

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของพยาบาลวิชาชีพวิทยาลัยแพทยศาสตร์
กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

ปริญญานิพนธ์

ของ

นันทวัน ทรัพย์ประเสริฐดี

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา

พฤษภาคม 2553

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของพยาบาลวิชาชีพวิทยาลัยแพทยศาสตร์
กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

ปริญญาานิพนธ์

ของ

นันทวัน ทรัพย์ประเสริฐดี

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา

พฤษภาคม 2553

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของพยาบาลวิชาชีพวิทยาลัยแพทยศาสตร์
กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

บทคัดย่อ

ของ

นันทวัน ทรัพย์ประเสริฐดี

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา

พฤษภาคม 2553

นันทวัน ทรัพย์ประเสริฐดี. (2553). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันไขมันในเลือดสูงของ

พยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล.

ปริญญาณิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

คณะกรรมการควบคุม: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี้, รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี.

งานวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลในการทำนายเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลในการทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของพยาบาลวิชาชีพในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและ วชิรพยาบาล จำนวน 300 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยใช้สถิติการวิเคราะห์เส้นทาง (Path analysis) ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการวิจัยพบว่า

1. พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงอยู่ในระดับปานกลาง
2. เจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันไขมันในเลือดสูง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง สามารถร่วมกันทำนายเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 36.4
3. เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 11.9

FACTORS AFFECTING HYPERLIPIDEMIA PREVENTIVE BEHAVIORS OF
PROFESSIONAL NURSES AT BANGKOK METROPOLITAN ADMINISTRATION
MEDICAL COLLEGE AND VAJIRA HOSPITAL

AN ABSTRACT

BY

NUNTAWAN SUPPRASERTDEE

Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Master of Science Degree in Health Education
at Srinakharinwirot University

May 2010

Nantawan Supprasertdee. (2010). *Factors Affecting Hyperlipidemia Preventive Behaviors Of Professional Nurses at Bangkok Metropolitan Administration Medical College and Vajira Hospital*. Master thesis, M.Sc. (Health Education). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Asst. Prof. Dr. Songpol Tornee, Assoc. Prof. Chutamat Tapchaisri.

The purposes of this research were to study hyperlipidemia preventive behaviors, to study factors influencing the prediction of intention in hyperlipidemia preventive behaviors and to study factors influencing the prediction of hyperlipidemia preventive behaviors of professional nurses at Bangkok Metropolitan Administration Medical College and Vajira Hospital.

The sample consisted of 300 professional nurses selected by stratified random sampling. The study instrument were questionnaires developed by the researcher. The Path analysis were applied for data analysis. The result were as follows:

1. Professional nurses had moderate level of hyperlipidemia preventive behaviors
2. Attitude towards hyperlipidemia preventive behaviors, subjective norm and perceived behavior control could predict the intention in hyperlipidemia preventive behaviors at 36.4 percent.
3. Intention to in hyperlipidemia preventive behaviors and perceived behavior control could predict the hyperlipidemia preventive behaviors at 11.9 percent.

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของพยาบาลวิชาชีพวิทยาลัยแพทยศาสตร์

กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

ของ

นันทวัน ทรัพย์ประเสริฐดี

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

วันที่.....เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2553

คณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

..... ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงพล ต่อئی)

..... ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี)

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงพล ต่อئی)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. พรสุข หุ่นรินทร์)

ประกาศคุณประการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดี เพราะได้รับความกรุณาอย่างสูงจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทรงพล ต่อนี้ ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. พรสุข หุ่นนรินทร์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พิมพัสสรังค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์ กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ที่กรุณาให้ความรู้ คำแนะนำ ช่วยเหลือตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. พรสุข หุ่นนรินทร์ อาจารย์อมรา วิสูตรานุกูล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ลักขณา ยอดกลกิจ ผู้ช่วยศาสตราจารย์รุณวรรณ ฝาโคตร และคุณจินตนา ศิริศักดิ์วุฒิกร ที่กรุณาให้คำแนะนำในการสร้างแบบสอบถาม และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร. อนันต์ มลารัตน์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กมลมาลย์ วัชรินทร์เศรษฐสิน ดร. จริยา ชื่นศิริมงคล และคุณโพยม กลิ่นพยอม ที่ให้การช่วยเหลือในเรื่องโปรแกรมวิเคราะห์สถิติ ให้คำแนะนำในการเขียนเสนอหัวข้อวิจัย และให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือ เสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณพี่และน้องสุขศึกษาในรุ่นทุกท่านที่ให้ความห่วงใยและเป็นกำลังใจเสมอมา

ท้ายสุดนี้ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อไสว คุณแม่สามารถ ทรัพย์ประเสริฐดี และน้องสาวของผู้วิจัย ที่ให้ความรัก ความห่วงใย ความเข้าใจ และเป็นกำลังใจสำคัญ ให้การสนับสนุนการศึกษาของผู้วิจัย ด้วยดีตลอดมา

นนทวัน ทรัพย์ประเสริฐดี

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	4
ความสำคัญของการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	5
ประชากรที่ใช้ในการวิจัย.....	5
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	5
ตัวแปรที่ศึกษา.....	5
นิยามศัพท์.....	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	10
สมมุติฐานในการวิจัย.....	11
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	12
ความรู้เกี่ยวกับไขมันในเลือด.....	12
ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน.....	30
การวิเคราะห์อิทธิพลเชิงสาเหตุ.....	40
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	53
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงในต่างประเทศ.....	53
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงในประเทศ.....	54

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
2 (ต่อ)	
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนในต่างประเทศ.....	56
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนในประเทศ.....	59
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	63
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	63
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	65
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	77
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	78
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	79
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	82
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	82
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	84
5 สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	96
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	96
สมมุติฐานการวิจัย.....	96
วิธีดำเนินการวิจัย.....	96
สรุปผล.....	99
อภิปรายผล.....	100

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 (ต่อ)	
ข้อเสนอแนะ.....	103
บรรณานุกรม.....	106
ภาคผนวก.....	114
ภาคผนวก ก.....	115
ภาคผนวก ข.....	117
ภาคผนวก ค.....	128
ภาคผนวก ง.....	131
ภาคผนวก จ.....	136
ภาคผนวก ฉ.....	139
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	142

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 เกณฑ์ตัดสินภาวะผิดปกติของระดับไขมันในเลือด.....	19
2 แสดงกรดไขมันในน้ำมันต่างๆ.....	22
3 ปริมาณโคเลสเตอรอลในอาหารชนิดต่างๆ ในปริมาณ 100 กรัม.....	28
4 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามแผนก.....	64
5 แสดงเกณฑ์การให้คะแนนเจตคติของแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะ ไขมันในเลือดสูง.....	73
6 ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงาน สถานภาพสมรส ประวัติเคยป่วยเป็นโรคไขมันในเลือดสูง.....	84
7 คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็นรายข้อของตัวแปรอิสระและพฤติกรรมป้องกันภาวะ ไขมันในเลือดสูง.....	85
8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนและ พฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง ของพยาบาลวิชาชีพ.....	87
9 คำนำนัยสำคัญของตัวแปรอิสระที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมัน ในเลือดสูงในรูปคะแนนมาตรฐานของพยาบาลวิชาชีพตามกรอบแนวคิดการวิจัย...	89
10 คำนำนัยสำคัญของตัวแปรอิสระที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันใน เลือดสูงในรูปคะแนนมาตรฐานของพยาบาลวิชาชีพ.....	92
11 ค่าอิทธิพลทางตรง ค่าอิทธิพลทางอ้อม และค่าอิทธิพลรวมของตัวแปรอิสระที่ส่ง ผลต่อพฤติกรรมป้องกันไขมันในเลือดสูงหลังการปรับปรุง.....	94

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	10
2 ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล.....	30
3 ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน.....	31
4 โครงสร้างทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน.....	38
5 กระบวนการสร้างโมเดล.....	43
6 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรภายนอกกับตัวแปรภายใน.....	45
7 โมเดลเชิงสาเหตุ.....	46
8 แผนภาพโมเดลสมการโครงสร้างแบบเต็มรูป.....	48
9 รูปแบบการวิเคราะห์เส้นทางของตัวแปรอิสระที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงตามกรอบแนวคิดของการวิจัย.....	90
10 รูปแบบการวิเคราะห์เส้นทางของตัวแปรอิสระที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงภายหลังจากการปรับโมเดล.....	93

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ปัจจุบันความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีต่างๆได้เจริญมากขึ้นเพื่ออำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิต ทำให้แบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป ประชาชนใช้แรงงานน้อยลง สิ่งอำนวยความสะดวกมีมากขึ้น การผลิตอาหารเพื่อบริโภคของคนยุคใหม่ก็เป็นการผลิตในเชิงอุตสาหกรรมมากขึ้น เน้นความอร่อยแต่ราคาต้นทุนต่ำสุด การออกกำลังกายน้อยลง ความเครียดเพิ่มขึ้น สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้พฤติกรรมทางด้านสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วน การขาดการออกกำลังกาย พฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงเหล่านี้ล้วนส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมามากมาย ทำให้การเกิดโรคของคนไทย มีภาวะเป็นโรคไม่ติดต่อมากขึ้น เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคอัมพฤกษ์อัมพาต โรคไตวาย และโรคมะเร็งต่างๆ เป็นต้น โดยโรคดังกล่าวนี้ส่วนใหญ่มักเกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงและเกิดจากการละเลยในเรื่องสุขภาพ พฤติกรรมเหล่านี้จะถูกสะสมไว้นานที่สุดในที่สุดอาการของโรคปรากฏขึ้น ที่ผ่านมามีผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อส่วนใหญ่ในคนวัยทำงานตอนปลายและเกษียณอายุ แต่ในอนาคตอายุของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อจะลดลง จากที่เคยพบในช่วงอายุ 50 ปีขึ้นไป ลดลงเป็น 40 ปี หรืออาจต่ำกว่านั้น เนื่องจากประชาชนมีวิถีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป โดยสถานการณ์อัตราการเจ็บป่วยที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในด้วยโรคที่มีความสำคัญในลำดับต้นๆ ใน 5 โรค มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี 2537 ประมาณ 3.6-6.5 เท่า ในปี 2549 คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง (ตับ ปอด เต้านม ปากมดลูก) มีอัตราป่วยคิดเป็น 659.57, 618.53, 586.82, 188.83, และ 124.38 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และมีอัตราตายสูงสุดด้วยโรคมะเร็งในอัตรา 38.1 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ในอัตรา 28.4, 20.6, 12.0 และ 3.8 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข. 2551:4) องค์การอนามัยโลกกำหนดให้โรคหัวใจเป็นภัยร้ายแรงคร่าชีวิตมนุษย์ทั่วโลกชั่วโมงละ 33 คน โดยประเทศไทยเสียชีวิตด้วยโรคนี้เฉลี่ยชั่วโมงละ 5 คน ทั้งนี้ผลการสำรวจพฤติกรรมคนไทยล่าสุดพบว่า มีความเสี่ยงป่วยด้วยโรคหัวใจร้อยละ 86 ทั้งนี้เนื่องจากการนิยมรับประทานอาหารไขมันสูงทำให้มีไขมันสะสมในเส้นเลือดแดง ทำให้เกิดโรคหัวใจและเส้นเลือดตีบและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคหัวใจขาดเลือดที่เกิดจากหลอดเลือดตีบจากภาวะโคเลสเตอรอลหรือไขมันในเลือดสูง

(ระดับที่เกินกว่า 200 เดซิลิตร) ในปี 2549 พบคนไทยป่วยด้วยโรคหัวใจขาดเลือดเข้ารับการรักษากลายเป็นผู้ป่วยในเฉลี่ยวันละ 363 คน หรืออัตรา 232.68 ต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้นจากปี 2537 ถึง 9.5 เท่า (กระทรวงสาธารณสุข. 2551:15)

ปัญหาสุขภาพอันเกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้องที่สำคัญมากปัญหาหนึ่งคือภาวะไขมันในเลือดสูง ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญยิ่งในปัจจุบัน เพราะจะนำไปสู่ปัญหาสุขภาพอื่นๆตามมา เป็นปัญหาที่ควรได้รับการป้องกันและแก้ไขอย่างเร่งด่วน การมีระดับไขมันในเลือดสูงสามารถเกิดได้ในทุกเพศ ทุกวัย ทุกระดับอาชีพ โดยเฉพาะในวัยทำงานที่มีปัจจัยเสี่ยงเพิ่มขึ้นอันเนื่องมาจากภาวะตึงเครียดในการทำงาน สาเหตุของการมีภาวะไขมันในเลือดสูงที่สำคัญส่วนหนึ่งมาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการมาตั้งแต่วัยเด็ก โดยเฉพาะกระแสนิยมการรับประทานอาหารประเภทอาหารจานด่วน (Fast food) และไม่เข้าใจเรื่องโคเลสเตอรอล (บรรหาร กอนันตกุล. 2547:1) ขาดการออกกำลังกายหรือการรับประทานสัดส่วนอาหารไม่เหมาะสม ทำให้มีโอกาสเกิดไขมันในเลือดสูงมากยิ่งขึ้น จากการสำรวจสุขภาพของคนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป ในปี 2547 พบว่ามีความชุกของภาวะไขมันในเลือดสูง (ระดับ Total Cholesterol $\geq$ 240 mg/dl) ในชายร้อยละ 14 หญิงร้อยละ 17 โดยพบมากตั้งแต่วัยกลางคนจนกระทั่งวัยสูงอายุ พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย โดยในกรุงเทพมหานครมีความชุกสูงสุด (กระทรวงสาธารณสุข. 2551:12)

การมีภาวะไขมันในเลือดสูงเป็นผลทำให้เส้นเลือดตีบแคบลง มีผลทำให้เลือดไหลไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกายได้ไม่เพียงพอ ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดโรคหัวใจขาดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน อัมพฤกษ์ อัมพาต (นริศ เจนวิริยะ. 2544:74-75) โดยเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของประเทศไทยและประเทศที่เจริญแล้วเป็นส่วนใหญ่ ทั้งๆที่โรคหัวใจสามารถป้องกันได้ (สรจักร ศิริบริรักษ์. 2544:120-121) แต่ผู้คนส่วนใหญ่มักไม่ให้ความสนใจ เนื่องจากภาวะไขมันในเลือดสูงไม่แสดงอาการและการเจ็บป่วยอย่างชัดเจน เมื่อมีภาวะไขมันในเลือดสูงเป็นเวลานานๆจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการเกิดโรคต่างๆดังกล่าว

จากรายงานการตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรฝ่ายการพยาบาลวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล พ.ศ. 2550 มีจำนวนผู้เข้ารับการตรวจ 932 คน และพบผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงคิดเป็นร้อยละ 34.259 ซึ่งมากเป็นอันดับ 1 บุคลากรฝ่ายการพยาบาลประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งบุคคลเหล่านี้ควรจะเป็นต้นแบบและเป็นผู้ที่มีบทบาทในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพ และเพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนให้บุคลากรตระหนักถึงภัยอันตรายของภาวะไขมันใน

เลือดสูง เพราะหากสะสมเป็นเวลานานๆจะเป็นผลให้หลอดเลือดหัวใจตีบตันและเกิดโรคหัวใจตามมา

ในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ องค์ประกอบด้านความเชื่อ เจตคติ มีความสำคัญและเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมต่างๆที่บุคคลแสดงออก การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใดๆก็ตามต้องอาศัยการเปลี่ยนแปลงด้วยตนเองของบุคคลเป็นหลักจึงจะเป็นการเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างยั่งยืนดังนั้นจึงจำเป็นต้องสร้างองค์ประกอบทางด้านจิตใจและสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลด้วย (พรเพ็ญ พิพัฒน์ธีรภาพ. 2531:88) องค์ประกอบด้านจิตใจ เช่น ความเชื่อ เจตคติ เป็นต้น ส่วนองค์ประกอบด้านสังคมที่จำเป็นต้องคำนึงถึงได้แก่ การคล้อยตามกลุ่มบุคคลสำคัญ นอกจากนี้การกระทำพฤติกรรมบางพฤติกรรมยังขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถในการทำพฤติกรรมของบุคคลด้วย แบนดูรากล่าวว่า ผู้ที่รับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมพฤติกรรมสูงจะใช้ความพยายามและลงทุนสูง ส่วนคนที่สงสัยในความสามารถของตนเองจะใช้ความพยายามน้อยกว่า (วิลาศลักษณ์ ชวาลลี. 2538:46) และในด้านพฤติกรรมสุขภาพความเชื่อในความสามารถตนเองนี้จะเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้กับการกระทำ (สมจิต หนูเจริญกุล. 2537:29) จะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนพฤติกรรมใดๆ จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยหลายๆด้านร่วมกันทั้งปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางสังคมแวดล้อม ซึ่งตัวแปรเหล่านี้ได้แก่ ความเชื่อ เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มบุคคลสำคัญและการรับรู้ความสามารถในการทำพฤติกรรม ซึ่งตัวแปรดังที่กล่าวมานี้สามารถศึกษาได้อย่างครอบคลุมและเฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมโดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) ซึ่งเป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาสังคม ที่ศึกษาถึงระดับความเชื่อ เจตคติของปัจจัย 3 ประการคือ หนึ่งเกิดจากแรงจูงใจส่วนบุคคลและความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม สองเกิดจากแรงผลักดันทางสังคมและความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มบุคคลทางสังคม สุดท้ายเกิดจากปัจจัยควบคุมอื่นๆที่เป็นอุปสรรคหรือเอื้ออำนวยให้กระทำพฤติกรรม และความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรม ปัจจัยทั้ง 3 ประการนี้ จะมีอิทธิพลต่อการกระทำของบุคคลแต่ละครั้งแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับลักษณะของพฤติกรรมและสถานการณ์เป็นสำคัญ จากการศึกษางานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศมีผู้นำทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมาประยุกต์เป็นแนวทางหรือกรอบแนวคิดเพื่ออธิบายและทำนายพฤติกรรมของบุคคลอย่างกว้างขวาง

จากปัญหาและข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยได้นำแนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันไขมันในเลือดสูงและทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงในพยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล เนื่องจากพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ขาดแคลนทำให้ไม่เพียงพอที่จะดูแล

ผู้ป่วย จึงได้มีการเพิ่มเวลาการปฏิบัติงาน จากสถานการณ์ดังกล่าวส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงาน สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เช่น อาหารจานด่วน จึงถูกพิจารณานำมาใช้เพราะประหยัดเวลา ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะไขมันเลือดสูง ผู้วิจัยเห็นว่าพยาบาลวิชาชีพ เป็นบุคคลที่ควรจะเป็นต้นแบบและเป็นผู้ที่มีบทบาทในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพ และเพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนให้บุคลากรตระหนักถึงภัยอันตรายของภาวะไขมันในเลือดสูง เพราะหากสะสมเป็นเวลานานๆจะเป็นผลให้หลอดเลือดหัวใจตีบตันและเกิดโรคหัวใจตามมา ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อการทำงาน นอกจากนี้ผู้วิจัยเชื่อมั่นว่าการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของพยาบาลวิชาชีพในครั้งนี้จะเกิดประโยชน์อย่างแท้จริงเมื่อผู้วิจัยพบว่าปัจจัยใดที่จะมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงเพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคลากรให้มีความเหมาะสม ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงในพยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคลากรให้มีความเหมาะสมต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของพยาบาลวิชาชีพ ในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลในการทำนายเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของพยาบาลวิชาชีพ ในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลในการทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของพยาบาลวิชาชีพ ในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

ความสำคัญของการวิจัย

1. ทำให้ทราบถึงเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง การคล้อยตามของกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง และเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง ซึ่งเป็นตัวแปรตามกรอบทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ที่มีประสิทธิภาพในการอธิบาย และทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง
2. สามารถนำผลที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของพยาบาลวิชาชีพ ในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
3. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้า วิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 932 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 300 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ ยามาเน่ (Yamane, 1967: 581) และการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย ตัวแปรที่ยึดกรอบทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ได้แก่
 - 1.1 เจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง
 - 1.2 การคล้อยตามของกลุ่มอ้างอิง
 - 1.3 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง
 - 1.4 เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่า มีความเป็นไปได้หรือเป็นไปได้มากน้อยเพียงใด ในการทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงที่จะก่อให้เกิดผลต่อสุขภาพตามที่กำหนด
2. **การประเมินผลของพฤติกรรม** หมายถึง การประเมินของพยาบาลวิชาชีพว่า ผลที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง เป็นผลที่เป็นประโยชน์หรือไม่เป็นประโยชน์มากน้อยเพียงใด
3. **ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงและการประเมินผลของพฤติกรรม** หมายถึง ความเชื่อของพยาบาลวิชาชีพว่า โอกาสที่พฤติกรรมจะก่อให้เกิดผลของพฤติกรรมตามที่คาดหวังมากน้อยเพียงใด ประกอบกับผลของพฤติกรรมที่จะเกิดขึ้นนั้นมีประโยชน์มากน้อยเพียงใดด้วย เป็นการวัดเจตคติต่อพฤติกรรมตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนซึ่งสามารถวัดทางอ้อมโดยประมาณได้จากผลรวมของผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมและการประเมินผลของพฤติกรรม
4. **ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง** หมายถึง การรับรู้ความคาดหวังของพยาบาลวิชาชีพว่า บุคคลที่ระบุไว้ในข้อคำถามคิดว่า ควรหรือไม่ควรกระทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงตามที่กำหนดมากน้อยเพียงใด
5. **แรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง** หมายถึง ปริมาณความต้องการของพยาบาลวิชาชีพที่จะคล้อยตามบุคคลที่ระบุไว้ในข้อคำถามว่า ควรมีหรือไม่ควรมีพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง
6. **ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงและแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง** หมายถึง ความเชื่อของพยาบาลวิชาชีพว่ากลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อตนเองคิดว่าควรกระทำหรือไม่ควรกระทำพฤติกรรม ประกอบกับแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงดังกล่าว จึงสามารถวัดได้โดยทางอ้อม โดยประมาณได้จากผลรวมของผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงและแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

7. ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม หมายถึง การรับรู้ปริมาณความสำเร็จของพยาบาลวิชาชีพที่เคยประสบในการทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง ในกรณีที่มีปัจจัยกำหนดเป็นอุปสรรคร่วมอยู่ด้วย

8. การรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง หมายถึง การประเมินของพยาบาลวิชาชีพว่า ปัจจัยที่กำหนดมีความเป็นไปได้มากน้อยเพียงใด ที่จะเป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง

9. ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมและการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง หมายถึง ความเชื่อของพยาบาลวิชาชีพว่าเป็นการยากหรือง่ายที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง เป็นการวัดเพื่อประมาณค่าตัวแปรการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมโดยอ้อม ได้จากผลรวมของผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมและการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง

10. เจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง หมายถึง ความคิดเห็นความรู้สึกรับชอบหรือไม่ชอบ ยินดีหรือไม่ยินดีของพยาบาลวิชาชีพต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง

11. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง หมายถึง การรับรู้ความคาดหวังทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพว่าบุคคลที่มีความสำคัญส่วนมากคิดว่าควรหรือไม่ควรปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง

12. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง หมายถึง ความเชื่อมั่นของพยาบาลวิชาชีพว่า ตนเองสามารถกระทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงได้สำเร็จมากน้อยเพียงใด

13. เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง หมายถึง ความตั้งใจหรือความคิดของพยาบาลวิชาชีพที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง

14. พฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง หมายถึง กิจกรรมทุกประเภท ที่พยาบาลวิชาชีพกระทำเพื่อป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง ได้แก่

14.1 การรับประทานอาหาร หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติใดๆในการบริโภคอาหารที่มีการลดปริมาณไขมันในอาหาร มีการหลีกเลี่ยงอาหารที่มีกรดไขมันอิ่มตัวและโคเลสเตอรอลสูง และหลีกเลี่ยงการรับประทานของหวานเป็นประจำ แต่ในขณะเดียวกันก็ให้รับประทานอาหารที่มีปริมาณกรดไขมันเลวอย่างเพียงพอ

14.2 การออกกำลังกาย หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติใดๆ โดยใช้แรงและกล้ามเนื้อในการเคลื่อนไหวร่างกายโดยมีกิจกรรมออกแรงเป็นสื่อ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงโดยมีองค์ประกอบที่ต้องพิจารณา 3 ประการ คือ

14.2.1 ความหนักของงาน โดยพิจารณาการเต้นของหัวใจหรือชีพจร ในระดับร้อยละ 65-80 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด

14.2.2 ระยะเวลา โดยพิจารณาความยาวนานในการออกกำลังกายแต่ละครั้ง ติดต่อกัน ≥ 30 นาที

14.2.3 ความถี่ พิจารณาความถี่การออกกำลังกาย วันเว้นวัน หรืออย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์

14.3 การสูบบุหรี่ หมายถึง พฤติกรรมการสูบ/ไม่สูบบุหรี่ ของกลุ่มตัวอย่าง โดยการวัดจากจำนวนบุหรี่ที่สูบ ชนิดของบุหรี่ ความถี่ของการสูบบุหรี่ และระยะเวลาการสูบบุหรี่ รวมทั้งการอยู่ในสถานที่ที่มีควันบุหรี่

14.4 การดื่มสุรา หมายถึง พฤติกรรมการดื่ม/ไม่ดื่มสุรา ของกลุ่มตัวอย่าง โดยการวัดจากจำนวนปริมาณสุราที่ดื่ม ชนิดของสุรา ความถี่ของการดื่มสุรา และระยะเวลาการดื่มสุรา

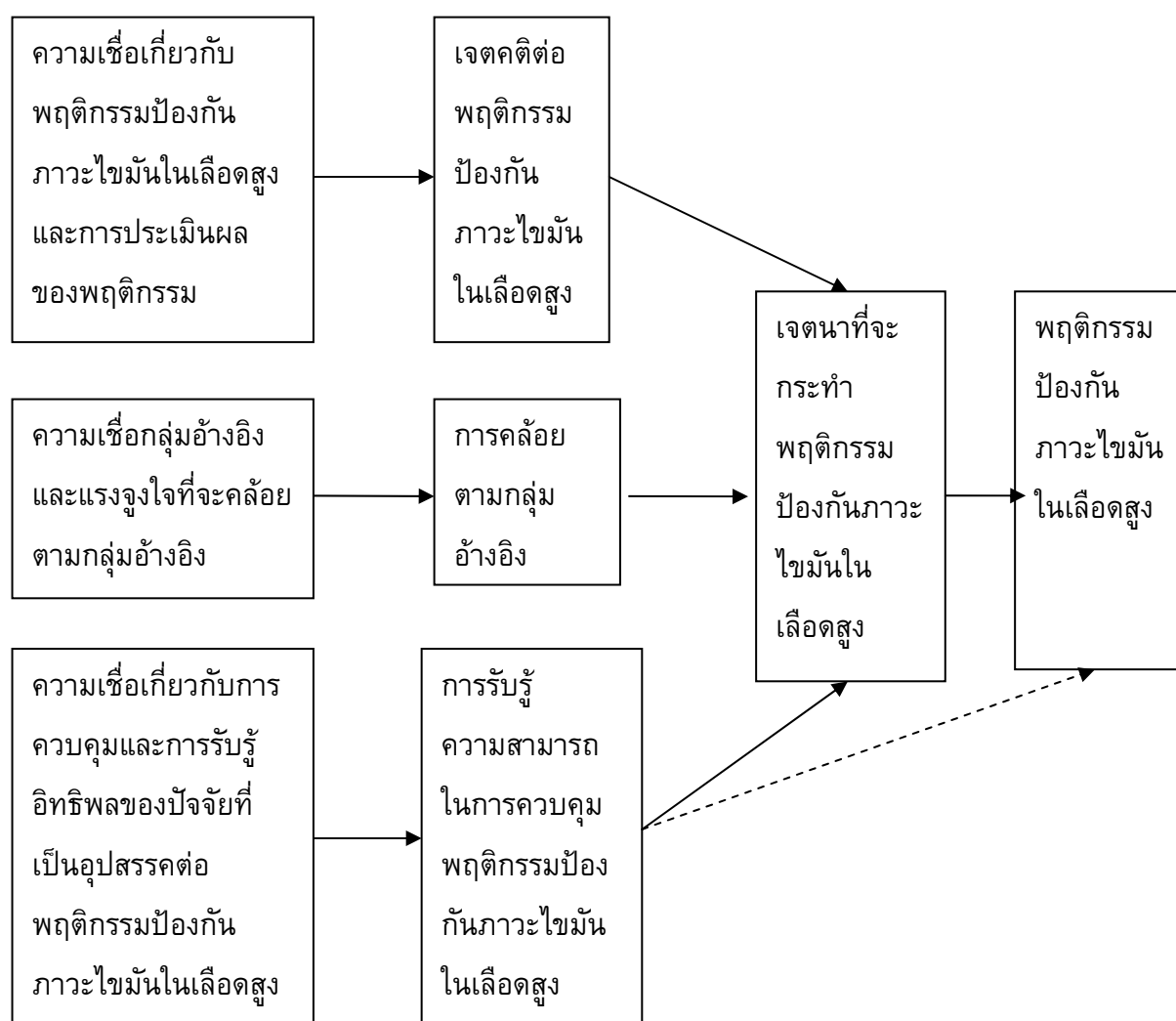
14.5 การจัดการความเครียด หมายถึง การผ่อนคลายร่างกายและจิตใจที่เกิดจากการมีปฏิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มากกดดันหรือคุกคามทั้งภายในและภายนอกร่างกาย เช่น การนั่งสมาธิ การทำในสิ่งที่ชอบ

15. วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล หมายถึง สถานพยาบาลที่มีลักษณะเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจแก่ประชาชนทั่วไป ตั้งอยู่ที่ 681 ถนนสามเสน แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร

16. พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ ที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทางการพยาบาลชั้นหนึ่ง ที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการพยาบาลในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใดๆก็ตามต้องอาศัยการเปลี่ยนแปลงตนเองของบุคคลเป็นหลักจึงจะเป็นการเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างยั่งยืน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องทราบองค์ประกอบทางด้านจิตใจและสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลด้วย องค์ประกอบด้านจิตใจ ได้แก่ เจตคติ ส่วนองค์ประกอบด้านสังคมที่จำเป็นต้องคำนึงถึง ได้แก่ การคล้อยตามกลุ่มบุคคลสำคัญ นอกจากนี้การกระทำพฤติกรรมบางพฤติกรรมยังขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถในการทำพฤติกรรมของบุคคลด้วย ตัวแปรที่กล่าวมาในข้างต้น ได้แก่ เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มบุคคลสำคัญ และความรู้ความสามารถในการทำพฤติกรรม สามารถศึกษาได้อย่างครอบคลุมและเฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมโดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมาประยุกต์ ดังกรอบแนวคิดดังต่อไปนี้



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมุติฐานในการวิจัย

1. เจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง สามารถร่วมกันทำนายเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง
2. เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันไขมันในเลือดสูงของพยาบาลวิชาชีพวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามหัวข้อต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 1.1 ความรู้เกี่ยวกับไขมันในเลือด
 - 1.2 แนวทางการค้นหาสาเหตุของภาวะระดับไขมันในเลือดผิดปกติ
 - 1.3 พฤติกรรมการป้องกันภาวะไขมันในเลือด
 - 1.4 แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน
2. การวิเคราะห์อิทธิพลเชิงสาเหตุ (Path Analysis)
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 3.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงในต่างประเทศ
 - 3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงในประเทศ
 - 3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนในต่างประเทศ
 - 3.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนในประเทศ

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความรู้เกี่ยวกับไขมันในเลือด

ระดับไขมันผิดปกติในเลือด (Dyslipidemia)

ภาวะไขมันสูงในเลือด หมายถึง ภาวะที่มีไขมันสูงในเลือดซึ่งไขมันที่มีความสำคัญทางคลินิกได้แก่ โคเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์ อาจเพิ่มสูงขึ้นทั้งสองชนิดหรือชนิดใดชนิดหนึ่งก็ได้ ถ้ามีโคเลสเตอรอลสูงในเลือดเรียก Hypercholesterolemia หรือไตรกลีเซอไรด์สูงในเลือดเรียก Hypertriglyceridemia ถ้ามีทั้งไตรกลีเซอไรด์และโคเลสเตอรอลสูงในเลือด เรียกภาวะนี้ว่า Combined Hypertriglyceridemia and Hypercholesterolemia (บึงอร ณ พัทลุง. 2526:99)

ระดับไขมันผิดปกติในเลือด เป็นภาวะที่ร่างกายมีระดับไขมันในเลือดต่างไปจากเกณฑ์ที่เหมาะสม เป็นผลให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง (atherosclerosis) ทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular diseases) ตามมา ที่พบบ่อยได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ (coronary heart diseases) โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular diseases) และโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลาย (peripheral arterial diseases) นอกจากนี้ยังอาจก่อให้เกิดตับอ่อนอักเสบเฉียบพลันได้ (ธานินทร์ อินทรกำรชัย และ ชุษณา สวนกระต่าย. 2549:56)

ชนิดของไขมันในเลือด ไขมันในเลือดที่สำคัญมี 4 ชนิด คือ

1. กรดไขมันอิสระ (Free fatty acid)

กรดไขมันอิสระ ส่วนใหญ่เป็นกรดไขมันชนิดอิ่มตัวที่สำคัญคือกรดสเตียริกและปาลเมติก มีจำนวนร้อยละ 85 หรือมากกว่า แม้ว่ากรดไขมันอิสระส่วนใหญ่จะมีเพียงร้อยละ 5 หรือน้อยกว่ากรดไขมันทั้งหมดในพลาสมา แต่ก็เป็นส่วนสำคัญในกระบวนการเมตาบอลิซึม (Metabolism) ของไขมันในพลาสมา กรดไขมันในพลาสมาจะถูกขับออกมาจากเนื้อเยื่อไขมันรวมตัวกับแอลบูมิน (Albumin) ในพลาสมาอย่างหลวมๆ และมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว การออกซิไดซ์กรดไขมันอิสระจะเป็นแหล่งพลังงานสำคัญในระยะหลังดูดซึมอาหาร

2. โคลเลสเตอรอล (Cholesterol)

โคลเลสเตอรอล (Cholesterol) เป็นสารในกลุ่มสเตียรอยด์ ประกอบด้วย 27 อะตอม และมีส่วนที่เป็นโพลาร์ (Polar) คือหมู่ไฮดรอกซิล (Hydroxyl) ที่ตำแหน่ง 3 สามารถสร้างเป็นเอสเทอร์กับกรดไขมันได้ โคลเลสเตอรอล เป็นสารสำคัญที่ร่างกายใช้ในการสังเคราะห์น้ำดีในตับ เป็นสารที่มีอยู่ในไขมันและอาหารทั่วไป เช่น ไขมันจากสัตว์ เนื้อสัตว์ เครื่องใน ไข่ เป็นต้น และร่างกายสามารถสร้างขึ้นเองจากตับ ถ้ามีมากหรือน้อยเกินไปจะทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายได้

ปกติร่างกายจะรักษาระดับโคลเลสเตอรอล ในเลือดให้คงที่อยู่เสมอ เช่นถ้ารับประทานโคลเลสเตอรอล น้อย ร่างกายจะสร้างโคลเลสเตอรอลออกมามาก ถ้ารับประทานโคลเลสเตอรอลมาก ร่างกายจะสร้างโคลเลสเตอรอล ออกมาน้อย เพื่อให้สมดุลแก่ร่างกาย โคลเลสเตอรอล จะถูกสลายที่ตับ และรวมตัวกับน้ำดีในกระเพาะอาหารและลำไส้แล้วถูกขับออกมาทางอุจจาระ ส่วนหนึ่งจะถูกดูดซึมกลับไปใช้ใหม่ ถ้าร่างกายได้รับ โคลเลสเตอรอล มากเกินไป ไม่สามารถนำไปใช้ได้หมดจึงเกิดการสะสมของ โคลเลสเตอรอล ทำให้มี โคลเลสเตอรอล ในเลือดสูง ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดโรคหลอดเลือดอุดตัน เกิดนิ่วในถุงน้ำดี เกิดวงขาวรอบขอบตาดำคอร์เนียลอาร์คัส (Corneal arcus) เกิดต่อมไขมันแซนโทมา (Xanthoma) ตามเอ็นร้อยหวาย ข้อศอก เปลือกตา เป็นต้น

