

Scan

**ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการจัดการตนเอง
ต่อระดับคอเลสเตอรอลของพยาบาลที่มีคอเลสเตอรอลสูง
โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก**

นางทัศนีย์ จันโทสถ

**วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช**

พ.ศ. 2550

**Effects of an Empowerment Program for Self Management in Serum Cholesterol
Reduction of Nurses with Hypercholesterolemia at Mae Sot General Hospital
in Tak Province**

Mrs. Thusanee Jantosod

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

School of Nursing

Sukhothai Thammathirat Open University

2007

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการจัดการตนเองต่อระดับ
คอเลสเตอรอลของพยาบาลที่มีคอเลสเตอรอลสูง โรงพยาบาลแม่สอด
จังหวัดตาก

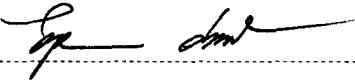
ชื่อและนามสกุล นางทัศนีย์ จันโทสถ

แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล

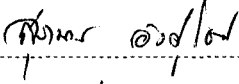
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

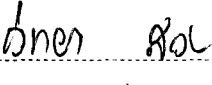
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์
2. รองศาสตราจารย์ ดร.สุภมาส อังศุโชติ
3. นายแพทย์วิทยา สวัสดิ์วุฒิพงศ์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้ให้ความเห็นชอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว

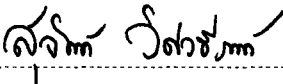

..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุภมาส อังศุโชติ)


..... กรรมการ
(นายแพทย์วิทยา สวัสดิ์วุฒิพงศ์)

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์
ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชา
การบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช


..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุนันต์ วิสวธีรานนท์)

วันที่ 7 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2551

ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการจัดการตนเองต่อระดับคอเลสเตอรอลของ
พยาบาลที่มีคอเลสเตอรอลสูงโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

ผู้วิจัย นางทัศนีย์ จันโทสถ ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์ (2) รองศาสตราจารย์ ดร.สุภมาส อังศุโชติ

(3) นายแพทย์วิทยา สวัสดิคุณพิหงส์ ปีการศึกษา 2550

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และ พฤติกรรมการจัดการตนเองของพยาบาลที่มีคอเลสเตอรอลสูงใน โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตากของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนทดลอง หลังทดลองและระยะติดตาม 2) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ และ พฤติกรรมการจัดการตนเองของพยาบาลที่มีคอเลสเตอรอลสูง ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก ระหว่างกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลอง หลังทดลองและระยะติดตาม 3) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับ คอเลสเตอรอลของกลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุมในระยะก่อนทดลองและระยะติดตาม

กลุ่มประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแม่สอดจำนวน 78 คน ที่ได้รับการ ตรวจสุขภาพประจำปี 2550 ซึ่งมีผลการตรวจคอเลสเตอรอลมากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร สุ่มเข้า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยสมัครใจจำนวนกลุ่มละ 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมการ สร้างพลังอำนาจในการจัดการตนเองต่อระดับคอเลสเตอรอลโดยกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้าง พลังอำนาจ ติดต่อกัน 2 วัน ติดตามผลเพื่อกระตุ้นเตือนทุก 4 สัปดาห์ จำนวน 3 ครั้ง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บ รวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบประเมินความรู้ แบบประเมินเจตคติ แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด ซึ่งผ่านการทดสอบความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมิน 0.83, 0.82, 0.82, 0.82 และ 0.82 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและใช้สถิติ t - test dependent groups และ t - test independent groups, ANCOVA

ผลการวิจัยพบว่า 1) ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการบริโภค อาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนทดลอง และระยะติดตามพบว่ามี ค่าเฉลี่ยแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($p < .001$) ส่วนพฤติกรรมการจัดการด้านการบริโภค อาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนทดลองและหลังทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนน ไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) 2) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด ก่อนการทดลอง และระยะติดตาม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($p < .001$) 3) ค่าเฉลี่ยของคอเลสเตอรอลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนทดลองและระยะติดตามมี ความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($p < .01$)

คำสำคัญ การเสริมสร้างพลังอำนาจ การจัดการตนเอง คอเลสเตอรอล พยาบาลวิชาชีพ

Thesis title: Effects of an Empowerment Program for Self Management in Serum Cholesterol Reduction of Nurses with Hypercholesterolemia at Mae Sot General Hospital in Tak Province

