

บทความวิจัย

ความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัยทำงานที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงที่มารับบริการ
ในศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

Knowledge and behavior of the working age patients with hyperlipidemia at The Regional Health Promotion Center 10th Ubon Ratchathani

รติยากร เจริญท้าว* Ruttanyakorn Charerntow *

บทคัดย่อ

เป็นแบบเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาระดับความรู้ และระดับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัยทำงานที่มีไขมันในเลือดสูงที่มารับบริการในศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ในกลุ่มผู้รับบริการวัยทำงานที่มีอายุ 15-59 ปี เลือกแบบบังเอิญผู้มารับบริการ ช่วงเดือน ธันวาคม 2563 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ 2564 แบ่งเป็นเพศชาย 55 คน และเพศหญิง 57 คน จำนวน 112 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไขมันในเลือดสูง และตอนที่ 3 การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนธันวาคม 2563 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ 2564 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่า ความรู้ของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 67.0 การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูงอยู่ในระดับดีและปานกลางใกล้เคียงกัน ร้อยละ 52.7 และ ร้อยละ 46.4 ตามลำดับ การศึกษาครั้งนี้ ผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูงครึ่งหนึ่งมีความรู้อยู่ในระดับสูง และ 1 ใน 10 ยังมีความรู้ในระดับต่ำ ส่งผลต่อการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง ควรสร้างกลยุทธ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น แอปพลิเคชัน หรือ Line health ทำโปรแกรมคำนวณปริมาณอาหารที่เกินความต้องการของร่างกาย และการคำนวณการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับกิจกรรมของตนเอง เพื่อใช้ในการเตือนและช่วยให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ : ความรู้, การปฏิบัติตัว, ผู้ป่วยวัยทำงานไขมันในเลือดสูง

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

*ผู้รับผิดชอบหลักบทความ Email: Ratty 564 @gmail.com

Abstract

This research is descriptive to study the level of knowledge and the level of behavior of for working adult patients with Dyslipidemia that Received service at the Regional Health Promotion Center 10 Ubon Ratchathani. The working adult patients service recipients aged 15-59 years, randomly randomized that Received service during December 2020 -February 2021, divided into 55 males and 57 females, totaling 112 persons using the research tool, questionnaires,3 parts: Part 1 general information, Part 2 knowledge with Dyslipidemia and Part 3 behavior of Patients with Dyslipidemia. Data were collected by responding to a questionnaire of the sample group and analyzing the data using descriptive statistics such as percentage, mean, standard deviation.

The results of the research revealed that the knowledge of of working adult patients with Dyslipidemia most of them were at a high level of 67.0%. The behavior of for working adult patients with Dyslipidemia was at a good level and moderate level, 52.7% and 46.4%, respectively. The results are half of patients with Dyslipidemia had a high level of knowledge and 1 in 10 had a low level of knowledge. Resulting in incorrect practices Behavior modification strategies, such as applications or Line health, should be created. And calculating exercises that are suitable for their own activities To be used to remind and help patients to continue to behave appropriately.

Keyword : Knowledge, Practice, Working Adult Patients with Dyslipidemia

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันพบว่าคนไทยเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดอุดตันเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยพบได้ทั้งในเด็กวัยรุ่นและผู้สูงอายุที่มีกล้ามเนื้อหัวใจอ่อนแอ ภาวะไขมันในเส้นเลือดสูงกำลังเป็นปัญหาที่สำคัญด้านสุขภาพของเมืองไทย และมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกๆปี ภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง พบในคนเชื้อชาติตะวันตกมากกว่าคนเชื้อชาติเอเชีย พบในคนที่อาศัยในเขตเมืองมากกว่าเขตชนบท สำนักงานสถิติแห่งชาติไม่ได้เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่มีโรคไขมันในเส้นเลือดสูง แต่สถิติผู้ป่วยที่เป็นโรคไขมันในเส้นเลือดสูงของประเทศไทยนั้นพบว่าคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พบภาวะลงพุง เอวหยาบ ไขมันในเส้นเลือดสูง รับประทานผัก ผลไม้ไม่พอ ทั้งนี้ พบว่าประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่าผู้ชายมีภาวะอ้วน ร้อยละ 28.4 ผู้หญิง ร้อยละ 40.7 มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกๆ ปี อย่างไรก็ตามภาวะที่เกิดขึ้นนี้สัมพันธ์กับโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

ปัจจุบันเป็นที่น่าวิตกมากสำหรับคนทั่วไป เนื่องจากเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคหลอดเลือดแข็งตัว (Atherosclerosis) โรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular diseases) ตามมา ที่พบบ่อยคือ โรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary heart diseases) โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular diseases) และโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลาย (Peripheral arterial diseases) ซึ่งนำไปสู่โรคหัวใจขาดเลือดได้ นับเป็นโรคร้ายที่ทำให้ประชากรเสียชีวิตเป็นอันดับต้นๆ ข้อมูลจากกรมควบคุมโรค¹ ระบุว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 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 พบว่า ทุกๆ 4 คน จะป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 คน โดยร้อยละ 80 ของประชากรโลกที่มีความเสี่ยงสามารถป้องกันได้

สำหรับประเทศไทย จากรายงานข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข² 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 และปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการเกิดโรคได้แก่โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะโรคหัวใจ ไขมันในเลือดสูง สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตและการบริโภคของคนไทยในปัจจุบันซึ่งมีความสัมพันธ์กับโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นอย่างมาก ภาวะไขมันในเส้นเลือดสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งของประเทศ กระทรวงสาธารณสุข มีความพยายามที่จะดำเนินการควบคุมป้องกันมาตลอด แต่ยังคงพบปัญหาภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง กระทรวงสาธารณสุขจึงจัดตั้งระบบ เฝ้าระวังภาวะไขมันในเส้นเลือดสูงในวัยทำงาน เนื่องจากวัยทำงานเป็นกลุ่มวัยที่มีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อทารกและเด็กซึ่งเป็นเยาวชนของชาติ ไขมัน (Lipid)³ มีความสำคัญ คือ เป็นสารอาหารที่ทำหน้าที่เป็นตัวละลายและช่วยในการดูดซึมวิตามินที่ละลายไขมัน อีกทั้งยังเป็นฉนวนป้องกันความร้อน ช่วยยึดอวัยวะภายในและป้องกันการกระแทกกระเทือน

จากการสำรวจสถานการณ์ภาวะไขมันในเส้นเลือดสูงในวัยทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี พบว่า ผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกที่ได้รับการรักษาภาวะไขมันในเส้นเลือดสูงเป็นระยะเวลา 3 - 6 เดือน แต่พบว่ายังมีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูงร้อยละ 60.4 ในระหว่าง พ.ศ. 2555 - 2560 จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาระดับความรู้และระดับปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการแก้ไขภาวะไขมันในเส้นเลือดสูงในวัยทำงาน มุ่งเน้นให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง อันจะก่อให้เกิดความยั่งยืนของโครงการต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาระดับความรู้ และระดับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัยทำงานที่มีไขมันในเลือดสูงที่มารับบริการในศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ผู้รับบริการวัยทำงานที่มีอายุ 15-59 ปี ที่มารับบริการ

ในศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ปี 2564 จำนวน 621 คน

กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบบังเอิญ (Accidental sampling) จากผู้รับบริการวัยทำงานที่มีอายุ 15-59 ปี ที่มารับบริการ ช่วงเดือนธันวาคม 2563 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2564 แบ่งเป็นเพศชาย 55 คน และเพศหญิง จำนวน 57 คน เป็นจำนวน 112 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม 1 ชุด แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา ไม่ได้เรียน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ภูมิลำเนา อาชีพ โรคประจำตัว ระยะเวลาที่เป็นไขมันในเส้นเลือดสูง รับประทานยาลดไขมันในเลือด และสมาชิกในครอบครัวมีภาวะไขมันในเลือดสูง