3. ฟอสโฟไลปิด (Phospholipid)

ฟอสโฟไลปิด เป็นไขมันที่พบได้ในเซลล์ทุกชนิดรวมทั้งในพลาสมา มีอยู่ 5 ชนิด คือ

3.1 กรดฟอสฟาติก (Phosphatidic acid หรือ Phosphatidyl glycerol) เป็นสารที่เกิดระหว่างปฏิกิริยาที่สำคัญ ในโมเลกุลประกอบด้วย หมู่ฟอสเฟต (Phosphate) และกลีเซอรอล (Glycerol) อย่างละ 1 ตัว และมีกรดไขมัน 2 ตัว ซึ่งเป็นกรดชนิดเดียวกันหรือต่างกันได้

3.2 เลซิทีน (Lecitin หรือ Phosphatidyl choline) เป็นเอสเทอร์ของกรดฟอสฟาติกกับโคลีน (Choline) การที่เลซิทีนมีหมู่โคลีนและกรดฟอสฟอริก ทำให้มีคุณสมบัติเป็นสารที่มีประจุไฟฟ้าในพลาสมา ซึ่งมีประโยชน์ในการทำให้สารประกอบไขมันคงสภาพเป็นสารละลายได้ในร่างกาย สามารถละลายได้ในตัวทำละลายอินทรีย์ทั่วไป ยกเว้นอะซิโตน (Acetone)

3.3 เซฟาลิน (Cephalin) หรือฟอสฟาไทด์ (Phosphatide) ที่มีกลุ่มเอทานอลามีน (Ethanamine) ซีรีน (Serine) หรือ อินซิทอล (Inositol) แทนที่กลุ่มโคลีนของเลซิทีน พบได้ในเนื้อเยื่อทั่วไปของร่างกาย แต่มีมากในสมองและเนื้อเยื่อของระบบประสาท สารกลุ่มนี้ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการแข็งตัวของเลือด

3.4 พลาสมาโลเจน (Plasmalogen) มีกลุ่มฟอสฟาติก (Phosphatidyl) เอทานอลามีน (Ethanamine) ซีรีน หรือ อินซิทอล แทนที่กลุ่มโคลีนของเลซิทีน พบได้ในกล้ามเนื้อหัวใจ สมอง และ ตับ ยังไม่ทราบหน้าที่เด่นชัดของสารกลุ่มนี้ แต่เป็นไขมันชนิดไม่อิ่มตัว

3.5 สฟิงโกไมอีลีน (Sphingomyelins) เป็นสารฟอสโฟไลปิดที่พบได้ในเนื้อเยื่อทั่วไปโดยเฉพาะสมองและระบบประสาท สารฟอสโฟไลปิดเป็นตัวฟอก (Detergent) ทำให้ความสามารถในการละลายของไขมันอื่นๆดีขึ้น

4. ไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride)

ไตรกลีเซอไรด์ เป็นไขมันชนิดหนึ่ง ได้จากอาหารไขมันที่บริโภคและจากการสังเคราะห์ที่ตับ ไตรกลีเซอไรด์ อาจเป็นของแข็งหรือของเหลวก็ได้ที่อุณหภูมิห้อง ขึ้นอยู่กับชนิดของกรดไขมันอิสระ (Free fatty acid: FFA) ถ้าเป็นกรดไขมันไม่อิ่มตัว เช่น กรดโอเลอิก (Oleic acid) กรดไลโนเลอิก (Linoleic acid) จะมีจุดหลอมเหลวต่ำและเป็นของเหลวที่อุณหภูมิห้อง แต่ถ้าเป็นกรดไขมันอิ่มตัว เช่น กรดสเตียริก (Stearic acid) จะมีจุดหลอมเหลวสูงและเป็นของแข็งที่อุณหภูมิห้อง กรดไขมันอิสระที่ประกอบอยู่ในโมเลกุลของไตรกลีเซอไรด์ ทั้ง 3 ตำแหน่ง อาจเป็นกรดชนิดเดียวกันหรือต่างกันได้ ไตรกลีเซอไรด์ เป็นไขมันที่ร่างกายนำไปเผาผลาญเพื่อให้เกิดพลังงาน และร่างกายสามารถนำไปใช้งานได้มี 2 ชนิด คือ

4.1 ไคโลไมครอน ไตรกลีเซอไรด์ (Chylomicron triglyceride) ได้จากไขมันที่บริโภคเข้าไป

4.2 วี แอล ดี แอล (Very low density lipoprotein triglyceride : VLDL-TG) ได้จากการที่ตับสังเคราะห์อาหารจำพวกแป้งที่บริโภคเข้าไป

ไตรกลีเซอไรด์ มีความสำคัญทางด้านโภชนาการหลายประการ นับตั้งแต่เป็นตัวให้พลังงาน คือ 1 กรัมของไตรกลีเซอไรด์ ให้พลังงาน 9 กิโลแคลอรี วิตามินที่ละลายในไขมันทั้ง 4 ชนิด ได้แก่ วิตามินเอ ดี อี และเค จะถูกดูดซึมจากลำไส้เล็กได้ต้องอาศัยไตรกลีเซอไรด์ รสชาติของอาหารจะอร่อยได้ถูกปากต้องอาศัยไตรกลีเซอไรด์ ขนาดพอเหมาะและทำให้รู้สึกอิ่มท้องได้นานด้วย ร่างกายยังเก็บสะสมไตรกลีเซอไรด์ ไว้ใช้เป็นพลังงานเมื่อร่างกายต้องการอีกด้วย

ไขมันในเลือดทั้ง 4 ชนิดนี้ ต้องอาศัยการขนถ่ายไปยังส่วนต่างๆของร่างกาย โดยจะต้องเกาะกับโปรตีน คือ อโปโปรตีน (Apoprotein) เมื่อประกอบกับ Plasma lipid จะเรียกว่าไลโปโปรตีน (Lipoprotein) ทำหน้าที่ขนส่งไขมันจากลำไส้เล็กไปยังตับและจากตับไปยังแหล่งสะสมไขมันเนื้อเยื่ออื่นๆ เรียกว่าไลโปโปรตีน แต่ละชนิดจะมีปริมาณไขมันและโปรตีนแตกต่างกัน ทำให้มีความหนาแน่น (Density) ต่างกัน ไลโปโปรตีน ของพลาสมาแบ่งออกได้เป็น 4 กลุ่ม ตามค่าความหนาแน่น โดยเรียงลำดับจากความหนาแน่นน้อยไปมาก ดังนี้ (มนตรี จุฬาวรรณกุล. 2530: 79-80)

1. ไคโลไมครอน (Chylomicron) เป็นไลโปโปรตีนชนิดที่ใหญ่และมีความหนาแน่นน้อยที่สุด ซึ่งมีหน้าที่ขนส่งไขมันจากอาหารที่บริโภคจากลำไส้ไปสู่ส่วนต่างๆของร่างกาย สร้างขึ้นจากเยื่อบุผนังลำไส้ส่วนต้น คือ ดูโอดีนัม (Duodenum) และเจจูนัม (Jejunum) ทำหน้าที่ขนถ่าย ไตรกลีเซอไรด์ ที่ได้จากอาหารผ่านทางระบบน้ำเหลืองเข้าสู่กระแสโลหิต ไปยังเนื้อเยื่อไขมัน (Adipose tissue) และกล้ามเนื้อต่างๆ ไคโลไมครอน ประกอบด้วย ไขมัน (Lipids) ร้อยละ 98-99 ซึ่งมี ไตรกลีเซอไรด์: Triglyceride ร้อยละ 90, โคเลสเตอรอล: Cholesterol ร้อยละ 3 และฟอสโฟไลปิด : Phospholipid ร้อยละ 5 และโปรตีน: Protein ร้อยละ 1-2 เมื่อ ไคโลไมครอน เข้าสู่กระแสโลหิต จะถูกย่อยด้วยเอนไซม์ ไลโปโปรตีนไลเปส (Lipoprotein lipase) จากเนื้อเยื่อไขมัน (Adipose tissue) และกล้ามเนื้อ ทำให้ไตรกลีเซอไรด์ ที่มีอยู่เปลี่ยนเป็นกรดไขมันอิสระ (Free or non-esterified fatty acid : FFA or NEFA) ผ่านเข้าสู่เนื้อเยื่อไขมัน (Adipose tissue) และกล้ามเนื้อเพื่อนำไปสร้างไตรกลีเซอไรด์ ใหม่ และสะสมไว้เป็นพลังงานต่อไป ส่วนที่เหลือจากการย่อยนี้เรียกว่า ไคโลไมครอนส่วนที่เหลือ (Chylomicron remnant) ซึ่งมีปริมาณไตรกลีเซอไรด์ น้อยลง จะถูกส่งไปยังตับ โดยจะผนึกกับ อะโป อี รีเซพเตอร์ (Apo E receptor) หลังจากไคโลไมครอนส่วนที่เหลือ ผ่านเข้าสู่ตับแล้วจะถูกย่อยต่อไปโดยเอนไซม์เฮปาทิค ไลเปส (Hepatic lipase)

2. วี แอล ดี แอล (Very low density lipoprotein : VLDL) เป็นไลโปโปรตีนที่มีความหนาแน่นน้อยมาก มีขนาดเล็กกว่าโคเลไมครอน สร้างโดยตับ ประกอบด้วยไขมัน ร้อยละ 89-94 ซึ่งมีไตรกลีเซอไรด์ ร้อยละ 55-65 โคเลสเตอรอล ร้อยละ 18-22 ฟอสโฟไลปิด ร้อยละ 12-18 และโปรตีน ร้อยละ 5-10 วี แอล ดี แอล มีอัตราส่วนของไตรกลีเซอไรด์ต่อโคเลสเตอรอล (Triglyceride : Cholesterol) เป็น 5-1 นอกจากนี้ลำไส้ยังสร้าง วี แอล ดี แอล ได้ด้วย วี แอล ดี แอล ทำหน้าที่ขนถ่ายไตรกลีเซอไรด์ ที่ร่างกายสร้างขึ้นไปสู่เนื้อเยื่อไขมัน และกล้ามเนื้อ วี แอล ดี แอล จะถูกย่อยโดยเอนไซม์ ไลโปโปรตีนไลเปส ในกระแสโลหิตได้เป็นไอ ดี แอล (Intermediate density lipoprotein: IDL) และเปลี่ยนต่อไปเป็นแอล ดี แอล (Low density lipoprotein: LDL) ตามลำดับ

3. แอล ดี แอล (Low density lipoprotein, LDL) เป็นไลโปโปรตีนที่มีความหนาแน่นน้อยซึ่งจะมีโคเลสเตอรอล สูงกว่าไลโปโปรตีนชนิดอื่นๆ เกิดจากการย่อย วี แอล ดี แอล ประกอบด้วยไขมัน ร้อยละ 75-80 ไตรกลีเซอไรด์ ร้อยละ 8-12 โคเลสเตอรอล ร้อยละ 40-50 ฟอสโฟไลปิด ร้อยละ 20-25 และโปรตีน ร้อยละ 20-24 แอล ดี แอล ทำหน้าที่ขนถ่ายโคเลสเตอรอล ไปสู่เนื้อเยื่อต่างๆโดยต้องอาศัย แอล ดี แอล รีเซพเตอร์ (LDL receptor) ที่ผิวหน้า ทำหน้าที่รับเอา แอล ดี แอล เข้าไป Goldstein และ Brown เป็นผู้ค้นพบกระบวนการเผาผลาญ แอล ดี แอล โดยอาศัย แอล ดี แอล รีเซพเตอร์นี้ และพบว่า แอล ดี แอล ผ่านเข้าสู่เซลล์ (Cells) จะถูกย่อยโดย เอนไซม์ (Enzyme) ใน ไลโซโซม (Lysosome) ทำให้ส่วนของโปรตีน ถูกย่อยเป็นกรดอะมิโน (Amino acid) และโคเลสเตอรอลเอสเทอร์ (Cholesterol ester) ถูกย่อยเป็นโคเลสเตอรอล อิสระ (Free cholesterol) และระดับของโคเลสเตอรอล ในเซลล์ นี้เองจะทำหน้าที่ควบคุมเมตาบอลิซึมของโคเลสเตอรอล โดย

3.1 ยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ เอช เอ็ม จี โค เอ รีดักเตส (HMG-CoA reductase) ทำให้การสร้างโคเลสเตอรอล ในเซลล์ ลดลง

3.2 กระตุ้นการออกฤทธิ์ของเอนไซม์ อะซิล โค เอ โคเลสเตอรอล อะซิลทรานส์เฟอเรส (Acyl CoA: cholesterol acyltransferase) ทำให้โคเลสเตอรอล ส่วนเกินในเซลล์ เปลี่ยนเป็นโคเลสเตอรอลเอสเทอร์ (Cholesterol ester)

3.3 ยับยั้งการสร้างแอล ดี แอล รีเซพเตอร์ (LDL receptor) เพื่อป้องกันไม่ให้ เซลล์ รับโคเลสเตอรอล เข้ามามากเกินไป

4. เอช ดี แอล (High density lipoprotein, HDL) เป็นไลโปโปรตีนที่มีความหนาแน่นสูง เป็นตัวที่สำคัญและขนาดเล็กที่สุด สร้างจากตับและลำไส้เล็ก โดยเกิดจากการเผาผลาญ ไคโลไมครอน และวี แอล ดี แอล ได้เป็น แนสเซน เอช ดี แอล (Nascent HDL) ซึ่งประกอบด้วย ฟอสโฟไลปิด และ อะโปเอ และ อี (Apo A and E) และมี โคเลสเตอรอล ในรูปของโคเลสเตอรอลอิสระ (Free cholesterol) เท่านั้น เอช ดี แอล รับเอาโคเลสเตอรอล ที่ถูกจำกัดจากเนื้อเยื่อส่วนปลาย โดยโคเลสเตอรอลอิสระ ในเนื้อเยื่อส่วนปลายจะถูกเปลี่ยนเป็นโคเลสเตอรอลเอสเทอร์ โดยเอนไซม์ เลซิทิน โคเลสเตอรอล อะซิลทรานเซเฟอเรส (Lecitin: cholesterol acyltransferase) แล้วถูกขนถ่ายเข้าสู่ แนสเซน เอช ดี แอล (Nascent HDL) พบว่า เอช ดี แอล มีไขมัน ร้อยละ 50-55 โดยอยู่ในรูปไตรกลีเซอไรด์ ร้อยละ 3-6 โคเลสเตอรอล ร้อยละ 17-23 ฟอสโฟไลปิด ร้อยละ 20-30 ที่เหลือเป็นโปรตีน เชื่อกันว่าปริมาณโคเลสเตอรอล ใน เอช ดี แอล จะเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งช่วยป้องกันการเกิดโรคของหัวใจและหลอดเลือด โดยมีกระบวนการดังนี้ (ชนิตา สุขแสง. 2544:21; อ้างอิงจาก สมใจ วิชัยดิษฐ์. วิชัย ตันไพจิตร และทรงศักดิ์ ศรีอนุชาต. 2529:83)

1. เอช ดี แอล ทำหน้าที่ขนส่งโคเลสเตอรอล จากเซลล์เนื้อเยื่อส่วนปลายกลับไปเผาผลาญที่ตับ และขับออกจากร่างกายทางน้ำดีต่อไป

2. เอช ดี แอล ช่วยป้องกันไม่ให้เซลล์ ต่างๆ รับเอา แอล ดี แอล เข้าไปมากเกินไป โดยที่เอช ดี แอล สามารถแย่งที่ แอล ดี แอล ในการจับกับ แอล ดี แอล รีเซพเตอร์ได้

ส่วนโปรตีนที่อยู่ในไลโปโปรตีน เรียกว่า อโปโปรตีน (Apoprotein) ซึ่งแบ่งออกเป็น ApoA, B, C, D และ E และยังแบ่งชนิดแยกย่อยได้อีกเป็น A-I, A-II, A-III และ C-I, C-II มีหน้าที่แตกต่างกันไป อาจมีหน้าที่อย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่าง ดังต่อไปนี้

1. เป็นตัวจับไขมัน (Lipid binding) ให้ไลโปโปรตีนละลายอยู่ในเลือดได้

2. เป็นตัวเร่งปฏิกิริยา (Cofactor) ของเอนไซม์ที่เกี่ยวข้องกับเมตาบอลิซึม ของไขมัน เช่น Apo A-I และ C-I เป็นตัวเร่งปฏิกิริยาของ Hepatic lipase และ Lipoprotein lipase ของเนื้อเยื่อไขมันตามลำดับ

3. เป็นตัวกำหนดการฉีกของไลโปโปรตีนกับ Receptor เช่น Apo B-100 จำเป็นต่อการฉีกของ แอล ดี แอล กับ แอล ดี แอล รีเซพเตอร์

4. เป็นตัวช่วยให้เกิดการขนถ่ายไขมันผ่านเซลล์ (Transcellular lipid transport) เช่น Apo B ช่วยขนถ่ายไตรกลีเซอไรด์จากเยื่อบุลำไส้เล็กในสภาพของโคโลไมครอนและไตรกลีเซอไรด์จากตับ ในสภาพของ วี แอล ดี แอล

ไขมันในเลือดที่เป็นปัญหาสำคัญทางคลินิกนั้น มีอยู่ 2 ประเภท คือ

1. ไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) เป็นไขมันที่ได้จากอาหารไขมันที่เรบริโภคจากภายนอก คือ โคโลไมครอน ไตรกลีเซอไรด์ (Chylomicron TG) จากการสังเคราะห์ที่ตับจากอาหารจำพวกแป้งที่เรบริโภคเข้าไปคือ วี แอล ดี แอล (VLDL TG) หน้าที่หลักของไตรกลีเซอไรด์ เป็นแหล่งสะสมของพลังงานที่ร่างกายจะนำไปใช้ซึ่งมีความสำคัญ กล่าวคือ แม้จะอยู่ในภาวะอดอาหารร่างกายสามารถนำไตรกลีเซอไรด์ มาใช้ได้เป็นเวลาหลายสัปดาห์ ต่างจากคาร์โบไฮเดรตใช้เวลาเพียงไม่กี่ชั่วโมงก็จะเผาผลาญหมดไป นอกจากนี้ยังให้พลังงาน (Calories) ต่อกรัม มากกว่าคาร์โบไฮเดรตและโปรตีน

2. โคเลสเตอรอล ได้จากการสังเคราะห์ที่ตับ และจากอาหารที่บริโภค แบ่งเป็น 2 ชนิด

2.1 Low density lipoprotein cholesterol (LDL- C) หรือโคเลสเตอรอลอันตราย ความจริงแล้วโคเลสเตอรอลเป็นสารที่มีคุณและโทษ กล่าวคือ ถ้ามีปริมาณพอเหมาะพอดีก็มีประโยชน์ต่อร่างกายและเนื้อเยื่อที่ต้องใช้เป็นส่วนประกอบของเยื่อหุ้มเซลล์ เนื้อเยื่อของสมองและระบบประสาท นอกจากนี้ยังเป็นวัตถุดิบในการสร้างฮอร์โมนเพศหญิง ฮอร์โมนเพศชาย ฮอร์โมนคอร์ติโซน และกรดน้ำดี ภาวะแอล ดี แอล โคเลสเตอรอล ในเลือดสูงมักจะเกิดร่วมกับภาวะโคเลสเตอรอลรวม (Total cholesterol) สูงด้วย ซึ่งจะพอกพูนหนาขึ้นเรื่อยๆในหลอดเลือด เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้หลอดเลือดแข็งตัว ก่อให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง และมีโอกาสเสี่ยงต่อการอุดตันของเส้นเลือดสมองจะทำให้เกิดโรคอัมพาต หรือเสียชีวิตได้เช่นกัน ระดับแอล ดี แอล โคเลสเตอรอล ในเลือดในปกติต้องไม่เกิน 150 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

การที่ แอล ดี แอล โคเลสเตอรอล สูง นอกจากการกินอาหารไขมันที่มากเกินไป ความต้องการแล้ว ยังสัมพันธ์กับภาวะที่ร่างกายมีความเครียดในกระบวนการออกซิเดชันสูง (Oxidative stress) เช่นภาวะเครียด ภาวะติดเชื้ ภาวะรับมลพิษเข้าสู่ร่างกายมากๆ

2.2 High density lipoprotein cholesterol (HDL-C) หรือโคเลสเตอรอลดี ซึ่งมีหน้าที่เป็นตัวพาโคเลสเตอรอลรวมที่จับคราบตามหลอดเลือด ให้หมุนเวียนกลับไปส่วนอื่นๆของร่างกายในโมเลกุลของโคเลสเตอรอลจะมี เอช ดี แอล โคเลสเตอรอล อยู่ร้อยละ 20 ถ้ามีระดับสูงกว่า

นี้จะลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ระดับ เอช ดี แอล โคเลสเตอรอล ในเกณฑ์ปกติของผู้ชาย 35-45 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และผู้หญิง 45-55 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

เกณฑ์ที่ใช้ตัดสินภาวะระดับไขมันผิดปกติในเลือด

แสดงถึงเกณฑ์ที่ใช้ตัดสินภาวะระดับไขมันผิดปกติในเลือด กำหนดโดย NCEP ซึ่งได้จากการศึกษาทางระบาดวิทยาในประชากรในประเทศสหรัฐอเมริกา สำหรับข้อมูลในประเทศไทยยังไม่มีกำหนดที่ชัดเจน

ตาราง 1 เกณฑ์ตัดสินภาวะผิดปกติของระดับไขมันในเลือด

ระดับไขมัน (มก./ดล.)	ความหมายทางคลินิก
LDL cholesterol	
<100	เหมาะสม
100-129	ใกล้เคียงค่าเหมาะสม (ยอมรับได้)
130-159	กำกวม
160-189	สูง
≥190	สูงมาก
Total cholesterol	
<200	เหมาะสม
200-239	กำกวม
≥240	สูง
HDL cholesterol	
<40	ต่ำ
≥60	สูง
Triglyceride	
<150	เหมาะสม
150-199	กำกวม
200-499	สูง
≥500	สูงมาก

ที่มา : ธานินทร์ อินทรกำรชัย; และ ชุภณา สวนกระต่าย. (2549). *เวชศาสตร์ร่วมสมัย* 2549. หน้า 58.

สาเหตุของภาวะไขมันผิดปกติในเลือด

ความผิดปกติของระดับไขมันในเลือด แบ่งได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ ตามสาเหตุ ดังนี้

1. ไขมันผิดปกติในเลือดปฐมภูมิ (Primary dyslipidemia) ภาวะนี้เป็นความผิดปกติจากสาเหตุทางพันธุกรรม โรคที่พบในกลุ่มนี้คือ Polygenic hypercholesterolemia, familial combined hyperlipidemia, familial hypercholesterolemia (FH), familial hypertriglyceridemia, familial hypoalphalipoproteinemia และ dysbetalipoproteinemia เป็นต้น

2. ไขมันผิดปกติในเลือด (Secondary dyslipidemia) ภาวะนี้เกิดจากโรคหรือยาบางชนิดที่มีผลต่อกระบวนการสร้างและ/หรือย่อยสลาย ไลโปโปรตีน ทำให้ไขมันผิดปกติในเลือด โดยสาเหตุที่ทำให้ แอล ดี แอล โคเลสเตอรอล ในเลือดสูง ได้แก่ hypothyroidism, cholestasis, nephritic syndrome ยาบางชนิดเช่น HIV protease inhibitors สาเหตุที่พบบ่อยที่ทำให้ไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคอ้วน ไตวาย การดื่มสุรา การตั้งครรภ์ การติดเชื้อ ภาวะ stress และ ยาบางชนิด เช่น estrogen, betablockers, glucocorticoids, thiazides, และ HIV protease inhibitors สาเหตุที่ทำให้ เอช ดี แอล โคเลสเตอรอล ในเลือดต่ำ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคอ้วน การสูบบุหรี่ และยา anabolic steroids, testosterone, progestogen และ betablockers

ไขมันทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งผนังหลอดเลือดแดงของคนปกติ จะมี 3 ชั้น คือ (พรทิพย์ โล่ห์เลขา. 2537:57)

1. Intima (ชั้นในสุดที่สัมผัสกับกระแสเลือด) ประกอบด้วย เอ็นโดทีเลียม เซลล์ (Endothelium cell)

2. Media (ชั้นกลาง) ประกอบด้วย smooth muscle cells และ connective tissues ที่มี elastin, collagen, mucoproteins และ glycoproteins

3. Adventicia (ชั้นนอก) ประกอบด้วย connective และ adipose tissues โดย เมื่อมีระดับ แอล ดี แอล โคเลสเตอรอล ในเลือดสูง แอล ดี แอล โคเลสเตอรอล เหล่านี้ จะซึมผ่านเซลล์ชั้นบางๆ ที่บุอยู่ภายในของผนังหลอดเลือดแดงที่เรียกว่า เอ็นโดทีเลียม (Endothelium) เข้าไปอยู่ภายใน โดยจะกระตุ้นให้เม็ดเลือดขาวเคลื่อนย้ายตัวเองตามมามากขึ้น เม็ดเลือดขาวเหล่านี้เมื่อกิน แอล ดี แอล โคเลสเตอรอล เข้าไปก็จะเปลี่ยนแปลงตัวเองเป็นเซลล์ที่มีขนาดใหญ่ มี โคเลสเตอรอล สูง เรียกว่า โฟมเซลล์ (foam cell) การที่ยังมีระดับ แอล ดี แอล โคเลสเตอรอล ในเลือดสูง การซึมผ่านของโคเลสเตอรอล เข้ามาอยู่ใต้ชั้นผนังหลอดเลือดแดง ก็จะมีปริมาณเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิด โฟม

เซลล์ ขึ้นเป็นจำนวนมาก โฟมเซลล์ เหล่านี้ เมื่อกินโคเลสเตอรอล เข้าไปในตัวมาก ก็จะแตกตัวปล่อยสารพิษต่อผนังหลอดเลือดออกมา ทำให้เกิดการอักเสบ เมื่อนานขึ้นผนังหลอดเลือดก็จะมีคราบไขมัน ทำให้ตีบแคบลง และหากมีจำนวนโฟมเซลล์ ภายในเป็นปริมาณมากจะทำให้ผนังหลอดเลือดผิดปกติได้ง่าย จากนั้นเกล็ดเลือดซึ่งอยู่ภายในกระแสเลือดจะมาเกาะรวมตัวกันบริเวณผนังหลอดเลือดที่ผิดปกติ จนเกิดลิ่มเลือดขึ้น ซึ่งลิ่มเลือดนี้เองจะไปอุดตันหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ ทำให้เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ซึ่งนำไปสู่การเต้นผิดจังหวะของหัวใจที่เป็นอันตรายทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตกระทันหันได้ (เกรียงไกร เสงี่ยมิ. 2544:43-44) และการตีบของหลอดเลือดแดงจากการคั่งของไขมันนั้นก่อให้เกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง (Atherosclerosis) ถ้าหากมีความรุนแรงมากหลอดเลือดแดงก็ถึงขั้นอุดตันได้ โรคซึ่งเกิดจากการตีบตันหรืออุดตันของหลอดเลือดแดงแข็ง (Atherosclerosis) ได้แก่โรคหัวใจขาดเลือดเกิดจากภาวะหลอดเลือดแดงแข็งของหลอดเลือดแดงโคโรนารี (Coronary artery) ทำให้หัวใจได้รับเลือดไปเลี้ยงไม่พอ

การเกิดพยาธิสภาพของภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง มีลักษณะแบบค่อยเป็นค่อยไป ได้มีผู้รายงานว่า ตรวจพบรอยไขมัน (Fatty streak) ในหลอดเลือดแดงในเด็ก ตั้งแต่อายุ 10 ปี ถ้าหากเกิดความผิดปกตินี้ไม่ได้รับการแก้ไขจะเปลี่ยนเป็นแผ่นพังผืด (Fibrous plaque) ในช่วงอายุ 20-30 ปี และในที่สุดจะกลายเป็นบาดแผลซับซ้อน (Complicated lesion) เมื่ออายุประมาณ 40 ปี เมื่อภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง มีพยาธิสภาพอยู่ในชั้นแผ่นพังผืด หรือบาดแผลซับซ้อน แล้ว จะมีผลทำให้หลอดเลือดแดงสูญเสียคุณสมบัติความยืดหยุ่น (Elasticity) ซึ่งก่อให้เกิดผลร้ายต่อส่วนต่างๆ ของร่างกาย (ชนิดา สุขแสง. 2544 : 27; อ้างอิงจาก ชิตพงษ์ ไชยวสุ. 2542 : 90)

พยาธิสภาพที่เริ่มด้วยรอยไขมัน นี้ เมื่อเพิ่มพูนขึ้นและหนาตัวเข้าไปในหลอดเลือดจนสูงขึ้นเป็น อาเทอโรมาตัส พลัก (Atheromatous plaque) ทั้งนี้เพราะมีโฟมเซลล์ และการเจริญเติบโตของกล้ามเนื้อเรียบ (Smooth muscle cells) รวมทั้งการจับเกาะของผลึกโคเลสเตอรอล (Cholesterol crystal) จับพอกเข้ากับหลอดเลือดที่ละน้อย อาจใช้เวลาหลายปีกว่าเลือดจะไหลผ่านไม่สะดวก

ตาราง 2 แสดงกรดไขมันในน้ำมันต่างๆ

น้ำมัน	กรดไขมันอิ่มตัว	กรดไขมันไม่อิ่มตัวเชิงเดี่ยว Monounsaturated fatty acid	กรดไขมันไม่อิ่มตัวเชิงซ้อน Polyunsaturated fatty acid
คิดเป็นร้อยละของไขมันทั้งหมด			
น้ำมันมะกอก	14	77	8
น้ำมันถั่วลิสง	18	49	33
น้ำมันรำข้าว	20	42	36
น้ำมันงา	14	39	41
Canola oil	6	62	22
Rapeseed oil	7	55	33
น้ำมันปาล์ม	49	37	9
น้ำมันข้าวโพด	13	25	61
น้ำมันถั่วเหลือง	15	24	24
น้ำมันดอกทานตะวัน	11	20	69
น้ำมันดอกคำฝอย	10	13	77
น้ำมันมะพร้าว	86	6	2
มาการีน	17	49	32
น้ำมันไก่	31	47	21
น้ำมันหมู	41	47	11

ที่มา : เกรียงไกร เฮงรัศมี. (2544). สารพันโรคหัวใจ. หน้า 25.

จากตาราง ควรจะลดการรับประทานไขมันอิ่มตัวลงให้น้อยกว่าร้อยละ 7 ของปริมาณแคลอรีรวม และลดการรับประทาน โคเลสเตอรอล ให้น้อยกว่าวันละ 200 มิลลิกรัม สำหรับ polyunsaturated fat และ monounsaturated fat ให้รับประทานได้ไม่เกินร้อยละ 10 และ 20 ของปริมาณแคลอรีรวม ตามลำดับ การรับประทาน unsaturated fat จะช่วยลด ไตรกลีเซอไรด์ และเพิ่ม เอช ดี แอล โคเลสเตอรอล ได้

แนวทางการค้นหาสาเหตุของภาวะระดับไขมันในเลือดผิดปกติ

1 การซักประวัติ ควรถามประวัติครอบครัวเกี่ยวกับภาวะไขมันผิดปกติในเลือด ประวัติครอบครัวเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดแดงแข็งก่อนวัยอันควร ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน ประวัติโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคตับ โรคต่อมธัยรอยด์ ชนิดและปริมาณของอาหารที่รับประทาน การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การออกกำลังกายและการใช้ยาต่างๆ

2 การตรวจร่างกาย บันทึกน้ำหนักตัว และความสูง เพื่อกำหนดหาดัชนีมวลกาย (body mass index, BMI) โดยใช้ น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม หารด้วยกำลังสองของส่วนสูงเป็นเมตร ตรวจหา xanthelasma, corneal arcus, tendon xanthoma, palmar xanthoma, eruptive xanthoma และอาการแสดงของโรคอื่นๆที่ทำให้ระดับไขมันในเลือดผิดปกติได้

3 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจเพิ่มเติมตามความเหมาะสม เช่น fasting plasma glucose การทำงานของต่อมธัยรอยด์ (TSH) การทำงานของตับ ไต

การสืบค้นหาคู่บุคคลที่มีภาวะไขมันผิดปกติในเลือด

ประชากรกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นกลุ่มที่ควรได้รับการตรวจประเมินระดับไขมันในเลือด ได้แก่

1. ผู้ป่วยที่มีภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลาย

2. ผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดและหัวใจต่อไปนี้

2.1 อายุ ≥ 45 ปี ในผู้ชาย, อายุ ≥ 55 ปี ในผู้หญิง

2.2 ประวัติครอบครัวคือ พี่ น้อง หรือ พ่อ แม่ เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยผู้ชายเป็นเมื่ออายุ < 55 ปี และผู้หญิงเป็นเมื่ออายุ < 65 ปี

2.3 โรคเบาหวาน

2.4 ความดันโลหิตสูง >140/90 มิลลิเมตรปรอท หรือได้รับยาลดความดันโลหิตอยู่

2.5 สูบบุหรี่

2.6 โรคอ้วนหรือภาวะน้ำหนักเกิน (body mass index ≥ 25 กก./ม²)

2.7 โรคไตที่เป็นกลุ่มอาการเนโฟรติก และไตวายเรื้อรัง

3. ผู้ที่ตรวจร่างกายพบลักษณะที่บ่งชี้ว่าระดับไขมันผิดปกติในเลือด ได้แก่ xanthelasma, corneal arcus, tendon xanthoma, palmar xanthoma, eruptive xanthoma

สำหรับการตรวจคัดกรองในประชาชนทั่วไป คือ ประชาชนกลุ่มที่ไม่มีความเสี่ยงที่ระบุข้างต้น NCEP แนะนำให้ตรวจในผู้ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป แต่ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย แนะนำให้ตรวจในผู้ที่อาศัยในเขตเมืองที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป (ธานินทร์ อินทรกำรชัช และ ชุชนา สวนกระต่าย. 2549: 59)

โดยทั่วไป ควรตรวจระดับโททอล โคลเลสเตอรอล (Total cholesterol : TC), ไตรกลีเซอไรด์ และ เอช ดี แอล โคลเลสเตอรอล โดยก่อนเจาะเลือด ต้องงดอาหาร ยกเว้นน้ำเปล่า 9-12 ชั่วโมง ค่าที่ได้นำมาคำนวณหาระดับ แอล ดี แอล โคลเลสเตอรอล จากสมการ

$$\text{LDL-C} = \text{TC} - \text{TG}/5 - \text{HDL-C}$$

โดยระดับไตรกลีเซอไรด์ต้องน้อยกว่า 400 มก./ดล. จึงจะใช้สูตรนี้คำนวณได้ หนึ่งค่า แอล ดี แอล โคลเลสเตอรอล ที่ได้จากการคำนวณนี้ อาจมีค่าแตกต่างจากค่า แอล ดี แอล โคลเลสเตอรอล ที่ได้จากการวัดโดยตรงในเลือด ในปัจจุบัน ยังแนะนำให้ใช้ค่า แอล ดี แอล โคลเลสเตอรอลที่ได้จากการคำนวณ เนื่องจากยังไม่มีการศึกษามากพอที่บอกว่าค่า แอล ดี แอล โคลเลสเตอรอล ที่ได้จากการวัดโดยตรงในเลือดมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดและหัวใจ และหลักฐานจากการศึกษาต่างๆที่ผ่านมา ใช้ค่า แอล ดี แอล โคลเลสเตอรอล ที่ได้จากการคำนวณแทบทั้งสิ้น ถ้าผลทุกอย่างอยู่ในเกณฑ์ปกติ แนะนำให้ตรวจซ้ำทุก 1-3 ปี

แต่ถ้าผู้รับการตรวจเลือดไม่ได้งดอาหาร ให้ตรวจเฉพาะ ไตรกลีเซอไรด์ และ เอช ดี แอล โคลเลสเตอรอล ถ้าระดับอยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ จำเป็นต้องตรวจซ้ำ โดยตรวจครบทั้ง 3 อย่าง เพื่อการวินิจฉัยและการรักษา ถ้าผลอยู่ในเกณฑ์ปกติควรตรวจซ้ำทุก 5 ปี เพื่อเฝ้าดูการเปลี่ยนแปลงของระดับไขมันในเลือด

