

การศึกษาความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมัน
ในเลือดสูง บริษัท ชีวาศรม อินเทอร์เน็ต เนชั่นแนล เฮลท์ รีเสิร์ท จำกัด

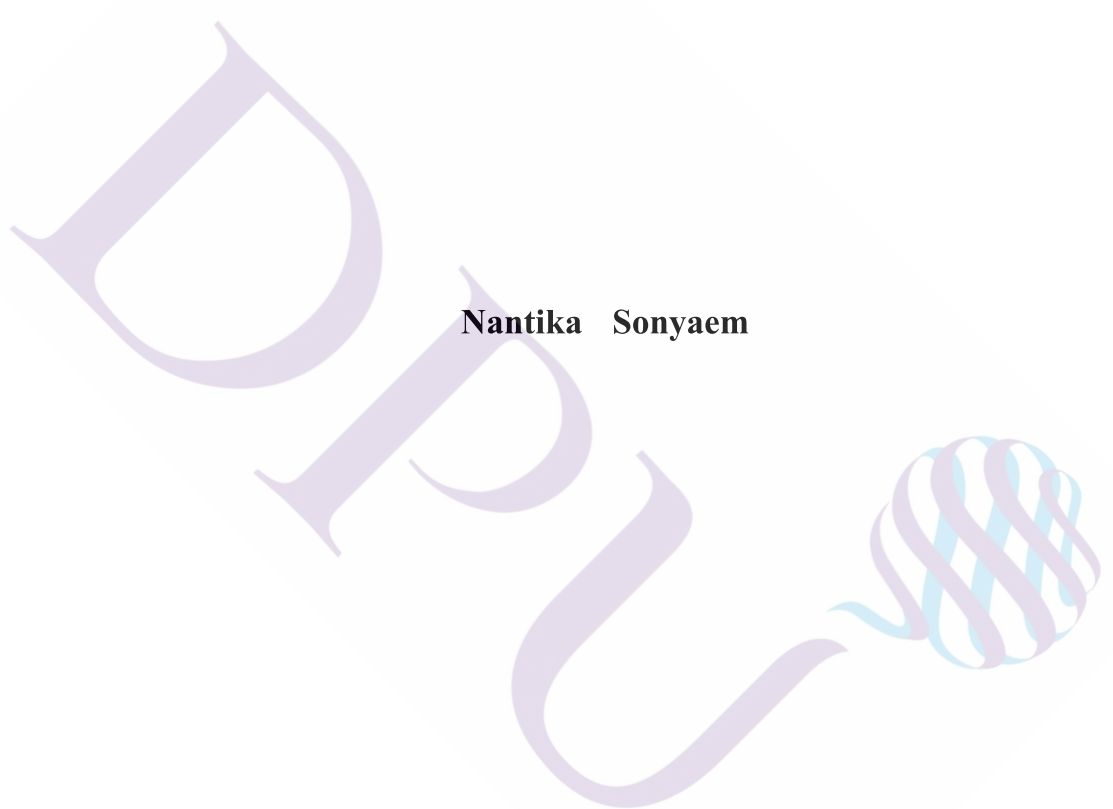
นันธิกา สอนแย้ม

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาการชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ วิทยาลัยการแพทย์บูรณาการ
มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

พ.ศ. 2560

**Assessment of knowledge and health care behavior of patients with
Dyslipidemia in Chiva-Som International Health Resort Co., Ltd.,
Thailand**

Nantika Sonyaem



**A Thematic Paper Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science**

**Department of Anti-aging and Regenerative Medicine
College of Integrative Medicine, Dhurakij Pundit University**

2017

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การศึกษาความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสม อินเทอร์เน็ต เนชั่นแนล เฮลท์ริสอร์ท จำกัด
ชื่อผู้เขียน	นันธิกา สนรัมย์
อาจารย์ที่ปรึกษา	นายแพทย์ มาศ ไม่ประเสริฐ
สาขาวิชา	วิทยาการชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ
ปีการศึกษา	2559

บทคัดย่อ

การศึกษาความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสม อินเทอร์เน็ต เนชั่นแนล เฮลท์ริสอร์ท จำกัด ซึ่งการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง จำนวน 135 คน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นซึ่งผ่านการทดสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) และความน่าเชื่อถือ (Reliability) ของแบบสอบถาม ประกอบไปด้วยข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นจำนวน 135 ชุด นำข้อมูลมาวิเคราะห์ แจกแจงความถี่ ร้อยละ การแปลค่าของความรู้ และพฤติกรรม และค่าความสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัยพบว่าความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีไขมันในเลือดสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านบวก แต่ระดับดัชนีมวลกาย และระดับไขมันในเลือด ได้แก่ คอเลสเตอรอลรวม ไตรกลีเซอไรด์ แอลดีแอล และเอชดีแอลของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างปี 2557 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากผลการวิจัยข้างต้นควรจัดให้มีการอบรมเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงและสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง

คำสำคัญ: ความรู้, พฤติกรรม, การดูแลสุขภาพ, ผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง

Thematic Paper Title	Assessment of knowledge and health care behavior of patients with Dyslipidemia in Chiva-Som International Health Resort Co., Ltd., Thailand
Author	Nantika Sonyaem
Thesis Advisor	Mart Maiprasert, M.D.
Department	Anti-aging and Regenerative Medicine
Academic Year	2016

ABSTRACT

Assessment of knowledge and health care behavior of patients with Dyslipidemia in Chiva-Som International Health Resort Co., Ltd., Thailand. This research is descriptive research of knowledge and health care behavior of 135 patients with Dyslipidemia in Chiva-Som International Health Resort Co., Ltd. by using questionnaires created by researcher and passed in content validity and reliability. The questionnaires consist of personal information, knowledge, and health care behavior of Dyslipidemia. 135 questionnaires were collected, analyzed and presented as distribution table, percentage, interpreting of knowledge and health care behavior, and relationship by using Pearson's Correlation, using level of significance at level of 0.05.

The results found that Knowledge of Dyslipidemia is related to health care behavior in positive way. Knowledge of Dyslipidemia is related to health care behaviour in Dyslipidemia at 0.05 in level of significance. However, Body Mass Index (BMI), Lipid level in blood (total Cholesterol, Triglyceride, LDL and HDL) in Dyslipidemia 2014 do not related to health care behavior at 0.05 in level of significance.

From the research results above, there should be contributed for education in knowledge of Dyslipidemia and motivate to modify the behavior of Dyslipidemia.

Keywords: Knowledge, Behavior, Health care, Dyslipidemia

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าเรื่อง “การศึกษาความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสรณ อินเทอร์เน็ตชั้นนำ เซลท์ริสอร์ท จำกัด” ครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี โดยได้รับความช่วยเหลือ และการสนับสนุนจากหลายๆท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อาจารย์ มาศ ไม้ประเสริฐ ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาได้ให้คำแนะนำในการคัดเลือกที่จะทำการศึกษาค้นคว้า ให้ความรู้ด้านวิชาการ ด้านเทคนิค และข้อคิดต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ รวมทั้งดร.จุมพล รามล, นางสาว สถิตาภรณ์ ทองเพชรและนางสาว ปิ่นทอง พึ่งดอกไม้ ผู้ทำการศึกษาหาซึ่งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

การดำเนินการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะสำเร็จลงไม่ได้ หากขาดความอนุเคราะห์จากบริษัท ชีวาสรณอินเทอร์เน็ตชั้นนำ เซลท์ริสอร์ท จำกัด และความร่วมมือจากพนักงานที่ปฏิบัติงานที่บริษัท ชีวาสรณ อินเทอร์เน็ตชั้นนำ เซลท์ริสอร์ท จำกัด ซึ่งเสียสละเวลาในการกรอกข้อมูลในแบบสอบถามทั้ง 135 คน ทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อบริษัท ชีวาสรณอินเทอร์เน็ตชั้นนำ เซลท์ริสอร์ท จำกัด

ในท้ายสุดนี้ ต้องขอระลึกถึงความกรุณาของคณาจารย์ทุกท่านที่เป็นผู้ชี้แนะแนวทางการศึกษาในตอนต้น รวมทั้งให้คำแนะนำในการประมวลผลข้อมูลด้วยระบบคอมพิวเตอร์และการทดสอบต่างๆที่เป็นประโยชน์ และขอขอบพระคุณทุกท่านที่ได้กล่าวนามมา ณ ที่นี้ ที่มีส่วนช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจรวมทั้งให้การสนับสนุนเป็นอย่างดีจนทำให้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

นันทิกา สอนแย้ม

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญภาพ	ฐ
บทที่	
1. บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	2
1.3 สมมติฐานของการวิจัย.....	2
1.4 ขอบเขตของการวิจัย	3
1.5 กรอบแนวคิดวิจัย.....	3
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	3
1.7 นิยามศัพท์.....	4
2. แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
2.1 แนวคิดภาวะไขมันในเลือดในเลือดสูง	5
2.2 แนวคิดการดูแลตนเองของโอริเอม	22
2.3 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง	26
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	30
3. ระเบียบวิธีวิจัย.....	36
3.1 ประชากรและตัวอย่าง.....	36
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	37
3.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	38
3.4 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	39
3.5 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล	39

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	40
4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่าง	41
4.2 ความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสรณ อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ รีซอร์ซ จำกัด.....	45
4.3 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสรณ อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ รีซอร์ซ จำกัด.....	48
4.4 ค่าสหสัมพันธ์เพียร์สันของความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกาย ระดับไขมันใน เลือด ความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสรณ อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ รีซอร์ซ จำกัด ปี 2557	50
5. สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	70
5.1 สรุปผลการวิจัย	71
5.2 อภิปรายผลการวิจัย	73
5.3 ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยไปใช้	76
5.4 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	77
บรรณานุกรม	78
ภาคผนวก	81
แบบสอบถามในการวิจัย	
ประวัติผู้เขียน	87

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
2.1	แสดงถึงเกณฑ์ที่ใช้ตัดสินภาวะไขมันในเลือดสูง และความรุนแรงของความผิดปกติ ซึ่งกำหนดโดย National Cholesterol Education Program (NCEP)	7
2.2	เป้าหมายการรักษา และการกำหนดการรักษาตามลำดับความเสี่ยง	12
4.1	จำนวน และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยต่างๆ ประกอบด้วย ระดับไขมันในเลือด ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ระยะการเกิดโรคไขมันในเลือดสูง การรับประทานยาลดระดับไขมันในเลือด ภาวะความดันโลหิตสูง รายได้ที่ได้รับเฉลี่ยต่อเดือน การรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อลดระดับไขมันในเลือด โรคประจำตัว และการมีสมาชิกในครอบครัวเป็นภาวะไขมันในเลือดสูง	41
4.2	จำนวน ร้อยละ และอันดับของความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสรณ อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ริสอร์ท จำกัด.....	46
4.3	จำนวน และร้อยละของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสรณ อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ริสอร์ท จำกัด	48
4.4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลค่า และผลการเปรียบเทียบของค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสรณ อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ริสอร์ท จำกัด	51
4.4.1.1	จำนวน และร้อยละของประเด็นความรู้ เรื่องการรับประทานอาหารทอด ทำให้ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสรณ อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ริสอร์ท จำกัด.....	52

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.4.1.2 จำนวน และร้อยละของประเด็นความรู้เรื่องการรับประทานอาหารมากเกินไป เกินความต้องการของร่างกายทำให้ระดับไขมันในเลือดสูงขึ้น และ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวสารม อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ริสอร์ท จำกัด.....	53
4.4.1.3 จำนวน และร้อยละของประเด็นความรู้เรื่องการรับประทานอาหารที่มี กากใยสูง เช่น พืช ผัก ผลไม้ ทุกวัน ช่วยลดระดับไขมันในเลือดสูง และ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวสารม อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ริสอร์ท จำกัด.....	54
4.4.1.4 จำนวน และร้อยละของประเด็นความรู้เรื่องการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์มีผลทำให้ระดับไขมันชนิดดีลดลง และพฤติกรรมการดูแล ตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวสารม อินเตอร์ เนชั่นแนล เฮลท์ริสอร์ท จำกัด	55
4.4.1.5 จำนวน และร้อยละของประเด็นความรู้เรื่องการรับประทานไขมันแปร รูป เช่น เครื่องดื่มพร้อมชงทรีอินวัน, นมข้นหวานทำให้ระดับไขมัน ชนิดไม่ดีสูงขึ้น และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมัน ในเลือดสูง บริษัท ชีวสารม อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ริสอร์ท จำกัด	56
4.4.1.6 จำนวน และร้อยละของประเด็นความรู้เรื่องการรับประทานน้ำตาลจาก ผลไม้และผลไม้รสหวานจัด ทำให้ระดับไขมันในเลือดสูง และ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวสารม อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ริสอร์ท จำกัด.....	57
4.4.1.7 จำนวน และร้อยละของประเด็นความรู้เรื่องการรับประทานอาหารจาน เดียวที่มีไขมันสูง เช่น ข้าวผัด, ข้าวมันไก่ ทำให้ไขมันในเลือดสูง และ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวสารม อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ริสอร์ท จำกัด.....	58

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.4.1.8 จำนวน และร้อยละของประเด็นความรู้เรื่องการออกกำลังกาย เช่น การวิ่ง การปั่นจักรยาน อย่างต่อเนื่อง ครั้งละ 30-40 นาที ช่วยลดระดับไขมันในเลือด และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสรณ อินเตอร์เนชันแนล เฮลท์ รีซอร์ซ จำกัด	59
4.4.1.9 จำนวน และร้อยละของประเด็นความรู้เรื่องการออกกำลังกายอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ช่วยเพิ่มระดับไขมันชนิดที่ดีในเลือด และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสรณ อินเตอร์เนชันแนล เฮลท์ รีซอร์ซ จำกัด	60
4.4.1.10 จำนวน และร้อยละของประเด็นความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงระดับไขมันในเลือดจะเกิดขึ้นหลังจากออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย ประมาณ 12 สัปดาห์ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสรณ อินเตอร์เนชันแนล เฮลท์ รีซอร์ซ จำกัด	61
4.4.1.11 จำนวน และร้อยละของประเด็นความรู้เรื่องความเครียดทำให้ระดับไขมันในเลือดเพิ่มขึ้นและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสรณ อินเตอร์เนชันแนล เฮลท์ รีซอร์ซ จำกัด	62
4.4.1.12 จำนวน และร้อยละของประเด็นความรู้เรื่องการนั่งสมาธิช่วยลดระดับไขมัน และความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสรณ อินเตอร์เนชันแนล เฮลท์ รีซอร์ซ จำกัด	63
4.4.1.13 จำนวน และร้อยละของประเด็นความรู้เรื่องผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร สามารถลดระดับไขมันในเลือดได้ อย่างเช่น น้ำมันปลา หรือ โอเมก้า 3 และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสรณ อินเตอร์เนชันแนล เฮลท์ รีซอร์ซ จำกัด	64

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.4.1.14 จำนวน และร้อยละของประเด็นความรู้เรื่องการรับประทานกระเทียม เป็นประจำช่วยลดระดับไขมันในเลือดและพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสรณ อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ รีสอร์ท จำกัด.....	65
4.4.1.15 จำนวน และร้อยละของประเด็นความรู้เรื่องการรับประทานยาลดไขมัน ตามแผนการรักษาของแพทย์ทำให้สามารถควบคุมระดับไขมันในเลือด ได้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสรณ อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ รีสอร์ท จำกัด	66
4.4.1.16 จำนวน และร้อยละของประเด็นความรู้เรื่องการรับประทานยาลดไขมัน เกี่ยวข้องการเพิ่มขึ้นของระดับไขมันชนิดที่ไม่ดีเกี่ยวข้องการเพิ่มขึ้น ของระดับไขมันชนิดที่ไม่ดีและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มี ภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสรณ อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ รีสอร์ท จำกัด	67
4.4.1.17 จำนวน และร้อยละของประเด็นความรู้เรื่องการสูบบุหรี่ทำให้ระดับ ไขมันชนิดที่ลดลงและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะ ไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสรณ อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ รีสอร์ท จำกัด	68
4.4.1.18 จำนวน และร้อยละของประเด็นความรู้เรื่องคนอ้วนมีโอกาสมีระดับ ไขมันในเลือดสูงกว่าคนที่น้ำหนักปกติ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสรณ อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ รีสอร์ท จำกัด.....	69

สารบัญภาพ

ภาพที่

หน้า

1.1 กรอบแนวคิด	3
----------------------	---



บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นปัญหาสาธารณสุขและเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของโรคไม่ติดต่อในประเทศไทยขณะนี้ ปี 2557 มีผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดทั้งหมด 58,681 คน คิดเป็นอัตราการตายของโรคหัวใจและหลอดเลือด เท่ากับ 90.34 ต่อแสนประชากร จำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจขาดเลือด จำนวน 18,079 คน คิดเป็นอัตราการตายของโรคหัวใจขาดเลือด เท่ากับ 27.83 ต่อแสนประชากร (กระทรวงสาธารณสุข เข้าถึงเมื่อ 1 ธันวาคม 2558) หน่วยงานภาครัฐได้ให้ความสำคัญและมีการรณรงค์วันหัวใจโลก ปี พ.ศ. 2558 ในประชากรทุกกลุ่มอายุเพื่อลดอัตราการเกิดโรคและอัตราการเสียชีวิตของโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งส่วนใหญ่พบว่าภาวะไขมันในเลือดสูง (Dyslipidemia) เป็นสาเหตุหลักของความเสี่ยงในการเกิดโรคดังกล่าว

จากการเปลี่ยนแปลงในการดำเนินชีวิตเนื่องจากการเติบโต และการพัฒนาในหลายๆ ด้านอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ส่งผลทำให้การใช้ชีวิตประจำวันและการดูแลตนเองเปลี่ยนไปจากเดิม การขาดการออกกำลังกายและความเครียดที่เพิ่มขึ้นจากสังคมที่เร่งรีบล้วนเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะไขมันในเลือดสูง จากแนวคิดนี้ พัทรินทร์ ชนะพาห์ และพิศมัย กิจเกื้อกูล (2556) ได้ทำการศึกษาความเครียดกับกลุ่มอาการทางเมตาบอลิก พบว่าความเครียด สภาวะจิตใจด้านลบ การดำเนินชีวิตประจำวันที่ไม่ดีต่อสุขภาพ เช่น การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ ทำให้เกิดภาวะไขมันในเลือดสูง อีกทั้งพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เปลี่ยนไปจากอาหารพื้นบ้านที่อุดมไปด้วยผักและผลไม้มาเป็นอาหารจานเดียวแบบตะวันตก อย่างเช่น ไก่ทอด แชนวิช โดยส่วนใหญ่เป็นอาหารที่มีไขมันสูงและสารอาหารไม่ครบถ้วนจากแนวคิดนี้ เครือมาส มีเกษม (2554) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนของบุคคลวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้บริโภคโดยส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงวัยทำงานที่มีระดับการศึกษาสูงสุดเลือกบริโภคอาหารจานด่วนประเภทไก่ทอดบ่อยที่สุด รองลงมาเลือกบริโภคอาหารจานด่วนประเภทพิซซ่า อีกทั้งการดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวานที่มีน้ำตาลจากผลไม้สูงถือเป็นภัยเงียบที่ทำให้ระดับไขมันในเลือดสูงเช่นกัน (Stanhope KL et al., 2011)

มาตรฐานการรักษาภาวะไขมันในเลือดสูงในประเทศไทยเป็นการรักษาด้วยยา การปรับพฤติกรรมสุขภาพ หรือ ทั้งสองอย่างร่วมกันแม้การรับประทานยาลดไขมันจะช่วยควบคุมระดับ

ไขมัน ผู้ป่วยที่มีไขมันสูงยังคงมีความเสี่ยงต่อการเกิดของโรคหัวใจและหลอดเลือด (De la Sierra A และคณะ, 2015) งานวิจัยของ กัลยาณี บุญสินและคณะ (2008) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนต่อภาวะไขมันในเลือดสูงพบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการให้สุขศึกษา การให้คำแนะนำ และการสร้างการมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างมีแบบแผน สามารถควบคุมน้ำหนักและระดับไขมันในเลือดลดลงได้ดังจะเห็นได้ว่า ค่าดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับความรู้และการรักษาและควบคุมภาวะไขมันในเลือดสูงด้วย (He H et al., 2014) อีกทั้งยังพบว่า เมื่อผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันสูงมีความรู้ในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงก็นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (อารี บินทปัญญา, 2543) (วรรณิภา แก้วยศ, 2549) (นันทวัน ทรัพย์ประเสริฐดี, 2553) ซึ่งส่งผลให้ระดับไขมันในเลือดลดลง (พรพรรณ ทศนสร, สุเมธนา กลางการ, พิรศักดิ์ ผลพุกษา, 2555) จากงานวิจัยดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาความรู้และพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสรณ อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ รีซอร์ซ จำกัด เพื่อนำผลการศึกษาวิจัยไปเป็นข้อมูลให้เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องได้นำไปเป็นแนวทางในการ พัฒนาระบบบริการและส่งเสริมสุขภาพทำให้ผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันสูงมีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถ ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย

1. เพื่อศึกษาค่าดัชนีมวลกาย, ระดับไขมันในเลือดและความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสรณ อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ รีซอร์ซ จำกัด
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสรณ อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ รีซอร์ซ จำกัด
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างค่าดัชนีมวลกาย, ระดับไขมันในเลือดและความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสรณ อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ รีซอร์ซ จำกัด

สมมุติฐาน

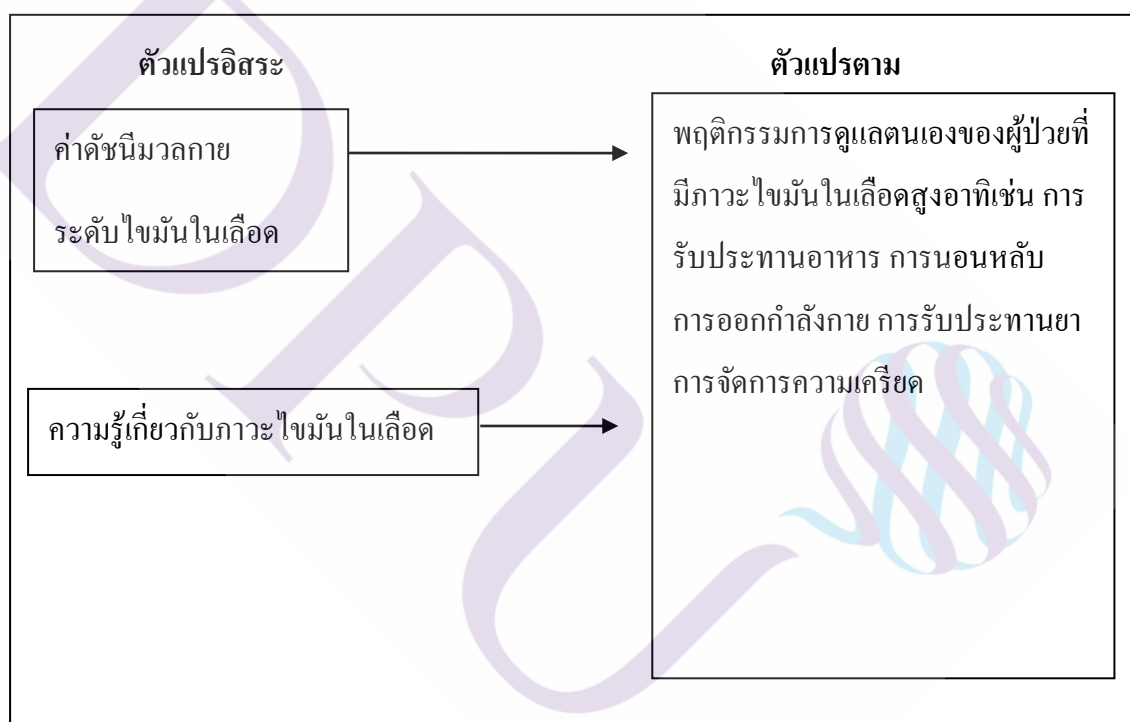
1. ผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงที่มีค่าดัชนีมวลกาย ระดับไขมันในเลือด ความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน
2. ความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านบวก

3. ค่าดัชนีมวลกายและระดับไขมันในเลือด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านลบ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสรณ อินเทอร์เน็ตชั่นแนล เฮลท์ รีสอร์ท จำกัด ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ตรวจสอบสุขภาพประจำปี และเคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ทราบถึงระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันสูง และนำไปใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง

2. ทราบถึงการพฤติกรรมการดูแลตนเองในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง
3. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง
4. ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงและพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง
5. ทราบถึงความสัมพันธ์ของค่าดัชนีมวลกาย ระดับไขมันในเลือดและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง
6. เป็นข้อมูลเพิ่มเติมสำหรับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการนำไปวางแผนส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง

นิยามศัพท์

1. ภาวะไขมันในเลือดสูง คือ ภาวะที่ร่างกายมีระดับไขมันในเลือดต่างไปจากเกณฑ์ที่เหมาะสม โดยมีการเพิ่มขึ้นของระดับคอเลสเตอรอลรวมสูงกว่า 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร แอลดีแอลคอเลสเตอรอลสูงกว่า 100 มิลลิกรัม/เดซิลิตร เอชดีแอลคอเลสเตอรอลในเลือดต่ำกว่า 40 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ในผู้ชาย และต่ำกว่า 50 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ในผู้หญิง และไตรกลีเซอไรด์สูงกว่า 150 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ซึ่งอาจมีความผิดปกติของไขมันในเลือดเพียงอย่างเดียวหนึ่งหรือหลายอย่างร่วมกัน (National Institutes of Health, 2558)
2. ความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูง หมายถึง ความรู้ที่เกี่ยวกับสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร, การนอนหลับ, การออกกำลังกาย, การรับประทานยาและการจัดการความเครียดของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง
3. พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงในด้านการรับประทานอาหาร, การนอนหลับ, การออกกำลังกาย, การรับประทานยา และการจัดการความเครียด

บทที่ 2

ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ผู้ศึกษาทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดภาวะไขมันในเลือดในเลือดสูง
2. แนวคิดการดูแลตนเองของโอเริ่ม
3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 4.1 งานวิจัยในประเทศไทย
 - 4.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

1. แนวคิดภาวะไขมันในเลือดในเลือดสูง

ความหมายของภาวะไขมันในเลือดในเลือดสูง (Dyslipidemia)

ภาวะไขมันในเลือดในเลือดสูง เป็นภาวะที่ร่างกายมีความผิดปกติของระดับไขมันในเลือดต่างไปจากเกณฑ์ที่เหมาะสมโดยพิจารณาจากระดับคอเลสเตอรอลรวม ไตรกลีเซอไรด์ แอลดีแอลคอเลสเตอรอล และเอชดีแอลคอเลสเตอรอลระดับไขมันผิดปกติแบบใดแบบหนึ่ง หรือ ทั้ง 2 อย่างรวมขึ้นกัน โดยการเจาะเลือดหลังจากงดอาหาร 9-12 ชั่วโมง และส่งตัวอย่างเลือดไปตรวจในห้องปฏิบัติการที่มีมาตรฐานรับรอง และนำเชื่อถือ ความผิดปกติของระดับไขมันในเลือดมีได้หลายรูปแบบ (พึงใจ งามอุโฆษ และคณะ, 2545) ได้แก่

- ระดับคอเลสเตอรอลรวม (Total Cholesterol, TC) สูงในเลือด
- ระดับแอลดีแอลคอเลสเตอรอล (LDL-C) สูงในเลือด
- ระดับเอชดีแอลคอเลสเตอรอล (HDL-C) ต่ำในเลือด
- ระดับไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride, TG) สูงในเลือด

การพิจารณาภาวะไขมันในเลือดในเลือดสูง (Dyslipidemia)

เกณฑ์ในการพิจารณาขึ้นอยู่กับความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด การลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจโดยปกติควรมีระดับไขมันในเลือด (National Institutes of Health, 2558) ดังนี้คือ