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไขมันในเลือดสูง จำนวน 11 ข้อ มี 3 คำตอบ ใช่ ให้ 1 คะแนน ไม่ใช่และไม่ทราบ ให้ 0 คะแนน ใช้เกณฑ์การตัดสินของ Bloom 3 ระดับ คือ ร้อยละ 80 ขึ้นไป คะแนน 9-11 คะแนน เท่ากับ ระดับสูง ร้อยละ 60 – 79 ได้คะแนน 6 - 8 คะแนน เท่ากับระดับปานกลาง และน้อยกว่า 60 ได้น้อยกว่า 6 คะแนนเท่ากับระดับต่ำ

ตอนที่ 3 การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง จำนวน 15 ข้อ เป็น 4 ระดับ คือ ไม่ได้ปฏิบัติใน 1 สัปดาห์ให้ 1 คะแนน ปฏิบัติสัปดาห์ละ 1-2 วัน ให้ 2 คะแนน ปฏิบัติสัปดาห์ละ 3-5 วัน ให้ 3 คะแนน ปฏิบัติสัปดาห์ละ 6-7 วัน ให้ 4 คะแนน ใช้เกณฑ์การตัดสินของ Bloom 3 ระดับ คือ ร้อยละ 80 ขึ้นไป คะแนน 48-60 คะแนน เท่ากับ ระดับดี ร้อยละ 60 – 79 ได้คะแนน 36-47 คะแนน เท่ากับ ระดับปานกลาง และน้อยกว่า 60 คะแนน 15-35 คะแนน เท่ากับ ระดับน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และความครอบคลุมของเนื้อหา แล้วนำไปปรับปรุงคำถามตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะแล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้ง จนเป็นที่ยอมรับถือว่ามีความตรงตามเนื้อหาแล้วจึงนำไปใช้ในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ศึกษาทฤษฎี แนวคิด และวิจัยที่เกี่ยวข้อง จัดทำบันทึกขออนุญาตขอใช้สถานที่เก็บข้อมูล เมื่อได้รับการยินยอมแล้ว วางแผนดำเนินการเก็บข้อมูล(Table Data) และขอเข้าเก็บข้อมูลช่วงเดือน ธันวาคม 2563 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ 2564

2. การรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และได้ขอคำยินยอมเข้าร่วมวิจัยเป็นรายลักษณะอักษรจากกลุ่มตัวอย่าง โดยแจกแบบสอบถามและเก็บแบบสอบถามคืนจากกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง ใช้รหัสแทนการลงชื่อและนามสกุล เน้นความสมัครใจ ไม่มีการบังคับ และผู้วิจัยจะนำเสนอผลในภาพรวมเท่านั้น เก็บข้อมูลเดือนวันที่ 1 ธันวาคม 2563 ถึง เดือน กุมภาพันธ์ 2564

3. วิเคราะห์และประมวลผล เมื่อได้ข้อมูลนำจากแบบสอบถามที่ได้มาลงข้อมูลตามแบบการเก็บข้อมูล (Table Data) นำมาตรวจสอบความถูกต้องและข้อมูลที่ไม่ครบถ้วนจะเข้าไปตรวจสอบอีกครั้งหาไม่มีจะดำเนินการตัดข้อมูลชุดนั้นทิ้ง หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มากำหนดค่าตัวแปล เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

