

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ

ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ (Dyslipidemia) เป็นภาวะที่ร่างกายมีระดับไขมันในเลือดต่อไปนี้ต่างไปจากเกณฑ์ที่เหมาะสมอย่างน้อยหนึ่งลักษณะ คือ ระดับโคเลสเตอรอลรวม ระดับไขมันชนิดร้าย แอลดีแอล ระดับไตรกลีเซอไรด์ ในเลือดสูง และหรือระดับไขมันชนิดดีเอชดีแอลลดต่ำลง หากไม่สามารถควบคุมระดับไขมันในเลือดให้อยู่ในเป้าหมายที่กำหนดได้ ส่งผลให้มีการสะสมของไขมันตามผนังหลอดเลือด รุกลอดเลือดตีบแคบ ทำให้เลือดไหลผ่านได้น้อยลง อวัยวะต่าง ๆ ขาดเลือด โดยเฉพาะกล้ามเนื้อหัวใจ สมอง ทำให้เป็นอัมพาตหรือเสียชีวิตได้ บุคคลที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติโดยทั่วไป จะได้รับการรักษาด้วยยาหรือการรักษาอื่น ๆ เช่น การปรับพฤติกรรม การให้ความรู้เรื่องโภชนาการ เป็นต้น และติดตามผลระดับไขมันในเลือดเป็นระยะ หากพบว่ายังอยู่ในระดับที่เกินกว่าเป้าหมายของการรักษาถือว่า บุคคลนั้นไม่สามารถควบคุมระดับไขมันในเลือดได้ (Uncontrolled dyslipidemia) ซึ่งสมาคมโคเลสเตอรอลแห่งสหรัฐอเมริกา (NCEP ATP III, 2002) กำหนดให้ค่าระดับไขมันชนิดร้ายแอลดีแอล เป็นตัววัดความสำเร็จของการรักษาภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ และกลุ่มเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้ คือ ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด หรือขาดเลือดชั่วคราว โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบแข็ง และโรคเบาหวาน (NCEP ATP III, 2002 : II46 – 54) และมีเป้าหมายของการรักษาที่กำหนดให้มีระดับไขมันชนิดร้ายแอลดีแอลต่ำสุด คือ ต่ำกว่า 100 มก./ดล.

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าภาวะไขมันในเลือดผิดปกติมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และมีอัตราความสำเร็จการรักษาตามเป้าหมายลดลง โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงสูงข้างต้นพบอัตราความสำเร็จของเป้าหมายการรักษาไม่ถึงร้อยละ 50 และมีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ (Water et al. 2009 : 28 ; Khateed et al. 2011 : 388 ; Wannee Nithiyanan. 2010) สิ่งหนึ่งที่มีส่วนผลักดันให้มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้ คือ พฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ทั้งนี้เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมในการส่งเสริมหรือป้องกันในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง โดยเฉพาะความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง ซึ่งพบว่าคนไทยมีผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ 19.90 และยังมีชีวิตที่นั่ง ๆ นอน ๆ มีสิ่งเอื้ออำนวยเพิ่มมากขึ้น มีออกกำลังกายเป็นประจำเพียงร้อยละ 29.60 รวมทั้งคนไทยยังมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม ซึ่งร้อยละ 96.20 บริโภคอาหารประเภททอด ร้อยละ 91.80 รับประทานอาหารที่มีส่วนประกอบของกะทิ ร้อยละ 76.20 รับประทานผักไม่เพียงพอ ร้อยละ 71.80 รับประทานผลไม้ไม่เพียงพอ และยังพบว่าคนไทยมีการบริโภคอาหารจานด่วนและอาหารสำเร็จรูปหรือกึ่งสำเร็จรูปเพิ่มมากขึ้น (สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย.

