

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ และค่าดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

**Behavior modification in health personnel with dyslipidemia and increased body mass index at Phrachomklao Hospital Phetchaburi Province**

สนอง เพชรคง\*

**บทคัดย่อ**

ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติและดัชนีมวลกายเกินมาตรฐานเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต การปฏิบัติตนเพื่อลดความรุนแรงของโรคจึงมีความสำคัญ

วัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้เพื่อศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติและดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน โดยทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ศึกษาบุคลากรในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปและได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ผู้ที่มีระดับโคเลสเตอรอลสูงและดัชนีมวลกายเกินมาตรฐานจะได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องภาวะไขมันในเลือด ดัชนีมวลกาย อาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดเป็นเวลา 3 วัน และเข้ากิจกรรมกลุ่มสัปดาห์ละครั้งเป็นเวลา 3 เดือน สอบถามพฤติกรรมลดไขมันในเลือด ตรวจระดับ

ไขมันในเลือดและดัชนีมวลกายก่อนและหลังเข้ากิจกรรม ใช้ paired t-test ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัยพบว่า ระหว่างเดือนมกราคมถึงกันยายน 2555 มีบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติและดัชนีมวลกายเกินมาตรฐานจำนวน 164 คน คัดเลือกกลุ่มที่สมัครใจเข้าร่วมศึกษาจำนวน 40 คน พบว่าพฤติกรรมลดไขมันในเลือดระดับดีมากเป็นร้อยละ 5.0 และ 25.0 ( $p\text{-value}<0.01$ ) ระดับดี ร้อยละ 67.5 และ 72.5 ( $p\text{-value}<0.01$ ) ระดับโคเลสเตอรอล 221 และ 206 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ( $p\text{-value}<0.01$ ) ดัชนีมวลกาย 26.9 และ 25.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร ( $p\text{-value}<0.01$ ) ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมตามลำดับ

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทำให้ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติและดัชนีมวลกายเกินมาตรฐานดีขึ้นได้

**Abstract**

Dyslipidemia and increased body mass index are important risk factors of cardiovascular disease and causes of

death. Action to reduce the severity of these conditions thus plays a major role.

\* หัวหน้ากลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

This research aimed to study the effect of behavior modification in dyslipidemia and increased body mass index.

An action research was performed in health personnel more than 35 years of age at Phrachomklao Hospital Phetchaburi Province who had annual health checkup. Those with dyslipidemia and increased body mass index participated in a 3-day workshop concerning dyslipidemia, body mass index, nutrition, exercise and management of mental stress, followed by weekly group activity for 3 months. Questionnaires on lipid lowering behaviors, blood lipid level and body mass index were taken before

and after the intervention. Data were analyzed using paired t-test.

The result of this study indicated that during January to September 2012, there were 164 persons with dyslipidemia and increased body mass index. Forty persons voluntarily joined the study. Lipid lowering behavior in the best level was 5.0 and 25.0 percent (p-value<0.01), good level 67.5 and 72.5 percent (p-value<0.01), cholesterol 221 and 206 mg/dl (p-value<0.01), and body mass index 26.9 and 25.9 kg/m<sup>2</sup> (p-value<0.01) before and after the intervention, respectively.

Behavior modification could improve dyslipidemia and increased body mass index.

**บทนำ**

ภาวะไขมันในเลือดสูง และดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน เป็นหนึ่งปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ โดยเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเป็นกลุ่มโรคที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของคนทั่วโลก เนื่องจากเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 29 ของการเสียชีวิตทั้งหมด จากรายงานสถานการณ์ความรุนแรงของโรคหัวใจและหลอดเลือดทั่วโลก พบว่าประชากรเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด มีแนวโน้มจะเพิ่มความรุนแรงสูงขึ้นเป็นลำดับ คาดว่าปีพ.ศ. 2573 ทั่วโลกจะมีการเสียชีวิตจากโรคนี้เพิ่มขึ้นเป็น 23.6 ล้านคน สำหรับประเทศไทย ในปีพ.ศ. 2543 มีผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจหลอดเลือด ร้อยละ 10.1 และเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 20.68 ในปีพ.ศ. 2552 (สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข,2552) สมาพันธ์หัวใจโลก (World Heart Federation) ให้ข้อมูลว่าประชากรทั่วโลกเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด 17.5 ล้านคนต่อปี โดยอย่างน้อยที่สุดร้อยละ 80 ของการเสียชีวิตก่อนวัยอัน

ควรมาจากโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง สถานการณ์ของประเทศไทย พบว่าแนวโน้มผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดจะมีอายุน้อยลง สาเหตุเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในวิถีชีวิตประจำวัน ค่านิยมในการบริโภค การเพิ่มสิ่งอำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวัน และส่วนใหญ่มีวิถีชีวิตประจำวันที่เร่งรีบต้องเผชิญกับภาวะเคร่งเครียด นำไปสู่การเพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดมากขึ้นด้วย เช่น ขาดการออกกำลังกาย มีชีวิตนั่งๆนอนๆ และมีกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลงรวมทั้งปัญหาการบริโภคเกินพอดี หรือบริโภคอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ เช่น รับประทานอาหารไขมันสูง รับประทานผักและผลไม้ในปริมาณที่ไม่เพียงพอ เป็นต้น

การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชากรไทย เมื่อเปรียบเทียบการสำรวจสุขภาพประชากรไทย ครั้งที่ 3 และ 4 พ.ศ. 2551-2552 พบว่าความชุกของภาวะไขมันในเลือดสูงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 17.1 เป็นร้อยละ 21.4 (สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย,2553) รายงานผลการตรวจ

สุขภาพประจำปีของบุคลากรโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี พบว่าใน พ.ศ. 2554 บุคลากรมีโคเลสเตอรอลสูงกว่า 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ร้อยละ 25.4 ไตรกลีเซอไรด์สูงกว่า 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ร้อยละ 20.0 ดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน ร้อยละ 40.8 (กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, 2554) ซึ่งเป็นความผิดปกติที่พบสูงสุด นับเป็นความเสี่ยงด้านสุขภาพที่สำคัญเป็นอันดับแรก ข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าบุคลากรโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี มีความผิดปกติของภาวะสุขภาพคือ มีภาวะไขมันในเลือดสูงและดัชนีมวลกายเกินมาตรฐานซึ่งควรได้รับการป้องกันและแก้ไข เนื่องจากภาวะไขมันในเลือดสูงและดัชนีมวลกายเกินมาตรฐานเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดตีตันโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคหลอดเลือดหัวใจ ส่วนใหญ่เป็นผลมาจากการมีภาวะไขมันในเลือดสูง ทำให้หลอดเลือดไปเลี้ยงหัวใจตีตันเกิดภาวะหัวใจขาดเลือดและเสียชีวิตตามมาได้

การควบคุมระดับไขมันในเลือดและดัชนีมวลกายให้อยู่ในเกณฑ์ปกตินั้น ทำได้ด้วยการควบคุมหรือการลดปัจจัยเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้ โดยบุคคลนั้นควรมีความตระหนักและตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม Bandura (1986) ได้กล่าวว่า บุคคลมีความสามารถที่จะควบคุมความคิด ความรู้สึก การจูงใจ และการกระทำของตนเองจากการประเมินผลของการกระทำนั้นๆ ด้วยตนเอง ซึ่งความสามารถนั้นเรียกว่าการกำกับตนเองโดยกระบวนการนี้ต้องอาศัยการฝึกฝนตนเอง อันประกอบไปด้วยกระบวนการสังเกตตนเอง การตัดสินใจตนเอง และการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (สุปรียา ตันสกุล, 2546) เพราะมนุษย์ทุกคนล้วนต้องการรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ดังนั้น แนวทางการกำกับตนเองก็คือการนำเอาหลักความเป็นจริงในเรื่องจิตวิทยาของมนุษย์หรือการเข้าใจในตัวบุคคลมาประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสมมาเป็นส่วนที่สนับสนุน

