



ผลของการจัดการความรู้ต่อระดับไขมันในเลือดและดัชนีมวลกายของ วิทยากรที่มีไขมันในเลือดสูง ชุมชนหอมแดง อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ*

ชฎาภรณ์ ศรีบุญทอง พย.ม.**

มุกดา หนูศรี สด.***

วิไลวรรณ ทองเจริญ คด.****

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมการลดไขมันในเลือด ระดับไขมันในเลือดและดัชนีมวลกายของวิทยากรที่มีไขมันในเลือดสูง ระหว่างก่อนและหลังใช้กระบวนการจัดการความรู้ และสังเคราะห์แนวปฏิบัติที่ดีในการจัดการปัญหาไขมันในเลือดสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครวิทยากรอายุระหว่าง 25-59 ปีที่อาศัยอยู่ในชุมชนหอมแดง อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ และตรวจพบไขมันในเลือดสูงโดยมีข้อมูลบันทึกในฐานข้อมูล Himpro โรงพยาบาลยางชุมน้อย ได้จากการเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าศึกษาจำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองเป็นชุดกิจกรรมกลุ่มตามกระบวนการจัดการความรู้ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดกระบวนการจัดการความรู้ของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.ร.) และสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดการจัดการความรู้ของโนนาเกะและทาคูชิ (Nonaka and Takeuchi's knowledge management) ใช้ระยะเวลาในการทดลอง 8 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถาม 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ความรู้ในการจัดการลดระดับไขมันในเลือดและพฤติกรรมการลดระดับไขมันในเลือด ความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 เท่ากับ 0.86 และ 0.95 ตามลำดับ อุปกรณ์การตรวจระดับไขมันในเลือด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบที

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และพฤติกรรมในการจัดการลดระดับไขมันในเลือดหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระดับไขมันในเลือดและดัชนีมวลกายหลังทดลองต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แนวปฏิบัติที่ดีในการจัดการไขมันในเลือดสูง คือ ตั้งเป้าหมายและปฏิบัติตามพันธสัญญาของกลุ่ม ออกกำลังกายให้ได้อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน วันละ 30 นาที ออกกำลังกายไปพร้อมกับการทำงานที่แปลงหอมรับประทานอาหารแต่พอดี หลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง อาหารผัด ทอดโดยเฉพาะแมลงทอด ชา กาแฟ ใส่น้ำมันสด แอปเปิ้ลและอาหารมื่อเย็น รับประทานผัก ปลา ธัญพืชและสมุนไพรพื้นบ้านให้มากขึ้น ดำเนินชีวิตตามคำสอนทางพระพุทธศาสนา ทำบุญตามประเพณีและมีกิจกรรมพักผ่อนหย่อนใจ

คำสำคัญ: การจัดการความรู้ วิทยากร ระดับไขมันในเลือด ดัชนีมวลกาย

*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

**นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

***รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

****รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ ราชวิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ



Effects of Knowledge Management on the Lipidemia Level and the Body Mass Index for a Group of Working Age with Lipidemia in Homdaeng Community, Yang Chum Noi District, Sisaket Province*

Chadaporn Sonboontong M.N.S.**

Mukda Nuysri PhD***

Vilaivan Thongcharoen PhD****

Abstract

The objectives of this quasi-experimental research were: 1) to compare knowledge and behaviors to reduce a lipidemia level, the lipidemia level, and the body mass index of a working age group with lipidemia between before and after using knowledge management, 2) to synthesis good practices in managing the lipidemia level of this group. The sample comprised of 30 volunteers of working age between 25-59 years old, living in Homdaeng Community, Yang chum Noi District, Sisaket Province. They were detected high lipidemia level and their data were recorded in the Himpro database of Yang Chum Noi Hospital. They were selected by purposive sampling and were recruited by inclusion and exclusion criteria. The experimental tool was a set of group activities designed based on a knowledge management process of the Office of the Civil Service Commission (CSC) and the National Productivity Institute. This process was developed from Nonaka and Takeuchi's knowledge management concept. Time of intervention was 8 weeks. The collecting data tool was questionnaire with 3 parts: general data, knowledge in managing the lipidemia level and behaviors in reducing the lipidemia level. The reliabilities of parts 2 and 3 were 0.86 and 0.95 respectively. Data were analyzed by descriptive statistics and paired t-test.

The results found as follows. After the experiment knowledge and behaviors in reducing lipidemia level were significantly higher than before ($p < .05$). The lipidemia level and the body mass index were significantly lower than before the experiment ($p < .05$). The guidelines of good practice consisted of setting the goal to reduce the lipidemia level and practice as group commitment. The guidelines included: doing exercises at least 5 days a week and 30 minutes a day and doing exercises while working on the onion fields eating enough food avoiding to eat high lipid food fried foods especially: fried insects tea and coffee, eating less meat and carbohydrates, including dinner increasing to eat vegetables, fish, cereal and herbs, conducting of life based on principles of Buddhism, merit-making based on tradition and doing recreational activities.

Keywords: knowledge management, working age, lipidemia, body mass index

*A Thesis of Master of Nursing Science Program in Community Health Nurse Practitioner, Sukhothai Thammathirat Open University

**Student of Master of Nursing Science Program in Community Health Nurse Practitioner, Sukhothai Thammathirat Open University

***Associate Professor, School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University

****Associate Professor, Faculty of Nursing, Princess Chulabhorn College of Medical Science



บทนำ

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non Communicable Diseases, NCDs) เป็นโรคที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตประชากรโลกมากที่สุดในปัจจุบัน องค์การอนามัยโลก รายงานสถิติผู้เสียชีวิตจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังใน พ.ศ. 2555 สูงถึงร้อยละ 63 และทำนายว่าใน พ.ศ.2573 จะสูงถึง 23 ล้านคนโดยร้อยละ 85 เป็นวัยแรงงาน ไขมันในเลือดสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือด^{1,2} สถิติประเทศไทยในพ.ศ. 2555 โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต ร้อยละ 73 ของการตายจากทุกสาเหตุ โดยพบว่า ร้อยละ 19.4 มีไขมันในเลือดสูง³ ตลอดจนพบอัตราการผู้ที่มีไขมันในเลือดสูงในช่วง 20 ปีที่ผ่านมาเพิ่มขึ้นถึง 4 เท่า⁴ ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังส่วนใหญ่มีผลสืบเนื่องมาจากภาวะไขมันในเลือดสูง

สถานการณ์ไขมันในเลือดสูงในประชาชนอำเภอ ยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ ในพ.ศ.2558 และ 2559 พบมีแนวโน้มสูงขึ้นจากร้อยละ 23.2 เป็นร้อยละ 24.5 อัตราตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้นจาก 24.4 ต่อแสนประชากรเป็น 27.17 ต่อแสนประชากรตามลำดับ⁵ ภาวะไขมันในเลือดสูงในวัยทำงานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 27 เป็นร้อยละ 38 ซึ่งสูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับวัยอื่น⁶ แสดงให้เห็นว่าภาวะไขมันในเลือดสูงเป็นปัญหาสุขภาพของวัยทำงานเขตอำเภอยางชุมน้อย จากบริบทชุมชนหอมแดงวัยทำงานมีอาชีพปลูกหอมแดง ใช้แรงงานในการปลูก บำรุงรักษาหอมแดงทำให้ไม่มีเวลาใส่ใจในสุขภาพ ขาดการออกกำลังกายและมีภาวะเครียดเมื่อใช้แรงงานมากทำให้ไม่คำนึงถึงอาหารที่รับประทานส่วนใหญ่จะเป็นอาหารที่มีพลังงานสูง เช่น ข้าวเหนียว ลาบ ต้มก้อยที่ปรุงจากเนื้อวัว แมงทอด การดื่ม น้ำหวาน แก้วกระหาย การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือการสูบบุหรี่ เป็นต้นส่งผลให้มีไขมันในเลือดสูงซึ่งควรได้รับการแก้ไข การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กระบวนการจัดการความรู้ของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.ร.) และ สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ⁶ ในการออกแบบกิจกรรมการจัดการความรู้ลดไขมันในเลือดและดัชนีมวลกาย ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดการจัดการความรู้ของโนนาเกะและทาคิวชิ⁷ หากการศึกษาครั้งนี้ได้ผลดีจะทำให้ชุมชนหอมแดง อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ มีรูปแบบการลดไขมันในเลือด และดัชนีมวลกายวัยทำงานที่มี

ประสิทธิภาพลดอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดลงได้เป็นอย่างดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมการลดไขมันในเลือดของวัยทำงานที่มีไขมันในเลือดสูงก่อนและหลังใช้กระบวนการจัดการความรู้
- 2) เพื่อเปรียบเทียบระดับไขมันในเลือดและดัชนีมวลกายของวัยทำงานที่มีไขมันในเลือดสูงก่อนและหลังใช้กระบวนการจัดการความรู้
- 3) เพื่อสังเคราะห์แนวปฏิบัติที่ดีจากกระบวนการจัดการความรู้ในการจัดการลดไขมันในเลือด

กรอบแนวคิดการวิจัย

การจัดการความรู้ลดไขมันในเลือดของวัยทำงานที่มีไขมันในเลือดสูงชุมชนหอมแดง อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษใช้กระบวนการจัดการความรู้ของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.ร.) และสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ พัฒนามาจากแนวคิดการจัดการความรู้ของโนนาเกะและทาคิวชิ⁷ อธิบายในรูปแบบโมเดลซิก (Socialization, Externalization, Combination, Internationalization หรือ SECI Model) ว่าการจัดการความรู้เป็นการหลอมรวมความรู้ในองค์ระหว่างความรู้ฝังลึก (Tacit Knowledge) กับความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) เริ่มจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Socialization) การสกัดความรู้ออกจากตัวคน (Externalization) การรวบรวมความรู้ (Combination) และการฝึกฝังความรู้ (Internalization) จุดเน้นคือการดึงความรู้ที่ฝังลึกในตัวบุคคล (Tacit Knowledge) เปลี่ยนให้เป็นความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) ผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กิจกรรมในขั้นตอนที่ 1 การกำหนดความรู้วิเคราะห์สาเหตุไขมันในเลือดสูง การตั้งเป้าหมายลดไขมันในเลือด และการปรับพฤติกรรม ขั้นตอนที่ 2 การสร้างและแสวงหาความรู้จากผู้เชี่ยวชาญ การแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ ขั้นตอนที่ 3 การจัดระบบความรู้เรื่องการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การจัดการความเครียดและการฝึกทักษะขั้นตอนที่ 4 การประมวลและกลั่นกรองความรู้ การสรุปความรู้จากการทำกิจกรรมกลุ่มทุกครั้ง ขั้นตอนที่ 5 การเข้าถึงความรู้ การสร้างพันธะสัญญา การส่งมอบคู่มือการจัดการความรู้เพื่อลดไขมันในเลือด การแบ่งปัน



ประสบการณ์ ปัญหา อุปสรรคและร่วมกันแก้ไขปัญหา ขึ้นตอนที่ 6 การแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประกอบการแบ่งปันและแลกเปลี่ยนความรู้ผ่านไลน์กลุ่ม ถอดบทเรียนแนวปฏิบัติที่ดีในการลดไขมันในเลือดและเผยแพร่ความรู้แก่สมาชิกทางไลน์กลุ่ม เว็บไซต์โรงพยาบาลยางชุมน้อย และขั้นตอนที่ 7 การเรียนรู้แนวปฏิบัติที่ดี การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การเสริมแรงใจเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน⁹ ทั้งนี้ผู้วิจัยขับเคลื่อนกิจกรรมด้วยกระบวนการกลุ่ม รวม 7 ครั้งใช้เวลา 8 สัปดาห์

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) ชนิดกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังทดลอง (One Group Pretest Posttest Design) โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นวัยทำงาน ชุมชนหอมแดงที่ตรวจพบไขมันในเลือดสูงและมีข้อมูลบันทึกในฐานข้อมูล Himpro ของโรงพยาบาลยางชุมน้อย อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษจำนวน 168 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครวัยทำงานอายุระหว่าง 25-59 ปี ชุมชนหอมแดงและตรวจพบไขมันในเลือดสูง ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้แนวคิด Power analysis ของโคเฮน¹⁰ โดยโปรแกรม G*Power 3.1 ใช้ขนาดอิทธิพล (effect size) คำนวณจากผลการวิจัยของ เพชรนา พชรภพลธร วาสนา นัยพัณณ์ สายชล สิงห์ทน สละ ทักษาวร ฉัตรมณี คุณเรือง และเพียงฤทัย ศรีโรจน์¹¹ ได้คำนวณอิทธิพลเท่ากับ 0.475 กำหนดค่าอำนาจทดสอบ (Power of test)= 0.81 ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) = 0.05 คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 30 คน

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา(Inclusion-Criteria) แพทย์วินิจฉัยว่ามีไขมันในเลือดสูงหรือตรวจพบไขมันในเลือดชนิด ไตชนิดหนึ่งหรือมากกว่าหนึ่งชนิดสูงกว่าปกติได้แก่ไลโปโปรตีนที่มีความหนาแน่นต่ำ (Low Density Lipoprotein: LDL) >160 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรและ/หรือคอเลสเตอรอล (Cholesterol) >200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และ/หรือไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) >150 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรอายุระหว่าง 25-59 ปีอ่านออกเขียนได้และสื่อสารภาษาไทยได้ดี

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา (Exclusion Criteria) มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคในการร่วมกิจกรรม เช่น เข้าเสื่อม ปวดหลัง มีภาวะซึมเศร้า ดื่มน้ำสุราและ/หรือสูบบุหรี่เป็นประจำ รับประทานยาลดไขมันในเลือดทุกชนิด

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง มีอาสาสมัครเป็นกลุ่มตัวอย่าง 38 คน ผู้วิจัยใช้วิธีการจับสลากเพื่อคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน

เครื่องมือการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่กระบวนการจัดการความรู้มีกิจกรรม 7 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การกำหนดความรู้ วิเคราะห์สาเหตุของไขมันในเลือดสูง ความรู้และทักษะที่ขาดการตั้งเป้าหมายในการลดไขมันและการปรับพฤติกรรม 2) การสร้างและแสวงหาความรู้ ผู้เชี่ยวชาญเป็นศูนย์กลางความรู้บรรยาย เรียนรู้จากผู้ที่เหมาะสมความสำเร็จในการลดไขมันในเลือด แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ ประชุมกลุ่ม 3) การจัดระบบความรู้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การจัดการความเครียด และฝึกทักษะ 4) การประมวลและกลั่นกรองความรู้ สรุปความรู้จากกิจกรรมกลุ่มทุกครั้ง จัดทำคู่มือจัดการความรู้ลดไขมันในเลือดและถอดบทเรียนแนวปฏิบัติที่ดีในการลดไขมันในเลือด 5) การเข้าถึงความรู้ ส่งมอบคู่มือการจัดการความรู้ลดไขมันในเลือด การมีพันธะสัญญาในการปฏิบัติต่อเนื่องที่บ้าน ผู้ประสบความสำเร็จแบ่งปันประสบการณ์ ค้นหาปัญหาและอุปสรรคและแก้ไขปัญหาอุปสรรคร่วมกัน 6) การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ แบ่งปันและแลกเปลี่ยนความรู้ผ่านไลน์กลุ่ม ถอดบทเรียนแนวปฏิบัติที่ดีในการลดไขมันในเลือดและเผยแพร่แก่สมาชิกทางไลน์กลุ่ม เว็บไซต์โรงพยาบาลยางชุมน้อย 7) การเรียนรู้อย่างเป็นระบบนำแนวปฏิบัติที่ดีไปใช้ที่บ้านตามพันธะสัญญานำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่ม เสริมแรงใจด้วยการมอบรางวัล รวมกิจกรรม 7 ครั้งใช้เวลา 8 สัปดาห์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1) แบบสอบถามการวิจัยเรื่องผลของการจัดการความรู้ต่อไขมันในเลือดและดัชนีมวลกายของวัยทำงานที่มีไขมันในเลือดสูง ชุมชนหอมแดง อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้



ต่อเดือนของครอบครัว ความเพียงพอต่อการใช้จ่าย ประวัติทางพันธุกรรมในการมีไขมันในเลือดสูง โรคประจำตัวอื่นๆ ยาที่รับประทานประจำ ระยะเวลาที่มีไขมันในเลือดสูง การมีอาการของโรคความดันโลหิตสูง บันทึกของผู้วิจัยเกี่ยวกับความดันโลหิต น้ำหนัก/ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย รอบเอวระดับไขมันคอเลสเตอรอล ไขมันแอลดีแอลและไขมันไตรกลีเซอไรด์ เป็นคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 ความรู้ในการจัดการลดไขมันในเลือด เป็นคำถามแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือกได้แก่ ถูกและผิดการให้คะแนนคือ ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนนถ้าตอบผิดให้ 0 คะแนน การแปลผลความรู้จากคะแนนเต็ม แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับความรู้สูงหมายถึง คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป ของคะแนนเต็ม ระดับความรู้ปานกลางหมายถึงคะแนนร้อยละ 60 – 79.99 ของคะแนนเต็ม และระดับความรู้ต่ำหมายถึงคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการลดไขมันในเลือด ประกอบด้วย 3 ด้านได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร เป็นพฤติกรรมด้านบวกและลบ ด้านการออกกำลังกายเป็นพฤติกรรมด้านบวก ด้านการจัดการความเครียดเป็นพฤติกรรมด้านบวกและลบ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนนพฤติกรรมคือ ปฏิบัติทุกครั้งหรือ 7 วันต่อสัปดาห์หากเป็นพฤติกรรมด้านบวกได้ 5 คะแนนหากเป็นพฤติกรรมด้านลบได้ 1 คะแนน ปฏิบัติบางครั้งหรือ 3-4 วันต่อสัปดาห์หากเป็นพฤติกรรมด้านบวกได้ 3 คะแนนหากเป็นพฤติกรรมด้านลบได้ 3 คะแนน ปฏิบัติน้อยหรือ 1-2 วันต่อสัปดาห์หากเป็นพฤติกรรมด้านบวกได้ 2 คะแนนหากเป็นพฤติกรรมด้านลบได้ 4 คะแนน ปฏิบัติน้อยมากหรือไม่ได้ปฏิบัติเลยหากเป็นพฤติกรรมด้านบวกได้ 1 คะแนนหากเป็นพฤติกรรมด้านลบได้ 5 คะแนน การแปลผลระดับพฤติกรรมลดไขมันในเลือดจากคะแนนเฉลี่ย 5 ระดับ คือระดับพฤติกรรมมากที่สุด คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.50 – 5.00 ระดับพฤติกรรมมาก คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.50 – 4.49 ระดับพฤติกรรมปานกลาง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.50 – 3.49 ระดับพฤติกรรมน้อย คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.50 – 2.49 และระดับพฤติกรรมน้อยที่สุดคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.49

2) แบบบันทึกพฤติกรรมจัดการสุขภาพประจำวันของกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบตรวจสอบพฤติกรรมการออกกำลังกาย

การบริโภคอาหาร และการจัดการความเครียด

3) เครื่องมือที่ใช้ในการคำนวณดัชนีมวลกาย

4) เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ในการตรวจชั้นสูตทางห้องปฏิบัติการเพื่อวัดระดับไขมันในเลือดและ

5) เทปบันทึกเสียง

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คนแบบสอบถามทั้งฉบับมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา 0.91 แบบสอบถาม ส่วนที่ 2 ความรู้ และส่วนที่ 3 พฤติกรรม มีค่าความตรงเชิงเนื้อหาและค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.86; 0.82 (KR20) และ 0.95; 0.80 ตามลำดับ เครื่องชี้้นำหนักแบบสปริง ที่วัดส่วนสูงแบบมีมาตรวัด และเครื่องมือทางการแพทย์ในการตรวจหาไขมันในเลือด ได้รับการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือก่อนทำการวิจัย

การดำเนินการวิจัยการวิจัยมี 3 ระยะได้แก่ ระยะก่อนทดลอง ระยะทดลอง และระยะหลังทดลอง รวม 8 สัปดาห์ ดังนี้

1. ระยะก่อนทดลอง ใช้เวลา 1 สัปดาห์เสนอโครงการวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อขอเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และขอหนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยจากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เตรียมความพร้อมผู้เกี่ยวข้องในการวิจัยได้แก่ ผู้ช่วยวิจัย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์ การกีฬา นักโภชนาการและพยาบาลจิตเวช และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ในการศึกษาที่กำหนด เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างด้วยแบบสอบถาม ชั่งน้ำหนักวัดรอบเอว คำนวณดัชนีมวลกาย เจาะเลือดตรวจหาระดับไขมันในเลือด

2. ระยะทดลอง นัดหมายกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 7 ครั้ง ใช้เวลา 7 สัปดาห์ สัปดาห์แรกนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 3 ครั้งในวันเว้นวัน ในวันจันทร์-พุธ-ศุกร์ วันละ 5, 3, 3 ชั่วโมงจากนั้นจะนัดหมายทุก 1-2 สัปดาห์กระทั่งครบ 7 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 วันในวันศุกร์ ใช้เวลาดำเนินกิจกรรมครั้งละ 3 ชั่วโมง

3. ระยะหลังทดลอง นัดหมายกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 8 ลงทะเบียน ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว คำนวณดัชนีมวลกายโดยที่มิวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามผลของการจัดการความรู้อต่อ



ไขมันในเลือดของวัยทำงานชุมชนหอมแดง อำเภอ
 ยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ หลังเข้าร่วมกิจกรรมประเมิน
 ความรู้ พฤติกรรมการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารและ
 การจัดการความเครียดกิจกรรมเจาะเลือดกลุ่มตัวอย่างทุก
 คนเพื่อตรวจหาระดับไขมันในเลือด ผู้วิจัยสรุปผลโครงการ
 วิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ 1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วน
 บุคคล ความรู้และพฤติกรรมการจัดการลดไขมันในเลือด
 ของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ
 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) เปรียบเทียบความ
 รู้ พฤติกรรมการจัดการลดไขมันในเลือดไขมันในเลือดและ
 ดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังใช้กระบวนการ
 จัดการความรู้ด้วยสถิติทดสอบทีชนิด Paired t-test 3) สังเคราะห์แนวปฏิบัติที่ดีในการลดไขมันในเลือดจากการ
 สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง การวิเคราะห์เนื้อหา

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยผ่านการ
 รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สาขา
 วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช ผู้วิจัย
 ชี้แจงวัตถุประสงค์และการดำเนินกิจกรรม การนำเสนอผล
 การศึกษาตลอดจนการจัดทำเอกสารแสดงการยินยอมเพื่อ
 ให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยลงนามแสดงความยินยอมเข้าร่วม
 โครงการ ด้วยความสมัครใจ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง
 ร้อยละ 80 อายุเฉลี่ย 45 ปี สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ70.00
 การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.ร้อยละ
 63.33 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท
 ร้อยละ 43.33 กลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่งมีญาติสายตรงมีไขมัน
 ในเลือดสูงร้อยละ 56.66 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ
 83.33 มีภาวะไขมันในเลือดสูงมานานเฉลี่ย 2.26 ปีและส่วน
 ใหญ่มีไขมันในเลือดสูงระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 96.67 กลุ่ม
 ตัวอย่างทุกคนมีระดับไขมันคอเลสเตอรอลมากกว่า 200
 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร มีระดับไขมันแอลดีแอลมากกว่า 160
 มิลลิกรัม ต่อเดซิลิตรร้อยละ70.00 มีระดับไขมัน
 ไตรกลีเซอไรด์มากกว่า 150 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรร้อยละ
 53.33 และมีดัชนีมวลกายระหว่าง 25-29.9 กิโลกรัม/ตาราง
 เมตรร้อยละ 33.34 (ตารางที่ 1)

**2. ความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับไขมันใน
 เลือดสูงพฤติกรรมการลดไขมันในเลือด ระดับไขมัน
 ในเลือดและดัชนีมวลกายกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับ
 ไขมันในเลือดสูงพฤติกรรมการจัดการลดไขมันในเลือด
 ระดับไขมันในเลือด และดัชนีมวลกาย ระหว่างก่อนและหลัง
 ทดลองแตกต่างกัน (ตารางที่ 1)**

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้เกี่ยวกับไขมันในเลือดสูงและพฤติกรรมการลดไขมันในเลือดของ
 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระยะการทดลอง (n=30)

ความรู้และพฤติกรรมการจัดการระดับไขมันในเลือด	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง			t	p-value
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ		
ความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูง	2.77	0.85	ปานกลาง	3.53	0.73	สูง	-5.76	<0.001
การบริโภคอาหาร	6.36	1.37	ปานกลาง	9.23	0.72	สูง	-13.81	<0.001
การออกกำลังกาย	3.97	1.37	ปานกลาง	5.40	0.89	สูง	-8.74	<0.001
การลดปัจจัยเสี่ยง	2.80	1.24	ต่ำ	4.47	0.50	สูง	-7.52	<0.001
โดยรวม	15.90	3.02	ปานกลาง	22.63	1.27	สูง	-14.97	<0.001
พฤติกรรม								
การบริโภคอาหาร	3.38	0.45	ปานกลาง	4.10	0.36	มาก	-10.24	<0.001
การออกกำลังกาย	2.44	0.84	น้อย	3.79	0.69	มาก	-7.41	<0.001
การจัดการความเครียด	3.48	0.47	ปานกลาง	4.42	0.42	มาก	-11.83	<0.001
โดยรวม	2.99	0.37	ปานกลาง	3.37	0.28	มาก	-5.62	<0.001



ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับไขมันคอเลสเตอรอลไขมันแอลดีแอลและไขมันไตรกลีเซอไรด์ และดัชนีมวลกายโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระยะการทดลอง (n=30)

ไขมันในเลือดและดัชนีมวลกาย	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง			t	p-value
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ		
ไขมันในเลือด								
ไขมันคอเลสเตอรอล	227.40	21.06	สูง	203.06	28.35	สูง	5.99	<0.001
ไขมันแอลดีแอล	147.10	26.49	ปกติ	126.30	28.06	ปกติ	3.71	0.001
ไขมันไตรกลีเซอไรด์	175.26	126.84	สูง	133.73	72.48	ปกติ	2.18	0.037
ดัชนีมวลกายโดยรวม	26.57	4.13	อ้วนระดับ 1	25.71	4.16	อ้วนระดับ 1	4.53	<.001

3. แนวปฏิบัติที่ดีในการจัดการลดไขมันในเลือด

3.1 ด้านการออกกำลังกาย ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน วันละ 45 นาทีไปพร้อมกับการปฏิบัติงานโดยช่วงเช้าและกลางวันขณะที่แปลงหอมหรือที่นาหรือขณะรดน้ำหอมเคลื่อนไ้ว่างกายโดยออกแรงสลับแขนขาต่อเนื่องให้มีเหงื่อออกและปฏิบัติให้ถูกต้องตามขั้นตอนและหลักการออกกำลังกาย แต่ละครึ่งต้องมีความหนักระดับปานกลางโดยพบว่าจจะรู้สึกอ่อนข้างเหนื่อย หายใจเร็ว และแรงกว่าปกติเล็กน้อยแต่ไม่ถึงกับหอบ สามารถพูดคุยได้จนจบประโยคโดยไม่สะดุด เมื่อทำงานบ้าน เช่น กวาดบ้านถูบ้านให้ปฏิบัติให้หนักขึ้น 30-45 นาที ช่วงเย็นให้ออกกำลังกายด้วยวิธีต่างๆนานา 45 นาทีเลือกได้หลายวิธีตามความถนัด เช่น เดินแอโรบิก เดินเร็วรอบ ๆ สวนสาธารณะวิ่งเหยาะๆ ปั่นจักรยาน หลังรับประทานอาหารอิ่มแล้วทุกครั้งให้ลุกทันทีไม่นั่งแช่ และเดินเล่น 20-30 นาที

3.2 ด้านการบริโภคอาหาร รับประทานอาหารแต่พอดี ดังนี้ 1) *การเลือกบริโภคอาหาร* ได้แก่ การรับประทานอาหารให้ได้สัดส่วนในปริมาณที่เหมาะสมกับอายุเพศและกิจกรรมประจำวันตามธงโภชนาการ อ่านฉลากโภชนาการก่อนซื้ออาหารสำเร็จรูป รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่แต่ละหมู่ให้หลากหลายเพื่อให้ได้สารอาหารครบถ้วนควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน รับประทานอาหารข้าวกล้องแทนข้าวขาว ในแต่ละมื้อจัดให้มีอาหารประเภทต้ม นึ่ง ปิ้งย่างไม่ไหม้เกรียม แกงไม่ใส่กะทิปรุงอาหารด้วยเนื้อสัตว์ที่มีไขมันต่ำโดยใช้ปลาเป็นหลักและควรรับประทานผักและผลไม้ไม่หวานทุกมื้อโดยเฉพาะผักพื้นบ้านจำพวกหอมแดงกระเทียมและธัญพืชควรรับประทานประมาณครึ่งหนึ่งของปริมาณอาหารทั้งหมด รับประทานเนื้อสัตว์และแบ่งให้น้อยลง ลดอาหารมื้อเย็น 2) *การหลีกเลี่ยงการบริโภค*

อาหารบางประเภท ได้แก่ ลดหรืองดรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงเช่น แคนหมู หมูย่างน้ำตก ลาบหมู ลาบเปิด ลาบไก่ ยำเสี้อร่อยให้ ก้อยเนื้อ เป็นต้น อาหารรสเค็ม อาหารหมักดองหรืออาหารที่มีโซเดียมสูง เช่น แหนมหมู แหนมวัว ไส้กรอกหมู ปลาร้า ปลาจ่อม ลาบปลาร้า ต้มแซบ แจ่วฮ้อน ซุบหน่อไม้ เป็นต้น อาหารคอเลสเตอรอลสูง เช่น ดับไก่ ดับหมู หอย กุ้งไข่แดง ไข่ปลา เครื่องปรุงรสอาหาร เช่น ผงชูรส รสดี เป็นต้น หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันทรานส์ เช่น ขนมกรุบกรอบ ขนมเค้ก คุกกี้ เบเกอรี่ เป็นต้น ลดหรืองดอาหารรสหวานจัด เช่น ทูเรียน ละมุด เป็นต้น อาหารที่ปรุงโดยการผัด ทอด เช่น ผัดทอด ไก่ทอด เป็นต้น หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารว่าง ขนมต่างๆ ระหว่างมื้ออาหาร ไม่ใช้ผลิตภัณฑ์ควบคุมน้ำหนัก เช่น ชา-กาแฟลดน้ำหนัก ยาลดความอ้วน เป็นต้น

3.3 ด้านการจัดการความเครียด ได้แก่ 1) การดำเนินชีวิตตามแนวพุทธ ยึดหลักธรรมคำสอนทางพระพุทธศาสนาและทำบุญตามประเพณี 2) การทำจิตใจให้สงบแจ่มใสไม่ฟุ้งซ่าน สวดมนต์หรือนั่งสมาธิ มองโลกในแง่ดี ไม่โกรธและปล่อยวาง 3) การทำกิจกรรมพักผ่อนหย่อนใจ เช่น คุยกับครอบครัว เล่นกับลูกหลาน พูดคุยกับเพื่อนบ้าน ร่วมกิจกรรมลงแขกปลูกหอมและถอนหอม เป็นต้น

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการจัดการความรู้ต่อการลดไขมันในเลือดของวัยทำงานที่มีไขมันในเลือดสูงโดยภาพรวมทั้งด้านความรู้และพฤติกรรม ซึ่งเป็นผลจากกระบวนการจัดการความรู้ช่วยส่งเสริมให้สมาชิกทุกคนมีการวิเคราะห์ตนเอง สร้างแรงบันดาลใจร่วมกันเกิดความเข้าใจตนเอง สามารถพัฒนาตนเองให้ค้นหาคำปัญหา



ไขมันในเลือดสูงที่แท้จริง การกำกับตนเองในการปฏิบัติ และการมีเป้าหมายในการลดไขมันในเลือด นอกจากนี้อาจเกี่ยวกับกระบวนการจัดการความรู้ขั้นตอนการเรียนรู้และการแบ่งปันความรู้ในการจัดการลดไขมันในเลือด ซึ่งเป็นขั้นตอนส่งต่อความรู้ที่ชัดเจนสู่การปฏิบัติ เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและนำผลการปฏิบัติกลับมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่กันและกันรวมถึงการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่คล้ายกันก่อให้เกิดความเป็นกันเองและความพึงพอใจภายในกลุ่ม จึงเป็นเครื่องมือที่ช่วยในการพัฒนาความรู้และพฤติกรรมการจัดการไขมันในเลือดสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. ความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังทดลองพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงก่อนทดลองอยู่ในระดับปานกลาง หลังทดลองอยู่ในระดับสูง ซึ่งความรู้หลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองโดยกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้จากวิทยากรทำให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นในการลดไขมันในเลือดสอดคล้องกับการศึกษาของพรพรรณ ทศนคร สุมัทธา กลางคารและพีรศักดิ์ ผลพุกษา¹², เพชรนา พชรนาพลธร วาสนา นัยวัฒน์ สายชล สิงห์ทน สละ ทัพถาวร นัตรมณี คุณเรืองและเพียงฤทัย ศรีโรจน์¹¹, ยงยุทธ์ สุขพิทักษ์¹³ ซึ่งพบว่าหลังทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนความรู้ดีกว่าก่อนทดลอง

2. ความแตกต่างของพฤติกรรมการลดไขมันในเลือดของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการจัดการลดไขมันในเลือดโดยรวมหลังทดลองอยู่ในระดับมากสูงกว่าก่อนทดลองเนื่องจากมีความรู้ความเข้าใจในการจัดการลดไขมันในเลือดเพิ่มขึ้น โดยได้รับการส่งต่อความรู้จากผู้รู้ การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ซึ่งกันและกันของกลุ่มตัวอย่าง กลายเป็นความรู้ที่ชัดเจนน่าสู่การปฏิบัติอย่างจริงจัง นอกจากนี้ยังมีการสร้างแรงจูงใจด้วยการมอบรางวัลและชมเชยเป็นบุคคลต้นแบบสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่สามารถลดดัชนีมวลกาย ปฏิบัติตามพันธะสัญญาและได้คะแนนสูงสุดตามเกณฑ์ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการจัดการลดไขมันในเลือดโดยรวมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของสุมาลี เกียรติชนก¹⁴,จินตนา บัวทองจันทร์ อุบล สุทธิเนียมและเสมอจันทร์ วีระวัฒน์สกุล¹⁵ ซึ่งพบว่าหลัง

ทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนทดลอง

2.1 ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย การได้รับความรู้ที่ถูกต้องในการออกกำลังกายจากวิทยากร การแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการออกกำลังกายลดไขมันในเลือด การยึดถือปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและกระตุ้นปฏิบัติของกลุ่มอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้พฤติกรรมการออกกำลังกายหลังการทดลองอยู่ในระดับมากสอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา บัวทองจันทร์ อุบล สุทธิเนียม และเสมอจันทร์ วีระวัฒน์สกุล¹⁵ ซึ่งพบว่าหลังการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ๗ สอดคล้องกับการการศึกษาของธัญริศม์ ภูซงศ์ชัย และสุภาพร พลายระหาร¹⁹ ซึ่งพบว่าหลังการได้รับความรู้และการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการการศึกษาของชุตติพร หีดอักษร รุ่งนภา จันทรา อัศนี วันชัยและจิริยา อินทนา²⁰ ซึ่งพบว่าหลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น

2.2 ด้านการบริโภคอาหาร การได้รับองค์ความรู้ด้านการบริโภคอาหาร การสอน สาธิต กิจกรรมฐานการเรียนรู้ด้านโภชนาการโดยนักโภชนาการ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการบริโภคอาหารจากบุคคลต้นแบบที่ประสบความสำเร็จ การสื่อสารระหว่างสมาชิกผ่านไลน์กลุ่มส่งผลให้พฤติกรรมการบริโภคอาหารหลังการใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อยู่ในระดับมากสอดคล้องกับการศึกษาของสุมาลี เกียรติชนก¹⁴ ซึ่งพบว่าหลังการใช้คู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินอาหารลดพลังงานกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการการศึกษาของธัญริศม์ ภูซงศ์ชัย และสุภาพร พลายระหาร¹⁹ ซึ่งพบว่าหลังการได้รับความรู้และการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการเพิ่มขึ้น

2.3 ด้านการจัดการความเครียด การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้และแนวทางหรือวิธีปฏิบัติในการจัดการความเครียด เช่น การนั่งสมาธิ การนวดและการกดจุดคลายเครียด ดำเนินชีวิตโดยยึดหลักธรรมคำสอนทางพระพุทธศาสนาและทำบุญตามประเพณีฮีตสิบสองคองสิบสี่ มีกิจกรรมพักผ่อนหย่อนใจนำไปปฏิบัติต่อเนื่อง และหา



แนวทางจัดการความเครียดผ่านการพูดคุยกันเองภายในกลุ่มหรือโทรศัพท์หรือไลน์กลุ่มทำให้พฤติกรรมจัดการความเครียดหลังการใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา บัวทองจันทร์ อุบล สุทธิเนียมและเสมอจันทร์ วีระวัฒน์สกุล¹⁵ ซึ่งพบว่าหลังทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการความเครียดสูงกว่าก่อนทดลอง

3. ความแตกต่างของระดับไขมันในเลือดของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังทดลอง พบว่าหลังทดลองระดับไขมันในเลือดโดยรวมต่ำกว่าก่อนทดลองเนื่องจากมีการถ่ายทอดองค์ความรู้จากผู้รู้และบุคคลต้นแบบ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และตั้งเป้าหมายร่วมกันในการลดไขมันในเลือด การตั้งไลน์กลุ่มเพื่อการสื่อสารแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างสมาชิก และการสร้างแรงจูงใจในการลดไขมันในเลือดโดยให้รางวัลสอดคล้องกับการศึกษาของพรพรรณ ทัศนศร สุภัทนา กลางคาร และพีรศักดิ์ ผลพฤษา¹², รุส ซาลี ซาฮาร์ มานีฟและอับดุล¹⁶ ซึ่งพบว่าหลังทดลองกลุ่มตัวอย่างมีไขมันในเลือดลดลงต่ำกว่าก่อนทดลอง

4. ความแตกต่างของดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังทดลอง พบว่า ดัชนีมวลกายหลังทดลองของกลุ่มตัวอย่างลดลงจากการมีความรู้ความเข้าใจในการลดไขมันในเลือด ประเมินดัชนีมวลกายของตนเองต่อเนื่อง สร้างแรงจูงใจโดยมอบรางวัลแก่บุคคลที่ปฏิบัติตามพันธสัญญาและบรรลุเป้าหมายตามเกณฑ์ ทำให้ดัชนีมวลกายลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของรุส ซาลี ซาฮาร์ มานีฟและอับดุล¹⁶ ไกรสร วิวัฒน์พัฒนกุล สฤณี ผ่องแผ้วและเกตุแก้ว จินดาโรจน์¹⁷ พบว่า หลังทดลองกลุ่มตัวอย่างมีดัชนีมวลกายลดลง

5. แนวปฏิบัติที่ดีในการลดไขมันในเลือด คือ การตั้งเป้าหมายและปฏิบัติตามพันธสัญญาของกลุ่ม ออกกำลังกายให้ได้อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน วันละ 30 นาที ปฏิบัติพร้อมกับการทำงานที่แปลงหอม รับประทานอาหารแต่พอดีหลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง อาหารผัด ทอดโดยเฉพาะแมงทอด ซากาแฟ ลดเนื้อสัตว์ แป้งและอาหารมีไขมัน รับประทานผักปลา ธัญพืชและสมุนไพรพื้นบ้านให้มากขึ้น ดำเนินชีวิตตามคำสอนทางพระพุทธศาสนา ทำบุญตามประเพณีและมีกิจกรรมพักผ่อนหย่อนใจ แนวปฏิบัติที่ดีได้จากการถอดบทเรียนและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของกลุ่มตัวอย่างครอบคลุมทั้งด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดทำให้ได้แนวปฏิบัติที่ดีง่ายและได้ผลใน

การลดไขมันในเลือดและดัชนีมวลกาย แนวปฏิบัติที่ดีดังกล่าวจึงเหมาะในการลดไขมันในเลือดของวัยทำงานในชนบทของอำเภอชุมพวงน้อย จังหวัดศรีสะเกษสอดคล้องกับผลการศึกษาของวิไลวรรณ ทองเจริญ จันทนา รณฤทธิ์วิชัย สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี ณิชสุรางค์ บุญจันทร์และวราวรรณ วาณิชย์เจริญชัย⁸ การศึกษาของ บำเพ็ญ พงศ์เพชรดิ¹⁸ ซึ่งพบว่าแนวปฏิบัติที่ดีในการลดไขมันในเลือดคือการลดอาหารไขมันทรานส์ลดแป้ง น้ำตาล ของหวาน น้ำอัดลม เพิ่มการรับประทานผักผลไม้ 2-3 มื้อ/วัน รับประทานอาหารแต่พอดี ลดพลังงานจากอาหารที่ควรได้รับประมาณวันละ 500 -1,000 แคลอรี ออกกำลังกายร่วมด้วยสัปดาห์ละ 5 วันครั้งละ 20-30 นาที การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงและดำเนินวิถีชีวิตตามคำสอนทางศาสนา