Researcher: Mrs.Thusanee Juntosod; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr.Poonsuk Hingkanont,Associate Professor; (2) Dr.Supamas Angsuchoti,Associate Professor; (3) Witaya Swaddiwudhipong MD ;**Academic year:** 2007

ABSTRACT

The objectives of this quasi-experimental research were three fold.. (1) To compare mean of knowledge, attitudes, behaviors, and self-management in nurses with Hypercholesterolemia at Mae Sot General Hospital in Tak Province in experiment group before after and follow up of training (2) To compare mean of knowledge, attitudes, behaviors, and self-management in nurses with Hypercholesterolemia at Mae Sot General Hospital in Tak Province between experiment group and control group ,before after and follow up of training (3) To compare cholesterol levels between those two groups before and follow up of training.

The population of this study comprised 78 nurses who worked at Mae Sot General Hospital in Tak Province, whose serum cholesterol level was ≥ 200 mg/dl. This cholesterol test was done in the 2007 annual health screening program. These nurses were divided by simple random sampling into the control group (30) and the experimental group (30). They participated this study voluntarily. *The Empowerment Program for Self Management in Serum Cholesterol Reduction* was used as a research tool to reduce cholesterol level. Five sets of questionnaires and an interview developed by the researcher were used as research tools and were tested for reliability and validity. The Chronbach Alpha reliability coefficients of knowledge, attitudes, food consuming behaviors, exercised, and stress management were 0.86, 0.82, 0.82, 0.82 and 0.82 respectively. The experimental group participated in a 2days training program, and 3 follow-ups every 4 weeks during 3 months. Nurses' cholesterol level was examined before and after participation in the program. Statistical devices used for data analysis were t – test both dependent and independent ,ANCOVA.

The research findings were as follows. (1) There was statistic significant difference in experiment group in terms of knowledge, attitudes, food consuming behaviors, exercised, and stress management before and follow up of the training program provided ($p = .05$). However, there was no statistically significant difference in terms of, food consuming behaviors, exercised, and stress management of experiment group before and after the training program provided ($p = .05$). (2) There was a statistically significant difference in terms of knowledge, attitudes, food consuming behaviors, exercised, and stress management before and follow up of training programe between experimental group and control group($p = .05$). Finally, (3) there was a statistically significant difference in nurses' cholesterol level in both groups before the training program and follow-ups ($p = .05$).

Keywords: empowerment, self management, hypercholesterolemia, nurses

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการจัดการตนเองต่อระดับคอเลสเตอรอลของพยาบาลที่มีคอเลสเตอรอลสูง โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จาก รองศาสตราจารย์ ดร.พุดสุข หิงคานนท์ รองศาสตราจารย์ ดร.สุกมาส อังสุโชติ และนายแพทย์วิทยา สวัสดิคุณพิงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษา และควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้ให้คำปรึกษา แนะนำตรวจแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความกรุณา และเอาใจใส่ คอยกระตุ้นส่งเสริมให้ผู้วิจัยมีกำลังใจ เกิดพลังในการทำวิทยานิพนธ์นี้ให้สำเร็จ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง และประทับใจอย่างที่สุด จึงขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทั้ง 3 ท่าน ด้วยความเคารพยิ่ง ไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบเครื่องมือสำหรับวิจัย ตลอดจนได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งจาก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช คุณสศไส บุญธรรม และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยต่าง ๆ ในการตอบแบบสอบถามเพื่อทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอขอบพระคุณอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ คณะวิทยาการและผู้มีส่วนร่วมในการจัดอบรมทุกท่าน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพทุกท่านที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล แม่สอด จังหวัดตากที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการตอบแบบสอบถาม และเข้าอบรมเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนหนึ่งของความสำเร็จของผู้วิจัยครั้งนี้เนื่องจากครอบครัว และเพื่อน ๆ ผู้ร่วมงานในหน่วยงานผู้ป่วยนอก ซึ่งให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจตลอดมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณด้วยความรู้สึกซาบซึ้ง ตำนึกในพระคุณเสมอ

