

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้ กลุ่มตัวอย่างอาศัยในตำบลโสนลอย อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี จำนวน 65 ราย เป็นผู้ที่มีค่าระดับไขมันชนิดร้ายแอลดีแอลมากกว่า 100 มก./ดล. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และบันทึกในเวชระเบียนว่ามีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดหรือขาดเลือดชั่วคราว โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลาย ตีบแข็ง โรคเบาหวาน อย่างน้อย 1 โรค ได้รับการรักษาด้วยยาลดระดับไขมันในเลือดมานานอย่างน้อย 3 เดือน ติดต่อกัน ในโรงพยาบาลบางบัวทอง ระหว่าง 1 กรกฎาคม 2556 ถึง 31 ตุลาคม 2556 เก็บข้อมูลแบบสอบถาม และการตรวจวัดร่างกาย วิเคราะห์ด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียลและสหสัมพันธ์เพียร์สัน สรุปผลการศึกษา ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

อายุมากที่สุด 89 ปี อายุน้อยสุด 34 ปี เมื่อแบ่งกลุ่มอายุ พบกลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไป มากสุด รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 41-60 ปี อายุเฉลี่ย 63.54 ปี เป็นเพศหญิงร้อยละ 70.80 มีสถานภาพสมรส โสด/หม้าย/หย่า/แยก พบประมาณสองในสาม ร้อยละ 70.77 มีภาวะหมดประจำเดือนร้อยละ 93.50 และมีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจก่อนวัยอันควรพบ ร้อยละ 1.5 ระดับการศึกษา ประถมศึกษามากสุด รองลงมา คือ ไม่ได้เรียนหนังสือและมัธยมศึกษา/ปวช. รายได้ของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 25,000.00 บาทต่อเดือน มากสุด รองลงมา คือ 25,000.00-50,000.00 บาทต่อเดือน มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว 26,179.68 บาทต่อเดือน ระดับความเครียดปานกลางพบมากที่สุด ร้อยละ 41.20 รองลงมา คือ เครียดน้อย และเครียดสูง ร้อยละ 29.20 และ 26.20 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 35.26

น้ำหนักเกินและภาวะอ้วน เมื่อประเมินด้วยค่าดัชนีมวลกายพบอ้วนมากที่สุด ร้อยละ 41.50 รองลงมา คือ น้ำหนักปกติและน้ำหนักเกิน ร้อยละ 23.08 และ 16.92 มีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย เท่ากับ 26.50 แปลว่าอ้วน เส้นรอบเอวเพศชาย พบว่าอ้วน >90 เซนติเมตร มากสุด มีค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอวเพศชายเท่ากับ 93.76 เซนติเมตร แปลว่าอ้วน เส้นรอบเอวเพศหญิง พบว่าอ้วน >80 เซนติเมตร มากสุด ร้อยละ 89.10 มีค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอวเพศหญิง เท่ากับ 90.08 เซนติเมตร แปลว่าอ้วน

ค่าความดันโลหิตตัวบนเริ่มสูงกว่าปกติ พบมากที่สุด ร้อยละ 32.30 รองลงมา คือ ความดันโลหิตปกติ และความดันโลหิตระดับ 1 ร้อยละ 21.50 และ 18.50 มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบน เท่ากับ 133.56 มม.ปรอท แปลว่าเริ่มสูงกว่าปกติ ส่วนค่าความดันโลหิตตัวล่างพบเหมาะสมมากที่สุด ร้อยละ 63.08 รองลงมา คือ ความดันโลหิตระดับ 1 และความดันโลหิตปกติ ร้อยละ 23.08 และ 7.69 มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวล่าง เท่ากับ 77.32 มม.ปรอท แปลว่าเหมาะสม

เส้นฐานระดับไขมันโคเลสเตอรอล พบค่าปกติมากที่สุด ร้อยละ 35.40 รองลงมา คือ สูงและเริ่มสูง ร้อยละ 29.20 และ 26.20 มีค่าเฉลี่ยเส้นฐานระดับไขมันโคเลสเตอรอล เท่ากับ 225 มก./ดล. แปลว่าเริ่มสูง ขณะที่เส้นฐานระดับไขมันชนิดร้ายแอลดีแอลพบเกินปกติมากที่สุด ร้อยละ 27.69 รองลงมา คือ สูงและเหมาะสม ร้อยละ 16.96 และ 13.85 มีค่าเฉลี่ยเส้นฐานระดับไขมันชนิดร้ายแอลดีแอล เท่ากับ 141.74 มก./ดล. แปลว่าสูงกำลัง

