

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะกระดูกพรุน (Osteoporosis) ภัยเงียบที่คุกคามประชากรในแถบทวีปเอเชียและกำลังทวีความรุนแรงขึ้น ซึ่งภาวะกระดูกพรุนนับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญมากในปัจจุบันและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกภูมิภาคของโลก ภาวะกระดูกพรุนที่พบได้ทั้งในเพศหญิงและชาย แต่หญิงที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไปจะมีความเสี่ยงสูงเนื่องจากเริ่มเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน ภาวะกระดูกพรุนมักไม่ปรากฏอาการที่ชัดเจนและมีการดำเนินของโรคอย่างช้า ๆ จึงทำให้คนส่วนใหญ่ไม่ได้ตระหนักในการป้องกันแต่เมื่อเข้าวัยสูงอายุจะเกิดการหักของกระดูกได้ง่าย ภาวะกระดูกพรุนจัดเป็นโรคที่เรามองข้ามมากที่สุด (อุดม วิศิษฎ์สุนทร, 2542)

ภาวะกระดูกพรุนหรือกระดูกโปร่งบางเป็นภาวะที่ความหนาแน่นของกระดูกลดลงเนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างภายในกระดูก และผู้หญิงมีความเสี่ยงมากกว่าผู้ชาย เนื่องจากมีความหนาแน่นของกระดูกน้อยกว่า โดยหญิงวัยหมดประจำเดือนเป็นวัยที่มีระดับฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen) ลดลงอย่างรวดเร็ว ซึ่งส่งผลทำให้ร่างกายมีอัตราการทำลายเนื้อกระดูกมากกว่าอัตราการสร้างเนื้อกระดูก ความหนาแน่นของเนื้อกระดูกจึงลดลงอย่างรวดเร็วซึ่งหากบุคคลไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยและดูแลรักษาอย่างถูกต้องและต่อเนื่องแล้ว จะมีโอกาสเกิดภาวะกระดูกหัก หรือกระดูกทรุดได้ง่าย โดยเฉพาะบริเวณกระดูกสันหลัง กระดูกคอสะโพก ต้นขาและกระดูกข้อมือ ทำให้เกิดความเจ็บปวดทรมาน อาจเกิดภาวะทุพพลภาพทำลายคุณภาพชีวิตเป็นภาระของลูกหลาน และอาจเกิดโรคแทรกซ้อนทางระบบทางเดินหายใจ ผลกดทับ การติดเชื้ทางเดินปัสสาวะ และเสียชีวิตในที่สุด (พรจิตา ชัยอำนวย, หน้า 283 อ้างถึงใน อรุษา เทพพิสัย, อภิชาติ จิตต์เจริญ, และจิตติมา มโนชัย, 2548)

โดยจากสถิติพบว่าผู้ป่วยที่มีกระดูกสะโพกหักจากภาวะกระดูกพรุนจะเสียชีวิตภายใน 1 ปีมีประมาณร้อยละ 20 และเสียชีวิตภายใน 3 ปีประมาณร้อยละ 50 และค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาอาการกระดูกสะโพกหักต่อผู้ป่วย 1 รายอยู่ที่ประมาณ 120,000 บาท (ชนา รุเชจน, 2552) และในประเทศแถบตะวันตก พบว่าก่อนเกิดกระดูกหักผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี แต่ภายหลังจากที่มีภาวะกระดูกสะโพกหักพบว่า ร้อยละ 30 ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้อีกต่อไป และมีเพียงประมาณร้อยละ 25 ที่สามารถกลับสู่สภาพปกติก่อนกระดูกหักได้ (สุกรี สุนทรภา, และสุภัสสิลา สุนทรภา, 2545) และจากผลการศึกษาในสหรัฐอเมริกาพบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกพรุนและกระดูกสะโพกหัก ประมาณร้อยละ 20 จะเสียชีวิตภายใน 1 ปี หลังจากกระดูกหัก ร้อยละ 40 ไม่สามารถเดินได้ปกติ และร้อยละ 60 ไม่สามารถเคลื่อนไหวอริยาบถในชีวิตประจำวันได้ตามเดิมอย่างน้อยหนึ่งอย่าง (ทวี ทรงวัฒนาศิลป์, 2551 ก)

