

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบมีส่วนร่วมเพื่อลดระดับไขมันในเลือดของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติในชุมชนทหาร*

เพชรณา พชรนภพลธ¹ วาสนา นัยพัฒน์² สายชล สิงห์หน¹ สละ ทักษาวาร¹ จัตรมณี คุณเรือง¹
และ เพียงฤทัย ศรีโรจน์¹

¹โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ ²ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

ความเป็นมา โรคไขมันในเลือดสูงเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก ผลการตรวจสุขภาพของข้าราชการทหารค่ายสรรพสิทธิประสงค์ จำนวนของข้าราชการที่ตรวจพบว่า มีภาวะของโคเลสเตอรอลในเลือดสูงร้อยละ 67.45 **วัตถุประสงค์** เพื่อพัฒนา ประยุกต์ใช้ และประเมินผลการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบมีส่วนร่วมเพื่อลดระดับไขมันในเลือดของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติในชุมชนทหาร โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Becker และ Maiman (1975) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย **รูปแบบการวิจัย** การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม **วิธีดำเนินการ** ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นข้าราชการทหารในพื้นที่ค่ายสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 41 คน ที่มีระดับไขมันในเลือดผิดปกติ ไม่เคยใช้ยารักษา และสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบมีส่วนร่วมฯ เป็นเวลา 24 สัปดาห์ (6 เดือน) การวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะออกแบบโปรแกรม 2) ระยะทดลองใช้ และ 3) ระยะประเมินผล เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และเก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยการใช้แบบวัดความรู้และแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม และทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการซ้ำเพื่อประเมินระดับไขมันในเลือด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ t-test **ผลการวิจัย** ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม อาสาสมัครมีคะแนนความรู้เรื่องโรคไขมันในเลือดสูงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และมีคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม อาสาสมัครในกลุ่มทดลองมีระดับไขมันในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สรุปได้ว่าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบมีส่วนร่วมเพื่อลดระดับไขมันในเลือดของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ สามารถช่วยเพิ่มความรู้อะเอียดและพฤติกรรมดูแลตนเองและทำให้ระดับไขมันในเลือดของอาสาสมัครลดลง จึงสามารถนำไปประยุกต์ใช้ต่อไปได้

Keywords: ● โปรแกรม ● มีส่วนร่วม ● พฤติกรรม ● ไขมันในเลือด ● ทหาร

เวชสารแพทย์ทหารบก 2557;67:59-68.

ความเป็นมา

โรคไขมันในเลือดสูงเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก จากสถิติขององค์การอนามัยโลก พบว่า ประชากรเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้นตามลำดับ โดยคาดว่าในปี 2573 จะมีการเสียชีวิต

ชีวิตจากโรคนี้เพิ่มขึ้นเป็น 23.6 ล้านคน ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นวัยแรงงานและผู้สูงอายุ และสมาพันธ์หัวใจโลกระบุว่าอย่างน้อยร้อยละ 80 ของการเสียชีวิตเป็นการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรที่มีสาเหตุจากโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง สำหรับประเทศไทย ในปี 2543 มีผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 10.1 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20.68 ในปี 2552¹ และพบในคนที่อายุน้อยเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการปรับเปลี่ยนวิถีการดำรงชีวิต ขาดการออกกำลังกาย บริโภคอาหารเกินพอดี ไม่ถูกหลักโภชนาการ ซึ่งเป็นพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันที่สามารถป้องกันได้ ปัจจุบันสัดส่วน

ได้รับทุนวิจัยจากสภาการพยาบาลและสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ ต้องการสำเนาต้นฉบับติดต่อ พันตรีหญิง เพชรณา พชรนภพลธ แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ ตำบลแสนสุข อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี 34190

ของแพทย์ด้านโรคหัวใจต่อผู้ป่วยโรคหัวใจเท่ากับ 1: 125,000 ซึ่งนับว่าเป็นอัตราส่วนที่ต่ำมาก ดังนั้น การแก้ปัญหาที่ดีที่สุดคือการป้องกันไม่ให้คนไทยเป็นโรคหัวใจ ด้วยการ ลด ไขมัน บั๊จจัยเสี่ยงต่างๆ²

จากการวิจัยของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในกลุ่มประชากรที่ป่วยเป็นโรคของเส้นเลือดหัวใจตีบ พบว่าบั๊จจัยเสี่ยงที่สนับสนุนให้เกิดภาวะโรคของเส้นเลือดหัวใจตีบ ได้แก่ อายุ (ผู้ชายที่อายุเกิน 45 ปี หรือผู้หญิงที่อายุเกิน 55 ปี) มีประวัติการเกิดโรคของเส้นเลือดหัวใจตีบในครอบครัว การสูบบุหรี่ โรคไขมันในเลือดสูงและโรคความดันเลือดสูง รวมถึงระดับของ LDL ในเลือดที่มากกว่า 160 มก./ดล.และระดับของ HDL ในเลือดที่น้อยกว่า 35 มก./ดล. ส่วนบั๊จจัยที่ป้องกันหรือลดการเกิดภาวะนี้ได้แก่ ระดับของ HDL ในเลือดที่มากกว่า 60 มก./ดล.³

