

แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน
ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง สถานการณ์ภาวะไข้มันในเลือดของผู้รับบริการที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริม
สุขภาพเชิงรุก ของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
ปี 2551 - 2554

ของ

ชื่อ นางวรรณภา อินตะราชา
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
(เดิมตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 6)
ตำแหน่งเลขที่ 2195
กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
กรมอนามัย

เพื่อขออนุมัติตัวบุคคลให้ได้รับเงินประจำตำแหน่ง
สำหรับตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการ

สารบัญ

หน้า

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

บทคัดย่อ.....	1
บทนำ.....	2
วัตถุประสงค์.....	3
วิธีการดำเนินงาน.....	4
ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา.....	4
อภิปรายผลการศึกษา.....	9
การนำไปใช้ประโยชน์.....	10
ความยุ่งยากในการศึกษา/ปัญหาอุปสรรค.....	10
ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์.....	10
กิตติกรรมประกาศ.....	11
เอกสารอ้างอิง.....	11

(ข) ข้อเสนอแนะแนวคิด / วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

หลักการและเหตุผล.....	14
แนวความคิด.....	15
กรอบแนวความคิด.....	16
ขอบเขตของการวิจัย.....	17
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	17
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	18
ขั้นตอนในการดำเนินงาน.....	18
ประโยชน์ที่ได้รับ.....	18
ตัวชี้วัดความสำเร็จ.....	18

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน สถานการณ์ภาวะไขมันในเลือดของผู้รับบริการที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ปี 2551 - 2554
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ระหว่าง ตุลาคม 2554 - พฤษภาคม 2555
3. สัดส่วนของผลงานที่ผู้เสนอปฏิบัติ 100%
4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน -
5. บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Descriptive Research) เพื่อศึกษาสถานการณ์ภาวะไขมันในเลือดของผู้รับบริการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2551-2554 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่เข้ารับบริการที่เป็นข้าราชการครู ข้าราชการตำรวจและข้าราชการส่วนท้องถิ่นทุกระดับที่มีผลการตรวจไขมันในเลือดในจังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ มุกดาหาร ร้อยเอ็ด และนครพนม ที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกกับ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2551 – 2554 จำนวนทั้งสิ้น 73,196 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้สถิติเชิง chi-square ทดสอบความสัมพันธ์และวิเคราะห์ขนาดของอัตราเสี่ยงของปัจจัยด้วยค่า Odds Ratio

ผลการศึกษา พบว่าผู้รับบริการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ระหว่างปีงบประมาณ 2551-2554 มีผู้รับบริการเป็นเพศชายมากที่สุด เฉลี่ยร้อยละ 52.97 ผู้รับบริการมีอายุช่วง 45-54 ปีมากที่สุด เฉลี่ยร้อยละ 50.55 และมีอาชีพ ข้าราชการครูมากที่สุด เฉลี่ยร้อยละ 65.77 และผลการศึกษาพบว่า

(1) ปี 2551 – 2554 ผู้รับบริการภาวะไขมันในเลือดผิดปกติชนิดโคเลสเตอรอลสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานมากที่สุด คือ ในปี 2553 พบผู้รับบริการเพศชายมีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติชนิดโคเลสเตอรอลสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 63.7 ในปี 2553 พบผู้รับบริการกลุ่มอายุ 55 ปีขึ้นไป มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติชนิดโคเลสเตอรอลสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 65.7 และในปี 2553 พบผู้รับบริการกลุ่มอาชีพข้าราชการตำรวจ มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติชนิดโคเลสเตอรอลสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 64.9

(2) ปี 2551 – 2554 ผู้รับบริการภาวะไขมันในเลือดผิดปกติชนิดไตรกลีเซอไรด์สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานมากที่สุด คือ ในปี 2552 พบผู้รับบริการเพศชายที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติชนิดไตรกลีเซอไรด์สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 53.1 ในปี 2552 พบผู้รับบริการกลุ่มอายุ 55 ปีขึ้นไปมีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติชนิดไตรกลีเซอไรด์สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 45.3 และในปี 2552 ยังพบว่าผู้รับบริการกลุ่มอาชีพข้าราชการตำรวจ มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติชนิดไตรกลีเซอไรด์สูงกว่าเกณฑ์

มาตรฐานร้อยละ 54.1 จะเห็นได้ว่า ภาวะไขมันในเลือดสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน เมื่อจำแนกตามเพศ กลุ่มอายุและกลุ่มอาชีพ พบว่าสถานการณ์ภาวะไขมันในเลือดมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ถึงแม้ว่าในปี 2554 จะลดลง แต่ยังพบผู้ที่มีภาวะไขมันสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานมากกว่าร้อยละ 50

(3) ปัจจัยเพศ อายุ และกลุ่มอาชีพมีความสัมพันธ์ต่อภาวะไขมันในเลือดชนิดโคเลสเตอรอลสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ในปี 2554 โดยพบภาวะไขมันในเลือดชนิดโคเลสเตอรอลสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานในเพศชายมากเป็น 1.17 เท่าของเพศหญิง ผู้ที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไปมีความสัมพันธ์ต่อระดับไขมันในเลือดชนิดโคเลสเตอรอลสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานเป็น 1.27 เท่าเมื่อเทียบกับอายุกลุ่มอื่น ๆ ในอาชีพข้าราชการตำรวจมีภาวะไขมันในเลือดชนิดโคเลสเตอรอลสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานมากเป็น 1.14 เท่าเมื่อเทียบกับอาชีพอื่นๆ พบว่าจะพบภาวะไขมันในเลือดชนิดไตรกลีเซอไรด์สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานในเพศชายมากเป็น 1.68 เท่าของเพศหญิง ส่วนอายุมีความสัมพันธ์ต่อปัจจัยป้องกันการเกิดไขมันในเลือดชนิดไตรกลีเซอไรด์ที่สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานคืออายุที่เพิ่มขึ้น ไม่ทำให้ภาวะไขมันในเลือดไตรกลีเซอไรด์สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และอาชีพข้าราชการตำรวจมีภาวะไขมันในเลือดชนิดไตรกลีเซอไรด์สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานมากเป็น 1.53 เท่าเมื่อเทียบกับอาชีพอื่นๆ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ควรมีการส่งเสริมสุขภาพ แบ่งตามกลุ่มอาชีพ โดยนำกลุ่มเสี่ยงมาให้ความรู้ รับรู้สถานการณ์ไขมันในเลือด และจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร และปรับพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะไขมันในเลือดผิดปกติซึ่งจะนำไปสู่ปัญหาระบบหัวใจและหลอดเลือดตามมา

6. บทนำ

ปัจจุบันความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีต่าง ๆ ได้เจริญมากขึ้น มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิต ทำให้แบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงจากเดิม รวมถึงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพก็เปลี่ยนแปลงไปด้วย เช่น การใช้แรงงานในกิจวัตรประจำวันน้อยลง การไม่ออกกำลังกาย พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ เช่น การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ได้แก่มัน อหารจานด่วน เป็นต้น พฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงเหล่านี้ ล้วนส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมามากมาย โดยเฉพาะกลุ่มอาการเมตาบอลิก ซินโดรม (metabolic syndrome) ซึ่งเป็นความผิดปกติด้าน metabolism ที่มีผลจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ก่อให้เกิดกลุ่มของปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ ไขมันในเลือดสูง, ความดันโลหิตสูง, น้ำตาลในเลือดสูง และภาวะอ้วน ล้วนเป็นความผิดปกติที่สำคัญที่มีแนวโน้มที่สูงขึ้น และสามารถเกิดได้ในทุกเพศ ทุกวัย ทุกระดับอาชีพ (อรรรรณ วรวงศ์ประภา , 2006) อีกทั้งยังเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของประเทศไทย ทั้งๆที่โรคหัวใจและหลอดเลือดสามารถป้องกันได้ แต่ผู้คนส่วนใหญ่มักไม่ให้ความสนใจ เนื่องจากไม่แสดงอาการและการเจ็บป่วยอย่างชัดเจน (สรจักร ศิริบริรักษ์, 2547)