กลุ่มตัวอย่างพบโรคประจำตัวรวมมากกว่า 1 โรค ร้อยละ 90.80 โดยเป็นโรคความดันโลหิต และโรคเบาหวานรวมกันมากที่สุด ร้อยละ 73.88 รองลงมา คือ โรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน ร่วมกับโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวานร่วมกับโรคหลอดเลือดหัวใจร่วมกับโรคไตวายเรื้อรัง โรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดหรือขาดเลือดชั่วคราว 6.78 3.39 3.39 3.39 และ 3.39 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ ผลการศึกษาพบว่า

การรับรู้ประโยชน์โดยรวมอยู่ระดับมากมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.27 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.66 เมื่อวิเคราะห์รายข้อที่มีค่าเฉลี่ยจากสูงสุด 3 อันดับ คือ ข้อ 9 ผลของการออกกำลังกายมีประโยชน์ทำให้ระดับไขมันในเลือดอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ข้อ 13 การควบคุมระดับไขมันในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมช่วยชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนได้ และข้อ 6 การงดการดื่มแอลกอฮอล์ ช่วยลดระดับไขมันในเลือด

การรับรู้อุปสรรคโดยรวมอยู่ระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.11 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.80 เมื่อวิเคราะห์รายข้อที่มีค่าเฉลี่ยจากสูงสุด 3 อันดับ คือ ข้อ 12 การทำงานบ้านหรือการทำงานเท่ากับการออกกำลังกาย ข้อ 1 การควบคุมการรับประทานอาหารเพื่อลดระดับไขมันในเลือดเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก และข้อ 14 การทำงานไม่เป็นเวลาทำให้ลืมรับประทานยา

การรับรู้ความสามารถของตนเองโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.91 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.72 เมื่อวิเคราะห์รายข้อที่มีค่าเฉลี่ยจากสูงสุด 3 อันดับ คือ ข้อ 6 สามารถไปตรวจระดับไขมันในเลือดและพบแพทย์ได้อย่างสม่ำเสมอ ข้อ 2 ข้าพเจ้าสามารถเลิกหรือไม่สูบบุหรี่ได้ และข้อ 5 สามารถรับประทานยาลดระดับไขมันในเลือดได้อย่างต่อเนื่อง

ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมโดยรวมอยู่ระดับมากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.41 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.56 เมื่อวิเคราะห์รายข้อที่มีค่าเฉลี่ยจากสูงสุด 3 อันดับ คือ ข้อ 5 การออกกำลังกายทำให้รู้สึกดีต่อสุขภาพ ข้อ 8 การไปตรวจระดับไขมันในเลือดและการพบแพทย์ทำให้อบอุ่นใจ และข้อ 2 รู้สึกว่าการเลิกหรือไม่ดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ดีต่อสุขภาพ

อิทธิพลระหว่างบุคคลโดยรวมอยู่ระดับมากมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.00 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.72 เมื่อวิเคราะห์รายข้อที่มีค่าเฉลี่ยจากสูงสุด 3 อันดับ คือ ข้อ 4 ครอบครัวแนะนำให้เลิก

หรือไม่สูบบุหรี่เพราะไม่ดีต่อสุขภาพ และข้อ 3 ครอบครัวยังไม่ดื่มแอลกอฮอล์เพราะเห็นว่าไม่ดีต่อสุขภาพ ข้อ 6 ครอบครัวยังไม่ค่อยให้ความสนใจเวลาที่มีความเครียด

อิทธิพลจากสถานการณ์โดยรวมอยู่ระดับมากมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.08 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.60 เมื่อวิเคราะห์รายข้อที่มีค่าเฉลี่ยจากสูงสุด 3 อันดับ คือ ข้อ 7 การจัดชมรมเพื่อดูแลสุขภาพ ในโรงพยาบาลทำให้รู้สึกอยากมาตรวจติดตามนัด ข้อ 6 อยากปฏิบัติตามคำแนะนำเมื่อบุคลากรทางสุขภาพให้คำแนะนำหรือให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ และข้อ 3 อยากมีการดูแลสุขภาพเพราะมีชมรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เช่น ชมรมออกกำลังกาย ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น

ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม

ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมโดยรวมอยู่ระดับมากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.05 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.73 เมื่อวิเคราะห์รายข้อที่มีค่าเฉลี่ยจากสูงสุด 3 อันดับ คือ ข้อ 8 มีความตั้งใจในการเลิกหรือไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ข้อ 9 มีความตั้งใจในการเลิกหรือไม่สูบบุหรี่ และข้อ 20 มีความตั้งใจในการไปตรวจตามนัดของแพทย์ทุกครั้ง

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้
ผลการศึกษาพบว่า

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้โดยรวมอยู่ระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.96 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.87 เมื่อพิจารณารายด้าน ดังนี้

ความรับผิดชอบต่อสุขภาพโดยรวมอยู่ระดับมาก มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.14 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.80 เมื่อวิเคราะห์รายข้อที่มีค่าเฉลี่ยจากสูงสุด 3 อันดับ คือ ข้อ 4 ไปตรวจรักษากับแพทย์ตามนัดทุกครั้ง ข้อ 5 รับประทานอาหารไขมันอย่างต่อเนื่องทุกวัน และข้อ 6 เลิกหรือไม่สูบบุหรี่

กิจกรรมทางกายโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.50 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.02 เมื่อวิเคราะห์รายข้อที่มีค่าเฉลี่ยจากสูงสุด 3 อันดับ คือ ข้อ 6 ทำกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้นในชีวิตประจำวัน เช่น การเดิน การเดินขึ้นบันไดแทนลิฟต์ การปั่นจักรยาน การทำงานบ้าน การทำงานสวน เป็นต้น ข้อ 5 ทำกิจกรรมเพื่อยืดเส้นยืดสาย เช่น แกว่งแขน ยืดขา และข้อ 1 ออกกำลังกายอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 วันต่อสัปดาห์ ครั้งละ 30 นาที

โภชนาการโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.91 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.95 เมื่อวิเคราะห์รายข้อที่มีค่าเฉลี่ยจากสูงสุด 3 อันดับ คือ ข้อ 1 รับประทานอาหารครบ 3 มื้อหลักและในเวลาใกล้เคียงกันทุกวัน ข้อ 11 เลิกหรือไม่ดื่มแอลกอฮอล์ และข้อ 5 รับประทานผลไม้รสไม่หวานจัด

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.98 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.80 เมื่อวิเคราะห์รายข้อที่มีค่าเฉลี่ยจากสูงสุด 3 อันดับ คือ ข้อ 4 ความสัมพันธ์ที่ดีต่อเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพ ข้อ 3 มีคนในครอบครัวให้การดูแล และข้อ 2 มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อเพื่อนบ้านได้ดี

การพัฒนาด้านจิตวิญญาณโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.99 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.84 เมื่อวิเคราะห์รายข้อที่มีค่าเฉลี่ยจากสูงสุด 3 อันดับ คือ ข้อ 6 ยอมรับกับภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ข้อ 1 ปฏิบัติตามคำสอนของศาสนา และข้อ 4 รวมกิจกรรมทางศาสนา เช่น ทำบุญ ใส่บาตร ถือศีลอด เข้าโบสถ์

การจัดการความเครียดโดยรวมอยู่ระดับมาก มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.17 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.77 เมื่อวิเคราะห์รายข้อที่มีค่าเฉลี่ยจากสูงสุด 3 อันดับ คือ ข้อ 6 มีการทำกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่น การดูโทรทัศน์ การเดินเล่น การทำงานอดิเรก การไปทำบุญ เป็นต้น ข้อ 2 บอกกับตนเองว่าปัญหาทุกอย่างแก้ไขได้ และข้อ 3 สามารถที่จะเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีสติ

ส่วนที่ 5 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้ ผลการศึกษาพบว่า

ปัจจัยที่พบที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คือ ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล ความรู้สึกต่อพฤติกรรม การรับรู้ประโยชน์ อิทธิพลจากสถานการณ์ และมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คือ ระดับความเครียด

ปัจจัยที่พบที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ระดับการศึกษา และมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ค่าความดันโลหิตตัวล่าง

5.2 อภิปรายผล

การอภิปรายผลนำเสนอตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

5.2.1 พฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้

ผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้มีพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวมอยู่ระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่าการจัดการความเครียดและความรับผิดชอบต่อสุขภาพ อยู่ระดับมาก มีการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โภชนาการและกิจกรรมทางกาย อยู่ระดับปานกลาง แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อดูแลสุขภาพในแต่ละด้านแตกต่างกัน ไม่ได้กระทำสม่ำเสมอจนเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินชีวิต ซึ่งสามารถอธิบายพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน ดังนี้

1) **ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ** ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมนี้อยู่ระดับมาก แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างกระทำกิจกรรมหรือการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อคงไว้

ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีเป็นประจำหรือสม่ำเสมอ เห็นได้จากมีการไปตรวจรักษากับแพทย์ตามนัดทุกครั้ง รับประทานยาลดไขมันอย่างต่อเนื่องทุกวัน เลิกหรือไม่สูบบุหรี่ และสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นต่อร่างกายเป็นประจำ เช่น น้ำหนักตัว ความดันโลหิต อาการเจ็บแน่นหน้าอก เป็นต้น อยู่ระดับมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการปฏิบัติดังกล่าวช่วยควบคุมให้ตนเองมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมระดับไขมันในเลือดแอลดีแอลให้อยู่ในเป้าหมายการรักษาได้ ประกอบกับร้อยละ 50.80 เป็นผู้สูงอายุจึงมีภาวะ ในการใช้ความคิด พิจารณาไตร่ตรองเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม (สุธิตา พุฒทอง. 2551 : 68) ประกอบกับมีโรคประจำตัวและมีโรคร่วมมากกว่า 1 โรค ทำให้มีความใส่ใจในการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพดี (อริยา ทองกร. 2550 : 27) สอดคล้องกับการศึกษาของ ชลธิชา จันทศิริ (2549) ที่พบว่าผู้สูงอายุมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพในระดับดี

2) กิจกรรมทางกาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีกิจกรรมทางกายอยู่ระดับปานกลางแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างกระทำกิจกรรมการเคลื่อนไหวของร่างกาย มีปฏิบัติจนเป็นแบบแผนการออกกำลังกาย ไม่สม่ำเสมอ เห็นได้จากมีการออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 30 นาที การอบอุ่นร่างกายก่อนและหลังออกกำลังกาย และออกกำลังกายจนกระทั่งเหงื่อออก อยู่ระดับปานกลาง ส่วนการทำกิจกรรมเพื่อการยืดเส้นยืดสาย เช่น การแกว่งแขน ยืดขา การเดิน การเดินขึ้นบันได การปั่นจักรยาน การทำงานบ้าน การทำสวน อยู่ระดับมาก อธิบายได้ว่า เนื่องด้วยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 57.00 เป็นวัยสูงอายุ มีความเสื่อมของสภาพร่างกาย ทำให้สมรรถนะในการทำกิจกรรมลดลง ความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อและข้อต่อไม่เหมือนวัยอื่น (สุวรรณ ดิแสน. 2549 : 16) ประกอบกับมีโรคประจำตัวร่วมด้วยอย่างน้อย 1 โรค ส่งเสริมให้มีสมรรถภาพความแข็งแรงลดลง นอกจากนี้ ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่าง เชื่อว่าการทำงานบ้านหรือการทำงานเท่ากับเป็นการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นส่วนเสริมให้ไม่มีการออกกำลังกายเพิ่ม สอดคล้องกับการศึกษาของ วาสนา ครุฑทอง (2547 : 75) ที่พบว่าพฤติกรรมสุขภาพทางด้านกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงอยู่ระดับปานกลาง วิภาพร สิทธิศาสตร์ และสุชาดา สนวนุ่ม (2550 : บทคัดย่อ) ที่พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมออกกำลังกายที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ การทำกิจกรรมเพื่อยืดเส้นยืดสาย เช่น แกว่งแขน ยืดขา นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ปริมประภา ก้อนแก้ว และคณะ (2554 : 24) ที่พบว่าข้าราชการที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติมีพฤติกรรมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง

3) โภชนาการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีโภชนาการอยู่ระดับปานกลาง แสดงว่าปฏิบัติกิจกรรมในการบริโภคอาหารไม่สม่ำเสมอ เห็นได้จากรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ หลีกเลี่ยงการรับประทานขนมหวาน น้ำหวาน และปรุงอาหารด้วยวิธีการต้ม นึ่ง ย่าง กระทั่งการเลือกประเภทน้ำมันในการประกอบอาหาร รวมทั้งการงดรับประทานอาหารเครื่องในสัตว์และหนังสัตว์ทุกชนิด หลีกเลี่ยงอาหารจำพวก เนยเทียม เนยขาว กุ้ง ปู ปลาหมึก ไข่แดง เป็นต้น อยู่ระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากการควบคุมตนเองในการรับประทานอาหารที่เหมาะสมช่วยให้ได้รับพลังงาน ไขมันโคเลสเตอรอลที่ไม่

