รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ โรงพยาบาลค่ายวีรวัฒน์โยธิน จังหวัดสุรินทร์

Health Behavioral Modification model for Lipid Reduction Among Personnel with Dyslipidemia at Fort Weerawatyothin Hospital in Surin Province

บทความวิจัย

พรพรรณ ทัศนศร* สุมัทนา กลางคาร** พีรศักดิ์ ผลพฤกษา***

Pornpun Tassanasorn, R.N., M.P.H.* Sumattana Glangkarn, Ph.D.**
Peerasak Phonprugsa, M.D.***

บทคัดย่อ

ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของคนทั่วโลกและประเทศไทย ดังนั้นการปฏิบัติตนเพื่อลดความรุนแรงของโรคจึงมีความสำคัญ การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ครั้งนี้ มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการลดระดับไขมันในเลือดของบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการกำกับตนเอง แบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ประเมินสถานการณ์ ระยะที่ 2 ปฏิบัติการโดยการอบรมเชิงปฏิบัติการ 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การสังเกต การทบทวน และการสะท้อนกลับ และระยะที่ 3 การประเมินผล กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 44 คน มีการคัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเข้า ดำเนินการระหว่างธันวาคม 2553 ถึงกรกฎาคม 2554 ใช้สถิติ Paired t-test ในการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่าง ความรู้ ความคาดหวัง การปฏิบัติ และระดับไขมันในเลือด ผลการวิจัยพบว่า หลังการดำเนินงานบุคลากรมีความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือด ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง การปฏิบัติตัวในการลดไขมันในเลือด เพิ่มขึ้นกว่าก่อนดำเนินงาน และมีระดับคอเลสเตอรอลและระดับไตรกลีเซอไรด์ลดลงกว่าก่อนการดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสรุป รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการลดระดับไขมันในเลือด โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการกำกับตนเอง สามารถทำให้บุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น และมีระดับไขมันในเลือดลดลงได้ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอาจนำไปปรับใช้และเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพบุคลากรต่อไป

คำสำคัญ : การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ; ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

* พันโทหญิง หัวหน้าแผนกพยาบาลโรงพยาบาลค่ายวีรวัฒน์โยธิน จ.สุรินทร์

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

*** รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์

Abstract

Dyslipidemia is the major risk factor of cardiovascular disease which is the cause of death worldwide including Thailand. Therefore, to reduce the severity of the disease is essential. The purpose of this action research was to determine the effect of health behavioral modification model for lipid reduction among personnel with dyslipidemia at Weerawatyothin Fort Hospital in Surin Province. The conceptual model was the self-regulation process that comprised of three phases; situation analysis phase, action phase and evaluation phase. The action phase consisted of 4 steps: planning, action, observation and reflection. The study sample consisted of 44 officers, voluntarily based on Dyslipidemia. The intervention was conducted from December 2010 to July 2011. The health behavior and lipid profile levels between before and after study program were analyzed using Paired t-test.

The results revealed that the officers showed improvement in knowledge, expected abilities and practice from before the research activities. Moreover, they indicated less cholesterol and triglyceride from before the activities at the 0.05 level of significance. In conclusion, the health behavioral modification model with the application of self-regulation process could improve the health behaviors and decrease lipid profile among personnel with dyslipidemia. Therefore, this model would be applied to health promotion among the personnel in the other areas.

keywords: health behavioral modification model, lipid reduction

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะไขมันในเลือดสูง เป็นหนึ่งปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ โดยเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเป็นกลุ่มโรคที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของคนทั่วโลก เนื่องจากเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 29 ของการเสียชีวิตทั้งหมด จากรายงานสถานการณ์ความรุนแรงของโรคหัวใจและหลอดเลือดทั่วโลก พบว่าประชากรเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด มีแนวโน้มจะเพิ่มความรุนแรงสูงขึ้นเป็นลำดับ คาดว่าปี 2573 ทั่วโลกจะมีการเสียชีวิตจากโรคนี้เพิ่มขึ้นเป็น 23.6 ล้านคน สำหรับประเทศไทย ในปี 2543 มีผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจหลอดเลือด ร้อยละ 10.1 และเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 20.68 ในปี 2552 (สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552) สมาพันธ์หัวใจโลก (World Heart Federation) ให้ข้อมูลว่าประชากรทั่วโลกเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด 17.5 ล้านคนต่อปี โดยอย่างน้อยที่สุดร้อยละ 80 ของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรมาจากโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง สถานการณ์ของประเทศไทย พบว่าแนวโน้มผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดจะมีอายุน้อยลง สาเหตุเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในวิถีชีวิตประจำวัน ค่านิยมในการบริโภค การเพิ่มสิ่งอำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวัน และส่วนใหญ่มีชีวิตประจำวันที่เร่งรีบต้องเผชิญกับภาวะเคร่งเครียด นำไปสู่การเพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดมากขึ้นด้วย เช่น ขาดการออกกำลังกาย มีชีวิตนั่ง ๆ นอน ๆ และมีกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง รวมทั้งปัญหาการบริโภคเกินพอดี หรือบริโภคอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ เช่น รับประทานอาหารไขมันสูง รับประทานผักและผลไม้ในปริมาณที่ไม่เพียงพอ เป็นต้น

การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชากรไทย เมื่อเปรียบเทียบการสำรวจสุขภาพประชากรไทยครั้งที่ 3 และ 4 พ.ศ. 2551 - 2552 พบว่ามีความชุกของภาวะไขมันในเลือดสูงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 17.1 เป็นร้อยละ 21.4 (สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย, 2553) รายงานผลการตรวจ

สุขภาพประจำปีของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายวีรวัฒน์โยธิน พบว่าในปี พ.ศ. 2552 บุคลากรมีระดับไขมันในเลือดสูงกว่า 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ร้อยละ 25 และในปี พ.ศ. 2553 สูงถึง ร้อยละ 46 (แผนกเวชกรรมป้องกัน โรงพยาบาลค่ายวีรวัฒน์โยธิน, 2553) ซึ่งเป็นสัดส่วนที่เพิ่มมากขึ้น และเป็นความผิดปกติที่พบสูงสุด นับเป็นความเสี่ยงด้านสุขภาพที่สำคัญเป็นอันดับแรก ข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าบุคลากรโรงพยาบาลค่ายวีรวัฒน์โยธิน มีปัญหาสุขภาพ คือ มีภาวะไขมันในเลือดสูงซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่ควรได้รับการป้องกันและแก้ไข เนื่องจากภาวะไขมันในเลือดสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดตีบตันโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคหลอดเลือดหัวใจ ส่วนใหญ่เป็นผลมาจากการมีภาวะไขมันในเลือดสูง ทำให้หลอดเลือดไปเลี้ยงหัวใจตีบตันเกิดภาวะหัวใจขาดเลือดและเสียชีวิตตามมาได้

การควบคุมระดับไขมันในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกตินั้น ทำได้ด้วยการควบคุมหรือการลดปัจจัยเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้ โดยบุคคลนั้นควรมีความตระหนักและตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม Bandura (1986) ได้กล่าวว่า บุคคลมีความสามารถที่จะควบคุมความคิด ความรู้สึก การจูงใจ และการกระทำของตนเอง จากการประเมินผลของการกระทำนั้น ๆ ด้วยตนเอง ซึ่งความสามารถนี้เรียกว่า การกำกับตนเองโดยกระบวนการนี้ต้องอาศัยการฝึกฝนตนเอง อันประกอบไปด้วยกระบวนการสังเกตตนเอง การตัดสินตนเอง และการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (สุปรียา ตันสกุล, 2546) เพราะมนุษย์ทุกคนล้วนต้องการรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ดังนั้น แนวทางการกำกับตนเองก็คือ การนำเอาหลักความเป็นจริงในเรื่องจิตวิทยาของมนุษย์หรือการเข้าใจในตัวบุคคลมาประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสมมาเป็นส่วนที่สนับสนุนและผลักดันให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (รุจิรา ดวงสงค์, 2548) ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรด้านสุขภาพ จึงนำแนวคิดการกำกับตัวเอง (Self - Regulation) ของ Bandura (1986) มาจัดทำรูปแบบกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการลดระดับไขมันในเลือดให้กับบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ โดยใช้การปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การระดมสมองและตั้งเป้าหมายร่วมกันในการลดระดับไขมันในเลือด ประกอบด้วยกระบวนการสังเกตตนเองถึงสาเหตุที่ทำให้ระดับไขมันในเลือดผิดปกติ ตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กระบวนการตัดสินตนเอง และคาดหวังที่จะเลือกกิจกรรมที่ทำให้ระดับไขมันในเลือดปกติ และกระบวนการการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง การปฏิบัติด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่เป็นรูปธรรม เพื่อให้บุคลากรมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและสามารถลดระดับไขมันในเลือดได้ ส่งผลให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง เป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพแก่ประชาชนและผู้รับบริการต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในการลดระดับไขมันในเลือด ของบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ โรงพยาบาลค่ายวีรวัฒน์โยธิน จังหวัดสุรินทร์

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในการลดระดับไขมันในเลือด ของบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ โรงพยาบาลค่ายวีรวัฒน์โยธิน ก่อนและหลังการดำเนินการ

2. เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงระดับไขมันในเลือดของบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ โรงพยาบาลค่ายวีรวัฒน์โยธิน ก่อนและหลังการดำเนิน

การกรอบแนวคิดในการวิจัย

ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดกระบวนการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลค่ายวีรวัฒน์โยธิน จำนวน 160 คน ผ่านการตรวจร่างกายประจำปี 2553 โปรแกรม 2 จำนวน 94 คน พบมีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ จำนวน 44 คน คัดเลือกกลุ่มประชากรแบบเจาะจง (Purposive Sampling Techniques) รวมทั้งสิ้น จำนวน 44 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ดังนี้

