

บทความวิจัย

ปัจจัยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจในสถานีตำรวจภูธรเชียงใหม่

ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

Factors Affecting Health Promotion of Police Officers at Chiangsaen Police Station with Dyslipidemia.

พันตำรวจโทหญิง นพวรรณ เอี่ยมสุพรรณ (Noppawan Aiemsuphan)

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจในสถานีตำรวจภูธรเชียงใหม่ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติและศึกษาการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลจากสถานการณ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นข้าราชการตำรวจในสถานีตำรวจภูธรเชียงใหม่ จำนวน 80 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยใช้สถิติการวิเคราะห์เส้นทาง (Path analysis) ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัยพบว่า

1. ข้าราชการตำรวจมีพฤติกรรมสร้างเสริมภาวะไขมันในเลือดผิดปกติอยู่ในระดับปานกลาง
2. เจตคติต่อพฤติกรรมสร้างเสริมไขมันในเลือดผิดปกติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลจากสถานการณ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดผิดปกติของข้าราชการตำรวจ ร้อยละ ๔๑.๒
3. เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมสร้างเสริมภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมภาวะไขมันในเลือดผิดปกติของข้าราชการตำรวจ ได้ร้อยละ ๑๑.๙

ABSTRACT

This research aimed to study the health promotion behavior of police officers with dyslipidemia in Chiangsaen Police Station, including the study in benefit-perceiving of behavioral practice, behavioral barriers perception, self-efficacy recognition, feeling on interpersonal behaviors, and influence of situation on health promotion behaviors. The 80 police officers in Chiangsaen Police Station were sampled by stratified random sampling. Research tools were self-generated questionnaires and data were analyzed through Path Analysis.

The results were described as the followings

- Ⓐ. The police officers had moderate level of dyslipidemia preventive behaviors.
- Ⓑ. The attitude toward dyslipidemia behaviors; reference group and the barrier perceiving of behavioral practice, behavioral barriers perception, self-efficacy recognition, feeling on interpersonal behaviors, influence of situation and health promotion behaviors to prevent dyslipidemia of police officers was 41.2 percent.
- Ⓒ. The intention to do dyslipidemic promotion behaviors and to perceive of dyslipidemic behavior control could predict the dyslipidemic promotion behaviors at 11.9 percent.

ปัจจุบันความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีต่างๆได้เจริญมากขึ้นเพื่ออำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิตทำให้แบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไปประชาชนไขแรงงานน้อยลงสิ่งอำนวยความสะดวกมีมากขึ้น การผลิตอาหารเพื่อบริโภคของคนยุคใหม่ก็เป็นการผลิตในเชิงอุตสาหกรรมมากขึ้นเน้นความอร่อยแต่ราคาต้นทุนต่ำสุด การออกกำลังกายน้อยลงความเครียดเพิ่มขึ้นสิ่งเหล่านี้ส่งผลให้พฤติกรรมทางด้านสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปได้แก่ พฤติกรรม การบริโภคอาหาร งานอดวณ การขาดการออกกำลังกาย พฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงเหล่านี้ล้วนส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมามากมายทำให้การเกิดโรคของคนไทย มีภาวะเป็นโรคไม่ติดต่อ มากขึ้น เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคอัมพฤกษ์อัมพาต โรคไตวาย และโรคมะเร็งต่างๆ เป็นต้น โดย โรคดังกล่าวนี้ส่วนใหญ่มักเกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงและเกิดจาก การละเลยในเรื่องสุขภาพ พฤติกรรม เหล่านี้ จะถูกสะสมไวจนในที่สุดอาการของโรคปรากฏขึ้นที่ผ่านมาจึงพบผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อสวณใหญ่ ในคนวัยทำงานตอนปลายและเกษียณอายุแต่ในอนาคตอายุของผู้ป่วยโรคไม่ติดตจะลดลง จากที่ เคยพบในชวงอายุ ๕๐ ปีขึ้นไป ลดลงเป็น ๔๐ ปีหรืออาจต่ำกว่านั้น เนื่องจากประชาชนมีวิถีการ ดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป โดยสถานการณ์อัตราการเจ็บป่วยที่เขารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในด้วย โรคที่มีความสำคัญในลำดับตบๆ ใน ๕ โรค มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๓๗ ประมาณ ๓.๖-๖.๕ เท่า ในปี ๒๕๔๙ คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง (ตบปอด เต้านม ปากมดลูก) มีอัตราป่วยคิดเป็น ๖๕๙.๕๗, ๖๑๘.๕๓, ๕๘๖.๘๒, ๑๘๘.๘๓, และ