เกินความต้องการของร่างกาย กลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ ร้อยละ 72.31 มีระดับการศึกษาต่ำกว่าอนุปริญญาตรี/ปวส. ซึ่งมีผลต่อความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติ ที่จะแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ หรือเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพไม่เท่ากับผู้ที่มีการศึกษาสูง (Pender. 2006 : 305) รวมทั้งร้อยละ 61.54 มีรายได้ของครอบครัวน้อยกว่า 25,000 บาทต่อเดือน ซึ่งอาจเป็นปัจจัยที่แสดงถึงความสามารถในการเข้าถึงอาหารเพื่อสุขภาพได้ (Chin et al. 2013 : 385) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังอาศัยอยู่ในเขตเมืองที่มีความรีบเร่งในการทำงาน มีการแข่งขันสูง อาหารที่บริโภคในพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นอาหารจานด่วน ที่ปรุงด้วยการผัด การทอด เนื่องจากสะดวกรวดเร็ว และราคาไม่แพง เท่ากับอาหารเพื่อสุขภาพ ที่มีราคาสูงและค่อนข้างหายากในพื้นที่ จึงส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้เข้าถึงอาหารเหล่านี้ได้ง่าย ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ สุจิตา พุฒทอง (2551 : 69) ที่พบว่าวัยผู้ใหญ่ตอนต้นมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ระดับปานกลางและสอดคล้องกับ ปริมประภา ก้อนแก้ว และคณะ (2554 : 23) ที่พบว่าข้าราชการที่มีไขมันในเลือดผิดปกติมีพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ระดับปานกลาง เช่นเดียวกัน

4) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ระดับปานกลาง แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการแสดงออกถึงความสามารถและการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างบุคคลไม่สม่ำเสมอ เห็นได้จากมีการเข้าร่วมชมรมการดูแลสุขภาพในชุมชน หรือกิจกรรมที่ชุมชนจัดขึ้นประจำ อยู่ระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุอาจทำให้ลดถอยห่างออกจากสังคม หรือลดการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับทางสังคม เป็นไปตามทฤษฎีของการถดถอยทางสังคม (ภาณุ อดกสัน. ออนไลน์ : 11) นอกจากนี้ การมีโรคประจำตัวอื่น ๆ ทำให้มีข้อจำกัดด้านสุขภาพจากการเสื่อมของร่างกาย และจากโรคที่เป็นอยู่ รวมทั้งการอาศัยอยู่ในเขตเมืองอาจเป็นอุปสรรคในการเดินทางไปรวมกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทางชุมชนจัดขึ้น หรือการมีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง หรือคนในครอบครัวต่างทำงานไม่มีผู้พาไปเข้าร่วม สอดคล้องกับ นันทกา คำแก้ว (2547 : 76) ที่พบว่าพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังอยู่ระดับปานกลาง และสอดคล้องกับ หทัยรัตน์ เวชมนัส (2547) ที่พบว่าพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลผู้สูงอายุโรคที่มีภาวะหัวใจวายอยู่ระดับปานกลาง เช่นเดียวกัน

5) การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการพัฒนาทางจิตวิญญาณอยู่ระดับปานกลาง แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างปฏิบัติกิจกรรมที่แสดงออกถึงความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่นำมาสู่ความสำเร็จตามจุดหมายของชีวิตและสิ่งแวดล้อมไม่สม่ำเสมอ เห็นได้จากมีการปฏิบัติในเรื่องการนั่งสมาธิ การสวดมนต์ การรวมกิจกรรมทางศาสนา และความรู้สึกมีคุณค่าเมื่อได้บำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคม อยู่ระดับปานกลาง ขณะที่การปฏิบัติตามคำสอนของศาสนา และการยอมรับกับภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ อยู่ระดับมาก ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างโดยมากเป็นผู้สูงอายุทำให้ผ่านประสบการณ์ชีวิตมามาก จึงคิดอย่างมีเหตุผล เข้าใจธรรมชาติของชีวิต ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่

เกิดขึ้นและมองตามสภาพความเป็นจริงเพื่อให้มีการดำรงชีวิตอยู่มีความสุขให้มากขึ้น (Parse อ้างใน สายพิน เกษมกิจวัฒนา. 2539 อ้างใน ปาณิศา ตีใหม่. 2551 : 51) ประกอบด้วยสภาพร่างกายเสื่อมถอย มีโรคประจำตัวร่วม ทำให้เป็นข้อจำกัดในการทำกิจกรรมดังกล่าวข้างต้น สอดคล้องกับ ปาณิศา ตีใหม่ (2551 : 51) ที่พบว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านการพัฒนาจิตวิญญาณผู้สูงอายุอยู่ระดับปานกลาง และสอดคล้องกับ สุธิดา พุฒทอง (2551 : 71) ที่ศึกษาพบว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านการพัฒนาจิตวิญญาณของวัยผู้ใหญ่อยู่ระดับปานกลาง เช่นเดียวกัน

6) การจัดการความเครียด พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการจัดการความเครียดอยู่ระดับมาก แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างปฏิบัติกิจกรรมเพื่อผ่อนคลาย ลดความตึงเครียดอย่างสม่ำเสมอ เห็นได้จากมีวิธีการผ่อนคลายความเครียด เช่น ดูโทรทัศน์ เดินเล่น ทำงานอดิเรก ไปทำบุญ ค้นหาสาเหตุของความเครียดหรือไม่สบายใจก่อน หาแนวทางการแก้ไขอย่างมีสติและยังมีความคิดว่าปัญหาทุกอย่างสามารถแก้ไขได้ อยู่ระดับมาก อาจเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ เป็นวัยที่มีประสบการณ์จึงเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เข้าในชีวิตได้เป็นอย่างดี มีวิธีการคิดแก้ไขปัญหาคด้วยสติและรอบคอบสามารถแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม (ชลธิชา จันทศิริ. 2549 : 90) การศึกษายังพบกลุ่มตัวอย่างปรึกษากับคนใกล้ชิดอยู่ระดับมาก ซึ่งการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เช่น ครอบครัว ญาติ พี่น้อง ล้วนเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลได้แลกเปลี่ยนความรู้สึก ความคิดเห็น คำปรึกษา คำตักเตือน กำลังใจ หรือ การสนับสนุนด้านการเงิน ซึ่งสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาที่เผชิญได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษา กรรณิกา ลองจางค์ (2547 : 82) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมจัดการความเครียดจัดอยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับ ชลธิชา จันทศิริ (2549 : 90) ที่พบว่าพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านการจัดการความเครียดอยู่ระดับมาก มีการมองโลก เหตุการณ์ และผู้อื่นในแง่ดี พยายามบอกตนเองว่าปัญหาทุกอย่างมีทางแก้ไขได้

5.2.2 ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้

สามารถอภิปรายผลดังนี้

1) **ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม** ผลการศึกษาพบว่าความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=0.72$) แสดงว่าหากกลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจจริงที่จะปฏิบัติกิจกรรมอยู่ระดับมาก ก็จะมีพฤติกรรมสุขภาพระดับมากตามมาด้วย อธิบายได้ว่า ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติ เป็นกระบวนการรู้คิดที่ประกอบด้วยความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ซึ่งความตั้งใจเกิดจากปัจจัย 2 ประการ คือ ทัศนคติต่อพฤติกรรม และบรรทัดฐานทางสังคม (อัจฉโรบล แสงประเสริฐ และสุตถัญญา ปานเจริญ. 2553 : 172) ถือเป็นแรงจูงใจที่จะผลักดันให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพโดยตรง (Pender. 2006) สอดคล้องกับการศึกษา อัจฉโรบล แสงประเสริฐ และสุตถัญญา ปานเจริญ (2553 :

172) ที่พบว่าความมุ่งมั่นต่อการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=0.28$)

2) การรับรู้ความสามารถของตนเอง ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=0.72$) แสดงว่าหากกลุ่มตัวอย่างรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับมากก็จะมีพฤติกรรมสุขภาพระดับมาก ตามมาด้วย อธิบายได้ว่า การรับรู้ความสามารถตนเอง เป็นการตัดสินใจภาพของบุคคลต่อการทำกิจกรรมนั้น ๆ โดยไม่คำนึงถึงทักษะ ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นแรงจูงใจสำคัญที่ทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองและ จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีเงื่อนไขพื้นฐาน 4 ลักษณะ คือ การกระทำที่ประสบความสำเร็จ การได้เห็นประสบการณ์จากการกระทำของผู้อื่น การชักจูงด้วยคำพูดและการกระตุ้นทางอารมณ์ (Pender. 2006) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ ปริมประภา ก้อนแก้ว และคณะ (2554 : 25) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของข้าราชการที่มีไขมันในเลือดผิดปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.526$) และการศึกษา สุธิดา พุฒทอง (2551 : 73) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ อย่างมีนัยสำคัญ ($r = 0.50$)

3) อิทธิพลระหว่างบุคคล การศึกษาพบว่าอิทธิพลระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.67$) แสดงว่าถ้ากลุ่มตัวอย่างที่มีอิทธิพลระหว่างบุคคลอยู่ระดับมากจะมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ระดับมากตามมาด้วย สามารถอธิบายได้ว่าอิทธิพลระหว่างบุคคลเป็นสิ่งที่ส่งผลต่อการรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อหรือทัศนคติและพฤติกรรมของบุคคลอื่น ซึ่งมีผลโดยตรงให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพตามได้ ไม่ว่าจะรับรู้ว่าจะสอดคล้องหรือไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงก็ตาม โดยแหล่งที่มีอิทธิพลไม่ว่าจะเป็น ครอบครัว กลุ่มเพื่อน หรือผู้ให้บริการด้านสุขภาพ จะมีผลโน้มน้าวและชักนำให้บุคคลกระทำพฤติกรรมสุขภาพได้ (Pender. 2006) และเป็นบรรทัดฐานทางสังคมที่ทำให้บุคคลปฏิบัติตามความคาดหวังของบุคคลอื่นที่ถือว่ามีความสำคัญต่อตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ทำให้ได้รับการยอมรับนับถือ ได้รับความรัก รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดแรงจูงใจให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Pender. 2006)

สอดคล้องกับ ชลิตา โสภิตภักดีพงษ์ ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา และสุนีย์ ละกำป็น (2553) ที่พบว่า การปฏิบัติกิจกรรมของบุคคลในครอบครัวที่ส่งผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพของบุคคลที่ดีด้วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับ ปริมประภา ก้อนแก้ว และคณะ (2554 : 25) ที่ศึกษาพบว่า อิทธิพลระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของข้าราชการที่มีไขมันในเลือดผิดปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=0.44$)

4) ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม จากการศึกษพบว่าความรู้สึกต่อพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.51$) แสดงว่าถ้ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้สึกต่อพฤติกรรมทางบวกจะมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ระดับมากตามมาด้วย อธิบายได้ว่าความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมไม่ว่าจะเกิดขึ้นก่อน ระหว่าง หรือหลังการปฏิบัติกิจกรรมก็ตามจะเป็นพื้นฐานกระตุ้นทำให้บุคคลกระทำพฤติกรรมนั้นซ้ำหรือคงไว้ซึ่งพฤติกรรมในระยะยาว โดยเฉพาะความรู้สึกทางบวกซึ่งช่วยให้พฤติกรรมนั้นจะเกิดขึ้นซ้ำอีก (Pender. 2006 : 54) สอดคล้องกับ ปริมประภา ก้อนแก้ว และคณะ (2554 : 25) ที่ศึกษาพบว่าความรู้สึกต่อพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของข้าราชการที่มีไขมันในเลือดผิดปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.527$) และสอดคล้องกับ สุจิตา พุ่มทอง (2551 : 74) ที่ศึกษาพบว่าความรู้สึกกับพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.44$)

5) การรับรู้ประโยชน์ ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.48$) แสดงว่าหากกลุ่มตัวอย่างรับรู้ประโยชน์ระดับมากก็จะมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับมากตามมาด้วย อธิบายได้ว่าเนื่องจากการรับรู้ประโยชน์ เป็นความรู้สึกนึกคิดหรือความเข้าใจถึงผลดีหรือผลบวกในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ตนเคยได้รับ ประโยชน์หรือเป็นความคาดหวังต่อผลการกระทำที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้และการสังเกตของพฤติกรรมบุคคลอื่น โดยมุ่งหวังว่าถ้าตนเองมีพฤติกรรมนั้นแล้วจะสามารถบรรลุถึงการมีความผาสุกในชีวิต จึงเป็นแรงจูงใจให้บุคคลวางแผนกระทำพฤติกรรมนั้นได้ (Pender. 2006) สอดคล้องกับ ปริมประภา ก้อนแก้ว และคณะ (2554 : 25) ที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของข้าราชการที่มีไขมันในเลือดผิดปกติ และสอดคล้องกับ กรรณิกา ลองจางค์ (2547 : 84) ที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.42$)

6) อิทธิพลจากสถานการณ์ ผลการศึกษาพบว่าอิทธิพลด้านสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.46$) แสดงว่าถ้ากลุ่มตัวอย่างมีอิทธิพลด้านสถานการณ์ในระดับมากบุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับมากตามมาด้วย อธิบายได้ว่า อิทธิพลด้านสถานการณ์ส่งผลให้บุคคลรับรู้และเรียนรู้ ซึ่งเอื้ออำนวยหรือขัดขวางการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของตน ไม่ว่าจะ เป็นทางเลือกที่ยิ่งมีมากก็จะยิ่งทำให้บุคคลกระทำพฤติกรรมสุขภาพมาก ความสะดวกสบายที่ สอดคล้องกับความต้องการ และสุนทรียของสภาพแวดล้อมที่จะช่วยให้กระทำพฤติกรรมนั้น (Pender et al. 2006) ซึ่งสอดคล้องกับ ปริมประภา ก้อนแก้ว และคณะ (2554 : 25) ที่พบว่าอิทธิพลด้าน

สถานการณ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของข้าราชการที่มีไขมันในเลือดผิดปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.393$ และสอดคล้องกับ ปาณิศา ตีใหม่ (2551 : 45) ที่พบว่าอิทธิพลด้านสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.56$)

7) ระดับความเครียด ผลการศึกษาพบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -0.38$) แสดงว่าหากกลุ่มตัวอย่างมีความเครียดอยู่ระดับสูงจะมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ระดับน้อย อธิบายได้ว่า ความเครียด เป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกว่าตนเองถูกคุกคาม ก่อให้เกิดความไม่สบายใจ กังวล สับสน วิดกกังวล เกิดความไม่สมดุล เป็นผลมาจากการรับรู้หรือประเมินสิ่งที่เข้ามาในประสบการณ์ของตนว่าเป็นสิ่งคุกคามร่างกายและจิตใจ และความเครียดสัมพันธ์กับความรู้สึกรังเกียจทำให้เป้าหมายที่จะปฏิบัติและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองได้ สอดคล้องกับ ชู และคณะ (Cho et al. 2014 : abstract) ที่พบว่าบุคคลที่รับรู้ความเครียดในระดับน้อยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ระดับมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับ รอด และคณะ (Rod et al. 2012 : 1) ที่พบว่าผู้ที่มีระดับความเครียดอยู่ระดับมากมีความสัมพันธ์กับความตระหนักในการเลือกรับประทานอาหาร การไม่ทานผักผลไม้จะเลือกทานฟาสฟู๊ด การออกกำลังกาย การเดิน แบบสวนทางกัน

8) ความดันโลหิตตัวล่าง พบว่าความดันโลหิตตัวล่างมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -0.30$) แสดงว่าถ้ากลุ่มตัวอย่างมีค่าความดันโลหิตตัวล่างสูงจะมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ระดับต่ำ อธิบายได้ว่า ค่าความดันโลหิตตัวล่างอาจเป็นผลจากการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดอารมณ์เครียด การไม่สูบบุหรี่ดื่มแอลกอฮอล์ เพราะพฤติกรรมข้างต้นเกี่ยวข้องกับระดับไขมันในเลือด ซึ่งหากร่างกายมีระดับไขมันในเลือดมากก็จะส่งผลต่อแรงดันในหลอดเลือดเพิ่มขึ้นได้ (ศุภรัชต์ ผาธรรม. 2551 : 38) สอดคล้องกับ วรัญญา แปลงดี (2550 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมจะช่วยควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ และสอดคล้องกับการศึกษา ศุภรัชต์ ผาธรรม (2551 : บทคัดย่อ) ที่พบว่าการปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น ส่งผลให้เกิดการควบคุมความดันโลหิตได้ดีขึ้น

9) ระดับการศึกษา ผลการศึกษาพบว่าระดับการศึกษาสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r_{pb}=0.25$) แสดงว่าถ้ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ระดับมากตามมาด้วย อธิบายได้ว่าระดับการศึกษามีผลต่อการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติ ทำให้บุคคลเลือกดำเนินชีวิตและมีพฤติกรรมในทางบวกได้มากกว่า โดยคนที่มีการศึกษาสูงจะมีหนทางแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์หรือเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อสุขภาพของตนเองได้มาก

(Pender. 2006 : 305) สอดคล้องกับ ศศิวรรณ ทศนเอี่ยม (2554 : บทคัดย่อ) ที่พบว่าระดับ การศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ โดยระดับการศึกษาที่เพิ่มขึ้นทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้น

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 การนำผลการวิจัยไปใช้

- 1) เป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับบุคลากรสุขภาพนำไปใช้ในการดูแลและส่งเสริมให้ผู้ที่ มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ปรับพฤติกรรมสุขภาพแต่ละด้านให้เหมาะสม
- 2) เป็นแนวทางในการนำไปพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพรายด้านและในภาพรวม
- 3) นำปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์ไปออกแบบการประเมินเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ที่มีภาวะ ไขมันในเลือดผิดปกติมีค่าระดับไขมันชนิดร้ายแอลดีแอลเกินเป้าหมายกำหนด

5.3.2 การวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้สามารถศึกษาปัจจัยที่มีผลหรือปัจจัยทำนาย พฤติกรรมสุขภาพของผู้มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้ ซึ่งจะช่วยให้ทราบถึงขนาด และอิทธิพลของแต่ละปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพได้
- 2) ควรปรับปรุงข้อคำถามในแบบสอบถาม ให้มีความลึกซึ้งมากขึ้นเพื่อให้มีการเข้าถึง สาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้ ซึ่งจะช่วยให้ พบปัจจัยที่มีผลต่อภาวะนี้ได้อย่างชัดเจน
- 3) ควรใช้วิธีการทางวิทยาการทางระบาดในการค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม สุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้เนื่องจากทำให้ทราบถึงสิ่งที่บ่งชี้ที่ เป็นสาเหตุ (Attributing factors) หรือสิ่งที่ช่วยป้องกัน (Protective factors) ของพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ที่มีภาวะนี้มากขึ้น