รายงานของมูลนิธิโรคกระดูกพรุนในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าปัจจุบันมีชาวอเมริกัน ถูกคุกคามด้วยภาวะกระดูกพรุนสูงถึง 44 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 55 ของประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ในจำนวนนี้เป็นผู้ที่ป่วยด้วยโรคกระดูกพรุน 10 ล้านคน โดยร้อยละ 80 เป็นผู้ป่วยสตรี และมีจำนวนมากกว่า 34 ล้านคน เป็นผู้ที่มิภาวะมวลกระดูกต่ำ ซึ่งมีโอกาสเสี่ยงต่อการที่จะป่วยเป็น ภาวะกระดูกพรุนในอนาคต นอกจากนี้ยังได้มีการประมาณการถึงความชุกของการเกิดโรค และการมี มวลกระดูกต่ำในประชากรชาวอเมริกันที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป จะมีจำนวนสูงถึง 52 ล้านคน ใน ปี ค.ศ. 2010 แบ่งเป็นเพศหญิง 35 ล้านคน เพศชาย 17 ล้านคน และเพิ่มเป็น 61.4 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2020 โดยเป็นเพศหญิง 40.9 ล้านคน และเพศชาย 20.5 ล้านคน (National Osteoporosis Foundation, 2004) ส่วนในประเทศไทยได้มีการศึกษาถึงความชุกของการเกิดภาวะกระดูกพรุนในสตรีไทยที่มีอายุ 40 - 80 ปี พบว่าความชุกของการเกิดโรคมีความสัมพันธ์กับอายุที่เพิ่มขึ้น และพบว่ามิภาวะกระดูกพรุนมากกว่า ร้อยละ 50 ในสตรี ที่มีอายุมากกว่า 70 ปี (Limpaphayom et al., 2001, pp. 65-69) นอกจากนี้ยังมี รายงานการศึกษาถึงความชุกของภาวะกระดูกบาง และภาวะกระดูกพรุนในสตรีวัยก่อน และ หลังหมดประจำเดือนในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุระหว่าง 40 - 80 ปี พบว่ามีค่าความชุกของภาวะ กระดูกพรุนร้อยละ 10.4 เมื่อตรวจที่เนื้อกระดูกข้อสะโพก และพบร้อยละ 15.6 เมื่อตรวจที่เนื้อกระดูก สันหลัง นอกจากนี้ ยังพบว่าสตรีในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีโอกาสเป็นภาวะ กระดูกพรุนมากกว่าร้อยละ 14 และเพิ่มมากกว่าร้อยละ 30 เมื่อมีอายุ 70 ปีขึ้นไป (จิรัตน์ ตั้งจิตวงศ์, ต้องจิตต์ กาญจนมัย, และมลิ พิชรัตน์, 2546, หน้า 96 - 105)

ในปี พ.ศ. 2552 พบว่ามีประชากรอายุมากกว่า 50 ปีมีประมาณ 15 ล้านคน โดยประมาณ 15% ของประชากรผู้สูงอายุอายุมากกว่า 50 ปีหรือ 2.25 ล้านคนเป็นโรคกระดูกพรุน ซึ่งถือว่าเป็นอัตราที่ ก่อนข้างสูง (ธนา ชูระเจน, 2552) จากการรายงานการศึกษาดังที่กล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าสตรีถูกคุกคาม ด้วยภาวะกระดูกพรุนมากกว่าเพศชายและความชุกของการเกิดโรคจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อสตรีเข้าสู่ วัยหมดประจำเดือน เนื่องจากประชากรสูงอายุของไทยกำลังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจากการสำรวจ และประมาณการณ์พบว่า ร้อยละของผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งหมดกำลังจะเพิ่มจากร้อยละ 9.6 ใน ปีพ.ศ. 2546 เป็นร้อยละ 15 ในปีพ.ศ. 2562 หรืออีก 10 ปี ข้างหน้านี้ (ทวี ทรงพัฒนาศิลป์, 2551 ก, หน้า 41) เมื่อมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ผู้ที่เสี่ยงต่อภาวะกระดูกพรุนก็มีจำนวนมากขึ้นตาม ไปด้วย