โรคไขมันในเลือดสูงผิดปกติ ซึ่งเป็นหนึ่งในกลุ่มอาการเมตาบอลิก ซินโดรม (metabolic syndrome) เป็นโรคที่นำไปสู่ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคอัมพฤกษ์

อัมพาต โรคไตวาย และโรคมะเร็งต่าง ๆ ล้วนเป็นโรคที่มีสาเหตุการตายอยู่ในลำดับต้นๆของประเทศ แม้มีการพยายามป้องกันและรักษาโรคในช่วงหลายปีที่ผ่านมา แต่แนวโน้มโรคไขมันในเลือดสูงผิดปกติก็ยิ่งเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง (บรรหาร กอนันตกุล, 2547) จะเห็นจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 1 จนถึง ครั้งที่ 4 พบว่า การสำรวจสภาวะสุขภาพของประชาชนโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 1 พ.ศ. 2534 – 2535 และครั้งที่ 2 ในปีพ.ศ. 2539 – 2540 ครั้งที่ 3 พ.ศ.2547 ใช้เกณฑ์มากกว่า 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ในประชาชน อายุ 15 ปี ขึ้นไป มีระดับโคเลสเตอรอลรวมสูงถึงร้อยละ 11.3 35.5 และ 33 ตามลำดับ ครั้งที่ 4 พ.ศ.2552 ได้เปลี่ยนเป็นใช้เกณฑ์มากกว่า 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร มาเป็นเกณฑ์มากกว่า 240 มก/คด ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป มีความชุกของภาวะไขมันโคเลสเตอรอล ในผู้หญิงร้อยละ 17.1 และ 21.4 ในผู้ชายร้อยละ 13.7 และ 16.7 ตามลำดับ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขไทย, 2547 และ 2552) และจากการศึกษาของ จุฬารัตน์ วัฒนานนท์ พบว่า ที่ผ่านมามีการสังเคราะห์ไขมันในเลือดและยารักษาเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือดมีมูลค่าเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ กลุ่มข้าราชการมีค่าใช้จ่ายด้านยาโดยรวมเพิ่มมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการสรุปค่าใช้จ่ายด้านเวชภัณฑ์ยา ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2551 – 2554 ของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี มีการใช้ยาลดไขมันในเลือดในปริมาณที่เพิ่มขึ้นทุกปี และจากการตรวจคัดกรองโรค พบว่า โรคที่เป็นปัญหาอันดับหนึ่งของผู้รับบริการ คือ ไขมันในเลือดสูงผิดปกติ

จากปัญหาและสถานการณ์ดังกล่าว การคัดกรองโรคไขมันในเลือดสูงผิดปกติ เพื่อให้ประชาชนได้ทราบถึงปัญหาสุขภาพของตนเอง จะทำให้กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่เป็นโรคเกิดความตระหนักในการป้องกันและรักษาโรคไขมันในเลือดสูงผิดปกติ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี เห็นความสำคัญดังกล่าว จึงได้จัดให้ดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก จากการตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อคัดกรองโรคไขมันในเลือดสูงผิดปกติซึ่งเป็นรายการหนึ่งของรายการตรวจคัดกรองที่ตรวจให้กับกลุ่มข้าราชการ และลูกจ้างประจำ เป็นข้าราชการครู ข้าราชการตำรวจ และข้าราชการส่วนท้องถิ่น ใน จังหวัดอุบลราชธานีและจังหวัดยโสธร ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ มุกดาหาร ร้อยเอ็ด และนครพนม ในเขตรับผิดชอบ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาสถานการณ์โรคไขมันในเลือดสูงผิดปกติ เพื่อให้เห็นขนาดปัญหาและศึกษาอัตราเสี่ยงของโรคไขมันในเลือดสูงผิดปกติ ในกลุ่มเพศ กลุ่มอายุ และกลุ่มอาชีพ เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนและหาแนวทางป้องกันแก้ปัญหาให้ชัดเจนและตรงเป้าหมาย ตามขนาดความรุนแรง และเปรียบเทียบค่าสัดส่วนของการเกิดโรคไขมันในเลือดสูงผิดปกติของผู้รับบริการ

7. วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ของภาวะไขมันในเลือดของผู้รับบริการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ระหว่างปีงบประมาณ 2551-2554

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และอัตราเสี่ยงของปัจจัยเพศ กลุ่มอายุ และกลุ่มอาชีพต่อภาวะไขมันในเลือดสูง ในผู้รับบริการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2554

8. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการ/ขอบเขตงาน

การศึกษา สถานการณ์ภาวะไขมันในเลือดของผู้รับบริการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2551-2554 เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Descriptive Research) ผลการศึกษาได้มาจากผู้รับบริการที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกกับ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2551 – 2554

8.1 ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ข้าราชการครู ข้าราชการตำรวจ และข้าราชการส่วนท้องถิ่น ในเขตพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ มุกดาหาร ร้อยเอ็ด และนครพนม

กลุ่มตัวอย่าง เลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) คือผู้ที่เข้ารับบริการที่เป็นข้าราชการครู ข้าราชการตำรวจและข้าราชการส่วนท้องถิ่นทุกรายที่มีผลการตรวจไขมันในเลือดในจังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ มุกดาหาร ร้อยเอ็ด และนครพนม ตามโครงการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกกับ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2551 – 2554 จำนวนทั้งสิ้น 73,196 คน

8.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งจัดทำขึ้นเองโดยผู้วิจัย

8.3 วิธีการรวบรวมข้อมูล

โดยเก็บจากข้อมูลการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกกับ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2551 – 2554 ซึ่งมีการรวบรวมข้อมูลจากประวัติผู้รับบริการและประวัติการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

8.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

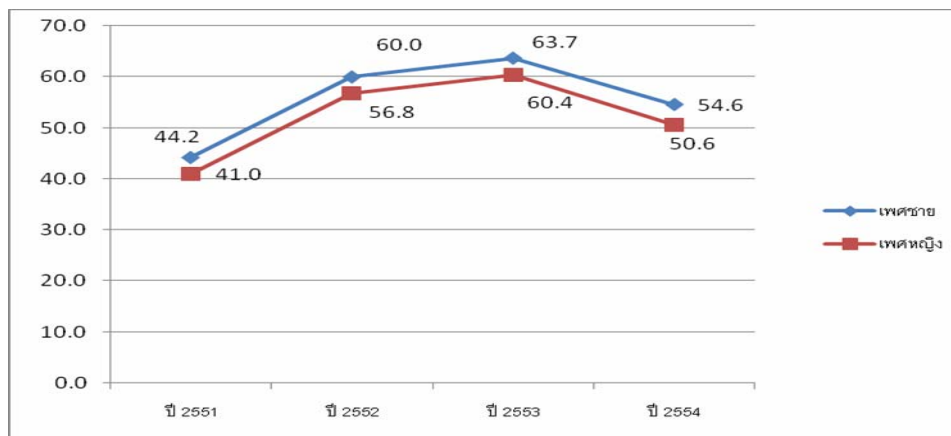
การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเพื่อนำเสนอและสรุปผลการวิจัย โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติ chi-square ทดสอบความสัมพันธ์และวิเคราะห์ขนาดของอัตราเสี่ยงของปัจจัยด้วยค่า Odds Ratio

9. ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา สรุปได้ดังนี้

จากการศึกษาสถานการณ์ไขมันในเลือดของผู้รับบริการที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกประจำปีงบประมาณ 2551 – 2554

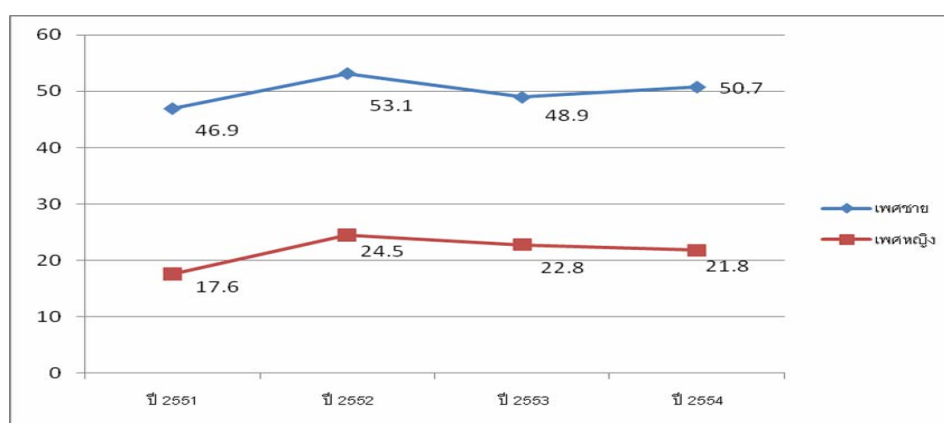
ข้อมูลทั่วไป จากการศึกษ พบว่า ปีงบประมาณ 2551 2552 2553 และ 2554 ผู้รับบริการเป็นเพศชายมากที่สุด ร้อยละ 50.2 – 54.8 ผู้รับบริการมีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 45 ปี มากที่สุด ร้อยละ 62.5 - 69.1 และ ผู้รับบริการมีอาชีพ ข้าราชการครูมากที่สุด ร้อยละ 62.5 - 73.8 รองลงมาเป็นข้าราชการตำรวจ ร้อยละ 19.8 -33.5

แผนภูมิที่ 1 แสดงแนวโน้มสถานการณ์ระดับไขมันในเลือดชนิดโคเลสเตอรอลของผู้รับบริการที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกประจำปีงบประมาณ 2551 - 2554 จำแนกตาม เพศ



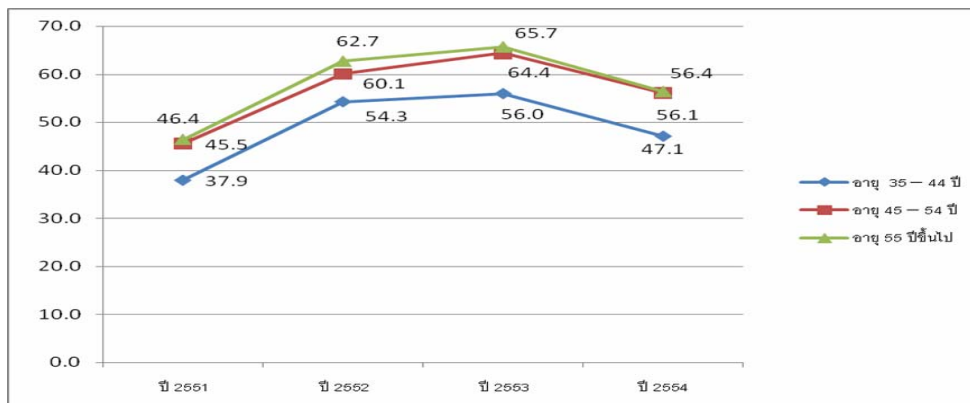
จากแผนภูมิที่ 1 สถานการณ์ระดับไขมันในเลือดชนิดโคเลสเตอรอลของผู้รับบริการที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกประจำปีงบประมาณ 2551- 2554 จำแนกตาม เพศ พบว่า เพศชายมีแนวโน้มไขมันในเลือดชนิดโคเลสเตอรอลผิดปกติมากที่สุด ในปี 2553 ร้อยละ 63.7 รองลงมา ปี 2552 ร้อยละ 60.3 ส่วนเพศหญิงมีแนวโน้มไขมันในเลือดชนิดโคเลสเตอรอลผิดปกติมากที่สุด ในปี 2553 ร้อยละ 60.4 รองลงมา ปี 2552 ร้อยละ 56.8

แผนภูมิที่ 2 แสดงแนวโน้มสถานการณ์ระดับไขมันในเลือดชนิดไตรกลีเซอไรด์ของผู้รับบริการที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกประจำปีงบประมาณ 2551 - 2554 จำแนกตาม เพศ



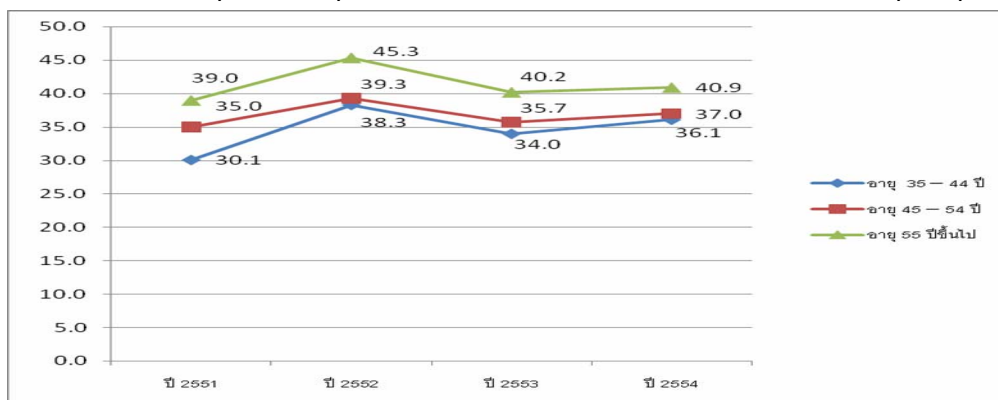
จากแผนภูมิที่ 2 สถานการณ์ระดับไขมันในเลือดชนิดไตรกลีเซอไรด์ของผู้รับบริการที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกประจำปีงบประมาณ 2551- 2554 จำแนกตาม เพศ พบว่า เพศชายมีแนวโน้มไขมันในเลือดชนิดไตรกลีเซอไรด์ผิดปกติมากที่สุด ในปี 2552 ร้อยละ 53.1 รองลงมา ปี 2554 ร้อยละ 50.7 ส่วนเพศหญิงมีแนวโน้มไขมันในเลือดชนิดโคเลสเตอรอลผิดปกติมากที่สุด ในปี 2552 ร้อยละ 24.5 รองลงมา ปี 2553 ร้อยละ 22.8

แผนภูมิที่ 3 แสดงแนวโน้มสถานการณ์ระดับไขมันในเลือดชนิดโคเลสเตอรอลของผู้รับบริการที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกประจำปีงบประมาณ 2551 - 2554 จำแนกตาม กลุ่มอายุ