ทัศนีย์ จันโทสถ

เมษายน 2551

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฌ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	6
กรอบแนวคิดการวิจัย	6
สมมติฐานการวิจัย	9
ขอบเขตของการวิจัย	9
นิยามศัพท์เฉพาะ	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	11
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	13
ภาวะคอเลสเตอรอลสูงในพยาบาลวิชาชีพ	13
บทบาทของผู้บริหารการพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพพยาบาลวิชาชีพ	21
การเสริมสร้างพลังอำนาจในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับคอเลสเตอรอล	23
โปรแกรมในการฝึกอบรมเพื่อการเสริมสร้างพลังอำนาจในพยาบาลกลุ่มเสี่ยงที่มี คอเลสเตอรอลสูง	35
การประเมินประสิทธิผลของการฝึกอบรมการเสริมพลังอำนาจ	41
การวัดระดับคอเลสเตอรอล	43
ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลแม่สอด	44
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	46
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	56
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	58
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	68
การเก็บรวบรวมข้อมูล	69
การวิเคราะห์ข้อมูล	69

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
พิกัษัณฐิทธิของลุ่มตัวอย่าง	69
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	71
ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะประชากรของลุ่มตัวอย่าง	71
ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ พฤติกรรมในการจัดการตนเองต่อ ระดับคอเลสเทอรอลของพยาบาลที่มีคอเลสเทอรอลสูง โรงพยาบาลแม่สอด ของลุ่มทดลอง ในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตาม	75
ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ พฤติกรรมในการจัดการตนเองต่อ ระดับคอเลสเทอรอลของพยาบาลที่มีคอเลสเทอรอลสูง โรงพยาบาลแม่สอด ระหว่างลุ่มทดลองและลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลอง	77
ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับคอเลสเทอรอลของลุ่มทดลองและลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลอง และระยะติดตาม	81
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	84
สรุปการวิจัย	84
อภิปรายผล	89
ข้อเสนอแนะ	96
บรรณานุกรม	98
ภาคผนวก	110
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ	111
ข แบบสอบถาม	113
ค กำหนดการอบรมและรายละเอียดการอบรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในการ จัดการตนเองต่อระดับคอเลสเทอรอลของพยาบาลที่มีคอเลสเทอรอลสูง	124
ง แบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ	134
ประวัติผู้วิจัย	161

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1	20
ตารางที่ 2.1	31
ตารางที่ 4.1	72
ตารางที่ 4.2	75
ตารางที่ 4.3	76
ตารางที่ 4.4	77
ตารางที่ 4.5	78
ตารางที่ 4.6	79
ตารางที่ 4.7	80
ตารางที่ 4.8	81
ตารางที่ 4.9	81

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ยระดับคอเลสเตอรอลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะติดตาม.....	82
ตารางที่ 4.11 ทดสอบความแตกต่างของระดับคอเลสเตอรอลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุมในระยะติดตาม.....	82
ตารางที่ 4.12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับคอเลสเตอรอลของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนทดลอง และระยะติดตาม.....	83
ตารางที่ 4.13 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับคอเลสเตอรอลของกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลอง และระยะติดตาม.....	83

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 แสดงกรอบแนวคิด.....	8
ภาพที่ 2.1 สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	67

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบริหารจัดการในองค์กรทุกองค์กร จำเป็นต้องมีองค์ประกอบในการบริหาร ซึ่งองค์ประกอบที่สำคัญของการบริหารคือ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุ (Material) และวิธีการจัดการ (Management) ทั้งนี้คน เป็นองค์ประกอบที่มีค่าและเป็นองค์ประกอบที่จะนำไปสู่การบริหารจัดการขององค์กร โดยใช้ทรัพยากรต่างๆให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กร หากองค์กรปราศจากคน ที่มีความรู้ความสามารถและมีทักษะในการปฏิบัติงานแล้วองค์กรจะไม่สามารถพัฒนาไปได้ โดยเฉพาะการบริหารในองค์กรสุขภาพ ที่ต้องบริหารจัดการเพื่อให้ได้ผลลัพธ์การบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัยและให้บริการที่สะดวก รวดเร็วทันต่อความต้องการของผู้ใช้บริการเพราะการบริการด้านสุขภาพนั้นเป็นบริการที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของมนุษย์ (Huber 1996) โดยเฉพาะบุคลากรพยาบาลซึ่งเป็นทรัพยากรหรือสินทรัพย์ที่มีค่ามากที่สุดขององค์กรพยาบาล และเป็นปัจจัยนำเข้าที่มีผลต่อคุณภาพบริการพยาบาล (บุญใจ ศรีสถิตนรากุล 2550) และยังเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากถึงร้อยละ 70 ของบุคลากรด้านสุขภาพทั้งหมดในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย ซึ่งมีบทบาทในการให้บริการด้านการช่วยเหลือดูแลเมื่อเจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน ดังนั้นการมีพยาบาลที่เพียงพอ มีความรู้ความสามารถจึงเป็นสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อการบริการด้านสุขภาพในองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในสภาวะการณ์ปัจจุบันพบว่ามีความขาดแคลนอัตรากำลังพยาบาลในทุกองค์การด้านสุขภาพของโลก ถึง 69 ประเทศ ในประเทศสหรัฐอเมริกามีตำแหน่งพยาบาลว่าง 126,000 ตำแหน่ง คิดเป็นร้อยละ 12 ของความต้องการพยาบาลของประเทศ(วิจิตร ศรีสุพรรณ ค้นค้น <http://www.med.cmu.ac.th/hospital/nis/> 26 ตุลาคม 2550) ในประเทศไทยเองก็เกิดสภาวะการณ์ขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพมาอย่างต่อเนื่องทั้งในสถานบริการของรัฐและเอกชน การกระจายบุคลากรพยาบาลไม่สอดคล้องกับการกระจายตัวของประชากร ในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่ามีสัดส่วนพยาบาลต่อประชากร 1:2,621 คน ขณะที่กรุงเทพมหานครพบว่ามีสัดส่วนพยาบาลต่อประชากร 1:374 คน โดยที่ประเทศไทยกำหนดสัดส่วนพยาบาลต่อประชากรไว้ 1:657 คน (คณะกรรมการวิจัยทางการแพทย์แห่งชาติ สภาการพยาบาล 2547) การขาดแคลนพยาบาลจากการสูญเสียพยาบาลออกจากระบบการพยาบาลนั้นมีสาเหตุหลายประการทั้งจากการผลิตลดลง ความต้องการ

