ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับไขมันในเลือดของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

Effects of Self-Management Program on Health Behavior and Serum Lipid Level among Individuals with Dyslipidemia

นุสกร เนืองษา* วนิดา วงษ์ตา ชวนพิศ เสิกนาค*** ประภัสสร เกตุศรี****
Nusakorn Nuangsa* Wanida Wongta** Chuanpit Saerknak*** Prapassorn Ketsri****
Corresponding author: E-mail: gale.nuangsa@gmail.com
(Received: November 28, 2023; Revised: December 6, 2023; Accepted: January 9, 2024)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับไขมันในเลือดของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research)

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน เป็นผู้มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี ที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย และกลุ่มควบคุม 30 ราย ดำเนินการระหว่างเดือน ตุลาคม 2565 ถึง กันยายน 2566 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษา ด้วยสถิติ Paired t-test และ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 95% Confidence Interval

ผลการวิจัย : หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=.001) โดยมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมมากกว่า 1.24 คะแนน (95%CI; 0.96, 1.52) และมีค่าเฉลี่ยระดับไขมัน LDL ในเลือด ในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=.029) โดยมีค่าระดับไขมัน LDL ในเลือดน้อยกว่า 15.96 มก./ดล. (95%CI; 1.73, 30.19)

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผลการวิจัยครั้งนี้ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการจัดการตนเองดีขึ้น และระดับไขมันในเลือดเปลี่ยนแปลงลดลง

คำสำคัญ : โปรแกรมการจัดการตนเอง; พฤติกรรมสุขภาพ; ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

*** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, *** พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ,**** พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

ABSTRACT

Purposes : To study the effects of self-management program on health behavior and serum lipid level among individuals with dyslipidemia.

Study Design : Quasi-experimental research.

Materials and Methods : The total sample group was 60 people, who came to receive annual health check-up services, at the Wellness center Roi Et Hospital. Patients with abnormal blood lipids. The sample group was divided into an experimental group of 30 cases and a control group of 30 cases. Conducted between October 2022 and September 2023. Data were collected using a questionnaire. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, and standard deviation. Compare the means of the studied variables with Paired t-test and Independent t-test statistics. Set the statistical significance level at 95% Confidence Interval.

Main findings : After the experiment, the experimental group had a significantly higher mean self-management behavior in people with hyperlipidemia than the control group (p=.001). The mean behavior was more than 1.24 points (95%CI; 0.96, 1.52). The mean LDL level in the blood in the experimental group was lower than that in the control group, statistically significant (p=.029). LDL level in the blood was less than 15.96 mg/dL (95%CI; 1.73, 30.19).

Conclusion and recommendations : The self-management program resulted in the sample having better self-management behavior and blood lipid levels changed for the better.

Keywords : Self-management program; Health behavior; Dyslipidemia

*,**, Registered Nurse Professional Level, *** Registered Nurse Practical Level, **** Registered Nurse, Roi Et Hospital

บทนำ

ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ (Dyslipidemia) จัดเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญและมีแนวโน้มสูงอย่างต่อเนื่องทั่วโลกเพราะเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคเรื้อรังต่างๆ เป็นผลให้เสี่ยงต่อภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง (Atherosclerosis) และเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular disease) ซึ่งเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงในการรักษา และมีอัตราเสียชีวิตสูง ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของประชากรอันดับต้น ๆ ของโลก ซึ่งคร่าชีวิตผู้คนไปประมาณ 17.90 ล้านคนในแต่ละปีประมาณร้อยละ 32 ของการเสียชีวิตทั้งหมดสำหรับในประเทศไทยพบว่าปัญหาไขมันในเลือดผิดปกติมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจากรายงานการสำรวจภาวะสุขภาพของประชากรไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ.2557 และครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563 พบความชุกของภาวะคอเลสเตอรอลสูง (Total cholesterol ; TC) ≥ 240 มก./ดล. ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีร้อยละ 16.4 และ 23.5 ตามลำดับ จะพบความชุกในผู้หญิงสูงกว่าผู้ชายและเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นและสูงสุดในกลุ่มอายุ 45-59 ปี สถิติปี พ.ศ. 2563 มีรายงานการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในประเทศไทย อัตราการเสียชีวิต 32.57 และในจังหวัดร้อยเอ็ด อัตรา 32.75 ต่อประชากร 100,000 ราย[1]

ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ (Wellness center) โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ให้บริการตรวจสุขภาพประจำปีแก่บุคลากรหน่วยงานราชการและบุคคลภายนอก จากการให้บริการเมื่อปี พ.ศ. 2563, 2564 และ 2565 พบว่าผู้รับบริการมีไขมันในเลือดสูงกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 70.93, 68.99 และ 73.35 ตามลำดับ และให้การดูแลผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ที่ไม่พบว่าเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมองมาก่อนมีการติดตามนัดหมายให้คำแนะนำเป็นประจำทุก 3-6 เดือน แต่พบว่าระดับไขมันในเลือดยังสูง จากการสนทนากลุ่มและประเมินพบว่ามีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ทั้งด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และขาดความตระหนักถึงอันตรายจากภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวข้องการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การจัดการตนเอง ได้นำมาใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และเป็นสิ่งสำคัญที่ใช้รักษาโรคเรื้อรังได้ประสบผลสำเร็จ ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคป้องกันภาวะแทรกซ้อนไม่ให้ความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น แนวคิดการสร้างโปรแกรมการจัดการตนเอง (Self-management program)[2] ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ อย่างกว้างขวาง ยังช่วยให้บุคลากรทางสุขภาพ ใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรด้านสุขภาพ จึงนำโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับไขมันในเลือด โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของ Creer T[3] นำมาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยกระบวนการสร้างทักษะแนวคิด แก้ปัญหา และวางแผนจัดการปัจจัยต่างๆที่เป็นปัญหาด้วยตนเอง ซึ่งโปรแกรมส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถใช้เป็นเครื่องมือหรือแนวทางหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีปัญหาภาวะไขมันในเลือดสูงมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง มีระดับไขมันในเลือดลดลง ส่งผลให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยศึกษาแบบสองกลุ่ม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับไขมันในเลือดของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติโดยมีรายละเอียดการศึกษา ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปีที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลร้อยเอ็ดที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ช่วงเวลาระหว่างเดือน ตุลาคม 2565 ถึง กันยายน 2566

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปีที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลร้อยเอ็ดที่มีภาวะไขมัน

ในเลือดผิดปกติ มีค่าระดับไขมันในเลือด LDL>130 มก./ดล. และมีค่าระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือด >150 มก./ดล.[4] ช่วงเวลาระหว่างเดือน ตุลาคม 2565 ถึง กันยายน 2566

การคำนวณขนาดตัวอย่าง กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size) จากสูตรคำนวณขนาดตัวอย่างเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่าง ทิศทางทดสอบทางเดียว (One-side test) โดยโปรแกรม Statistics analysis and sample size

$$n \geq \frac{2\left(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta}\right)^2}{\left(\frac{\delta_{Difference}}{\sigma_{Difference}}\right)^2} + \frac{Z^2_{1-\alpha/2}}{2}$$

Alpha (a) =0.05
Beta (β) =0.2
Mean of difference =0.3
Standard deviation ofdifference=0.4
Minimum paired sample needed =30

จากคำนวณขนาดตัวอย่างจะได้กลุ่มศึกษาทั้งหมด 30 คน

เกณฑ์การคัดเข้า 1) เป็นผู้มีอายุ 25- 60 ปี ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ผ่านการตรวจสุขภาพประจำปี และมีผลระดับไขมันในเลือดชนิดใดชนิดหนึ่งหรือมากกว่าหนึ่งชนิดสูงกว่าปกติ ไตรกลีเซอร์ไรด์ (TG) > 150 มก./ดล. แอลดีแอลคอเลสเตอรอล (LDL-C) >130 มก./ดล. 2) เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าพบภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ 3) ไม่เคยได้รับการรักษาด้วยยาหรือสารเคมีใดๆ มาก่อน 4) ไม่มีโรคร่วม ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ โรคไตเรื้อรัง 5) เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถเข้าใจ และสื่อสารภาษาไทยได้ 6) มีเบอร์โทรศัพท์เพื่อติดต่อสื่อสารกับผู้วิจัย และสามารถใช้โทรศัพท์สื่อสารได้ และ 7) ผู้ป่วยเต็มใจเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์การคัดออก 1) ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกครั้งตามระยะเวลาที่กำหนดในการทดลอง 2) ผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลระหว่างการทดลอง และ 3) ย้ายที่อยู่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการจัดการตนเอง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และการบันทึกการตรวจสุขภาพ ได้แก่ โรคประจำตัว การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ และการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง 2) แบบประเมินพฤติกรรมด้านสุขภาพ จำนวน 16 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองที่พัฒนาขึ้น คือ โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ เพื่อตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านวิจัย และนักสุขศึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมการจัดการตนเอง และนักโภชนาการผู้เชี่ยวชาญ มีค่าความสอดคล้องเชิงเนื้อหา (Index of objective-item congruence : IOC) ระหว่าง 0.80 ถึง 1.00 แบบสอบถาม พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่ได้รับการแก้ไขเหมาะสม นำไปตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำไปทดลองกับผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่มารับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพมีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 35 คน หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficcient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89 มีขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย (เจ้าหน้าที่ของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านการอบรม) ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกโดยพิจารณาจากเวชระเบียนซักประวัติ ผลการ