พฤติกรรมป้องกันการภาวะไขมันในเลือดสูง

ประกอบด้วย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิต หมายถึง การกำจัดปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากการดำเนินชีวิตประจำวัน ได้แก่ การสูบบุหรี่ การนั่งการยืนอยู่กับที่เป็นส่วนใหญ่ในแต่ละวัน (sedentary lifestyle) และ ความเครียด ร่วมกับการเพิ่มการออกกำลังกายและการรับประทานอาหารอย่างถูกต้อง

1. การงดสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่ทำให้ระดับ เอช ดี แอล โคเลสเตอรอล ลดลง เป็นอันตรายต่อ endothelial cell และมีผลต่อการเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือดแดง (thrombus) รวมทั้งทำให้เกิดลิ่มเลือดจับตัวกัน การสูบบุหรี่จึงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด เมื่อหยุดสูบบุหรี่จะทำให้ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะหลอดเลือดแดงแข็งเหล่านี้กลับมามากติ ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายลดลงภายในเวลา 6 เดือน มีการศึกษาที่พบว่า การหยุดสูบบุหรี่ร่วมกับการเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานอาหาร สามารถลดอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจได้

2. การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและเพียงพอทำให้ภาวะดื้ออินซูลินลดลง ทำให้ระดับไตรกลีเซอไรด์ลดลง และระดับ เอช ดี แอล โคเลสเตอรอล เพิ่มขึ้น นอกจากนี้การออกกำลังกายยังเป็นวิธีการสำคัญในการลดและควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกายสม่ำเสมอร่วมกับการควบคุมอาหารและงดสูบบุหรี่ อาจมีผลช่วยให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดลดลง ก่อนให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย ควรตรวจสุขภาพก่อน โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุ หรือผู้ป่วยที่เป็นเบาหวาน หรือความดันโลหิตสูง ต้องทดสอบระบบหัวใจและหลอดเลือด เพื่อดูว่ามีโรคหรือภาวะที่เสี่ยงหรือเป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกายหรือไม่ และจัดโปรแกรมการออกกำลังกายให้เหมาะสม ข้อพึงปฏิบัติสำหรับการออกกำลังกายที่สำคัญคือ เริ่มออกกำลังกายแต่น้อยๆและค่อยๆเพิ่มขึ้น การออกกำลังกายที่ถูกต้องประกอบด้วย มีความสม่ำเสมอ (frequency) คือทุกวันและวันเว้นวัน หรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ระยะเวลาออกกำลังกาย (duration) นานเพียงพอ คือครั้งละ 30-45 นาที ความหนักของการออกกำลังกาย (intensity) พอเหมาะ ซึ่งในทางปฏิบัติ ใช้อัตราการเต้นของหัวใจเป็นเกณฑ์ โดยออกกำลังกายให้ได้อัตราเต้นของหัวใจร้อยละ 60-85 ของอัตราเต้นของหัวใจสูงสุด ได้จากการคำนวณโดยลบอายุเป็นปีออกจาก 220

3. การรับประทานอาหารที่ถูกต้อง

การรับประทานอาหารที่ถูกต้อง คือ การรับประทานอาหารที่มีพลังงานพอเหมาะ และมีอาหารหลักครบทุกหมู่ โดยมีสัดส่วนและปริมาณโคเลสเตอรอลที่เหมาะสม การรับประทานอาหารให้มีปริมาณไขมันลดลงเป็นเวลานานกว่า 2 ปี สามารถลดการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ การรับประทานอาหารที่ถูกต้องมีหลักการคือ

3.1 ปริมาณอาหารหรือพลังงาน (Kilo-calories) ต่อวันพอเหมาะ ทำให้น้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

3.2 ปริมาณไขมันต่อวันให้พลังงานร้อยละ 25-35 ของพลังงานทั้งหมด โดยต้องคำนึงถึงประเภทของไขมันที่ใช้คือ

- ให้เป็นกรดไขมันอิ่มตัว (Saturated fatty acid) ไม่เกินร้อยละ 7 ของพลังงานทั้งหมด กรดไขมันอิ่มตัวพบได้มากในไขมันและผลิตภัณฑ์จากสัตว์ น้ำมันปาล์ม น้ำมันมะพร้าวและกะทิ
- เป็นกรดไขมันไม่อิ่มตัวหลายตำแหน่ง (Polyunsaturated fatty acid) ไม่เกินร้อยละ 10 กรดไขมันเหล่านี้พบได้ในน้ำมันพืชชนิดต่างๆ เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพด และพืชตระกูลถั่ว
- ที่เหลือเป็นกรดไขมันไม่อิ่มตัวหนึ่งตำแหน่ง (Monounsaturated fatty acid) เช่น กรดโอเลอิกที่พบมากในน้ำมันมะกอก

ดังนั้นควรปรุงอาหารด้วยน้ำมันพืชที่สกัดจากถั่วเหลือง ข้าวโพด เมล็ดดอกทานตะวัน หรือเมล็ดดอกคำฝอย รำข้าว มะกอก นอกจากนี้ต้องหลีกเลี่ยงอาหารที่ปรุงด้วยการทอด รวมทั้งหลีกเลี่ยงการใช้ไขมันที่ได้รับการแปรรูปให้แข็ง เช่น เนยเทียม (Margarine) เนยขาว (Shortening) โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่ทำจากน้ำมันที่มีกรดไขมันอิ่มตัวมาก เช่น น้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม เพราะไขมันแปรรูปเหล่านี้ มี ทรานส์ แฟตตี้ แอซิด (trans-fatty acid) สูง ปริมาณ ทรานส์ แฟตตี้ แอซิด ที่รับประทานจะทำให้ระดับ LDL-C เพิ่มขึ้นเป็นสัดส่วนกัน

3.3 ปริมาณโปรตีน ให้พลังงานร้อยละ 12-15 ของพลังงานทั้งหมด อาหารประเภทโปรตีน ได้แก่ เนื้อสัตว์และถั่ว ประเภทเนื้อสัตว์ ยึดหลักดังนี้

- งดเครื่องในสัตว์และหนังสัตว์ทุกชนิด ไม่ว่าจะปรุงในรูปแบบใด

- อาหารที่มีไขมันปน ควรหลีกเลี่ยงหรือรับประทานเล็กน้อยเป็นครั้งคราว ได้แก่ อาหารทะเล เช่น กุ้ง ปู ปลาหมึก เนื้อสัตว์ติดมันและหนัง ไข่แดงและเนื้อสัตว์แปรรูป เช่น ไส้กรอกทุกชนิด หมูแฮม แหนม กุนเชียง
- อาหารที่รับประทานได้ประจำได้แก่ เนื้อปลาทุกชนิด ไก่ เป็ด หมู เนื้อ ที่ไม่ติดหนังและมัน

3.4 มีโคเลสเตอรอลไม่เกิน 200-300 มก./วัน ขึ้นกับความรุนแรงของโรคและระดับไขมันในเลือด โคเลสเตอรอลมีเฉพาะในอาหารที่มาจากสัตว์เท่านั้น และมีมากในสมองสัตว์ (>2000 มก./100 กรัม) และไข่แดงทุกชนิด (1480 มก./100 กรัม ไข่แดงจากไข่ไก่) จึงควรหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารเหล่านี้ เนื้อสัตว์ชนิดต่างๆมีโคเลสเตอรอลเพียง 50-150 มก./100 กรัม จึงรับประทานได้พอสมควร

3.5 พลังงานที่เหลือ (ร้อยละ 55-65 ของพลังงานทั้งหมด) ได้จากคาร์โบไฮเดรต คือ อาหารประเภทแป้ง ซึ่งควรเป็นคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน ได้แก่ ธัญพืชหรือข้าว ถั่วชนิดต่างๆ เนื่องจากจะให้ทั้งใยอาหาร (dietary fiber) และโปรตีน ควรหลีกเลี่ยงการใช้น้ำตาลหรืออาหารที่มีน้ำตาลปริมาณสูง

3.6 รับประทานผักปริมาณมากและผลไม้ทุกมื้อ เพื่อให้ได้ใยอาหารมากพอ

3.7 ดื่มแอลกอฮอล์ได้บ้าง ไม่เกิน 6 ส่วนต่อสัปดาห์ (แอลกอฮอล์ 1 ส่วน ได้แก่ วิสกี้ 1.5 ออนซ์ หรือเบียร์ 12 ออนซ์ หรือ ไวน์ 4 ออนซ์) ยกเว้นผู้ที่มีระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงห้ามดื่มแอลกอฮอล์

การรับประทานอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวกับโคเลสเตอรอลสูง มีผลทำให้โคเลสเตอรอลในเลือดสูงได้ คนอ้วนบางรายระดับ แอล ดี แอล โคเลสเตอรอลสูงได้ โดยมีส่วนสัมพันธ์กับชนิดของอาหารดังกล่าว ในภาวะนี้ระดับโคเลสเตอรอลสามารถได้ด้วยการควบคุมอาหารหรือลดปริมาณไขมันอิ่มตัวและอาหารที่มีโคเลสเตอรอล ดังแสดงในตาราง 3 ก็จะทำให้ลดปริมาณโคเลสเตอรอลในเลือดลงได้ โดยไม่จำเป็นต้องใช้ยารักษา

ตาราง 3 ปริมาณโคเลสเตอรอลในอาหารชนิดต่างๆ ในปริมาณ 100 กรัม

อาหารส่วนที่กินได้	โคเลสเตอรอล
กุ้ง	152
ไข่ไก่ทั้งลูก	548
ไข่ไก่ขาว	0
ไข่ไก่แดง	1602
ไข่นกกระทาทั้งลูก	844
ไข่ปลา	374
ตับไก่	439
ตับเป็ด	515
เนื้อปลูสุก	100
ไส้กรอกไก่	101
ไส้กรอกหมู	83
เบคอน	67
ปลาหมึกกระดอง	112
ปลาหมึกกล้วย	233
หนังไก่	109
แคบหมู	95
โยเกิร์ต ธรรมชาติ	13
โยเกิร์ตพร้อมไขมัน	2

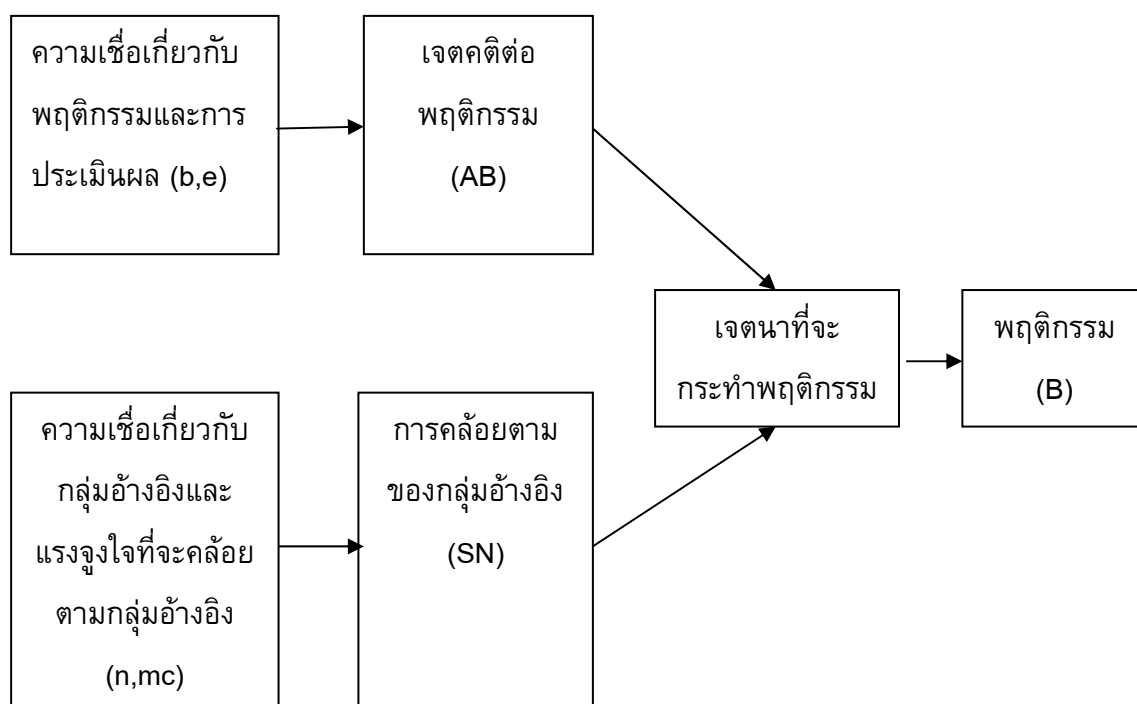
ที่มา : เกรียงไกร เฮงรัศมี. (2544). สารพันโรคหัวใจ. หน้า 23-24.

การรักษาความผิดปกติของระดับไขมันในเลือดโดยใช้ยา

หลังจากได้ขจัดสาเหตุของระดับไขมันในเลือดสูงรวมทั้งให้การรักษาโดยการควบคุมอาหารแลพการออกกำลังกายเป็นระยะเวลา 3-6 เดือนแล้ว ระดับไขมันในเลือดยังสูงเกินเป้าหมายที่กำหนดไว้ จึงพิจารณาใช้ยาเพื่อลดความผิดปกติของระดับไขมัน ในปัจจุบันยาลดไขมันที่ใช้มีหลายกลุ่ม การใช้ยาที่เหมาะสมนั้น ต้องพิจารณาถึงชนิดและความรุนแรงของระดับไขมันที่ผิดปกติในเลือด

ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (The Theory of Planned Behavior,TPB)

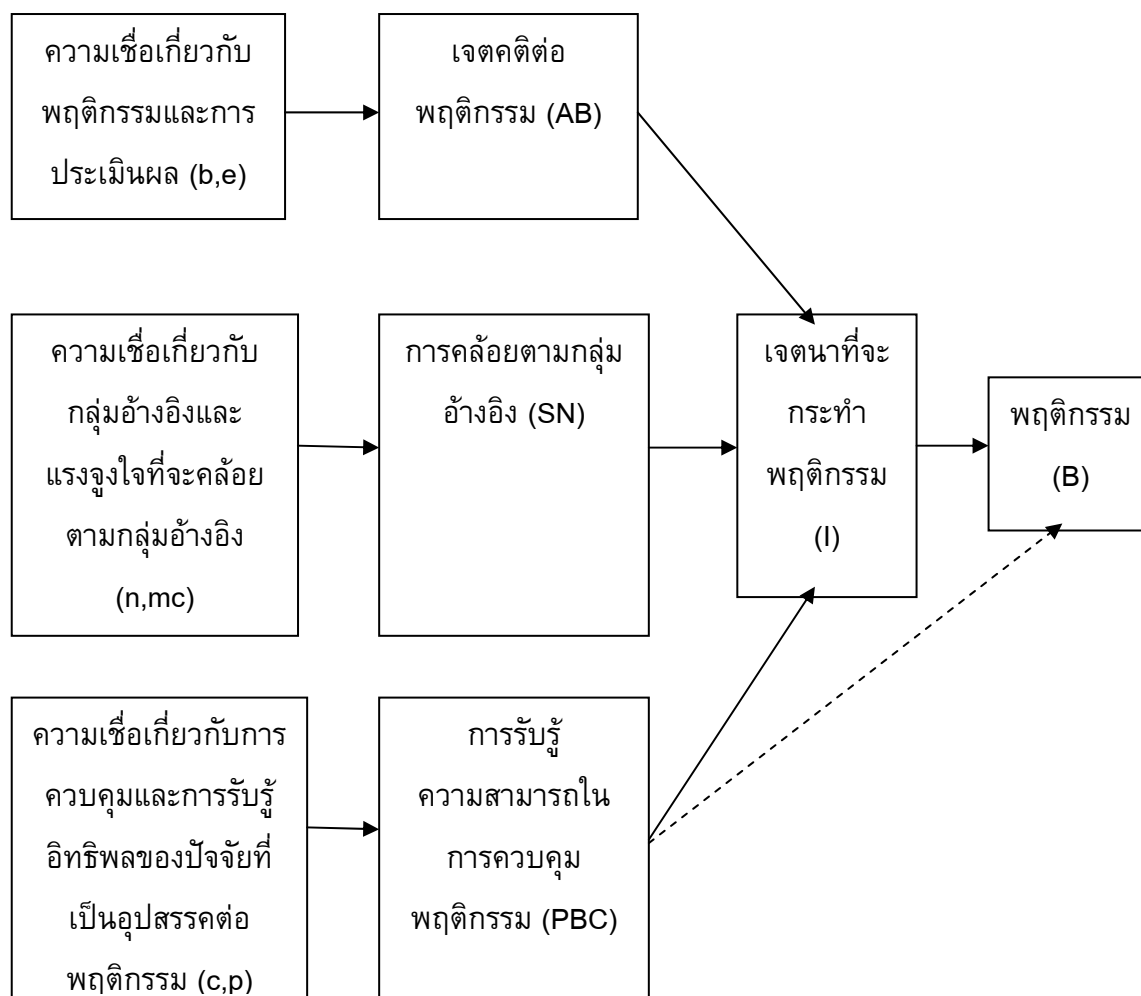
ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนพัฒนามาจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ซึ่งเป็นทฤษฎีต้นกำเนิด กล่าวว่า มนุษย์มีเหตุผลและใช้ข้อมูลเหตุผลที่ตนมีอย่างเป็นระบบ พิจารณาการกระทำของตนก่อนลงมือกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง (Behavior, B) บุคคลจะกระทำพฤติกรรมนั้นมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับความตั้งใจ หรือเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น (Behavior Intention, I) ในขณะเดียวกันความตั้งใจ หรือเจตนา (I) ดังกล่าวขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลที่สำคัญ คือ เจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward the behavior, AB) และการคล้อยตามของกลุ่มอ้างอิง (Subjective norm , SN) โดยที่เจตคติต่อพฤติกรรม ได้รับอิทธิพลจากความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม (Behavior belief , b) กับการประเมินผลการกระทำ (Evaluation of consequences , e) ส่วนการคล้อยตามของกลุ่มอ้างอิง ได้รับอิทธิพลความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง (Normative belief , n) กับแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Motivation to comply , mc) ดังภาพประกอบ 2 (Ajzen; & Fishbein. 1980:8)



ภาพประกอบ 2 ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล

ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล มีข้อจำกัดเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ไม่สามารถทำตามความต้องการได้อย่างสมบูรณ์ เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมเป็นสาเหตุประการหนึ่งของการกระทำพฤติกรรมโดยทั่วไปแล้ว ถ้าบุคคลมีความตั้งใจมากเพียงใด ก็จะพยายามมากขึ้นเพียงนั้น แต่การกระทำพฤติกรรมจริงๆ แล้ว ไม่ได้ขึ้นอยู่กับเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมอย่างเดียว ยังมีปัจจัยอื่นๆ มากมายที่เป็นอุปสรรคเข้ามาเกี่ยวข้อง ถ้าสามารถควบคุมอุปสรรคได้ โอกาสที่จะกระทำพฤติกรรมจริงจะเกิดขึ้นได้

ต่อมาไอเซน (Ajzen) ได้ปรับทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล เพื่อให้อธิบายและทำนายพฤติกรรมที่อาจไม่ได้อยู่ภายใต้การควบคุมของบุคคลอย่างเต็มที่ และเรียกทฤษฎีนี้ว่า ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Ajzen. 1985, 1988, 1991; Ajzen; & Madden. 1986) โดยเพิ่มตัวแปรการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived behavioral control , PBC) เข้าไปในทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ดังภาพประกอบ 3 (Ajzen. 1991:182)



ภาพประกอบ 3 ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน

ไอเซน (Ajzen) ได้อธิบายทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนเป็น 2 ภาคคือ

ส่วนที่ 1 เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามของกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม มีอิทธิพลต่อเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรม (ลูกศรจาก AB, SN และ PBC ไปยัง I) โดยมีกฎเกณฑ์ว่า ถ้าหากบุคคลมี AB, SN เป็นบวก และมี PBC เป็นบวกด้วย บุคคลก็ควรมี I ที่หนักแน่นที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ไอเซน (Ajzen) เห็นว่า PBC มีความหมายในแง่จิตใจสำหรับ I คือ บุคคลที่มีความเชื่อว่าเขามีความสามารถและมีโอกาสที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆย่อมมี I ที่หนักแน่นที่จะกระทำพฤติกรรม แต่ถ้าเขามีความเชื่อว่า เขาไม่มีความสามารถหรือไม่มีโอกาสที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ เขาย่อมไม่มี I ที่หนักแน่นที่จะกระทำพฤติกรรม แม้ว่าเขาจะมี AB, SN เป็นบวกก็ตาม

ส่วนที่ 2 เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรม และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (ลูกศรจาก PBC ไป B) ร่วมกันทำนายพฤติกรรม โดย PBC ไม่ต้องผ่าน I ถ้าบุคคลมี PBC ที่ตรงกับความเป็นจริง PBC จะช่วยเพิ่มความแม่นยำในการทำนายได้มากขึ้น แต่ถ้าบุคคลมี PBC ที่ไม่สะท้อนความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมอย่างแท้จริง เช่น ในกรณีที่บุคคลมีข้อมูลหรือข่าวสารเพียงเล็กน้อยเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้น หรือมีตัวแปรใหม่เข้ามาในสถานการณ์ กรณีดังกล่าวการวัด PBC อาจเพิ่มความแม่นยำในการทำนายพฤติกรรมได้น้อย

องค์ประกอบของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของไอเซน ส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

เจตคติต่อพฤติกรรมของบุคคล (Attitude toward behavior, AB) หมายถึง ความรู้สึกที่บุคคลมีต่อสิ่งใดๆ อาจเป็นความรู้สึก ดี-ไม่ดี ชอบ-ไม่ชอบ รัก-ไม่รัก ต่อการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ หรืออาจเป็นการประเมินทางบวกหรือทางลบต่อการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ (Ajzen; & Fishbein. 1980:56) โดยทั่วไปถ้าบุคคลมีเจตคติทางบวกต่อพฤติกรรมมากเท่าใด บุคคลก็ควรมีเจตนาที่หนักแน่นที่จะกระทำพฤติกรรมมากเท่านั้น หรือในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลมีเจตคติทางลบต่อพฤติกรรมมากเพียงใด บุคคลก็ควรมีเจตนาที่หนักแน่นที่จะไม่กระทำพฤติกรรมมากเพียงนั้น

การคล้อยตามของกลุ่มอ้างอิง (Subjective norm, SN) หมายถึง การรับรู้การคล้อยตามทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างว่า บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญสำหรับเขา กระทำพฤติกรรมเหล่านั้นมากน้อยเพียงใด

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived behavioral control, PBC) หมายถึงการรับรู้ของบุคคลว่า เป็นการยากหรือง่ายในการควบคุมให้พฤติกรรมที่ต้องการกระทำนั้นสำเร็จลงได้ โดยการพิจารณาความสามารถในการทำพฤติกรรม กับความสามารถในการจัดการกับปัจจัยที่เป็นอุปสรรคขัดขวางต่อการทำพฤติกรรมนั้น ในกรณีที่บุคคลสามารถควบคุมการกระทำได้ด้วยเจตนาของตนเอง พฤติกรรมที่แสดงออกมาจึงเป็นไปตามเจตนาที่มีอยู่ แต่การกระทำพฤติกรรมไม่ได้ขึ้นอยู่กับเจตนาของผู้กระทำพฤติกรรมประการเดียว จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยอื่นๆด้วย ซึ่งเจตนาควบคุมไม่ได้ ได้แก่ ทรัพยากรและโอกาส เช่น เวลา เงิน ทักษะ ความสามารถ ความร่วมมือจากผู้อื่น เป็นต้น

เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรม (Behavior Intention, I) หมายถึง ความตั้งใจที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรม เจตนาเป็นปัจจัยจูงใจที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม เจตนาจะเป็นตัวบ่งชี้ว่าบุคคลใดได้ทุ่มเทความพยายามมากน้อยเพียงใด ความเป็นไปได้ที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมก็มีมากเท่านั้น แต่เจตนาเพียงตัวเดียวไม่สามารถที่จะทำนายพฤติกรรมได้เสมอไป ยังขึ้นอยู่กับองค์ประกอบอื่นๆที่มีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ระหว่างเจตนา กับพฤติกรรม โดยทั่วไปบุคคลที่มีเจตนาหนักแน่นสูง การได้รับข้อมูลใหม่มักไม่เพียงพอที่จะเปลี่ยนความตั้งใจในการทำพฤติกรรม ในทางตรงกันข้ามถ้าเจตนาในการทำพฤติกรรมหรือไม่ทำพฤติกรรมที่มีความหนักแน่นต่ำ ความสัมพันธ์เชิงสัมพัทธ์ของเหตุการณ์ ที่ไม่คาดคะเนล่วงหน้าเพียงเล็กน้อยก็อาจมีอิทธิพลเปลี่ยนเจตนาหรือความตั้งใจของบุคคลได้ (Ajzen. 1985:21)

สิ่งสำคัญในการวัดเจตนา (Ajzen; & Fishbein. 1980:41-52) คือ

1. ความสอดคล้องระหว่างเจตนาและพฤติกรรม ในการใช้เจตนาทำนายพฤติกรรม ถ้าต้องการให้มีความเที่ยงตรงมากขึ้นจำเป็นต้องวัดความตั้งใจและพฤติกรรมให้สอดคล้องกันในความจำเพาะทั้งในแง่การกระทำ (Action) เป้าหมาย (Target) บริบท (Context) และเวลา (Time)
2. ความสอดคล้องในเกณฑ์สำหรับพฤติกรรมเดียว (Correspondence for single action criteria) เป็นการวัดเพื่อดูความสอดคล้องของความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมเดียว โดยใช้คำถามถึงความตั้งใจที่น่าจะเป็นไปได้หรือไม่
3. ความสอดคล้องในเกณฑ์สำหรับพฤติกรรมหลายทางเลือก (Correspondence for multiple choice criteria) เป็นการวัดเพื่อหาทางเลือกของความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมในพฤติกรรมหลายชนิด ซึ่งการวัดความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมที่มีหลายทางเลือกนั้น มีวิธีวัด 2 แบบ อาจเป็นการตอบคำถามแบบรายงานตนเอง โดยเลือกพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง หรือระบุเป็นเปอร์เซ็นต์สัดส่วนในแต่ละพฤติกรรมหลายตัวเลือกนั้น

4. ความสอดคล้องในเกณฑ์สำหรับกลุ่มของพฤติกรรม (Correspondence for behavioral categories) ในการวัดความตั้งใจให้สอดคล้องกับกลุ่มพฤติกรรม จะต้องวัดความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมเดียว แล้วนำมาคำนวณหาดัชนีของความตั้งใจที่จะประกอบพฤติกรรมกลุ่ม ในการวัดความตั้งใจจะต้องให้สอดคล้องกับพฤติกรรม จึงจะทำให้มีความแม่นยำในการทำนาย การวัดความตั้งใจเพียงตัวแปรเดียวไม่ใช่ตัวทำนายพฤติกรรมที่ดีเสมอไป เพราะความตั้งใจหรือเจตนาสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระยะเวลาระหว่างการวัดเจตนาและการวัดพฤติกรรมไม่ควรทิ้งช่วงนาน เพราะโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ต่างๆที่จะทำให้เจตนาเปลี่ยนไปจะมีมากขึ้น ทำให้การทำนายพฤติกรรมมีความแม่นยำน้อยลง

5. เจตนาภายใต้เงื่อนไข (Condition intention) การวัดเจตนาภายใต้เงื่อนไข เช่น การทำนายพฤติกรรมการซื้อรถยนต์ใน 1 ปีข้างหน้า ในระยะเวลาดังกล่าวอาจทำให้เจตนาในการซื้อรถยนต์เปลี่ยนแปลงได้ เช่น ราคาน้ำมันเพิ่มขึ้น ดังนั้นในการถามเจตนาภายใต้เงื่อนไขว่า “ถ้าราคาน้ำมันเพิ่มขึ้น 30% หรือมากกว่านั้นใน 1 ปีข้างหน้า ท่านจะซื้อรถยนต์หรือไม่” สรุปได้ว่า การวัดเจตนาอย่างมีเงื่อนไขจะทำนายพฤติกรรมได้อย่างแม่นยำมากกว่าการถามโดยไม่มีเงื่อนไข (Ajzen; & Fishbein. 1980: 42-43) นอกจากนี้ยังมีตัวแปรอื่นๆที่มีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ระหว่างเจตนา กับพฤติกรรม ได้แก่ ประสบการณ์ตรง การเคยเห็นคนอื่นกระทำพฤติกรรม และการเกิดเหตุการณ์แทรกซ้อนที่ไม่คาดการณ์ล่วงหน้า การนำเหตุการณ์ดังกล่าวมาร่วมพิจารณาด้วยจะเพิ่มความหนักแน่นของความสัมพันธ์ระหว่างเจตนา กับพฤติกรรมมากขึ้น (Ajzen; & Fishbein. 1980: 50)

พฤติกรรม (Behavior, B) เป็นการกระทำที่บุคคลแสดงออกมา การที่จะเข้าใจถึงพฤติกรรมได้จะต้องทำความเข้าใจในสิ่งต่างๆเหล่านี้ (Ajzen; & Fishbein. 1980: 29-30)

1. พฤติกรรมกับผล (Behaviors versus outcome) ในการศึกษาพฤติกรรมเราต้องกำหนดให้ชัดเจนว่า จะศึกษาพฤติกรรมหรือผล เพราะทั้ง 2 อย่าง มีความแตกต่างกัน ผลที่เกิดขึ้นอย่างเดียวกันอาจเกิดจากพฤติกรรมที่ต่างกันก็ได้ เช่น การลดน้ำหนักอาจเกิดจากการทำพฤติกรรมต่างๆ ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีแคลอรีต่ำ งดอาหารบางมื้อ รับประทานยาลดความอ้วน หรือออกกำลังกายโดยการวิ่งทุกวัน

2. พฤติกรรมเดี่ยวและพฤติกรรมกลุ่ม (Single action versus behavioral categories)

2.1 พฤติกรรมเดี่ยว (Single action) เป็นพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจง ชัดเจนที่บุคคลแสดงออกมา เราสามารถวัดพฤติกรรมเดี่ยวได้ แต่ต้องให้คำนิยามชัดเจนเพียงพอที่จะกำหนดว่าพฤติกรรมนั้นถูกต้องหรือไม่ การกระทำบางอย่างสังเกตได้ยาก เช่น อ่านคำเตือนเกี่ยวกับสุขภาพบนซองบุหรี่ ดังนั้นจะต้องนิยามพฤติกรรมให้ชัดเจน เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในระหว่างผู้สังเกตด้วยกัน

2.2 พฤติกรรมของกลุ่ม (Behavioral categories) เป็นพฤติกรรมหลายๆอย่างรวมกัน ซึ่งไม่สามารถจะสังเกตกลุ่มพฤติกรรมได้โดยตรง สังเกตจากพฤติกรรมเดี่ยวหลายๆพฤติกรรมมารวมกัน เช่น การควบคุมอาหาร ต้องสังเกตพฤติกรรมเดี่ยวต่างๆดังนี้ คือ การรับประทานอาหาร การดื่มเครื่องดื่ม หรือการรับประทานยาลดความอ้วน ในการวัดพฤติกรรมจะต้องกำหนดพฤติกรรมเดี่ยวให้ครอบคลุมประเภทของพฤติกรรมที่ศึกษาให้มากที่สุด

3. ความจำเพาะของพฤติกรรม การวัดพฤติกรรมไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมเดี่ยวหรือกลุ่มของพฤติกรรม จะมีความเที่ยงตรงมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับความจำเพาะของพฤติกรรม ซึ่งความจำเพาะของพฤติกรรมนั้นขึ้นอยู่กับ

- การกระทำ (Action)
- เป้าหมาย (Target)
- บริบท (Context)
- เวลา (Time)

3.1 การกระทำ (Action) จะต้องกำหนดว่าเป็นการกระทำเดี่ยวหรือพฤติกรรม เช่น การดื่มนม การสูบบุหรี่ เป็นต้น หรือเป็นกลุ่มของพฤติกรรม เช่น การออกกำลังกาย อาจประกอบด้วยกรักระทำย่อยๆ หลายการกระทำ เป็นต้นว่า การว่ายน้ำ การเล่นเทนนิส การวิ่ง การกระโดดเชือกหรือการเล่นฟุตบอล

3.2 เป้าหมาย (Target) หมายถึง เป้าหมายของการกระทำ เช่น การดื่มนม อาจกำหนดเป้าหมายให้เป็นนมเปรี้ยว

3.3 บริบท (Context) หมายถึง สภาพการณ์หรือสถานที่ของพฤติกรรมที่เราสนใจศึกษา เช่น การดื่มนมเปรี้ยวที่บ้าน

3.4 เวลา (Time) หมายถึง เวลาที่พฤติกรรมที่เราสนใจศึกษาเกิดขึ้น เช่น การดื่มนมเปรี้ยวในตอนเช้า

ในการกำหนดพฤติกรรมที่จะศึกษานี้ สามารถกำหนดให้มีความจำเพาะได้ตามที่เราสนใจศึกษาเมื่อกำหนดพฤติกรรมได้แล้ว การจัดพฤติกรรมจำเป็นต้องวัดให้สอดคล้องกับพฤติกรรมที่กำหนดขึ้น

4. การวัดพฤติกรรม (ธีรพร อูวรรณโณ 2535 : 250-251) กรณีเป็นพฤติกรรมเดี่ยววัดได้หลายวิธี คือ

4.1 วัดจากทางเลือก 2 ทาง คือ เลือกที่จะทำ หรือไม่ทำพฤติกรรมนั้น

4.2 วัดจากทางเลือกหลายทาง เช่น สังเกตว่าบุคคลเดินทางไปทำงานโดยวิธีใด อาจทำได้โดยการให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในรายการต่อไปนี้

.....รถยนต์ หรือรถกระบะส่วนตัว

.....เป็นผู้โดยสารในรถยนต์ หรือรถกระบะของคนอื่น

.....รถประจำทาง

.....รถจักรยานยนต์

.....รถจักรยาน

.....เดิน

4.3 วัดการกระทำในเชิงปริมาณ เป็นการวัดความมากน้อยในการกระทำ เช่น วัดว่าเราบริจาคเงินให้วัดมากน้อยเพียงใด

4.4 การสังเกตซ้ำ เป็นการศึกษว่าบุคคลทำพฤติกรรมบ่อยเพียงใดในโอกาสต่างๆ การสังเกตซ้ำทำได้ 2 วิธีคือ

- การวัดความถี่สมบูรณ์ (Absolute frequency) เป็นการวัดจำนวนครั้งที่บุคคลทำพฤติกรรมหนึ่งๆ เช่น จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบในแต่ละวัน

- การวัดความถี่สัมพัทธ์ (Relative frequency) เป็นการวัดในเชิงสัดส่วนหรือร้อยละที่บุคคลทำพฤติกรรมนั้นๆ ในโอกาสต่าง ๆ กัน ที่กำหนดเป็นกรอบไว้ เช่น ร้อยละของวันที่บุคคลขับรถไปทำงานในเดือนมกราคม

4.5 พฤติกรรมจากคำรายงาน (Self-report of behavior) ในการทำนายและเข้าใจพฤติกรรมต่างๆของบุคคล จะต้องสังเกตว่าบุคคลนั้นได้ทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ ในบางกรณีการสังเกตพฤติกรรมเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก และสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมาก เช่น การสังเกตว่าผู้ชายใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่ กรณีเช่นนี้ต้องอาศัยคำรายงานของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการกระทำของตนเองซึ่งเป็นวิธีที่ใช้กำลังคน เวลา และทุนน้อย นอกจากนี้เป็นการสะดวกที่จะให้บุคคลตอบโต้โดยไม่จำกัดที่หมาย บริบท หรือเวลาใด

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived behavioral control)
หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่า เป็นการยากหรือง่ายในการควบคุมให้พฤติกรรมที่ต้องการกระทำนั้นให้

สำเร็จลงได้ โดยการพิจารณาความสามารถในการทพฤติกรรมการจัดการกับปัจจัยที่เป็นอุปสรรคขัดขวางต่อการทำพฤติกรรมนั้น ในกรณีที่บุคคลสามารถควบคุมการกระทำได้ด้วยเจตนาของตนเอง พฤติกรรมที่แสดงออกมาจึงเป็นไปตามเจตนาที่มีอยู่ แต่การกระทำพฤติกรรมไม่ได้ขึ้นอยู่กับเจตนาของผู้กระทำพฤติกรรมประการเดียว จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยอื่นๆด้วย ซึ่งเจตนาควบคุมไม่ได้ ได้แก่ ทรัพยากร และโอกาส เช่น เวลา เงิน ทักษะ ความสามารถ ความร่วมมือจากผู้อื่น เป็นต้น (Ajzen. 1991: 184; Ajzen; & Madden. 1986:456) ดังนั้นการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม สามารถเพิ่มอำนาจการทำนายได้มากขึ้น กล่าวคือ พฤติกรรมของบุคคลได้รับอิทธิพลอย่างมากจากการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ซึ่งมีความหมายใกล้เคียงกับ การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived self-efficacy) ของแบนดูรามากที่สุด โดยมีอิทธิพลต่อการเลือกทำกิจกรรม การเตรียมตัวในการทำกิจกรรม การใช้ความพยายามในระหว่างลงมือกระทำพฤติกรรม รวมทั้งแบบแผน ความคิด และปฏิกิริยาทางอารมณ์ (Ajzen. 1991: 184; citing Bandura. 1982:122)

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรม

นอกจากการทำนาย และอธิบายพฤติกรรมของบุคคลแล้ว ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนยังอธิบายสาเหตุของพฤติกรรม ด้วยปัจจัยที่อยู่เบื้องหลังเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรม 3 ประการคือ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factor) หมายถึง ตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรมของบุคคล (Attitude toward behavior 'Ag') เกี่ยวข้องกับความรู้สึกที่บุคคลมีต่อสิ่งใดๆ อาจเป็นความรู้สึกดี-ไม่ดี, ชอบ-ไม่ชอบ, รัก-ไม่รัก ต่อการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ หรืออาจเป็นการประเมินทางบวกหรือทางลบต่อการทำพฤติกรรมนั้นๆ (Ajzen; & Fishbein. 1980: 56) โดยทั่วไปถ้าบุคคลมีเจตคติทางบวกต่อพฤติกรรมมากเท่าใด บุคคลก็ควรมีเจตนาที่หนักแน่นที่จะกระทำพฤติกรรมมากเท่านั้น หรือในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลมีเจตคติทางลบต่อพฤติกรรมมากเพียงใด บุคคลก็ควรมีเจตนาที่จะไม่กระทำพฤติกรรมมากเพียงนั้น และบุคคลจะมีเจตคติต่อพฤติกรรมเป็นอย่างไร ขึ้นอยู่กับความเชื่อที่เป็นสาเหตุประกอบกัน 2 ประการ คือ ความเชื่อว่าการกระทำพฤติกรรมนั้นทำให้เกิดผลตามที่คาดหวัง (Behavior beliefs 'b') กับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นมีคุณค่าต่อเขา (Evaluation of the outcomes 'e') เพียงใด ดังนั้นการวัดเจตคติต่อพฤติกรรม สามารถวัดทางอ้อมโดยประมาณได้จาก ผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมและการประเมินผลการกระทำ

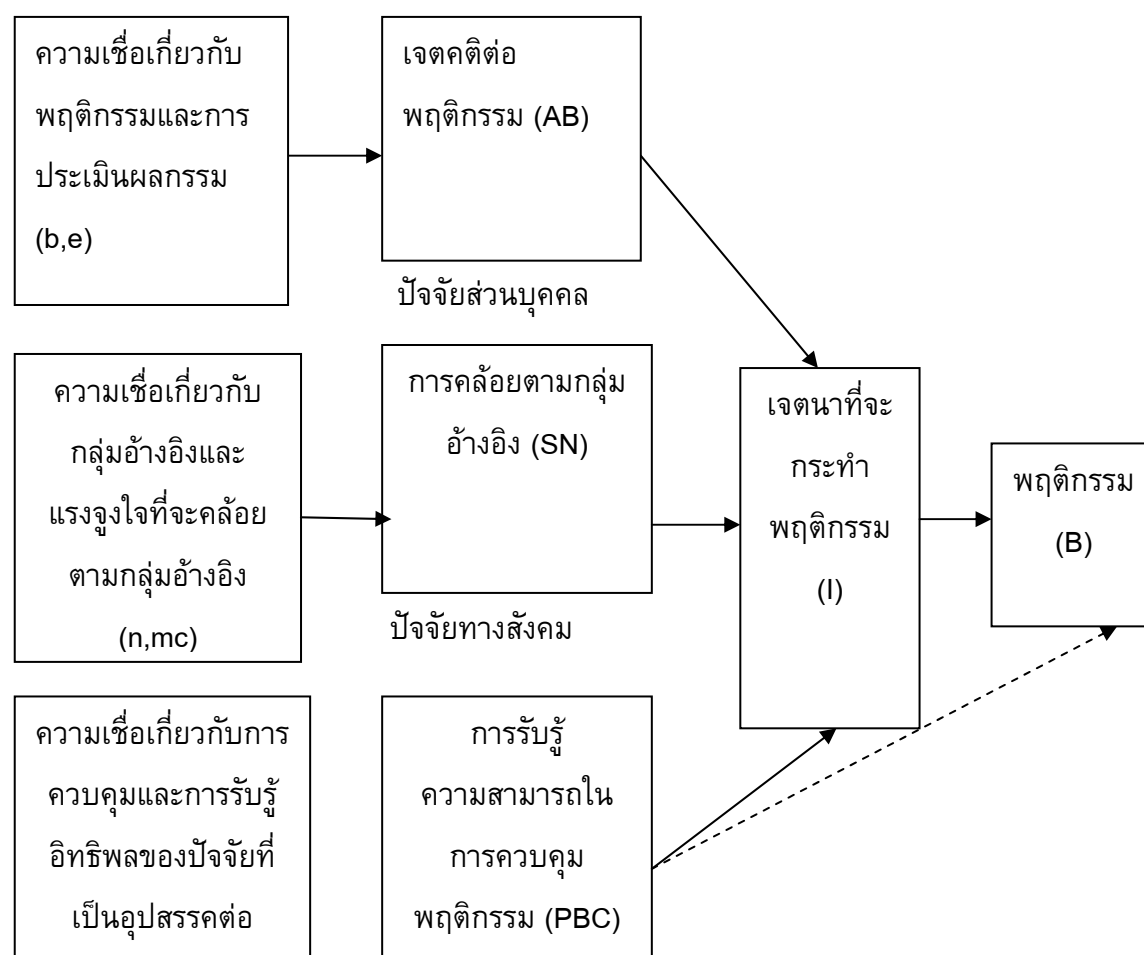
2. ปัจจัยทางสังคม (Social factor) หมายถึง ตัวแปรการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective norm 'SN') เกี่ยวกับการรับรู้ที่ว่าคุณค่า หรือกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญสำหรับเขา ต้องการหรือไม่ต้องการที่จะให้เขากระทำพฤติกรรม และความเชื่อที่เป็นสาเหตุว่าเขาจะรับรู้ความคาดหวังทางสังคมอย่างใดนั้น ขึ้นอยู่กับความเชื่อที่เป็นสาเหตุประกอบกัน 2 ประการคือ ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง (Normative beliefs 'n') ว่ากลุ่มอ้างอิง (Specific referents) คิดว่า เขาควร

หรือไม่ควรกระทำพฤติกรรม และเขามีแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงหรือไม่ (Motivation to comply 'mc') การวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงสามารถวัดทางอ้อมได้โดยประมาณได้จากผลรวมของผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

3. ปัจจัยควบคุม (Control factor) หมายถึง ตัวแปรการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived behavioral control 'PBC') เกี่ยวข้องกับการรับรู้ของบุคคลว่าเป็นการยากหรือง่ายที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น เขาสามารถควบคุมให้พฤติกรรมที่ต้องการสำเร็จตามที่คาดหวังได้มากน้อยเพียงใด พิจารณาจากความเชื่อที่เป็นสาเหตุประกอบกัน 2 ประการคือ ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม (Control beliefs 'c') และการรับรู้อิทธิพลที่เป็นอุปสรรคต่อการกระทำพฤติกรรม (Perceived power 'p') ของบุคคล กล่าวคือ ถ้าบุคคลเชื่อว่าเขามีทรัพยากรหรือโอกาสที่เอื้อต่อการทำพฤติกรรมมาก และมีอุปสรรคในการกระทำพฤติกรรมน้อยมากเพียงใด เขาจะรับรู้ว่าเขาสามารถควบคุมพฤติกรรมนั้นได้มาก ซึ่งความเชื่อเหล่านี้ได้รับอิทธิพลจากประสบการณ์ในอดีต การบอกเล่าของผู้อื่น การสังเกต เป็นต้น ดังนั้นการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม จึงประมาณโดยอ้อมได้จากผลรวมของผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม และการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการกระทำพฤติกรรม

ปัจจัยทั้ง 3 ประการข้างต้น กำหนดไว้ในโครงสร้างทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Ajzen, 1991:182) ดังภาพประกอบ 4

ความเชื่อเด่นชัด





ปัจจัยควบคุม

ภาพประกอบ 4 โครงสร้างทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน

จากภาพประกอบ 4 สรุปได้ว่า สาเหตุของพฤติกรรมตามโครงสร้างทฤษฎีที่ใกล้ชิดกับพฤติกรรมมากที่สุด คือ เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรม รองลงมาประกอบด้วยตัวแปร 3 ตัวแปร คือ เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม สุดท้ายประกอบด้วยความเชื่อ 3 กลุ่มคือ ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม

ในการศึกษาเจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม สามารถอธิบายจากความเชื่อเด่นชัด (Salient beliefs) ที่เกิดจากการกระตุ้นความเชื่อที่บุคคลยึดถือประกอบการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมแต่ละครั้ง โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถาม และถึงแม้ว่าบุคคลจะมีความเชื่อมากเกี่ยวกับพฤติกรรมหนึ่งๆแต่ในช่วงเวลาหนึ่งบุคคลจะใส่ใจกับความเชื่อได้ประมาณ 5-9 ความเชื่อ (Ajzen; & Fishbein. 1980 : 80-81) ซึ่งความเชื่อดังกล่าว ตามรูปแบบทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน แบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม (Behavior beliefs) ซึ่งมีอิทธิพลต่อเจตคติต่อพฤติกรรม เป็นความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำ หากบุคคลมีความเชื่อว่า การกระทำพฤติกรรมนั้นจะนำไปสู่ผลกระทบทางบวก เขาก็จะมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรม ในขณะที่บุคคลซึ่งเชื่อว่า การกระทำพฤติกรรมนั้นนำไปสู่ผลกระทบทางลบ เขาก็จะมีเจตคติที่ไม่ดีต่อพฤติกรรม

2. ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง (Normative beliefs) ซึ่งมีอิทธิพลต่อการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เป็นความเชื่อที่ว่า บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญสำหรับเขาต้องการหรือไม่ต้องการให้เขากระทำพฤติกรรม

3. ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม (Control beliefs 'c') ซึ่งมีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม เป็นความเชื่อเกี่ยวกับการมี หรือไม่มีทรัพยากร โอกาสที่จะกระทำพฤติกรรม ยิ่งบุคคลเชื่อว่าเขามีทรัพยากรหรือโอกาสมาก มีอุปสรรคน้อย เขาจะรับรู้ว่าเขาสามารถควบคุมพฤติกรรมนั้นได้มาก

การศึกษาความเชื่อทั้ง 3 กลุ่ม จะช่วยอธิบายสาเหตุที่บุคคลมีต่อเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรม และกระทำพฤติกรรมได้สมบูรณ์ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

ไอเซน (Ajzen) ได้สรุปทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน โดยแบ่งกรอบแนวคิดเป็น 2 ตอน และได้อธิบายความหมายของคำที่สำคัญ ดังนี้ (พรสุข หุ่นรินทร์. 2545:207)

ตอนที่ 1 เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม มีอิทธิพลต่อเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรม

ตอนที่ 2 เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ร่วมกันทำนายพฤติกรรม

การวิเคราะห์อิทธิพลเชิงสาเหตุ (Path Analysis)

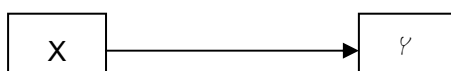
เทคนิคการวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรในเชิงเหตุและผล สามารถดำเนินการได้ 2 แนวทาง คือ การวิจัยเชิงทดลองและการวิจัยที่ไม่ใช่เชิงทดลอง การศึกษาความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล โดยการวิจัยเชิงทดลองเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากการศึกษาที่ได้ผลที่ชัดเจน มีการควบคุมความแปรปรวนและการคลาดเคลื่อนของตัวแปรได้อย่างมีระบบ แต่มีข้อจำกัดในการที่จะจัดกระทำหรือควบคุมตัวแปรที่เกี่ยวข้องให้ครอบคลุมตัวแปรทั้งหมด จึงต้องอาศัยการวิจัยที่ไม่ใช่การทดลองโดยการรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์เพียงพอที่จะนำมาศึกษาความสัมพันธ์ในเชิงเหตุและผล ซึ่งเทคนิควิธีนี้เรียกว่า การวิเคราะห์อิทธิพลเชิงสาเหตุ (Path Analysis)

การวิเคราะห์อิทธิพลเชิงสาเหตุเป็นเทคนิควิธีการทางสถิติที่ใช้ศึกษาอิทธิพลของตัวแปรสาเหตุหรือตัวแปรทำนายที่มีต่อตัวแปรตาม ทั้งอิทธิพลทางตรง (Direct effect) และอิทธิพลทางอ้อม (Indirect effect) Sewall Wright (1934) ผู้ที่ได้รับการยกย่องว่าเป็นผู้ริเริ่มพัฒนาเทคนิคนี้ กล่าวว่า เทคนิคการวิเคราะห์อิทธิพลเชิงสาเหตุนี้ไม่ใช่เทคนิคที่ใช้เพื่อค้นหาว่าตัวแปรใดมีอิทธิพลต่ออีกตัวแปรหนึ่ง แต่เป็นการตรวจสอบอิทธิพลเชิงสาเหตุของตัวแปรหนึ่งต่ออีกตัวแปรหนึ่งตามที่ผู้วิจัยศึกษาหรือกำหนดขึ้นจากสมมุติฐานหรือแนวคิด ทฤษฎีหรือการเสนอเอกสารที่เกี่ยวข้องโดยมีเหตุผลอยู่เบื้องหลังว่า ตัวแปรอิสระนั้นๆ เป็นสาเหตุต่อตัวแปรตามแล้วนำค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรมาวิเคราะห์ตามเทคนิคการวิเคราะห์อิทธิพลเชิงสาเหตุ ผลที่ได้จากการวิเคราะห์จะเป็นการทดสอบความตรง (Validity) ของโครงสร้างหรือรูปแบบตามสมมุติฐานนั้น และยังช่วยปรับปรุงโครงสร้างหรือรูปแบบอีกด้วย ซึ่งจะบอกได้ว่าจากหลักฐานข้อมูลที่ได้เก็บมานั้นสามารถที่จะสนับสนุนทฤษฎีหรือสมมุติฐานที่มีอยู่หรือไม่

1. ความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล

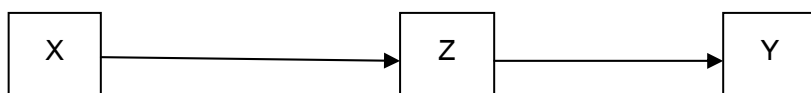
ลักษณะของความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรในรูปแบบความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล สามารถเกิดขึ้นได้หลายรูปแบบ ดังนี้

1.1 ความสัมพันธ์ทางตรง เป็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัว โดยที่ตัวแปรหนึ่งเป็นตัวแปรเหตุที่มีอิทธิพลถึงอีกตัวแปรหนึ่งซึ่งเป็นตัวแปรผล ตัวแปรทั้งสองไม่มีตัวแปรอื่นมาเกี่ยวข้อง



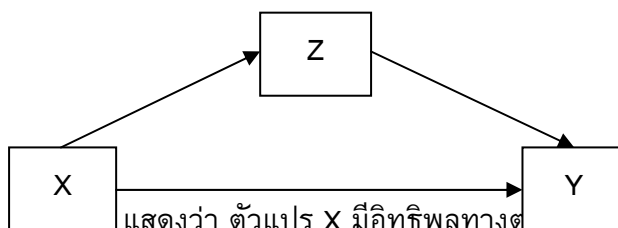
จากภาพ แสดงว่า ตัวแปร X มีอิทธิพลหรือมีความสัมพันธ์อย่างแท้จริงต่อตัวแปร Y เนื่องจากไม่มีตัวแปรใดมาเกี่ยวข้องต่ออิทธิพลของความสัมพันธ์นั้น ตัวอย่างเช่น นักวิจัยต้องการศึกษาเกี่ยวกับความสามารถในการแก้ปัญหาทางคณิตศาสตร์ จึงศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียนคณิตศาสตร์ (X) มีอิทธิพลทางตรงต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางคณิตศาสตร์ (Y)

1.2 ความสัมพันธ์ที่มีตัวแปรคั่นกลาง (Intervening Variable) เป็นความสัมพันธ์ของตัวแปร 2 ทาง โดยมีตัวแปรอื่นมาเป็นตัวเชื่อมความสัมพันธ์



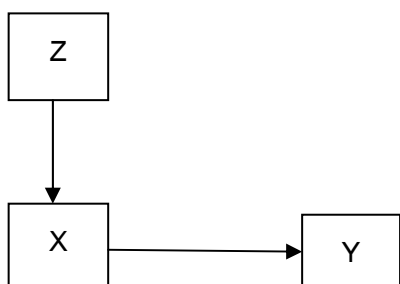
จากภาพ แสดงว่า ตัวแปร X มีอิทธิพลต่อตัวแปร Y โดยผ่านไปที่ตัวแปร Z ก่อน ตัวอย่างเช่น สถานภาพเศรษฐกิจ (X) มีอิทธิพลต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียนคณิตศาสตร์ (Z) และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียนคณิตศาสตร์มีอิทธิพลต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางคณิตศาสตร์ (Y)

1.3 ความสัมพันธ์มีอิทธิพลทางตรงและทางอ้อม (Direct Effect and Indirect Effect) คือ ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเหตุมีอิทธิพลโดยตรงต่อตัวแปรผล นอกจากนี้ตัวแปรเหตุยังมีอิทธิพลทางอ้อมต่อตัวแปรผลโดยส่งผ่านตัวแปรอื่น



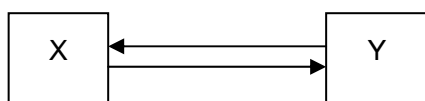
แสดงว่า ตัวแปร X มีอิทธิพลทางตรงต่อตัวแปร Y และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อตัวแปร Y โดยส่งผ่านต่อตัวแปร Z ตัวอย่างเช่น เจตคติต่อวิชาคณิตศาสตร์ (X) มีอิทธิพลทางตรงต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางคณิตศาสตร์ (Y) นอกจากนี้ยังมีอิทธิพลทางอ้อมต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางคณิตศาสตร์ โดยผ่านแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียนคณิตศาสตร์ (Z)

1.4 ความสัมพันธ์แบบมีตัวแปรกด คือ ความสัมพันธ์ที่ตัวแปรมีความสัมพันธ์กับตัวแปรเหตุแต่ไม่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรผล



จากภาพ แสดงว่า ตัวแปร Z มีความสัมพันธ์กับตัวแปร X แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับตัวแปร Y ตัวอย่างเช่น ความสามารถทางด้านภาษาไทย (Z) เป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางคณิตศาสตร์ (X) และความสามารถในการแก้ปัญหาทางคณิตศาสตร์ ส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนคณิตศาสตร์ (Y)

1.5 ความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลย้อนกลับ (Reciprocal Causal Relationship) คือ ความสัมพันธ์ของตัวแปร 2 ตัว ที่ต่างก็มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน

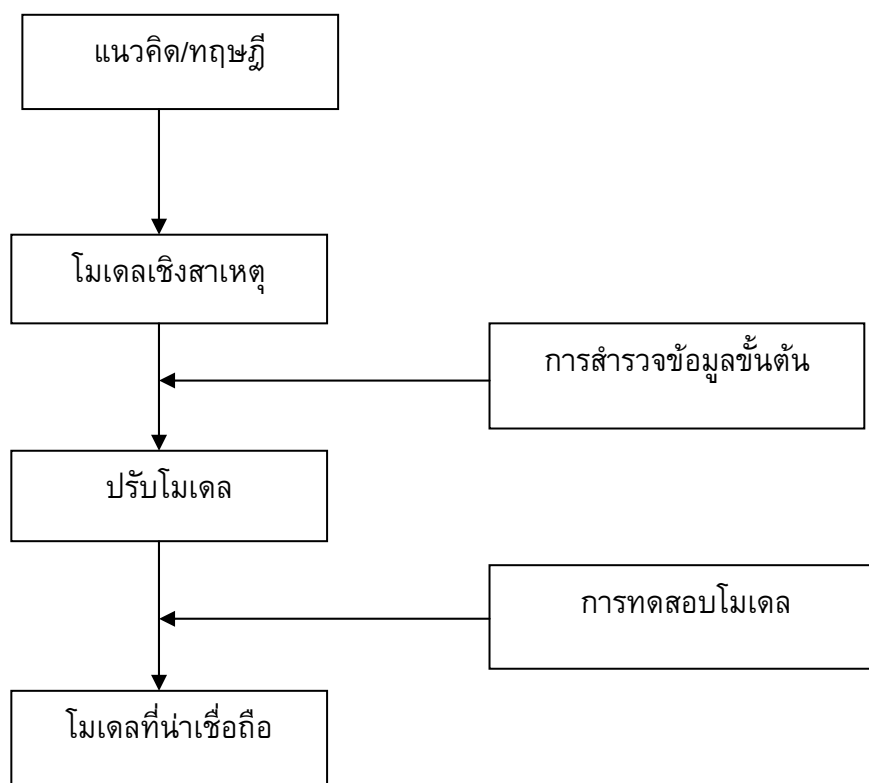


จากภาพ แสดงว่า ตัวแปร X และตัวแปร Y ต่างมีอิทธิพลต่อกัน แสดงทิศทางอิทธิพลด้วยลูกศรจากตัวแปร X ไปยังตัวแปร Y และจากตัวแปร Y ไปตัวแปร X ตัวอย่างเช่น รูปแบบการสอนของครู (X) ส่งผลต่อการจัดการเรียนการสอน (Y) ในขณะเดียวกัน การจัดการเรียนการสอน (Y) ส่งผลต่อรูปแบบการสอนของครู (X)

2. การพัฒนาโมเดลเชิงสาเหตุ

หลักการที่สำคัญของการวิเคราะห์โครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคือ การสร้างโมเดลเชิงสาเหตุ และการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ตรวจสอบโมเดลที่สร้างขึ้น

การพัฒนาโมเดลเชิงสาเหตุที่ดีจะต้องพัฒนาขึ้นมาจากแนวคิดทฤษฎีที่ดีที่สุดเท่าที่จะหาได้ ประกอบกับความรอบรู้ในเรื่องที่จะทำวิจัยของผู้วิจัย จึงจะทำให้โมเดลเชิงสาเหตุที่สมบูรณ์ที่จะนำไปสู่การคัดเลือกตัวแปรหรือองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับโมเดลเชิงสาเหตุที่จะพัฒนาขึ้นมา การพัฒนาโมเดลจะต้องผ่านการกลั่นกรอง ตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขจนได้โมเดลเชิงสาเหตุที่สมเหตุสมผลที่สุด โดยอาจจะใช้การสำรวจและวิเคราะห์ข้อมูลขั้นต้น โดยการทำการ factor analysis เบื้องต้น แล้วนำมาปรับแก้เพื่อให้ได้โมเดลที่สมบูรณ์ที่สุด จากนั้นจึงเก็บข้อมูลเพื่อใช้ในการทดสอบโมเดลที่น่าเชื่อถือ ขั้นตอนการพัฒนาเชิงสาเหตุแสดงไว้ในภาพที่ 5



ภาพประกอบ 5 กระบวนการสร้างโมเดล

3. หลักการเขียนโมเดลเชิงสาเหตุ

การแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ยึดหลักการเขียนว่าตัวแปรเหตุจะอยู่ต้นลูกศร ตัวแปรผลจะอยู่ปลายลูกศร

สัญลักษณ์ที่ใช้ มีดังนี้



แทนตัวแปรสังเกตได้ (Observed Variable)



แทนตัวแปรที่ไม่สามารถสังเกตได้หรือตัวแปรแฝง (Latent Variable)



แสดงตัวแปรที่ปลายลูกศร ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโดยตรงกับตัวแปรที่อยู่หัวลูกศร



แสดงว่าตัวแปรที่ปลายลูกศรเมื่อพิจารณาตามแนวคิด/ทฤษฎี น่าจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโดยตรงกับตัวแปรที่อยู่หัวลูกศร แต่จากการตรวจสอบด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่า ไม่เป็นตามนั้นหรือไม่มีความสำคัญ



แสดงว่าตัวแปรที่ปลายลูกศรทั้งสองมีความสัมพันธ์กัน ที่ยังไม่สามารถระบุทิศทางความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของกันและกันได้ จึงมีทิศทางที่เป็นไปได้ทั้ง 2 ทาง

P_{ij}

แสดงสัมประสิทธิ์เส้นทางซึ่งเป็นขนาดของผลของตัวแปรเหตุ j ที่มีต่อตัวแปรผล i

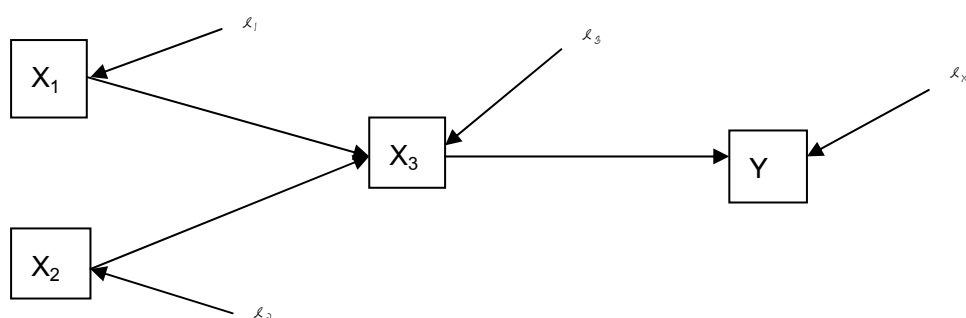
4. ตัวแปรของความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล

ความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล สามารถจำแนกตัวแปรได้เป็น 3 ประเภท คือ

4.1 ตัวแปรภายนอก (Exogenous Variable) เป็นตัวแปรแรกเริ่มของโมเดล ซึ่งเป็นตัวแปรที่เป็นผลมาจากตัวแปรอื่นนอกโมเดล โดยผู้วิจัยไม่สนใจจะอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรดังกล่าวว่าได้รับอิทธิพลจากตัวแปรใดบ้าง

4.2 ตัวแปรภายใน (Endogenous Variable) เป็นตัวแปรที่เป็นผลของตัวแปรที่อยู่ในโมเดล

4.3 ตัวแปรส่วนที่เหลือ (Residual Variable) เป็นตัวแปรที่ไม่อยู่ในโมเดล แต่อาจมีอิทธิพลต่อตัวแปรที่อยู่ในโมเดลที่สร้างขึ้นหรือเรียกว่าความคลาดเคลื่อน



ภาพประกอบ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรภายนอกกับตัวแปรภายใน

จากภาพ 6 ตัวแปร X_1 และตัวแปร X_2 เป็นตัวแปรภายนอก ส่วน X_3 และ Y เป็นตัวแปรภายใน และ e_1 เป็นตัวแปรส่วนที่เหลือ

5. ทฤษฎีสัมประสิทธิ์อิทธิพล

เมื่อมีรูปแบบแสดงอิทธิพลเชิงสาเหตุจากทฤษฎีแล้ว ผู้วิจัยสามารถ แยกค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในโมเดล (r) ออกเป็นผลรวมของพารามิเตอร์ตามทฤษฎีสัมประสิทธิ์อิทธิพลได้โดยที่สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสองตัวในโมเดลมีค่าเท่ากับผลบวกของอิทธิพลทางตรง (Direct Effect : DE) อิทธิพลทางอ้อม (Indirect Effect : IE) ความสัมพันธ์เทียม (Spurious Relationship : SP) และอิทธิพลร่วม (Joint Effect : JE) ที่ไม่สามารถแยกได้ว่าเป็นอิทธิพลแบบใด ดังสมการต่อไปนี้ (สุภมาส อังศุโชติ; สมถวิล วิจิตรวรรณ; และ รัชนิกุล ภิญโญภาณุวัฒน์. 2551 : 179-180 อ้างอิงจาก นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2542.)

$$r = DE + IE + SR + JE$$

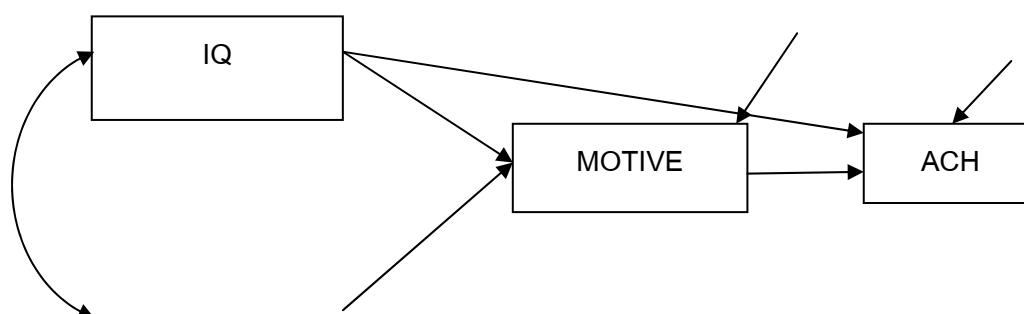
ในการวิเคราะห์อิทธิพลเชิงสาเหตุ ผู้วิจัยสามารถประมาณค่าอิทธิพลทางตรงได้จาก การประมาณค่าพารามิเตอร์ในสมการถดถอยตามสมการโครงสร้างของโมเดล แล้วนำค่าอิทธิพล ทางตรงนั้นมาประมาณค่าอิทธิพลทางอ้อม ส่วนอิทธิพลร่วมและอิทธิพลเทียมหาได้จากการหาผล คูณของอิทธิพลทางตรงตามลูกศรในโมเดล แต่ในการวิเคราะห์อิทธิพลเชิงสาเหตุนั้นเพียงแต่ ประมาณค่าสหสัมพันธ์จากอิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อมเท่านั้น ไม่รวมความสัมพันธ์เทียม และอิทธิพลร่วมเพราะถ้าโมเดลแสดงอิทธิพลมีความตรงและความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเป็น ความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลจริง ค่าความสัมพันธ์เทียมและอิทธิพลร่วมควรจะเป็นศูนย์ (สุภมาส อังสุโชติ; สมถวิล วิจิตรวรรณ; และ รัชนิกุล ภิญโญภาณุวัฒน์. 2551 : 179-180 อ้างอิงจาก นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2542.) ดังนั้น ค่าสหสัมพันธ์จึงสามารถประมาณค่าจากผลบวกของอิทธิพลทางตรงและ อิทธิพลทางอ้อมเพียงสองส่วนเท่านั้น ซึ่งสามารถเขียนสมการใหม่ได้ดังนี้

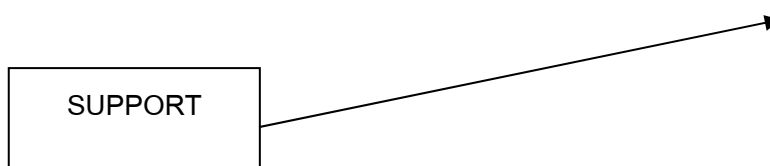
$$r = DE + IE$$

6. ส่วนประกอบของการวิเคราะห์อิทธิพล

โดยทั่วไป การวิเคราะห์อิทธิพลมักจะประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ส่วน ส่วนแรก คือ แผนภาพไคอะแกรมหรือแผนภาพโมเดลเชิงสาเหตุที่แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปร ส่วนที่ สอง การประมาณค่าอิทธิพลและส่วนสุดท้ายคือ การแยกอิทธิพลออกเป็นอิทธิพลทางตรงและอิทธิพล ทางอ้อม

ส่วนที่ 1 แผนภาพไคอะแกรมหรือแผนภาพโมเดลเชิงสาเหตุ คือ การเสนอรูปภาพที่ แสดงแบบแผนของตัวแปรโดยการนำเอาตัวแปรที่ต้องการศึกษามากำหนดเป็นรูปโมเดลเชิงสาเหตุซึ่ง ประกอบด้วยตัวแปรภายนอก (Exogenous) และตัวแปรภายใน (Endogenous) ตัวแปรภายนอกคือตัว แปรที่เป็นตัวแปรต้นหรือตัวแปรสาเหตุอย่างเดียว ส่วนตัวแปรภายใน คือตัวแปรที่เป็นได้ทั้งตัวแปร สาเหตุและตัวแปรตาม ตามภาพประกอบ 6 ตัวแปรภายนอกได้แก่ ตัวแปร IQ และ SUPPORT ส่วนตัวแปรภายในได้แก่ ตัวแปร MOTIVE และ ACH บางครั้งอาจมีการจำแนกตัวแปรภายในที่อยู่ตรง กลางระหว่างตัวแปรภายนอกและตัวแปรภายในว่า ตัวแปรคั่นกลาง (mediating variable) (สุภมาส อังสุโชติ; สมถวิล วิจิตรวรรณ; และ รัชนิกุล ภิญโญภาณุวัฒน์. 2551:180; อ้างอิงจาก นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2538.) ตามภาพประกอบ 7 ตัวแปรคั่นกลางได้แก่ ตัวแปร MOTIVE





ภาพประกอบ 7 โมเดลเชิงสาเหตุ

การนำตัวแปรต่าง ๆ มากำหนดเป็นโมเดลหรือภาพที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เพื่อให้ผู้วิจัยจะได้ศึกษาว่าตัวแปรต่าง ๆ มีอิทธิพลต่อกันอย่างไรทั้งในรูปของอิทธิพลทางตรง และอิทธิพลทางอ้อม ภาพการวิเคราะห์อิทธิพลจึงเป็นแบบจำลองความสัมพันธ์ของตัวแปรในรูปแบบต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้น ตามที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้นมาจากงานวิจัยหรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง การกำหนดความสัมพันธ์ของตัวแปรจากทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมีความสำคัญมาก จนถึงกับมีคำกล่าวว่า “ การวิเคราะห์อิทธิพลเป็นวิธีวิทยาทางสถิติที่เริ่มต้นด้วยโมเดล” โดยโมเดลของการวิเคราะห์อิทธิพลแต่ละโมเดลที่นำมาวิเคราะห์จะประกอบด้วยสมการและข้อสมมุติฐานเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของชุดของตัวแปรในโมเดล ซึ่งอาจเป็นตัวแปรสังเกตได้ (observed variable) หรือ/และตัวแปรแฝง (latent variable)

ส่วนที่ 2 การประมาณค่าพารามิเตอร์ การประมาณค่าพารามิเตอร์ในโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุตามหลักการวิเคราะห์อิทธิพลของ Wright คือการแก้สมการในรูปของความแปรปรวน และความแปรปรวนร่วม โดยค่าพารามิเตอร์ต่าง ๆ ในโมเดล เป็นค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย ความแปรปรวน และความแปรปรวนร่วมของตัวแปร การแก้สมการเพื่อคำนวณค่าพารามิเตอร์ต่าง ๆ ใช้วิธีการที่ซับซ้อนมาก ในปัจจุบันจึงนิยมใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการประมาณค่าพารามิเตอร์

ส่วนที่ 3 การแยกส่วนประกอบของค่าอิทธิพล การวิเคราะห์อิทธิพลมีความเชื่อพื้นฐานว่าอิทธิพลของตัวแปรใดต่อตัวแปรหนึ่งสามารถแยกค่าอิทธิพลออกเป็นอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวม ทั้งนี้หากไม่มีอิทธิพลทางอ้อม ค่าอิทธิพลทางตรงย่อมมีค่าเท่ากับอิทธิพลรวม แต่หากมีทั้งค่าอิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อมด้วย จะสามารถนำมารวมกันเป็นอิทธิพลรวมได้

อิทธิพลทางตรง (direct effect) เป็นค่าอิทธิพลของตัวแปรใด ๆ ที่มีต่อตัวแปรอื่น โดยไม่ส่งผ่านตัวแปรอื่น

อิทธิพลทางอ้อม (indirect effect) เป็นค่าอิทธิพลของตัวแปรใด ๆ ที่ส่งไปยังตัวแปรอื่น โดยผ่านตัวแปรอื่น ๆ ก่อน

อิทธิพลรวม (total effect) เป็นผลรวมของค่าอิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อม

7. ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์อิทธิพลเชิงสาเหตุ

7.1 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในโมเดลเป็นความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง มีสมบัติการบวกและความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ

7.2 ความคลาดเคลื่อนไม่มีความสัมพันธ์กับตัวแปร

7.3 ความสัมพันธ์ของตัวแปรในโมเดลเป็นความสัมพันธ์ทางเดียว ไม่ย้อนกลับ

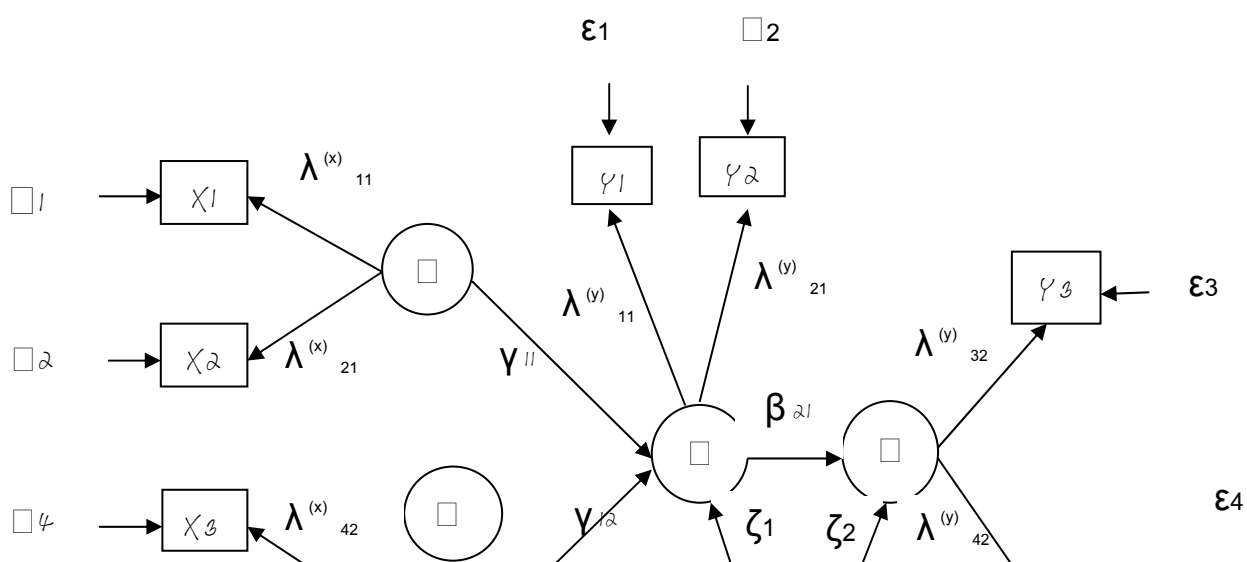
7.4 ตัวแปรวัดได้ในมาตราอันตรภาคขึ้นไป

7.5 ตัวแปรวัดได้โดยไม่มีความคลาดเคลื่อน

การวิเคราะห์อิทธิพลเชิงสาเหตุมี 2 วิธี ได้แก่การวิเคราะห์แบบดั้งเดิม และวิเคราะห์ด้วยโมเดลสมการโครงสร้าง การวิเคราะห์แบบดั้งเดิมวิเคราะห์ได้โดยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์พหุคูณและตรวจสอบความตรงของโมเดลด้วยสถิติ χ^2 ตามวิธีการของ Specht การวิเคราะห์อิทธิพลเชิงสาเหตุด้วยวิธีนี้มีข้อจำกัดที่สำคัญคือ ประการแรกมีข้อตกลงเบื้องต้นว่าตัวแปรวัดได้โดยตรงและไม่มีความคลาดเคลื่อน ข้อตกลงนี้ไม่สอดคล้องกับทฤษฎีการวัด ประการที่สอง คือไม่สามารถวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุแบบสองทางได้ (non recursive) ส่วนการวิเคราะห์ด้วยโมเดลสมการโครงสร้าง (structural equation modeling) จะผ่อนคลายข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์แบบดั้งเดิมทั้งสองข้อนี้ เพราะได้นำวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) หรือโมเดลการวัด เข้ามาจัดการเกี่ยวกับการวัดตัวแปรทำให้สามารถวิเคราะห์ได้ทั้งตัวแปรสังเกตได้โดยตรงและตัวแปรแฝง การวิเคราะห์อิทธิพลเชิงสาเหตุ

ด้วยตัวแปรแฝงมีประโยชน์มาก เพราะเป็นการบูรณาการหลักการวิจัย หลักการวิเคราะห์ข้อมูลและหลักการวัดเข้าด้วยกันได้อย่างกลมกลืน โดยไม่ต้องแยกวิเคราะห์เหมือนกับการวิเคราะห์ด้วยสถิติแบบดั้งเดิม

8. หลักการวิเคราะห์อิทธิพลด้วยสมการโมเดลโครงสร้าง



ภาพประกอบ 8 แผนภาพโมเดลสมการโครงสร้างแบบเต็มรูป

จากภาพประกอบ 8 ซึ่งเป็นโมเดลแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรแฝงภายนอก $\square_1$ ตัวแปรแฝงภายนอก $\square_2$ ตัวแปรแฝงภายใน $\square_1$ และตัวแปรแฝงภายใน $\square_2$ โดยตัวแปรแฝงภายนอก $\square_1$ เป็นตัวแปรแฝงที่วัดได้ทางอ้อมผ่านตัวแปรสังเกตได้ X_1 และ X_2 ตามลำดับ ตัวแปรแฝงภายนอก $\square_2$ เป็นตัวแปรแฝงที่วัดได้ทางอ้อมผ่านตัวแปรสังเกตได้ X_3 และ X_4 ตัวแปรแฝงภายใน $\square_1$ เป็นตัวแปรแฝงที่วัดได้ทางอ้อมผ่านตัวแปรสังเกตได้ Y_1 และ Y_2 และตัวแปรแฝงภายใน $\square_2$ เป็นตัวแปรแฝงที่วัดได้ทางอ้อมผ่านตัวแปรสังเกตได้ Y_3 และ Y_4

ความสัมพันธ์ของตัวแปรแฝงทั้ง 4 ตัว เป็นความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ โดยตัวแปร $\square_1$ และ $\square_2$ เป็นตัวแปรสาเหตุหรือตัวแปรที่ส่งอิทธิพลต่อตัวแปร $\square_1$ ด้วยค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล (path coefficient) เท่ากับ γ_{11} และ γ_{12} ตามลำดับ ในขณะที่ตัวแปร $\square_1$ ก็ส่งอิทธิพลต่อตัวแปร $\square_2$ ด้วยค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ β_{21}

โมเดลอิทธิพลเชิงสาเหตุแบบมีตัวแปรแฝงเป็นการผสมผสานวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) กับการวิเคราะห์การถดถอย (Regression) เข้าด้วยกัน ดังนั้นในโมเดลจะแสดงค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล (path coefficient) ตามที่กล่าวไว้แล้วข้างต้น และค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (factor loading) ซึ่งเป็นค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเมื่อใช้ตัวแปรแฝงเป็นตัวทำนายตัวแปรสังเกตได้ สัญลักษณ์ของค่าน้ำหนักองค์ประกอบ มี 2 ประเภท คือ น้ำหนักองค์ประกอบของโมเดลการวัดตัวแปรสังเกตได้ X มีสัญลักษณ์เป็น $\lambda^{(x)}$ และค่าน้ำหนักองค์ประกอบของการวัดตัวแปรสังเกตได้ Y มีสัญลักษณ์เป็น $\lambda^{(y)}$ นอกจากนี้โมเดลสมการโครงสร้างยังมีค่าพารามิเตอร์ความคลาดเคลื่อนของการวัดตัวแปรสังเกตได้ X มีสัญลักษณ์เป็น ϵ และความคลาดเคลื่อนของการวัดตัวแปรสังเกตได้ Y มีสัญลักษณ์เป็น ϵ

โมเดลทางคณิตศาสตร์ของโมเดลการวิเคราะห์อิทธิพลเชิงสาเหตุ

ตามภาพประกอบ 8 สามารถนำมาเขียนเป็นโมเดลลิטרแสดงด้วยสัญลักษณ์อักษรกรีกได้ดังนี้

1. โมเดลการวัด (measurement model)

$$X_1 = \lambda_{11}^{(x)} \square_1 + \square_1$$

$$X_2 = \lambda_{21}^{(x)} \square_1 + \square_2$$

$$X_3 = \lambda_{32}^{(x)} \square_2 + \square_3$$

$$X_4 = \lambda_{42}^{(x)} \square_2 + \square_4$$

$$Y_1 = \lambda_{11}^{(y)} \square_1 + \varepsilon_1$$

$$Y_2 = \lambda_{21}^{(y)} \square_1 + \varepsilon_2$$

$$Y_3 = \lambda_{32}^{(y)} \square_2 + \varepsilon_3$$

$$Y_4 = \lambda_{42}^{(y)} \square_2 + \varepsilon_4$$

2. โมเดลโครงสร้าง (structural model)

$$\square_1 = \square_{11} \square_1 + \square_{12} \square_2 + \zeta_1$$

$$\square_2 = \beta_{21} \square_1 + \zeta_2$$

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ การวิเคราะห์อิทธิพลเชิงสาเหตุ ในการวิเคราะห์ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของพยาบาลวิชาชีพวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล เพราะจากกรอบแนวคิด ตัวแปรทั้งหมดเป็นตัวแปรสังเกตได้ มีความสัมพันธ์ทางเดียวกัน ความสัมพันธ์เป็นเส้นตรงและเป็นเชิงเหตุและผล มีการวัดทั้งทางตรง และทางอ้อม และเพื่อเป็นการพิสูจน์ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ซึ่งมีรูปแบบกรอบแนวคิด เหมาะที่จะใช้การวิเคราะห์อิทธิพล ซึ่งผลที่ออกมาทำให้ทราบว่าปัจจัยใดที่จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมป้องกัน ภาวะไขมันในเลือดสูงได้มาก-น้อยเท่าไร เพื่อผลที่ออกมาจะได้นำไปใช้กับพยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

การทดสอบความกลมกลืนของโมเดล (Goodness of fit test)

ใช้ตรวจสอบความตรงของโมเดลเป็นภาพรวมทั้งโมเดล (นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2537: 45-46) มีดังนี้

1. ค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-Square Statistics) ค่าสถิติไค-สแควร์ เป็นค่าสถิติใช้ทดสอบสมมติฐานทางสถิติว่าฟังก์ชันความถึงมกลมกลืนมีค่าเป็นศูนย์ การคำนวณค่าไค-สแควร์คำนวณจากผลคูณขององศาอิสระกับค่าของฟังก์ชันความถึงมกลมกลืน ถ้าค่าสถิติไค-สแควร์ มีค่าสูงมากแสดงว่าฟังก์ชันความถึงมกลมกลืนมีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือโมเดลอิสระไม่มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ถ้าค่าสถิติไค-สแควร์ มีค่าต่ำมาก ยังมีค่าใกล้เคียงศูนย์มากเท่าไรแสดงว่าโมเดลอิสระสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซาริสและสตรองโฮส (Sarlis;&Stronkhorst. 1984: 200) เสนอว่าค่าไค-สแควร์ ควรมีค่าเท่ากับองศาอิสระสำหรับโมเดลที่มีความถึงมกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ถ้าค่า $p\text{-value} > 0.05$ แสดงว่าฟังก์ชันมีความถึงมกลมกลืนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นั่นคือโมเดลอิสระมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

การใช้ค่าสถิติไค-สแควร์ เป็นค่าสถิติวัดระดับความถึงมกลมกลืนต้องใช้ด้วยความระมัดระวัง เพราะข้อตกลงเบื้องต้นของค่าสถิติไค-สแควร์ มีอยู่ 4 ประการ คือ ก) ตัวแปรภายนอกสังเกตได้ต้องมีการแจกแจงปกติ ไม่มีค่าความถี่ (ความถี่เป็นศูนย์) ข) การวิเคราะห์ข้อมูลต้องใช้เมทริกซ์ ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วม ในการคำนวณ ค) ขนาดของกลุ่มตัวอย่างต้องมีขนาดใหญ่เพราะฟังก์ชันความถึงมกลมกลืนจะมีการแจกแจงแบบไค-สแควร์ ต่อเมื่อกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่เท่านั้น และ ง) ฟังก์ชันความถึงมกลมกลืนมีค่าเป็นศูนย์จริงตามสมมติฐานที่ใช้ทดสอบไค-สแควร์ ดังนั้นในการวิเคราะห์โมเดลอิสระ นักวิจัยควรตรวจสอบข้อมูลก่อนว่ากลุ่มตัวอย่างมีขนาดใหญ่ ตัวแปรภายนอกมีค่าความถี่ใกล้เคียงศูนย์ และใช้เมทริกซ์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วม ในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมอิสระ สำหรับเรื่องขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ซาริสและสตรองโฮส (Sarlis; &Stronkhorst. 1984: 213-214) กำหนดว่า กรณีข้อมูลในการวิเคราะห์โมเดลอิสระเป็นตัวแปรที่มีการแจกแจงปกติพหุนามทุกตัวควรใช้กลุ่มตัวอย่างขนาดเท่ากับหรือมากกว่า 100 แอนเดอสันและเกิร์บปีง (Anderson; &Gerbing. 1984: 155-173) ได้ทำการวิจัยโดยจำลองข้อมูลวิเคราะห์โมเดลการวัดยืนยันองค์ประกอบเมื่อมีขนาดของกลุ่มตัวอย่างต่างกัน และสรุปว่าถ้ากลุ่มตัวอย่างมีขนาดต่ำกว่า 100 จะพบว่ามีโอกาสปฏิเสธสมมติฐาน ในการทดสอบไค-สแควร์มาก เพราะค่าไค-สแควร์มีแนวโน้มที่จะมีค่าสูง อย่างไรก็ตาม บอลเลน (Bollen.1989: 268) เสนอแนะว่าเรื่องของขนาดกลุ่มตัวอย่างควรพิจารณาควบคู่ไปกับจำนวนพารามิเตอร์อิสระที่ต้องการประมาณค่า ถ้ามีจำนวนมากควรจะต้องมีขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มมากขึ้นด้วย ลินเดอร์แมน เมอร์เลนดาและโกลด์ (Linderman,Merenda; &Gold. 1980: 163) และ วิสส์ (Weiss. 1972) ให้กฎง่ายๆว่า อัตราส่วนระหว่างหน่วยตัวอย่างและจำนวนพารามิเตอร์หรือตัวแปรควรจะเป็น 20 ต่อ 1

3.2 ดัชนีวัดระดับความถึงมกลมกลืน (Goodness-of-Fit Index=GFI) ดัชนี GFI เป็นดัชนีที่โจเรสกอกและซอร์บอม (Joreskog; &Sorbom. 1989: 26-27) พัฒนาขึ้นเพื่อใช้ประโยชน์จากค่า

ไค-สแควร์ ในการเปรียบเทียบระดับความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ของโมเดลสองโมเดล หลักการพัฒนา GFI คือ การนำไค-สแควร์มาพิจารณา ถ้าค่าไค-สแควร์มีค่าสูงเมื่อเทียบกับองศาอิสระ นักวิจัยปรับโมเดลใหม่แล้ววิเคราะห์ข้อมูลอีกครั้งหนึ่ง ค่าไค-สแควร์ที่ได้ใหม่นี้ถ้ามีค่าลดลงมากกว่าค่าแรกแสดงว่าโมเดลใหม่มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดีขึ้น ดัชนี GFI เป็นอัตราส่วนของผลต่างระหว่างฟังก์ชันความกลมกลืนจากโมเดลก่อนปรับและหลังปรับโมเดล กับฟังก์ชันความกลมกลืนก่อนปรับโมเดล

ดัชนี GFI จะมีค่าอยู่ระหว่าง 0 และ 1 และเป็นค่าที่ไม่ขึ้นกับขนาดของกลุ่มตัวอย่าง แต่ลักษณะ การแจกแจงขึ้นอยู่กับขนาดของกลุ่มตัวอย่าง แอนเดอร์สันและเกิร์บิง (Anderson; & Gerbing. 1984) พบว่าค่าเฉลี่ยของการแจกแจงค่าสถิติจากกลุ่มตัวอย่างสุ่มมีค่าเพิ่มขึ้น เมื่อขนาดของกลุ่มตัวอย่างมีค่าสูงขึ้น ดัชนี GFI ที่เข้าใกล้ 1.00 แสดงว่าโมเดลมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โมเดลจะมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์หรือไม่ ดูได้จาก ถ้าค่า $GFI > 0.90$ แสดงว่าโมเดลลิสเรลมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

3.3 ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted Goodness-of-Fit Index = AGFI) เมื่อนำดัชนี GFI มาปรับแก้ โดยคำนึงถึงขนาดขององศาความอิสระ ซึ่งรวมทั้งจำนวนตัวแปรและขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จะได้ค่าดัชนี AGFI ค่าดัชนี AGFI นี้มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับดัชนี GFI โมเดลจะมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์หรือไม่ ดูได้จาก ถ้าค่า $AGFI > 0.90$ แสดงว่าโมเดลลิสเรลมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

3.4 ดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของเศษ (Root Mean Squared Residual = RMR) ดัชนี RMR เป็นดัชนีที่ใช้เปรียบเทียบระดับความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ของโมเดลสองโมเดล เฉพาะที่เป็นกรณีการเปรียบเทียบโดยใช้ข้อมูลชุดเดียวกัน ในขณะที่ดัชนี GFI และ AGFI สามารถใช้เปรียบเทียบได้ทั้งกรณีข้อมูลชุดเดียวกันและข้อมูลต่างชุดกัน ดัชนี RMR บอกขนาดของเศษที่เหลือโดยเฉลี่ยจากการเปรียบเทียบระดับความกลมกลืนของโมเดลสองโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และจะใช้ได้ดีต่อเมื่อตัวแปรภายนอกและตัวแปรสังเกตได้เป็นตัวแปรมาตรฐาน (standardized variable) เฉพาะค่าของดัชนีแปลความหมายสัมพันธ์กับขนาดของความแปรปรวนและความแปรปรวนร่วมระหว่างตัวแปร ค่าของดัชนี RMR ยิ่งเข้าใกล้ศูนย์ แสดงว่าโมเดลมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โมเดลจะมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์หรือไม่ ดูได้จาก ถ้าค่า $RMR > 0.05$ แสดงว่าโมเดลลิสเรลมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ($RMR < 0.05$)

ค่าสถิติวัดระดับความกลมกลืน นอกจากดัชนี 4 ตัว ซึ่งมีอยู่ในโปรแกรมลิสเรล 7 แล้ว ยังมีดัชนีที่พัฒนาโดยนักสถิติอีกหลายคน โดยใช้หลักการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าไค-สแควร์ หรือฟังก์ชันความกลมกลืนที่ได้จาก โมเดลก่อนและหลังการปรับโมเดล ทักเกอร์และเล

วิสส์ (Tucker; & Lewis. 1973) เบนท์เลอร์และบอนเน็ต (Bentler; & Bonnett. 1980) บอลเลน (Bollen. 1989: 269-276) รวมเรียกดัชนีเหล่านี้ว่าดัชนีความกลมกลืนที่เพิ่มขึ้น (incremental fit indices) ดัชนีดังกล่าวได้แก่ DELTA1, DELTA2, RHO1, RHO2 และจากการเปรียบเทียบดัชนีเหล่านี้ บอลเลน (Bollen. 1989: 281) สรุปว่าดัชนี GFI เป็นดัชนีที่มีค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานต่ำที่สุด แต่มีข้อเสียตรงที่มีค่าเพิ่มขึ้นเร็วมาก จนอาจมีค่าสูงกว่า 0.9 ได้ แม้ว่าโมเดลจะไม่สอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูล ดัชนี DELTA ทั้งสองตัวมีค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานต่ำและมีค่าลดลงถ้ามีความคลาดเคลื่อนในการกำหนดข้อมูลจำเพาะของโมเดล แทนที่จะมีค่าสูงขึ้นเหมือนดัชนี GFI ส่วนดัชนี RHO ทั้งสองตัวมีค่าลดลงมากที่สุดเมื่อมีความคลาดเคลื่อนในการกำหนดข้อมูลจำเพาะ แต่เป็นดัชนีที่มีค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานสูงที่สุด ด้วยเหตุนี้ บอลเลน (Bollen) จึงเสนอให้ใช้ดัชนีเหล่านี้ในการพิจารณาความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ แทนที่จะเลือกดัชนีตัวใดตัวหนึ่งเพียงตัวเดียว และในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้ ค่าสถิติไค-สแควร์ ดัชนี GFI ดัชนี AGFI และดัชนี RMR มาใช้ในการพิจารณาความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงในต่างประเทศ

อีริคสัน และคณะ (Erickson; et al. 1972: 57) ศึกษาผลของโคเลสเตอรอลในอาหารต่อระดับโคเลสเตอรอลในเลือดโดยศึกษาในผู้ชาย อายุ 21-48 ปี ที่มีสุขภาพดี จำนวน 70 คน ให้กลุ่มตัวอย่างบริโภคอาหารตามปกติ 7 วัน แล้วให้อาหารที่ไม่มีโคเลสเตอรอลเลยเป็นเวลา 21 วัน หลังจากนั้นสลับให้กลุ่มตัวอย่างบริโภคอาหารที่มีสัดส่วนของโปรตีน ไขมัน คาร์โบไฮเดรตเหมือนกัน แต่มีระดับโคเลสเตอรอลต่างกัน 4 ระดับ คือ 0, 106, 212, 317 มิลลิกรัมต่อ 1,000 กิโลแคลอรี เป็นเวลา 42 วัน พบว่า อาหารที่มีโคเลสเตอรอลมีบทบาทในการกำหนดระดับของโคเลสเตอรอลในเลือดและกลุ่มตัวอย่างที่บริโภคโคเลสเตอรอล 317 มิลลิกรัมต่อ 1,000 กิโลแคลอรี มีระดับโคเลสเตอรอลในเลือดเพิ่มขึ้นร้อยละ 5 เมื่อเทียบกับระดับโคเลสเตอรอลในเลือดเมื่อบริโภคอาหารที่ไม่มีโคเลสเตอรอล และพบว่าแต่ละ 100 มิลลิกรัมต่อ 1,000 กิโลแคลอรีของโคเลสเตอรอลที่เพิ่มขึ้น จะทำให้ระดับโคเลสเตอรอลในเลือดเพิ่มขึ้นประมาณ 12 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

แฮร์ริสและกูเทน (Harris; & Guten. 1979: 17-29) ได้ศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านการรักษาสุขภาพเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 842 คน ผลการศึกษาพบว่า บุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีกิจกรรมที่มีเป้าหมายในการรักษาสุขภาพเช่น การออกกำลังกาย การควบคุมปริมาณอาหารมากกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำ

แอนเดอร์สัน (Anderson Km. 1987:51) ศึกษาในชายและหญิง อายุ 31-65 ปี จำนวน 4,374 คน โดยติดตามเป็นระยะเวลา 30 ปี พบความสัมพันธ์ของระดับโคเลสเตอรอลกับอัตราการตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD) ในคนที่อายุน้อยกว่า 50 ปี และพบว่าระดับโคเลสเตอรอลในเลือดที่เพิ่มขึ้นทุก 10 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร จะทำให้อัตราการตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้นร้อยละ 9

จอห์นสัน และคณะ (Johnson C; et al. 1990:65) ศึกษาผลของโคเลสเตอรอลในอาหารต่อระดับไขมันในเลือด โดยศึกษากับอาสาสมัครผู้ชายที่เป็นนักกีฬาอายุ 23-40 ปี จำนวน 10 คน และมีภาวะไขมันในเลือดปกติ โดยสุ่มให้บริโภคอาหาร 2 ชนิด แบบ Two period crossover study ชนิดละ 4 สัปดาห์ ซึ่งอาหารทั้ง 2 ชนิดมีส่วนการกระจายพลังงานดังนี้ โปรตีนร้อยละ 15 คาร์โบไฮเดรต ร้อยละ 55 ไขมันร้อยละ 30 และแตกต่างกันที่อาหารชนิดที่หนึ่ง มีโคเลสเตอรอล 600 มิลลิกรัมต่อวัน อาหารชนิดที่สองมีโคเลสเตอรอล 200 มิลลิกรัมต่อวัน เมื่อเปรียบเทียบผลการบริโภคอาหารชนิดที่หนึ่งกับชนิดที่สองแล้วพบว่า อาหารชนิดที่หนึ่งทำให้ แอล ดี แอล เพิ่มขึ้น ร้อยละ 7

แกรี่ และคณะ (Garry P J; et al. 1992:12) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาหารไขมันกับระดับไขมันในเลือดโดยการศึกษาในคนสูงอายุ ที่มีสุขภาพดีทั้งชายและหญิง จำนวน 157 คน ติดตามเป็นเวลา 9 ปี พบว่าการลดการบริโภคไขมันและโคเลสเตอรอลในอาหารที่บริโภค มีความสัมพันธ์กับการลดลงของไขมันในเลือดอย่างมีนัยสำคัญ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงในประเทศ

จันทร์เพ็ญ ธรรมเจริญ (2539:145-151) ได้ศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ประชากรคือผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ในปี พ.ศ. 2537 จำนวน 236 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster Random Sampling) ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริหารที่มีอายุ เพศ ฐานะทางเศรษฐกิจ ตำแหน่ง ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง ต่างกัน มีความรู้เรื่องภาวะไขมันในเลือดสูงไม่แตกต่างกัน ผู้บริหารที่มีอายุ เพศ ฐานะทางเศรษฐกิจ ตำแหน่ง ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งต่างกัน มีความเชื่อทางสุขภาพในเรื่องภาวะไขมันในเลือดสูงไม่แตกต่างกัน ผู้บริหารที่มีเพศ ฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันจะมีการปฏิบัติตนในการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงแตกต่างกัน ส่วนผู้บริหารที่มีอายุ ตำแหน่ง ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งต่างกัน จะมีการปฏิบัติตนในการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงไม่แตกต่างกัน

อารี บินทัญญา (2543:130-132) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงที่มารับบริการที่แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 381 คน โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มีอาชีพ เพศ สถานภาพสมรส การสูบบุหรี่ ต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงไม่แตกต่างกัน แต่ผู้ป่วยที่มีอายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว การสนับสนุนจากครอบครัว ต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยที่มีอาชีพ เพศ สถานภาพสมรส การสูบบุหรี่ การสนับสนุนจากครอบครัว ต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงไม่แตกต่างกัน แต่ผู้ป่วยที่มีอาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวต่างกันจะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยที่มีรายได้ของครอบครัว การสูบบุหรี่ ต่างกัน จะมีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงไม่แตกต่างกัน แต่ผู้ป่วยที่มีอาชีพ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การสนับสนุนจากครอบครัว ต่างกัน จะมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงในด้านความรู้กับเจตคติ เจตคติกับการปฏิบัติไม่มีความสัมพันธ์กันทางบวก แต่ความรู้กับการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ชนิดา สุขแสง (2544: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะไขมันในเลือดสูง ที่มีอายุ 15 ปี ถึง 60 ปี ขึ้นไป ที่มารับการตรวจที่แผนกตรวจสุขภาพ ณ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 113 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ที่มีเพศต่างกันมีความเชื่อด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของภาวะไขมันในเลือดสูง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการฝึกปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงไม่แตกต่างกัน ผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงที่มีอายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว จำนวนครั้งที่มาตรวจสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีความเชื่อด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของภาวะไขมันในเลือดสูง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงที่มีเพศต่างกัน มีการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง ไม่แตกต่างกัน ผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงที่มีอายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว จำนวนครั้งที่มาตรวจสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงมีความสัมพันธ์ทางบวก กับการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วรรณภา แก้วยศ (2549: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง ของบุคลากรสังกัดการกีฬาแห่งประเทศไทย โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรสังกัดการกีฬาแห่งประเทศไทย จำนวน 264 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random

sampling) ผลการวิจัยพบว่าบุคลากรสังกัดการกีฬาแห่งประเทศไทย ที่มีเพศ อายุ สถานภาพสมรส ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนบุคลากรที่มีระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ฝ่าย/สำนักที่ปฏิบัติงานต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงไม่แตกต่างกัน ความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการเกิดภาวะไขมันในเลือดสูง มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของบุคลากรสังกัดการกีฬาแห่งประเทศไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะไขมันในเลือดสูง การรับรู้ความรู้แรงของการเกิดภาวะไขมันในเลือดสูง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของบุคลากรสังกัดการกีฬาแห่งประเทศไทย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนในต่างประเทศ

งานวิจัยในต่างประเทศส่วนใหญ่ที่พบว่า AB SN และ PBC สามารถร่วมกันทำนาย I ได้ และงานวิจัยในต่างประเทศที่พบว่า PBC และ I สามารถร่วมกันทำนาย B ได้มีดังนี้

กานู (Kanu. 1997:1237) ศึกษาเจตนาที่ใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของนักศึกษาอเมริกัน-แอฟริกัน จำนวน 524 คน ผู้ชาย 287 คน ผู้หญิง 237 คน พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ซึ่ง ทั้ง 3 ตัวแปร มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสามารถร่วมกันทำนายเจตนาที่จะใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ได้ทั้ง 2 เพศ

บลู (Blue. 1997:6840) ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของคนงาน โดยใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน กลุ่มตัวอย่าง 468 คน พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม สามารถร่วมกันทำนายเจตนาที่จะออกกำลังกายได้ร้อยละ 59 และพบว่า เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายได้ร้อยละ 56 โดยที่เจตนาในการออกกำลังกายจะเป็นตัวทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายได้ดีที่สุด

เบลลินเกอร์ และเคลลี (Breinliger; & Kelly. 1995:1430-1445) ศึกษาพฤติกรรมการมีส่วนร่วมกิจกรรมสตรี กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีจำนวน 387 คน พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม สามารถร่วมกันทำนายเจตนาที่จะมีส่วนร่วมกิจกรรมสตรีได้ร้อยละ 31 และพบว่า เจตนาและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการมีส่วนร่วมกิจกรรมสตรีได้ร้อยละ 54

ไอเซนและไทรฟีเวอร์ (Ajzen; & Driver. 1992:207-224) ได้ศึกษาความเกี่ยวข้องของเจตคติ บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และเจตนาต่อการทำพฤติกรรมนั้นหนทางการ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาระดับอุดมศึกษา ผลการวิจัยพบว่า เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมสามารถร่วมกันทำนายเจตนาที่จะกระทำกิจกรรมนั้นหนทางการได้ร้อยละ 88.31 และพบว่า เจตนาและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมนั้นหนทางการได้ร้อยละ 78

ไอเซนและแมคเคน (Ajzen; & Madden. 1986:453-474) ซึ่งศึกษาพฤติกรรมมาเรียนในวิชาหนึ่งและศึกษาเป้าหมายทางพฤติกรรมในการได้ A ของนักศึกษาปริญญาโท จำนวน 169 คน พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม สามารถร่วมกันทำนายเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมในการได้ A ได้ร้อยละ 68 และพบว่า เจตนาต่อพฤติกรรมและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมสามารถทำนายพฤติกรรมในการได้ A ของนักศึกษาปริญญาโทได้ร้อยละ 36

ชิฟเตอร์และไอเซน (วรดา ศรีอ่อน. 2547: 35 อ้างอิงจาก Shifter; & Ajzen. 1895: 843-854) ศึกษาการลดน้ำหนักในกลุ่มนักศึกษาหญิงสาขาวิชาจิตวิทยา จำนวน 83 คน ประกอบด้วยผู้ที่มีน้ำหนักมากที่ถูกกระตุ้นให้เข้าร่วมในการวิจัย และผู้ที่มีน้ำหนักปกติ แต่ต้องการที่จะเข้าร่วมในการวิจัย พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม สามารถร่วมกันทำนายเจตนาในการลดน้ำหนักได้ร้อยละ 74 และพบว่า เจตนาและการรับรู้ความสามารถในการลดน้ำหนักร่วมกันทำนายพฤติกรรมการลดน้ำหนักได้ร้อยละ 47

งานวิจัยในต่างประเทศบางเรื่องที่พบว่า AB และ SN เท่านั้นที่สามารถร่วมกันทำนาย I ได้ และ PBC หรือ I เท่านั้นที่สามารถทำนาย B ได้ มีดังนี้

ไวต์ เดบโบราห์ และมิสเชล (วรดา ศรีอ่อน. 2547: 34; อ้างอิงจาก White Deborah; & Mischael. 1994: 2146-2192) ศึกษาพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อมีเพศสัมพันธ์กับพฤติกรรมบอกคู่นอนคนใหม่ให้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 211 คน พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง สามารถร่วมกันทำนายเจตนาในการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ได้ร้อยละ 54 และพบว่า เจตนาการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 แต่การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วน

พฤติกรรมบอกคู่นอนคนใหม่ให้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรม และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง สามารถร่วมกันทำนายเจตนาการบอกคู่นอนคนใหม่ให้ใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ได้ร้อยละ 46 ส่วนเจตนาการบอกคู่นอนคนใหม่ให้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติทางสถิติกับพฤติกรรม และการศึกษาพฤติกรรมบอกคู่นอนคนใหม่ให้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมสามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เวอร์เนอร์ มิทเติลสตาต-คาร์เตอร์ และคราวฟอร์ด (วรดา ศรีอ่อน. 2547: 34; อ้างอิงจาก Werner, Middlestadt-Carter; & Crawford. 1997: 348-359) ได้ศึกษาเพื่อทำนายเจตนาที่จะมีบุตรคนที่ 3 โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงที่อายุต่ำกว่า 30 ปี มีบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ 2 คน และยังไม่ได้ทำหมันถาวร จำนวน 59 คน พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ร่วมกันทำนายเจตนาที่จะมีบุตรคนที่ 3 ได้ร้อยละ 81

เดวิดสัน และแจคการ์ด (วรดา ศรีอ่อน. 2547: 34; อ้างอิงจาก Davidson; & Jaccard. 1972:139-147) ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดในนักศึกษาหญิงชั้นปีที่ 1 ที่ยังไม่ได้แต่งงาน พบว่า เจตคติต่อการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง สามารถร่วมกันทำนายเจตนาที่จะใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดได้ร้อยละ 89 และพบว่า เจตนาที่จะใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดสามารถทำนายพฤติกรรม การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดได้ร้อยละ 95 ส่วนการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดนั้นสามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดได้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

งานวิจัยในต่างประเทศบางเรื่องพบว่า AB SN และ PBC บางปัจจัยที่สามารถ ร่วมกันทำนาย I ได้มีดังนี้

ฮัง (Huang. 1997:4147) ศึกษาเจตคติและพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดา กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีบุตรอายุระหว่าง 4-6 ปี จำนวน 365 คน พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมและการ คล้อยตามกลุ่มอ้างอิงของมารดา สามารถร่วมกันทำนายเจตนาในการเลี้ยงดูบุตรอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ส่วนตัวแปรการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมพบว่ามีความสัมพันธ์กับเจตนา ในการเลี้ยงดูบุตรของมารดาอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

แมมเมอร์รี่ (Mummery. 1995: 1288) ได้ศึกษาการอธิบายและทำนายพฤติกรรม การฝึกแข่งขันว่ายน้ำในเด็กวัยรุ่น จำนวน 169 คน พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรม และการรับรู้ ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม สามารถร่วมกันทำนายเจตนาในการฝึกฝนว่ายน้ำได้ร้อยละ 51 ส่วนการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงพบว่ามีความสัมพันธ์กับเจตนาในการฝึกฝนว่ายน้ำอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ

โบลเดโร (Boldero. 1995:440-462) ศึกษาพฤติกรรมการนำกระดาษหนังสือพิมพ์กลับมาใช้ใหม่ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 254 คน พบว่า มีเพียงเจตคติต่อพฤติกรรมตัวแปรเดียวที่สามารถทำนายเจตนาในการนำกระดาษหนังสือพิมพ์กลับมาใช้ใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมพบว่ามีความสัมพันธ์กับเจตนาในการนำกระดาษหนังสือพิมพ์กลับมาใช้ใหม่อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

