



ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพวัยทำงานที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

Predicting Factors of Health Promoting Behaviors among Working-age adults with Dyslipidemia

ศรินภา	สายชนะ	พย.ม.*	Sirinapa	Saychana	M.N.S.*
ปิ่นหยัย	ศุภเมธพร	ปร.ด.**	Pinhatai	Supametaporn	Ph.D.**
ฐิติธากา	ตั้งคำวานิช	ปร.ด.***	Thitiarpha	Tangkawanich	Ph.D.***

บทคัดย่อ

ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ (Dyslipidemia) เป็นความผิดปกติของการเผาผลาญไลโปโปรตีน (lipoprotein metabolism) ของร่างกาย ส่งผลให้ระดับไขมันในเลือดเปลี่ยนแปลงไปจนเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดแดงแข็ง (atherosclerosis) และภาวะโรคหัวใจและหลอดเลือดในที่สุด โดยมีกลไกการเกิดที่ใช้เวลานาน 10 ปี การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตน อิทธิพลของครอบครัว และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพวัยทำงานที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปีที่ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี และมีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ อายุ 20 -59 ปี จำนวน 228 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพวัยทำงานที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ 3) แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ 4) แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรค 5) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตน 6) แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัว และ 7) แบบสอบถามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน หาค่าความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคของแบบสอบถามส่วนที่ 2 - 7 เท่ากับ 0.73, 0.98, 0.85, 0.95, 0.70 และ 0.70 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์ และอำนาจการทำนายโดยใช้สถิติวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสถิติถดถอยแบบพหุคูณ

ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของวัยทำงานที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.3$, S.D. = 1.1) การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตน อิทธิพลของครอบครัว และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพวัยทำงานที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติได้ ร้อยละ 58.7 ($R^2 = .587$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ผลการวิจัยสามารถนำไปเป็นองค์ความรู้ในการออกแบบโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติต่อไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ, ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ, วัยทำงาน

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

* Registered Nurse, Regional Health Promotion Center 10 at Ubon Ratchathani, hikaru.amp@gmail.com

** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

** Lecturer, Faculty of Nursing, Naresuan University

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Naresuan University



Abstract

Dyslipidemia is a metabolic disorder of body lipoprotein. As a result, blood lipids change as a risk factor for atherosclerosis and cardiovascular disease. The mechanism of birth takes 10 years. This research was a descriptive study which aimed to examine the predictability of perceived benefits, barriers, self - efficacy, family influences, and friend influences in health - promoting behaviors among working - age adults with dyslipidemia. Samples were 228 clients who attended the Regional Health Promotion Center 10 at Ubon Ratchathani for annually health checkup were diagnosed as dyslipidemia for 20 – 59 years. The medical instruments used to collect data were questionnaires which consisted of: 1) general information 2) health promoting behaviors of working - age adults with dyslipidemia 3) perceived benefits 4) perceived barriers 5) perceived self-efficacy 6) family influences and 7) friend influences. The questionnaires were proved for content validities by five experts were tested for reliability by using Cronbach's alpha coefficient in part 2-7 resulting in 0.73, 0.98, 0.85, 0.95, 0.70 and 0.70 respectively. General data were analyzed by using descriptive statistics. Pearson's product moment correlation coefficient and multiple regressions were used to analyze the relations and the predictive power.

The results revealed that: the mean score in total part of health - promoting behaviors in working - age adults was at a moderate level ($\bar{x} = 3.33$, S.D. = 1.1). Perceived benefits, barriers, self-efficacy, family influences, and friend influences were significantly predicted health - promoting behaviors of working - age adults with dyslipidemia. The variables accounted for 58.7% ($R^2 = .587$, $p < .001$) of total variance in the health promoting behaviors. The findings used as the knowledge for tailoring health promoting interventions in working - age adults with dyslipidemia.

Keywords: Health Promoting Behaviors, Dyslipidemia, Working – age adults

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ เป็นความผิดปกติของการเผาผลาญไลโปโปรตีนของร่างกาย ส่งผลให้ระดับไขมันในเลือดเปลี่ยนแปลงไปจนเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดแดงแข็ง และภาวะโรคหัวใจและหลอดเลือดในที่สุด (ละอองดาว คำชาติ, 2560) โดยมีกลไกการเกิดที่ใช้เวลานับ 10 ปี (สมาคมโรคหลอดเลือดแดง, 2560) ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย (2560) และ NCEP (2004) นิยามภาวะไขมันในเลือดผิดปกติหรือต่างไปจากเกณฑ์ที่เหมาะสม คือมีระดับโคเลสเตอรอลรวม