2552) นอกจากนี้ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวยังขาดความอบอุ่นและอ่อนแออง เห็นได้จากดัชนีความอบอุ่นในครอบครัวไทยอยู่ในระดับต่ำ จากร้อยละ 66.30 ในปี พ.ศ. 2544 เป็น ร้อยละ 62.90 ในปี พ.ศ. 2552 อยู่ระดับที่ต้องปรับปรุง ขณะที่การพัฒนาด้านจิตวิญญาณเองก็มีส่วนผลักดันให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยการสร้างสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจให้สมดุลเกิดความสงบ และคนไทยมีระดับความเครียดที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเรื่องที่เป็นสาเหตุหลัก ๆ คือ การเงิน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2556 : 6) พฤติกรรมเหล่านี้ล้วนมีผลต่อภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้ง่ายมากขึ้น แม้ว่าสถิติจะไม่ได้ระบุว่า เป็นภาวะนี้โดยตรง แต่หากยังมีแนวโน้มลักษณะนี้เชื่อได้ว่าจะทำให้ผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้จะเพิ่มขึ้นได้อย่างแน่นอนในอนาคต

ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้ ส่งผลกระทบต่อทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจของตัวบุคคล ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ โดยพบว่าพยาธิสภาพของภาวะนี้จะทำให้มีความก้าวหน้าของโรครุนแรงต่อร่างกายจนเสียชีวิตหรือพิการก่อนวัยอันควร และยังมีความเครียดเกิดขึ้น เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรัง ความสามารถในการกระทำการต่าง ๆ ลดลง สูญเสียอำนาจ รู้สึกไม่แน่นอนของบุคคล รวมทั้งมีการแยกตัวออกจากสังคมและมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมลดลง เนื่องจากวิถีชีวิต ฐานะทางสังคม บทบาททางสังคม การงานเปลี่ยนแปลง ต้องพึ่งพาผู้อื่น ทำให้รู้สึกด้อยคุณค่าหรือถูกกีดกันจากทัศนคติหรือค่านิยมของสังคม นอกจากนี้ ยังทำให้ครอบครัวอาจสูญเสียรายได้มีรายจ่ายเพิ่มขึ้นจากการเจ็บป่วย ตลอดจนชุมชนและประเทศชาติที่ต้องขาดแรงงานในการพัฒนาประเทศและสูญเสียค่าใช้จ่ายในสวัสดิการการรักษาทั้งในระยะสั้นและระยะยาว (ศิริรัตน์ ปานอุทัย ดวงฤดี ลาสุขะ และกนกพร สุคำวัง. 2548)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าไม่มีการศึกษาในประเด็นนี้โดยตรง แต่เป็นการศึกษาในผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ แต่อย่างไรก็ตาม ปัจจัยที่พบว่ามีผลกับผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติก็น่าจะเป็นปัจจัยเดียวกันกับผู้ที่ควบคุมระดับไขมันในเลือดไม่ได้ เนื่องจากบุคคลหากไม่สามารถหรือจัดการกับปัจจัยเหล่านี้ได้ก็ยิ่งทำให้พยาธิสภาพของโรคก้าวหน้าสู่ภาวะที่ควบคุมไม่ได้ง่ายยิ่งขึ้น โดยพบว่าภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้เกิดจากปัจจัยตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อม ในส่วนของปัจจัยจากตัวบุคคลพบว่าจะเกิดภาวะนี้ได้มากในผู้ที่อายุยังน้อย (Banta et al. 2005 : 712) เพศหญิง (Taylor et al. 2009 : 458 ; Kaabba et al. 2012 : 91) สถานภาพสมรสโสดหรือหม้าย (Erem et al. 2008 : 37) ผู้ที่อยู่ในภาวะหมดประจำเดือน (Cetin et al. 2010 : 780) ผู้ที่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจก่อนวัยอันควร (Sivapalaratnam et al. 2010 : 3) ระดับการศึกษาต่ำ (Erem et al. 2008 : 48 ; Zhang et al. 2012 : 6 ; Alba et al. 2013 : 385) และรายได้ของครอบครัวต่ำ (Erem et al. 2008 : 36 ; Kaabba et al. 2012 : 91)

งานวิจัยยังพบอีกว่าในผู้ที่มีน้ำหนักเกินและภาวะอ้วน (Tayler et al. 2009 : 458 ; Cetin et al. 2010 : 780) มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบแข็ง (Pettersson et al. 2010 : 5 ; Zhang et al. 2012 : 6) มีการเพิ่มขึ้นจากเส้นฐานระดับไขมันในเลือด (Pettersson et al. 2010 : 5 ; Chan et al. 2012 : 401) มีระดับความเครียดสูงจะมีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้มากกว่าคนที่ไม่มีภาวะนี้ (Shahn timer et al. 2010 : 103) ปัจจัยเหล่านี้สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพโดยจะทำให้มีผลต่อการสร้างแรงจูงใจ การรับรู้ การเรียนรู้ ความสนใจ ความตั้งใจ ค่านิยม เจตคติหรือความเชื่อของบุคคลซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคลได้

