

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์

ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

ผู้เขียน

นางสาวจิตติมา ภูริทัตกุล

ปริญญา

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

อาจารย์ ดร. ศิริรัตน์ ปานอุทัย ประธานกรรมการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พวงพยอม ปัญญา กรรมการ

บทคัดย่อ

การมีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจจะทำให้ความก้าวหน้าของโรครุนแรงมากขึ้น ซึ่งสาเหตุหนึ่งของการมีไขมันในเลือดผิดปกติเนื่องมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ความเชื่อด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดหัวใจตีบมากขึ้น การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจำนวน 90 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ และแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และได้ทดสอบค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมเท่ากับ .90 และในแต่ละด้านมากกว่า .70 และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ใช้เทคนิคการทดสอบซ้ำ ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมเท่ากับ .88 และในแต่ละด้านมากกว่า .70 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาหา

ความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงอันดับแบบสเปียร์แมน และหาอำนาจในการทำนายโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดหัวใจตีบมากขึ้น การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

2. กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวม และพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่ในระดับสูง ส่วนพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ

3. ความเชื่อด้านสุขภาพ โดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .682$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดหัวใจตีบมากขึ้น การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 .001 .05 และ .001 ตามลำดับ ($r = .317 .708 .221$ และ $-.595$ ตามลำดับ)

4. การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ร้อยละ 57.3 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001

ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพ ในการกำหนดแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติให้เหมาะสม โดยการเพิ่มการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค และลดการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

Thesis Title Health Belief and Health Behaviors Among Coronary Artery
Disease Patients with Dyslipidemia

Author Miss Chittima Phuritakul

Degree Master of Nursing Science (Adult Nursing)

Thesis Advisory Committee

Lecturer Dr. Sirirat Panuthai Chairperson

Assistant Professor Dr. Paungpayom Panya Member

ABSTRACT

Dyslipidemia contributes to the progression of severity among patients with coronary artery disease, and it results from inappropriate health behaviors. Health belief is considered as an important predictor of health behaviors. The purpose of this correlational descriptive study was to examine predictive factors of health behaviors that consisted of perceived susceptibility to progression of coronary lesion, perceived severity of disease, perceived benefits of health behaviors, and perceived barriers to health behaviors. The subjects were 90 coronary artery patients with dyslipidemia who were treated at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. They were selected by purposive sampling. The research instruments consisted of a Demographic Data Record Form, a Health Behavior Questionnaire and Health Belief Questionnaire. All questionnaires were developed by the researcher and the content validity was confirmed by a panel of experts. The reliability of the questionnaires was also tested. The Cronbach's coefficient alpha of overall health belief questionnaires were .90 and each aspect of health belief was at an acceptable level which was greater than .70. The reliability of overall health behaviors questionnaires using test-retest, were .88 and each aspect of health behaviors was at an acceptable level which was greater than .70. Data were analyzed by using descriptive statistics, Spearman's Rank and Pearson's correlation coefficient, and stepwise multiple regression.

The results revealed that:

1. The subjects had a moderate level of overall health belief. Considering each aspect of health belief, perceived susceptibility to progression of coronary lesion, perceived severity of disease, and perceived benefits of health behaviors were at a high level, and perceived barriers to health behaviors was at a moderate level;

2. The subjects had a moderate level of overall health behaviors. Considering each aspect of health behaviors, it was found that healthy diet was at a moderate level, smoking cessation and alcohol avoidance were at a high level, whereas, exercise was at a low level;

3. There were statistically significant correlations between overall health beliefs and overall health behaviors ($p < .001$, $r = .682$), between perceived susceptibility to progression of coronary lesion, perceived severity of disease, perceived benefits of health behaviors, and perceived barriers to health behaviors and overall health behaviors. ($p < .01$, $.001$, $.05$, and $.001$ respectively, $r = .317$, $.708$, $.221$, and $-.595$ respectively);

4. The perceived severity of disease and perceived barriers to health behaviors together could explain the variation of health behaviors at about 57.30 percents ($p < .001$).

These findings could be used as basic data for health care providers to modify health behaviors by enhancing perceived severity of disease and reducing perceived barriers to health behaviors among coronary artery disease patients with dyslipidemia .