตุระดับสูง		
ค่าเฉลี่ย 1.67 – 2.33 หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันอุบัติเหตุระดับปานกลาง		
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันอุบัติเหตุระดับต่ำ		

การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันอุบัติเหตุ		
	ข้อความทางบวก (คะแนน)	ข้อความทางลบ (คะแนน)
เห็นด้วย	1	3
ไม่แน่ใจ	2	2
ไม่เห็นด้วย	3	1
เกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์ประเมินผลดังนี้		
ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายถึง มีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันอุบัติเหตุระดับสูง		
ค่าเฉลี่ย 1.67 – 2.33 หมายถึง มีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันอุบัติเหตุระดับปานกลาง		
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง มีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันอุบัติเหตุระดับต่ำ		

2. แบบสัมภาษณ์ความเชื่ออำนาจภายในด้านการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ ประกอบด้วยข้อความทางบวกและข้อความทางลบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความทางบวก (คะแนน)	ข้อความทางลบ (คะแนน)
เห็นด้วย	3	1
ไม่แน่ใจ	2	2
ไม่เห็นด้วย	1	3

เกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์ประเมินผลดังนี้

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.00	หมายถึง มีความเชื่ออำนาจภายในตนด้านการป้องกัน อุบัติเหตุสูง
ค่าเฉลี่ย 1.67 – 2.33	หมายถึง มีความเชื่ออำนาจภายในตนด้านการป้องกัน อุบัติเหตุปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.66	หมายถึง มีความเชื่ออำนาจภายในตนด้านการป้องกัน อุบัติเหตุต่ำ

3. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้งและไม่เคยปฏิบัติ โดยข้อความในแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วยข้อความด้านบวกและข้อความด้านลบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความทางบวก (คะแนน)		ข้อความทางลบ (คะแนน)
ปฏิบัติเป็นประจำ	2	0
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	1	1
ไม่เคยปฏิบัติ	0	2

เกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ย ใช้เกณฑ์ประเมินผลดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

ค่าเฉลี่ย 1.34 – 2.00	หมายถึง พฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมด ประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนระดับดี
ค่าเฉลี่ย 0.67 – 1.33	หมายถึง พฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมด ประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนระดับปาน กลาง
ค่าเฉลี่ย 0.00 – 0.66	หมายถึง พฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมด ประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนระดับต่ำ

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมปริญญาโท เพื่อขอคำแนะนำและแก้ไข หลังจากนั้นนำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงพินิจ (Face validity) ตามเนื้อหาเป็นรายข้อ แล้วนำผลการพิจารณาและความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้เกณฑ์การหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรม โดยเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่าดัชนี (IC) ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป

(พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 117) ส่วนข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องน้อยกว่า 0.5 ผู้วิจัยจะตัดข้อคำถามนั้นออก ได้ข้อคำถาม 126 ข้อ

2. การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งมีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน แล้วนำมาตรวจให้คะแนนและทำการวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ และหาค่าความเชื่อมั่นดังนี้

2.1 การหาค่าอำนาจจำแนกของแบบสัมภาษณ์ความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านการป้องกันอุบัติเหตุ และพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน โดยวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) และเลือกข้อที่มีอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 116 - 117) โดยแบบสัมภาษณ์ความเชื่อด้านสุขภาพ 4 ด้าน ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.34-0.62 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.22-0.74 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันอุบัติเหตุ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.45-0.78 และแบบสัมภาษณ์การรับรู้อุปสรรคป้องกันอุบัติเหตุ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.26-0.55 แบบสัมภาษณ์ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านการป้องกันอุบัติเหตุ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.30-0.63 และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุมีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.26-0.71

2.2 การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสัมภาษณ์ความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านการป้องกันอุบัติเหตุ และพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน ที่มีค่าอำนาจจำแนกใช้ได้มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 118) โดยแบบสัมภาษณ์ความเชื่อด้านสุขภาพ 4 ด้าน ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.74 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.78 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันอุบัติเหตุ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.78 และแบบสัมภาษณ์การรับรู้อุปสรรคป้องกันอุบัติเหตุ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.71 แบบสัมภาษณ์ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.76 และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือรับรองจากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการทดสอบ
เครื่องมือ และเก็บรวบรวมข้อมูล

2. เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบรองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาล
จุฬาลงกรณ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการทดสอบเครื่องมือและการเก็บ
รวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล กับสตรีวัยหมดประจำ
เดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มารับบริการ ณ คลินิกวัยทอง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดย
ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมด้วยตนเอง ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่ 3 มิถุนายน - 15 กรกฎาคม
2547 แล้วเลือกแบบสัมภาษณ์ฉบับสมบูรณ์มาจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมประมวลผลสำเร็จ
รูป วิเคราะห์ข้อมูลและการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05
โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสัมภาษณ์ และตรวจให้คะแนนแต่ละข้อตามเกณฑ์
ที่กำหนดไว้ นำมาลงรหัส

2. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์มีขั้นตอนดังนี้

2.1 นำแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ นำมาวิเคราะห์โดย
การแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ แยกตามตัวแปรอิสระที่ต้องการศึกษา และนำเสนอในรูป
ตารางประกอบความเรียง

2.2 แบบสัมภาษณ์วัดความเชื่อด้านสุขภาพ แบบสัมภาษณ์ความเชื่ออำนาจ
ภายในตนด้านการป้องกันอุบัติเหตุ และแบบสัมภาษณ์วัดพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัย
หมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบน
มาตรฐาน และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง มากกว่า 2
กลุ่ม โดยการทดสอบค่าเอฟ (F-test) หรือ สูตรการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-
way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 - 6 ถ้าพบว่าข้อใดมีความแตกต่าง
กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ นิวแมน -
คูลส์ (Newman - Keuls method)

2.4 หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ 4 ด้าน และความเชื่อ
อำนาจภายในตนด้านการป้องกันอุบัติเหตุกับพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำ
เดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product
moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 7 - 11

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 หาค่าร้อยละโดยใช้สูตร (ประกอบ กรรณสูตร. 2525 : 73)

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ

f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นค่าร้อยละ

n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 ค่าเฉลี่ยโดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2544 : 35)

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

เมื่อ $\bar{x}$ แทน ค่าเฉลี่ย

$\sum x$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

n แทน จำนวนคน

1.3 หาค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนโดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 :

143)

$$S = \sqrt{\frac{n\sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน

$\sum x^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวด้วยยกกำลังสอง

$(\sum x)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 การหาความเที่ยงตรงหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม กับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรม โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจเนื้อหา โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 117)

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะพฤติกรรม

$\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Discrimination) ของแบบสัมภาษณ์ ความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายในด้านการป้องกันอุบัติเหตุ และพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน โดยวิธีวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117)

$$r_{xy} = \frac{n\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[n\sum x^2 - (\sum x)^2][n\sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

เมื่อ r_{xy} แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร x กับตัวแปร y

n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$\sum x$ แทน ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum y$ แทน ผลรวมของคะแนนรวม (total) ของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum xy$ แทน ผลรวมของผลคูณระหว่างคะแนน x กับ y

$\sum x^2$ แทน ผลรวมยกกำลังสองของคะแนน x

$\sum y^2$ แทน ผลรวมยกกำลังสองของคะแนน y

2.3 การวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสัมภาษณ์ความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านการป้องกันอุบัติเหตุและพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคมะเร็งปากช่อง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 118)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S^2} \right]$$

เมื่อ α แทน ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

n แทน จำนวนข้อคำถามในแบบสอบถาม

$\sum S_i^2$ แทน ค่าผลรวมคะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ

S^2 แทน ค่าคะแนนความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยการทดสอบค่าเอฟ (F-test) หรือ สูตรการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One - way analysis of variance) หรือ เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 – 6 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2544 : 236)

$$F = \frac{MS_B}{MS_W}$$

เมื่อ F แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน F – distribution

MS_B แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองระหว่างกลุ่ม

MS_W แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม

ถ้าพบว่าการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธี นิวแมน – คูลส์ (Newman – Keuls method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2544 : 252)

$$q \cdot \sqrt{\frac{MS_W}{k}}$$

เมื่อ q แทน ค่า q - statistic ที่ได้จากตาราง
 MS_w แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม
 k แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่าง

$$\text{โดย } k = \frac{K}{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} + \dots + \frac{1}{n_k}}$$

k แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
 $n_1, n_2, \dots, n_k$ แทนจำนวนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 ถึง กลุ่มตัวอย่างที่ k

3.2 หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ 4 ด้าน และความเชื่ออำนาจภายในตนด้านการป้องกันอุบัติเหตุกับพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 7 - 11 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2544 : 314)

$$r_{xy} = \frac{n\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[n\sum X^2 - (\sum X)^2][n\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ r_{xy} แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนน x และ y
 n แทน จำนวนคนกลุ่มตัวอย่าง
 $\sum x$ แทน ผลรวมคะแนนชุด x
 $\sum y$ แทน ผลรวมคะแนนชุด y
 $\sum xy$ แทน ผลรวมของผลคูณระหว่าง x และ y ทุกคู่
 $\sum x^2$ แทน ผลรวมของคะแนนชุด x แต่ละตัวกำลัง 2
 $\sum y^2$ แทน ผลรวมของคะแนนชุด y แต่ละตัวกำลัง 2

ทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ โดยการทดสอบค่าที่ (t-test) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 325)

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{1 - r^2}$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าสถิติที่ (t-test)
	r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้
	n	แทน	จำนวนคน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน คะแนนเฉลี่ย
S	แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
F	แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F – distribution
p	แทน ความน่าจะเป็น (Probability)
df	แทน จำนวนค่าความเป็นอิสระ (Degree of freedom)
SS	แทน ผลรวมของค่าคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of square)
MS	แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสอง (Mean square)
r	แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
*	แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จากข้อมูลที่รวบรวมได้โดยใช้แบบสัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 306 คน ผู้วิจัยได้นำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์หาค่าทางสถิติแล้วนำเสนอผลการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ สถานภาพสมรส ลักษณะการอยู่ร่วมกันในครอบครัว โดยแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความเชื่อด้านสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน ทั้ง 4 ด้านได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ความรุนแรง การเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันอุบัติเหตุ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกัน

อุบัติเหตุ โดยแจกแจงหาความถี่คิดเป็นค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน โดยแจกแจงหาความถี่คิดเป็นค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 4 วิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งประกอบด้วย การป้องกันอุบัติเหตุในบ้าน และการป้องกันอุบัติเหตุนอกบ้าน โดยหาคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 5 วิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำแนกตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ สถานภาพสมรส ลักษณะการอยู่ร่วมกันในครอบครัว โดยหาคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ

ตอนที่ 6 วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำแนกตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ สถานภาพสมรส ลักษณะการอยู่ร่วมกันในครอบครัว โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F- test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, 3, 4, 5 และ 6

เมื่อพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ตาม วิธีของ นิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls method)

ตอนที่ 7 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ความรุนแรงการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันอุบัติเหตุ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันอุบัติเหตุ และความเชื่ออำนาจภายในตนด้านการป้องกันอุบัติเหตุ กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 7, 8, 9, 10 และ 11

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 306 คน จำแนกตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ สถานภาพสมรส ลักษณะการอยู่ร่วมกันในครอบครัว

ตัวแปรที่ศึกษา	n	ร้อยละ
1. อายุ		
ต่ำกว่า 55 ปี	62	20.26
55 – 60 ปี	107	34.97
มากกว่า 60 ปี	137	44.77
2. ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	22	7.19
ประถมศึกษา	66	21.57
มัธยมศึกษา	100	32.68
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	118	38.56
3. รายได้ (ต่อเดือน)		
ต่ำกว่า 3,000 บาท	27	8.82
3,000 – 8,000 บาท	39	12.75
8,001 – 13,000 บาท	69	22.55
13,000 บาทขึ้นไป	171	55.88
4. อาชีพ		
แม่บ้าน	140	45.75
รับจ้าง	37	12.09
ค้าขาย	32	10.46
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	97	31.70
5. สถานภาพสมรส		
โสด	61	19.93
คู่	151	49.35
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	94	30.72

ตาราง 3 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	n	ร้อยละ
6. ลักษณะการอยู่ร่วมกันในครอบครัว		
อยู่คนเดียว	25	8.17
อยู่กับคู่สมรส	30	9.80
อยู่กับบุตรหลาน	118	38.56
อยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน	96	31.37
อยู่กับญาติหรือพี่น้อง	37	12.10
รวม	306	100.00

จากตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปรดังนี้

1. อายุ

สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีอายุมากกว่า 60 ปี มีจำนวนมากที่สุด คือ 137 คน ร้อยละ 44.77 รองลงมา คือ อายุระหว่าง 55 – 60 ปี มีจำนวน 107 คน ร้อยละ 34.97 และอายุต่ำกว่า 55 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คือ 62 คน ร้อยละ 20.26

2. ระดับการศึกษา

สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่า มีจำนวนมากที่สุด คือ 118 คน ร้อยละ 38.56 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษา มีจำนวน 100 คน ร้อยละ 32.68 ระดับประถมศึกษา มีจำนวน 66 คน ร้อยละ 21.57 และระดับต่ำกว่าประถมศึกษา มีจำนวนน้อยที่สุด คือ 22 คน ร้อยละ 7.19

3. รายได้

สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีรายได้ตั้งแต่ 13,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป มีจำนวนมากที่สุด คือ 171 คน ร้อยละ 55.88 รองลงมาคือ รายได้ระหว่าง 8,001 – 13,000 บาทต่อเดือน มีจำนวน 69 คน ร้อยละ 22.55 รายได้ระหว่าง 3,000 – 8,000 บาทต่อเดือน มีจำนวน 39 คน ร้อยละ 12.75 และมีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน มีจำนวนน้อยที่สุด คือ 27 คน ร้อยละ 8.82