บริการมากขึ้น ขาดความชัดเจนด้านนโยบาย รูปแบบการจ้างการอดทนต่อสภาพการทำงานไม่ได้ และสภาพร่างกายที่ทรุดโทรม เจ็บป่วย ไม่สามารถทำงานหนักได้ (วิจิตร ศรีสุพรรณ คั่นคั้น

<http://www.med.cmu.ac.th/hospital/nis/> 26 ตุลาคม 2550)

การสูญเสียบุคลากรพยาบาลอย่างต่อเนื่องดังกล่าว จะส่งผลกระทบต่อการให้บริการ ซึ่งผู้บริหารโรงพยาบาลจะต้องให้ความสนใจและพยายามหาแนวทางในการธำรงรักษาบุคลากรพยาบาลไว้ให้สามารถปฏิบัติงานในองค์กรให้ได้ยาวนานที่สุด ซึ่งการธำรงรักษาบุคลากรให้คงอยู่ในงานนั้นเป็นหน้าที่สำคัญหน้าที่หนึ่งในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ เพื่อให้การดำเนินงานตามพันธกิจขององค์การพยาบาลบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้บริหารจะมุ่งแต่สร้างผลผลิตให้เพิ่มขึ้นจากคนทำงาน โดยลืมไปว่าผลผลิตที่มากขึ้นนั้นมาจากคนทำงาน คนทำงานจะต้องทำงานอย่างมีความสุขและพบความหมายของการทำงาน และการมีสุขภาพดี การมีความสุขในการทำงานควบคู่ไปกับการทำงานนั้นจะส่งผลให้องค์กรก้าวต่อไปได้ในระยะยาว (พวงเพ็ญ ชุณหปราณ 2549 : 39) ดังนั้นสุขภาพของพยาบาลจึงเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งในการธำรงรักษาบุคลากรที่มีคุณภาพและความสามารถในการปฏิบัติงานและอยู่ในองค์กรได้ยาวนาน และลดการสูญเสียกำลังคนซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถป้องกันและส่งเสริมสุขภาพได้

การส่งเสริมสุขภาพให้บุคลากรพยาบาลมีสุขภาพแข็งแรง เป็นนโยบายหลักขององค์กรสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 ที่เน้นให้เกิดระบบสุขภาพพอเพียงเพื่อสร้างให้สุขภาพดี บริการดี สังคมดี ชีวิตมีความสุขอย่างพอเพียง ทั้งนี้โดยส่งเสริมให้บุคลากรด้านสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาล เป็นต้นแบบของผู้ที่มีสุขภาพดี มีพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถเป็นตัวอย่างกับประชาชนผู้มารับบริการสุขภาพได้เป็นอย่างดี ดังจะเห็นได้จากการทำกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายของบุคลากรในโรงพยาบาลต่าง ๆ การรณรงค์การลดละเลิกการบริโภคแอลกอฮอล์ บุหรี่ โดยการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น ทั้งนี้ด้วยเหตุแห่งในปัจจุบันประชากรของประเทศไทยมีปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดภาวะโรคเรื้อรังมากขึ้น จากการศึกษาอันดับโรคและภาวะโรคของคนไทย ปี 2547 พบว่า โรคหลอดเลือดสมองขึ้นมาเป็นอันดับที่ 1 ในผู้หญิง จากอันดับ 2 ในปี 2542 การลดปัจจัยเสี่ยงร่วมเหล่านี้ให้น้อยลง จะทำให้ลดการป่วยหรือการตายจากกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ และมาตรการในการจัดการเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ การจัดการด้านนโยบายที่เกี่ยวกับอาหารและการบริโภคของประชาชน การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ การพัฒนาคุณภาพการบริการทางสุขภาพ เป็นต้น ส่วนในระดับปัจเจกบุคคลก็คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร เช่น กินผัก ผลไม้ (ไม่หวาน) มากขึ้น ไม่สูบบุหรี่ และออกกำลังกาย

กายมากขึ้น และการฝึกจิตใจให้ผ่อนคลายความเครียด เป็นต้น สิ่งเหล่านี้แม้ว่าไม่ใช่เรื่องง่ายแต่ก็เป็นสิ่งที่สามารถดำเนินการได้หากได้รับความสนใจอย่างจริงจัง (วิชัย เอกพลากร 2550 : 18)

จากข้อมูลการตรวจสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลแม่สอดพบว่า ร้อยละ 97 ของบุคลากรโรงพยาบาลแม่สอดได้รับการตรวจสุขภาพ ตั้งแต่ปี 2548-2550 ผลการตรวจสุขภาพพบว่า บุคลากรของโรงพยาบาลแม่สอดอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังคือ มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน รอบเอวเกินมาตรฐาน ไชมันในเลือดสูงกว่าปกติ น้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ และความดันโลหิตสูงกว่าปกติรวมกันสูงถึงร้อยละ 29 ของบุคลากรที่เข้ารับการตรวจสุขภาพในปี 2550 ซึ่งภาวะเสี่ยงต่างๆเหล่านี้เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ขาดความรู้และทักษะการจัดการวิถีชีวิตให้มีสุขภาพดี ภาวะเสี่ยงเหล่านี้ถ้าปล่อยไว้นานนับ 5-10 ปี จะทำให้ป่วยเป็นโรคต่างๆคือ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมองตีบตัน โรคหลอดเลือดสมองแตก โรคอัมพฤกษ์ โรคอัมพาต โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งโรคเรื้อรังเหล่านี้จะมีผลกระทบต่อชีวิตและประสิทธิภาพการทำงานเป็นอย่างมาก ภาวะเสี่ยงเหล่านี้นับเป็นปัญหาสาธารณสุขในท้องถิ่นที่ต้องได้รับการแก้ไข และที่สำคัญและน่าสนใจคือ ในจำนวนกลุ่มเสี่ยงที่พบในโรงพยาบาลแม่สอดเป็นพยาบาลวิชาชีพถึง 78 คน คิดเป็นร้อยละ 31.4 ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอด

การที่พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอดมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะจากการมีคอเลสเตอรอลสูงในเลือดนั้น จะส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้ คอเลสเตอรอล (Cholesterol) เป็นสาเหตุสำคัญของโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองตีบตันและแตก โดยทั่วไปเมื่อคนเราอายุมากขึ้น ผนังเส้นเลือดแดงจะแข็งตัวขึ้นทำให้ขาดความยืดหยุ่น แต่เมื่อมีคอเลสเตอรอลมาจับที่ผนังหลอดเลือดจนพอกหนา เรียกส่วนนี้ว่า พลาต (Plaque) การก่อตัวของพลาตทำให้หลอดเลือดตีบแคบลง ดังนั้นหัวใจจึงต้องทำงานหนักขึ้นเพื่อดันให้เลือดเคลื่อนที่ผ่านไปได้ การคุมระดับคอเลสเตอรอลให้ต่ำช่วยลดโอกาสเกิดอัมพาตด้วย

