

ชื่อเรื่อง : ผลการให้คำแนะนำหลังห้องตรวจในผู้ป่วยที่มีไขมันในเลือดสูง

ผู้วิจัย :นางสาวรัตติยากร เจริญท้าว

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันพบว่าคนไทยเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดอุดตันเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยพบได้ทั้งในเด็ก วัยรุ่นและผู้สูงอายุที่มักมีร่างกายอ้วน ภาวะไขมันในเส้นเลือดสูงกำลังเป็นปัญหาที่สำคัญด้านสุขภาพของเมืองไทย และมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกๆปี ภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง พบในคนเชื้อชาติตะวันตกมากกว่าคนเชื้อชาติเอเชีย พบในคนที่อาศัยในเขตเมืองมากกว่าเขตชนบท สำนักงานสถิติแห่งชาติไม่ได้เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่มีโรคไขมันในเส้นเลือดสูง แต่สถิติผู้ป่วยที่เป็นโรคไขมันในเส้นเลือดสูงของประเทศไทยนั้น พบว่าคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พบภาวะลงพุง เอวหาย ไขมันในเส้นเลือดสูง รับประทานผัก ผลไม้ไม่พอ ทั้งนี้พบว่าประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่าผู้ชายมีภาวะอ้วน 28.4% ผู้หญิง 40.7 % มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกๆปี อย่างไรก็ตามภาวะที่เกิดขึ้นนี้สัมพันธ์กับโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ปัจจุบันเป็นที่น่าวิตกมากสำหรับคนทั่วไป เนื่องจากเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคหลอดเลือดแข็งตัว (Atherosclerosis) โรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular diseases) ตามมา ที่พบบ่อยคือ โรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary heart diseases) โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular diseases) และโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลาย (Peripheral arterial diseases) ซึ่งนำไปสู่โรคหัวใจขาดเลือดได้ นับเป็นโรคร้ายที่ทำให้ประชากรเสียชีวิตเป็นอันดับต้นๆ

ข้อมูลจากกรมควบคุมโรคระบุว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลก พบผู้ป่วยจำนวน 80 ล้านคน ผู้เสียชีวิตประมาณ 5.5 ล้านคน และยังพบผู้ป่วยใหม่ถึง 13.7 ล้านคนต่อปี โดย 1 ใน 4 เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไป และร้อยละ 60 เสียชีวิตก่อนวัยอันควร นอกจากนี้ยังได้ประมาณการความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในประชากรโลกปี 2562 พบว่าทุกๆ 4 คน จะป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 คน โดยร้อยละ 80 ของประชากรโลกที่มีความเสี่ยงสามารถป้องกันได้

สำหรับประเทศไทย จากรายงานข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี ของกองยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุข พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตั้งแต่ปี 2556-2560 มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยในปี 2559 พบผู้ป่วย 293,463 ราย ในปี 2560 พบผู้ป่วย 304,807 ราย และจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองปีละประมาณ 30,000 ราย โรคนี้มีแนวโน้มที่จะพบมากขึ้นเรื่อยๆ

จากสถานการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของประเทศไทย ซึ่งสามารถเกิดได้กับประชาชนทุกกลุ่มวัย และปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการเกิดโรค ได้แก่โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะโรคหัวใจ ไขมันในเลือดสูง สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตและการบริโภคของคนไทยในปัจจุบันซึ่งมีความสัมพันธ์กับโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นอย่างมาก

ภาวะไขมันในเส้นเลือดสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งของประเทศ กระทรวงสาธารณสุข มีความพยายามที่จะดำเนินการควบคุมป้องกันมาตลอด แต่ยังคงพบปัญหาภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง กระทรวงสาธารณสุขจึงจัดตั้งระบบ เฝ้าระวังภาวะไขมันในเส้นเลือดสูงในวัยทำงาน เนื่องจากวัยทำงานเป็นกลุ่มวัยที่มีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อทารกและเด็กซึ่งเป็นเยาวชนของชาติ ไขมัน (Lipid) มีความสำคัญคือ เป็นสารอาหารที่ทำหน้าที่เป็นตัวละลายและช่วยในการดูดซึมวิตามินที่ละลายไขมัน อีกทั้งยังเป็นฉนวนป้องกันความร้อน ช่วยยึดอวัยวะภายใน และป้องกันการกระทบกระเทือน ซึ่งจากการสำรวจสถานการณ์ภาวะไขมันในเส้นเลือดสูงในวัยทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี พบว่าผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการรักษาภาวะไขมันในเส้นเลือดสูงเป็นระยะเวลา 3 - 6 เดือน แต่พบว่ายังมีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูงร้อยละ 60.4 ในระหว่าง พ.ศ. 2555 - 2560จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการแก้ไขภาวะไขมันในเส้นเลือดสูงในวัยทำงาน โดยมุ่งเน้นให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง อันจะก่อให้เกิดความยั่งยืนของโครงการต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาลักษณะผู้รับบริการที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง อายุ 15-59 ปี ที่มารับบริการที่ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบทดลองเบื้องต้น (Pre Experimental Research) โดยศึกษาในกลุ่มผู้รับบริการที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง อายุ 15-59 ปี ที่มารับบริการที่ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

นิยามศัพท์

1. วัยทำงาน คือ ผู้รับบริการที่มี อายุ 15-59 ปี ที่มารับบริการที่ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี
2. ภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง หมายถึง ผู้รับบริการที่ผลการตรวจเลือดผลปกติ ดังนี้
 - ผลระดับ โคลเลสเตอรอล(Cholesterol)ในเลือดสูงมากกว่า 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
 - ผลระดับ ไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) ในเลือดสูงมากกว่า 150 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
 - ผลระดับ LDLในเลือดสูงมากกว่า 160 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
 - ผลระดับ HDLอยู่ในเลือดน้อยกว่า 50 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
3. ความรู้ หมายถึง การรับรู้ และเข้าใจในเรื่องภาวะไขมันสูงของผู้รับบริการ ความหมาย สาเหตุของการเกิดภาวะไขมันในเลือดสูง การออกกำลังกาย ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับไขมันในเลือด
- 4.การปฏิบัติตัว หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงของผู้รับบริการ รับประทานอาหาร เครื่องดื่ม ไขมันแปรรูป ออกกำลังกาย ควบคุมน้ำหนัก ความเครียด รับประทานยา เพื่อจะได้มีภูมิคุ้มกันป้องกันความเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองได้

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. เป็นแนวทางในการกำหนดมาตรฐานให้มีความเหมาะสมการแก้ไขปัญหาภาวะไขมันในเส้นเลือดสูงในกลุ่มผู้รับบริการศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี
2. ได้ข้อมูลการดำเนินงานแก้ไขภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง เพื่อนำไปพัฒนางานต่อไป

กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. โรคไขมันในเส้นเลือดสูง
2. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
 - 2.1 ทฤษฎีการเรียนรู้
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
4. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. โรคไขมันในเส้นเลือดสูง

โรคไขมันในเส้นเลือดสูง (Dyslipidemia) คือ โรคที่มีระดับไขมันในเลือดสูงกว่าค่าที่ถูกกำหนดขึ้น ซึ่งค่าปกตินี้ได้มาโดยการเก็บข้อมูลทางสถิติของระดับไขมันในเลือดของคนทั่วไป โดยพบว่าเมื่อมีค่าเกินระดับหนึ่งแล้วบุคคลนั้นๆก็จะเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจและตามมาคือโรคหัวใจขาดเลือด (กล้ามเนื้อหัวใจตาย) การที่บุคคลใดควรจะมีระดับไขมันเท่าใด และจะเลือกการรักษาแบบไหนขึ้นอยู่กับว่ามีความเสี่ยงอื่นๆร่วมด้วยอีกก็ความเสี่ยง ดังนั้นการกำหนดระดับไขมันในแต่ละคนจึงอาจไม่เท่ากัน

โดยรวมโรคนี้พบในคนเชื้อชาติตะวันตกมากกว่าคนเชื้อชาติเอเชีย และพบในคนที่อาศัยในเขตเมืองมากกว่าในเขตชนบท สำหรับในประเทศไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติไม่ได้เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่มีโรคไขมันในเลือดสูง แต่อย่างไรก็ตาม มีแนวโน้มที่โรคนี้จะพบมากขึ้นเรื่อย ๆ สาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตและการบริโภคเป็นสำคัญ