4. อาชีพ

สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีอาชีพแม่บ้าน มีจำนวนมากที่สุด คือ 140 คน ร้อยละ 45.75 รองลงมา คือ อาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ มีจำนวน 97 คน ร้อยละ 31.70 อาชีพรับจ้าง มีจำนวน 37 คน ร้อยละ 12.09 และอาชีพค้าขาย มีจำนวนน้อยที่สุด คือ 32 คน ร้อยละ 10.46

5. สถานภาพสมรส

สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีจำนวนมากที่สุด คือ 151 คน ร้อยละ 49.35 รองลงมา คือ มีสถานภาพสมรส หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ มีจำนวน 94 คน ร้อยละ 30.72 และมีสถานภาพสมรสโสด มีจำนวนน้อยที่สุด คือ 61 คน ร้อยละ 19.93

6. ลักษณะการอยู่ร่วมกันในครอบครัว

สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีลักษณะการอยู่ร่วมกันในครอบครัวอยู่กับบุตรหลาน มีจำนวนมากที่สุด คือ 118 คน ร้อยละ 38.56 รองลงมา คือ อยู่กับคู่สมรส และบุตรหลาน มีจำนวน 96 คน ร้อยละ 31.37 อยู่กับญาติหรือพี่น้อง มีจำนวน 37 คน ร้อยละ 12.10 อยู่กับคู่สมรส มีจำนวน 30 คน ร้อยละ 9.80 และอยู่คนเดียว มีจำนวนน้อยที่สุด คือ 25 คน ร้อยละ 8.17

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความเชื่อด้านสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน ทั้ง 4 ด้านได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ความรุนแรงการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันอุบัติเหตุ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันอุบัติเหตุ โดยแจกแจงหาความถี่คิดเป็นค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 จำนวน ค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 306 คน จำแนกตามระดับความเชื่อด้านสุขภาพ 4 ด้านและโดยรวม

ตัวแปร	n	ร้อยละ	$\bar{X}$	S
ความเชื่อด้านสุขภาพ				
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุ				
สูง	223	72.88	2.62	0.19
ปานกลาง	74	24.18	2.14	0.14
ต่ำ	9	2.94	1.51	0.04
รวม	306	100.00	2.47	0.32
2. การรับรู้ความรุนแรงการเกิดอุบัติเหตุ				
สูง	279	91.18	2.70	0.17
ปานกลาง	18	5.88	2.12	0.18
ต่ำ	9	2.94	1.53	0.06
รวม	306	100.00	2.63	0.29

ตาราง 4 (ต่อ)

ตัวแปร	n	ร้อยละ	$\bar{X}$	S
3. การรับรู้ประโยชน์ของการ อุบัติเหตุ				
สูง	294	96.08	2.78	0.19
ปานกลาง	4	1.31	2.19	0.13
ต่ำ	8	2.61	1.48	0.04
รวม	306	100.00	2.73	0.29
4. การรับรู้อุปสรรคของการป้องกัน อุบัติเหตุ				
สูง	84	27.5	2.54	0.24
ปานกลาง	178	58.2	2.02	0.17
ต่ำ	44	14.4	1.46	0.14
รวม	306	100.00	2.09	0.39
ความเชื่อด้านสุขภาพ				
รวม 4 ด้าน	306	100.00	2.48	0.21

จากตาราง 4 แสดงว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง เท่ากับ 2.48 (S=0.21) และจำแนกตามระดับความเชื่อด้านสุขภาพ 4 ด้าน ดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุ

สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุอยู่ในระดับสูง เท่ากับ 2.47 (S=0.32) โดยมีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุอยู่ในระดับสูง มีจำนวน 223 คน ร้อยละ 72.88 ระดับปานกลาง มีจำนวน 74 คน ร้อยละ 24.18 และระดับต่ำ มีจำนวน 9 คน ร้อยละ 2.94

2. การรับรู้ความรุนแรงการเกิดอุบัติเหตุ

สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงการเกิดอุบัติเหตุอยู่ในระดับสูง เท่ากับ 2.63 ($S=0.29$) โดยมีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงการเกิดอุบัติเหตุอยู่ในระดับสูง มีจำนวน 279 คน ร้อยละ 91.18 ระดับปานกลาง มีจำนวน 18 คน ร้อยละ 5.88 และระดับต่ำ มีจำนวน 9 คน ร้อยละ 2.94

3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันอุบัติเหตุ

สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันอุบัติเหตุอยู่ในระดับสูง เท่ากับ 2.73 ($S=0.29$) โดยมีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันอุบัติเหตุอยู่ในระดับสูง มีจำนวน 294 คน ร้อยละ 96.08 ระดับปานกลาง มีจำนวน 4 คน ร้อยละ 1.31 และระดับต่ำ มีจำนวน 8 คน ร้อยละ 2.61

4. การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันอุบัติเหตุ

สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันอุบัติเหตุอยู่ในระดับสูง เท่ากับ 2.09 ($S=0.39$) โดยมีคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันอุบัติเหตุอยู่ในระดับสูง มีจำนวน 84 คน ร้อยละ 27.5 ระดับปานกลาง มีจำนวน 178 คน ร้อยละ 58.2 และระดับต่ำ มีจำนวน 44 คน ร้อยละ 14.4

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านการป้องกันอุบัติเหตุของสตรี
วัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน โดยแจกแจงหาความถี่คิดเป็นค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย
และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏตามตาราง 5

ตาราง 5. จำนวน ค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำนวน
306 คน จำแนกตามระดับความเชื่ออำนาจภายในตนด้านการป้องกันอุบัติเหตุของสตรี
วัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน

ตัวแปร	n	ร้อยละ	$\bar{X}$	S
ความเชื่ออำนาจภายในตน ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ				
สูง	194	63.40	2.57	0.30
ปานกลาง	94	30.72	2.02	0.14
ต่ำ	18	5.88	1.51	0.20
รวม	306	100.00	2.34	0.37

จากตาราง 5 แสดงว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน มีคะแนนเฉลี่ย
ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านการป้องกันอุบัติเหตุอยู่ในระดับสูง เท่ากับ 2.34 (S=0.37) โดย
มีคะแนนความเชื่ออำนาจภายในตนด้านการป้องกันอุบัติเหตุอยู่ในระดับสูง มีจำนวน 194 คน
ร้อยละ 63.40 ระดับปานกลาง มีจำนวน 94 คน ร้อยละ 30.72 และระดับต่ำ มีจำนวน 18 คน
ร้อยละ 5.88

ตอนที่ 4 วิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็น
โรคกระดูกพรุน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งประกอบด้วย การป้องกันอุบัติเหตุในบ้านและการ
ป้องกันอุบัติเหตุนอกบ้าน โดยหาคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับพฤติกรรมการ
ป้องกันอุบัติเหตุ นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียงดังปรากฏตามตาราง 6

ตาราง 6 จำนวน ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมการป้องกัน
อุบัติเหตุ และระดับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านและนอกบ้าน

พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ	n	ร้อยละ	$\bar{X}$	S
1. การป้องกันอุบัติเหตุในบ้าน				
ดี	174	56.86	1.63	0.12
ปานกลาง	132	43.14	1.20	0.13
ต่ำ	0	0	0.00	0.00
รวม	306	100.00	1.45	0.25
2. การป้องกันอุบัติเหตุนอกบ้าน				
ดี	235	79.80	1.64	0.18
ปานกลาง	71	23.20	1.16	0.13
ต่ำ	0	0	0.00	0.00
รวม	306	100.00	1.53	0.27
รวม	306	100.00	1.48	0.23

จากตาราง 6 แสดงว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุโดยรวมอยู่ในระดับดี เท่ากับ 1.48 (S=0.23) เมื่อพิจารณาในแต่ละด้านพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน มีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านโดยรวมอยู่ในระดับดี เท่ากับ 1.45 (S=0.25) โดยมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านในระดับดี มีจำนวน 174 คน ร้อยละ 56.86 ระดับปานกลาง มีจำนวน 132 คน ร้อยละ 43.14

สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุนอกบ้านโดยรวมอยู่ในระดับดี เท่ากับ 1.53 (S=0.27) โดยมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุนอกบ้านในระดับดี มีจำนวน 235 คน ร้อยละ 79.80 ระดับปานกลาง มีจำนวน 71 คน ร้อยละ 23.20

ตอนที่ 5 วิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำแนกตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ สถานภาพสมรส ลักษณะการอยู่ร่วมกันในครอบครัว โดยหาคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ ดังปรากฏตามตาราง 7

ตาราง 7 จำนวน คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ สถานภาพสมรส และลักษณะการอยู่ร่วมกันในครอบครัว

ตัวแปรที่ศึกษา	n	$\bar{X}$	S	ระดับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ
1. อายุ				
ต่ำกว่า 55 ปี	62	1.55	0.19	ดี
55 – 60 ปี	107	1.54	0.21	ดี
มากกว่า 60 ปี	137	1.40	0.23	ดี
2. ระดับการศึกษา				
ต่ำกว่าประถมศึกษา	22	1.15	0.24	ปานกลาง
ประถมศึกษา	66	1.46	0.20	ดี
มัธยมศึกษา	100	1.49	0.20	ดี
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	118	1.54	0.20	ดี
3. รายได้ (ต่อเดือน)				
ต่ำกว่า 3,000 บาท	27	1.27	0.19	ปานกลาง
3,000 – 8,000 บาท	39	1.43	0.30	ดี
8,001 – 13,000 บาท	69	1.54	0.23	ดี
13,000 บาทขึ้นไป	171	1.50	0.19	ดี

ตาราง 7 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	n	$\bar{X}$	S	ระดับพฤติกรรม การป้องกันอุบัติเหตุ
4. อาชีพ				
แม่บ้าน	140	1.55	0.21	ดี
รับจ้าง	37	1.48	0.14	ดี
ค้าขาย	32	1.23	0.25	ปานกลาง
ข้าราชการ/พนักงาน	97	1.47	0.22	ดี
รัฐวิสาหกิจ				
5. สถานภาพสมรส				
โสด	61	1.56	0.21	ดี
คู่	151	1.49	0.24	ดี
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	94	1.41	0.18	ดี
6. ลักษณะการอยู่ร่วมกันในครอบครัว				
อยู่คนเดียว	25	1.68	0.23	ดี
อยู่กับคู่สมรส	30	1.47	0.14	ดี
อยู่กับบุตรหลาน	118	1.45	0.19	ดี
อยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน	96	1.48	0.28	ดี
อยู่กับญาติหรือพี่น้อง	37	1.45	0.18	ดี
รวม	306	1.48	0.23	ดี

จากตาราง 7 แสดงความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความเปี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน จำแนกตามตัวแปรดังนี้

1. อายุ

จากการจำแนกตัวแปรอายุ พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน ที่มีอายุน้อยกว่า 55 ปี มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุสูงสุด คือ 1.55 ($S=0.19$) รองลงมา คือ อายุระหว่าง 55 – 60 ปี มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ 1.54 ($S=0.21$) และอายุมากกว่า 60 ปี มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุต่ำสุด คือ 1.40 ($S=0.23$) และทุกกลุ่มอายุมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุอยู่ในระดับดี

2. ระดับการศึกษา

จากการจำแนกตัวแปรการศึกษา พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน ที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุสูงสุด คือ 1.54 ($S=0.20$) รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ 1.49 ($S=0.20$) ระดับประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ 1.46 ($S=0.20$) และระดับต่ำกว่าประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุต่ำสุด คือ 1.15 ($S=0.24$) โดยส่วนใหญ่ทุกระดับการศึกษามีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุอยู่ในระดับดี ยกเว้นการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุอยู่ในระดับปานกลาง

3. รายได้

จากการจำแนกตัวแปรรายได้ พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน ที่มีรายได้ 8,001 – 13,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุสูงสุด คือ 1.54 ($S=0.23$) รองลงมา คือ รายได้ 13,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ 1.50 ($S=0.19$) รายได้ 3,000 – 8,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ 1.43 ($S=0.30$) และต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุต่ำสุด คือ 1.27 ($S=0.19$) โดยส่วนใหญ่รายได้ที่ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุอยู่ในระดับดี ยกเว้น รายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุอยู่ในระดับปานกลาง

4. อาชีพ

จากการจำแนกตัวแปรอาชีพ พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน ที่มีอาชีพแม่บ้าน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุสูงสุด 1.55 ($S=0.21$) รองลงมา คือ รับจ้าง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ 1.48 ($S=0.14$) ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ 1.47 ($S=0.22$) และค้าขาย มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุต่ำสุด คือ 1.23 ($S=0.25$) โดยส่วนใหญ่ทุกอาชีพ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุอยู่ในระดับดี ยกเว้น อาชีพค้าขาย มีคะแนนเฉลี่ย

พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุอยู่ในระดับปานกลาง

5. สถานภาพสมรส

จากการจำแนกตามตัวแปรสถานภาพสมรส พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน ที่มีสถานภาพสมรสโสด มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุสูงสุด คือ 1.56 ($S=0.21$) รองลงมา คือ คู่ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ 1.49 ($S=0.24$) และหม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุต่ำสุด คือ 1.41 ($S=0.18$) และทุกสถานภาพสมรส มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุอยู่ในระดับดี

6. ลักษณะอยู่ร่วมกันในครอบครัว

จากการจำแนกตามตัวแปรลักษณะอยู่ร่วมกันในครอบครัว พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือน ที่อยู่คนเดียว มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุสูงสุด คือ 1.68 ($S=0.23$) รองลงมา คือ อยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ 1.48 ($S=0.28$) อยู่กับคู่สมรส มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ 1.47 ($S=0.14$) อยู่กับบุตรหลาน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุต่ำสุด คือ 1.45 ($S=0.19$) อยู่กับญาติหรือพี่น้อง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุต่ำสุด คือ 1.45 ($S=0.18$) และทุกกลุ่ม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุอยู่ในระดับดี