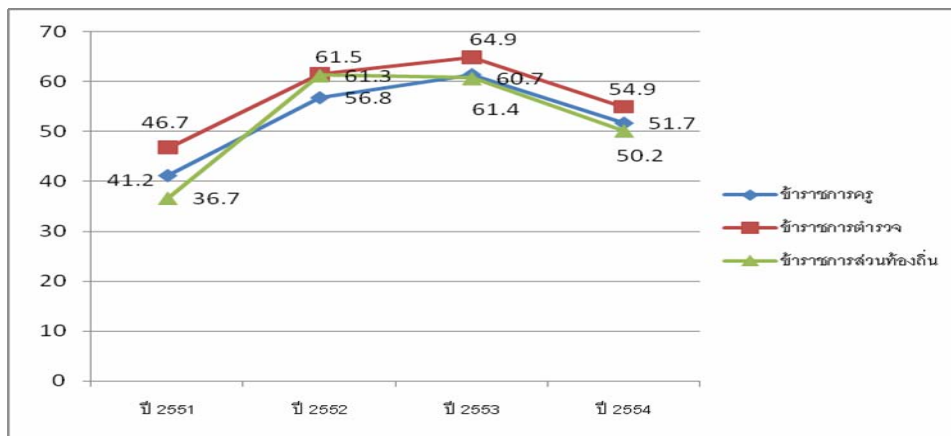
จากแผนภูมิที่ 3 สถานการณ์ระดับไขมันในเลือดชนิดโคเลสเตอรอลของผู้รับบริการที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกประจำปีงบประมาณ 2551 - 2554 จำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 55 ปีขึ้นไปมีแนวโน้มไขมันในเลือดชนิดโคเลสเตอรอลผิดปกติมากที่สุด ในปี 2553 ร้อยละ 65.7 รองลงมาปี 2552 ร้อยละ 62.7 รองลงมาอายุ 45 - 54 ปี มีแนวโน้มไขมันในเลือดชนิดโคเลสเตอรอลผิดปกติมากที่สุด ในปี 2553 ร้อยละ 64.4 รองลงมาปี 2552 ร้อยละ 60.1 และอายุ 35 - 44 ปี มีแนวโน้มไขมันในเลือดชนิดโคเลสเตอรอลผิดปกติมากที่สุด ในปี 2553 ร้อยละ 56.0 รองลงมาปี 2552 ร้อยละ 54.3

แผนภูมิที่ 4 แสดงแนวโน้มสถานการณ์ระดับไขมันในเลือดชนิดไตรกลีเซอไรด์ของผู้รับบริการที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกประจำปีงบประมาณ 2551- 2554 จำแนกตาม กลุ่มอายุ



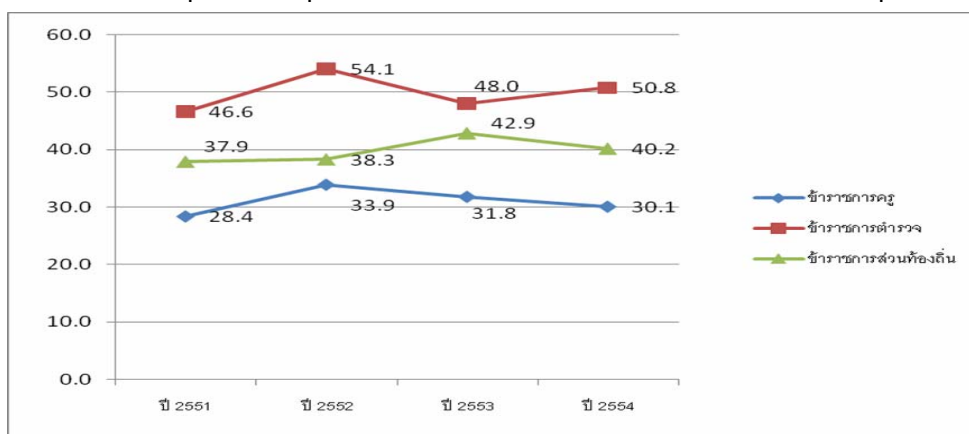
จากแผนภูมิที่ 4 สถานการณ์ระดับไขมันในเลือดชนิดไตรกลีเซอไรด์ของผู้รับบริการที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกประจำปีงบประมาณ 2551-2554 จำแนกตาม กลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 55 ปีขึ้นไปมีแนวโน้มไขมันในเลือดชนิดไตรกลีเซอไรด์ผิดปกติมากที่สุด ในปี 2552 ร้อยละ 45.3 รองลงมาปี 2554 ร้อยละ 40.9 รองลงมาอายุ 45 - 54 ปี มีแนวโน้มไขมันในเลือดชนิดไตรกลีเซอไรด์ผิดปกติมากที่สุด ในปี 2552 ร้อยละ 39.3 รองลงมาปี 2554 ร้อยละ 37.0 และอายุ 35 - 44 ปี มีแนวโน้มไขมันในเลือดชนิดไตรกลีเซอไรด์ผิดปกติมากที่สุด ในปี 2552 ร้อยละ 38.3 รองลงมาปี 2554 ร้อยละ 36.1

แผนภูมิที่ 5 แสดงแนวโน้มสถานการณ์ระดับไขมันในเลือดชนิดโคเลสเตอรอลของผู้รับบริการที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกประจำปีงบประมาณ 2551 – 2554 จำแนกตามกลุ่มอาชีพ



จากแผนภูมิที่ 5 สถานการณ์ระดับไขมันในเลือดชนิดโคเลสเตอรอลของผู้รับบริการที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกประจำปีงบประมาณ 2551-2554 จำแนกตามกลุ่มอาชีพ พบว่า ข้าราชการตำรวจมีแนวโน้มไขมันในเลือดชนิดโคเลสเตอรอลผิดปกติมากที่สุด ในปี 2553 ร้อยละ 64.9 รองลงมา ปี 2552 ร้อยละ 61.5 รองลงมาข้าราชการครู มีแนวโน้มไขมันในเลือดชนิดโคเลสเตอรอลผิดปกติมากที่สุด ในปี 2553 ร้อยละ 61.4 รองลงมา ปี 2552 ร้อยละ 56.8 และข้าราชการส่วนท้องถิ่น มีแนวโน้มไขมันในเลือดชนิดโคเลสเตอรอลผิดปกติมากที่สุด ในปี 2552 ร้อยละ 61.3 รองลงมา ปี 2553 ร้อยละ 60.7

แผนภูมิที่ 6 แสดงแนวโน้มสถานการณ์ระดับไขมันในเลือดชนิดไตรกลีเซอไรด์ของผู้รับบริการที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกประจำปีงบประมาณ 2551 – 2554 จำแนกตามกลุ่มอาชีพ



จากแผนภูมิที่ 6 สถานการณ์ระดับไขมันในเลือดชนิดไตรกลีเซอไรด์ของผู้รับบริการที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกประจำปีงบประมาณ 2551-2554 จำแนกตามกลุ่มอาชีพ พบว่า ข้าราชการตำรวจมีแนวโน้มไขมันในเลือดชนิดไตรกลีเซอไรด์ผิดปกติมากที่สุด ในปี 2552 ร้อยละ 54.1 รองลงมา ปี 2554 ร้อยละ 50.8 รองลงมาข้าราชการส่วนท้องถิ่น มีแนวโน้มไขมันในเลือดชนิดไตรกลีเซอไรด์ผิดปกติมากที่สุด ในปี 2553 ร้อยละ 42.9 รองลงมา ปี 2554 ร้อยละ 40.2 และข้าราชการครู มีแนวโน้มไขมันในเลือดชนิดไตรกลีเซอไรด์ผิดปกติมากที่สุด ในปี 2552 ร้อยละ 33.9 รองลงมา ปี 2553 ร้อยละ 31.8

ข้อมูลอัตราเสี่ยงของปัจจัย เพศ อายุ และกลุ่มอาชีพต่อภาวะไขมันในเลือดสูง
ของผู้รับบริการที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกประจำปีงบประมาณ 2551 – 2554

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่า Odds Ratio ของอัตราเสี่ยงของปัจจัยเพศ อายุ และกลุ่มอาชีพต่อภาวะไขมันในเลือดชนิดโคเลสเตอรอลสูง ในปี 2554