๑๒๔.๓๘ ต่อ ประชากรแสนคน ตามลำดับ และมี อัตราตายสูงสุดด้วยโรคมะเร็งในอัตรา ๓๘.๑ ต่อ ประชากรแสนคน รองลงมาคือโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ใน อัตรา ๒๘.๔, ๒๐.๖, ๑๒.๐ และ ๓.๘ ต่อ ประชากรแสนคน ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข.๒๕๕๑:๔) องค์การอนามัยโลกกำหนดให้โรคหัวใจเป็นภัยร้ายแรงคราชีวิตมนุษย์ทั่วโลก ชั่วโมงละ ๓๓ คน โดยประเทศไทย เสียชีวิตด้วยโรคนี้เฉลี่ยชั่วโมงละ ๕ คน ทั้งนี้ผลการสำรวจพฤติกรรมคนไทยล่าสุดพบว่า มีความเสี่ยงป่วยด้วยโรคหัวใจร้อยละ ๘๖ ทั้งนี้เนื่องจากการนิยมรับประทานอาหารไขมันสูงทำให้มีไขมันสะสมในเส้นเลือดแดงทำให้เกิดโรคหัวใจและเส้นเลือดตีบและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคหัวใจขาดเลือดที่เกิดจากหลอดเลือดตีบจากภาวะโคเลสเตอรอลหรือไขมันในเลือดสูง(ระดับที่เกินกว่า ๒๐๐ เดซิลิตร) ในปี ๒๕๔๙ พบคนไทยป่วยด้วยโรคหัวใจขาดเลือดเขารับการรักษาเป็น ผู้ป่วยในเฉลี่ยวันละ ๓๖๓ คน หรืออัตรา ๒๓๒.๖๘ ต่อ ประชากรแสนคน เพิ่มจากปี ๒๕๓๗ ถึง ๙.๕ เท่า (กระทรวงสาธารณสุข. ๒๕๕๑:๑๕)

ปัญหาสุขภาพอันเกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้องที่สำคัญมากปัญหาหนึ่งคือภาวะไขมันในเลือดสูง ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญยิ่งในปัจจุบันเพราะจะนำไปสู่ปัญหาสุขภาพอื่นๆตามมาเป็นปัญหาที่ควรได้รับการป้องกันและแก้ไขอย่างเร่งด่วน การมีระดับไขมันในเลือดสูงสามารถเกิดได้ในทุกเพศ ทุกวัยทุกระดับอาชีพ โดยเฉพาะในวัยทำงานที่มีปัจจัยเสี่ยง เพิ่มขึ้นอันเนื่องมาจากภาวะตึงเครียดในการทำงาน สาเหตุ

ของการมีภาวะไขมันในเลือดสูงที่สำคัญส่วนหนึ่งมาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการมาตั้งแต่วัยเด็ก โดยเฉพาะกระแส นิยมการรับประทานอาหารประเภทอาหารจานด่วน (Fast food) และไม่เข้าใจเรื่องโคเลสเตอรอล (บรรหาร กอนันตกุล. ๒๕๔๗:๑) ขาดการออกกำลังกายหรือการรับประทานสัดส่วนอาหารไม่เหมาะสม การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ทำให้มีโอกาสเกิดไขมันในเลือดสูงมากยิ่งขึ้น จากการสำรวจสุขภาพของคนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ในปี ๒๕๔๗ พบว่ามี ความชุกของภาวะไขมันในเลือดสูง (ระดับ Total Cholesterol \geq ๒๔๐ mg/dl) ในชายร้อยละ ๑๔ หญิงร้อยละ ๑๗ โดยพบมากตั้งแต่วัยกลางคนจนกระทั่งวัยสูงอายุพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย โดยในกรุงเทพมหานครมีความชุกสูงสุด (กระทรวงสาธารณสุข. ๒๕๕๑:๑๒)

การมีภาวะไขมันในเลือดสูงเป็นผลทำให้เส้นเลือดตีบแคบลง มีผลทำให้เลือดไหลไปเลี้ยง ส่วนต่างๆของร่างกายได้ไม่เพียงพอ ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดโรคหัวใจขาดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน อัมพฤกษ์อัมพาต (นริศ เจนวิริยะ. ๒๕๔๔:๗๔-๗๕) โดยเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของประเทศไทย และประเทศที่เจริญแล้วเป็นส่วนใหญ่ ทั้งๆที่โรคหัวใจสามารถป้องกันได้ (สรจักร ศิริบริรักษ์. ๒๕๔๔:๑๒๐-๑๒๑) แต่ผู้คนส่วนใหญ่มักไม่ให้ความสนใจเนื่องจากภาวะไขมันในเลือดสูงไม่แสดงอาการและการเจ็บป่วยอย่างชัดเจนเมื่อมีภาวะไขมันในเลือดสูงเป็นเวลานานๆจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการเกิดโรคต่างๆ ดังกล่าว

การลดปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวมีความจำเป็นเป็นอย่างมากในการป้องกันการเกิดโรคหัวใจและ

หลอดเลือดซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมจะช่วยลดไขมันแอลดีแอล (LDL-C) ที่เป็นไขมันไม่ดีได้มากถึงร้อยละ ๒๐-๓๐ และการงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จะช่วยลดการเกิดภาวะไตรกลีเซอไรด์สูงได้ (ประเสริฐ อัสสันตชัย, ๒๕๕๒) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้เหมาะสมเป็นแนวทางที่จะช่วยให้การรักษาภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อนจากภาวะไขมันในเลือดผิดปกติและโรคในระบบหัวใจและหลอดเลือดรวมทั้งลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

จากรายงานการศึกษาของจุฬารัตน์ ลิมวัฒนานนท์,สุพล ลิมวัฒนานนท์ และอารีวรรณ เขียวชาญวัฒนา (๒๕๕๒) พบว่า ในประเทศไทยมีการสั่งจ่ายลดไขมันในเลือด และยารักษาเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือดมีมูลค่าเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มข้าราชการตำรวจมีค่าใช้จ่ายด้านยาโดยรวมเพิ่มมากที่สุด ซึ่งมากกว่ากลุ่มสิทธิหลักประกันสุขภาพอาจเนื่องมาจากกลุ่มข้าราชการตำรวจได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีพบว่า มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ได้แก่ ภาวะที่มีคอเลสเตอรอล > ๒๐๐ มก./ดล. ไขมันแอลดีแอล >๑๓๐ มก./ดล. ไขมันเอชดีแอล < ๔๐ มก./ดล. ในเพศชาย < ๕๐ มก./ดล. ในเพศหญิงไตรกลีเซอไรด์ > ๑๕๐ มก. /ดล. เช่นการตรวจสุขภาพประจำปีของข้าราชการตำรวจในพื้นที่ตำรวจภูธรภาค ๕ จำนวน ๘ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ ลำปาง ลำพูน แม่ฮ่องสอน เชียงราย พะเยา แพร่ และ น่าน พบว่า มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ร้อยละ ๘๐.๙๓ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ และเพิ่มเป็นร้อยละ ๘๓.๐๒ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ พบว่าข้าราชการตำรวจ สถานีตำรวจภูธร เชียงแสน มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ร้อยละ ๗๒.๘๓ และปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๘๔.๓๔

ปัจจุบันมีการศึกษาหาแนวทางในการส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้แนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเตอร์และคณะ (Pender, Murdaugh, Persons, ๒๐๑๑) ซึ่งเป็นแนวคิดที่กล่าวถึง ปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแต่ละบุคคลที่ประกอบด้วยปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล อารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรมและผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยด้านอารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ ดังเช่นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และปัจจัยทำนายพฤติกรรมมารับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจของ อัจฉรา บุญมีศรีทรัพย์ (๒๕๕๐) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนของครอบครัวและการสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมมารับประทานอาหารเฉพาะโรค การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมมารับประทานอาหารเฉพาะโรคของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

๑. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

๒. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมอิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลจากสถานการณ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

๓. เพื่อศึกษาพฤติกรรมของปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมอิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลจากสถานการณ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

สมมุติฐานของการวิจัย

๑. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลจากสถานการณ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

๒. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลจากสถานการณ์ สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติได้

ความสำคัญของการวิจัย

๑. ทำให้ทราบถึงเจตคติต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ การคล้อยตามของกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ และเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูง ซึ่งเป็นตัวแปรตามกรอบทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ที่มีประสิทธิภาพในการอธิบาย และทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

๒. สามารถนำผลที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพเกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือด

ผิดปกติของข้าราชการตำรวจสถานีตำรวจภูธรเชียงใหม่ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

๓. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดผิดปกติต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้มุ่งค้นหาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพข้าราชการตำรวจที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

ประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ข้าราชการตำรวจสถานีตำรวจภูธรเชียงใหม่ ที่มีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ซึ่งได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ จากโรงพยาบาลดารารัศมี พบภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ๗๐ คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ ยามาเน่ (Taro Yamane.๑๙๖๗: ๕๘๑) ที่ระดับความเชื่อมั่น ๙๕% ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ ๘๐ คน ซึ่งผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling)

ตัวแปรที่ศึกษา

๑. ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย ตัวแปรที่ยึดกรอบทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ได้แก่

๑.๑ เจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

๑.๒ การคล้อยตามของกลุ่ม

อ้างอิง

๑.๓ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

๑.๔ เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

๒. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

๑. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ข้าราชการตำรวจ จำนวน ๘๐ คน และการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling)

๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามซึ่งแบ่งออกเป็น ๒ ตอน ดังนี้

ตอนที่ ๑ แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของข้าราชการตำรวจ

ตอนที่ ๒ แบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน โดยสร้างแบบสอบถามความเชื่อเด่นชัด มีลักษณะเป็นแบบเติมข้อความ เป็นแบบวัดเพื่อหาความเชื่อเด่นชัด โดยสร้างข้อคำถามปลายเปิด นำข้อคำถามดังกล่าวให้กลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๘๐ คน ตอบคำถาม แล้วนำคำตอบที่ได้แต่ละข้อมาหาความถี่ โดยคัดเลือกคำตอบที่มีความถี่สะสมสูงมาพัฒนาเป็นแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมกับการประเมินผลของพฤติกรรมแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมกับการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมภาวะไขมันในเลือดผิดปกติและสร้างแบบสอบถามจนครบตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนทั้งหมด จำนวน ๘ ฉบับ คือ

๑. แบบสอบถามเจตคติต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจในสถานีตำรวจภูธรเชียงใหม่ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ จำนวน ๑๐ ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ ๐.๓๓ ถึง ๐.๖๘ และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ ๐.๗๐

๒. แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมของข้าราชการตำรวจในสถานีตำรวจภูธรเชียงใหม่ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ และการประเมินผลของพฤติกรรม จำนวน ๗ ข้อ มี

ค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ ๐.๑๕ ถึง ๐.๗๓ และมีความเชื่อมั่นเท่ากับ ๐.๗๑

๓. แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง จำนวน ๓ ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ ๐.๖๕ ถึง ๐.๘๒ และมีความเชื่อมั่นเท่ากับ ๐.๘๖

๔. แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง จำนวน ๖ ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ ๐.๑๓ ถึง ๐.๗๓ และมีความเชื่อมั่นเท่ากับ ๐.๘๔

๕. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจในสถานีตำรวจภูธรเชียงใหม่ ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติจำนวน ๖ ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ ๐.๔๑ ถึง ๐.๖๙ และมีความเชื่อมั่นเท่ากับ ๐.๗๓

๖. แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม และการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจในสถานีตำรวจภูธรเชียงใหม่ ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติจำนวน ๘ ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ ๐.๒๒ ถึง ๐.๘๘ และมีความเชื่อมั่นเท่ากับ ๐.๙๔

๗. แบบสอบถามเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจในสถานีตำรวจภูธรเชียงใหม่ ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติจำนวน ๖ ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ ๐.๒๓ ถึง ๐.๕๙ และมีความเชื่อมั่นเท่ากับ ๐.๗๒

๘. แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจในสถานีตำรวจภูธรเชียงใหม่ ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ จำนวน ๑๗ ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ ๐.๑๕ ถึง ๐.๔๒ และมีความเชื่อมั่นเท่ากับ ๐.๗๒ ลักษณะข้อคำถามด้านความคิดเห็นเป็นแบบมาตราจำแนกความหมาย (Semantic differential scale) ของ ออสกู๊ด ซูซี และแทนเน็นโบม (Osgood Suci; & Tannenbaum:๑๙๕๗)

แบ่งเป็น ๗ ระดับ คะแนนอยู่ระหว่าง +๓ ถึง -๓ ส่วนข้อคำถามด้านพฤติกรรมมีลักษณะเป็นตาราง

สำหรับเลือกตอบพฤติกรรมว่าเคยทำแต่ละพฤติกรรมนั้นมากน้อยเพียงใด ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างด้วยตัวเอง จำนวน ๘๐ ชุด ตั้งแต่วันที่ ๒๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๓๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๑เป็นเวลาประมาณ ๑ เดือน

๓. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

๓.๑ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ

๓.๒ วิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามเจตคติต่อพฤติกรรมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจในสถานีตำรวจภูธรเชียงใหม่ ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจในสถานีตำรวจภูธรเชียงใหม่ ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ และการประเมินผลของพฤติกรรมแบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงและแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจในสถานีตำรวจภูธรเชียงใหม่ ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมและการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจในสถานีตำรวจภูธรเชียงใหม่ ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ แบบสอบถามเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจในสถานีตำรวจภูธรเชียงใหม่ ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ และแบบสอบถามวัดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจในสถานีตำรวจภูธรเชียงใหม่ ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ โดยการหาค่าเฉลี่ย

และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานแล้วนำเสนอในรูปแบบ ตารางประกอบความเรียง

๓.๓ สถิติในการหาคุณภาพ

เครื่องมือ

๓.๓.๑ หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ด้วยวิธีของครอนบาค (Cronbach) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์, ๒๕๓๙:๑๑๘)

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

๓.๔ สถิติในการทดสอบสมมุติฐาน วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจในสถานีตำรวจภูธร เชียงแสนที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ โดยการวิเคราะห์เส้นทาง (Path analysis) เพื่อวิเคราะห์อิทธิพลเชิงสาเหตุ โดยการทดสอบสมมุติฐานข้อที่ ๑ และ ๒

ผลการวิจัย สามารถสรุปได้ดังนี้

จากตารางกลุ่มตัวอย่างจากสถานีตำรวจภูธรอำเภอเชียงแสน พบว่าระดับชั้นยศของผู้ให้ข้อมูลคือ ระดับนายดาบตำรวจ โดยมีผู้ให้ข้อมูลจำนวน ๓๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๘ ระดับร้อยตำรวจเอก มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน ๑๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๘ ระดับสิบตำรวจตรี มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน ๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๐ ระดับ ระดับร้อยตำรวจตรี และ ระดับร้อยตำรวจโท มีผู้ให้ข้อมูลเท่ากันจำนวน ๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗.๕ ระดับจ่าสิบตำรวจ มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน ๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕.๐ ระดับ สิบตำรวจโท และ พันตำรวจเอก มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน ๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓.๕ และระดับสิบตำรวจเอก ระดับพันตำรวจตรี ระดับพันตำรวจโท ระดับพลตำรวจตรี ระดับพลตำรวจโท ระดับพลตำรวจเอก ไม่มีผู้ให้ข้อมูล ตามลำดับ

ช่วงอายุ ของผู้ให้ข้อมูลพบว่าช่วงอายุของผู้ให้ข้อมูลมากที่สุด คือ ช่วงอายุ ๕๖-๖๐ ปี มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน ๑๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๕ ช่วงอายุ ๕๑-๕๖ ปี มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน ๑๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๒ ช่วงอายุ ๔๑-๔๕ ปี มีผู้ให้ข้อมูล ๑๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๐ ช่วงอายุ ๑๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๖ ช่วงอายุ ๒๕-๓๐ ปี มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน ๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๐ ช่วงอายุ ๓๖-๔๐ ปี มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน ๖.๒ และ ช่วงอายุ ๓๑-๓๕ ปี มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน ๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓.๘ ตามลำดับ โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ ๔๘ ปี อายุต่ำสุด ๒๕ ปี และอายุ มากสุดคือ ๕๖ ปี

ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไขมันในเส้นเลือดสูง มีผู้ให้ข้อมูลมากที่สุดคือ อยู่ในช่วงที่ไม่พบประวัติการเจ็บป่วยด้วย โรคไขมันในเลือดสูง จำนวน ๕๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๘ สำหรับผู้ที่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไขมันในเลือดสูง มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน ๒๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๒๕ โดยให้ ระยะการเจ็บป่วยและทำการรักษาโรคไขมันในเลือดสูง พบมากที่สุดคือ ช่วงระยะเวลา ๓-๕ ปี โดยมีผู้ให้ข้อมูลจำนวน ๘ ราย จาก ๒๕ รายของการเจ็บป่วย คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๐ ช่วงระยะเวลา ๑๐ ปีขึ้นไป มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน ๗ ราย จาก ๒๕ รายของการเจ็บป่วย คิดเป็นร้อยละ ๘.๘ คือ ช่วง ๑-๒ ปี โดยมีผู้ให้ข้อมูลจำนวน ๖ ราย จาก ๒๕ รายของการเจ็บป่วย คิดเป็นร้อยละ ๗.๕ และ ช่วง ๖-๑๐ ปี โดยมีผู้ให้ข้อมูลจำนวน ๔ ราย จาก ๒๕ รายของการเจ็บป่วย คิดเป็นร้อยละ ๕.๐ ตามลำดับ สำหรับกลุ่มกลุ่มที่ไม่ทราบว่าตัวเองเจ็บป่วยด้วยโรคไขมันในเลือดสูง มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน ๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓.๕

สรุปผล ส่วนที่ ๒ สถิติพื้นฐานของตัวแปรอิสระ และตัวแปรตาม

ข้าราชการตำรวจมีเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง(AB) มีระดับคะแนน

เฉลี่ยเท่ากับ ๘๔.๗๒ หมายถึงมี เจตคติต่อพฤติกรรม ป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง(AB) บวกอยู่ในระดับ ที่ สูง ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันภาวะ ไขมันในเลือดสูงและการประเมินผลของพฤติกรรม (be) มีระดับคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๖๘.๓๕ ความเชื่อ เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง และการประเมินผลของพฤติกรรม (be) ด้านบวก อยู่ในระดับที่ ปานกลาง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (SN) ระดับคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๘๓.๒๔ หมายถึงมี การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (SN) ด้านบวกอยู่ใน ระดับที่ สูง ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงและ แรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง(n , mc) ระดับ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๗๖.๕๕ หมายถึงมี ความเชื่อ เกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงและแรงจูงใจที่จะคล้อยตาม กลุ่มอ้างอิง (n , mc) ด้านบวกอยู่ในระดับที่ ปาน กลาง การรับรู้ความสามารถในการควบคุม พฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงระดับ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๗๑.๐๖ ด้านบวกอยู่ในระดับที่ ปานกลาง ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรม ป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงและการรับรู้อิทธิพล ของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะ ไขมันในเลือดสูง(cp) ระดับคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๖.๙๖ หมายถึงมี ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม พฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงและการ รับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคพฤติกรรม ป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (cp) ด้าน ลบ อยู่ใน ระดับที่ ต่ำ เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกัน ภาวะไขมันในเลือดสูง(I) ระดับคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ ๗๓.๖๒ หมายถึงมีเจตนาที่จะกระทำ พฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง(I) ด้าน บวก อยู่ในระดับที่ ปานกลาง และ พฤติกรรม ป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง(B) ระดับคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ ๒.๐๓ หมายถึง พฤติกรรมป้องกันภาวะ ไขมันในเลือดสูง(B) อยู่ในระดับปานกลาง

สรุปผล ส่วนที่ ๓ การวิเคราะห์ข้อมูลตาม สมมุติฐานการวิจัย

๑. ในการทดสอบสมมุติฐานข้อที่ ๑ พบว่า ผลการวิเคราะห์เป็นไปตามสมมุติฐานกล่าวคือเจต คติต่อพฤติกรรมป้องกันไขมันในเลือดสูง การคล้อย ตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการ ควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง สามารถร่วมกันทำนายเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรม พฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงได้ถูกต้อง ร้อยละ ๔๑.๒ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ โดยมีตัวแปรที่ทำนายเจตนาจะกระทำ พฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงที่สำคัญ ที่สุดคือ การรับรู้ความสามารถในการควบคุม พฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง รองลงมา คือเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันไขมันในเลือดสูง และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ตามลำดับ

๒. ในการทดสอบสมมุติฐานข้อที่ ๒ พบว่า ผลการวิเคราะห์เป็นไปตามสมมุติฐานกล่าวคือ เจตนาจะกระทำพฤติกรรมพฤติกรรมป้องกันภาวะ ไขมันในเลือดสูง และการรับรู้ความสามารถในการ ควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมัน ในเลือดสูงได้ถูกต้องร้อยละ ๑๑.๙ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .๐๕ โดยมีตัวแปรที่ทำนาย พฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงที่สำคัญ ที่สุดคือ เจตนาจะกระทำพฤติกรรมพฤติกรรม ป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง รองลงมา คือการรับรู้ ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะ ไขมันในเลือดสูง ตามลำดับ

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะ อภิปราย ผลการวิจัยตามสมมุติฐาน กรอบแนวคิดที่ยึดตาม ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ตามลำดับ ดังนี้คือ

๑. ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสร้างเสริม สุขภาพของข้าราชการตำรวจในสถานีตำรวจภูธร เชียงแสนที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ในระดับ ปานกลาง เนื่องจากข้าราชการตำรวจเป็นวิชาชีพที่ ขาดแคลน ต้องทำงานมากเพื่อให้เพียงพอกับความ

ต้องการของประชาชน ทำให้ข้าราชการตำรวจไม่มีเวลาที่จะดูแลสุขภาพของตนเอง ประกอบกับภาวะไขมันในเลือดผิดปกติจะไม่แสดงอาการทางกายให้ทราบในทันทีถึงแม้ว่าในร่างกายจะมีปริมาณไขมันในเลือดสูง จึงอาจเป็นผลให้ข้าราชการตำรวจในสถานีตำรวจภูธรเชียงใหม่ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ในระดับปานกลาง