อาการของไขมันในเลือดสูง

ไขมันในเลือดสูงจะไม่มีอาการ การที่จะทราบว่าไขมันในเลือดสูงรู้ได้จากนำเลือดไปตรวจ

สาเหตุของไขมันในเลือดสูง

- กรรมพันธุ์ ร่างกายไม่สามารถกำจัดไขมันได้อย่างเพียงพอ
- โรคเบาหวาน
- พฤติกรรมในการดำรงชีพ ไม่ได้คุมอาหาร ไม่ได้ออกกำลังกาย

ปัจจัยเสี่ยงของโรคไขมันในเลือดสูง

ปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้ไขมันในเลือดสูงได้แก่

- อ้วนหรือน้ำหนักเกิน
- รับประทานอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวมาก
- ออกกำลังกายไม่เพียงพอ
- ประวัติครอบครัวเป็นโรคหัวใจ
- ความดันโลหิตสูง
- สูบบุหรี่ เบาหวาน

การวินิจฉัย

ค่าปกติของไขมันในเลือด

Total cholesterol levels:

- ระดับที่ต้องการ: ต่ำกว่า 200 mg/dL
- สูงปานกลาง: 200 – 239 mg/dL
- สูง: มากกว่า 240 mg/dL

LDL cholesterol levels:

- ระดับที่ต้องการสำหรับผู้ที่เป็โรคหัวใจหรือมีความเสี่ยงสูง: ต่ำกว่า 70 mg/dL
- ระดับที่ต้องการ for people at risk of heart disease: ต่ำกว่า 100
- ระดับที่ต้องการ: 100 – 129
- สูงปานกลาง: 130 – 159
- สูง: 160 – 189

HDL cholesterol levels:

- ผลไม่ดี: ต่ำกว่า 40 mg/dL
- ค่าที่ยอมรับได้: 40 – 59
- ระดับที่ต้องการ: 60 or สูงกว่า

Triglyceride levels:

- ระดับที่ต้องการ: ต่ำกว่า 150 mg/dL
- สูงปานกลาง: 150 – 199
- สูง: สูงกว่า 200

ผู้ใหญ่ที่ค่าไขมันปกติควรตรวจซ้ำทุก 5 ปี หากไขมันในเลือดสูงควรตรวจซ้ำอีก 2-6 เดือน

อาหารที่มีไขมันสูง

จะอาหารที่อุดมไปด้วยไขมันอิ่มตัว เมื่อรับประทานมากเกินไปจะทำให้ระดับไขมันในเลือดสูง ไขมันที่สูงจะเป็นความเสี่ยงของการเกิดหลอดเลือดแดงแข็ง อาหารที่มีไขมันสูงได้แก่

- น้ำมันจากสัตว์ น้ำมันปาล์ม กะทิ
- เนย มาร์การิน เนยเทียม
- หนังไก่
- เครื่องใน เนื้อติดมัน
- ของทอด

เมื่อไรจึงจะเจาะเลือดตรวจหาไขมันในเลือด

- ผู้ชายอายุมากกว่า 40 ส่วนผู้หญิงอายุมากกว่า 50 หรือเมื่อหมดประจำเดือน
- มีหลักฐานว่ามีโรคหลอดเลือดตีบ เช่น หลอดเลือดขาหรือหัวใจตีบ
- เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2
- ความดันโลหิตสูง
- ประวัติพ่อแม่พี่น้องเป็นโรคหลอดเลือดก่อนวัย
- ผู้ป่วยโรคอ้วนลงพุง
- เป็นโรคเรื้อรังบางชนิดที่พบว่าอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสูง เช่น โรครูมาตอยด์ โรค SLE Psoriasis

- ผู้ที่ไตเสื่อมอัตราการกรองของไตน้อยกว่า 60
- ตรวจร่างกายแล้วพบว่ามีหลักฐานว่าไขมันสูงในครอบครัว

การจัดระดับความรุนแรงของความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด จะแบ่งระดับความเสี่ยง การเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดออกเป็น

ความเสี่ยงสูงมาก

ได้แก่ภาวะดังต่อไปนี้

- เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด เช่น เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย เป็นอัมพาตหรืออัมพฤกษ์ หลอดเลือดแดงขาตีบ หรือจากการตรวจ เช่น การฉีดสีหลอดเลือดหัวใจ การตรวจโดยการวิ่งสายพาน การวัดความหนาของหลอดเลือดที่คอ
- ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หรือผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ที่มีภาวะเสียหาย เช่น พบโปรตีนในปัสสาวะ หรือมีการเปลี่ยนแปลงทางตา
- ผู้ที่ไตเสื่อมมากโดยอัตราการกรองของไตต่ำกว่า 60
- อัตราเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด 10 ปี มากกว่าร้อยละ 10

ความเสี่ยงสูง

- ผู้ที่มีระดับไขมัน หรือระดับความดันโลหิตสูงมาก
- มีความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่ระหว่าง 5-10 %

ความเสี่ยงปานกลาง

- ผู้ที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดระหว่าง 1-5 %

ความเสี่ยงต่ำ

- ผู้ที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดน้อยกว่า 1%

โรคแทรกซ้อนที่เกิดจากภาวะไขมันในเลือดสูง

- 1.ภาวะหลอดเลือดแดงแข็งตัว
- 2.ภาวะหัวใจขาดเลือด
- 3.หลอดเลือดตีบตัน
- 4.โรคหัวใจและหลอดเลือด
- 5.หลอดเลือดสมอง

เมื่อไรจะรักษาไขมันในเลือดสูง

ปัจจัยที่จะพิจารณาว่าจะรักษาไขมันในเลือดสูงได้แก่ อัตราเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในระยะเวลา 10 ปี และระดับไขมัน LDL

อัตราเสี่ยง (%)	ระดับไขมัน LDL ของท่าน				
	<70mg%	70-100mg%	101-155mg%	156-190mg%	>190 mg%
<1 เสี่ยงต่ำ	ไม่ต้องปรับเปลี่ยน	ไม่ต้องปรับเปลี่ยน	ปรับพฤติกรรม	ปรับพฤติกรรม	ปรับพฤติกรรม หากยังสูงต้องใช้ยา
1-5 เสี่ยงปานกลาง	ปรับพฤติกรรม	ปรับพฤติกรรม	ปรับพฤติกรรม หากยังสูงต้องใช้ยา	ปรับพฤติกรรม หากยังสูงต้องใช้ยา	ปรับพฤติกรรม หากยังสูงต้องใช้ยา
5-10 เสี่ยงสูง	ปรับพฤติกรรม และพิจารณายา	ปรับพฤติกรรม และพิจารณายา	ปรับพฤติกรรม และใช้ยา	ปรับพฤติกรรม และใช้ยา	ปรับพฤติกรรม และใช้ยา
>10 เสี่ยงสูงมาก	ปรับพฤติกรรม และพิจารณายา	ปรับพฤติกรรม และใช้ยา	ปรับพฤติกรรม และใช้ยา	ปรับพฤติกรรม และใช้ยา	ปรับพฤติกรรม และใช้ยา

การรักษาโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ไขมันในเลือดสูงทุกชนิดจะต้องรักษาด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งประกอบไปด้วยการออกกำลังกาย การลดน้ำหนัก การงดบุหรี่ การดื่มสุรา และการควบคุมอาหาร

ประสิทธิผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแต่ละชนิดขึ้นกับชนิดของไขมันที่สูง ผู้ป่วยที่ไขมัน LDL สูง การลดอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว ไขมันชนิด trans จะช่วยลดไขมันได้ดี ส่วนไขมัน Triglyceride สูง การลดน้ำหนักร่วมกับการออกกำลังกายจะได้ผลดี ดังนั้นในการเลือกวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะขึ้นกับชนิดไขมันที่ขึ้น

8 วิธีช่วยลดไขมันในเลือด

1. หลีกเลี่ยงอาหารประเภทแป้งและไขมัน ขนมกรุบกรอบที่มีไขมันทรานส์สูง
2. ออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อย วันละ 20-30 นาที
3. ควบคุมน้ำหนัก ทานอาหารที่มีประโยชน์
4. งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด
5. งดสูบบุหรี่
6. งดอาหารประเภททอดหรืออาหารที่ต้องใช้น้ำมันทุกชนิด
7. งดทานอาหารรสจัดมากๆ
8. พบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อประเมิน และปรับเปลี่ยนแผนการรักษาให้เหมาะสม

2. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.1 ทฤษฎีการเรียนรู้

ทฤษฎีการเรียนรู้ (อังกฤษ: learning theory) การเรียนรู้คือกระบวนการที่ทำให้คนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความคิด คนสามารถเรียนรู้ได้จากการได้ยิน การสัมผัส การอ่าน การใช้เทคโนโลยี การเรียนรู้ของเด็กและผู้ใหญ่จะต่างกัน เด็กจะเรียนรู้ด้วยการเรียนในห้อง การซักถาม ผู้ใหญ่มักเรียนรู้ด้วยประสบการณ์ที่มีอยู่ แต่การเรียนรู้จะเกิดขึ้นจากประสบการณ์ที่ผู้สอนนำเสนอ โดยการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและผู้เรียน ผู้สอนจะเป็นผู้ที่สร้างบรรยากาศทางจิตวิทยาที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ ที่จะให้เกิดขึ้นเป็นรูปแบบใดก็ได้เช่น ความเป็นกันเอง ความเข้มงวดกวดขัน หรือความไม่มีระเบียบวินัย สิ่งเหล่านี้ผู้สอนจะเป็นผู้สร้างเงื่อนไข และสถานการณ์การเรียนรู้ให้กับผู้เรียน ดังนั้น ผู้สอนจะต้องพิจารณาเลือกรูปแบบการสอน รวมทั้งการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้เรียน

เนื้อหา

1. การเรียนรู้ตามทฤษฎีของ Bloom (Bloom's Taxonomy)
2. การเรียนรู้ตามทฤษฎีของเมเยอร์ (Mayor)
3. การเรียนรู้ตามทฤษฎีของบรูเนอร์ (Bruner)

4. การเรียนรู้ตามทฤษฎีของไทเลอร์ (Tylor)
5. ทฤษฎีการเรียนรู้ 8 ขั้น ของกาเย่ (Gagne)
6. องค์ประกอบที่สำคัญที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ จากแนวคิดนักการศึกษา กาเย่ (Gagne)

การเรียนรู้ตามทฤษฎีของ Bloom (Bloom's Taxonomy)

Bloom ได้แบ่งการเรียนรู้เป็น 6 ระดับ

- ความรู้ที่เกิดจากความจำ (knowledge) ซึ่งเป็นระดับล่างสุด
- ความเข้าใจ (Comprehend)
- การประยุกต์ (Application)
- การวิเคราะห์ (Analysis) สามารถแก้ปัญหา ตรวจสอบได้
- การสังเคราะห์ (Synthesis) สามารถนำส่วนต่างๆ มาประกอบเป็นรูปแบบใหม่ได้ให้แตกต่างจากรูปเดิม เน้น โครงสร้างใหม่
- การประเมินค่า (Evaluation) วัดได้ และตัดสินได้ว่าอะไรถูกหรือผิด ประกอบการตัดสินใจบนพื้นฐานของเหตุผลและเกณฑ์ที่แน่ชัด

การเรียนรู้ตามทฤษฎีของเมเยอร์ (Mayor)

ในการออกแบบสื่อการเรียนการสอน การวิเคราะห์ความจำเป็นเป็นสิ่งสำคัญ และตามด้วยจุดประสงค์ของการเรียน โดยแบ่งออกเป็นย่อยๆ 3 ส่วนด้วยกัน

- พฤติกรรม ควรชี้ชัดและสังเกตได้
- เงื่อนไข พฤติกรรมสำเร็จ ได้ควรมีเงื่อนไขในการช่วยเหลือ
- มาตรฐาน พฤติกรรมที่ได้นั้นสามารถอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด

การเรียนรู้ตามทฤษฎีของบรูเนอร์ (Bruner)

ความรู้ถูกสร้างหรือหล่อหลอม โดยประสบการณ์

- ผู้เรียนมีบทบาทรับผิดชอบในการเรียน
- ผู้เรียนเป็นผู้สร้างความหมายขึ้นมาจากแง่มุมต่างๆ
- ผู้เรียนอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง
- ผู้เรียนเลือกเนื้อหาและกิจกรรมเอง
- เนื้อหาควรถูกสร้างในภาพรวม

การเรียนรู้ตามทฤษฎีของไทเลอร์ (Tylor)

- ความต่อเนื่อง (continuity) หมายถึง ในวิชาทักษะ ต้องเปิดโอกาสให้มีการฝึกทักษะในกิจกรรม และประสบการณ์บ่อยๆ และต่อเนื่องกัน
- การจัดช่วงลำดับ (sequence) หมายถึง หรือการจัดสิ่งที่มีความง่าย ไปสู่สิ่งที่มีความยาก ดังนั้น การจัดกิจกรรมและประสบการณ์ ให้มีการเรียงลำดับก่อนหลัง เพื่อให้ได้เรียนเนื้อหาที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้น
- บูรณาการ (integration) หมายถึง การจัดประสบการณ์จึงควรเป็นในลักษณะที่ช่วยให้ผู้เรียน ได้เพิ่มพูนความคิดเห็นและได้แสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกัน เนื้อหาที่เรียนเป็นการเพิ่มความสามารถทั้งหมด ของผู้เรียนที่จะได้ใช้ประสบการณ์ได้ในสถานการณ์ต่างๆ กัน ประสบการณ์การเรียนรู้ จึงเป็นแบบแผนของปฏิสัมพันธ์ (interaction) ระหว่างผู้เรียนกับ สถานการณ์ที่แวดล้อม

ทฤษฎีการเรียนรู้ 8 ขั้น ของกาเย่ (Gagne)

- การจูงใจ (Motivation Phase) การคาดหวังของผู้เรียนเป็นแรงจูงใจในการเรียนรู้
- การรับรู้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ (Apprehending Phase) ผู้เรียนจะรับรู้สิ่งที่สอดคล้องกับความตั้งใจ
- การปรุงแต่งสิ่งที่รับรู้ไว้เป็นความจำ (Acquisition Phase) เพื่อให้เกิดความจำระยะสั้นและระยะยาว
- ความสามารถในการจำ (Retention Phase)
- ความสามารถในการระลึกถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปแล้ว (Recall Phase)
- การนำไปประยุกต์ใช้กับสิ่งที่เรียนรู้ไปแล้ว (Generalization Phase)
- การแสดงออกพฤติกรรมที่เรียนรู้ (Performance Phase)
- การแสดงผลการเรียนรู้กลับไปยังผู้เรียน (Feedback Phase) ผู้เรียนได้รับทราบผลเร็วจะทำให้มีผลดีและประสิทธิภาพสูง

องค์ประกอบที่สำคัญที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ จากแนวคิดนักการศึกษา กาเย่ (Gagne)

- ผู้เรียน (Learner) มีระบบสัมผัสและ ระบบประสาทในการรับรู้
- สิ่งเร้า (Stimulus) คือ สถานการณ์ต่างๆ ที่เป็นสิ่งเร้าให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้
- การตอบสนอง (Response) คือ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้

การสอนด้วยสื่อตามแนวคิดของกาเย่ (Gagne)