ปัจจัย	ระดับไขมันในเส้นเลือดโคเลสเตอรอล		OR	p-value
	ผิดปกติ (%)	ปกติ (%)		
เพศ				
ชาย	5,854 (53.3)	4,858 (51.3)	1.17	<0.001
หญิง	4,731 (44.7)	4,610 (48.7)	1.00	
อายุ (ปี)				
35 – 44 ปี	3,540 (47.0)	3,978 (52.9)	0.89	<0.001
45 – 54 ปี	5,275 (56.1)	4,124 (43.2)	1.27	
55 ปีขึ้นไป	1,770 (56.4)	1,366 (43.6)	1.29	
อาชีพ				
1.ข้าราชการครู	6,639 (62.7)	6,191 (65.4)	1.01	<0.001
2.ข้าราชการตำรวจ	3,690 (34.9)	3,036 (32.1)	1.14	
3.ข้าราชการส่วนท้องถิ่น	256 (2.4)	245 (2.5)	1.00	

จากตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์อัตราเสี่ยงของปัจจัยเพศ อายุ และกลุ่มอาชีพต่อภาวะไขมันในเลือดชนิดโคเลสเตอรอลสูง ในปี 2554 พบว่าเพศชายมีอัตราเสี่ยงมากเป็น 1.17 เท่าของเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (OR =1.17) ผู้ที่มีอายุ 55 ปีมีอัตราเสี่ยงของระดับไขมันในเลือดโคเลสเตอรอลสูงมากเป็น 1.29 เท่าของคนที่มียุอายุ 45 – 54 ปีและ 35 – 44 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (OR =1.29) ส่วนอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับอัตราเสี่ยงของระดับไขมันในเลือดโคเลสเตอรอล คือทุกอาชีพมีอัตราความผิดปกติของระดับไขมันในเส้นเลือดโคเลสเตอรอลไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่า Odds Ratio ของอัตราเสี่ยงของปัจจัยเพศ อายุ และกลุ่มอาชีพต่อภาวะไขมันในเลือดชนิดไตรกลีเซอไรด์สูง ในปี 2554

ปัจจัย	ระดับไขมันในเส้นเลือดไตรกลีเซอไรด์		OR	p-value
	ปกติ (%)	ผิดปกติ (%)		
เพศ				
ชาย	5,434 (72.7)	5,278 (42.0)	1.68	<0.001
หญิง	2,040 (27.3)	7,301 (58.0)	1.07	
อายุ (ปี)				
35 – 44 ปี	4,805 (63.9)	2,713(36.1)	0.565	<0.001
45 – 54 ปี	5,920(63.0)	3,479(37.0)	0.588	
55 ปีขึ้นไป	1,854(59.1)	1,282(40.9)	0.691	
อาชีพ				
1.ข้าราชการครู	3,851 (51.6)	8,973 (71.3)	0.63	<0.001
2.ข้าราชการตำรวจ	3,417 (45.7)	3,309 (26.3)	1.53	
3.ข้าราชการส่วนท้องถิ่น	200 (2.7)	297 (2.4)	1.00	

จากตารางที่ 2 อัตราเสี่ยงของปัจจัยเพศ อายุ และกลุ่มอาชีพต่อภาวะไขมันในเส้นเลือดไตรกลีเซอไรด์สูง พบว่า มีอัตราเสี่ยงในเพศชายมากเป็น 1.68 เท่าของเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (OR = 1.68) ส่วนกลุ่มอายุไม่มีความสัมพันธ์กับอัตราเสี่ยงของระดับไขมันในเลือดไตรกลีเซอไรด์ คือทุกกลุ่มอายุมีอัตราความผิดปกติของระดับไขมันในเส้นเลือดไตรกลีเซอไรด์ไม่แตกต่างกัน และอาชีพข้าราชการตำรวจมีอัตราเสี่ยงของภาวะไขมันในเลือดไตรกลีเซอไรด์ ผิดปกติมากกว่าอาชีพข้าราชการครูและข้าราชการส่วนท้องถิ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (OR = 1.53)

อภิปรายผล

สถานการณ์ภาวะไขมันในเลือดของผู้รับบริการโครงการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

(1) ปี 2551 – 2554 ผู้รับบริการภาวะไขมันในเลือดผิดปกติชนิดโคเลสเตอรอลสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานมากที่สุด คือ ในปี 2553 พบผู้รับบริการเพศชายมีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติชนิดโคเลสเตอรอลสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 63.7 ในปี 2553 พบผู้รับบริการกลุ่มอายุ 55 ปีขึ้นไป มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติชนิดโคเลสเตอรอลสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 65.7 และในปี 2553 พบผู้รับบริการกลุ่มอาชีพข้าราชการตำรวจ มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติชนิดโคเลสเตอรอลสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 64.9

(2) ปี 2551 – 2554 ผู้รับบริการภาวะไขมันในเลือดผิดปกติชนิดไตรกลีเซอไรด์สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานมากที่สุด คือ ในปี 2552 พบผู้รับบริการเพศชายที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติชนิดไตรกลีเซอไรด์สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 53.1 ในปี 2552 พบผู้รับบริการกลุ่มอายุ 55 ปีขึ้นไปมีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติชนิดไตรกลีเซอไรด์สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 45.3 และในปี 2552 ยังพบว่าผู้รับบริการกลุ่มอาชีพข้าราชการตำรวจ มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติชนิดไตรกลีเซอไรด์สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 54.1

สรุปได้ว่า ภาวะไขมันในเลือดชนิดโคเลสเตอรอลสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน เมื่อจำแนกตามเพศ กลุ่มอายุและกลุ่มอาชีพ พบว่าสถานการณ์ภาวะไขมันในเลือดมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ถึงแม้ว่าในปี 2554 จะลดลง แต่ยังพบผู้ที่มีภาวะไขมันสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานมากกว่าร้อยละ 50

ความสัมพันธ์และอัตราเสี่ยงของปัจจัยเพศ กลุ่มอายุ และกลุ่มอาชีพ ต่อภาวะไขมันในเลือดสูง การศึกษาอัตราเสี่ยงปัจจัยด้านเพศกับภาวะไขมันในเลือดชนิดโคเลสเตอรอลและชนิดไตรกลีเซอไรด์สูง พบว่า เพศชายมีอัตราเสี่ยงต่อภาวะไขมันในเลือดมากเป็น 1.17 เท่า และ 1.68 เท่าของเพศหญิง การศึกษาครั้งนี้ พบอัตราเสี่ยงผู้ชายมากกว่าผู้หญิง อาจเนื่องจากเพศชายมีความชุกของปัจจัยเสี่ยงเรื่องอายุ การสูบบุหรี่และการมีระดับ HDL – C ต่ำที่มากกว่าเพศหญิงสำหรับการศึกษาอัตราเสี่ยงปัจจัย กลุ่มอายุ พบว่า ผู้ที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไปมีอัตราเสี่ยงของระดับไขมันในเลือดโคเลสเตอรอลสูงมากเป็น 1.29 และไตรกลีเซอไรด์สูงมากเป็น 1.26 เท่าของกลุ่มอายุ 45 - 54 ปีและ 35 – 44 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (OR= 1.29) ส่วนการศึกษาอัตราเสี่ยงของระดับไขมันในเลือดชนิดโคเลสเตอรอลและไตรกลี

เซอไรด์ พบว่า ข้าราชการตำรวจมีอัตราเสี่ยงของภาวะไขมันในเลือดไตรกลีเซอไรด์ผิดปกติมากกว่า อาชีพข้าราชการครูและข้าราชการส่วนท้องถิ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (OR= 1.53 ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะ ประเภทงานที่แตกต่างกัน ในบริบทการปฏิบัติงานของข้าราชการครู อาจมีการเคลื่อนไหว หรือยืนตลอดเวลา ทำให้เกิดการเผาผลาญมากกว่าข้าราชการตำรวจ ทั้งนี้ไม่สามารถอธิบายได้อย่าง ชัดเจนเนื่องจากข้าราชการตำรวจแบ่งตามภาระงาน เช่น งานจราจร ซึ่งมีการเคลื่อนไหวร่างกายคล้ายคลึง กับข้าราชการครู ส่วนงานธุรการอาจมีบริบทการนั่งโต๊ะทำงานเป็นส่วนใหญ่ ทำให้เกิดการเผาผลาญ น้อยลง ทั้งนี้จะชัดเจนขึ้นเมื่อมีการศึกษาด้านพฤติกรรมและการรับรู้ในภาวะไขมันในเลือดสูงต่อไป ซึ่ง ผู้วิจัยจะนำไปเป็นข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

10. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ทราบแนวโน้มสถานการณ์ไขมันในเลือดในกลุ่มผู้รับบริการที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริม สุขภาพเชิงรุก

2. นำข้อมูลมาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมป้องกันโรคไขมันในเลือดสูงได้อย่างเหมาะสม

3. นำข้อมูลสถานการณ์ ความสัมพันธ์และอัตราเสี่ยงของปัจจัยเพศ กลุ่มอายุ และกลุ่มอาชีพต่อ โรคไขมันในเลือดสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ในผู้รับบริการไปวางแผนแก้ปัญหา และส่งเสริมป้องกันโรค ให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย

11. ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค

การเก็บข้อมูลของผู้รับบริการที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกยังไม่สมบูรณ์ในบางส่วน โดยเฉพาะการกรอกประวัติส่วนบุคคลของผู้รับบริการที่ยังมีบางส่วนที่ต้องปรับปรุง โดยเก็บข้อมูลให้ ละเอียดขึ้นและมีการตรวจสอบซ้ำอีกครั้ง เพื่อประโยชน์ในการจัดทำงานวิจัยที่สมบูรณ์ขึ้น

12. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา

จากการศึกษาควรเสนอแนะดังนี้

1. ทุกหน่วยงานราชการควรมีการส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะข้าราชการตำรวจซึ่งมีผลการศึกษา ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติมากที่สุดควรตระหนักถึงการให้ความสำคัญของการดูแลสุขภาพด้านการ ออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ และพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆที่เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงเพื่อป้องกันภัย คุกคามสุขภาพ จึงควรส่งเสริมให้ดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และควรให้คำแนะนำในการตระหนักถึง การตรวจ รักษา ป้องกัน ตามผลการตรวจที่ผิดปกติอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนและคงไว้ ซึ่งการมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน

2. เจ้าหน้าที่ที่มิสุขภาพต้องเปลี่ยนบทบาทจากเดิมที่ เป็นผู้สอนฝ่ายเดียวมาเป็นผู้คอยสนับสนุน แทน คือ พยายามให้ผู้ที่มิภาวะไขมันในเลือดสูงร่วมรับผิดชอบสุขภาพของตนเองมากขึ้นซึ่งจะเป็นผลดี ต่อสุขภาพในระยะยาวต่อไป

3.หน่วยงานควรนำกลุ่มเสี่ยงมาให้ความรู้ รับรู้สถานการณ์ไขมันในเลือด และอาจจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง เพื่อลดความรุนแรงของโรคและการมีความรู้ที่ถูกต้องในการปฏิบัติตัว

4.หน่วยงานทางด้านสาธารณสุขในพื้นที่ทั้ง 7 จังหวัดควรได้รับทราบถึงปัญหาความชุกของภาวะไขมันในเลือดที่เพิ่มมากขึ้น จึงต้องเน้นการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดอุบัติการณ์ของโรคในอนาคต

5.เมื่อทราบแนวโน้มขนาดของปัญหา หน่วยงานด้านสาธารณสุขควรคิดเทคนิควิธีการ การเตรียมพร้อมด้านทรัพยากรในการดำเนินการเพื่อจัดการปัญหาที่อาจมีเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีศึกษาพฤติกรรมสุขภาพข้าราชการตำรวจถึงการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพว่ามีระดับการเปลี่ยนแปลงอย่างไรหลังจากรับการตรวจสุขภาพประจำปี

2. ควรมีการศึกษาผลของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยการวิเคราะห์พฤติกรรมตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในกลุ่มผู้มารับบริการศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี เพื่อจะได้นำผลของการศึกษาไปใช้อย่างกว้างขวาง

3. ควรมีการศึกษากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเฉพาะด้าน ได้แก่ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพการบริโภคอาหารที่เหมาะสม วิธีการจัดการกับความเครียดเพื่อส่งเสริมให้ผู้ที่ภาวะไขมันในเลือดสูงมีสุขภาพแข็งแรง

13. กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาของบุคคลหลายท่าน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์คณัย ธีวันดา ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ที่กรุณาให้การสนับสนุนการดำเนินงาน

ขอขอบพระคุณ นายพลตากร สืบสำราญ อาจารย์ประจำคณะแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ที่แนะนำตรวจสอบการเขียนรายงานและให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในการจัดทำการศึกษาครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ นางเมธีรัตน์ มั่นวงศ์ อาจารย์ประจำคณะแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ที่แนะนำตรวจสอบการเขียนรายงานและให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในการจัดทำการศึกษาครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ นายเจนวิทย์ ศรีพรหม นักวิชาการสาธารณสุข ที่แนะนำตรวจสอบการเขียนรายงานและให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในการจัดทำการศึกษาครั้งนี้

ท้ายสุดนี้ ผู้ศึกษาขอขอบคุณข้าราชการครู ตำรวจ และข้าราชการส่วนท้องถิ่น ทุกท่านที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้

14. เอกสารอ้างอิง

กาญจนาศรี สิงห์ภู. การป้องกันไขมันในเลือดสูง. กรุงเทพฯ : มหานครฟิล์ม, 2549.

คลินิก เอ็ม ที แล็บ เชียงใหม่. วิธีการทดสอบทางห้องปฏิบัติการ.เชียงใหม่, 2552.

ชนิดา สุขแสง. ความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะไขมันในเลือดสูงที่มารับการตรวจที่แผนกตรวจสุขภาพ ณ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์กรุงเทพมหานคร. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม.(สุข ศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2546.

ฉัฐภรณ์ หาคี .ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการไขมันในเลือดสูง.กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สุนทร , 2554.

ชานินทร์ อินทรกำจรชัย และ ชุษณา สวณกระต่าย. เวชศาสตร์ร่วมสมัย 2549. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.

บรรจบ กอนันตกุล . คู่มือสภาวะไขมันในเลือด. กรุงเทพฯ : รวมทรรศน์, 2547.

ปนัดดา มุสิกวัฒน์. ปัจจัยการเกิดภาวะไขมันในเลือดผิดปกติของผู้ป่วยในโรงพยาบาล.มหาสารคาม.วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 2548.

เพ็ญศิริ ชูส่งแสง. การตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับพยาบาล.พิมพ์ครั้งที่ 3 .ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยโรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.2550.

ไพบุญย์ โล่สุนทร. ระบาดวิทยา.ภาควิชาระบาดวิทยา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2552.

ประไพ เถลิงโชค .ศึกษาปัจจัยด้านอาหารที่มีผลต่อภาวะไขมันในเลือดสูงในกลุ่มอาชีพผู้บริหารและผู้ใช้แรงงาน.ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์,2549.

สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย. การสำรวจภาวะสุขภาพของประชาชนโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 2 พ.ศ.

2539-2540. นนทบุรี : สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2541.

ศุภกิจ นาทีสุวรรณ . อัตราการควบคุมระดับไขมันในผู้ป่วยไขมันในเลือดผิดปกติ. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ , 2549.

_____. การสำรวจภาวะสุขภาพของประชาชนโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2535. นนทบุรี : สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2535.