นอกจากนี้ การรับรู้ของบุคคลยังเกี่ยวข้องกับความคิดและอารมณ์ซึ่งสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ และทำให้ผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติกลายเป็นผู้ที่ไม่สามารถควบคุมไขมันในเลือดได้ เพราะตราบดีที่บุคคลไม่ตระหนักด้วยตนเองถึงอันตรายของโรคต่าง ๆ ที่จะตามมา หากปล่อยให้ไม่สามารถควบคุมภาวะนี้ได้ในระยะยาวบุคคลก็จะควบคุมภาวะไขมันในเลือดไม่สำเร็จตามเป้าหมาย (Elis, Lishner and Melamed. 2011 : Abstract and Alikhan and Sorensen. 2012 : 77) ในทำนองเดียวกัน หากบุคคลรู้สึกว่าการควบคุมระดับไขมันในเลือดปฏิบัติได้ยากหรือเป็นอุปสรรค เช่น ไม่สะดวกที่จะต้องจัดเตรียมอาหารประเภทผักและผลไม้ มองว่าการปรับสัดส่วนอาหารเป็นสิ่งที่ยุ่งยาก อ้างว่าไม่มีเวลาออกกำลังกาย (Scottish intercollegiate guidelines network. 2007 : 17 ; เปรมใจ สุขศิริ. 2552 : 101) ก็จะทำให้ประเมินศักยภาพหรือความสามารถตนเองลดลง หรือมีความรู้สึกทางลบต่อพฤติกรรม (ปริมประภา ก้อนแก้ว. 2554 : 25) และส่งผลให้บุคคลเล็งเห็นประโยชน์ที่จะปฏิบัติสุขภาพน้อยลงไม่มีความตั้งใจหรือดึงความสามารถออกมาใช้ก็จะยิ่งทำให้เกิดภาวะนี้ได้ง่ายขึ้น ในขณะที่หากบุคคลรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มมากขึ้นมีความตั้งใจสูง จะทำให้มีพฤติกรรมเพื่อควบคุมภาวะไขมันในเลือดผิดปกติได้เพิ่มขึ้น (เปรมใจ สุขศิริ. 2552 : 103 ; อัจฉาโลบล แสงประเสริฐ และสุตกัญญา ปานเจริญ. 2553 : 162)

นอกจากนี้ยังพบว่าสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวบุคคลก็มีผลเอื้ออำนวยหรือขัดขวางพฤติกรรมเพื่อควบคุมภาวะไขมันในเลือดผิดปกติได้ด้วยเช่นกัน โดยพบว่าคนที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว หรือผู้บังคับบัญชาในอยู่ระดับสูงจะมีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่สามารถควบคุมได้ (Sperber et al. 2013 : 121 และเปรมใจ สุขศิริ. 2552 : 105) การรวมกลุ่มกันเพื่อพฤติกรรมสุขภาพจะทำให้สามารถควบคุมระดับไขมันในเลือดได้ และยังพบว่าความตั้งใจของบุคคลมีแนวโน้มอย่างมากต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพ โดยพบว่าคนที่มีความตั้งใจสูงจะมีพฤติกรรมเพื่อลดระดับไขมันในเลือดได้

ดังที่กล่าวมาข้างต้นแล้วว่าภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้เกิดจากพฤติกรรมของบุคคลเป็นสำคัญที่ทำให้มีการสะสมระดับไขมันชนิดร้ายแอลดีแอลที่ผนังหลอดเลือดจนรูของหลอดเลือดตีบแคบกลายเป็นโรคที่มีความร้ายแรงในที่สุด หากไม่สามารถควบคุมระดับไขมันใน

เลือดได้ ซึ่งการปรับพฤติกรรมดังกล่าวมิใช่เรื่องง่ายเนื่องจากเป็นผลมาจากหลายปัจจัยในตัวบุคคล ร่วมกับการรับรู้ บุคคลแวดล้อมและสิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ (2006) ที่กล่าวว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย ปัจจัยคุณลักษณะ ส่วนบุคคลและประสบการณ์ ปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ และปัจจัยด้านความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติ พฤติกรรม

ดังนั้น การที่จะปรับพฤติกรรมของบุคคลให้มีภาวะไขมันในเลือดที่เหมาะสมและสามารถ ควบคุมได้ในที่สุดจึงต้องอาศัยความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์ ซึ่งยังไม่มีการวิจัยที่ ศึกษาในประเด็นนี้ทั้งในและต่างประเทศ งานวิจัยที่มีอยู่เป็นการศึกษาในผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือด ผิดปกติเท่านั้น ซึ่งหากมีการค้นคว้าให้เห็นว่ามีปัจจัยใดที่ทำให้ผู้ที่มีภาวะนี้ไม่สามารถควบคุมได้ก็จะ นำไปสู่การจัดการที่ตรงสาเหตุและปรับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มีภาวะนี้ได้ ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ และการจัดการความเครียด (Pender. 2006)

โรงพยาบาลบางบัวทองมีเขตความรับผิดชอบด้านสุขภาพหลัก 1 ตำบล จากทั้งหมด 8 ตำบล ในอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี ซึ่งจังหวัดนนทบุรีมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง จากอดีตที่เป็นพื้นที่ทางการเกษตร กลายเป็นพื้นที่หมู่บ้านจัดสรรและโรงงานอุตสาหกรรม โดยเฉพาะ ตำบลโสนลอย พบว่าเป็นพื้นที่รองรับการขยายตัวทางเศรษฐกิจและสังคมจากกรุงเทพ ประชาชนมีวิถี ชีวิตที่แตกต่างไปจากดั้งเดิม โดยพบว่าผู้สูงอายุจะอยู่บ้านเป็นส่วนใหญ่ ลูกหลานต้องทำงาน การบริโภค อาหารเป็นแบบซื้อสำเร็จรูปหรือฟาส์ฟู้ดจากนอกบ้านเข้ามารับประทานเพราะสะดวกและอาหาร เหล่านี้มักรสจัด มีส่วนประกอบเป็นแป้งและน้ำตาลเป็นส่วนมาก และออกกำลังกายน้อยลงเพราะ เหนื่อยล้าจากการทำงาน รวมทั้งมีจราจรติดขัดที่ทำให้ต้องใช้ระยะเวลาและไม่สะดวกที่ต้อง เดินทางไปสวนสาธารณะเพื่อออกกำลังกายหรือพักผ่อน ซึ่งอาจเป็นผลให้ประชาชนเจ็บป่วยด้วยโรค เรื้อรังเพิ่มขึ้น และมีน้ำหนักเกินมาตรฐาน รวมทั้งสัมพันธ์ภาพระหว่างเพื่อนบ้านก็ลดลงเพราะมี ลักษณะอาชีพที่หลากหลายทำให้ไม่มีเวลาพบปะพูดคุยกันต่างคนต่างเร่งรีบทำงาน และจากการสอบถาม จากพยาบาลวิชาชีพพบว่าจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในทุกตำบลพบแนวโน้มมากขึ้นทุกปี โดยเฉพาะ อย่างยิ่งภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ พบอัตราสูง ปี พ.ศ. 2553 จำนวน 2,225 ราย ปี พ.ศ. 2554 จำนวน 2,358 ราย และปี พ.ศ. 2555 จำนวน 2,601 และผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่ สามารถควบคุมได้ก็มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย สำหรับตำบลโสนลอย ที่แม้จะไม่มีข้อมูลทาง สถิติชัดเจน แต่จากการสุ่มตรวจ ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม ถึง 31 ตุลาคม 2556 ในผู้ที่มีระดับไขมัน ชนิดร้ายแอลดีแอลมากกว่า 100 มก./ดล. จำนวน 200 ราย พบผู้มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่ สามารถควบคุมได้ จำนวน 76 ราย โดยมีโรคร่วมอย่างน้อย 1 โรค และอยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูง

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่จะต้องจัดการให้ผู้ใช้บริการที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนกลับมามีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม จึงจำเป็นต้องทราบปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะนี้โดยอาศัยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคเพื่อค้นคว้าว่ามีปัจจัยใดบ้าง และใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เป็นแนวทางในการศึกษาเพื่อนำปัจจัยที่พบออกแบบการจัดการพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นสาเหตุได้อย่างตรงจุด อันจะนำไปสู่การลดโอกาสเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดรวมทั้งลดอัตราการเสียชีวิตหรือความพิการจากกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดในอนาคตต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้มีอะไรบ้าง

1.3 วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้

1.4 สมมุติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้
2. ปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้
3. ปัจจัยด้านความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้

1.5 ขอบเขตการวิจัย

1. **ขอบเขตด้านเนื้อหา** การวิจัยครั้งนี้เป็นศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้ ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ภาวะหมดประจำเดือน ประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจก่อนวัยอันควร ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ระดับความเครียด น้ำหนักเกินและภาวะอ้วน ค่าความดันโลหิต เส้นฐานระดับไขมันในเลือด โรคประจำตัว

1.2 ปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลจากสถานการณ์

1.3 ปัจจัยด้านความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม

2. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร คือ ผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้ ที่มีค่าระดับไขมันชนิดร้ายแอลดีแอล มากกว่า 100 มก./ดล. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และมีการบันทึกในเวชระเบียนว่ามีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดหรือขาดเลือดชั่วคราว โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบแข็ง โรคเบาหวาน อย่างน้อย 1 โรค และได้รับการรักษาด้วยยามานานอย่างน้อย 3 เดือน ติดต่อกัน จำนวน 76 ราย

2.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้มีภาวะไขมันในเลือดสูงผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้ อาศัยในตำบลโสนลอย อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี นนทบุรี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบางบัวทอง ระหว่าง 1 กรกฎาคม 2556 ถึง 31 ตุลาคม 2556 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกและเกณฑ์คัดออกของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก

- 1) เป็นผู้ที่มีสิทธิ์การรักษาในโรงพยาบาลบางบัวทอง
- 2) ไม่ได้ตั้งครรภ์
- 3) สามารถอ่านภาษาไทยได้และไม่มีปัญหาการสื่อสาร

เกณฑ์การคัดออก

- 1) เสียชีวิตระหว่างการวิจัย
- 2) เปลี่ยนแปลงสิทธิ์การรักษาเป็นโรงพยาบาลอื่น

1.6 ตัวแปรที่ศึกษา ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1.1) ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย

- (1) อายุ
- (2) เพศ
- (3) สถานภาพสมรส
- (4) ภาวะหมดประจำเดือน

- (5) ประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจก่อนวัยอันควร
- (6) ระดับการศึกษา
- (7) รายได้ของครอบครัว
- (8) ระดับความเครียด
- (9) น้ำหนักเกินและภาวะอ้วน
- (10) ค่าความดันโลหิต
- (11) เส้นฐานระดับไขมันในเลือด
- (12) โรคประจำตัว

1.2) ปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ ประกอบด้วย

- (1) การรับรู้ประโยชน์
- (2) การรับรู้อุปสรรค
- (3) การรับรู้ความสามารถของตนเอง
- (4) ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม
- (5) อิทธิพลระหว่างบุคคล
- (6) อิทธิพลจากสถานการณ์

1.3) ปัจจัยด้านความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้

1.7 นิยามศัพท์

1. ผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้ หมายถึง บุคคลที่มีค่าระดับไขมันชนิดร้ายแอลดีแอลในเลือดมากกว่า 100 มก./ดล. ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคร่วมอย่างน้อย 1 โรค ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดหรือขาดเลือดชั่วคราว โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบแข็ง โรคเบาหวาน และได้รับการรักษาด้วยยามานานอย่างน้อย 3 เดือน ติดต่อกัน

2. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้ที่เป็นการกระทำเกี่ยวกับการป้องกันและส่งเสริมที่กระทำจนเป็นแบบแผนในชีวิตประจำวัน เพื่อยกระดับสุขภาพให้ดีขึ้น ประกอบด้วยกิจกรรม 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การพัฒนาด้านจิตวิญญาณและการจัดการความเครียด โดยประเมินจากแบบสอบถาม

3. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้ ประกอบด้วยปัจจัยต่อไปนี้

3.1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่

- (1) อายุ หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่เกิดจนถึงวันที่เก็บข้อมูลวิจัย
- (2) เพศ หมายถึง ลักษณะทางกายวิภาคที่แสดงความแตกต่างระหว่างผู้ชายกับผู้หญิง
- (3) สถานภาพสมรส หมายถึง การครองคู่ในปัจจุบันของบุคคล จำแนกเป็น โสด/หม้าย/หย่า/แยก และคู่
- (4) ภาวะหมดประจำเดือน หมายถึง การไม่มีระดูของเพศหญิงนานอย่างน้อย 1 ปี จำแนกเป็น มีภาวะหมดประจำเดือน และไม่มีภาวะหมดประจำเดือน
- (5) ประวัติครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจก่อนวัยอันควร หมายถึง สมาชิกในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือด ได้แก่ พ่อแม่ พี่น้อง ลูก มีความเจ็บป่วยด้วยเส้นเลือดที่หัวใจก่อนเวลาที่เหมาะสม โดยในผู้ชายอายุน้อยกว่า 55 ปีและผู้หญิงอายุน้อยกว่า 65 ปี
- (6) ระดับการศึกษา หมายถึง คุณวุฒิทางการศึกษาสูงสุดที่แสดงถึงคุณลักษณะความรู้ความสามารถของบุคคล
- (7) รายได้ของครอบครัว หมายถึง เงินจากการประกอบอาชีพ ซึ่งอาจอยู่ในรูปของเงินเดือน ดอกเบี้ยเงินกู้ยืม เงินกำไรจากการค้าขาย เงินอื่นๆที่ได้ โดยรวมของครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างต่อเดือนที่ยังไม่หักค่าใช้จ่าย
- (8) ระดับความเครียด หมายถึง ภาวะของอารมณ์ ความรู้สึกที่บุคคลรับรู้ถึงความอึดอัด ความคับข้องใจ ไม่ได้ตั้งใจ ไม่สามารถตกลงใจหรือตัดสินใจเหตุการณ์ในขณะนั้นได้จึงแสดงออกให้เห็นทางด้านร่างกายหรือทางอารมณ์ที่ไม่สมดุล ซึ่งแบ่งความเครียดออกเป็น ระดับน้อย ระดับปานกลาง ระดับสูง และระดับรุนแรง
- (9) น้ำหนักเกินและภาวะอ้วน หมายถึง ค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวที่เกินมาตรฐาน โดยมีการคำนวณ ดังนี้

(9.1) ค่าดัชนีมวลกาย คำนวณจากน้ำหนักและส่วนสูง โดยใช้

ค่าดัชนีมวลกาย (กก.ต่อ ตรม.) = น้ำหนัก (กิโลกรัม)/ส่วนสูง (เมตร)² และ

แปลผลค่าดัชนีมวลกาย ดังนี้

ค่าดัชนีมวลกาย ตั้งแต่ 18.20-22.99	กิโลกรัมต่อตารางเมตร ถือว่า น้ำหนักปกติ
ค่าดัชนีมวลกาย ตั้งแต่ 23.00-24.99	กิโลกรัมต่อตารางเมตร ถือว่า น้ำหนักเกิน
ค่าดัชนีมวลกาย ตั้งแต่ 25.00-29.99	กิโลกรัมต่อตารางเมตร ถือว่า อ้วน
ค่าดัชนีมวลกาย ตั้งแต่ 30.00-39.99	กิโลกรัมต่อตารางเมตร ถือว่า อ้วนมาก
ค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 40.00	กิโลกรัมต่อตารางเมตร ถือว่า อ้วนอันตราย

(9.2) เส้นรอบเอว วัดรอบเอวตรงระดับสะดือ โดยเพศชาย มากกว่า 90 เซนติเมตร ถือว่าอ้วน เพศหญิง มากกว่า 80 เซนติเมตร ถือว่าอ้วน