- ได้รับความสนใจ มีโปรแกรมที่กระตุ้นความสนใจของผู้เรียน เช่น ใช้ การ์ตูน หรือ กราฟฟิกที่ดึงดูดสายตา
- ความอยากรู้อยากเห็นจะเป็นแรงจูงใจให้ผู้เรียนสนใจในบทเรียน การตั้งคำถามก็เป็นอีกสิ่งหนึ่ง
- บอกวัตถุประสงค์ ผู้เรียนควรทราบถึงวัตถุประสงค์ ให้ผู้เรียนสนใจในบทเรียนเพื่อให้ทราบว่าบทเรียนเกี่ยวกับอะไร
- กระตุ้นความจำผู้เรียน สร้างความสัมพันธ์ในการโยงข้อมูลกับความรู้ที่มีอยู่ก่อน เพราะสิ่งนี้สามารถทำให้เกิดความทรงจำในระยะยาวได้เมื่อได้โยงถึงประสบการณ์ผู้เรียน โดยการตั้งคำถาม เกี่ยวกับแนวคิด หรือเนื้อหาอื่นๆ
- เสนอเนื้อหา ขั้นตอนนี้จะเป็นการอธิบายเนื้อหาให้กับผู้เรียน โดยใช้สื่อชนิดต่างๆ ในรูปกราฟฟิก หรือ เสียงวิดีโอ
- การยกตัวอย่าง สามารถทำได้โดยกรณีศึกษา การเปรียบเทียบ เพื่อให้เข้าใจได้ซาบซึ้ง
- การฝึกปฏิบัติ เพื่อให้เกิดทักษะหรือพฤติกรรม เป็นการวัดความเข้าใจว่าผู้เรียนได้เรียนถูกต้อง เพื่อให้เกิดการอธิบายซ้ำเมื่อรับสิ่งที่ผิด
- การให้คำแนะนำเพิ่มเติม เช่น การทำแบบฝึกหัด โดยมีคำแนะนำ
- การสอบ เพื่อวัดระดับความเข้าใจ
- การนำไปใช้กับงานที่ทำการทำสื่อควรมี เนื้อหาเพิ่มเติม หรือหัวข้อต่างๆ ที่ควรจะต้องรู้เพิ่มเติม

3.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อีริคสัน และคณะ(Erickson;et al. 1972: 57) ศึกษาผลของโคเลสเตอรอลในอาหารต่อระดับโคเลสเตอรอลในเลือดโดยศึกษาในผู้ชาย อายุ 21-48 ปี ที่มีสุขภาพดี จำนวน 70 คน ให้กลุ่มตัวอย่างบริโภคอาหารตามปกติ 7 วัน แล้วให้อาหารที่ไม่มีโคเลสเตอรอลเป็นเวลา 21 วัน

หลังจากนั้นสุ่มให้กลุ่มตัวอย่างบริโภคอาหารที่มีสัดส่วนของโปรตีน ไขมัน คาร์โบไฮเดรตเหมือนกัน แต่มีระดับโคเลสเตอรอลต่างกัน 4 ระดับ คือ 0,106,212,317 มิลลิกรัมต่อ 1,000 กิโลแคลอรี เป็น เวลา 42 วัน พบว่า อาหารที่มีโคเลสเตอรอลมีบทบาทในการกำหนดระดับของโคเลสเตอรอลในเลือดและกลุ่มตัวอย่างที่บริโภคโคเลสเตอรอล 317 มิลลิกรัมต่อ 1,000 กิโลแคลอรี มีระดับโคเลสเตอรอลในเลือดเพิ่มขึ้นร้อยละ 5 เมื่อเทียบกับระดับโคเลสเตอรอลในเลือดเมื่อบริโภคอาหารที่ไม่มีโคเลสเตอรอล และพบว่าแต่ละ 100 มิลลิกรัมต่อ 1,000 กิโลแคลอรีของโคเลสเตอรอลที่เพิ่มขึ้นจะทำให้ระดับโคเลสเตอรอลในเลือดเพิ่มขึ้นประมาณ 12 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

แฮร์ริสและกูเตน(Herris;&Guten. 1979:17-29) ได้ศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านการรักษาสุขภาพเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 842 คน ผลการศึกษาพบว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีกิจกรรมที่มีเป้าหมายในการรักษาสุขภาพเช่น การออกกำลังกาย การควบคุมปริมาณอาหารมากกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำ

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

จอห์นสัน และคณะ(Johnson C;et al. 1990:65) ศึกษาผลของโคเลสเตอรอลในอาหารต่อระดับไขมันในเลือด โดยศึกษากับอาสาสมัครผู้ชายที่เป็นนักกีฬาอายุ 23 - 40 ปี จำนวน 10 คน และมีภาวะไขมันในเลือดปกติ โดยสุ่มให้บริโภคอาหาร 2 ชนิด แบบTwo period crossover study ชนิดละ 4 สัปดาห์ ซึ่งอาหารทั้ง 2 ชนิดมีสัดส่วนการกระจายพลังงานดังนี้ โปรตีนร้อยละ 15

คาร์โบไฮเดรต ร้อยละ 55 ไขมันร้อยละ 30 และแตกต่างกันที่อาหารชนิดที่หนึ่งมีโคเลสเตอรอล 600 มิลลิกรัมต่อวัน อาหารชนิดที่สองมีโคเลสเตอรอล 200 มิลลิกรัมต่อวัน เมื่อเปรียบเทียบผลการบริโภคอาหารชนิดที่หนึ่งกับชนิดที่สองแล้วพบว่า อาหารชนิดที่หนึ่งทำให้แอล ดี แอล เพิ่มขึ้น ร้อยละ 7

แกร์รี และคณะ(Garry P J; et al. 1992:12) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาหารไขมันกับระดับไขมันในเลือดโดยทำการศึกษาในคนสูงอายุ ที่มีสุขภาพดีทั้งชายและหญิง จำนวน 157 คนติดตามเป็นเวลา 9 ปี พบว่าการลดการบริโภคไขมันและโคเลสเตอรอลในอาหารที่บริโภค มีความสัมพันธ์กับการลดลงของไขมันในเลือดอย่างมีนัยสำคัญงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือด

จันทร์เพ็ญ ธรรมเจริญ(2539:145-151) ได้ศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ประชากรคือผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ในปี พ.ศ. 2537 จำนวน 236 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบกลุ่ม(Cluster Random Sampling) ผลการศึกษาพบว่าผู้บริหารที่มีอายุ เพศ ฐานะทางเศรษฐกิจ ตำแหน่ง ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งต่างกัน มีความรู้เรื่องภาวะไขมันในเลือดสูงไม่แตกต่างกัน ผู้บริหารที่มีอายุ เพศ ฐานะทางเศรษฐกิจ ตำแหน่ง ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งต่างกัน มีความเชื่อทางสุขภาพในเรื่องภาวะไขมันในเลือดสูงไม่แตกต่างกัน ผู้บริหารที่มีเพศ ฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันจะมีการปฏิบัติตนในการป้องกันภาวะไขมัน

ในเลือดสูงแตกต่างกัน ส่วนผู้บริหารที่มีอายุ ตำแหน่ง ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งต่างกันจะมีการปฏิบัติตนในการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงไม่แตกต่างกัน

อารี บินทปัญญา(2543:130-132) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ที่มารับบริการที่แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 381 คน โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มีอาชีพ เพศ สถานภาพสมรส การสูบบุหรี่ ต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงไม่แตกต่างกัน แต่ผู้ป่วยที่มีอายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว การสนับสนุนจากครอบครัว ต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยที่มีอายุ เพศ สถานภาพสมรส การสูบบุหรี่ การสนับสนุนจากครอบครัว ต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงไม่แตกต่างกัน แต่ผู้ป่วยที่มีอาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยที่มีรายได้ของครอบครัว การสูบบุหรี่ ต่างกัน จะมีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงไม่แตกต่างกัน แต่ผู้ป่วยที่มีอายุ เพศ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การสนับสนุนจากครอบครัว ต่างกัน จะมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงในด้านความรู้กับเจตคติ เจตคติกับการปฏิบัติ ไม่มีความสัมพันธ์กันทางบวก แต่ความรู้กับการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ชนิดา สุขแสง(2544: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะไขมันในเลือดสูง ที่มีอายุ 15 ปี ถึง 60 ปี ขึ้นไป ที่มารับการตรวจที่แผนกตรวจสุขภาพ ณ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 113 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ที่มีเพศต่างกัน มีความเชื่อด้านการรับรู้ โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของภาวะไขมันในเลือดสูง การรับรู้ประโยชน์ และการรู้อุปสรรคของการฝึกปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงไม่แตกต่างกัน ผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงที่มีอายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว จำนวนครั้งที่มาตรวจสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีความเชื่อด้านการรับรู้ โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของภาวะไขมันในเลือดสูง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงที่มีเพศต่างกัน มีการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง ไม่แตกต่างกัน ผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงที่มีอายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว จำนวนครั้งที่มาตรวจสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความเชื่อด้านสุขภาพ