ตรวจทางกาย และผลตรวจระดับไขมันในเลือด ครั้งล่าสุด ระดับไขมันในเลือดชนิดใดชนิดหนึ่งหรือมากกว่าหนึ่งชนิดสูงกว่าปกติ ไตรกลีเซอร์ไรด์ (TG) > 150 มก./ดล. แอลดีแอลคอเลสเตอรอล (LDL-C) >130 มก./ดล. ในกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการระหว่างเดือนตุลาคม 2565-กันยายน 2566 และรับบริการต่อเนื่องที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จำนวน 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 คน โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับไขมันในเลือดของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ สถานจัดโครงการศึกษา ที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล ขั้นตอนการทำวิจัย เครื่องมือที่ใช้ และการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบและลงนามให้ในใบยินยอม และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

2. ขั้นทดลอง

1) กลุ่มควบคุม ครั้งที่ 1 หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบรับการเข้าร่วมวิจัยแล้ว จะแบ่งเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 6 คน จำนวน 5 กลุ่ม รวม 30 คน มีการลงทะเบียนร่วมกิจกรรม ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ประเมินสัญญาณชีพ และบันทึกระดับไขมันในเลือดของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติจากผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ แล้วผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองใช้เวลา 30 นาที และให้กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการบริการของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพตามปกติ บันทึกผลระดับไขมันในเลือดสอนสุขศึกษา แจกแผ่นพับความรู้ตามมาตรฐานการพยาบาลหลังจากเก็บข้อมูลเสร็จสิ้น สัปดาห์ที่ 12 นัดหมายทำแบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองหลังให้บริการตามมาตรฐานสัปดาห์ 16 นัดหมายเข้ารับบริการของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพตามปกติเพื่อตรวจค่าไขมันในเลือด ประเมินผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2) กลุ่มทดลอง สัปดาห์ 1 หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบรับการเข้าร่วมวิจัยแล้ว ลงทะเบียนร่วมกิจกรรม ตรวจประเมินร่างกาย ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ประเมินสัญญาณชีพ น้ำหนัก ส่วนสูง ความดันโลหิต ตรวจวัดองค์ประกอบร่างกาย (Body composition analyzer) และบันทึกระดับไขมันในเลือดของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ จากผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตามขั้นตอนการให้บริการเข้าร่วมกิจกรรม ณ ห้องประชุมของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ โดยกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมวิจัยแบ่งเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 6 คน จำนวน 5 กลุ่ม รวม 30 คน โดยมีลำดับกิจกรรม ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยและผู้ช่วยสอนการสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการอบรม กิจกรรม ระยะเวลาการอบรม รายละเอียดของกิจกรรม และกิจกรรมพูดคุยและแนะนำตนเองเพื่อเป็นการผ่อนคลาย ก่อนเข้าสู่การอบรม (ระยะเวลา 10 นาที)

2.2 สอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการจัดการตนเองในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายการจัดการความเครียด การติดตามค่าไขมันในเลือด เป้าหมายในการดูแลสุขภาพของอย่างแต่ละคน แรงจูงใจหรือเหตุผลที่ต้องปรับพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย แลกเปลี่ยนเรียนรู้หาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันเพื่อถึงจุดมุ่งหมาย ทำอย่างไรระดับไขมันในเลือดจะอยู่ในเกณฑ์ดี และให้คำแนะนำตามปัญหาของผู้ป่วย โดยใช้แนวคิดในโปรแกรม คือ (1) Information Processing and Evaluation (2) Self-Monitoring (3) Education (4) Meal Planning (ระยะเวลา 30 นาที)

2.3 การสรุปผลการเรียนรู้ให้ข้อเสนอแนะนำเรื่องค่าระดับไขมันในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง สอนการบันทึกค่าระดับไขมันในเลือดล่าสุด (ระยะเวลา 10 นาที)

2.4 เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างสอบถามข้อสงสัย นัดหมายกิจกรรมในครั้งต่อไป เน้นย้ำให้มาร่วมกิจกรรม ขอเบอร์โทรศัพท์ติดต่อ จัดตั้งกลุ่มไลน์เพื่อติดตามกลุ่มตัวอย่าง (ระยะเวลา 10 นาที)

สัปดาห์ที่ 2 นัดหมายกลุ่ม ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไขมันในเลือดผิดปกติและยา และความรู้เรื่องอาหารไขมันสูง และอาหารแลกเปลี่ยน เมนูอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อ แนะนำให้บันทึก 3 วันต่อสัปดาห์ เช่น จันทร์ พุธ ศุกร์ โดยใช้แนวคิดในโปรแกรม คือ (1) Action and Self-Monitoring (2) Education (3) Goal Setting

(4) Meal Planning (ระยะเวลา 60 นาที)

สัปดาห์ที่ 3 นัดหมายกลุ่ม ให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย และฝึกปฏิบัติ แนะนำการบันทึกชนิดของการออกกำลังกาย ระยะเวลาและความถี่ตามแบบบันทึกข้อมูล โดยใช้แนวคิดในโปรแกรม คือ (1) Action and Self-Monitoring (2) Education (3) Goal Setting (ระยะเวลา 60 นาที)

สัปดาห์ที่ 4, 5, 6, 7 และ 8 ผู้วิจัยติดตามผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติทางไลน์กลุ่ม เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกถึงอุปสรรคที่ไม่สามารถปฏิบัติตัวได้ และช่วยให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวต่อไป พร้อมเปิดโอกาสให้ถามปัญหามาทางไลน์กลุ่ม และส่งข้อมูลเกี่ยวกับอาหาร ผักผลไม้ที่ควรรับประทาน พร้อมทั้ง คลิปวิดีโอการออกกำลังกายแต่ละชนิด แนวคิดที่ใช้ในโปรแกรม คือ Evaluation and Reinforcement

สัปดาห์ที่ 9, 10, และ 11 ผู้วิจัยติดตามที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติทางไลน์กลุ่ม พร้อมให้คำแนะนำ คำปรึกษา และให้ กำลังใจเพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความมั่นใจในการทำโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่ถูกต้อง และระดับไขมันในเลือดลดลง แนวคิดที่ใช้ในโปรแกรม คือ Self-Reaction และ Evaluation

สัปดาห์ที่ 12 นัดหมายทำแบบประเมินพฤติกรรมหลังการทดลองโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

สัปดาห์ที่ 16 การนัดครั้งสุดท้ายหลังทดลองโปรแกรมครบ 4 เดือน ตรวจค่าไขมันในเลือด หลังการทดลองโปรแกรมการจัดการตนเอง ก่อนยุติการทดลองในกลุ่มทดลอง แนวคิดที่ใช้ในโปรแกรม คือ Evaluation

การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติที่ใช้ 1) สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ 2) สถิติอนุมาน ได้แก่ Independent t-test

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง มีการขออนุญาตทำการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลร้อยเอ็ด หมายเลขโครงการ RE053/2566 ผู้วิจัยได้ปฏิบัติตามระเบียบของโรงพยาบาลว่าด้วยการรักษาความลับของผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด การบันทึกข้อมูลจะลงบันทึกโดยใช้รหัส (Code) ที่ตั้งขึ้น ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ และการเผยแพร่ข้อมูลจะทำได้เฉพาะการสรุปผลการวิจัย และการวิจัยนี้ไม่ได้ทำให้เกิดความเสี่ยงเพิ่มขึ้นแก่กลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด

ผลการวิจัย

1) กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (83.33%) อายุเฉลี่ย 46.80 ปี (SD.=6.95) สถานภาพสมรส (60.00%) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (56.70%) ประกอบอาชีพอาชีพรับราชการ (53.3%) รายได้เฉลี่ย 21,250 บาทต่อเดือน (SD.=6,159) ระยะเวลาที่ตรวจพบไขมันผิดปกติเฉลี่ย 1.5 ปี และไม่มีโรคประจำตัว (66.67%) ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (76.67%) อายุเฉลี่ย 53.96 ปี (SD.=7.80) สถานภาพสมรสคู่ (66.67%) จบการศึกษาปริญญาตรี (40.00%) อาชีพรับราชการ (63.33%) รายได้เฉลี่ย 23,567 บาทต่อเดือน (SD.=6,513) ระยะเวลาที่ตรวจพบไขมันผิดปกติเฉลี่ย 2.3 ปี (SD.=1.14) และไม่มีโรคประจำตัว (66.67%) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของลักษณะทางประชากร

ลักษณะทาประชากร	กลุ่มทดลอง (n=30)	กลุ่มควบคุม (n=30)
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
เพศ		
ชาย	5(16.67)	7(23.33)
หญิง	25(83.33)	23(76.67)
อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 30	1(3.33)	0(0.0)
30 – 40	4(13.33)	2(6.67)
41 – 50	16(53.33)	8(26.67)
51 - 60	9(30.00)	13(43.33)
มากกว่า 60	0(0.00)	7(23.33)
Mean(SD.)	46.80(6.95)	53.96(7.80)
สถานะภาพสมรส		
โสด	8(26.67)	4(13.33)
สมรส/คู่	18(60.00)	20(66.67)
หม้าย/หย่าร้าง	4(13.33)	6(20.00)
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	0(0.0)	1(3.33)
มัธยมศึกษา	5(16.67)	3(10.00)
อนุปริญญา	1(3.33)	4(13.33)
ปริญญาตรี	17(56.67)	12(40.00)
สูงกว่าปริญญาตรี	7(23.33)	10(33.34)
อาชีพ		
เกษตรกร	3(10.00)	3(10.00)
ข้าราชการ	16(53.33)	19(63.33)
รับจ้างทั่วไป/ว่างงาน	5(16.67)	3(10.00)
ธุรกิจส่วนตัว	6(20.00)	5(16.67)
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
ต่ำกว่า 10,000	3(10.00)	0(0.00)
10,000 – 20,000	7(23.33)	7(23.33)

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะทาประชากร	กลุ่มทดลอง (n=30)	กลุ่มควบคุม (n=30)
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
20,001 – 30,000	20(66.67)	20(66.67)
มากกว่า 30,000	0(0.00)	3(10.00)
Mean(SD.)	21,250(6,159)	23,567(6,513)
ระยะเวลาที่ตรวจพบไขมันในเลือดผิดปกติ		
Mean(SD.)	1.5(0.93)	2.3(1.14)
โรคประจำตัว		
ไม่มี	20(66.67)	20(66.67)
โรคเบาหวาน	2(6.67)	4(13.33)
โรคความดันโลหิตสูง	3(10.00)	4(13.33)
โรคไต	0(0.00)	1(3.33)
โรคหัวใจ	0(0.00)	0(0.00)
โรคอื่นๆ	5(16.67)	1(3.33)
ประวัติการดื่มสุรา		
ไม่ดื่ม	18(60.00)	23(76.67)
ดื่ม 1 แก้วต่อวัน	6(20.00)	5(16.67)
ดื่มมากกว่า 1 แก้วต่อวัน	4(13.33)	1(3.33)
เคยดื่ม แต่เลิกแล้ว	2(6.67)	1(3.33)
ประวัติการสูบบุหรี่		
ไม่สูบ	27(90.00)	25(83.33)
สูบ 1 มวนต่อวัน	1(3.33)	2(6.67)
สูบมากกว่า 1 มวนต่อวัน	2(6.67)	0(0.00)
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	0(0.00)	3(10.00)
พฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของไขมันในเลือดสูง		
ทานอาหารที่มีไขมันสูง	14(46.67)	9(30.00)
ทานเนื้อสัตว์ติดมัน	6(20.00)	5(16.67)
ทานอาหารทะเล	0(0.00)	2(6.67)
ทานขนมหวาน	4(13.33)	8(26.67)