4. นำข้อมูลจากการวิเคราะห์ประมวลผลมาสรุปรายงานผลภายในเดือนมีนาคม 2564

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ตอบเรียบร้อยแล้วนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล แล้วประมวลผลโดยด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 50.9 มีอายุเฉลี่ย 53.6 ปี กลุ่มอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 74.1 การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 64.3 อาชีพข้าราชการ ร้อยละ 68.8 รายได้ 30,001-40,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 32.1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูงจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป N=112 คน	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		
การศึกษา		
ประถมศึกษา	3	2.7
มัธยมศึกษา/ปวช.	3	2.7
อนุปริญญา/ปวส.	7	6.3
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	72	64.3
สูงกว่าปริญญาตรี	27	24.1
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน/บาท		
น้อยกว่า 10,000 บาท	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	2.7
60,001-70,000	3	20.5
$\bar{X}$ =40,040.01, S.D. =1,320.50, Min =1,000, Max=69,000		
อาชีพ		
เกษตรกร	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
ระยะเวลาที่เป็นไขมันในเส้นเลือดสูง (ปี)		
1-5 ปี	62	55.4
6-10 ปี	43	38.4
>10 ปี	7	6.3
รับประทานยาลดไขมันในเลือด		
ไม่รับประทาน	17	15.2
รับประทาน	95	84.8
มีสมาชิกในครอบครัวมีภาวะไขมันในเลือดสูง		
ไม่มี	53	47.3
มี	59	52.7

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคไขมันในเลือดสูง

ความรู้ของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคไขมันในเส้นเลือดสูงอยู่ในระดับสูงและปานกลาง ร้อยละ 59.8. และร้อยละ 30.4 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 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

การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง พบว่า มีการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับดีและปานกลาง ร้อยละ 52.7 และร้อยละ 46.4 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 3 ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง จำแนกตามระดับการปฏิบัติตัว

ระดับความรู้	จำนวน(คน)	ร้อยละ
น้อย (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

4. เปรียบเทียบระดับความรู้กับระดับการปฏิบัติตัว

เมื่อเปรียบเทียบระดับความรู้กับระดับการปฏิบัติตน พบว่า ผู้ป่วยที่มีความรู้ยู่ระดับสูง มีการปฏิบัติตัวยู่ระดับสูง ร้อยละ 61.2 และผู้ป่วยที่มีความรู้ยู่ระดับต่ำ มีการปฏิบัติตัวยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 38.8 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละเปรียบเทียบระดับความรู้กับระดับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง

ระดับความรู้	ระดับการปฏิบัติตัว			รวม
	สูง จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	
สูง	41 (61.2%)	26 (38.8%)	0 (0.0%)	67 (100.0%)
ปานกลาง	16 (47.1%)	17 (50.0%)	1 (2.9%)	34 (100.0%)
ต่ำ	2 (18.2%)	9 (81.8%)	0 (0.0%)	11 (100.0%)
รวม	59 (52.7%)	52 (46.4%)	1 (0.9%)	112 100.0%

การอภิปรายผล

1. กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง มีอายุระหว่าง 51-60 ปี มีอายุเฉลี่ย 53.61 ปี อายุน้อยสุด 39 ปี จะเห็นว่า อายุของกลุ่มตัวอย่างที่เกิดป่วยด้วยโรคไขมันในเส้นเลือดสูงจะมีอายุต่ำกว่าการศึกษาอื่น โดยอุบัติการณ์ของไขมันในเส้นเลือดสูงที่พบโรคนี้สามารถพบได้ในมากในช่วงอายุที่ 35 – 60 ปี อายุเฉลี่ย 45.15 และพบบ่อยในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย⁵

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคไขมันในเลือดสูง การศึกษาครั้งนี้ จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูงแค่ครึ่งหนึ่งมีความรู้ในระดับสูง และประมาณ 1 ใน 10 ยังมีความรู้ในระดับต่ำ ซึ่งส่วนใหญ่ความรู้เกี่ยวกับโรคไขมันในเลือดสูงผู้วิจัยจะประเมินเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค ค่าระดับผลตรวจเลือด อุบัติการณ์โรค การปฏิบัติตนที่ถูกต้องและผลกระทบที่มีผลต่อทารก และเด็ก ความรู้ของผู้ป่วยต้องใช้ความเข้าใจเพื่อจะช่วยให้เกิดการตระหนักและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับสุขภาพตนเอง ทำให้มีระดับความรู้สูงเพียง ร้อยละ 59.8 นอกจากนี้ส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงจะเน้นเรื่องการลดการรับประทานอาหารที่ทำให้เกิดภาวะไขมันสูง แต่อาจจะไม่ได้รับเรื่องของปริมาณอาหารที่รับประทานที่มากเกินไปจนเป็นของร่างกายที่สามารถก่อให้เกิดภาวะอ้วนลงพุงและภาวะไขมันในเลือดสูงตามมา นอกจากนี้ การวัดระดับความรู้ในครั้งนี้เป็นการให้คำแนะนำหลังจากออกจากห้องตรวจก่อนกลับบ้านเน้นการพูดคุยในเรื่องที่เป็นปัญหาเฉพาะเป็นหลัก ซึ่งอาจจะไม่ตรงกับความรู้ที่ใช้ในการวัดจึงส่งผลให้ยังผู้ป่วยมีความรู้ต่ำ⁶

3. การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง พบว่า มีการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับดีและปานกลางที่ใกล้เคียงกัน มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องมากที่สุด คือ สดออกกำลังกาย และการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องมากที่สุด คือ รับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เช่น น้ำมันปลา หรือ โอเมก้า 3 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประเสริฐ อัสสันตชัย⁸ ปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเกิดภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีไขมันและพลังงานสูง การไม่ออกกำลังกาย มีความเครียดสูง การสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การลดปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวมีความจำเป็นอย่างมากในการป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมจะช่วยลดไขมันแอลดีแอลที่เป็นไขมันไม่ดีได้มากถึง ร้อยละ 20-30 และการงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จะช่วยลดไขมันไตรกลีเซอไรด์ได้ จะเห็นได้ว่าในด้านการปฏิบัติอยู่ระดับสูงเพียงครึ่งเดียว ซึ่งน่าจะเกิดจากระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างที่พบมีความรู้ อยู่ระดับสูง เนื่องจากความรู้และความเข้าใจจะส่งผลต่อการปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับสมใจ ศิริกมล และกุลวดี อภิชาติบุตร⁹ การมีความรู้ ทักษะและความเข้าใจประโยชน์ ของการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะ

1. ความรู้เรื่องภาวะไขมันในเลือดสูงของวัยทำงานเป็นกลุ่มวัย ซึ่งเป็นวัยทำงานมีข้อจำกัดในการใช้เวลาในการรับต่อมารับความรู้โดยใช้เวลานานๆ การให้ความรู้ด้วยการพูดคุยในระยะเวลายาวนาน โดยเฉพาะหลังจากออกจากห้องตรวจไม่ได้ช่วยเพิ่มความรู้และเข้าใจให้กับผู้ป่วย ดังนั้นควรมีการให้ความรู้เพิ่มเติมและพัฒนาสื่อความรู้เรื่องไขมันในเส้นเลือดสูง เพื่อให้สามารถเข้าใจและจดจำได้ง่าย สามารถเรียนรู้ได้ตลอดเวลาที่ต้องการ โดยเน้นเนื้อหาเรื่องการป้องกันการเกิดภาวะไขมันในเลือดสูง เน้นการสื่อสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์ เช่น Line หรือ พัฒนาแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ เป็นต้น

2. การปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงจะเน้นเรื่องการลดการรับประทานอาหารที่ทำให้เกิดภาวะไขมันสูง แต่อาจจะไม่ได้รับเรื่องของปริมาณอาหารที่รับประทานที่มากเกินไปจนเกินจำเป็นของร่างกายที่สามารถก่อให้เกิดภาวะอ้วนลงพุง และภาวะไขมันในเลือดสูงตามมา รวมทั้งเรื่องการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ซึ่งไม่เหมาะสม ควรมีการจัดกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูงที่เหมาะสมเพื่อให้ทราบแนวทางการปฏิบัติตัวให้ถูกต้องและสร้างกำลังใจด้วย