- ระดับคอเลสเตอรอลรวม (Total Cholesterol, TC) น้อยกว่า 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
- ระดับแอลดีแอลคอเลสเตอรอล (LDL-C) ในเลือดน้อยกว่า 100 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
- ระดับเอชดีแอลคอเลสเตอรอล (HDL-C) ในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 40 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
- ระดับไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride, TG) น้อยกว่า 150 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
- อัตราส่วน TC/HDL-C <4.5 และ LDL-C/HDL-C < 3.0

ความเสี่ยงและอันตรายที่เกิดจากภาวะไขมันในเลือดสูง ที่พบบ่อยคือโรคหลอดเลือดหัวใจ (coronary heart disease) โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease) และโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลาย (peripheral arterial disease) รวมทั้งความเสี่ยงต่อภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง (atherosclerosis) ปัจจุบันมีการมุ่งเน้นการรักษากลุ่มผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุง หรือ metabolic syndrome อย่างจริงจัง เนื่องจากอัตราเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ รองจากกลุ่มที่มีระดับ LDL-C สูงในเลือดเพียงอย่างเดียว พบว่าผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุง มีระดับไตรกลีเซอไรด์สูงในเลือดและระดับ HDL-C ต่ำในเลือด โดยระดับคอเลสเตอรอลรวม อาจปกติหรือสูง อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมรับประทานอาหารของประชากรในปัจจุบัน (เครือมาศ มีเกษม, 2554)

ตารางที่ 2.1 แสดงถึงเกณฑ์ที่ใช้ตัดสินภาวะไขมันในเลือดในเลือดสูง และความรุนแรงของความผิดปกติ ซึ่งกำหนดโดย National Cholesterol Education Program (NCEP)

ระดับไขมัน (มก/ดล)	ความหมายทางคลินิก
LDL cholesterol	
<100	เหมาะสม
100-129	ใกล้เคียงค่าเหมาะสม (ยอมรับได้)
130-159	ก้ำกึ่ง
160-189	สูง
> 190	สูงมาก
Total cholesterol	
<200	เหมาะสม
200-239	ก้ำกึ่ง
> 240	สูง
HDL cholesterol	
<40	ต่ำ
>60	สูง
Triglyceride	
<150	เหมาะสม
150-199	ก้ำกึ่ง
200-499	สูง
>500	สูงมาก

หมายเหตุ. แหล่งที่มาจาก. (National Institutes of Health, 2558)

สำหรับการศึกษานี้ ภาวะไขมันในเลือดสูง คือ ภาวะที่ร่างกายมีระดับไขมันในเลือดต่างไปจากเกณฑ์ที่เหมาะสม โดยมีการเพิ่มขึ้นของระดับคอเลสเตอรอลรวมสูงกว่า 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร เดซิลิตร แอลดีแอลคอเลสเตอรอลสูงกว่า 100 มิลลิกรัม/เดซิลิตร เอชดีแอลคอเลสเตอรอลในเลือดต่ำกว่า 40 มิลลิกรัม/เดซิลิตรในผู้ชาย และต่ำกว่า 50 มิลลิกรัม/เดซิลิตรใน

ผู้หญิง และไตรกลีเซอไรด์สูงกว่า 150 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ซึ่งอาจมีความผิดปกติของไขมันในเลือดเพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างร่วมกัน

ชนิดของไขมันในเลือด

ไขมันในเลือดที่สำคัญมี 4 ชนิด ได้แก่ กรดไขมันอิสระ (Free fatty acid), โคเลสเตอรอล (Cholesterol), ฟอสโฟลิปิด (Phospholipid) และไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) ไขมันในเลือดทั้ง 4 ชนิดนี้ ขนถ่ายไปยังส่วนต่างๆ ของร่างกาย โดยการจับกับไลโปโปรตีน (Lipoprotein) เพื่อลำเลียงไปตามกระแสเลือด ไลโปโปรตีนเป็นสารประกอบเชิงซ้อนที่ซับซ้อนที่สร้างขึ้นสามารถแบ่งไลโปโปรตีนออกเป็น 4 ชนิด ตามขนาด น้ำหนัก และจำนวนประจุ ได้แก่

1. ไคโลไมครอน (Chylomicrons) มีขนาดใหญ่ที่สุด และมีความหนาแน่นน้อยที่สุด ประกอบด้วย Triglyceride 85-95% และ Cholesterol 3-7%
2. สารไลโปโปรตีนที่มีความหนาแน่นต่ำมาก (very low-density lipoprotein: VLDL) ประกอบด้วย Triglyceride 50-65% และ Cholesterol 20-30%
3. สารไลโปโปรตีนที่มีความหนาแน่นต่ำ (Low-density lipoprotein: LDL) ประกอบด้วย Triglyceride 4-8% และ Cholesterol 51-58%
4. สารไลโปโปรตีนที่มีความหนาแน่นสูง (High-density lipoprotein: HDL) ประกอบด้วย Triglyceride 2-7% และ Cholesterol 18-25%

ไขมันในเลือดที่ใช้เป็นหลักในการวินิจฉัยภาวะไขมันสูงที่เป็นปัญหาทางคลินิก ดังต่อไปนี้

คอเลสเตอรอล (Cholesterol) เป็นสารประกอบสเตอรอล ซึ่งร่างกายสามารถสังเคราะห์ได้เองอยู่ในรูปเอสเทอร์กับกรดไขมันหรือคอเลสเตอรอลอิสระ ส่วนมากคอเลสเตอรอลในเลือดอยู่ในรูปของ เอสเทอร์ (ester) คอเลสเตอรอลในเลือดส่วนใหญ่ไม่ได้มาจากอาหารที่มีคอเลสเตอรอล แต่ถูกสร้างขึ้นที่ตับจากการสังเคราะห์อะเซทิลโคเอ (acetyl co-a) จากอาหารที่รับประทานเกินความจำเป็นของร่างกาย เช่น แป้ง น้ำตาล และเหล้า คอเลสเตอรอลมีความสำคัญต่อร่างกายโดยเป็นองค์ประกอบของเนื้อเยื่อ และเยื่อหุ้มรอบๆ เส้นประสาท (myelin sheath) เป็นสารตั้งต้นในการสร้างกรดน้ำดี สเตียรอยด์ฮอร์โมนหรือวิตามินดี ในร่างกายสามารถพบคอเลสเตอรอลได้ที่เนื้อเยื่อตับ สมอง ประสาท ต่อมหมวกไต ต่อมเพศ ไต และผิวหนัง ปกติระดับคอเลสเตอรอลในเลือดควรต่ำกว่า 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ถ้าระดับคอเลสเตอรอลรวมสูงกว่าค่าปกติ จะทำให้เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือด รวมทั้งภาวะผนังหลอดเลือดแข็ง (Atherosclerosis) เนื่องจากการเพิ่มความเสี่ยงของการสะสมของคอเลสเตอรอลที่ผนังหลอดเลือดทำให้หลอดเลือดเสียความยืดหยุ่น และแข็งคอเลสเตอรอลในร่างกายมีหลายชนิด แต่ที่สำคัญมี 2 ชนิดคือ

1. แอลดีแอลคอเลสเตอรอล (LDL-C) เป็นคอเลสเตอรอลที่มีความหนาแน่นต่ำและเกาะอยู่บนเส้นเลือด การบริโภคอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกายทำให้ระดับแอลดีแอลคอเลสเตอรอล (LDL-C) เพิ่มขึ้นมากกว่าค่ามาตรฐาน รวมทั้งการรับประทานยาสเตียรอยด์และโรคตับ เพราะเป็นสาเหตุของการทำงานที่ไม่มีประสิทธิภาพของตัวรับแอลดีแอล (LDL-receptor) ซึ่งเป็นตัวรับที่เฉพาะต่อแอลดีแอล (LDL-C) ที่ทำให้แอลดีแอล (LDL-C) เข้าสู่เซลล์

2. เอชดีแอลคอเลสเตอรอล (HDL-C) เป็นคอเลสเตอรอลที่มีหนาแน่นสูงแต่ขนาดเล็กสุดสาเหตุที่ทำให้ระดับเอชดีแอลคอเลสเตอรอล (HDL-C) ในเลือดต่ำลงกว่าค่าที่เหมาะสม เช่น การรับประทานยาสเตียรอยด์ การสูบบุหรี่ ขาดการออกกำลังกาย และโรคบางชนิด เช่น โรคเบาหวาน โรคอ้วน ระดับเอชดีแอลคอเลสเตอรอล (HDL-C) ในเลือดน้อยลงกว่าปกติ เป็นการเพิ่มความเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือด เนื่องจากการสูญเสียหน้าที่ของเอชดีแอล คอเลสเตอรอล (HDL-C) ซึ่งช่วยในขบวนการย้ายคอเลสเตอรอลส่วนเกินจากเนื้อเยื่อไปขับออกที่ตับ สลายโคเลสเตอรอล และ วิเอแอลดีแอล ยับยั้งการเกิดออกซิเดชันของแอลดีแอลคอเลสเตอรอล (LDL-C) ปกติระดับเอชดีแอลคอเลสเตอรอล (HDL-C) ในเพศหญิงจะสูงกว่าเพศชายเนื่องจากอิทธิพลของฮอร์โมนเอสโตรเจน (พัฒนา เต็งอำนาจ, 2553)

3. ไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) เป็นสารชีวโมเลกุล ประกอบด้วยกลีเซอรอลกับกรดไขมัน 3 ตัว เป็นแหล่งสะสมของพลังงานในร่างกาย สาเหตุที่ทำให้ระดับไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) ในเลือดสูงกว่าค่าที่เหมาะสม เกิดจากการรับประทานอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลมากเกินไปจนร่างกายการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และภาวะเบาหวานที่ควบคุมไม่ดี (พัฒนา เต็งอำนาจ, 2553)

สาเหตุของภาวะไขมันในเลือดสูง

สาเหตุของการเพิ่มขึ้นของระดับไขมันในเลือดอาจเกิดจากสาเหตุ 3 ประการ (วิชัย ตันไพจิตร และคณะ, 2542) ดังนี้

1. ภาวะไขมันในเลือดสูงในเลือดแบบปฐมภูมิ (Primary หรือ Familial Dyslipidemia): สาเหตุการเกิดไม่ทราบชัด แต่เชื่อว่าเกิดจากพันธุกรรม โรคที่พบบ่อยในกลุ่มนี้คือ polygenic hypercholesterolemia, familial hypercholesterolemia (FH) และ familial combined hyperlipidemia โรคทางพันธุกรรมนี้ทำให้การควบคุมการสังเคราะห์และการเผาผลาญแอลดีแอลผิดปกติ ทำให้ร่างกายผลิตระดับแอลดีแอลในเลือดมากกว่าปกติ รวมทั้งการสร้างตัวรับแอลดีแอล (LDL-C receptor) ที่ต่ำลง ทำให้มีไตรกลีเซอไรด์ และแอลดีแอลเพิ่มขึ้น

2. ภาวะไขมันในเลือดสูงในเลือดแบบทุติยภูมิ (secondary dyslipidemia): ภาวะนี้เกิดจากโรคทางกายบางชนิดเช่น hypothyroidism, diabetic mellitus หรือ ยาบางชนิด เช่น thiazides, progestogens ซึ่งผลต่อการสร้างและ/หรือทำลาย lipoprotein ทำให้ระดับไขมันในเลือดสูงกว่าค่าปกติ สาเหตุที่ทำให้ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงได้แก่ โรคเบาหวาน โรคอ้วน ไตวาย การดื่มสุรา การตั้งครรภ์ ภาวะเครียด สาเหตุที่ทำให้ HDL-C ในเลือดต่ำ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคอ้วน การสูบบุหรี่ และยากลุ่มsteroids

3. ภาวะไขมันในเลือดสูงในเลือดจากอาหาร (dietary dyslipidemia): ภาวะนี้เกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง เช่น ไขมันอิ่มตัวสูง พบว่าปัจจุบันผู้บริโภคให้ความนิยมกับการรับประทานอาหารจานเดียวกันมากขึ้น โดยเฉพาะเพศหญิงวัยทำงาน (เครื่องมือ มีเกษม, 2554) การบริโภคอาหารจำพวกคาร์โบไฮเดรตแป้งมากเกินไปจนรวมถึงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ทำให้ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง พฤติกรรมการบริโภคไขมันแปรรูป (trans fat) เช่น เครื่องดื่มพร้อมซองหรือวันก็เป็นที่ทำให้เกิดระดับ LDL-C ในเลือดสูงเช่นกัน (พัฒนา เต็งอำนวย, 2553)

อาการของภาวะไขมันในเลือดสูง

โดยทั่วไปมักไม่มีอาการหรืออาการแสดงที่ปรากฏชัดเจน

เกณฑ์การวินิจฉัยผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง

การซักประวัติ ควรถามเกี่ยวกับประวัติบุคคลในครอบครัวเกี่ยวกับภาวะไขมันสูงและโรคหัวใจและหลอดเลือด ประวัติโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคต่อมธัยรอยด์ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย

1. การตรวจร่างกาย ชั่งน้ำหนัก และวัดค่าดัชนีมวลกาย (Body mass index, BMI) โดยใช้น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัมหารด้วยกำลังสองของส่วนสูงเป็นเมตร ตรวจหา xanthelasma, corneal arcus, tendon xanthoma, palmar xanthoma, eruptive xanthoma และอาการแสดงของโรคอื่นๆที่ทำให้ระดับไขมันในเลือดสูง

2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ควรตรวจตามความเหมาะสม เช่น การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (fasting blood sugar), การทำงานของต่อมธัยรอยด์, การทำงานของตับ และไตหลักในการคัดกรองประชากรที่จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเป็นกลุ่มที่ควรได้รับการตรวจประเมินระดับไขมันในเลือด ได้แก่

1. ผู้ที่มีภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และ โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลาย

2. ผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือด และหัวใจต่อไปนี้

- อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 45 ปีในผู้ชาย, อายุมากกว่าเท่ากับ 55 ปีในผู้หญิง
- ประวัติบุคคลในครอบครัว คือ พ่อ แม่ พี่น้องที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยผู้ชายเป็นเมื่ออายุน้อยกว่า 55 ปี และผู้หญิงเป็นเมื่ออายุน้อยกว่า 65 ปี
- โรคเบาหวาน
- ความดันโลหิตสูง มากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท หรือได้รับประทานยาลดความดันโลหิตอยู่
- การสูบบุหรี่
- ภาวะน้ำหนักเกิน (Body mass index มากกว่าหรือเท่ากับ 25)
- โรคใดที่เป็นกลุ่มอาการเมโทรติก และภาวะไตวายเรื้อรัง

การรักษาภาวะไขมันในเลือดสูง

เป้าหมายของการรักษาภาวะไขมันในเลือดสูง คือ การลดระดับไขมันให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยทำให้มีระดับไขมัน ดังนี้

- ระดับคอเลสเตอรอลรวม (Total Cholesterol, TC) น้อยกว่า 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
- ระดับแอลดีแอลคอเลสเตอรอล (LDL-C) ในเลือดน้อยกว่า 100 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
- ระดับเฮชดีแอลคอเลสเตอรอล (HDL-C) ในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 40 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
- ระดับไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride, TG) น้อยกว่า 150 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
- อัตราส่วน TC/ HDL-C <4.5 และ LDL-C/HDL-C < 3.0

ตารางที่ 2.2 เป้าหมายการรักษา และการกำหนดการรักษาตามลำดับความเสี่ยง

ลำดับความเสี่ยง	LDL-C เป้าหมาย (มก/ดล)	ระดับ LDL-C ที่เริ่มต้น ให้การรักษาโดยการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (มก/ดล)	ระดับ LDL-C ที่พิจารณา ให้การรักษาด้วยยา (มก/ดล)
เป็นโรคหลอดเลือด หัวใจหรือเป็นโรคที่มี ความเสี่ยงเทียบเท่า	<100	>100	>130 (100-129 ให้ยาได้ หาก เป็น โรคหลอดเลือด หัวใจ)
* ปัจจัยเสี่ยง 2 ข้อขึ้นไป	<130	>130	>160
* ปัจจัยเสี่ยง 0-1 ข้อ	<160	>160	>190

หมายเหตุ. แหล่งที่มาจาก. (พึงใจ งามอุโฆษ และคณะ, 2545)

* กรณีที่ HDL-C >60 มก/ดล นับปัจจัยเสี่ยงลดลง 1 ข้อ หนึ่งในประชากรไทยอุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดหัวใจต่ำกว่าประชากรในประเทศแถบตะวันตก ดังนั้นประโยชน์จากการใช้ยาในกลุ่มนี้อาจไม่คุ้มค่า

แนวทางการรักษาที่กำหนดโดย National Cholesterol Education Program (NCEP) มุ่งเน้นการลดระดับ LDL-C เป็นสำคัญ (NCEP, 2001) โดยแบ่งเป็น

Primary Prevention ด้วย LDL-Lowering Therapy โดย การปรับเปลี่ยนวิถีทางการดำเนินชีวิต (therapeutic lifestyle changes; TLC) จากการศึกษาพบว่า ถึงแม้ผู้ป่วยที่มีไขมันสูงจะรับประทานยาลดไขมัน ก็ยังถือว่ามีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดของโรคหัวใจและหลอดเลือดทั้งในกลุ่ม Primary and secondary prevention (De la Sierra A และคณะ, 2015) จากการศึกษาทำให้เห็นความสำคัญ และจำเป็นในการปฏิบัติควบคู่ระหว่างการรับประทานยา และการปรับเปลี่ยนวิถีทางการดำเนินชีวิต พบว่าการทำงานร่วมกันในลักษณะของทีมสหสาขาวิชาชีพในการรักษาภาวะไขมันในเลือดสูง สามารถทำให้ผู้ป่วยเพิ่มอัตราการบรรลุระดับไขมันที่ดังเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สุรกิจ นาทีสุวรรณ และคณะ, 2006) ซึ่งความรู้ที่ได้จากการได้รับคำแนะนำสุขภาพ

และความร่วมในการเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงทำให้สามารถลดระดับไขมันในเลือดได้ (กัลยาณี บุญสิน, จงจิตร ตริทสาธุ และบุญศรี เจริญมาก, 2551)

การปรับเปลี่ยนวิถีทางการดำเนินชีวิต (Therapeutic Lifestyle Changes; TLC) ประกอบด้วย

1. การบริโภคอาหาร

การรักษาภาวะไขมันในเลือดสูงด้วยอาหารสามารถแบ่งตามประเภทของอาหารได้ดังนี้ (วิชัย ตันไพจิตร และคณะ, 2542)

อาหารประเภทโปรตีน

การเลือกรับประทานโปรตีนจากเนื้อสัตว์ ควรเลือกที่มีไขมันน้อย ได้แก่ เนื้อไก่ เนื้อปลา แหล่งโปรตีนที่ได้จากพืช ได้แก่ ถั่วเหลืองและผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลือง การรับประทานโปรตีนควรรับประทานร้อยละ 15-20 ของพลังงานที่ได้รับ

อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต

การเลือกรับประทานคาร์โบไฮเดรต ควรรับประทานคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน (complex carbohydrate) ได้แก่ ข้าวซ้อมมือ และธัญพืชต่างๆ ผักและผลไม้เป็นแหล่งของวิตามินและเกลือแร่ ควรเลือกรับประทานที่มีในปริมาณน้ำตาลน้อย และในปริมาณที่เหมาะสม อีกทั้งยังให้ใยอาหารช่วยลดระดับคอเลสเตอรอลในเลือด การรับประทานคาร์โบไฮเดรตควรรับประทานร้อยละ 55-60 ของพลังงานที่ได้รับ

อาหารประเภทไขมัน

การเลือกรับประทานไขมัน ควรรับประทานในปริมาณที่พอเหมาะแก่ความต้องการของร่างกาย แหล่งของอาหารที่มีไขมันสูง ได้แก่ สมอสัตว์ (มากกว่า 2000 มก./100 กรัม) เครื่องในสัตว์ชนิดต่างๆ (350-750 มิลลิกรัม/100 กรัม) การรับประทานไขมันที่มีสัดส่วนของกรดไขมันอย่างเหมาะสม ทำให้ระดับไขมันในเลือดลดลง ดังนี้

1. การรับประทานกรดไขมันอิ่มตัวให้น้อยลง ทำให้ระดับแอลดีแอลคอเลสเตอรอลในเลือดลดลง

2. การรับประทานกรดไลโนเลอิก (linoleic acid) ช่วยป้องกันการขาดกรดไลโนเลอิก ซึ่งต้องการเพียงร้อยละ 2 ของพลังงานที่ได้รับ และเพิ่มการทำงานของตัวรับแอลดีแอล (LDL receptor) ที่ตับ ทำให้แอลดีแอล (LDL-C) ลดลง

3. การรับประทานกรดแอลฟาไลโนเลนิก (alpha-linolenic acid) เป็นกรดไขมันจำเป็น และเป็นต้นกำเนิดของกรดไอโคซาเพนตะอีโนอิก (eicosapentaenoic acid: EPA) และกรดโดโคซาเฮกซะอีโนอิก (docosahexaenoic acid: DHA) ถึงแม้ว่ากรดแอลฟาไลโนเลนิก ไม่ลดระดับแอลดี

แอลคอเลสเตอรอลในเลือดโดยตรง แต่สามารถช่วยลดอาการอักเสบและป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดได้

4. การรับประทานกรดโอเลอิก เป็นกรดไขมันที่ร่างกายสามารถสร้างได้ พบมากในน้ำมันมะกอก น้ำมันจากเมล็ดถั่วต่างๆ เช่น ถั่วแกลมอนต์ ถั่วลิสง และน้ำมันปลา กรดโอเลอิกมีประสิทธิผลลดระดับแอลดีแอลคอเลสเตอรอลในเลือดได้เกือบเท่ากรดไลโนเลอิก

สรุป ปริมาณของไขมันที่เหมาะสมเพื่อลดระดับไขมันในเลือด

- ควรรับประทานไขมันทั้งหมดไม่เกินร้อยละ 25-35 ของพลังงานที่ได้รับ
- ควรรับประทานคอเลสเตอรอลไม่เกิน 200 มิลลิกรัมต่อวัน (NCEP, 2001)
- ควรรับประทานกรดไขมันอิ่มตัวให้น้อยกว่าร้อยละ 7 ของพลังงานที่ได้รับ
- ควรรับประทานกรดไลโนเลอิก (linoleic acid) ร้อยละ 7-10 ของพลังงานที่ได้รับ
- ควรรับประทานกรดโอเลอิก (oleic acid) ร้อยละ 10-15 ของพลังงานที่ได้รับ
- ควรรับประทานกรดแอลฟาไลโนเลนิก (alpha-linolenic acid) ร้อยละ 0.5-1.0 ของพลังงานที่ได้รับ

อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง

ไขมันทรานส์ เป็นกรดไขมันไม่อิ่มตัวที่เกิดจากกระบวนการทางเคมีโดยการเติมไฮโดรเจนลงไปบนน้ำมันพืช เรียกว่า กระบวนการไฮโดรจิเนชัน (Hydrogenation) มีคุณสมบัติเปลี่ยนและเนย ส่วนใหญ่ถูกใช้ในอุตสาหกรรมอาหาร ผลต่อร่างกาย คือ ทำให้ระดับ LDL ซึ่งเป็นคอเลสเตอรอลชนิดเลวในเลือดสูง และพบว่าสูงขึ้นมากกว่าไขมันจากสัตว์ นอกจากนี้ยังลดระดับ HDL ซึ่งเป็นคอเลสเตอรอลชนิดดีในเลือด โดยไขมันทรานส์จะมีผลต่อการทำงานของเอนไซม์ Cholesterol Acyltransferase ซึ่งเป็นเอนไซม์สำคัญในการเมตาบอลิซึมของคอเลสเตอรอล ตัวอย่างอาหารที่มีไขมัน ทรานส์เช่น อาหารประเภทของทอด มาร์การีน ดังนั้นจึงควรหลีกเลี่ยงอาหารประเภทนี้เพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (พัฒนา เต็งอำนาจ, 2553)

2. การออกกำลังกายและควบคุมน้ำหนัก

การออกกำลังกายมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของระดับไขมันในเลือด ได้แก่ ช่วยลดระดับไตรกลีเซอไรด์ และคอเลสเตอรอล เพิ่มระดับเอชดีแอล และเพิ่มการสลายไขมัน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงระดับไขมันในเลือดนั้นจะเกิดขึ้นหลังจากออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยประมาณ 12 สัปดาห์ American Heart Association News (AHA) แนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกายว่า ควรออกกำลังกายนาน 40 นาที 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ (AHA, 2014) ผลของการออกกำลังกายต่อระดับไขมันในเลือด (ภัทรารุณ อินทรกำแหง, 2547) ดังนี้

1. ลดระดับวีแอลดีแอลคอเลสเตอรอล โดยช่วยกระตุ้นการทำงานของเอนไซม์ไลโปโปรตีนไลเปส (lipoprotein lipase) ทำให้ร่างกายนำไตรกลีเซอไรด์จากโคเลสเตอรอลและวีแอลดีแอลคอเลสเตอรอลมาใช้เป็นพลังงาน (Dustrine & Thompson, 2001)
2. ลดระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดลดลง โดยช่วยเพิ่มความสามารถของกล้ามเนื้อลายในการนำไตรกลีเซอไรด์ไปใช้เป็นพลังงาน
3. เพิ่มระดับเอชดีแอลคอเลสเตอรอล โดยเอนไซม์ไลโปโปรตีนไลเปส จะเปลี่ยนโคเลสเตอรอล และบางส่วนของวีแอลดีแอลคอเลสเตอรอลไปเป็นเอชดีแอลคอเลสเตอรอล รวมทั้งเอชดีแอลคอเลสเตอรอลถูกทำลายน้อยลง โดยเฮปาทิกไลเปสที่ทำงานลดลง
4. เพิ่มประสิทธิภาพการดึงไขมันอิสระออกจากผนังหลอดเลือด โดยเอนไซม์ไลโปโปรตีนไลเปสจะช่วยในการเปลี่ยนเอชดีแอลสามเป็นเอชดีแอลสอง อีกทั้งเพิ่มการทำงานของเอนไซม์เลซิทินคอเลสเตอรอล เอซิลทรานเฟอร์เรส (lecithin cholesterol acyl transferase) ทำให้เกิดช่องว่างบนผิวของเอชดีแอลคอเลสเตอรอล ซึ่งเป็นเอนไซม์ที่สร้างเอสเทอร์จากกรดไขมันอิสระภายในโมเลกุลของเอชดีแอลคอเลสเตอรอล

การรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

ผู้ที่มีภาวะ Metabolic syndrome เป็นผู้ที่มักมีอาการซึ่งประกอบด้วยลักษณะอ้วนลงพุง (abdominal obesity) น้ำหนักเกินกว่ามาตรฐาน ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง และระดับไขมันในเลือดสูงซึ่งส่วนใหญ่ พบว่ามีระดับไตรกลีเซอไรด์ และเอชดีแอลคอเลสเตอรอลในเลือดสูง เอชดีแอลคอเลสเตอรอลในเลือดต่ำ คนกลุ่มนี้เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด การรักษาโดยการควบคุมปริมาณของอาหารที่รับประทานร่วมกับการออกกำลังกายเป็นประจำ สามารถลดน้ำหนักตัวได้สัปดาห์ละ 0.25-0.5 กิโลกรัม การลดน้ำหนักด้วยวิธีนี้จะช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ (วิชัย ตันไพจิตร และคณะ, 2542) (Boudewijn Klop และคณะ, 2556)

ประเภทของการออกกำลังกายแบ่งตามความแรง ได้ 3 ประเภท

1. การออกกำลังกายแบบเบา (Low intensity) มีอัตราการเต้นของหัวใจน้อยกว่า 100 ครั้งต่อนาที ลักษณะการออกกำลังกายเต็มที่แบบสั้นไม่เกิน 1 นาที หรือใช้เวลาเพียงบางส่วน และช่วงพักเหนื่อยนาน การออกกำลังกายประเภทนี้ได้แก่ กรีฑาทาง ยิงปืน เปตอง
2. การออกกำลังกายแบบปานกลาง (moderate intensity) มีอัตราการเต้นของหัวใจ 100-124 ครั้งต่อนาที ลักษณะการออกกำลังกายเป็นแบบปานกลาง ติดต่อกันไม่เกิน 30 นาทีหรือ

น้อยกว่า 1 ชั่วโมง และมีช่วงพักเหนื่อยนาน การออกกำลังกายประเภทนี้ได้แก่ ปิงปอง วาโยน้ำ เดินเร็ว เดินแอโรบิก เป็นต้น

3. การออกกำลังกายแบบหนัก (severe intensity) มีอัตราการเต้นของหัวใจมากกว่า 125 ครั้งต่อนาที ลักษณะการออกกำลังกายเป็นการออกกำลังกายในระดับปานกลางติดต่อกันเป็นเวลานานกว่า 1 ชั่วโมง การออกกำลังกายประเภทนี้ได้แก่ ชกมวย เทนนิส ฟุตบอล เป็นต้น

ระยะเวลาของการออกกำลังกาย (Time of duration of exercise) โดยทั่วไปควรอยู่ระหว่าง 20-60 นาที อย่างต่อเนื่อง ระยะเวลาในการออกกำลังกายแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

1. ระยะอบอุ่นร่างกาย ใช้เวลา 10 นาที เป็นการเตรียมพร้อมกล้ามเนื้อก่อนออกกำลังกาย

2. ระยะบริหารร่างกาย ใช้เวลา 15-60 นาที เป็นการออกกำลังกายจริงกาย หลังจากอบอุ่นร่างกาย

3. ระยะผ่อนคลาย ใช้เวลา 3-10 นาที เป็นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อหลังออกกำลังกาย การเตรียมตัวก่อนออกกำลังกาย (จรรยา มีสิน, 2536) ควรปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. การแต่งกาย เลือกให้เหมาะสมกับประเภทการออกกำลังกาย เพื่อช่วยในการเคลื่อนไหวและระบายเหงื่อได้ดี

2. สภาพร่างกาย เลือกการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับความสามารถ และสุขภาพ

3. สถานที่ และเวลา เลือกให้เหมาะสมกับสภาพอากาศเพื่อให้ร่างกายสามารถปรับตัวได้ขณะออกกำลังกาย และทำให้การออกกำลังกายเป็นไปได้อย่างต่อเนื่องอย่างที่ตั้งใจ

4. การรับประทานอาหาร และระบบขับถ่าย ควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ก่อน หรือหลังออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ชั่วโมง ในกรณีที่ใช้พลังงานมากๆ เช่น วิ่งมาราธอน กีฬาประเภททีม ควรทานอาหารที่ย่อยง่าย ให้พลังงานสูง ไม่ควรรับประทานอาหารก่อนและหลังออกกำลังกายทันที เพราะทำให้เป็นผลเสียต่อร่างกาย และการออกกำลังกาย

5. การดื่มน้ำ ควรดื่มให้เพียงพอแต่ความต้องการของร่างกาย เพื่อปรับอุณหภูมิของร่างกาย คงไว้ซึ่งสมรรถภาพในการทำงาน โดยแนะนำให้ดื่มทีละน้อย แต่บ่อยครั้ง

6. หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายเมื่อมีความเจ็บป่วย และระมัดระวังการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุในขณะที่ออกกำลังกาย

7. ความหนัก ความนาน และความบ่อยของการออกกำลังกาย เลือกประเภทการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสมรรถภาพของร่างกาย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความหนักเบาของการฝึกซ้อม และความต่อเนื่อง สมรรถภาพสูงสุดในการออกกำลังกายไม่ควรเกิน 90 เปอร์เซ็นต์ ที่นิยมอยู่ระหว่าง 60 หรือ 80 เปอร์เซ็นต์ โดยการนับชีพจรขณะออกกำลังกาย หรือทันทีที่หยุดออกกำลังกาย

8. การนอนหลับ และการพักผ่อน มีความสำคัญเท่า ๆ กับการออกกำลังกาย เพราะร่างกายได้ซ่อมแซมต่างๆ ขณะหลับ ควรพักผ่อนให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย คุณภาพการนอนที่ดีวัดได้จาก ความรู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่าหลังจากตื่น

4. การเลิกสูบบุหรี่

บุหรี่มีสารนิโคตินเป็นสารเสพติด มีผลทำให้เอชดีแอลคอเลสเตอรอลลดลง อีกทั้งยังทำลายเซลล์เยื่อบุ (Endothelial cell) ทำให้การเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือดแดง (thrombus) (Fusegawa, Y., Goto, S., Handa, S., Kawada, T., & Ando, T., 1999). น้ำมันดิน หรือ ทาร์ในบุหรี่ เป็นสารสีน้ำตาล ชนิดเดียวกับยางมะตอยที่ใช้ทำถนน สามารถเกาะติดที่ปอดเป็นสาเหตุของมะเร็งปอด อีกทั้งก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ ทำให้ออกซิเจนในเลือดต่ำลง ทำให้ร่างกายมีอาการมึนซึม เนื่องจากเม็ดเลือดแดงจับกับออกซิเจนได้ลดลง เป็นสาเหตุของการเกิดโรคหัวใจ (ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล และคณะ, 2551)

ผลจากการเลิกสูบบุหรี่

1. ความดันเลือดและชีพจรจะกลับมาเป็นปกติ ภายใน 20 นาที
2. ระดับออกซิเจนในเลือดจะกลับคืนสู่ระดับปกติ ภายใน 8-24 ชั่วโมง รวมทั้งก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ที่เกาะเม็ดเลือดแดงจะถูกขจัดออกไป
3. นิโคติน จะหมดไปจากร่างกาย และหายใจคล่องขึ้น ภายใน 48-72 ชั่วโมง
4. ลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด 50 เปอร์เซ็นต์
5. ลดความเสี่ยงของสมาชิกในครอบครัว ในการเกิดโรคมะเร็ง โรคหัวใจ โดยเฉพาะในเด็ก จะช่วยลดโรคมะเร็งปอด ไข้หวัด ปอดบวม หอบหืด และหูชั้นกลางอักเสบ

เทคนิคการเลิกสูบบุหรี่ ได้แก่

1. สร้างแนวคิด และตัดสินใจในการเลิกสูบบุหรี่ เช่น ภาวะเสี่ยงของการเกิดโรค
2. วางแผนในการเลิกสูบบุหรี่ โดย
 - การกำหนดระยะเวลาในการเลิก รวมทั้งกำหนดวันเริ่มปฏิบัติ โดยเลือกวันสำคัญ เช่น วันเกิดของตนเอง
 - การศึกษาอาการถอนยาเพื่อรับมือกับอาการถอนยา (ได้แก่ อาการคอแห้ง หงุดหงิด) ที่จะเกิดขึ้นขณะทำการเลิก โดยทั่วไปมักเกิด 2 สัปดาห์และจะหายไป
 - การเตรียมสิ่งแวดล้อมทั้งใน และนอกบ้าน อาทิ เช่น เก็บอุปกรณ์ในการสูบบุหรี่ในที่มืดซิด ดูแลความสะอาดของบ้านแล้วรอบบ้านให้เป็นระเบียบสบายตา บอกความตั้งใจให้ครอบครัว และเพื่อนสนิทเพื่อเป็นกำลังใจ

- ศึกษา และวางแผนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เพื่อสนับสนุนการหยุดสูบบุหรี่ อาทิ เช่น การลดความเครียดโดยการออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อย 30 นาที การฝึกหายใจ และการให้กำลังใจตนเอง

3. เริ่มต้นปฏิบัติการหยุดสูบบุหรี่ตามกำหนดการด้วยความตั้งใจ โดยการลดจำนวนการสูบบุหรี่หรือหักดิบ พบว่าการหักดิบได้ผลดีที่สุด

4. ถ้าปฏิบัติแล้วไม่ประสบความสำเร็จ ให้กลับมาทบทวนว่าอะไรเป็นสาเหตุหรืออุปสรรค เพื่อนำมาวางแผนแก้ไข และป้องกันในการเริ่มปฏิบัติครั้งต่อไป

5. การจัดการความเครียด

ความเครียด คือ ความแปรปรวนของสภาวะของจิตใจ และอารมณ์ที่ต่างไปจากสภาวะปกติ อันเนื่องมาจากความกดดันจากสิ่งแวดล้อม เช่น จากการทำงาน มลภาวะเป็นพิษ และจากโรคภัยไข้เจ็บที่เกิดขึ้น อาการแสดง อาทิ เช่น การขาดความอดทน อุดคั่ง และเต็มไปด้วยความคิดในแง่ลบ ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมใกล้ตัว (อดิศักดิ์ สุมาลี, 2557)

สาเหตุของความเครียด แบ่งเป็น 2 สาเหตุ คือ สาเหตุทางกาย ได้แก่ ความเจ็บป่วยทางกาย รวมถึงภาวะฮอร์โมนที่ไม่สมดุล การอยู่อาศัยในมลภาวะสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ สาเหตุทางใจ ได้แก่ ความคิดในแง่ลบ อาทิเช่น ความเห็นแก่ตัว การมองโลกในแง่ร้าย รวมถึงการอยู่ภายใต้อิทธิพลของค่านิยมที่ผิดทำให้ไม่สามารถรู้สึกพึงพอใจกับสิ่งที่มีอยู่ได้

ผลกระทบของความเครียด

ความเครียด เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดกลุ่มอาการทางเมตาบอลิก โดยความเครียดมีความสัมพันธ์กับระบบประสาท ฮอร์โมนจากไฮโปทาลามัส ต่อมาได้สมอง และต่อมหมวกไต ทำให้เกิดการสะสมไขมันบริเวณลำตัว ภาวะดื้อต่ออินซูลินทำให้เพิ่มโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวาน นอกจากนี้ความเครียดยังมีผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดโดยทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น อีกทั้งระดับน้ำตาล และไขมันในเลือดที่สูงขึ้น ทำให้เกิดการทำลายของผนังหลอดเลือด เป็นการเพิ่มความเสี่ยงในการก่อตัวของคราบหินปูนที่ทำให้เกิดหลอดเลือดแดงแข็งตัว ซึ่งจะส่งผลให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (พัชรินทร์ ชนะพาห์ และพิสมัย กิจเกื้อกูล, 2556) นอกจากนี้โรคอื่นที่มีสาเหตุจากความเครียด อาทิเช่น โรคผิวหนัง โรคปวดศีรษะ โรคปวดหลัง โรคกระเพาะ โรคเมเร็ง โรคติดเชื้อต่างๆ อันเนื่องมาจากภูมิคุ้มกันที่ลดลง

ผลกระทบของความเครียดต่อจิตใจ

ทำให้เกิดสภาวะอารมณ์แปรปรวน ตื่นเต้น ตกใจง่าย กระวนกระวาย วิตกกังวล ภาวะซึมเศร้าถือเป็นสาเหตุหนึ่งของการนำไปสู่การฆ่าตัวตาย

Secondary prevention ด้วย LDL-lowering Therapy คือ การรักษาโดยการรับประทานยาเพื่อลดระดับ LDL-C ที่เหมาะสม ประโยชน์ที่ได้จาก LDL-lowering therapy คือ

1. ลดอัตราการตายโดยรวม
2. ลดอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดเลี้ยงหัวใจ (coronary mortality)
3. ลดการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด
4. ลดหัตถการหลอดเลือดเลี้ยงหัวใจ (coronary artery procedures)
5. ลด stroke ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

การใช้ยาเพื่อลดระดับไขมันในเลือด

การพิจารณาการใช้ยาเพื่อช่วยลดระดับไขมันในเลือดต้องเลือกให้เหมาะสมกับความผิดปกติของประเภทไขมันในผู้ป่วยแต่ละราย ถึงแม้ผู้ป่วยที่มีไขมันสูงจะรับประทานยาลดไขมัน ก็ยังถือว่ามีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดของโรคหัวใจและหลอดเลือดทั้งในกลุ่ม primary and secondary prevention (De la Sierra A และคณะ, 2015) ดังนั้นหลังให้การรักษาด้วยยาลดระดับไขมันในเลือดแล้วประมาณ 6-12 สัปดาห์ ควรได้รับการตรวจระดับไขมันในเลือดทุกตัวทุก 3-6 เดือนตามความเหมาะสม (วิชัย ต้นไพจิตร และคณะ, 2542) ปัจจุบันยาลดไขมันแบ่งออกได้เป็น 5 ประเภท ได้แก่

1. ยากลุ่มยับยั้งการดูดซึมของกรดน้ำดี (bile acid sequestrate)

ยากลุ่มนี้ทำให้คอเลสเตอรอลลดลงโดยการรวมตัวกับกรดน้ำดีที่อยู่ในลำไส้เล็ก ทำให้กรดน้ำดีไม่ถูกดูดซึมกลับเข้าสู่กระแสเลือด ส่งผลให้เซลล์ตับต้องเพิ่มการสร้างน้ำดีโดยการเปลี่ยนคอเลสเตอรอลเป็นน้ำดี ขณะเดียวกันเซลล์ตับได้ปรับตัวโดยเพิ่มปริมาณตัวรับแอลดีแอล (LDL receptor) ทำให้ระดับแอลดีแอลลดลง

ข้อควรระวัง ควรใช้ด้วยความระมัดระวังในผู้ที่มีระดับไตรกลีเซอไรด์สูง เพราะระดับแอลดีแอลที่ลดลง ส่งผลให้มีการสังเคราะห์ไตรกลีเซอไรด์เพิ่มโดยกระตุ้นให้มีการสังเคราะห์คอเลสเตอรอล และวีแอลดีแอลเพิ่มขึ้น

อาการข้างเคียง ได้แก่ ท้องอืด อาหารไม่ย่อยจากการที่ยาไปลดการดูดซึม และสูญเสียวิตามินที่ละลายในไขมัน ผู้ป่วยอาจมีอาการเลือดออกจากการขาดวิตามินเค ซึ่งพบได้ในบางกรณียาในกลุ่มนี้สามารถจับกับยาบางตัวได้ เช่น digoxin และ warfarin ทำให้ลดการดูดซึมยาเหล่านี้ ซึ่งสามารถหลีกเลี่ยงได้โดยรับประทานยาหลังจากรับประทานยา digoxin และ warfarin ไปแล้วไม่ต่ำกว่า 2 ชั่วโมง หรือรับประทานยาก่อนยาตัวอื่นอย่างน้อยที่สุด 4 ชั่วโมง

ยาที่จัดอยู่ในกลุ่มนี้ได้แก่ cholestyamine

2. ยากลุ่มยับยั้งการดูดซึมของคอเลสเตอรอล (inhibitors of cholesterol absorption)

ยากลุ่มนี้ต่างจากยากลุ่มแรก คือ ตัวยาจะถูกดูดซึมอย่างรวดเร็วในลำไส้ และสามารถวัดระดับยาได้ในกระแสเลือด ยานี้มีผลต่อระดับเอชดีแอล และไตรกลีเซอไรด์เพียงเล็กน้อย เพราะยานี้จะมีความจำเพาะเจาะจงต่อการขัดขวางการขนส่งคอเลสเตอรอล การให้ยานี้ในผู้ที่มีแอลดีแอลสูงไม่มากสามารถลดแอลดีแอลคอเลสเตอรอลลงได้ร้อยละ 15-20 โดยสามารถใช้ร่วมกับยากลุ่มสแตติน (statins) ได้ จะมีผลทำให้ลดแอลดีแอลคอเลสเตอรอลได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 10-20

ไม่มีข้อควรระวัง

ไม่มีอาการข้างเคียงหรือปฏิกิริยาระหว่างยาใดๆ

ยาที่จัดอยู่ในกลุ่มนี้ได้แก่ ezemibe

3. ยากลุ่มยับยั้งการสังเคราะห์คอเลสเตอรอล (inhibitors of cholesterol synthesis) หรือยากลุ่มสแตติน (statins)

ยากลุ่มนี้เป็นที่นิยมในผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ออกฤทธิ์โดยการยับยั้งเอนไซม์ 3-hydroxy-3-methylglutaryl-coenzyme A (HMG-CoA) reductase ที่ใช้ในการสร้างคอเลสเตอรอล ทำให้เซลล์ตับไม่สามารถสร้างคอเลสเตอรอลได้ ทำให้ระดับคอเลสเตอรอลในเซลล์ตับลดลง ขณะเดียวกันเกิดการกระตุ้นการสร้างตัวรับแอลดีแอลเพิ่มขึ้น ทำให้ระดับแอลดีแอลในพลาสมาลดลง อีกทั้งทำให้ระดับวีแอลดีแอลลดลงเนื่องจากการสังเคราะห์วีแอลดีแอลลดลง และเพิ่มการขจัดไลโปโปรตีนโดยตับ

อาการข้างเคียงจากยาที่สำคัญโดยทั่วไปจะพบได้เมื่อใช้ยาในขนาดสูง คือ ความเป็นพิษต่อกล้ามเนื้อ (myotoxicity or myositis) โดยเป็นได้ตั้งแต่อาการปวดกล้ามเนื้อธรรมดาไปจนถึงภาวะกล้ามเนื้อสลายตัวที่เป็นอันตรายต่อชีวิต

ยาที่จัดอยู่ในกลุ่มนี้ได้แก่ ยากลุ่ม simvastatin, pravastatin, fluvastatin, atorvastatin, rovastatin

4. ยากลุ่มไฟเบรท (fibrates)

ยากลุ่มนี้เป็นยาที่ใช้เพื่อลดไตรกลีเซอไรด์ และเพิ่มเอชดีแอลคอเลสเตอรอล ออกฤทธิ์โดยการจับและกระตุ้น peroxisome proliferators-activated receptor alpha ทำให้ระดับไตรกลีเซอไรด์ลดลงเนื่องจากการเพิ่มการทำงานของเอนไซม์ ไลโปโปรตีนไลเปสในเซลล์กล้ามเนื้อ เพิ่มออกซิเดชันของกรดไขมันในตับ ลดการหลั่งวีแอลดีแอลจากตับ และเพิ่มการสร้างเอชดีแอล จากการศึกษาพบว่า การรับประทานยา Fenofibrate ร่วมกับยา Bromocriptine ในผู้หญิงวัยหมด

ประจำเดือนระยะเริ่มต้นที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงช่วยระดับไขมันในเลือด และลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจ (Bromocriptine และคณะ, 2016)

ข้อควรระวัง เมื่อใช้ยาร่วมกับยากลุ่มสแตติน (statins) อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรงได้ และอาจพบการเกิดนิ่วในถุงน้ำดีทำให้เกิดภาวะถุงน้ำดีอักเสบ ยากลุ่มนี้เป็นยาที่รวมตัวกับพลาสมาโปรตีนได้สูง เช่น อัลบูมิน จึงอาจเกิดปฏิกิริยากับยาอื่นที่รวมตัวกับพลาสมาโปรตีนได้สูงเหมือนกัน เช่น warfarin เมื่อใช้ร่วมกับยากลุ่มไฟเบรท จะทำให้ warfarin หลุดออกจากการจับกับอัลบูมิน ทำให้ระดับยา warfarin อยู่ในรูปอิสระเพิ่มขึ้น ออกฤทธิ์ได้ดีขึ้น จึงเกิดภาวะเลือดออกง่าย ดังนั้นหากมีการใช้ยานี้ร่วมกันควรลดขนาดยา warfarin ลงประมาณร้อยละ 30

อาการอันไม่พึงประสงค์ที่พบมากที่สุด คือ อาการท้องอืด ปวดแน่นบริเวณลิ้นปี่

ยาที่จัดอยู่ในกลุ่มนี้ได้แก่ gemfibrate, fenofibrate, bezafibrate, clofibrate, ciprofibrate

5. ยากลุ่มไนอาซิน (niacin)

ยากลุ่มนี้ออกฤทธิ์ยับยั้งการสลายไตรกลีเซอไรด์จากเนื้อเยื่อไขมัน ทำให้ลดกรดไขมันอิสระเข้าสู่ตับ ส่งผลให้ตับสร้างไตรกลีเซอไรด์ได้น้อยลงโดยยับยั้งการสังเคราะห์ และการเกิดกระบวนการสร้างเอสเทอร์ (esterification) ของกรดไขมัน ส่งผลให้แอลดีแอลลดลงเช่นกัน (เนื่องจากแอลดีแอลมาจากการสลายของวีแอลดีแอล) และทำให้มีระดับเอชดีแอลเพิ่มขึ้นโดยการยับยั้งการขจัด HDL-apoA-I ที่ตับ นอกจากนี้ยังเป็นยาตัวเดียวที่ลดระดับไลโปโปรตีนได้โดยการกระตุ้นการทำงานของเอนไซม์ที่ยับยั้งการสังเคราะห์ไลโปโปรตีน

ผลข้างเคียงที่พบได้บ่อย ได้แก่ ผิวหนังแดงและอุ่น ซึ่งเป็นผลมาจากเส้นเลือดบริเวณผิวหนังขยายตัว (vasomotor side effects) ส่วนผลข้างเคียงอื่นๆ ได้แก่ อาการคัน ผิวหนังแห้ง คลื่นไส้ ไม่สบายท้อง ระดับ aminotransferase หรือ alkaline phosphatase เพิ่มขึ้น เพิ่มระดับกลูโคส และเพิ่มระดับกรดยูริกในเลือด เป็นต้น

ยาที่จัดอยู่ในกลุ่มนี้ได้แก่ nicotinic acid, vitamin B3

ข้อควรปฏิบัติในการรับประทานยาลดไขมันในเลือด ดังนี้

1. ควรรับประทานยาให้ถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์ รับประทานยาในปริมาณและเวลาที่เหมาะสม ไม่ควรหยุดยา เพิ่มยา ลดยาเอง หรือลืมรับประทาน
2. ฝึกสังเกตอาการผิดปกติหลังรับประทานยา และฤทธิ์ข้างเคียงของยา หากมีอาการผิดปกติควรหยุดยาและปรึกษาแพทย์
3. เมื่อต้องไปพบแพทย์เพื่อรักษาโรคอื่น ๆ ควรแจ้งให้แพทย์ทราบเกี่ยวกับการได้ยาลดไขมัน เพื่อป้องกันการได้รับยาที่เสริมฤทธิ์หรือต้านฤทธิ์ยาลดไขมัน

4. หลีกเลี่ยงการดื่มสุรา เบียร์ ขณะรับประทานยาลดไขมัน อาจเกิดปฏิกิริยาต่อยาได้

5. เมื่อเจ็บป่วย ไม่ควรซื้อยารับประทานเองเพราะอาจได้รับยาที่มีผลต่อยาลดไขมัน

จากแนวทางการรักษาภาวะไขมันในเลือดสูงที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้นำมาเป็นแนวทางในการศึกษาพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการจัดการความเครียด

2. แนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม

ความหมายของการดูแลตนเอง

โอเร็ม (Orem 1991, P32) กล่าวว่า การดูแลตัวเอง คือ การปฏิบัติ และกระทำกิจกรรมใดๆ ที่บุคคลกระทำด้วยตนเองอย่างจงใจ โดยมีเป้าหมายเพื่อผลดีต่อการดำรงชีวิต ทั้งด้านสุขภาพ และความเป็นอยู่ ประกอบด้วย การดูแลตนเองโดยทั่วไป การดูแลตนเองตามพัฒนาการ และการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย

เพนเดอร์ (Pender 1987, P105) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่มีแบบแผนเป้าหมาย และขั้นตอนตามลำดับ ที่บุคคลได้ริเริ่ม และปฏิบัติในแนวทางของตน เพื่อการดำรงชีวิต ความเป็นอยู่ที่ดี และส่งเสริมสุขภาพของตน เมื่อได้ปฏิบัติอย่างเคร่งครัดครบถ้วนจะมีประสิทธิภาพในการดูแลตนเอง

จากความหมายของการดูแลตนเอง ดังกล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า การดูแลตนเองหมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติ เพื่อการดูแลตนเองซึ่งส่งผลดีต่อชีวิต ภาวะสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติ และในภาวะเจ็บป่วย ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างครบถ้วน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดนี้มาศึกษาพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม

โอเร็มแบ่งการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self-care demand) เป็นกิจกรรมที่กระทำในช่วงเวลาหนึ่งๆ ประกอบด้วย (สมจิต หนูเจริญกุล, 2545)

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ประกอบด้วย กิจกรรมของการดูแลสุขภาพพื้นฐานทั้งหมดที่รักษาไว้ซึ่งสุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคล รวมถึงการป้องกันโรค และอุบัติเหตุ

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองตามกระบวนการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ประกอบด้วย การดูแลตนเองเพื่อ

คงไว้ซึ่งภาวะปกติของกระบวนการพัฒนาของร่างกาย และป้องกันผลกระทบต่อการดำรงชีวิตที่เป็นผลมาจากกระบวนการพัฒนาการ

3. การดูแลที่จำเป็นในภาวะเจ็บป่วย หรือมีความพิการเกิดขึ้น (health deviation self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองเพื่อการปรับเปลี่ยนการดูแลตนเองกับภาวะสุขภาพในขณะเจ็บป่วย ประกอบไปด้วยการแสวงหาความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับภาวะของโรค เพื่อจัดระบบการดูแลตนเองทั้งหมดที่จะช่วยป้องกัน และบรรเทาผลที่เกิดจากพยาธิสภาพ การวินิจฉัย และการรักษา ต่อพัฒนาการของตนเอง

ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) ประกอบด้วย

1. ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง เป็นความสามารถที่พิจารณาถึงความหมาย ความจำเป็น การตัดสินใจ และการลงมือทำ

2. พลังความสามารถ 10 ประการ ที่บ่งบอกถึงการดูแลตนเองอย่างมีเป้าหมาย สามารถสรุปได้ดังนี้ คือ ความสามารถในการควบคุมทางกาย เช่น การเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ และพลังงานของร่างกายในการปฏิบัติดูแลตนเอง ความสามารถในการควบคุมทางใจ เช่น ความสนใจ เอาใจใส่ และกระบวนการคิดตัดสินใจกระทำ เช่น การใช้เหตุผล แรงจูงใจกระทำ การตัดสินใจ รวมทั้งความสามารถอื่นๆ เช่น การแสวงหาความรู้ การฝึกทักษะ ระบบการจัดการ และ การดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

3. ความสามารถ และคุณสมบัติขั้นพื้นฐานที่จำเป็นในการดูแลตนเอง แบ่งออกเป็น

3.1 ความสามารถที่จะเรียนรู้ และความสามารถที่จะกระทำ (ทางสรีระ และจิตวิทยาแบ่งเป็น การรับรู้ความรู้สึก การรับรู้ความจำ และการวางแผนให้เหมาะสม เป็นต้น)

3.2 คุณสมบัติหรือปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ ความสามารถ และคุณสมบัติขั้นพื้นฐานประกอบด้วย การทำงานของระบบประสาทสำหรับการรับรู้ ทั้งภายนอกและในร่างกาย กระบวนการเรียนรู้ และฝึกทักษะ การเรียนรู้เกี่ยวกับการตระหนักรู้ตนเอง เช่น ความเข้าใจตนเอง การเห็นคุณค่าตนเอง รวมทั้งความสามารถในการจัดการเกี่ยวกับตนเอง

เฉลิมพล ดันสกุล (2541) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง อากัปกิริยา และการกระทำที่บุคคลแสดงออกในกิจกรรมใด ๆ สังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัส คำพูด และปฏิกิริยาท่าทาง แบ่งพฤติกรรมออกได้เป็น 2 ประเภท คือ 1) พฤติกรรมนอก (Overt Behavior) เป็นการกระทำที่สังเกตได้จากประสาทสัมผัส หรือโดยใช้เครื่องมือ 2) พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) เป็นกระบวนการทางจิตใจของบุคคลที่ไม่สามารถสังเกต หรือวัดได้

บลูม (Bloom, 1975) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมทั้งหมดที่บุคคลปฏิบัติ อาจจะเป็นกิจกรรมที่สังเกตเห็นได้หรือไม่สามารถสังเกตเห็นได้ แต่สามารถวินิจฉัยได้ว่า พฤติกรรมสุภาพนั้นๆ มีหรือไม่มี โดยใช้วิธีการหรือเครื่องมือทางด้านจิตวิทยา พฤติกรรมดังกล่าวมีองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ

1. พฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive domain) เป็นพฤติกรรมความสามารถทางด้านความรู้ การให้ความคิด และพัฒนาการด้านสติปัญญา แบ่งตามลำดับขั้นจากง่ายไปยากได้ 6 ขั้นตอน คือ ความรู้ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินผล

2. พฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective domain) เป็นการแสดงออกที่บ่งบอกถึงสภาพจิตใจที่มีต่อสิ่งหนึ่ง เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายในจิตใจยากต่อการอธิบาย ซึ่งเกี่ยวข้องกับจิตใจ ลักษณะนิสัย คุณธรรม และค่านิยม 5 ขั้นตอน คือ การยอมรับ การตอบสนอง การสร้างค่านิยม การจัดกลุ่ม การสร้างลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกของร่างกายซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่แสดงออกมาต่อสถานการณ์หนึ่ง ๆ พฤติกรรมด้านนี้ เป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินโดยอาศัยความรู้ และทักษะคติเป็นส่วนประกอบ แต่กระบวนการที่ทำให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยเวลา และการตัดสินใจหลายขั้นตอน ในด้านสุภาพ ถือว่าพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่จะช่วยให้บุคคลมีสุข

จากความหมายของพฤติกรรม ดังกล่าวกล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติทั้งหมดในกิจกรรมใด ๆ เพื่อการดูแลตนเองซึ่งเป็นผลดีต่อชีวิต ภาวะสุภาพ ทั้งในภาวะปกติ และในภาวะเจ็บป่วย

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) ได้สรุปความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เจตคติ และ พฤติกรรมการปฏิบัติไว้ว่า ความรู้ของบุคคลช่วยให้เกิดเจตคติ และเป็นตัวกำหนดเจตคติของบุคคล บทบาทของเจตคติ คือ การช่วยให้บุคคลแสดงออกถึงค่านิยมนั้น ๆ ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ ด้านความรู้สึกและด้านการปฏิบัติ (อารี บินทปัญญา, 2543) (วรรณภา แก้วยศ, 2549) (นันทวัน ทรัพย์ประเสริฐดี, 2553) เจตคติเป็นที่มาของการปฏิบัติของบุคคล การปฏิบัติของบุคคลทำให้เจตคติเปลี่ยนแปลงได้เช่นกัน ในทางสุภาพเจตคติที่ดีจะทำให้เกิดการปฏิบัติที่ดี เป็นผลให้เกิดสุภาพที่ดี และเจตคติที่ดีต่อความรู้จะทำให้เกิดการปฏิบัติตามมาเช่นกัน

ปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐาน (Basic conditioning factor)

เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการดูแลสุภาพตนเองทั้งหมด ประกอบด้วย อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ สังคมขนบธรรมเนียมประเพณี สิ่งแวดล้อมและสภาพที่อยู่อาศัย ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต ภาวะสุภาพ ปัจจัยทางระบบบริการสุภาพ และแหล่งประโยชน์

เพศ อายุ และระยะพัฒนาการ ช่วยในการประเมินความต้องการการการดูแลตนเองขึ้น พื้นฐานทั้งหมด รวมถึงบ่งบอกถึงความสามารถในการดูแลตนเอง และศักยภาพในการดูแลตนเอง หรือกระทำการอย่างต่อเนื่องในช่วงระยะพัฒนาการนั้น ๆ

สิ่งแวดล้อม และสภาพที่อยู่อาศัย ช่วยในการประเมินการปรับการตอบสนองต่อความต้องการของตนเอง

สังคมชนบทธรรมเนียมประเพณี สิ่งแวดล้อมและสภาพที่อยู่อาศัย ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต ช่วยในการประเมินคุณภาพ และศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย รวมทั้งสมาชิกในครอบครัว และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง อีกทั้งยังเป็นข้อมูลเกี่ยวกับการตัดสินใจด้านการเงิน และการจัดการเวลาในการดูแลตนเอง

ภาวะสุขภาพ และระบบบริการสุขภาพ ช่วยในการประเมินการเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองที่ผู้ป่วยได้รับจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ในการปฏิบัติตาม และประเมินแผนการรักษาจากภาวะเจ็บป่วย

การประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง จะต้องประเมินความสามารถที่สัมพันธ์ กับความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมด ซึ่งสามารถพิจารณาได้จากการวิเคราะห์ ข้อจำกัดของ การกระทำ ประอบความรู้ และความต้องการในการปรับการดูแลตนเอง การตัดสินใจ และการลงมือปฏิบัติ กระบวนการดูแลตนเองประกอบด้วย 2 ระยะที่มีความสัมพันธ์กัน คือ

1. ระยะของการประเมิน ประกอบด้วย 2 ระยะ คือ

1.1 ระยะการประเมิน (estimateive) เป็นระยะของการแสวงหาความรู้ และข้อมูล เกี่ยวกับภาวะสุขภาพขณะนั้น เพื่อนำมาวิเคราะห์ และพิจารณาถึงการดูแลตนเองต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งความรู้เกี่ยวกับตนเอง และสิ่งแวดล้อมมีความสำคัญต่อประสิทธิภาพการดูแลตนเอง

1.2 ระยะการตัดสินใจ (transitive) เป็นระยะที่บุคคลมีความรู้ซึ่งผ่านกระบวนการวิเคราะห์ ถึงความสามารถในการปรับเปลี่ยนต่อการดูแลตนเองที่กระทำเป็นประจำ

2. ระยะของการดำเนินกระทำ (operative) เป็นระยะของการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำเพื่อกำหนดกิจกรรมการดูแลตนเอง และเป็นเกณฑ์ในการติดตามผลของกิจกรรมนั้นๆ

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไข้มันในเลือดสูง ซึ่งเป็นการศึกษาเกี่ยวกับการกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมใดๆ ของผู้ป่วยที่มีภาวะไข้มันในเลือดสูงที่กระทำด้วยตนเอง และปฏิบัติเป็นประจำเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก จากแนวคิดทฤษฎีของโอเร็มซึ่งได้กล่าวไว้อย่างครบถ้วนเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ผู้วิจัยจึงนำมาประยุกต์ใช้ในข้อคำถาม และการประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้ครอบคลุมปัจจัยพื้นฐานในการดูแลตนเองในการศึกษาครั้งนี้

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง

การดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงเป็นสิ่งที่จำเป็นที่กระทำควบคู่ไปกับการรับประทานยา เนื่องจากผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงที่รับประทานยาลดไขมันยังมีความเสี่ยงต่อการเกิดของโรคหัวใจและหลอดเลือด (De la Sierra A และคณะ, 2015) การปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมจึงมีความสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงสามารถควบคุมระดับไขมันในเลือดได้ดี ดังนั้นผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงควรปฏิบัติตัวดังต่อไปนี้

1. การรับประทานอาหารสามารถแบ่งตามประเภทของอาหารได้ดังนี้ (วิชัย ดันไพจิตร และคณะ, 2542)

อาหารประเภทโปรตีน

การเลือกรับประทานโปรตีนจากเนื้อสัตว์ ควรเลือกที่มีไขมันน้อย ได้แก่ เนื้อไก่ เนื้อปลา แหล่งโปรตีนที่ได้จากพืช ได้แก่ ถั่วเหลืองและผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลือง การรับประทานโปรตีนควรรับประทานร้อยละ 15-20 ของพลังงานที่ได้รับ

อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต

การเลือกรับประทานคาร์โบไฮเดรต ควรรับประทานคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน (complex carbohydrate) ได้แก่ ข้าวซ้อมมือ และธัญพืชต่างๆ ผักและผลไม้เป็นแหล่งของวิตามินและเกลือแร่ ควรเลือกรับประทานที่มีในปริมาณน้ำตาลน้อย และในปริมาณที่เหมาะสม การรับประทานกระเทียมสดเป็นประจำสามารถช่วยลดระดับไขมันคอเลสเตอรอลรวม และระดับคอเลสเตอรอลแอลดีแอล (Ried K, Toben C, Fakler P, 2013) นอกจากนี้ การหลีกเลี่ยงการบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลฟรุกโตสสูงจะช่วยลดระดับคอเลสเตอรอลในเลือด (Stanhope KL et al., 2011) การรับประทานคาร์โบไฮเดรตควรรับประทานร้อยละ 55-60 ของพลังงานที่ได้รับ

อาหารประเภทไขมัน

การรับประทานไขมันที่มีสัดส่วนของกรดไขมันอย่างเหมาะสม ปริมาณของไขมันที่ควรรับประทานไขมันทั้งหมดไม่เกินร้อยละ 25-35 ของพลังงานที่ได้รับ คอเลสเตอรอลไม่เกิน 200 มิลลิกรัมต่อวัน (NCEP, 2001) กรดไขมันอิ่มตัวให้น้อยกว่าร้อยละ 7 ของพลังงานที่ได้รับ กรดไลโนเลอิก (linoleic acid) ร้อยละ 7-10 ของพลังงานที่ได้รับ กรดโอเลอิก (oleic acid) ร้อยละ 10-15 ของพลังงานที่ได้รับ กรดแอลฟาไลโนเลนิก (alpha-linolenic acid) ร้อยละ 0.5-1.0 ของพลังงานที่ได้รับ หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้สุกด้วยน้ำมันที่ผ่านความร้อนสูง รวมทั้งไขมันทรานส์ ซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายนมและเนย ตัวอย่างเช่น อาหารประเภทของทอด มาร์การีน เครื่องดื่มหรืออินวัน (พัฒนา เติ่งอานวย, 2553)

2. การออกกำลังกายและควบคุมน้ำหนัก

การออกกำลังกายมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของระดับไขมันในเลือด ได้แก่ ช่วยลดระดับไตรกลีเซอไรด์ และคอเลสเตอรอล เพิ่มระดับเอชดีแอล ซึ่งการเปลี่ยนแปลงระดับไขมันในเลือดนั้นจะเกิดขึ้นหลังจากออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยประมาณ 12 สัปดาห์ American Heart Association News (AHA) แนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกายว่า ควรออกกำลังกายนาน 40 นาที 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ (AHA, 2014)

ระยะเวลาของการออกกำลังกาย (Time of duration of exercise) โดยทั่วไปควรอยู่ระหว่าง 20-60 นาที อย่างต่อเนื่อง ระยะเวลาในการออกกำลังกายแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

1. ระยะอบอุ่นร่างกาย ใช้เวลา 10 นาที เป็นการเตรียมพร้อมกล้ามเนื้อก่อนออกกำลังกาย
 2. ระยะบริหารร่างกาย ใช้เวลา 15 - 60 นาที เป็นการออกกำลังกายจริง หลังจากอบอุ่นร่างกาย
 3. ระยะผ่อนคลาย ใช้เวลา 3 - 10 นาที เป็นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อหลังออกกำลังกาย
3. การรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

ผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุง (abdominal obesity) คนกลุ่มนี้มีระดับไขมันในเลือดสูง เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด การรักษาโดยการควบคุมปริมาณของอาหารที่รับประทานรวมกับการออกกำลังกายเป็นประจำ สามารถลดน้ำหนักตัวได้สัปดาห์ละ 0.25-0.5 กิโลกรัม การลดน้ำหนักตัวด้วยวิธีนี้จะช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ (วิชัย ตันไพจิตร และคณะ, 2542)

การควบคุมน้ำหนักตัวเป็นสิ่งที่สำคัญมากสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง เพราะพบว่าคนที่น้ำหนักตัวเกินมาตรฐานส่วนมากจะมีระดับไขมันในเลือดสูง น้ำหนักตัวที่เหมาะสมนั้นต้องเหมาะสมทั้ง อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ดังนั้น เกณฑ์มาตรฐานของน้ำหนักสามารถคำนวณได้จากค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index = BMI) การคำนวณค่าดัชนีมวลกาย= น้ำหนักตัว (กิโลกรัม) หารด้วยความสูง (เมตร) ยกกำลังสอง ค่า BMI น้อยกว่า 18.5 หมายความว่าความสมบูรณ์น้อยไป ค่า BMI 18.5–24.9 หมายความว่าปกติ ค่า BMI มากกว่า 25 หมายความว่าสมบูรณ์มากไป ค่า BMI มากกว่า 30 หมายความว่า เป็นโรคอ้วน หลักการควบคุมน้ำหนักตัวควรปฏิบัติโดยควบคุมปริมาณอาหารที่รับประทาน อาหารที่บริโภคต่อวันควรมีพลังงานต่ำกว่าร่างกายต้องการ เพราะถ้าร่างกายได้พลังงานไม่เพียงพอในการใช้แต่ละวันจะดึงเอาไขมันที่สะสมไว้ออกมาใช้ หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ผู้ชายที่ต้องการลดน้ำหนักควรรับประทานอาหารที่ให้พลังงาน 1,500–2,000 แคลอรีต่อวัน ส่วนผู้หญิงควรรับประทานอาหารที่ให้พลังงาน 1,200–1,600 แคลอรีต่อ

วัน ซึ่งการลดพลังงานในอาหารลง 500–1,000 แคลอรีต่อวัน น้ำหนักจะลดลงสัปดาห์ละ 0.5–1 กิโลกรัม (ปิยะนุช รักพาณิชย์, 2542)

4. การเลิกสูบบุหรี่

บุหรี่มีสารนิโคตินเป็นสารเสพติด มีผลทำให้เอชดีแอลคอเลสเตอรอลลดลง อีกทั้งยังทำลายเซลล์เยื่อบุ (endothelial cell) ทำให้การเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือดแดง (Fusegawa, Y., Goto, S., Handa, S., Kawada, T., & Ando, T., 1999) น้ำมันดิน หรือ ทาร์ในบุหรี่ เป็นสารสีน้ำตาล ชนิดเดียวกับขางมะตอยที่ใช้ทำถนน สามารถเกาะติดที่ปอดเป็นสาเหตุของมะเร็งปอด อีกทั้งก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ ทำให้ร่างกายมีอาการมึนซึม เนื่องจากเม็ดเลือดแดงจับกับออกซิเจนได้ลดลง เป็นสาเหตุของการเกิดโรคหัวใจ (ไพบุลย์ สุริยวงษ์ไพศาล และคณะ, 2551) ผลจากการเลิกสูบบุหรี่จะทำให้ความดันเลือดและชีพจรจะกลับมาเป็นปกติภายใน 20 นาที ระดับออกซิเจนในเลือดจะกลับคืนสู่ระดับปกติภายใน 8-24 ชั่วโมง รวมทั้งก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ที่เกาะเม็ดเลือดแดงจะถูกขับออกไป นิโคตินจะหมดไปจากร่างกาย และหายใจคล่องขึ้นภายใน 48-72 ชั่วโมง ลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด 50 เปอร์เซ็นต์ ลดความเสี่ยงของสมาชิกในครอบครัวในการเกิดโรคมะเร็งปอด โรคหัวใจ โดยเฉพาะในเด็กจะช่วยลดโรคมุมิแพ้ ไข้หวัด ปอดบวม หอบหืด และหูชั้นกลางอักเสบ

5. การจัดการความเครียด

ความเครียดมีความสัมพันธ์กับระบบประสาท ฮอร์โมนจากไฮโปทาลามัส ต่อมาได้สมอง และต่อมหมวกไต ทำให้เกิดการสะสมไขมันบริเวณลำตัว ภาวะคือต่ออินซูลินทำให้เพิ่มโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวาน นอกจากนี้ความเครียดยังมีผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด โดยทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น อีกทั้งระดับน้ำตาล และไขมันในเลือดที่สูงขึ้น ทำให้เกิดการทำลายของผนังหลอดเลือด เป็นการเพิ่มความเสี่ยงในการก่อตัวของคราบหินปูนที่ทำให้เกิดหลอดเลือดแดงแข็งตัว ซึ่งจะส่งผลให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (พัชรินทร์ ชนะพาห์ และพิสมัย กิจเกื้อกูล, 2556) นอกจากนี้โรคอื่นที่มีสาเหตุจากความเครียด อาทิเช่น โรคผิวหนัง โรคปวดศีรษะ โรคปวดหลัง โรคกระเพาะ โรคมะเร็ง โรคติดเชื้อต่าง ๆ อันเนื่องมาจากภูมิคุ้มกันที่ลดลง การพักผ่อนอย่างเพียงพอในเวลากลางคืนอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมงสามารถช่วยลดความเครียดได้ทั้งทางร่างกายและจิตใจ พบว่าผู้ที่เป็โรคนอนไม่หลับและรับประทานยานอนหลับมีการเพิ่มของระดับแอลดีแอลคอเลสเตอรอล (Vozoris NT, 2015) และการจัดการความเครียดด้วยวิธีต่างๆ อาทิเช่น การนั่งสมาธิสามารถช่วยลดระดับไขมันในเลือดในผู้ป่วยที่มีไขมันในเลือดสูงได้ (Ray IB et al., 2015)

เทคนิคการจัดการความเครียด มี 6 วิธี คือ

1. การฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ โดยการนั่งในท่าที่สบาย จากนั้นเกร็งกล้ามเนื้อค้างไว้ 10 วินาที แล้วคลายออก ทำซ้ำกันประมาณ 10 ครั้ง กล้ามเนื้อที่ควรฝึกมี 10 กลุ่ม ได้แก่ (1) แขนขวา (2) แขนซ้าย (3) หน้าผาก (4) คอ แก้ว และจมูก (5) ขากรรไกร ริมฝีปาก และลิ้น (6) คอ (7) ออก หลัง และไหล่ (8) หน้าท้อง และก้น (9) ขาขวา และ (10) ขาซ้าย

2. การฝึกหายใจ โดยการเอามือวางไว้ที่หน้าท้อง หายใจเข้าลึกๆ และช้าๆ กลั้นไว้ชั่วครู่แล้วจึงหายใจออก เมื่อหายใจเข้าหน้าท้องจะพองออก เมื่อหายใจออกหน้าท้องจะยุบลง การฝึกหายใจนี้ฝึกโดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลมบริเวณหน้าท้องแทนการหายใจ โดยใช้กล้ามเนื้อหน้าอก

3. การทำสมาธิเบื้องต้น เริ่มจากเลือกสถานที่เงียบสงบ ปราศจากการถูกรบกวน นั่งขัดสมาธิ เท้าขวาทับเท้าซ้าย มือชนกัน หรือมือขวาทับมือซ้าย ตั้งตัวตรง กำหนดลมหายใจเข้าออก โดยสังเกตลมที่มากกระทบปลายจมูกหรือริมฝีปากบน ให้รู้ว่ขณะนั้นหายใจเข้าหรือหายใจออก

4. การใช้เทคนิคความเงียบ เริ่มจากเลือกสถานที่ที่สงบนิ่งหรือนอนในท่าที่สบาย ถ้านั่งควรงนั่งบนเก้าอี้ที่มีพนักพิงศีรษะ อย่างนั่งไขว่ห้างหรือกอดอก หลังตรง หายใจเข้าออกช้าๆ ลึกๆ ทำใจให้เป็นสมาธิ โดยการท่องคาถาบทสั้นๆ ซ้ำไปมา เช่น พุทโธ ธัมโม หรือสวดมนต์บทยาวต่อเนื่องกันไป เช่น สวดพระคาถาชินบัญชร การอ่านพระคัมภีร์ อธิษฐาน

5. การใช้จินตนาการ เริ่มจากเลือกสถานที่ที่สงบนิ่งหรือนอนในท่าที่สบาย หลังตรง แล้วจินตนาการถึงสถานที่ที่ชอบ เช่น ภูเขา ชายหาด ทำตัวเองให้รู้สึกเหมือนอยู่ในเหตุการณ์จริง แล้วค่อยลืมตาขึ้นพร้อมกับคงความรู้สึกสดชื่นเอาไว้

6. การใช้เทพเสียดลายนเครียดด้วยตนเอง โดยการผสมผสานระหว่างการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกการหายใจ การใช้เสียงเพลง และการใช้จินตนาการ เทปควรมีความยาวประมาณ 10 นาที

ข้อควรปฏิบัติในการรับประทานยา ดังนี้

1. ควรรับประทานยาให้ถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์ รับประทานยาในปริมาณและเวลาที่เหมาะสม ไม่ควรหยุดยา เพิ่มยา ลดยาเอง หรือลืมรับประทาน

2. ฝึกสังเกตอาการผิดปกติหลังรับประทานยา และฤทธิ์ข้างเคียงของยา หากมีอาการผิดปกติควรหยุดยาและปรึกษาแพทย์

3. เมื่อต้องไปพบแพทย์เพื่อรักษาโรคอื่น ๆ ควรแจ้งให้แพทย์ทราบเกี่ยวกับการได้ยาลดไขมัน เพื่อป้องกันการได้รับยาที่เสริมฤทธิ์หรือต้านฤทธิ์ยาลดไขมัน

4. หลีกเลียงการดื่มสุรา เบียร์ ขณะรับประทานยาลดไขมันอาจเกิดปฏิกิริยาต่อยาได้
5. เมื่อเจ็บป่วย ไม่ควรซื้อยารับประทานเองเพราะอาจได้รับยาที่มีผลต่อยาลดไขมัน

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย

1. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงที่มาใช้บริการที่แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (อารี บินทปัญญา, 2543): จากงานวิจัยของ อารี บินทปัญญา ได้กล่าวไว้ว่า จากงานวิจัยนี้ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง จำนวน 381 คน โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า ผู้ป่วยที่มีอาชีพ เพศ สถานภาพสมรส การสูบบุหรี่ต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงไม่แตกต่างกัน แต่ผู้ป่วยที่มีอายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว การสนับสนุนจากครอบครัวต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้ป่วยที่มีอายุ เพศ สถานภาพสมรส การสูบบุหรี่ การสนับสนุนจากครอบครัว ต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงไม่แตกต่างกัน แต่ผู้ป่วยที่มีอาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวต่างกันจะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้ป่วยที่มีรายได้ของครอบครัว การสูบบุหรี่ต่างกัน จะมีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงไม่แตกต่างกัน แต่ผู้ป่วยที่มีอายุ เพศ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การสนับสนุนจากครอบครัว ต่างกัน จะมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความรู้กับการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. การศึกษาปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภคที่มีผลต่อไขมันในเลือด และโรคที่เกี่ยวข้องโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์จำแนกประเภทหรือกลุ่ม (นิรมล อุดมอ่าง, เพ็ญขวัญ ชมปรีดา, อนุวัตร แจ่มชัด, 2546): จากงานวิจัยของ นิรมล อุดมอ่าง, เพ็ญขวัญ ชมปรีดา, อนุวัตร แจ่มชัด ได้กล่าวไว้ว่า งานวิจัยนี้ได้ทำการศึกษาโดยทำการสำรวจจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจำนวน 441 คน อายุ 35-89 ปี พบว่าเป็นโรคไขมันในเลือดสูงร้อยละ 57.1 และพบว่าระดับ LDL (Low density lipoprotein) มีความสัมพันธ์เชิงเส้นกับระดับคอเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ และ HDL (High density lipoprotein) จากผลการวิเคราะห์จำแนกประเภทหรือกลุ่ม พบว่าปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภคที่มีผลต่อการแบ่งกลุ่มผู้เป็นโรคไขมันในเลือดสูง คือ การบริโภคอาหารทอด ส่วนปัจจัยด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ คือ การควบคุมอาหาร และสภาวะจิตใจที่ดี ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการแบ่งกลุ่มผู้เป็นโรคหัวใจขาดเลือด คือ การบริโภคอาหารทะเล การบริโภคธัญพืช การบริโภคนม

และการบริโภคปลา นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภค และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ที่มีผลต่อโรคอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคอ้วน จากการสำรวจการใช้อาหารเสริมสุขภาพเพื่อลดคอเลสเตอรอลของกลุ่มผู้ป่วยนี้พบว่า มีผู้ใช้กระเทียม ร้อยละ 45.5 รองลงมาคือชาเขียวร้อยละ 35.6 แต่ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับโรคไขมันในเลือดสูง แต่กลับพบว่าผลิตภัณฑ์จากกลุ่มเส้นใยอาหารที่ละลายได้มีความสัมพันธ์กับโรคหัวใจขาดเลือด

3. การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของบุคลากรสังกัดการกีฬาแห่งประเทศไทย (วรรณิภา แก้วยศ, 2549): จากงานวิจัยของ วรรณิภา แก้วยศ ได้กล่าวไว้ว่า งานวิจัยนี้ได้ทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรสังกัดการกีฬาแห่งประเทศไทย จำนวน 264 คน โดยใช้แบบสอบถาม พบว่าบุคลากรสังกัดการกีฬาแห่งประเทศไทย ที่มีเพศ อายุ สถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนบุคลากรที่มีระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ฝ่ายสำนักที่ปฏิบัติงานต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงไม่แตกต่างกัน ความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการเกิดภาวะไขมันในเลือดสูง มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของบุคลากรสังกัดการกีฬาแห่งประเทศไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะไขมันในเลือดสูง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะไขมันในเลือดสูง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของบุคลากรสังกัดการกีฬาแห่งประเทศไทย

4. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของพยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล (นันทวัน ทรัพย์ประเสริฐดี, 2553): จากงานวิจัยของ นันทวัน ทรัพย์ประเสริฐดี ได้กล่าวไว้ว่า งานวิจัยนี้ได้ศึกษาพยาบาลวิชาชีพจำนวน 300 คนโดยใช้แบบสอบถาม พบว่า มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงอยู่ในระดับปานกลาง เจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันไขมันในเลือดสูง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง สามารถร่วมกันทำนายเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 36.4 เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 11.9

5. รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ โรงพยาบาลค่ายวิวัฒน์โยธิน จังหวัดสุรินทร์ (พรพรรณ ทศนสร, สุมัทนา กลางการ, พิรศักดิ์ ผลพุกษา, 2555): จากงานวิจัยของ พรพรรณ ทศนสร, สุมัทนา กลางการ, พิรศักดิ์ ผลพุกษา ได้กล่าวไว้ว่า การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการกำกับตนเองในบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ จำนวน 44 คน พบว่า หลังการดำเนินงาน บุคลากรมีความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือด ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง การปฏิบัติในการลดระดับไขมันในเลือด เพิ่มขึ้น อีกทั้งระดับคอเลสเตอรอล และระดับไตรกลีเซอไรด์ ลดลงก่อนการดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

6. ความเครียดกับกลุ่มอาการทางเมตาบอลิก (พัชรินทร์ ชนะพาห์ และพิสมัย กิจเกื้อกูล, 2556): จากงานวิจัยของ พัชรินทร์ ชนะพาห์ และพิสมัย กิจเกื้อกูล ได้กล่าวไว้ว่า บทความวิจัยที่ได้จากการรวบรวมปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการทางเมตาบอลิก (metabolic syndrome) โดยเฉพาะที่มีสาเหตุจากภาวะเครียด คุณลักษณะที่ทำให้เกิดกลุ่มอาการทางเมตาบอลิกมีประมาณ 3-5 ลักษณะ ได้แก่ ความอ้วนที่ไขมันสะสมหน้าท้อง มีไขมันชนิดไตรกลีเซอไรด์สูง ความดันโลหิตสูง น้ำตาลในเลือดสูงขณะอดอาหาร ไขมันชนิดดี (high-density lipoprotein; HDL) ต่ำแม้ว่าปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดกลุ่มอาการทางเมตาบอลิกจะเกิดจากกรรมพันธุ์ และสภาวะของร่างกายที่ทำให้เกิดความอ้วน ความดันโลหิตสูง ภาวะดื้อต่ออินซูลิน และโรคเบาหวาน แต่ยังมีปัจจัยอื่นๆ เช่น รูปแบบการดำเนินชีวิตประจำวันในสังคมสมัยใหม่ มีการรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำ มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย ส่งผลให้มีน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้นและเสี่ยงต่อการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดมากขึ้น นอกจากนั้น ความเครียดจากสิ่งแวดล้อมหรือการทำงานจนทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์ต่อการเพิ่มการหลั่งฮอร์โมนคอร์ติโคสเตอโรน กระตุ้นการทำงานของระบบประสาทและฮอร์โมนอื่นๆ ทำให้เกิดสะสมไขมันบริเวณหน้าท้อง และภาวะดื้อต่ออินซูลิน

4.2 วิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ

1. การศึกษาความชุก การรักษา และการควบคุมภาวะไขมันสูง ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (De la Sierra et al., 2015): จากงานวิจัยของ De la Sierra et al. ได้กล่าวไว้ว่า การศึกษานี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมที่ถูกลำดับระหว่างเดือนมกราคม ปี 2010 ถึงเดือนตุลาคม ปี 2014 จำนวน 264 ฉบับ โดยทบทวนฐานข้อมูลทางการแพทย์ และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับภาวะไขมันในเลือดสูง มี 120 ฉบับที่มีการรวบรวมความชุกของภาวะไขมันในเลือดสูง พบผู้ป่วยโรคเบาหวาน 30-60 เปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยเบาหวานหรือความเสี่ยงที่มีคะแนนสูง 64-74 เปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 40-70 เปอร์เซ็นต์ และผู้ป่วยโรคของหลอดเลือดส่วนปลาย

60-80 เปอร์เซ็นต์ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการรักษาทางยา และสามารถควบคุมระดับไขมันที่ผิดปกติได้เพียง 15-65 เปอร์เซ็นต์ นอกจากนี้ ในผู้ที่มี familial hypercholesterolemia heterozygous 95-100 เปอร์เซ็นต์ ที่ได้รับการรักษาทางยา แต่สามารถควบคุมระดับไขมันที่ผิดปกติได้น้อยกว่า 50 เปอร์เซ็นต์ สรุปได้ว่า การเพิ่มขึ้นของความชุกของภาวะไขมันในเลือดสูง พบในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจถึงแม้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่นั้นจะได้รับการรักษาทางเภสัชวิทยา พบอัตราของการควบคุมระดับไขมันในเลือดยังคงอยู่ในระดับต่ำทั้งในการป้องกันระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ

2. การศึกษาปัจจัย ความรู้ การรักษา การควบคุมของภาวะไขมันในเลือดสูงที่มีอิทธิพลต่อผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ในจังหวัดจีหลิน ประเทศจีน (He H et al., 2014): จากงานวิจัยของ He H et al. ได้กล่าวไว้ว่า จากการวิเคราะห์ห่ออาสาสมัคร 7138 คน อายุ 18-79 ปี โดยการศึกษาแบบตัดขวางของการเกิดโรคเรื้อรัง และปัจจัยเสี่ยงในผู้ป่วยปี 2012 พบว่า ผู้ที่มีภาวะไขมันผิดปกติ มีการรับรู้ในการวินิจฉัย 11.6 เปอร์เซ็นต์ ได้รับการรักษา 8.4 เปอร์เซ็นต์ มีการควบคุมภาวะไขมันผิดปกติ 34.8 เปอร์เซ็นต์ อีกทั้งยังพบว่าอายุที่เพิ่มขึ้น และค่าดัชนีมวลกายที่มากกว่าหรือเท่ากับ 24 เป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้และการรักษาที่ดีของภาวะไขมันผิดปกติ อีกทั้งวัยเกษียณมีการรับรู้ถึงภาวะไขมันผิดปกติ และรับการรักษาดีกว่าวัยทำงาน การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับระดับของการรับรู้และการรักษาที่ดี คนที่สูบบุหรี่และผู้ที่มามีค่าดัชนีมวลกายที่มากกว่าหรือเท่ากับ 24 ซึ่งได้รับการรักษา มีความสัมพันธ์กับการควบคุมภาวะไขมันผิดปกติที่ไม่ดี สรุปได้ว่า ผู้ใหญ่อายุระหว่าง 18-79 ปี มีการรับรู้ของภาวะไขมันผิดปกติระดับต่ำ การรักษาและการควบคุมภาวะไขมันผิดปกติไม่ดี จึงควรให้มีการส่งเสริมสุขภาพและกลยุทธ์ของการตรวจคัดกรองรวมทั้งสนับสนุนการรักษาและการควบคุมของภาวะไขมันผิดปกติของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง เพื่อลดและป้องกันความเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือดในจังหวัด จีหลิน เป็นสิ่งจำเป็น

3. การนั่งสมาธิและโรคหลอดเลือดหัวใจ: การทบทวนหลักฐานทางคลินิกในปัจจุบัน (Ray IB et al., 2015): จากงานวิจัยของ Ray IB et al. ได้กล่าวไว้ว่า จากการทบทวนบทความจากผลของการทำสมาธิต่อสุขภาพของผู้ป่วยที่มีโรคหลอดเลือดหัวใจในด้านต่าง ๆ พบว่า ในช่วง 2-3 ทศวรรษที่ผ่านมา พบว่า การนั่งสมาธิช่วยฟื้นฟูภาวะสุขภาพได้ อาทิเช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวานชนิดที่ 2 ภาวะไขมันในเลือดสูง และระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูง มีหลายการศึกษาได้แสดงให้เห็นถึงประโยชน์ของการทำสมาธิต่อปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ และการลดของอัตราการตายของโรคหลอดเลือดหัวใจ

4. การบริโภคน้ำตาลฟรุกโตส และน้ำเชื่อมจากข้าวโพดที่มีน้ำตาลฟรุกโตสสูง พบการเพิ่มของระดับไตรกลีเซอไรด์ แอลดีแอลคอเลสเตอรอล และ apolipoprotein -B ภายหลังรับประทานอาหารมื้อกลางวันทั้งเพศชายและหญิง (Stanhope KL et al., 2011): จากงานวิจัยของ Stanhope KL et al. ได้กล่าวไว้ว่า งานวิจัยนี้ได้ทำการเปรียบเทียบผลกระทบของการบริโภคน้ำตาลกลูโคส น้ำตาลฟรุกโตส และน้ำเชื่อมจากข้าวโพดที่มีน้ำตาลฟรุกโตสสูง กับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด หญิงชาย 48 คนที่มีอายุ 18-40 ปี โดยการบริโภคน้ำตาลเหล่านั้น 25 เปอร์เซ็นต์ของความต้องการพลังงานของร่างกายเป็นเวลา 2 สัปดาห์ พบว่า การบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำเชื่อมจากข้าวโพดที่มีน้ำตาลฟรุกโตสสูง เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่าการรับประทานน้ำตาลฟรุกโตส และน้ำตาลกลูโคส

5. ประสิทธิภาพของการลดระดับไขมันในเลือดด้วยกระเทียมสด (Ried K, Toben C, Fakler P, 2013): จากงานวิจัยของ Ried K, Toben C, Fakler P ได้กล่าวไว้ว่า งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยแบบทดลอง โดยผู้ที่มีระดับไขมันในเลือดสูง (>200 mg/dL) จำนวน 39 คน รับประทานกระเทียมสด เป็นเวลา 2 เดือน พบว่าสามารถลดระดับไขมันคอเลสเตอรอลรวมได้ 17 ± 6 mg/dL และระดับแอลดีแอลคอเลสเตอรอล 9 ± 6 mg/dL เฮชดีแอลคอเลสเตอรอลเพิ่มเล็กน้อยอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนระดับไตรกลีเซอไรด์ไม่มีการเปลี่ยนแปลง จึงอาจจะแนะนำกระเทียมสดเป็นทางเลือกในการรักษาที่ปลอดภัยกว่ายาลดระดับไขมันในเลือดในผู้ป่วยที่มีระดับคอเลสเตอรอลสูงเพียงเล็กน้อย

6. อาการนอนไม่หลับไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะไขมันในเลือดสูง (Vozoris NT, 2015): จากงานวิจัยของ Vozoris NT ได้กล่าวไว้ว่า งานวิจัยนี้ได้นำคนที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป และมีอาการนอนไม่หลับทั้งที่รับประทานยานอนหลับและไม่ได้รับประทาน ทำการตรวจเปรียบเทียบระดับไขมันในเลือด (คอเลสเตอรอลรวม ไตรกลีเซอไรด์ แอลดีแอลคอเลสเตอรอล เฮชดีแอลคอเลสเตอรอล) พบว่า อาการนอนไม่หลับไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะไขมันในเลือดสูง แต่ผู้ที่รับประทานยานอนหลับมีความสัมพันธ์กับระดับแอลดีแอลคอเลสเตอรอลที่สูงขึ้น

7. การศึกษากลไก และเป้าหมายที่มีศักยภาพของภาวะไขมันในเลือดสูงในคนอ้วน: (Boudewijn K, Jan Willem F. E, Manuel Castro C, 2013): จากงานวิจัยของ Boudewijn K, Jan Willem F. E, Manuel Castro C ได้กล่าวไว้ว่า คนอ้วนมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเพิ่มขึ้น และมีความสัมพันธ์กับอัตราการตาย โดยส่วนใหญ่เป็นการเกิดโรคร่วมซึ่งรวมถึงโรคหลอดเลือดหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวานชนิดที่ 2 โรคระบบทางเดินหายใจ และภาวะไขมันในเลือดสูง พบปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจในคนอ้วน อาทิเช่น ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง, ระดับแอลดีแอลคอเลสเตอรอลสูง, ระดับเฮชดีแอลคอเลสเตอรอลต่ำ, ระดับน้ำตาลและอินซูลินสูง

หลังจมน้ำและอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง, ความดันโลหิตสูง และภาวะไขมันพอกตับ อีกทั้งพบกลไกที่สำคัญระหว่าง ความอ้วน กลุ่มอาการเมตาบอลิก และภาวะไขมันในเลือดสูงซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลินในเนื้อเยื่อนำไปสู่การเกิดภาวะไขมันพอกตับ ซึ่งมีสาเหตุมาจากอาหารการสลายตัวของไขมัน และจากการต่อต้านของเนื้อเยื่อไขมันต่อผลกระทบของแอนตี้ไลโปไลติกของอินซูลิน



บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาคม อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ รีซอร์ส จำกัด ซึ่งเป็นพนักงานที่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี 2557 ซึ่งมีระเบียบวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

- 3.1 ประชากร และตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัย
- 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล
- 3.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
- 3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัย

3.1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ซึ่งเป็นพนักงานที่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี บริษัท ชีวาคม อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ รีซอร์ส จำกัด และเคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ทั้งหญิงและชาย ปีพ.ศ. 2557

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง (Sample)

จากจำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงซึ่งเป็นพนักงานที่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี บริษัท ชีวาคม อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ รีซอร์ส จำกัด และเคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ทั้งหญิงและชาย ปีพ.ศ. 2557 จำนวน 205 คน โดยใช้สูตรของ ยามาเน (Yamanee, 1973) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 และกำหนดความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 0.05 โดยมีสูตรดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

ในที่นี้

n คือ จำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

N คือ จำนวนรวมทั้งหมดของประชากรที่ใช้ในการศึกษา

e คือ ความผิดพลาดที่ยอมรับได้ (การศึกษาครั้งนี้กำหนดให้เท่ากับ 0.05)

เมื่อแทนค่าตัวแปรในสมการจะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$$n = \frac{205}{1 + (205)(0.05 \times 0.05)}$$

$$n = 135 \text{ ตัวอย่าง}$$

หมายเหตุ: เพื่อสะดวกในการเก็บข้อมูล จึงใช้ผู้ตอบแบบสอบถาม 135 ตัวอย่าง

เกณฑ์คัดเข้า

1. ไม่จำกัดเพศ
2. อายุ 35 ปีขึ้นไป
3. ไม่มีปัญหาด้านการได้ยินหรือการมองเห็น
4. สามารถพูด อ่าน เขียน ภาษาไทยได้
5. เคยได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะไขมันในเลือดสูงโดยแพทย์
6. มีภาวะโรคร่วมอย่างเช่น ความดัน เบาหวาน โรคหัวใจ
7. มีสถานภาพเป็นพนักงานของบริษัท ชีวสารม อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ รีซอร์ซ

จำกัด

เกณฑ์คัดออก

1. กรอกแบบสอบถามไม่ครบ
2. ไม่มีผลเลือด หรือ มีผลเลือดไม่ครบ
3. โรคมาเรียม

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้การจัดทำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง คือแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงสร้างขึ้นโดยผู้วิจัย เพื่อวัดความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูง อาทิเช่น การรับประทานอาหาร, การนอนหลับ, การออกกำลังกาย, การรับประทานยา, การจัดการความเครียด โดยแบบสอบถามมีจำนวนทั้งหมด 18 ข้อ แต่ละข้อมีตัวเลือก 3 ตัว คือ “ใช่” “ไม่ใช่” หรือ “ไม่ทราบ” โดยถ้าตอบถูกจะได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดหรือไม่ทราบจะได้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงสร้างขึ้นโดยผู้วิจัยเพื่อวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง อาทิเช่น การรับประทานอาหาร, การนอนหลับ, การออกกำลังกาย, การรับประทานยา, การจัดการความเครียด โดยแบบทดสอบมีจำนวนทั้งหมด 18 ข้อ แต่ละข้อมีตัวเลือก 3 ตัวคือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นครั้งคราว ไม่เคยปฏิบัติเลย

กำหนดคะแนนดังนี้

ข้อเลือก	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เป็นประจำ	3	1
ปฏิบัติเป็นครั้งคราว	2	2
ไม่เคยปฏิบัติเลย	1	3

3.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เพื่อให้แบบสอบถามมีคุณภาพและสามารถนำไปใช้ได้เหมาะสม ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบคุณภาพของแบบสอบถามใน 2 ด้าน คือ ความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยดำเนินการ ดังนี้

3.3.1 การทดสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) พิจารณาโดยอาจารย์ที่ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ด้านภาวะไขมันในเลือดสูง ตรวจสอบความถูกต้องและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมแล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

3.3.2 การทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Tryout) กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้นำมาใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 30 คน หลังจากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้ทั้งหมด 30 ชุดนี้ไปคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยวิธีของ Cronbach's Alpha Coefficient โดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามส่วนความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงจำนวน 18 ข้อ วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นได้ 0.738 และส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเองของภาวะไขมันในเลือดสูง 18 ข้อ วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นได้ 0.856

สรุปได้ว่าแบบสอบถามครั้งนี้ มีการพัฒนาคุณภาพทั้งในด้านความตรง (Validity) และความเที่ยง (Reliability) อยู่ในระดับที่เหมาะสม ดังนั้นเครื่องมือสำหรับการวิจัยครั้งนี้จึงมีคุณภาพและสามารถนำไปใช้ได้เหมาะสม

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.4.1 ผู้วิจัยขอหนังสือรับรองโครงการวิจัยคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน จากสาขาวิทยาการชะลอวัย และฟื้นฟูสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินงานวิจัยต่อผู้อำนวยการบริษัท ชีวาสม อินเทอร์เน็ตเนชั่นแนล เฮลท์ รีซอร์ส จำกัดในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.4.2 นำเสนอโครงร่างวิจัยต่อผู้อำนวยการบริษัท ชีวาสม อินเทอร์เน็ตเนชั่นแนล เฮลท์ รีซอร์ส จำกัดเพื่อขออนุญาตดำเนินการแจกแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัทชีวาสม อินเทอร์เน็ตเนชั่นแนล เฮลท์ รีซอร์ส

3.4.3 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงบริษัท ชีวาสม อินเทอร์เน็ตเนชั่นแนล เฮลท์ รีซอร์ส จำกัดโดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้อ่านแบบสอบถามและนำแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาวิเคราะห์

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและนำมาวิเคราะห์ทางสถิติดังนี้

3.5.1 ข้อมูลส่วนบุคคล จะวิเคราะห์โดยนำมาแจกแจงความถี่ และคำนวณค่าร้อยละ

3.5.2 ข้อมูลความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงจะวิเคราะห์โดยนำมาแจกแจงความถี่ และคำนวณค่าร้อยละ

3.5.3 สถิติ Pearson correlation จะใช้ในการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ค่าดัชนีมวลกายระดับไขมันในเลือด ความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสรณ อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ รีซอร์ซ จำกัด การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม จำนวน 135 ชุด ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ จำนวน 135 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งเท่ากับจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ จำนวน 135 คน ใช้เป็นตัวแทนประชากรที่นำมาวิเคราะห์ และนำเสนองาน โดยผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัย ดังนี้

4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสรณ อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ รีซอร์ซ จำกัด

4.2 ความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสรณ อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ รีซอร์ซ จำกัด

4.3 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสรณ อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ รีซอร์ซ จำกัด

4.4 ค่าสหสัมพันธ์เพียร์สันของความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกาย ระดับไขมันในเลือด ความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสรณ อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ รีซอร์ซ จำกัด ปี 2557

4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสม อินเทอร์เน็ต เนชั่นแนล เฮลท์ รีสอร์ท จำกัด

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสม อินเทอร์เน็ต เนชั่นแนล เฮลท์ รีสอร์ท จำกัด จำนวน 135 คน ได้แก่ ระดับไขมันในเลือด ค่าดัชนีมวลกาย สถานภาพ การจ้างงาน สถานะสุขภาพ ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว โดยการแจกแจงความถี่ และคำนวณ ค่าร้อยละ ผลการวิเคราะห์ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสม อินเทอร์เน็ต เนชั่นแนล เฮลท์ รีสอร์ท จำกัด

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน) N=135	ร้อยละ
1. ไขมันในเลือด		
ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคอเลสเตอรอล ปี 2557-2558		
เพิ่มขึ้น	57	42.22
ลดลง	78	57.78
เท่าเดิม	0	0.00
รวม	135	100.00
ระดับคอเลสเตอรอล		
ปกติ	14	10.37
ต่ำ	0	0.00
สูง	121	89.63
รวม	135	100.00
ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับไตรกลีเซอไรด์ ปี 2557-2558		
เพิ่มขึ้น	60	44.45
ลดลง	72	53.33
เท่าเดิม	3	02.22
รวม	135	100.00

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน) N=135	ร้อยละ
ระดับไตรกลีเซอไรด์		
ปกติ	96	71.11
ต่ำ	0	0.00
สูง	36	28.89
รวม	135	100.00
ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับแอลดีแอล ปี 2557-2558		
เพิ่มขึ้น	68	50.37
ลดลง	66	48.89
เท่าเดิม	1	0.74
รวม	135	100.00
ระดับของแอลดีแอล		
ปกติ	3	2.22
ต่ำ	0	0.00
สูง	132	97.78
รวม	135	100.00
ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับเอชดีแอล ปี 2557-2558		
เพิ่มขึ้น	57	42.22
ลดลง	72	53.33
เท่าเดิม	6	4.44
รวม	135	100.00

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน) N=135	ร้อยละ
ระดับเอชดีแอล		
ปกติ	128	94.81
ต่ำ	0	0.00
สูง	7	5.19
รวม	135	100.00
2. ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)		
ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ปี 2557-2558		
เพิ่มขึ้น	78	57.78
ลดลง	50	37.04
เท่าเดิม	7	5.19
รวม	135	100.00
ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)		
BMI < 18.5	0	0.00
BMI ปกติ (18.5-24.9)	82	60.74
BMI > 24.9	53	39.26
รวม	135	100.00
3. ระยะการเกิดโรคไขมันในเลือดสูง		
1 ปี	117	86.67
มากกว่าหรือเท่ากับ 2 ปี	18	13.33
รวม	135	100.00
4. รับประทานยาลดระดับไขมันในเลือด		
รับประทาน	7	5.19
ไม่รับประทาน	128	94.81
รวม	135	100.00

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน) N=135	ร้อยละ
5. ภาวะความดันโลหิตสูง		
มี	11	8.15
ไม่มี	124	91.85
เป็นครั้งคราว	0	0.00
รวม	135	100.00
6. รายได้เฉลี่ยที่ได้รับต่อเดือน		
น้อยกว่า 5,000 บาท	0	0.00
5,000-10,000 บาท	2	1.48
10,001-20,000 บาท	38	28.15
20,001-25,000 บาท	56	41.48
25,001-30,000 บาท	11	8.15
มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป	28	20.74
รวม	135	100.00
7. การรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อลดระดับไขมันในเลือด		
รับประทาน	10	7.41
ไม่รับประทาน	125	92.59
รวม	135	100.00
8. สมาชิกในครอบครัวที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง		
มี	29	21.48
ไม่มี	106	78.52
รวม	135	100.00
9. โรคประจำตัว		
มี	26	19.26
ไม่มี	109	80.74
รวม	135	100.00

จากตารางที่ 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาศรม อินเทอร์เน็ตชั้นนำเนลล์ เฮลท์ รีซอร์ซ จำกัด พบว่า ผลเปรียบเทียบระดับไขมันในเลือด และค่าดัชนีมวลกาย(BMI) ปี 2557 และ 2558 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับคอเลสเตอรอลลดลง จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 57.78 แต่มีระดับคอเลสเตอรอลสูงกว่าปกติ 121 คน คิดเป็นร้อยละ 89.63 ระดับไตรกลีเซอไรด์ลดลง จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 53.33 แต่มีระดับไตรกลีเซอไรด์ปกติ 96 คน คิดเป็นร้อยละ 71.11 ระดับแอลดีแอล เพิ่มขึ้น จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 50.37 แต่มีระดับแอลดีแอล สูงกว่าปกติ 132 คน คิดเป็นร้อยละ 97.78 ระดับเอชดีแอลลดลง จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 53.33 แต่มีระดับเอชดีแอลปกติ 128 คน คิดเป็นร้อยละ 94.81 ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เพิ่มขึ้น จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 57.78 แต่มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ปกติ 82 คน คิดเป็นร้อยละ 60.74 ส่วนใหญ่เป็นโรคไขมันในเลือดสูง 1 ปี จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 86.67 ส่วนใหญ่ไม่รับประทานยาลดระดับไขมันในเลือด จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 94.81 ไม่มีภาวะความดันสูง จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 91.85 ส่วนใหญ่รายได้ที่รับได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001-25,000 บาท จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 41.48 รองลงมารายได้ที่รับได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-20,000 บาท จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 28.15 ส่วนใหญ่ไม่รับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อลดระดับไขมันในเลือด จำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 92.59 ส่วนใหญ่สมาชิกในครอบครัวไม่มีภาวะไขมันในเลือดสูง จำนวน 106 คน คิดเป็น ร้อยละ 78.52 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 80.74 มีโรคประจำตัว จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 19.3 พบว่ามีโรคเบาหวาน 2 คน โรคความดันโลหิตสูง 24 คน

4.2 ความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาศรม อินเทอร์เน็ตชั้นนำเนลล์ เฮลท์ รีซอร์ซ จำกัด

ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาศรม อินเทอร์เน็ตชั้นนำเนลล์ เฮลท์ รีซอร์ซ จำกัด โดยการแจกแจงความถี่ และคำนวณค่าร้อยละ ผลการวิเคราะห์ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.2 จำนวน และร้อยละของความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสม อินเทอร์เน็ตชั้นนำ เสด็จ รีสอร์ท จำกัด

ประเด็นความรู้	จำนวน ร้อยละ (N=135)		อันดับ ความรู้
	ตอบถูก	ตอบไม่ถูก/ ไม่ทราบ	
1. การรับประทานอาหารทอดทำให้ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง	130 (96.30)	5 (3.70)	1
2. การรับประทานอาหารมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกายทำให้ระดับไขมันในเลือดสูงขึ้น	39 (28.89)	96 (71.11)	17
3. การรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น พืช ผัก ผลไม้ทุกวัน ช่วยลดระดับไขมันในเลือดสูง	104 (77.04)	31 (22.96)	4
4. การดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีผลทำให้ระดับไขมันชนิดที่ลดลง	74 (54.81)	61 (45.19)	11
5. การรับประทานไขมันแปรรูป เช่น เครื่องดื่มพร้อมซองหรือวัน, นมข้นหวานทำให้ระดับไขมันชนิดที่ไม่ดีสูงขึ้น	90 (66.67)	45 (33.33)	8
6. การรับประทานน้ำตาลจากผลไม้และผลไม้รสหวานจัดทำให้ระดับไขมันในเลือดสูง	57 (42.22)	78 (57.78)	15
7. การรับประทานอาหารจานเดียวที่มีไขมันสูง เช่น ข้าวผัด, ข้าวมันไก่ ทำให้ไขมันในเลือดสูง	98 (72.59)	37 (27.41)	7
8. การออกกำลังกาย เช่น การวิ่ง การปั่นจักรยาน อย่างต่อเนื่อง ครั้งละ 30-40 นาที ช่วยลดระดับไขมันในเลือด	116 (85.93)	19 (14.07)	2
9. การออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ช่วยเพิ่มระดับไขมันชนิดที่ดีในเลือด	99 (73.33)	36 (26.67)	6
10. การเปลี่ยนแปลงระดับไขมันในเลือดนั้นจะเกิดขึ้นหลังจากออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยประมาณ 12 สัปดาห์	67 (49.63)	68 (50.37)	14
11. ความเครียดทำให้ระดับไขมันในเลือดเพิ่มขึ้น	86 (63.70)	49 (36.30)	9

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ประเด็นความรู้	จำนวน ร้อยละ (N=135)		อันดับ ความรู้
	ตอบถูก	ตอบไม่ถูก/ ไม่ทราบ	
12. การนั่งสมาธิช่วยลดระดับไขมันในเลือด และความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ	51 (37.78)	84 (62.22)	16
13. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสามารถลดระดับไขมันในเลือดได้ อย่างเช่น น้ำมันปลา หรือ โอเมก้า 3	75 (55.56)	60 (44.44)	10
14. การรับประทานกระเทียมเป็นประจำช่วยลดระดับไขมัน ในเลือด	108 (80.00)	27 (20.00)	3
15. การรับประทานยาลดไขมันตามแผนการรักษาของแพทย์ ทำให้สามารถควบคุมระดับไขมันในเลือดได้	100 (74.07)	53 (25.93)	5
16. การรับประทานยานอนหลับเกี่ยวข้องกับการเพิ่มขึ้นของ ระดับไขมันชนิดที่ไม่ดี	35 (25.93)	100 (74.07)	18
17. การสูบบุหรี่ทำให้ระดับไขมันชนิดที่ลดลง	68 (50.37)	67 (49.63)	13
18. คนอ้วนมีโอกาสมีระดับไขมันในเลือดสูงกว่าคนที่มี น้ำหนักปกติ	69 (51.11)	66 (48.89)	12

จากตารางที่ 4.2 ความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสม อินเทอร์เน็ต ชันแนล เฮลท์ รีซอร์ซ จำกัด พบว่า ความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงที่ผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงตอบถูกมากที่สุด คือ ข้อความรู้เรื่องการรับประทานอาหารทอดทำให้ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง จำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 96.30 รองลงมา คือ ข้อความรู้เรื่องการออกกำลังกาย เช่น การวิ่ง การปั่นจักรยาน อย่างต่อเนื่อง ครั้งละ 30-40 นาที ช่วยลดระดับไขมันในเลือด จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 85.93

ส่วนความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงที่ตอบไม่ถูก หรือตอบไม่ทราบมากที่สุด คือ ข้อความรู้เรื่องการรับประทานยานอนหลับเกี่ยวข้องกับการเพิ่มขึ้นของระดับไขมันชนิดที่ไม่ดี จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 74.07 รองลงมา คือ ข้อความรู้เรื่องการรับประทานอาหารมากเกินไป ความต้องการของร่างกายทำให้ระดับไขมันในเลือดสูงขึ้น จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 71.11 ตามลำดับ

4.3 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสรณ อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ รีซอร์ส จำกัด

ตารางที่ 4.3 จำนวน และร้อยละของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสรณ อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ รีซอร์ส จำกัด

ความถี่ในการปฏิบัติ	จำนวน ร้อยละ (N=135)			อันดับพฤติกรรม
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นครั้งคราว	ไม่เคยปฏิบัติเลย	
1. ท่านรับประทานอาหารที่ทอดน้ำมัน เช่น ก๋วยเตี๋ยวทอด, ทอดมัน	9 (6.67)	123 (91.11)	3 (2.22)	16
2. ท่านรับประทานอาหารจนรู้สึกอึดอัด	19 (14.07)	106 (78.52)	10 (7.41)	11
3. ท่านรับประทานอาหารที่มีกากใย เช่น พืช ผัก ผลไม้ ทุกวัน	45 (33.33)	76.00 (56.30)	14 (10.37)	3
4. ท่านดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	7 (5.19)	76 (56.30)	52 (38.52)	17
5. ท่านรับประทานไขมันแปรรูป เช่น เครื่องดื่มพร้อมชงหรือวัน, นมข้นหวาน	22 (16.30)	92 (68.15)	21 (15.56)	8
6. ท่านดื่มน้ำผลไม้และผลไม้รสหวานจัด	13 (9.63)	110 (81.48)	12 (8.89)	13
7. ท่านรับประทานอาหารจานเดียวที่มีไขมันสูง เช่น ข้าวผัด, ข้าวขาหมู, ข้าวมันไก่	21 (15.56)	109 (80.74)	5 (3.70)	9
8. ท่านออกกำลังกาย เช่น การวิ่ง การปั่นจักรยานอย่างต่อเนื่อง ครั้งละ 40 นาที	25 (18.52)	80 (59.26)	30 (22.22)	6
9. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-4 วัน	30 (22.22)	70 (51.85)	35 (25.93)	5

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ความถี่ในการปฏิบัติ	จำนวน ร้อยละ (N=135)			อันดับ พฤติกรรม
	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ เป็นครั้ง คราว	ไม่เคย ปฏิบัติเลย	
10. ท่านออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 12 สัปดาห์	23 (17.04)	58 (42.96)	54 (40.00)	7
11. ท่านควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วน	41 (30.37)	74 (54.81)	20 (14.81)	4
12. ท่านทำจิตใจให้แจ่มใสไม่เคร่งเครียด	58 (42.96)	68 (50.37)	9 (6.67)	1
13. ท่านลดความเครียดของท่านด้วยการใช้เทคนิคต่างๆ เช่น การหายใจ การฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ การฟังเพลงคุยกับบุคคลในครอบครัว การนั่งสมาธิ	56 (41.48)	61 (45.19)	18 (13.33)	2
14. ท่านรับประทานยานอนหลับ	18 (13.33)	62 (45.93)	55 (40.74)	12
15. ท่านรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอย่างเช่น น้ำมันปลา หรือ โอเมก้า 3	10 (7.41)	46 (34.07)	79 (58.52)	15
16. ท่านรับประทานกระเทียมสด	12 (8.89)	88 (65.19)	35 (25.93)	14
17. ท่านรับประทานยาลดไขมันตามแผนการรักษาของแพทย์ถูกต้องตามที่แพทย์สั่ง	6 (4.44)	1 (0.74)	128 (94.82)	18
18. ท่านสูบบุหรี่	20 (14.81)	26 (19.26)	89 (65.93)	10

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสรณ์ อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ รีซอร์ส จำกัด โดยการแจกแจงความถี่ และคำนวณค่าร้อยละ ผลการวิเคราะห์ดังตารางต่อไปนี้

จากตารางที่ 4.3 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสรุม อินเทอร์เน็ตเนชั่นแนล เฮลท์ รีซอร์ซ จำกัด พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มี ภาวะไขมันในเลือดสูงที่ปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือ การทำจิตใจให้แจ่มใสไม่เคร่งเครียด จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 42.96 รองลงมา คือ การลดความเครียดด้วยการใช้เทคนิคต่างๆ เช่น การหายใจ การฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ การฟังเพลง คุยกับบุคคลในครอบครัว การนั่งสมาธิ จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 41.48 ส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันใน เลือดสูงที่ไม่เคยปฏิบัติเลย คือ การรับประทานยาลดไขมันตามแผนการรักษาของแพทย์ถูกต้อง ตามที่แพทย์สั่งจำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 94.82 รองลงมา คือ การสูบบุหรี่ จำนวน 89 คน คิด เป็นร้อยละ 65.93 ตามลำดับ

4.4 ค่าสหสัมพันธ์เพียร์สันของความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกาย ระดับไขมันในเลือด ความรู้ เกี่ยวกับการดูแลตนเองกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสรุม อินเทอร์เน็ตเนชั่นแนล เฮลท์ รีซอร์ซ จำกัด ปี 2557

ผลการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์เพียร์สันของความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกาย ระดับ ไขมันในเลือด ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะ ไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสรุม อินเทอร์เน็ตเนชั่นแนล เฮลท์ รีซอร์ซ จำกัด ปี 2557 ผลการวิเคราะห์ดัง ตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.4 ค่าสหสัมพันธ์เพียร์สันของความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกาย ระดับไขมันในเลือด ความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสรณ อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ริสอร์ท จำกัด ปี 2557

พฤติกรรม	r	p-value
ระดับดัชนีมวลกาย	0.037	0.673
ระดับคอเลสเตอรอล	0.014	0.870
ระดับไตรกลีเซอไรด์	-0.113	0.194
ระดับของแอลดีแอล	-0.024	0.779
ระดับเอชดีแอล	-0.024	0.780
ระดับความรู้	0.187	0.030*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ระดับความรู้กับพฤติกรรม มีความสัมพันธ์เพียร์สันต่อกันในทางบวก ($p < 0.05$) แสดงให้เห็นว่า ถ้าผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสรณ อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ริสอร์ท จำกัด มีความรู้มากขึ้นจะทำให้มีพฤติกรรมดีขึ้น

ระดับดัชนีมวลกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสรณ อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ริสอร์ท จำกัด

ในขณะที่ระดับคอเลสเตอรอล ระดับไตรกลีเซอไรด์ ระดับของแอลดีแอล และระดับเอชดีแอล ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสรณ อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ริสอร์ท จำกัด

4.4.1 ความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาศรม อินเทอร์เน็ตชั้นนำเนล เฮลท์ รีสอร์ท จำกัด

ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาศรม อินเทอร์เน็ตชั้นนำเนล เฮลท์ รีสอร์ท จำกัด โดยคำนวณค่าร้อยละ ผลการวิเคราะห์ ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.4.1.1 จำนวน และร้อยละของประเด็นความรู้เรื่องการรับประทานอาหารทอดทำให้ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาศรม อินเทอร์เน็ตชั้นนำเนล เฮลท์ รีสอร์ท จำกัด

ประเด็นความรู้	จำนวน(ร้อยละ) n=135		ความถี่ในการปฏิบัติ		
			ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นครั้งคราว	ไม่เคยปฏิบัติเลย
1. การรับประทานอาหารทอดทำให้ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง	ตอบถูก	130 (96.30)	9 (6.92)	118 (90.77)	3 (2.31)
	ตอบไม่ถูก/ไม่ทราบ	5 (3.70)	0	5 (100)	0
	รวม	135 (100.00)	9 (6.67)	123 (91.11)	3 (2.22)

จากตารางที่ 4.4.1.1 แสดงให้เห็นว่าพนักงานที่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี บริษัท ชีวาศรม อินเทอร์เน็ตชั้นนำเนล เฮลท์ รีสอร์ท จำกัด ที่ตอบคำถามประเด็นความรู้เรื่องการรับประทานอาหารทอดทำให้ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง จำนวน 135 คน พบว่าปฏิบัติเป็นประจำมีจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 ไม่เคยปฏิบัติเลยมีจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.22 มีพนักงานที่ทราบประเด็นความรู้เรื่องนี้ ตอบถูกจำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 96.3 มีความถี่ในการปฏิบัติเป็นประจำมีจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 6.92 ไม่เคยปฏิบัติเลยมีจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.31 และมีพนักงานไม่ทราบประเด็นความรู้เรื่องนี้ ตอบไม่ถูก/ไม่ทราบ และไม่เคยปฏิบัติเลยจำนวน 5 คน ดังนั้น ประเด็นความรู้เรื่องการรับประทานอาหารทอดทำให้ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง ควร

สร้างกลยุทธ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ทอดน้ำมัน เช่น ก๋วยเตี๋ยวทอด, ทอดมัน ให้กับพนักงานที่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี บริษัท ชีวาศรม อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ รีสอร์ท จำกัด

ตารางที่ 4.4.1.2 จำนวน และร้อยละของประเด็นความรู้เรื่องการรับประทานอาหารมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกายทำให้ระดับไขมันในเลือดสูงขึ้น และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาศรม อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ รีสอร์ท จำกัด

ประเด็นความรู้	จำนวน(ร้อยละ) n=135		ความถี่ในการปฏิบัติ		
			ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นครั้งคราว	ไม่เคยปฏิบัติเลย
2. การรับประทานอาหารมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกายทำให้ระดับไขมันในเลือดสูงขึ้น	ตอบถูก	39 (28.89)	5 (12.82)	28 (71.79)	6 (15.39)
	ตอบไม่ถูก/ไม่ทราบ	5 (3.70)	14 (14.58)	78 (81.25)	4 (4.17)
	รวม	135 (100.00)	19 (14.07)	106 (78.52)	10 (7.41)

จากตารางที่ 4.4.1.2 แสดงให้เห็นว่าพนักงานที่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี บริษัท ชีวาศรม อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ รีสอร์ท จำกัด ที่ตอบคำถามประเด็นความรู้เรื่องการรับประทานอาหารมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกายทำให้ระดับไขมันในเลือดสูงขึ้น จำนวน 135 คน พบว่าปฏิบัติเป็นประจำมีจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 14.07 ไม่เคยปฏิบัติเลยมีจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 7.41 มีพนักงานที่ทราบประเด็นความรู้เรื่องนี้ ตอบถูกจำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 28.89 มีความถี่ในการปฏิบัติเป็นประจำมีจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 12.82 ไม่เคยปฏิบัติเลยมีจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 15.39 และมีพนักงานไม่ทราบประเด็นความรู้เรื่องนี้ ตอบไม่ถูก/ไม่ทราบ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 3.70 ปฏิบัติเป็นประจำมีจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 14.58 ไม่เคยปฏิบัติเลยมีจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 4.17 ดังนั้น ประเด็นความรู้เรื่องการรับประทานอาหารมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกายทำให้ระดับไขมันในเลือดสูงขึ้น ควรจัดอบรมและสร้างกลยุทธ์ในการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารมากขึ้นความต้องการของร่างกายให้กับพนักงานที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีบริษัท ชีวาสรณ อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ รีสอร์ท จำกัด

ตารางที่ 4.4.1.3 จำนวน และร้อยละของประเด็นความรู้เรื่องการรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น พืช ผัก ผลไม้ ทุกวัน ช่วยลดระดับไขมันในเลือดสูง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสรณ อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ รีสอร์ท จำกัด

ประเด็นความรู้	จำนวน(ร้อยละ) n=135		ความถี่ในการปฏิบัติ		
			ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นครั้งคราว	ไม่เคยปฏิบัติเลย
3.การรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น พืช ผัก ผลไม้ ทุกวัน ช่วยลดระดับไขมันในเลือดสูง	ตอบถูก	104 (77.04)	37 (35.58)	55 (52.88)	12 (11.54)
	ตอบไม่ถูก/ไม่ทราบ	31 (22.96)	8 (25.81)	21 (67.74)	2 (6.45)
	รวม	135 (100.00)	45 (33.33)	76 (56.30)	14 (10.37)

จากตารางที่ 4.4.1.3 แสดงให้เห็นว่าพนักงานที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี บริษัท ชีวาสรณ อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ รีสอร์ท จำกัด ที่ตอบคำถามประเด็นความรู้เรื่องการรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น พืช ผัก ผลไม้ ทุกวัน ช่วยลดระดับไขมันในเลือดสูง จำนวน 135 คน พบว่าปฏิบัติเป็นประจำมีจำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 ไม่เคยปฏิบัติเลยมีจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 10.37 มีพนักงานที่ทราบประเด็นความรู้เรื่องนี้ ตอบถูกจำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 77.04 มีความถี่ในการปฏิบัติเป็นประจำมีจำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 35.58 ไม่เคยปฏิบัติเลยมีจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 11.54 และมีพนักงานไม่ทราบประเด็นความรู้เรื่องนี้ ตอบไม่ถูก/ไม่ทราบจำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 22.96 ปฏิบัติเป็นประจำมีจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 25.81 ไม่เคยปฏิบัติเลยมีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.45 ดังนั้น ประเด็นความรู้เรื่องการรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น พืช ผัก ผลไม้ ทุกวัน ช่วยลดระดับไขมันในเลือดสูง ควรสร้างกลยุทธ์ในการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่มีกากใย เช่น พืช ผัก ผลไม้ทุกวันให้กับพนักงานที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี บริษัท ชีวาสรุม อินเทอร์เน็ตเซ็นแนล เซลท์ริสอร์ท จำกัด

ตารางที่ 4.4.1.4 จำนวน และร้อยละของประเด็นความรู้เรื่องการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีผลทำให้ระดับไขมันชนิดที่ลดลง และพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสรุม อินเทอร์เน็ตเซ็นแนล เซลท์ริสอร์ท จำกัด

ประเด็นความรู้	จำนวน(ร้อยละ) n=135		ความถี่ในการปฏิบัติ		
			ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นครั้งคราว	ไม่เคยปฏิบัติเลย
4. การดื่มสุรา หรือ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีผลทำให้ระดับไขมันชนิดที่ลดลง	ตอบถูก	74 (54.81)	6 (8.11)	45 (60.81)	23 (31.08)
	ตอบไม่ถูก/ไม่ทราบ	61 (45.19)	1 (1.64)	31 (50.82)	29 (47.54)
	รวม	135 (100.00)	7 (5.19)	76 (56.30)	52 (38.52)

จากตารางที่ 4.4.1.4 แสดงให้เห็นว่าพนักงานที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี บริษัท ชีวาสรุม อินเทอร์เน็ตเซ็นแนล เซลท์ริสอร์ท จำกัด ที่ตอบคำถามประเด็นความรู้เรื่องการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีผลทำให้ระดับไขมันชนิดที่ลดลง จำนวน 135 คน พบว่า ปฏิบัติเป็นประจำมีจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 5.19 ไม่เคยปฏิบัติเลยมีจำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 38.52 มีพนักงานที่ทราบประเด็นความรู้เรื่องนี้ ตอบถูกจำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 54.81 มีความถี่ในการปฏิบัติเป็นประจำมีจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 8.11 ไม่เคยปฏิบัติเลยมีจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 31.08 และมีพนักงานไม่ทราบประเด็นความรู้เรื่องนี้ตอบไม่ถูก/ไม่ทราบจำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 45.19 ปฏิบัติเป็นประจำมีจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.64 ไม่เคยปฏิบัติเลยมีจำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 47.54 ดังนั้น ประเด็นความรู้เรื่องการดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีผลทำให้ระดับไขมันชนิดที่ลดลง ควรจัดอบรมเพื่อสนับสนุนพฤติกรรมงดดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ให้กับพนักงานที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี บริษัท ชีวาสรุม อินเทอร์เน็ตเซ็นแนล เซลท์ริสอร์ท จำกัด

ตารางที่ 4.4.1.5 จำนวน และร้อยละของประเด็นความรู้เรื่องการรับประทานไขมันแปรรูป เช่น เครื่องดื่มพร้อมชงทรีอินวัน, นมข้นหวานทำให้ระดับไขมันชนิดที่ไม่ดีสูงขึ้น และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาศรม อินเทอร์เน็ตในชั้นเนลล์ เฮลท์ รีเสิร์ท จำกัด

ประเด็นความรู้	จำนวน(ร้อยละ) n=135		ความถี่ในการปฏิบัติ		
			ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นครั้งคราว	ไม่เคยปฏิบัติเลย
5. การรับประทานไขมันแปรรูป เช่น เครื่องดื่มพร้อมชงทรีอินวัน, นมข้นหวานทำให้ระดับไขมันชนิดที่ไม่ดีสูงขึ้น	ตอบถูก	90 (66.67)	19 (21.11)	60 (66.67)	11 (12.22)
	ตอบไม่ถูก/ไม่ทราบ	45 (33.33)	3 (6.67)	32 (71.11)	10 (22.22)
	รวม	135 (100.00)	22 (16.30)	92 (68.15)	21 (15.56)

จากตารางที่ 4.4.1.5 แสดงให้เห็นว่าพนักงานที่ได้รับการตรวจสอบภาพประจำปี บริษัท ชีวาศรม อินเทอร์เน็ตในชั้นเนลล์ เฮลท์ รีเสิร์ท จำกัด ที่ตอบคำถามประเด็นความรู้เรื่องการรับประทานไขมันแปรรูป เช่น เครื่องดื่มพร้อมชงทรีอินวัน, นมข้นหวานทำให้ระดับไขมันชนิดที่ไม่ดีสูงขึ้น จำนวน 135 คน พบว่า ปฏิบัติเป็นประจำมีจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 16.30 ไม่เคยปฏิบัติเลยมีจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 15.56 มีพนักงานที่ทราบประเด็นความรู้เรื่องนี้ตอบถูกจำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67 มีความถี่ในการปฏิบัติเป็นประจำมีจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 21.11 ไม่เคยปฏิบัติเลยมีจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 12.22 และมีพนักงานไม่ทราบประเด็นความรู้เรื่องนี้ตอบไม่ถูก/ไม่ทราบจำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 ปฏิบัติเป็นประจำมีจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 ไม่เคยปฏิบัติเลยมีจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 22.22 ดังนั้น ประเด็นความรู้เรื่องการรับประทานไขมันแปรรูป เช่น เครื่องดื่มพร้อมชงทรีอินวัน, นมข้นหวานทำให้ระดับไขมันชนิดที่ไม่ดีสูงขึ้น ควรจัดอบรมความรู้และสร้างกลยุทธ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทาน

ไขมันแปรรูป เช่น เครื่องดื่มพร้อมชงทรีอินวัน, นมข้นหวาน ให้กับพนักงานที่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี บริษัท ชีวาสม อินเทอร์เน็ตชั้นนำ แล เฮลท์ริสอร์ท จำกัด

ตารางที่ 4.4.1.6 จำนวน และร้อยละของประเด็นความรู้เรื่องการรับประทานน้ำตาลจากผลไม้และผลไม้รสหวานจัด ทำให้ระดับไขมันในเลือดสูง และพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสม อินเทอร์เน็ตชั้นนำ แล เฮลท์ริสอร์ท จำกัด

ประเด็นความรู้	จำนวน(ร้อยละ) n=135		ความถี่ในการปฏิบัติ		
			ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นครั้งคราว	ไม่เคยปฏิบัติเลย
6. การรับประทานน้ำตาลจากผลไม้และผลไม้รสหวานจัด ทำให้ระดับไขมันในเลือดสูง	ตอบถูก	57 (42.22)	8 (14.04)	46 (80.70)	3 (5.26)
	ตอบไม่ถูก/ไม่ทราบ	78 (57.78)	5 (5.13)	64 (82.05)	9 (11.54)
	รวม	135 (100.00)	13 (9.63)	110 (81.48)	12 (8.89)

จากตารางที่ 4.4.1.6 แสดงให้เห็นว่าพนักงานที่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี บริษัท ชีวาสม อินเทอร์เน็ตชั้นนำ แล เฮลท์ริสอร์ท จำกัด ที่ตอบคำถามประเด็นความรู้เรื่องการรับประทานน้ำตาลจากผลไม้และผลไม้รสหวานจัด ทำให้ระดับไขมันในเลือดสูง จำนวน 135 คน พบว่า ปฏิบัติเป็นประจำมีจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 9.63 ไม่เคยปฏิบัติเลยมีจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 8.89 มีพนักงานที่ทราบประเด็นความรู้เรื่องนี้ตอบถูกจำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 42.22 มีความถี่ในการปฏิบัติเป็นประจำมีจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 14.04 ไม่เคยปฏิบัติเลยมีจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 5.26 และมีพนักงานไม่ทราบประเด็นความรู้เรื่องนี้ ตอบไม่ถูก/ไม่ทราบจำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 57.78 ปฏิบัติเป็นประจำมีจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 5.13 ไม่เคยปฏิบัติเลยมีจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 11.54 ดังนั้น ประเด็นความรู้เรื่องการรับประทานน้ำตาลจากผลไม้และผลไม้รสหวานจัด ทำให้ระดับไขมันในเลือดสูง ควรจัดอบรมและสร้างกลยุทธ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มน้ำผลไม้และผลไม้รสหวานจัด ให้กับพนักงานที่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี บริษัท ชีวาสม อินเทอร์เน็ตชั้นนำ แล เฮลท์ริสอร์ท จำกัด

ตารางที่ 4.4.1.7 จำนวน และร้อยละของประเด็นความรู้เรื่องการรับประทานอาหารจานเดียวที่มีไขมันสูง เช่น ข้าวผัด, ข้าวมันไก่ ทำให้ไขมันในเลือดสูง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสรณ อินเทอร์เน็ตชั่นแนล เฮลท์ รีซอร์ซ จำกัด

ประเด็นความรู้	จำนวน(ร้อยละ) n=135		ความถี่ในการปฏิบัติ		
			ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นครั้งคราว	ไม่เคยปฏิบัติเลย
7. การรับประทานอาหารจานเดียวที่มีไขมันสูง เช่น ข้าวผัด, ข้าวมันไก่ ทำให้ไขมันในเลือดสูง	ตอบถูก	98 (72.59)	13 (13.27)	82 (83.67)	3 (3.06)
	ตอบไม่ถูก/ไม่ทราบ	37 (27.41)	8 (21.62)	27 (72.97)	2 (5.41)
	รวม	135 (100.00)	21 (15.56)	109 (80.74)	5 (3.70)

จากตารางที่ 4.4.1.7 แสดงให้เห็นว่าพนักงานที่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี บริษัท ชีวาสรณ อินเทอร์เน็ตชั่นแนล เฮลท์ รีซอร์ซ จำกัด ที่ตอบคำถามประเด็นความรู้เรื่องการรับประทานอาหารจานเดียวที่มีไขมันสูง เช่น ข้าวผัด, ข้าวมันไก่ ทำให้ไขมันในเลือดสูง จำนวน 135 คน พบว่าปฏิบัติเป็นประจำมีจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 15.56 ไม่เคยปฏิบัติเลยมีจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 3.70 มีพนักงานที่ทราบประเด็นความรู้เรื่องนี้ตอบถูกจำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 72.59 มีความถี่ในการปฏิบัติเป็นประจำมีจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 13.27 ไม่เคยปฏิบัติเลยมีจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 3.06 และมีพนักงานไม่ทราบประเด็นความรู้เรื่องนี้ ตอบไม่ถูก/ไม่ทราบจำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 27.41 ปฏิบัติเป็นประจำมีจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 21.62 ไม่เคยปฏิบัติเลยมีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5.41 ดังนั้น ประเด็นความรู้เรื่องการรับประทานอาหารจานเดียวที่มีไขมันสูง เช่น ข้าวผัด, ข้าวมันไก่ ทำให้ไขมันในเลือดสูง ควรสร้างกลยุทธ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารจานเดียวที่มีไขมันสูง เช่น ข้าวผัด, ข้าวขาหมู, ข้าวมันไก่ ให้กับพนักงานที่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี บริษัท ชีวาสรณ อินเทอร์เน็ตชั่นแนล เฮลท์ รีซอร์ซ จำกัด

ตารางที่ 4.4.1.8 จำนวน และร้อยละของประเด็นความรู้เรื่องการออกกำลังกาย เช่น การวิ่ง การปั่นจักรยาน อย่างต่อเนื่องครั้งละ 30-40 นาที ช่วยลดระดับไขมันในเลือด และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาศรม อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ริสอร์ท จำกัด

ประเด็นความรู้	จำนวน(ร้อยละ) n=135		ความถี่ในการปฏิบัติ		
			ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นครั้งคราว	ไม่เคยปฏิบัติเลย
8. การออกกำลังกาย เช่น การวิ่ง การปั่นจักรยาน อย่างต่อเนื่อง ครั้งละ 30-40 นาที ช่วยลดระดับไขมันในเลือด	ตอบถูก	116 (85.93)	19 (16.37)	75 (64.66)	22 (18.97)
	ตอบไม่ถูก/ไม่ทราบ	19 (14.07)	6 (31.57)	5 (26.32)	8 (42.11)
	รวม	135 (100.00)	25 (18.52)	80 (59.26)	30 (22.22)

จากตารางที่ 4.4.1.8 แสดงให้เห็นว่าพนักงานที่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี บริษัท ชีวาศรม อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ริสอร์ท จำกัด ที่ตอบคำถามประเด็นความรู้เรื่องการออกกำลังกาย เช่น การวิ่ง การปั่นจักรยาน อย่างต่อเนื่อง ครั้งละ 30-40 นาที ช่วยลดระดับไขมันในเลือด จำนวน 135 คน พบว่า ปฏิบัติเป็นประจำมีจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 18.52 ไม่เคยปฏิบัติเลยมีจำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 22.22 มีพนักงานที่ทราบประเด็นความรู้เรื่องนี้ตอบถูกจำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 85.93 มีความถี่ในการปฏิบัติเป็นประจำมีจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 16.37 ไม่เคยปฏิบัติเลยมีจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 18.97 และมีพนักงานไม่ทราบประเด็นความรู้เรื่องนี้ตอบไม่ถูก/ไม่ทราบจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 14.07 ปฏิบัติเป็นประจำมีจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 31.57 ไม่เคยปฏิบัติเลยมีจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 42.11 ดังนั้น ประเด็นความรู้เรื่องการออกกำลังกาย เช่น การวิ่ง การปั่นจักรยาน อย่างต่อเนื่องครั้งละ 30-40 นาที ช่วยลดระดับไขมันในเลือด ควรสร้างกลยุทธ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกาย เช่น การวิ่ง การปั่นจักรยาน อย่างต่อเนื่อง ครั้งละ 30-40 นาที ช่วยลดระดับไขมันในเลือดให้กับพนักงานที่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี บริษัท ชีวาศรม อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ริสอร์ท จำกัด

ตารางที่ 4.4.1.9 จำนวน และร้อยละของประเด็นความรู้เรื่องการออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ช่วยเพิ่มระดับไขมันชนิดที่ดีในเลือด และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสรณ อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ รีซอร์ส จำกัด

ประเด็นความรู้	จำนวน(ร้อยละ) n=135		ความถี่ในการปฏิบัติ		
			ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นครั้งคราว	ไม่เคยปฏิบัติเลย
9. การออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ช่วยเพิ่มระดับไขมันชนิดที่ดีในเลือด	ตอบถูก	99 (73.33)	22 (22.22)	54 (54.55)	23 (23.23)
	ตอบไม่ถูก/ไม่ทราบ	36 (26.67)	8 (22.22)	16 (44.45)	12 (33.33)
	รวม	135 (100.00)	30 (22.22)	70 (51.85)	35 (25.93)

จากตารางที่ 4.4.1.9 แสดงให้เห็นว่าพนักงานที่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี บริษัท ชีวาสรณ อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ รีซอร์ส จำกัดที่ตอบคำถามประเด็นความรู้เรื่องการออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ช่วยเพิ่มระดับไขมันชนิดที่ดีในเลือด จำนวน 135 คน พบว่า ปฏิบัติเป็นประจำมีจำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 22.22 ไม่เคยปฏิบัติเลยมีจำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 25.93 มีพนักงานที่ทราบประเด็นความรู้เรื่องนี้ ตอบถูกจำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 73.33 มีความถี่ในการปฏิบัติเป็นประจำมีจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 22.22 ไม่เคยปฏิบัติเลยมีจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 23.23 และมีพนักงานไม่ทราบประเด็นความรู้เรื่องนี้ ตอบไม่ถูก/ไม่ทราบ จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67 ปฏิบัติเป็นประจำมีจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 22.22 ไม่เคยปฏิบัติเลยมีจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 ดังนั้น ประเด็นความรู้เรื่องการออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ช่วยเพิ่มระดับไขมันชนิดที่ดีในเลือด ควรสร้างกลยุทธ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ช่วยเพิ่มระดับไขมันชนิดที่ดีในเลือด ให้กับพนักงานที่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี บริษัท ชีวาสรณ อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ รีซอร์ส จำกัด

ตารางที่ 4.4.1.10 จำนวน และร้อยละของประเด็นความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงระดับไขมันในเลือดจะเกิดขึ้นหลังจากออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยประมาณ 12 สัปดาห์ และพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาศรม อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ รี สอร์ท จำกัด