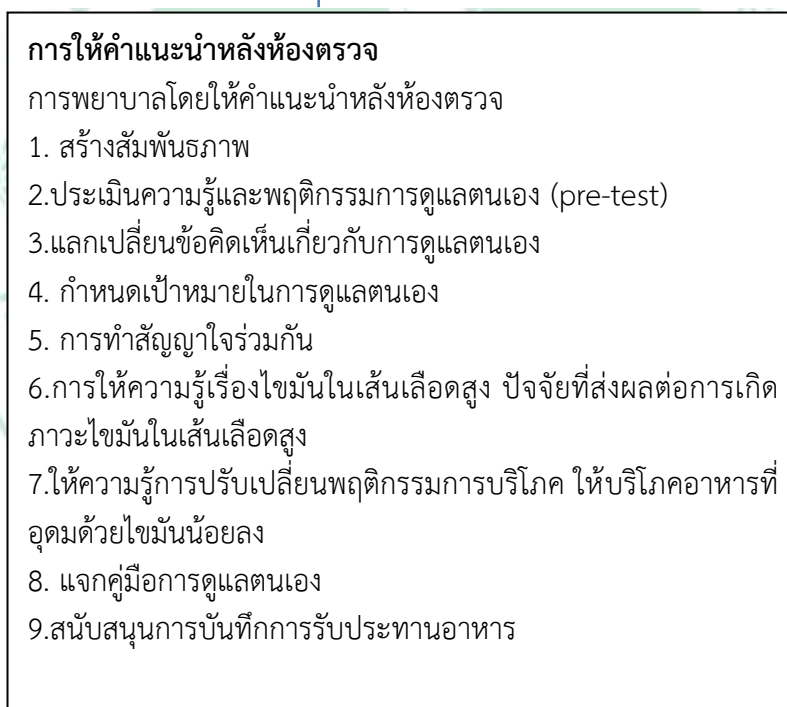
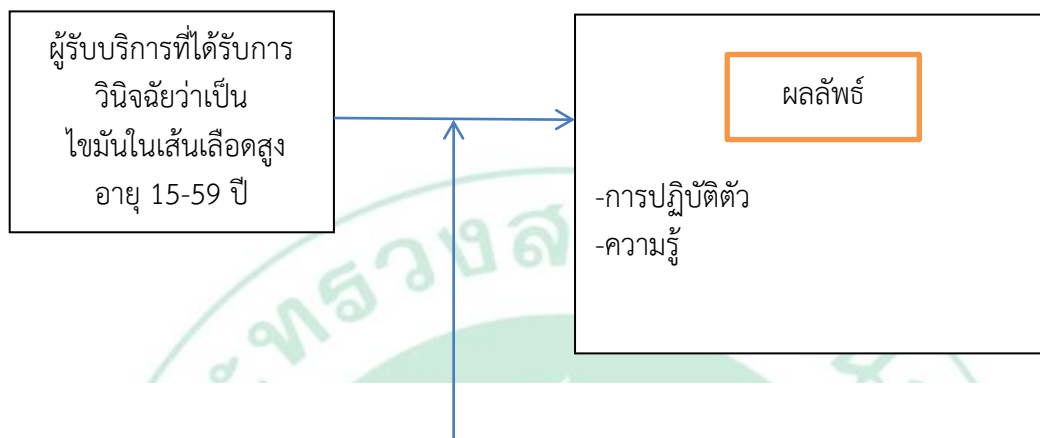
ของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงมีความสัมพันธ์ทางบวก กับการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วรรณิกา แก้วยศ(2549: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของบุคลากรสังกัดการกีฬาแห่งประเทศไทย โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรสังกัดการกีฬาแห่งประเทศไทย จำนวน 264 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ(Stratified random sampling) ผลการวิจัยพบว่าบุคลากรสังกัดการกีฬาแห่งประเทศไทย ที่มีเพศ อายุ สถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนบุคลากรที่มีระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ฝ่าย/สำนักที่ปฏิบัติงานต่างกัน มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงไม่แตกต่างกัน ความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการเกิดภาวะไขมันในเลือดสูง มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของบุคลากรสังกัดการกีฬาแห่งประเทศไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะไขมันในเลือดสูง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะไขมันในเลือดสูง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของบุคลากรสังกัดการกีฬาแห่งประเทศไทย

นางทัศนิตา ทรัพย์กรานนท์,2559 ศึกษาเรื่องพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ตำบลชมพู อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง โดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 86.5 ซึ่งพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยา การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) คือ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

กรอบแนวคิด



กรมอนามัย
 ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

บทที่ 3

ระเบียบวิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบทดลองเบื้องต้น (Pre Experimental Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้รับบริการวัยทำงานที่มีอายุ 15-59 ปี ที่มารับบริการที่ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี จำนวน 621 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการวัยทำงานที่มีอายุ 15-59 ปี ที่มารับบริการที่ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี จำนวน 112 คน

การหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ใช้การคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสูตร

14:43

← ค้นหา

< Back Sample size Help

Estimating a finite pop. proportion

Formula[ref]:

$$n = \frac{Np(1-p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}{d^2(N-1) + p(1-p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}$$

Population (N) = 621

Proportion (p) = .86

Error (d) = .05

*p and delta must be a range of 0 to 1.

Alpha (α...) 0.01 0.05

Cluster sampling? No Yes

Calculate Clear

Sample size (n) = 143

n Sample size Power of study 2X2 Table About us

อ้างอิง: นางทัศนิตา ทรัพย์กรานนท์, 2559 พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงโดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 86.5

การสุ่มตัวอย่าง เลือกแบบบังเอิญ (Accidental sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม 1 ชุด แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ตอนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับไขมันในเส้นเลือด จำนวน 11 ข้อ

ใช่ ให้ 1 คะแนน

ไม่ใช่ ให้ 0 คะแนน

ไม่ทราบ ให้ 0 คะแนน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงจำนวน 15 ข้อ

ไม่ได้ปฏิบัติใน 1 สัปดาห์ 1 คะแนน

ปฏิบัติสัปดาห์ละ 1-2 วัน 2 คะแนน

ปฏิบัติสัปดาห์ละ 3-5 วัน 3 คะแนน

ปฏิบัติสัปดาห์ละ 6-7 วัน 4 คะแนน

การแบ่งระดับความรู้ของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้ คือ

ต่ำ (<6 คะแนน) ระดับต่ำ

ปานกลาง (6-8 คะแนน) ระดับปานกลาง

สูง (9-11 คะแนน) ระดับสูง

การแบ่งระดับการปฏิบัติของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้ คือ

ไม่ดี (15-35 คะแนน) ระดับต่ำ

ปานกลาง (36-47 คะแนน) ระดับปานกลาง

ดี (48-60 คะแนน) ระดับสูง

ตอนที่ 3 ผลภาวะไขมันในเส้นเลือดสูงของผู้รับบริการ

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยเอกสารความรู้เรื่อง ไขมันในเลือดสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และความครอบคลุมของเนื้อหา แล้วนำไปปรับปรุงคำถามตามที่คุณวุฒิเสนอแนะ แล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้ง จนเป็นที่ยอมรับถือว่ามีความตรงตามเนื้อหาแล้วจึงนำไปใช้ในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยสำรวจจำนวนกลุ่มผู้ป่วยไขมันในเลือดสูงที่มารับบริการในศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี
2. รับสมัครผู้ป่วยไขมันในเลือดสูง โดยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา เทคนิคและขั้นตอนการดำเนินการ
3. จัดทำแบบบันทึกการวิจัย
4. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ตอบเรียบร้อยแล้วนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล แล้วประมวลผล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ โดยแบ่งการวิเคราะห์ดังนี้ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง ในศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ ได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้กระบวนการทางสถิติ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

1. ข้อมูลทั่วไป
2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
3. การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง

1. ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 50.9, มีอายุ 51-60 ปี มากถึงร้อยละ 74.1, มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 64.3, ประกอบอาชีพข้าราชการ ร้อยละ 68.8, มีรายได้ 30,001-40,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 32.1

กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูงจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	55	49.1
หญิง	57	50.9
อายุ (ปี)		
30-40	3	2.7
41-50	26	23.2
51-60	83	74.1
\bar{X} =53.61, S.D. =5.17, Min =39, Max=59		
สถานภาพ		
โสด	7	6.3
คู่	86	76.8
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	19	17
การศึกษา		
ไม่ได้เรียน	0	0.0
ประถมศึกษา	3	2.7
มัธยมศึกษา/ปวช.	3	2.7
อนุปริญญา/ปวส.	7	6.3
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	72	64.3
สูงกว่าปริญญาตรี	27	24.1

กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูงจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน/บาท		
1,000-10,000	5	4.5
10,001-20,000	8	7.1
20,001-30,000	9	8.0
30,001-40,000	36	32.1
40,001-50,000	28	25.0
50,001-60,000	23	20.5
60,001-70,000	3	2.7
$\bar{X} = 40,040.01$, S.D. = 1,320.50, Min = 1,000, Max = 69,000		
ภูมิลำเนา		
ในเขตเทศบาลอุบลราชธานี	26	23.2
นอกเขตเทศบาลอุบลราชธานี	53	47.3
ต่างจังหวัด	33	29.5
อาชีพ		
เกษตรกรกรรม	4	3.6
รับจ้าง	1	0.9
ค้าขาย	5	4.5
ข้าราชการ	77	68.8
อื่นๆ	25	22.3
โรคประจำตัว		
มี	112	100.0
- ไขมัน	50	44.6
- อื่นๆ	62	55.4

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูงจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่เป็นไขมันในเส้นเลือดสูง (ปี)		
1-5 ปี	62	55.4
6-10 ปี	43	38.4
>10 ปี	7	6.3
ท่านรับประทานยาลดไขมันในเลือด		
ไม่รับประทาน	17	15.2
รับประทาน	95	84.8
ท่านมีสมาชิกในครอบครัวมีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง		
ไม่มี	53	47.3
มี	59	52.7

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง มีความรู้เกี่ยวกับโรคถูกต้อง 2 ลำดับแรก ได้แก่ การออกกำลังกายจะช่วยลดปริมาณไขมันในเส้นเลือดและเพิ่มระดับไขมันดี ร้อยละ 100.0 รองลงมา คือ สาเหตุของการเกิดภาวะไขมันในเส้นเลือดสูงมักพบมากจากพฤติกรรมเช่น การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย ร้อยละ 99.1

ผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูงมีความรู้น้อยที่สุด หรือตอบผิดมาก 2 ลำดับแรก ได้แก่ วิทยากรเป็นกลุ่มวัยที่ไม่มีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อทารกและเด็กซึ่งเป็นเยาวชนของชาติ ร้อยละ 84.8 รองลงมา คือ ควรใช้น้ำมันจากสัตว์แทนน้ำมันจากพืช ร้อยละ 75.0 ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง จำแนกตามความรู้

ข้อที่	ความรู้	ตอบถูก	ตอบผิด
		ร้อยละ	ร้อยละ
1	สาเหตุของการเกิดภาวะไขมันในเส้นเลือดสูงมักพบมาจากพฤติกรรมเช่น การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย	99.1	0.9
2	ภาวะไขมันโคเลสเตอรอลสูง คือ ภาวะไขมันในเส้นเลือดสูงมากกว่า 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ไขมันไตรกลีเซอไรด์สูงกว่า 150 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร	84.8	15.2
3	เพศชายมีระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์สูงกว่าเพศหญิง	50.9	49.1
4	ผักใบต่างๆและผลไม้บางชนิดที่ให้ใยและกาก เช่น คენัวฝรั่ง ส้ม เม็ดแมงลัก กากใยเหล่านี้จะช่วยให้การดูดซึมไขมันในร่างกายน้อยลง	58.0	42.0
5	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับไขมันในเลือด เช่น อายุ เพศ อาหาร การออกกำลังกาย บุหรี่ ความอ้วน	96.4	3.6
6	ควรใช้น้ำมันจากสัตว์แทนน้ำมันจากพืช	25.0	75.0
7	การออกกำลังกายจะช่วยลดปริมาณไขมันในเส้นเลือดและเพิ่มระดับไขมันดี	100.0	0.0
8	ในปัจจุบันพบว่าคนไทยเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มมากขึ้นทุกปี	92.9	7.1
9	การเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตและการบริโภคของคนไทยในปัจจุบันมีความสัมพันธ์กับโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นอย่างมาก	87.5	12.5
10	วัยทำงานเป็นกลุ่มวัยที่ไม่มีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อทารกและเด็กซึ่งเป็นเยาวชนของชาติ	15.2	84.8
11	ไขมันมีความสำคัญ คือ เป็นสารอาหารที่ทำหน้าที่เป็นตัวละลายและช่วยในการดูดซึมวิตามินที่ละลายในไขมัน	79.5	20.5

เมื่อพิจารณาความรู้ของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคไขมันในเส้นเลือดสูงอยู่ในระดับสูงและปานกลาง ร้อยละ 67.0 และร้อยละ 34 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง จำแนกตามระดับความรู้

ระดับความรู้	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ต่ำ (<6 คะแนน)	11	9.8
ปานกลาง (6-8 คะแนน)	34	30.4
สูง (9-11 คะแนน)	67	59.8
รวม	112	100.0

\bar{X} =8.60, S.D. =0.15, Min =3, Max=11

3.การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง

ผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูงมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง 2 ลำดับแรก คือ สูบหรี่ ร้อยละ 91.1 รองลงมา คือ ดื่มน้ำหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 82.1

ผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูงมีการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง 2 ลำดับแรก คือ รับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เช่น น้ำมันปลา หรือ โอเมก้า3 ร้อยละ 60.7 รองลงมา ดื่มน้ำผลไม้และผลไม้รสหวานจัด และรับประทานกระเทียมสด เท่ากัน คือ ร้อยละ 17.9 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

ตารางที่ 4 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง จำแนกตามพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ข้อที่	ข้อความ	การปฏิบัติ			
		ปฏิบัติ สัปดาห์ละ 6-7 วัน	ปฏิบัติ สัปดาห์ละ 3-5 วัน	ปฏิบัติ สัปดาห์ละ 1-2 วัน	ไม่ได้ ปฏิบัติ ใน 1 สัปดาห์
1	ท่านรับประทานอาหารที่ทอดน้ำมัน เช่น ก๋วยเตี๋ยวทอด ทอดมัน	11.6	52.7	33.0	2.7
2	ท่านรับประทานอาหารที่มีกาก เช่น พืช ผัก ผลไม้ ทุกวัน	45.5	44.6	8.9	0.9
3	ท่านดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์	0	3.6	14.3	82.1
4	ท่านรับประทานไขมันแปรรูป เช่น เครื่องดื่มพร้อมชงหรืออินวัน นมข้น หวาน	2.7	13.4	62.5	21.4
5	ท่านดื่มน้ำผลไม้และผลไม้รสหวานจัด	1.8	29.5	50.9	17.9
6	ท่านรับประทานอาหารจานเดียวที่มี ไขมันสูง เช่น ข้าวผัด ข้าวขาหมู ข้าว มันไก่	2.7	13.4	65.2	18.8
7	ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 วัน	8.0	62.5	17.0	12.5
8	ท่านควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วน	46.4	34.8	8.9	9.8
9	ท่านทำจิตใจให้แจ่มใสไม่เคร่งเครียด	56.3	37.5	4.5	1.8
10	ท่านลดความเครียดด้วยการใช้เทคนิค ต่างๆ เช่น การหายใจ การฝึกเกร็งและ คลายกล้ามเนื้อ การฟังเพลง คุยกับ บุคคลในครอบครัว	48.2	33.9	12.5	5.4
11	ท่านรับประทานยานอนหลับ	0.9	0.9	17	81.3
12	ท่านรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เช่น น้ำมันปลา หรือ โอเมก้า3	5.4	13.4	20.5	60.7

ตารางที่ 4 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง จำแนกตามพฤติกรรมการดูแลตนเอง (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความ	การปฏิบัติ			
		ปฏิบัติ สัปดาห์ละ 6-7 วัน	ปฏิบัติ สัปดาห์ละ 3-5 วัน	ปฏิบัติ สัปดาห์ละ 1-2 วัน	ไม่ได้ ปฏิบัติ ใน 1 สัปดาห์
13	ท่านรับประทานกระเทียมสด	2.7	40.2	39.3	17.9
14	ท่านรับประทานยาลดไขมันตาม แผนการรักษาของแพทย์	82.1	1.8	0.0	16.1
15	ท่านสูบบุหรี่	0.9	1.8	6.3	91.1