โรคไขมันในเลือดสูง เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด เนื่องจากผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ไขมันจะเริ่มจับบริเวณผนังหลอดเลือด สะสมเรื่อยๆ จนพอกตัวหนาขึ้นทำให้หลอดเลือดขาดความยืดหยุ่น เพราะการที่ผนังภายในมีไขมันจับตัวหนาขึ้น ส่งผลให้ผนังหลอดเลือดหนาขึ้น รูภายในหลอดเลือดก็จะตีบลง ทำให้การไหลเวียนภายในหลอดเลือดลดลง ซึ่งผู้ที่มีระดับไขมันในเลือดสูง จะมีโอกาสเกิดความผิดปกติดังกล่าว สูงกว่าผู้ที่มีระดับไขมันในเลือดผิดปกติ⁴

จากการวิเคราะห์ผลการตรวจสุขภาพของข้าราชการทหารค่ายสรรพสิทธิประสงค์ เปรียบเทียบย้อนหลัง 3 ปีพบว่า จำนวนของข้าราชการที่ตรวจพบว่ามีความผิดปกติของโคเลสเตอรอลในเลือดสูงระหว่างปี พ.ศ.2547-2549 ร้อยละ 83.58, 75.21 และ 67.45 ตามลำดับ⁵

จากการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่จะดำเนินการให้บริการเชิงรุกในทุกรูปแบบ เช่น การจัดโครงการอบรมให้ความรู้โคเลสเตอรอลสูง มาตรการคัดกรองหัวใจ ใส่ใจโคเลสเตอรอล” โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานในหลายภาคส่วนต่อเนื่องทุกปีรวมถึงการจัดระบบบริการด้านการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยไขมันในเลือดสูง โดยจัดตั้งเป็นกองทุน “โรคไขมันในเลือดสูง” เพื่อสำรองค่ารักษาพยาบาลให้กับข้าราชการทหารในพื้นที่เพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้ารับการรักษาทุกช่องทางก็ตาม ปัญหาระดับไขมันในเลือดสูงของข้าราชการทหารในพื้นที่ค่ายสรรพสิทธิประสงค์ก็ยังไม่สามารถบรรลุลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

สาเหตุของปัญหาดังกล่าวเป็นเพราะโรคไขมันในเลือดในเลือดสูงเป็นโรคอันเกี่ยวเนื่องกับพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของบุคคล เกี่ยวเนื่องกับพฤติกรรมมนุษย์และสังคม ตลอดจนมิติทางสังคม วัฒนธรรม รวมถึงจิตวิทยาด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในการมุ่งจัดการปัญหาสุขภาพที่มีเงื่อนไขกำหนดดังกล่าว เพราะบั๊จจัยหลักในการควบคุมระดับไขมันในเลือดของผู้ป่วยไขมันในเลือดสูง คือพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของบุคคล นอกเหนือไปจากการจัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขด้วยการแพทย์และเทคโนโลยีขั้นสูง การขยายบริการ เพียงอย่างเดียวไม่อาจลดปัญหาความเจ็บป่วยโรคอันเกิดจากพฤติกรรมได้ ดังนั้นการเข้าใจมุมมอง แบบแผนของพฤติกรรม บริบทที่แวดล้อมและเกี่ยวข้อง ในการที่จะเกิดเป็นบั๊จจัยเสี่ยง ที่ก่อให้เกิดการเจ็บป่วย และการประเมินรูปแบบการให้บริการของเจ้าหน้าที่ วิธีการดูแลรักษา และการจัดการปัญหาด้านสุขภาพอนามัย เป็นความจำเป็นที่ต้องมุ่งให้ความสำคัญ

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจ ที่จะศึกษาเกี่ยวกับผลของการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดระดับไขมันในเลือดของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติในชุมชนทหาร เพื่อลดอัตราการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในชุมชน ซึ่งมุ่งเป้าหมายในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับประชากรในชุมชน ก่อนที่จะเกิดความเจ็บป่วยเกิดขึ้น โรคไขมันในเลือดสูง เป็นโรคมีสาเหตุสืบเนื่องมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ตลอดจนการขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ ตลอดจนการสร้างทัศนคติที่ดีในการบริโภค การออกกำลังกาย และการลดบั๊จจัยเสี่ยงต่างๆ ผู้วิจัยจึงมีความต้องการที่จะสร้างโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดระดับไขมันในเลือดของผู้ป่วยไขมันในเลือดสูงในชุมชนทหารเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการรับประทานยา ตลอดจนการลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาด้วยยา รวมทั้งขยายผลในการนำไปใช้สร้างเสริมสุขภาพให้บุคคล ให้มีสุขภาพที่ดีเพิ่มคุณภาพชีวิต การลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลระยะยาวของประเทศ รวมถึงลดภาระการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยของบุคลากรด้านสาธารณสุขในอนาคตต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

คิดตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Believe Model) ของ Becker และ Maiman⁶ ซึ่งปรับปรุงเพื่อนำมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมป้องกันและพฤติกรรมอื่นๆ โดย