3.3.1.1 ผ่านการตรวจสุขภาพประจำปี 2553 และมีผลระดับไขมันในเลือดสูง (คอเลสเตอรอล มากกว่า 200 มก./ดล. ไตรกลีเซอไรด์ มากกว่า 150 มก./ดล.) ที่ยังไม่เคยรักษาด้วยยาหรือสารเคมีใด ๆ มาก่อน

3.3.1.2 เข้าร่วมกิจกรรมด้วยความสมัครใจ

ในการตรวจวัดระดับไขมันในเลือด ต้องมีการเตรียมตัวก่อนเจาะเลือด เพื่อให้การวัดระดับไขมันได้ผลถูกต้องและวินิจฉัยได้แน่นอน โดยแนะนำและเตรียมตัวก่อนเจาะเลือดมีดังนี้

การเตรียมตัวก่อนเจาะเลือด

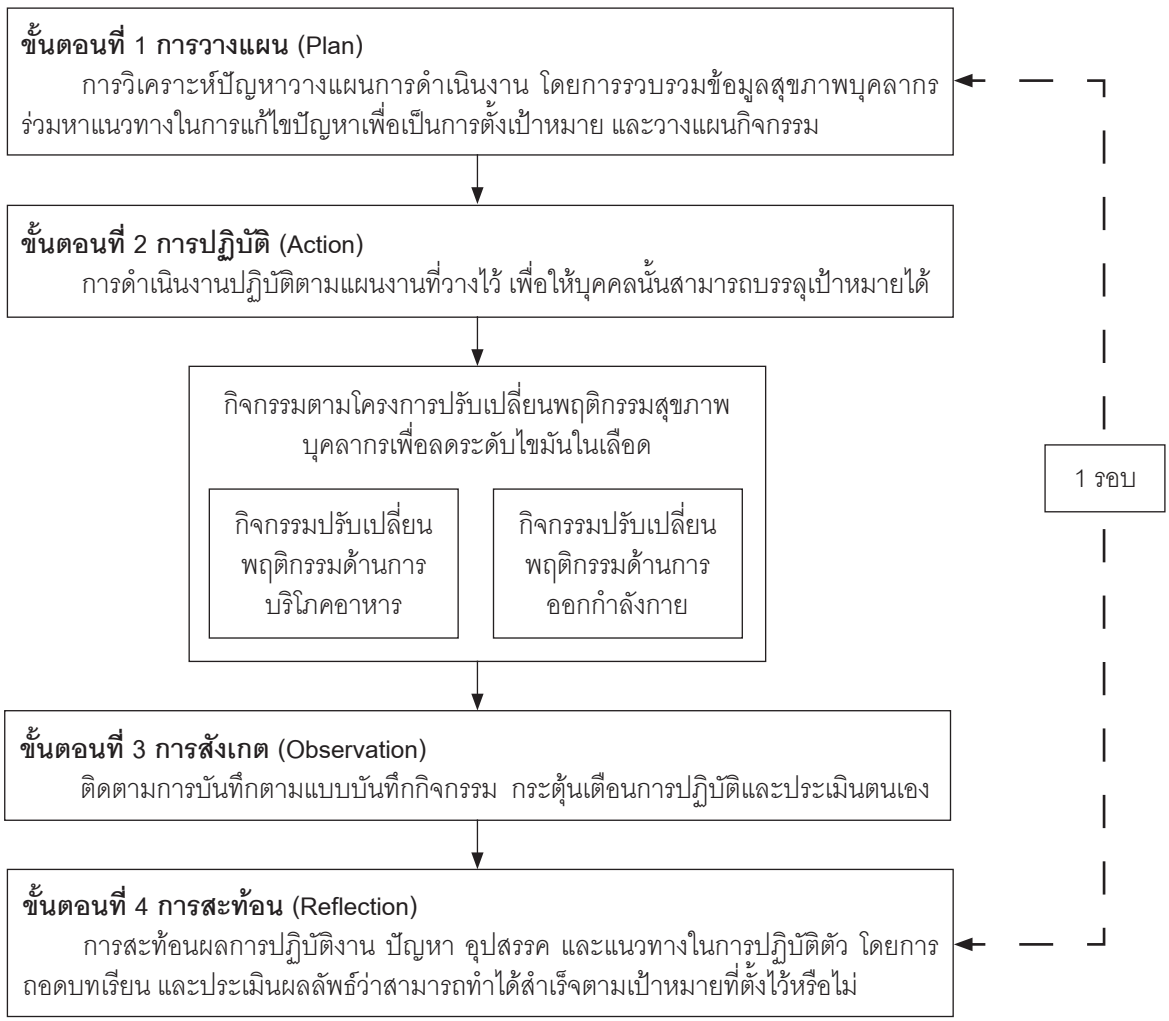
1. งดอาหารประมาณ 9 - 12 ชั่วโมง โดยให้ดื่มน้ำเปล่าได้ ถ้าหากไม่ปฏิบัติตามนี้จะไม่สามารถแปลผลค่าไตรกลีเซอไรด์ที่วัดได้

2. รับประทานอาหารดังเช่นที่รับประทานอยู่เป็นประจำ เป็นระยะ 3 สัปดาห์ก่อนการเจาะเลือด ผู้ได้รับการเจาะเลือด ควรมีน้ำหนักคงที่ไม่เปลี่ยนแปลงมากนักในระยะที่ทำการตรวจเลือด

