

# The Development of Self-Care Behaviour Promotion Model for Leprosy Patients with Dyslipidemia at Raj Pracha Samasai Institute

*Anna Tongarun, B.N.S\**

*Phiyapun Prachumpun, B.N.S\**

## Abstract

---

**Objective:** to study, develop and evaluate the self-care behaviour promotion model for leprosy patients with dyslipidemia at Raj Pracha Samasai Institute.

**Methods:** this study employed a research and development model from March 16, 2024, to August 31, 2024. The process is divided into 4 phases: 1] Assess conditions and needs of the self-care behaviour promotion model. 2] Draft the self-care promotion model. 3] Test the model. 4] Evaluate the outcome of the developed model. Key informants were 10 leprosy patients with total cholesterol over 200 mg/dL, and 10 medical personnel. In the quantitative research, the sample group comprised 30 leprosy patients and 10 medical personnel selected via purposive sampling. Data were collected from non-participant observations and questionnaires, and were analysed by descriptive statistics. Qualitative data were collected from in-depth interviews and workshops, and analysed by content analysis.

**Results:** Phase 1 showed that mostly elderly and disabled leprosy patients exhibited inappropriate behaviours concerning food, exercise, medicine, and managing stress. The old health promotion model was unclear and required self-care activities, a health care team, and guidelines. Phase 2 revealed that the self-care behaviour promotion model for leprosy patients with dyslipidemia at Raj Pracha Samasai Institute comprised: 1] health assessment; 2] health promotion activities, and 3] continuous care by development process, involving participation in analysing problems, workshops, and development. Phase 3 was the implementation phase, with a duration of 2 months, and Phase 4 involved evaluation of the model. The patients and medical personnel were very satisfied after model implementation.

**Conclusion:** The self-care promotion model for leprosy patients with dyslipidemia can be used effectively. It can be considered sustainable with strong teamwork, providing self-care activities in response to the needs of patients, encompassing health food, exercise, and stress relief. The health care team support activities regularly and conduct follow up involving behavioural adjustments and an annual assessment of the lipid profile to prevent complications and cardiovascular disease.

**Keywords:** health promotion model; self-care behaviours; dyslipidemia

---

\*Raj Pracha Samasai Institute

Received: October 10, 2024; Revised: March 27, 2025; Accepted: April 25, 2025

# การพัฒนาแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง สถาบันราชประชาสมาสัย

แอนนา ทองอรุณ, พย.บ.\*

พียนรรรุจ ประชุมพันธ์ุ, พย.บ.\*

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษา พัฒนา และประเมินผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง สถาบันราชประชาสมาสัย

**วิธีการศึกษา:** เป็นการวิจัยและพัฒนา ดำเนินการวิจัยระหว่างวันที่ 16 มีนาคม 2567 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2567 แบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้ 1) ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง 2) พัฒนารูปแบบ 3) ทดลองใช้รูปแบบ และ 4) ประเมินผลการใช้รูปแบบ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคือ ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงและมีระดับคอเลสเตอรอล มากกว่า 200 มก./ดล. จำนวน 10 ราย และบุคลากรทางการแพทย์จำนวน 10 ราย และงานวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงจำนวน 30 ราย และบุคลากรทางการแพทย์จำนวน 10 ราย ที่ได้จากการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสังเกต และแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมจากแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ประชุมเชิงปฏิบัติการ และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

**ผลการศึกษา:** ระยะที่ 1 รูปแบบเดิม พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและมีความพิการจากโรคเรื้อน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสมในเรื่องอาหาร ออกกำลังกาย การใช้ยา และจัดการความเครียด การส่งเสริมสุขภาพรูปแบบเดิมไม่ชัดเจนมีความต้องการกิจกรรมส่งเสริมการดูแลตนเอง ที่มีความสุข และแนวทางปฏิบัติ ระยะที่ 2 รูปแบบใหม่การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง สถาบันราชประชาสมาสัยประกอบด้วย 1) การประเมินภาวะสุขภาพ 2) กิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองและ 3) การดูแลต่อเนื่อง โดยมีกระบวนการพัฒนาคือการวิเคราะห์ปัญหาแบบมีส่วนร่วม การประชุมเชิงปฏิบัติการ และสร้างรูปแบบ ระยะที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบ 2 เดือน และระยะที่ 4 ประเมินผลการใช้รูปแบบหลังใช้รูปแบบผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

**สรุป:** รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมีภาวะไขมันในเลือดสูง สถาบันราชประชาสมาสัย สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงและจะมีความยั่งยืนได้ด้วยความเข้มแข็งของทีมสุขภาพ กิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ได้แก่ อาหารสุขภาพ กิจกรรมออกกำลังกายและการคลายเครียด ทีมสุขภาพดำเนินกิจกรรมสม่ำเสมอ ติดตามผลการปรับพฤติกรรมและระดับไขมันในเลือดปีละครั้งเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคหัวใจและหลอดเลือด

**คำสำคัญ :** รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรม; พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย; โรคไขมันในเลือดสูง

\*สถาบันราชประชาสมาสัย

ได้รับต้นฉบับ: 10 ตุลาคม 2567; แก้ไขบทความ: 27 มีนาคม 2568; รับลงตีพิมพ์: 25 เมษายน 2568

## บทนำ

ภาวะไขมันในเลือดสูง (Dyslipidemia) เป็นภาวะที่ร่างกายมีความผิดปกติของการเผาผลาญไลโปโปรตีน ทำให้มีระดับไขมันในเลือดผิดปกติ คือระดับคอเลสเตอรอลรวม (Total Cholesterol; TC) มากกว่า 240 มก./ดล. สาเหตุจากบริโภคอาหารไม่เหมาะสม ได้แก่ อาหารมีรสหวาน มัน เค็ม เครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ กิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ น้ำหนักเกิน<sup>(1)</sup> เป็นปัจจัยทำให้หลอดเลือดแดงแข็งตัว (Atherosclerosis) ทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด<sup>(2)</sup> เกิดภาวะคุกคามต่อชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง<sup>(3)</sup> จัดเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาดและต้องรักษาเป็นเวลานาน ในปี พ.ศ. 2562 ทั่วโลกพบสาเหตุเสียชีวิตสูงจากโรคหัวใจขาดเลือดถึงร้อยละ 16<sup>(4)</sup> และในปี พ.ศ. 2563 ประเทศไทยพบผู้ป่วยไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 23.50 และพบอัตราการตายจากโรคหัวใจขาดเลือดสูงถึงร้อยละ 32.57<sup>(5)</sup>

สถาบันราชประชาสมาสัย พบว่าสถิติผู้รับบริการที่คลินิกอายุรกรรม ในปีงบประมาณ 2563-2565 มีผู้ป่วยโรคไขมันในเลือดสูง จำนวน 563, 709 และ 760 คน ตามลำดับ อีกทั้งในแต่ละปีพบผู้ป่วยโรคไขมันในเลือดสูงเกิดอาการของโรคหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 15, 4 และ 14 คน และโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ระยะ Fast track จำนวน 5, 2 และ 2 คน ตามลำดับ<sup>(6)</sup> ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงขึ้น สถาบันราชประชาสมาสัยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยมีระดับ TC ไม่เกิน 200 มก./ดล. เพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ลดอัตราการเสียชีวิต

และลดค่าใช้จ่ายจากการส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังไปรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า

