

รูปแบบการดูแลตนเองของผู้รับบริการที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ศูนย์สุขภาพดี งานอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

Self-care model for service recipients with hyperlipidemia, Health Center, Occupational Medicine, Kalasin Hospital.

(Received: June 25,2025 ; Revised: June 28,2025 ; Accepted: June 29,2025)

กรชนก ภูจอมณี¹

Krachanok Phuchomni¹

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experiment) วก่อน - หลัง แบบกลุ่มเดียว มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ และพฤติกรรมผู้รับบริการที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ศูนย์สุขภาพดี งานอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ รูปแบบการดูแลตนเองของผู้รับบริการที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ศูนย์สุขภาพดี งานอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ มีระยะเวลาในการศึกษาระหว่างวันที่ 20 เดือน เมษายน 2568 ถึง วันที่ 21 เดือนมิถุนายน 2568 รวม 2 เดือน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้รับบริการที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ศูนย์สุขภาพดี งานอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ พบไขมันในเลือดสูง 102 ราย เก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Dependent t – test

ผลการศึกษา พบว่า หลังการดำเนินงาน ความรอบรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้รับบริการที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ศูนย์สุขภาพดี งานอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ หลังดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด ความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ศูนย์สุขภาพดี งานอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ก่อนและหลังการดำเนินงาน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ความรอบรู้การดูแลตนเองของผู้รับบริการที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ศูนย์สุขภาพดี งานอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ หลังการดำเนินงานดีกว่าก่อนการดำเนินงาน

คำสำคัญ: การดูแลตนเอง ผู้รับบริการที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง

Abstract

This research is a quasi-experimental research, pre-post measurement, single group. The objectives are to study the knowledge and behavior of service recipients with hyperlipidemia, Healthy Center, Occupational Medicine, Kalasin Hospital, and self-care patterns of service recipients with hyperlipidemia, Healthy Center, Occupational Medicine, Kalasin Hospital. The study period is between April 20, 2025 and June 21, 2025, a total of 2 months. The sample group consists of 102 service recipients with hyperlipidemia, Healthy Center, Occupational Medicine, Kalasin Hospital, found with high blood fat. Data were collected from questionnaires. Data were analyzed using content analysis, frequency, percentage, mean, standard deviation, and Dependent t-test.

The results of the study found that after the operation, the knowledge and self-care behavior of service recipients with hyperlipidemia, the Health Center, Occupational Medicine, Kalasin Hospital, after the operation, both overall and in each aspect, were at the highest level. The knowledge and health behavior of service recipients with hyperlipidemia, the Health Center, Occupational Medicine, Kalasin Hospital, before and after the operation were found to be significantly different at the 0.05 level, where the knowledge of self-care of service recipients with hyperlipidemia, the Health Center, Occupational Medicine, Kalasin Hospital, after the operation was better than before the operation.

Keywords: Self-care, Service recipients with hyperlipidemia

¹โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

บทนำ

ภาวะไขมันในเลือดสูง (Hyperlipidemia) เป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยในปัจจุบัน ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วย ภาวะนี้หมายถึงการมีระดับไขมันในเลือดสูงเกินค่ามาตรฐาน โดยเฉพาะระดับคอเลสเตอรอลไม่ดี (LDL) และไตรกลีเซอไรด์ที่สูง ซึ่งอาจนำไปสู่โรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง ภาวะไขมันในเลือดสูงมักไม่มีอาการชัดเจนในระยะแรก แต่เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจขาดเลือดหรือหลอดเลือดสมองตีบ อาจทำให้เกิดอาการเจ็บหน้าอก หายใจไม่สะดวก หรือเวียนศีรษะ การตรวจสุขภาพประจำปีจึงเป็นสิ่งสำคัญในการตรวจพบภาวะนี้ตั้งแต่เนิ่น ๆ ตามรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่าโรคเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับไขมันในเลือดสูงเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตทั่วโลก โดยทั่วโลกประมาณหนึ่งในสามของโรคหัวใจขาดเลือดเกิดจากไขมันในเลือดสูง โดยรวมแล้ว คอเลสเตอรอลที่สูงถูกประเมินว่าเป็นสาเหตุให้เกิดการเสียชีวิตประมาณ 2.6 ล้านคน (คิดเป็น 4.5% ของทั้งหมด) และทำให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาพ (DALYs) ถึง 29.7 ล้านปี หรือ 2% ของ DALYs ทั้งหมดโดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนา^{1,2,3}