และผลักดันให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (รุจิรา ดวงสงค์, 2548) นอกจากนี้แรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) เป็นสิ่งที่ผู้รับได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุประสงค์หรือการกระตุ้นทางด้านจิตใจ ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคนให้การสนับสนุน เป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึงการมีสุขภาพดี (เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง, 2550)

ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะบุคลากรด้านสุขภาพจึงนำแนวคิดการกำกับตัวเอง (Self - Regulation) ของ Bandura (1986) และแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) มาจัดทำรูปแบบกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการลดระดับไขมันในเลือดให้กับบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติและดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน โดยใช้การปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การระดมสมองและตั้งเป้าหมายร่วมกันในการลดระดับไขมันในเลือด ประกอบด้วย กระบวนการสังเกตตนเองถึงสาเหตุที่ทำให้ระดับไขมันในเลือดผิดปกติ ตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กระบวนการตัดสินใจตนเอง และคาดหวังที่จะเลือกกิจกรรมที่ทำให้ระดับไขมันในเลือดปกติ และกระบวนการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง การปฏิบัติด้านการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายที่เป็นรูปธรรม เพื่อให้บุคลากรมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสามารถลดระดับไขมันในเลือดได้และลดน้ำหนักตัวลงได้เพื่อผลลัพธ์ต่อค่าดัชนีมวลกายที่ทำให้ใกล้มาตรฐานหรืออยู่ในมาตรฐาน อันจะส่งผลให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง เป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพแก่ประชาชนและผู้รับบริการต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติและดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม) ๒๕๕๖

**วัตถุประสงค์เฉพาะ** เพื่อ

1. เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพในบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติและดัชนีมวลกายเกินมาตรฐานโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ก่อนและหลังดำเนินการ

2. เปรียบเทียบระดับไขมันในเลือดของบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติและดัชนีมวล

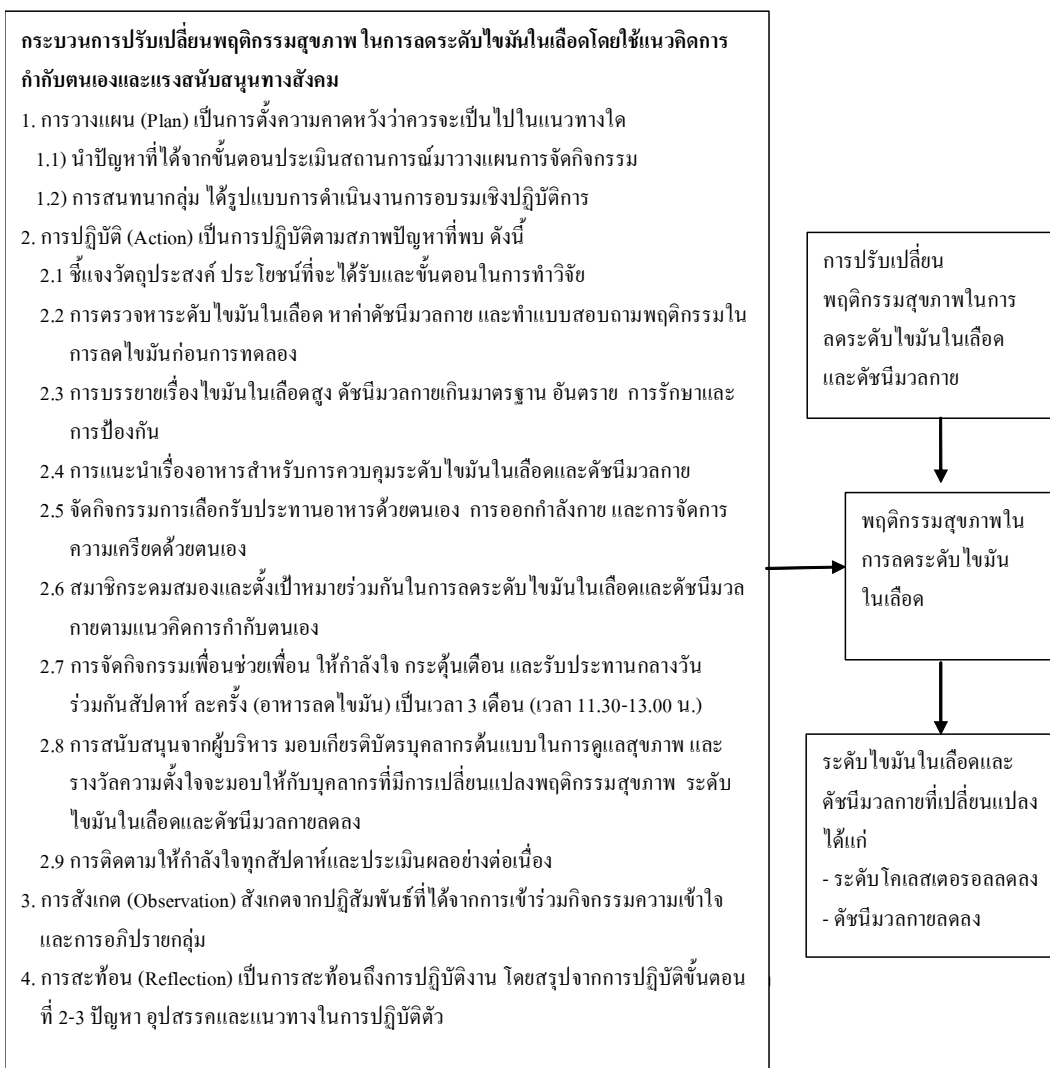
กายเกินมาตรฐานโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ก่อนและหลังดำเนินการ

3. เปรียบเทียบดัชนีมวลกายของบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติและดัชนีมวลกายเกินมาตรฐานโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ก่อนและหลังดำเนินการ

**กรอบแนวคิดในการวิจัย**

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



**ภาพประกอบ 1** กรอบแนวคิดกระบวนการวิจัย ประยุกต์จากกรอบแนวคิดกระบวนการกำกับตนเองของ Bandura (1986) และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ของ Cobb (1976)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ผ่านการตรวจสุขภาพประจำปี พ.ศ. 2554 มีระดับโคเลสเตอรอลสูงและดัชนีมวลกายเกินมาตรฐานจำนวน 164 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรที่มีระดับไขมันในเลือดสูง และดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน จำนวน 40 คน การคัดเลือกกลุ่มประชากรที่สมัครใจ โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ดังนี้

1. ผ่านการตรวจสุขภาพประจำปีพ.ศ. 2554 มีผลระดับไขมันในเลือดสูง (โคเลสเตอรอลมากกว่า 200 มก./ดล.) ที่ยังไม่เคยรักษาด้วยยาหรือสารเคมีใดๆ มาก่อน และมีดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน

2. เข้าร่วมกิจกรรมด้วยความสมัครใจ

ในการตรวจวัดระดับไขมันในเลือด ต้องมีการเตรียมตัวก่อนเจาะเลือด เพื่อให้การวัดระดับไขมันในเลือดได้ผลถูกต้องและวินิจฉัยได้แน่นอน โดยแนะนำและเตรียมตัวก่อนเจาะเลือดดังนี้

การเตรียมตัวก่อนเจาะเลือด

1. งดอาหารประมาณ 9-12 ชั่วโมง โดยให้ดื่มน้ำเปล่าได้ ถ้าหากไม่ปฏิบัติตามนี้จะไม่สามารถแปลผลค่าไตรกลีเซอไรด์ที่วัดได้