เนื่องด้วยสถาบันราชประชาสมาสัย เป็นโรงพยาบาลในสังกัดกรมควบคุมโรค ที่มีภารกิจหลักในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยจัดที่พักรักษาเป็นชุมชนในสถาบันราชประชาสมาสัยและดูแลเรื่องรักษาพยาบาลด้วย จากผลสำรวจผู้ป่วยในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัยในปี พ.ศ. 2565 จากผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวน 366 คน พบผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีภาวะไขมันในเลือดสูง จำนวน 155 คน (ร้อยละ 42.35) อายุระหว่าง 49-94 ปี ส่วนใหญ่สูงอายุและเป็นผู้พิการ ร้อยละ 64.94 ได้แก่ พิการที่มือ เช่น นิ้วมืองุด นิ้วมือหงิกงอ ไม่มีฝ่ามือ ร้อยละ 88.96 พิการที่เท้า เช่น นิ้วเท้ากุด นิ้วเท้าหงิกงอ ไม่มีข้อเท้า ขาด้วนต้องใส่ขาเทียมหรือใช้ไม้เท้าพยุงเดิน ร้อยละ 88.31 และพิการที่ตา เช่น ตาหลับไม่สนิท ตาบอด ร้อยละ 62.34 ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีปัญหาการดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวัน

สถาบันราชประชาสมาสัย จัดระบบตรวจรักษาและส่งเสริมการดูแลตนเองที่บ้านแก่ผู้ป่วยไขมันในเลือดสูง เป็นรูปแบบแพทย์และพยาบาลที่คลินิกอายุรกรรม ให้ความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวเป็นรายบุคคล เกสซ์กรแนะนำวิธีการใช้ยา และการส่งปรึกษาโภชนากร พยาบาลเยี่ยมบ้าน ผู้วิจัยตระหนักถึงปัญหาผู้ป่วยโรคเรื้อรังควบคุมระดับไขมันในเลือดไม่ได้ มีระดับ TC มากกว่า 200 มก./ดล. ร้อยละ 11.00 และเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 2 คน<sup>(6)</sup> จึงทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่า ส่วนใหญ่พิการ กลัวบาดเจ็บ จึงไม่กล้าออกกำลังกาย ผู้พิการที่

ตาและมือ ทำอาหารเองลำบาก ต้องซื้ออาหาร  
ปรุงสำเร็จ ผู้พิการที่มีมือ แคะชองยาไม่ได้ กินยา  
ลำบาก พยาบาลชุมชนจัดแผงยาให้กินรายสัปดาห์  
เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกินยาสะดวกขึ้นและตรงตามแผน  
การรักษา แต่พบปัญหา บางรายมียาเหลือที่แผงยา  
ทุกเดือน ๆ ละ 1-2 ครั้ง บางรายลืมกินยา บางราย  
ลืมวันนัดจึงขาดยา วิเคราะห์ได้ว่าผู้ป่วยโรคเรื้อน  
มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมในการบริโภคอาหาร  
การใช้ยาและการออกกำลังกาย ส่งผลให้  
ควบคุมระดับไขมันในเลือดไม่ได้ตามเกณฑ์และ  
เกิดโรคแทรกซ้อน

ในการนี้ ยังไม่พบการศึกษาถึงการ  
ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อน  
มาก่อน รวมถึงสภาพปัญหาข้างต้นสะท้อนให้เห็น  
ว่ารูปแบบเดิมที่ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีภาวะไขมัน  
ในเลือดสูง ได้รับคำแนะนำเรื่องโรค การใช้ยา  
และการปฏิบัติตัวที่บ้านเท่านั้น ไม่ครอบคลุมมิติ  
สร้างเสริมสุขภาพ<sup>(7)</sup> ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรม  
ดูแลสุขภาพตนเองไม่เหมาะสม อย่างไรก็ตาม ไม่ว่าจะ  
จะเป็นผู้สูงอายุหรือผู้พิการจากโรคเรื้อน ถ้าได้  
รับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง  
ที่ครอบคลุมย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดี  
ไม่เกิดโรคแทรกซ้อน ผู้วิจัยจึงต้องการพัฒนารูป  
แบบการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของ  
ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีไขมันในเลือดสูง โดยประยุกต์  
ใช้แนวคิดการดูแลสุขภาพตนเองของโอเร็ม<sup>(8)</sup> แนวคิด  
สบข. โมเดล<sup>(9)</sup> และมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วย  
นอก<sup>(10)</sup> เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง  
ขณะที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงได้อย่างเหมาะสม  
ปลอดภัยจากโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือด  
สมอง ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

## วัตถุประสงค์

**วัตถุประสงค์หลัก** เพื่อพัฒนารูปแบบ  
การส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย  
โรคเรื้อนที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง สถาบันราช  
ประชาสมาสัย

### วัตถุประสงค์รอง

- 1) เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความ  
ต้องการในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง  
ของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีไขมันในเลือดสูง
- 2) พัฒนารูปแบบและทดลองใช้รูป  
แบบการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของ  
ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง สถาบัน  
ราชประชาสมาสัย
- 3) ประเมินผลการใช้รูปแบบการส่งเสริม  
พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มี  
ภาวะไขมันในเลือดสูง สถาบันราชประชาสมาสัย

## วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัยและพัฒนาครั้งนี้  
ผสมผสานการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัย  
เชิงคุณภาพ พื้นที่วิจัย คือ คลินิกอายุรกรรม  
สถาบันราชประชาสมาสัย ดำเนินการวิจัยระหว่าง  
วันที่ 16 มีนาคม 2567 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม  
2567 รวมเป็นระยะเวลา 6 เดือน โดยกำหนด  
กรอบแนวคิดการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

### กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยและพัฒนานี้ เป็นการนำรูปแบบ  
การดูแลผู้ป่วยไขมันในเลือดสูงที่มีอยู่เดิม ซึ่งเป็น  
ลักษณะการบริการผู้ป่วยนอกและปัญหาผู้ป่วยมี  
ระดับไขมันในเลือดสูงเกินเกณฑ์ มาพัฒนารูปแบบ

การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม<sup>(8)</sup> มุ่งให้ผู้ป่วยกระทำกิจกรรมด้วยตนเองเพื่อให้เกิดพฤติกรรมเป้าหมายที่คงไว้ซึ่งสุขภาพ ใช้แนวคิด สบช.โมเดล<sup>(9)</sup> คัดกรองภาวะสุขภาพ ใช้สัจจัดระดับความรุนแรงของโรค จัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมผู้ป่วยในการดูแลตนเอง ใช้มาตรฐานการพยาบาล

ผู้ป่วยนอก<sup>(10)</sup> ส่งเสริมสุขภาพ ดูแลต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก ประชุมเชิงปฏิบัติการ ทดลองใช้ ประเมินผลการใช้รูปแบบ ปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์เหมาะสมกับบริบท สถาบันฯ นำไปปฏิบัติได้จริง ซึ่งสรุปเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัย ดังแสดงในแผนภาพที่ 1

ระยะที่ 1

ข้อมูลพื้นฐาน (R<sub>1</sub>)

1. แนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม
2. แนวคิด สบช.โมเดล
3. มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
4. พฤติกรรมดูแลตนเองที่ผ่านมาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
5. รูปแบบเดิมการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไขมันในเลือดสูง

ระยะที่ 2 (D<sub>1</sub>)

- ร่างรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง สถาบันราชประชาสมาสัย
1. การประชุมเชิงปฏิบัติการ
  2. สร้างรูปแบบฯ

ระยะที่ 3 (R<sub>2</sub>)

ทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น

- ผลการพัฒนารูปแบบฯ
1. รูปแบบฯปฏิบัติได้จริง/เหมาะสมกับบริบทของสถาบันฯ
  2. ผู้ป่วยพึงพอใจรูปแบบฯ
  3. บุคลากรพึงพอใจ/ปฏิบัติตามรูปแบบ

ปรับปรุงรูปแบบฯ

ไม่บรรลุเป้าหมาย

บรรลุเป้าหมาย

ระยะที่ 4 (D<sub>2</sub>)

เผยแพร่รูปแบบที่พัฒนาขึ้น

ระยะที่ 4 (D<sub>2</sub>)

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

## ประชากร กลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

**ประชากร** ทั้งหมดมีจำนวน 180 ราย คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีภาวะไขมันเลือดสูง จำนวน 155 ราย และบุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย จำนวน 25 ราย

**ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ** คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีภาวะไขมันเลือดสูงและมีระดับคอเลสเตอรอลรวมมากกว่า 200 มก./ดล. จำนวน 10 ราย และบุคลากรทางการแพทย์ ที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง จำนวน 10 ราย ได้แก่ พยาบาลคลินิกอายุรกรรม พยาบาลชุมชน รวมจำนวน 5 ราย โภชนากร จำนวน 1 ราย เภสัชกร จำนวน 1 ราย นักกายภาพบำบัด จำนวน 1 ราย และอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 2 ราย รวมจำนวนทั้งสิ้น 10 ราย

**กลุ่มตัวอย่าง** ที่ได้จากการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง<sup>(11)</sup> คือผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีภาวะไขมันเลือดสูง จำนวน 30 ราย และบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 10 ราย

**เกณฑ์คัดเข้าร่วมการวิจัย** คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีภาวะไขมันเลือดสูงและมีระดับคอเลสเตอรอลรวม มากกว่า 200 มก./ดล. และบุคลากรทางการแพทย์ ที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง และยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

**เกณฑ์คัดออกจากการวิจัย** คือ ผู้ป่วยที่มีอาการป่วยในระยะวิกฤติ และบุคลากรที่ไม่เข้าร่วมการวิจัยมากกว่า 1 เดือนขึ้นไป

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

**1. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก** เป็นแบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้าง พัฒนาขึ้นโดยคำนึงถึง

วัตถุประสงค์ กรอบแนวคิด ครอบคลุมประเด็น ปัญหาอุปสรรค ความต้องการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อน แนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม มาตรฐานการพยาบาล ผู้ป่วยนอก ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีแนวคำถามใช้สัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงและบุคลากรทางการแพทย์ เป็นรายบุคคล จำนวน 2 ฉบับ คือ 1) พฤติกรรมดูแลตนเองในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมาของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงเกี่ยวกับอาหาร ออกกำลังกาย จัดการความเครียด การใช้ยา เจ็บป่วยฉุกเฉิน ความต้องการถึงการส่งเสริมสุขภาพในการดูแลตนเอง รวม 6 ข้อ และ 2) รูปแบบเดิมและความต้องการรูปแบบใหม่จำนวน 5 ข้อ

## 2. ประเด็นการประชุมเชิงปฏิบัติการ

เป็นแนวคำถามแบบมีโครงสร้างที่ใช้ในการประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกันของผู้วิจัยกับบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญพัฒนาขึ้น โดยคำนึงถึงวัตถุประสงค์ กรอบแนวคิด ประเด็น ปัญหาอุปสรรค ความต้องการรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง มีจำนวน 5 ข้อ คือ 1) องค์กรประกอบของรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง สถาบันราชประชาสมาสัย 2) การให้ความรู้ 3) การฝึกทักษะ 4) บทบาทของบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง และ 5) ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

**3. แบบสังเกต** เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) ที่ผู้วิจัยสามารถติดตามสังเกตในการปฏิบัติของบุคคลได้สะดวก ใช้ได้ทุกเวลาและทุกสถานที่<sup>(12)</sup> พัฒนาขึ้นโดยคำนึงถึงกรอบแนวคิด ตัวแปรที่ต้องการศึกษา และขั้นตอนการปฏิบัติงานจริง มีจำนวน 5 ด้าน คือ 1) ประเมินภาวะสุขภาพ 2) คัดแยกผู้ป่วย 3) ดำเนินกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเอง 4) เยี่ยมบ้าน และ 5) ดูแลต่อเนื่อง รวมจำนวน 12 ข้อ มีเกณฑ์ประเมิน 2 ระดับและมีเกณฑ์ให้คะแนน คือ ปฏิบัติให้ 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติ ให้ 0 คะแนน

**4. แบบสอบถาม** เป็นแบบประเมินความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม พัฒนาขึ้นโดยคำนึงถึงเนื้อหา ภาษาที่เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มตัวอย่าง สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ กรอบแนวคิด ประเด็นที่ต้องการศึกษา ข้อคำถามเป็นลักษณะปลายปิดและปลายเปิดทั้ง 2 ฉบับ ได้แก่ 1) แบบสอบถามผู้ป่วย มี 3 ส่วน คือ (1) ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ (2) ความพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้น จำนวน 5 ข้อ และ (3) ข้อเสนอแนะจำนวน 1 ข้อ รวม 11 ข้อ และ 2) แบบสอบถามบุคลากรทางการแพทย์ มี 3 ส่วนคือ (1) ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 3 ข้อ (2) ความพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้น จำนวน 5 ข้อ และ (3) ข้อเสนอแนะจำนวน 2 ข้อ รวมจำนวน 10 ข้อ แบบสอบถามทั้ง 2 ฉบับ ผู้วิจัยได้กำหนดระดับความพึงพอใจตาม Likert Scale เป็น 5 ระดับ แต่ละระดับมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด เกณฑ์แปลผลด้วยคะแนนเฉลี่ย แบ่งเป็น 3 ระดับ คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย คะแนน

เฉลี่ย 2.34-3.66 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

**5. แบบบันทึก** เป็นแบบบันทึกข้อมูลการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย พัฒนาขึ้นโดยการทบทวนวรรณกรรมและคำนึงถึงวัตถุประสงค์และประเด็นที่ต้องการศึกษา มีจำนวน 5 ข้อ คือ 1) จำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงทั้งหมด 2) จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง 3) จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงที่ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองโดยใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น 4) จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเอง และ 5) จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลตนเอง สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีระดับ TC น้อยกว่า 200 มก./ดล.

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

**1. ความตรงเชิงเนื้อหา** (Content Validity) นำแบบสัมภาษณ์จำนวน 3 ชุด ประเด็นการประชุมเชิงปฏิบัติการจำนวน 3 ชุด แบบสังเกตจำนวน 3 ชุด แบบสอบถามจำนวน 3 ชุด โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อายุรแพทย์ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พยาบาลหัวหน้างานอายุรกรรม ให้ความคิดเห็นและให้คะแนน นำไปคำนวณหาค่าดัชนีความเที่ยงตรง (Content Validity Index: CVI) ได้ค่าความเที่ยงตรง ดังนี้ แบบสัมภาษณ์ CVI = 0.99 แนวคำถามประเด็นการประชุมเชิง

ปฏิบัติการ CVI=0.89 แบบสังเกต CVI=0.88 และแบบสอบถาม CVI=0.90

**2. ค่าความเชื่อมั่น (Reliability)** นำแบบสอบถามทั้ง 2 ฉบับ แก่ไขตามที่อยู่ทรงคุณวุฒิแนะนำ ทดลองใช้กับผู้ป่วยๆ และบุคลากรๆ ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง นำคะแนนที่ได้ คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)<sup>(13)</sup> ปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำไปเก็บข้อมูลได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.80 และ 0.82 ตามลำดับ

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** แบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้

**ระยะที่ 1** การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 2 กลุ่มคือ 1) ผู้ป่วยโรคเรื้อนมีภาวะไขมันในเลือดสูงจำนวน 10 ราย และ 2) บุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 10 ราย ผู้วิจัยหลักขออนุญาตจดบันทึก บันทึกเสียงและขอความยินยอมในการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญครั้งละ 1 ราย ใช้เวลา 30-45 นาที เป็นการสำรวจถึงปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัดเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง สถาบันราชประชาสมาสัย รูปแบบที่ผ่านมาในการดูแลผู้ป่วย ความต้องการรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเอง เพื่อให้เข้าใจถึงสภาพปัญหาที่ผ่านมาและความต้องการแก้ไขปัญหานั้น

**ระยะที่ 2** ผู้วิจัยหลักขออนุญาตในการจดบันทึกบันทึกเสียงเพื่อนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลระยะที่ 1 ใช้ในการดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการของทีมวิจัยและบุคลากรทางการแพทย์

ที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงจำนวน 10 รายจำนวน 2 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 3 ชั่วโมงต่อครั้งโดยบันทึกผลการประชุมทุกประเด็น เพื่อให้ได้มาซึ่งรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของสถาบันราชประชาสมาสัย

**ระยะที่ 3** ทดลองใช้ร่างรูปแบบที่พัฒนาขึ้นเดือนกรกฎาคม 2567- สิงหาคม 2567 เป็นเวลา 2 เดือน โดยทีมวิจัยชี้แจงวิธีการใช้รูปแบบแก่ผู้ปฏิบัติงานและผู้เกี่ยวข้อง ที่คลินิกอายุรกรรมรวมทั้งลงพื้นที่วิจัยโดยใช้แบบสังเกต เพื่อสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมขณะกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ปฏิบัติงานโดยใช้รูปแบบนั้น

**ระยะที่ 4** ประเมินผลการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ตอบแบบสอบถามภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเอง

### **การวิเคราะห์ข้อมูล**

ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา และข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์ นำเสนอด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### **การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคน สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค ได้รับรหัสโครงการวิจัย 6715.0 เมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2567

## ผลการศึกษา

จากการวิจัยและพัฒนาในครั้งนี้ มีผลการศึกษา ดังนี้

1. สภาพปัญหาการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงที่สถาบันราชประชาสมาสัยพบว่า

1.1 ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงและมีระดับ TC มากกว่า 200 มก./ดล. จำนวน 10 ราย

มีอายุระหว่าง 70-80 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80 ซึ่งมีความพิการจากโรคเรื้อรังทั้งหมด แต่ละรายมีความพิการจากโรคเรื้อรังที่แตกต่างกันไป ส่วนใหญ่พิการทั้งมือและเท้า 7 ราย รองลงมาพิการที่มือจำนวน 1 ราย พิการที่ตา 1 ราย และ พิการทั้งตา มือ เท้า 1 ราย ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมาผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสมในเรื่องบริโภคอาหาร การใช้จ่าย การจัดการความเครียด และขาดการออกกำลังกาย มีความต้องการให้มีการส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลตนเองดังข้อ 1.1.1-1.1.6 และตาราง 1

1.1.1 การบริโภคอาหาร ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“กินหมูสามชั้น กะทิ กาแฟ เดือนละครึ่ง 2 ครั้ง ขนมหล้วยบวชชี กะทิ” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“กินกาแฟแบบเป็นซอง ทุกวันเลย ไม่รู้ว่ากินไม่ได้” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“มือไม่มีแล้ว จับมิดไม่อยู่ จับมิดหั่นอะไรก็ไม่ได้ อยู่คนเดียว ไม่มีลูก” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

1.1.2 การออกกำลังกาย ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“เคยมีแอโรบิค โยคะ ไทเก๊ก ชอบนะ ทำได้ เดียวนี้เข้าไม่ได้ ไม่ไหว” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“ยืนไม่ได้ เดินไม่ได้ ใช้เขมวหน้าห้อง แกว่งแขน แอนไปข้างหลัง” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8

“มาทำงานก็เหมือนออกกำลังกาย กวาดใบไม้ตัดหญ้า ก็ได้เหงื่อ” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

1.1.3 การจัดการกับความเครียดดังคำกล่าวต่อไปนี้

“อยู่คนเดียว ลูกไปอยู่ข้างนอก ไม่เคยมาเยี่ยม ก็เพราะเป็นโรคเรื้อรัง” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6

“เพื่อนรุ่นเดียวกัน เขาตายกันหมด ห่อเหี่ยว เครียดบ้าง สวดมนต์ทุกวัน ใจจะเข้มแข็ง ความตายไม่ใช่การตาย คือ การเปลี่ยนร่าง” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10

“นอนไม่หลับต้องกินยา กินแล้วก็ยังนอนไม่หลับ กินข้าวไม่ได้” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8

1.1.4 การใช้ยาลดไขมันในเลือดดังคำกล่าวต่อไปนี้

“มีลิ้มกินยาก่อนนอน บางทีนอนแต่หัวค้ำ ตื่นมาก็ห่าหุ้ม” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“นิ้วแกะของยาไม่ได้ ใช้ปาก มีดแหลม ๆ เจาะของก่อน แล้วใช้ปากดึง” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

1.1.5 การเจ็บป่วยฉุกเฉิน ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“เคยล้ม เลือดออก เพื่อนพาไปหาหมอ เอารถพ่วงมารับ ไม่มีโทรศัพท์” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

“อยู่ชั้น 3 เดินไม่ได้ ให้สามีประคอง นั่งตักสามี ดันกัน ลงบันได” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

1.1.6 ความต้องการรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“อยากมีคนแนะนำการกินว่าเรากินถูกไหม หากไม่รู้ก็จะเกิดปัญหา” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10  
 “อยากให้มีชมรมผู้สูงอายุ เมื่อก่อนมีร้องรำทำเพลง มีคนพาออกกำลัง” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“เคยมีคนพาออกกำลังกาย ร้องเพลง สนุกสนาน ฉันทน์ร้องเพลง ออกกำลังกับเขาด้วย” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

**ตาราง 1** สภาพปัญหาพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงและความต้องการในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง จำแนกตามประเด็นสัมภาษณ์ (n=10)

| ประเด็น สัมภาษณ์  | ปัญหาพฤติกรรมของผู้ป่วย ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา  | ความต้องการปรับปรุง/แก้ไข  |
|---|--|--|
| 1. อาหาร  | ส่วนใหญ่มีความพิการที่มือ ประกอบอาหารเองไม่ได้ ต้องซื้ออาหารปรุงสำเร็จ ประเภทอาหารไม่เหมาะสม ไม่ทราบชนิดอาหารที่ต้องงด หรือควรหลีกเลี่ยง   | ควรมีเจ้าหน้าที่ให้ความรู้เรื่องโรค การปฏิบัติตัวเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม ปรับพฤติกรรมบริโภคอาหาร มีร้านค้าจำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพ     |
| 2. ออกกำลังกาย  | ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีกิจกรรมทางกายน้อย ไม่มีแกนนำในการออกกำลังกาย เพศชายมีความคิดว่าการทำงานคือการออกกำลังกาย  | ควรจัดกลุ่มผู้ป่วย กำหนดกิจกรรม ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง สภาพร่างกายผู้ป่วยที่พิการ                           |
| 3. การจัดการ ความเครียด                                 | มีความเครียดเรื่องโรคเรื้อรัง โรคไขมันในเลือดสูง ความพิการ สภาวะเศรษฐกิจจากรายได้น้อย เบื่อหน่าย ห่อเหี่ยว เพื่อนรุ่นเดียวกันเสียชีวิต ไม่มีที่พึ่งยามเจ็บป่วย อยู่ตามลำพัง ไม่มีลูกหลานดูแล | ควรมีกิจกรรมบำบัดที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ กิจกรรมคลายเครียด กิจกรรมทางศาสนา เช่น นันทนาการ ร้องเพลง สวดมนต์ ทำบุญไหว้พระ เป็นต้น        |
| 4. การเข้ายา  | ลืมเวลากินยาลดไขมันในเลือด ลืมวันนัด จึงขาดยา มีพิการมือและนิ้ว จึงแกะซองยาไม่ได้หรือทำให้กินยาลำบาก   | ควรมีตัวช่วยในการกินยา เช่น นาฬิกาปลุก ปฏิทิน มีระบบแจ้งเตือนก่อนวันนัด พยาบาลชุมชนจัดแผนยาและกำกับติดตาม การกินยาให้ได้ตามแผนการรักษา |
| 5. การเจ็บป่วย ฉุกฉิน                                   | ติดต่อเจ้าหน้าที่ห้องฉุกเฉินลำบากเนื่องจากสูงอายุ อยู่คนเดียว ห้องพักอยู่ชั้นบน ไม่มีอุปกรณ์สื่อสาร ใช้โทรศัพท์ไม่เป็น   | ควรมีช่องทางสื่อสาร ระบบช่วยเหลือผู้ป่วยยามวิกาล เช่น มีระบบกริ่ง การรับ-ส่งผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกฉิน เป็นต้น                             |
| 6. ความต้องการ รูปแบบการ ส่งเสริม พฤติกรรมการ ดูแลตนเอง | ต้องการคำแนะนำเรื่องโรค อาหาร อยากให้มีชมรม กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมตามเทศกาล  | ควรมีทีมสหวิชาชีพจัดกิจกรรมส่งเสริม พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย มีชมรมผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมตามเทศกาล ที่สำคัญในชุมชน การเยี่ยมบ้าน  |

1.2 บุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย ที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ที่สถาบันราชประชาสมาสัยจำนวน 10 ราย ส่วนใหญ่เพศหญิง ร้อยละ 90.00 อายุระหว่าง 46-55 ปี อายุเฉลี่ย 48.30 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 80.00 พบปัญหาดังข้อ 1.2.1-1.2.3 และตาราง 2

1.2.1 รูปแบบที่ผ่านมา ในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“เดิมมีรูปแบบ ไม่ชัดเจน ทำงานกันไม่เป็นระบบ ไม่เหมือนกลุ่มเบาหวาน จึงให้ข้อมูล การปฏิบัติตัว การให้ความรู้เรื่องยา การดูแลตนเอง ในภาพรวมทั่ว ๆ ไป” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

“มีรูปแบบ ไม่เป็นการส่งเสริมเฉพาะโรค จะให้คำแนะนำ ให้ความรู้ในภาพรวม เคยใช้เสียงตามสาย โภชนากรให้ความรู้ในชุมชน ทำไม่ต่อเนื่อง ชุมชนไม่มีข้อมูลคนไข้ที่ไขมันสูงมาก ๆ แล้วคุมไม่ได้ ยังไม่มีข้อมูลสะท้อนเข้าชุมชน” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“เสนอแบ่งกลุ่มตาม ADL เพื่อจัดกลุ่มส่งเสริมสุขภาพได้เหมาะสม” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6

1.2.2 บทบาทบุคลากรทางการแพทย์ ที่ผ่านมา ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“ปัจจุบัน คนไข้ที่มารับยาไขมันในเลือดสูง เกสซิกอร์จ่ายยา จะปรึกษาแพทย์เฉพาะปรึกษา แนะนำเรื่องผลข้างเคียงของยาแค่นั้น ต่อไปอาจต้องดูเรื่องผลเลือด ประสานกับทีม” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“เมื่อก่อน เคยนำผู้ป่วยออกกำลังกาย

มีลานกว้าง ๆ ปัจจุบันเป็นหน่วยซ่อมบำรุง และผู้ป่วยเริ่มสูงอายุ เดินลำบาก ใช้รถเข็น เลยหยุดไป ควรมีทีมจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยบ้าง” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 “ตอนนี้ทำกันอยู่แค่ในกลุ่มของพยาบาล เท่านั้นยังไม่มีสหวิชาชีพเข้ามาเหมือนกับผู้ป่วยเบาหวาน เช่น โภชนากร นักกายภาพดูแลเรื่องเท้า” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

“อสม. อยู่ใกล้ผู้ป่วย ยังไม่ได้มาร่วมกันดูแล เพราะเห็นปัญหาที่ที่สุด” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7

“พยาบาลชุมชนตอนไปเยี่ยมบ้านไม่ได้แจ้งปัญหาให้พยาบาลอายุรกรรมรู้ อยากให้ดูเรื่องอาหารการกิน เปิดตู้กับข้าว เขากินอะไร แนะนำว่า อะไรควรกินหรือไม่ควรกิน เพื่อแก้ไขร่วมกัน” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6

“ปัจจุบัน เห็นว่า ทำตามวิชาชีพตนเอง ยกตัวอย่าง แพทย์เป็นผู้รักษา ปรึกษาเพื่อคุมระดับไขมันในเลือด พยาบาลอายุรกรรม เน้นและตามผู้ป่วยมาตรวจตามนัด กินยาต่อเนื่อง ประสานพยาบาลชุมชนเรื่องเยี่ยมบ้านหรือจัดยาให้ผู้ป่วย บางราย อยากให้โภชนากรให้ความรู้และฝึกทักษะเรื่องอาหารเท่าที่เขาจะหาได้ เกสซิกอร์เน้นการใช้ยา เพราะว่ายาลดไขมันบางตัวทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7

1.2.3 การใช้เทคโนโลยีเกี่ยวกับรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเอง ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“เดิม ให้คำปรึกษาคนไข้ในชุมชน เป็นผู้สูงอายุ พูดคุยอย่างเดียว อาจทำให้เขาเบื่อ ไม่สนใจ แต่ถ้านำเทคโนโลยีมาใช้ เช่น คลิปวิดีโอสั้น ๆ การสาธิตหรือให้ฝึกทำ คิดว่าจะทำให้เขาสนใจ มีแรงกระตุ้นให้เขาปฏิบัติตัวตามได้จริง ๆ” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

“แผ่นพับน่าจะไม่เหมาะ เพราะ ผู้สูงอายุตาไม่ค่อยดี มองไม่เห็น ทำวิดีโอให้ดูและ ฟังเสียง มีเจ้าหน้าที่อธิบายเพิ่มเติมหลังจากดู วิดีโอแล้ว บางคนหุติง ให้มองปาก เขาก็พอเข้าใจ”  
ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9

“ผู้สูงอายุ จะมีข้อจำกัดค่อนข้างเยอะ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ดูแลในปัจจุบัน ปัญหาหลักมีความพิการที่ ตา หู มือ ส่วนมากจะให้การสื่อสาร ปากต่อปาก หรือ แนะนำรายบุคคลมากกว่า”  
ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7

**ตาราง 2** สภาพปัญหารูปแบบการส่งเสริมและความต้องการรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง สถาบันราชประชาสมาสัย จำแนกตามประเด็นสัมภาษณ์ (n=10)

| ประเด็นสัมภาษณ์   | สภาพปัญหาของรูปแบบเดิม   | ความต้องการปรับปรุง/แก้ไข   |
|---|--|---|
| 1. รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง สถาบันราชประชาสมาสัย | มีรูปแบบไม่ชัดเจนการส่งเสริมสุขภาพ เป็นไปตามบทบาทแต่ละวิชาชีพ กิจกรรมให้ความรู้เป็นรายบุคคล เสี่ยงตามสายในชุมชน ไม่ต่อเนื่อง ไม่มีการฝึกทักษะหรือสาธิตวิธีปฏิบัติตัว ไม่มีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย ไม่ครอบคลุม มิติสร้างเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย | ควรปรับรูปแบบใหม่ มีองค์ประกอบ และแนวทางปฏิบัติชัดเจน มีทีมสุขภาพ มีแผนจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยตามบทบาท ทีมและกลุ่มผู้ป่วย การติดตาม ประเมินผล เพื่อให้ครอบคลุมมิติการ สร้างเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเอง |
| 2. บทบาทของทีม  | ขาดการกำหนดบทบาททีมสหวิชาชีพ อาสาสมัครสาธารณสุข ยังไม่มีส่วนร่วม ในการดูแลและส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย ไม่มีสถานที่จัด กิจกรรมส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง   | กำหนดบทบาทของทีมสหวิชาชีพ มีแผนงานและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง มีแนวทางการดูแลต่อเนื่อง มีแนวทางการเยี่ยมบ้าน มีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย  |
| 3. การใช้เทคโนโลยี  | มีสปอร์ตและเสียงตามสายในชุมชน ไม่มีคลิปวิดีโอ ไม่มีแผ่นพับให้ความรู้ เรื่องโรคและการปฏิบัติตัว   | ควรมีวิดีโอ เสียงตามสายในชุมชน สมุดประจำตัวผู้ป่วยไขมันในเลือดสูง   |

สรุปได้ว่ารูปแบบเดิมเป็นลักษณะ งานบริการผู้ป่วยนอก ไม่มีรูปแบบการส่งเสริม พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ชัดเจน เป็นขั้นตอนบริการ ดังนี้

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง มารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกอายุรกรรม

1) พบพยาบาลก่อนตรวจรักษาเพื่อคัดกรอง

ประเมินอาการป่วยขณะนั้น ติดตามผลเลือด 2) พบแพทย์เพื่อตรวจรักษา สั่งจ่ายยา ให้ข้อมูล เรื่องโรค-การรักษา ส่งปรึกษาเฉพาะทางเป็น บางราย 3) พบพยาบาลหลังตรวจรักษาเพื่อรับ คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่บ้าน รับประทาน 4) ส่งรับยา กับเภสัชกร และ 5) ติดต่อประสานงานกับหน่วยงาน ที่ส่งปรึกษา (ถ้ามี)

1. รูปแบบใหม่เป็นรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง สถาบันราชประชาสมาสัย ได้จากการพัฒนาร่วมกันของทีมวิจัยและผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่มีความเห็นตรงกัน หลังได้ข้อสรุปผลการวิเคราะห์สภาพปัญหา ความต้องการ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่เหมาะสม สามารถควบคุมให้ระดับไขมันในเลือดอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดคือระดับ TC น้อยกว่า 200 มก./ดล. ช่วยลดอาการรุนแรงของโรค และป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคหัวใจและหลอดเลือดในการพัฒนารูปแบบใหม่ให้ตอบสนองความต้องการดังกล่าว โดยมีกระบวนการพัฒนารูปแบบ 3 ขั้นตอน คือ 1) วิเคราะห์ปัญหาแบบมีส่วนร่วม 2) การประชุมเชิงปฏิบัติการจำนวน 2 ครั้ง ๆ ละ 3 ชั่วโมง และ 3) สร้างรูปแบบใหม่พบว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 1) การประเมินภาวะสุขภาพ (Health assessment) ได้แก่ ประเมิน

สัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงใช้ค่านวณดัชนีมวลกาย ติดตามผลระดับไขมันในเลือดเพื่อคัดแยกผู้ป่วย จัดระดับความรุนแรงของโรคตามสีไฟจราจร 3 สี เรียงจากรุนแรงมาก รุนแรงปานกลาง และค่าปกติ คือสีแดง มีค่า TC มากกว่า 240 มก./ดล. สีเหลือง มีค่า TC 200-240 มก./ดล. สีเขียว มีค่า TC น้อยกว่า 200 มก./ดล. 2) การส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย (Self-care behaviors promotion) ได้แก่ ทีมสหวิชาชีพ มีบทบาทในการให้ความรู้โดยการบรรยายและฝึกทักษะเรื่องอาหาร ออกกำลังกาย การใช้ยา งดสูบบุหรี่ แยกแผ่นพับ สมุดประจำตัวผู้ป่วย และ 3) การดูแลต่อเนื่อง (Continuous care) เพิ่มบทบาทพยาบาลชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่มีระดับ TC มากกว่า 240 มก./ดล. รวมถึงการประสานงานระหว่างหน่วยงาน ทีมวิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้ ตรวจสอบ และปรับปรุงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ได้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง

1. ผลการประเมินการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น

3.1 ในระยะเวลา 2 เดือน ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2567- สิงหาคม 2567 ผลการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นพบว่าผู้ป่วยได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองโดยวิธีการเสริมพลังการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากทีมสหวิชาชีพ ได้แก่พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร โภชนากร นักกายภาพบำบัด อาสาสมัครสาธารณสุข รวม 4 ครั้ง ๆ ละ 5-10 ราย 30-45 นาที /ครั้ง ดังนี้ การให้ความรู้โดยฟังบรรยาย ผู้ป่วยได้ชมวิดีโอสั้นเรื่องโรคและการปฏิบัติตัวขณะมีภาวะไขมันในเลือดสูง ฝึกทักษะในการปฏิบัติตัวเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การใช้ยา ผู้ป่วยได้รับแผ่นพับเรื่องไขมันในเลือดสูงกรณีผู้ป่วยพิการที่ตา พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้อ่านข้อมูลให้ฟังและอาสาสมัครสาธารณสุข ติดตามผลและแนะนำญาติที่บ้านมีสมุดประจำตัวผู้ป่วยไขมันในเลือดสูง เน้นความสำคัญการพบแพทย์ตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องพบแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยควบคุมไขมันในเลือดได้โดยมีระดับ TC น้อยกว่า 200 มก./ดล. ทั้งนี้ยังไม่สามารถประเมินผลการเปลี่ยนแปลงของระดับไขมันในเลือดได้ใน

ระยะ 2 เดือนที่มีการทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นเนื่องจากหลังผู้ป่วยมีการปรับพฤติกรรมจะเห็นผลดีของระดับไขมันในเลือด ต้องใช้เวลาอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป

3.2 การประเมินผลการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีดังนี้

3.2.1 ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้น พบว่ามีผู้ป่วยจำนวน 30 ราย อายุระหว่าง 59-92 ปี อายุเฉลี่ย 76.53 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 60.00) ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 46.67 มีความพิการทั้งตา มือ เท้า ร้อยละ 73.08 รองลงมาคือมีความพิการทั้งมือและเท้าร้อยละ 15.37 พิการทั้งตาและเท้าร้อยละ 3.85 พิการที่ตา ร้อยละ 3.85 และพิการที่เท้า ร้อยละ 3.85 ความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$ =4.77, S.D.=0.43) เมื่อพิจารณารายด้าน ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดทั้ง 4 ด้าน ดังนี้ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ( $\bar{X}$ =4.71, S.D.=0.05) รองลงมาคือด้านรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ( $\bar{X}$ =4.70, S.D.=0.02) ด้านประโยชน์ที่ได้รับจากรูปแบบฯ ( $\bar{X}$ =4.69, S.D.=0.05) และด้านกระบวนการ ( $\bar{X}$ =4.67, S.D.=0.07) ดังตาราง 4

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

| ประเด็นความพึงพอใจของผู้ป่วย                 | $\bar{X}$ | S.D. | ระดับพึงพอใจ |
|--|-----------|------|--------------|
| 1. ด้านกระบวนการ                             | 4.67      | 0.07 | มาก          |
| 1.1 ขั้นตอนเป็นระบบ ไม่ยุ่งยาก ไม่ซับซ้อน    | 4.53      | 0.51 | มาก          |
| 1.2 ระยะเวลาเหมาะสม ในแต่ละกิจกรรม           | 4.80      | 0.41 | มาก          |
| 2. ด้านรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง | 4.70      | 0.02 | มาก          |
| 2.1 เนื้อหาทันสมัย เป็นปัจจุบัน              | 4.67      | 0.48 | มาก          |
| 2.2 ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย                     | 4.73      | 0.45 | มาก          |
| 3. ด้านประโยชน์ที่ได้รับจากรูปแบบฯ           | 4.69      | 0.05 | มาก          |
| 3.1 สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง                 | 4.60      | 0.50 | มาก          |
| 3.2 มีความมั่นใจมากขึ้นในการนำไปปฏิบัติเอง   | 4.77      | 0.43 | มาก          |
| 4. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก                    | 4.71      | 0.05 | มาก          |
| 4.1 สถานที่ เหมาะสม                          | 4.80      | 0.41 | มาก          |
| 4.2 มีเอกสาร แผ่นพับ เหมาะสม                 | 4.60      | 0.50 | มาก          |
| 4.3 สื่อที่ใช้ เหมาะสม เข้าใจง่าย            | 4.73      | 0.45 | มาก          |
| 5. ความพึงพอใจในภาพรวม                       | 4.77      | 0.43 | มาก          |

3.2.2 ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้น พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ของสถาบันราชประชาสมาสัย จำนวน 10 ราย มีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.90$ , S.D.=0.32) เมื่อพิจารณารายด้าน ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดทั้ง 4 ด้าน ดังนี้ ช่วยให้เข้าใจถึงบทบาท

หน้าที่ ( $\bar{X}=4.70$ , S.D.=0.48) รองลงมาคือเกิดประโยชน์ต่อบุคลากรในการส่งเสริมพฤติกรรมผู้ป่วย ( $\bar{X}=4.70$ , S.D.=0.48) เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยช่วยให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น ( $\bar{X}=4.50$ , S.D.=0.53) และขั้นตอนปฏิบัติงานชัดเจน เข้าใจง่าย สะดวกต่อการนำไปใช้ ( $\bar{X}=4.40$ , S.D.=0.52) ดังตาราง 5

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของบุคลากร ต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

| ประเด็นความพึงพอใจบุคลากรทางการแพทย์                      | $\bar{X}$ | S.D. | ระดับพึงพอใจ |
|---|-----------|------|--------------|
| 1. ช่วยให้เข้าใจถึงบทบาทหน้าที่แต่ละวิชาชีพได้ชัดเจน      | 4.70      | 0.48 | มาก          |
| 2. เกิดประโยชน์ต่อบุคลากรในการส่งเสริมพฤติกรรมผู้ป่วย     | 4.70      | 0.48 | มาก          |
| 3. มีขั้นตอนปฏิบัติชัดเจน เข้าใจง่าย สะดวกต่อการนำไปใช้   | 4.40      | 0.52 | มาก          |
| 4. เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยช่วยให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น | 4.50      | 0.53 | มาก          |
| 5. ความพึงพอใจในภาพรวม                                    | 4.90      | 0.32 | มาก          |

3.2.3 ผลการสังเกตการณ์ รูปแบบคือ ประเมิน ADL สาธิต/ฝึกทักษะการออกแบบไม่มีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามรูปแบบที่ กำลังกาย การเยี่ยมบ้าน เมื่อนำไปทบทวนและ พัฒนาขึ้นของบุคลากรทางการแพทย์จำนวน 10 ราย พบว่าครั้งที่ 1 กิจกรรมที่ไม่ได้ปฏิบัติตาม พัฒนาการ ครบถ้วนทุกขั้นตอน ดังตาราง 6

ตาราง 6 ร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น จำแนกตามกิจกรรม

| กิจกรรมที่สังเกต                 | ผลการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม |             |            |             |
|----------------------------------|----------------------------------|-------------|------------|-------------|
|                                  | ครั้งที่ 1                       |             | ครั้งที่ 2 |             |
|                                  | ไม่ปฏิบัติ                       | ปฏิบัติ     | ไม่ปฏิบัติ | ปฏิบัติ     |
| 1. การประเมินสภาวะสุขภาพ         |                                  |             |            |             |
| 1.1 การประเมินสภาวะสุขภาพ        | 0 (0.00)                         | 10 (100.00) | 0 (0.00)   | 10 (100.00) |
| 12. การประเมิน ADL ผู้ป่วย       | 1 (10.00)                        | 9 (90.00)   | 0 (0.00)   | 10 (100.00) |
| 2. การคัดแยกกลุ่มผู้ป่วย         | 1 (10.00)                        | 9 (90.00)   | 0 (0.00)   | 10 (100.00) |
| 3. การจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรม |                                  |             |            |             |
| 3.1 การให้ความรู้                | 0 (0.00)                         | 10 (100.00) | 0 (0.00)   | 10 (100.00) |
| 3.2 การสาธิตและฝึกทักษะ          | 1 (10.00)                        | 9 (90.00)   | 0 (0.00)   | 10 (100.00) |
| 3.3 การเสริมพลัง                 | 1 (10.00)                        | 9 (90.00)   | 0 (0.00)   | 10 (100.00) |
| 3.4 สนับสนุนสื่อ ปฏิบัติที่บ้าน  | 0 (0.00)                         | 10 (100.00) | 0 (0.00)   | 10 (100.00) |
| 4. การดูแลต่อเนื่อง              |                                  |             |            |             |
| 4.1 นัดดูแลต่อเนื่อง             | 1 (10.00)                        | 9 (90.00)   | 0 (0.00)   | 10 (100.00) |
| 4.2 การส่งต่อข้อมูลเยี่ยมบ้าน    | 2 (0.00)                         | 8 (80.00)   | 0 (0.00)   | 10 (100.00) |

## วิจารณ์

ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น เป็นรูปแบบที่ปฏิบัติได้จริงและเหมาะสมกับบริบทของสถาบันราชประชาสมาสัย เนื่องจากรูปแบบที่พัฒนาขึ้นเกิดจากการมีส่วนร่วมของทีมดูแลผู้ป่วยโดยตรง คือ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด อาสาสมัครสาธารณสุข และใช้การวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคที่ผ่านมา แนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม<sup>(8)</sup> ร่วมกันพัฒนาและปรับปรุงให้รูปแบบครอบคลุมการแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการได้ ทำให้เข้าใจสภาพปัญหาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในวัยสูงอายุ อีกทั้งเป็นผู้พิการจากโรคเรื้อรังที่ตา มือ เท้า นอกจากนี้จะมีความเครียดภาวะสุขภาพตนเองและมีความบกพร่องในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแล้ว ยังมีความเข้าใจผิดเรื่องการออกกำลังกาย ล้วนเป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม ส่งผลให้ควบคุมระดับไขมันในเลือดไม่ได้ตามเกณฑ์และเกิดภาวะแทรกซ้อน สอดคล้องกับผลสำรวจสุขภาพเมื่อปี 2563 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข<sup>(1)</sup>พบว่าประชาชนไทยเป็นโรคไขมันในเลือดสูง ส่วนใหญ่บริโภคอาหารไม่เหมาะสมคือ กินอาหารรสหวาน มัน เค็ม ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ น้ำหนักเกิน สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริินภา สายชนะ และคณะ<sup>(2)</sup>พบว่าการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคพฤติกรรม บุคคลจะมีพฤติกรรมทางลบในเรื่องอาหารและออกกำลังกาย

การประยุกต์ใช้แนวคิด สบข. โมเดล<sup>(8)</sup> ทำให้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองชัดเจนขึ้น ส่งผลให้ทีมสหวิชาชีพรู้บทบาทตนเอง มีการประเมินภาวะสุขภาพ มีการคัดกรองและคัดแยกผู้ป่วย เพื่อบ่งบอกระดับความรุนแรงของโรคได้ ด้วยใช้ผลไขมันในเลือดในการคัดแยกกลุ่มผู้ป่วยตามสีไฟจราจร 3 สี เป็นสีแดง สีเหลือง สีเขียว เพื่อนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยฯ ได้สะดวกยิ่งขึ้น ด้วยกิจกรรม 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) 3 ล. (ลดเหล้า ลดบุหรี่ ลดอ้วน) ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพตนเอง อีกทั้งทีมผู้วิจัยได้นำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก<sup>(9)</sup> ประยุกต์ใช้ในการให้บริการด้านสุขภาพที่ครอบคลุมการตรวจรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพสอดคล้องกับการศึกษาของสมบัติ ทังทอง<sup>(7)</sup> พบว่ารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย ประเมินสถานะสุขภาพ ให้ความรู้โดยเสริมพลัง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ส่งเสริมสุขภาพต่อเนื่อง ครอบคลุมกาย จิต สังคม สอดคล้องกับการศึกษาของ ลัดดาวัลย์ บุรณวรศิลป์<sup>(14)</sup>พบว่าควรมีการสำรวจพฤติกรรมก่อนพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายในองค์กรแพทย์ โรงพยาบาลมหาสารคาม รูปแบบที่ได้คือการส่งเสริมกิจกรรมออกกำลังกายที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ วิชาญ มีเครือรอด<sup>(15)</sup> พบว่าโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย มีรูปแบบสร้างเสริมสุขภาพ บันทึกในไลน์ ประเมินค่าดัชนีมวลกายและ

ความดันโลหิต ฟังบรรยายความรู้ฝึกปฏิบัติ 3 อ. 3 ล.  
รูปแบบที่พัฒนาขึ้น ได้รับการยอมรับ และปฏิบัติตามของบุคลากรอย่างครบถ้วน ทุกขั้นตอน มีความพึงพอใจภาพรวม อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.90$ , S.D.=0.32) และความพึงพอใจรายด้าน อยู่ในระดับมากทุกด้าน ได้แก่ ทีม เข้าใจบทบาทหน้าที่ เกิดประโยชน์ต่อบุคลากรในการส่งเสริมพฤติกรรมผู้ป่วย เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยช่วยให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น ขั้นตอนปฏิบัติงานเข้าใจง่าย สะดวกต่อการนำไปใช้ ส่วนผู้ป่วยโรคเรื้อนมีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.77$ , S.D.=0.43) และมีความพึงพอใจรายด้าน อยู่ในระดับมากทุกด้าน ได้แก่ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านรูปแบบส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเอง ด้านประโยชน์ที่ได้รับจากรูปแบบ ด้านกระบวนการ สอดคล้องกับการศึกษาของ สมบัติ ทั้งทอง<sup>(7)</sup> พบว่าผู้ใช้รูปแบบมีความรู้ส่งเสริมสุขภาพสูงขึ้น และการศึกษาของ โสภภาพ กล้าสกุล<sup>(16)</sup> พัฒนาสื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบการปรับพฤติกรรมดูแลตนเองและระดับคุณภาพชีวิตด้วยสื่อสร้างเสริมสุขภาพถูกต้อง มีประโยชน์ เปิดดูได้สะดวก ใช้ภาษาเข้าใจง่าย สามารถดูซ้ำได้ ปฏิบัติตามได้ง่าย ใช้ประโยชน์ได้จริง สอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉรา มีนาสันติรักษ์ และกัญญา ทูลธรรม<sup>(17)</sup> สร้างเสริมสุขภาพในนักศึกษาพยาบาลพบว่าพึงพอใจต่อรูปแบบตามหลัก สุข.โมเดลอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยรอบเอว ความดันโลหิต สอดคล้องกับการศึกษา ลัดดาวลัย บุณนวรศิลป์<sup>(14)</sup> พัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายในองค์กรแพทย์

กิจกรรมสอดคล้องกับวิถีชีวิต บุคคลจะพร้อมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมออกกำลังกาย มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด สิ่งสำคัญต้องกระทำการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง จนเป็นแบบแผนชีวิต จะช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรง ควบคุมโรคได้<sup>(18)</sup>

## สรุป

รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง สถาบันราชประชาสมาสัยแบบเดิมไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน เป็นลักษณะบริการผู้ป่วยนอก ให้ข้อมูลเรื่องโรคและการปฏิบัติตัวขณะตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ส่งผลให้พบผู้ป่วยโรคเรื้อนส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุและมีความพิการจากโรคเรื้อน มีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสมเรื่องบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย การใช้ยา การจัดการความเครียด จึงควบคุมระดับไขมันในเลือดไม่ได้ ตามเกณฑ์ที่กำหนด รูปแบบที่พัฒนาขึ้นประยุกต์ใช้แนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็มแนวคิด สุข.โมเดล ให้บริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โดยทีมสหวิชาชีพใช้การวิเคราะห์ปัญหาแบบมีส่วนร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างรูปแบบ รูปแบบที่พัฒนาขึ้นนั้นประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) การประเมินภาวะสุขภาพ 2) กิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพผู้ป่วยและ 3) การดูแลต่อเนื่อง/เยี่ยมบ้าน พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงได้รับความรู้และฝึกทักษะการดูแลตนเอง ทั้งผู้ป่วยและบุคลากรมีความพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับมาก บุคลากรยอมรับและปฏิบัติตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ครบถ้วนทุกขั้นตอน ทำให้

ผู้ป่วยที่มีระดับ TC มากกว่า 240 มก./ดล. ได้รับการเยี่ยมบ้านจำนวน 8 ราย เกิดระบบส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่างทีม

อื่น ๆ ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง หรือเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

### กิตติกรรมประกาศ

#### ข้อเสนอแนะ

1. ควรศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง

2. ควรนำรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ไปศึกษาต่อยอดในผู้ป่วยกลุ่ม

ขอขอบคุณผู้บริหารสถาบันราชประชาสมาสัย ที่อนุญาตและสนับสนุนการวิจัย ขอขอบคุณบุคลากร ทีมวิจัย ผู้เกี่ยวข้อง ผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณ ดร.เดชา บัวเทศ และ นางกรรณิกา เอี่ยมอุดมสุข ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ ตลอดจนให้ความช่วยเหลือจนการวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

#### เอกสารอ้างอิง

1. วิชัย เอกพลากร, บรรณาธิการ. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ.2562-2563. นนทบุรี: สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย;2564.
2. ศิริินภา สายชนะ, ไพศรี ตรีผลพันธ์ุ, ศิริลาวัลย์ เพิ่มทรัพย์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง. วารสารศูนย์อนามัยที่ 10 2565;10(1):84-98.
3. ชัญญาวีร์ ไชยวงศ์, ยุพภรณ์ ติรไพรวงศ์, วิระกัญจน์ สุเมธานุรักษ์กุล. ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล 2565;38(1):61-72.
4. World Health Organization. Health Topic [Internet]. 2020 [Cited 2023 Oct 18]. Available from: <https://shorturl.asia/jtzWC>
5. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. จำนวนและอัตราการตายด้วย 5 โรคไม่ติดต่อ ปี 2560-2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2566. [เข้าถึงเมื่อ 1 พ.ย. 2566] เข้าถึงได้จาก: <https://shorturl.asia/CBQLN>
6. สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค. สถิติโรคไขมันในเลือดสูง รายงานคลินิกอายุรกรรม 2566. สมุทรปราการ: สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค; 2566.
7. สมบัติ ทังทอง. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารวิชาการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2566;19(2):25-34.
8. Orem DE. Nursing: concepts of practices. 4<sup>th</sup>ed. St. Louis: MosbyYear; 1991.
9. ศุภกรใจ เจริญสุข, ยุพาวรรณ ทองตะนูนาม, บรรณาธิการ. คู่มือบัตรสร้างสุขภาพ “สบข.โมเดล” 1 วิทยาลัย1 ชุมชน. กรุงเทพฯ: แคนเน็กซ์ อินเทอร์เน็ตปอเรชั่น จำกัด, 2565.

10. ชัยบุรี จีระสินปุก, บรรณาธิการ. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: องค์การทหารผ่านศึก; 2551.
11. วิลัย กุศลวิศิษฐ์กุล. การสู่มตัวอย่างและการหาขนาดตัวอย่าง. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2553.
12. จิตติรัตน์ แสงเลิศอุทัย. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. วารสารบัณฑิตศึกษา 2558;12(58):15-6.
13. ปารีชาติ โรจน์พลากร-ก๊วย, ยุวดี ฤๅชา. สถิติสำหรับงานวิจัยทางการพยาบาลและการใช้โปรแกรม SPSS for window. กรุงเทพฯ: จุฑทอง; 2549.
14. ลัดดาวัลย์ บุรณวรศิลป์. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายในองค์กรแพทย์โรงพยาบาลมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2565;19(2):127-37.
15. วิชาญ มีเครือรอด. ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกายและระดับความดันโลหิตสูงของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย. วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร 2563;1(1):70-84.
16. โสภาพร กล่ำสกุล. การพัฒนาสื่อสร้างเสริมสุขภาพปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลสมอพลือ อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี 2563;10(3):125-34.
17. อัจฉรา มีนาสันติรักษ์, กัญญา ทูลธรรม. ผลการสร้างเสริมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้หลัก สบช. โมเดล ในนักศึกษาพยาบาล. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล 2566;29(3):19-33.
18. วรณภา ประทุมโทน, พนารัตน์ เจนจบ, สมตระกูล ราศิริ, นันทวรรณ อีรพงศ์. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและสถานะสุขภาพของบุคลากรวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2562;28(ฉบับพิเศษ):96-106.