สถิติผู้มารับบริการที่แผนกห้องตรวจโรคพิเศษออร์โธปีดิกส์ โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ซึ่งเป็นหน่วยงานของผู้วิจัยพบว่ามีผู้มารับบริการในคลินิกกระดูกพรุนในปีพ.ศ. 2549 - 2550 มีจำนวนกว่า 150 ราย และในปีพ.ศ. 2552 มีจำนวนเพิ่มขึ้นถึงกว่า 300 รายจึงเห็นได้ว่า มีประชากรที่มีภาวะกระดูกพรุนรายใหม่มีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งจากข้อมูลของผู้ป่วยในคลินิก กระดูกพรุนพบว่าปัญหาส่วนใหญ่ เกิดจากผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น พฤติกรรม

การรับประทานอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่เหมาะสม ไม่ชอบคิมมม ไม่ได้ออกกำลังกายเป็นต้น เพราะเนื่องมาจากบุคคลส่วนใหญ่มีความคิดความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันภาวะกระดูกพรุนและการมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมและเนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมนั้นเกิดจากการเรียนรู้และการได้รับประสบการณ์ที่ไม่สมเหตุสมผล จึงเกิดความคิดความเชื่อไม่สมเหตุสมผล ซึ่งวิธีการให้ข้อมูลและให้คำแนะนำเกี่ยวกับภาวะกระดูกพรุนตามที่ทีมดูแลสุขภาพให้กับผู้ป่วยที่คลินิกกระดูกพรุนนั้นไม่ได้เน้นถึงกระบวนการในการปรับเปลี่ยนความคิดความเชื่อและเจตคติที่ไม่สมเหตุสมผลของผู้ป่วยจึงทำให้ผู้ป่วยไม่เกิดทักษะในการใช้กระบวนการคิดอย่างสมเหตุสมผลจึงแก้ปัญหาพฤติกรรมดูแลตนเองในลักษณะที่ไม่มีประสิทธิภาพ

การปรับเปลี่ยนความคิดความเชื่อและพัฒนาให้ผู้ที่เสี่ยงต่อภาวะกระดูกพรุน/ เพื่อให้มีเจตคติที่ดีในการป้องกันภาวะกระดูกพรุน จะช่วยให้ผู้ที่เสี่ยงต่อภาวะกระดูกพรุนมีพฤติกรรมดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่ง ปราณี รามสูต (2528, หน้า 186) กล่าวว่าเจตคติ หมายถึง ความคิดความเข้าใจ ความเห็น ความรู้สึกและความเชื่อของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดบุคคลหรือสถานการณ์ อันมีอิทธิพลต่อการแสดงออกของบุคคลที่มีต่อสิ่งนั้น บุคคลนั้นหรือเหตุการณ์นั้น ดังนั้นเจตคติจึงมีความสำคัญในการช่วยให้บุคคลพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมต่อสิ่งนั้นและพร้อมที่จะสนองตอบต่อสิ่งนั้น การเปลี่ยนแปลงหรือสร้างเจตคติของบุคคลนั้นทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงความคิดความเชื่อและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ดังนั้นหากผู้ที่เสี่ยงต่อภาวะกระดูกพรุนได้รับการดูแล ช่วยเหลือให้มีการพัฒนาทางความคิดความเชื่อให้สมเหตุสมผล มีเจตคติที่ดีในการป้องกันภาวะกระดูกพรุน จะทำให้ผู้ที่เสี่ยงต่อภาวะกระดูกพรุนมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