ประเด็นความรู้	จำนวน(ร้อยละ) n=135		ความถี่ในการปฏิบัติ		
			ปฏิบัติเป็น ประจำ	ปฏิบัติเป็น ครั้งคราว	ไม่เคย ปฏิบัติเลย
10. การเปลี่ยนแปลงระดับไขมันในเลือดจะเกิดขึ้นหลังจากออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยประมาณ 12 สัปดาห์	ตอบถูก	67 (49.63)	20 (29.85)	26 (38.81)	21 (31.34)
	ตอบไม่ถูก/ ไม่ทราบ	68 (50.37)	3 (4.41)	32 (47.06)	33 (48.53)
	รวม	135 (100.00)	23 (17.04)	58 (42.96)	54 (40.00)

จากตารางที่ 4.4.1.10 แสดงให้เห็นว่าพนักงานที่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี บริษัท ชีวาศรม อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ รี สอร์ท จำกัด ที่ตอบคำถามประเด็นความรู้เรื่อง การเปลี่ยนแปลงระดับไขมันในเลือดจะเกิดขึ้นหลังจากออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยประมาณ 12 สัปดาห์ จำนวน 135 คน พบว่า ปฏิบัติเป็นประจำมีจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 17.04 ไม่เคยปฏิบัติเลยมีจำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 40 มีพนักงานที่ทราบประเด็นความรู้เรื่องนี้ตอบถูกจำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 49.63 มีความถี่ในการปฏิบัติเป็นประจำมีจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 29.85 ไม่เคยปฏิบัติเลยมีจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 31.34 และมีพนักงานไม่ทราบประเด็นความรู้เรื่องนี้ ตอบไม่ถูก/ไม่ทราบจำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 50.37 ปฏิบัติเป็นประจำมีจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 4.41 ไม่เคยปฏิบัติเลยมีจำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 48.53 ดังนั้น ประเด็นความรู้เรื่อง การเปลี่ยนแปลงระดับไขมันในเลือดจะเกิดขึ้นหลังจากออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยประมาณ 12 สัปดาห์ ควรจัดอบรมและสร้างกลยุทธ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยประมาณ 12 สัปดาห์ให้กับพนักงานที่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี บริษัท ชีวาศรม อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ รี สอร์ท จำกัด

ตารางที่ 4.4.1.11 จำนวน และร้อยละของประเด็นความรู้เรื่องความเครียดทำให้ระดับไขมันในเลือดเพิ่มขึ้นและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสรณ อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ รีซอร์ส จำกัด

ประเด็นความรู้	จำนวน(ร้อยละ) n=135		ความถี่ในการปฏิบัติ		
			ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นครั้งคราว	ไม่เคยปฏิบัติเลย
11. ความเครียดทำให้ระดับไขมันในเลือดเพิ่มขึ้น	ตอบถูก	86 (63.70)	34 (39.54)	48 (55.81)	4 (4.65)
	ตอบไม่ถูก/ไม่ทราบ	49 (36.30)	24 (48.98)	20 (40.82)	5 (10.20)
	รวม	135 (100.00)	58 (42.96)	68 (50.37)	9 (6.67)

จากตารางที่ 4.4.1.11 แสดงให้เห็นว่าพนักงานที่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี บริษัท ชีวาสรณ อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ รีซอร์ส จำกัด ที่ตอบคำถามประเด็นความรู้เรื่องความเครียด ทำให้ระดับไขมันในเลือดเพิ่มขึ้น จำนวน 135 คน พบว่า ปฏิบัติเป็นประจำมีจำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 42.96 ไม่เคยปฏิบัติเลยมีจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 มีพนักงานที่ทราบประเด็นความรู้เรื่องนี้ตอบถูกจำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 63.7 มีความถี่ในการปฏิบัติเป็นประจำมีจำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 39.54 ไม่เคยปฏิบัติเลยมีจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 4.65 และมีพนักงานไม่ทราบประเด็นความรู้เรื่องนี้ ตอบไม่ถูก/ไม่ทราบจำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 36.3 ปฏิบัติเป็นประจำมีจำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 48.98 ไม่เคยปฏิบัติเลยมีจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 10.20 ดังนั้น ประเด็นความรู้เรื่องความเครียดทำให้ระดับไขมันในเลือดเพิ่มขึ้น ควรจัดอบรมเพื่อสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานให้เข้มใสไม่เคร่งเครียด ให้กับพนักงานที่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี บริษัท ชีวาสรณ อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ รีซอร์ส จำกัด

ตารางที่ 4.4.1.12 จำนวน และร้อยละของประเด็นความรู้เรื่องการนั่งสมาธิช่วยลดระดับไขมัน และความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสรณ อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ รีสอร์ท จำกัด

ประเด็นความรู้	จำนวน(ร้อยละ) n=135		ความถี่ในการปฏิบัติ		
			ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นครั้งคราว	ไม่เคยปฏิบัติเลย
12. การนั่งสมาธิช่วยลดระดับไขมัน และความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ	ตอบถูก	51 (37.78)	15 (29.41)	20 (39.22)	16 (31.37)
	ตอบไม่ถูก/ไม่ทราบ	84 (62.22)	41 (48.81)	41 (48.81)	2 (2.38)
	รวม	135 (100.00)	56 (41.48)	61 (45.19)	18 (13.33)

จากตารางที่ 4.4.1.12 แสดงให้เห็นว่าพนักงานที่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี บริษัท ชีวาสรณ อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ รีสอร์ท จำกัด ที่ตอบคำถามประเด็นความรู้เรื่องการนั่งสมาธิช่วยลดระดับไขมัน และความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 135 คน พบว่า ปฏิบัติเป็นประจำมีจำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 41.48 ไม่เคยปฏิบัติเลยมีจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33 มีพนักงานที่ทราบประเด็นความรู้เรื่องนี้ ตอบถูกจำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 37.78 มีความถี่ในการปฏิบัติเป็นประจำมีจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 29.41 ไม่เคยปฏิบัติเลยมีจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 31.37 และมีพนักงานไม่ทราบประเด็นความรู้เรื่องนี้ ตอบไม่ถูก/ไม่ทราบจำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 62.22 ปฏิบัติเป็นประจำมีจำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 48.81 ไม่เคยปฏิบัติเลยมีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.38 ดังนั้น ประเด็นความรู้เรื่องการนั่งสมาธิช่วยลดระดับไขมัน และความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ควรจัดอบรมเพื่อสนับสนุนพฤติกรรมลดความเครียดของท่านด้วยการใช้เทคนิคต่างๆ เช่น การหายใจ ให้กับพนักงานที่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี บริษัท ชีวาสรณ อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ รีสอร์ท จำกัด

ตารางที่ 4.4.1.13 จำนวน และร้อยละของประเด็นความรู้เรื่องผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสามารถลดระดับไขมันในเลือดได้ อย่างเช่น น้ำมันปลา หรือ โอเมก้า 3 และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสม อินเทอร์เน็ตชั่นแนล เฮลท์ รีซอร์ซ จำกัด

ประเด็นความรู้	จำนวน(ร้อยละ) n=135		ความถี่ในการปฏิบัติ		
			ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นครั้งคราว	ไม่เคยปฏิบัติเลย
13. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสามารถลดระดับไขมันในเลือดได้ อย่างเช่น น้ำมันปลา หรือ โอเมก้า 3	ตอบถูก	75 (55.56)	7 (9.33)	17 (22.67)	51 (68.00)
	ตอบไม่ถูก/ไม่ทราบ	60 (44.44)	3 (5.00)	29 (48.33)	28 (46.67)
	รวม	135 (100.00)	10 (7.41)	46 (34.07)	79 (58.52)

จากตารางที่ 4.4.1.13 แสดงให้เห็นว่าพนักงานที่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี บริษัท ชีวาสม อินเทอร์เน็ตชั่นแนล เฮลท์ รีซอร์ซ จำกัด ที่ตอบคำถามประเด็นความรู้เรื่องผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสามารถลดระดับไขมันในเลือดได้ อย่างเช่น น้ำมันปลา หรือ โอเมก้า 3 จำนวน 135 คน พบว่า ปฏิบัติเป็นประจำมีจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 7.41 ไม่เคยปฏิบัติเลยมีจำนวน 79 คน คิดเป็น ร้อยละ 58.52 มีพนักงานที่ทราบประเด็นความรู้เรื่องนี้ ตอบถูกจำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 55.56 มีความถี่ในการปฏิบัติปฏิบัติเป็นประจำมีจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 9.33 ไม่เคยปฏิบัติเลยมีจำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 68 และมีพนักงานไม่ทราบประเด็นความรู้เรื่องนี้ ตอบไม่ถูก/ไม่ทราบจำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 44.44 ปฏิบัติเป็นประจำมีจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 5 ไม่เคยปฏิบัติเลยมีจำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 46.67 ดังนั้น ประเด็นความรู้เรื่องผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสามารถลดระดับไขมันในเลือดได้ อย่างเช่น น้ำมันปลา หรือ โอเมก้า 3 ควรจัดอบรมและสร้างกลยุทธ์เพื่อสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร อย่างเช่น น้ำมันปลา หรือ โอเมก้า 3 ให้กับพนักงานที่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี บริษัท ชีวาสม อินเทอร์เน็ตชั่นแนล เฮลท์ รีซอร์ซ จำกัด

ตารางที่ 4.4.1.14 จำนวน และร้อยละของประเด็นความรู้เรื่องการรับประทานกระเทียมเป็นประจำ ช่วยลดระดับไขมันในเลือดและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสรณ อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ รีซอร์ส จำกัด

ประเด็นความรู้	จำนวน(ร้อยละ) n=135		ความถี่ในการปฏิบัติ		
			ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นครั้งคราว	ไม่เคยปฏิบัติเลย
14. การรับประทานกระเทียมเป็นประจำช่วยลดระดับไขมันในเลือด	ตอบถูก	108 (80.00)	4 (3.70)	81 (75.00)	23 (21.30)
	ตอบไม่ถูก/ไม่ทราบ	27 (20.00)	8 (29.63)	7 (25.93)	12 (44.44)
	รวม	135 (100.00)	12 (8.89)	88 (65.19)	35 (25.93)

จากตารางที่ 4.4.1.14 แสดงให้เห็นว่าพนักงานที่ได้รับการตรวจสอบภาพประจำปี บริษัท ชีวาสรณ อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ รีซอร์ส จำกัดที่ตอบคำถามประเด็นความรู้เรื่อง การรับประทานกระเทียมเป็นประจำช่วยลดระดับไขมันในเลือด จำนวน 135 คน พบว่า ปฏิบัติเป็นประจำมีจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 8.89 ไม่เคยปฏิบัติเลยมีจำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 25.93 มีพนักงานที่ทราบประเด็นความรู้เรื่องนี้ตอบถูกจำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 80 มีความถี่ในการปฏิบัติเป็นประจำมีจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 3.70 ไม่เคยปฏิบัติเลยมีจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 21.30 และมีพนักงานไม่ทราบประเด็นความรู้เรื่องนี้ ตอบไม่ถูก/ไม่ทราบจำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 20 ปฏิบัติเป็นประจำมีจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 29.63 ไม่เคยปฏิบัติเลยมีจำนวน 12 คน คิดเป็น ร้อยละ 44.44 ดังนั้น ประเด็นความรู้เรื่องการรับประทานกระเทียมเป็นประจำช่วยลดระดับไขมันในเลือด ควรสร้างกลยุทธ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานกระเทียม ให้กับพนักงานที่ได้รับการตรวจสอบภาพประจำปี บริษัท ชีวาสรณ อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ รีซอร์ส จำกัด

ตารางที่ 4.4.1.15 จำนวน และร้อยละของประเด็นความรู้เรื่องการรับประทานยาลดไขมันตามแผนการรักษาของแพทย์ทำให้สามารถควบคุมระดับไขมันในเลือดได้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสรณ อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ริสอร์ท จำกัด

ประเด็นความรู้	จำนวน(ร้อยละ) n=135		ความถี่ในการปฏิบัติ		
			ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นครั้งคราว	ไม่เคยปฏิบัติเลย
15. การรับประทานยาลดไขมันตามแผนการรักษาของแพทย์ทำให้สามารถควบคุมระดับไขมันในเลือดได้	ตอบถูก	100 (74.07)	6 (6.00)	1 (1.00)	93 (93.00)
	ตอบไม่ถูก/ไม่ทราบ	35 (25.93)	0 (0)	0 (0)	35 (100.00)
	รวม	135 (100.00)	6 (4.44)	1 (0.74)	128 (94.82)

จากตารางที่ 4.4.1.15 แสดงให้เห็นว่าพนักงานที่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี บริษัท ชีวาสรณ อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ริสอร์ท จำกัด ที่ตอบคำถามประเด็นความรู้เรื่องการรับประทานยาลดไขมันตามแผนการรักษาของแพทย์ทำให้สามารถควบคุมระดับไขมันในเลือดได้ จำนวน 135 คน พบว่า ปฏิบัติเป็นประจำมีจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 4.44 ไม่เคยปฏิบัติเลยมีจำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 94.82 มีพนักงานที่ทราบประเด็นความรู้เรื่องนี้ตอบถูกจำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 74.07 มีความถี่ในการปฏิบัติเป็นประจำมีจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 6 ไม่เคยปฏิบัติเลยมีจำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 93 และมีพนักงานไม่ทราบประเด็นความรู้เรื่องนี้ ตอบไม่ถูก/ไม่ทราบจำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 25.93 ไม่เคยปฏิบัติเลยมีจำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ดังนั้น ประเด็นความรู้เรื่องการรับประทานยาลดไขมันตามแผนการรักษาของแพทย์ทำให้สามารถควบคุมระดับไขมันในเลือดได้ เหมาะสมกับพฤติกรรมการรับประทานยาลดไขมันตามแผนการรักษาของแพทย์ ถูกต้องตามที่ของแพทย์สั่งให้กับพนักงานที่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี บริษัท ชีวาสรณ อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ริสอร์ท จำกัด

ตารางที่ 4.4.1.16 จำนวน และร้อยละของประเด็นความรู้เรื่องการรับประทานยานอนหลับเกี่ยวกับการเพิ่มขึ้นของระดับไขมันชนิดที่ไม่ดี และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาศรม อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ รีซอร์ส จำกัด

ประเด็นความรู้	จำนวน(ร้อยละ) n=135		ความถี่ในการปฏิบัติ		
			ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นครั้งคราว	ไม่เคยปฏิบัติเลย
16. การรับประทานยานอนหลับเกี่ยวกับการเพิ่มขึ้นของระดับไขมันชนิดที่ไม่ดี	ตอบถูก	35 (25.93)	9 (25.71)	23 (65.71)	3 (8.57)
	ตอบไม่ถูก/ไม่ทราบ	100 (74.07)	9 (9.00)	39 (39.00)	52 (52.00)
	รวม	135 (100.00)	18 (13.33)	62 (45.93)	55 (40.74)

จากตารางที่ 4.4.1.16 แสดงให้เห็นว่าพนักงานที่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี บริษัท ชีวาศรม อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ รีซอร์ส จำกัด ที่ตอบคำถามประเด็นความรู้เรื่อง การรับประทานยานอนหลับเกี่ยวกับการเพิ่มขึ้นของระดับไขมันชนิดที่ไม่ดี จำนวน 135 คน พบว่า ปฏิบัติเป็นประจำมีจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33 ไม่เคยปฏิบัติเลยมีจำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 40.74 มีพนักงานที่ทราบประเด็นความรู้เรื่องนี้ตอบถูกจำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 25.93 มีความถี่ในการปฏิบัติเป็นประจำมีจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 25.71 ไม่เคยปฏิบัติเลยมีจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 8.57 และมีพนักงานไม่ทราบประเด็นความรู้เรื่องนี้ ตอบไม่ถูก/ไม่ทราบจำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 74.07 ปฏิบัติเป็นประจำมีจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 9 ไม่เคยปฏิบัติเลยมีจำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 52 ดังนั้น ประเด็นความรู้เรื่องการรับประทานยานอนหลับเกี่ยวกับการเพิ่มขึ้นของระดับไขมันชนิดที่ไม่ดี ควรจัดอบรมเพื่อลดพฤติกรรมการรับประทานยานอนหลับให้กับพนักงานที่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี บริษัท ชีวาศรม อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ รีซอร์ส จำกัด

ตารางที่ 4.4.1.17 จำนวน และร้อยละของประเด็นความรู้เรื่องการสูบบุหรี่ทำให้ระดับไขมันชนิดที่ลดลงและพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสม อินเทอร์เน็ต เนชั่นแนล เฮลท์ รีซอร์ส จำกัด

ประเด็นความรู้	จำนวน(ร้อยละ) n=135		ความถี่ในการปฏิบัติ		
			ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นครั้งคราว	ไม่เคยปฏิบัติเลย
17. การสูบบุหรี่ทำให้ระดับไขมันชนิดที่ลดลง	ตอบถูก	68 (50.37)	8 (11.76)	10 (14.71)	50 (73.53)
	ตอบไม่ถูก/ไม่ทราบ	67 (49.63)	12 (17.91)	16 (23.88)	39 (58.21)
	รวม	135 (100.00)	20 (14.81)	26 (19.26)	89 (65.93)

จากตารางที่ 4.4.1.17 แสดงให้เห็นว่าพนักงานที่ได้รับการตรวจสอบภาพประจำปี บริษัท ชีวาสม อินเทอร์เน็ต เนชั่นแนล เฮลท์ รีซอร์ส จำกัด ที่ตอบคำถามประเด็นความรู้เรื่องการสูบบุหรี่ทำให้ระดับไขมันชนิดที่ลดลง จำนวน 135 คน พบว่า ปฏิบัติเป็นประจำมีจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 14.81 ไม่เคยปฏิบัติเลยมีจำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 65.93 มีพนักงานที่ทราบประเด็นความรู้เรื่องนี้ตอบถูกจำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 50.37 มีความถี่ในการปฏิบัติเป็นประจำมีจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 11.76 ไม่เคยปฏิบัติเลยมีจำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 73.53 และมีพนักงานไม่ทราบประเด็นความรู้เรื่องนี้ ตอบไม่ถูก/ไม่ทราบจำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 49.63 ปฏิบัติเป็นประจำมีจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 17.91 ไม่เคยปฏิบัติเลยมีจำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 58.21 ดังนั้น ประเด็นความรู้เรื่องการสูบบุหรี่ทำให้ระดับไขมันชนิดที่ลดลง ควรจัดอบรมเพื่อลดพฤติกรรม การสูบบุหรี่ให้กับพนักงานที่ได้รับการตรวจสอบภาพประจำปี บริษัท ชีวาสม อินเทอร์เน็ต เนชั่นแนล เฮลท์ รีซอร์ส จำกัด

ตารางที่ 4.4.1.18 จำนวน และร้อยละของประเด็นความรู้เรื่องคนอ้วนมีโอกาสมีระดับไขมันในเลือดสูงกว่าคนที่มีน้ำหนักปกติ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสม อินเทอร์เน็ตชั้นนำ เซลท์ รีสอร์ท จำกัด

ประเด็นความรู้	จำนวน(ร้อยละ) n=135		ความถี่ในการปฏิบัติ		
			ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นครั้งคราว	ไม่เคยปฏิบัติเลย
18. คนอ้วนมีโอกาสมีระดับไขมันในเลือดสูงกว่าคนที่มีน้ำหนักปกติ	ตอบถูก	69 (51.11)	11 (15.94)	48 (69.57)	10 (14.49)
	ตอบไม่ถูก/ไม่ทราบ	66 (48.89)	30 (45.46)	26 (39.39)	10 (15.15)
	รวม	135 (100)	41 (30.37)	74 (54.81)	20 (14.81)

จากตารางที่ 4.4.1.18 แสดงให้เห็นว่าพนักงานที่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี บริษัท ชีวาสม อินเทอร์เน็ตชั้นนำ เซลท์ รีสอร์ท จำกัด ที่ตอบคำถามประเด็นความรู้เรื่องคนอ้วนมีโอกาสมีระดับไขมันในเลือดสูงกว่าคนที่มีน้ำหนักปกติ จำนวน 135 คน พบว่า ปฏิบัติเป็นประจำมีจำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 30.37 ไม่เคยปฏิบัติเลยมีจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 14.81 มีพนักงานที่ไม่ทราบประเด็นความรู้เรื่องนี้ตอบถูกจำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 51.11 มีความถี่ในการปฏิบัติเป็นประจำมีจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 15.94 ไม่เคยปฏิบัติเลยมีจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 14.49 และมีพนักงานไม่ทราบประเด็นความรู้เรื่องนี้ ตอบไม่ถูก/ไม่ทราบจำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 48.89 ปฏิบัติเป็นประจำมีจำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 45.46 ไม่เคยปฏิบัติเลยมีจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 15.15 ดังนั้น ประเด็นความรู้เรื่องคนอ้วนมีโอกาสมีระดับไขมันในเลือดสูงกว่าคนที่มีน้ำหนักปกติ ควรจัดอบรมและสร้างกลยุทธ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วนให้กับพนักงานที่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี บริษัท ชีวาสม อินเทอร์เน็ตชั้นนำ เซลท์ รีสอร์ท จำกัด

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสรณ อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ รีสอร์ท จำกัด การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสรณ อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ รีสอร์ท จำกัด ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม จำนวน 135 ชุด ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ในการวิเคราะห์หาค่าทางสถิติเชิงพรรณนา โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ แจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ (Percentage) และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ (Pearson Correlation) ซึ่งสรุปผลการวิจัย ดังนี้

5.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสรณ อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ รีสอร์ท จำกัด

5.2 ความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสรณ อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ รีสอร์ท จำกัด

5.3 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสรณ อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ รีสอร์ท จำกัด

5.4 ค่าสหสัมพันธ์เพียร์สันของความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกาย ระดับไขมันในเลือด ความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสรณ อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ รีสอร์ท จำกัด ปี 2557

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 สรุปข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาศรม อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ รีซอร์ส จำกัด

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาศรม อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ รีซอร์ส จำกัด พบว่า ผลเปรียบเทียบระดับไขมันในเลือด และค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ปี 2557 และ 2558 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับคอเลสเตอรอลลดลง จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 57.78 แต่มีระดับคอเลสเตอรอลสูงกว่าปกติ 121 คน คิดเป็นร้อยละ 89.63 ระดับไตรกลีเซอไรด์ลดลง จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 53.33 แต่มีระดับไตรกลีเซอไรด์ปกติ 96 คน คิดเป็นร้อยละ 71.11 ระดับแอลดีแอล เพิ่มขึ้น จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 50.37 แต่มีระดับแอลดีแอล สูงกว่าปกติ 132 คน คิดเป็นร้อยละ 97.78 ระดับเอชดีแอลลดลง จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 53.33 แต่มีระดับ เอชดีแอลปกติ 128 คน คิดเป็นร้อยละ 94.81 ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เพิ่มขึ้น จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 57.78 แต่มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ปกติ 82 คน คิดเป็นร้อยละ 60.74 ส่วนใหญ่เป็นโรคไขมันในเลือดสูง 1 ปี จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 86.67 ส่วนใหญ่ไม่รับประทานยาลดระดับไขมันในเลือด จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 94.81 ไม่มีภาวะความดันสูง จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 91.85 ส่วนใหญ่รายได้ที่รับได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001-25,000 บาท จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 41.48 รองลงมารายได้ที่รับได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-20,000 บาท จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 28.15 ส่วนใหญ่ไม่รับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อลดระดับไขมันในเลือด จำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 92.59 ส่วนใหญ่สมาชิกในครอบครัวไม่มีภาวะไขมันในเลือดสูง จำนวน 106 คน คิดเป็น ร้อยละ 78.52 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 80.74 มีโรคประจำตัว จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 19.3 พบว่ามีโรคเบาหวาน 2 คน โรคความดันโลหิตสูง 24 คน

5.1.2 ความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาศรม อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ รีซอร์ส จำกัด

ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาศรม อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ รีซอร์ส จำกัด พบว่า ความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงที่ผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงตอบถูกมากที่สุด คือข้อความรู้เรื่องการรับประทานอาหารทอดทำให้ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงจำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 96.30 รองลงมาคือข้อความรู้เรื่องการออกกำลังกาย เช่น การวิ่ง การปั่นจักรยาน อย่างต่อเนื่อง ครั้งละ 30-40 นาที ช่วยลดระดับไขมันในเลือด จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 85.93

ส่วนความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงที่ตอบไม่ถูก หรือตอบไม่ทราบมากที่สุด คือ การรับประทานยานอนหลับเกี่ยวข้องการเพิ่มขึ้นของระดับไขมันชนิดที่ไม่ดี จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 74.07 รองลงมา คือ การรับประทานอาหารมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกายทำให้ระดับไขมันในเลือดสูงขึ้น จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 71.11 ตามลำดับ

5.1.3 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสม อินเทอร์เน็ต เนชั่นแนล เฮลท์ริสอร์ท จำกัด

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสม อินเทอร์เน็ต เนชั่นแนล เฮลท์ริสอร์ท จำกัด พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงที่ปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือ การทำจิตใจให้แจ่มใสไม่เคร่งเครียด จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 42.96 รองลงมา คือ การลดความเครียดของท่านด้วยใช้เทคนิคต่างๆ เช่น การหายใจ การฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ การฟังเพลง คุยกับบุคคลในครอบครัว จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 41.48

ส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงที่ไม่เคยปฏิบัติเลย คือ การรับประทานยาลดไขมันตามแผนการรักษาของแพทย์ถูกต้องตามที่แพทย์สั่งจำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 94.82 รองลงมา คือ การสูบบุหรี่ จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 65.93 ตามลำดับตามลำดับ

5.1.4 ค่าสหสัมพันธ์เพียร์สันของความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกาย ระดับไขมันในเลือด ความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสม อินเทอร์เน็ต เนชั่นแนล เฮลท์ริสอร์ท จำกัด ปี 2557

ผลการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์เพียร์สันของความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกาย ระดับไขมันในเลือด ความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสม อินเทอร์เน็ต เนชั่นแนล เฮลท์ริสอร์ท จำกัด ปี 2557 พบว่า ระดับความรู้กับพฤติกรรม มีความสัมพันธ์เพียร์สันต่อกันในทางบวก ($p < 0.05$) แสดงให้เห็นว่า ถ้าผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสม อินเทอร์เน็ต เนชั่นแนล เฮลท์ริสอร์ท จำกัด มีความรู้มากขึ้นจะทำให้มีพฤติกรรมดีขึ้น

ระดับดัชนีมวลกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสม อินเทอร์เน็ต เนชั่นแนล เฮลท์ริสอร์ท จำกัด

ในขณะที่ระดับคอเลสเตอรอล ระดับไตรกลีเซอไรด์ ระดับของแอลดีแอล และระดับเอชดีแอล ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสม อินเทอร์เน็ต เนชั่นแนล เฮลท์ริสอร์ท จำกัด

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

5.2.1 ความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวา สรม อินเทอร์เน็ต เนชั่นแนล เฮลท์ รีซอร์ส จำกัด

ผลของระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวา สรม อินเทอร์เน็ต เนชั่นแนล เฮลท์ รีซอร์ส จำกัด พบว่า ข้อความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงที่ผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงตอบถูกมากที่สุด คือการรับประทานอาหารทอดทำให้ระดับ ไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง จำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 96.30 รองลงมา คือการออกกำลังกาย เช่น การวิ่ง การปั่นจักรยาน อย่างต่อเนื่อง ครั้งละ 30-40 นาที ช่วยลดระดับไขมันในเลือด จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 85.93 แสดงให้เห็นว่าประชากรโดยส่วนใหญ่ให้ความสำคัญเรื่องสุขภาพ โดยเน้นเฉพาะทางร่างกายเป็นหลักเนื่องด้วยทางรีซอร์สเป็นรีซอร์สสุขภาพได้จัดการอบรมความรู้ให้กับพนักงานอยู่เป็นประจำทุกปีเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทั้งโรคทั่วไปและโรคตามฤดูกาล อีกทั้งยังมีโปรแกรมดูแลสุขภาพเฉพาะกลุ่มของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงอย่างต่อเนื่องมาเป็นเวลา 3 ปี ซึ่งเน้นในเรื่องการให้คำปรึกษาและโปรแกรมส่วนบุคคล

