

# 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 เลือกรandomตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยใช้สถิติการวิเคราะห์เส้นทาง (Path analysis) ในการวิเคราะห์ข้อมูล

## ผลการวิจัยพบว่า

1. ข้าราชการตำรวจมีพฤติกรรมสร้างเสริมภาวะไขมันในเลือดผิดปกติอยู่ในระดับปานกลาง
2. เจตคติต่อพฤติกรรมสร้างเสริมไขมันในเลือดผิดปกติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลจากสถานการณ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ที่จ ะกระทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดผิดปกติของข้าราชการตำรวจ 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.

ปัจจุบันความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ต่างๆได้เจริญมากขึ้นเพื่ออำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิต ทำให้แบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป ประชาชนไข แรงงาน นอกลงสิ่งอำนวยความสะดวกมีมากขึ้น การผลิตอาหารเพื่อบริโภคของคนยุคใหม่ ก็เป็นการผลิตในเชิงอุตสาหกรรมมากขึ้น เน้นความอร่อย แต่ราคาต้นทุนต่ำสุด การออกกำลังกาย นอกลงความเครียดเพิ่มขึ้นสิ่งเหล่านี้ส่งผลให้พฤติกรรมทางด้านสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปได้แก่ พฤติกรรม การบริโภคอาหาร जानदन การขาดการออกกำลังกาย พฤติกรรม สุขภาพที่เปลี่ยนแปลงเหล่านี้ล้วนส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมามากมายทำให้เกิดโรคของคนไทย มีภาวะเป็นโรคไม่ติดต่อ มากขึ้น เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคอัมพฤกษ์อัมพาต โรคไตวาย และโรคมะเร็งต่างๆ เป็นต้น โดย โรคดังกล่าวนี้ส่วนใหญ่ มักเกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงและเกิดจากการ ละเลยในเรื่องสุขภาพ พฤติกรรม เหล่านี้จะถูกสะสมไว จนในที่สุดอาการของโรคปรากฏขึ้น ที่ผ่านมามีผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อสว่นใหญ่ ในคนวัยทำงานตอนปลายและเกษียณอายุแต่ ในอนาคตอายุ ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อจะลดลง จากที่ เคยพบใน ช่วงอายุ ๕๐ ปีขึ้นไป ลดลงเป็น ๔๐ ปีหรืออาจต่ำกว่านั้น เนื่องจากประชาชนมีวิถีการ ดำเนินชีวิตที่ เปลี่ยนไป โดยสถานการณ์ อัตราการเจ็บป่วยที่ เขาได้รับการรักษาเป็น ผู้ป่วยในด วย โรคที่มีความสำคัญในลำดับต้นๆ ใน ๕ โรค มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๓๗ ประมาณ ๓.๖-๖.๕ เท่า ในปี ๒๕๔๙ คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง (ตับ ปอด เต้านม ปากมดลูก ) มีอัตราป่วยคิดเป็น ๖๕๙.๕๗, ๖๑๘.๕๓, ๕๘๖.๘๒, ๑๘๘.๘๓, และ

๑๒๔.๓๘ ต่อ ประชากรแสนคน ตามลำดับ และมี อัตราตายสูงสุด วยโรคมะเร็งในอัตรา ๓๘.๑ ต่อ ประชากรแสนคน รองลงมาคือโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ในอัตรา ๒๘.๔, ๒๐.๖, ๑๒.๐ และ ๓.๘ ต่อ ประชากรแสนคน ตามลำดับ (กระทรวง สาธารณสุข.๒๕๕๑:๔ ) องค์การอนามัยโลกกำหนดให้โรคหัวใจเป็นภัยร้ายแรงคร วชีวิตมนุษย์ทั่วโลก ชั่วโมงละ ๓๓ คน โดยประชากรไทย เสียชีวิต วยโรคนี้เฉลี่ยชั่วโมงละ ๕ คน ทั้งนี้ผลการสำรวจ พฤติกรรมคนไทยล่าสุดพบว่า มีความเสี่ยงป่วย วยโรคหัวใจ อยละ ๘๖ ทั้งนี้เนื่องจากการนิยม รับประทานอาหารไขมันสูงทำให้มีไขมันสะสมใน เสนเลือดแดงทำให้เกิดโรคหัวใจและ เสนเลือดตีบและ เสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคหัวใจขาดเลือดที่เกิดจากหลอดเลือดตีบจากภาวะ โคเลสเตอรอลหรือไขมันในเลือดสูง(ระดับที่เกินกว่า ๒๐๐ เดซิลิตร) ในปี ๒๕๔๙ พบคนไทยป่วย วยโรคหัวใจขาดเลือดเข ารับการรักษาเป็น ผู้ป่วยใน เฉลี่ยวันละ ๓๖๓ คน หรืออัตรา ๒๓๒.๖๘ ต่อ ประชากรแสนคน เพิ่มจากปี ๒๕๓๗ ถึง ๙.๕ เท่า (กระทรวงสาธารณสุข. ๒๕๕๑:๑๕ )