เมื่อพิจารณาการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง พบว่ามีการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับดีและปานกลาง ร้อยละ 52.7 และร้อยละ 46.4 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง จำแนกตามระดับการปฏิบัติตัว

ระดับการปฏิบัติตัว	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ไม่ดี (15-35 คะแนน)	1	0.9
ปานกลาง (36-47 คะแนน)	52	46.4
ดี (48-60 คะแนน)	59	52.7
รวม	112	100.0

\bar{X} =45.22, S.D. =4.44, Min =30, Max=52

กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

สรุปผล

การวิจัยแบบทดลองเบื้องต้น (Pre Experimental Research) ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างผลการให้คำแนะนำหลังห้องตรวจในผู้ป่วยที่มีไขมันในเลือดสูง ในกลุ่มวัยทำงานที่มารับบริการที่ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี และเพื่อประเมินการใช้ผลการให้คำแนะนำหลังห้องตรวจในผู้ป่วยที่มีไขมันในเลือดสูง ในกลุ่มวัยทำงานที่มารับบริการที่ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้รับบริการวัยทำงานที่มีอายุ 15-59 ปี ที่มารับบริการที่ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี จำนวน 112 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถาม ซึ่งแบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ ความรู้เกี่ยวกับไขมันในเส้นเลือด แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูง และ ผลภาวะไขมันในเส้นเลือดสูงของผู้รับบริการ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างระหว่างวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2564 – 7 มีนาคม 2564 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยมีดังต่อไปนี้

กลุ่มตัวอย่างความรู้ของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคไขมันในเส้นเลือดสูงอยู่ในระดับสูงและปานกลาง ร้อยละ 67.0 และร้อยละ 34.0 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง พบว่ามีการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับดีและปานกลาง ร้อยละ 52.7 และร้อยละ 46.4 ตามลำดับ

อภิปรายผล

ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

1. คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 50.9, มีอายุระหว่าง 51-60 ปี มากที่สุด ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับอุบัติการณ์ของไขมันในเส้นเลือดสูงที่พบในกลุ่มประชากรทั่วโลกทั้งในกลุ่มคนเชื้อชาติตะวันตกมากกว่าคนเชื้อชาติเอเชีย พบในคนที่อาศัยในเขตเมืองมากกว่าเขตชนบท โดยโรคนี้สามารถพบได้ในทุกช่วงอายุ แต่ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคืออายุ 51-60 ปี และพบบ่อยในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย

2. ความรู้ของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง ร้อยละ 67.0 ร้อยละ 34.0 มีความรู้อยู่ในระดับสูงและปานกลาง ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง มีความรู้เกี่ยวกับโรคถูกต้อง มากที่สุดคือ การออกกำลังกายจะช่วยลดปริมาณไขมันในเส้นเลือดและเพิ่มระดับไขมันดี ร้อยละ 100.0 ผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูงมีความรู้น้อยที่สุด หรือตอบผิดมาก คือ วัยทำงานเป็นกลุ่มวัยที่ไม่มีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อทารกและเด็กซึ่งเป็นเยาวชนของชาติ ร้อยละ 84.8 ซึ่งสอดคล้องกับ

การศึกษาของ สมใจ ศิระกมล และกุลวดี อภิชาติบุตร (2549) ที่พบว่าอาจารย์พยาบาลซึ่งมีความรู้ ทักษะและความเข้าใจ ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเป็นอย่างดี และมี ลักษณะของงานเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ แต่จากการศึกษาพบว่าอาจารย์พยาบาลรับรู้ถึงข้อจำกัด ด้านเวลาว่าเป็นปัญหาและอุปสรรคสำคัญที่ขัดขวางการมีพฤติกรรม เช่น ไม่มีเวลาออกกำลังกาย เนื่องจากภาระงานที่มาก เหนือจากการทำงานประจำ เวลาที่ว่างจึงต้องการนอนพักผ่อนมากกว่า ออกกำลังกาย เป็นต้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุธิศา ล่ามช้าง และคณะ (2549) พบว่า อาจารย์ พยาบาลมีพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากมีภาระงาน ไม่มีเวลาออก กำลังกาย

3. เมื่อพิจารณาการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง พบว่ามีการปฏิบัติตัว อยู่ในระดับดีและปานกลาง ร้อยละ 52.7 และร้อยละ 46.4 ตามลำดับ

ผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูงมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง มากที่สุด คือ สูบบุหรี่ ร้อยละ 91.1 ผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูงมีการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง มากที่สุด คือ รับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เช่น น้ำมันปลา หรือ โอเมก้า3 ร้อยละ 60.7 ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ ประเสริฐ อัสสันตชัย (2552) ปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเกิดภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มี ไขมันและพลังงานสูง การไม่ออกกำลังกาย การมีความเครียดสูง การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่ม ที่มีแอลกอฮอล์ การลดปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวมีความจำเป็นอย่างมากในการป้องกันการเกิดโรคหัวใจและ หลอดเลือด ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมจะช่วยลดไขมันแอลดีแอล ที่เป็นไขมันไม่ดีได้มากถึง ร้อยละ 20-30 และการงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จะช่วยลดไขมัน ไตรกลีเซอไรด์ได้

ข้อเสนอแนะ

1. ความรู้เรื่องวัยทำงานเป็นกลุ่มวัยที่ไม่มีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อทารกและเด็กซึ่งเป็น เยาวชนของชาติ และการใช้น้ำมันจากสัตว์แทนน้ำมันจากพืช ซึ่งไม่ถูกต้อง ควรมีการให้ความรู้ เพิ่มเติมและพัฒนาสื่อการสอนเกี่ยวกับไขมันในเส้นเลือดสูง เป็นสื่อวีดิทัศน์เพื่อให้สามารถเข้าใจ และจดจำได้ง่าย สามารถเรียนรู้ได้ตลอดเวลาที่ต้องการ โดยเน้นเนื้อหาเรื่องการป้องกันการเกิดภาวะ ไขมันในเลือดสูง

2.การปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เรื่องการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ซึ่งไม่เหมาะสม ควรมีการจัดกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูงที่เหมาะสมเพื่อให้ทราบแนวทางการปฏิบัติตัวให้ถูกต้องและสร้างกำลังใจด้วย

3.ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยภาวะไขมันในเลือดสูง



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

บรรณานุกรม

- เกรียงไกร เสงร์ศรี. (2544). สารพันโรคหัวใจ. กรุงเทพฯ: ไชยาฟิล์ม.
- จันทร์เพ็ญ ธรรมเจริญ. (2539). พฤติกรรมในการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของผู้บริหาร
โรงเรียนมัธยมศึกษา กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. ปริญญาโท กศ.ม.
(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ชนิดา สุขแสง. (2544). ความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะไขมันในเลือดสูง
ที่มารับการตรวจที่แผนกตรวจสุขภาพ ณ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์กรุงเทพมหานคร.
ปริญญาโท กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทร
วิโรฒ.
- ชูศรี วงศ์ ณะ. (2541). สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทร
วิโรฒ.
- ชานินทร์ อินทรกำ ราชชัย; และ ชุมน สวนกระต่าย. (2549). เวชศาสตร์ร่วมสมัย 2549. กรุงเทพฯ:
โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธีระพร อูวรรณ โณ. (2535). เจตคติ: การศึกษาตามแนวทฤษฎีหลัก. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2537). ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น (LISREL) : สถิติวิเคราะห์สำหรับการ
วิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- บรรหาร กอนันต์กุล. (2547). พบคนกรุงเทพมีโคเลสเตอรอลสูงเกินครึ่ง. รักหัวใจใส่ใจ
โคเลสเตอรอล.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2535). การวิจัยเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาสน์.
- พรเพ็ญ พิพัฒนธีรภาพ. (2531). การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ. สงขลา: มหาวิทยาลัย
สงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี.
- พรทิพย์ โล่ห์เลขา. (2537). ไลโปโปรตีนและภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ:
อุษาการพิมพ์.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7.
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เจริญผล.
- วรรณิกา แก้วยศ. (2549). พฤติกรรมการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง ของบุคลากรสังกัดการ
กีฬาแห่งประเทศไทย. ปริญญาโท วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- วิเชียร เกตุสิงห์. (2537). หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช
- วิลาศลักษณ์ ชั่ววัลลี. (2538). การรับรู้ความสามารถของตนในเรื่องอาชีพ: ตัวแปรที่น่าสนใจในการศึกษาเกี่ยวกับอาชีพและการงาน. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ: สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สุภมาส อังสุโชติ และคณะ. (2551). สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ : เทคนิคการใช้โปรแกรม LISREL. กรุงเทพฯ: บริษัท มิสชั่น มีเดีย จำกัด.
- อารี บินทปัญญา. (2543). พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงที่มารับบริการแผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- Benjamin, S Bloom. 1986. Learning for mastery. Evaluation comment. Center for the study of instruction program. University of California at Los Angeles. Vol 2:47-62.

กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี



ภาคผนวก

กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามผู้รับบริการ

เรื่อง ผลการให้คำแนะนำหลังห้องตรวจในผู้ป่วยที่มีไขมันในเลือดสูง

เลขที่แบบสอบถาม

คำชี้แจง

- แบบสอบถามผู้รับบริการที่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง ในกลุ่มวัยทำงานที่ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ซึ่งแบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ
 - ตอนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับไขมันในเส้นเลือด จำนวน 11 ข้อ
 - ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูง จำนวน 15 ข้อ
 - ตอนที่ 3 ผลภาวะไขมันในเส้นเลือดสูงของผู้รับบริการ
- ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามนี้ตามความเป็นจริงมากที่สุด เพราะคำตอบของท่านมีความสำคัญยิ่งต่อการวิเคราะห์ข้อมูล ในการวิจัยกรุณาตอบให้ครบถ้วนสมบูรณ์ทุกข้อ เพื่อให้การวิจัยนี้มีความเที่ยงตรงและเกิดประโยชน์อย่างแท้จริง
- ข้อมูลที่ได้จากท่านตอบแบบสอบถามนี้จะถือเป็นความลับ โดยจะนำไปวิเคราะห์และประมวลผลในภาพรวม ซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อหน่วยงานหรือการปฏิบัติงานของท่านแต่อย่างใด

ขอขอบพระคุณอย่างยิ่งที่ท่านได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามการวิจัยเรื่องผลการให้คำแนะนำหลังห้องตรวจในผู้ป่วยที่มีไขมันในเลือดสูง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย \surd ใน () หน้าข้อความตามความเป็นจริงหรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

ส่วนที่ 1. ข้อมูลทั่วไป

- 1.1 เพศ () ชาย () หญิง
- 1.2 อายุ ปี
- 1.3 สถานภาพ () โสด () คู่ () หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่
- 1.4 การศึกษา () ไม่ได้เรียน () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา/ปวช.
() อนุปริญญา/ปวส. ()ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า () สูงกว่าปริญญาตรี
- 1.5 รายได้ บาท/เดือน
- 1.6 ภูมิลำเนา () ในเขตเทศบาลอุบลราชธานี
() นอกเขตเทศบาลอุบลราชธานี () ต่างจังหวัด
- 1.7 อาชีพ () เกษตรกรรม () รับจ้าง () ค้าขาย () ข้าราชการ () อื่นๆ
- 1.8 โรคประจำตัว () ไม่มี () มี ระบุ
- 1.9 ท่านมีโรคไขมันในเลือดสูง ปี
- 1.10 ท่านรับประทานยาลดไขมันในเลือด () รับประทาน () ไม่รับประทาน
- 1.11 ท่านมีสมาชิกในครอบครัวมีภาวะไขมันในเลือดสูง () มี () ไม่มี

กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างต่อไปนี้ตามความรู้ของท่านที่มีต่อภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1.สาเหตุของการเกิดภาวะไขมันในเส้นเลือดสูงมักพบมากจากพฤติกรรมเช่น การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย			
2.ภาวะไขมันโคเลสเตอรอลสูง คือ ภาวะไขมันในเส้นเลือดสูงมากกว่า 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ไขมันไตรกลีเซอไรด์สูงกว่า 150 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร			
3.เพศชายมีระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์สูงกว่าเพศหญิง			
4.ผักใบต่างๆและผลไม้บางชนิดที่ให้ใยและกาก เช่น คენัวฝรั่ง ส้ม เม็ดแมงลัก กากใยเหล่านี้จะช่วยให้การดูดซึมไขมันในร่างกายน้อยลง			
5.ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับไขมันในเลือด เช่น อายุ เพศ อาหาร การออกกำลังกาย บุหรี่ ความอ้วน			
6.ควรใช้น้ำมันจากสัตว์แทนน้ำมันจากพืช			
7.การออกกำลังกายจะช่วยลดปริมาณไขมันในเส้นเลือดและเพิ่มระดับไขมันดี			
8.ในปัจจุบันพบว่าคนไทยเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มมากขึ้นทุกปี			
9.การเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตและการบริโภคของคนไทยในปัจจุบันมีความสัมพันธ์กับโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นอย่างมาก			
10.วัยทำงานเป็นกลุ่มวัยที่ไม่มีความสำคัญและส่งผลต่อทารกและเด็กซึ่งเป็นเยาวชนของชาติ			
11.ไขมันมีความสำคัญ คือ เป็นสารอาหารที่ทำหน้าที่เป็นตัวละลายและช่วยในการดูดซึมวิตามินที่ละลายในไขมัน			

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างต่อไปนี้ตามระดับความคิดเห็นของท่านที่มีต่อภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง

ข้อความ	ปฏิบัติ สัปดาห์ละ 6-7 วัน	ปฏิบัติ สัปดาห์ละ 3-5 วัน	ปฏิบัติ สัปดาห์ละ 1-2 วัน	ไม่ได้ ปฏิบัติ ใน 1 สัปดาห์
1.ท่านรับประทานอาหารที่ทอดน้ำมัน เช่น ก๋วยเตี๋ยวทอด ทอดมัน				
2.ท่านรับประทานอาหารที่มีกาก เช่น พืช ผัก ผลไม้ ทุกวัน				
3.ท่านดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์				
4.ท่านรับประทานไขมันแปรรูป เช่น เครื่องดื่มพร้อมซองที่อื่นวัน นมข้นหวาน				
5.ท่านดื่มน้ำผลไม้และผลไม้รสหวานจัด				
6.ท่านรับประทานอาหารจานเดียวที่มีไขมันสูง เช่น ข้าวผัด ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่				
7.ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 วัน				
8.ท่านควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วน				
9.ท่านทำจิตใจให้แจ่มใสไม่เคร่งเครียด				
10.ท่านลดความเครียดด้วยการใช้เทคนิคต่างๆ เช่น การหายใจ การฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ การฟังเพลง คุยกับบุคคลในครอบครัว การนั่งสมาธิ				
11.ท่านรับประทานยานอนหลับ				
12.ท่านรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เช่น น้ำมันปลา หรือ โอเมก้า3				
13.ท่านรับประทานกระเทียมสด				

ข้อความ	ปฏิบัติ สัปดาห์ละ 6-7 วัน	ปฏิบัติ สัปดาห์ละ 3-5 วัน	ปฏิบัติ สัปดาห์ละ 1-2 วัน	ไม่ได้ ปฏิบัติ ใน 1 สัปดาห์
14. ท่านรับประทานยาลดไขมันตามแผนการรักษาของแพทย์				
15. ท่านสูบบุหรี่				

สำหรับเจ้าหน้าที่กรอกข้อมูล

ส่วนที่ 4 ผลการตรวจไขมันในเส้นเลือดสูง

ผลโคเลสเตอรอล มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
 ผลไตรกลีเซอไรด์ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
 ไขมันชนิดดี (HDL) มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
 ไขมันชนิดไม่ดี (LDL) มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

กรมอนามัย
 ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

ภาคผนวก ข

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

พญ.วรรณิกา เถิน

นางสาวฐิติรัตน์ ภาวะสุทธิพงษ์

ดร. สมหมาย กชนาม

นายแพทย์ปฏิบัติการ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้จัดการสำนักงานวิจัยและสถิติ



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวรัตติยากร เจริญท้าว
 วุฒิการศึกษา **พยาบาลศาสตรบัณฑิต**
 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครพนม ปี 2549
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 สถานที่ทำงาน ศูนย์อนามัยที่ 10 อุดรราชธานี



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุดรราชธานี