

# ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือด ผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้\*

## Factors Associated Health Behaviors of Uncontrolled Dyslipidemia

บทความวิจัย

ยุภา โพบา\*\* ชฎาภา ประเสริฐทรง\*\*\* วนิดา ดุรงฤทธิชัย\*\*\*\*

Yupa Phopa R.N., M.N.S.\*\*

Chadapa Prasertsong R.N., M.Ed., Ed.D.\*\*\*

Vanida Durongritichai R.N., M.Sc., Ph.D.\*\*\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้ กลุ่มตัวอย่างเป็นประชากรที่อาศัยในตำบลโสนลอย อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี เป็นผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้ มีค่าระดับไขมันชนิดร้ายแอลดีแอล มากกว่า 100 มก./ดล. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และมีการบันทึกในเวชระเบียนว่ามีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดหรือขาดเลือดชั่วคราว โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลาย โรคเบาหวาน อย่างน้อย 1 โรค และรับการรักษาด้วยยามานานอย่างน้อย 3 เดือน ในโรงพยาบาลบางบัวทอง ระหว่าง 1 กรกฎาคม 2556 ถึง 31 ตุลาคม 2556 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 65 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามและการตรวจวัดร่างกายที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สหสัมพันธ์พอยท์ไปซีเรียลและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า

ผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้มีพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวมอยู่ระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.96 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.87 เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่า การจัดการความเครียดและความรับผิดชอบต่อสุขภาพ อยู่ระดับมาก มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.17 และ 3.14 ตามลำดับ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.77 และ 0.80 ตามลำดับ มีการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โภชนาการ และกิจกรรมทางกาย อยู่ระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.99 2.98 2.91 และ 2.57 ตามลำดับ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.84 0.80 0.95 และ 1.01 ตามลำดับ

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม การรับรู้ประโยชน์ อิทธิพลด้านสถานการณ์ และมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการศึกษาและมีความสัมพันธ์ทางลบกับความดันโลหิตตัวล่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**คำสำคัญ :** พฤติกรรมสุขภาพ, ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้

Corresponding Author: \*วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

\*\*พยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลพญาไท 1 กรุงเทพฯ E-mail: Yupa6510@gmail.com

\*\*\*คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

## Abstract

The purpose of this study was to assess the health behaviors of people with uncontrolled dyslipidemia and the factors associated with health behaviors. The population used in this study were living in Tambon Sano Loi, Bang Bua Thong district, Nonthaburi province with dyslipidemia whose low density lipoprotein cholesterol level is more than 100 mg/dl. Has been diagnosed by a doctor and are recorded in the medical records that include Coronary heart disease, Cerebral ischemic stroke or Transient ischemic attack, Peripheral arterial disease and Diabetes at least one disease and who has been receiving lipid lowering drug for least 3 months be for enrollment. Data used follow up at Bang Bua Thong Hospital from 1 July 2013 to 31 October 2013. A total of 65 sample were used in this study. Data collected with the use of questionnaire and through physical examination. The data were analyzed using description statistic, point biserial correlation and Pearson's product moment correlation coefficient. The result showed that.

The level of health behaviors of those with uncontrolled dyslipidemia is in overall moderate with mean of 2.96 and standard deviation of 0.87. The aspects of stress management and the responsibility for health analyzed and showed were at high level. With a mean of 3.17 and 3.14 respectively and standard deviation of 0.77 and 0.80 respectively. The spiritual management, interpersonal influence, Nutrition and physical activity were all at moderate level. With mean of 2.99 2.98 2.91 and 2.57 respectively and standard deviation of 0.84 0.80 0.95 and 1.01 respectively.

Health behaviors of those with uncontrolled dyslipidemia correlated positively to the commitment to plan of actions, self-efficacy, interpersonal influence, activity related affect, perceived benefit, and situational influence and correlated negatively to stress as showed statistically significant at .01 level. And correlated positively to level education and correlated negatively to the diastolic blood pressure as showed statistically significant at .05 level.