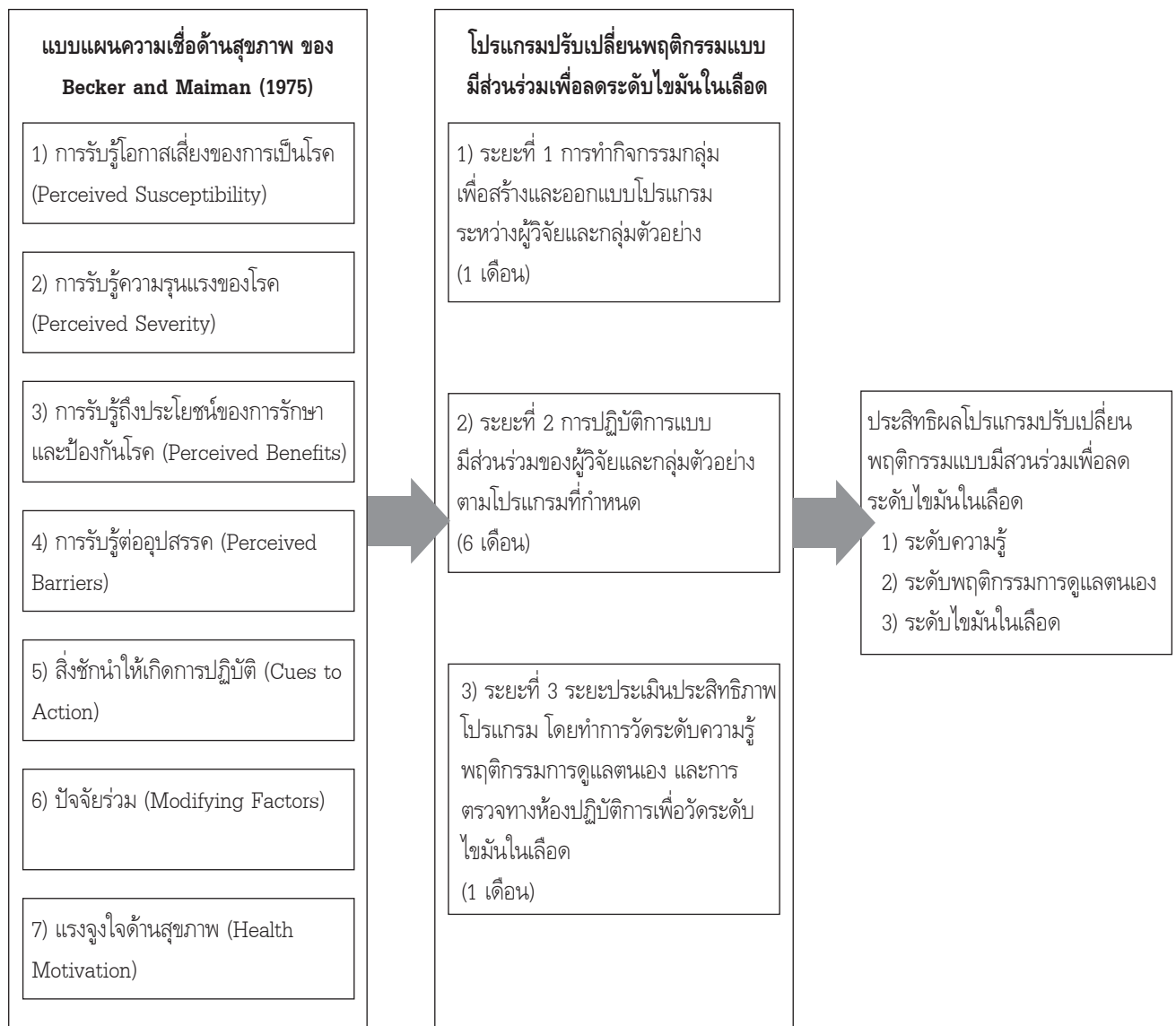
เพิ่มปัจจัยนอกเหนือการรับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค โดยแบ่งเป็น การรับรู้ 7 ด้าน ดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) คือ ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค
3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits)
4. การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) คือ การคาด

การณ์ล่วงหน้าทางลบในสิ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติ

5. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) คือ สิ่งกระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมปฏิบัติ ได้แก่ สิ่งกระตุ้นภายใน และสิ่งกระตุ้นภายนอก
6. ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) ได้แก่ปัจจัยพื้นฐานที่ส่งผลต่อการรับรู้และ การปฏิบัติ เช่น สังคมวัฒนธรรม ความรู้ ประสบการณ์
7. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) ได้แก่ ระดับความสนใจ ความใส่ใจ ทศนคติและค่านิยมทางด้านสุขภาพ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ที่มา: ประยุกต์ตามทฤษฎี แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Becker และ Maiman⁶

วัตถุประสงค์

1. **วัตถุประสงค์ทั่วไป** เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบมีส่วนร่วมเพื่อลดระดับไขมันในเลือดของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติในชุมชนทหาร

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบมีส่วนร่วมเพื่อลดระดับไขมันในเลือดของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติในชุมชน

2. เพื่อประยุกต์ใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบมีส่วนร่วมเพื่อลดระดับไขมันในเลือด

3. เพื่อประเมินการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบมีส่วนร่วมเพื่อลดระดับไขมันในเลือด การเพิ่มระดับความรู้ในการดูแลตนเอง และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางบวก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. กลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะระดับไขมันในเลือดผิดปกติมีระดับไขมันในเลือดลดลง มีการสร้างเสริมสุขภาพตนเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2. สามารถประยุกต์ใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบมีส่วนร่วมเพื่อลดระดับไขมันในเลือดให้กับข้าราชการทหาร ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. สามารถประยุกต์ใช้โปรแกรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพในผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ เพื่อลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้ทำในกลุ่มอาสาสมัคร ซึ่งเป็นข้าราชการทหารในพื้นที่ค่ายสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 41 คนที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครบทุกขั้นตอนและกระบวนการ และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ (Inclusion Criteria) ดังนี้

1. เป็นผู้มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ตามเกณฑ์ของ National Institutes of Health, National Heart Lung and Blood Institute⁷ และซึ่งกำหนดโดย National Cholesterol Education Program (NCEP) หมายถึง ผู้ที่ตรวจพบระดับไขมันในเลือดทางห้องปฏิบัติการ โดยใช้ ระดับโคเลสเตอรอล มากกว่าหรือเท่ากับ 200 ไม่นเกิน 240 มก./ดล.

2. ไม่มีโรคร่วม (ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์) ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคความผิดปกติของระบบเมตาบอลิซึม โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคตับหรือทดสอบผลการทดสอบการทำงานของตับที่ผิดปกติ

3. ไม่เคยได้รับยารักษาโรคไขมันในเลือดสูงรวมทั้งยารักษาโรคที่มีผลต่อการควบคุมระดับไขมันในเลือด

4. ค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ (ตามเกณฑ์ของ WHO)

5. สม่ครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยและลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมและระเบียบวิธีวิจัยภายใต้ข้อกำหนดของคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยกรมแพทย์ทหารบก (Royal Thai Army Institutional Review Board: RTA IRB)

วิธีการ

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งในเชิงคุณภาพและปริมาณ โดยการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การสัมภาษณ์ด้วยการสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการวิเคราะห์ข้อมูลในแบบบันทึก การเก็บข้อมูลในเชิงปริมาณ คือ การแจกแบบสอบถามวัดพฤติกรรมดูแลตนเอง และการวัดระดับความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง การวิจัยเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. **ระยะที่หนึ่ง** เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาความหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัคร และการศึกษาถึงปัจจัยการรับรู้ที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมในการคิด วิเคราะห์วางแผนในการจัดการด้านสุขภาพอนามัย รวมทั้งภาวะต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของอาสาสมัคร แล้วนำมาวิเคราะห์ ในการสร้างโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัคร ขั้นตอนนี้ใช้ระยะเวลา 1 เดือน

2. **ระยะที่สอง** เป็นการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของผู้วิจัยและอาสาสมัครโดยผู้วิจัยจะทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพและผู้ดำเนินการ (Moderators) โดยที่อาสาสมัครในการวิจัยจะดำเนินกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปตามโปรแกรมที่กำหนด (โปรแกรมได้จากการดำเนินการในระยะที่ 1) ในระยะนี้จะมีการอบรมให้ความรู้ การสนับสนุนการปรับตัว และการดำเนินกิจกรรมกลุ่มเพื่อประเมินผล การประชุมรายกรณี การเยี่ยมและติดตามภาวะสุขภาพแบบกลุ่ม มีการบันทึกข้อมูลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตลอดจนการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวัดระดับไขมันในเลือดของอาสาสมัคร และการทดสอบความรู้ และประเมินพฤติกรรมทางบวก ขั้นตอนนี้ใช้ระยะเวลา 6 เดือน

3. ระยะที่สาม เป็นระยะประเมินผล จะทำการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมใน 3 ด้าน คือ ประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบมีส่วนร่วม ต่อการลดระดับไขมันในเลือด ความรู้ในการดูแลตนเอง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางบวกของอาสาสมัคร แล้วนำข้อมูลที่ได้มาสรุป และวิเคราะห์ผล ขึ้นตอนนี้ใช้ระยะเวลา 1 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเลือกอาสาสมัครเป็นนายทหารสัญญาบัตร และนายทหารประทวนที่พักอาศัยในค่ายสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 41 นายเข้าร่วมโครงการ ตามเกณฑ์ดังนี้

1. มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ โดยมีระดับไขมันในเลือดผิดปกติตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยใช้ระดับโคเลสเตอรอลมากกว่าหรือเท่ากับ 200 ไม่นเกิน 240 มก./ดล.
2. ไม่มีโรคร่วม (ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์) ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคความผิดปกติของระบบเมตาบอลิซึม โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคตับหรือผลการทดสอบการทำงานของตับที่ผิดปกติ
3. ไม่เคยได้รับยารักษาโรคไขมันในเลือดสูงรวมทั้งยารักษาโรคที่มีผลต่อการควบคุมระดับไขมันในเลือดมาก่อน
4. ค่าดัชนีมวลกาย ไม่เกิน 25
5. สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย
 - 1.1 แบบสัมภาษณ์ แบบกึ่งโครงสร้าง จำนวน 7 ข้อ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker และ Maiman⁶ ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน
 - 1.2 แบบวัดความรู้ (แบบเลือกตอบถูก-ผิด) จำนวน 20 ข้อ และแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง (แบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ) จำนวน 90 ข้อ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน แล้วนำมาทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกัน โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.91
 - 1.3 แบบบันทึก (Check List) ผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจระดับไขมันในเลือดทางห้องปฏิบัติการ
2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมแบบมีส่วนร่วมเพื่อลดระดับไขมันในเลือด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นร่วมกับอาสาสมัครจากการทำสนทนากลุ่ม

