บทคัดย่อ

198980

ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคอาหารมีความสำคัญสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในการลดความรุนแรงของโรค การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในโรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจำนวน 88 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบสัมภาษณ์ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรัง ซึ่งผู้ศึกษาได้นำแบบสัมภาษณ์ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังของ รัชนีย์ ไกรยศรี (2543) ที่สร้างตามแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (1974) และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมบริโภคอาหารซึ่งผู้ศึกษาได้นำแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังของ พงษ์ลดา นวชัย (2544) แบบสัมภาษณ์ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังได้ทดสอบค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมเท่ากับ .96 และ รายด้านได้แก่การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคไตวายเรื้อรัง การรับรู้ความรุนแรงของโรคไตวายเรื้อรัง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนตามแผนการรักษาและการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนตามแผนการรักษา แรงจูงใจด้านสุขภาพ และปัจจัยร่วมได้แก่สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลเท่ากับ .77, .87, .74, .81, .82 และ .78 ตามลำดับ และได้ทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการ

198980

บริโภคอาหารโดยใช้เทคนิคทดสอบซ้ำได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .97 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณาและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังโดยรวมอยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคไตวายเรื้อรัง การรับรู้ความรุนแรงของโรคไตวายเรื้อรัง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตนตามแผนการรักษา แรงจูงใจด้านสุขภาพ และปัจจัยร่วมได้แก่สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลอยู่ในระดับสูง

2. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง

3. ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ($r = .69, p < .01$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .38, p < .01$) การรับรู้ความรุนแรงของไตวายเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .38, p < .01$) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนตามแผนการรักษาของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .49, p < .01$) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนตามแผนการรักษาของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .55, p < .01$) แรงจูงใจด้านสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .41, p < .01$) และสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .48, p < .01$)

ผลการศึกษาครั้งนี้จะสามารถใช้เป็นแนวทางให้บุคลากรทีมสุขภาพนำไปใช้ในการวางแผนส่งเสริมให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมมากขึ้น

198980

Health beliefs and food consumption behavior are very important for patients with Chronic Renal Failure (CRF). The purposes of this correlational descriptive study were to study health beliefs and food consumption behavior, and to examine the relationship between health beliefs and food consumption behavior among patients with chronic renal failure at Sukhothai hospital. Purposive sampling method was used to recruit 88 CRF patients over 15 years of age. Research instruments consisted of Demographic Data Record Form, Health Belief with CRF Patients Questionnaire (HBCRFPQ), developed by Kraiyasri (2000), which was developed based on the Health Belief Model of Becker (1974), and Food Consumption Behavior Questionnaire (FCBQ), developed by Nawachai (2001). Reliability of the HBCRFPQ was tested by Cronbach's alpha coefficient and was .96. The HBCRFPQ included perceived susceptibility to CRF, perceived severity to CRF, perceived benefits of behavior, and perceived barriers of behavior, perceived health motivation, perceived modifying factor that is, the relationship between patient and nurse, were at an acceptable level of, .77 .87 .74 .81 .82 and .78 respectively. Reliability of FCBQ was tested by test-retest, and found to be .97. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's product moment correlation coefficient.

Results of this study showed that:

1. Subjects had a high level of overall health beliefs to CRF. Considering each aspect of health beliefs including perceived susceptibility to CRF, perceived severity to CRF, perceived benefits and barriers to behavior according to order planning, perceived health motivation, and perceived modifying factor, the relationship between patient and nurses, were at high levels.

2. Subjects had a moderate level of food consumption behavior.

3. There was a significantly positive moderate level relationship between overall health beliefs to CRF patients and food consumption behavior ($r = .68$, $p < .01$). In addition, a positive moderate level relationship between perceived susceptibility to CRF patients and food consumption behavior ($r = .38$, $p < .01$), a positive moderate level relationship between perceived severity to CRF patients and food consumption behavior ($r = .38$, $p < .01$), a positive moderate level relationship between perceived benefits of behavior to CRF and food consumption behavior ($r = .49$, $p < .01$), a positive moderate level relationship between perceived barriers of behavior to CRF and food consumption behavior ($r = .55$, $p < .01$), a positive moderate level relationship between perceived health motivation and food consumption behavior ($r = .41$, $p < .01$), and a positive moderate level relationship between the relationship between CRF patients and nurses and food consumption behavior ($r = .48$, $p < .01$), were found.

These findings could be used as base line data for health care providers in promoting food consumption behavior properly among patients with CRF.