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. ควรจัดให้มีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงโดยเน้นความรู้เรื่องการรับประทานอาหารมากเกินไปจนเกินความต้องการของร่างกาย การรับประทานน้ำตาลจากผลไม้และผลไม้รสหวานจัด จะส่งผลทำให้เกิดระดับไขมันในเลือดสูงขึ้น รวมทั้ง อาหารที่สามารถช่วยลดระดับไขมันในเลือดได้ เช่น น้ำมันปลา หรือ โอเมก้า 3 ซึ่งเป็นความรู้ใหม่ที่ประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่ทราบว่ามีผลต่อการเพิ่มและลดของระดับไขมันในเลือด

2. การสร้างกลยุทธ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น คู่มือ แอปพลิเคชัน หรือ Line health โดยเน้นการลดพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ทอดน้ำมัน เช่น ก๋วยเตี๋ยวทอด ทอดมัน การทำโปรแกรมคำนวณปริมาณอาหารที่เกินความต้องการของร่างกาย และการคำนวณการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับกิจกรรม เพื่อใช้ในการเตือนและช่วยให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้ไม่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยภาวะไขมันในเลือดสูง และอุบัติการณ์ของระดับไขมันในเลือดที่ผิดปกติ จึงขอเสนอแนะเชิงวิชาการคือ ควรมีการวิเคราะห์ ผลการตรวจสุขภาพ เพื่อติดตามดูแลแนวโน้ม และเป็นข้อมูลในการวางแผนป้องกันต่อไป และควรมีการศึกษาเกี่ยวกับอุบัติการณ์ของระดับไขมันในเลือดที่ผิดปกติ เพื่อให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด

2. การศึกษาวิจัยในตัวแปรด้าน เพศ ระดับการศึกษา ค่านิยม ความเชื่อ แรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยไขมันในเลือดสูง

3. ควรมีการศึกษาวิจัยทดลองการจัดกิจกรรมหรือสื่อสังคมออนไลน์ หรือโปรแกรมคำนวณปริมาณอาหารที่เกินความต้องการของร่างกาย และการคำนวณการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับกิจกรรม และศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกถึงปัญหา และ อุปสรรคต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค.ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ:รายงานการศึกษาศถานการณ์การเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของประเทศไทย. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.. [อินเทอร์เน็ต].(ม.ป.ท.). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 8 ตุลาคม 2563].เข้าถึงได้จาก www.thaincd.com
2. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.แผนยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564). .[อินเทอร์เน็ต]. (ม.ป.ท.). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 8 ตุลาคม 2563].เข้าถึงได้จาก www.moph.go.th
3. พีระ สมบัติดี,สายสมร พลดงนอก, สิทธิชัย เนตรวิจิตรพันธ์.ความรู้เรื่องภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ(Dyslipidemia). พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น : หน่วยสร้างเสริมสุขภาพ งานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศรีนครินทร์, 2558.
4. ทักษิณา ทรัพย์กรานนท์.พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ตำบลชมพู อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง.การค้นคว้าอิสระหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2560.
5. อรพรรณ อีระตระกูลชัยและอรพรรณ ชัยมณี.ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับไขมันในเลือดที่ผิดปกติในบุคลากร โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี.ธรรมศาสตร์เวชสาร ปีที่ 17– 1 หน้า 9-17.2560.
6. สมใจ ศิริกมลและกุลวดี อภิชาติบุตร.พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.ศูนย์ข้อมูลการวิจัย Digital "วช.". [อินเทอร์เน็ต]. (ม.ป.ท.). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 8 ตุลาคม 2563].เข้าถึงได้จาก www.nrct.go.th
7. สุธิศา ล่ามช้างและคณะ.ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์. Chiang Mai University Digital Collections.[อินเทอร์เน็ต]. (ม.ป.ท.). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 8 ตุลาคม 2563].เข้าถึงได้จาก www.cmu.ac.th
8. ประเสริฐ อัสสันตชัย อ้างในการวิจัยของปริมประภา ก้อนแก้วและคณะ.ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ.วารสารการพยาบาลและสุขภาพ ปีที่ 5 – 3 หน้า17-19.2554
9. Benjamin,S Bloom.Learning for mastery. Evaluation comment.Center for the study of instruction program. University of California at Los Angeles. Vol 2:47-62. 1986.