ปัญหาสุขภาพอันเกิดจากการมีพฤติกรรม สุขภาพไม่ถูกต้องที่สำคัญมากป ญหาหนึ่งคือภาวะ ไขมันในเลือดสูง ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ยิ่งในปี ปัจจุบัน เพราะ จะนำไปสู่ ปัญหาสุขภาพอื่นๆ ตามมา เป็นปัญหาที่ควรได้ รับการป้องกันและแก ไขอย่าง เร่งด่วน การมีระดับไขมันในเลือดสูง สามารถเกิดได้ ในทุกเพศ ทุกวัย ทุกระดับอาชีพ โดยเฉพาะในวัยทำงานที่มีป จจัยเสี่ยง เพิ่มขึ้นอัน เนื่องมาจากภาวะตึงเครียดในการทำงาน สาเหตุ

ของการมีภาวะไขมันในเลือดสูงที่สำคัญส่วนหนึ่งมาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ ถูกหลักโภชนาการมาตั้งแต่ วัยเด็ก โดยเฉพาะกระแสนิยมการรับประทานอาหารประเภทอาหารจานด่วน (Fast food) และไม่ เขาใจเรื่องโคเลสเตอรอล ( บรรหาร กอนันตกุล . ๒๕๔๗:๑) ขาดการออกกำลังกายหรือการรับประทานสัสด วนอาหารไม่เหมาะสม การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ทำให้มีโอกาสเกิดไขมันในเลือดสูงมากยิ่งขึ้น จากการสำรวจสุขภาพของคนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ในปี ๒๕๔๗ พบว่ามีความชุกของภาวะไขมันในเลือดสูง (ระดับ Total Cholesterol  $\geq$  ๒๔๐ mg/dl ) ในชายร้อยละ ๑๔ หญิงร้อยละ ๑๗ โดยพบมากตั้งแต่ วัยกลางคนจนกระทั่งวัยสูงอายุพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย โดยในกรุงเทพมหานครมีความชุกสูงสุด (กระทรวงสาธารณสุข. ๒๕๕๑:๑๒ )

การมีภาวะไขมันในเลือดสูงเป นผลทำให้เส้นเลือดตีบแคบลง มีผลทำให้ เลือดไหลไปเลี้ยง ส วนต่างๆของร่างกายได้ไม่เพียงพอ ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดโรคหัวใจขาดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน อัมพฤกษ์ อัมพาต (นริศ เจนวิริยะ . ๒๕๔๔:๗๔-๗๕ ) โดยเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือดเป นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของประเทศไทย และประเทศที่เจริญแล วเป นส วนใหญ่ ทั้งๆที่โรคหัวใจสามารถป้องกันได้ (สรจักร ศิริบริรักษ์. ๒๕๔๔:๑๒๐-๑๒๑) แต่ผู้คนส วนใหญ่มักไม่ไ ให้ความสำคัญเนื่องจากภาวะไขมันในเลือดสูงไม่ แสดงอาการและการเจ็บป วดยอย างชัดเจน เมื่อมีภาวะไขมันในเลือดสูงเป นเวลานานๆจึงเป นปัจจัยสำคัญในการเกิดโรคต่างๆ ดังกล่าว

