

**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกัน
โรคกระดูกพรุนในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง***
**Factors Related to Self-Care Behaviors for Preventing
Osteoporosis Among Elderly People with Chronic Obstructive
Pulmonary Diseases***

พันธิภา ท้วมไทย** จอนพะจง เพ็งจาด***

Puntipa Thuamthai** Johnphajong Phengjard***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุนในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำนวน 88 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนทางครอบครัว แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุน ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 1.00, 1.00, 0.94 และ 1.00 ตามลำดับ และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .86, .80, .81 และ .88 ตามลำดับ วิเคราะห์ผลด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

Received: December 12, 2021

Revised: February 2, 2022

Accepted: March 2, 2022

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

* A Thesis in Master of Nursing Science Adult and Gerontological Nursing, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing.

** นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย E-mail: 6244102@stin.ac.th

** Student in Master of Nursing Science Adult and Gerontological Nursing, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing. E-mail: 6244102@stin.ac.th

*** Corresponding Author, รองศาสตราจารย์ ดร.สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย E-mail: jpj@stin.ac.th

*** Corresponding Author, Associate Professor, Department of Adult and Gerontological Nursing, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing. E-mail: jpj@stin.ac.th

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 77.38 คะแนน (SD=8.76) การรับรู้ความเสี่ยงการเกิดโรคกระดูกพรุนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.256, p=.016$) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.410, p<.001$) ส่วนการสนับสนุนของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุน ($r=.094, p=.396$)

ผลการศึกษาเสนอแนะการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคกระดูกพรุนในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยการให้ข้อมูลเพื่อการรับรู้ความเสี่ยงและส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน

คำสำคัญ: ปัจจัย ผู้สูงอายุ พฤติกรรมการดูแลตนเอง โรคกระดูกพรุน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

Abstract

This descriptive correlational research aims to describe self-care behaviors for preventing osteoporosis and factors related to self-care behaviors for preventing osteoporosis in elderly people with chronic obstructive pulmonary disease. The sample comprised 88 elderly people with chronic obstructive pulmonary disease receiving care at the Outpatient Department, King Chulalongkorn Memorial Hospital, The Thai Red Cross Society. The sample was recruited using purposive sampling. The data collection tools consisted of a Personal Information Questionnaire, a Family Support Questionnaire, a Perceived Susceptibility to Osteoporosis Questionnaire, a Health Literacy with Osteoporosis Questionnaire, and a Osteoporosis Preventive Behavior Questionnaire. The tools were tested for their content validity by a panel of experts. Their CVI values were 1.00, 1.00, 0.94 and 1.00, respectively. The Cronbach's alpha coefficients were at .86, .80, .81 and .88, respectively. Pearson's Product Moment Correlation was used to analyze the data.

The research results were as follows: the mean of self-care behaviors for preventing osteoporosis was at a moderate level of 50 % ($M=77.38, SD=8.76$). Perceived susceptibility to osteoporosis was significantly low and positively correlated with self-care behaviors for preventing osteoporosis ($r=.256, p=.016$). The health literacy with osteoporosis was significantly moderate and positively correlated with self-care behaviors for preventing osteoporosis ($r=.410, p<.001$). The family support was not correlated with self-care

behaviors for preventing osteoporosis ($r=.094$, $p=.396$). The results suggest that health services in promoting self-care behaviors for preventing osteoporosis among elderly people with chronic obstructive pulmonary disease should emphasize on providing information regarding perceived susceptibility to osteoporosis and promoting health literacy about osteoporosis.

Keywords: factors, elderly people, self-care behaviors, osteoporosis, chronic obstructive pulmonary disease

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease [COPD]) เป็นโรคในระบบทางเดินหายใจที่เป็นโรคเรื้อรังที่สำคัญของระบบสุขภาพทุกประเทศ ซึ่งเพิ่มอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลกคาดการณ์ว่าอีก 40 ปีข้างหน้าหรือภายในปี พ.ศ. 2603 อาจมีผู้เสียชีวิตจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมากกว่า 5.4 ล้านคนต่อปี¹ สำหรับประเทศไทย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีอุบัติการณ์การเกิดโรคสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในปี พ.ศ. 2561 จำนวน 169,009 คน และมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง² โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังนอกจากจะมีอาการแสดงทางระบบการหายใจแล้วยังมีผลทำให้เกิดโรคร่วมหลายอย่าง โดยที่โรคกระดูกพรุนเป็นโรคร่วมที่พบบ่อยที่สุด เนื่องจากการปฏิบัติพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน เช่น การสูบบุหรี่ การขาดสารอาหารทำให้มีดัชนีมวลกายต่ำ การไม่ออกกำลังกายที่เป็นปัจจัยเสริมให้เกิดโรคกระดูกพรุน³ และการใช้ยาขยายหลอดลมกลุ่มสเตียรอยด์ ซึ่งยาในกลุ่มนี้มีฤทธิ์ทำลายมวล