สำหรับประเทศไทย ภาวะไขมันในเลือดสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ที่มีพฤติกรรมการกินอาหารไม่เหมาะสม จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พบว่ามีประชาชนมีคอเลสเตอรอลในเลือดสูงกว่ามาตรฐาน ร้อยละ 60.2 โดยพบในเพศหญิง ร้อยละ 46.7 ชาย ร้อยละ 40.8 ระดับเฉลี่ยคอเลสเตอรอลประชากรไทย 196.2 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ค่าเฉลี่ยในเพศหญิงสูงกว่าชาย และระดับไขมันโดยเฉลี่ยจะเพิ่มขึ้นตามอายุ นั่นคือเพศชายสูงสุดในช่วงอายุ 45-59 ปี และหญิง 60-69 ปี^{4,5}

เพื่อจัดการกับภาวะไขมันในเลือดสูงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ป่วยควรให้ความสนใจ โดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่สามารถช่วยลดระดับไขมันในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ หนึ่งใน

คำแนะนำที่สำคัญคือการรับประทานอาหารที่เหมาะสม โดยควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวและไขมันทรานส์ เช่น อาหารทอด ขนมขบเคี้ยว และอาหารที่มีน้ำตาลสูง ควรเลือกบริโภคอาหารที่มีเส้นใยสูง เช่น ข้าวกล้อง ผัก ผลไม้ และโปรตีนจากแหล่งที่ดี เช่น ปลาและถั่ว นอกจากนี้ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเป็นอีกหนึ่งวิธีที่ช่วยลดระดับไขมันในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยแนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน ซึ่งสามารถทำได้หลากหลายรูปแบบ เช่น การเดิน วิ่ง ปั่นจักรยาน หรือการเล่นกีฬา การออกกำลังกายไม่เพียงแต่ช่วยลดระดับไขมันในเลือด แต่ยังช่วยควบคุมน้ำหนัก ปรับปรุงสุขภาพหัวใจ และเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันให้แข็งแรง นอกจากนี้ การตรวจสุขภาพเป็นประจำก็มีความสำคัญในการเฝ้าระวังระดับไขมันในเลือดอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถติดตามผลและปรับเปลี่ยนแนวทางการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม การดำเนินการตามคำแนะนำเหล่านี้จะช่วยลดความเสี่ยงจากโรคหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁶

การส่งเสริมสุขภาพมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยเฉพาะในยุคที่ปัญหาสุขภาพต่าง ๆ กำลังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว การส่งเสริมสุขภาพหมายถึงกระบวนการที่มุ่งเน้นให้บุคคลและชุมชนมีความสามารถในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเอง องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้คนมีความสามารถในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่กำหนดสุขภาพ เช่น พฤติกรรมการใช้ชีวิต สิ่งแวดล้อม และระบบบริการสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพนั้นสามารถทำได้ผ่านกลยุทธ์หลายประการ เช่น การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนสุขภาพ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน และการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล เพื่อให้ประชาชนมีความรู้และความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง นอกจากนี้ยังต้องมีการปรับเปลี่ยนระบบ