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะทาประชากร	กลุ่มทดลอง (n=30)	กลุ่มควบคุม (n=30)
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
ทานของว่างที่มีไขมันแฝง	3(10.00)	2(6.67)
ไม่ได้ออกกำลังกาย	2(6.67)	4(13.33)
ดื่มแอลกอฮอล์	1(3.33)	0(0.00)
การปฏิบัติตนเมื่อพบไขมันในเลือดสูง		
เฉยๆคิดว่าไม่เป็นปัญหา	2(6.67)	2(6.67)
รับประทานยาลดไขมัน	2(6.67)	4(13.33)
ควบคุมอาหาร	18(60.00)	14(46.67)
ออกกำลังกาย	5(16.67)	8(26.67)
ศึกษาหาความรู้	1(3.33)	0(0.00)
ปรึกษาแพทย์	2(6.67)	2(6.67)
ทราบถึงผลกระทบของภาวะไขมันในเลือดสูงหรือไม่		
ไม่ทราบ	7(23.33)	4(13.33)
ทราบ	23(76.67)	26(86.67)
ยินดีปรับวิถีชีวิตเพื่อลดภาวะไขมันในเลือดสูง		
ยินดี	30(100.00)	30(100.00)

2) ข้อมูลด้านการตรวจร่างกาย และผลทางห้องปฏิบัติการ พบว่ากลุ่มทดลองมีน้ำหนักตัวเฉลี่ย 65.73 กิโลกรัม (SD.=15.70) ส่วนสูงเฉลี่ย 162.37 เซนติเมตร (SD.=8.84) BMI เฉลี่ย 25.10 (SD.=4.54) รอบเอวเฉลี่ย 83.93 เซนติเมตร (SD.=12) ระดับคอเลสเตอรอลในเลือดเฉลี่ย 225.63 มก.% (SD.=21.54) ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดเฉลี่ย 134.67 มก.% (SD.=82.34) ระดับ LDL ในเลือดเฉลี่ย 146.80 (SD.=27.89) และระดับ HDL ในเลือด เฉลี่ย 61.23 (SD.=17.27) กลุ่มควบคุมมีน้ำหนักตัวเฉลี่ย 67.09 กิโลกรัม (SD.=16.11) ส่วนสูงเฉลี่ย 161.23 เซนติเมตร (SD.=8.55) BMI เฉลี่ย 25.67 (SD.=4.35) รอบเอวเฉลี่ย 85.05 เซนติเมตร (SD.=12.19) ระดับคอเลสเตอรอลในเลือดเฉลี่ย 221.27 มก.% (SD.=22.23) ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดเฉลี่ย 120.40 มก.% (SD.=53.35) ระดับ LDL ในเลือดเฉลี่ย 144.20 (SD.=25.04) และระดับ HDL ในเลือดเฉลี่ย 67.30 (SD.=16.17) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุดของข้อมูลการตรวจร่างกาย และผลทางห้องปฏิบัติการ

ข้อมูลด้านการตรวจร่างกาย	กลุ่มทดลอง (n=30)	กลุ่มควบคุม (n=30)
น้ำหนัก (กิโลกรัม)		
Mean(SD.)	65.73(15.70)	67.09(16.11)
ส่วนสูง (เซนติเมตร)		
Mean(SD.)	162.37(8.84)	161.23(8.55)
BMI		
Mean(SD.)	25.10(4.54)	25.67(4.35)
Min:Max	18.00:(33.60)	19.20:37.18
รอบเอว (เซนติเมตร)		
Mean(SD.)	83.93(11.97)	85.05(12.19)
Min:Max	70.00:117.40	69.00:113.10
ระดับคอเลสเตอรอลในเลือด (มก.%)		
Mean(SD.)	225.63(21.54)	221.27(22.23)
Min:Max	180.00:275.00	180.00:270.00
ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือด (มก.%)		
Mean(SD.)	134.67(82.34)	120.40(53.35)
Min:Max	53.00:424.00	40.00:242.00
ระดับ LDL ในเลือด		
Mean(SD.)	146.80(27.89)	144.20(25.04)
Min:Max	100.00:237.00	110.00:257.00
ระดับ HDL ในเลือด		
Mean(SD.)	61.23(17.27)	67.30(16.17)
Min:Max	36.00:105.00	43.00:98.00

3) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=.001) โดยมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมมากกว่า 1.24 คะแนน (95%CI; 0.96, 1.52) และมีค่าเฉลี่ยระดับไขมัน LDL ในเลือด ในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=.029) โดยมีค่าระดับไขมัน LDL ในเลือดน้อยกว่า 15.96 มก./ดล. (95%CI; 1.73, 30.19) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ และระดับไขมัน LDL ในเลือด หลังเข้าร่วมการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การเปรียบเทียบ	n	Mean(SD.)	Mean diff.	95%CI	p
พฤติกรรมการจัดการตนเอง					
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	30	3.84(0.52)	1.24	0.96, 1.52	.001
กลุ่มควบคุม	30	2.60(0.57)			
ระดับไขมัน LDL ในเลือด					
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	30	133.57(29.05)	15.96	1.73, 30.19	.029
กลุ่มควบคุม	30	149.53(25.93)			

วิจารณ์

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับไขมันในเลือดของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-Management Program) สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพการจัดการตนเอง มีความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมขึ้น และสามารถลดระดับไขมันในเลือดได้ สามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. พฤติกรรมสุขภาพการจัดการตนเองในผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของพรพรรณ ทัศนศร และคณะ[5] และการศึกษาของทัชนิดา ทรัพย์กรานนท์[6] ได้ศึกษารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการลดระดับไขมันในเลือดของบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ พบว่า บุคลากรมีความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดเพิ่มขึ้น และยังสามารถถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ในการจัดการตนเองให้แก่ผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ระดับไขมัน LDL ในเลือด สอดคล้องกับการศึกษาของธนิดา โอฬาริกชาติ และคณะ[7] ซึ่งได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับไขมันในเลือดของพนักงานโรงแรมที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง พบว่า ระดับไขมันในเลือดลดลงได้อย่างมีนัยสำคัญ เช่นเดียวกับการศึกษาในครั้งนี้ ที่พบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไปในทางที่ดียิ่งขึ้น ส่งผลให้ระดับไขมันในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของสุรัชวดี รักด้วง[8] ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ภาวะสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและระดับไขมันในเลือดของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ พบว่าผู้ทีมีระดับไขมันในเลือดผิดปกติมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมเพิ่มขึ้น มีระดับไขมันในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

ดังนั้น โปรแกรมการจัดการตนเอง (Self-Management Program) ที่นำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นโปรแกรมที่มีการดูแลเป็นขั้นตอนสร้างเสริมความรู้ มีการติดตามอย่างสม่ำเสมอ สามารถนำมาดูแลแก้ไขปัญหาภาวะไขมันในเลือดผิดปกติได้ ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการดูแลตนเองที่ดีมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความยั่งยืน ควรติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการตรวจสุขภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

1. นำข้อมูลผลการศึกษามาใช้ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง และช่วยกำหนดนโยบายในการรักษาผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ประยุกต์ใช้โปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยติดสารเสพติด เป็นต้น

2. ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรเพิ่มการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่างๆ เช่น ครอบครัว ชุมชน หน่วยงานราชการหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ.2553-2557. พิมพ์ครั้งที่1. นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2559.
2. กนกวรรณ ด้วงกลัด, ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา, ณัฐกมล ชาญสาธิตพร. โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล. 2563;36(1):66-83.
3. Creer T. Self-management of chronic illness. In: Boekaerts M, Pintrich PR, Zeidner M, editors. Handbook of self-regulation. 2000:601-29.
4. สุปราณีย์ ฟูสุวรรณ, สุมาลี เลิศมัลลิกาพร, จรัส สิงห์แก้ว. ปัจจัยทำนายระดับไขมันในเลือดของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติในชุมชน. พยาบาลสาร. 2559;43:79-89.
5. พรพรรณ ทัศนศร, สุมัทนา กลางคาร, พีรศักดิ์ ผลพฤกษา. รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ โรงพยาบาลค่ายวีรวัฒน์โยธิน จังหวัดสุรินทร์. วารสารพยาบาลทหารบก. 2555;13(2):49:59.
6. ทัชนิดา ทรัพย์กรานนท์. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ตำบลชมพู อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2559.
7. ธนิดา โอฬาริกชาติ, ปิยะนุช จิตตนูนท์, ไหมไทย ศรีแก้ว. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับไขมันในเลือดของพนักงานโรงแรมที่มีภาวะไขมัน ในเลือดสูง. ว.พยาบาลสงขลานครินทร์. 2559;36(ฉบับพิเศษ):99-116.
8. สุรัชวดี รักด้วง. ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ภาวะสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและระดับไขมันในเลือดของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ. กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลควนขนุน อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยทักษิณ. 2562;1(1):7-14.