

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ

โรคหลอดเลือดหัวใจ

ผู้เขียน

นางสาวจิราพร ทองดี

ปริญญา

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้สูงอายุ)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

อาจารย์ ดร. ศิริรัตน์

ปานอุทัย ประธานกรรมการ

รองศาสตราจารย์ ม.ล. อัครอนงค์ ปราโมช กรรมการ

บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดหัวใจเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อย ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และภาวะเศรษฐกิจ การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นับว่าเป็นกิจกรรมสำคัญที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจมีภาวะสุขภาพที่ดี การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาาระดับของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม และศึกษาอำนาจการทำนายของการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจที่มารับบริการที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก จำนวน 200 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดย ผู้ทรงคุณวุฒิ และได้ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .87, .84, .80 ตามลำดับ

และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งโดยรวมและรายด้าน ใช้เทคนิคการทดสอบซ้ำ ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมเท่ากับ .90 และในแต่ละด้านมากกว่า .70 ขึ้นไป แบบสอบถาม การสนับสนุนทางสังคม โดยใช้เทคนิคการทดสอบซ้ำได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81 วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และหาอำนาจในการทำนายโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบ ขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธภาพระหว่าง บุคคล และด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ส่วนด้านกิจกรรมทางกาย และ ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง

2. กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะ แห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

3. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 58.1 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001

ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ โรคหลอดเลือดหัวใจปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม โดยการเพิ่มการรับรู้ประโยชน์ ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และลดการรับรู้อุปสรรคของ การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

Thesis Title Factors Predicting Health Promoting Behaviors Among the Elderly with Coronary Artery Disease

Author Miss Jeeraporn Thongdee

Degree Master of Nursing Science (Gerontological Nursing)

Thesis Advisory Committee

Lecturer Dr. Sirirat	Panuthai	Chairperson
Associate Professor M.L. Akanong	Pramoch	Member

ABSTRACT

Coronary artery disease is one of the most common chronic illnesses affecting the elderly and impacting upon their physical, mental, social, and economic well-being. The practice of health promoting behaviors is an approach to help the elderly with coronary artery disease achieve optimal health and well-being. The purpose of this study was to describe levels of health promoting behaviors, perceived benefits of health promoting behaviors, perceived barriers to health promoting behaviors, perceived self-efficacy, and social support and to explore predicting factors of perceived benefits of health promoting behaviors, perceived barriers to health promoting behaviors, perceived self-efficacy, and social support to health promoting behaviors among the elderly with coronary artery disease.

The subjects were 200 patients who were treated at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. They were selected by convenient sampling. The research instruments used for data collection consisted of a Demographic Data Recording Form, a Health Promoting Behaviors Questionnaire, a Perceived Benefits of Health Promoting Behaviors Questionnaire, a Perceived Barriers to Health Promoting Behaviors Questionnaire, Perceived Self-efficacy Questionnaire, and Social Support Questionnaire. The content validity of all questionnaires was confirmed to be valid by a panel of experts. The reliability of the questionnaires was also tested. The Cronbach's

alpha coefficient of perceived benefits of health promoting behaviors questionnaire, perceived barriers to health promoting behaviors questionnaire, perceived self-efficacy questionnaire were .87, .84 and .80 respectively. The reliability of the overall health promoting behaviors questionnaire, social support questionnaire using test-retest were .90 and .81 respectively and each aspect of health promoting behaviors questionnaire was at an acceptable level which was greater than .70. Data were analyzed by using descriptive statistics and stepwise multiple regression.

The results revealed that:

1. The subjects had a highly appropriate level of overall health promoting behaviors. Considering each aspect of health promoting behaviors, health responsibility, nutrition, interpersonal relations, and stress management were at a highly appropriate level whereas physical activity and spiritual growth were at a moderately appropriate level;
2. The subjects had a high level of perceived benefits of health promoting behaviors, perceived self-efficacy, and social support whereas perceived barriers to health promoting behaviors was at a low level; and
3. The perceived benefits of health promoting behaviors, perceived self-efficacy and perceived barriers to health promoting behaviors, together could explain the variation of health promoting behaviors at about 58.1 percent ($p < .001$).

These findings could be used as basic data for health care providers to modify health promoting behaviors by enhancing the perceived benefits of health promoting behaviors, perceived self-efficacy and reducing perceived barriers to health promoting behaviors among the elderly with coronary artery disease.