

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
The Effect of Health Promotion Program on Health-Promoting Behaviors
Among Staff with Dyslipidemia, Sappasitthiprasong Hospital,
Ubon Ratchathani Province

ประภัสสร ความชูช่าง (Prapasson Khwanchang)*

ดร.วาราลักษณ์ กิตติวัฒน์ไพศาล (Dr.Waraluk Kittiwatanapaisan)**

พรรณงาม พรรณเชษฐ์ (Punngam Punnachet)***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบหนึ่งกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ทำการศึกษาระหว่างวันที่ 24 เมษายน พ.ศ.2549 ถึง 23 มิถุนายน พ.ศ.2549 กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 38 คน โดยก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการตรวจระดับไขมันในเลือด คือ โคเลสเตอรอล แอลดีแอลโคเลสเตอรอล เอชดีแอลโคเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ และทำแบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งโปรแกรมที่ให้นั้นจะเน้นการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในพฤติกรรม 3 ด้าน คือ ด้านโภชนาการ ด้านการทำกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย และด้านการจัดการกับความเครียด และทำการติดตามตรวจวัดระดับไขมันในเลือดและทำแบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเมื่อได้รับโปรแกรมครบ 4 สัปดาห์ และ 8 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และแบบบันทึกระดับไขมัน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้การหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ และ 8 สัปดาห์ โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมแบบทางเดียว (One-Way ANOVA และ Kruskal-Wallis Test) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05

ผลการศึกษา พบว่า 1) ภายหลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ บุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ มีค่าคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าค่าคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและด้านการมีกิจกรรมและการออกกำลังกาย เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอีก 4 ด้าน คือ ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด ก่อนและ

* นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** อาจารย์ สาขาวิชาพื้นฐานการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

หลังการทดลอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ และ 2) ภายหลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า บุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ มีระดับโคเลสเตอรอล และระดับแอลดีแอลโคเลสเตอรอล ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วน ส่วนระดับเอชดีแอลโคเลสเตอรอล และระดับไตรกลีเซอไรด์ ก่อนและหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ผลการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคคลที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ สามารถทำให้บุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นได้ ดังนั้น โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ โดยการนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มีประโยชน์และเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลและในการวิจัยครั้งต่อไป

ABSTRACT

The purpose of this quasi-experimental research was to determine the effect of health promotion program on health-promoting behaviors among staff with dyslipidemia, Sappasitthiprasong Hospital, Ubon Ratchathani Province. The conceptual model used in this study was Pender's Health Promotion Model. The study period started from April 24, 2006 to June,23 2006 and 38 subjects with dyslipidemia participated in this study. The research instruments were demographic data form, the healthpromoting life style profile II (HPLP II), and lipid profile record sheet. SPSS/FW statistical software was used to analyze data. Demographic characteristics were presented in term of percentage, mean, and standard deviation. Comparative studies of scores on health-promoting behaviors and lipid profile levels before and after intervention were calculated using the One-Way ANOVA and Kruskal-Wallis test.

The results revealed that :

- 1) after receiving health promotion program subject's health-promoting behaviors in overall and in dimation of health responsibility and physical activity were significantly increased at the level of .05
- 2) after receiving health promotion program subject's lipid profiles (Cholesterol and LDL-Cholesterol) were significantly decreased at the level of .05

The results of this study indicated that the health promotion program could improve the health-promoting behaviors and lipid profile among staffs with dyslipidemia. Therefore, the health promotion program in this study could apply both for nursing practice and for further research.

คำสำคัญ : โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

Key Words : Health Promotion Program, Health-Promoting Behaviors, Dyslipidemia

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันแนวโน้มปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทยได้เปลี่ยนแปลงไป โดยพบว่า การเจ็บป่วยและการเสียชีวิตส่วนใหญ่มีสาเหตุมา

จากโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิตของบุคคล (จันทรพีญ, 2543) บุคคลมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมามากขึ้น เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง ขาดการออก

กำลังกาย และมีความเครียด ขาดการพักผ่อน เป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ขาดการออกกำลังกายและมีความเครียด พบว่าเป็นสาเหตุที่สำคัญทำให้เกิดภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ และนำไปสู่การเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ ตามมา (NCEP, 2001; พึ่งใจ, บรรหาร, ปิยมิตร, เกรียงไกร, กัมมันต์, สามารถ และคณะ, 2545)