การให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม มีสมมติฐานว่าความคิด อารมณ์และพฤติกรรมมีปฏิริยาต่อกันและกันมีความสัมพันธ์แบบเป็นเหตุเป็นผลซึ่งกันและกัน (Corey, 2005, p. 272) นอกจากนี้อารมณ์หรือพฤติกรรม เกิดจากความเชื่อของบุคคลเป็นสำคัญ (Corey, 2005, p. 274) นั่นก็คือ บุคคลจะแสดงพฤติกรรมออกไปตามระบบความเชื่อของแต่ละบุคคลที่มีต่อเหตุการณ์นั้น การให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม เชื่อว่า บุคคลมีความสามารถในการโต้แย้งกับความคิดที่ไม่สมเหตุสมผลและเปลี่ยนความคิดให้เป็นความคิดที่สมเหตุสมผลแทน (Corey, 2004, p. 397) เพื่อให้เปลี่ยนแปลงอารมณ์และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมให้เกิดความเหมาะสมมากขึ้น (Corey, 2004, p. 400) การให้คำปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม มีเป้าหมายที่สำคัญคือการช่วยให้ผู้รับบริการยอมรับตนเองและผู้อื่นอย่างไม่มีเงื่อนไข ตลอดจนสามารถเรียนรู้วิธีการเปลี่ยนแปลงอารมณ์และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ให้เกิด

ความเหมาะสมและเพื่อจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิต (Corey, 2004, p. 400) และในการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม นั้นกลุ่มจะมีประโยชน์ในการช่วยให้สมาชิกกลุ่มสำรวจวิธีที่รับความเชื่อที่แต่ละบุคคลทำลายตนเองและเป็นกระบวนการวิธีที่มีประโยชน์ที่เอื้อต่อการสร้างความเชื่อความเชื่อใหม่ได้เพราะและแนวคิดในการบำบัดแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมจะให้ความสำคัญกับลักษณะการคิดซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมและอารมณ์ (Corey, 2004, p. 415) และรวมทั้งกระแสของกระบวนการในกลุ่มช่วยพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลบนพื้นฐานของความเชื่อที่ไว้วางใจ การยอมรับนับถือ ความอบอุ่น การสื่อสารต่อกัน และความเข้าใจกันมีความเชื่อมั่นในตนเองดังนั้นเมื่อสมาชิกได้รับข้อมูลและเกิดการเรียนรู้จากผู้นำกลุ่มและสมาชิกมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ร่วมกันคิดหาแนวทางปฏิบัติที่เป็นเป้าหมายร่วมกันจะทำให้ผลของการให้คำปรึกษากลุ่มประสบความสำเร็จ และการเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มจะช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้รับอิทธิพลของกระแสกลุ่มและใช้เป็นฐานในการเปรียบเทียบความคิดเห็น ความเชื่อ ทศนคติ หรืออารมณ์ ความรู้สึกของตนเอง และบุคคลจะเกิดความภาคภูมิใจเมื่อได้รับการยอมรับจากบุคคลในกลุ่มที่มีเอกลักษณ์และมีเป้าหมายเดียวกันจะเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลแสดงเจตคติและพฤติกรรมที่พึงประสงค์อย่างต่อเนื่อง (สิทธิโชค วรานุสันติกุล, 2546, หน้า 247)

จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ถ้าผู้ที่เกี่ยวข้องต่อภาวะกระดูกพรุนได้รับการพัฒนาด้านความคิดความเชื่อให้เกิดเจตคติในการป้องกันภาวะกระดูกพรุนและพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมจะมีผลต่อการปรับเปลี่ยนสุขภาพของตนดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาวิจัยผลของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมที่มีต่อเจตคติในการป้องกันภาวะกระดูกพรุนและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เกี่ยวข้องต่อภาวะกระดูกพรุน เพื่อช่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องต่อภาวะกระดูกพรุนปรับเปลี่ยนความคิดความเชื่ออย่างเป็นระบบ และสร้างเจตคติที่ดีอย่างสมเหตุสมผล มีความเข้าใจในตนเอง และเชื่อมั่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่เป็นปัจจัยเกี่ยวข้องต่อภาวะกระดูกพรุนจะส่งผลให้สามารถชะลอและลดความรุนแรงของการเกิดภาวะกระดูกพรุนในอนาคตได้ซึ่งจะช่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องต่อภาวะกระดูกพรุนมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นบุคลากรที่มีคุณภาพทั้งด้านกายและจิตและสังคมต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพิจารณา เหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมที่มีต่อเจตคติในการป้องกันภาวะกระดูกพรุนและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เกี่ยวข้องต่อภาวะกระดูกพรุน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติในการป้องกันภาวะกระดูกพรุนและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เกี่ยวข้องต่อภาวะกระดูกพรุนในกลุ่มทดลอง

### สมมติฐานของการวิจัย

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองต่อเจตคติในการป้องกันภาวะกระดูกพรุน
2. ผู้ที่เสี่ยงต่อภาวะกระดูกพรุนที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมมีเจตคติในการป้องกันภาวะกระดูกพรุนสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลอง
3. ผู้ที่เสี่ยงต่อภาวะกระดูกพรุนที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมมีเจตคติในการป้องกันภาวะกระดูกพรุนสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะติดตามผล
4. ผู้ที่เสี่ยงต่อภาวะกระดูกพรุนที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมมีเจตคติในการป้องกันภาวะกระดูกพรุนระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง
5. ผู้ที่เสี่ยงต่อภาวะกระดูกพรุนที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมมีเจตคติในการป้องกันภาวะกระดูกพรุนระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง
6. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่าง วิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เสี่ยงต่อภาวะกระดูกพรุน
7. ผู้ที่เสี่ยงต่อภาวะกระดูกพรุนที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลอง
8. ผู้ที่เสี่ยงต่อภาวะกระดูกพรุนที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะติดตามผล
9. ผู้ที่เสี่ยงต่อภาวะกระดูกพรุนที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง
10. ผู้ที่เสี่ยงต่อภาวะกระดูกพรุนที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง
11. ผู้ที่เสี่ยงต่อภาวะกระดูกพรุนในกลุ่มทดลองมีเจตคติในการป้องกันภาวะกระดูกพรุนมีความสัมพันธ์กันกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เพื่อเป็นแนวทางในการนำวิธีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมไปใช้ในการปรับเปลี่ยนความคิดความเชื่อและพัฒนาเจตคติที่ดีในการป้องกันภาวะกระดูกพรุนและพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ที่เสี่ยงต่อภาวะกระดูกพรุนได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ผู้ที่เสี่ยงต่อภาวะกระดูกพรุนสามารถเข้าใจในตนเองและได้พัฒนาดนเองทั้งด้านความคิดความเชื่อและ เจตคติในการป้องกันภาวะกระดูกพรุน ให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมและลดการเสี่ยงต่อภาวะกระดูกพรุนได้ในอนาคต

## ขอบเขตของการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) เพื่อศึกษาผลการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมที่มีต่อเจตคติในการป้องกันภาวะกระดูกพรุนและพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ที่เสี่ยงต่อภาวะกระดูกพรุน โดยมีขอบเขตการวิจัยดังนี้

### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร เป็นผู้ที่มารับบริการพิเศษหญิงที่มารับบริการในแผนกห้องตรวจโรคพิเศษออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ตั้งแต่เดือนมีนาคม-เมษายน พ.ศ. 2552

1.2 กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ที่มารับบริการที่แผนกห้องตรวจโรคพิเศษออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ เพศหญิง อายุ 40 - 60 ปี ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะกระดูกพรุน และมีคุณสมบัติตามการคัดเลือกเข้าศึกษา ดังนี้

