

ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงไขมันในเลือดสูง
ตำบลโคกตาล อำเภอภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ

Effects of the program to change the self-care behavior of people in the high blood
cholesterol risk group, Khoktan Subdistrict, Phusing district, Sisaket Province.

(Received: December 26,2023 ; Revised: December 27,2023 ; Accepted: December 29,2023)

สมจิตร ธรรมบรรเทิง¹
Somchit Thumbantherng¹

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงไขมันในเลือดสูง ตำบลโคกตาล อำเภอภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 49 คน รวม 98 คน กลุ่มทดลอง คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงไขมันในเลือดสูง ตำบลโคกตาล อำเภอภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มเปรียบเทียบ คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงไขมันในเลือดสูง ตำบลตะเคียนราม อำเภอภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 2 ครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างวันที่ 8 สิงหาคม 2566 ถึงวันที่ 8 พฤศจิกายน 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนานำเสนอด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน เปอร์เซ็นไทล์ที่ 25 และ 75 เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรภายในกลุ่มโดยใช้สถิติ paired t-test และเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ Independent t-test กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคไขมันในเลือดสูง ทักษะการป้องกันโรคไขมันในเลือดสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไขมันในเลือดสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคไขมันในเลือดสูง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไขมันในเลือดสูง การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคไขมันในเลือดสูง แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคไขมันในเลือดสูง และพฤติกรรมการป้องกันโรคไขมันในเลือดสูงของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: โปรแกรม, พฤติกรรม, กลุ่มเสี่ยง, ไขมันในเลือดสูง

Abstract

The aim of this quasi-experimental research was to investigate the impact of a program designed to modify self-care behavior among individuals at risk of hypercholesterolemia in Khoktan Subdistrict, Phusing District, Sisaket Province. The sample group, consisting of 98 individuals, was divided into two groups, each comprising 49 people. The experimental group was people in the high blood fat risk group, Khoktan Subdistrict, Phusing District, Sisaket Province. The comparison group is people in the group at risk for high blood fat in Takhian Ram Subdistrict, Phusing District, Sisaket Province, where the experimental group received the program for a period of 12 weeks, the comparison group received normal care. Data were collected using questionnaires 2 times, before and after the experiment from 8 August 2023 to 8 November 2023. Data were analyzed using descriptive statistics presented with percentage, mean, standard deviation, median, 25th and 75th percentile and comparing the difference in mean scores of variables. Within the group using paired t-test statistics and comparing the difference in mean scores of variables between groups using Independent t-test statistics, setting significance at the 0.05 level. The results of the study found that, after the experiment, the difference in mean scores of knowledge regarding hypercholesterolemia, attitude towards prevention of hypercholesterolemia, perception of risk of hypercholesterolemia, perception of severity of hypercholesterolemia, perception of benefits of prevention of hypercholesterolemia. Hypercholesterolemia, perceived barriers to hypercholesterolemia prevention, social support for hypercholesterolemia prevention, and hypercholesterolemia prevention behaviors of the experimental group were

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกตาล อำเภอภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ

higher than those before the experiment and higher than those in the group. Comparison with statistical significance at the 0.05 level.