จากการสำรวจภาวะสุขภาพของประชากรไทย ในปี 2539-2540 พบว่ามีความชุกของภาวะไขมันในเลือดสูงถึงร้อยละ 2 จากการสำรวจกลุ่มแรงงาน อายุ 13-59 ปี จำนวน 4,230 คน พบระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูงกว่า 300 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ร้อยละ 1.4 และระดับโคเลสเตอรอลสูง 200-299 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ร้อยละ 34.4 (สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย, 2541) ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ เป็นภาวะที่ร่างกายมีระดับไขมันในเลือดที่ผิดปกติ กล่าวคือ มีระดับโคเลสเตอรอลรวม, ไตรกลีเซอไรด์ และแอลดีแอลโคเลสเตอรอลเพิ่มสูงขึ้น และมีระดับเฮชดีแอลโคเลสเตอรอลลดต่ำลง ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติเป็นปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุการเกิดโรค เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคอัมพาต โรคเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ เป็นต้น นอกจากนี้ยังส่งผลให้ควบคุมโรคได้ยากขึ้น เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคไต โรคเอสแอลอี เป็นต้น นอกจากนี้ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ จะทำให้เกิดผลกระทบทางด้านร่างกายแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ สังคม อารมณ์ และเศรษฐกิจตามมาด้วย (สมจิต, วัลลา, และรวมพร, 2543) โดยเฉพาะบุคลากรในโรงพยาบาลซึ่งนับว่าเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีความสำคัญ หากเกิดการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิต จะทำให้เกิดการสูญเสียทรัพยากรที่มีความสำคัญไป จากข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปี พ.ศ.2548 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี บุคลากรที่มีอายุมากกว่า 35 ปี จำนวน 1,027 คน พบว่าผู้ที่มีระดับไขมันในเลือดผิดปกติถึง 399 คน หรือร้อยละ 38.85 และจากการสัมภาษณ์บุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติจำนวน 10 ราย พบว่าปัจจัยที่อาจส่ง

ผลให้เกิดภาวะไขมันในเลือดผิดปกติมี 3 ประเด็น คือ 1) พฤติกรรมการบริโภคที่เปลี่ยนแปลงไป 2) มีกิจกรรมหรือการเคลื่อนไหวของร่างกายน้อยลง ขาดการออกกำลังกาย และ 3) มีความเครียดเพิ่มมากขึ้น บุคคลกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ทราบถึงภาวะเจ็บป่วยต่างๆ ที่อาจตามมาจากการที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ แต่ไม่ได้ตระหนักถึงคุณค่าของการปรับพฤติกรรมหรือให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพของตนเองเท่าที่ควร นอกจากนี้บุคลากรส่วนใหญ่ยังไม่เห็นความสำคัญและประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในการศึกษาแนวทางหรือวิธีการในการที่จะส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมที่ผ่านมา พบว่าไม่สามารถคงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างยั่งยืน เนื่องจากบุคคลมีการรับรู้แต่ไม่ตระหนักถึงการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม ดังนั้นการที่จะส่งเสริมให้บุคลากรมีภาวะสุขภาพที่ดี มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องได้นั้น บุคคลจะต้องปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต (Pender, 1996)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงวิธีการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โดยใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยเลือกปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม มาใช้เป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ และเน้นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร การมีกิจกรรมและการออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด โดยมุ่งหวังว่าเมื่อบุคคลได้รับความรู้ตามโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพแล้วบุคคลจะมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้น และมีระดับไขมันในเลือดคือโคเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ แอลดีแอลโคเลสเตอรอลลดลง และเฮชดีแอลโคเลสเตอรอลเพิ่มขึ้น ทั้งนี้จะเป็นแบบอย่างที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนต่อไป

คำถามการวิจัย

โปรแกรมการส่งเสริมการสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับไขมันในเลือดของบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ

สมมติฐานการวิจัย

1. บุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจะมีค่าคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น
2. บุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจะมีระดับไขมันในเลือด คือ ระดับโคเลสเตอรอลรวม ระดับไตรกลีเซอไรด์ ระดับแอลดีแอลโคเลสเตอรอลลดลงจากเดิม และระดับเอชดีแอลโคเลสเตอรอลเพิ่มขึ้นจากเดิม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ ได้นำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยเพนเดอร์ กล่าวว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตได้นั้น เป็นผลมาจากมโนทัศน์ 3 ด้าน คือ 1) ด้านลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ ประกอบด้วย 2 ปัจจัย คือ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอดีต และปัจจัยส่วนบุคคล 2) ด้านอารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม ประกอบด้วย 6 ปัจจัยคือ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการ

ปฏิบัติพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์ และ 3) ด้านผลลัพธ์เชิงพฤติกรรม ประกอบด้วย การตกลงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่กำหนด และการตัดสินใจในช่วงเวลานั้นที่จะเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่ควรกระทำกับพฤติกรรมที่ชื่นชอบ โดยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นเป้าหมายสุดท้ายของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน คือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย พฤติกรรมด้านโภชนาการ การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด ถ้าบุคคลปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องจนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต จะทำให้บุคคลมีภาวะสุขภาพที่ดีได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มเปรียบเทียบและทดสอบก่อน-หลัง (Quasi-Experimental Research/One Group Pretest-Posttest Design) เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่ายจำนวน 45 คน ประเมินโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (HPLP II : Health Promoting-Life Style Profile II) และตรวจระดับไขมันในเลือดก่อนการทดลอง หลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 4 และเมื่อสิ้นสุดการทดลองในสัปดาห์ที่ 8