๒. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมุติฐาน ข้อที่ ๑ พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ สามารถร่วมกันทำนายเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในภาวะไขมันในเลือดสูงผิดปกติได้ถูกต้องร้อยละ ๔๑.๒ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ โดยมีตัวแปรที่มีอิทธิพลในการทำนายเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่มากที่สุดคือ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ รองลงมาคือเจตคติต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ตามลำดับ ซึ่งสนับสนุนทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ที่กล่าวว่า เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม มีอิทธิพลต่อเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรม โดยมีกฎเกณฑ์ว่า ถ้าหากบุคคลมี เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามของกลุ่มอ้างอิงเป็นบวก และมี การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเป็นบวกด้วย บุคคลก็ควรมี เจตนาที่หนักแน่น ที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ไอเซน (Ajzen) เห็นว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีความหมายในแง่จูงใจสำหรับเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรม คือ บุคคลที่มีความเชื่อว่าเขามีความสามารถและมีโอกาสที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆย่อมมี เจตนาที่หนักแน่นที่จะกระทำพฤติกรรมแต่ถ้าเขามีความเชื่อว่า เขาไม่มีความสามารถหรือไม่มีโอกาสที่จะกระทำ

พฤติกรรมนั้นๆ เขาย่อมไม่มี เจตนาที่หนักแน่นที่จะกระทำพฤติกรรม แม้ว่าเขาจะมี เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเป็นบวกก็ตาม (Ajzen. ๑๙๙๑:๑๘๒) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องนี้ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ กานู (Kanun. ๑๙๙๗:๑๒๓๗) ที่ศึกษาเจตนาที่ใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของนักศึกษาอเมริกัน-แอฟริกัน พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ และสามารถร่วมกันทำนายเจตนาที่จะใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ได้ทั้ง ๒ เพศสอดคล้องกับงานวิจัยบลู (Blue.๑๙๙๗:๖๘๔๐) ที่ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของคนงาน พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม สามารถร่วมกันทำนายเจตนาที่จะออกกำลังกายได้ร้อยละ ๕๙ เช่นเดียวกับ เบลลินเกอร์ และเคลลี (Breinliger; & Kelly.๑๙๙๕:๑๔๓๐-๑๔๔๕) ที่ศึกษาพฤติกรรมการมีส่วนร่วมกิจกรรมสตรี พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม สามารถร่วมกันทำนายเจตนาที่จะมีส่วนร่วมกิจกรรมสตรีได้ร้อยละ ๓๑ ส่วนไอเซนและไดรฟ์เวอร์ (Ajzen; & Driver.๑๙๙๒:๒๐๗-๒๒๔) ได้ศึกษาความเกี่ยวข้องของเจตคติ บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และเจตนาต่อการทำพฤติกรรมนั้นหนนาการ ผลการวิจัย พบว่า เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมสามารถร่วมกันทำนายเจตนาที่จะกระทำกิจกรรมนั้นหนนาการได้ร้อยละ ๘๘.๓๑ และชิฟเตอร์และไอเซน (วรดา ศรีอ่อน. ๒๕๔๗: ๓๕ อ้างอิงจาก Shifter; & Ajzen. ๑๙๙๕: ๘๔๓-๘๕๔) ศึกษาการลดน้ำหนักในกลุ่มนักศึกษาหญิงสาขาวิชาจิตวิทยา พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตาม

กลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม สามารถร่วมกันทำนายเจตนาในการลดน้ำหนักได้ร้อยละ ๗๔ ในประเทศไทยพบงานวิจัยที่สอดคล้องคือ ประธาร วสวนานท์ (๒๕๔๑:๘๑) ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการวางแผนการสอนของข้าราชการครูจังหวัดอุบลราชธานี พบว่าเจตคติต่อการวางแผนการสอน การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการวางแผนการสอน สามารถร่วมกันทำนายเจตนาที่จะวางแผนการสอนในคาบแรกของสัปดาห์และตลอดสัปดาห์ โดยที่ทำนายการวางแผนการสอนในคาบแรกของสัปดาห์ได้ร้อยละ ๓๓.๔๗ และทำนายการวางแผนตลอดสัปดาห์ได้ร้อยละ ๓๖.๕๘ ส่วน จิรนนท์ พากเพียร (๒๕๔๐:๗๙-๘๔) ได้ศึกษาการทำนายและอธิบายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในคลินิกทันตกรรม ของนักศึกษา ทันตภิบาลโดยทดสอบทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ผลการวิจัยพบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล สามารถร่วมกันทำนายเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลได้ โดยเจตคติต่อพฤติกรรม และ ๓. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานข้อที่ ๒ พบว่า เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงได้ถูกต้องร้อยละ ๑๑.๙ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ โดยมีตัวแปรที่มีอิทธิพลในการทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงที่มากที่สุดคือ เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ที่กล่าวว่า เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรม และการรับรู้ความสามารถในการควบคุม