ตอนที่ 6 วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคมะเร็งปากช่อง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำแนกตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ สถานภาพสมรส ลักษณะการอยู่ร่วมกันในครอบครัว โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F- test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, 3, 4, 5 และ 6

ตาราง 8 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคมะเร็งปากช่อง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำแนกตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ สถานภาพสมรส ลักษณะการอยู่ร่วมกันในครอบครัว

ตัวแปรที่ศึกษา	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
1. อายุ	ระหว่างกลุ่ม	2	1.488	0.744	15.756*	0.000
	ภายในกลุ่ม	303	14.311	0.047		
	รวม	305	15.799			
2.ระดับการศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	3.013	1.004	23.722*	0.000
	ภายในกลุ่ม	302	12.786	0.042		
	รวม	305	15.799			
3. รายได้	ระหว่างกลุ่ม	3	1.559	0.520	11.024*	0.000
	ภายในกลุ่ม	302	14.239	0.047		
	รวม	305	15.799			
4. อาชีพ	ระหว่างกลุ่ม	3	2.751	0.917	21.228*	0.000
	ภายในกลุ่ม	302	13.047	0.043		
	รวม	305	15.799			

ตาราง 8 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
5. สถานภาพสมรส	ระหว่างกลุ่ม	2	0.905	0.452	9.205*	0.000
	ภายในกลุ่ม	303	14.894	0.049		
	รวม	305	15.799			
6.ลักษณะการอยู่ร่วมกันในครอบครัว	ระหว่างกลุ่ม	4	1.144	0.286	5.872*	0.000
	ภายในกลุ่ม	301	14.655	0.049		
	รวม	305	15.799			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน จำแนกตามตัวแปร แสดงรายละเอียดดังนี้

1. อายุ

สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1

2. ระดับการศึกษา

สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2

3. รายได้

สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3

4. อาชีพ

สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4

5. สถานภาพสมรส

สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5

6. ลักษณะอยู่ร่วมกันในครอบครัว

สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีลักษณะอยู่ร่วมกันในครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6

จากผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน ตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ สถานภาพสมรส และลักษณะการอยู่ร่วมกันในครอบครัว พบว่า ทุกตัวแปรมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงนำพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน ไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีของนิวแมนคูลส์ (Newman-Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 9

ตาราง 9 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนรายคู่ของพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ
ของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำแนกตาม
ตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ สถานภาพสมรส ลักษณะการอยู่ร่วมกัน
ในครอบครัว

ตัวแปรที่ศึกษา		มากกว่า 60 ปี	55 – 60 ปี	ต่ำกว่า 55 ปี	
	X	1.40	1.54	1.55	
1. อายุ					
มากกว่า 60 ปี	1.40	-	0.14*	0.15*	
55 – 60 ปี	1.54	-	-	0.01	
ต่ำกว่า 55 ปี	1.55	-	-	-	
2.ระดับการศึกษา		ต่ำกว่าประถม	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	ปริญญาตรี /สูงกว่า
	$\bar{X}$	1.15	1.46	1.49	1.54
ต่ำกว่าประถม	1.15	-	0.31*	0.35*	0.40*
ประถมศึกษา	1.46	-	-	0.04	0.09
มัธยมศึกษา	1.49	-	-	-	0.05
ปริญญาตรี/ สูงกว่า	1.54	-	-	-	-
3. รายได้ (ต่อเดือน)		ต่ำกว่า 3,000 บาท	3,000 – 8,000 บาท	13,000บาทขึ้นไป	8,001-13,000 บาท
	$\bar{X}$	1.27	1.43	1.50	1.54
ต่ำกว่า 3,000 บ.	1.27	-	0.16*	0.23*	0.27*
3,000 – 8,000 บ.	1.43	-	-	0.07	0.11*
13,000 บาท ขึ้นไป	1.50	-	-	-	0.04
8,001 –13,000 บ.	1.54	-	-	-	-

ตาราง 9 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา		ค้าขาย	ข้าราชการ/รัฐ วิสาหกิจ	รับจ้าง	แม่บ้าน	
	$\overline{X}$	1.23	1.47	1.48	1.55	
4. อาชีพ						
ค้าขาย	1.23	-	0.24*	0.25*	0.32*	
ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	1.47	-	-	0.01	0.08	
รับจ้าง	1.48	-	-	-	0.07	
แม่บ้าน	1.55	-	-	-	-	
5. สถานภาพสมรส						
		หม้าย/หย่า/แยก	คู่	โสด		
	$\overline{X}$	1.41	1.49	1.56		
หม้าย/หย่า/แยก	1.41	-	0.08*	0.15*		
คู่	1.49	-	-	0.07*		
โสด	1.56	-	-	-		
6. ลักษณะการอยู่ ร่วมกันในครอบครัว						
		อยู่บุตร หลาน	อยู่กับ ญาติ/พี่น้อง	อยู่กับ คู่สมรส	อยู่กับ คู่สมรส/บุตร หลาน	อยู่กับ คนเดียว
	$\overline{X}$	1.45	1.45	1.47	1.48	1.68
อยู่กับบุตรหลาน	1.45	-	-	0.02	0.03	0.23*
อยู่กับญาติพี่น้อง	1.45	-	-	0.02	0.03	0.23*
อยู่กับคู่สมรส	1.47	-	-	-	0.01	0.21*
อยู่กับคู่สมรส/ บุตรหลาน	1.48	-	-	-	-	0.20*
อยู่คนเดียว	1.68	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 9 ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน จำแนกตามตัวแปร ดังนี้

1. อายุ

สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีอายุต่ำกว่า 55 ปี และอายุระหว่าง 55-60 ปี มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุดีกว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

2. ระดับการศึกษา

สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มัธยมศึกษา และประถมศึกษา มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุดีกว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีระดับการศึกษาดำรงต่ำกว่าประถมศึกษา ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

3. รายได้

สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีรายได้ 8,001 – 13,000 บาทต่อเดือน 13,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป และ 3,000 – 8,000 บาทต่อเดือน มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุดีกว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน และสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีรายได้ 8,001 – 13,000 บาทต่อเดือน มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุดีกว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีรายได้ 3,000 – 8,000 บาทต่อเดือน ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

4. อาชีพ

สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีอาชีพแม่บ้าน รับจ้าง และ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุดีกว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีอาชีพค้าขาย ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

5. สถานภาพสมรส

สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีสถานภาพสมรสโสด และสถานภาพสมรสคู่ มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุดีกว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีสถานภาพสมรสหม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ และสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีสถานภาพสมรสโสด มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุดีกว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีสถานภาพคู่

6. ลักษณะการอยู่ร่วมกันในครอบครัว

สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีลักษณะการอยู่ร่วมกันในครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่อยู่คนเดียว มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุดีกว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่อยู่กับบุตรหลาน อยู่กับญาติ/พี่น้อง อยู่กับคู่สมรส และอยู่กับคู่สมรส/บุตรหลาน ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 7 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ความรุนแรงการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันอุบัติเหตุ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันอุบัติเหตุ และความเชื่ออำนาจภายใน ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 7, 8, 9, 10 และ 11 ดังปรากฏตามตาราง 10

ตาราง 10 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานและความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้าน
สุขภาพทั้ง 4 ด้านและความเชื่ออำนาจภายในตนด้านการป้องกันอุบัติเหตุ
กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 306 คน

ตัวแปร	$\bar{X}$	S	r	p
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุ	2.47	0.32	0.121*	0.034
การรับรู้ความรุนแรงการเกิดอุบัติเหตุ	2.63	0.29	0.070*	0.223
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันอุบัติเหตุ	2.73	0.29	0.347*	0.000
การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันอุบัติเหตุ	2.09	0.39	0.109*	0.057
ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านการป้องกัน อุบัติเหตุ	2.34	0.37	0.314*	0.000

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 แสดงรายละเอียดดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุ มีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.121 เมื่อทำการทดสอบแล้วพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7
2. การรับรู้ความรุนแรงการเกิดอุบัติเหตุ มีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.070 เมื่อทำการทดสอบแล้วพบว่า การรับรู้ความรุนแรงการเกิดอุบัติเหตุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8
3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันอุบัติเหตุ มีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.347 เมื่อทำการทดสอบแล้วพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันอุบัติเหตุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9

4. การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันอุบัติเหตุ มีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.109 เมื่อทำการทดสอบแล้วพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันอุบัติเหตุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10

5. ความเชื่ออำนาจภายในด้านการป้องกันอุบัติเหตุ มีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.314 เมื่อทำการทดสอบแล้วพบว่า ความเชื่ออำนาจภายในด้านการป้องกันอุบัติเหตุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11

บทที่ 5

สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมุติฐาน และวิธีการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน จำแนกตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ สถานภาพสมรส ลักษณะการอยู่ร่วมกันในครอบครัว
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อทางด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายใน ดนด้านการป้องกันอุบัติเหตุกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน

สมมุติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีอายุต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกัน
2. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกัน
3. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีรายได้ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกัน
4. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีอาชีพต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกัน
5. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จะมีการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกัน
6. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีลักษณะการอยู่ร่วมกันในครอบครัวต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกัน
7. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน
8. การรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน

9. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน

10. การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการ ป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน

11. ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านการป้องกันอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน

วิธีดำเนินการค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ สตรีวัยหมดประจำเดือนที่แพทย์วินิจฉัยว่า เป็นโรคกระดูกพรุน ที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในปี พ.ศ. 2545 มารับบริการ ทั้งหมด 1,572 คน (สถิติแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. 2545)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็น โรคกระดูกพรุน ที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 306 คน ซึ่งได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ ตารางของเครจซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan. 1960 : 99)

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแบ่ง ออกเป็น 4 ตอนคือ

ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ สถานภาพสมรส ลักษณะการอยู่ร่วมกันในครอบครัว ของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรค กระดูกพรุน ลักษณะแบบสัมภาษณ์เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความเชื่อด้านสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรค กระดูกพรุนสร้างจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ การ รับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ ประโยชน์ของการป้องกันอุบัติเหตุ และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันอุบัติเหตุ ลักษณะของ แบบสัมภาษณ์เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับดังนี้ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ

ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านการป้องกันอุบัติเหตุของสตรี วัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน สร้างจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ลักษณะของแบบสัมภาษณ์เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ ดังนี้
เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ

ตอนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ พฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย การป้องกันอุบัติเหตุในบ้าน ได้แก่ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การเดิน การลุก การนั่ง การขึ้นลงบันไดด้วยความระมัดระวัง การจัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย และการใช้อุปกรณ์ป้องกันการหกล้มที่เหมาะสม การป้องกันอุบัติเหตุนอกบ้าน ได้แก่ การเดินเท้า การข้ามถนน และการขึ้นลงรถโดยสารประจำทางด้วยความระมัดระวังลักษณะของแบบสัมภาษณ์เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าทางสถิติ โดยดำเนินการวิเคราะห์รวม 7 ตอนดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ สถานภาพสมรส ลักษณะการอยู่ร่วมกันในครอบครัว โดยแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความเชื่อด้านสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ความรุนแรง การเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันอุบัติเหตุ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันอุบัติเหตุ โดยแจกแจงหาความถี่คิดเป็นค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน โดยแจกแจงหาความถี่คิดเป็นค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 4 วิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งประกอบด้วย การป้องกันอุบัติเหตุในบ้าน และการป้องกันอุบัติเหตุนอกบ้าน โดยหาคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 5 วิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำแนกตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ สถานภาพสมรส ลักษณะการอยู่ร่วมกันในครอบครัว โดยหาคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ

ตอนที่ 6 วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำแนกตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ สถานภาพสมรส ลักษณะการอยู่ร่วมกันในครอบครัว โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F- test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, 3, 4, 5 และ 6

เมื่อพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ตาม วิธีของ นิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls method)

ตอนที่ 7 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ความรุนแรงการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันอุบัติเหตุ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันอุบัติเหตุ และความเชื่ออำนาจภายในตนด้านการป้องกันอุบัติเหตุ กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 7, 8, 9, 10 และ 11

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ผลการศึกษาพบว่า

1. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุโดยรวมอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย = 1.48, ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.23) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า

1.1 พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านโดยรวมอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย = 1.45, ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.25) โดยมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในบ้าน ระดับดี ร้อยละ 56.86 ระดับปานกลาง ร้อยละ 43.14

1.2 พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุนอกบ้านโดยรวมอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย = 1.53 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.27) โดยมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุนอกบ้าน ระดับดี ร้อยละ 79.80 ระดับปานกลาง ร้อยละ 23.20

2. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

2.1 สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 44.77 รองลงมา คือ อายุระหว่าง 55 – 60 ปี ร้อยละ 34.97

2.2 สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 38.56 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 32.68

2.3 สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ส่วนใหญ่มีรายได้ตั้งแต่ 13,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป ร้อยละ 55.88 รองลงมาคือ รายได้ระหว่าง 8,001 – 13,001 บาทต่อเดือน ร้อยละ 22.55

2.4 สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 45.75 รองลงมา คือ อาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 31.70

2.5 สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 49.35 รองลงมา คือ สถานภาพสมรส หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ ร้อยละ 30.72

2.6 สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ส่วนใหญ่มีลักษณะการอยู่ร่วมกันในครอบครัวโดย อยู่กับบุตรหลานมากที่สุด ร้อยละ 38.56 รองลงมา คือ อยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน ร้อยละ 31.37

3. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย = 2.48, ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.21) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า

3.1 สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย = 2.47, ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.32)

3.2 สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรู้แรงการเกิดอุบัติเหตุอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย = 2.63, ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.29)