การลดปัจจัยเสี ยดังกล่าวมีความจำเป็น เป็นอย่างมากในการป้องกันการเกิดโรคหัวใจและ

หลอดเลือดซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมจะช่วยลดไขมันแอลดีแอล (LDL-C) ที่เป็นไขมันไม่ดีได้มากถึงร้อยละ ๒๐-๓๐ และการงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จะช่วยลดการเกิดภาวะไต รกึเซอร์โรต์สูงได้ (ประเสริฐ อัสสันตชัย, ๒๕๕๒) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้เหมาะสมเป็นแนวทางที่จะช่วยให้การรักษามภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อนจากภาวะไขมันในเลือดผิดปกติและโรคในระบบหัวใจและหลอดเลือดรวมทั้งลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

จากรายงานการศึกษาของจุฬารณณ์ ลิม วัฒนานนท์,สุพล ลิมวัฒนานนท์ และอารีวรรณ เขียวชาญวัฒนา (๒๕๕๒) พบว่า ในประเทศไทยมีการสั่งใช้ยาลดไขมันในเลือด และยารักษาเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือดมีมูลค่าเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มข้าราชการตำรวจมีค่าใช้จ่ายด้านยาโดยรวมเพิ่มมากที่สุด ซึ่งมากกว่ากลุ่มสิทธิหลักประกันสุขภาพอาจเ นื่องมาจากกลุ่มข้าราชการตำรวจได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี พบว่า มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ได้แก่ ภาวะที่มีคอเลสเตอรอล  $>$  ๒๐๐ มก./ดล. ไขมันแอลดีแอล  $>$ ๓๐๐ 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

ปัจจุบันมีการศึกษาหาแนวทางในการส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้แนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และคณะ (Pender, Murdaugh, Persons, ๒๐๑๑) ซึ่งเป็นแนวคิดที่กล่าวถึง ปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแต่ละบุคคลที่ประกอบด้วยปัจจัยด้านคุณลักษณะประจำตัว ประสิทธิภาพของบุคคล อารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรมและผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยด้านอารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ ดังเช่นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และปัจจัยทำนายพฤติกรรมมารับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจของ อัจฉรา บุญมีศรีทรัพย์ (๒๕๕๐) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนของครอบครัวและการสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑

### ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

๑. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

๒. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมอิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลจากสถานการณ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

๓. เพื่อศึกษาพฤติกรรมของปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมอิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลจากสถานการณ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

### สมมุติฐานของการวิจัย

๑. การรับรู้ประโยชน์ ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลจากสถานการณ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

๒. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลจากสถานการณ์ สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ ข้าราชการตำรวจที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติได้

### ความสำคัญของการวิจัย

๑. ทำให้ทราบถึงเจตคติต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ การคล้อยตามของกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุม พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ และเจตนา ที่จะกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูง ซึ่งเป็นตัวแปรตามกรอบทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ที่มีประสิทธิภาพในการอธิบาย และทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเกี่ยวกับ ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

๒. สามารถนำผลที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพเกี่ยวกับ ภาวะไขมันในเลือด

ผิดปกติของข้าราชการตำรวจสถานีตำรวจภูธรเชียงใหม่ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

๓. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะไขมันในเลือดผิดปกติต่อไป

### ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้มุ่งค้น หาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพข้าราชการตำรวจที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

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 เจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

๑.๒ การคล้อยตามของกลุ่มอ้างอิง

๑.๓ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการป้องกันภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

๑.๔ เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมการป้องกันภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

๒. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

### วิธีดำเนินการวิจัย

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

๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามซึ่งแบ่งออกเป็น ๒ ตอน ดังนี้