(10) ค่าความดันโลหิต หมายถึง แรงดันของกระแสเลือดที่กระทบต่อผนังหลอดเลือด ซึ่งเกิดจากการสูบฉีดของหัวใจ จำแนกเป็นระดับ ดังนี้

ระดับความดันโลหิต	ความดันโลหิตตัวบน (มม.ปรอท)	ความดันโลหิตล่าง (มม.ปรอท)
ความดันเหมาะสม	< 120	< 80
ความดันปกติ	120 – 129	80 – 84
ความดันเริ่มสูงกว่าปกติ	130 – 139	85 – 89
ความดันสูงระดับที่ 1	140 – 159	90 – 99
ความดันสูงระดับที่ 2	160 – 179	100 – 109
ความดันสูงระดับที่ 3	≥ 180	≥ 110

(11) เส้นฐานระดับไขมันในเลือด (Baseline lipid level) หมายถึง ระดับโคเลสเตอรอลรวมและหรือระดับไขมันชนิดร้ายแอลดีแอล (Chan et al. 2012) ที่ได้รับการตรวจก่อนหน้านานอย่างน้อย 3 เดือน การศึกษาครั้งนี้ใช้ค่าเส้นฐานระดับไขมันในเลือดจากการบันทึกในเวชระเบียนของโรงพยาบาล

(12) โรคประจำตัว หมายถึง ภาวะความเจ็บป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเรื้อรังและมีการบันทึกไว้ในเวชระเบียนโรงพยาบาล ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดหรือขาดเลือดชั่วคราว โรคหลอดเลือดส่วนปลายตีบแข็ง โรคเบาหวาน โรคไตวายเรื้อรัง และโรคความดันโลหิตสูง

4. ปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ ได้แก่

4.1) การรับรู้ประโยชน์ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดถึงผลดีหรือผลบวกของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ในด้านบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค การหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยาลดไขมัน การไปตรวจตามนัดของแพทย์ โดยประเมินจากแบบสอบถาม

4.2) การรับรู้อุปสรรค หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้เกี่ยวกับปัจจัยหรือกิจกรรมต่าง ๆ ตามสภาพที่เป็นจริงที่ขัดขวางพฤติกรรมสุขภาพ ว่าด้วยการไม่มีเวลา ไม่พอใจ ไม่สะดวก ความเข้าใจผิด สภาวะเศรษฐกิจ ขาดแคลนสิ่งอำนวยความสะดวก ขัดขวางการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค การหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยาลดไขมัน การไปตรวจตามนัดของแพทย์ โดยประเมินจากแบบสอบถาม

4.3) การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง การตัดสินความสามารถตนเองของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้ต่อพฤติกรรมสุขภาพว่ามีความเชื่อมั่นและความมั่นใจว่าทำได้ ในด้านบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค การหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยาลดไขมัน การไปตรวจตามนัดของแพทย์ โดยประเมินจากแบบสอบถาม

4.4) ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม หมายถึง อารมณ์ทางบวกและหรือทางลบของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้ที่เกิดขึ้นก่อน ขณะ และภายหลังพฤติกรรมสุขภาพ ในด้านบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค การหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การไปตรวจตามนัดของแพทย์ โดยประเมินจากแบบสอบถาม

4.5) อิทธิพลระหว่างบุคคล หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อทัศนคติและพฤติกรรมของบุคคลรอบข้าง ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนบ้าน และบุคลากรทางการแพทย์ ที่มีส่วนกระตุ้น สนับสนุน พฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้ ในด้านบริโภคอาหารที่เหมาะสมโรค การหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การไปตรวจตามนัดของแพทย์ โดยประเมินจากแบบสอบถาม

4.6) อิทธิพลจากสถานการณ์ หมายถึง การรับรู้และเรียนรู้ของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้ต่อเหตุการณ์หรือบริบทที่เอื้อหรือขัดขวางพฤติกรรมสุขภาพ ในด้านบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค การหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยาลดไขมัน การไปตรวจตามนัดของแพทย์ โดยประเมินจากแบบสอบถาม

5. ปัจจัยความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม หมายถึง ความตั้งใจของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้ที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพ ในด้านบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค การหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยาลดไขมัน การไปตรวจตามนัดของแพทย์ โดยประเมินจากแบบสอบถาม