3.3 สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันอุบัติเหตุอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย = 2.73, ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.29)

3.4 สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันอุบัติเหตุอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 2.09, ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.39)

4. สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีคะแนนเฉลี่ยความเชื่ออำนาจภายในตนด้านการป้องกันอุบัติเหตุอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย = 2.34, ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.37)

5. ผลการเปรียบเทียบของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำแนกตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ สถานภาพสมรส ลักษณะการอยู่ร่วมกันในครอบครัว

5.1 สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีอายุต่างกันจะมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.2 สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.3 สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีรายได้ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.4 สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีอาชีพต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.5 สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.6 สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีลักษณะการอยู่ร่วมกันในครอบครัวต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 4 ด้าน และความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

6.1 การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6.2 การรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน

6.3 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6.4 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันอุบัติเหตุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน

6.5 ความเชื่ออำนาจภายในด้านการป้องกันอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากการศึกษา พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรค กระดูกพรุน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ตามตัวแปรที่ศึกษา คือ อายุ ระดับการ ศึกษา รายได้ อาชีพ สถานภาพสมรส ลักษณะการอยู่ร่วมกันในครอบครัว ความเชื่อด้าน สุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ความรุนแรงของการ เกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันอุบัติเหตุ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกัน อุบัติเหตุ และความเชื่ออำนาจภายในด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ผู้วิจัยอภิปรายผลได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูก พรุน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มี พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุโดยรวมอยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มสตรีวัยหมด ประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง จึงมีความสนใจและกระตือรือร้นที่จะศึกษาหาความรู้ในเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุอยู่เสมอ ประกอบกับ สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน ส่วนใหญ่เป็นแม่บ้านและมีรายได้ ของครอบครัวต่อเดือนสูง แสดงให้เห็นถึงฐานะทางเศรษฐกิจและความเป็นอยู่ที่ดีของครอบครัว จึงไม่มีข้อจำกัดทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เวลา และ ภาวะเศรษฐกิจ ในการปฏิบัติกิจกรรมการ ป้องกันอุบัติเหตุ นอกจากนี้ สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน มีความตระหนักดีว่า ตนเป็นกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญซึ่งมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้ง่ายและรุนแรงกว่ากลุ่มอื่น เนื่องจากมีภาวะ กระดูกที่เปราะบางและไม่แข็งแรง จึงทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในกลุ่มนี้มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุโดยรวมอยู่ในระดับดี ผลการ ศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ นพรัตน์ หนูบ้านยาง (2540 : 85-105) ที่ศึกษาการดู แลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ ทหารเรือ ผลการศึกษาพบว่า การดูแลสุขภาพตนเองด้านการป้องกันอุบัติเหตุของผู้สูงอายุอยู่ใน

เกณฑ์ดี และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิริยา สุขวงศ์ (2545 : 65) ที่ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการป้องกันอุบัติเหตุอยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับการศึกษาของ นันทน์ภัส หงษ์เวียงจันทร์ (2546 : 118 - 129) ที่ทำการศึกษาระดับปริญญาโทเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านอยู่ในระดับดี แต่การศึกษาในครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เพชรรัตน์ อมรชีวิน (2541 : 97) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการ ที่แผนกผู้ป่วยนอก ณ ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรค มะเร็ง จังหวัดลพบุรี ผลการศึกษาพบว่า สตรีที่มารับบริการมีพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับพอใช้ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กนกพร สุขสมชีพ (2544 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับปานกลาง

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ สถานภาพสมรส ลักษณะการอยู่ร่วมกันในครอบครัว

2.1 อายุกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ ผลการศึกษาพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีอายุต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกัน โดยสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน ที่มีอายุต่ำกว่า 55 ปี มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุดีกว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีอายุระหว่าง 55 - 60 ปี และอายุมากกว่า 60 ปี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน ที่มีอายุต่ำกว่า 55 ปี เป็นวัยที่ยังมีความพร้อมทางด้านร่างกาย และสติปัญญาที่จะปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันอุบัติเหตุได้ดีกว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอายุมากกว่า ซึ่งอาจมีปัญหาทางด้านสุขภาพ เช่น มีโรคประจำตัว มีปัญหาทางด้านการมองเห็นและการได้ยิน สูญเสียความสามารถในการทรงตัว จึงทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน ในวัย 55 - 60 ปี และวัย 60 ปี ป้องกันอุบัติเหตุได้ไม่ดี นอกจากนี้ สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีอายุต่ำกว่า 55 ปี ส่วนใหญ่ยังอยู่ในวัยทำงานหรือวัยผู้ใหญ่ ซึ่งมีวุฒิภาวะสูงตามแนวคิดของโอเรม (Orem, 1991 : 238) เชื่อว่าบุคคลที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่จะมีพัฒนาการที่

สมบูรณ์ในการจัดการเกี่ยวกับตนเองและมีความสามารถในการดูแลตนเอง บุคคลในวัยนี้จึงมีความรอบคอบในการตัดสินใจเกี่ยวกับการกระทำและปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมและดีกว่าวัยอื่น ๆ จึงทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีอายุต่างกัน จึงมีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกัน ผลการศึกษาค้นคว้านี้สอดคล้องกับการศึกษาของ วรณา อังสิทธิพนพร (2543 : 85) ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันอุบัติเหตุในกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ขับขีรถจักรยานยนต์รับจ้าง ในอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐมผลการศึกษาพบว่า ผู้ขับขีรถจักรยานยนต์รับจ้างที่มีอายุแตกต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขีรถจักรยานยนต์แตกต่างกัน แต่ผลการศึกษาค้นคว้านี้ไม่สอดคล้องกับ รัชวัลย์ บุญโสม (2538 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาเปรียบเทียบบทบาทของครอบครัวในการป้องกันการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านสำหรับผู้สูงอายุที่มารับบริการที่โรงพยาบาลรัฐและเอกชน ศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลปากเกร็ด และโรงพยาบาลปากเกร็ดเวชการ ผลการศึกษาค้นคว้าว่า ลักษณะของผู้สูงอายุที่แตกต่างกันในเรื่อง อายุ ไม่มีผลต่อการป้องกันการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านสำหรับผู้สูงอายุ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทน์ภัส หงษ์เวียงจันทร์ (2546 : 121) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาค้นคว้าว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านไม่แตกต่างกัน

2.2 ระดับการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันอุบัติเหตุ ผลการศึกษาค้นคว้า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกัน โดยสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มัธยมศึกษา และประถมศึกษา มีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันอุบัติเหตุดีกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีการศึกษาดำกว่าประถมศึกษา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการศึกษาทำให้บุคคลสามารถคิดพิจารณาและจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้อย่างเหมาะสม ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงมักมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลต่าง ๆ ในสังคมอยู่เสมอทำให้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการป้องกันการป้องกันอุบัติเหตุกับผู้อื่น อีกทั้งมักสนใจที่จะหาความรู้เพิ่มเติมและทำความเข้าใจกับข้อมูลข่าวสารที่มาจากสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และการสอบถามจากแพทย์หรือพยาบาล เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่จะนำมาใช้ในการป้องกันการป้องกันอุบัติเหตุ จากแนวคิดของโอเร็ม (Orem. 1985 : 175) เชื่อว่าการศึกษาค้นคว้าเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะและเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมดูแลตนเองซึ่งบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะช่วยเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเองได้ สอดคล้องกับประภาเพ็ญ สุวรรณ (2536 : 173) ซึ่งกล่าวไว้ว่า บุคคลที่มีการศึกษาสูงน่าจะมีเจตคติและการปฏิบัติที่ถูกต้องในด้านสุขภาพอนามัยดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาดำ อีกทั้งยังมีโอกาสที่ดี

กว่าในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ หรือเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเอง จึงกล่าวได้ว่าปัจจัยด้านระดับการศึกษามีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ ดังนั้นสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จึงมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกัน ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ จอห์นสันและคณะ (Jonhson, et al. 1993 : 132) ที่ทดสอบแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านระดับการศึกษา มีผลโดยตรงต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ นพรัตน์ หนูบ้านยาง (2540 : 85 - 105) ที่ศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการดูแลสุขภาพตนเองด้านการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของ เพชรรัตน์ อมรชีวิน (2541 : 100 - 107) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่มาใช้บริการ ที่แผนกผู้ป่วยนอก ณ ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง จังหวัดลพบุรี ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ วรรณ อังสิทธิพนพร (2543 : 85) ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์รับจ้าง ในอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ผลการศึกษาพบว่า ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์รับจ้างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์แตกต่างกัน โดยผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์รับจ้างที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา และมัธยมศึกษา มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ดีกว่าผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์รับจ้างที่มีระดับการศึกษต่ำกว่าประถมศึกษา แต่การศึกษครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นิภา อินทนิล (2545 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน ผลการศึกษาพบว่า พนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนที่มี ระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ไม่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทน์ภัส หงษ์เวียงจันทร์ (2546 : 122) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านไม่แตกต่างกัน

2.3 รายได้กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ ผลการศึกษาพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีรายได้ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกัน

อุบัติเหตุแตกต่างกัน โดยสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีรายได้ 8,001 – 13,000 บาทต่อเดือน 13,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป และ 3,000 – 8,000 บาทต่อเดือน มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุดีกว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน และสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีรายได้ 8,001 – 13,000 บาทต่อเดือน มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุดีกว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีรายได้ 3,000 – 8,000 บาทต่อเดือน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ รายได้เป็นปัจจัยพื้นฐานของการดำรงชีวิต และเป็นสิ่งจำเป็นที่ทำให้ความเป็นอยู่ในครอบครัวดีขึ้น จากคำกล่าวของ เพนเดอร์ (Pender . 1982 : 161-162) กล่าวไว้ว่า ผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมดี จะมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง เอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถดูแลตนเอง ทำให้ได้รับอาหารเพียงพอ ตลอดจนเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถจัดหาสิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ เพื่ออำนวยความสะดวกและส่งเสริมการดูแลตนเอง การป้องกันอุบัติเหตุบางครั้งจำเป็นต้องเสียค่าใช้จ่าย เช่น การจัดสภาพแวดล้อม การซ่อมแซมเครื่องใช้หรืออุปกรณ์ที่ชำรุด และการซื้ออุปกรณ์ที่ใช้ในการป้องกันอุบัติเหตุ สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีรายได้สูงหรือมีฐานะทางเศรษฐกิจดี จะสามารถจัดหาหรือซื้ออุปกรณ์ที่ใช้ในการป้องกันอุบัติเหตุได้มากกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีรายได้ต่ำกว่า จึงทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีรายได้ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกัน ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับ นพรัตน์ หนูบ้านยาง (2540 : 85 - 105) ที่ศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกันมีการดูแลสุขภาพตนเองด้านการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ เพชรรัตน์ อมรชวิน (2541 : 100 -107) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการ ที่แผนกผู้ป่วยนอก ณ ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง จังหวัดลพบุรี ผลการศึกษาพบว่า รายได้ ต่างกันจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กนกกร สุธสมชีพ (2544 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักงานแพทย์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วิริยา สุขวงศ์ (2545 : 69) ที่ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการป้องกันอุบัติเหตุไม่แตกต่างกัน

2.4 อาชีพกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ ผลการศึกษาพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกัน

อุบัติเหตุแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีอาชีพต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกัน โดยสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีอาชีพแม่บ้าน ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ และรับจ้าง มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุดีกว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีอาชีพค้าขาย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ลักษณะการทำงานและข้อจำกัดแต่ละอาชีพแตกต่างกัน สมจิต หนูเจริญกุล (2534 : 37) ได้กล่าวไว้ว่า ลักษณะอาชีพและการมีเวลาที่จำกัดมีผลต่อการดูแลตนเอง สตรีวัยหมดประจำเดือนโรคกระดูกพรุน ที่เป็นแม่บ้านส่วนใหญ่ไม่ต้องทำงานหนักและมีเวลาว่างพอสมควร สำหรับข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ ถือเป็นอาชีพที่มั่นคง ทำงานเป็นเวลา สำหรับผู้ที่มีการรับจ้างถึงแม้ว่าจะทำงานไม่เป็นเวลาแต่ไม่ต้องใช้ความรับผิดชอบสูงเหมือนกับอาชีพค้าขาย ซึ่งเป็นอาชีพที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ง่าย เนื่องจากมีลักษณะการทำงานแบบไม่เป็นเวลา ต้องมีการแข่งขัน และรับผิดชอบสูง จึงทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีอาชีพค้าขายไม่มีเวลาสนใจและไม่ให้ความสำคัญต่อการป้องกันอุบัติเหตุซึ่งแตกต่างกับสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่เป็นแม่บ้าน ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ และรับจ้าง ดังนั้นสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีอาชีพต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกัน ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ นพรัตน์ หนูบ้านยาง (2540 : 85 - 105) ที่ศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มี อาชีพ ต่างกันมีการดูแลสุขภาพตนเองด้านการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของ เพชรรัตน์ อมรชีวิน (2541 : 100 -107) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการ ที่แผนกผู้ป่วยนอก ณ ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง จังหวัดลพบุรี พบว่า อาชีพต่างกันจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทน์ภัส หงษ์เวียงจันทร์ (2546 : 124) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอาชีพ ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.5 สถานภาพสมรสกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ ผลการศึกษาพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกัน โดยสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีสถานภาพโสด มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุดีกว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็น

โรคกระดูกพรุนที่มีสถานภาพคู่ และหม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ และสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีสถานภาพคู่ มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุดีกว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีสถานภาพหม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีสถานภาพโสดเป็นผู้ที่มีอิสระ ไม่มีภาระรับผิดชอบเกี่ยวกับครอบครัว จึงสามารถดูแลเอาใจใส่ตนเองได้อย่างเต็มที่ จากการศึกษาของ ชัญญา ลีศัตรุพ่าย (2546 : 99) ที่ศึกษาความเครียดในการอยู่เป็นโสดของสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไป ในหน่วยงานรัฐ รัฐวิสาหกิจและเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า สตรีโสดส่วนใหญ่มีความเครียดในการอยู่เป็นโสดในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ ซึ่งสตรีที่ครองตัวเป็นโสดส่วนใหญ่จะได้รับการศึกษาสูง ก้าวหน้าในอาชีพ และมีความมั่นคงทางการเงิน จึงมีอิสระที่จะตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับตนเองเพื่อให้ตนเองได้รับสิ่งที่ดีที่สุด จึงทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีสถานภาพโสด สามารถป้องกันอุบัติเหตุได้ดีกว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีสถานภาพคู่ และหม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ สำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีสถานภาพคู่ มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุดีกว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีสถานภาพหม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ นั้น อาจเป็นเพราะ ผู้ที่มีสถานภาพคู่ถือว่าเป็นผู้ที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินชีวิตคู่ และมีความพร้อมทางด้านครอบครัว ได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากคู่สมรสและบุตรหลาน รวมถึงเครือญาติ ทำให้มีกำลังใจและพร้อมที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ จอห์นสัน และคณะ (Jonhson, et al. 1993 : 132) ได้ทดสอบแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ กับผู้ที่มีอายุ 20 - 64 ปี พบว่า ปัจจัยร่วมด้านสถานภาพสมรสมีผลโดยตรงต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของ นันทน์ภัส หงษ์เวียงจันทร์ (2546 : 124) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับ รัชวัลย์ บุญโถม (2538 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาเปรียบเทียบบทบาทของครอบครัวในการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านสำหรับผู้สูงอายุที่มารับบริการที่โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชนศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลปากเกร็ด และโรงพยาบาลปากเกร็ดเวชการ พบว่า ลักษณะของผู้สูงอายุที่แตกต่างกันในเรื่อง สถานภาพสมรสของผู้สูงอายุ ไม่มีผลต่อการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านสำหรับผู้สูงอายุ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วิริยา สุขวงศ์ (2545 : 70) ที่ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกัมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการป้องกันอุบัติเหตุไม่แตกต่างกัน

2.6 ลักษณะการอยู่ร่วมกันในครอบครัวกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ ผลการศึกษาพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีลักษณะการอยู่ร่วมกันในครอบครัวต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 ที่ว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีลักษณะการอยู่ร่วมกันในครอบครัวต่างกันจะมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกัน สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน โดยสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่อยู่คนเดียว มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุดีกว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่อยู่กับคู่สมรส/บุตรหลาน อยู่กับคู่สมรส อยู่กับญาติ/พี่น้อง และอยู่กับบุตรหลาน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกที่อยู่คนเดียว ไม่มีภาระในการดูแลครอบครัว ไม่ต้องวิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ ในครอบครัว มีความเป็นอิสระในการดำรงชีวิต สามารถจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้ปลอดภัยได้ตามที่ตนต้องการ และมีเวลาว่างมากพอที่จะดูแลตนเอง ติดตามข่าวสารความรู้ต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการป้องกันอุบัติเหตุ จึงทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่อยู่คนเดียว มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุดีกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่อยู่กับคู่สมรส/บุตรหลาน อยู่กับคู่สมรส อยู่กับญาติ/พี่น้อง และอยู่กับบุตรหลาน ซึ่งต้องมีการในการดูแลสมาชิกในครอบครัว ทำให้ไม่มีเวลาว่างที่จะดูแลตนเองและป้องกันอุบัติเหตุ ประกอบกับ ในปัจจุบันวิถีการดำรงชีวิตของแต่ละครอบครัวเปลี่ยนไป สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ต้องออกไปประกอบอาชีพนอกบ้าน ไม่มีเวลาทำกิจกรรมร่วมกัน หรือบางครอบครัวอาจมีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี จึงขาดการเอาใจใส่ดูแลซึ่งกันและกัน อีกทั้ง การอยู่ร่วมกันหลายคนในครอบครัว อาจทำให้เกิดข้อจำกัดในเรื่องสถานที่ การจัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยจึงทำได้ยาก และวิธีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของแต่ละคน แตกต่างกันตามลักษณะนิสัย จึงทำให้เกิดความลำบากในการระมัดระวังหรือหลีกเลี่ยงอุบัติเหตุ ดังนั้นสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่อยู่คนเดียวจึงมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุดีกว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่อยู่กับคู่สมรส/บุตรหลาน อยู่กับคู่สมรส อยู่กับญาติ/พี่น้อง และอยู่กับบุตรหลาน ด้วยเหตุดังกล่าวจึงทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีลักษณะการอยู่ร่วมกันในครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกัน แต่การศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วิริยา สุขวงศ์ (2545 : 70) ที่ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรม的自我ดูแลของ ผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีลักษณะครอบครัวต่างกันมีการดูแลตนเองในด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ไม่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทน์ภัส หงษ์เวียงจันทร์ (2546 : 118 - 129) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า สภาพการเป็นอยู่ปัจจุบัน ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านไม่แตกต่างกัน

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อทางด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายในตน ด้านการป้องกันอุบัติเหตุกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่เป็นโรคกระดูกพรุน

3.1 การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .121$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 7 ที่ว่า การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน ส่วนใหญ่ร้อยละ 72.88 มีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุอยู่ในระดับสูง จึงตระหนักดีว่าตนเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ จึงมีความตั้งใจและพยายามที่จะหาแนวทางป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดอุบัติเหตุขึ้นกับตน โดยการมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุที่เหมาะสม จากแนวคิดของ โรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974a : 331) กล่าวไว้ว่า แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน บุคคลจึงหลีกเลี่ยงการเป็นโรค ด้วยการป้องกันและรักษาสุขภาพที่ไม่เหมือนกัน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเป็นปัจจัยที่สำคัญและมีอิทธิพลสูงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อสุขภาพของบุคคล ดังนั้นสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงสูงก็จะมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุดีขึ้นด้วย จึงทำให้การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ แอนดีโอโล (Andreoli, 1981 : 323 - 328) ที่ศึกษาเปรียบเทียบแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่ทราบสาเหตุและไม่ทราบสาเหตุ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาโรค สอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งศรี ศศิธร (2536 : 92 - 93) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพ กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานของคนงานก่อสร้าง พบว่า ปัจจัยในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยง สอดคล้องกับการศึกษาของ มนวดี ประกายรุ่งทอง (2542 : 74) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับขีรถยนต์ส่วนบุคคล ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวิชา วีโรจนวงศ์ (2544 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ เพื่อสำรวจพฤติกรรมป้องกันภาวะกระดูกพรุนของ

สตรีวัยหมดประจำเดือน พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงของภาวะกระดูกพรุน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมป้องกันภาวะกระดูกพรุน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะ กระดูกพรุน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะกระดูกพรุน สอดคล้องกับการศึกษาของ นิภา อินทนิล (2545 : 135) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับถ่ายของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับถ่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิริยา สุขวงศ์ (2545 : 71) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและอุบัติเหตุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการป้องกันอุบัติเหตุ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ฮาลาล (Hallal, 1982 : 137-142) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจและอึดมโนทัศน์ กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นภัสวรรณ อินประสิทธิ์ (2536 : 59 - 61) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคซิฟิลิโคซีส ของคนงานโรงงานไหมหินจังหวัดสระบุรี พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรค ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เพชรรัตน์ อมรชีวิน (2541 : 100 -107) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการ ที่แผนกผู้ป่วยนอก ณ ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง จังหวัดลพบุรี พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ชนิตา สุรจิตต์ (2543 : 45) ศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนในพยาบาลสตรี พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนในพยาบาลสตรี

3.2 การรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 8 ที่ว่า การรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ กลุ่มสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่ศึกษาในครั้งนี้ส่วนใหญ่ เห็นว่า

อุบัติเหตุที่เกิดขึ้น เช่น การหกล้ม ชนกระแทกวัตถุสิ่งของหรือถูกรถเฉี่ยวชน เป็นอุบัติเหตุที่สามารถส่งผลร้ายแรงถึงขั้นพิการหรือเสียชีวิตได้ แต่ในปัจจุบันวิวัฒนาการทางการแพทย์ก้าวหน้าไปเป็นอย่างมาก แนวทางการรักษาได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนมีความเชื่อมั่นในการบริการทางด้านสุขภาพมากขึ้น

ถึงแม้ตนเองจะประสบอุบัติเหตุอย่างรุนแรงเพียงใดก็ตาม แต่ก็สามารถรักษาได้ ประกอบกับในปัจจุบัน มีระบบบริการสุขภาพ 30 บาท รักษาทุกโรค ตามนโยบายของรัฐบาล ซึ่งอาจมีส่วนทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนเกิดความสบายใจในการรับบริการรักษาพยาบาล ซึ่งไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก ถึงแม้จะเกิดอุบัติเหตุรุนแรงหรือไม่รุนแรงก็ตาม ประกอบกับสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในระดับดี จึงอาจทำให้ สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนมีการระมัดระวังตนเองอยู่ตลอดเวลา เพื่อไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ ด้วยเหตุดังกล่าวจึงทำให้ การรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน การศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ แลงก์ลี (Langlie. 1977 : 244 - 260) ที่ศึกษาเกี่ยวกับเครือข่ายสังคม ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการสุขภาพในการป้องกันโรค ในสังคมเมือง พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการป้องกันโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรค และสอดคล้องกับการศึกษาของ ชนิตา สุรจิตต์ (2543 : 45) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนในพยาบาลสตรี พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนในพยาบาลสตรี แต่การศึกษาในครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งศรี ศศิธร (2536 : 92 - 93) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพ กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานของคณงานก่อสร้าง ในบริษัทรับเหมาก่อสร้างเขตอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี พบว่า การรับรู้ความรุนแรงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .036 ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เพชรรัตน์ อมรชีวิน (2541 : 100 - 107) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการ ที่แผนกผู้ป่วยนอก ณ ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง จังหวัดลพบุรี พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวิชา ธีรโรจนวงศ์ (2544 : บทคัดย่อ) ที่ทำการวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ เพื่อสำรวจพฤติกรรมป้องกันภาวะกระดูกพรุนของสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของภาวะกระดูกพรุน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะกระดูกพรุน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นิภา อินทนิล (2545 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วิริยา สุขวงศ์ (2545 : 72) ที่ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในชมรม

ผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคและอุบัติเหตุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการป้องกันอุบัติเหตุ อย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ .05

3.3 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($r=.347$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 9 ที่ว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกัน อุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ สตรีวัยหมด ประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน ส่วนใหญ่ร้อยละ 96.08 มีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการ ป้องกันอุบัติเหตุในระดับสูง โดยเชื่อว่าการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเป็นทางออกที่ดีที่สุดที่จะนำไปสู่ การป้องกันอุบัติเหตุ เป็นผลดีทั้งต่อตนเองและผู้อื่น ทำให้ตนไม่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ และ ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากความรุนแรงของอุบัติเหตุ สอดคล้องกับแนวคิดของ โรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974 :332) กล่าวว่า ถ้าบุคคลเชื่อว่าสิ่งที่กระทำสามารถลดโอกาส เสี่ยง หรือลดความรุนแรงของการเกิดโรคได้ บุคคลนั้นจะมีแนวโน้มที่จะกระทำสิ่งนั้น ดังนั้นถ้า ยิ่งเห็นประโยชน์และคุณค่าของการปฏิบัติมากขึ้นเท่าใดก็จะมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ ดีมากขึ้นเท่านั้น จึงทำให้ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน ผลการศึกษา ครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ แลงก์ลี (Langlie, 1977 : 244 - 260) ที่ศึกษาเกี่ยวกับเครือ ข่ายสังคม ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรค ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรค ทั้งปัจจัยทางตรงและทางอ้อม สอดคล้องกับการศึกษาของ ฮาลลาล (Hallal, 1982 : 137-142) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจและอัตมโนทัศน์ กับ การตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วย ตนเอง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และสอดคล้องกับการศึกษาของ เพชรรัตน์ อมรชีวิน (2541 : 100 -107) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการ ที่แผนกผู้ป่วยนอก ณ ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง จังหวัดลพบุรี ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ และการ รับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็ง เต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวิชา ชีร์โรจน วงศ์ (2544 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ เพื่อสำรวจพฤติกรรมป้องกันภาวะกระดูกพรุน ความเชื่อทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะกระดูก พรุน และการสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะ กระดูกพรุน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันภาวะกระดูกพรุน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .01 และสอดคล้องกับการศึกษาของ มนวิติ ประกายรุ่งทอง (2542 : 74) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับขี่รถยนต์ส่วนบุคคล ในเขตกรมการขนส่งทางบก กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์อุปสรรคในการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พวงพยอม กาญญิกัญญ (2526 : 116) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