มาเรียโน (วรดา ศรีอ่อน. 2547: 35 อ้างอิงจาก Mariano. 1994:1629) ศึกษาเจตนาในการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลหญิง จำนวน 51 คน พบว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเพียงตัวแปรเดียวที่สามารถทำนายเจตนาที่จะใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนในประเทศ

งานวิจัยในประเทศส่วนใหญ่พบว่า AB SN และ PBC สามารถร่วมกันทำนาย I ได้ และพบว่า PBC และหรือ I ที่สามารถทำนาย B ได้ มีดังนี้

ประธาร วสวนนท์ (2541:81) ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการวางแผนการสอนของข้าราชการครู จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 305 คน พบว่า เจตคติต่อการวางแผนการสอน การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการวางแผนการสอน สามารถร่วมกันทำนายเจตนาที่จะวางแผนการสอนในคาบแรกของสัปดาห์ และตลอดสัปดาห์ โดยที่ทำนายการวางแผนการสอนในคาบแรกของสัปดาห์ได้ร้อยละ 33.47 และทำนายการวางแผนตลอดสัปดาห์ได้ร้อยละ 36.58 และพบว่าเจตนาที่จะวางแผนการสอน และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมที่จะวางแผนการสอนตลอดสัปดาห์ได้ร้อยละ 58.98 และพฤติกรรมการวางแผนการสอนคาบแรกของสัปดาห์ได้ร้อยละ 66.39

จิรนนท์ พากเพียร (2540:79-84) ได้ศึกษาการทำนายและอธิบายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในคลินิกทันตกรรม ของนักศึกษาทันตภิบาลโดยทดสอบทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ผลการวิจัยพบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล สามารถร่วมกันทำนายเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลได้ โดยเจตคติต่อพฤติกรรม และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง สามารถร่วมกันทำนายเจตนาที่จะใช้มือเดียวสวมปลอกเข็มคั่นทุกครั้งหลังฉีดยาชาได้ร้อยละ 28.77 และพบว่า เจตนาที่จะ

กระทำพฤติกรรม และการรับรู้ความสามารถควบคุม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการใช้ปากคิ๊บ สวมปลอกเข็มทุกครั้งหลังฉีดยาชาได้ร้อยละ 11.4 ส่วนการใส่แว่นตาป้องกันตลอดเวลาขณะถอนฟัน พบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม สามารถทำนายเจตนาที่จะใส่แว่นตาป้องกันตลอดเวลาขณะถอนฟันได้ร้อยละ 15.21 ส่วนการใส่แว่นตาป้องกันตลอดเวลาขณะขูดหินน้ำลายพบว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม สามารถทำนายเจตนาที่จะใส่แว่นตาป้องกันตลอดเวลาขณะขูดหินน้ำลายได้ร้อยละ 23.20 ส่วนการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของนักศึกษาทันตภิบาลแบบพฤติกรรมกลุ่มพบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมสามารถทำนายเจตนาที่จะป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลได้ร้อยละ 14.13 และเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรม สามารถทำนายพฤติกรรมการทำความสะอาดด้ามกรอฟันอย่างถูกวิธีทุกครั้งก่อนเปลี่ยนผู้ป่วยได้ร้อยละ 7.7

มันทนา สิริรัตนโนภาส (2538:126) ได้ศึกษาเจตคติ บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม เจตนา และพฤติกรรมการบริจาคโลหิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนชั้นมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 470 คน พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม สามารถทำนายเจตนาที่จะบริจาคโลหิตได้ร้อยละ 66 โดยที่ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีอำนาจทำนายสูงสุด ได้ร้อยละ 45 และพบว่า เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการบริจาคโลหิต สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการบริจาคโลหิตได้ร้อยละ 47

ปราณี ศิวพรพิทักษ์ (2539:120-121) ซึ่งศึกษาพฤติกรรมการเรียนรู้วิชาคณิตศาสตร์ ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาศึกษาตอนต้น โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 333 คน ศึกษาพฤติกรรมในการเรียนรู้วิชาคณิตศาสตร์โดยแบ่งเป็นพฤติกรรมเตรียมตัวเรียนวิชาคณิตศาสตร์ พฤติกรรมการเรียนรู้วิชาคณิตศาสตร์ พฤติกรรมทำการบ้านวิชาคณิตศาสตร์ และพฤติกรรมทบทวนวิชาคณิตศาสตร์ ผลการวิจัยพบว่า เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ร่วมกันทำนายเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมเตรียมตัวเรียนวิชาคณิตศาสตร์ การเรียนวิชาคณิตศาสตร์ และการทบทวนวิชาคณิตศาสตร์ได้ร้อยละ 52,55 และ 74 ตามลำดับ และพบว่า เจตนาต่อพฤติกรรมและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมเตรียมตัวเรียนวิชาคณิตศาสตร์ การเรียนวิชาคณิตศาสตร์ และการทบทวนวิชาคณิตศาสตร์ได้ร้อยละ 24,19 และ 32 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมทำการบ้านพบว่ามีเพียงการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเท่านั้นที่สามารถร่วมกันทำนายเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมทำการบ้านซึ่งสามารถทำนายได้ร้อยละ 62 ส่วนเจตนาต่อพฤติกรรมและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมร่วมกันทำนายพฤติกรรมทำการบ้านได้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

หทัยรัตน์ ลิ้มประพันธ์ (2543) ได้ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีในจังหวัดสระบุรี ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ซึ่งเป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้ว มีอายุระหว่าง 15-44 ปี ที่มารับบริการวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสระบุรี ปี พ.ศ. 2542 จำนวน 372 คน ผลการวิจัยพบว่าเจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก สามารถร่วมกันทำนายเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้ถูกต้องร้อยละ 24.34 และพบว่าเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้ถูกต้องร้อยละ 12.92

งานวิจัยในประเทศบางเรื่องที่พบว่า AB และ SN เท่านั้นที่สามารถร่วมกันทำนาย I ได้ มีดังนี้

เรวดี วัฒนโกศล (2533:125-127) ได้ศึกษาการสำรวจความเชื่อ เจตคติ เจตนา และพฤติกรรมในการเลือกศึกษาต่อสายสามัญหรือสายอาชีพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในกรุงเทพมหานครพบว่า เจตคติต่อพฤติกรรม และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง สามารถร่วมกันทำนายเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมได้ร้อยละ 65

อัจฉราพร สุวรรณทล (2529:110) ได้ศึกษาการทำนายและการทำความเข้าใจเจตนา และพฤติกรรมในการให้นมบุตรของมารดา พบว่า เจตคติต่อชนิดของการให้นมบุตร และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง สามารถร่วมกันทำนายเจตนาต่อการเลือกชนิดของการให้นมบุตรร้อยละ 34

วรรณิ จีระชุตีโรจน์ (2527:53) ได้ศึกษาเจตคติ บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง เจตนาต่อพฤติกรรม และพฤติกรรมในการใช้บริการการปรึกษาของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 และปีที่ 6 ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 760 คน พบว่าเจตคติต่อการใช้บริการการปรึกษากับอาจารย์แนะแนว ในโรงเรียน และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการใช้บริการการปรึกษากับอาจารย์แนะแนวสามารถร่วมกันทำนายเจตนาต่อพฤติกรรมการใช้บริการการปรึกษากับอาจารย์แนะแนวโรงเรียนได้ร้อยละ 45

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ (2519:45-47) ได้สร้างมาตราวัดเจตคติ บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงและเจตนาของนักเรียนที่มีต่อพฤติกรรมการเรียนรู้วิชาคณิตศาสตร์ โดยใช้ทฤษฎีเชิงพฤติกรรมของฟิชบายน์ (Fishbein's Theory of Behavior Intension) แล้วคำนวณหาความสัมพันธ์ระหว่าง เจตคติต่อพฤติกรรมการเรียนรู้วิชาคณิตศาสตร์ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และเจตนาของนักเรียนที่มีต่อพฤติกรรมการเรียนรู้วิชาคณิตศาสตร์ ผลการวิจัยพบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมการเรียนรู้วิชาคณิตศาสตร์ และบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง สามารถร่วมกันทำนายเจตนาของนักเรียนที่มีต่อพฤติกรรมการเรียนรู้วิชาคณิตศาสตร์ได้ร้อยละ 62

งานวิจัยในประเทศบางเรื่องที่พบว่า PBC เท่านั้นที่สามารถร่วมกันทำนาย I ได้ และ I ที่สามารถทำนาย B ได้ มีดังนี้

วรดา ศรีอ่อน (2547: 72) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของอาจารย์ในสังกัดสถาบันราชภัฏกรุงเทพมหานคร ที่เป็นเพศหญิง อายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป จำนวน 270 คน พบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนสามารถทำนายเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนได้ร้อยละ 77.2 พบว่า เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนได้ร้อยละ 83.7

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดดังกล่าว สรุปได้ว่า บุคคลจะแสดงพฤติกรรมหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับ ความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมหรือเจตนาต่อพฤติกรรมนั้น โดยที่เจตนาต่อพฤติกรรม ถูกกำหนดด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การที่บุคคลมีความคิดเห็นหรือเจตคติต่อการกระทำพฤติกรรมนั้นว่าจะก่อให้เกิดผลทางบวกหรือทางลบ (องค์ประกอบที่ 1) กับการที่บุคคลรับรู้ว่าคุณที่มีความสำคัญสำหรับเขาเช่น พ่อ แม่ ญาติ พี่ น้อง กระทำพฤติกรรมนั้นมากน้อยเพียงใด (องค์ประกอบที่ 2) และการที่เขารับรู้ว่าเป็นการยากหรือง่ายในการกระทำพฤติกรรมนั้น (องค์ประกอบที่ 3) ถ้าบุคคลมีเจตนาต่อผลของการกระทำพฤติกรรมเป็นไปในทางบวก พ่อ แม่ ญาติ พี่ น้อง ก็ต้องการให้กระทำพฤติกรรมนั้น และเขารู้ว่าเขามีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จเขาย่อมมีเจตนาหรือความตั้งใจที่หนักแน่นที่จะกระทำพฤติกรรม และจะกระทำพฤติกรรมนั้น ดังนั้น จึงนำตัวแปรเหล่านี้ซึ่งอยู่ในรูปแบบทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมและพฤติกรรม มาใช้ในการทำนายและอธิบายพฤติกรรมป้องกันไข่ม้วนในเลือดสูงของพยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัย ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของพยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 932 คน (สถิติประจำปีการตรวจสอบภาพของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ปีงบประมาณ 2551)

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 300 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรหาขนาดกลุ่มตัวอย่างของ ยามาเน่ (Yamane, 1996:583) กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างให้มีความคลาดเคลื่อน .05 โดยใช้สูตร

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

N แทน จำนวนประชากร (คน)

e แทน ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ กำหนดให้มีค่าเท่ากับ .05

แทนค่า

$$n = \frac{932}{1 + 932 (.05)^2}$$

$$= 279.89$$

ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 280 คน แต่ในการศึกษาครั้งนี้ จะทำการเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 300 คน

2. การจำแนกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา โดยแบ่งเป็น 6 แผนก ตามสัดส่วนของประชากรพยาบาลวิชาชีพ ในแต่ละแผนก ดังตารางที่ 4

ตาราง 4 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามแผนก

แผนก	จำนวนประชากร(คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง(คน)
1. แผนกอายุรกรรม	112	36
2. แผนกศัลยกรรม	232	75
3. แผนกสูติ-นรีเวชกรรม และกุมารเวชกรรม	174	56
4. หออภิบาลผู้ป่วยหนัก	172	55
5. ห้องผ่าตัด วิสัญญีและห้องพักรฟื้น	106	34
6. แผนกผู้ป่วยนอก	136	44
รวม	932	300

3. เลือกพยาบาลวิชาชีพตามหน่วยงานที่ปฏิบัติ โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากรายชื่อของพยาบาลวิชาชีพประจำการในแต่ละหอผู้ป่วยตามจำนวนตัวอย่าง ดังตาราง 4

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ มีดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะไขมันในเลือดสูง และทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน
2. ศึกษาหลักเกณฑ์ และวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันการภาวะไขมันในเลือดสูง
3. สร้างแบบสอบถามความเชื่อเด่นชัด มีลักษณะเป็นแบบเติมข้อความและเลือกตอบ (Check list) เป็นแบบวัดเพื่อหาความเชื่อเด่นชัด ประกอบด้วยความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมและการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันการภาวะไขมันในเลือดสูง โดยสร้างข้อคำถามปลายเปิดดังนี้

- 3.1 ผลดีที่คาดว่าจะเกิดขึ้น หากท่านป้องกันการภาวะไขมันในเลือดสูง มีอะไรบ้าง
- 3.2 ผลเสียที่คาดว่าจะเกิดขึ้น หากท่านป้องกันการภาวะไขมันในเลือดสูง มีอะไรบ้าง
- 3.3 บุคคลที่มีความสำคัญต่อท่าน ในการป้องกันการภาวะไขมันในเลือดสูง มีใครบ้าง
- 3.4 ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการป้องกันการภาวะไขมันในเลือดสูงของท่าน มีอะไรบ้าง
- 3.5 ปัจจัยที่เอื้อต่อพฤติกรรมป้องกันการภาวะไขมันในเลือดสูงของท่าน มีอะไรบ้าง

นำข้อคำถามดังกล่าว ให้กลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ตอบคำถาม แล้วนำคำตอบที่ได้แต่ละข้อมาหาความถี่ โดยคัดเลือกคำตอบที่มีความถี่สะสมสูงมาพัฒนาเป็นแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมกับการประเมินผลของพฤติกรรม แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงกับแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมกับการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันการภาวะไขมันในเลือดสูง

4. สร้างแบบสอบถาม ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ

4.2 แบบสอบถามเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันการภาวะไขมันในเลือดสูง เป็นแบบวัดความรู้สึกเชิงประเมินค่า (Evaluation) ของพยาบาลวิชาชีพ โดยให้พยาบาลวิชาชีพประเมินความรู้สึกของตนเองที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันไขมันในเลือดสูงเป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ดีเพียงใด ลักษณะ

ข้อคำถามเป็นแบบมาตราจำแนกความหมาย (Semantic differential scale) ของออสกู๊ด ซูซี และ แทนเน็นโบม (Osgood Suci; & Tannenbaum:1957) แบ่งเป็น 7 ระดับ คะแนนอยู่ระหว่าง +3 ถึง -3 สำหรับข้อคำถามทางลบให้คะแนนกลับกัน แต่ละขั้วของตัวเลขที่เป็นคำตอบประกอบด้วย คำคุณศัพท์ ที่มีความหมายตรงกันข้าม ผู้ที่ได้คะแนนสูงจากแบบวัดทั้งฉบับ หมายถึง ผู้ที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

ขั้นตอนการสร้างแบบวัดเจตคติทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง โดยการกำหนดพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงที่เป็นเป้าหมาย สร้างคำถามปลายเปิด ถามความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่าง ต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง โดยให้กลุ่มตัวอย่างเขียนความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงโดยใช้คำคุณศัพท์ ตัวอย่าง เช่น

ข้อ(0) การตรวจไขมันในเลือดสูง สำหรับท่านเป็นสิ่งที่.....

การนำคำคุณศัพท์ที่ได้ทั้งหมดจากการตอบ มาจัดเรียงลำดับตามความถี่จากมากไปหาน้อย เลือกกลุ่มคำคุณศัพท์ที่มีความถี่สูง และ เป็นคำคุณศัพท์ที่สะท้อนถึงความรู้สึกประเมินค่า ว่า การมีพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงเป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ดี ได้ชัดเจนอย่างใดอย่างหนึ่ง แล้วจึงหาคำคุณศัพท์ที่มีความหมายตรงกันข้ามมาประกอบคู่ สมมุติคำตอบที่ได้จากข้อ (0) คือ เป็น ประโยชน์ สบายใจ ผู้วิจัยกำหนดคำที่มีความหมายตรงกันข้ามได้คือ ไม่เป็นประโยชน์ กังวลใจ เมื่อได้คู่คำคุณศัพท์ที่มีความหมายตรงกันข้ามแล้ว ผู้วิจัยสร้างแบบวัดเจตคติทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง

ข้อ(00) การตรวจไขมันในเส้นเลือดสูง ปีละ 1 ครั้ง สำหรับท่านเป็นสิ่งที่.....

เป็นประโยชน์ | | | | | | | ไม่เป็นประโยชน์

มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

4.3 แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง และการประเมินผลของพฤติกรรม เนื่องจากเจตคติต่อพฤติกรรมมีสาเหตุจากความเชื่อของบุคคลว่า โอกาสที่พฤติกรรมจะก่อให้เกิดผลของพฤติกรรมตามที่คาดหวังมากน้อยเพียงใด ประกอบกับผลของพฤติกรรมที่จะเกิดขึ้นนั้นมีประโยชน์มากน้อยเพียงใดด้วย การวัดเจตคติต่อพฤติกรรมตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนจึงสามารถวัดทางอ้อมโดยประมาณได้จากผลรวมของผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม และการประเมินผลของพฤติกรรม ดังนั้นข้อคำถามแต่ละข้อของแบบวัดจะแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

4.3.1 เป็นคำถามหาน้ำหนักความเชื่อของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการกระทำพฤติกรรม และผลของพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง

4.3.2 เป็นข้อคำถาม การรับรู้คุณค่าผลของพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง

ลักษณะข้อคำถาม เป็นแบบมาตรประเมินค่า 7 ระดับ คะแนนอยู่ระหว่าง +3 ถึง -3 สำหรับข้อคำถามทางลบให้คะแนนกลับกัน

การคิดคะแนนดำเนินการโดยนำคะแนนส่วนที่หนึ่งคูณกับคะแนนส่วนที่สอง พิสัยคะแนนแต่ละข้ออยู่ระหว่าง +9 ถึง -9 ผู้ที่ได้คะแนนสูงทั้งฉบับ หมายถึง ผู้ที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงทางอ้อมมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

ขั้นตอนการสร้างแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม และการประเมินผลของพฤติกรรมดำเนินการโดยกำหนดพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงที่เป็นเป้าหมาย แล้วสร้างแบบสอบถามปลายเปิด ถามความเชื่อเด่นชัดของกลุ่มตัวอย่าง ถึงผลที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงตามที่กำหนด โดยให้กลุ่มตัวอย่างเขียนความเชื่อลงในแบบสอบถามตัวอย่าง เช่น

ข้อ(0) ผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้น หากท่านลดการรับประทานอาหารไขมันสูง.....

นำคำตอบซึ่งถือว่าเป็นความเชื่อที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเส้นเลือดสูงทั้งหมด มาจัดเรียงลำดับตามความถี่จากมากไปน้อย เลือกความเชื่อที่มีความถี่สะสมสูง มาสร้างเป็นแบบวัดเจตคติทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง สมมุติคำตอบที่ได้จากข้อ (0) คือ พยาบาลวิชาชีพเชื่อว่าการลดรับประทานอาหารไขมันสูง ทำให้เกิดประโยชน์ในการป้องกันโรค นำคำตอบที่ได้มาสร้างเป็นข้อคำถามที่ประกอบด้วยคำถามย่อย 2 ส่วน คือ หนึ่งเกี่ยวกับพฤติกรรม (b) และสองการประเมินผลพฤติกรรม (e) ตัวอย่าง เช่น

ข้อ (00) (b) การงดรับประทานอาหารไขมันสูง ทำให้ท่านสามารถป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงได้

เป็นไปได้ _____ เป็นไปไม่ได้

มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

(e) การที่สามารถป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงได้ เป็นสิ่งที่.....

เป็นประโยชน์

--	--	--	--	--	--	--	--

 ไม่เป็นประโยชน์

มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

4.4 แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เป็นแบบวัดการรับรู้ความคาดหวังทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพว่า บุคคลที่มีความสำคัญต่อเขาส่วนมากคิดว่า เขาควรหรือไม่ควรทำพฤติกรรม ป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง ตัวแปรนี้สามารถวัดได้โดย แบบวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ลักษณะข้อคำถามเป็น เป็นแบบมาตรประเมินค่า 7 ระดับ คะแนนอยู่ระหว่าง +3 ถึง -3 สำหรับข้อคำถามทางลบให้คะแนนกลับกัน ผู้ที่ได้คะแนนสูงทั้งฉบับ หมายถึง ผู้ที่คล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

ขั้นตอนการสร้างแบบวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ดำเนินการโดยกำหนดพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงที่เป็นเป้าหมาย แล้วสร้างข้อคำถามให้กลุ่มตัวอย่างประเมินความคาดหวังของบุคคลที่มีความสำคัญสำหรับเขาว่าเขาควรหรือไม่ควรทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง ตัวอย่างเช่น

ข้อ (0) บุคคลที่มีความสำคัญต่อท่านส่วนมาก คิดว่าท่านควรหรือไม่ควรงดรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง

ควร

--	--	--	--	--	--	--	--

 ไม่ควร

มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

4.5 แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เนื่องจากการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective norm) (SN) มีสาเหตุมาจากความเชื่อของบุคคลว่ากลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อเขาคิดว่าเขาควรกระทำหรือไม่ควรทำพฤติกรรม (Normative beliefs) (n) ประกอบกับแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงดังกล่าวของเขา (Motivation to comply) (mc) ดังนั้น การวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง จึงสามารถวัดได้โดยทางอ้อม โดยประมาณได้จากผลรวมของผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงกับแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ดังนั้น ข้อคำถามแต่ละข้อของแบบวัด จะแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

4.5.1 เป็นคำถามหาน้ำหนักความเชื่อว่างกลุ่มอ้างอิง คิดว่าเขาควรหรือไม่ควรทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง เป็นข้อคำถามแบบมาตรประเมินค่า 7 ระดับ คะแนนอยู่ระหว่าง +3 ถึง -3 สำหรับข้อคำถามทางลบให้คะแนนกลับกัน

4.5.2 เป็นคำถามวัดแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ซึ่งเป็นข้อคำถามให้พยาบาลวิชาชีพประเมินแรงจูงใจของตนเองที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เป็นข้อคำถามแบบมาตรประเมินค่า 7 ระดับ คะแนนอยู่ระหว่าง 3 ถึง -3 สำหรับข้อคำถามทางลบให้คะแนนกลับกัน

การคิดคะแนนดำเนินการโดยนำคะแนนส่วนที่หนึ่งคูณกับคะแนนส่วนที่สอง พิสัยคะแนนของแต่ละข้อ อยู่ระหว่าง +9 ถึง -9 ผู้ที่ได้คะแนนสูงจากแบบวัดทั้งฉบับ หมายถึง ผู้ที่คล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อมมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

ขั้นตอนการสร้างแบบวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม ดำเนินการโดยกำหนดพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงที่เป็นเป้าหมาย โดยสร้างข้อคำถามปลายเปิดให้กลุ่มตัวอย่างระบุบุคคลที่มีความสำคัญสูงเฉพาะต่อการทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือด ให้กลุ่มตัวอย่างเขียนคำตอบ ดังตัวอย่าง เช่น

ข้อ (0) บุคคลที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง สำหรับท่านมีใครบ้าง.....

นำคำตอบที่ได้ทั้งหมดจากการตอบของกลุ่มตัวอย่าง มาจัดเรียงลำดับตามความถี่จากมากไปหาน้อย เลือกคำตอบที่มีความถี่สะสมสูง มาสร้างเป็นแบบวัดเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงและแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง สมมุติคำตอบจากข้อ (0) พบว่า พ่อแม่ สามี แพทย์ เป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมป้องกันไขมันในเลือดสูง นำคำตอบที่ได้มาสร้างเป็นข้อคำถาม แยกเป็น 2 ส่วน คือ หนึ่งความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง (n) และสองแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (mc) ดังตัวอย่าง เช่น

ข้อ (00) (n) ผู้ร่วมงานในหน่วยงานของท่าน คิดว่าท่านควรงดรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง

ควร

--	--	--	--	--	--	--

 ไม่ควร

มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

(mc) ท่านต้องการทำตามความคิดของผู้ร่วมงานมากน้อยเพียงใด

ต้องการ

--	--	--	--	--	--	--

 ไม่ต้องการ

มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

4.6 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง เป็นแบบวัดการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่าเป็นการง่ายหรือยากในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงจนเป็นผลสำเร็จ ตัวแปรนี้สามารถวัดได้โดย แบบสอบถามการรับรู้

ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามเป็นแบบมาตราประเมินค่า 7 ระดับ คะแนนอยู่ระหว่าง +3 ถึง -3 ผู้ที่ได้คะแนนสูงจากแบบวัด หมายถึง ผู้ที่รับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงได้มากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

ขั้นตอนการสร้างแบบสอบถาม การรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง ดำเนินการโดยกำหนดพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงที่เป็นเป้าหมาย สร้างข้อคำถามให้กลุ่มตัวอย่างประเมินความเป็นไปได้ที่ตนเอง จะควบคุมพฤติกรรมภาวะไขมันในเลือดสูงที่กำหนดให้เกิดขึ้นจนสำเร็จ ตัวอย่าง เช่น

ข้อ (0) การลดรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง สำหรับท่าน เป็นสิ่งที่.....

เป็นไปได้

--	--	--	--	--	--	--	--

 เป็นไปไม่ได้

มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

4.7 แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม และการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง เป็นแบบวัดเพื่อประมาณค่าตัวแปรการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมโดยอ้อม ได้จากผลรวมของผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม และการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง แต่ละข้อ ดังนั้นข้อคำถามแต่ละข้อของแบบวัด แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

4.7.1 เป็นข้อคำถามการรับรู้ประสบการณ์เกี่ยวกับความสามารถในการควบคุม ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง

4.7.2 เป็นข้อคำถามการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรม ป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง

ข้อคำถามแบบมาตราประเมินค่า 7 ระดับ คะแนนอยู่ระหว่าง +3 ถึง -3 สำหรับข้อคำถามทางลบให้คะแนนกลับกัน

การคิดคะแนนดำเนินการโดยนำคะแนนส่วนที่หนึ่งคูณกับคะแนนส่วนที่สอง พิสัยคะแนนแต่ละข้อ อยู่ระหว่าง +9 ถึง -9 ผู้ที่ได้คะแนนสูงจากแบบวัดทั้งฉบับ หมายถึง เป็นผู้ที่มีความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงทางอ้อมสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

ขั้นตอนการสร้างแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม กับ การรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรม ดำเนินการโดยการกำหนดพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงที่เป็นเป้าหมาย สร้างแบบสอบถามเป็นข้อคำถามปลายเปิด ถามความเชื่อเด่นชัดของกลุ่ม

ตัวอย่างเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นอุปสรรคและปัจจัยที่เอื้อต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง ตามที่กำหนด โดยให้กลุ่มตัวอย่าง เขียนคำตอบความเชื่อลงในแบบวัด ตัวอย่าง เช่น

(0) ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง มีอะไรบ้าง.....

นำคำตอบเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นอุปสรรค หรือเอื้อต่อพฤติกรรมป้องกันไขมันในเลือดสูง ทั้งหมดมาจัดเรียงลำดับ ตามความถี่จากมากไปหาน้อย เลือกกลุ่มเป้าหมายที่มีความถี่สะสมสูง มาสร้างเป็นแบบวัดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันไขมันในเลือดสูงทางอ้อม ตัวอย่าง สมมุติข้อคำถามจากข้อ (0) คือ ไม่มีเวลา นำคำตอบที่ได้มาสร้างเป็นข้อคำถาม โดยแยกเป็นคำถามย่อยสองส่วน คือ หนึ่งความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม (c) และสองการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรม (p) ตัวอย่าง เช่น

(00) (c) การที่ท่านไม่สามารถลดรับประทานอาหารไขมันสูงได้ เพราะไม่มีเวลา เลือกรับประทานอาหาร

จริง | | | | | | | ไม่จริง

มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

(p)การไม่มีเวลา เป็นอุปสรรคต่อการงดรับประทานอาหารไขมันสูงของท่าน

เป็นไปได้ | | | | | | | เป็นไปไม่ได้

มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

4.8 แบบสอบถามเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง เป็นแบบสอบถามถึงความตั้งใจหรือความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง มากน้อยเพียงใด ลักษณะแบบวัดเป็นแบบมาตรประเมินค่า 7 ระดับ ระดับคะแนนอยู่ระหว่าง +3 ถึง -3 ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูง ถือเป็นผู้ที่มีเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง มากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

ขั้นตอนในการสร้างแบบวัดเจตนาที่จะป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง โดยกำหนด พฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงที่เป็นเป้าหมาย สร้างข้อคำถามให้กลุ่มตัวอย่างประเมิน

(0) ท่านตั้งใจไว้ว่า จะลดรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง

เป็นไปได้ | | | | | | | เป็นไปไม่ได้

มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

4.9 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง ลักษณะเป็นตารางสำหรับเลือกตอบพฤติกรรมว่าเคยทำแต่ละพฤติกรรมนั้นมากน้อยเพียงใด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าข้อความนั้นเป็นทางบวกหรือทางลบ สำหรับข้อความทางบวก ถ้าปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 2 คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ให้ 1 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติ ให้ 0 คะแนน และให้คะแนนกลับกันในข้อคำถามที่เป็นข้อความทางลบ ผู้ที่ได้คะแนนสูง หมายถึง ผู้ที่มีพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

ขั้นตอนในการสร้างแบบวัดพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง โดยกำหนดพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงที่เป็นเป้าหมาย สร้างข้อคำถามให้กลุ่มตัวอย่างประเมิน

ตัวอย่าง แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
ในการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงท่านทำสิ่งต่างๆเหล่านี้ มากน้อยเพียงใด 1. รับประทานอาหารจานด่วน 2. ออกกำลังกาย 3 ครั้ง/สัปดาห์			

5. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ไปให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาพันธ์ ตรวจสอบแก้ไข ปรับปรุง เพื่อให้ข้อคำถามมีความชัดเจนและถูกต้อง

6. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา

7. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) เพื่อหาจุดบกพร่องของแบบสอบถาม โดยนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 30 คน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาคุณภาพเครื่องมือ

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

1. แบบสอบถามเจตคติตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ให้คะแนนตามข้อแนะนำของ ไอเซนและฟิชบาย (Ajzen; & Fishbein.1980) แสดงในตาราง 5

ตาราง 5 แสดงเกณฑ์การให้คะแนนเจตคติของแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง

ลำดับที่	การให้คะแนน	ค่าช่วงปลายมาตรวัด
1. แบบสอบถามเจตคติต่อการทำพฤติกรรมทางตรง	+3 ถึง -3	คำคุณศัพท์ทางบวก-ทางลบ
2. แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม	+3 ถึง -3	เป็นไปได้ - เป็นไปไม่ได้
แบบสอบถามการประเมินผลของพฤติกรรม	+3 ถึง -3	เป็นประโยชน์-ไม่เป็นประโยชน์
3. แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง	+3 ถึง -3	สนับสนุน – คัดค้าน
4. แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง	+3 ถึง -3	ควร – ไม่ควร
แบบสอบถามแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง	+3 ถึง -3	ต้องการ – ไม่ต้องการ
5. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมทางตรง	+3 ถึง -3	ง่าย – ยาก
6. แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรม	+3 ถึง -3	ส่งเสริม – ขัดขวาง
แบบสอบถามการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรม	+3 ถึง -3	จริง - ไม่จริง
7. แบบสอบถามเจตนาที่จะทำพฤติกรรม	+3 ถึง -3	เป็นไปได้ – เป็นไปไม่ได้

ในการแปลความหมายของคะแนนนั้น ผู้วิจัยประยุกต์ ดังนี้

คะแนนเป็น 0

มีความคิดเห็นเป็นกลางในเรื่องนั้นๆ

คะแนนเป็นบวก	มีความคิดเห็นทางบวกต่อเรื่องนั้นๆ โดยแบ่งระดับเป็น
บวกระดับต่ำ	มีคะแนน ร้อยละ 0-59.9 ของคะแนนเต็ม
บวกระดับปานกลาง	มีคะแนน ร้อยละ 60-79.9 ของคะแนนเต็ม
บวกระดับสูง	มีคะแนน ร้อยละ 80 ขึ้นไป ของคะแนนเต็ม
คะแนนเป็นลบ	มีความคิดเห็นทางลบต่อเรื่องนั้นๆ โดยแบ่งระดับเป็น
ลบระดับต่ำ	มีคะแนน ร้อยละ 0 - -59.9 ของคะแนนเต็ม
ลบระดับปานกลาง	มีคะแนน ร้อยละ -60 - -79.9 ของคะแนนเต็ม
ลบระดับสูง	มีคะแนน ร้อยละ -80 ลงไป ของคะแนนเต็ม

2. แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงให้คะแนนเป็นรายข้อดังนี้

2.1 ข้อความที่มีลักษณะทางบวก ให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้	2	คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้	1	คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้	0	คะแนน

2.2 ข้อความที่มีลักษณะทางลบ ให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้	0	คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้	1	คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้	2	คะแนน

กำหนดการแปลความหมายของคะแนนดังนี้

การประเมินพฤติกรรมการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง โดยใช้เกณฑ์การประเมินผล ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2537:10)

ค่าเฉลี่ย 1.34 – 2.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงในระดับดี

ค่าเฉลี่ย 0.67 – 1.33 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงในระดับ

ปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 0.00 – 0.66 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงในระดับควรปรับปรุง

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการหาคุณภาพเครื่องมือ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

1.1 นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้วให้ประธานและกรรมการควบคุมปริณญาณิพนธ์ตรวจสอบแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

1.2 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขเสร็จแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยอาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเป็นรายข้อว่าแต่ละข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรม โดยใช้เกณฑ์กำหนดคะแนนความคิดเห็นดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

1 คะแนน สำหรับแบบสอบถามที่มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

0 คะแนน สำหรับแบบสอบถามที่ไม่แน่ใจว่ามีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

-1 คะแนน สำหรับแบบสอบถามที่ไม่มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

นำผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละข้อ ไปหาค่าดัชนีความสอดคล้องและค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้วิจัยเลือกข้อคำถามที่มีดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.5 หรือมากกว่า เป็นข้อคำถามที่นำไปทดลองใช้

1.3 นำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขใหม่แล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ซึ่งมีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

1.4 นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดลองใช้มาตรวจให้คะแนน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาคุณภาพเครื่องมือ

2. การหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างคะแนนแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) และคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป ได้ผลดังนี้

แบบสอบถามเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง จำนวน 10 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.33 ถึง 0.68

แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงและการประเมินผลกรรม จำนวน 7 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.15 ถึง 0.73 ข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกต่ำกว่า 0.20 คือข้อ 12ก และ 17ข แต่จำเป็นต้องเอาไว้เพราะต้องนำผลที่ได้ไปคูณกับข้อที่เป็นคู่กัน ซึ่งมีค่าอำนาจจำแนกสูงกว่า 0.02 โดยผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแล้วนำเสนอคณะกรรมการควบคุมปริญญาโทเพื่อพิจารณาก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง

แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง จำนวน 3 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.69 ถึง 0.82

แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงและแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง จำนวน 6 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.13 ถึง 0.73 ข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกต่ำกว่า 0.20 คือข้อ 21ก แต่จำเป็นต้องเอาไว้เพราะต้องนำผลที่ได้ไปคูณกับข้อที่เป็นคู่กัน ซึ่งมีค่าอำนาจจำแนกสูงกว่า 0.02 โดยผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแล้วนำเสนอคณะกรรมการควบคุมปริญญาโทเพื่อพิจารณาก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง

แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง จำนวน 6 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.41 ถึง 0.69

แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมและการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง จำนวน 8 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.22 ถึง 0.88

แบบสอบถามเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง จำนวน 6 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.23 ถึง 0.59

แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง จำนวน 17 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.15 ถึง 0.42 ข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกต่ำกว่า 0.20 คือข้อ 46 แต่จำเป็นต้องเอาไว้ เพราะเป็นข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง โดย

ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแล้วนำเสนอคณะกรรมการควบคุมปริญญาพันธ์เพื่อพิจารณาก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง

3. การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยนำมาทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง และหาความเชื่อมั่น ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ด้วยวิธีของครอนบาค (Cronbach) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539:118) ได้ผลดังนี้

แบบสอบถามเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง จำนวน 10 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.70

แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงและการประเมินผลกรรม จำนวน 7 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.71

แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง จำนวน 3 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86

แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงและแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง จำนวน 6 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84

แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง จำนวน 6 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.73

แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมและการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง จำนวน 8 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94

แบบสอบถามเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง จำนวน 6 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.72

แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง จำนวน 17 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.72

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือขอทำวิจัยในคนต่อคณะกรรมการจริยธรรมของกรุงเทพมหานคร

2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเก็บข้อมูลตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามจำนวน 8 ฉบับที่สร้างขึ้น ไปเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ได้แก่ แบบสอบถามเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันไขมันในเลือดสูง แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันใน

เลือดสูง และการประเมินผลของพฤติกรรม แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงและแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมและการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง แบบสอบถามเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง และสอบถามวัดพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง

3. ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามที่ได้ทำการตรวจให้คะแนนแบบสอบถามที่ได้แล้ว ทำการบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป จากนั้นจึงทำการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

2. ทำการวิเคราะห์ข้อมูล แบบสอบถามเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันไขมันในเลือดสูง แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง และการประเมินผลของพฤติกรรม แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงและแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมและการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง แบบสอบถามเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง และแบบสอบถามวัดพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง โดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

3. ทำการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของพยาบาลวิชาชีพวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โดยการวิเคราะห์เส้นทาง (Path analysis) เพื่อวิเคราะห์อิทธิพลเชิงสาเหตุ โดยการทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 1 และ 2

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ในการวิเคราะห์ข้อมูล รายละเอียดดังนี้

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ (P) โดยใช้สูตร (บุญชม ศรีสะอาด. 2535:101)

$$P = \frac{f \times 100}{n}$$

เมื่อ	P	แทน	ค่าร้อยละ
	f	แทน	ค่าความถี่ที่ต้องการแปลงเป็นร้อยละ
	n	แทน	ค่าจำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 ค่าเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541: 35)

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$$

เมื่อ	$\bar{X}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
	$\sum x$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนโดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541: 79)

$$S = \sqrt{\frac{n \sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ	S	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	$\sum x^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$(\sum x)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
	n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยใช้สูตร IC (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540: 117)

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ	IC	แทน	ดัชนีความสอดคล้องของแบบทดสอบ
	$\sum R$	แทน	ผลรวมของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
	N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

2.2 การหาค่าอำนาจจำแนก โดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนแต่ละข้อและคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117) ดังนี้

$$r_{xy} = \frac{n\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n\sum X^2 - (\sum X)^2][n\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ	r_{xy}	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum Y$	แทน	ผลรวมของคะแนนรวม (total) ของทั้งกลุ่ม
	$\sum XY$	แทน	ผลรวมของผลคูณระหว่าง X กับ Y
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของกำลังสองของคะแนน X
	$\sum Y^2$	แทน	ผลรวมของกำลังสองของคะแนน Y
	n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2.3 การหาความเชื่อมั่นโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha – coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540: 125 - 126)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right]$$

เมื่อ	α	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
	n	แทน	จำนวนข้อของแบบสอบถาม
	Si^2	แทน	คะแนนของความแปรปรวนแต่ละข้อ
	St^2	แทน	คะแนนของความแปรปรวนรวมทั้งฉบับ

3 สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน ใช้สถิติการวิเคราะห์เส้นทาง (Path analysis)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันในการแปลความหมายผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยกำหนดสัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

n	แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน ค่าเฉลี่ย
S	แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
b_i	แทน ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง
e_i	แทน การประเมินผลของพฤติกรรม
n	แทน ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง (แทนสัญลักษณ์ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน)
mc	แทน แรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง
c	แทน เชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงความ
p	แทน การรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง
AB	แทน เจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง
SN	แทน การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง
PBC	แทน การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง
I	แทน เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง
B	แทน พฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง
t	แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาการแจกแจงแบบที (t-distribution)
r	แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน
$\square$	แทน ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน

- p แทน ค่าความน่าจะเป็น
- แทน ความสัมพันธ์ในรูปที่เป็นสาเหตุ(ตัวแปรที่อยู่ต้นลูกศรเป็นสาเหตุ ตัวแปรที่อยู่ปลายลูกศรเป็นผล)
- * แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับขั้นตอนดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง
- ส่วนที่ 2 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม
- ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรอิสระที่มีต่อตัวแปรตามโดยใช้การวิเคราะห์เส้นทาง (Path analysis)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 6 ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงาน สถานภาพสมรส ประวัติเคยป่วยเป็นโรคไขมันในเลือดสูง

สถานภาพ	จำนวน	ร้อยละ
แผนกที่ปฏิบัติงาน		
แผนกอายุรกรรม	37	12.30
แผนกศัลยกรรม	61	20.30
แผนกสูติ-นรีเวชกรรม และกุมารเวชกรรม	74	24.70
หออภิบาลผู้ป่วยหนัก	49	16.30
ห้องผ่าตัด วิสัญญีและห้องพักรฟื้น	52	17.30
แผนกผู้ป่วยนอก	27	9.00
รวม	300	100.00
สถานภาพสมรส		
โสด	190	63.33
สมรส	103	34.33
หม้าย	2	0.67
หย่า	5	1.67
รวม	300	100.00
ประวัติเคยป่วยเป็นโรคไขมันในเลือดสูง		
ไม่มี	229	76.33
มี	59	19.67
ไม่ทราบ	12	4.00
รวม	300	100.00

จากตาราง 6 พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง จำนวน 300 คน ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานแผนกแผนกสูติ-นรีเวชกรรม และกุมารเวชกรรม คิดเป็นร้อยละ 24.70 รองลงมาคือแผนกศัลยกรรม ร้อยละ 20.30 ส่วนแผนกที่น้อยที่สุดคือแผนกผู้ป่วยนอก คิดเป็นร้อยละ 9.00 พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีสถานภาพทางการสมรสโสด คิดเป็นร้อยละ 63.33 รองลงมาคือสมรส ร้อยละ 34.33 ส่วนสถานภาพทางการสมรสที่น้อยที่สุดคือ หม้าย ร้อยละ 0.67 และพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่มีภาวะไขมันในเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 76.33 ส่วนกลุ่มที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง คิดเป็น ร้อยละ 19.67 และไม่ทราบว่ามีการไขมันในเลือดสูง มีจำนวนร้อยละ 4.00

สำหรับอายุเฉลี่ยของพยาบาลวิชาชีพคือ 36.29 ปี มีรายได้เฉลี่ยต่อปีเท่ากับ 23,858.70 บาท พยาบาลวิชาชีพที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมดเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 100

2. ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ได้แก่ คะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดสอบกับพยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 300 คน แล้วนำผลวิเคราะห์ข้อมูลโดยหา คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปรากฏผลดังนี้ ตาราง 7 คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรอิสระและพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง

ตัวแปร	จำนวนข้อ	$\bar{X}$	S
เจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (AB)	10	83.78	16.44
ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงและการประเมินผลของพฤติกรรม (be)	7	67.25	18.46
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (SN)	3	81.34	4.20
ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงและแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (n,mc)	6	79.95	24.57
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (PBC)	6	56.47	29.32
ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงและการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (cp)	8	-7.89	27.31
เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (I)	6	63.75	23.58

พฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (B)	17	1.13	0.22
--	----	------	------

จากตาราง 7 พบว่า ด้านเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (AB) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 83.78 หมายถึงมีเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง(AB) ด้านบวกอยู่ในระดับสูง ด้านความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงและการประเมินผลของพฤติกรรม (be) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 67.25 ซึ่งมีความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงและการประเมินผลของพฤติกรรม (be) ด้านบวกอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (SN) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 81.34 มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (SN) ด้านบวกอยู่ในระดับสูง ด้านความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงและแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (n,mc) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 79.95 ซึ่งมีความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงและแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (n,mc) ด้านบวกอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (PBC) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 56.47 ซึ่งมีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (PBC) ด้านบวกอยู่ในระดับต่ำ ด้านความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงและการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (cp) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ -7.89 ซึ่งมีความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงและการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (cp) ด้านลบอยู่ในระดับต่ำ ด้านเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (I) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 63.75 ซึ่งมีเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (I) ด้านบวกอยู่ในระดับปานกลาง และด้านพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (B) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.13 ซึ่งมีพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงอยู่ในระดับปานกลาง

3. ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรอิสระที่มีต่อตัวแปรตามโดยใช้การวิเคราะห์เส้นทาง(Path analysis)

3.1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ธรรมดาและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product moment correlation coefficient) ดังแสดงในตาราง 8

ตาราง 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนและพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง ของพยาบาลวิชาชีพ

ตัวแปร	AB	be	SN	n,mc	PBC	cp	I	B
AB	1.000							
be	0.429 [*]	1.000						
SN	0.235 [*]	.279 [*]	1.000					
n,mc	0.390 [*]	0.317 [*]	0.426 [*]	1.000				
PBC	0.290 [*]	0.372 [*]	0.041	0.225 [*]	1.000			
cp	0.173 [*]	0.157 [*]	0.429 [*]	0.363 [*]	- 0.060	1.000		
I	0.415 [*]	0.389 [*]	0.218 [*]	0.360 [*]	0.519 [*]	0.305 [*]	1.000	
B	0.222 [*]	0.960	0.075	0.510	0.267 [*]	- 0.104	0.325 [*]	1.000

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ปัจจัยด้านความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงและการประเมินผลของพฤติกรรม (be) กับด้านเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (AB) ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .429 ปัจจัยด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (SN) กับด้านเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง(AB) และด้านความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงและการประเมินผลของพฤติกรรม (be) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .235 และ .279 ตามลำดับ ปัจจัยด้านความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงและแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (n,mc) กับด้านเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง(AB) ด้านความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงและการประเมินผลของพฤติกรรม (be) และด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (SN) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .390 , .317 และ .426 ตามลำดับ ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (PBC) กับด้านเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (AB) ด้านความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงและการประเมินผลของพฤติกรรม (be) และด้านความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงและแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (n,mc) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .290 , .372 และ .225 ตามลำดับ ปัจจัยด้านความ

เชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงและการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (cp) กับด้านเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (AB) ด้านความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงและการประเมินผลของพฤติกรรม (be) ด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (SN) และด้านความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงและแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง(n,mc) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .173 , .157, .429 และ .363 ตามลำดับ ปัจจัยด้านเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (I) กับด้านเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง(AB) ด้านความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงและการประเมินผลของพฤติกรรม (be) ด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (SN) ด้านความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงและแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (n,mc) ด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (PBC) และด้านความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงและการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (cp) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .415 , .389 , .218 , .360 , .519 และ .305 ตามลำดับ ปัจจัยด้านพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง(B)กับด้านเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (AB) ด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (PBC) และด้านเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (I) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .222 , .267 และ .325 ตามลำดับ โดยพบว่าปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของพยาบาลวิชาชีพได้แก่ ด้านความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงและการประเมินผลของพฤติกรรม (be) ด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (SN) ด้านความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงและแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (n,mc) และด้านความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงและการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (cp)

3.2 การวิเคราะห์เส้นทาง(Path analysis) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงตามกรอบแนวคิดของการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์หาค่าน้ำหนักความสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงในรูปคะแนนมาตรฐาน และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติโดยใช้ t-test ดังนี้

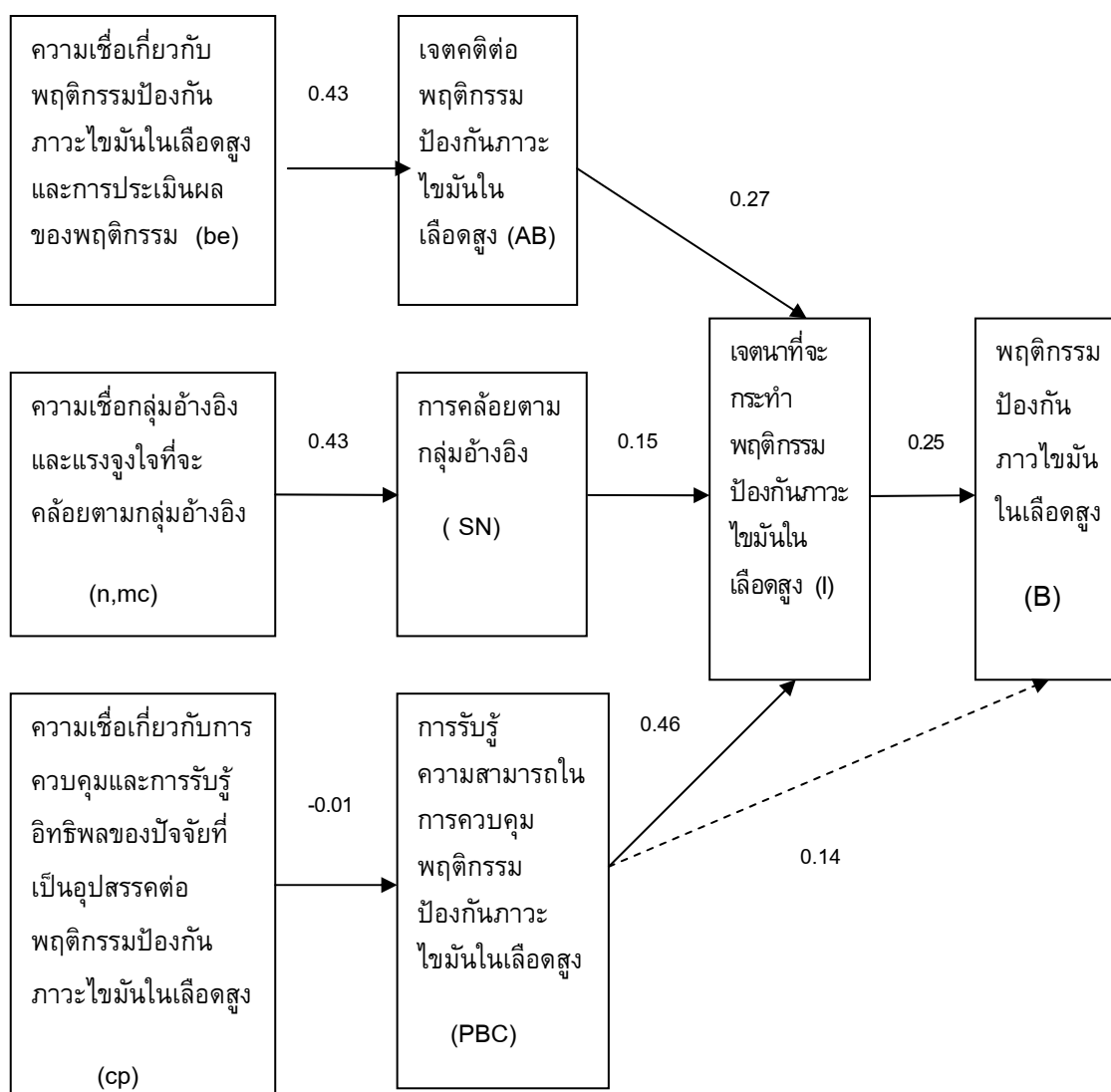
ตาราง 9 ค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรอิสระตามกรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปร	β	t
เจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (AB)	0.27	5.49 [*]
ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงและการประเมินผลของพฤติกรรม (be)	0.43	8.17 [*]
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (SN)	0.15	3.01 [*]
ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงและแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (n,mc)	0.43	8.11 [*]
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงที่ส่งผลทางอ้อม (PBC)	0.46	9.47 [*]
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงที่ส่งผลทางตรง (PBC)	0.14	2.19 [*]
เชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงและการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (cp)	-0.01	-0.11
เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (I)	0.25	3.99 [*]

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 9 พบว่าตัวแปรที่มีผลทางบวกโดยส่งผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือตัวแปรด้านเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง(AB) ด้านความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงและการประเมินผลของพฤติกรรม (be) ด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (SN) ด้านความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงและแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (n,mc) และด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (PBC) โดยมีค่าน้ำหนักความสำคัญเท่ากับ มีค่า 0.27 , 0.43 , 0.15 , 0.43 และ 0.46 ตามลำดับ ส่วนตัวแปรที่มีผลทางบวกโดยส่งผลทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

.05 คือตัวแปรด้านเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (I) และตัวแปรการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (PBC) มีค่าน้ำหนักความสำคัญเท่ากับ 0.25 และ 0.14 ตามลำดับ ส่วนตัวแปรด้านความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงและการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (cp) ให้ผลทางลบโดยส่งผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถเขียนรูปแบบการวิเคราะห์เส้นทางของตัวแปรอิสระที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของพยาบาลวิชาชีพ ตามกรอบแนวคิดของการวิจัย ได้ดังภาพประกอบ 9



Chi-Square = 129.59 , df = 17 , p = 0.00000 , RMSEA = 0.150, GFI = 0.90 ,

AGFI = 0.79, SRMR = 0.41

ภาพประกอบ 9 รูปแบบการวิเคราะห์เส้นทางของตัวแปรอิสระที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง
ตามกรอบแนวคิดของการวิจัย

จากภาพประกอบ 9 ผลการวิจัยพบว่าโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของพยาบาลวิชาชีพวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลไม่มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาจากค่าไค-สแควร์ เท่ากับ 129.59 ที่องศาอิสระเท่ากับ 17 ดัชนี GFI เท่ากับ 0.90 ดัชนี AGFI เท่ากับ 0.79 ค่า SRMR เท่ากับ 0.41 และค่า RMSEA เท่ากับ 0.15 ตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (PBC) และตัวแปรเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (I) ตัวแปรที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผ่านเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (II) ได้แก่ ตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (AB) ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงและการประเมินผลของพฤติกรรม (be) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (SN) ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงและแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (n,mc) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (PBC) ส่วนตัวแปรที่ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง ได้แก่ ตัวแปรความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงความและการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (cp) ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพ มีความเชื่อว่าการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงเป็นสิ่งที่ดี ที่ควรทำแต่กลับมีแรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมต่ำ เพราะคิดว่าเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก ไม่มีเวลา ถ้ามีการมุ่งเน้นสร้างแรงจูงใจให้พยาบาลวิชาชีพ และอำนวยความสะดวกในการจัดการกับปัญหาอุปสรรคในการทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงให้สำเร็จได้ด้วยตนเอง ก็จะทำให้พยาบาลวิชาชีพรับรู้ความสามารถและการควบคุมตนเองในการทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงเพิ่มขึ้น

3.3 การวิเคราะห์เส้นทาง(Path analysis) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของพยาบาลวิชาชีพเมื่อทำการปรับโมเดล

เนื่องจากมีค่าสัมประสิทธิ์การวิเคราะห์เส้นทางบางค่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และโมเดลยังไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยจึงปรับปรุงโมเดลใหม่ให้สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยตัดปัจจัยที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติออกจากรูปแบบการวิเคราะห์เชิงเส้น และคำนวณค่าสัมประสิทธิ์การวิเคราะห์เชิงเส้นใหม่ โดยผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์หาค่าน้ำหนักความสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงในรูปคะแนนมาตรฐาน และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติโดยใช้ t-test ดังนี้

ตาราง 10 ค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรอิสระที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง
ในรูปคะแนนมาตรฐานของพยาบาลวิชาชีพ

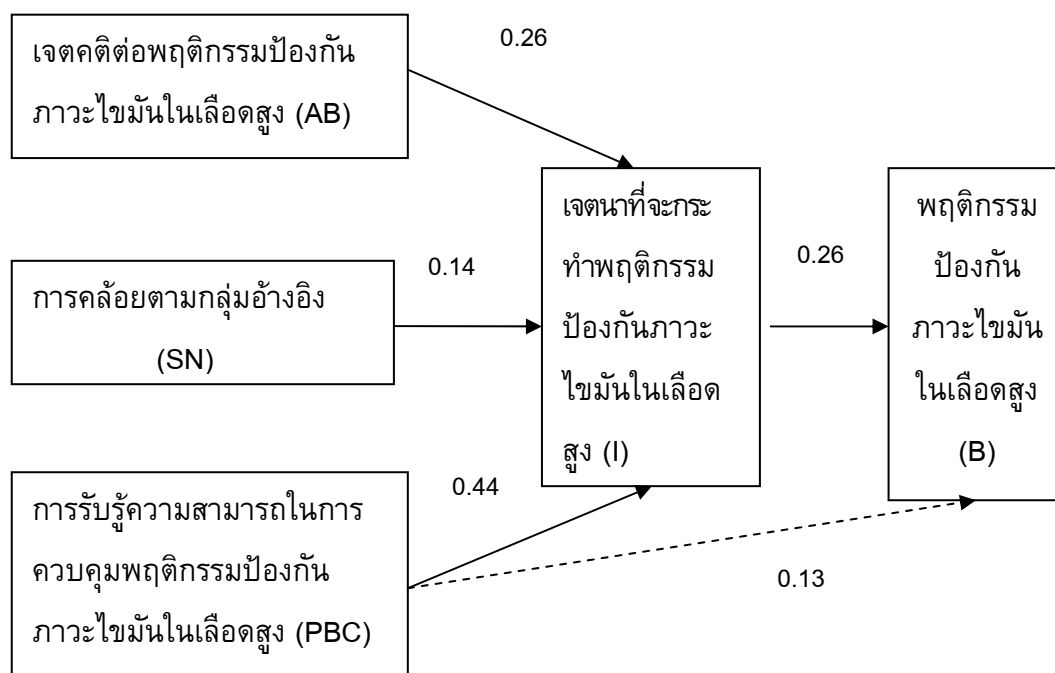
ตัวแปร	β	t
เจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (AB)	0.26	5.13 [*]
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (SN)	0.14	2.94 [*]
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงที่ส่งผลทางอ้อม (PBC)	0.44	9.06 [*]
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงที่ส่งผลทางตรง (PBC)	0.13	2.11 [*]
เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (I)	0.26	4.01 [*]

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 ผู้วิจัยได้ตัดตัวแปรความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงและการประเมินผลของพฤติกรรม (be) ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงและแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (n,mc) และความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงและการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (cp) ออก พบว่าตัวแปรที่มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (B) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยส่งผลทางอ้อมผ่านตัวแปรด้านเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (I) คือตัวแปรด้านเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (AB) ด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (SN) และด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (PBC) มีค่าน้ำหนักความสำคัญเท่ากับ 0.26 , 0.14 และ 0.44 ตามลำดับ ตัวแปรที่มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (B) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยส่งผลทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง คือตัวแปรด้านเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (I) และ ตัวแปรด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม

ป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (PBC) มีค่าน้ำหนักความสำคัญต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง(B) ทางตรงเท่ากับ 0.26 และ 0.13 ตามลำดับ

ดังกรอบแนวคิดดังต่อไปนี้



Chi-Square = 2.43 , df = 2 , p = 0.29706 , RMSEA = 0.027, GFI = 1.00,

AGFI = 0.98 , ค่า SRMR = 0.02

ภาพประกอบ 10 รูปแบบการวิเคราะห์เส้นทางของตัวแปรอิสระที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงภายหลังจากการปรับโมเดล

จากภาพประกอบ 10 หลังจากผู้วิจัยได้ตัดตัวแปรความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงและการประเมินผลของพฤติกรรม (be) ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงและแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (n,mc) และความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (cp) ออก พบว่า โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของพยาบาลวิชาชีพวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาจากค่าไค-สแควร์ เท่ากับ 2.43 ที่องศาอิสระเท่ากับ 2 ดังนั้น GFI เท่ากับ 1.00 ดังนั้น AGFI เท่ากับ 0.98 ค่า SRMR เท่ากับ 0.02 และ

ค่า RMSEA เท่ากับ 0.027 ตัวแปรทั้งหมดในโมเดลสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงได้ร้อยละ 48 (ค่า R square ของ AB, SN, PBC บวกกับ ค่า R square ของ PBC และ I ซึ่งมาจากการคำนวณ สถิติ Regression analysis) ตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (B) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (I) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (PBC) ส่วนตัวแปรที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (B) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผ่านเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (I) ได้แก่ ตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (AB) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (SN) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (PBC)

เนื่องจากค่าสัมประสิทธิ์การวิเคราะห์ทุกค่าในโมเดลหลังการปรับมีนัยสำคัญทางสถิติและสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยจึงได้คำนวณค่าอิทธิพลทางตรง ค่าอิทธิพลทางอ้อม และค่าอิทธิพลรวมของตัวแปรอิสระที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันไขมันในเลือดสูง ดังตาราง 11

ตาราง 11 ค่าอิทธิพลทางตรง ค่าอิทธิพลทางอ้อม และค่าอิทธิพลรวมของตัวแปรอิสระที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันไขมันในเลือดสูงหลังการปรับปรุง

ตัวแปร	อิทธิพล ทางตรง	อิทธิพล ทางอ้อม	อิทธิพล รวม
เจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (AB)	-	0.068	0.068
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (SN)	-	0.036	0.036
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (PBC)	0.130	0.114	0.244
เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (I)	0.260	-	0.260

จากตาราง 11 การวิเคราะห์ค่าอิทธิพลพบว่า ตัวแปรที่ส่งผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (B) โดยผ่านเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (I) ได้แก่ตัวแปรด้านเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (AB) ด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (SN) มีอิทธิพลรวมต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (B) ในทางบวก เท่ากับ 0.068 และ 0.036 โดยมีตัวแปรด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (PBC) ซึ่งส่งผลทางบวกทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยมีค่าอิทธิพลทางตรงเท่ากับ

.130 อิทธิพลทางอ้อมเท่ากับ .114 มีค่าอิทธิพลรวมเท่ากับ 0.244 ส่วนตัวแปรด้านเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (I) มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (B) ทางบวกโดยมีค่าอิทธิพล เท่ากับ 0.260

จากผลการวิเคราะห์เส้นทาง (Path analysis) สรุปได้ว่า

1. เจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (AB) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (SN) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (PBC) สามารถร่วมกันทำนายเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (I)
2. เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (I) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (PBC) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (B)

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของพยาบาลวิชาชีพ ในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลในการทำนายเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของพยาบาลวิชาชีพ ในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลในการทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของพยาบาลวิชาชีพ ในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สมมุติฐานในการวิจัย

1. เจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง สามารถร่วมกันทำนายเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง
2. เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง

วิธีดำเนินการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 300 คน และการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนโดยสร้างแบบสอบถามความเชื่อเด่นชัด มีลักษณะเป็นแบบเติมข้อความ เป็นแบบวัดเพื่อหาความเชื่อเด่นชัด โดยสร้างข้อคำถามปลายเปิด นำข้อคำถามดังกล่าว ให้กลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ตอบคำถาม แล้วนำคำตอบที่ได้แต่ละข้อมาหาความถี่ โดยคัดเลือกคำตอบที่มีความถี่สะสมสูงมาพัฒนาเป็นแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมกับการประเมินผลของพฤติกรรม แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงกับแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมกับการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง และสร้างแบบสอบถามจนครบตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนทั้งหมด จำนวน 8 ฉบับ คือ

1. แบบสอบถามเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง จำนวน 10 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.33 ถึง 0.68 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.70

2. แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง และการประเมินผลของพฤติกรรม จำนวน 7 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.15 ถึง 0.73 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.71

3. แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง จำนวน 3 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.69 ถึง 0.82 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86

4. แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง จำนวน 6 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.13 ถึง 0.73 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84

5. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงจำนวน 6 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.41 ถึง 0.69 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.73

6. แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม และการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงจำนวน 8 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.22 ถึง 0.88 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94

7. แบบสอบถามเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงจำนวน 6 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.23 ถึง 0.59 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.72

8. แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงจำนวน 17 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.15 ถึง 0.42 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.72

ลักษณะข้อคำถามด้านความคิดเห็นเป็นแบบมาตรจำแนกความหมาย (Semantic differential scale) ของออสกูต ซูซี และแทนเนินโบม (Osgood Suci; & Tannenbaum:1957) แบ่งเป็น 7 ระดับ คะแนนอยู่ระหว่าง +3 ถึง -3 ส่วนข้อคำถามด้านพฤติกรรมมีลักษณะเป็นตารางสำหรับเลือกตอบพฤติกรรมว่าเคยทำแต่ละพฤติกรรมนั้นมากน้อยเพียงใด ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างด้วยตัวเอง จำนวน 350 ชุด ตั้งแต่วันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ. 2552 ถึงวันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2553 เป็นเวลาประมาณ 1 เดือน

3. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ

3.2 วิเคราะห์ข้อมูล แบบสอบถามเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันไขมันในเลือดสูง แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง และการประเมินผลของพฤติกรรม แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงและแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมและการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง แบบสอบถามเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง และแบบสอบถามวัดพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง โดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

3.3 สถิติในการหาคุณภาพเครื่องมือ

3.3.1 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ด้วยวิธีของครอนบาค (Cronbach) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539:118)

3.3.2 หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation)

3.4 สถิติในการทดสอบสมมุติฐาน

วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของพยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โดยการวิเคราะห์เส้นทาง (Path analysis) เพื่อวิเคราะห์อิทธิพลเชิงสาเหตุ โดยการทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 1 และ 2

สรุปผล ส่วนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล จำนวน 300 คน โดยเป็นเพศหญิงทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานแผนกแผนกสูติ-นรีเวชกรรม และกุมารเวชกรรม คิดเป็นร้อยละ 24.70 รองลงมาคือแผนก ศัลยกรรม ร้อยละ 20.30 มีสถานภาพทางการสมรสโสด คิดเป็นร้อยละ 63.00 รองลงมาคือมีสถานภาพสมรส ร้อยละ 34.30 ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะไขมันในเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 76.30 รองลงมาคือมีภาวะไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 19.70 และไม่ทราบว่ามีภาวะไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 4.00 สำหรับอายุเฉลี่ยเท่ากับ 36.29 ปี และมีรายได้เฉลี่ยต่อปีเท่ากับ 23,858.70 บาท

สรุปผล ส่วนที่ 2 สถิติพื้นฐานของตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม

พยาบาลวิชาชีพมีเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงเป็นบวกอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 83.78 มีความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง และการประเมินผลของพฤติกรรมเป็นบวกอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 67.25 มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเป็นบวกอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 81.34 มีความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงและแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเป็นบวกอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 79.95 มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของตนเองเป็นบวกอยู่ในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 56.47 มีความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงและการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงเป็นลบอยู่ในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ -7.89 มีเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงเป็นบวกในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 63.75 และมีพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.13

สรุปผล ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมุติฐานการวิจัย

1. ในการทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 1 พบว่า ผลการวิเคราะห์เป็นไปตามสมมุติฐาน กล่าวคือ

เจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันไขมันในเลือดสูง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง สามารถร่วมกันทำนายเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงได้ถูกต้องร้อยละ 36.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีตัวแปรที่ทำนายเจตนาจะกระทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงที่สำคัญที่สุดคือ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง

ไขมันในเลือดสูง รองลงมาคือเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันไขมันในเลือดสูง และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ตามลำดับ

2. ในการทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 2 พบว่า ผลการวิเคราะห์เป็นไปตามสมมุติฐานกล่าวคือ เจตนาจะกระทำพฤติกรรมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงได้ถูกต้องร้อยละ 11.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงที่สำคัญที่สุดคือ เจตนาจะกระทำพฤติกรรมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง รองลงมา คือการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง ตามลำดับ

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะอภิปรายผลการวิจัยตามสมมุติฐาน กรอบแนวคิดที่ยึดตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ตามลำดับ ดังนี้คือ

1. ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงในระดับปานกลาง เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพเป็นวิชาชีพที่ขาดแคลน ต้องทำงานมากเพื่อให้เพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วย ทำให้พยาบาลวิชาชีพไม่มีเวลาที่จะดูแลสุขภาพของตนเอง ประกอบกับภาวะไขมันในเลือดสูงจะไม่แสดงอาการทางกายให้ทราบในทันทีถึงแม้ว่าในร่างกายจะมีปริมาณไขมันในเลือดสูง จึงอาจเป็นผลให้พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงในระดับปานกลาง

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมุติฐานข้อที่ 1 พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันไขมันในเลือดสูง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง สามารถร่วมกันทำนายเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงได้ถูกต้องร้อยละ 36.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีตัวแปรที่มีอิทธิพลในการทำนายเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงที่มากที่สุดคือ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง รองลงมาคือเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันไขมันในเลือดสูง และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ตามลำดับ ซึ่งสนับสนุนทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ที่กล่าวว่า เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม มีอิทธิพลต่อเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรม โดยมีกฎเกณฑ์ว่า ถ้าหากบุคคลมี เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามของกลุ่มอ้างอิงเป็นบวก และมี การ

รับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเป็นบวกด้วย บุคคลก็ควรมี เจตนาที่หนักแน่น ที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ไอเซน (Ajzen) เห็นว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีความหมายในแง่จูงใจสำหรับเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรม คือ บุคคลที่มีความเชื่อว่าเขามีความสามารถและมีโอกาสที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆย่อมมี เจตนาที่หนักแน่นที่จะกระทำพฤติกรรม แต่ถ้าเขามีความเชื่อว่า เขาไม่มีความสามารถหรือไม่มีโอกาสที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ เขาย่อมไม่มี เจตนาที่หนักแน่นที่จะกระทำพฤติกรรม แม้ว่าเขาจะมี เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเป็นบวกก็ตาม (Ajzen. 1991:182) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องนี้ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ กานู (Kanu. 1997:1237) ที่ศึกษาเจตนาที่ใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของนักศึกษาอเมริกัน-แอฟริกัน พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสามารถร่วมกันทำนายเจตนาที่ใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ได้ทั้ง 2 เพศ สอดคล้องกับงานวิจัย บลู (Blue. 1997:6840) ที่ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของคนงาน พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม สามารถร่วมกันทำนายเจตนาที่จะออกกำลังกายได้ร้อยละ 59 เช่นเดียวกับ เบลลินเกอร์ และเคลลี (Breinliger; & Kelly. 1995:1430-1445) ที่ศึกษาพฤติกรรมการมีส่วนร่วมกิจกรรมสตรี พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม สามารถร่วมกันทำนายเจตนาที่จะมีส่วนร่วมกิจกรรมสตรีได้ร้อยละ 31 ส่วนไอเซนและไดรฟ์เวอร์ (Ajzen; & Driver. 1992:207-224) ได้ศึกษาความเกี่ยวข้องของเจตคติ บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และเจตนาต่อการทำพฤติกรรมนั้นหนทางการ ผลการวิจัยพบว่า เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม สามารถร่วมกันทำนายเจตนาที่จะกระทำกิจกรรมนั้นหนทางการได้ร้อยละ 88.31 และชิฟเตอร์และไอเซน (วรดา ศรีอ่อน. 2547: 35 อ้างอิงจาก Shifter; & Ajzen. 1895: 843-854) ศึกษาการลดน้ำหนักในกลุ่มนักศึกษาหญิงสาขาวิชาจิตวิทยา พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม สามารถร่วมกันทำนายเจตนาในการลดน้ำหนักได้ร้อยละ 74

ในประเทศไทยพบงานวิจัยที่สอดคล้องคือ ประธาร วสวนนท์ (2541:81) ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการวางแผนการสอนของข้าราชการครู จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า เจตคติต่อการวางแผนการสอน การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการวางแผนการสอน สามารถร่วมกันทำนายเจตนาที่จะวางแผนการสอนในคาบแรกของสัปดาห์และตลอดสัปดาห์ โดยที่ทำนายการวางแผนการสอนในคาบแรกของสัปดาห์ได้ร้อยละ 33.47 และทำนายการวางแผนตลอดสัปดาห์ได้ร้อยละ 36.58 ส่วนจิรนนท์ พากเพียร (2540:79-84) ได้ศึกษา

การทำนายและอธิบายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในคลินิกทันตกรรม ของนักศึกษาทันตภิบาลโดยทดสอบทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ผลการวิจัยพบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล สามารถร่วมกันทำนายเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลได้ โดยเจตคติต่อพฤติกรรม และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง สามารถร่วมกันทำนายเจตนาที่จะใช้มือเดียวสวมปลอกเข็มคั่นทุกครั้งหลังฉีดยาชาได้ร้อยละ 28.77 เช่นเดียวกับมันทนา สิริรัตนโนภาส (2538:126) ได้ศึกษาเจตคติ บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม เจตนา และพฤติกรรมการบริจาคโลหิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนชั้นมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม สามารถทำนายเจตนาที่จะบริจาคโลหิตได้ร้อยละ 66 โดยที่การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีอำนาจทำนายสูงสุด ได้ร้อยละ 45 และหทัยรัตน์ ลิ้มประพันธ์ (2543:76) ได้ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีในจังหวัดสระบุรี ผลการวิจัยพบว่าเจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก สามารถร่วมกันทำนายเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้ถูกต้องร้อยละ 24.34

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมุติฐานข้อที่ 2 พบว่า เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมพฤติกรรมป้องกันภาวะไข้มันในเลือดสูง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไข้มันในเลือดสูง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมพฤติกรรมป้องกันภาวะไข้มันในเลือดสูงได้ถูกต้องร้อยละ 11.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีตัวแปรที่มีอิทธิพลในการทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะไข้มันในเลือดสูงที่มากที่สุดคือ เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมพฤติกรรมป้องกันภาวะไข้มันในเลือดสูง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ที่กล่าวว่า เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรม และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ร่วมกันทำนายพฤติกรรมได้ (Ajzen. 1991:182) ซึ่งสอดคล้องกับ บลู (Blue. 1997:6840) ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของคนงาน พบว่า เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายได้ร้อยละ 56 โดยที่เจตนาในการออกกำลังกายจะเป็นตัวทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายได้ดีที่สุด ส่วน เบลลินเกอร์ และเคลลี (Breinliger; & Kelly. 1995:1430-1445) ศึกษาพฤติกรรมการมีส่วนร่วมกิจกรรมสตรี พบว่า เจตนาและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการมีส่วนร่วมกิจกรรมสตรีได้ร้อยละ 54 เช่นเดียวกับไอเซนและไดรฟ์เวอร์ (Ajzen; & Driver. 1992:207-224) ได้ศึกษาความเกี่ยวข้องต่อการทำพฤติกรรมนันทนาการ พบว่าเจตนาและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมนันทนาการได้ร้อยละ 78 ส่วนชิฟเตอร์และ

ไอเซน (วรดา ศรีอ่อน. 2547: 35 อ้างอิงจาก Shifter; & Ajzen. 1895: 843-854) ศึกษาการลดน้ำหนักในกลุ่มนักศึกษาหญิงสาขาวิชาจิตวิทยา พบว่า เจตนาและการรับรู้ความสามารถในการลดน้ำหนักร่วมกันทำนายพฤติกรรมลดน้ำหนักได้ร้อยละ 47

ในประเทศไทยพบงานวิจัยที่สอดคล้องคือ ประธาร วสวนนท์ (2541:81) ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมวางแผนการสอนของข้าราชการครู จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า เจตนาที่จะวางแผนการสอน และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมที่จะวางแผนการสอนตลอดสัปดาห์ได้ร้อยละ 58.98 และพฤติกรรมวางแผนการสอนคาบแรกของสัปดาห์ได้ร้อยละ 66.39 เช่นเดียวกับจิรนนท์ พากเพียร (2540:79-84) ได้ศึกษาการทำนายและอธิบายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในคลินิกทันตกรรมของนักศึกษาทันตภิบาล พบว่าเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรม และการรับรู้ความสามารถควบคุมสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการใช้ปากคิ๊บสวมปลอกเข็มทุกครั้งหลังฉีดยาชาได้ร้อยละ 11.4 และเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรม สามารถทำนายพฤติกรรมทำความสะอาดด้ามกรอฟันอย่างถูกวิธีทุกครั้งก่อนเปลี่ยนผู้ป่วยได้ร้อยละ 7.7 ส่วนมณฑนา สิริรัตนโนภาส (2538:126) ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริจาคโลหิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนชั้นมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร พบว่า เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริจาคโลหิต สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมบริจาคโลหิตได้ร้อยละ 47 และหทัยรัตน์ ลิ้มประพันธ์ (2543:76) ได้ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีในจังหวัดสระบุรี พบว่าเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้ถูกต้องร้อยละ 12.92

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงระดับปานกลาง ควรจะมีการรณรงค์และกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพ รัก และใส่ใจสุขภาพของตนเองให้มากขึ้น โดยการสร้างเจตคติที่ดี กระตุ้นให้มีความตั้งใจที่จะทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงและและเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพทำกิจกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใดๆก็ตามต้องอาศัยการเปลี่ยนแปลงด้วยตนเองของบุคคลเป็นหลักจึงจะเป็นการเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างยั่งยืน

2. จากตัวแปรตามโครงสร้างทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนพบว่า ตัวแปรที่มีผลต่อเจตนาที่จะทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงคือ เจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันไขมันในเลือดสูง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง โดยเฉพาะการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ซึ่งมีอำนาจการทำนายสูงสุด ทั้ง 3 ตัวแปรนี้เป็นผลมาจากปัจจัยในด้านความเชื่อทั้ง 3 ด้าน จากผลงานวิจัยเรื่องนี้ได้พบว่าความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงและการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงไม่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง อธิบายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพ มีความเชื่อว่าการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงเป็นสิ่งที่ดี ที่ควรทำแต่กลับมีแรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมต่ำ เพราะคิดว่าเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก ไม่มีเวลา ถ้ามีการมุ่งเน้นให้พยาบาลวิชาชีพสามารถ ควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง และสามารถจัดการกับปัญหาอุปสรรคในการทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงให้สำเร็จได้ด้วยตนเองและถ้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอำนวยความสะดวกให้แก่พยาบาลวิชาชีพในการทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง ก็จะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีเจตนาเพิ่มขึ้นในการทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง

3. จากผลการวิจัยที่พบว่า พฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของพยาบาลวิชาชีพมาจากเหตุปัจจัยที่ได้รับอิทธิพลจากเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง ดังนั้น การสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงมากขึ้น ควรมีการกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความตั้งใจและความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง อีกทั้งควรให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์และถูกต้องเหมาะสมกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและวิถีชีวิต เช่น ข้อมูลใหม่ๆเกี่ยวกับอาหารที่มีปริมาณไขมันน้อยที่เหมาะสมสำหรับอาชีพที่มีเวลาพักผ่อนน้อย ก็จะทำให้ง่าย ลดอุปสรรคต่อการทำพฤติกรรม รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการรณรงค์ให้พยาบาลวิชาชีพเห็นความสำคัญของภาวะไขมันในเลือดสูงซึ่งถ้ามีความตั้งใจที่จะทำพฤติกรรมและรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ก็จะสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทิศทางที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

1. ควรพิจารณาศึกษาพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงโดยโดยนำทฤษฎีอื่นๆมาประยุกต์ใช้ เช่น Precede Procede model, Health promotion และทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล เพื่อสามารถอธิบายพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

2. ควรศึกษากับพฤติกรรมทางสุขภาพอื่นๆ เพื่อศึกษาว่าทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนสามารถใช้กับพฤติกรรมอื่นได้หรือไม่ เนื่องจากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน เป็นทฤษฎีที่เหมาะสมสำหรับใช้อธิบายและทำนายเจตคติในการทำพฤติกรรมได้อย่างครอบคลุม

3. ควรพิจารณาศึกษาตัวแปรภายนอกอื่นๆ หรือตัวแปรแฝงเพิ่มเติม เช่น แหล่งข้อมูลที่ได้รับ หรือปัจจัยด้านประชากร เพื่อให้สามารถอธิบายพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

4. ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการพัฒนาโปรแกรมสำหรับแก้ไข และลดพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง

5. ควรพิจารณาศึกษาพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงโดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กระทรวงสาธารณสุข. (2551). ร่างแผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย(พ.ศ. 2550-2559).

กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

เกรียงไกร เสงี่ยม. (2544). สารพันโรคหัวใจ. กรุงเทพฯ: ไชยาฟิล์ม.

จันทร์เพ็ญ ธรรมเจริญ. (2539). พฤติกรรมในการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของผู้บริหาร

โรงเรียนมัธยมศึกษา กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม.

(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

จิรนนท์ พากเพียร. (2540). การทำนายและอธิบายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบ

ครอบครัวในคลินิกทันตกรรม ของนักศึกษาทันตภิบาล : ทดสอบทฤษฎีพฤติกรรม

ตามแผน. ปรินูญานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ:

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

ชนิดา สุขแสง. (2544). ความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะไขมันในเลือดสูง

ที่มารับการตรวจที่แผนกตรวจสุขภาพ ณ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์กรุงเทพมหานคร.

ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ถ่ายเอกสาร.

ชูศรี วงศ์รัตน. (2541). สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่7. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ธานินทร์ อินทรกำธรชัย; และ ชุณณา สวนกระต่าย. (2549). เวชศาสตร์ร่วมสมัย 2549. กรุงเทพฯ:

โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ธีระพร อวรรณโณ. (2535). เจตคติ : การศึกษาตามแนวทฤษฎีหลัก. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นริศ เจนวิริยะ. (2544). กินไขมันมากจะยากนาน. ใกล้เคียง. 25(8): 74-75.

นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2537). ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น (LISREL) : สถิติวิเคราะห์สำหรับการ

วิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย.

บังอร ณ พัทลุง. (2526). ไลปิดและไลโปโปรตีน. กรุงเทพฯ: ภาควิชาเคมีคลินิก คณะเทคนิค

การแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

บรรหาร กอนันตกุล. (2547). พบคนกรุงเทพฯมีโคเลสเตอรอลสูงเกินครึ่ง. รักหัวใจใส่ใจ

โคเลสเตอรอล. 2(4): 1.

บุญชม ศรีสะอาด. (2535). การวิจัยเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.

ประธาน วสวนนท์. (2541). ปัจจัยเชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการวางแผนการสอนของ

ข้าราชการครูโรงเรียนมัธยมศึกษา กรมสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี. ปรินญาณพนธ์

วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย

ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

ปราณี ศิวพรพิทักษ์. (2539). การพัฒนารูปแบบการสอนคณิตศาสตร์ ตามทฤษฎีพฤติกรรมตาม

แผน เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสัมฤทธิ์ผลทางการเรียนคณิตศาสตร์ และผลสัมฤทธิ์ทางการ

เรียนคณิตศาสตร์ สำหรับนักเรียนด้อยสัมฤทธิ์ทางการเรียนคณิตศาสตร์ ระดับมัธยมศึกษา

ตอนต้น. ปรินญาณพนธ์ คด. (หลักสูตรและการสอน). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

พรเพ็ญ พิพัฒนธีรภาพ. (2531). การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ. สงขลา: มหาวิทยาลัย

สงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี.

พรทิพย์ โล่ห์เลขา. (2537). ไลโปโปรตีนและภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพฯ:

อุษาการพิมพ์.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 7.

กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เจริญผล.

มันทนา สิริรัตนโนภาส. (2538). *การสำรวจความเชื่อ เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ การควบคุมพฤติกรรม เจตนา และพฤติกรรมการบริโภคโลหิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน*.

วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (จิตวิทยาสังคม). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

มนตรี จุฬาวังนทล. (2530). *ชีวิเคมี*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาเคมี คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

เรวดี วัฒนโกศล. (2533). *การสำรวจความเชื่อ เจตคติ เจตนา และพฤติกรรม การเลือกศึกษา ต่อสายสามัญหรือสายอาชีพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในกรุงเทพมหานคร ตาม แนวทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (จิตวิทยาสังคม). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

วรดา ศรีอ่อน. (2547). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของอาจารย์ใน สังกัดสถาบันราชภัฏกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

วรรณิ จีระชุตีโรจน์. (2527). *การศึกษาทัศนคติ การคล้อยตามของกลุ่มอ้างอิง เจตนาเชิงพฤติกรรม พฤติกรรม และพฤติกรรมการใช้บริการการปรึกษาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 6 ในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ คม. (หลักสูตรและการสอน). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

วรรณภา แก้วยศ. (2549). *พฤติกรรมการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง ของบุคลากรสังกัดการ กีฬาแห่งประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

วิเชียร เกตุสิงห์. (2537). หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพฯ:

ไทยวัฒนาพานิช

วิลาศลักษณ์ ชวัลลี. (2538). การรับรู้ความสามารถของตนในเรื่องอาชีพ: ตัวแปรที่น่าสนใจใน

การศึกษาเกี่ยวกับอาชีพและการงาน. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต.

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์. (2519). การศึกษาเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและเจตนาของนักเรียน

ที่มีต่อพฤติกรรมการเรียนรู้วิชาคณิตศาสตร์โดยใช้ทฤษฎีเชิงพฤติกรรม. วิทยานิพนธ์ คม.

(หลักสูตรและการสอน). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

สรจักร ศิริบริรักษ์. (2544). อาหารกับโรคหัวใจ. ใกล้เคียง. 25(8): 120-121.

สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ: สำนัก

คอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

สุภามาส อังศุโชติ; สมถวิล วิจิตรวรรณ; และ รัชนิกุล ภิญญานุวัฒน์. (2551). สถิติวิเคราะห์

สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์: เทคนิคการใช้โปรแกรม LISREL.

กรุงเทพฯ: บริษัท มิสชั่น มีเดีย จำกัด.

หทัยรัตน์ ร่มประพันธ์. (2543). ปัจจัยเชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมโรคมะเร็งปากมดลูกของ

สตรีในจังหวัดสระบุรีตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา).

กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

อภิชาติ สุคนธ์สรรพ; และ ศรัณย์ ควระประเสริฐ. (2547). [হার্ট เซกันด์ เอดิเตอร์] HEART

second edition. เชียงใหม่: ไอแอมอาร์แกโนเซอร์แอนด์แอ็ดเวอร์ไทซิง.

อัจฉราพร สุวรรณทล. (2529). การทำนายและการทำความเข้าใจ เจตนา และพฤติกรรมการให้นม

บุตรของมารดา ตามแนวทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล. วิทยานิพนธ์ คม. (หลักสูตรและการสอน).

กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

- อารี บินทปัญญา. (2543). พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงที่มาใช้บริการแผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. ปรินูณานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- Ajzen,Icek. (1985). From Intention to Action : A Theory of Planned behavior. InJ. and J.Beckman(Eds). *Action-control : From Cognition to behavior*. Heldelberg: Springer.
-(1988). *Attitude Personality and Behavior*. Chicago:The Dorsey Press.
-(1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Process*. 50: 179-211.
- Ajzen,Icek; & B.L. Driver. (1986,January). Prediction of Participation from Behavioral, Normative and Control Beliefs: An Application of the Theory of Planned Behavior. *Journal of Leisure Science*. (13): 185-200.
- Ajzen,Icek; & Fishbein Martin. (1980). *Understanding Attitude and Prediction Social Behavior*. New Jesey: Prentice-Hall.
- Ajzen,Icek; & Madden. (1986,January). Prediction of Goal Directed Behavior : Attitude, Intentions and Perceived Behavior Control. *Journal of Experimental Social Psychology*. 22(16): 453-474.
- Anderson KM; et al. (1987). Cholesterol and Motality 30 years of follow up from the Framing study. *JAMA*. (257): 2176-2180.

- Blue,Carolyn Louise. (1997,March). Theory of Planned Behavior and Self-Efficacy and Exercise Behavior in Blue-Collar workers. *Dissertation Abstracts International-B*. (CD-ROM). 57(11): 6848.
- Boldero,Jennifer. (1995,January). The Predication of Household Recycling of Newspaper the Role of Attitude Intention and Situational Factors. *The Journal of Applied Social Psychology*. 25(5): 440-462.
- Breinlinger,Sara; & Kelly Caroline. (1995,September). Attitude, Intention and Behavior. *The Journal of Applied Social Psychology*. 25(16): 1430-1445.
- Garry P J;.et al. (1992,May). Longitudinal study of dietary intakes and plasma lipids in Health elderly men and women. *Am J Clin.Nutri*. (55): 682-688.
- Herris,Daniel M; Sharon Guten. (1979). Health-Protective Behavior:An Exploratory Study. *Journal of Health and Social Behavior*. 20: 17-29.
- Huang, Chien-Yi. (1997, March). Antecedent of Mothers Child-Rearing Attitudes and Behaviors Regarding Achievement Expectations : A Holistic Study Utilizing the Theory of Planned Behavior. *Dissertation Abstracts International-A*. (CD-ROM). 57(9) : 4147.
- Kanu, Andrew Jarimen. (1997,September). Intention to Use Condoms for HIV/STD Preventive: Rual Southem College African-Amarican Student and the Theory of Planned Behavior. *Dissertation Abstracts International-B*. (CD-ROM). 58(3) : 1237.
- Johnson C; et al. (1990,August). Effects of exercise,dietary cholesterol,and dietary fat on blood lipids. *Arch.Inte.Med*. 156: 65.

Mummery, William Kerry. (1995, October). The Utility of the Theory of Planned Behavior for Predicting and Understanding Training Behavior in Adolescent Competitive

Swimmers. *Dissertation Abstracts International-A*. (CD-ROM). 56(4): 1288.

Osgood, C.E., G.T. Suci, & Tannenbaum. (1957). *The Measurement of meaning*. Urbana, Illinois: University of Illinois Press.

Yamane, Taro. (1996). *Statistic An Introductory Analysis*. 3rd ed. New York: Harper and Row.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือขออนุมัติการทำวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร

No. W. 35

Ethics Committee

For

Researches Involving Human Subjects, the Bangkok Metropolitan Administration

Title of Project : Factors Affecting Hyperlipidemia Preventive Behaviors of Professional Nurses at Bangkok Metropolitan Administration Medical College and Vajira Hospital

Registered Number : 014.53

Principal Investigator : Miss Nuntawan Supprasertdee

Name of Institution : Bangkok Metropolitan Administration Medical College and Vajira Hospital

The aforementioned project has been reviewed and approved by Ethics Committee for Researches Involving Human Subjects, based on the Declaration of Helsinki.

P. Saicheua Chairman

(Mr. Pirapong Saicheua)

Deputy Permanent Secretary for BMA

DATE OF APPROVAL 19 FEB 2010

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อดำเนินการวิจัยในหัวข้อ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของพยาบาลวิชาชีพวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาความคิดเห็น ความเชื่อและความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง เพื่อเป็นข้อมูลและเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงที่ถูกต้อง

เพื่อให้ผลการวิจัยมีคุณภาพเชื่อถือได้ ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน โปรดตอบแบบสอบถาม ให้ตรงกับความรู้สึก ความเชื่อและความเป็นจริงให้มากที่สุด คำตอบนี้จะไม่มีผลใดๆต่อท่าน และผู้วิจัยจะถือคำตอบของท่านเป็นความลับที่สุด สำหรับผลการวิจัยครั้งนี้จะนำเสนอโดยภาพรวมเท่านั้น

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

(นางสาวนันท์วัน ทรัพย์ประเสริฐดี)

นิสิตปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ผู้วิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงหน้าข้อความที่เป็นจริงและเติมข้อความในช่องว่าง

1. แผนกที่ปฏิบัติงาน.....

2. อายุ.....ปี

3. เพศ () ชาย () หญิง

4. สถานภาพสมรส

() โสด () สมรส

() ม่าย () หย่า

() อื่นๆ (โปรดระบุ).....

5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

6. ท่านมีประวัติเคยป่วยเป็นโรคไข้มันในเลือดสูงหรือไม่

() ไม่มี

() มี เป็นมา.....ปี

() ไม่ทราบ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง มีวัตถุประสงค์ในการสำรวจความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง โปรดอ่านและพิจารณาข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด เพียงข้อละ 1 เครื่องหมาย การเลือกคำตอบจะเป็นระดับความมากน้อยทางด้านบวกและทางด้านลบ ขอความกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ ตัวอย่าง เช่น

1. การป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงทำให้ท่านมีสุขภาพแข็งแรง

มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก
 เป็นไปได้ | | ☐ | | | | | เป็นไปไม่ได้

2.1 แบบสอบถามเจตคติต่อการทำพฤติกรรมทางตรง

การป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงสำหรับท่านเป็นสิ่งที่

	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่แน่ใจ	น้อย	ปานกลาง	มาก	
1. มีประโยชน์								ไม่มีประโยชน์
2. ควรทำ								ไม่ควรทำ
3. ปลอดภัย								ไม่ปลอดภัย
4. สะดวก								ยุ่งยาก
5. น่าภูมิใจ								น่าอาย
6. น่าสนใจ								น่าเบื่อ
7. ประหยัด								ฟุ่มเฟือย
8. ไม่เสียเวลา								เสียเวลา
9. ดี								ไม่ดี
10. มีคุณค่า								ไม่มีคุณค่า

2.2 แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมและการประเมินผลของพฤติกรรม

11. ก) ท่านเชื่อว่าการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงทำให้ท่านไม่เกิดภาวะไขมันในเลือดสูง

มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก
 เป็นไปได้ | | | | | | | เป็นไปไม่ได้

ข) การไม่เกิดภาวะไขมันในเลือดสูงสำหรับท่านเป็นสิ่งที่

มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก
 เป็นประโยชน์ | | | | | | | ไม่เป็นประโยชน์

ข) การมีสุขภาพแข็งแรงสำหรับท่านเป็นสิ่งที่

มาก ปานกลาง น้อย ^๖ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

[illegible]

17. ก) การป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงทำให้ท่านมีความเครียด

มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

เป็นไปไม่ได้ | | | | | | | เป็นไปได้

ข) การที่ต้องมีความเครียด ในการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสำหรับท่านเป็นสิ่งที่

มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

[illegible]

2.3 แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง

18. บุคคลที่มีความสำคัญต่อท่านส่วนมาก คิดว่าการทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงเป็นสิ่งที่

มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

[illegible]

19.บุคคลที่มีความสำคัญต่อท่านส่วนมาก คิดว่าท่านควรหรือไม่ควรทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขว้มนานในเลือดสูง

มาก ปานกลาง น้อย ๗ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

ควรทำ | | | | | | | | ไม่ควรทำ

20.บุคคลที่มีความสำคัญต่อท่านส่วนมาก สนับสนุนหรือคัดค้านท่านในการทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง

มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

[illegible]

2.4 แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงและแรงจูงใจที่จะคล้ายตามกลุ่มอ้างอิง

21. ก) พ่อ แม่ ของท่านคิดว่า การป้องกันภาวะไข้มันในเลือดสูง เป็นสิ่งที่

มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

ควรทำ | | | | | | | ไม่ควรทำ

ข) โดยทั่วไป ท่านต้องการทำในสิ่งที่ พ่อ แม่ ประสงค์ มากน้อยเพียงใด

มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

ต้องการทำ | | | | | | | | | ไม่ต้องการทำ

22. ก) เพื่อนของท่านคิดว่า การป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง เป็นสิ่งที่

มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

ควรทำ | | | | | | | ไม่ควรทำ

ข) การไม่มีเวลาเป็นอุปสรรคในการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงสำหรับท่าน

มาก ปานกลาง น้อย ^๗ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

เป็นไปได้ | | | | | | | | เป็นไปไม่ได้

34. ก) การที่ท่านไม่สามารถทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงได้เพราะหน่วยงานไม่มีการรณรงค์

มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

จริง								ไม่จริง
------	--	--	--	--	--	--	--	---------

ข) การที่หน่วยงานไม่มีการตรวจเช็คเป็นอุปสรรคในการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงสำหรับท่าน

มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

เป็นไปได้ | | | | | | | | เป็นไปไม่ได้

35. ก) การที่ท่านไม่สามารถทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขว้มันในเลือดสูงได้เพราะสถานที่ออกกำลังกายมีน้อย

มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

จริง								ไม่จริง
------	--	--	--	--	--	--	--	---------

ข) สถานที่ออกกำลังกายมีน้อย เป็นอุปสรรคในการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงสำหรับท่าน

มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

[illegible]

36. ก) การที่ทานไม่สามารถทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงได้เพราะติดรสชาติอาหาร

มาก ปานกลาง น้อย ๗ ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

จริง								ไม่จริง
------	--	--	--	--	--	--	--	---------

ข) การติตรสชาติอาหาร เป็นอุปสรรคในการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงสำหรับท่าน

มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

เป็นไปได้ | | | | | | | | เป็นไปไม่ได้

37. ก) การที่ท่านไม่สามารถทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงได้เพราะมีเสียงสังสรรค์บ่อย

มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

จริง | | | | | | | | | ไม่จริง

ข) การเลี้ยงสัตว์ปล่อย เป็นอุปสรรคในการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงสำหรับท่าน

มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

เป็นไปไม่ได้ | | | | | | | | เป็นไปไม่ได้

45. ถึงแม้ว่าจะมีอุปสรรค ท่านมีความพยายามที่จะทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงอย่างสม่ำเสมอมากน้อยเพียงใด

มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

สม่ำเสมอ | | | | | | | ไม่สม่ำเสมอ

2.8 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง

เป็นคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนของพยาบาลวิชาชีพ ในการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
ในการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงท่านทำสิ่งเหล่านี้มากน้อยเพียงใด			
46. รับประทานอาหารจานด่วน เช่น พิซซ่า			
47. ออกกำลังกาย 3 ครั้ง/สัปดาห์ ครั้งละ 30-45 นาที			
48. อยู่ใกล้ชิดคนที่สูบบุหรี่หรือในที่ที่มีควันบุหรี่			
49. ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์			
50. รับประทานอาหารทอด			
51. รับประทานอาหารที่ปรุงด้วยน้ำมันปาล์ม			
52. รับประทานอาหารในสัตว์ เช่น ตับ ปอด			
53. ส่วนใหญ่ท่านรับประทานอาหารที่ประกอบด้วยผัก			
54. รับประทานอาหารผลไม้เป็นอาหารว่างแทนขนมขบเคี้ยว ,ขนมหวาน			
55. มีอาการโมโหจนฉะฉาน ระวังอารมณ์ไม่ค่อยได้			
56. รับประทานอาหารทุกชนิดในงานเลี้ยงสังสรรค์			
57. ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน			
58. ติดตามข่าวสารความรู้เกี่ยวกับไขมันในเลือดสูง			
59. ผ่อนคลายความเครียดโดยหางานอดิเรกทำ			
60. รับประทานขนมหวานที่ใส่กะทิ			
61. รับประทานหมูหรือไก่ติดมัน			
62. เจาะเลือดเพื่อตรวจหาไขมัน			

ภาคผนวก ค

ความเชื่อนั่นชัดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง

1. ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของพยาบาลวิชาชีพ (n=30)

ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง	ความถี่
1. ไม่เกิดภาวะไขมันในเลือดสูง	21
2. ไม่เกิดโรคแทรกซ้อนจากภาวะไขมันในเลือดสูง	28
3. เหนื่อยเพิ่มขึ้น	18
4. ประหยัดเงินค่ารักษา	19
5. เสียเวลา	16
6. สุขภาพแข็งแรง	23
7. เครียดเพิ่มขึ้น	14
8. ชีวิตยืนยาว	5
9. ไม่เป็นภาระแก่คนในครอบครัว	3
10. ต้องใช้ความอดทนสูง	3

2. ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงในการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของพยาบาลวิชาชีพ (n=30)

ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง	ความถี่
1. พ่อ แม่	30
2. ผู้ร่วมงาน	25
3.สามี/ภรรยา/คนรัก	21
4. เพื่อน	18
5. หน่วยงาน	16
6. บุคคลที่ท่านให้ความนับถือ	12
7. รัฐบาล	8
8. บุคคลที่เป็นต้นแบบในการดูแลเรื่องสุขภาพที่ท่านรู้จัก	9
9. บุคคลที่ไม่หวังดี	1
10. ตนเอง	5

3. ความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นอุปสรรคขัดขวางต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของพยาบาลวิชาชีพ (n=30)

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคขัดขวางต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง	ความถี่
1. ลักษณะอาหารที่จำหน่ายในที่ทำงานมีให้เลือกไม่หลากหลาย	21
2. ไม่มีเวลา	23
3. หน่วยงานไม่มีการรณรงค์	18
4. สถานที่ออกกำลังกายมีน้อย	17
5. ดิตรดขาดอาหาร	12
6. เลี้ยงสังสรรค์บ่อย	15
7. ต้องการมีสุขภาพดี	11
8. ตระหนักถึงความรุนแรงของโรค	11
9. สื่อ	1
10. อาหารนำรับประทาน	4

4. ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมในการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของพยาบาลวิชาชีพ (n=30)

ความรู้สึก	ความถี่
1. มีประโยชน์	26
2. ควรทำ	20
3. ปลอดภัย	21
4. ง่าย	19
5. น่ายกย่อง	15
6. น่าสนใจ	8
7. ประหยัด	12
8. ไม่เสียเวลา	11
9. ดี	9
10. มีคุณค่า	5
11. ไม่ลำบาก	8
12. สบายใจ	3
13. ภาคภูมิใจ	2
14. อุดหนุน	1
15. คุ่มค่า	1

ภาคผนวก ง

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจแบบสอบถาม

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ตอบแบบสอบถาม

- | | |
|---|--|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร. พรสุข พูนนิรันดร์ | หัวหน้าภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 2. อาจารย์อมรา วิสูตรานุกูล | อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ลักขณา ยอดกลกิจ | รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหารการศึกษา
วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ |
| 4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์รุณวรรณ ผาโคตร | อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชศาสตร์
วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ |
| 5. นางสาวจินตนา ศิริศักดิ์วุฒิกร | พยาบาลวิชาชีพระดับ 7 วช. ฝ่ายการพยาบาล
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล |



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 5730

ที่ ศร 0519.12/11070

วันที่ 24 พฤศจิกายน 2552

เรื่อง ขอลาเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวนันท์วัน ทรัพย์ประเสริฐดี นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของพยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงพล ต่อณี และ รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์พรสุข หุ่นนิรันดร์ และ อาจารย์อมรา วิสูตรานุกูล เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของพยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวนันท์วัน ทรัพย์ประเสริฐดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ที่ ศธ 0519.12/ 11๐36

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

/ร พุศจิกายน 2552

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

เนื่องด้วย นางสาวนันทวัน ทรัพย์ประเสริฐดี นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกัน
ภาวะไขมันในเลือดสูงของพยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล” โดยมี
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี่ และ รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี เป็นคณะกรรมการควบคุม
การทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ลักขณา ยอดกลกิจ และ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์วรุณวรรณ ผาโคตร เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกัน
ภาวะไขมันในเลือดสูงของพยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้
นางสาวนันทวัน ทรัพย์ประเสริฐดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5067

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 080-0583-388



ที่ ศธ 0519.12/11๐41

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

24 พฤศจิกายน 2552

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

เนื่องด้วย นางสาวนันทวัน ทรัพย์ประเสริฐดี นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกัน
ภาวะไขมันในเลือดสูงของพยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล" โดยมี
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี่ และ รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี เป็นคณะกรรมการควบคุม
การทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นางสาวจินตนา ศิริศักดิ์วุฒิกกร พยาบาลวิชาชีพ
ระดับ 7 วช. เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง
ของพยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้
นางสาวนันทวัน ทรัพย์ประเสริฐดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

*ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5067

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิติศาสตร์ โทรศัทพ์ 080-0583-388

ภาคผนวก จ

คำอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

ตาราง แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านความเชื่อต่อ
พฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง

ความเชื่อเกี่ยวกับ พฤติกรรมและ การประเมินผลของพฤติกรรม	ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงและ แรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง	ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม พฤติกรรมและการรับรู้ อิทธิพลของ ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรม
11ก .36	21ก .13	32ก .66
11ข .33	21ข .48	32ข .69
12ก .15	22ก .49	33ก .83
12ข .36	22ข .54	33ข .86
13ก .49	23ก .61	34ก .77
13ข .34	23ข .73	34ข .84
14ก .41	24ก .54	35ก .73
14ข .37	24ข .78	35ข .79
15ก .73	25ก .57	36ก .79
15ข .36	25ข .56	36ข .77
16ก .43	26ก .40	37ก .88
16ข .25	26ข .57	37ข .78
17ก .52		38ก .40
17ข .15		38ข .22
		39ก .33
		39ข .32
ค่าความเชื่อมั่น .71	.84	.94

ตาราง แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง

เจตคติต่อการทำ พฤติกรรมทางตรง	การคล้อยตาม กลุ่มอ้างอิง ทางตรง	การรับรู้ความ สามารถในการ ควบคุมพฤติกรรม ป้องกันภาวะไขมัน ในเลือดสูงทางตรง	เจตนาที่จะทำ พฤติกรรมป้อง กันภาวะไขมัน ในเลือดสูง	พฤติกรรม ป้องกันภาวะ ไขมันในเลือด สูง
1 .56	18 .69	27 .54	40 .59	46 .15
2 .46	19 .82	28 .63	41 .34	47 .29
3 .36	20 .73	29 .41	42 .23	48 .27
4 .45		30 .57	43 .64	49 .23
5 .31		31 .69	44 .59	50 .38
6 .33			45 .53	51 .30
7 .46				52 .42
8 .68				53 .30
9 .49				54 .34
10 .61				55 .26
				56 .29
				57 .31
				58 .23
				59 .32
				60 .31
				61 .40
				62 .42
ค่าความเชื่อมั่น .73	.86	.73	.72	.72

ภาคผนวก จ

ค่าเฉลี่ยรายข้อของแบบสอบถามตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน

ตาราง แสดงค่าเฉลี่ยรายข้อของแบบสอบถามด้านความเชื่อต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง

ความเชื่อเกี่ยวกับ พฤติกรรมและ การประเมินผลของพฤติกรรม		ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงและ แรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง		ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม พฤติกรรมและการรับรู้ อิทธิพลของ ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรม	
11ก	85.56	21ก	82.33	32ก	-51.78
11ข	96.22	21ข	77.67	32ข	-53.78
12ก	88.22	22ก	84.56	33ก	-37.56
12ข	94.56	22ข	63.78	33ข	-50.22
13ก	-21.44	23ก	82.56	34ก	0.44
13ข	72.33	23ข	77.44	34ข	-7.00
14ก	81.11	24ก	85.89	35ก	-28.44
14ข	89.67	24ข	74.67	35ข	-31.89
15ก	41.33	25ก	85.78	36ก	-60.33
15ข	75.22	25ข	77.89	36ข	-63.33
16ก	90.67	26ก	89.44	37ก	-35.67
16ข	96.78	26ข	77.33	37ข	-47.33
17ก	27.67			38ก	88.67
17ข	23.56			38ข	83.78
				39ก	86.22
				39ข	81.89
รวมค่าเฉลี่ย 67.25		79.95		-7.89	

ตาราง แสดงค่าเฉลี่ยรายข้อของแบบสอบถามด้านความคิดเห็นและพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง

เจตคติต่อการทำ พฤติกรรมทางตรง	การคล้อยตาม กลุ่มอ้างอิง ทางตรง	การรับรู้ความ สามารถในการ ควบคุมพฤติกรรม ป้องกันภาวะไขมัน ในเลือดสูงทางตรง	เจตนาที่จะทำ พฤติกรรมป้อง กันภาวะไขมัน ในเลือดสูง	พฤติกรรม ป้องกันภาวะ ไขมันในเลือด สูง
1 96.00	18 82.56	27 25.78	40 73.22	46 1.03
2 97.56	19 81.89	28 53.33	41 52.51	47 0.67
3 93.33	20 79.56	29 84.67	42 89.89	48 1.40
4 61.22		30 60.56	43 69.78	49 1.67
5 80.89		31 58.00	44 74.89	50 0.65
6 86.89			45 58.22	51 0.92
7 70.33				52 1.01
8 62.56				53 1.58
9 94.00				54 1.37
10 95.11				55 1.04
				56 0.86
				57 1.33
				58 1.27
				59 1.37
				60 0.93
				61 0.94
				62 1.08
รวมค่าเฉลี่ย 83.79	81.33	56.47	63.75	1.13

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวนันท์วัน ทรัพย์ประเสริฐดี
วันเดือนปีเกิด	8 กุมภาพันธ์ 2520
สถานที่เกิด	จังหวัดนครสวรรค์
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	681 ถนนสามเสน แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 วช.
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	แผนกวิสัญญีพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2538	มัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนสตรีนครสวรรค์
พ.ศ. 2542	พยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สถาบันสมทบมหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2547	ประกาศนียบัตรวิสัญญีพยาบาล จากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2553	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