1.2.1 ไม่มีปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

1.2.2 ไม่เคยได้รับการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม

1.2.3 สามารถอ่าน เขียน และพูดภาษาไทยได้

จำนวน 126 คน และผู้ที่มีคะแนนเจตคติในการป้องกันภาวะกระดูกพรุนต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 มีทั้งสิ้นจำนวน 25 คน จากการตอบแบบวัดเจตคติในการป้องกันภาวะกระดูกพรุนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการทดลองซึ่งมีผู้ที่เสี่ยงต่อภาวะกระดูกพรุนที่สมัครใจเข้าร่วมการทดลองมีจำนวน 16 คน หลังจากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีจับฉลากแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 8 คนและกลุ่มควบคุมจำนวน 8 คน

### 2. ตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ได้แก่

2.1.1 วิธีการทดลองแบ่งเป็น 2 วิธี ได้แก่ การให้คำปรึกษากลุ่ม แบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม และ การให้คำแนะนำวิธีปกติ

2.1.2 ระยะเวลาการทดลอง แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลองระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล

2.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ เจตคติในการป้องกันภาวะกระดูกพรุนและพฤติกรรมดูแลตนเอง

## นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ภาวะกระดูกพรุน (Osteoporosis) หมายถึง ภาวะที่มวลกระดูกมีความหนาแน่นน้อยลงจากการตรวจวัดมวลกระดูก ด้วยเครื่อง Dual Energy X-ray Absorptionmeter (DEXA) ทำให้ คุณภาพและความแข็งแรงของกระดูกลดลง เนื่องจากมีความไม่สมดุลระหว่างการสร้างและการสลายของ

กระดูก ทำให้ความแข็งแรงของกระดูกลดลง และทำให้กระดูกโปร่งบาง เปราะและแตกหักได้ง่าย จากการเกิดอุบัติเหตุ การลื่น หรือพลัดตก หกล้ม กระแทกเบา ๆ

2. เจตคติในการป้องกันภาวะกระดูกพรุน หมายถึง ความรู้ ความคิด ความเข้าใจ ความรู้สึก และแนวโน้มพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดภาวะกระดูกพรุนที่ทำการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ประกอบด้วย องค์ประกอบทั้ง 3 องค์ประกอบคือ

2.1 องค์ประกอบด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive Component) หมายถึง ความคิด ที่มีต่อเรื่องภาวะกระดูกพรุน และการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะกระดูกพรุน

2.2 องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective Component) หมายถึง การประเมิน สิ่งที่ได้รับ แล้วแสดงความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจต่อ ที่จะปฏิบัติดูแลตนเอง และป้องกันสุขภาพไม่ให้เกิดภาวะกระดูกพรุน

2.3 องค์ประกอบด้านแนวโน้มพฤติกรรม (Behavioral Component) หมายถึง ทำที่ การแสดงออกในการปฏิบัติตน หรือการกระทำใด ๆ ที่เป็นการบอกให้รู้ถึงการแสดงพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงเพื่อป้องกันการเกิดภาวะกระดูกพรุน เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง การออกกำลังกายแบบลงน้ำหนักกระดูกหรือ บิดค้ำกล้ามเนื้อหลังและข้อต่อ การได้รับวิตามินดีจากแสงแดด หลีกเลี่ยงอาหารและเครื่องดื่ม ที่ทำลายความแข็งแรงของกระดูก

3. พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง การรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่และอุดมไปด้วย แคลเซียม ได้แก่ นม ผลิตภัณฑ์จากนม ปลาตัวเล็กตัวน้อย ผักใบเขียว ถั่วต่าง ๆ เต้าหู้และงาคั่วปริมาณ แคลเซียม ที่ร่างกายควรได้รับในแต่ละวัน ผู้ใหญ่ ควรได้รับ 800 - 1,000 มิลลิกรัม ผู้สูงอายุควรได้รับ 1,500 มิลลิกรัม วิตามินเค 2 และ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 30 นาที โดยเฉพาะออกกำลังกายที่มีการลงน้ำหนักกดลงบนกระดูก (Weight -Bearing Exercises) ได้แก่ การเดินเร็ว เดินในน้ำ ขี่จักรยาน กระโดดเชือก รำมวยจีน เดินรำ เต้นแอโรบิก วิ่งเหยาะ กายบริหาร และ การยกน้ำหนัก การได้รับวิตามินดีจากแสงแดดอ่อน ๆ อย่างน้อยวันละ 15 - 20 นาที และหลีกเลี่ยง ปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ได้แก่ การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา เครื่องดื่มที่มีสารคาเฟอีน เช่น กาแฟ ชา น้ำอัดลม อาหารที่มีโปรตีนและรสเค็มจัดมากเกินไป ยาที่มีสารสเตียรอยด์ เช่น ยาชุด ยาลูกกลอน ยาหม้อ

4. ผู้ที่เสี่ยงต่อภาวะกระดูกพรุน หมายถึง ผู้มารับบริการที่แผนกห้องตรวจโรคพิเศษ ออร์โธปิดิกส์ที่มีอายุระหว่าง 40 - 60 ปี เพศหญิง โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. มีปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะกระดูกพรุนอย่างน้อย 1 ข้อขึ้นไปดังต่อไปนี้
  - 1.1 หมดประจำเดือนแล้วอย่างน้อย 1 ปี
  - 1.2 มีประวัติพ่อหรือแม่มีภาวะกระดูกพรุน
  - 1.3 ไม่ชอบรับประทานอาหารที่มีแคลเซียม

1.4 ขาดการออกกำลังกาย

1.5 ทำงานในที่ร่มไม่ได้รับแสงแดด

1.6 ไม่ดื่มนม

1.7 ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำ

1.8 ดื่มน้ำคาเฟอีนหรือน้ำอัดลมเป็นประจำ

1.9 ใช้น้ำยาบางชนิดเป็นประจำเช่น ยาชุด ยาลูกกลอน ยาหม้อ ยาสเด็ยรอยด์

1.10 สูบบุหรี่

2. มีคะแนนเจตคติในการป้องกันภาวะกระดูกพรุนต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ที่ 25 และมีคุณลักษณะตามที่กำหนด คือ ไม่มีปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังใด ไม่เคยรับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม สามารถอ่านเขียนและพูดภาษาไทยได้ และสมัครใจเข้าร่วมการทดลอง

5. การให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavior Group Counseling) หมายถึง กระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษาให้ความช่วยเหลือและกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาได้มีศักยภาพของตนเองในการแก้ไขปัญหา เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดการปรับเปลี่ยนความคิดความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผลที่มีต่อตนเองหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นไปสู่ความคิด ความเชื่อที่สมเหตุสมผล ผลทางความคิดความเชื่อ อารมณ์ ความรู้สึกที่เปลี่ยนแปลงไป จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมและสมเหตุสมผลขึ้น โดยให้ผู้รับคำปรึกษาได้เรียนรู้ความคิดที่ไม่สมเหตุสมผลมีความแตกต่างจากความคิดที่สมเหตุสมผลอย่างไร และสามารถวิเคราะห์ความคิด อารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรมที่ไม่สมเหตุสมผลของตนเองได้และเรียนรู้การฝึกคิดอย่างเป็นระบบตามรูปแบบการคิดแบบ เอ บี ซี ของ เอลลิส และไวท์เลย์ (Ellis & Whiteley, 1979) สามารถโต้แย้งความคิดที่ไม่สมเหตุสมผลและเปลี่ยนแนวความคิดใหม่มาเป็นความคิดที่สมเหตุสมผล ทำให้เกิดพฤติกรรมการแสดงออกที่มีความเหมาะสมขึ้นและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

6. การให้คำแนะนำวิธีปฏิบัติ หมายถึง การอธิบายให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะกระดูกพรุน และแจกเอกสารความรู้เรื่องการป้องกันภาวะกระดูกพรุน