กระดูกทำให้มวลกระดูกลดลง และอายุที่มากขึ้นเป็นอีกสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคกระดูกพรุนมีความเสี่ยงต่อกระดูกหัก⁴ และหากผู้สูงอายุมีกระดูกหักจะมีปัญหาในการเคลื่อนไหวทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ ไม่ได้ตามปกติ ต้องได้รับการดูแลฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง บางรายอาจต้องพึ่งพาผู้ดูแลในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นระยะเวลานาน ทำให้มีคุณภาพชีวิตลดลง⁵ และส่งผลต่อภาระค่าใช้จ่ายในการดูแล หากมีการรักษาโรคกระดูกพรุนในผู้ป่วยทุกรายจะส่งผลกระทบด้านงบประมาณของภาครัฐเป็นจำนวนมากคิดเป็น 12,866 ล้านบาทต่อปี⁶ และยิ่งจะพบปัญหามากขึ้นหากโรคกระดูกพรุนเกิดกับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง

การรักษาโรคกระดูกพรุนที่มีประสิทธิภาพเป็นเพียงการชะลอการสูญเสียมวลกระดูกหรือเสริมสร้างมวลกระดูกเพื่อลดโอกาสเกิดกระดูกหักในอนาคต โดยการรักษาด้วยยาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุน ซึ่งในสถานการณ์ปัจจุบันการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพา

ตนเองมากขึ้น ต้องเผชิญกับความเสื่อมถอยของร่างกายตามวัย ความเสี่ยงการเกิดโรคเรื้อรัง หรือมีข้อจำกัดด้านสุขภาพ โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การดูแลตนเองเป็นสิ่งที่สำคัญที่ต้องส่งเสริมเพื่อไม่ให้เพิ่มการเจ็บป่วยหรือภาวะแทรกซ้อนจากปัญหาสุขภาพที่มีอยู่ โดยการส่งเสริมพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุน สามารถดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเองตามศักยภาพของตน และลดภาวะพึ่งพิงในอนาคต ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาของภาครัฐ ในประเทศไทย ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุนยังมีค่อนข้างน้อย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุน ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงการเกิดโรคกระดูกพรุน การสนับสนุนของครอบครัว และความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน พบว่าการรับรู้ภาวะเสี่ยงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุน⁷ การสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง⁸ และความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม的自我ดูแลสุขภาพ⁹

ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุน ซึ่งการวิจัยนี้จะเป็นข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุนในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และเป็นแนวทางไปพัฒนารูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อนำไปใช้ในการวางแผนการส่งเสริมการ自我ดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุนในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม และผลงานวิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมานำมาใช้อธิบายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุนในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การดูแลตนเอง (self-care) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีเพื่อรักษาสุขภาพชีวิต การพัฒนาการและความเป็นปกติสุขของชีวิต (well-being) การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นได้ บุคคลนั้นต้องมีความสมัครใจและตั้งใจที่จะทำในการกระทำนั้น ๆ ด้วยตนเองเพื่อดำรงชีวิตและสุขภาพของตนเองให้มีความสุข¹⁰ โดยผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะสามารถ自我ดูแลตนเองได้ต้องใช้ปัจจัยพื้นฐานบางประการ (basic conditioning factors) ได้แก่ การสนับสนุนของครอบครัว และปัจจัยด้านความสามารถในการ自我ดูแลตนเอง (self-care agency) คือ การรับรู้ความเสี่ยงการเกิดโรคกระดูกพรุน และความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อ

1. ศึกษาระดับของพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุนในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานในการ自我ดูแลตนเอง ได้แก่ การสนับสนุนของครอบครัว และปัจจัยด้านความสามารถในการ自我ดูแลตนเอง ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงการเกิดโรคกระดูกพรุน และความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับ

โรคกระดูกพรุนกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อ
ป้องกันโรคกระดูกพรุนในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้น
เรื้อรัง

สมมติฐานการวิจัย

1. การสนับสนุนของครอบครัวมีความ
สัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อ
ป้องกันโรคกระดูกพรุนในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้น
เรื้อรัง

2. การรับรู้ความเสี่ยงการเกิดโรคกระดูก
พรุนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแล
ตนเองเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุนในผู้สูงอายุโรค
ปอดอุดกั้นเรื้อรัง

3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรค
กระดูกพรุนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการ
ดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุนในผู้
สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุทั้งเพศชายและ
เพศหญิงที่มีสัญชาติไทยอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ได้
รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมาที่
คลินิกอายุรกรรมทั่วไป ภาปร. ชั้น 1 คลินิก
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและคลินิกโรคปอด ภาปร. ชั้น 3
คลินิกโรคปอด ภาปร. ชั้น 14 และศูนย์การหายใจ
สันติวันหน่วยโรคระบบการหายใจและภาวะวิกฤติ
อาการภูมิแพ้และภูมิแพ้รุนแรง ชั้น 10 แผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ระหว่าง
เดือนสิงหาคม ถึงเดือนกันยายน 2564 จำนวน
88 คน

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดย
กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 กำหนดค่าอำนาจ
ทดสอบ (power analysis) เท่ากับ .80 และขนาด
ของความสัมพันธ์ (effect size) โดยใช้ข้อมูลจาก
งานวิจัยที่คล้ายคลึงกับงานวิจัยในครั้งนี้มากที่สุด
โดยวิธีการเปิดตาราง¹¹ 20.8 Approximate Sample
Sizes Necessary To Achieve Selected Levels
of Power as a Function of Estimated
Population Value of p ได้แก่ การรับรู้ความ
เสี่ยงการเกิดโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ
ดูแลตนเอง⁷ ($r = .633$) การสนับสนุนของครอบครัว
มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง⁸
($r = .302$) และความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความ
สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง⁹ ($r = .462$)
พบว่าได้กลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่าง 22 ถึง 88 คน
ผู้วิจัยจึงเลือกใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่มากที่สุดคือ
จำนวน 88 คน

เกณฑ์การคัดเข้าศึกษา ได้แก่ 1) ผู้ป่วยที่
ได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
ทุกระดับความรุนแรง อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้ง
เพศชายและเพศหญิง มีสัญชาติไทย; 2) สามารถ
อ่านและสื่อสารด้วยภาษาไทยได้; 3) มีการรู้คิด
ปกติโดยการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมเบื้องต้นใน
ผู้สูงอายุ ด้วยแบบประเมิน 6 Item Cognitive
Impairment Test (6CIT) ผลรวมคะแนน น้อย
กว่าหรือเท่ากับ 7 คะแนน; 4) มีความสามารถ
ในการทำกิจวัตรประจำวัน ประเมินโดยแบบ
ประเมิน Barthel ADL Index คะแนนรวม 12
คะแนนขึ้นไป

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ผู้ป่วยมีอาการ
หอบเหนื่อยมากขึ้นขณะการทำแบบสอบถาม หรือ

ขณะสัมภาษณ์ และไม่สามารถตอบแบบสอบถาม
ต่อไปได้

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บ
รวบรวมข้อมูลในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือคัดกรอง ได้แก่ 1) แบบทดสอบ
ความบกพร่องทางสมอง (6CIT) ฉบับภาษาไทย¹²
ประเมินสมรรถภาพของผู้สูงอายุ 3 ด้าน จำนวน
6 ข้อ ประกอบด้วย การรับรู้สภาวะรอบตัว
จำนวน 3 ข้อ ความตั้งใจ จำนวน 2 ข้อ และ
ความจำ 1 ข้อ มีคะแนนรวม 3 ด้าน อยู่ระหว่าง
0-28 คะแนน คัดเลือกผู้ที่การรู้คิดปกติ มีผลรวม
คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 คะแนน และ
2) แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตร
ประจำวัน (Barthel ADL Index) ฉบับภาษาไทย¹³
มีคะแนนเต็ม 20 คะแนน โดยคัดเลือกผู้ที่มีผล
รวมคะแนนตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป ในการเก็บ
ข้อมูลไม่มีผู้ป่วยที่ถูกคัดออก

2. เครื่องมือเก็บข้อมูล เป็นแบบสอบถาม
มีการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรง
คุณวุฒิจำนวน 3 ท่านและคำนวณหาดัชนีความ
ตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI)
นำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยจำนวน 20 รายและ
วิเคราะห์ความสอดคล้องภายในของเครื่องมือ
(internal consistency) โดยสัมประสิทธิ์แอลฟา
ของครอนบาค แบบสอบถามมีทั้งหมด 5 ส่วน
ได้แก่

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน
10 ข้อ ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วยอายุ เพศ
ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพปัจจุบัน บุคคลที่
อาศัยอยู่ด้วย รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว
ความเพียงพอของรายได้ การได้รับการคัดกรอง
โรคกระดูกพรุน โรคประจำตัวอื่นๆ และยาที่ได้รับ
ปัจจุบัน

2) แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการ
เกิดโรคกระดูกพรุน¹⁴ ของมันทีนา จาภา ได้รับ
อนุญาตให้ใช้และดัดแปลงแบบสอบถามจากบัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้วิจัยปรับเนื้อหา
และภาษาของข้อคำถามให้สอดคล้องกับผู้สูงอายุ
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีจำนวน 14 ข้อ คำตอบ
เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากไม่เห็นด้วย
อย่างยิ่ง (1 คะแนน) ถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน)
คะแนนรวมระหว่าง 14-70 คะแนน (CVI เท่ากับ
1.00; ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ
0.80)

3) แบบสอบถามการสนับสนุนของครอบครัว¹⁵
ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนจาก
ครอบครัว (The Family APGAR Questionnaire) แปลโดย
พรทิพย์ มาลาธรรม ผู้วิจัยได้รับ
อนุญาตให้ใช้และปรับภาษาให้สอดคล้องกับผู้
สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นการประเมินความ
พึงพอใจต่อการได้รับแรงสนับสนุนของครอบครัว
5 ด้าน ด้านละ 1 ข้อ ได้แก่ 1) ความช่วยเหลือ
เมื่อมีปัญหา 2) วิธีการพูดคุยและการแก้ปัญหา
ร่วมกัน 3) การยอมรับความต้องการในการทำสิ่ง
ใหม่ๆ 4) การแสดงความรักและเอาใจใส่ 5) การ
ใช้เวลาอยู่ร่วมกัน และการแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม
โดยลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ
จากไม่เคยได้รับหรือไม่เคยพอใจ (0 คะแนน) ถึง
ได้รับเสมอหรือพอใจเสมอ (4 คะแนน) คะแนน
รวมระหว่าง 0-20 คะแนน ตรวจสอบคุณภาพ
(CVI เท่ากับ 1.00; ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ
ครอนบาคเท่ากับ .86)

4) แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ¹⁶
ของพงษ์ศิริ งามอัมพรนารา ผู้วิจัยได้รับอนุญาต
ให้ใช้และดัดแปลงโดยปรับเนื้อหาคำถามให้สอดคล้อง

กับผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 19 ข้อ คะแนนรวม 13-68 คะแนน มี 6 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 1 ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ เป็นคำถามแบบเลือกตอบถูก-ผิด จำนวน 6 ข้อ รวม 0-6 คะแนน; ด้านที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 2 ข้อ รวม 2-10 คะแนน; ด้านที่ 3 การสื่อสารสุขภาพ จำนวน 3 ข้อ รวม 3-15 คะแนน; ด้านที่ 4 การจัดการตนเอง จำนวน 3 ข้อ รวม 3-15 คะแนน; ด้านที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ จำนวน 2 ข้อ รวม 2-10 คะแนน ด้านที่ 2-5 คำตอบเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง (5 คะแนน) ถึงไม่ได้ปฏิบัติ (1 คะแนน); ด้านที่ 6 การตัดสินใจ คำตอบเป็นมาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับ คือ ปฏิบัติในระดับควรปรับปรุง (1 คะแนน) ปฏิบัติถูกต้องที่สุด (4 คะแนน) ข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ รวม 3-12 คะแนน (ค่า CVI เท่ากับ 0.94; ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .81)

แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุน¹⁴ ของมณฑลจินา จาปา ผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้ใช้และดัดแปลงแบบสอบถามจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ปรับเนื้อหาในข้อคำถามให้สอดคล้องกับผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน ด้านที่ 1 พฤติกรรมการรับประทานอาหาร จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 1-7) รวม 7-35 คะแนน ด้านที่ 2 พฤติกรรมการออกกำลังกายจำนวน 6 ข้อ (ข้อ 8-13) รวม 6-30 คะแนน และ ด้านที่ 3 พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 14-20) รวม 7-35 คะแนน เป็นคำถามด้านบวก 13 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-13 และ

คำถามด้านลบ 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 14- 20 ลักษณะคำตอบเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง (5 คะแนน) ถึง ไม่ได้ปฏิบัติ (1 คะแนน) คะแนนรวม 20-100 คะแนน การแปลผลคะแนน 3 ระดับ ได้แก่ ระดับมาก 80-100 คะแนน ระดับปานกลาง 60-79 คะแนน และระดับน้อย 20-59 คะแนน (CVI เท่ากับ 1.00; ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .88)

จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย รหัส COA No. 05/2021 IRB-STIN 2564/04.11.03 และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รหัส COA No. 892/2021 IRB No. 375/64 โดยใช้หลักการเคารพในบุคคล หลักคุณประโยชน์ และหลักความยุติธรรม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยส่งหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณบดี สำนักวิชาบัณฑิตศึกษาถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เมื่อได้รับอนุญาตจึงเข้าพบผู้ประสานงานการเก็บข้อมูลฝ่ายการพยาบาล เพื่อชี้แจงโครงการวิจัยและประสานกับผู้รับผิดชอบในสถานที่เก็บข้อมูลแต่ละแห่ง เพื่อประชาสัมพันธ์เชิญผู้เข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยคัดกรองผู้ที่สนใจเข้าร่วมวิจัยโดยแบบประเมินความบกพร่องทางสมองและแบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันแล้วเชิญเข้า

ร่วมโครงการโดยการชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ การดำเนินการวิจัย สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยจึงขอให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม จำนวน 68 ข้อ ใช้เวลา 45 นาที โดยใช้สถานที่เป็นสัดส่วนสำหรับตอบแบบสอบถามและใกล้กับบริเวณห้องตรวจ ผู้วิจัยปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของหน่วยงานด้านการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างเคร่งครัด

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ข้อมูลส่วนบุคคลใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา โดยตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ทดสอบการแจกแจงแบบโค้งปกติ ทดสอบ Skewness และ Kurtosis¹⁷ พบว่าตัวแปรการรับรู้ความเสี่ยงการเกิดโรคกระดูกพรุน ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุนในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีการกระจายตัวเป็นโค้งปกติ ($n=88$) ส่วนตัวแปรการสนับสนุนของครอบครัว พบว่า มีการกระจายตัวไม่เป็นโค้งปกติ ผู้วิจัยจึงได้ตัดข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่เป็นค่า Outlier ออกจำนวน 4 คน และทำการตรวจสอบซ้ำ พบว่า ข้อมูลมีการกระจายตัวเป็นโค้งปกติ จึงมีกลุ่มตัวอย่างที่ใช้วิเคราะห์เท่ากับ 84 คน โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 60.2 มีอายุอยู่ระหว่าง 60-87 ปี อายุเฉลี่ย 71.6 ปี ($SD=6.66$) พบมากในช่วงอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 43.2 รองลงมาอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 39.8 มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 60.3 มีดัชนีมวลกายมากกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 26.1 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 44.3 รองลงมาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 20.4 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 56.8 เป็นข้าราชการบำนาญ ร้อยละ 27.3 ประกอบอาชีพค้าขายหรือประกอบธุรกิจ ร้อยละ 10.2 บุคคลที่อาศัยอยู่มากที่สุด คือคู่สมรสและบุตร ร้อยละ 38.6 รองลงมาอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 21.6 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 35.2 และความเพียงพอของรายได้ส่วนมากอยู่ระดับพอใช้ ร้อยละ 48.9 สำหรับความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประเมินโดยใช้สไปโรมิเตอร์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 89.8 อยู่ในระดับรุนแรงเล็กน้อย ($FEV1 \geq$ ร้อยละ 80 ของค่ามาตรฐาน) ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 77.3 มีโรคประจำตัวอื่น ๆ ร่วมด้วย ส่วนมากมีจำนวนโรคประจำตัว 1-2 โรค (ร้อยละ 38.2 และ 30.9 ตามลำดับ) โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 59.1 และภาวะไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 48.9 ประเภทของยาที่ได้รับในปัจจุบัน ส่วนมากเป็นยาสเตียรอยด์ ร้อยละ 76.1 และผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 88.6 ไม่เคยได้รับการตรวจคัดกรองโรคกระดูกพรุน