2. รับประทานอาหารดั่งเช่นที่รับประทานอยู่เป็นประจำ เป็นระยะ 3 สัปดาห์ก่อนการเจาะเลือด ผู้ได้รับการเจาะเลือด ควรมีน้ำหนักคงที่ทำการตรวจเลือด

3. หยุดยาทุกชนิดที่กินอยู่อย่างน้อย 2 สัปดาห์ (ถ้าไม่มีข้อห้ามในการหยุดยานั้นๆ) รวมทั้งเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

การศึกษารูปแบบของการสร้างเสริมสุขภาพในบุคลากร ซึ่งเป็นการประยุกต์ใช้แนวคิดกระบวนการกำกับตนเอง (Self - Regulation) ของ Bandura (1986) และ ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theories) ของ Cobb (1976) มาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติและดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน ตั้งแต่การค้นหาปัญหาของบุคลากร การกำหนดแนวทางและวางแผนในการแก้ปัญหา การปฏิบัติตามแผน การติดตามการประเมินผล รวมทั้งการสะท้อนผลการปฏิบัติ

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ตำแหน่งหน้าที่ และลักษณะการทำงาน

2. แบบสอบถามข้อมูลสุขภาพทั่วไป ได้แก่ ประวัติครอบครัวมีบุคคลที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง โรคประจำตัว ประวัติการมีภาวะไขมันในเลือดสูง การรักษาภาวะไขมันในเลือดสูง และประวัติการควบคุมภาวะไขมันในเลือดสูง

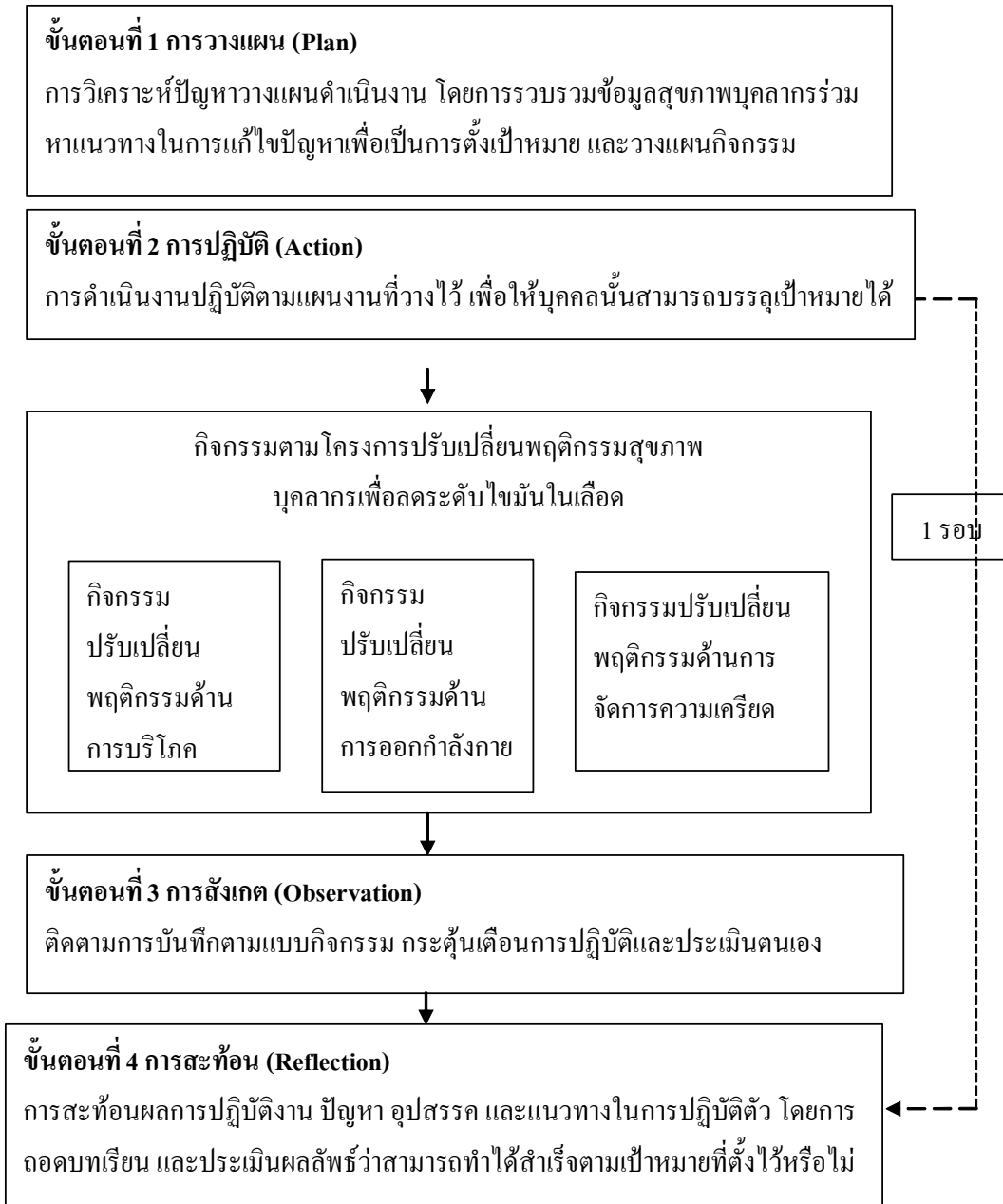
3. แบบสอบถามพฤติกรรมลดภาวะไขมันในเลือด ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่