**Keywords:** Health behaviors, Uncontrolled Dyslipidemia

## ความเป็นมาและความสำคัญ

ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้ มีผลกระทบต่อตัวบุคคลทำให้มีความก้าวหน้าของโรค ส่งผลให้เสียชีวิตหรือมีความพิการเกิดขึ้นก่อนวัยอันควรของบุคคล และมีผลมายังครอบครัวที่ต้องสูญเสียรายได้หรือมีรายจ่ายเพิ่มขึ้นจากการเจ็บป่วย ตลอดจนชุมชนและประเทศชาติที่ต้องขาดแรงงานบุคคลสำคัญในการพัฒนาประเทศและสูญเสียค่าใช้จ่ายในสวัสดิการการรักษาด้วยทั้งในระยะสั้นและระยะยาว และสิ่งหนึ่งที่มีส่วนผลักดันให้มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้ คือ พฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

พฤติกรรมสุขภาพมีบทบาทสำคัญมากต่ออัตราความสำเร็จของเป้าหมายการรักษาภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ทั้งนี้เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมของบุคคลในการส่งเสริมหรือป้องกันในสิ่งที่มีผล

ต่อสุขภาพของบุคคลเอง จากการรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 4 (2552) พบว่า คนไทยยังมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม โดยร้อยละ 96.20 บริโภคอาหารประเภททอด ร้อยละ 91.80 รับประทานอาหารที่มีส่วนประกอบของกะทิ ร้อยละ 76.20 รับประทานผักไม่เพียงพอ ร้อยละ 71.80 รับประทานผลไม้ไม่เพียงพอ และยังพบว่าคนไทยมีการบริโภคอาหารจานด่วนและอาหารสำเร็จรูปหรือกึ่งสำเร็จรูปเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่การออกกำลังกายเป็นประจำมีเพียง ร้อยละ 29.60 และมีแนวโน้มอัตราความสำเร็จของเป้าหมายการรักษาภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้พบต่ำลง โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงสูงที่พบอัตราความสำเร็จของเป้าหมายการรักษาระดับไขมันชนิดร้ายแอลดีแอลไม่ถึง ร้อยละ 50 (Khateeb et al., 2011)

ปัจจัยหลายอย่างที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้จากแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (2006) กล่าวไว้ว่ามีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะของบุคคลและประสบการณ์ ปัจจัยด้านความคิด และอารมณ์ และปัจจัยด้านแนวโน้มพฤติกรรม ในการจะปรับเปลี่ยนปัจจัยทั้งหมดจำเป็นที่จะต้องทราบเป็นเบื้องต้นว่าผู้ใช้บริการมีพฤติกรรมสุขภาพเป็นอย่างไร และมีปัจจัยใดสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพนั้น ๆ เพื่อจะได้จัดการที่สาเหตุได้อย่างถูกต้อง

โรงพยาบาลบางบัวทองมีเขตความรับผิดชอบทั้งหมด 1 ตำบล 6 หมู่บ้าน และจากการสอบถามจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำการให้ข้อมูลว่า มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังพบแนวโน้มมากขึ้นทุกปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ และพบว่าผู้ป่วยยังมีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้ที่แนวโน้มเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย โดยเฉพาะในตำบลโสนลอย แต่ยังคงไม่มีข้อมูลทางสถิติภายในที่ชัดเจน

ในการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้นั้นต้องมีการปรับพฤติกรรม จำเป็นต้องทราบปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะนี้ และงานวิจัยที่ผ่านมาจึงไม่มีงานวิจัยใดที่ศึกษาถึงปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจเพื่อศึกษาถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้ โดยนำแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มาใช้ในการทำการศึกษาคั้งนี้

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้

### สมมติฐานการวิจัย

1. อายุ เพศชายสถานภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้
2. ภาวะหมดประจำเดือน ประวัติครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจก่อนวัยอันควรระดับความเครียดน้ำหนักเกิน