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบบันทึกผลการตรวจระดับไขมันในเลือด และ 3) แบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นแบบวัดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแบบแผนการดำเนินชีวิต มีข้อความทั้งหมด 52 ข้อ แบ่งเป็น 6 ด้าน คือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การมีกิจกรรมและการออกกำลังกาย พฤติกรรมด้านโภชนาการ การพัฒนาทางจิตวิญญาณ

การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการจัดการกับความเครียด โดยผู้วิจัยได้แปลจากต้นฉบับ ปรับปรุง และตัดแปลงข้อความบางข้อให้เข้ากับบริบทของสังคมและวัฒนธรรมไทย โดยปรับข้อที่ 2, 6, 8, 10, 14, 20, 26, 32, 37, 38, 44 และ 50 แล้วตรวจสอบความถูกต้องจากการแปลและปรับข้อความโดยอาจารย์ดลวิวัฒน์ แสนโสม (อาจารย์พยาบาลสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น) ตรวจสอบความถูกต้องในการแปล และคุณศรีสุดา วงศ์ประทุม (นักโภชนาการ : หัวหน้าหน่วยโภชนาการ โรงพยาบาลศรีนครินทร์) ตรวจสอบความถูกต้องในการปรับข้อความด้านโภชนาการ จากนั้นนำไปตรวจสอบความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ .9204

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ

1) โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพบุคคลที่มีภาวะไขมัน ในเลือดผิดปกติ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ (Pender, 1996) เป็นแนวทางเนื้อหาโปรแกรมประกอบด้วย

1.1 การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว

1.2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านต่างๆ ดังนี้

1.2.1 พฤติกรรมด้านโภชนาการ โดยให้บุคคลที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมทั้งชนิด มื้ออาหาร และปริมาณแคลอรีที่ได้รับในแต่ละวัน โดยปรับอาหารให้ใกล้เคียงกับอาหารที่บริโภคในชีวิตประจำวันมากที่สุด (ปรียา, 2548)

1.2.2 การมีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย โดยให้บุคคลที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติได้มีการออกกำลังกาย การพักผ่อนและสันทนาการ รวมไปถึงการมีกิจกรรมในชีวิตประจำวัน โดยบุคคลที่

มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติจะต้องมีการออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3-4 ครั้งๆ ละ 20-30 นาที ด้วยวิธีการแอโรบิก ในการออกกำลังกายควรมี 3 ระยะ (Pender, 1996) คือ ระยะอบอุ่นร่างกาย (warming up) ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที ระยะออกกำลังกาย (endurance exercise) ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที และระยะผ่อนคลายร่างกายโดยออกกำลังกายเบาๆ (cooling down) ใช้เวลาอีกประมาณ 5-10 นาที ซึ่งการออกกำลังกายโดยการเดินเร็ว นั้นยึดตามความสะดวกของแต่ละบุคคล แต่ให้ปฏิบัติให้ได้ตามคำแนะนำดังที่ได้กล่าวมาแล้ว

1.2.3 การจัดการกับความเครียด โดยให้บุคคลที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติมีการจัดการกับปัญหาของตนเพื่อให้เกิดความสมดุลของร่างกายและจิตใจ เพื่อลดความตึงเครียด ตามวิธีการจัดการกับความเครียดของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ดังนี้ การลดความถี่หรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด (minimizing the frequency of stress induction situation) เช่น การเปลี่ยนสภาพแวดล้อมหรือหลีกเลี่ยงการเปลี่ยนแปลงที่มากเกินไป การหยุดสิ่งที่เกิดขึ้นและการบริหารจัดการเวลาการเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด (increasing resistance to stress) เช่น การเพิ่มคุณค่าในตนเอง เพิ่มการรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง เพิ่มความกล้าแสดงออก การหลีกเลี่ยงสิ่งเร้าด้านร่างกายที่ก่อให้เกิดจากความเครียด (counter conditioning to avoid physiology arousal resulting from stress) ซึ่งวิธีที่ผู้วิจัยเลือกใช้คือ การฝึกการหายใจ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ SPSS for Windows (Statistical Package for the Social Science for Windows) ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ และแสดงจำนวนร้อยละ

2. คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ระดับไขมันในเลือด วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย และ

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov test

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับไขมันในเลือดก่อนกับหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (ANOVA) และ Kruskal-Wallis Test

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 60.5) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 81.6) จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 78.9) มีรายได้อยู่ระหว่าง 10,001-15,000 บาท (ร้อยละ 42.1) และอยู่ในตำแหน่งผู้ช่วยเหลือคนไข้ (ร้อยละ 65.8)

2. ผลการวิจัย พบว่า

1) ภายหลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ บุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ มีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในรายด้านพบว่าด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและด้านการมีกิจกรรมและการออกกำลังกาย เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอีก 4 ด้าน คือ ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (ตารางที่ 1)

2) ภายหลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีระดับไขมันโคเลสเตอรอลและระดับแอลดีแอลโคเลสเตอรอล ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนระดับเอชดีแอลโคเลสเตอรอลและระดับไตรกลีเซอไรด์ ก่อนและหลังการทดลอง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (ตารางที่ 2)

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยอภิปรายผลได้ ดังต่อไปนี้
สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1

บุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจะมีค่าคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น

จากผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ บุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ มีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 1 แสดงว่าโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพนี้สามารถทำให้บุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้นได้แต่เมื่อเทียบคะแนนเมื่อให้โปรแกรมครบ 4 สัปดาห์ และเมื่อให้โปรแกรมครบ 8 สัปดาห์ พบว่าคะแนนลดลงจากเดิม เนื่องจากโปรแกรมนี้อาจจัดอบรมให้ความรู้ 1 ครั้งเท่านั้น ดังนั้นในช่วง 4 สัปดาห์หลังจึงควรจัดอบรมให้ความรู้ซ้ำอีก เพื่อเป็นการกระตุ้นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าระยะเวลานั้นมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล แต่ถ้าพิจารณาระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาแล้วจะพบว่าใน 4 สัปดาห์แรก คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ เพิ่มขึ้นจากเดิม แสดงว่าบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นจริงๆ อีกทั้งในระยะเวลาเพียง 4 สัปดาห์แรกก็เห็นถึงความเปลี่ยนแปลง ย่อมจะทำให้บุคคลกลุ่มนี้เห็นความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ สนับสนุนแนวความคิดรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ที่ว่าการที่บุคคลจะเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมใดนั้น บุคคลมักจะคาดการณถึงประโยชน์หรือผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำนั้น ซึ่งมีทั้งประโยชน์ภายในและประโยชน์ภายนอก การรับรู้ประโยชน์ภายนอกเป็นแรงจูงใจสำคัญที่ทำให้บุคคลเริ่มต้นปฏิบัติพฤติกรรมส่วนการรับรู้ประโยชน์ภายในจะเป็นแรงจูงใจที่ทำให้

บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง จะให้บุคคลเกิดความมั่นใจและมีแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ จนเกิดเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมได้

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและด้านการมีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีคะแนนเพิ่มขึ้น ส่วนอีก 4 ด้าน คือ ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอภิปรายได้ดังนี้

ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ พบว่า ระดับคะแนนภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพครบ 4 สัปดาห์ ($\bar{X} = 22.92$, S.D. = 5.32) และ 8 สัปดาห์ ($\bar{X} = 22.76$, S.D. = 4.93) เพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลอง ($\bar{X} = 20.08$, S.D. = 4.92) แต่เมื่อเปรียบเทียบคะแนนระหว่างช่วง 4 สัปดาห์ ถึง 8 สัปดาห์ จะพบว่าคะแนนมีแนวโน้มลดลง แต่ไม่มาก ซึ่งสามารถอภิปรายได้ว่าการที่บุคคลมีคะแนนในด้านนี้เพิ่มมากขึ้น อาจเป็นเพราะการที่มีการตรวจติดตามผลของระดับไขมันในเลือดเป็นระยะ ๆ ทำให้กลุ่มตัวอย่างต้องมีการตรวจตามนัด ซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นว่าบุคคลเหล่านี้มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง มีการติดตามและใส่ใจสุขภาพของตนเองมากขึ้น

ด้านการมีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย พบว่า ระดับคะแนนภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพครบ 4 สัปดาห์ ($\bar{X} = 21.82$, S.D. = 5.15) และ 8 สัปดาห์ ($\bar{X} = 21.50$, S.D. = 5.46) เพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลอง ($\bar{X} = 18.26$, S.D. = 4.54) แต่เมื่อเปรียบเทียบคะแนนระหว่างช่วง 4 สัปดาห์ ถึง 8 สัปดาห์ จะพบว่าคะแนนมีแนวโน้มลดลง แต่ไม่มาก ซึ่งสามารถอภิปรายได้ว่า การที่บุคคลมีคะแนนในด้านนี้เพิ่มมากขึ้น อาจเป็นเพราะกิจกรรมการออกกำลังกายนั้นสามารถปฏิบัติได้ง่ายและไม่ยุ่งยากซับซ้อน นอกจากนี้ยังมีการหากิจกรรมอื่นทำเพิ่มเติมอีกด้วย เช่น การทำงานบ้าน การปรับเปลี่ยนกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิต

ประจำวันให้เป็นการออกกำลังกายอาจเนื่องจากบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติมีความรู้เดิมเกี่ยวกับพฤติกรรมทั้ง 2 ด้านนี้ จึงทำให้คะแนนที่ออกมาแตกต่างกันไม่มาก สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรศักดิ์ (2541) ที่ได้ประยุกต์แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเตอร์ เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถ และการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคัดสรรโดยรวม การปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสมจิตร์ (2545) ซึ่งศึกษาผลของโครงการสร้างเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น พบว่าหลังการอบรมบุคลากรมีการรับรู้ถึงประโยชน์ ปัญหาอุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งโดยรวมและรายด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ด้านโภชนาการ พบว่า ระดับคะแนนภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพครบ 4 สัปดาห์ ($\bar{X} = 23.76$, S.D. = 3.91 / Median = 23.00, IQR = 5.00) ? และ 8 สัปดาห์ ($\bar{X} = 23.74$, S.D. = 4.76 / Median = 23.00, IQR = 8.00) เพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลอง ($\bar{X} = 22.26$, S.D. = 3.36 / Median = 21.00, IQR = 4.00) แต่เมื่อเปรียบเทียบคะแนนระหว่างช่วง 4 สัปดาห์ ถึง 8 สัปดาห์ จะพบว่าคะแนนมีแนวโน้มลดลง ซึ่งอาจจะเป็นไปได้ที่กลุ่มตัวอย่างขาดแรงกระตุ้นในการปฏิบัติพฤติกรรม ดังนั้นจึงควรที่จะมีการจัดกิจกรรมเพิ่มเติมในโปรแกรม เพื่อเป็นการกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาล อาจจะได้รับความรู้จากแหล่งข้อมูลข่าวสารอื่นๆ จึงทำให้คะแนนก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูงปานกลาง เมื่อได้รับข้อมูลเพิ่มเข้าไปจึงทำให้คะแนนที่เพิ่มขึ้นจาก

เดิมไม่มากนัก

ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น พบว่า ระดับคะแนนภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพครบ 4 สัปดาห์ ($\bar{X} = 26.13$, S.D.=4.68) ? และ 8 สัปดาห์ ($\bar{X} = 25.97$, S.D.=4.58) เพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลอง ($\bar{X} = 24.53$, S.D.=4.20) อาจเนื่องมาจากแบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นใช้กับบุคคลกลุ่มต่างๆ มากมาย และส่วนใหญ่ใช้ในต่างประเทศ เมื่อนำมาใช้ในสังคมไทย โดยเฉพาะสังคมอีสาน ซึ่งส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับครอบครัว มีลักษณะครอบครัวที่เป็นครอบครัวใหญ่ การติดต่อสื่อสาร การมีปฏิสัมพันธ์กันนั้นค่อนข้างจะดีกว่าชาวต่างชาติ และคะแนนในด้านนี้เพิ่มขึ้นไม่มาก ซึ่งอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนในด้านนี้ที่สูงอยู่แล้ว จึงทำให้ผลการวิจัยที่ได้ไม่แตกต่างกัน

ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ พบว่า ระดับคะแนนภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพครบ 4 สัปดาห์ ($\bar{X} = 26.97$, S.D. = 4.99) และ 8 สัปดาห์ ($\bar{X} = 27.11$, S.D. = 4.95) เพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลอง ($\bar{X} = 25.47$, S.D. = 3.45) ในด้านนี้พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ อาจเป็นเพราะคะแนนก่อนการทดลองในด้านนี้ของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนที่สูงอยู่แล้ว และเมื่อคะแนนที่เพิ่มขึ้นจากเดิมไม่มากนัก จึงทำให้ไม่มีความแตกต่างกันได้ ซึ่งถ้าหากพิจารณาตามความหมายของการพัฒนาทางจิตวิญญาณแล้ว จะเห็นได้ว่า การพัฒนาทางจิตวิญญาณ เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงความเชื่อที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต มีจุดมุ่งหมายในชีวิต มีความรักและมีความจริงใจต่อบุคคลอื่น มีความสงบและความพึงพอใจในชีวิต สามารถช่วยเหลือตนเองและบุคคลอื่นให้ประสบความสำเร็จเป็นความสามารถในการพัฒนาศักยภาพทางด้านจิตวิญญาณอย่างเต็มที่ เพื่อทำให้เกิดความพึงพอใจและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Pender, 1996) และกลุ่มตัวอย่างนั้นเป็นบุคคลที่ยังไม่มีโรคภัยไข้เจ็บเกิดขึ้น หรือยังไม่เป็นโรคเรื้อรัง หรือโรคที่เป็นอันตรายต่อชีวิต หรือมีความพิการเกิดขึ้น ดังนั้นในด้านนี้บุคคลกลุ่มนี้

อาจจะยังไม่มีความรู้สึกสูญเสียความมีคุณค่าในตนเอง หรือต้องพึ่งพาศพบุคคล และเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยผู้ใหญ่ สามารถช่วยเหลือตนเองได้และยังไม่มีอาการแสดงของการเจ็บป่วย จึงไม่จำเป็นต้องพึ่งพาศพบุคคลอื่น และยังมีความภาคภูมิใจในตนเอง ทำให้คะแนนในด้านนี้ไม่แตกต่างกัน

ด้านการจัดการกับความเครียด พบว่า ระดับคะแนนภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพครบ 4 สัปดาห์ ($\bar{X} = 22.21$, S.D. = 4.13) และ 8 สัปดาห์ ($\bar{X} = 22.39$, S.D. = 3.69) เพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลอง ($\bar{X} = 20.89$, S.D. = 3.45) กลุ่มตัวอย่างอาจมีการกระทำเพื่อให้เกิดการผ่อนคลายความตึงเครียด มีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ และการปฏิบัติที่สามารถควบคุมหรือลดความเครียดได้ดีอยู่แล้วก่อนการทดลอง จึงทำให้คะแนนที่ออกมาไม่แตกต่างกัน

ซึ่งถ้าหากดูจากค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียดแล้วจะพบว่า ระดับคะแนนมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น แต่เมื่อพิจารณาจากคะแนนพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพใน 2 ด้านนี้ ก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพมีคะแนนค่อนข้างสูง แสดงว่าความรู้ใน 2 ด้านนี้ค่อนข้างดี หลังจากได้รับโปรแกรมการส่งเสริม สุขภาพคะแนนจึงเพิ่มขึ้น แต่ไม่มากจึงทำให้หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเมื่อครบ 4 สัปดาห์ และ 8 สัปดาห์ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2

บุคคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจะมีระดับไขมันในเลือด คือ ระดับโคเลสเตอรอลรวม ระดับไตรกลีเซอไรด์ ระดับแอลดีแอลโคเลสเตอรอลลดลงจากเดิม และระดับเอชดีแอลโคเลสเตอรอลเพิ่มขึ้นจากเดิม

ภายหลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพพบว่าบุคคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ มีระดับ

ไขมันโคเลสเตอรอล และระดับแอลดีแอลโคเลสเตอรอล ในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 2 ส่วนระดับไตรกลีเซอไรด์ และระดับเอชดีแอลโคเลสเตอรอลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ แสดงว่าโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพนี้สามารถทำให้บุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติมีระดับไขมันในเลือดที่ดีขึ้นได้ โดยดูได้จากคะแนนของระดับไขมันในเลือดเมื่อได้รับโปรแกรมครบ 4 สัปดาห์ ที่ลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปรียา (2548) ที่ใช้โปรแกรมโภชนาศึกษาในการลดน้ำหนัก ลดระดับไขมันและน้ำตาลในเลือดแล้วกลุ่มตัวอย่างสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงและเห็นผลภายใน 4 สัปดาห์แรก และเมื่อได้รับโปรแกรมครบ 8 สัปดาห์ ก็ยังมีคะแนนที่ลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเช่นกัน แต่เมื่อเทียบคะแนนเฉลี่ยของไขมันในแต่ละตัวแล้วพบว่าระดับโคเลสเตอรอล และระดับแอลดีแอลโคเลสเตอรอล ก่อนและหลังการทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ .05 ในสัปดาห์ที่ 8 โดยดูได้จากระดับไขมันที่ลดลงเมื่อเวลาผ่านไปครบ 8 สัปดาห์ แต่ในสัปดาห์ที่ 4 พบว่าไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะในช่วงนี้ระดับไขมันในเลือดอาจจะยังลดลงไม่มากจึงทำให้คะแนนที่ออกมาไม่ต่างกัน

สำหรับค่าเฉลี่ยของระดับไตรกลีเซอไรด์และเอชดีแอลโคเลสเตอรอลที่แตกต่างกันไม่มาก เนื่องจากจำนวนบุคลากรที่มีค่าไตรกลีเซอไรด์สูงผิดปกติมีเพียง 15 ราย และเอชดีแอลโคเลสเตอรอลต่ำผิดปกติมีเพียง 12 ราย จึงทำให้เมื่อนำมาวิเคราะห์ความแปรปรวนแล้วพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ทั้งระดับไตรกลีเซอไรด์และระดับเอชดีแอลโคเลสเตอรอลมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี ในระยะเวลาเพียง 8 สัปดาห์ แสดงว่าบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมได้

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพครบ 4 สัปดาห์ และครบ 8 สัปดาห์

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ		หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพครบ 4 สัปดาห์		หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพครบ 8 สัปดาห์		การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	F	sig.
	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม	131.50	17.73	148.82	23.13	143.03	22.81	3.956
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	20.08	4.79	22.92	5.32	22.76	4.93	3.851	0.024**
ด้านการมีกิจกรรมและการออกกำลังกาย	18.26	4.54	21.82	5.15	21.50	5.46	5.729	0.004**
ด้านโภชนาการ*	22.26 (21.00)*	3.36 (4.0)*	23.76 (23.00)*	3.91 (5.0)*	23.73 (23.00)*	4.76 (8.0)*	1.709	0.186
ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น	24.53	4.20	26.13	4.68	25.97	4.58	1.475	0.233
ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	25.47	3.92	26.97	4.99	27.11	4.95	1.444	0.240
ด้านการจัดการกับความเครียด	20.89	3.45	22.21	4.13	22.39	3.69	1.790	0.172