พฤติกรรม ร่วมกันทำนายพฤติกรรมได้ (Ajzen. ๑๙๙๑:๑๘๒) ซึ่งสอดคล้องกับ บลู (Blue. ๑๙๙๗:๖๘๔๐) ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของคนงาน พบว่า เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายได้ร้อยละ ๕๖ โดยที่เจตนาในการออกกำลังกายจะเป็นตัวทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายได้ดีที่สุด ส่วน เบลลินเกอร์ และเคลลี (Breinliger;& Kelly. ๑๙๙๕:๑๔๓๐-๑๔๔๕) ศึกษาพฤติกรรมการมีส่วนร่วมกิจกรรมสตรี พบว่า เจตนาและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการมีส่วนร่วมกิจกรรมสตรีได้ร้อยละ ๕๔ เช่นเดียวกับไอเซนและไดรฟ์เวอร์ (Ajzen; & Driver. ๑๙๙๒:๒๐๗-๒๒๔) ได้ศึกษาความเกี่ยวข้องต่อการทำพฤติกรรมนันทนาการ พบว่าเจตนาและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการนันทนาการได้ร้อยละ ๗๘ ส่วน

ข้อเสนอแนะ

๑. จากผลการวิจัยพบว่า ข้าราชการตำรวจมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในภาวะไขมันในเลือดสูงระดับปานกลาง ควรจะมีการรณรงค์และกระตุ้นให้ข้าราชการตำรวจ รัก และใส่ใจสุขภาพของตนเองให้มากขึ้น โดยการสร้างเจตคติที่ดี กระตุ้นให้มีความตั้งใจที่จะทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ และและเปิดโอกาสให้ข้าราชการตำรวจทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้ห่างไกลจากภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่างๆก็ตามต้องอาศัยการเปลี่ยนแปลงด้วยตนเองของบุคคลเป็นหลักจึงจะเป็นการเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างยั่งยืน ๒. จากตัวแปรตามโครงสร้างทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนพบว่า ตัวแปรที่มีผลต่อเจตนาที่จะทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดผิดปกติคือ เจตคติต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเกี่ยวกับภาวะ

ไขมันในเลือดผิดปกติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพเกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ โดยเฉพาะการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ซึ่งมีอำนาจการทำนายสูงสุดทั้ง ๓ ตัวแปรนี้เป็นผลมาจากปัจจัยในด้านความเชื่อทั้ง ๓ ด้าน จากผลงานวิจัยเรื่องนี้ได้พบว่าความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงและการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ไม่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ต่ออธิบายได้ว่าข้าราชการตำรวจ มีความเชื่อว่าการปฏิบัติตนเพื่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงเป็นสิ่งที่ดี ที่ควรทำแต่กลับมีแรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมต่ำ เพราะคิดว่าเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก ไม่มีเวลา ถ้ามีการมุ่งเน้นให้ข้าราชการตำรวจ สามารถ ควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงและสามารถจัดการกับปัญหาอุปสรรคในการทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ให้สำเร็จได้ด้วยตนเองและถ้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอำนวยความสะดวกให้แก่ข้าราชการตำรวจ ในการทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงก็จะทำให้ข้าราชการตำรวจ มีเจตนาเพิ่มขึ้นในการทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง

๓. จากผลการวิจัยที่พบว่า พฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของข้าราชการตำรวจมาจากเหตุปัจจัยที่ได้รับอิทธิพลจากเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงดังนั้นการสนับสนุนให้ข้าราชการตำรวจ มีพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงมากขึ้น ควรมีการกระตุ้นให้ข้าราชการตำรวจเกิดความตั้งใจและความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง อีกทั้งควรให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์และถูกต้อง

เหมาะสมกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและวิถีชีวิต เช่นข้อมูลใหม่ๆเกี่ยวกับอาหารที่มีปริมาณไขมันน้อยที่เหมาะสมสำหรับอาชีพที่มีเวลาพักผ่อนน้อย ก็จะทำให้ง่าย ลดอุปสรรคต่อการทำพฤติกรรม รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการรณรงค์ให้ข้าราชการตำรวจเห็นความสำคัญของภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ซึ่งถ้ามีความตั้งใจที่จะทำพฤติกรรม และรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ก็จะสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทิศทางที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

๑. ควรพิจารณาศึกษาพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงโดยนำทฤษฎีอื่นๆมาประยุกต์ใช้ เช่น Preceed Procede model, Health promotion และทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลเพื่อสามารถอธิบายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดผิดปกติได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

๒. ควรศึกษากับพฤติกรรมทางสุขภาพอื่นๆ เพื่อศึกษาว่าทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนสามารถใช้กับพฤติกรรมอื่นได้หรือไม่ เนื่องจากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน เป็นทฤษฎีที่เหมาะสมสำหรับใช้อธิบายและทำนายเจตคติในการทำพฤติกรรมได้อย่างครอบคลุม

๓. ควรพิจารณาศึกษาตัวแปรภายนอกอื่นๆ หรือตัวแปรแฝงเพิ่มเติม เช่น แหล่งข้อมูลที่ได้รับ หรือปัจจัยด้านประชากร เพื่อให้สามารถอธิบายพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

๔. ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการพัฒนาโปรแกรมสำหรับแก้ไข และเพิ่มพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของข้าราชการตำรวจในกลุ่มที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

๕. ควรพิจารณาศึกษาพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงโดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข(๒๕๕๑). ร่างแผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย(พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๙).กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- เกรียงไกร เสงี่ยม. (๒๕๕๔). สารพันโรคหัวใจ. กรุงเทพฯ: ไชยาฟิล์ม
- จรรย์นัถ์ พากเพียร. (๒๕๔๐). การทำนายและอธิบายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในคลินิกทันตกรรมของนักศึกษาทันตภิบาล : ทดสอบทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน. ปริญญาโท. ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (๒๕๔๑). สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ ๗. กรุงเทพฯ มหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ธานีรินทร์ อินทรกำธรชัย; และ ชุชนาสวนกระต่าย. (๒๕๔๙). เวชศาสตร์ร่วมสมัย ๒๕๔๙. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ธีระพร อุวรรณโณ. (๒๕๓๕). เจตคติ : การศึกษาตามแนวทฤษฎีหลัก. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (๒๕๓๗). ความสัมพันธ์เชิงเส้น (LISREL) : สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บงอร ฌ พัทลุง. (๒๕๒๖). ไลปิดและไลโปโปรตีน. กรุงเทพฯ: ภาควิชาเคมีคลินิก คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- บรรหาร กอนันตกุล. (๒๕๔๗). พบคนกรุงเทพมีโคเลสเตอรอลสูงเกินครึ่ง. รักหัวใจใส่ใจโคเลสเตอรอล. ๒(๔): ๑.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (๒๕๔๐). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ ๗. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เจริญผล
- มนตรี จุฬวัฒน์ชล. (๒๕๓๐). ชิวเคมี. กรุงเทพฯ: ภาควิชาเคมี คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เรวดี วัฒนทโกศ. (๒๕๓๓). การสำรวจความเชื่อเจตคติ เจตนา และพฤติกรรม การเลือกศึกษาต่อสายสามัญหรือสายอาชีพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓ ในกรุงเทพมหานคร ตามแนวทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล.วิทยานิพนธ์ ศศ.ม(จิตวิทยาสังคม). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.ถ่ายเอกสาร
- วรรดา ศรีอ่อน. (๒๕๔๗). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของอาจารย์ในสังกัดสถาบันราชภัฏกรุงเทพมหานคร.ปริญญาโท. ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย

วิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิ
โรฒ. ถ่ายเอกสาร

วรรณิ จีระชุตีโรจน์. (๒๕๒๗). การศึกษาทัศนคติ
การคล้อยตามของกลุ่มอ้างอิง เจตนา
เชิงพฤติกรรม และ พฤติกรรมการใช้
บริการปรึกษาของนักเรียนชั้น
มัธยมศึกษาชั้นปีที่ ๓ และชั้นปีที่ ๖ ใน
เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์
คม. (หลักสูตรและการสอน).
กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร

วรรณิกา แก้วยศ. (๒๕๔๙). พฤติกรรมการ
ป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง ของ
บุคลากรสังกัดการกีฬาแห่งประเทศไทย.
ปริญญาานิพนธ์ วท.ม. (สุข
ศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.ถ่าย
เอกสาร

วิเชียร เกตุสิงห์. (๒๕๓๗). หลักการสร้างและ
วิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.
กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

วิลาศลักษณ์ ชั่ววัลลี. (๒๕๕๓). การรับรู้
ความสามารถของตนเองในเรื่องอาชีพ:
ตัวแปรที่น่าสนใจในการศึกษาเกี่ยวกับ
อาชีพและการทำงาน. กรุงเทพฯ: กรม
สุขภาพจิต

สรจักร ศิริบริรักษ์. (๒๕๔๔). อาหารกับโรคหัวใจ.
ใกล้หมอ. ๒๕(๘): ๑๒๐-๑๒๑.

สุภมาศ อังศุดชติ; สมถวิล วิจิตรวรรณมา; และ รัช
นิกุล ภิญโญภาณุวัฒน์. (๒๕๕๑).

สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัยทาง
สังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์:
เทคนิคการใช้โปรแกรม LISREL.
กรุงเทพฯ: บริษัท มิสชั่น มีเดีย จำกัด.

Anderson KM; et al (๑๙๘๗). Cholesterol and
Motility ๓๐ years of follow up
from the Framing study. JAMA.
(๒๕๓๗). ๒๑๓๖-๒๑๘๐

Boldero, Jennifer. (๑๙๙๕, January). The
Predication of Household Recycling
of Newspaper the Role of Attitude
Intention and Situational Factors.
The Journal of Applied Social
Psychology.๒๕(๕):๔๔๐-๔๖๒

Breinlinger,Sara; & Kelly Caroline. (๑ ๙ ๙ ๕ ,
September) . Attitude, Intention
and Behavior. The Journal of
Applied Social Psychology.
๒๕(๑๖): ๑๔๓๐-๑๔๔๕.

Garry P J;et al (๑ ๙ ๙ ๒ ,May). Longitudinal
study of dietary intakes and
plasma lipids in Health elderly
men and women. Am J Clin.Nutri.
(๕๕): ๖๘๒-๖๘๘.

Herris,Daniel M; Sharon Guten. (๑ ๙ ๗ ๙).
Health-Protective Behavior: AN
Exploratory Study. The Journal of
Applied Social Psychology.๒๐:
๑๗-๒๙.

Huang,Chien-yi. (๑๙๙๗, March). Antecedent
of MothersChild- Rearing Attitudes
andBehaviors Regarding

Achievement Expectation: A
Holistic Study Utilizing the Theory
of Planned Behavior. Dissertation
Abstracts International–A. ୧୯୯୮
(୧୯):୧୧୧୧୯୯

Yamane, Taro (ତାରୋ). Statistic An
Introductory Analysis. ୩rd ed. New
York: Harper and Row.