4. แบบบันทึกระดับไขมันในเลือดและดัชนีมวลกาย

5. แบบบันทึกการควบคุมระดับไขมันในเลือดและดัชนีมวลกาย 12 สัปดาห์

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม) ๒๕๕๖



ภาพประกอบ 2 รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติและดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน

**การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ**

การตรวจสอบตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ประสบการณ์ในการทำวิจัยตรวจสอบจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) นำไปหาค่าความตรงตามเนื้อหา และโครงสร้างได้จากสูตร Rowinelli และ Hambleton กำหนดให้ค่า IOC ที่ยอมรับได้ในการศึกษาครั้งนี้มีค่าไม่น้อยกว่า 0.5 ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องภายในแบบสอบถามพฤติกรรมในการลดระดับไขมันในเลือดและดัชนีมวลกาย จำนวนทั้งหมด 23 ข้อ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC เท่ากับ 1 มีจำนวน 20 ข้อ และเท่ากับ 0.66 จำนวน 3 ข้อ

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) นำข้อมูลจากการ Try Out มาวิเคราะห์โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha-Coefficient) โดยค่าความเชื่อมั่นที่ได้จากการคำนวณต้องมีค่าตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป จึงถือว่ามีความเชื่อมั่น ผลการวิเคราะห์ความเที่ยง พฤติกรรมในการลดระดับไขมันในเลือดและดัชนีมวลกาย ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.81

**สรุปผลการวิจัย**

จากผลการศึกษาวิจัย นำมารวบรวมและวิเคราะห์ได้ผลดังนี้

1. บุคลากรที่มีโคเลสเตอรอลและดัชนีมวลกายเกินมาตรฐานโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีมีพฤติกรรมการลดไขมันในเลือด ระดับดีมาก ร้อยละ 5.0 และ 25.0 ระดับดี ร้อยละ 67.5 และ 72.5 ระดับโคเลสเตอรอลเฉลี่ย 221.32 และ 206.47 มิลลิกรัม/เดซิลิตร และมีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 25.89 และ 26.90 กิโลกรัม/ตารางเมตร ก่อนดำเนินงาน และหลังดำเนินงาน ตามลำดับ ดังตาราง 1,3 และ 4

2. ผลการเปรียบเทียบ หลังการดำเนินงาน บุคลากรโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีมีพฤติกรรมการลดไขมันในเลือด ดีกว่าก่อนดำเนินงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังตาราง 2