ตอนที่ ๑ แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของข้าราชการตำรวจ

ตอนที่ ๒ แบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนโดยสร้างแบบสอบถามความเชื่อเด่นชัด มีลักษณะเป็นแบบเติมข้อความ เป็นแบบวัดเพื่อหาความเชื่อเด่นชัด โดยสร้างข้อคำถามปลายเปิด นำข้อคำถามดังกล่าวให้กลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๘๐ คน ตอบคำถาม แล้วนำคำตอบที่ได้แต่ละข้อมาหาความถี่ โดยคัดเลือกคำตอบที่มีความถี่สะสมสูงมาพัฒนาเป็นแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมการประเมินผลของพฤติกรรมแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และแรงจูงใจที่จะคล้อย ตามกลุ่มอ้างอิง และแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมกับการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมภาวะไขมันในเลือดผิดปกติและสร้างแบบสอบถามจนครบตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนทั้งหมด จำนวน ๘ ฉบับ คือ

๑. แบบสอบถามเจตคติต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของ ข้าราชการตำรวจในสถานีตำรวจภูธรเชียงใหม่ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ จำนวน ๑๐ ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ ๐.๓๓ ถึง ๐.๖๘ และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ ๐.๗๐

๒. แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมของข้าราชการตำรวจในสถานีตำรวจภูธรเชียงใหม่ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ และการประเมินผลของพฤติกรรม จำนวน ๗ ข้อ มี

ค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ ๐.๑๕ ถึง ๐.๗๓ และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ ๐.๗๑

๓. แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง จำนวน ๓ ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ ๐.๖๙ ถึง ๐.๘๒ และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ ๐.๘๖

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

๕. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของข้าราชการตำรวจในสถานีตำรวจภูธรเชียงใหม่ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ จำนวน ๖ ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ ๐.๔๑ ถึง ๐.๖๙ และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ ๐.๗๓

๖. แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม และการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของข้าราชการตำรวจในสถานีตำรวจภูธรเชียงใหม่ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ จำนวน ๘ ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ ๐.๒๒ ถึง ๐.๘๘ และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ ๐.๙๔

๗. แบบสอบถามเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของข้าราชการตำรวจในสถานีตำรวจภูธรเชียงใหม่ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ จำนวน ๖ ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ ๐.๒๓ ถึง ๐.๕๙ และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ ๐.๗๒

๘. แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของข้าราชการตำรวจในสถานีตำรวจภูธรเชียงใหม่ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ จำนวน ๑๗ ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ ๐.๑๕ ถึง ๐.๔๒ และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ ๐.๗๒ ลักษณะข้อคำถามด้านความคิดเห็นเป็นแบบมาตราจำแนกความหมาย (Semantic differential scale) ของ ออสกู๊ด ซูซี และแทนเนินโบม (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 วิเคราะห์ข้อมูล

แบบสอบถามเจตคติต่อพฤติกรรมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของข้าราชการตำรวจในสถานีตำรวจภูธรเชียงใหม่ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ แบบ สอบถามความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของข้าราชการตำรวจในสถานีตำรวจภูธรเชียงใหม่ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ และการประเมินผลของพฤติกรรมแบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงและแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของข้าราชการตำรวจในสถานีตำรวจภูธรเชียงใหม่ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมและการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของข้าราชการตำรวจในสถานีตำรวจภูธรเชียงใหม่ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ แบบสอบถามเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของข้าราชการตำรวจในสถานีตำรวจภูธรเชียงใหม่ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ และแบบสอบถามวัดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของข้าราชการตำรวจในสถานีตำรวจภูธรเชียงใหม่ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ โดยการหาค่าเฉลี่ย

และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานแล้วนำเสนอในรูปแบบ ตารางประกอบความเรียง

### ๓.๓ สถิติในการหาคุณภาพ

เครื่องมือ

#### ๓.๓.๑ หาค่าความ

เชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$ -Coefficient) ด้วยวิธีของครอนบาค (Cronbach) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. ๒๕๓๙:๑๑๘)

#### ๓.๓.๒ หาค่าอำนาจ

จำแนก (Discrimination) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation)