(Total cholesterol, TC) > 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และหรือแอลดีแอลโคเลสเตอรอล (LDL - cholesterol, LDL) > 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และหรือระดับไขมันเอชดีแอลโคเลสเตอรอล (HDL cholesterol, HDL) < 40 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรในเพศชาย และ < 50 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรในเพศหญิง และหรือไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride, TG) > 150 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (สมาคมโรคหลอดเลือดแดง, 2560) ซึ่งข้อมูลภาวะสุขภาพของประชากรไทยโดยการตรวจร่างกายล่าสุด ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 พบว่าประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีภาวะไขมัน



ในเลือดผิดปกติ โดยเฉพาะกลุ่มวัยทำงาน (อายุ 15 – 59 ปี) ร้อยละ 43.8 มีโคเลสเตอรอลรวมสูง ร้อยละ 40.3 มีภาวะเอชดีแอลโคเลสเตอรอลต่ำ และร้อยละ 31.0 มีไตรกลีเซอไรด์สูง (วิชัย เอกพลการ, 2557) ข้อมูลของผู้ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี เมื่อปี พ.ศ. 2559 พบมีวัยทำงานอายุ 20-59 ปี มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติจำนวน 530 คน คิดเป็นร้อยละ 67.26 ของวัยทำงาน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี, 2558) ทำให้ประชากรกลุ่มนี้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่าครึ่งหนึ่ง ซึ่งกำลังเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของประชากรไทย (นิตยา พันธุเวช และหทัยชนก ไชยวรรณ, 2558) แต่ภาวะไขมันในเลือดผิดปกตินี้สามารถควบคุมและป้องกันได้โดยการเสริมสร้างพฤติกรรมชีวิตประจำวันด้านการบริโภคอาหารให้ถูกต้องเหมาะสม และการเคลื่อนไหวร่างกายหรือการออกกำลังกายอย่างเพียงพอเป็นประจำ และต่อเนื่อง (จรีพร คงประเสริฐ และ ธิติรัตน์ อภิญญา, 2558) ความรู้ที่ได้รับจากการศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชากรกลุ่มนี้และปัจจัยที่เกี่ยวข้องจะเป็นข้อมูลสำคัญช่วยให้สามารถออกแบบการดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของประชากรกลุ่มนี้ได้อย่างถูกต้องต่อไป

แบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2011) เป็นแนวคิดหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ พบว่าตัวแปรที่มีหลักฐานสนับสนุนความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพวัยทำงานที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรม (ปริมประภา ก้อนแก้ว, 2554; กนกกาญจน์ สวัสดิภาพ, 2554) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม (ปริมประภา ก้อนแก้ว, 2554; กนกกาญจน์ สวัสดิภาพ, 2554; Lo, Chair, & Lee, 2015) การรับรู้ความสามารถของตน (ปริมประภา ก้อนแก้ว, 2554; Lo, Chair & Lee, 2015) และอิทธิพลระหว่างบุคคล ซึ่งประกอบด้วย อิทธิพลของครอบครัว (ปริมประภา ก้อนแก้ว, 2554; กนกกาญจน์ สวัสดิภาพ,

2554; ยุภา โผพา, 2558) และอิทธิพลของเพื่อน (สมรัตน์ แดงสกุล, 2558) ส่วนตัวแปรตามคือ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรม 2 ด้าน คือ ด้านการบริโภคอาหารรวมถึงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และด้านกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกาย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยหลักเหล่านี้ที่มีผลต่อการมุ่งใจให้เกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงาน (อายุ 20-59 ปี) ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ซึ่งพบจากการมาตรวจสุขภาพประจำปี ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตน อิทธิพลของครอบครัว และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพวัยทำงานที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตน อิทธิพลของครอบครัว และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนสามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพวัยทำงานที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ประยุกต์ใช้แบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ (Pender, 2011) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาตัวแปรต้น ซึ่งแนวคิดนี้อธิบายปัจจัยด้านอารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม (behavior - specific cognition and affect) ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถแห่งตน อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล และเป็นปัจจัยที่สามารถปรับปรุงได้ ส่วนตัวแปรตาม ด้านพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพวัยทำงานที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ใช้ตามข้อเสนอแนะให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวทาง



การดูแลรักษาความผิดปกติระดับไขมันในเลือดของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย (2545) และ NCEP (2004) ซึ่งงานวิจัยนี้จะเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ไปใช้ในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพของประชาชน โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อควบคุมภาวะไขมันในเลือด และเป็นแนวทางในการสร้างรูปแบบกิจกรรมให้เหมาะสมกับบริบทของประชากรกลุ่มที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ซึ่งเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ได้อย่างเหมาะสม และยั่งยืน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตน อิทธิพลของครอบครัว และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพวัยทำงานที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี ที่ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี และมีผลการตรวจระดับภาวะไขมันในเลือดผิดปกติตามเกณฑ์การวินิจฉัยของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณจากสูตรของยามานะ คือ 228 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างต่อจากนี้โดยทำการสุ่มอย่างง่าย (Convenience sampling) ในผู้ที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี ที่ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ที่มีผลการตรวจระดับภาวะไขมันในเลือดผิดปกติตามเกณฑ์การวินิจฉัยของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย อายุ 20 – 59 ปี และยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และการทบทวนวรรณกรรม ตามโครงสร้างของเนื้อหาและประเด็นที่ต้องการศึกษา แบ่งเป็น 7 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ ระดับไขมันในเลือด สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และการได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัว

จากเจ้าหน้าที่สุขภาพ ข้อคำถามเป็นแบบปลายเปิด และแบบมีตัวเลือกให้ตอบ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามแนวทางของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย (2545) และ NCEP (2004) ซึ่งประกอบด้วย พฤติกรรม 2 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหาร และกิจกรรมทางกาย ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) มี 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง รวมจำนวน 14 ข้อ ซึ่งเป็นข้อความที่แสดงทางบวก 12 ข้อ และเป็นข้อความที่แสดงทางลบ 2 ข้อ กำหนดให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบได้ตามเกณฑ์การให้คะแนน

ส่วนที่ 3 – 7 เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ (Pender, 2011) โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานคือ ศึกษาแนวคิดการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตน อิทธิพลของครอบครัว และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ และทบทวนงานวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เนื้อหาที่รวบรวมได้นำมาเขียนนิยามศัพท์เฉพาะ แล้วสร้างข้อคำถามให้มีความสอดคล้องกับแนวคิดการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตน อิทธิพลของครอบครัว และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนในการปฏิบัติพฤติกรรม ตามคำนิยามศัพท์เฉพาะ และกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย แล้วจึงนำไปทดสอบคุณภาพเครื่องมือตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) มี 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยกำหนดให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบได้ตามเกณฑ์การให้คะแนน พร้อมทั้งมีการกลับคะแนน

เครื่องมือวิจัยซึ่งประกอบด้วย แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพวัยทำงานที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติและแบบสอบถามปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพวัยทำงานที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา แล้วผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อ



คำถามกับจุดประสงค์ ค่า IOC ได้มากกว่า 0.5 ทุกข้อคำถามซึ่งเป็นที่ยอมรับสามารถนำไปใช้ในงานวิจัยได้ (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2550) แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงในส่วนของการแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพวัยทำงานที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตน อิทธิพลของครอบครัว และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนในการปฏิบัติพฤติกรรม เท่ากับ 0.7 0.9 0.9 0.9 0.7 และ 0.7 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร หมายเลขจริยธรรมที่ 533/59 ขณะทำการศึกษากลุ่มตัวอย่าง สามารถออกจากการศึกษาในระหว่างการดำเนินการได้ โดยไม่ส่งผลต่อการรักษาใด ๆ ที่กลุ่มตัวอย่างพึงจะได้รับ คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่าง ผู้วิจัยถือเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองระหว่างเดือนเมษายน – มิถุนายน 2560 โดยผู้วิจัยแนะนำตัวเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง จากนั้นเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของวัยทำงานที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามได้ แล้วนำแบบสอบถามทั้งหมดมากำหนดรหัส สร้างตัวแปร ประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติต่าง ๆ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้ค่าการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพวัยทำงานที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน และวิเคราะห์อำนาจการทำนายของการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตน อิทธิพลของครอบครัว และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของวัยทำงานที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้กลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ จำนวน 228 คน ส่วนใหญ่มีอายุ 51 – 59 ปี (ร้อยละ 45.6) เป็นเพศชาย (ร้อยละ 51.3) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 80.3) ประกอบอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 56.3) ได้รับการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 46.7) ค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ (ค่าดัชนีมวลกาย > 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) (ร้อยละ 54.8) และส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวจากแพทย์ พยาบาล (ร้อยละ 95.6) โดยร้อยละ 87.3 ได้รับคำแนะนำเรื่องการบริโภคอาหาร ร้อยละ 91.7 ได้รับคำแนะนำเรื่องการออกกำลังกาย

2. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมของวัยทำงานที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.3$, S.D. = 1.1) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร ($\bar{x} = 3.37$, S.D. = 1.02) และด้านกิจกรรมทางกาย ($\bar{x} = 3.19$, S.D. = 1.14) อยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด

3. พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพวัยทำงานที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ ($\beta = .134$, $p < .001$) การรับรู้อุปสรรค ($\beta = .279$, $p < .001$) การรับรู้ความสามารถของตน ($\beta = .394$, $p < .001$) อิทธิพลของครอบครัว ($\beta = .263$, $p < .001$) และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ($\beta = -.021$, $p < .001$) และปัจจัยทั้ง 5 ตัวที่ศึกษาสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติได้ร้อยละ 58.7 ($R^2 = .587$, $p < .001$) ดังตารางที่ 1



ตาราง 1 แสดงค่าการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพวัยทำงานที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

ตัวแปรพยากรณ์ค่าคงที่ (Constant)	b	SEb	β	t
1. การรับรู้ประโยชน์	.082	.040	.134	2.074
2. การรับรู้อุปสรรค	-.231	.050	-.279	-4.621
3. การรับรู้ความสามารถของตน	.211	.040	.394	5.248
4. อิทธิพลของครอบครัว	.264	.076	.263	3.461
5. อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน	-.013	.048	-.021	-.277

Constant = 33.787, R = .766, R² = .587, F = 63.052, p < .0019

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ อภิปรายผลการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพวัยทำงานที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ตามสมมติฐาน ได้ดังนี้

1. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพวัยทำงานที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของวัยทำงานที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทั้งพฤติกรรมบริโภคอาหาร และกิจกรรมทางกาย อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมของวัยทำงานที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากวัยทำงานที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่มาใช้บริการในศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ซึ่งดูแลให้บริการเน้นการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมตามพันธกิจของกรมอนามัย โดยมีเขตพื้นที่บริการประชาชน 5 จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (อีสาน) คือ อุบลราชธานี ศรีสะเกษ มุกดาหาร โยธธร และอำนาจเจริญ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ ได้รับการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 46.7) และมีวัฒนธรรมและความเป็นอยู่เรียบง่ายกลมกลืนกับวิถีธรรมชาติ (สัมฤทธิ์ สุภามา, 2556) แต่ยังคงขาดความตระหนักในการเลือกบริโภคอาหารที่ถูกต้อง จึงส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้าง

เสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 51 – 59 ปี (ร้อยละ 45.6) เป็นเพศชาย (ร้อยละ 51.3) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 80.3) ประกอบอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 56.3) ได้รับการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 46.7) และค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ (ค่าดัชนีมวลกาย ≥ 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) (ร้อยละ 54.8) ซึ่งในปัจจุบันวิถีชีวิตของคนในพื้นที่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่ต้องเร่งรีบในการประกอบอาชีพ จึงทำให้ต้องซื้ออาหารสำเร็จรูป เช่น อาหารถุงจากร้านขายของชำหรือรถขายเร็นหมู่บ้าน ทำให้ไม่สามารถเลือกอาหารที่เหมาะสมกับตนเองได้ จึงทำให้ได้รับสารอาหารคาร์โบไฮเดรตมาก และเมื่อคาร์โบไฮเดรตผ่านกระบวนการย่อยอาหารแล้วจะเป็นน้ำตาลกลูโคสดูดซึมที่ลำไส้เล็กส่วนต้น จึงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มสูงขึ้น การกินคาร์โบไฮเดรตเชิงเดี่ยวจำพวกน้ำตาลมากเกิดผลเสียต่อร่างกายเสี่ยงต่อการได้รับพลังงานมากเกินไป อ้วน และเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวาน เนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ตับอ่อนก็จะผลิตอินซูลินออกมามากขึ้น อินซูลินจะทำให้ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดลดลงเพื่อให้ร่างกายดูดซึมเอาไปใช้ หรือนำไปเก็บไว้เป็นไขมันอินซูลินที่ผลิตออกมาในปริมาณมากนี้จะไปที่สมองด้วย ทำให้รู้สึกอยากรับประทาน