บริการสุขภาพให้สามารถเข้าถึงได้ง่ายและมีคุณภาพ ในกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมของประชาชนถือเป็นปัจจัยสำคัญ เนื่องจากประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหา วางแผน และดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชนของตนเอง การสร้างทีมงานและความตระหนักถึงปัญหาสุขภาพในชุมชนจะช่วยให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพอย่างยั่งยืน อีกหนึ่งแนวทางที่สำคัญคือการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การใช้สื่อสารสนเทศเพื่อเผยแพร่ข้อมูลด้านสุขภาพ การพัฒนาแอปพลิเคชันเพื่อช่วยติดตามพฤติกรรมสุขภาพ หรือการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการออกกำลังกายและโภชนาการที่ดี ซึ่งทั้งหมดนี้จะช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ และส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน สำหรับผู้รับบริการที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง การส่งเสริมสุขภาพรูปแบบการดูแลตนเองเป็นกระบวนการสำคัญในการลดความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ที่มีระดับไขมันในเลือดสูง (Dyslipidemia) ซึ่งมักเชื่อมโยงกับพฤติกรรมการใช้ชีวิตและการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การดูแลตนเองที่ดีจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับไขมันในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเริ่มจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหาร ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวและไขมันทรานส์สูง เช่น อาหารทอด ฟาสต์ฟู้ด และขนมขบเคี้ยว ควรเลือกบริโภคอาหารที่มีเส้นใยสูง เช่น ข้าวกล้อง ธัญพืชไม่ขัดสี ผัก และผลไม้ในปริมาณที่เพียงพอ (ประมาณ 400 กรัมต่อวัน) เพื่อช่วยลดระดับไขมันในเลือด นอกจากนี้ การบริโภคโปรตีนจากแหล่งที่ดี เช่น ปลา ถั่ว และผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลือง ยังสามารถช่วยลดระดับไขมันไม่ดี (LDL) ในเลือดได้อีกด้วย การออกกำลังกายก็เป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญ โดยควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย 30-50 นาทีต่อวัน 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ การออกกำลังกายประเภทแอโรบิก เช่น การเดินเร็ว วิ่งเบา ๆ หรือปั่นจักรยาน จะช่วยเสริมสร้างสุขภาพหัวใจและลดระดับไขมันในเลือด นอกจากนี้

ยังช่วยควบคุมน้ำหนัก ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการลดความเสี่ยงจากโรคเรื้อรัง ส่วนการตรวจสุขภาพเป็นประจำก็มีความสำคัญไม่แพ้กัน ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงควรตรวจระดับไขมันในเลือดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อเฝ้าระวังและติดตามผล หากพบว่ามีการเพิ่มขึ้น แพทย์อาจแนะนำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือใช้ยาลดไขมันร่วมด้วย โดยต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ และต้องปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด สรุปแล้ว การส่งเสริมสุขภาพรูปแบบการดูแลตนเองสำหรับผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงนั้น ไม่เพียงแต่ช่วยลดระดับไขมันในเลือด แต่ยังช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตและลดความเสี่ยงจากโรคเรื้อรังต่าง ๆ การตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเองและปฏิบัติตามแนวทางที่เหมาะสมจะทำให้ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตที่ยืนยาวและสุขภาพดีได้อย่างยั่งยืน

สถานการณ์ผู้รับบริการที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ศูนย์สุขภาพดี งานอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ พบว่า ร้อยละ 63 ของผู้ป่วยมีระดับ LDL สูงกว่า 100 มก./ดล. โดยภาวะไขมันในเลือดสูง (Dyslipidemia) เป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพสำคัญของกลุ่มผู้รับบริการ โดยเฉพาะในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขและประชาชนวัยทำงาน ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการที่ยังไม่ปรับเปลี่ยน เช่น การบริโภคอาหารไขมันสูงและการออกกำลังกาย รวมถึงข้อจำกัดด้านความรู้และทัศนคติที่ยังขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเอง นอกจากนี้ ระบบติดตามและให้คำปรึกษายังไม่ต่อเนื่องเพียงพอ ขณะที่ปัจจัยส่วนบุคคล สังคม และโรคร่วม เช่น ภาวะอ้วนและเบาหวาน ก็เป็นอุปสรรคในการควบคุมระดับไขมันในเลือดอย่างมีประสิทธิภาพ

จากสถานการณ์ดังกล่าวผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษารูปแบบการดูแลตนเองของผู้รับบริการที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ศูนย์สุขภาพดี งานอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีขึ้น ผ่านการให้ความรู้และการสนับสนุนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารที่

เหมาะสม การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการตรวจสุขภาพเป็นประจำ เพื่อสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นสำหรับประชาชนในพื้นที่

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาคุณลักษณะและปัญหาการดูแลตนเองของผู้รับบริการที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ศูนย์สุขภาพดี งานอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์
2. เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลตนเองของผู้รับบริการที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ศูนย์สุขภาพดี งานอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์
3. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการดูแลตนเองของผู้รับบริการที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ศูนย์สุขภาพดี งานอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

วิธีการวิจัย

รูปแบบงานวิจัย

การศึกษา รูปแบบการดูแลตนเองของผู้รับบริการที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ศูนย์สุขภาพดี งานอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experiment) วัตถุประสงค์ก่อน - หลัง แบบกลุ่มเดียว มีระยะเวลาในการศึกษาระหว่างเดือน ธันวาคม 2567 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2568 รวม 3 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้รับบริการตรวจสุขภาพ ศูนย์สุขภาพดี งานอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ปี 2567 ทั้งหมด 3,866 ราย

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้รับบริการที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ศูนย์สุขภาพดี งานอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ พบไขมันในเลือดสูง 264 ราย

$$n = \frac{NZ^2\alpha/2 p(1-p)}{d^2 (N-1) + Z^2 a/2 p(1-p)}$$

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณ

N = ขนาดประชากรที่ทราบแน่ชัด 3,866 คน

P = ค่าสัดส่วนประชากร ได้จากผู้รับบริการตรวจสุขภาพ ศูนย์สุขภาพดี งานอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ปี 2567 ทั้งหมด 3,866 ราย พบว่า ไขมันในเลือดสูง 264 ราย คิดเป็นสัดส่วนคือ 0.07

d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิดขึ้นได้ในที่นี้ใช้ 5% = 0.05 $Z_{\alpha/2}$ = ค่า Z ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ในที่นี้ = 1.96

แทนค่าในสูตร

n = 102 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่ รูปแบบการดูแลตนเองของผู้รับบริการที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ศูนย์สุขภาพดี งานอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประกอบด้วย การวิเคราะห์คุณลักษณะและปัญหาการดูแลตนเองของผู้รับบริการที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง การกำหนดกิจกรรมรูปแบบการดูแลตนเองของผู้รับบริการที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง การดำเนินการตามกิจกรรมรูปแบบการดูแลตนเองของผู้รับบริการที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง และการสรุปผลการดำเนินงานตามกิจกรรมรูปแบบการดูแลตนเองของผู้รับบริการที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง โดยมีความเกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด ด้านการกินยาและพบแพทย์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพการดูแลตนเองของผู้รับบริการที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ศูนย์สุขภาพดี งานอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เป็นแบบ rating scale 5 ระดับ มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ระดับมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน

มาก หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ระดับมาก เท่ากับ 4 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ระดับปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน

น้อย หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ระดับน้อย เท่ากับ 2 คะแนน

น้อยที่สุด หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ระดับน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน

มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้⁷

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
4.21 – 5.00	มากที่สุด
3.41 – 4.20	มาก
2.61 – 3.40	ปานกลาง
1.81 – 2.60	น้อย
1.00 - 1.80	น้อยที่สุด

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ศูนย์สุขภาพดี งานอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เป็นแบบ rating scale 5 ระดับ มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