Keywords: Program, Behavior, Risk group, High blood cholesterol

บทนำ

ภาวะไขมันในเลือดสูง (Dyslipidemia) เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญที่นำไปสู่การเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยเมื่อร่างกายมีไขมันในเลือดสูงมากเกินไป ไขมันจะไปเกาะที่ผนังด้านในของหลอดเลือด ทำให้เกิดการอักเสบและภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง เมื่อสะสมเพิ่มมากขึ้น หลอดเลือดแดงจะมีการตีบหรืออุดตัน ส่งผลให้เลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่พอ เกิดโรคหัวใจขาดเลือด กล้ามเนื้อหัวใจตายเสียชีวิต หรืออาจทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ เกิดเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต ส่งผลให้มีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสูง⁽¹⁾ ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ กล่าวคือเมื่อระดับไขมันในเลือดเพิ่มมากขึ้นไขมันจะไปจับที่ผนังชั้นในของหลอดเลือดแดงโคโรนารี และเกิดเป็นคราบไขมันพอกตัวหนาขึ้น ส่งผลให้หลอดเลือดขาดความยืดหยุ่น ตีบแข็ง และก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจในที่สุด ซึ่งโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขทั่วโลกและประเทศไทย จากสถิติขององค์การอนามัยโลก⁽²⁾ รายงานว่าประชากรทั่วโลกเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจประมาณ 17.9 ล้านคนต่อปี หรือคิดเป็นร้อยละ 32 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด สำหรับประเทศไทยพบว่า ปี พ.ศ. 2558 มีสถิติการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจเท่ากับ 29.9 ต่อประชากรแสนคน และเพิ่มขึ้นเป็น 31.4 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2562⁽³⁾ ระหว่างปี พ.ศ. 2556 - 2560 คนไทยบริโภคไขมันเฉลี่ย 45.6 กรัม/คน/วัน เด็กอายุ 6-14 ปี มีแนวโน้มของการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูงลดลงจากร้อยละ 12.0 เป็นร้อยละ 7.9 และภายหลังประกาศกระทรวงสาธารณสุขเมื่อเดือน มกราคม พ.ศ. 2562 ปริมาณไขมันทรานส์เฉลี่ยของทุกผลิตภัณฑ์อยู่ในช่วง 0.09-0.31 กรัมต่อหนึ่งหน่วยบริโภค ซึ่งไม่เกินปริมาณที่องค์การอาหารและการเกษตรแห่งสหประชาชาติ (FAO) และองค์การอนามัยโลก (WHO) แนะนำให้

บริโภคต่อวัน นอกจากนั้นปริมาณไขมันทรานส์สูงสุดที่พบในทุกผลิตภัณฑ์มีปริมาณลดลง⁽⁴⁾

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทยมีเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางคลินิกด้านสุขภาพที่แตกต่างจากผู้ที่มีไขมันในเลือดผิดปกติ เนื่องจากไขมันในเลือดผิดปกติเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในคนทั่วไปและเป็นปัจจัยเสี่ยงทางด้านสุขภาพที่สำคัญต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ พบการพัฒนาโปรแกรมที่หลากหลายมีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากมาย เช่น ความรู้ด้านสุขภาพ ความรู้ ทัศนคติ แรงสนับสนุนทางสังคม แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความตั้งใจ รวมถึงการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของประชาชน กลุ่มเสี่ยงไขมันในเลือดสูง ซึ่งจากการศึกษาของวริษา กันบัวลา และคณะ⁽¹⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและระดับไขมันในเลือดของผู้ที่มีไขมันในเลือดผิดปกติ พบว่า ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 12 สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับไขมันในเลือดชนิดคอเลสเตอรอลรวมและแอลดีแอลน้อยกว่าก่อนทดลองและน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และธนิดา โฟฬาริกชาติ⁽⁵⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับไขมันในเลือดของพนักงานโรงแรมที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระยะควบคุมและระยะทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) โดยคะแนนเฉลี่ยหลังระยะทดลอง (ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีค่าสูงที่สุด

รองลงมาคือคะแนนเฉลี่ยหลังระยะควบคุม (ได้รับการดูแลตามปกติ) และคะแนนเฉลี่ยก่อนระยะควบคุมมีค่าต่ำที่สุด ($\bar{X}=56.54$, $SD=7.22$, $\bar{X}=42.06$, $SD=6.82$, $\bar{X}=39.66$, $SD=7.03$) ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกาย/การมีกิจกรรมทางกายในระยะควบคุมและระยะทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.001$) โดยคะแนนเฉลี่ยหลังระยะทดลองมีค่าสูงที่สุด รองลงมาคือคะแนนเฉลี่ยหลังระยะควบคุม และคะแนนเฉลี่ยก่อนระยะควบคุมมีค่าต่ำที่สุด ($\bar{X}=29.54$, $SD=5.00$, $\bar{X}=21.27$, $SD=4.65$, $\bar{X}=19.69$, $SD=4.07$) ค่าเฉลี่ยระดับคอเลสเตอรอลรวมในระยะควบคุมและระยะทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.001$) โดยระดับคอเลสเตอรอลรวมหลังระยะทดลองมีระดับต่ำที่สุด รองลงมาคือระดับคอเลสเตอรอลหลังระยะควบคุม และระดับคอเลสเตอรอลรวมก่อนระยะควบคุมมีระดับสูงที่สุด ($\bar{X}=211.64$, $SD=13.24$; $\bar{X}=220.82$, $SD=13.20$; $\bar{X}=225.39$, $SD=14.07$)