เมื่อวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวา สรม อินเทอร์เน็ต เนชั่นแนล เฮลท์ รีซอร์ส จำกัด ที่ตอบไม่ถูก หรือตอบไม่ทราบมากที่สุด คือการรับประทานไขมันอิ่มตัวเกี่ยวข้องกับการเพิ่มขึ้นของระดับไขมันชนิดที่ไม่ดี จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 74.07 ทั้งนี้เนื่องมาจากข้อความรู้นี้เป็นความรู้ที่ใหม่ซึ่งนำมาจากการศึกษาคนที่มีการนอนไม่หลับ พบว่า อาการนอนไม่หลับไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะไขมันในเลือดสูง แต่การรับประทานไขมันอิ่มตัวเกี่ยวข้องกับการเพิ่มขึ้นของระดับไขมันชนิดที่ไม่ดี (Vozoris NT, 2558) ซึ่งตีพิมพ์เมื่อปี 2558 ทำให้ยังไม่มีเผยแพร่มากนักรองลงมา คือ การรับประทานอาหารมากเกินไป ความต้องการของร่างกายทำให้ระดับไขมันในเลือดสูงขึ้น จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 71.11 ทั้งนี้ อาจเป็นไปได้ว่า การเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง โดยทั่วไปจะเน้นย้ำ เรื่องการลดการรับประทานอาหารที่ทำให้เกิดภาวะไขมันในเลือดสูง อาจไม่ได้เน้นย้ำเรื่องปริมาณของอาหารที่รับประทานถึงแม้ว่าจะเป็นอาหารที่ไม่ก่อให้เกิดภาวะไขมันในเลือดสูงแต่ถ้ารับประทานมากเกินไปจนร่างกายก็สามารรถก่อให้เกิดภาวะอ้วน ลงพุง และภาวะไขมันในเลือดสูงได้ตามมาเช่นกัน (Boudewijn Klop และคณะ, 2556)

5.2.2 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวา สรม อินเทอร์เน็ต เนชั่นแนล เฮลท์ รีซอร์ส

เมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวา สรม อินเทอร์เน็ต เนชั่นแนล เฮลท์ รีซอร์ส จำกัด พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะ

ไขมันในเลือดสูงที่ปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือการทำจิตใจให้แจ่มใสไม่เคร่งเครียด จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 42.96 รองลงมา คือ การลดความเครียดของท่านด้วยใช้เทคนิคต่างๆ เช่น การหายใจ การฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ การฟังเพลง คุยกับบุคคลในครอบครัว นั่งสมาธิ จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 41.48 ทั้งนี้เป็นข้อที่ง่ายต่อการปฏิบัติ และแสดงให้เห็นว่าประชากรเน้นให้ความสำคัญทางด้านจิตใจ อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาความเครียดกับกลุ่มอาการทางเมตาบอลิกของ พัชรินทร์ ชนะพาห์ และ พิศมัย กิจเกื้อกูล ได้กล่าวไว้ว่า ภาวะเครียดเป็นปัจจัยเสี่ยงของกลุ่มอาการทางเมตาบอลิก (Metabolic syndrome) (พัชรินทร์ ชนะพาห์ และ พิศมัย กิจเกื้อกูล, 2556) และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Ray IB et al. ได้กล่าวไว้ว่าการนั่งสมาธิช่วยฟื้นฟูภาวะสุขภาพได้ อาทิเช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวานชนิดที่ 2, ภาวะไขมันในเลือดสูงและ ระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูง (Ray IB et al., 2015)

ส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงที่ไม่เคยปฏิบัติเลย คือ การรับประทานยาลดไขมันตามแผนการรักษาของแพทย์ถูกต้องตามที่แพทย์สั่งจำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 94.82 ซึ่งสอดคล้องไปกับข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า ส่วนใหญ่ไม่รับประทานยาลดระดับไขมันในเลือด จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 94.81 รองลงมา คือ การสูบบุหรี่ จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 65.93 ทั้งนี้เป็นไปได้ว่า ประชากรที่ทำการศึกษานี้โดยส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ เพราะพฤติกรรมข้อนี้ไม่สอดคล้องกับข้อความรู้ คือการสูบบุหรี่ทำให้ระดับไขมันชนิดที่ต่ำลงซึ่งตอบถูกเพียงจำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 50.37 แสดงให้เห็นว่าประชากรบางส่วนยังไม่ทราบว่าการสูบบุหรี่มีผลต่อระดับไขมันชนิดที่ดี ความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกาย ระดับไขมันในเลือด ความรู้เรื่องภาวะไขมันในเลือดสูงกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสม อินเทอร์เน็ตชั่นแนล เฮลท์ รีซอร์ส จำกัด ปี 2557

ผลการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์เพียร์สันของความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกาย ระดับไขมันในเลือด ความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสม อินเทอร์เน็ตชั่นแนล เฮลท์ รีซอร์ส จำกัด ปี 2557 พบว่าระดับความรู้กับพฤติกรรม มีความสัมพันธ์เพียร์สันต่อกันในทางบวก ($p < 0.05$) แสดงให้เห็นว่า ถ้าผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสม อินเทอร์เน็ตชั่นแนล เฮลท์ รีซอร์ส จำกัด มีความรู้มากขึ้นจะทำให้มีพฤติกรรมดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงที่มารับบริการที่แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (อารี บินทปัญญา, 2543) พบว่า ความรู้กับการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กันทางบวก อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ โรงพยาบาลค่ายวิวัฒน์โยธิน จังหวัดสุรินทร์ (พรพรรณ ทศนสร, สุมัทนา กลางการ, พิรศักดิ์ ผล

พฤษภา, 2555)พบว่า หลังการประยุกต์ใช้แนวทางการกำกับตนเองในบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ บุคลากรมีความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือด ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง การปฏิบัติในการลดระดับไขมันในเลือดเพิ่มขึ้น ทำให้ระดับคอเลสเตอรอล และระดับไตรกลีเซอไรด์ลดลง

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกาย ระดับไขมันในเลือด ความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสรณ อินเทอร์เน็ตเนชั่นแนล เฮลท์ รีซอร์ซ จำกัด ปี 2557 พบว่า ดัชนีมวลกาย และระดับไขมันในเลือด (คอเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ แอลดีแอล และเอชดีแอล) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสรณ อินเทอร์เน็ตเนชั่นแนล เฮลท์ รีซอร์ซ จำกัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เนื่องมาจากการไม่ตระหนักถึงความสำคัญของความรุนแรงของภาวะไขมันในเลือดสูงที่มีต่อสุขภาพโดยรวม เพราะโดยทั่วไปมักไม่มีอาการหรืออาการแสดงที่ปรากฏชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของบุคลากรสังกัดการกีฬาแห่งประเทศไทย (วรรณภา แก้วยศ, 2549) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะไขมันในเลือดสูง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของบุคลากรสังกัดการกีฬาแห่งประเทศไทย อีกทั้งประชากรในการศึกษารั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มและมีประชากรจำนวนไม่มาก ซึ่งโดยส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่สูง คือ รายได้เฉลี่ยที่รับได้ต่อเดือน 20,001-25,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 41.48 รองลงมารายได้เฉลี่ยที่รับได้ต่อเดือน 10,001-20,000 บาท บาท คิดเป็นร้อยละ 28.15 ด้วยค่าครองชีพที่สูงขึ้นในปัจจุบันเป็นได้ว่าประชากรกลุ่มนี้นั้นเน้นการหารายได้เพื่อการครองชีพมากกว่าการดูแลสุขภาพ อีกทั้งเมื่อพิจารณาถึงข้อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือด พบว่า ประชากรเน้นให้ความสำคัญทางด้านจิตใจซึ่งเป็นข้อที่ปฏิบัติได้ง่ายโดยส่วนใหญ่ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงที่ปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือการทำจิตใจให้แจ่มใส ไม่เคร่งเครียด คิดเป็นร้อยละ 42.96 รองลงมาคือ การลดความเครียดของท่านด้วยใช้เทคนิคต่างๆ เช่น การหายใจ การฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ การฟังเพลง คุยกับบุคคลในครอบครัว คิดเป็น ร้อยละ 41.48 แต่เนื่องด้วยการปัจจัยที่มีผลต่อค่าดัชนีมวลกายและระดับไขมันในเลือด (คอเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ แอลดีแอล และเอชดีแอล) ของผู้ป่วยที่มีไขมันในเลือดสูงต้องประกอบไปด้วย การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรักษา น้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ การเลิกสูบบุหรี่และการจัดการความเครียดไปด้วยกัน (วิชัย ดันไพจิตร และคณะ, 2542) ดังนั้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพียงอย่างเดียวโดยหนึ่งไม่สามารถทำ

ให้ค่าดัชนีมวลกายและระดับไขมันในเลือด (คอเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ แอลดีแอล และเอชดีแอล) ของผู้ป่วยที่มีไขมันในเลือดสูงเปลี่ยนแปลงได้

5.3 ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

5.3.1 ควรจัดให้มีการอบรม เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงโดยเน้นข้อความรู้เรื่องการรับประทานอาหารมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย, การรับประทานน้ำตาลจากผลไม้และผลไม้รสหวานจัด ทำให้ระดับไขมันในเลือดสูงขึ้น, การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีผลทำให้ระดับไขมันชนิดที่ลดลง, การรับประทานไขมันแปรรูป เช่น เครื่องดื่มพร้อมชงหรืออินวัน, นมข้นหวานทำให้ระดับไขมันชนิดที่ไม่ดีสูงขึ้น, การรับประทานยานอนหลับเกี่ยวข้องการเพิ่มขึ้นของระดับไขมันชนิดที่ไม่ดี, คนอ้วนมีโอกาสมีระดับไขมันในเลือดสูงกว่าคนที่น้ำหนักปกติ, ความเครียดทำให้ระดับไขมันในเลือดเพิ่มขึ้น, การเปลี่ยนแปลงระดับไขมันในเลือดจะเกิดขึ้นหลังจากออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยประมาณ 12 สัปดาห์, การนั่งสมาธิช่วยลดระดับไขมัน และความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ, ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสามารถลดระดับไขมันในเลือดได้ อย่างเช่น น้ำมันปลา หรือ โอเมก้า 3 ซึ่งข้อความรู้ดังกล่าวข้างต้นเป็นความรู้ใหม่ที่ประชากรส่วนใหญ่ยังไม่ทราบว่ามีความเกี่ยวข้องกับการลดและเพิ่มขึ้นของระดับไขมันในเลือด

5.3.2 ควรสร้างกลยุทธ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อาทิเช่น การทำคู่มือสุขภาพ, ทำกิจกรรมนอกสถานที่โดยเน้น การลดพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ทอดน้ำมัน เช่น กลัวยทอด, ทอดมัน, การรับประทานอาหารมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย, การรับประทานไขมันแปรรูป เช่น เครื่องดื่มพร้อมชงหรืออินวัน, นมข้นหวาน, การดื่มน้ำผลไม้และผลไม้รสหวานจัด, การรับประทานอาหารจานเดียวที่มีไขมันสูง เช่น ข้าวผัด, ข้าวขาหมู, ข้าวมันไก่, สนับสนุนพฤติกรรมรับประทานอาหารที่มีกากใย เช่น พืช ผัก ผลไม้ทุกวันและการรับประทานกระเทียม, รวมทั้งการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร อย่างเช่น น้ำมันปลา หรือ โอเมก้า3, การออกกำลังกาย เช่น การวิ่ง การปั่นจักรยาน อย่างต่อเนื่อง ครั้งละ 30-40 นาที, การออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง, การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยประมาณ 12 สัปดาห์, และการควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วน

5.3.3 การจัดทำโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ความรู้ที่ถูกต้อง และควรสร้างกลยุทธ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงจากผลการศึกษาทำให้เห็นความสำคัญและความจำเป็นในการปฏิบัติควบคู่กันระหว่างการรับประทานยา และการปรับเปลี่ยนวิถีทางการดำเนินชีวิตพบว่าการทำงานร่วมกันในลักษณะของทีมสหสาขาวิชาชีพในการรักษาภาวะ

ไขมันในเลือดสูง สามารถทำให้ผู้ป่วยเพิ่มอัตราการบรรลุระดับไขมันเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สุรกิจ นาทีสุวรรณ และคณะ, 2006) ซึ่งความรู้ที่ได้จากสุศึกษาและความร่วมมือในการเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงทำให้สามารถลดระดับไขมันในเลือดได้ (กัลยาณี บุญสิน, จงจิตร ตรีทศายุธ และ บุญศรี เจริญมาก, 2551)

5.3.4 นำผลการวิจัย และแบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงไปใช้ร่วมกับการทำโครงการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง

5.4 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

5.4.1 การศึกษาวิจัยในตัวแปรด้านอื่น ๆ เช่น เพศ ระดับการศึกษา ค่านิยม ความเชื่อ แรงจูงใจ ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง

5.4.2 ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลอง เพื่อจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นต่างๆ และ อุปสรรคของการปฏิบัติตนเกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ ในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง

5.4.3 ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกถึงปัญหา และอุปสรรคของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง เป็นต้น

DRU

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กระทรวงสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2558). จำนวนและอัตราตายโรคไม่ติดต่อและอุบัติเหตุทางถนน ต่อประชากรแสนคน จำแนกตามจังหวัดในเขตบริการสาธารณสุข และจำแนกตาม สคร. 12 เขต และภาพรวมประเทศ. สืบค้น 1 ธันวาคม 2558, จาก <http://www.thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php>
- เครื่องมือ มีเกษม. (2554). การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนของบุคคลวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร. บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- จรรยา มีสิน. (2536). การสร้างสมรรถภาพทางกาย. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์
- จริยาวัตร คมพักษณ์.บรรณธิการ. (2554). การพยาบาลอนามัยชุมชน : แนวคิด หลักการและการปฏิบัติการพยาบาล. กรุงเทพฯ: บ.จุดทองจำกัด.
- เฉลิมพล ต้นสกุล. (2541). พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. กรุงเทพฯ: สหประชาพานิชย์
- นันทวัน ทรัพย์ประเสริฐดี. (2553). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของพยาบาลวิชาชีพวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). ทศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: วังบูรพา.
- ปิยานุช รักพานิชย์. (2542). โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือดกับการปฏิบัติตัว การทบทวนความรู้กับการดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวัน. กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข.
- พรพรรณ ทศนสร, สุเมธนา กลางการ, พิรศักดิ์ ผลพยุกษา. (2555). รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ โรงพยาบาลค่ายวิวัฒน์โยธิน จังหวัดสุรินทร์. วารสารพยาบาลทหารบก, 13(2), 49-59.
- พระสุทธิพาน์ สุทธิวงโน. (2556). พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร. วิทยุพุทธศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
- พัชรินทร์ ชนะพาห์ และพิศมัย กิจเกื้อกูล. (2556). การศึกษาความเครียดกับกลุ่มอาการทางเมตาบอลิก. สงขลานครินทร์เวชสาร, 31(5), 253-260.

- พัชรินทร์ ชนะพาห์ และพิศมัย กิจเกื้อกูล. (2556). การศึกษาความเครียดกับกลุ่มอาการทางเมตาบอลิก. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 31(5), 253-260.
- พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. (2553). **ทฤษฎี-ปรัชญา ความรู้สู่การปฏิบัติในงานพยาบาลอนามัยชุมชน**. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พัฒนา เต็งอำนวยการ. (2553). **คนไม่ยอมแก่**. วนิดาการพิมพ์. น.25-80.
- พึงใจ งามอุโฆษ, บรรหาร กอนันตกุล, ปิยมิตร ศรีธรา, เกรียงไกร เสงี่ยม, กัมมันต์ พันธุมจินดา, สามารถ นิธินันท์, และคณะ. (2545). **แนวทางการดูแลรักษาความผิดปกติของระดับไขมันในเลือด**. *สารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ*, 19(6), 15-33.
- ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล และทีมงาน. (2555). **คู่มือเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง**. สืบค้น 26 ธันวาคม 2551 จาก <http://resource.thaihealth.or.th/library/10379>
- ภัทรารุณ อินทรกำแหง. (2547). **Exercise and dyslipidemia**. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย.
- วรรณิกา แก้วยศ. (2549). **พฤติกรรมการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง ของบุคลากรสังกัดการกีฬาแห่งประเทศไทย**. ปรินญาณพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วิชัย ดันไพจิตร, พึงใจ งามอุโฆษ, บรรหาร กอนันตกุล, หญินน้อยอุบลเดช ประชาธิ์, วรรณิ นิธิยานนท์, ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์, และคณะ. (2542). **แนวทางการรักษาไขมันในเลือดผิดปกติ**. กรุงเทพฯ: สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย.
- วิริยา สุขวงศ์,ธนพร วรรณกุล,ชลิดา ไสภิตภักดีพงษ์. (2554). **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันสูง**. มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
- สมจิตร หนูเจริญกุล. (2545). **การดูแลตนเอง**. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: วิเจ ปรีณัติ
- สิทธิ์ ชีรสรณ์. (2551). **เทคนิคการเขียนรายงานวิจัย**. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรกิจ นาทีสุวรรณ และคณะ. (2006). **การศึกษาอัตราการควบคุมระดับไขมันในผู้ป่วยไขมันในเลือดผิดปกติในโรงพยาบาลระดับการรักษาระดับตติยภูมิ**. นิพนธ์ต้นฉบับ : การบริหารทางเภสัชกรรม, คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, สืบค้น 26 ธันวาคม 2558, จาก http://www.thaihp.org/index.php?option=other_detail&lang=th&id=48&sub=26
- อาจารย์อดิศักดิ์ สุมาลี. (2557). **การจัดการความเครียด**. สืบค้น, 26 ธันวาคม 2557 จาก www.stou.ac.th/Schools/Shs/booklet/book573/thai573.pdf

อารี บินทปัญญา. (2543). พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงที่มารับบริการแผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. ปรินต์งานพิมพ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

ภาษาต่างประเทศ

American Heart Association News (AHA). (2558). **Doctors urged to treat obesity as a disease under new guidelines**, สืบค้น 26 ธันวาคม 2558, จาก <http://blog.heart.org/doctors-urged-to-treat-obesity-as-a-disease-under-new-guidelines/>

Bloom, S. Benjamin. (1975). **Taxonomy of Education objective Hand Book I : Cognitive Domain**. New York : Devid Mckay Company, Inc.,

Boudewijn Klop, Jan Willem F. Elte and Manuel Castro Cabezas. (2558). **Dyslipidemia in Obesity: Mechanisms and Potential Targets**. สืบค้น 26 ธันวาคม 2558, จาก <http://www.mdpi.com/2072-6643/5/4/1218/htm>.

De la Sierra A, Pintó X, Guijarro C, Miranda JL, Callejo D, Cuervo J, Subirà R, Rubio M. (2015). **Prevalence, Treatment, and Control of Hypercholesterolemia in High Cardiovascular Risk Patients: Evidences from a Systematic Literature Review in Spain**. Department of Internal Medicine, University Hospital Mutua Terrassa, Barcelona, Spain.

Dustrine, J. L., & Thompson, P. D. (2001). **Exercise in the treatment of lipid disorders**. In G. J. Balady (Ed.), *Cardiology clinic: Exercise in secondary prevention and cardio rehabilitation* (pp. 471-488). Philadelphia: Lippincott.

Fusegawa, Y., Goto, S., Handa, S., Kawada, T., & Ando, T. (1999). **Platelet spontaneous aggregation in platelet-rich plasma is increased in habitual smokers**. *Thrombosis Research*, 93, pp.271-278.

He H, Yu YQ, Li Y, Kou CG, Li B, Tao YC, Zhen Q, Wang C, Kanu JS, Huang XF, Han M, Liu YW. (2014). **Dyslipidemia awareness, treatment, control and influence factors among adults in the Jilin province in China: a cross-sectional study**. *Lipids Health Dis*. 2014 Aug 3;13:122. doi: 10.1186/1476-511X-13-122.

- Krysiak R, Okrzesik J, Szkrobka W, Okopie B. (2016). **The effect of fenofibrate on cardiometabolic risk factors in bromocriptine-treated women with mixed dyslipidemia: A pilot study.** Department of Internal Medicine and Clinical Pharmacology, Medical University of Silesia, Katowice, Poland.
- National Institutes of Health (National Heart, Lung, and Blood Institute). (2558). **National cholesterol education program expert panel on detection, evaluation, and treatment of high blood cholesterol in adults (Adult Treatment Panel III)**, สืบค้น 26 ธันวาคม 2558, จาก <http://www.pha.nu.ac.th/practice/dis1/articles/NCEP%20III.pdf>
- Orem D.E. (1991). **Nursing concepts of practice.** St.Louis: Mosby year Book.
- Pender, N.J. (1987). **Health promotion in Nursing Practice.** 2nd ed.Norwalk: Appleton & Lange.
- Vozoris NT. (2015). **Insomnia Symptoms Are Not Associated With Dyslipidemia: A Population-Based Study.** Associated Professional Sleep Societies, LLC
- Yamanae, Taro. (1973). **Statistics: An Introductory Analysis.** London: John Weather Hill, Inc.

DRU

ภาคผนวก



แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาศรม
อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ริสอร์ท จำกัด

แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อศึกษาความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาศรม อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ริสอร์ท จำกัด โดยข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ได้มีการเปิดเผยหรือนำไปใช้ประโยชน์อื่นใดนอกจากเพื่อการศึกษาเท่านั้น สุดท้ายนี้คณะผู้วิจัยต้องขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงในการเสียสละเวลาช่วยตอบแบบสอบถามมา ณ ที่นี้ด้วย

คำชี้แจง: 1. กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ หรือ เขียน ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

2. แบบสอบถามนี้มี 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลเป็นแบบเติมคำตอบและเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้เรื่องภาวะไขมันในเลือดสูงเป็นแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองเกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูง

ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1.ระดับไขมันในเลือด

	Cholesterol	Triglyceride	LDL	HDL
ปี 2557				
ปี 2558				

2. ท่านน้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....ซม. ค่าดัชนีมวลกาย(BMI).....

3. ท่านมีโรคไขมันในเลือดสูง.....ปี

4. ท่านรับประทานยาลดระดับไขมันในเลือด ☐ รับประทาน ☐ ไม่รับประทาน

5. ท่านมีภาวะความดันโลหิตสูง ☐ มี ☐ ไม่มี ☐ เป็นครั้งคราว

6. รายได้เฉลี่ยที่ได้รับต่อเดือน:

- ☐ น้อยกว่า 5,000 บาท ☐ 5,000-10,000 บาท ☐ 10,001-20,000 บาท
☐ 20,001-25,000 บาท ☐ 25,001-30,000 บาท ☐ มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป

7. ท่านรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อลดระดับไขมันในเลือด

☐ รับประทาน

ระบุชนิดของผลิตภัณฑ์เสริม

อาหาร.....

☐ ไม่รับประทาน

8. ท่านมีสมาชิกในครอบครัวมีภาวะไขมันในเลือดสูง ☐ มี ☐ ไม่มี

9. ท่านมีโรคประจำตัว ☐ ไม่มี
☐ มี ระบุชื่อโรค

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูง
 คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องใดช่องหนึ่ง

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. การรับประทานอาหารทอดทำให้ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง			
2. การรับประทานอาหารมากเกินไปทำให้เกิดความต้องการของร่างกายทำให้ระดับไขมันในเลือดสูงขึ้น			
3. การรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น พืช ผัก ผลไม้ ทุกวัน ช่วยลดระดับไขมันในเลือดสูง			
4. การดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีผลทำให้ระดับไขมันชนิดดีลดลง			

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
5. การรับประทานไขมันแปรรูป เช่น เครื่องดื่มพร้อมซองหรืออินวัน นมข้นหวานทำให้ระดับไขมันชนิดไม่ดีสูงขึ้น			
6. การรับประทานน้ำตาลจากผลไม้ และผลไม้รสหวานจัด ทำให้ระดับไขมันในเลือดสูง			
7. การรับประทานอาหารจานเดียวที่มีไขมันสูง เช่น ข้าวผัด ข้าวมันไก่ ทำให้ไขมันในเลือดสูง			
8. การออกกำลังกาย เช่น การวิ่ง การปั่นจักรยาน อย่างต่อเนื่อง ครั้งละ 30-40 นาที ช่วยลดระดับไขมันในเลือด			
9. การออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ช่วยเพิ่มระดับไขมันชนิดที่ดีในเลือด			
10. การเปลี่ยนแปลงระดับไขมันในเลือดนั้นจะเกิดขึ้นหลังจากออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยประมาณ 12 สัปดาห์			
11. ความเครียดมีทำให้ระดับไขมันในเลือดเพิ่มขึ้น			
12. การนั่งสมาธิช่วยลดระดับไขมันและความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ			
13. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสามารถลดระดับไขมันในเลือดได้ อย่างเช่น น้ำมันปลา หรือ โอเมก้า 3			

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
14. การรับประทานกระเทียมสดเป็นประจำช่วยลดระดับไขมันในเลือด			
15. การรับประทานยาลดไขมันตามแผนการรักษาของแพทย์ทำให้สามารถควบคุมระดับไขมันในเลือดได้			
16. การรับประทานยานอนหลับเกี่ยวข้องการเพิ่มขึ้นของระดับไขมันชนิดที่ไม่ดี			
17. การสูบบุหรี่ทำให้ระดับไขมันชนิดที่ดีลดลง			
18. คนอ้วนมีโอกาสมีระดับไขมันในเลือดสูงกว่าคนที่น้ำหนักปกติ			

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูง
กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างด้านล่างทุกข้อตามระดับความคิดเห็นของท่านว่าเห็นด้วย
เพียงใดกับข้อความด้านล่าง

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นครั้งคราว	ไม่เคยปฏิบัติเลย
1. ท่านรับประทานอาหารที่ทอดน้ำมัน เช่น ก๋วยเตี๋ยวทอด ทอดมัน			
2. ท่านรับประทานอาหารจนรู้สึกอิ่มมาก			
3. ท่านรับประทานอาหารที่มีกาก เช่น พืช ผัก ผลไม้ ทุกวัน			
4. ท่านดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์			
5. ท่านรับประทานไขมันแปรรูป เช่น เครื่องดื่มพร้อมซองหรืออินวัน นมข้นหวาน			
6. ท่านดื่มน้ำผลไม้และผลไม้รสหวานจัด			

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นครั้งคราว	ไม่เคยปฏิบัติเลย
7. ท่านรับประทานอาหารจานเดียวที่มีไขมันสูง เช่น ข้าวผัด ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่			
8. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-4 วัน			
9. ท่านออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 12 สัปดาห์			
10. ท่านควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วน			
11. ท่านทำจิตใจให้แจ่มใสไม่เคร่งเครียด			
12. ท่านลดความเครียดของท่านด้วยใช้เทคนิคต่างๆ เช่น การหายใจ การฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ การฟังเพลง คุยกับบุคคลในครอบครัว การนั่งสมาธิ			
13. ท่านรับประทานยานอนหลับ			
14. ท่านรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอย่างเช่น น้ำมันปลา หรือ โอเมก้า			
15. ท่านรับประทานกระเทียมสด			
16. ท่านรับประทานยาลดไขมันตามแผนการรักษาของแพทย์ถูกต้องตามที่ของแพทย์สั่ง			
17. ท่านสูบบุหรี่			

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ – สกุล

นันทิกา สนแหม่ม

วัน เดือน ปีเกิด

3 ตุลาคม 2518

ที่อยู่

อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2541

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์

พ.ศ. 2551

Australasian College of Natural Therapies.

Diploma of Advance Nutrition and Western Herbal Medicine.

ตำแหน่ง และสถานที่ทำงาน

พ.ศ. 2551

Senior Health and Wellness advisor.

บริษัท ชีวาศรม อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ รีสอร์ท จำกัด