อาหารมากขึ้น ดัชนีจะผลิตไขมันมากขึ้นสะสมในร่างกายมากขึ้น ซึ่งไม่เหมาะสมกับพฤติกรรมมารับประทานอาหารของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ (สัมฤทธิ์สุภามา, 2556) โดยการรับประทานอาหารประเภทธัญพืช หรือข้าว ถั่วชนิดต่างๆ มีการเพิ่มรับประทานผักปริมาณมากและผลไม้ทุกมื้อ เพื่อให้ได้ใยอาหารและวิตามินที่จำเป็น และมีการคำนวณปริมาณ หรือพลังงานของอาหารต่อวันให้พอเหมาะ เพื่อควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานนั้น เป็นพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ แต่กลุ่มตัวอย่างยังขาดความตระหนักในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารเท่าที่ควร

จากงานวิจัยของ ปริมประภา ก้อนแก้ว (2555) ที่พบว่า ข้าราชการที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพระดับปานกลาง แสดงว่า ข้าราชการยังไม่ให้ความสำคัญกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเท่าที่ควร ส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของ กนกกาญจน์ สวัสดิภาพ (2554) พบว่า ผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติในจังหวัดอุบลราชธานีมีพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารที่เหมาะสม อยู่ในระดับดี แสดงว่าผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติในจังหวัดอุบลราชธานี รับรู้ว่าการบริโภคอาหารที่เหมาะสมสามารถควบคุมระดับไขมันในเลือด และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้

พฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายของวัยทำงานที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 51 – 59 ปี (ร้อยละ 45.6) ประกอบอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 56.3) ได้รับการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 46.7) และค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ (ค่าดัชนีมวลกาย > 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) (ร้อยละ 54.8) ซึ่งการหลีกเลี่ยงการนั่งหรือยืนอยู่กับที่นานๆ พยายามเคลื่อนไหวร่างกายทุกครั้งเมื่อมีโอกาสนั้นเป็นไปได้ยาก เพราะร่างกายเสื่อมลง ทำให้มีกิจกรรมทางกายที่จะช่วยเผาผลาญแคลอรีได้

ลดลง และทำให้การกระตุ้นเมตาบอลิซึมให้ทำงานอย่างเต็มที่กำลังลดลงด้วย ทำให้ร่างกายมีการเผาผลาญพลังงานส่วนเกินลดลง ไขมันสะสมในร่างกายก็จึงเพิ่มขึ้นด้วย

ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาของ ปริมประภา ก้อนแก้ว (2555) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติพบว่า พฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง และมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมแต่ละด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางรวมทั้งด้านโภชนาการด้วย เช่นเดียวกับการศึกษาของ กนกกาญจน์ สวัสดิภาพ (2554) เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และด้านกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง และยุภา โพบา (2558) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีกิจกรรมทางกายอยู่ระดับปานกลาง

2. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพวัยทำงานที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพวัยทำงานที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ ($\beta = .134, p < .001$) การรับรู้อุปสรรค ($\beta = .279, p < .001$) การรับรู้ความสามารถของตน ($\beta = .394, p < .001$) อิทธิพลของครอบครัว ($\beta = .263, p < .001$) และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ($\beta = -.021, p < .001$) และปัจจัยทั้ง 5 ตัวที่ศึกษาสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติได้ร้อยละ 58.7 ($R^2 = .587, p < .001$) ดังตารางที่ 1

สำหรับปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพวัยทำงานที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ อภิปรายผลตามสมมติฐาน ได้ดังนี้

ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้



รู้ความสามารถของตน อิทธิพลของครอบครัว และ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนสามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพวัยทำงานที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ และมีอำนาจการทำนายร้อยละ 58.7 ($R^2 = .587$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ $p < .001$

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของวัยทำงานที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ในผู้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปีที่สุดย่อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ ($\beta = .134, p < .001$) เนื่องจากผู้รับบริการอยู่ในวัยผู้ใหญ่ และส่วนใหญ่มีอายุ 51-59 ปี (ร้อยละ 45.6) ได้รับการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 46.7) และได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาลในการปฏิบัติตัวเรื่องการบริโภคอาหาร (ร้อยละ 87.3) และการออกกำลังกาย (ร้อยละ 91.7) ทำให้การรับรู้และการเข้าใจในคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวกับประโยชน์ของการบริโภคอาหารที่ถูกต้องและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การที่บุคคลมีการรับรู้ประโยชน์ก็ทำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ของ ยูพา โฟผา และ คณะ (ยูพา โฟผา ชฎาภา ประเสริฐทรง และวนิดา ดุรงฤทธิ์ชัย, 2558) เกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้ พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้ ($r = 0.48, p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ปริมประภา ก้อนแก้ว (2555) เกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ซึ่งพบว่า การรับรู้ประโยชน์ที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ($r = 0.121, p < 0.001$) และการศึกษาของ กนกกาญจน์ สวัสดิภาพ (2554) เรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด (ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