3. ผลการเปรียบเทียบ หลังการดำเนินงาน บุคลากรโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีมีระดับไขมันในเลือดลดลงกว่าก่อนดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังตาราง 3

4. ผลการเปรียบเทียบ หลังการดำเนินงาน บุคลากรโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีมีดัชนีมวลกายลดลงกว่าก่อนดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังตาราง 4

สรุป การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทำให้ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติและดัชนีมวลกายเกินมาตรฐานดีขึ้นได้

**ตาราง 1** จำนวน และร้อยละ ของบุคลากรที่มีโคเลสเตอรอลและดัชนีมวลกายเกินมาตรฐานโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ก่อนและหลังดำเนินงาน จำแนกตามระดับพฤติกรรมการลดไขมัน

ระดับพฤติกรรม	ก่อนการดำเนินงาน		หลังการดำเนินงาน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก	2	5.0	10	25.0
ดี	27	67.5	29	72.5
ปานกลาง	10	25.0	1	2.5
พอใช้	1	2.5	0	0
รวม	40	100.0	40	100.0

**ตาราง 2** เปรียบเทียบ ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการลดไขมันในเลือดของบุคลากร  
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ก่อนและหลังดำเนินงาน โดยใช้ paired t-test

ระดับพฤติกรรม	n	$\bar{x}$	SD	t	P
ก่อนเข้าร่วมโครงการ	40	3.57	0.41		
หลังเข้าร่วมโครงการ	40	3.97	0.31	-6.11*	.001

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

**ตาราง 3** เปรียบเทียบ ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับโคเลสเตอรอลของบุคลากรที่มีโคเลสเตอรอล  
และดัชนีมวลกายเกินมาตรฐานโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ก่อนและหลังดำเนินงาน  
โดยใช้ paired t-test

ระดับโคเลสเตอรอล	n	$\bar{x}$	SD	t	P
ก่อนเข้าร่วมโครงการ	40	221.32	20.05		
หลังเข้าร่วมโครงการ	40	206.47	33.37	2.82 *	.007

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

**ตาราง 4** เปรียบเทียบ ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายของบุคลากรที่มีโคเลสเตอรอลและดัชนี  
มวลกายเกินมาตรฐานโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ก่อนและหลังดำเนินงานโดย  
ใช้ paired t-test

ดัชนีมวลกาย	n	$\bar{x}$	SD	t	P
ก่อนเข้าร่วมโครงการ	40	26.90	2.60		
หลังเข้าร่วมโครงการ	40	25.89	3.08	4.76 *	.001

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01



### การอภิปรายผล

การศึกษาวิจัยเรื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ และดัชนีมวลกายเกินมาตรฐานโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการกำกับตนเองและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการลดระดับไขมันในเลือดและลดดัชนีมวลกายได้ซึ่งสามารถอธิบาย ดังนี้