ประจำ หมายถึง มีการปฏิบัติเป็นประจำ (ทุกวัน) เท่ากับ 5 คะแนน

บ่อยครั้ง หมายถึง มีการปฏิบัติบ่อยครั้ง (3 – 6 วันต่อสัปดาห์) เท่ากับ 4 คะแนน

บางครั้ง หมายถึง มีการปฏิบัติบางครั้ง (4 – 6 วันต่อสัปดาห์) เท่ากับ 3 คะแนน

นานๆครั้ง หมายถึง มีการปฏิบัตินานๆ ครั้ง (1 – 2 วันต่อสัปดาห์) เท่ากับ 2 คะแนน

ไม่ทำเลย หมายถึง ไม่ทำเลย เท่ากับ 1 คะแนน

มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้⁷

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
4.21 – 5.00	เหมาะสมมาก
3.41 – 4.20	เหมาะสม
2.61 – 3.40	พอใช้
1.81 – 2.60	ต้องปรับปรุง
1.00 - 1.80	ไม่เหมาะสม

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ ผู้ ศี ก ข า ไ ต ดำเนินการตรวจสอบเพื่อทดสอบความตรง (Validity)

โดยนำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบและแก้ไข 3 ท่าน (IOC) แล้วปรับแก้ ข้อที่ใช้คำผิดและข้อที่ไม่เหมาะสม ทั้งในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีเนื้อหาและข้อความที่ชัดเจน นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จและแก้ไขความถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญแล้วนำไปทดลองคุณภาพของเครื่องมือ (Try Out) โดยการนำไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในการทำแบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach method) ดังนี้ 1) แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพการดูแลตนเองของผู้รับบริการที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ศูนย์สุขภาพดี งานอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เท่ากับ .855 และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ศูนย์สุขภาพดี งานอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เท่ากับ .864

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

การศึกษา รูปแบบการดูแลตนเองของผู้รับบริการที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ศูนย์สุขภาพดี งานอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ มีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ศึกษาวิเคราะห์คุณลักษณะและปัญหาบุคลากรโรงพยาบาลกาฬสินธุ์
2. กำหนดกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดค่า BMI ในบุคลากรโรงพยาบาลกาฬสินธุ์
3. การดำเนินการโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดค่า BMI ในบุคลากรโรงพยาบาลกาฬสินธุ์
4. สรุปผลการดำเนินงานตามโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดค่า BMI ในบุคลากรโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมรูปแบบการดูแลตนเองของผู้รับบริการที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ศูนย์สุขภาพดี งานอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ก่อนและหลังดำเนินการ สถิติอนุमानในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ Dependent t - test ในการเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมรูปแบบการดูแลตนเองของผู้รับบริการที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ศูนย์สุขภาพดี งานอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ก่อนและหลังดำเนินการ

ผลการวิจัย

1. ความรอบรู้การดูแลตนเองของผู้รับบริการที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ศูนย์สุขภาพดี งานอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ก่อนดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง หลังดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด
2. พฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ศูนย์สุขภาพดี งานอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ก่อนดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง หลังดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด
3. รูปแบบการดูแลตนเองของผู้รับบริการที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ศูนย์สุขภาพดี งานอาชีพเวช

กรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาประยุกต์ร่วมกับ คู่มือการดูแลตนเองเกี่ยวกับ ไขมันในเลือดสูง ของคณะผู้วิจัยภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและศูนย์สร้างเสริมสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (2562)^๑ ร่วมกับคู่มือการให้ความรู้ เพื่อจัดการภาวะความดันโลหิตสูงด้วยตนเองของสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ (2555)^๑ ซึ่งสามารถกำหนดเป็น เนื้อหาภายใต้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของกรมอนามัย สามารถสรุปเป็นเนื้อหา ตั้งแต่ต้นนอนเช้าจนกระทั่งนอนหลับ ผู้ป่วยความดันสูง ควรมีกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ อ. เอนกาย อ. ออกกำลัง อ. อาหาร อ. อิริยาบถ อ. อารมณ์ อ. อ้วนเกิน เอนเกิน และเอื้ออาทร (ของสังคม) อ. อำนวย (ของสิ่งแวดล้อม) มีระยะเวลา 8 สัปดาห์