สถานการณ์ภาวะไขมันในเลือดสูงของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ ใน พ.ศ.2558 และ พ.ศ. 2559 พบว่า อัตราการเกิดภาวะไขมันในเลือดสูงมีแนวโน้มสูงขึ้น กล่าวคือ ภาวะไขมันในเลือดสูงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 23.18 เป็นร้อยละ 24.52 อัตราความชุกของภาวะไขมันในเลือดสูงเพิ่มขึ้นจาก 3,721.27 ต่อแสนประชากร เป็น 3,911.52 ต่อแสนประชากร ส่วนอัตราการตายจากโรคที่เกิดจากภาวะไขมันในเลือดสูงก็มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น กล่าวคือ อัตราตายจากโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นจาก 3.39 ต่อแสนประชากร เป็น 5.24 ต่อแสนประชากร อัตราตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (พ.ศ. 2553-2555) พบอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานเป็น 954.18, 977.67 และ 1,050.05 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง⁽⁶⁾ สถานการณ์ภาวะไขมันในเลือดสูงของประชาชนตำบลโคกตาล อำเภอภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2563-2565 เป็น 412, 505 และ 515 คนตามลำดับ จะเห็นได้ว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหาร การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ

การดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมโดยพบผู้ป่วยเบาหวานในปี 2565 จำนวน 215 คน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจำนวน 415 คน โรคหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 39 คน⁽⁷⁾ จากปัญหาดังที่กล่าวมา ผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งต่อตัวผู้ที่มีคอเรสเตอรอลสูง ขาดแนวทางและนวัตกรรมที่จะใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงไขมันในเลือดสูง ตำบลโคกตาล อำเภอภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงคอไขมันในเลือดสูง ตำบลโคกตาล อำเภอภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคไขมันในเลือดสูง ทักษะคิดต่อการป้องกันโรคไขมันในเลือดสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไขมันในเลือดสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคไขมันในเลือดสูง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไขมันในเลือดสูง การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคไขมันในเลือดสูง แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคไขมันในเลือดสูง และพฤติกรรมการป้องกันโรคไขมันในเลือดสูงภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคไขมันในเลือดสูง ทักษะคิดต่อการป้องกันโรคไขมันในเลือดสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไขมันในเลือดสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคไขมันในเลือดสูง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไขมันในเลือดสูง การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคไขมันในเลือดสูง แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคไขมันในเลือดสูง และพฤติกรรมการป้องกันโรคไขมันในเลือดสูงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

วิธีการวิจัย

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi – experimental research) แบบ two group pretest – posttest design

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (populations) ได้แก่ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงไขมันในเลือดสูง ตำบลโคกตาล จังหวัดศรีสะเกษ

กลุ่มตัวอย่าง (samples) คำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน⁽⁸⁾ ได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 49 คน ดังนี้

กลุ่มทดลอง คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงไขมันในเลือดสูง ตำบลโคกตาล อำเภอกุสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ ที่ได้รับการคำนวณ จำนวน 49 คน

กลุ่มเปรียบเทียบ คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงไขมันในเลือดสูง ตำบลตะเคียนราม อำเภอกุสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ ที่ได้รับการคำนวณ จำนวน 49 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการ คือ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงไขมันในเลือดสูง ตำบลโคกตาล อำเภอกุสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงไขมันในเลือดสูง ตำบลโคกตาล อำเภอกุสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ ด้านความรู้เรื่องโรคไขมันในเลือดสูง ทักษะการป้องกันโรคไขมันในเลือดสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไขมันในเลือดสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคไขมันในเลือดสูง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไขมันในเลือดสูง การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคไขมันในเลือดสูง แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคไขมันในเลือดสูง และพฤติกรรมการป้องกันโรคไขมันในเลือดสูง ผ่านกิจกรรมการอบรมให้ความรู้ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การสาธิต การแสดงบทบาทสมมติ การเยี่ยมเสริมพลัง และการติดตามประเมินผล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นและประยุกต์จากแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 6 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ดัชนีมวลกาย จำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคไขมันในเลือดสูง จำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 3 ทักษะการป้องกันโรคไขมันในเลือดสูง จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 4 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไขมันในเลือดสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคไขมันในเลือดสูง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไขมันในเลือดสูง การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคไขมันในเลือดสูง ด้านละ 5 ข้อ จำนวน 20 ข้อ ส่วนที่ 5 แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคไขมันในเลือดสูง จำนวน 20 ข้อ ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการป้องกันโรคไขมันในเลือดสูง จำนวน 20 ข้อ

ผลการทดสอบเครื่องมือ ผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และหาค่าความเชื่อมั่น ได้ค่าความเชื่อมั่นด้านความรู้เรื่องโรคไขมันในเลือดสูง เท่ากับ 0.86 ทักษะการป้องกันโรคไขมันในเลือดสูง เท่ากับ 0.80 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไขมันในเลือดสูง เท่ากับ 0.78 การรับรู้ความรุนแรงของโรคไขมันในเลือดสูง เท่ากับ 0.82 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไขมันในเลือดสูง เท่ากับ 0.84 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคไขมันในเลือดสูง เท่ากับ 0.76 และ แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคไขมันในเลือดสูง เท่ากับ 0.88 ตามลำดับ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรภายในกลุ่มโดยใช้สถิติ paired t-test และเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ Independent t-test กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

จริยธรรมการวิจัย

ผ่านการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เลขที่ SPPH 2023-122 ลงวันที่ 7 เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2566

ผลการวิจัย

1. กลุ่มทดลองเป็นเพศหญิงร้อยละ 63.3 มีอายุเฉลี่ย 53.16 ปี (S.D. = 9.67 ปี) จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 53.1 มีสถานภาพสมรสร้อยละ 75.5 ประกอบอาชีพค้าขายร้อยละ 38.8 มีมัธยฐานของรายได้ของครอบครัวต่อเดือน 5,000 บาท (P25=3,000 บาท : P75=7,250 บาท) มีดัชนีมวลกายระดับโรคอ้วนระดับที่ 1 ร้อยละ 59.2 และมีดัชนีมวลกายระดับโรคอ้วนระดับที่ 2 ร้อยละ 40.8 ตามลำดับ

2. กลุ่มเปรียบเทียบเป็นเพศหญิงร้อยละ 61.2 มีอายุเฉลี่ย 51.27 ปี (S.D. = 9.63 ปี) จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 55.1 มีสถานภาพสมรส

4. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติต่อการป้องกันโรคไขมันในเลือดสูงระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติต่อการป้องกันโรคไขมันในเลือดสูงแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองผลต่างคะแนน

5. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไขมันในเลือดสูงระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไขมันในเลือดสูงแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมี

6. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของโรคไขมันในเลือดสูงระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความ

ร้อยละ 75.5 ประกอบอาชีพค้าขายร้อยละ 34.7 มีมัธยฐานของรายได้ของครอบครัวต่อเดือน 5,000 บาท (P25=3,000 บาท : P75=7,000 บาท) มีดัชนีมวลกายระดับโรคอ้วนระดับที่ 1 ร้อยละ 69.4 และมีดัชนีมวลกายระดับโรคอ้วนระดับที่ 2 ร้อยละ 30.6 ตามลำดับ

3. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคไขมันในเลือดสูงระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคไขมันในเลือดสูงแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคไขมันในเลือดสูงของกลุ่มเสี่ยงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}<0.001$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคไขมันในเลือดสูงสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.39 คะแนน (95% CI=1.73-3.03)

เฉลี่ยของทัศนคติต่อการป้องกันโรคไขมันในเลือดสูงของกลุ่มเสี่ยงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}<0.001$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติต่อการป้องกันโรคไขมันในเลือดสูงสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.37 คะแนน (95% CI=1.32-3.45)

ผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไขมันในเลือดสูงของกลุ่มเสี่ยงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}<0.001$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไขมันในเลือดสูงสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 3.02 คะแนน (95% CI=2.16-3.87)

รุนแรงของโรคไขมันในเลือดสูงแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของโรคไขมันในเลือดสูงของกลุ่มเสี่ยงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}<0.001$)

โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรู้ความ
รณรงค์ของโรคไขมันในเลือดสูงสูงกว่ากลุ่ม
เปรียบเทียบ 2.73 คะแนน (95% CI=1.92-3.54)

7. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการ
รับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไขมันในเลือดสูง
ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการ
ทดลองและหลังการทดลอง ก่อนการทดลอง กลุ่ม
ทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของ
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไขมันในเลือดสูง
แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการ

8. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการ
รับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคไขมันในเลือดสูง
ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการ
ทดลองและหลังการทดลอง ก่อนการทดลอง กลุ่ม
ทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของ
การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคไขมันในเลือดสูง
แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการ

9. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของแรง
สนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคไขมันในเลือดสูง
ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการ
ทดลองและหลังการทดลอง ก่อนการทดลอง กลุ่ม
ทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของ
แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคไขมันใน
เลือดสูงแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลัง

10. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของ
พฤติกรรมในการป้องกันโรคไขมันในเลือดสูงระหว่าง
กลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและ
หลังการทดลอง ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่ม
เปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมในการ
ป้องกันโรคไขมันในเลือดสูงแตกต่างกันอย่างไม่มี
นัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมี
อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่าโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมี
ประสิทธิผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแล
ตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงไขมันในเลือดสูง ตำบล
โคกตาล อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดศรีสะเกษ เนื่องจาก
โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมอย่าง
เป็นระบบและครอบคลุม มีผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียเข้า

ทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้
ประโยชน์ของการป้องกันโรคไขมันในเลือดสูงแตกต่าง
กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -
value<0.001) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย
ของการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไขมันใน
เลือดสูงสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.96 คะแนน (95%
CI=1.95-3.96)

ทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้
อุปสรรคของการป้องกันโรคไขมันในเลือดสูงของกลุ่ม
เสี่ยงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
0.05 (p -value=0.001) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมี
คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค
ไขมันในเลือดสูงสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 1.91 คะแนน
(95%CI= 0.79-3.04)

การทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของแรง
สนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคไขมันในเลือดสูง
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -
value=0.007) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของ
แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคไขมันใน
เลือดสูงสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 3.22 คะแนน
(95%CI=0.86-5.58)

ผลต่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรค
ไขมันในเลือดสูงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ 0.05 (p -value=0.039) โดยพบว่ากลุ่ม
ทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรค
ไขมันในเลือดสูงสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.98 คะแนน
(95% CI=0.14-5.80)

ร่วมในการพัฒนาโปรแกรมอย่างครบถ้วน ออกแบบ
กิจกรรมที่มีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัดและ
ศึกษาด้วยการออกแบบกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น
การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องไขมันในเลือดสูง การ
สาธิตอาหารเพื่อสุขภาพ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์
การดูแลตัวเองของผู้ป่วยโรคไขมันในเลือดสูงและแนว
ทางการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไขมันในเลือดสูง

กิจกรรมเราทำได้ ใส่ใจตนเองในการป้องกันโรคไขมันในเลือดสูง กิจกรรม “โส ชอม ส่อ” หยอกล้อ เสวนาในการป้องกันโรคไขมันในเลือดสูง กิจกรรมเยี่ยมเสริมพลัง ให้กำลังใจ สนับสนุนกิจกรรมการป้องกันโรคไขมันในเลือดสูง กิจกรรมเยี่ยมเสริมพลังให้เกิดคุณค่าในการป้องกันโรคไขมันในเลือดสูง และการติดตามประเมินผลกิจกรรม จึงส่งผลให้โปรแกรมมีประสิทธิภาพผลตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของของวริษา กันบัวลา และคณะ⁽¹⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและระดับไขมันในเลือดของผู้ที่มีไขมันในเลือดผิดปกติ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 12 สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับไขมันในเลือดชนิดคอเลสเตอรอลรวมและแอลดีแอลน้อยกว่าก่อนทดลองและน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ธนิดา โอฬาริกชาติ⁽⁵⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับไขมันในเลือดของพนักงานโรงแรมที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ผลการวิจัยพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระยะควบคุมและระยะทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) พรฤดี นิธิรัตน์ และคณะ⁽⁹⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ที่อ้วนและมีไขมันในเลือดสูงในจังหวัดจันทบุรี: กรณีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลท่าช้าง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมน้ำหนักเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.34$, $df = 31$, $P = 0.026$) นอกจากนั้นรอบเอวเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z = -4.55$, $p < 0.001$) นิยม บุระคร⁽¹⁰⁾ ศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษา

พบว่า กลุ่มทดลองภายหลังการทดลอง มีความรู้การรับรู้ ความสามารถแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ และพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย สูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) และสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ จำนวน 27 คน ส่วนอีก 8 คน ยังควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ เนื่องจากมีภาวะแทรกซ้อนทางไต และภาวะความเครียดจากปัญหาครอบครัว และกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทักษพร สมฤทธิ์⁽¹¹⁾ ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดระดับไขมันชนิดเลวในกลุ่มผู้ที่มารับบริการตรวจสุขภาพในคลินิกตรวจสุขภาพ โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา ผลการวิจัย จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับไขมันชนิดเลวของ ผู้ที่มารับบริการตรวจสุขภาพก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในระยะเวลา 6 เดือน พบว่าค่าเฉลี่ยของระดับไขมันชนิดเลว หลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ($p\text{-value} = 0.043$) โสภณ จันทะโคตร⁽¹²⁾ ศึกษาผลของการมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยแดง ตำบลดอนจิก อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทักษะในการป้องกันโรคเบาหวานแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคเบาหวาน ความตั้งใจในการป้องกันโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันโรคเบาหวาน และพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน ของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สมบัติ วัฒนะ และคณะ⁽¹³⁾ ศึกษาผลลัพธ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยวิถีพุทธ

สำหรับผู้ให้บริการกลุ่มเสี่ยงอายุ 35 ปีขึ้นไปต่อโรคเบาหวาน กรณีศึกษาตำบลธงชัยเหนือ อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่า การเปลี่ยนแปลงค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองรายคนพบว่าหลังการพัฒนามีแนวโน้มสูงขึ้น ผลการเปลี่ยนแปลงทางกายพบว่ามีค่าเฉลี่ยน้ำหนัก ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอว และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตลดลง พัทธินทร์ สิริสุนทร และคณะ⁽¹⁴⁾ ศึกษาการได้ช้กับการสื่อสารเชิงสัญญาเพื่อปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ผลการวิจัยพบว่า การสื่อสารเชิงสัญญา 4 ขั้นตอน ได้แก่ การผลิตสารการไหลเวียน การนำไปปฏิบัติ และการผลิตซ้ำ ระหว่างการได้ช้ด้านวิถีชีวิตมีลักษณะที่เป็นอิสระต่อกัน โดยมี "บุคคลต้นแบบ" ซึ่งเข้าร่วมเรียนรู้ในตัวแบบการเรียนรู้สามประสาน ทำหน้าที่เชื่อมโยงทุกขั้นตอนของการสื่อสารด้วยรูปแบบและเนื้อหาที่มีพลวัต ตามความสัมพันธ์เชิงอำนาจระบบคุณค่า วาทกรรม และการให้ความหมายต่อชีวิตของทีมีโคช การได้ช้ที่ใช้การสื่อสารที่มีคุณภาพ ครอบคลุมการสื่อสารด้วยสารที่มีความหมายตรงและความหมายแฝง สามารถสร้างวิถีชีวิตทางสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มเสี่ยงได้ครบทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ การกิน การเคลื่อนไหวร่างกาย การจัดการอารมณ์ การสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อุษณีย์ รามฤทธิ์⁽¹⁵⁾ ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ก่อนหลังการเข้าร่วม

โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด รอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ไขมันคลอเรสเตอรอล และโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในอีก 10 ปีข้างหน้า (CVD Risk Score) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สุภาพร แนวนบุตร⁽¹⁶⁾ ศึกษาผลของการควบคุมระดับคลอเรสเตอรอลโดยใช้เทคนิคสมาธิบำบัด SKT3 ผลการวิจัยพบว่า หลังการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT3 ผู้ป่วยโรคไขมันในเลือดสูงในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับคลอเรสเตอรอล ลดลงกว่าก่อนการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ค่าเฉลี่ยระดับคลอเรสเตอรอลของกลุ่มที่ปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT3 ต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าพยาบาลสามารถนำการปฏิบัติเทคนิคสมาธิเพื่อการเยียวยา SKT3 มาใช้ร่วมกับการรักษาโรคไขมันในเลือดสูง เพื่อช่วยลดระดับคลอเรสเตอรอลของผู้ป่วยได้