และภาวะอ้วน ค่าความดันโลหิตเส้นฐานระดับไขมันในเลือดโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้

3. การรับรู้ประโยชน์การรับรู้ความสามารถของตนเองความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคลอิทธิพลสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้

4. การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้

5. ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้

### วิธีการดำเนินการวิจัย

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่อาศัยในพื้นที่ตำบลโสนลอย อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี เป็นผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้ ที่มีค่าระดับไขมันชนิดร้ายแอลดีแอลมากกว่า 100 มก./ดล. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และมีการบันทึกในเวชระเบียนว่ามีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดหรือขาดเลือดชั่วคราว โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลาย โรคเบาหวาน อย่างน้อย 1 โรค และได้รับการรักษาด้วยยามานานอย่างน้อย 3 เดือน มีจำนวน 76 คน กลุ่มตัวอย่างได้จากการเปิดตารางสำเร็จรูปของเครจซี่ และมอร์แกน (1970) เนื่องจากสามารถคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดเล็กได้และมีระดับความเชื่อมั่น 95% ได้กลุ่มตัวอย่าง 65 คน และเมื่อได้กลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย ด้วยวิธีการจับฉลากเนื่องจากกลุ่มประชากรไม่ใหญ่มาก จนกระทั่งครบรวมทั้งสิ้น 65 คน

#### เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล มี 2 ชุด ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ แบบสอบถามปัจจัยด้านแนวโน้มพฤติกรรม และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ชุดที่ 2 การตรวจวัดร่างกาย (ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดเส้นรอบเอว วัดความดันโลหิต)

## การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาค่าความตรงของเนื้อหา ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน พิจารณาความสอดคล้องข้อคำถามกับนิยามศัพท์เฉพาะ หลังจากนั้นนำมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา โดยใช้ Content Validity Index: CVI เท่ากับ 0.93

2. การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้มีการปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญไปทดลองกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง ที่ศูนย์อนามัยตลิ่งชัน หลังจากนั้นนำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.91

## จริยธรรมในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามกระบวนการจริยธรรมการวิจัย และได้รับอนุมัติผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ในวันที่ 6 พฤษภาคม 2557 เลขที่ อ.212/2557

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางบัวทอง และเข้าพบเจ้าหน้าที่พยาบาล ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และทำความเข้าใจแบบสอบถาม และการตรวจวัดร่างกาย (ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง วัดเส้นรอบเอว วัดความดันโลหิต) หลังจากนั้นลงเก็บข้อมูลตามเขตความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแต่ละท่านที่รับผิดชอบดูแลพื้นที่

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของปัจจัยด้านความคิด และอารมณ์ และปัจจัยด้านแนวโน้มพฤติกรรม

ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
<b>ปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์</b>			
การรับรู้ประโยชน์	3.27	0.66	มาก
การรับรู้อุปสรรค	2.11	0.80	ปานกลาง
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	2.91	0.72	ปานกลาง
ความรู้สึกรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม	3.41	0.56	มาก
อิทธิพลระหว่างบุคคล	3.00	0.72	มาก
อิทธิพลด้านสถานการณ์	3.08	0.60	มาก
<b>ปัจจัยด้านแนวโน้มพฤติกรรม</b>			
ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม	3.05	0.73	มาก

## การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความคิด และอารมณ์ ปัจจัยด้านแนวโน้มพฤติกรรม และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ เลือกใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเพื่อบรรยายข้อมูล

2. การวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้ ใช้สถิติค่าสหสัมพันธ์พอยท์ไบเซรียลและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