ข้อเสนอแนะ

1. ควรสนับสนุนให้มีการจัดการความรู้เพื่อลดไขมันในเลือดของวัยทำงานอย่างต่อเนื่องและขยายเครือข่ายผู้วิจัยอื่น ๆ ของอำเภอชุมพวงน้อย จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากไขมันในเลือดสูงในทุกกลุ่มวัย
2. ควรมีการนำกระบวนการจัดการความรู้มาใช้ในการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ที่มีอุบัติการณ์และอัตราการตายสูงในอำเภอชุมพวงน้อย จังหวัดศรีสะเกษ เช่น โรคความดันโลหิตสูง มะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น
3. ควรมีการติดตามต่อเนื่องทุก 3-6 เดือนเพื่อความยั่งยืนของความรู้และพฤติกรรมลดไขมันในเลือด ตลอดจนติดตามความเสี่ยงต่าง ๆ จะช่วยให้สามารถคาดคะเนและป้องกันการเกิดโรคที่จากไขมันในเลือดสูง ตลอดจนการวางแผนร่วมกับชุมชนในการจัดบริการเชิงรุกอย่างมีประสิทธิภาพ
4. ควรศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในวัยทำงานที่มีปัญหาอื่น เช่น ปัญหาเบาหวาน ความดันโลหิตสูงเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติที่ดีให้มีความสมบูรณ์เป็นแนวปฏิบัติที่ดีที่สุด (Best/good practices) สำหรับวัยทำงาน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชในการสนับสนุนทุนวิจัยในครั้งนี้และกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยจนทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี



References

1. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of non-communicable diseases 2013-2020. Geneva; 2013. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_df?ua=1.
2. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Study the situation Premature death of the Thai population, Thai Health Survey 5th; 2016.
3. Office of the National Economic and Social Development Board, Ministry of Public Health, Mahidol University: Strategic Health Plan, Thai Lifestyle; 2010.
4. Bureau of Non-Communicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Week 2013; 44: 2016; 51.
5. Department of Health, Ministry of Public Health. Exercise Handbook for Creditors at Public Health: Bangkok; 2010; 38.
6. International Health Policy Development Office Research Project on Health Investment in the National economic and Social Development Plan. The Graphic System Co., Ltd. Nonthaburi 2007; 10: 2011.
7. Martin S. Learning to Modernise: Creating the capacity to improve local public services, in: public Policy and Administration 1999; 14: 3; 54-66.
8. Vilaiwan Thongcharoen, Chantana Rarithipichai, Somjet Phupungsri, Nutt Suangkun and Worawan Vicharncharoenchai. Effectiveness of Knowledge Management Process on Knowledge and management of high blood pressure problems of the high. Journal of Nursing 2011; 29: 2.
9. Patient Registration Database for Special Clinics. Yangchumnoi Hospital Sisaket Province; 2016.
10. Cohen J. Statistical Power Analysis for Behavioral Sciences. New York: Academic Press; 2013.
11. Petnapha Phacharanopponporn, Wasana Naipat, Saichol Singhong, Chatmanee Koonruang and Peungruthai Sriroj. The effects of participatory behavioral modification to reduce the blood lipid levels of people with abnormal blood lipids in the military medical community. Department of Pediatrics - Army Medical College of Nursing 2014; 67: 59-68
12. Ponpan Tasanason, Sumatana Klangkarn, and Peerasak Pruksa. Study Modification Model Health behaviors in personnel with abnormal blood lipid. Surin Province; 2012.
13. Yongyuth Sukpitak. A study of the self-management skills of diabetic patients. Aligned with the community way The sample was diabetic patients registered in the year 2012 and Continuous treatment at health promotion hospital in KhaoPhrabat, Chiang Saen, NakhonSiThammarat. Journal of Public Health Year 2012; 23: 4: 649-658.
14. Sumalee Kiatchanok. Effects of using a modified diet for weight loss program of overweight and obese students. PhranakhonRajabhat University, SDU Research Journal, Issue Month 2015; 8: 3.
15. Jintana Bua Thong Chan, Ubon SittineumAnd Smeujan Theraw atskul. Effects of self-management program on health behaviors in risky individuals with abnormal metabolic syndrome. Journal of Boromarajonani Nursing College. NakhonRatchasima Year 2013; 19: 2.
16. Rusali, shahar, manaf and abdul. Effectiveness of a Structured Weight Management Program at Workplace among Employees of a Petroleum Industry in Malaysia. JurnalSainskesihatanMalaysia. UniversitiKebangsaan.the National university of Malaysia; 2016.
17. Kraisorn Wiwatpatanakul, Sarit Ponglee and KateKaew jindinroj. Effectiveness of the camp. Health 3, Pichit Chomchitphong, Ph.D., on weight loss and waist circumference of staff at the sixth health center. Weight or waist more Standard; 2010.
18. Bampen Phongphetdit. Knowledge Management for good practice in Decreasing syndrome and Risk factors. Journal of Nursing, Ministry of Public Health 2017; 27: 1.
19. Thanyarat Phuchongchai and Supaporn Playrahan. Health Promotion Behaviors of People in Naphai sub-district Mueng Chaiyaphum District, Chaiyaphum Province. Journal of Nursing and Health Care 2018; 36: 1: 119-126.
20. Chutiporn Hidagsorn, Rungnapha Jantra, Asanee Wanchai and Chiriyalntana. Exercise Behavior Modification and Application of Transtheoretical Model. Journal of Nursing and Health Care 2017; 35: 4: 25-33.