#### ๓.๔ สถิติในการทดสอบสมมุติฐาน

วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริม

สุขภาพ ของข้าราชการตำรวจในสถานีตำรวจภูธร

เชียงใหม่ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ โดยการ

วิเคราะห์เส้นทาง (Path analysis) เพื่อวิเคราะห์

อิทธิพลเชิงสาเหตุ โดยการทดสอบสมมุติฐานข้อที่

๑ และ ๒

### ผลการวิจัย สามารถสรุปได้ดังนี้

จากตารางกลุ่มตัวอย่าง จากสถานี ตำรวจภูธรอำเภอเชียงแสน 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 และ ระดับสิบตำรวจเอก 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 ๓๑-๓๕ 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 มากสุด คือ 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

ข้าราชการตำรวจมีเจตคติต่อ พฤติกรรม ป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (AB) มีระดับคะแนน



เฉลี่ยเท่ากับ ๘๔.๗๒ หมายถึงมี เจตคติต่อพฤติกรรม ป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (AB) บวกอยู่ในระดับ ที่ สูง ความเชื่อเกี่ยวกับ พฤติกรรมป้องกันภาวะ ไขมันในเลือดสูง และการประเมินผลของพฤติกรรม (be) มีระดับคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๖๘.๓๕ ความเชื่อ เกี่ยวกับ พฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง 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 พฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง ระดับ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๗๑.๐๖ ด้านบวกอยู่ในระดับที่ ปานกลาง ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม พฤติกรรม ป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง และการรับรู้อิทธิพล ของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะ ไขมันในเลือดสูง (cp) ระดับคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๖.๙๖ หมายถึงมี ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม พฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง และการ รับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรค พฤติกรรม ป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (cp) ด้าน ลบ อยู่ใน ระดับที่ ต่ำ เจตนาที่จะกระทำ พฤติกรรมป้องกัน ภาวะไขมันในเลือดสูง ( I ) ระดับคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ ๗๓.๖๒ หมายถึงมีเจตนาที่จะกระทำ พฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง ( I ) ด้าน บวก อยู่ในระ ดับที่ 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 ผู้วิจัยจะอภิปราย ผลการวิจัยตามสมมุติฐาน กรอบแนวคิดที่ยึดตาม ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ตามลำดับ ดังนี้คือ

๑. ผลการวิเคราะห์ พฤติกรรมสร้างเสริม สุขภาพ ของข้าราชการตำรวจในสถานีตำรวจภูธร เชียงแสนที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ในระดับ ปานกลาง เนื่องจากข้าราชการตำรวจเป็นวิชาชีพที่ ขาดแคลน ต้องทำงานมากเพื่อให้เพียงพอกับความ

ต้องการของประชาชน ทำให้ข้าราชการตำรวจไม่มี เวลาที่จะดูแลสุขภาพของตนเอง ประกอบกับภาวะ ไขมันในเลือดผิดปกติจะไม่แสดงอาการทางกายให้ ทราบในทันทีถึงแม้ว่าในร่างกายจะมีปริมาณไขมัน ในเลือดสูง จึงอาจเป็นผลให้ ข้าราชการตำรวจใน สถานีตำรวจภูธรเชียงใหม่ที่มีภาวะไขมันในเลือด ผิดปกติ ในระดับปานกลาง

๒. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมุติฐาน ข้อที่ ๑ พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมสร้างเสริม สุขภาพในภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ การคล้อย ตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการ ควบคุมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในภาวะไขมัน ในเลือดผิดปกติ สามารถร่วมกันทำนายเจตนาที่จะ กระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในภาวะไขมันใน เลือดสูงผิดปกติได้ถูก กต้องร้อยละ ๔๑.๒ อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ โดยมีตัวแปรที่มี อิทธิพลในการทำนายเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพในภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ มากที่สุดคือ การรับรู้ความสามารถในการควบคุม พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ในภาวะไขมันในเลือด ผิดปกติ รองลงมาคือเจตคติต่อพฤติกรรมสร้างเสริม สุขภาพในภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ และการ คล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ตามลำดับ ซึ่งสนับสนุน ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ที่กล่าวว่า เจตคติต่อ พฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม มีอิทธิพลต่อ เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรม โดยมีกฎเกณฑ์ว่า ถ้า หากบุคคลมี เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตาม ของกลุ่มอ้างอิงเป็นบวก และมี การรับรู้ ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเป็นบวกด้วย บุคคลก็ควรมี เจตนาที่หนักแน่น ที่จะกระทำ พฤติกรรมนั้นๆ ไอเซน (Ajzen) เห็นว่า การรับรู้ ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีความหมาย ในแง่สูงใจสำหรับเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรม คือ บุคคลที่มีความเชื่อว่าเขามีความสามารถและมี โอกาสที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆย่อมมี เจตนาที่ หนักแน่นที่จะกระทำพฤติกรรมแต่ถ้าเขามีความเชื่อ ว่า เขาไม่มีความสามารถหรือไม่มีโอกาสที่จะกระทำ