ตารางที่ 1 ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุนโดยรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง

มีคะแนนเฉลี่ย 77.38 คะแนน (SD=8.76) มีค่ามัธยฐาน 26.00 (IQR = 9.75) และคะแนนรายด้าน ดังนี้ 1) ด้านการรับประทานอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 22.95 คะแนน (SD = 3.77) 2) ด้านการออกกำลังกาย 3) ด้านการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ อยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 30.73 คะแนน (SD=3.17)

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุนของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยรวม และรายด้าน (n = 88)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน	M (SD)	ระดับ
พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุนโดยรวม (20-100 คะแนน)	52-93	77.38 (8.76)	ปานกลาง
ด้านการรับประทานอาหาร (7-35 คะแนน)	13-31	22.95 (3.77)	ปานกลาง
ด้านการออกกำลังกาย (6-30 คะแนน)	8-30	Md 26.00 (IQR 9.75)	-
ด้านการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ (7-35 คะแนน)	20-35	30.73 (3.17)	มาก

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างการสนับสนุนของครอบครัว การรับรู้ความเสี่ยงการเกิดโรคกระดูกพรุน และความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุนของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (n = 84-88)

ตัวแปร	M (SD)	r	p
การสนับสนุนของครอบครัว (n = 84)	17.74 (2.45)	.094	.396
การรับรู้ความเสี่ยงการเกิดโรคกระดูกพรุน (n = 88)	49.77 (5.62)	.256	.016
ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน (n = 88)	40.59 (9.18)	.410	< .001

ตารางที่ 2 พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงการเกิดโรคกระดูกพรุนมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .256$, $p = .016$) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .410$, $p < .001$) และการสนับสนุนของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุน ($r = .094$, $p = .396$)

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษา พบว่าผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 50) มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุนอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 77.38 คะแนน ($SD = 8.76$) อาจเนื่องมาจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 77.3 ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้ในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง มีผลให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี แต่อาจจะยังไม่ครอบคลุมถึงพฤติกรรมที่เฉพาะกับการป้องกันโรคกระดูกพรุน ในขณะเดียวกันความสูงอายุหรือความเจ็บป่วยอาจส่งผลกระทบทำให้ผู้สูงอายุมีความบกพร่องในการดูแลตนเอง นำไปสู่ความสามารถที่จำกัดในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง⁸ เมื่อพิจารณาพฤติกรรมรายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่า มีเพียงร้อยละ

36.4 ที่ดื่มนม ร้อยละ 26.1 ดื่มนมถั่วเหลือง (น้ำเต้าหู้) และร้อยละ 38.6 รับประทานอาหารประเภทกึ่งฟอย ปลากรอบ ปลาเล็กปลาน้อยบ่อยครั้งถึงทุกครั้ง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังมีความรู้จำกัดเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมกับปัญหากระดูกพรุน และอาหารประเภทนมอาจทำให้ประสบปัญหาเกี่ยวกับระบบการย่อย และอาหารประเภทแคลเซียมอื่น ๆ มีลักษณะแข็งอาจมีผลต่อการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ¹⁸ นอกจากนี้พฤติกรรมการออกกำลังกาย จากพยาธิสภาพของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการหายใจลำบาก ไอ เหนื่อยง่าย ทำให้ผู้สูงอายุหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายหรือการทำกิจวัตรประจำวันที่ต้องออกแรงมาก ๆ ถึงแม้ว่าระดับความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับความรุนแรงเล็กน้อย จึงทำให้ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มนี้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุนอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่สุขภาพดีและที่เจ็บป่วยเรื้อรังพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง¹⁹

ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุน ($r = .094$, $p = .396$) ไม่สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ที่ว่าการสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุนในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระบบครอบครัว (basic conditioning factors) เป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ครอบครัวเป็นแหล่งประโยชน์พื้นฐาน

ที่จะบอกถึงคุณภาพการดูแลและระบบพึ่งพา กันระหว่างสมาชิกในครอบครัว¹⁰ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ อยู่ในระยะที่โรคมีระดับความรุนแรงเล็กน้อย ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่ได้อยู่ในภาวะพึ่งพาหรือพึ่งพาครอบครัวน้อย ทำให้สามารถดูแลตนเองได้ทั้งหมดร่วมกับผู้สูงอายุกลุ่มนี้ขาดการรับรู้ข้อมูลความเสี่ยงของการเกิดโรคกระดูกพรุน จึงไม่ได้มีการพูดคุยปรึกษาหารือระหว่างสมาชิกในครอบครัว ร่วมกับสมาชิกในครอบครัวอาจไม่มีความรู้ที่ครอบคลุมการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ทำให้การสนับสนุนของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุกลุ่มนี้ และไม่เป็นไปตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ถึงแม้จะแนบความพึงพอใจการได้รับการสนับสนุนของครอบครัวจะอยู่ในระดับมาก ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาส่วนใหญ่ที่พบว่าการสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มผู้สูงอายุ²⁰

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความเสี่ยงการเกิดโรคกระดูกพรุนมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .256, p = .016$) สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ที่ว่าการรับรู้ความเสี่ยงการเกิดโรคกระดูกพรุนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุนในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สามารถอธิบายได้ว่าการรับรู้ความเสี่ยงการเกิดโรคกระดูกพรุนเป็นปัจจัยด้านความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care agency) โดยการรับรู้เป็นกระบวนการที่บุคคลใช้ความสามารถด้านการคิดไตร่ตรองโดยใช้ข้อมูลที่มีอยู่ประเมินว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค แสวงหาความรู้

มีการจัดระบบดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ซึ่งเป็นพลังความสามารถของบุคคล¹⁰ โดยหากผู้ป่วยกลุ่มนี้มีการรับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงการเกิดโรคกระดูกพรุนมากก็จะส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุนมากขึ้น ดังนั้นการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อาจทำให้เกิดการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีโอกาสในการแสดงพฤติกรรมที่มีต่อสุขภาพที่ดี ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาในหลายกลุ่มประชากรที่พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงการเกิดโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค ได้แก่ การศึกษาในกลุ่มเสี่ยงผู้สูงอายุกับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน⁷

ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .410, p < .001$) สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 ที่ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุนในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผลการศึกษสอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มที่ กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนเป็นปัจจัยด้านความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care agency) ซึ่งเป็นหนึ่งในพลังความสามารถในการดูแลตนเองที่เป็นตัวเชื่อมระหว่างการเรียนรู้และการกระทำของตนเองในการหาเหตุผลและการใช้เหตุผลในการตัดสินใจ สามารถจดจำและนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง และสอดคล้อง

แทรกการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิต โดยแสดงออกมาในรูปแบบของพฤติกรรมของการดูแลตนเอง¹⁰ ซึ่งส่งผลให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรคที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ⁹

สรุปผลการวิจัย

พฤติกรรมดูแลเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุนในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอยู่ระดับปานกลาง โดยปัจจัยการรับรู้ความเสี่ยงการเกิดโรคกระดูกพรุนและปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุนในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุนในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้แก่ ปัจจัยการสนับสนุนของครอบครัว

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ผลการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงและความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง แสดงให้เห็นว่าการ

ส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ และความรอบรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน เป็นปัจจัยที่สำคัญให้เกิดพฤติกรรมดูแลตนเองในกลุ่มผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกควรให้ความสำคัญกับการให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน เพื่อให้ผู้ป่วยรับทราบถึงความเสี่ยงของการเกิดโรคและความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ

2. ผลการศึกษาแสดงให้เห็นประเด็นในการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพเพื่อการป้องกันปัญหาโรคกระดูกพรุนในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและโรคเรื้อรังอื่นๆ ได้แก่ การตรวจคัดกรองภาวะกระดูกพรุนในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและโรคเรื้อรังอื่นๆ เพื่อการป้องกันและการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