1. การเปรียบเทียบพฤติกรรมในการลดระดับไขมันในเลือด จากการศึกษาพบว่า ภายหลังจากดำเนินการกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการลดระดับไขมันในเลือดเพิ่มขึ้นจากก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value}<0.01$ ) และเมื่อนำคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการลดระดับไขมันในเลือดและดัชนีมวลกายมาจัดตามเกณฑ์พบว่า หลังดำเนินการคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการลดระดับไขมันในเลือดและดัชนีมวลกายมีระดับดีขึ้นแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการลดระดับไขมันในเลือดและดัชนีมวลกาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพรพรรณ ทศนศร สุ่มทนา กลางคาร และพิรศักดิ์ พลพฤษา (2554:56) ได้ศึกษารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติโรงพยาบาลค่ายวิหควิวัฒน์โยธิน จังหวัดสุรินทร์ ผลการศึกษาพบว่า หลังดำเนินการบุคลากรมีการปฏิบัติในการลดไขมันในเลือดเพิ่มขึ้นกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการ ศึกษา ของธนพร บึงมุ่ม (2552:75) ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับไขมันในเลือดในบุคลากรที่มีระดับไขมันในเลือดผิดปกติ โรงพยาบาลขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า หลังดำเนินการบุคลากรมีการปฏิบัติในการลดไขมันในเลือดเพิ่มขึ้นกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value}<0.01$ ) และสอดคล้องกับการศึกษา ของประภัสสร ความชูขันธ์ (2549 : 90) ได้ศึกษาผลของ โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ บุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ มีค่าคะแนนพฤติกรรมโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. การเปรียบเทียบระดับไขมันในเลือด ก่อนและหลังการดำเนินงาน เมื่อสิ้นสุดการดำเนินงานพบว่า หลังดำเนินการบุคลากรมีระดับโคเลสเตอรอลลดลงจากก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value}<0.01$ ) แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดระดับไขมันในเลือด สอดคล้องกับการศึกษาของพรพรรณ ทศนศร สุ่มทนา กลางคาร และพิรศักดิ์ พลพฤษา (2554 : 56) ได้ศึกษารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ โรงพยาบาลค่ายวิหควิวัฒน์โยธิน จังหวัดสุรินทร์ ผลการศึกษาพบว่า หลังดำเนินการบุคลากรมีระดับโคเลสเตอรอลและระดับไตรกลีเซอไรด์ลดลงจากก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ค่าดัชนีมวลกาย ก่อนและหลังการดำเนินการ เมื่อสิ้นสุดการดำเนินการและเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับค่าดัชนีมวลกาย หลังดำเนินการพบว่าค่าดัชนีมวลกายลดลงจากก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value}<0.01$ ) แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดระดับไขมันในเลือดและดัชนีมวลกาย

### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรมีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพบุคคลในครอบครัวของบุคลากรซึ่งมีหน้าที่ในการจัดเตรียมปรุงอาหาร หรือมีอิทธิพลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานอาหาร เพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน บุคลากรจะได้มีสุขภาพที่ดีขึ้นสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้รับบริการได้

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน  
ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม) ๒๕๕๖

2. ควรมีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ในเลือดและดัชนีมวลกายและสามารถเป็นแบบอย่าง  
 เนื่อง เพื่อกระตุ้นให้บุคลากรมีการควบคุมระดับไขมัน บุคลากรอื่นได้ปฏิบัติตาม

### เอกสารอ้างอิง

- ธนพร บึงมุ่ม. (2552). การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อควบคุมระดับไขมันในเลือดใน  
 บุคลากรที่มีระดับไขมันในเลือดผิดปกติ โรงพยาบาลขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาขา  
 สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย  
 มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง. (2550). ทฤษฎีทางการพยาบาล/ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์. ระนอง : สำนักงาน  
 สาธารณสุขจังหวัดระนอง.
- ประภัสสร ควณูช้าง. (2549). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในบุคลากรที่มี  
 ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์  
 ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พรพรรณ ทศนศร, สุ่มัทนา กลางคาร และพีรศักดิ์. (2554) รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพใน  
 บุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ โรงพยาบาลค่ายวีระวัฒน์โยธิน จังหวัดสุรินทร์.
- รุจิรา ดวงสงค์. (2548). ทฤษฎีการกำกับตนเอง. วารสารสุขศึกษา. 28(101) : 69-84
- สุปรียา ตันสกุล. (2546). กระบวนการเรียนรู้กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพฯ : คณะ  
 สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2552). สถานการณ์โรคหัวใจและหลอดเลือด  
 ปี 2552. กรุงเทพฯ.
- สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทยสถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย. (2553). การสำรวจตรวจสุขภาพประชาชน  
 ไทยครั้งที่ 4 (พ.ศ.2551-2552). กรุงเทพฯ : เดอะกราฟิโกซิสเต็มส์ จำกัด.
- Bandura Albert. 1986. *Social learning theory*. New York : General Learning Press.