พฤติกรรมนั้นๆ เขาย่อมไม่มี เจตนาที่หนักแน่นที่จะ กระทำพฤติกรรม แม้ว่าเขาจะมี เจตคติต่อ พฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเป็นบวกก็ตาม (Ajzen. ๑๙๙๑:๑๘๒) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย เรื่องนี้ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ กานู (Kanu. ๑๙๙๗:๑๒๓๗) ที่ศึกษาเจตนาที่ใช้ถุงยางอนามัยใน การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ของนักศึกษาอเมริกัน -แอฟริกัน พบว่า เจตคติต่อ พฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม มี ความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .๐๑ และสามารถร่วมกันทำนายเจตนาที่จะ ใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ได้ทั้ง ๒ เพศสอดคล้องกับ งานวิจัย บลู (Blue.๑๙๙๗:๖๘๔๐) ที่ศึกษา พฤติกรรมการออกกำลังกายของคนงาน พบว่า เจต คติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และ การรับรู้ความสามารถใน การควบคุมพฤติกรรม สามารถร่วมกันทำนายเจตนาที่จะออกกำลังกายได้ ร้อยละ ๕๙ เช่นเดียวกับ เบลลินเกอร์ และเคลลี (Breinliger; & Kelly.๑๙๙๕:๑๔๓๐-๑๔๔๕) ที่ ศึกษาพฤติกรรมการมีส่วนร่วมกิจกรรมสตรี พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และ การรับรู้ความสามารถในกา รควบคุมพฤติกรรม สามารถร่วมกันทำนายเจตนาที่จะมีส่วนร่วม กิจกรรมสตรีได้ร้อยละ ๓๑ ส่วนไอเซนและ ไดรฟ์เวอร์ (Ajzen; & Driver.๑๙๙๒:๒๐๗-๒๒๔) ได้ศึกษาคำเกี่ยวข้องของเจตคติ บรรทัดฐานของ กลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุม พฤติกรรม และเจตนาต่อการทำพฤติกรรม นั้นนทานการ ผลการวิจัย พบว่า เจตคติ การคล้อย ตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการ ควบคุมพฤติกรรมสามารถร่วมกันทำนายเจตนาที่จะ กระทำกิจกรรมนันทนาการได้ร้อยละ ๘๘.๓๑ และ ชิฟเตอร์และไอเซน (วรดา ศรีอ่อน. ๒๕๔๗: ๓๕ อ้างอิงจาก Shifter; & Ajzen. ๑๘๙๕: ๘๔๓-๘๕๔) ศึกษาการลดน้ำหนักในกลุ่มนักศึกษาหญิงสาขาวิชา จิตวิทยา พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตาม

กลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม สามารถร่วมกันทำนายเจตนาในการลดน้ำหนักได้ร้อยละ ๗๔ ในประเทศไทยพบงานวิจัยที่สอดคล้องคือ ประธาร วสวนนท์ (๒๕๔๑:๘๑) ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการวางแผนการสอนของข้าราชการครูจังหวัดอุบลราชธานี พบว่าเจตคติต่อการวางแผนการสอน การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการวางแผนการสอน สามารถร่วมกันทำนายเจตนาที่จะวางแผนการสอนในคาบแรกของสัปดาห์ และตลอดสัปดาห์ 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 เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมพฤติกรรมป้องกันการภาวะไขมันในเลือดสูง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันการภาวะไขมันในเลือดสูง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการภาวะไขมันในเลือดสูงได้ถูกต้อง ร้อยละ ๑๑.๙ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ โดยมีตัวแปรที่มีอิทธิพลในการทำนายพฤติกรรมป้องกันการภาวะไขมันในเลือดสูงที่มากที่สุดคือ เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันการภาวะไขมันในเลือดสูง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ที่กล่าวว่า เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรม และการรับรู้ความสามารถในการควบคุม