3. หยุดยาทุกชนิดที่กินอยู่อย่างน้อย 2 สัปดาห์ (ถ้าไม่มีข้อห้ามในการหยุดยานั้น ๆ) รวมทั้งเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อการศึกษาผลของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในบุคลากร ซึ่งเป็นการประยุกต์ใช้แนวคิดกระบวนการกำกับตนเอง (Self - Regulation) ของ Bandura (1986) มาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดระดับไขมันของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายวีรวัฒน์โยธินที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ตั้งแต่การค้นหาปัญหา ความต้องการแก้ไขปัญหาของบุคลากร การกำหนดแนวทางและวางแผนในการแก้ปัญหา การปฏิบัติตามแผน การประเมินผล รวมทั้งการสะท้อนผลการปฏิบัติ



ภาพประกอบ 2 รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ หน่วยงาน ระดับการศึกษา

2. แบบสอบถามข้อมูลสุขภาพ ได้แก่ ประวัติการเจ็บป่วยและการรักษาโรคต่าง ๆ ข้อมูลด้านตรวจสุขภาพในปัจจุบัน การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

3. แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพในการลดระดับไขมันในเลือดประกอบด้วย

- แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือด, แบบประเมินความคาดหวังในความสามารถตนเองในการลดระดับไขมัน, แบบประเมินการปฏิบัติตัวในการลดระดับไขมันในเลือด

4. แบบบันทึกระดับไขมันในเลือด

5. แบบบันทึกการควบคุมระดับไขมันในเลือด 12 สัปดาห์

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ประสบการณ์ในการทำวิจัยตรวจสอบจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) นำไปหาค่าความตรงตามเนื้อหาและโครงสร้างได้จากสูตรของ Rowinelli และ Hambleton กำหนดให้ค่า IOC ที่ยอมรับได้ในการศึกษาครั้งนี้มีค่าไม่น้อยกว่า 0.5 ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องภายในแบบสอบถาม แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับไขมันในเลือด จำนวนทั้งหมด 15 ข้อ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC เท่ากับ 1 มีจำนวน 5 ข้อ และเท่ากับ 0.66 จำนวน 10 ข้อ แบบสอบถามความคาดหวังในความสามารถของตนในการลดระดับไขมันในเลือดค่าจำนวนทั้งหมด 15 ข้อ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC เท่ากับ 1 มีจำนวน 13 ข้อ และเท่ากับ 0.66 จำนวน 2 ข้อ แบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการลดระดับไขมันในเลือดค่าจำนวนทั้งหมด 19 ข้อ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC เท่ากับ 1 มีจำนวน 16 ข้อ และเท่ากับ 0.66 จำนวน 3 ข้อ

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) นำข้อมูลจากการ Try Out มาวิเคราะห์โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha-Coefficient) โดยค่าความเชื่อมั่นที่ได้จากการคำนวณต้องมีค่าตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป จึงถือว่ามีความเชื่อมั่น ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงได้ดังนี้ หมวดความคาดหวังในความสามารถของตนในการลดระดับไขมันในเลือด ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.82 และหมวดการปฏิบัติตัวในการลดระดับไขมันในเลือด ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.83

ผลการวิจัย

จากผลการศึกษาวิจัย นำมารวบรวมและวิเคราะห์ได้ผลดังนี้

1. กิจกรรมการระดมสมองตามแนวคิดการกำกับตนเองมี 3 ประเด็นคือประเด็นการสังเกตตนเองของกลุ่มตัวอย่างถึงสาเหตุที่ทำให้แต่ละบุคคลมีไขมันในเลือดสูง ประเด็นการตัดสินใจเลือกวิธีที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหา และประเด็นการนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน

ประเด็นการสังเกตตนเอง ในเรื่องสาเหตุที่ทำให้ระดับไขมันในเลือดสูง พบว่ามีสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมการกิน คือกินอาหารที่มีไขมันสูง อาหารเนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ ไข่แดง กะทิ อาหารจำพวกแป้ง อาหารทะเล ปลาหมึก หอย กุ้ง ครีม กาแฟ น้ำอัดลม เหล้า เบียร์ นอกจากนี้ ได้รับปริมาณอาหารที่มากเกินไป กินอาหารไม่เป็นเวลา คือ กินจุบจิบ ขาดการออกกำลังกายและออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ เครียดจากการทำงานเร่งรีบ เศรษฐกิจและความเป็นอยู่ในครอบครัว การสูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การพักผ่อนไม่เพียงพอจากภาวะงานที่ทำในตอนกลางคืน ดังคำกล่าวของกลุ่มตัวอย่างดังนี้ "อาหารในบ้านส่วนใหญ่เป็นของทอดทำให้ลูกและกินทั้งครอบครัว"

"ชอบกินหอยทอดที่ตลาดทุกวัน บางครั้ง 2 จาน"

"กินอาหารง่าย ๆ คือไข่เจียว เพราะทำง่ายเร็ว เวลาแม่บ้านไม่อยู่ ไม่ต้องรอ"

"ช่วงนี้ เลิกงานเย็นทุกวัน ไม่ได้ออกกำลังกายเลย"

ประเด็นการตัดสินใจเลือกวิธีแก้ปัญหา โดยหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันและพลังงานสูง เปลี่ยนพฤติกรรมมากินอาหารประเภทปลา ผักและผลไม้มากขึ้น งดดื่มเหล้า งดสูบบุหรี่ มีกิจกรรมออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ ดังคำกล่าวของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

"เข้าพรรษานี้ตั้งใจเลิกเหล้าเข้าพรรษา ไม่ได้ดื่มเบียร์ เหมือนก่อนแล้วครับ"

"ตั้งใจออกกำลังกาย โดยการเดินเร็ววันละครึ่งชั่วโมงทุกวัน จะได้ไม่เจ็บป่วย ต้องการทำตามที่หมอบอกให้ได้จริง ๆ" "ยิ่งอายุมากขึ้น ต้องออกกำลังกายกินอาหารดูแลสุขภาพไม่เช่นนั้นใครจะมาทำแทนเราได้"

"ช่วงนี้ วันกีฬา ทุกคนไปเต้นแอโรบิกบ่าย 3 โมง วันพุธสมาชิกเยอะขึ้นทุกสัปดาห์"

"เยี่ยม สุดยอด ต่อไปไม่กินของมัน กะทิทุกชนิดได้แน่นอน"

ประเด็นการเลือกวิธีในการปฏิบัติตัว โดยการลดอาหารที่มีไขมัน เครื่องในสัตว์ ลดการรับประทานไข่ หนังไก่ ลดอาหารประเภทของทอด เปลี่ยนเป็นรับประทานอาหารโดยควบคุมปริมาณให้พอดี รับประทานผัก ผลไม้และปลาทุกวัน เลือกอาหารจากพืชหลากหลายชนิด และควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วน ออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที/วัน โดยจัดหาช่วงเวลาที่เหมาะสมกับตัวเองและปฏิบัติได้จริงเป็นประจำ เข้ารับการตรวจหาระดับไขมันในเลือดและวัดรอบเอวปีละ 2 ครั้ง ควบคุมน้ำหนักโดยการชั่งน้ำหนักทุกเดือน ตรวจสุขภาพร่างกายปีละ 1 ครั้งตามกำหนด ดังคำกล่าวของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

"ทุกวันจะไปออกกำลังกายช่วงเช้าที่สวนสุขภาพ ตื่นเช้าทุกวัน อากาศดี"

"เปลี่ยนมากินอาหารกับน้ำพริก ผักสด ผักลวก ต้มยำ ทุกวัน ทำเอง ง่ายมาก ๆ"

"เตรียมชุดออกกำลังกายมาเปลี่ยนทุกวัน วิ่งได้ 3 รอบ ก่อนกลับบ้าน"

"ออกกำลังกายเพิ่มขึ้นอาทิตย์ละ 3 วัน วิ่งสวนสุขภาพวันละ 4 - 8 กม."

ผลจากการสรุปจากแบบบันทึกเพื่อควบคุมระดับไขมันในเลือด นาน 12 สัปดาห์ สรุปดังนี้

พฤติกรรมหรือกิจกรรมที่เป็นปัญหาในแต่ละสัปดาห์ ดังนี้คือ การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมทั้งปริมาณและประเภทอาหาร ได้แก่ รับประทานอาหารมากในงานเลี้ยงโต๊ะจีน เนื้อย่างเกาหลีแบบบุฟเฟ่ต์ รับประทานพิซซ่า ไก่ย่าง ไก่ทอด แกงกะทิ แกงเขียวหวาน ไข่เจียว ขาหมูพะโล้ ข้าวหมูทอด อาหารทะเล กะเพรา ปลาหมึก กุ้ง ปู หอยทอด รับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลมากเกินไป เช่น ปาท่องโก๋ สังขยาใบเตย ขนมหวาน ขนมเค้ก ดื่มเครื่องดื่มให้พลังงานสูงเช่น น้ำอัดลม กาแฟ เบียร์ การไม่ออกกำลังกายเนื่องจากรู้สึกไม่สะดวก

การแก้ปัญหาตามสาเหตุที่พบ ดังนี้คือ การควบคุมการบริโภคอาหารทั้งประเภทและปริมาณอาหาร และงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ รับประทานผักผลไม้เพิ่มมากขึ้น ลดการไปงานเลี้ยง ออกกำลังกายสม่ำเสมอและเพิ่มขึ้น เช่น การเดินออกกำลังกายตอนเช้าและเย็น ปั่นจักรยานตอนเย็น เดินเพิ่มมากกว่าปกติ ทำความสะอาดบ้าน ออกกำลังกาย 3 - 5 ครั้ง/สัปดาห์ ปั่นจักรยาน วิ่งขึ้นลงบันได ยกน้ำหนัก โยคะ เดินซื้อของ จ่ายตลาด เต้นรำในงานเลี้ยงปีใหม่ ออกกำลังกายนานจนเหงื่อออก หากน้ำหนักเกินต้องควบคุมอาหารและออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น

2. ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

เป็นบุคลากร ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ จำนวน 44 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 70.5) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 45 ปี ส่วนใหญ่มีสภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 86.4) ระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ร้อยละ 38.6) ตำแหน่งการทำงานส่วนใหญ่เป็นผู้ช่วยพยาบาลและนายสิบพยาบาล (ร้อยละ 54.5)

ข้อมูลด้านสุขภาพ โรคประจำตัวที่พบคือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคภูมิแพ้และมะเร็งปากมดลูก ค่าดัชนีมวลกาย เฉลี่ยเท่ากับ 24.60 กก./ม. ซึ่งเกินปกติถึง ร้อยละ 82.35 เส้นรอบเอวเกินปกติหรืออ้วนลงพุง ร้อยละ 20.45 โดยส่วนใหญ่เชื่อว่าสาเหตุที่ทำให้ไขมันในเลือดสูง คือ การรับประทานอาหารที่มีไขมันมากเกินไป ร้อยละ 44.58 รองลงมาคือ ขาดการออกกำลังกาย ร้อยละ 31.32 ส่วนใหญ่ซื้ออาหารมารับประทานร้อยละ 45.50 สถานที่ออกกำลังกายคือที่บ้าน ร้อยละ 43.20 เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 95.50 วิธีการจัดการกับความเครียด โดยการดูหนังฟังเพลงไปท่องเที่ยว ร้อยละ 25.27 รองลงมาคือ ออกกำลังกาย ร้อยละ 23.07

ผลการเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนและหลังการดำเนินโปรแกรม

พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับไขมันในเลือดก่อนและหลังการดำเนินการ เมื่อนำคะแนนด้านความรู้มาจัดตามเกณฑ์ ก่อนการดำเนินการพบว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 45.5) รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 38.6) หลังการดำเนินการ ส่วนใหญ่คะแนนเฉลี่ย

ด้านความรู้อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 75) รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 25)

พฤติกรรมสุขภาพด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการลดระดับไขมันในเลือด ก่อนและหลังการดำเนินการ เมื่อนำคะแนนด้านความคาดหวังมาจัดตามเกณฑ์ ก่อนการดำเนินการพบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 54.5) รองลงมา อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 43.2) ตามลำดับ หลังการดำเนินการคะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 75) รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 25)

พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติตัวในการลดระดับไขมันในเลือด ก่อนและหลังการดำเนินการ เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติตัวมาจัดตามเกณฑ์ ก่อนการดำเนินการพบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติตัว อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 72.7) รองลงมาอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 27.3) หลังการดำเนินการ ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 75) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 25)

ผลเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนและหลังการดำเนินการ

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ก่อนและหลังการดำเนินการพบว่า ก่อนการดำเนินการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เท่ากับ 7.04 จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน ภายหลังการดำเนินการเพิ่มขึ้นเป็น 8.68 ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (<0.001) คะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังก่อนและหลังการดำเนินการพบว่า ก่อนการดำเนินการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังเท่ากับ 34.66 จากคะแนนเต็ม 50 คะแนน ภายหลังการทดลองเพิ่มขึ้นเท่ากับ 41.73 ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ (<0.001) คะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการดำเนินการพบว่า ก่อนการดำเนินการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติตัวเท่ากับ 64.14 จากคะแนนเต็ม 95 คะแนน ภายหลังการดำเนินการ เพิ่มขึ้นเท่ากับ 77.70 ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ (0.001) รายละเอียดดังตาราง 1

เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับไขมันในเลือดก่อนและหลังดำเนินการ

เมื่อเปรียบเทียบระดับไขมันในเลือด ก่อนและหลังการดำเนินการพบว่า ก่อนการดำเนินการ กลุ่มตัวอย่างมีระดับคอเลสเตอรอลเท่ากับ 233.07 ภายหลังการดำเนินการ ลดลงเป็น 224.89 ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.004) และพบว่าก่อนการดำเนินการ กลุ่มตัวอย่างมีระดับไตรกลีเซอไรด์เท่ากับ 177.98 ภายหลังการดำเนินการ ลดลงเป็น 149.44 ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.015) รายละเอียด

การอภิปรายผล

การศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการลดระดับไขมันในเลือดของบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ โรงพยาบาลค่ายวีรวัฒน์โยธินโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการกำกับตนเอง สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือด ด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการลดระดับไขมันในเลือด ด้านการปฏิบัติตัวในการลดระดับไขมันในเลือดและลดระดับไขมันในเลือดสามารถอภิปรายดังนี้

1. ด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือด จากการวิจัยพบว่า ภายหลังดำเนินการ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับไขมันในเลือดเพิ่มมากขึ้นจากก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) และเมื่อนำคะแนนมาจัดตามเกณฑ์พบว่า หลังดำเนินการคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับไขมันในเลือดในระดับความรู้ดีขึ้น ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดระดับไขมันในเลือดต่อการเพิ่มคะแนนความรู้เกี่ยวกับไขมันในเลือด ซึ่งผู้วิจัยใช้วิธีการบรรยายประกอบสื่อโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม พร้อมแจกคู่มือการควบคุมระดับไขมัน

ในเลือด การทบทวน ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรด้านสุขภาพที่สนใจต่อปัญหาสุขภาพอยู่แล้ว จึงทำให้การเรียนรู้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. ด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการลดระดับไขมันในเลือดจากการศึกษาพบว่า ภายหลังดำเนินการ กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.0001) และเมื่อนำคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตนเองมาจัดตามเกณฑ์พบว่า หลังดำเนินการ คะแนนความเฉลี่ยคาดหวังในความสามารถของตนเอง ในระดับสูงดีขึ้น ซึ่งแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดระดับไขมันในเลือดต่อความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการลดระดับไขมันในเลือด ซึ่งผู้วิจัยใช้วิธีการบรรยายประกอบสื่อพร้อมแจกคู่มือการควบคุมระดับไขมันในเลือด การมีส่วนร่วมในการระดมสมองเพื่อหาสาเหตุการตัดสินใจและแนวทางในการลดระดับไขมันในเลือดที่เป็นรูปธรรม ตลอดจนการฝึกปฏิบัติในการตักอาหารเองตามใบกำกับอาหาร การออกกำลังกายจึงทำให้กลุ่มทดลองมั่นใจและคาดหวังในความสามารถของตนเองในการลดระดับไขมันในเลือดมากยิ่งขึ้น

3. ด้านการปฏิบัติตัวในการลดระดับไขมันในเลือด จากการศึกษาพบว่า ภายหลังดำเนินการกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตัวในการลดระดับไขมันในเลือดสูงขึ้น ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) และเมื่อนำคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการลดระดับไขมันในเลือดมาจัดตามเกณฑ์พบว่า หลังดำเนินการคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพในการลดระดับไขมันในเลือดในระดับดีเพิ่มมากขึ้นแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการพัฒนารูปแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการลดระดับไขมันในเลือดต่อการปฏิบัติตัวในการลดระดับไขมันในเลือด ซึ่งผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกแนวทางในการปฏิบัติรวมทั้งการฝึกปฏิบัติในการตักอาหารเองตามใบกำกับอาหาร การทำน้ำผักผลไม้รับประทานเองในมื้ออาหารว่าง การออกกำลังกายแบบเดินเร็ว ตามแนวทางการกำกับตนเองทำให้มีความสามารถในการปฏิบัติตัวในการลดระดับไขมันในเลือดมากยิ่งขึ้น

4. ระดับไขมันในเลือด ก่อนและหลังการดำเนินการ เมื่อสิ้นสุดการดำเนินการและเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับไขมันในเลือดตามประเภทไขมันหลังดำเนินการพบว่าระดับคอเลสเตอรอลและระดับไตรกลีเซอไรด์ลดลงจากก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดระดับไขมันในเลือด จากการศึกษาครั้งนี้ผลต่อการเปลี่ยนแปลงของระดับไขมันในเลือดลดลงเพียงเล็กน้อยอาจเนื่องมาจากการลดระดับไขมันให้ปกตินั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้าน ซึ่งสมเกียรติ แสวงวัฒนาโรจน์ (2548) กล่าวไว้ว่า ไม่ว่าจะเป็นคุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มทดลองที่มีอายุมากหรือเลยวัยทำงาน 30 - 40 ปีแล้ว จะทำให้การปรับตัวของอวัยวะต่าง ๆ ต่อกิจกรรมน้อยลง ทำให้มีการทำงานที่ใช้แรงงานน้อยลงหรือไม่สามารถออกกำลังกายได้เต็มที่หรือออกกำลังกายหนักพอ เพราะการออกกำลังกายเพื่อลดไขมันนั้นต้องมีความหนักพอตั้งแต่ระดับปานกลางถึงระดับสูง จึงจะสามารถทำให้ระดับไขมันในเลือดเปลี่ยนแปลงได้ รวมทั้งมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ให้พลังงานสูงเหมือนเดิมและการปรับเปลี่ยนที่ยาก การมีกิจกรรมทางกายน้อย เหล่านี้มีผลต่อการควบคุมระดับไขมันในเลือดทั้งสิ้น ลักษณะอาชีพที่เครียดต้องรีบเร่งแข่งขันกับเวลาในการทำงาน ภาระงานที่รับผิดชอบ

การทำงานในเวลากลางคืน บรรยากาศการทำงานเครียดจากการให้บริการและพบปะกับคนเจ็บป่วย เหล่านี้สามารถเพิ่มระดับคอเลสเตอรอล และระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือด

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1 จากการปฏิบัติตามรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติพบว่า ระดับไขมันคอเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์มีการเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อยและยัง