_____. การสำรวจภาวะสุขภาพของประชาชนโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2547. นนทบุรี : สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2547.

_____. การสำรวจภาวะสุขภาพของประชาชนโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2552. นนทบุรี : สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2552.

ห้องปฏิบัติการ อาร์ ไอ เอ แล็บ จำกัด .วิธีการทดสอบทางห้องปฏิบัติการ.กรุงเทพฯ.2551.

ห้องปฏิบัติการกรุงเทพ พยาธิ แล็บ จำกัด.วิธีการทดสอบทางห้องปฏิบัติการ.กรุงเทพฯ.2552.

อรรวรรณ วรวงศ์ประภา .กลุ่มอาการเมตาบอลิก ซินโดรม. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เมืองทองมหานคร,2547.

Katzel,& Goldberg . Glycemic control in diabetes with metabolic syndrome in community hospital. J Med Assoc Thai 2006.

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(นางวรรณภา อินทร์ราชา)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้เสนอผลงาน

...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางบัวเรือน ศิริวัฒนสมบัติ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

...../...../.....

(ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการดำเนินการ)

ลงชื่อ.....

(นางประภาภรณ์ เพชรมาก)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

...../...../.....

ลงชื่อ.....

(นายประสิทธิ์ สัจจพงษ์)

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

...../...../.....

(จ) ข้อเสนอแนะแนวคิด / วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1. **ชื่อผลงานเรื่อง** การศึกษาสถานการณ์การดูแลตนเองในผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติกรณีศึกษา : ข้าราชการครูและข้าราชการตำรวจในจังหวัดอุบลราชธานี
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 1 ตุลาคม 2555 – 30 กันยายน 2556
3. **สรุปเค้าโครงเรื่อง**

3.1 หลักการและเหตุผล

โภชนาการเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญอย่างมากในการดำรงชีวิต โภชนาการที่ดีและเหมาะสมจะสามารถป้องกันและรักษาโรคได้ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนไทยมีการเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากได้รับอิทธิพลการพัฒนาทางวัฒนธรรมการบริโภค การรับเอาการดำรงชีวิตแบบวัฒนธรรมตะวันตกเข้ามาอยู่ในการดำรงชีวิตโดยไม่ประยุกต์ดัดแปลงให้เหมาะสมกับโครงสร้างของประเทศที่กำลังพัฒนา (ฉายศรี สุพรศิลป์ชัย, 2544) และในปัจจุบันประเทศไทยมีการพัฒนาทางเศรษฐกิจที่ได้เน้นการส่งเสริมภาคอุตสาหกรรมเป็นหลักทำให้มีความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีด้านต่าง ๆ มากมาย ซึ่งสิ่งเหล่านี้กลับส่งผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตของคนในสังคมไทยทำให้ประชากรไทยมีความเป็นอยู่ที่เปลี่ยนแปลงไปทั้งในเรื่องที่อยู่อาศัย อาชีพการงาน สภาพสังคม การศึกษา การบริการต่าง ๆ โดยเฉพาะในเขตเมืองใหญ่และเป็นแหล่งที่รับวัฒนธรรมจากทุกประเทศตามสภาพสังคมโลกาภิวัตน์ได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งทำให้ประเทศไทยได้รับวัฒนธรรมการบริโภคจากตะวันตก ประชาชนจึงมักซื้ออาหารสำเร็จรูปโดยเฉพาะอาหารประเภทฟาสต์ฟู้ดมากขึ้น อาหารประเภทดังกล่าวมีไขมันอิ่มตัวโคเลสเตอรอลสูง คุณค่าทางโภชนาการต่ำเป็นผลทำให้สัดส่วนอาหาร โปรตีน และไขมันเพิ่มขึ้น ในขณะที่รับประทานอาหารประเภทผักและผลไม้ลดลง เป็นที่ยอมรับแล้วว่าภาวะไขมันในเลือดผิดปกติเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักที่สำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ (ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย, 2546)

จากผลการศึกษาภาวะสุขภาพของบุคลากรทางการศึกษาในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 13 พบว่า บุคลากรทางการศึกษามีระดับไขมันโคเลสเตอรอลในกระแสเลือดเกินคิดเป็นร้อยละ 26.34 รองลงมาคือ ระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ในกระแสเลือดเกินคิดเป็นร้อยละ 16.53 (ปนัดดา เหมือนมาตย์, 2552) และจากผลการดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกโดยการตรวจสุขภาพประจำปีให้กับหน่วยงานที่สนใจเข้าร่วมโครงการ ซึ่งในกลุ่มข้าราชการครูและลูกจ้างประจำสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจังหวัดอุบลราชธานี ผลการตรวจสุขภาพประจำปีพบว่า ปัญหาสุขภาพอันดับแรกของผู้รับบริการคือ มีระดับไขมันในเส้นเลือดสูงกว่าปกติถึงร้อยละ 57.50 , 54.08 ในปีงบประมาณ 2553 และ 2554 ตามลำดับ (สรุปรายงานประจำปีงานส่งเสริมสุขภาพเคลื่อนที่ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี , 2553 – 2554) ซึ่งจากผลการศึกษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่าปัญหาไขมันในเส้นเลือดผิดปกติเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ที่อาจจะส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพอื่นตามมา

จนถึงชีวิต การศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับ ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติและพฤติกรรมการดูแลตนเองใน ผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษามาเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ เพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด เพื่อพัฒนาสุขภาพของคน ด้านสุขภาพอนามัย เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ทักษะ และตระหนักถึงการป้องกันและส่งเสริม สุขภาพรวมทั้งสามารถดูแลตนเองและครอบครัวได้ ตลอดจนการส่งเสริมบทบาทของข้าราชการครูให้มี ส่วนร่วมในการดำเนินงาน เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขในเบื้องต้นก่อนเข้ารับบริการ รักษาพยาบาลด้านสาธารณสุขต่อไป

3.2 แนวความคิด

จากผลการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกด้วยการตรวจสุขภาพประจำปีของ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานีจะเห็นได้ว่าผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่บ่งบอกปัญหาสุขภาพอันดับ หนึ่งของผู้ที่เข้าร่วมโครงการคือ มีไขมันในเลือดผิดปกติถึงร้อยละ 48.2 และจากการสอบถาม จะเป็น กลุ่มที่เคยมีปัญหาไขมันในเลือดผิดปกติมาแล้วในปีที่ผ่านมา และจากการศึกษาสถานการณ์ภาวะไขมัน ในเลือดของผู้รับบริการที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ปี 2551 - 2554 พบว่าความชุกของภาวะไขมันในเลือดผิดปกติมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และพบในกลุ่มข้าราชการ ดำรวจร้อยละ 49.5 และข้าราชการครูร้อยละ 29.9 ซึ่งเป็นปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน เนื่องจากภาวะไขมันในเลือดผิดปกติเป็นสาเหตุที่สำคัญของการเกิดโรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดตีบตัน โดยเฉพาะโรคหัวใจที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิต อันดับหนึ่งส่วนใหญ่เป็นผลมา จากการมีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติจึงทำให้หลอดเลือดหัวใจตีบตัน เกิดภาวะหัวใจขาดเลือดได้ การ ป้องกันและแก้ไขภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางในปัจจุบัน คือ การแก้ไข พฤติกรรมซึ่งต้องใช้กระบวนการเป็นขั้นเป็นตอนและเข้าใจสาเหตุของพฤติกรรมนั้นก่อน จึงจะ สามารถป้องกันและแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องได้ ส่งผลให้เกิดการสร้างพฤติกรรมใหม่ที่เป็น ประโยชน์สามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริง

3.2 แนวความคิด /บทวิเคราะห์/ ข้อเสนอแนะ

แนวความคิดเกี่ยวกับความรู้

ความรู้ ความหมาย ของพจนานุกรมทางการศึกษา (Dictictionary of education) ของ Good (1973) ให้คำจำกัดความว่า ความรู้เป็นข้อเท็จจริงต่างๆ ที่มนุษย์ได้รับจากประสบการณ์ของการค้นคว้า การศึกษา สังเกต และมีการสะสมไว้สามารถจำได้โดยอาศัยความสามารถและทักษะทางสติปัญญา

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520 , หน้า 10 - 11) ให้ความหมาย ความรู้ เป็นพฤติกรรมขั้นต้นซึ่งผู้ เรียนรู้เพียงแต่จำ อาจโดยการนึกได้ หรือในการมองเห็นได้ขึ้นก็จำได้ ความรู้ในขั้นนี้ได้แก่ ความรู้ เกี่ยวกับ คำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหามาตรฐาน

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

ฮาโรลด์ เจ ลีวิท (Harold J. Leavitt, 1964 อ้างถึงใน ชงชัย สันติวงษ์, 2539 : 377-378) เสนอว่าพฤติกรรมของมนุษย์จะเป็นไปโดยมีข้อสมมติฐาน 3 ประการที่สัมพันธ์กันอยู่ คือ

1. พฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ก็โดยที่ต้องมีสาเหตุมาทำให้เกิด (behavior is caused)
2. พฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้โดยที่ต้องมีแรงกระตุ้นสิ่งใดสิ่งหนึ่งมากระตุ้นทำให้เกิด (behavior is motivated)
3. พฤติกรรมที่เกิดขึ้นจะเป็นไปโดยมีจุดมุ่งหมายเสมอ (behavior is goal directed)

ส่วนประกอบทั้ง 3 ประการนี้จะสัมพันธ์กันอยู่เป็นกระบวนการของพฤติกรรมที่จะมีอยู่เหมือนกันสำหรับมนุษย์ทุกคน โดยไม่จำกัดว่าเป็นวัยใดหรืออยู่ในวัฒนธรรมใดก็ตาม

จากแนวการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้รับบริการที่มีภาวะไข้มันในเลือดผิดปกตินี้

เห็นได้ว่าต้องศึกษา

3.2.1 คำถามการวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับภาวะไข้มันในเลือดผิดปกติและพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้รับบริการที่มีภาวะไข้มันในเลือดผิดปกติอยู่ในระดับใด

3.2.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะไข้มันในเลือดและพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยไข้มันในเลือดผิดปกติกรณีศึกษา : ข้าราชการครูและข้าราชการตำรวจในจังหวัดอุบลราชธานี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1) เพื่อศึกษาระดับความรู้ภาวะไข้มันในเลือดผิดปกติของข้าราชการครูและข้าราชการตำรวจในจังหวัดอุบลราชธานี

2) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของข้าราชการครูและข้าราชการตำรวจในจังหวัดอุบลราชธานี ที่มีภาวะไข้มันในเลือดผิดปกติ

3.2.3 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับภาวะไข้มันในเลือดผิดปกติ หมายถึง ความรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับภาวะไข้มันในเลือด รวมทั้งความเข้าใจเกี่ยวกับรายละเอียดและข้อเท็จจริงของสาเหตุ การดำเนินโรค การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดโรค การป้องกันโรค ซึ่งสามารถวัดได้จากแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะไข้มันในเลือดผิดปกติ

พฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้รับบริการที่มีภาวะไข้มันในเลือดผิดปกติ หมายถึง การปฏิบัติตนของผู้รับบริการที่มีภาวะไข้มันในเลือดผิดปกติในการทำกิจกรรมต่างๆเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองให้เหมาะสมกับสภาวะของโรคและแผนการรักษาของแพทย์โดยการควบคุมอาหารและน้ำหนักร่างกาย การ

ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การรับประทานยาอย่างถูกต้อง และการมาตรวจตามนัดทุกครั้งซึ่งจะประเมินได้จากแบบสอบถามการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ (Dyslipidemia) หมายถึง ไขมันที่สูงในเลือดที่มีความสำคัญทางคลินิก คือ โคเลสเตอรอล และไตรกลีเซอไรด์ ดังนั้นจึงหมายถึงภาวะที่ร่างกายมีโคเลสเตอรอลมากกว่า 200 มิลลิกรัม ต่อเดซิลิตร หรือระดับไตรกลีเซอไรด์มากกว่า 150 มิลลิกรัม ต่อเดซิลิตร อย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งสองอย่างสูงในเลือด

ผู้รับบริการที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ หมายถึง ข้าราชการครูและข้าราชการตำรวจในจังหวัดอุบลราชธานี ที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปีงบประมาณ 2556 กับศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ซึ่งผลการวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการพบว่ามีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

3..2.4 ขอบเขตของการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ผลการศึกษาได้มาจากกลุ่มตัวอย่างข้าราชการครูและข้าราชการตำรวจในจังหวัด อุบลราชธานี ที่ส่งรายชื่อเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2555 – 30 มิถุนายน 2556 จำนวน 250 คน

3.2.5 กลุ่มตัวอย่าง

ข้าราชการครูและข้าราชการตำรวจในจังหวัด อุบลราชธานีที่มีผลการตรวจระดับไขมันในเลือดมีระดับโคเลสเตอรอลมากกว่า 200 มิลลิกรัม ต่อเดซิลิตร หรือระดับไตรกลีเซอไรด์มากกว่า 150 มิลลิกรัม ต่อเดซิลิตร ที่เข้าร่วมโครงการตรวจสุขภาพประจำปีงบประมาณ 2556 ขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ในการวิจัยครั้งนี้คำนวณจากสูตรการกำหนดขนาดตัวอย่างของ ทาโร่ ยามานะ (Yamane , 1973) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ดังนี้

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

667

แทนค่าในสูตร $n = \frac{667}{1+667(0.05)^2}$

= 250 ในการศึกษานี้ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 250 คน

ระยะเวลาการวิจัย เดือน 1 ตุลาคม 2555 - เดือน 30 กันยายน 2556

3.2.6 วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research)

ประชากร ข้าราชการครูและข้าราชการตำรวจในจังหวัดอุบลราชธานี

3.2.7 การเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบบสอบถาม 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้แบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ จำนวน 28 ข้อ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้รับบริการที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ จำนวน 14 ข้อ

3.2.8 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามที่สร้างขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างที่มาตรวจสุขภาพกับศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานีและพบว่าผู้มีผลไขมันในเลือดผิดปกติในปีงบประมาณ 2555 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะได้รับทราบผลการตรวจสุขภาพของตนเอง โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด ตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ครบถ้วนของแบบสอบถาม

3.2.9 ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. กำหนดหัวข้อ ประเด็นวิจัย
2. ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. เสนอโครงร่างวิจัย
4. จัดทำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ
5. ดำเนินการจัดเก็บข้อมูล
6. นำข้อมูลที่ได้อมาวิเคราะห์ และวางแผนอย่างมีประสิทธิภาพ

3.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นประโยชน์ต่อศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานีและหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดอุบลราชธานีเพื่อเป็นในการหาแนวทาง ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้รับบริการที่มีระดับไขมันในเลือดผิดปกติ
2. เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผน และดำเนินงานพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม
3. เป็นแนวทางในการสร้างแรงจูงใจมีเจตคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง และช่วยกระตุ้นให้ผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติได้ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดและโรคอื่น ๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง

3.4 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ได้แนวทางการส่งเสริมพัฒนา การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ
2. ผู้รับบริการที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม

ลงชื่อ

(นางวรรณภา อินตะระชา)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้เสนอแนวคิด

...../...../.....