## ผลการศึกษา

ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่าง 65 ราย มีอายุเฉลี่ย 63.54 ปี ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป เป็นเพศหญิง มีสถานภาพสมรสโสด/หม้าย/หย่า/แยก มีภาวะหมดประจำเดือน มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ระดับอ้วน (26.50 กก./ม.) ส่วนเส้นรอบเอวอยู่ระดับอ้วน (เพศชาย เท่ากับ 93.76 เซนติเมตร เพศหญิง เท่ากับ 90.08 เซนติเมตร) มีโรคประจำตัวร่วมมากกว่า 1 โรค และเป็นโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน มีค่าความดันโลหิตตัวบนอยู่กลุ่มสูงเริ่มสูงกว่าปกติ (133.56 มิลลิปรอท) มีค่าความดันโลหิตตัวล่างอยู่กลุ่มเหมาะสม (77.32 มิลลิปรอท) มีระดับความเครียดปานกลาง ไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจก่อนวัยอันควร มีระดับการศึกษาต่ำกว่าอนุปริญญาตรี/ปวส. และมีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 25,000 บาท/เดือน (ไม่หักค่าใช้จ่าย)

ปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์ ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ระดับมาก การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถตนเองของกลุ่มตัวอย่างอยู่ระดับปานกลาง และปัจจัยด้านแนวโน้มพฤติกรรม พบว่า ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ระดับมาก ดังตาราง 1

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ โดยรวมอยู่ระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่า การจัดการความเครียดและความรับผิดชอบต่อสุขภาพ อยู่ระดับมาก การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ ความสัมพันธ์ระหว่าง

บุคคล โภชนาการ และกิจกรรมทางกาย อยู่ระดับปานกลาง ตามลำดับดังตาราง 2 และการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้ พบว่า พฤติกรรมสุขภาพผู้ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม การรับรู้ประโยชน์ อิทธิพลด้านสถานการณ์ และมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ยังพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการศึกษาและมีความสัมพันธ์ทางลบต่อความดันโลหิตตัวล่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตาราง 3

## ตารางที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้

ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	3.14	0.80	มาก
กิจกรรมทางกาย	2.57	1.01	ปานกลาง
โภชนาการ	2.90	0.95	ปานกลาง
ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	2.98	0.80	ปานกลาง
การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ	2.99	0.84	ปานกลาง
การจัดการความเครียด	3.17	0.77	มาก
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวม	2.96	0.87	ปานกลาง

## อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสุขภาพ โดยรวมอยู่ระดับปานกลาง สามารถอภิปรายรายด้าน ดังนี้ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ อยู่ระดับมาก สอดคล้องกับสุธิดา พุฒทอง (2551) พบว่าความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ระดับดี อาจเนื่องจากเป็นผู้สูงอายุที่มีวุฒิภาวะ ในการใช้ความคิด พิจารณาไตร่ตรองเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม (สุธิดา พุฒทอง, 2551) และการมีโรคประจำตัวทำให้มีความใส่ใจในการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพดี กิจกรรมทางกายอยู่ระดับปานกลาง ความสอดคล้องกับปริมประภา ก้อนแก้ว และคณะ (2554) พบว่าข้าราชการที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติมีพฤติกรรมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายอยู่ระดับปานกลาง อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 57 เป็นวัยสูงอายุ มีสมรรถนะในกิจกรรมลดลง มีการสะสมไขมันที่กล้ามเนื้อแทนในเวลาต่อมาและการมีโรคประจำตัวร่วมด้วยอย่างน้อย 1 โรค ทำให้มีสมรรถภาพความแข็งแรงลดลง นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อเรื่องการทำงานบ้านหรือการทำงานก็เท่ากับเป็นการออกกำลังกายแล้ว ซึ่งการ

ทำงานจะทำให้มีการหลั่งสารแห่งความเมื่อยล้า ทำให้ร่างกายมีความเหนื่อยล้าอ่อนเพลียด้านโภชนาการอยู่ระดับปานกลาง สอดคล้องกับปริมประภา ก้อนแก้ว และคณะ (2554) พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านโภชนาการอยู่ระดับปานกลาง เช่นเดียวกัน อาจเนื่องจากรายได้ของครอบครัวที่แตกต่างกัน สามารถเข้าถึงการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพได้แตกต่างกัน และยังอยู่สิ่งแวดล้อมที่เป็นเขตเมืองที่มีความรีบเร่งในการทำงาน อาหารที่บริโภคในพื้นที่ส่วนใหญ่จึงเป็นร้านอาหารจานด่วน ด้านระดับการศึกษาซึ่งพบว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย (Pender, 2006) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อยู่ระดับปานกลาง สอดคล้องกับหทัยรัตน์ เวชมนัส (2547) พบว่าพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ระดับปานกลาง เช่นเดียวกัน อาจเนื่องจากเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุอาจมีการลดถอยห่างออกจากสังคม เป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป ร่วมกับมีโรคประจำตัวอื่น ๆ ทำให้มีกลุ่มตัวอย่างมีข้อจำกัดด้านสุขภาพจากการเสื่อมของร่างกาย และการอาศัยอยู่ในเขตเมืองเป็น

อุปสรรคในการเดินทางไปรวมกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทางชุมชนจัดขึ้น

ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณอยู่ระดับปานกลาง สอดคล้องกับหทัยรัตน์ เวชมนัส (2547) พบว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านการพัฒนาจิตวิญญาณอยู่ระดับปานกลาง ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุเป็นผู้มีประสบการณ์ชีวิตมาก ทำให้คิดอย่างมีเหตุผล เข้าใจธรรมชาติชีวิต ยอมรับ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เพื่อให้มีการดำรงชีวิตอยู่มีความสุข การจัดการความเครียดอยู่ระดับมาก สอดคล้องกับหทัยรัตน์ เวชมนัส (2547) พบว่าพฤติกรรมจัดการความเครียดอยู่ระดับดี ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ เป็นวัยที่มีประสบการณ์สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เข้าในชีวิตได้ เป็นอย่างดี โดยมีวิธีการคิดแก้ไขปัญหาด้านสติและมีความรอบคอบ สามารถแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม และการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เช่น ครอบครัว ญาติ พี่น้อง หรือเจ้าหน้าที่สุขภาพ ล้วนเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลได้รับการสนับสนุนทั้งทางสิ่งของหรือด้านอารมณ์ช่วยให้ปรับตัวได้ดี

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับ ปริมประภา ก้อนแก้ว และคณะ (2554) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r=0.526$ ) อธิบายว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการตัดสินใจของบุคคลว่า ตนเองมีความสามารถในการทำกิจกรรมนั้นหรือไม่ โดยไม่คำนึงถึงทักษะในการปฏิบัติ ซึ่งการรับรู้ความสามารถเป็นแรงจูงใจต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพ ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สอดคล้องกับอัจฉโรบล แสงประเสริฐ และสุกัญญา ปานเจริญ (2553) พบว่าความมุ่งมั่นต่อการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ .01 ( $r = 0.28$ ) อธิบายว่า ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม เป็นกระบวนการคิดที่ประกอบด้วยความตั้งใจจริงจึงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับบุคคล เวลา สถานที่ โดยอาจทำร่วมกับผู้อื่น ซึ่งเป็นแรงจูงใจในการมีพฤติกรรมสุขภาพอิทธิพลระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r=0.67$ ) สอดคล้องกับปริมประภา ก้อนแก้ว และคณะ (2554) พบว่าอิทธิพลระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อธิบายว่า อิทธิพลระหว่างบุคคลเป็นการรับรู้ความเชื่อ ทศนคติ และพฤติกรรมของบุคคลอื่น ต่อการรับรู้ของบุคคล มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยแหล่งที่มีอิทธิพลอันดับแรก คือครอบครัว (Pender, 2006)

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้

ตัวแปร	r	r <sub>pb</sub>	Sig.
การรับรู้ความสามารถตนเอง	0.72**		.00
ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม	0.72**		.00
อิทธิพลระหว่างบุคคล	0.67**		.00
ความรู้สึที่มีต่อพฤติกรรม	0.51**		.00
การรับรู้ประโยชน์	0.48**		.00
อิทธิพลด้านสถานการณ์	0.46**		.00
ระดับความเครียด	-0.38**		.00
ค่าความดันโลหิตตัวล่าง	-0.30*		.02
ระดับการศึกษา		0.25	.02

\*\* $p < .01$ , \* $p < .05$

ความรู้สึกรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = 0.51$ ) สอดคล้องกับปริมประภา ก้อนแก้ว และคณะ (2554) พบว่าความรู้สึกรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพที่ระดับ .01 ( $r = 0.527$ ) อธิบายว่า ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม เป็นอารมณ์ที่บุคคลมีต่อพฤติกรรม ที่สามารถเกิดขึ้นก่อน ขณะ หลังการมีพฤติกรรมก็ได้ และอารมณ์มีทั้งทางบวกและทางลบ สามารถเกิดขึ้นได้ทุกขั้นตอนและความรู้สึกทางบวกจะทำให้มีพฤติกรรมนั้นซ้ำหรือคงไว้ได้ในระยะยาว (Pender, 2006) การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r=0.48$ ) สอดคล้องกับปริมประภา ก้อนแก้ว และคณะ (2554) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ อธิบายว่าการรับรู้ประโยชน์ เป็นการวางแผนของบุคคลที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพทางบวก ซึ่งขึ้นอยู่กับประโยชน์ที่เคยได้รับในอดีตการเรียนรู้สังเกต และคาดหวังประโยชน์จากการมีพฤติกรรมดังกล่าว (Pender, 2006)

อิทธิพลด้านสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = 0.46$ ) สอดคล้องกับปริมประภา ก้อนแก้ว และคณะ (2554) ผลการศึกษาพบว่าอิทธิพลด้านสถานการณ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = 0.393$ ) อธิบายว่า อิทธิพลด้านสถานการณ์ เป็นการรับรู้สถานการณ์หรือบริบทใด ๆ ที่สามารถเอื้ออำนวยหรือขัดขวางต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพ โดยพบว่าถ้ามีการรับรู้ทางเลือกมาก สอดคล้องกับความต้องการ และสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมปลอดภัย จะทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพ (Pender, 2006)

ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ( $r = -0.38$ ) สอดคล้องกับชู และคณะ (Cho et al., 2014) พบว่าบุคคลที่รับรู้ความเครียดอยู่ในระดับต่ำมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง อธิบายว่า ระดับความเครียดเป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกว่าตนเองถูกคุกคามก่อให้เกิดความไม่สบายใจ เกิดความไม่สมดุลความเครียดมีผลต่อพฤติกรรมได้เนื่องจากผลของความเครียดเป็นการกระทำที่สัมพันธ์กับความรู้สึก ความดันโลหิตตัวล่างมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = -0.30$ ) สอดคล้องกับศุภรัชต์ ฝาดธรรม (2551) พบว่าการปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้นส่งผลให้เกิดการควบคุมความดันโลหิตได้ดี อธิบายว่า ระดับ

ความดันโลหิตตัวล่างที่อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม อาจเนื่องมาจากมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของกลุ่มตัวอย่าง คือ ควบคุมการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย หลีกเลียงไม่ให้เกิดอารมณ์เครียด ไม่สูบบุหรี่ดื่มแอลกอฮอล์ เป็นผลให้มีระดับความโลหิตอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมได้ (ศุภรัชต์ ฝาดธรรม, 2551)

ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับศศิวรรณ ทิศนเอยม (2554) พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเช่นกัน อธิบายว่าระดับการศึกษามีผลต่อการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติ ทำให้บุคคลดำเนินชีวิตและมีพฤติกรรมในทางบวก โดยคนที่มีการศึกษาสูงจะมีการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์หรือเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อสุขภาพซึ่งต่างจากผู้ที่มีการศึกษาน้อย (Pender, 2006)

### ข้อเสนอแนะ

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นแนวทางให้กับพยาบาลผู้เกี่ยวข้องในการดูแลและส่งเสริมให้ผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยการส่งเสริมให้มีการรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม การรับรู้ประโยชน์ และอิทธิพลด้านสถานการณ์ ซึ่งจะก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพตามมาได้
2. ควรมีการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้ เพื่อสร้างแนวทางการปฏิบัติในการนำไปใช้ได้อย่างชัดเจน

### เอกสารอ้างอิง

- กุนนที พุ่มสงวน และอายุพร ประสิทธิ์เวชชากร. (2557). รูปแบบการพัฒนานักเรียนพยาบาลกองทัพบกให้เป็นผู้ประกอบการสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารการสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารและการจัดการความเครียด. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 15(1) : 73-80.
- ชฎาภา ประเสริฐทรง และสายสมร เฉลยภิตติ. (2556). ภาวะจิตสังคมของผู้ป่วยโรคหัวใจ. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 14(1) : 85-91.

- นริสา วงศ์พนารักษ์ และสายสมร เฉลยกิตติ. (2557). คุณภาพชีวิต : การศึกษาในผู้สูงอายุไทย. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 15(3) : 64-70.
- ปรางทิพย์ อูจระตัน, วัฒนา พันธุ์ศักดิ์ และฉวีวรรณ โพธิ์ศรี. (2557). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 15(2) : 216-224.
- ปริมประภา ก้อนแก้ว. (2554). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 5(3) : 17-28.
- พรรณี ปานเทวัญ. (2556). ความจำเป็นขั้นพื้นฐานและสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชน ในเขตพื้นที่ตำบลหนองสาหร่าย อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 14(3) : 196-202.
- มธุรส บุญแสน, ทวีศักดิ์ กสิผล และวนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย. (2557). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของกำลังพลที่มีภาวะอ้วนลงพุงค่ายนวมินทรราชินี จังหวัดชลบุรี. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 15(2) : 312-319.
- ศุภรัชต์ ฆาธรรม. (2551). รูปแบบการจัดการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมระดับความดันโลหิตสูงในศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอศรีรัตน จังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ศศิวรรณ ทักศนเยี่ยม. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, มหาวิทยาลัยรังสิต.
- สายสมร เฉลยกิตติ, พรนภา คำพราว และสมพิศ พรหมเดช. (2557). ความปลอดภัยของผู้ป่วยกับคุณภาพบริการพยาบาล. 15(2) : 66-70.
- สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย. (2552). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551 - 52. กรุงเทพฯ : กราฟิกซิสเต็มส์ จำกัด.
- สุเทพ พลอยพลายแก้ว, นิษฐา หุ่นเกษม, อรุณช ภาชื่น และศักดิ์ชาย เพชรตรา. (2556). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน จังหวัดลพบุรี. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 14(1) : 61-70.
- สุธิตา พุฒทอง. (2551). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- หทัยรัตน์ เวชมนัส. (2547). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อัจฉโรบล แสงประเสริฐ และสุศักดิ์ญา ปานเจริญ. (2553). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จ.นครสวรรค์. *จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 22(1-3) : 162-175.
- อรวรรณ จุลวงษ์. (2557). แรงจูงใจในการป้องกันโรคกับพฤติกรรมสุขภาพของพลทหารกองประจำการ. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 15(2) : 28-32.
- Cho et al. (2014). Health-promotion behavior among women with abdominal obesity: a conceptual link to social support and perceived stress. *Journal advanced nursing*, 70(6) : 1381-1390.
- Khateeb et al. (2011). Low-density lipoprotein cholesterol goal attainment among Malaysian dyslipidemia patients, *Southeast asian journal trop med public health*, 42(2) : 388-394.
- Pender et al. (2006) *Health Promotion in Nursing Practice (5<sup>th</sup> ed.)*. New Jersey: Pearson PrenticeHall.