ด้านการวิจัย

ผลการวิจัยที่ได้สามารถนำไปศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังอื่นๆ ต่อยอดงานวิจัยการศึกษาปัจจัยทำนายและการจัดโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุนต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทุกคนที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บข้อมูลวิจัยครั้งนี้และขอขอบคุณทุนสนับสนุนวิจัยจากสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

เอกสารอ้างอิง

1. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Pocket guide to COPD diagnosis, management, and prevention: a guide for health care professionals [Internet]. 2021 [cited 2021 Dec 1]. Available from: https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2020/11/GOLD-2021-POCKET-GUIDE-v1.0-16Nov20__WMV.pdf
2. Department of Medicine, Institute of Thoracic Disease, Ministry of Public Health. Chronic obstructive pulmonary disease [Internet]. 2019 [cited 2022 Feb 1]. Available from: <https://dhes.moph.go.th/wp-content/uploads/2019/01/8.-one-page-COPD-edit-8-10-61.pdf> (in Thai)
3. Okazaki R, Watanabe R, Inoue D. Osteoporosis associated with chronic obstructive pulmonary disease. J Bone Metab 2016;23(3):111-20. doi: 10.11005/jbm.2016.23.3.111.
4. Majid H, Kanbar-Agha F, Sharafkhaneh A. COPD: osteoporosis and sarcopenia. COPD Res Pract 2016;2(1):3. doi.org/10.1186/s40749-016-0019-0
5. Nimitphong H. Osteoporosis. Bangkok: Ramathibodi Textbook Project Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital Mahidol University; 2018. (in Thai)
6. Kingkaew P, Pongchaiyakul C, Somphitak S, Busbaolai T, Teerawatananon Y. Economic evaluation of screening and treatment options for postmenopausal osteoporosis. Khon Kaen: Department of Internal Medicine. Faculty of Medicine Khon Kaen University; 2013. (in Thai)
7. Aramwirot M, Chaikulwatana A, Chaikulwatana C. The relationship between the patient's level of knowledge about the risk and severity of osteoporosis and preventive behaviors osteoporosis in at-risk groups in 5 provinces in the northeastern region. Chula Med J 2014;58(5):497-510. (in Thai)
8. Kara Kasikçi M, Alberto J. Family support, perceived self-efficacy and self-care behaviour of Turkish patients with chronic obstructive pulmonary disease. J Clin Nurs 2007;16(8):1468-7
9. Ginggeaw S, Prasertsri N. The relationship between health literacy and health behaviors among older adults who have multi-morbidity. NJPH 2016;25(3):43-54. (in Thai)
10. Orem DE, Taylor SG, Renpenning KM. Nursing concepts of practice. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001.

11. Polit DF, Beck CT. Nursing research: principles and methods. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2004.
12. Aree-Ue S, Youngcharoen P. The 6 item cognitive function test-Thai version: psychometric property testing. Rama Nurs J 2020;26(2):188-202. (in Thai)
13. Chitaphankul S. Principles of geriatric medicine. 3rd ed. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 2001. (in Thai)
14. Japha M. Factors predicting osteoporosis prevention behavior in professional nurses [Thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2007. (in Thai)
15. Malathum P. A model of factors contributing to perceived abilities for health-promoting self-care of community-dwelling Thai older adults [Dissertation]. Texas: The University of Texas at Austin; 2001.
16. Ngamampornnara P. Health knowledge of type 2 diabetes patients in Bangkok and surrounding areas [Thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2017. (in Thai)
17. Tabachnick BG, Fidell LS. Using multivariate statistics. 6th ed. Boston, MA: Pearson; 2013.
18. Chanchanakij K. Food and nutrition for the elderly. Mahidol R2R e-Journal 2016;3(2): 1-11. (in Thai)
19. Poomwiset P. Self-care behaviors of the elderly Nonthaburi Province [Internet]. 2011 [cited 2021 Dec 1]. Available from: http://research.rpu.ac.th/wp-content/uploads/2017/08/Pulsak-Pumwiset__2011.pdf (in Thai)
20. Thapsee S. Factors related to self-care behavior of elderly in Amphoe Kaeng Krachan, Phetchaburi Province. Journal of King Mongkut's College of Nursing Phetchaburi Province 2020;3(1):14-30. (in Thai)