4. การเปรียบเทียบความรอบรู้การดูแลตนเองของผู้รับบริการที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ศูนย์สุขภาพดี งานอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ก่อนและหลังการดำเนินงาน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ความรอบรู้การดูแลตนเองของผู้รับบริการที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ศูนย์สุขภาพดี งานอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ หลังการดำเนินงานดีกว่าก่อนการดำเนินงาน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความรอบรู้การดูแลตนเองของผู้รับบริการที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ศูนย์สุขภาพดี งานอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ก่อนและหลังการดำเนินงาน (Dependent t - test)

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		df	t	p-value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				lower	upper
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	3.22	0.87	4.53	0.59	31	-6.923	.000*	-1.60813	-87625
ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ	3.37	0.70	4.56	0.56	31	-6.695	.000*	-1.71233	-91267
การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ	3.66	0.67	4.58	0.51	31	-5.773	.000*	-1.11012	-53051

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความรอบรู้การดูแลตนเองของผู้รับบริการที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ศูนย์สุขภาพดี งานอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ก่อนและหลังการดำเนินงาน (Dependent t - test)

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		df	t	p-value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				lower	upper
การตัดสินใจด้านสุขภาพ	3.55	0.90	4.48	0.56	31	-5.066	.000*	-1.42449	-.60676
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง	3.22	0.74	4.30	0.63	31	-6.200	.000*	-1.22512	-.61863
การบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ	3.37	0.65	4.58	0.54	31	-8.794	.000*	-1.83825	-1.14613
รวม	3.40	0.55	4.51	0.38	31	-9.426	.000*	-1.37950	-.88873

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ศูนย์สุขภาพดี งานอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ก่อนและหลังการดำเนินงาน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่พฤติกรรม

สุขภาพของผู้รับบริการที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ศูนย์สุขภาพดี งานอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ หลังการดำเนินงานดีกว่าก่อนการดำเนินงาน (ตารางที่ 2)

ตาราง 4.7 การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ศูนย์สุขภาพดี งานอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ก่อนและหลังการดำเนินงาน (Dependent t - test)

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		df	t	p-value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				lower	upper
การบริโภคอาหาร	3.43	0.52	4.69	0.27	31	-9.049	.000*	-1.37856	-.87144
การออกกำลังกาย	3.49	0.95	4.63	0.39	31	-8.017	.000*	-1.44061	-.85627
การผ่อนคลายความเครียด	3.26	0.69	4.62	0.48	31	-7.973	.000*	-1.42062	-.84188
การกินยาและพบแพทย์	3.23	0.70	3.22	0.87	31	-8.887	.000*	-1.53686	-.96314
รวม	3.35	0.61	4.29	0.31	31	-11.005	.000*	-1.37932	-.94802

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปและอภิปรายผล

ความรอบรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้รับบริการที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ศูนย์สุขภาพดี งานอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ก่อนดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกันกับการศึกษาของ มนตรี นรสิงห์, สุทธิพันธ์ วัฒนพันธ์ (2562)¹⁰ ได้ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือความดันโลหิต วิทยาลัยพยาบาลนครพิงค์ ผลการศึกษาพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้คะแนนร้อยละ

65.07 อยู่ในระดับพอใช้ ผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนได้ถูกต้องบ้าง จำแนกตามองค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ร้อยละ 70.11, การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ร้อยละ 61.11, การสื่อสารสุขภาพร้อยละ 63.39, การจัดการตัวเองร้อยละ 66.08, การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ร้อยละ 59.52 และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องร้อยละ 71.30 พฤติกรรมสุขภาพ ได้คะแนนร้อยละ 76.22 และ สอดคล้องกันกับการศึกษาของ ศิราวัลย์ เหราน นิทรากิจจิระวุฒิมวงษ์.(2563)¹¹ ได้ศึกษาการเสริมสร้าง

ความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนด้านสุขภาพ ทั้งโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง จอประสาทตาเสื่อมจากโรคเบาหวาน การถูกตัดขา และการเสื่อมของหลอดเลือดที่ไตจากเบาหวาน ดังนั้น จึงได้จัดทำรูปแบบการดูแลตนเองของผู้รับบริการที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ศูนย์สุขภาพดี งานอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิดทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาประยุกต์ร่วมกับ คู่มือการดูแลตนเองเกี่ยวกับ ไขมันในเลือดสูง ของคณะผู้วิจัยภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและศูนย์สร้างเสริมสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (2562)⁸ ร่วมกับคู่มือการให้ความรู้ เพื่อจัดการภาวะความดันโลหิตสูงด้วยตนเอง ของสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ (2555)⁹ ซึ่งสามารถกำหนดเป็น เนื้อหา ภายใต้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของกรมอนามัย สามารถสรุปเป็นเนื้อหา ตั้งแต่ต้นนอนเช้า จนกระทั่งนอนหลับ ผู้ป่วยความดันสูงควรมีกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ อ. เอนกาย อ. ออกกำลัง อ. อาหาร อ. อิริยาบถ อ. อารมณ์ อ. อ้วนเกิน เหวเกิน และอ. เอื้ออาทร (ของสังคม) อ. อำนาจ (ของสิ่งแวดล้อม) มีระยะเวลา 8 สัปดาห์ ส่งผลให้ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้รับบริการที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ศูนย์สุขภาพดี งานอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ หลังดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ศูนย์สุขภาพดี งานอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ก่อนและหลังการดำเนินงาน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ความรู้การดูแลตนเองของผู้รับบริการที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ศูนย์สุขภาพดี งานอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ หลังการดำเนินงานดีกว่าก่อนการดำเนินงาน สอดคล้องกันกับการศึกษาของ วริษา กันบัวลา ณชนก เอียดสุข และ อารณ ดีนาน. (2564)¹² ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อ

พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและระดับไขมันในเลือดของผู้ที่มีไขมันในเลือดผิดปกติ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 12 สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยระดับไขมันในเลือดชนิดคอเลสเตอรอลรวมและแอลดีแอลน้อยกว่าก่อนทดลองและน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนค่าเฉลี่ยระดับไขมันในเลือดชนิดเอชดีแอลและไตรกลีเซอไรด์หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12 ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของสมจิตต์ สินธุ์ชัย และคณะ (2565)¹³ ได้ศึกษารูปแบบการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเอง และผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความดันโลหิตสูงในคลินิกหมอบรรเทา จังหวัดสระบุรี พบว่า หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 ค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมและความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 และ .001 ตามลำดับ ส่วนค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ สมจิตร ธรรมบรรเทิง.(2566)¹⁴ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงไขมันในเลือดสูง ต่ำปกติโคตาอ อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดศรีสะเกษ ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคไขมันในเลือดสูง ทักษะติดต่อการป้องกันโรคไขมันในเลือดสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไขมันในเลือดสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคไขมันในเลือดสูง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไขมันในเลือดสูง การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคไขมันในเลือดสูง แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคไขมันในเลือดสูง และพฤติกรรม

การป้องกันโรคไขมันในเลือดสูงของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ในการส่งเสริมรูปแบบการดูแลตนเองของผู้รับบริการที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ศูนย์สุขภาพดีงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ประกอบด้วย อ. เอนกาย อ.ออกกำลัง อ.อาหาร อ. อิริยาบถ อ.อารมณ์ อ.อ้วนเกิน เหวเกิน และเอื้ออาหาร (ของสังคัม) อ.อำนวยการ (ของสิ่งแวดล้อม) มีระยะเวลา 8 สัปดาห์

2. ควรส่งเสริมการสร้างความตระหนักรู้และให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงแก่บุคลากร

สาธารณสุขและประชาชนวัยทำงานอย่างต่อเนื่องผ่านกิจกรรมอบรม สื่อประชาสัมพันธ์ และการให้คำปรึกษาเชิงรุก เพื่อกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในระยะยาว

3. ควรพัฒนาระบบติดตามและสนับสนุนผู้รับบริการหลังการให้ความรู้ เช่น การนัดติดตามผลการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (เช่น แอปพลิเคชันสุขภาพ) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลตนเองและลดอัตราการละเลยการรักษา

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาการติดตามประเมินผลสภาพสุขภาพหลังการดำเนินการตามรูปแบบการดูแลตนเองของผู้รับบริการที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ในระยะยาวต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Su L, Mittal R, Ramgobin D, Jain R, Jain R.(2021). Current Management Guidelines on Hyperlipidemia: The Silent Killer. J Lipids. 2021 Jul 31;2021:9883352. doi: 10.1155/2021/9883352. PMID: 34394993; PMCID: PMC8363437.
2. Grundy SM, Feingold KR.(2022). Guidelines for the Management of High Blood Cholesterol. [Updated 2022 May 28]. In: Feingold KR, Anawalt B, Blackman MR, et al., editors. Endotext [Internet]. South Dartmouth (MA): MDText.com, Inc.; 2000-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK305897/>
3. World Health Organization [WHO]. (2021). Cardiovascular disease (CVDs). Retrieved 11 July 2021 from [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardio-vascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardio-vascular-diseases-(cvds))
4. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2563). รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิคแอนดดีไซน์.
5. สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.(2559). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2553-2557. สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดดีไซน์ 2559; 5: 156-68.
6. ศิริรักษา สายชนะ, ไพศรี ตรีผลพันธ์, ศิริลาวัลย์ เพิ่มทรัพย์.(2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง. วารสารศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี. ปีที่ 10 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม-มิถุนายน 2565
7. Best J. W.(1981), Research in Education, 4th Edition , New Delhi, Prentice Hall Of India Pvt. Ltd..
8. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (2562) คู่มือการดูแลตนเองเกี่ยวกับ ไขมันในเลือดสูง ของคณะผู้วิจัยภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและศูนย์ส่งเสริมสุขภาพคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
9. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์. (2555) คู่มือการให้ความรู้ เพื่อจัดการภาวะความดันโลหิตสูงด้วยตนเอง. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์
10. มนตรี นรสิงห์, สุทธิพันธ์ ถนอมพันธ์.(2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือความดันโลหิต กรณีศึกษาโรงพยาบาลนครพิงค์. วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์. 10(1). 35-50
11. ศิราวัลย์ เหราน นิทรา กิจธีระวุฒิมวงษ์.(2563). การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์. 12(1) 39-51

12. วริษา ก้นบัวลา ฌชนก เอียดสุข และ อาภรณ์ ตีนาน. (2564). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและระดับไขมันในเลือดของผู้ที่มีไขมันในเลือดผิดปกติ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ปีที่ 29 ฉบับที่ 3 (ก.ค. - ก.ย.) 2564.
13. สมจิตต์ สิ้นจู้ชัย, นุสราน นามเดช, ประไพ กิตติบุญญวัฒน์, สุดา เดชพิทักษ์ศิริกุล, จีราภรณ์ ชื่นฉ่ำ, กัญยรัตน์ อุบลวรรณ, ปัฐยา วัชร ปราภผล.(2565). รูปแบบการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเอง และผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความดันโลหิตสูงในคลินิกหมอครอบครัว จังหวัดสระบุรี. วารสารสภาการพยาบาล 2565; 37(1) 58-74
14. สมจิตร ธรรมบรรเทิง.(2566). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงไขมันในเลือดสูง ตำบลโคกตาล อำเภอภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 8(3). 1067-75