และการจัดการความเครียด) ของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ในจังหวัดอุบลราชธานี ก็พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ($r = 0.11, p = 0.05$) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มอื่น ๆ เช่น การศึกษาของ เซน และลิน (Chen & Lin, 2010) เกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงเบาหวานวัยผู้ใหญ่ทางตอนใต้ของประเทศไต้หวัน พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีอิทธิพลทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.129, p = 0.023$) แต่การศึกษาของ โล แช และลี (Lo, Chair, & Lee, 2015) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย และการจัดการเรื่องอาหาร ในกลุ่มเสี่ยงเมตาบอลิกซินโดรม พบว่า การรับรู้ประโยชน์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการเรื่องอาหาร

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในวัยทำงานที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ในผู้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปีที่สุดย่อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ ($\beta = -.279, p < .001$) เนื่องจากผู้รับบริการเป็นวัยผู้ใหญ่และวัยทำงานที่มีประสบการณ์การดำรงชีวิต จึงเกิดความคิด ความเข้าใจ และความคิดเห็นต่อสิ่งที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคที่เกิดขึ้นจริงหรือคาดว่าจะเกิดขึ้น เช่น ความไม่สะดวกสบาย การเสียค่าใช้จ่าย ความยากลำบาก และการเสียเวลา การที่บุคคลมีการรับรู้อุปสรรคทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ ปริมประภา ก้อนแก้ว และคณะ (ปริมประภา ก้อนแก้ว จรรยา สันตยากร ปกรณ์ ประจันบาน และ วิโรจน์ วรรณภีระ, 2554) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ



ข้าราชการที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ($r = -0.314$, $p < 0.001$) การศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มประชากรอื่น ๆ เช่น การศึกษาของ โล แซ และลี (Lo, Chair, & Lee, 2015) ก็พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีอิทธิพลทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ($\beta = -0.28$, $p < 0.001$) และมีอิทธิพลทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการอาหารของกลุ่มเมตาบอลิกซินโดรม ($\beta = -0.24$, $p < 0.01$) การศึกษาของ เซน และลิน (Chen & Lin, 2010) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางลบต่อพฤติกรรมสร้างเสริมวิถีการดำรงชีวิตของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ที่ทำงานใน 4 หน่วยงาน ทางภาคใต้ของประเทศไทยได้หวั่นคือ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ($\beta = -0.207$, $p < 0.001$) และการศึกษาของ อรุณี สมพันธ์ แสงทอง ชีระทองคำ นพวรรณ เปียชื่อ และ สมนึก สกุลหงส์โสภณ (2557) เกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.59$, $p < .001$) และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเบาหวาน และการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน เป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานในผู้ที่เสี่ยงต่อเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานในผู้ที่เสี่ยงต่อเบาหวาน ร้อยละ 45 ($p < .001$) แตกต่างจากการศึกษาของ กัลยารัตน์ แก้ววันดี (2558) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญ ($r = 0.128$, $p = 0.023$) การรับรู้ความสามารถของตนเองของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในวัยทำงานที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ในผู้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปี ที่ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ ($\beta = .394$, $p < .001$) เนื่องจากผู้รับบริการ

ส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำจากงานเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมทางด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อควบคุมภาวะไขมันในเลือดสูง ทำให้บุคคลมีความรู้ความเข้าใจและรับรู้ว่าจะมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จึงทำให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปริมประภา ก้อนแก้ว (2554) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ($r = 0.434$, $p < .001$) และการรับรู้ความสามารถของตน อิทธิพลระหว่างบุคคล ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ได้ร้อยละ 41.6 ($p < .001$) การศึกษาของ ยุภา โพบา (2558) เกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.72$, $p = .01$) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงที่มีความผิดปกติทางด้านเมตาบอลิกอื่นๆ ได้แก่ การศึกษาของ โล แซ และลี (Lo, Chair, & Lee, 2015) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ใหญ่รับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมในกลุ่มเมตาบอลิกซินโดรมได้ร้อยละ 42 โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายได้ ร้อยละ 42 และพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้ ร้อยละ 27 สอดคล้องกับการศึกษาของ เซน และลิน (Chen & Lin, 2010) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.552$, $p < .01$) และการศึกษาของ เซน และลิน (Chen & Lin, 2010) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมการ



ดำรงชีวิตของวัยทำงานกลุ่มเสี่ยงเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.519, p < 0.001$)

อิทธิพลของครอบครัวในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในวัยทำงานที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติในผู้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปีที่สุดย้อนมายี่ 10 อุบลราชธานี สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ ($\beta = .263, p < .001$) เนื่องจากผู้รับบริการส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 80.3) ซึ่งการที่บุคคลมีครอบครัวจะทำให้ได้รับการสนับสนุนด้านความคิด ความเชื่อต่อการปฏิบัติตนที่ถูกต้องและมีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ของ ปริมประภา ก้อนแก้ว และคณะ (2554) ที่พบว่า อิทธิพลระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ($r = 0.526, P < 0.001$) และอิทธิพลระหว่างบุคคล ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติได้ ร้อยละ 41.6 ($P < 0.001$) การศึกษาของ ยุภา โผผา (2558) ก็พบว่า อิทธิพลระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.67$) และการศึกษาของ กนกกาญจน์ สวัสดิภาพ (2554) ก็พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .56, p = .05$) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรค และแรงสนับสนุนด้านอารมณ์ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติในจังหวัดอุบลราชธานี ได้ร้อยละ 31 ($P < 0.05$)

อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในวัยทำงานที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติในผู้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปีที่สุดย้อนมายี่ 10 อุบลราชธานี สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้

($\beta = -.021, p < .001$) เนื่องจากผู้รับบริการส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 56.3) ซึ่งการที่บุคคลมีสังคม หรือกลุ่มเพื่อนร่วมงาน ทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยเฉพาะการรับประทานอาหารอย่างเหมาะสมลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปริมประภา ก้อนแก้ว และคณะ (2554) ที่พบว่า อิทธิพลระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ($r = 0.526, P < 0.001$) และอิทธิพลระหว่างบุคคล ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติได้ร้อยละ 41.6 ($P < 0.001$) การศึกษาของ ยุภา โผผา (2558) ก็พบว่า อิทธิพลระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.67$) และการศึกษาของ กนกกาญจน์ สวัสดิภาพ (2554) ก็พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .56, p = .05$) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรค และแรงสนับสนุนด้านอารมณ์ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติในจังหวัดอุบลราชธานี ได้ร้อยละ 31 ($P < 0.05$) การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนต่อพฤติกรรมวัยทำงานยังมีน้อย มีการศึกษาปัจจัยอิทธิพลในกลุ่มวัยรุ่นต่อพฤติกรรมสุขภาพได้แก่ การศึกษาของ สมรัตน์ แดงสกุล (2558) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็กวัยรุ่นกลุ่มอากรเนฟโฟเรติก อายุระหว่าง 10-15 ปีที่เข้ารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ พบว่า อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อนในการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารสามารถทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมการ



รับประทานอาหารของเด็กวัยร่นกลุ่มอาการเนฟโรติก
ได้ร้อยละ 23.40 ($R^2 = 0.234$, $p < 0.001$)

ที่ดีของการบริการสุขภาพในผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ควรนำแผนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัย
ทำงานที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ไปใช้ผสมผสานกับ
การดูแลตามปกติ ในการดูแลผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ
เพื่อช่วยให้งดความต่อเนื่อง และก่อให้เกิดผลลัพธ์

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
ต่อระดับไขมันในเลือดผิดปกติ
2. ควรศึกษาโปรแกรมการดูแลตนเองเพื่อให้
ประชาชนมีสุขภาพที่ดี