3.4 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันอุบัติเหตุไม่มีความสัมพันธ์ กับ พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 10 ที่ว่า การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ในปัจจุบันเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองเปลี่ยนแปลงไป ประชาชนให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพและฟิตตนเองมากขึ้น ถึงแม้ว่าการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดีและปลอดภัยนั้นจะมีอุปสรรคมากหรือน้อยเพียงใด ก็ไม่มีผลกระทบต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง การรับรู้อุปสรรคเป็นเพียงการคาดคะเนหรือความรู้สึกนึกคิดของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ เช่น ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง เสียเวลา ไม่สะดวกในการปฏิบัติ หรือกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน เท่านั้น ซึ่งอุปสรรคดังกล่าวอาจเกิดขึ้นหรือไม่เกิดขึ้นก็ได้ จึงทำให้ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันอุบัติเหตุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน แต่การศึกษาในครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ แชมเปียน (Champion. 1991 : 733 - 739) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในผู้หญิงตั้งแต่อายุ 35 ปีขึ้นไป พบว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางลบต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุวิชา ชีโรจนวงศ์ (2544 : บทคัดย่อ) ที่ทำการวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ เพื่อสำรวจพฤติกรรมป้องกันภาวะกระดูกพรุน ความเชื่อทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะกระดูกพรุน และการสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะกระดูกพรุน มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมป้องกันภาวะกระดูกพรุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และไม่สอดคล้องกับการศึกษา วิริยา สุขวงศ์ (2545 : 72) ที่ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคและอุบัติเหตุ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการป้องกันอุบัติเหตุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.5 ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านการป้องกันอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคมะเร็งเต้านม โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($r=.314$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 11 ที่ว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านการป้องกันอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการ ป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคมะเร็งเต้านม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ สตรีวัย หมดประจำเดือนที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ มี อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้และ สถานะทางครอบครัว อยู่ในเกณฑ์ดี จึงมีความเชื่อมั่นในตนเองสูง กระตือรือร้นต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม มีแรงจูงใจที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุ เพื่อที่จะป้องกันและลด การเกิดอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้น มองเห็นคุณค่าและความสามารถของตนเอง สามารถปรับตัวเพื่อ ควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ ซึ่ง วอลสตัน และวอลสตัน (Wallston & Wallston. 1978 : 112) ค้นพบว่า บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน จะมีการควบคุมตนเองได้ดีกว่าบุคคลที่มีความ เชื่ออำนาจภายนอกตน และจะมีความรอบคอบมากกว่า (เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ และคนอื่นๆ. 2537 : 21 - 22 ; อ้างอิงจาก Schemerhorn, Hunt and Osborn. 1998 : *Managing Organizational behavior*. p.86) ดังนั้น สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมที่มีความ เชื่ออำนาจภายในตนด้านการป้องกันอุบัติเหตุสูงจะมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุดีขึ้นตามไป ด้วย จึงทำให้ ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านการป้องกันอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคมะเร็งเต้านม ผลการศึกษา ครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ เซน วาย (Chen, Y. 1999 : 504) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างความเชื่ออำนาจควบคุมตนทางด้านสุขภาพ ความสามารถแห่งตนและการดูแลตนเอง ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่ออำนาจควบคุมตนทาง ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถแห่งตนและการดูแลตนเอง กลุ่มตัวอย่างที่ มีความเชื่ออำนาจภายในตนสูง และมีการรับรู้ความสามารถของตนสูงจะมีการดูแลตนเองได้ดีกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนต่ำและมีการรับรู้ความสามารถของตนต่ำ กลุ่มตัวอย่างที่มี ความสามารถในตนเองสูงจะมีการดูแลตนเองดี และความเชื่ออำนาจควบคุมตนทางด้านสุขภาพ ความสามารถแห่งตนสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ร้อยละ 39 สอดคล้อง กับผลการศึกษาของ รุ่งศรี ศศิธร (2536 : 92 - 93) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจควบคุมตนด้านสุขภาพ กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ จากการดำเนินงานของหน่วยงานก่อสร้าง ในบริษัทรับเหมาก่อสร้างเขตอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่ออำนาจในตนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน การเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .036 และสอดคล้องกับผล การศึกษาของ นันทน์ภัส หงษ์เวียงจันทร์ (2546 : 118 - 129) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดสำนัก การแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ มี

ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วราภรณ์ นารินทร์ (2540 : 88) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเองด้านสุขภาพกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง แขวงรองเมือง เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานครพบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนเองด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผู้วิจัยขอเสนอแนะดังนี้

1. จากการศึกษาพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีรายได้น้อย ระดับการศึกษาต่ำ มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอาจเป็นเพราะมีระดับการรับรู้ต่ำกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนในกลุ่มอื่น ดังนั้นการให้สุขศึกษาจึงควรพัฒนาและปรับให้เหมาะสมกับความแตกต่างของแต่ละบุคคล โดยการปรับปรุงรูปแบบและสื่อการสอนให้เกิดความเข้าใจได้ง่าย มีการสอนทั้งแบบรายบุคคลและรายกลุ่มอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อกระตุ้นให้สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนเกิดการเรียนรู้ มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุ สามารถค้นหาแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเองและมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุที่ดีขึ้น

2. จากการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุและการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันอุบัติเหตุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ ดังนั้น การให้ความรู้แก่สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน จึงควรเน้นให้สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนมีการรับรู้ในเรื่องโอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุ และประโยชน์ของการป้องกันอุบัติเหตุ เพื่อให้เห็นถึงความจำเป็นและความสำคัญในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนที่อาศัยอยู่ในเมืองและชนบทว่ามีความแตกต่างกันอย่างไร และมีปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาวางแผนพัฒนาการให้สุขศึกษาแก่สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนในแต่ละพื้นที่ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

2. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง ความเชื่อทางด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน โดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และมีการสังเกตร่วมด้วยเพื่อให้ทราบถึง ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อทางด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน ปัญหา สาเหตุ และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ อย่างแท้จริง

3. ควรมีการวิจัยเชิงทดลองเพื่อศึกษาประสิทธิผลของการให้สุขศึกษากับสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุนในเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุ โดยการนำทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ มาประยุกต์ใช้ และติดตามประเมินผลกิจกรรมหรือโครงการ เพื่อนำมาพัฒนาแนวทางการให้คำแนะนำแก่สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน ในเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

บรรณานุกรม

,

บรรณานุกรม

- กนกภรณ์ อ่วมพราหมณ์. (2541). การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- กนกกร สุธสมชีพ. (2544). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- กรรณิการ์ เรือนจันทร์. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลอายุรศาสตร์ - ศัลยศาสตร์). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- กรรณิการ์ พัฒนาดวงวิทยา. (2542). ความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุวชิรพยาบาลกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2539). สตรีวัยหมดระดู. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กอบจิตต์ ลิ้มปวยอม. (2539, ตุลาคม - ธันวาคม). วัยหมดระดู. *ศรีนครินทร์เวชสาร*. 11(4) : 291 - 298.
- เกศสุดา โลหิตรัตนนท์, อโนชา ศรีสุกร และหทัย พันธุ์พงศ์วงศ์. (2541). รายงานการวิจัยอุบัติการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดอุบัติเหตุในบ้านของผู้สูงอายุ จังหวัดสมุทรสงคราม. สมุทรสงคราม : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม. ถ่ายเอกสาร.
- เกศินี หาญจางสิทธิ์. (2537). อุตบัติการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุที่บ้านของผู้สูงอายุ จังหวัดยโสธร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (วิทยาการระบาด). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ชนิดา สุรจิตต์. (2534). ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนในพยาบาลสตรี. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลสตรี). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.

- ชูศรี วงศ์รัตน. (2544). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : เทพเนรมิตรการพิมพ์.
- จุฬารณย์ โสตะ. (2543). *สวัสดิศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย ขอนแก่น.
- ธนวรรณ อัมสมบูรณ์. (2528, ตุลาคม - ธันวาคม). "การสอนสุขศึกษาในโรงเรียน เพื่อพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพ," *สุขศึกษา พลศึกษา สันทนาการ*. 15(4) : 11 - 15.
- ธีระ ทองสง. (2536). *นรีเวชวิทยา ฉบับสอบบอร์ด*. เชียงใหม่ : ภาควิชาสูติ-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธีระศักดิ์ ดำรงรุ่งเรือง. (2544, มกราคม - มิถุนายน). "มารู้จักโรคกระดูกพรุนกันเถอะ," *วารสารทันตกรรมขอนแก่น*. 4(1) : 92 - 94.
- นพรัตน์ หนูบ้านยาง. (2540). *การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ*. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- นภัสวรรณ อินประสิทธิ์. (2536). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรม สุขภาพในการป้องกันโรคซิฟิลิโคซิส ของคนงานโรงไม้หิน*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- นิตยา เพ็ญศิริภา. (2544, เมษายน - มิถุนายน). "เทคนิคการสร้างพลังส่งเสริมสุขภาพ," *การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*. 24(2) : 42 - 54.
- นิภา อินทนิล. (2545). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ของ พนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน*. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- นิมิต เตชะไกรชนะ. (2543). *ฮอริโมนทดแทนในวัยหมดระดู*. กรุงเทพฯ : ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด.
- นุชลี ศรีเมือง. (2543). *พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่คลินิกวัยหมด ประจำเดือน วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล*. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- นันทนา ศรีพิณี. (2536, พฤษภาคม - สิงหาคม). "อุบัติเหตุในผู้สูงอายุ," *โรงพยาบาล ศรีวิบูลย์*. 1(2) : 43 - 46.

- นันทน์ภัส หงษ์เวียงจันทร์. (2546). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. ปรินญาณิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.*
- บรรลุ ศิริพานิช. (2538). *หนังสือคู่มือสำหรับผู้สูงอายุ ฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.*
- บุษบา จันทร์ผ่อง. (2534). *สวัสดิศึกษา. ขอนแก่น : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.*
- ประคอง กรรณสูตร. (2525). *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล.*
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ. (2536). *พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : เจ้าพระยาการพิมพ์.*
- ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2542, กรกฎาคม - ธันวาคม). *สิ่งแวดล้อมกับผู้สูงอายุ. วารสารเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม. 1(2) : 505 - 518.*
- ฝ่ายเวชระเบียนและสถิติ. (2545). *สถิติโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 2545. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- พวงพยอม การกัญญา. (2526). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ วท.ม (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.*
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2543). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล.*
- พรสุข พุณนิรันดร์. (2534). *เอกสารประกอบการสอน วิชาการจัดและบริหารสวัสดิศึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.*
- _____. (2545). *เอกสารคำสอน วิชา สุข 531 พฤติกรรมศาสตร์ทางสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.*
- เพชรรัตน์ อมรชีวิน. (2541). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการ ที่แผนกผู้ป่วยนอก ณ ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.*
- เพ็ญศรี เลาสวัสดิ์ชัยกุล, ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม และพรณวดี พุฒวัฒน์. (2543, เมษายน - มิถุนายน). *"ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลจากการหกล้มในผู้สูงอายุ," วารสารพญาวินยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. 1(2) : 16 - 21.*

- ภัทรพร ไพเราะ. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- มนวดี ประกายรุ่งทอง. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับขี่รถยนต์ส่วนบุคคล ในเขตกรมการขนส่งทางบก กรุงเทพมหานคร. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- มนัสนันท์ พรเจริญโรจน์. (2543). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดสามัญศึกษาในกรุงเทพมหานคร. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร
- มัลลิกา มัติโก. (2534). คู่มือวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ ชุดที่ 1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ. นครปฐม : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลศาลายา.
- ยุพดี กรรพทธุ์. (2543). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ยุพิน เจตมวงคลวงศ์. (2543). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มารับบริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน แผนกสูติรีเวชกรรม วชิรพยาบาล. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2542). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ 2542. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.
- รุ่งศรี ศศิธร. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานของคนงานก่อสร้างในบริษัทรับเหมาบางแห่ง จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- วรรณ อังสิทธิ์พูนพร. (2543). พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์รับจ้าง อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- วรารณ นารินทร์. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกด้านสุขภาพกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง แขวงรองเมือง เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การบริหารการพยาบาล).* กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- วาสนา เกื้อนวนษ์. (2540). *พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ใน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่).* กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- วิจิตร บุญยะโหดระ และอำนวย นาคแก้ว. (2536). "การศึกษาพฤติกรรมของผู้ขับขีรถยนต์ ก่อนการเกิดอุบัติเหตุ," ใน *รายงานการวิจัยของผู้ขับขีรถยนต์.* กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี.
- วิริยา สุขวงศ์. (2545). *รายงานการวิจัย เรื่อง ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.*
- วิลาสินี แฝ้วชนะ. (2541). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายนอกด้านสุขภาพ การปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคเบาหวานกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลศึกษา).* กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ และคนอื่นๆ. (2539,กรกฎาคม – กันยายน). "ปัจจัยเสี่ยง ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันภาวะกระดูกพรุนของสตรีวัยหมดประจำเดือนและสตรีวัยสูงอายุ," *สารสภากาการพยาบาล.* 11(3) : 53 - 64.
- วันดี โภคะกุล. (2543). *อุบัติเหตุในผู้สูงอายุ.* กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ศรีเทียน ดรีศิริรัตน์. (2542). *โรคกระดูกพรุน : ภาวะคุกคามผู้สูงอายุ. ศรีนครินทร์เวชสาร.* 14(3) : 224 - 227.
- ศิรินทร กอบางยาง. (2544). *พฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคกระดูกพรุนของสตรีวัยหมดระดูในชนบท ตำบลนิคมห้วยผึ้ง อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขานุสาสนศาสตร์).* กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร
- ศักดิ์ บวร. (2543). *กระดูกพรุน กระดูกเปราะ.* กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์สมิต.
- สมทรง รักษาเผ่า และสรณ์กัญญ์ ดวงคำสวัสดิ์. (2540). *กระบวนการดำเนินงานสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรณี : การพัฒนาพฤติกรรมผู้บริโภคในชุมชน.* กรุงเทพฯ : โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัด

กระทรวงสาธารณสุข.

- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2534). "พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง," ในเอกสารการสอนชุดวิชา
 สุขศึกษา หน่วยที่ 1-7. สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
 พิมพ์ครั้งที่ 9. นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สมจิต หนูเจริญกุล บรรณาธิการ. (2534). การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์
 พยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี.เจ. พรินติ้ง.
- สาส์ พิภูลทอง. (2539). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุ แผนกผู้ป่วย
 นอก โรงพยาบาลตากสิน. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิต
 วิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองสุศึกษา. (2540). เอกสารประกอบการสัมมนา เรื่อง
 การจัดทำคู่มือการดำเนินงานสุศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในภาคอุตสาหกรรม.
 นนทบุรี : ม.ป.พ.
- _____. (2542). แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนา
 พฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี : ม.ป.พ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2537). สถิติการศึกษาและสาธารณสุข. กรุงเทพฯ :
 สำนักนายกรัฐมนตรี.
- _____. (2537). สถิติประชากรทั้งประเทศ. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี.
- สนธิ พิงสาย. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติตน
 ของผู้ป่วยนอก กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลตากสิน. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม.
 (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
 ถ่ายเอกสาร.
- สุคนธา ผดุงวัตร. (2546). การประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 12 วันที่ 27 – 31 ตุลาคม
 2546 เรื่อง การพยาบาล : บทบาทภารกิจสู่ความสำเร็จในระบบหลักประกันสุขภาพ
 แห่งชาติ. กรุงเทพฯ : สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยและสภาการพยาบาล.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ :
 สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุทนต์ หนูนุชสาร. (2539). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมด
 ประจำเดือนเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาธารณสุขศาสตร์).
 กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล. (2542). ผู้สูงอายุหญิงในประเทศไทย : สถานะในปัจจุบัน. กรุงเทพฯ :
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวิชา ธีรโรจนวงศ์. (2544). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันภาวะกระดูกพรุน
 ของสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลอนามัยชุมชน).

- กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- เสนอ อินทรสุขศรี. (2543). *ผู้สูงวัย*. กรุงเทพฯ : ธรรมสารการพิมพ์.
- เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์ และคนอื่นๆ. (2537). *เช็มขัดนิรภัย ความเชื่อ ทศนคติ และการใช้*.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อารีรัตน์ สังวรพงษ์พนา. (2540). *โรคกระดูกโปร่งบางกับวัยทอง*. กรุงเทพฯ : บจก. ด้านสุขภาพ
การพิมพ์.
- อุษณี แสงสุข. (2546). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ
ข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี.
ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา)*. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร
- เอ็มอัฒา วัฒนบุรณนท์. (2539). *สวัสดิศึกษา*. กรุงเทพฯ : โอ. เอส. พรินติ้งเฮาส์.
- อจันรา สิทธิรักษ์. (2541). *ปัญหาสุขภาพของสตรีที่มารับบริการในคลินิกวัยหมดระดู
โรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลอนามัยชุมชน).*
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร
- อัสรา อารณ. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม
และปัจจัยทางชีวสังคมกับความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรม
ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม.
(สุขศึกษา)*. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
ถ่ายเอกสาร.
- Ali, N.S. & S.J. Benett. (1992, August). "Postmenopausal woman : Factors in
osteoporosis prevention behaviors," *Journal Gerontol Nursing*. 18(2) : 23 - 32.
- Andreoli Kathleen G. (1981, November - December). "Self concept and health belief in
complicant and noncomplicant hypertention patient," *Nursing Research*. 30(7)
: 323 - 328.
- Becker, M.H. , et al. (1977, May). " Selected Psychosocial Models and Correlation of
Individual Health Related Behavior," *Medical Care*. 15(Supplement) : 27 - 46.
- Berhnard, A. and L. Sheppard. (1993, November-December). "Health Symptoms, Self-
care and dyadic adjustment in menopausal woman," *Nursing-Time*. 22(5) :
456 - 461
- Champion, V.L. (1991, May - June) "The relationship of selected variables to breast
cancer detection behaviors in women 35 and older," *Oncology Nursing Forum*.
18(5) : 733 - 739.

- Chen Y. (1999, December). Relationships among health locus of control, self-efficacy, and self - care of the elderly with hypertension. *Nursing Research (CHINA)*. 7(6) : 504 - 516.
- Colling, J. & Park, C. (1983, May). " Home, Safe Home," *Journal of Gerontological Nursing*. 9(3) : 175-192.
- Craven, R.. & Bruno, P. (1980). " Teach the Eldery to Prevent Falls," *Journal of Gerontological Nursing*. 12(8) : 27 - 33.
- Diczfalusy, E. (1987). *Introduction : Menopause, developing countries and the 21st century*. In D.R. Mishell (Ed). *Menopause : Physiology and pharmacology*. Chicago : Year Book Medical.
- Duffy, M.E. (1988, August). " Determinants of health promotion in middle women," *Nursing Research*. 37(6) : 358 - 362.
- Ebersole, Priscilla and Hess, Patricia. (1995). *Toward Healthy Aging*. 2nd ed. St. louis : the C.V Mosby Company.
- Florio, A.E. & Stafford, G.T. (1979). *Safety Education*. New York : McGraw-Hill.
- Hallal, J.c.. (1982, May-June). " The Relationship of health beliefs, Health Locus of control and self concept to the practice of breast self examination in adult women," *Nursing Research*. 31(3) : 137 - 142.
- Heaney, R.P. (1998, May). " Pathophysiology of osteoporosis,". *Endocrinol Metab Clin North Am*. 27(4) : 255 - 265.
- Hershey, J.C., Morton, B.G., Davis, J.B. & Reiehgoott, M.J.. (1980, October). " Patient compliance with antihypertensive medication," *American Journal of Public Health*. 70(10) : 1081 - 1089.
- Janz, N.K. & Becker, M.H.. (1984, Spring). " The health belief model : A decade later," *Health Education Quarterly*. 11(1) : 1 - 47.
- Johnson, J.L., Ratner, P.A. Bottorff, J.L., & Hayduk, L.A. (1993, June). "An exploration of Pender's health promotion model using LISREL," *Nursing Research*. 42(3) : 132 - 138.
- Kaltenborn, K.C. (1992, April). Perspectives on osteoporosis. *Clin obstet Gynecol*. 35(2) : 901 - 912.
- Kanis, J.A. and Pitt, F.A. (1992). *Epidemiology of osteoporosis Bone*. : 13 : s7-s15.

- Kirscht, John P. (1974, July). "The health belief model and illness behavior," *Health Education Monographs*. 2(4) : 388.
- Krejcie & Morgan. (1960, December). "The NEA Research Bulletin," *Small-Sample Techniques*. 38(1) : 99.
- Langlie ,J.K. (1977, September). "Social network health belife and preventive health behavior," *Journal of Health and Social Behavior*. 18(8) : 244 - 260.
- Limpaphayom, K., et al, (2000, January). "Bone mineral density of lumbar spine and proximal femur in normal Thai women,". *Journal Med Associate Thai*. 83(7): 725 - 731.
- Limpaphayom K., et al. (2001, January-February). Prevalence of osteopenia and osteoporosis in Thai woman. *Menopause*. 8(1) : 65 - 9.
- Lowery,B.J.. (1981, September- October). " Misconceptions and limitations of locus of control and the I-E scale," *Nursing Research*. 30(11) : 294 - 298.
- Orem, D.E. (1985). *Nursing : Concepts of Practice*. 2nd ed. New York :McGraw Hill.
- (1991). *Nursing : Concepts of Practice*. 4th ed. New York :McGraw Hill.
- Peak, W.A. (1984, August). *Osteoporosis, NIH Consensus Development Conference Statement JAMA*. 252(6) : 799 - 800.
- Pender, N.J. (1982). *Health Promotion in Nursing Practice*. New York : Appleton Century-Croft.
- Rokeach, M. (1970). *Belief Attitude and Value : A theory of organization and change*. San Francisco : Jossey Bass Inc.
- Rosenstock, I. M. (1974a, Winter). "Historical Origins of the Health Belife Model," *Health Education Monographs*. 2(4) : 328 - 335.
- _____. (1974b, Winter). "The Health Belife Model and Preventive Health Behavior," *Health Education Monographs*. 2(4) : 355 - 386.
- Ross, P.D. (1996, October). Osteoporosis. Frequency, Consequences, and risk factors. *Arch Intern Med*. 156(2) : 1399 - 408.
- Rotter, J.B. (1966, March). " Generalized expertancies for internal versus external control of reinforcement, " *Psychological Monographs : General and Applied*. 80(1) : 2.
- Sennott-miller, L., & Miller, J.L. (1987, Winter). "Difficulty : A neglected factor in health Promotion," *Nursing Research*. 38(5) : 268 - 272.
- Scharbo-Detlan, M.L. and C.M. Brucker. (1991, October - November). "The

- perimenopausal period implications for nurse – midwifery practice," *Journal of Nurse – Midwifery*. 36(1) : 76 - 82.
- Stevenson, J.C. (1990, April). "Pathogenesis, prevention, and treatment of osteoporosis," *Obstet Gynecol*. 75(4) : 365 – 415.
- Suchman, E.A. (1970, March). "Accidents and Social Deviance," *Journal of health and Social Behavior*. 11(1) : 4 - 5.
- Taeckakraichana, N., Limpaphayom, K. & Jaisamrarn, U. (1993, September). An epidemiologic review of postmenopausal osteoporosis. *Chula med Journal*. 37(9) : 549 - 553.
- Taeckakraichana, N., Angkawanich, P., Panyakhamlerd, K. & Limpaphayom, K. (1998, June). "Postmenopausal osteoporosis : what is the real magnitude of the problem in the Thai population?," *Journal Med Associate Thai*. 81(6) : 397 - 401.
- Thygerson, A.L. (1967). *Safety*. New Jersey : Prentice Hall.
- Tinetti, M.E. (1988, April). Risk factors for falls among elderly persons living in the community. *New England Journal of Medicine*. 26(11) : 1701 - 1707.
- Walker, S.N., Sechrist, K.R. & Pender, N.J. (1987, March -April). The health-promoting lifestyle profile : Development and psychometric characteristics. *Nursing Research*. 36(2) : 76 - 81.
- Wallston, B.S. and Wallston, K.A. (1978, spring). " Locus of control and health : A review of the literature," *Health Education Monographs*. 6(1) : 107 - 117.
- World Health Organization. (1980). *Research on the menopause*. In a WHO Scientific group on research on the menopause met in Geneva from 8-12 December 1980.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

1. รองศาสตราจารย์ ดร. ธาดา วิมลวัตรเวที รองศาสตราจารย์ระดับ 9
หัวหน้าภาควิชาสุขศึกษา
คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี รองศาสตราจารย์ระดับ 9
อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา
คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ทวีชัย เตชะพงศ์วรชัย รองศาสตราจารย์ระดับ 8
อาจารย์แพทย์สาขาวิชาออร์โธปิดิกส์
ภาควิชาออร์โธปิดิกส์
คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. นางชนวรรณ ศิริวังชัย พยาบาลวิชาชีพระดับ 7
หัวหน้าหอผู้ป่วย ภาปร ชั้น 5
ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมศรี เจริญหล้า ผู้ช่วยศาสตราจารย์ระดับ 8
อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลศัลยกรรม
วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

ภาคผนวก ข
หนังสือขอความอนุเคราะห์



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5731, 5618

ที่ ศธ 0519.12/5368

วันที่ / มิถุนายน 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวเพ็ชรินทร์ อังควนิช นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรม การป้องกันอุบัติเหตุ
ของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย” โดยมี
รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมาบุตร และ รองศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุม
การทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเมธี และ
รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบสัมภาษณ์พฤติกรรม การป้องกันอุบัติเหตุ
ของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ
แบบสัมภาษณ์ให้ นางสาวเพ็ชรินทร์ อังควนิช และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



/ มิถุนายน 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์

เนื่องด้วย นางสาวเพ็ชรรินทร์ อังควนิช นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย” โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร และ รองศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ทวีชัย เฑระพงศ์วรชัย เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสัมภาษณ์ให้ นางสาวเพ็ชรรินทร์ อังควนิช และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

/พ.๔๓/

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ มือถือ 02-7429238, 01-4331126



/ มิถุนายน 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์

เนื่องด้วย นางสาวเพ็ชรรินทร์ อังควนิช นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรม การป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย” โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมาภูร และ รองศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมศรี เจริญกล้า เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสัมภาษณ์พฤติกรรม การป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสัมภาษณ์ให้ นางสาวเพ็ชรรินทร์ อังควนิช และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

/ส.ส. 3

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จิระเชษฐกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ มือถือ 02-7424234, 01-7331126



ที่ ศธ 0519.12/5367

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

/ มิถุนายน 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์

เนื่องด้วย นางสาวเพชรรินทร์ อังควนิช นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรม การป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย” โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมากร และ รองศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นางธนวรรณ ศิริวัจชัย หัวหน้าหอผู้ป่วย ดึก สป.ร. ชั้น 5 เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสัมภาษณ์พฤติกรรม การป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสัมภาษณ์ให้ นางสาวเพชรรินทร์ อังควนิช และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จิระเชษฐกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ มือถือ 02-7429238 , 01-7331126



/ มิถุนายน 2547

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์เพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์

เนื่องด้วย นางสาวเพชรรินทร์ อังควนิช นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรม การป้องกันอุบัติเหตุ ของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย” โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมากร และ รองศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำ ปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้ผู้ช่วยสตรี วัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสัมภาษณ์พฤติกรรม การป้องกันอุบัติเหตุ ของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน ในระหว่างเดือนพฤษภาคม - มิถุนายน 2547

จึงเรียนมาเพื่อขอกความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวเพชรรินทร์ อังควนิช ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณ เป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-7429238 มือถือ 01-7331126

ที่ ศธ 0519.12/5363



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

/ มิถุนายน 2547

เรื่อง ขออนุญาตออกรายการเพื่อการศึกษา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์

เนื่องด้วย นางสาวเพ็ชรินทร์ อังควนิช นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย” โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมากร และ รองศาสตราจารย์วิภา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้ผู้ปวยสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน ตอบแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน ในระหว่างเดือนพฤษภาคม - มิถุนายน 2547

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตออกรายการ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวเพ็ชรินทร์ อังควนิช ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-7429238 มือถือ 01-7331126

ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย

เรื่อง พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

คำชี้แจง

1. แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนจัดกิจกรรมให้สุศึกษาที่เหมาะสมเพื่อให้สตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุที่ถูกต้องและเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

2. รายละเอียดของแบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้แบ่งเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความเชื่อด้านสุขภาพ

ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านการป้องกันอุบัติเหตุ

ตอนที่ 4 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่

เป็นโรคกระดูกพรุน

3. ผู้วิจัยใครขอเรียนชี้แจงว่า การตอบแบบสัมภาษณ์นี้จะไม่กระทบกระเทือนหรือเกิดความเสียหายต่อท่านแต่ประการใด และขอรับรองว่าคำตอบของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ จะนำไปใช้เพื่อประกอบการวิจัยเท่านั้น จึงใคร่ขอความกรุณาท่านตอบคำถามทุกข้อของแบบสัมภาษณ์ด้วยความเป็นจริงที่สุด เพื่อความสมบูรณ์ ในการทำวิจัยในครั้งนี้ และเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาต่อไป

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์เป็นอย่างดีและขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

นางสาวเพ็ชรรินทร์ อังควนิช
นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การพิทักษ์สิทธิ์

ในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยแนะนำตัวให้ผู้ตอบสัมภาษณ์รู้จัก บอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย และอธิบายให้ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์เข้าใจวิธีการตอบแบบสัมภาษณ์ ตลอดจนสิทธิของผู้ตอบที่จะไม่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

ดิฉัน นางสาวเพชรรินทร์ อังควนิช เป็นนิสิตปริญญาโท สาขาวิชา สุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน ที่คลินิกวัยทอง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งอาจเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุที่เหมาะสม จึงขออนุญาตสัมภาษณ์ โดยจะใช้เวลาประมาณ 15 นาที ท่านยินดีจะให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้หรือไม่

ในการตอบคำถามครั้งนี้ดิฉันจะอ่านแบบสอบถามแต่ละข้อ และให้ท่านเลือกตอบคำตอบที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด คำตอบของท่านถือเป็นความลับ นำมาใช้เฉพาะในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ในระหว่างตอบคำถามถ้าท่านไม่สบายใจที่จะตอบคำถามต่อไป ท่านสามารถยกเลิกการตอบได้ทันที โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่านทั้งสิ้น ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณในการร่วมมือจากทุกท่าน

สำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้าขอแสดงความยินดีและยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้

ลงชื่อ ผู้เข้าร่วมโครงการ
(.....)
ลงชื่อ พยาน
(.....)

แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย

เรื่อง พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง ให้ผู้สัมภาษณ์ทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความตามความเป็นจริงของท่าน
เพียงช่องเดียวเท่านั้น

1. อายุปัจจุบันของท่าน (นับจำนวนปีเต็ม)

- () ต่ำกว่า 55 ปี
- () 55 – 60 ปี
- () มากกว่า 60 ปี

2. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน

- () ต่ำกว่าประถมศึกษา
- () ประถมศึกษา
- () มัธยมศึกษา
- ()ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

3. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวของท่าน

- () ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน
- () 3,000 – 8,000 บาทต่อเดือน
- () 8,001 – 13,000 บาทต่อเดือน
- () 13,000 บาทขึ้นไป

4. อาชีพในปัจจุบันของท่าน

- () แม่บ้าน
- () รับจ้าง
- () ค้าขาย
- () ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ

5. สถานภาพสมรสของท่าน

- () โสด
- () คู่
- () ม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่

6. ลักษณะการอยู่อาศัยของท่าน

- () อยู่คนเดียว
- () อยู่กับคู่สมรส
- () อยู่กับบุตรหลาน
- () อยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน
- () อยู่กับญาติหรือพี่น้อง

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ

คำชี้แจง ให้ผู้สัมภาษณ์ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียง ช่องเดียวเท่านั้น ซึ่งในแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกดังนี้

เห็นด้วย หมายถึง ข้อคำถามนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือ ความเชื่อของท่าน

ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อคำถามนั้นไม่แน่ใจว่าตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือ ความเชื่อของท่าน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อคำถามนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือ ความเชื่อของท่าน

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
<u>การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุ</u>			
1. ผู้ที่มีความหนาแน่นของกระดูกน้อยกว่าคนปกติจะมีโอกาสเกิดกระดูกหักได้ง่าย			
2. ถ้าแข็งแรงดีก็สามารถยกของหนักเกินกำลัง (เกิน 5 กิโลกรัม) ได้โดยไม่เกิดอุบัติเหตุ			
3. ผู้ที่มีสายตาไม่ดี มีปัญหาต่อกระจก ต้อหิน จะเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย			
4. การเปลี่ยนอิริยาบถในท่าต่าง ๆ อย่างรวดเร็วทำได้ถ้ามีความมั่นใจ			
5. การปีนขึ้นไปหยิบของในที่สูงอาจทำให้พลัดตกลงมาได้			
6. การทำกิจกรรมต่าง ๆ ในห้องที่มีแสงสว่างไม่เพียงพอเสี่ยงต่อการสะดุดล้มหรือชนกระแทกสิ่งของได้			
7. การลุก-นั่งโตะส้วมโดยไม่จับราวยึดเกาะ อาจทำให้สูญเสียการทรงตัวและสิ้นหล้มได้			
8. การวิ่งข้ามถนนสามารถทำได้ถ้ามีความระมัดระวัง			

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
<u>การรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุ</u>			
1. การเกิดอุบัติเหตุหกล้มศีรษะฟาดพื้น ทำให้ต้องเสียชีวิตก่อนวัยอันควร			
2. อุบัติเหตุอาจทำให้ท่านเป็นอัมพาตได้			
3. ผลจากการเกิดอุบัติเหตุทำให้ท่านต้องสูญเสียค่ารักษาเป็นจำนวนมาก			
4. อุบัติเหตุเป็นเรื่องปกติธรรมดา ของสตรีวัยหมดประจำเดือน			
5. ผู้ที่มีภาวะกระดูกข้อมือหักจากอุบัติเหตุ จะมีปัญหาในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน			
6. ภาวะกระดูกสะโพกหักจากอุบัติเหตุเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาให้หายเป็นปกติได้ยาก			
7. การได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทำให้ท่านรู้สึกท้อแท้ใจ			
8. การเกิดอุบัติเหตุหกล้มในผู้สูงอายุจะมีการรุนแรงมากกว่าคนทั่วไป			
<u>การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันอุบัติเหตุ</u>			
1. การระมัดระวังไม่ให้พลัดตกหกล้ม จะป้องกันภาวะกระดูกสะโพกหรือกระดูกข้อมือหักได้			
2. การป้องกันอุบัติเหตุจะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล			
3. การป้องกันอุบัติเหตุที่เหมาะสมจะช่วยลดความพิการที่อาจเกิดขึ้นได้			
4. การดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากอุบัติเหตุทำให้ไม่เป็นภาระต่อผู้อื่น			
5. การติดตั้งราวยึดเกาะในห้องน้ำทำให้เกาะกะ			
6. การแต่งกายให้รัดกุมไม่รุ่มร่าม จะช่วยป้องกันการสะดุดล้มได้			

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
7. การข้ามถนนตรงทางม้าลายหรือสะพานลอย ไม่สามารถลดการเกิดอุบัติเหตุได้			
8. การขึ้น – ลงรถประจำทางในขณะที่รถจอดสนิทจะช่วยลดการเกิดอุบัติเหตุได้			
<u>การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันอุบัติเหตุ</u>			
1. คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ในการป้องกันอุบัติเหตุเป็นสิ่งที่สามารถนำไปปฏิบัติจริงได้ไม่ยาก			
2. ถึงแม้จะลุก-นั่งอย่างช้าๆ แต่ก็สามารถปฏิบัติกิจกรรมอื่นได้ทันเวลา			
3. การติดยางกันลื่นไว้ที่ขอบบันไดต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูง			
4. การไม่วางสิ่งต่าง ๆ ตามขั้นบันไดทำได้ยากเนื่องจากไม่มีที่เก็บของ			
5. เป็นการสิ้นเปลืองอย่างยิ่งเมื่อต้องซื้อรองเท้าใหม่ โดยที่คู่เก่ายังไม่ขาด แต่พื้นรองเท้าสึก			
6. การทำความสะอาดพื้นห้องน้ำให้แห้งอยู่เสมอทำได้ง่าย เพราะเป็นสิ่งที่ทำเป็นประจำอยู่แล้ว			
7. ท่านรู้สึกอายเมื่อต้องใช้ไม้เท้า หรือไม้ค้ำยัน ช่วยพยุงขณะเดิน			
8. การหลีกเลี่ยงการเดินบนถนนที่ขรุขระเป็นหลุมเป็นบ่อทำได้ยากถ้าเป็นเส้นทางที่ต้องใช้ประจำ			

ตอนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ

คำชี้แจง ให้ผู้สัมภาษณ์ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียง ช่องเดียวเท่านั้น ซึ่งในแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกดังนี้

ปฏิบัติประจำ หมายถึง กิจกรรมในข้อความนั้นท่านได้ทำเป็นประจำสม่ำเสมอ

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง กิจกรรมในข้อความนั้นท่านได้ทำไม่สม่ำเสมอ

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง กิจกรรมในข้อความนั้นท่านไม่ได้ทำเลย

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ เป็นบาง ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
<u>การป้องกันอุบัติเหตุภายในบ้าน</u>			
1. ท่านใส่แว่นตาที่เหมาะสมกับสายตาเพื่อช่วยในการมองเห็นในขณะที่ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน			
2. ท่านทำงานต่าง ๆ ทั้งที่ร่างกายอ่อนเพลีย			
3. ท่านใช้เก้าอี้หรือบันไดที่มั่นคงปีนขึ้นไปหยิบของในที่สูง			
4. ท่านตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องใช้ในบ้านให้อยู่ในสภาพดีและปลอดภัย			
5. ท่านทำความสะอาดและจัดเก็บของใช้ในบ้านอย่างเป็นระเบียบ			
6. ท่านมักเปิดไฟตลอดทางเดินขณะเดินอยู่บริเวณรอบตัวบ้านตอนกลางคืน			
7. ท่านเดินด้วยความระมัดระวังไม่รีบร้อน			
8. ท่านชอบวางภาชนะร้อนไว้บนพื้น			
9. ท่านถือสิ่งของสองมือขณะขึ้น-ลงบันได			
10. ท่านเช็ดพื้นห้องน้ำและห้องส้วมให้แห้งอยู่เสมอ			
11. ภายหลังปรุงอาหารท่านเช็ดทำความสะอาดพื้นครัว			
12. เมื่อท่านเอื้อมมือไปหยิบสิ่งของที่อยู่ไกลตัว ท่านจะยึดเกาะกับสิ่งพุงที่มั่นคง			

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ เป็นบาง ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
<u>การป้องกันอุบัติเหตุนอกบ้าน</u>			
13. ท่านเดินด้วยความระมัดระวังเป็นพิเศษขณะถนนลื่น			
14. ท่านหลีกเลี่ยงการเดินบนถนนที่เป็นหลุมเป็นบ่อ			
15. ท่านสวมรองเท้าหุ้มส้นที่กระชับออกนอกบ้าน			
16. ท่านแต่งกายด้วยเสื้อผ้าสีขาวหรือสีสว่างในการเดิน ถนนเวลากลางคืน			
17. ท่านพูดคุยกับผู้อื่นขณะข้ามถนน			
18. ท่านข้ามถนนคนเดียวขณะที่มีรถคับคั่ง			
19. ท่านขึ้น-ลงรถประจำทางขณะรถจอดสนิท			
20. ท่านรอรถประจำทางที่ป้ายหยุดรถประจำทาง			

ภาคผนวก ง
คุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ตาราง 11 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อและค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุ

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนกของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุ
1	.43
2	.34
3	.45
4	.62
5	.51
6	.51
7	.38
8	.56

* ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุเท่ากับ .74

ตาราง 12 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อและค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนกของการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ
1	.65
2	.70
3	.74
4	.35
5	.35
6	.45
7	.54
8	.22

* ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุเท่ากับ .78

ตาราง 13 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อและค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์การรับรู้
ประโยชน์ของการป้องกันอุบัติเหตุ

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนกของการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันอุบัติเหตุ
1	.78
2	.53
3	.61
4	.66
5	.45
6	.56
7	.45
8	.47

* ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันอุบัติเหตุ เท่ากับ .78

ตาราง 14 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อและค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์การรับรู้
อุปสรรคของการป้องกันอุบัติเหตุ

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนกของการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันอุบัติเหตุ
1	.40
2	.34
3	.55
4	.55
5	.46
6	.35
7	.34
8	.26

* ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันอุบัติเหตุ เท่ากับ .71

ตาราง 15 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อและค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านการป้องกันอุบัติเหตุ

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนกของ ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านการป้องกันอุบัติเหตุ
1	.63
2	.53
3	.30
4	.38
5	.54
6	.56
7	.37
8	.35

* ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านการป้องกันอุบัติเหตุเท่ากับ .76

ตาราง 16 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อและค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนกของพฤติกรรมกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ
1	.32
2	.37
3	.38
4	.42
5	.26
6	.53
7	.56
8	.46

ตาราง 16 (ต่อ)

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนกของพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ
9	.42
10	.47
11	.69
12	.52
13	.56
14	.64
15	.45
16	.71
17	.44
18	.34
19	.58
20	.51

* ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ เท่ากับ .89

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวเพ็ชรรินทร์ อังควนิช
วันเดือนปีเกิด	30 สิงหาคม 2517
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	1873 ดิگกุลพิพัฒน์ ถนนพระราม 4 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330
ตำแหน่งหน้าที่การงานในปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ 6
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	ตึกภปร.ชั้น 5 ศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2547	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
พ.ศ. 2538	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
พ.ศ. 2534	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนพระโขนงพิทยาลัย