

โรคข้อเสื่อมเป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีโอกาสเกิดกับผู้สูงอายุทุกคน และเป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดในบรรดาโรคข้ออักเสบทั้งหมด ซึ่งอาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะทุพพลภาพได้ ส่งผล กระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุในทุกด้าน เมื่อโรคข้อเสื่อมจะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้แต่สามารถบรรเทาอาการและช่วยให้ผู้สูงอายุปฏิบัติภาระประจำวันได้โดยการ ปฏิบัติพุทธิกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม การเข้าใจปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพุทธิกรรมส่งเสริม สุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมจะเป็นพื้นฐานในการพัฒนาประสิทธิภาพการพยาบาลเพื่อให้ผู้สูงอายุ โรคข้อเสื่อมสามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์ เชิงที่นำไป นีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของพุทธิกรรม ส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพุทธิกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งคุณ และ การสนับสนุนทางสังคมกับพุทธิกรรมส่งเสริมสุขภาพ และอ่านใจในการทำนายพุทธิกรรมส่งเสริม สุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม โดยอาศัยกรอบแนวคิดพุทธิกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจำนวน 120 ราย เป็นผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่มารับ การตรวจรักษาที่ห้องตรวจโรคกระดูกและข้อ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2547 เครื่องมือที่ใช้ในการ รวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพุทธิกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสัมภาษณ์พุทธิกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมของ ขวัญตา ศรีสกุลวัฒนา (2541) และแบบสอบถามปัจจัยทำนายพุทธิกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของพุทธิกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพุทธิกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งคุณ และการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร ที่เกี่ยวข้องความแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996) และแบบคูรา (Bandura, 1997) แบบสอบถาม ได้รับการตรวจสอบความคงความเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ได้เท่ากับ .96, .88, .85, 1.00 และ .89 ตามลำดับ และตรวจสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟองครอนบาก (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .91, .81, .79, .75 และ .82 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สามประสิทธิ์ทดสอบที่ความสัมพันธ์ของเพิร์สัน สามประสิทธิ์ทดสอบที่เชิงอังค์ตันสเปียร์เมน และการวิเคราะห์ ทดสอบพหุคุณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า

1. การรับรู้ประโยชน์ของพุทธิกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพุทธิกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ($r = .534$ และ $.515$ ตามลำดับ) การรับรู้สมรรถนะแห่งคุณมีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับค่ากับพุทธิกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .386$) และ การรับรู้อุปสรรคของพุทธิกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับค่ากับพุทธิกรรม ส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.277$)

2. การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้สมรรถนะแห่งคุณสามารถร่วมกันทำนาย พุทธิกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ได้ร้อยละ 29.9 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับนักการทางด้านสุขภาพ ในการวางแผนเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติพุทธิกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่ถูกต้อง และเหมาะสมต่อไป

Osteoarthritis is a common disease in the elderly. It is the most common type of arthritis and is the leading cause of disability that affects all aspects of daily life for the elderly. Although this disease is incurable the symptoms can be alleviated and the activities of daily living of these patients can be improved by appropriate health promoting behaviors. An understanding of the factors affecting health promoting behaviors of the elderly with osteoarthritis is essential for the improvement of effective care system to promote their quality of life. The first purpose of this predictive correlational design study was to describe the relationship among perceived benefits of health promoting behaviors, perceived barriers to health promoting behaviors, perceived self-efficacy, social support, and health promoting behaviors. The second purpose was to examine factors predicting health promoting behaviors among the elderly with osteoarthritis using the Health Promoting Model developed by Pender (1996) as a conceptual framework for this study. One hundred and twenty subjects were selected by purposive sampling technique from the osteoarthritic elderly attending the orthopedic outpatient unit of Chiangraiprachanukroh hospital from May to July, 2004. The instruments used for data collection were a questionnaire consisting of a demographic data recording form, a health promoting behaviors questionnaire modified from Kwunta Treesakunwatana (1998), and the factors predicting health promoting behaviors questionnaire including perceived benefits of health promoting behaviors, perceived barriers to health promoting behaviors, perceived self-efficacy, and social support developed by the researcher and based on Pender (1996) and Bandura (1997). The content validity of the instruments were tested and approved with the CVI values of .96, .88, .85, 1.00, and .89, respectively and the reliability values of Cronbach's alpha coefficient were .91, .81, .79, .75, and .82, respectively. Descriptive statistics, Pearson's product moment correlation coefficient, Spearman's rank correlation coefficient, and stepwise multiple regression were used for data analysis.

The results of the study revealed that:

1. There were statistically significant positive correlations among perceived benefits of health promoting behaviors, perceived self-efficacy, social support, and health promoting behaviors ($r = .534, .386, .515, p < .01$ respectively). There was statistically significant negative correlation between perceived barriers to health promoting behaviors and health promoting behaviors ($r = -.277, p < .01$); and
2. Social support and perceived self-efficacy were accounted for being statistically significant predicting health promoting behaviors at the .001 level (29.9%).

The results of this study can be used as baseline information for health personnel when planning to promote appropriate health promoting behaviors for osteoarthritic elderly.