วิธีดำเนินการ

1. นำกลุ่มอาสาสมัครมาร่วมประชุมวางแผนการดำเนินโครงการ การตรวจสุขภาพและวัดความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสนทนากลุ่มกับอาสาสมัครจำนวน 6 กลุ่มๆ ละ 6-8 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ 7 ข้อ คำถาม ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคจากภาวะไขมันในเลือดสูงการรับรู้ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ในการรักษาและป้องกันโรค อุปสรรค สิ่งชักนำหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดการปฏิบัติ การสนับสนุนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และแรงจูงใจการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แล้วให้สมาชิกกลุ่มช่วยระดมความคิดเห็นในแต่ละข้อ
 2. การเปิดหนังสือ "ความลับของหัวใจ" เพื่อสร้างการรับรู้จำนวน 4 เรื่องๆ ละ 15 นาที สลับกับการบรรยายสรุป เรื่องความรู้เรื่องโรคไขมันในเลือดสูงจำนวนรวม 4 ชั่วโมง
 3. ทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อระดมสมองและความคิดเห็น ตลอดจนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องโรคไขมันในเลือดสูงตามกรอบแนวคิดแบบความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker และ Maiman⁶ เริ่มจากการประเมินการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรค การประเมินสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ และปัจจัยร่วม และ การประเมินแรงจูงใจที่ทำให้เกิดการปฏิบัติ
 4. สมาชิกแต่ละคนเสนอความคิดเห็นในกลุ่มและให้กลุ่มถอดบทเรียนภาพรวมของกลุ่มนำเสนอประเด็นการปฏิบัติและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หลังจากนั้นกำหนดเป็นข้อตกลงและแนวทางการปฏิบัติส่วนบุคคล โดยอาสาสมัครจะมีสมุดบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ ความรู้ คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อใช้ประกอบการปฏิบัติ
 5. ห้วง 1-3 เดือนแรกผู้วิจัยจะลงพื้นที่เยี่ยมและส่งเสริมปัจจัยร่วมตลอดจนการช่วยแก้ปัจจัยอุปสรรคในการเข้าร่วมโปรแกรมและส่งเสริมปัจจัยเชิงบวกให้และเมื่อครบตามกำหนดหลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามโปรแกรมที่กำหนด (6 เดือน)
 6. ได้ทำการจัดประชุมกลุ่มเพื่อทบทวนผลการปฏิบัติ เจาะเลือดตรวจวัดระดับไขมันในเลือด ประเมินความรู้และพฤติกรรม การดูแลตนเอง เพื่อทำการวัดประสิทธิผลโปรแกรม
- การเก็บรวบรวมข้อมูล**
1. สนทนากลุ่มกับอาสาสมัครจำนวน 6 กลุ่มๆ ละ 6-8 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ 7 คำถาม ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการ

เป็นโรคจากภาวะไขมันในเลือดสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ในการรักษาและป้องกันโรค อุปสรรค สิ่งชักนำหรือ ปัจจัยที่ทำให้เกิดการปฏิบัติ การสนับสนุนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และแรงจูงใจการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แล้วให้สมาชิกกลุ่มช่วย ระดมความคิดเห็นในแต่ละข้อ

2. ทำการบันทึกเทป ร่วมกับจดบันทึก ข้อความที่ได้จากการ สัมภาษณ์ มาสร้างโปรแกรมซึ่งโปรแกรมที่สร้างขึ้นประกอบด้วย

2.1 การเปิดหนังสือชุด “ความลับของหัวใจ” เพื่อสร้างการ รับรู้ จำนวน 4 เรื่องๆ ละ 15 นาที สลับกับการบรรยายสรุป เรื่อง ความรู้เรื่องโรคไขมันในเลือดสูง จำนวนรวม 4 ชั่วโมง วิทยากรกลุ่ม

2.2 การสนทนากลุ่มและการให้สมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็นและกำหนดแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกัน นำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาวิเคราะห์เพื่อกำหนดเป็น โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและนำส่งกลับคืนให้อาสาสมัคร รับทราบและเสนอแนะก่อนนำไปปฏิบัติโดยข้อตกลงที่ได้คือ อาสาสมัครจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 ด้าน คือ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการลดพฤติกรรมเสี่ยง คือ การลด หรือ เลิกการสูบบุหรี่และดื่มสุรา

3. ทำการศึกษาข้อมูลความรู้พฤติกรรมสุขภาพ และตรวจ ร่างกายเบื้องต้น สร้างการรับรู้ภาวะสุขภาพก่อนทดลองใช้โปรแกรม ของอาสาสมัครโดย

3.1 วัดระดับความรู้และ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อน เข้าร่วมโปรแกรม

3.2 วัดระดับไขมันในเลือดก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งนำหน้าก วัดความดันโลหิต และตรวจสอบประวัติการใช้ยารักษาโรค

4. ทดลองปฏิบัติเป็นระยะเวลา 6 เดือน โดยในระหว่าง 6 เดือน มีการสนับสนุนและติดตามดังนี้

4.1 ลงพื้นที่เยี่ยมกลุ่มอาสาสมัครกลุ่มละ 2 ครั้ง สอบถามปัญหาและอุปสรรคและให้สุขศึกษาเพิ่มเติม

4.2 สนับสนุนสื่อความรู้และ เอกสารความรู้เรื่องโรค ไขมันในเลือดสูงให้กับสมาชิกกลุ่ม

4.3 การเปิดโอกาสให้อาสาสมัครโทรศัพท์สอบถามเรื่อง สุขภาพได้ตลอดเวลาหากมีข้อสงสัย

5. ทำการวัดผล การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและระดับความ รู้ ระดับไขมันในเลือดอาสาสมัครในหลังการใช้โปรแกรม โดยมี เกณฑ์ชี้วัดประสิทธิผล ดังนี้

5.1 ระดับไขมันในเลือดจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

5.2 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไขมันในเลือดและการ ปฏิบัติตัว

5.3 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางบวก

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติบรรยาย ได้แก่ การหาค่าเฉลี่ย ร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติอ้างอิง ใช้เปรียบเทียบระดับความรู้และพฤติกรรม การดูแลตนเองของอาสาสมัคร ระหว่าง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยวิธี Pair t-test

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้ออกแบบโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบมีส่วนร่วม เพื่อลดระดับไขมันในเลือด โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อสร้างและออกแบบโปรแกรม ระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง (1 เดือน)

ระยะที่ 2 การปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของผู้วิจัยและกลุ่ม ตัวอย่างตามโปรแกรมที่กำหนด (6 เดือน)

ระยะที่ 3 ระยะประเมินประสิทธิภาพโปรแกรม โดยทำการ วัดระดับความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการเพื่อวัดระดับไขมันในเลือด (1 เดือน)

ในระยะที่หนึ่ง พบว่า จากการสนทนากลุ่มอาสาสมัคร ได้ให้ ความหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบมีส่วนร่วม ว่าเป็นสิ่ง ที่ตนเองตระหนักและต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัดด้วยตนเองโดยมี แรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ญาติพี่น้อง เพื่อน คนใกล้ชิดให้การ ดูแลสนับสนุน และสำหรับปัจจัยการรับรู้ที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม อาสาสมัครได้มีส่วนร่วมในการคิด วิเคราะห์ วางแผนใน การจัดการด้านสุขภาพอนามัยของตนเอง โดยระบุแผนพฤติกรรม การรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย และ การลดพฤติกรรม เสี่ยง คือ การลด หรือ เลิกการสูบบุหรี่และดื่มสุรา และกิจกรรม ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีการวางแผนเป็นรายบุคคล และแผนของ หมู่คณะ เช่น การออกกำลังกายร่วมกัน รวมทั้งภาวะต่างๆ ที่มี ผลกระทบต่อสุขภาพของอาสาสมัคร

ระยะที่สอง เป็นการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของผู้วิจัยและ อาสาสมัคร หลังจากที่อาสาสมัครได้มีแผนการจัดการด้านสุขภาพ อนามัยของตนเองแล้ว ผู้วิจัยจะทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพ และผู้ดำเนินการ โดยที่อาสาสมัครจะดำเนินกิจกรรมปรับเปลี่ยน พฤติกรรมไปตามโปรแกรมที่กำหนด (โปรแกรมได้จากการดำเนิน

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบผลการวัดความรู้และพฤติกรรมกับระดับไขมันในเลือดก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ระดับ	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม		t	Sig. (2-tailed)
	Mean	SD.	Mean	SD.		
ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง	3.98	.39	4.23	.34	-3.62	.001
ระดับความรู้	.78	.09	.82	.10	-2.28	.020
ระดับโคเลสเตอรอลในเลือด	209.36	33.26	193.53	33.27	3.89	.000

การในระยะที่ 1) ในระยะนี้ผู้วิจัยได้ทำการติดตามเยี่ยมบ้านโดยเฉลี่ยคนละ 2 ครั้ง และให้สอบถามทางโทรศัพท์ และจัดการอบรมให้ความรู้ สนับสนุนการปรับตัว และการดำเนินกิจกรรมกลุ่มเพื่อประเมินผล การประชุมรายกรณี และติดตามภาวะสุขภาพแบบกลุ่ม มีการบันทึกข้อมูลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตลอดจนการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวัดระดับไขมันในเลือดของอาสาสมัคร และการทดสอบความรู้ และประเมินพฤติกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ขึ้นตอนนี้ใช้ระยะเวลา 6 เดือน ซึ่งพบว่า การติดตามเยี่ยมและให้คำปรึกษาเป็นไปตามที่กำหนด อาจมีอาสาสมัครจำนวนหนึ่งที่ไม่สะดวกตามเวลาที่กำหนด ผู้วิจัยได้ปรับเวลาให้สอดคล้องกับอาสาสมัครแต่ละราย และอาสาสมัครจำนวน 5 นายที่โทรศัพท์มาสอบถามปัญหาการปฏิบัติตนที่เกี่ยวข้อง

ระยะที่สาม เมื่ออาสาสมัครปฏิบัติตามโปรแกรมในกิจกรรมต่างๆ จนครบ 6 เดือนแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมใน 3 ด้าน คือ ประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบมีส่วนร่วม ต่อการลดระดับไขมันในเลือด ความรู้ในการดูแลตนเอง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของอาสาสมัครทำการสรุป และวิเคราะห์ผล ผลการวิเคราะห์ มีดังนี้

อาสาสมัคร จำนวน 41 ราย เป็นข้าราชการทหารเพศชายทั้งหมด อายุระหว่าง 37-54 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาจากโรงเรียนนายสิบทหารบก คิดเป็นร้อยละ 46.3 รองลงมาเป็นระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 31.7 และระดับอนุปริญญา ระดับปริญญา และสูงกว่าคิดเป็นร้อยละ 9.8, 4.9 และ 7.3 ตามลำดับ

การศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบมีส่วนร่วมเพื่อลดระดับไขมันในเลือดของอาสาสมัคร พบว่าอาสาสมัครมีคะแนนความรู้เรื่องโรคไขมันในเลือดสูง เพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (0.05) และมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมเพิ่มขึ้นในทางบวกและแตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (0.01) ส่วนระดับไขมันในเลือด พบว่า อาสาสมัครมีระดับไขมันในเลือดหลังทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (0.001)

จากตารางที่ 1 พบว่า อาสาสมัครมีพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนเข้าร่วมโปรแกรม แตกต่างจากหลังเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.01 อาสาสมัครมีความรู้ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างจากหลังเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 อาสาสมัครมีระดับโคเลสเตอรอลในเลือดก่อนเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001

อภิปรายผล

อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นข้าราชการทหารเพศชายทุกคน อายุตั้งแต่ 37-54 ปี ไม่มีโรคประจำตัวหรือโรคร่วม ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และต้องได้รับการตรวจร่างกายประจำปีก่อนเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยทำการคัดเลือกอาสาสมัครโดยใช้เกณฑ์คัดเข้าตามเกณฑ์ของ National Institutes of Health, National Heart Lung and Blood Institute^{7,8} และกำหนดโดย National Cholesterol Education Program (NCEP) และผู้เข้าร่วมโครงการจะต้องไม่รับประทานยาลดไขมันในเลือดตลอดการเข้าร่วมโครงการ และระหว่างการเข้าร่วมโครงการจะได้รับการติดตามภาวะสุขภาพโดยแพทย์และคณะผู้วิจัยอย่างใกล้ชิด โดยอาสาสมัครต้องลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการไว้เป็นหลักฐาน ตามการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยกรมแพทย์ทหารบก ผลการวิจัย พบว่า โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบมีส่วนร่วมเพื่อลดระดับไขมันในเลือดของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติในชุมชนทหาร มีประสิทธิผลในกลุ่มอาสาสมัคร โดยอาสาสมัครมีคะแนนความรู้เรื่องโรคไขมันในเลือดสูงและมีคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ยเพิ่มขึ้น รวมทั้งมีระดับไขมันในเลือดลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (0.05, 0.01, และ 0.001 ตามลำดับ)

ผลการวิจัยดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของ อนงค์ นิลกำแหง⁹ ที่พบว่า การจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดระดับไขมันในเลือดของบุคลากรโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับ

กระบวนการกลุ่มและแรงสนับสนุนทางสังคม มีผลทำให้กลุ่มทดลองปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตนโดยมีคะแนนการปฏิบัติตนในด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายเพื่อลดระดับโคเลสเตอรอลในเลือดในการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และมีระดับโคเลสเตอรอลในเลือดหลังทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และสอดคล้องกับ พรพรรณ ทศนศร สุภัททา กลางคาร และ พีรศักดิ์ ผลพุกษา¹⁰ ที่พบว่า หลังประยุกต์ใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ โรงพยาบาลค่ายวิวัฒน์โยธิน จังหวัดสุรินทร์ บุคลากรมีความรู้และมีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และระดับโคเลสเตอรอลและระดับไตรกลีเซอไรด์ลดลงกว่าก่อนการดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากผลการวิจัยครั้งนี้อภิปรายตามกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Becker และ Maiman⁶ ได้ว่าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบมีส่วนร่วมเพื่อลดระดับไขมันในเลือดของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติในชุมชนทหารที่จัดให้มีการให้ความรู้ ที่ช่วยส่งเสริมการรับรู้ของกลุ่มอาสาสมัคร ร่วมกับการส่งเสริมปัจจัยสนับสนุน ปัจจัยชักนำ การช่วยจัดหรือลดปัจจัยอุปสรรค พร้อมกับการสร้างแรงจูงใจให้กับกลุ่มอาสาสมัคร อาสาสมัครมีการรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากภาวะไขมันในเลือดสูงและมีการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวก็จะมีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเชิงบวกเพิ่มขึ้น และ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความเชื่อมั่นถึงความสามารถในการปฏิบัติ จะช่วยให้อาสาสมัครสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดระดับไขมันในเลือดได้ เนื่องจากกลุ่มอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการเป็นข้าราชการทหาร จึงมีบริบทครอบครัวและสภาพสิ่งแวดล้อมในการดำรงชีวิตที่เป็นสังคมหรือชุมชนทหาร การสนับสนุนหรือการช่วยเหลือส่วนใหญ่ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีด้วยความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลของกองทัพบกในเขตพื้นที่และการสนับสนุนด้านนโยบายจากผู้บังคับบัญชา ทำให้โปรแกรมที่ออกแบบสามารถลดระดับไขมันในเลือดในกลุ่มอาสาสมัครได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 นำผลการวิจัยและโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

แบบมีส่วนร่วมไปปรับใช้กับกลุ่มที่มีความคล้ายคลึงกันได้ โดยต้องคำนึงถึงระดับความรุนแรงของโรคที่ไม่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

1.2 โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบมีส่วนร่วมเพื่อลดระดับไขมันในเลือดของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ สามารถใช้ร่วมกับแผนการรักษาของแพทย์ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อผลการรักษา

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบในกลุ่มที่ได้รับยารักษาและกลุ่มที่ได้รับยาร่วมกับการใช้โปรแกรมเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพการรักษา และควรมีการประเมินความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์โรคหัวใจและหลอดเลือดปี 2552. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข, 2552.
2. ประดิษฐ์ วินิจจะกุล. โรคหัวใจและหลอดเลือดพุ่งสูงคร่าชีวิตคนไทย สสจ. ทุกจังหวัดเร่งรณรงค์ป้องกัน-การเกิดโรค. เชียงใหม่ นิวส์ 23 Retrieved 20 มกราคม 2557 from <http://www.chiangmainews.co.th/viewnews.php?id=5293&lyo=19>
3. รุ่งเรือง กิจผาติ. ไขมันในเลือดสูง (hyperlipidemia). สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. Retrieved 18 มกราคม 2557 from <http://www.dmsc.moph.go.th/webroot/nih/web/health/13.html>
4. ไพศาล จันทรพิทักษ์. บทความทางวิชาการ จากหนังสือพิมพ์เดลินิวส์ ฉบับวันที่ 31 พฤษภาคม 2542 Retrieved from http://www.elib-online.com/doctors/med_heart3.html
5. แผนส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ เอกสารบันทึกข้อมูลสถิติผู้ป่วย, 2549.
6. Becker MH, Maiman LA. (1975, January). *Sociobehavioral Determinants of Compliance with Health and Medical Care. Recommendations: 12 Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults. Executive summary of the third report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) expert panel on detection, evaluation, and treatment of high blood cholesterol in adults (adult treatment panel III).* JAMA 2001;285:2486-97.
7. National Institute of Health and National Heart, Lung, and Blood Institute. *Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III) Final report, 2002.*
8. National Institute of Health and National Heart, Lung, and Blood Institute. (2005). *Your Guide to Lowering your Cholesterol with TLC: Therapeutic Lifestyle Changes.* U.S. Department of Health

- and Human Services Public Health Service National Institutes of Health National Heart, Lung, and Blood Institute. NIH Publication No. 06-5235 December 2005.
9. อองค์ นิลกำแหง. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดระดับไขมันโคเลสเตอรอลในเลือดของบุคลากรโรงพยาบาลชัยนาท. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพ. นครสวรรค์: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์, 2551.
10. พรพรรณ หัตถศร, สุ่มทนา กลางคาร, พีรศักดิ์ พลพฤษา. รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ โรงพยาบาลค่ายวิวัฒน์โยธิน จังหวัดสุรินทร์. วารสารพยาบาลทหารบก, 2555;13:49-59.

The Effects of the Adaptive Behavior Participation Program for Reducing Lipid Levels among Dyslipidemia Personnel in Military Community*

Pechnapa Puchcharanaponthorn¹, Wassana Naiyapatana², Saichol Sington¹, Sala Taptaworn¹,
Chatrmanee Khunrueng¹ and Peangruethai Srirote¹

¹Fort Sunpasitthiprasong Hospital; ²The Royal Thai Army Nursing College

Background: Hyperlipidemia is one cause of cardiovascular diseases leading to death among world population. The physical examinations at Sunprasithiprasong Fort found 67.45% of military personnel facing dyslipidemia. **Objective:** To develop, apply, and evaluate the effects of the Adaptive Behavior Participation Program for reducing lipid levels in dyslipidemia personnel in military community. Health Believe Model of Becker and Maiman (1975) was used as a conceptual framework of this study. **Research Design:** Participatory action research. **Material and Methods:** The participants included 41 military personnel from Sunprasithiprasong Fort, Ubon Ratchathani Province, who had dyslipidemia, were free from any lipid reducing medicines and willing to attend the Adaptive Behavior Participation Program for 24 weeks (6 months). The research was divided into 3 phases which were 1) program designing phase 2) implementation phase and 3) evaluation phase. Before and after the program, individual and focus group interview, and participatory observation were used for qualitative data collection; whereas knowledge test and self-care behavior questionnaire for dyslipidemia were used for quantitative data collection. Then the laboratory blood test for lipid profile levels was repeated. The data were analyzed by using content analysis and percentage, mean, standard deviation and paired sample t-test. **Result:** After attending the program, the participants in experimental group gained more knowledge scores and self care behavior scores than before the program ($p < 0.05$, 0.01 respectively). In addition, their lipid levels were significantly lower than the prior levels ($p < 0.001$). In summary, the Adaptive Behavior Participation Program for reducing lipid levels of dyslipidemia personnel enabled the participants to increase their knowledge and self care behavior scores and can decrease their lipid levels. Therefore, it can be applied further.

Keywords: ● Program ● Participatory ● Behaviors ● Lipid level ● Military

RTA Med J 2014;67:59-68.

*Research founded by Thai Nursing Council and National Health Security Office (NHSO)