

ชื่อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม
ผู้เขียน	นางสาวศุภร เขียวมนตรี
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)
ปีการศึกษา	2547

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายที่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ และการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย ความเพียงพอของรายได้ ระบบครอบครัว และการรับรู้ภาวะสุขภาพ) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง กับ การปฏิบัติตนด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งมารับการบริการห้องตรวจคัดกรองและศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ด้วยโรคข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิ และไม่เคยได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า จำนวน 130 คน เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ การปฏิบัติตนด้านสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ตรวจสอบความเที่ยงแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบสอบถามการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองด้วยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ .80, .86, .74, .70 และ .70 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติตนด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.12$, S.D. = .38, ค่าคะแนนเต็มเท่ากับ 3) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน และการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.74$, S.D. = .27 และ $\bar{X} = 2.72$, S.D. = .30 ตามลำดับ) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 1.44$, S.D. = .45) การปฏิบัติตนด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ($r = .21$, $p < .05$ และ

$r = .26, p < .01$ ตามลำดับ) และมีความความสัมพันธ์ด้านลบกับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน ($r = -.21, p < .05$) อย่างไรก็ตามพบว่า ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติตน ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ($p > .05$)

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์รายด้านของการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ พบว่าการปฏิบัติตนด้านการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ด้านบวกกับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ($r = .18, p < .05$ และ $r = .21, p < .05$ ตามลำดับ) และมีความสัมพันธ์ด้านลบกับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ ($r = -.28, p < .01$) การปฏิบัติตนด้านโภชนาการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ($r = .23, p < .01$) และมีความสัมพันธ์ทางลบกับดัชนีมวลกาย ($r = -.22, p < .05$) การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเกี่ยวกับการใช้ข้อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเพศ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ($r = .19, p < .05$ และ $r = .19, p < .05$ ตามลำดับ)

ผลของการศึกษาครั้งนี้สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมได้รับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ และการรับรู้ในความสามารถของตนเอง ควบคู่กับการประเมินอุปสรรคที่มีต่อการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

Thesis Title	Selected Factors Relating to Health Practices among the Elderly with Osteoarthritis of the Knee
Author	Miss Suporn Theanmontri
Major Program	Nursing Science (Adult Nursing)
Academic Year	2004

Abstract

This descriptive study aimed to identify the levels of health practice, perceived benefit of action, perceived barrier to action, and perceived self - efficacy among the elderly with osteoarthritis of the knee, and explore the relationships between personal factors (such as gender, age, body mass index, income sufficiency, family system, and perceived health status), perceived benefit of action, perceived barrier to action, perceived self efficacy and health practices. One hundred and thirty subjects were purposively recruited from the elderly with primary osteoarthritis and having no experience of total knee arthroplasty who were attending the surgical clinic and the primary care unit of a provincial hospital in Southern Thailand. The instruments were questionnaires on personal information, perceived health status, health practices, perceived benefit of action, perceived barrier to action, and perceived self - efficacy. The Cronbach's alpha coefficients of the questionnaires of perceived health status, health practice, perceived benefit of action, perceived barrier to action, and perceived self efficacy were .80, .86, .74, .70 and .70 respectively. The data were analyzed using descriptive statistics (frequency, percentage, mean, and standard deviation and Pearson product moment correlation coefficient).

The results revealed that the elderly reported moderate level of health practices ($\bar{X} = 2.12$, S.D. = .38, theoretical range 1 - 3), high levels of perceived benefit of action and perceived self efficacy ($\bar{X} = 2.74$, S.D. = .27 and $\bar{X} = 2.72$, S.D. = .30 respectively), and low level of perceived barrier to action ($\bar{X} = 1.44$, S.D. = .45). Health practice was positively related with perceived benefit of action ($r = .21$, $p < .05$) and perceived self -

efficacy ($r = .26, p < .01$) and negatively related to perceived barrier to action ($r = -.21, p < .05$). However, none of the personal factors were related to health practices ($p > .05$).

In addition, the relationships between aspects of health practice and personal factors, perceived benefit of action, perceived barrier to action and perceived self - efficacy were found; i.e, exercising practice was positively related to perceived benefit of action and perceived self efficacy ($r = .18, p < .05$ and $r = .21, p < .05$ respectively), and was negatively related to perceived barrier to action ($r = -.28, p < .01$). Nutritional practice was positively related to perceived self efficacy ($r = .23, p < .01$). and was negatively related to body mass index ($r = -.22, p < .05$). Positioning and the movement of knees in daily activities was positively related to gender and perceived self - efficacy ($r = .19, p < .05$ and $r = .19, p < .05$ respectively)

The results support the aim of for health services of to promoting perceived benefit of health practices and perceived self efficacy, and assessing the barriers to practices of the elderly with osteoarthritis.