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงไขมันในเลือดสูง ตาบลโคกตาล อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดศรีสะเกษ ขยายพื้นที่ให้ครอบคลุมทั้งพื้นที่อำเภอสุรินทร์หรือขยายผลไปในพื้นที่อื่นหรือ ประยุกต์ใช้กับปัญหาอื่นที่เกิดในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. วริษา กันบัวลา ณชนก เอียดสุย และ อาภรณ์ ดินาน. (2564). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและระดับไขมันในเลือดของผู้ที่มีไขมันในเลือดผิดปกติ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา ปีที่ 29 ฉบับที่ 3 (ก.ค. - ก.ย.) 2564.
2. World Health Organization [WHO]. (2021). Cardiovascular disease (CVDs). Retrieved 11 July 2021 from [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardio-vascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardio-vascular-diseases-(cvds))

3. Strategy and Planning Division, Office of the Permanent Secretary. (2020). Public health statistics A. D. 2019. Retrieved 15 December 2020 from https://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/statistic62.pdf [In Thai].
4. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
5. ธนิตา โอฬาริกชาติ. (2558). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับไขมันในเลือดของพนักงานโรงแรมที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง. วิทยานิพนธ์นี้หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
6. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2556). สรุปรายงานการป่วย พ.ศ.2556/ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2556.
7. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกตาล. (2565). สรุปผลการดำเนินงานประจำปี 2565.
8. Lemeshow S, Hosmer D.W, & Klar J. Jr. Adequacy of Sample Size in Health Studies. New York: John Wiley & Sons Inc; 1990.
9. พรฤดี นิธิรัตน์ นันทวัน ไจกล้ำ ราตรี อร่ามศิลป์ สายใจ จารุจิตร รัชชนก สิทธิเวช จิตติยา สมบัติบุรณ์ เพ็ญญา พิสัยพันธุ์ และ สุจิตรา ประยูรยวง. (2560). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ที่อ้วนและมีไขมันในเลือดสูงในจังหวัดจันทบุรี: กรณีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลท่าช้าง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี. วารสาร วิชาการ สาธารณสุข, 29(6), 1025-1034.
10. นิยม บุระคร. (2561). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 2 "GRADUATE SCHOOL CONFERENCE 2018".
11. ทักษพร สมฤทธิ์. (2563). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดระดับไขมันชนิดเลวในกลุ่มผู้ที่มารับบริการตรวจสุขภาพในคลินิกตรวจสุขภาพ โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา. Journal of the Phrae Hospital Volume 28 No.2 July-December 2020.
12. โสภณ จันทะโคตร. (2566). ผลของการมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยแดง ตำบลดอนจิก อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา ปีที่ 8 ฉบับที่ 1 มกราคม - มีนาคม 2566.
13. สมบัติ วัฒนะ และ ดรรชนี สิ้นธุ่งตานนท์. (2562). ผลลัพธ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยวิถีพุทธสำหรับผู้ให้บริการกลุ่มเสี่ยงอายุ 35 ปีขึ้นไปต่อโรคเบาหวาน กรณีศึกษาตำบลธงชัยเหนือ อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา. วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ปีที่ 13 ฉบับที่ 30 มกราคม - เมษายน 2562.
14. พิชรินทร์ สิริสุนทร วัชรพล พุทธิรักษา และกันตพัฒน์ อนุศักดิ์เสถียร. (2563). การได้ช้กับการสื่อสารเชิงสัญญาะเพื่อปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง. วารสารศิลปศาสตร์ ปีที่ 20 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2563).
15. อุษณีย์ งามฤทธิ์. (2564). การพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน ปีที่ 6 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2564.
16. สุภาพร แนวนุตร. (2562). ผลของการควบคุมระดับคอเลสเตอรอลโดยใช้เทคนิคสมาธิบำบัด SKT3. วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย ปีที่ 12 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 62.