*จากการทดสอบพบว่าข้อมูลไม่ใช้การแจกแจงแบบปกติ จึงนำเสนอการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลางด้วยค่า median วัดการกระจายของข้อมูลด้วยค่า Interquartile Range (IQR) และใช้สถิติแบบ Nonparametric (Kruskal-Wallis Test)

** P < .05

เมื่อพิจารณาระดับไขมันในเลือดแต่ละตัว จากผลการวิจัยที่ได้แล้วจะพบว่า ระดับโคเลสเตอรอล และระดับแอลดีแอลโคเลสเตอรอลภายหลังได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพในสัปดาห์ที่ 4 และ สัปดาห์ที่ 8 ลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ส่วน ระดับเอช ดีแอลโคเลสเตอรอลและระดับไตรกลีเซอไรด์ ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ .05

สำหรับเกณฑ์ในการพิจารณาเลือกกลุ่ม ตัวอย่างนั้น ผู้วิจัยคัดเลือกตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัย อายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ซึ่งถือว่าผู้ที่มีระดับไขมัน ในเลือดผิดปกติเพียงตัวใดตัวหนึ่งก็ถือว่าผิดปกติ (พึงใจ, 2545) ซึ่งจากผู้ที่มีการระดับไขมันในเลือดที่ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับไขมันในเลือดที่ผิดปกติ ในแต่ละตัวอาจจะยังไม่มากพอ ดังนั้นจึงควรเพิ่ม จำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับไขมันในเลือดผิดปกติในแต่ละตัวให้มากขึ้น

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนระดับไขมันในเลือดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพครบ 4 สัปดาห์ และครบ 8 สัปดาห์

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ		หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพครบ 4 สัปดาห์		หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพครบ 8 สัปดาห์		การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	F	sig.
โคเลสเตอรอล	230.07	18.14	218.10	19.86	212.34	25.99	5.084	0.008*
แอลดีแอลโคเลสเตอรอล	156.14	18.02	145.14	17.67	139.44	22.15	5.449	0.006*
เอชดีแอลโคเลสเตอรอล	32.58	4.06	32.67	6.09	35.67	4.75	1.458	0.247
ไตรกลีเซอไรด์	241.00	70.35	194.33	67.79	192.93	73.72	2.245	0.119

สนับสนุนการศึกษาของโกรทและคณะ (Groth, Kirk, and Alvin, 1991) ที่ศึกษาถึงการจัดโปรแกรมการให้โภชนาการที่เกี่ยวกับประสิทธิภาพในการลดระดับโคเลสเตอรอล โดยจัดโปรแกรมโภชนาการและการปฏิบัติต่อหัวใจในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ผลการศึกษาโดยการประเมินผลของโปรแกรมแนวทางการปฏิบัติเพื่อสุขภาพของหัวใจเพื่อลดระดับโคเลสเตอรอลภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ พบว่าระดับโคเลสเตอรอลรวม LDL-C, TG และสัดส่วนของโคเลสเตอรอลร่วมกับ HDL-C ในสัปดาห์ที่ 4 ค่าเฉลี่ยของตัวแปรเหล่านี้ลดลง (ยกเว้น HDL-C) แสดงให้เห็นว่า เมื่อเวลาผ่านไปหลังจากที่ให้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยที่ไม่มีการติดตามกระตุ้นหรือให้ความรู้ซ้ำนั้น ทำให้ระดับไขมันในเลือดที่ต่ำลง ในช่วงสัปดาห์ที่ 4 ถึงสัปดาห์ที่ 8 ดังนั้นจึงควรที่จะมีการกระตุ้นด้วยการให้ความรู้ซ้ำ และเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่คัดค้านั้นมีระดับไขมันในเลือดที่ผิดปกติในชนิดที่แตกต่างกัน จึงอาจจัดแยก

กลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มเฉพาะที่มีระดับไขมันผิดปกติแต่ละตัวออกจากกันและให้โปรแกรมเฉพาะเรื่องนั้น ๆ ไป ก็อาจจะเกิดประสิทธิภาพ มากยิ่งขึ้น

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัย สรุปได้ดังนี้

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือ บุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นกลุ่มทดลอง โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 60.5) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 81.6) จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 78.9) มีรายได้อยู่ระหว่าง 10,001-15,000 บาท (ร้อยละ 42.1) และอยู่ในตำแหน่งผู้ช่วยเหลือคนไข้ (ร้อยละ 65.8) มีอายุเฉลี่ย 46.57 ปี

1.2 ผลการวิจัย

1) โดยภาพรวม ภายหลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ บุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ มีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและด้านการมีกิจกรรมและการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอีก 4 ด้าน คือ ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

2) ภายหลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพพบว่าบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ มีระดับไขมันโคเลสเตอรอล และระดับแอลดีแอลโคเลสเตอรอลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนระดับเอชดีแอลโคเลสเตอรอล และระดับไตรกลีเซอไรด์ ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

สรุปว่า โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคคลที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ สามารถทำให้บุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ มีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นได้ โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ โดยนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มาใช้สามารถนำไปใช้เป็นประโยชน์และแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลและในการวิจัยครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1) ควรส่งเสริมให้มีการส่งเสริมสุขภาพในบุคคลที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ โดยนำโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพในการศึกษาค้างนี้ไปใช้ในหน่วยงานบุคคลกลุ่มอื่น และผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกด้วย

2) หน่วยงานควรมีการพัฒนาบทบาทของ

พยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะในบุคคลที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ซึ่งปัจจุบันการส่งเสริมสุขภาพนั้นมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง และสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล โดยการจัดอบรมเพิ่มความรู้และทักษะแก่บุคลากรในทีมการพยาบาลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อปรับปรุงและพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ด้านการศึกษาพยาบาล

ควรมีการสอดแทรกแนวทางการพยาบาลในด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย/บุคคลที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติแก่นักศึกษาพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยและบุคคลที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรทำการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพในบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี โดยทำการศึกษาต่อเนื่องในระยะยาวและมีการติดตามกระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นระยะเพื่อความยั่งยืนของการปฏิบัติพฤติกรรม

2) ควรทำการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพในบุคคลที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติในกลุ่มอื่น เช่น กลุ่มผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก หรือผู้ป่วย กลุ่มอื่น ๆ ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

3) ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพในบุคคลที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ระหว่างระหว่างกลุ่มที่ได้รับยาลดไขมันในเลือด และกลุ่มที่ไม่ได้รับยา

4) ควรมีการพัฒนาแบบในการให้ความรู้ที่หลากหลาย โดยเพิ่มการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพมาช่วยในการดูแลบุคคลกลุ่มนี้

5) ควรมีการพัฒนาแบบของสื่อที่ใช้ในการให้ความรู้โดยอาจนำเสนอเป็นวีดิทัศน์ หรือสื่อผสมอื่น ๆ เพื่อเพิ่มความน่าสนใจของเนื้อหา การนำเสนอ และเป็นการกระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

มากยิ่งขึ้น

6) ควรนำแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพนี้ไปศึกษาในกลุ่มบุคคล หรือกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ต่อไป

7) ควรเพิ่มกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับไขมันที่ผิดปกติของไขมันแต่ละชนิด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่กรุณาให้ทุนสนับสนุนในการทำวิทยานิพนธ์

เอกสารอ้างอิง

จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. 2543.สถานะสุขภาพคนไทย.กรุงเทพฯ: โครงการสำนักพิมพ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

พึงใจงามอุโฆษ, บรรหาร กอนันตกุล, ปิยมิตร ศรีธรา, เกียรติกร เสงร์ศรี, กัมมันต์ พันธุมจินดา สามารถ นิธินันท์ และคณะ. 2545. แนวทางการดูแลรักษาความผิดปกติของระดับไขมันในเลือด. สารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย. 19 (6) : 15-33.

ปรียา สีพกุล, บรรหาร กอนันตกุล, เจริญทัศน์ จินตนาเสรี, ระพีพล กุญชร ณ อยุธยา, และ ชัยชาญ ดีโรจน์วงศ์. 2548. หยุดยั้งโคเลสเตอรอล หัวใจไม่พัง: ลดโคเลสเตอรอลด้วยอาหาร. ธรรมศาสตร์เวชสาร, มกราคม-เมษายน, 117-124. สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย. 2541. การสำรวจภาวะสุขภาพของประชาชนโดยการตรวจร่างกาย พ.ศ.2539-2540. สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

สมจิต หนูเจริญกุล, วัลลา ตันตโยทัย และรวมพร คงกำเนิด. 2543. การส่งเสริมสุขภาพ :แนวคิดทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาล. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.

สมจิตร สมหวัง. 2545. การเสริมสร้างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น. รายงานการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุรศักดิ์ อธิคมานนท์. 2541. การประยุกต์แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

Groth, K., Kirk, M., and Alvin, B. 1991. Immediate and sustained reduction in serum cholesterol achieved in 4 week Heart Tune Program. J of Am Dietetic Assoc. 91 : 1100-1103.

National Cholesterol Education Program. 2001. 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. 285 (19) : 2486-2497.

Pender, N.J. 1996. Health Promotion in Nursing Practice. (3rd ed.). U.S.A. : Appleton and Lange.