เอกสารอ้างอิง

- กนกกาญจน์ สวัสดิภาพ. (2554). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของผู้ที่มีภาวะไขมัน
ในเลือดผิดปกติในจังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการสร้างเสริมสุขภาพ
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, อุบลราชธานี.
- จรัสพร คงประเสริฐ และ อิศารัตน์ อภิญญา. (2558). คู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในคลินิก NCD คุณภาพ. (พิมพ์ครั้งที่
ที่ 1). นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2550). สถิติเพื่อการวิจัย. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- นิตยา พันธุเวทย์ และ หทัยชนก ไชยวรรณ. (2558). ประเด็นสารธรรมะวันหัวใจโลก ปี พ.ศ. 2558. สำนักโรคไม่ติดต่อ
กรมควบคุมโรค. (ม.ป.ท).
- ปริมประภา ก้อนแก้ว. (2554). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 5(3), 17 -28.
- ยุภา โฟผา. (2558). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 16(1), 123 – 130.
- ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย. (2545). แนวทางการดูแลรักษาความผิดปกติของระดับไขมันในเลือด. สืบค้น
เมื่อวันที่ 22 กันยายน 2558. จาก <http://maeprikhos.go.th/CPGonline/Dyslipidemia.pdf>.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี. (2558). สรุปผลการดำเนินงานโรงพยาบาลประจำปี.
อุบลราชธานี: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 10.
- ละอองดาว คำชาติ. (2560). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง เส้นรอบวงเอว ระดับ
น้ำตาลในเลือด และความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ที่มีกลุ่มอาการเมตาบอลิก. *พยาบาลสาร*,
44(3), 65 – 76.
- วิชัย เอกพลากร. (บรรณาธิการ). (2557). การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557.
(พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สมาคมโรคหลอดเลือดแดง. (2560). แนวทางเวชปฏิบัติการใช้ยารักษาภาวะไขมันผิดปกติเพื่อป้องกันโรคหัวใจและ
หลอดเลือด พ.ศ. 2559. (พิมพ์ครั้งที่ 1). ปทุมธานี: เอ-พลัส พริน.
- สมรัตน์ แดงสกุล. (2558). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมรับประทานอาหารของเด็กวัยร่นกลุ่มอาการ
เนฟโรติก. *พยาบาลสาร*. 42(2), 62 – 71.



- Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults. (2001). Executive Summary of the Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III). *The Journal of the American Medical Association*, 285(19). 2486 – 2496.
- Lo, S. W., Chair, S. Y., & Lee, F. K. (2015). Factors associated with health-promoting behavior of people with or at high risk of metabolic syndrome: Based on the health belief model. *Applied Nursing Research*, 28(2), 197–201.
- Pender, N., Murdaugh, C., & Parsons, M. A., (2011). *Health Promotion in Nursing Practice*. (6th edition). New Jersey: Upper Saddle River.

Translated Thai Reference

- Sawaddipharb K. (2011). *Factors Affecting Preventive Cardiovascular Behavior Among People Dyslipidemia at at Ubon Ratchathani*. Master of Public Health Thesis. Branch Health promotion Faculty of Health Sciences Ubon Ratchathani Rajabhat University, Ubon Ratchathani. (In Thai)
- Kongprasert J and Apinya T. (2015). *Clinical Behavior Modification Manual NCD quality*. (Printed at 1). Nonthaburi: Agricultural Cooperatives of Thailand. (In Thai)
- Wongrattana C. (2007). *Statistics for research*. (Printed at 2). Bangkok. Chulalongkorn University.
- Punwet N and Chaiyawun H. (2015). World Heart Day Campaign, 2015. Office Disease not contact the Department of Disease Control. (No year of publication). (In Thai)
- Kornkaw P. (2011). Factors predicting health promoting behaviors of government officials with Dyslipidemia. *Journal of Nursing and Health*, 5(3), 17 -28. (In Thai)
- Poppha Y. (2015). Factors related to health behaviors of patients with abnormal blood lipid that can not be Controllable. *Journal of Nursing*, 16(1), 123 – 130. (In Thai)
- The College of Physicians of Thailand. (2002). *Guidelines for the maintenance of abnormal levels of lipids Blood*. Retrieved on 22 September 2015. From <http://maeprikhos.go.th/CPGonline/Dyslipidemia.pdf>. (In Thai)
- Health Promotion Hospital Health Center 10 Ubon Ratchathani. (2015). *Summary of hospital operations annual*. Ubon Ratchathani: Health Promotion Hospital Health Center 10 Ubon Ratchathani. (In Thai)
- Kumchata L. (2017). Effects of self-management programs on self-management behaviors. Waist-level blood sugar And the risk of cardiovascular disease in those who have symptoms. *Taubolik Nursing*, 44(3), 65 – 76. (In Thai)
- Akepalakorn W. (Editor). (2557). *Thai Health Survey by Physical Examination # 5 2014*. (Printed at 1). Nonthaburi: Health Systems Research Institute. (In Thai)
- Association of arterial diseases. (2017). *Medical treatment for abnormal fats*. Prevent heart disease and stroke in 2016. (Printed at 1). Pathum Thani: A - Plus. (In Thai)
- Dangsakool S. (2015). Factors affecting the eating behavior of adolescent syndrome. *Nephrotic Nursing*. 42(2), 62 – 71. (In Thai)