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

### ข้อเสนอแนะ

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

ไขมันในเลือดผิดปกติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพเกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ โดยเฉพาะการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ซึ่งมีอำนาจการทำนายสูงสุดทั้ง ๓ ตัวแปรนี้เป็นผลมาจากปัจจัยในด้านความเชื่อทั้ง ๓ ด้าน จากผลงานวิจัยเรื่องนี้ได้พบว่าความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงและการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ไม่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดผิดปกติอธิบายได้ว่าข้าราชการตำรวจ มีความเชื่อว่าการปฏิบัติตนเพื่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง เป็นสิ่งที่ดี ที่ควรทำแต่กลับมีแรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมต่ำ เพราะคิดว่าเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก ไม่มีเวลา ถ้ามีการมุ่งเน้นให้ข้าราชการตำรวจ สามารถ ควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง และสามารถจัดการกับปัญหาอุปสรรคในการทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ให้สำเร็จได้ด้วยตนเองและถ้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอำนวยความสะดวก ควบคุมให้แก่ข้าราชการตำรวจ ในการทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง ก็จะทำให้ข้าราชการตำรวจ มีเจตนาเพิ่มขึ้นในการทำ พฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง

๓. จากผลการวิจัยที่พบว่า พฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง ของข้าราชการตำรวจ มาจากเหตุปัจจัยที่ได้รับอิทธิพลจาก เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุม พฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง ดังนั้นการสนับสนุนให้ข้าราชการตำรวจ มีพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง มากขึ้น ควรมีการกระตุ้นให้ข้าราชการตำรวจเกิดความตั้งใจและความพยายามที่จะกระทำ พฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง อีกทั้งควรให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์และถูกต้อง

เหมาะสมกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและวิถีชีวิต เช่น ข้อมูลใหม่ๆเกี่ยวกับอาหารที่มีปริมาณไขมันน้อยที่เหมาะสมสำหรับอาชีพที่มีเวลาพักผ่อนน้อย ก็จะทำให้ง่าย ลดอุปสรรค ต่อการทำพฤติกรรม รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการรณรงค์ให้ข้าราชการตำรวจเห็นความสำคัญของภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ซึ่งถ้ามีความตั้งใจที่จะทำพฤติกรรม และรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ก็จะสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทิศทางที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

๑. ควรพิจารณาศึกษา พฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง โดยนำทฤษฎีอื่นๆมาประยุกต์ใช้ เช่น Precede Procede model, Health promotion และทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลเพื่อสามารถอธิบายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดผิดปกติได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

๒. ควรศึกษากับพฤติกรรมทางสุขภาพอื่นๆ เพื่อศึกษาว่าทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนสามารถใช้กับพฤติกรรมอื่นได้หรือไม่ เนื่องจากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน เป็นทฤษฎีที่เหมาะสมสำหรับใช้อธิบายและทำนายเจตคติในการทำ พฤติกรรมได้อย่างครอบคลุม

๓. ควรพิจารณาศึกษาตัวแปรภายนอกอื่นๆ หรือตัวแปรแฝงเพิ่มเติม เช่น แหล่งข้อมูลที่ได้รับ หรือปัจจัยด้านประชากร เพื่อให้สามารถอธิบายพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

๔. ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการพัฒนาโปรแกรมสำหรับแก้ไข และเพิ่มพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของข้าราชการตำรวจในกลุ่มที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

๕. ควรพิจารณาศึกษา พฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงโดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ

## บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข(๒๕๕๑). ร่างแผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย(พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๙).กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- เกรียงไกร เสงี่ยม. (๒๕๕๔). สารพันโรคหัวใจ. กรุงเทพฯ: ไชยาฟิล์ม
- จিন্নันท์ พากเพียร. (๒๕๔๐). การทำนายและอธิบายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในคลินิกทันตกรรมของนักศึกษาทันตภิบาล : ทดสอบทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน. ปริญญาานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (๒๕๔๑). สถิติเพื่อการวิจัย . พิมพ์ครั้งที่ ๗ . กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ .  
ธานินทร์ อินทรกำธรชัย; และ ชุชนาสวนกระต่าย .(๒๕๔๙). เวชศาสตร์ร่วมสมัย ๒๕๔๙. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ธีระพร อุวรรณโณ. (๒๕๓๕). เจตคติ : การศึกษาตามแนวทฤษฎีหลัก . กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย . (๒๕๓๗). ความสัมพันธ์เชิงเส้น (LISREL) : สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ . กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บงอร ณ พัทลุง. (๒๕๒๖). โลปิดและโลโปโปรตีน. กรุงเทพฯ: ภาควิชาเคมีคลินิก คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- บรรหาร กอนันตกุล. (๒๕๔๗). พบคนกรุงเทพมีโคเลสเตอรอลสูงเกินครึ่ง.รักหัวใจใส่ใจโคเลสเตอรอล. ๒(๔): ๑.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์ .(๒๕๔๐). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ . พิมพ์ครั้งที่ ๗. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เจริญผล
- มนตรี จุฬาวัดมนทล. (๒๕๓๐). ชีวเคมี. กรุงเทพฯ: ภาควิชาเคมี คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เรวดี วัฒนชก โภศ. (๒๕๓๓). การสำรวจความเชื่อเจตคติ เจตนา และพฤติกรรม การเลือกศึกษาต่อสายสามัญหรือสายอาชีพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓ ในกรุงเทพมหานคร ตามแนวทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล .วิทยานิพนธ์ ศศ.ม(จิตวิทยาสังคม ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.ถ่ายเอกสาร
- วรดา ศรีอ่อน . (๒๕๔๗). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของอาจารย์ในสังกัดสถาบันราชภัฏ กรุงเทพมหานคร.ปริญญาานิพนธ์ วท.ม (สุขศึกษา ). กรุงเทพฯ : บัณฑิต

วิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิ  
โรฒ. ถ่ายเอกสาร

วรรณิ จิระชุตโรจน์ . (๒๕๒๗). การศึกษาทัศนคติ  
การคล้อยตามของกลุ่มอ้างอิง เจตนา  
เชิงพฤติกรรม และ พ ฤติกรรมการใช้  
บริการปรี ษาของนักเรียนชั้น  
มัธยมศึกษาชั้นปีที่ ๓ และชั้นปีที่ ๖ ใน  
เขตกรุงเทพมหานคร . วิทยานิพนธ์  
คม . ( หลักสูตรและการสอน ).  
กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร

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

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

วิลาศลักษณ์ ชวัลลสี . (๒๕๕๓). การรับรู้  
ความสามารถของตนเองในเรื่องอาชีพ:  
ตัวแปรที่น่าสนใจในการศึกษาเกี่ยวกับ  
อาชีพและการงาน . กรุงเทพฯ: กรม  
สุขภาพจิต

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

สุภมาศ อังศุชติ; สมถวิล วิจิตรวรรณ; 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). ๒๑๓๖-๒๑๔๐

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. (๑๙๙๕,  
September). Attitude, Intention  
and Behavior. The Journal of  
Applied Social Psychology.  
๒๕(๑๖): ๑๔๓๐-๑๔๔๕.

Garry P J;et al (๑๙๙๒,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. (๑๙๗๙).  
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  
(୩): ୧୧୧୧୯

Yamane, Taro (୧୯୯୩). Statistic An  
Introductory Analysis. ୩<sup>rd</sup> ed. New  
York: Harper and Row.