มีภาวะไขมันผิดปกติ ดังนั้นประเด็นที่ควรเน้นคือ การจัดกิจกรรมการรับประทานอาหารในรูปแบบ ให้กลุ่มเป้าหมายรับประทานอาหารกลางวันที่มีไขมันต่ำร่วมกันในที่ทำงานร่วมกัน จะทำให้ได้ความถี่ 5 ครั้งต่อสัปดาห์ และการเตรียมอาหารที่บ้านที่มีไขมันต่ำ ในมื้อเช้า และมื้อเย็น โดยร่วมกำหนดเมนูอาหารที่มีไขมันต่ำให้เลือกรับประทาน

1.2 การจัดรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ด้านความรู้ ความคาดหวัง และการปฏิบัติตัว มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น แต่การปฏิบัติในประเด็นความเสี่ยงในการเกิดโรคคือ การสูบบุหรี่และสุราไม่ลดลง ดังนั้น จึงควรส่งเสริมการจัดทำโครงการเพื่อสนับสนุนแนวทางการเลิกสูบบุหรี่อย่างเป็นระบบ และดำเนินการศึกษาเปรียบเทียบผลของระดับไขมันในกลุ่มผู้สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่

1.3 ควรมีการประเมินผลก่อนการดำเนินการ ระหว่างการดำเนินการและหลังการจัดรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ โดยในการประเมินผลสามารถทำได้ในการจัดกิจกรรมครั้งที่ 1 และ 2 ช่วงเวลาก่อนดำเนินกิจกรรม เพื่อประเมินความเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม การตื่นตัว การล้าถอยและปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของระดับไขมันในเลือด

2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ศึกษาวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายก่อนการดำเนินการในด้านประเภทของอาหารที่ชอบรับประทานมากที่สุดในแต่ละมื้อ ปริมาณการสูบบุหรี่ ปริมาณการดื่มเหล้า เบียร์ การนอนดึก และภาวะเครียดเพื่อเป็นแนวทางการกำกับตนเอง

2.2 ศึกษาวิจัย รูปแบบการดำเนินชีวิต (Life Style) ในการออกกำลังกายของแต่ละคน เพื่อหาการแนวทางการออกกำลังกายที่เหมาะสมในแต่ละคน

2.3 ควรมีการประยุกต์ใช้แนวคิด หรือทฤษฎีอื่น ๆ มาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การใช้แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง การส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ การใช้นโยบายสาธารณะ การรณรงค์ เป็นต้น

2.4 ควรมีการติดตามเป็นระยะ เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและยั่งยืน การติดตามประเมินผลอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เป็นการกระตุ้นเตือนให้บุคลากรได้กำกับตนเองในการลดระดับไขมันในเลือดให้ได้ผลดียิ่งขึ้น และยังเป็นการพัฒนางานให้เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กัตติกา ธนะขว้าง. (2554). การวิเคราะห์อภิมานงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 12 (2) : 30-36.

จุฑารัตน์ ภาคะนันท์, รัชนี นามจันทรา และปิ่นหทัย ศุภเมธาพร. (2555). ผลของโปรแกรมการพยาบาลที่บ้านต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิต. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 13(1) : 72-80.

ธนพร บึงมุม. (2552). *การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อควบคุมระดับไขมันในเลือดในบุคลากรที่มีระดับไขมันในเลือดผิดปกติ โรงพยาบาลขอนแก่น.* วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.

นงนุช เพ็ชรร่วง และ ธิติมาส หอมเทศ. (2554). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกายแบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชนบท. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 12(2), 7-13.

ประภัสสร ควาญช้าง. (2549). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์จังหวัดอุบลราชธานี.* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ปรียา สีฟักุล และคณะ. (2548). *หยุดยั้งคอเลสเตอรอลหัวใจไม่พัง : ลดคอเลสเตอรอลด้วยอาหาร.* ธรรมศาสตร์ เวชสาร, 5(2), 117-124

ยุพิน ชัยชล และจิราพร เกศพิชญวัฒนา. (2552). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานรายใหม่. *วารสารพยาบาลทหารบก,* 10 (1) : 68-73.

โรงพยาบาลค่ายวีรวัฒน์โยธิน. (2553). *เอกสารผลการตรวจสุขภาพประจำปี.* โรงพยาบาลค่ายวีรวัฒน์โยธิน. เอกสารอัดสำเนา.

รุจิรา ดวงสงค์. (2548). ทฤษฎีการกำกับตนเอง. *วารสารสุขศึกษา.* 28(101) : 69-84

สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์. (2548). คอเลสเตอรอล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน.

สุปรียา ตันสกุล. (2546). *กระบวนการเรียนรู้กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ.* กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุพัตรา พุ่มพวง, สุภาภรณ์ วรอรุณ. (2555). การสร้างสุขภาพของชุมชนในจังหวัดสุพรรณบุรี : กรณีศึกษา. *วารสารพยาบาลทหารบก,* 13(1) : 66-71

สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *สถานการณ์โรคหัวใจและหลอดเลือด ปี 2552.* กรุงเทพฯ.

สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทยสถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย. (2553). *การสำรวจตรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 4* (พ.ศ. 2551-2552). กรุงเทพฯ : เดอะกราฟิโกซิสเต็มส์ จำกัด.

Bandura Albert. 1986. Social Learning Theory. New York : General Learning Press.