(<http://www.thaihealth.net/h/encyclopedia> ค้นคืนวันที่ 1 ตุลาคม 2550) จำเป็นที่ผู้บริหารจะต้องให้ความสนใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มนี้ เพื่อลดความเสี่ยงจากการเกิดโรคเรื้อรัง โดย การส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เป็นกระบวนการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่มุ่งเน้นในระดับบุคคลและครอบครัว ในการดำเนินการเพื่อให้ทุกคนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ทฤษฎีเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเป็นแนวคิดที่มุ่งสนใจไปที่ทำอย่างไรพฤติกรรมจึงจะเปลี่ยนแปลง ได้มีนักจิตวิทยา นักพฤติกรรมศาสตร์ได้พยายามคิดศึกษา พร้อมทั้งตั้งเป็นทฤษฎีหรือโมเดลไว้หลายทฤษฎี และมีผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับสุขภาพนำไปประยุกต์ใช้ ได้แก่ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ทฤษฎีความสามารถของตน (Locus of

Control) การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) การจัดการตนเอง (Self management) การนำทฤษฎีหรือโมเดลไปประยุกต์ใช้ในโครงการหรือโปรแกรมทางสุขภาพนั้น อาจจะใช้ 1 ทฤษฎีหรือ 1 โมเดล หรือมากกว่าก็ได้ เช่น ใช้แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพควบคู่กับแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น การจะเลือกใช้ทฤษฎีหรือ โมเดลนั้น ต้องเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลหรือสัมพันธ์กับพฤติกรรม การปฏิบัติตัว (เฉลิมพล ต้นสกุลและคณะ 2546)

นอกจากนี้การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) เป็นกลวิธีหนึ่งของการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ผู้ที่ควบคุมสุขภาพคือความสามารถของคนในการควบคุมพฤติกรรม ดังนั้นในการเสริมสร้างสุขภาพ สิ่งที่ผู้บริหารควรทำคือ การเพิ่มความสามารถให้บุคคลสามารถควบคุมสุขภาพได้ดีขึ้น การเพิ่มความสามารถในการควบคุมนี้นิยมเรียกกันว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ (สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ 2548) ทั้งนี้การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นบทบาทของผู้บริหารทางการแพทย์นิยมนำมาใช้พัฒนาความสามารถแก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยการให้อำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ ให้อำนาจตัดสินใจ (Authority) ให้อิสระในการทำงาน (Autonomy) สนับสนุนทรัพยากรที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน (Resource allocation) และส่งเสริมความก้าวหน้าในวิชาชีพ (Career advancement) ซึ่งจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความสามารถเพิ่มขึ้น รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และมีความพึงพอใจในงาน การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่บุคลากรทางการแพทย์เป็นบทบาทสำคัญของผู้บริหารพยาบาลทุกระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหัวหน้าหอผู้ป่วย เนื่องจากเป็นผู้บริหารที่ทำงานใกล้ชิดกับพยาบาลมากที่สุด หากหัวหน้าหอผู้ป่วยจัดสรรทรัพยากรและสิ่งเอื้ออำนวยในการทำงานและการส่งเสริมสุขภาพ ให้คำแนะนำ และให้คำปรึกษา ถ่ายทอดข่าวสารที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงาน สนับสนุน และส่งเสริมความก้าวหน้าในงาน จะทำให้พยาบาลรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร และมีความสามารถแห่งตน ทำให้เกิดขวัญและกำลังใจในการทำงานและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายขององค์กร (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร 2550)

มีรายงานการศึกษาวิจัยหลายรายงาน ที่ศึกษาการนำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ อาทิ การศึกษาของวิลนิจ สิงหะ และประไพ กิตติบุญฉวี (2548) ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตน พฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเกินระดับปกติในชุมชน เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ใช้เวลาทดลองกลุ่มละ 10 สัปดาห์ โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังเมื่อควบคุมความดันโลหิต กลุ่มควบคุมได้รับความรู้ตามปกติ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความสามารถแห่งตน และคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีค่าความดันโลหิตซิสโตลิกลดลงมากกว่ากลุ่ม

ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปรานี โทแสง (2548) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการพยาบาลในรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้สึกสูญเสียพลังอำนาจในผู้ป่วยหัวใจวายเป็นการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยหัวใจวาย แบ่งออกเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยหัวใจวายกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลในรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกสูญเสียพลังอำนาจภายหลังได้รับโปรแกรม ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากผลการศึกษาวิจัยดังกล่าว แสดงให้เห็นถึงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพในกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ซึ่งส่งผลในทางบวกต่อบุคคลหรือผู้ป่วยที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ กล่าวคือ ทำให้บุคคลเพิ่มความสามารถในตนเอง เพิ่มความรู้สึกของการควบคุมตนเองต่อการดำเนินชีวิต มีความคิดทางด้านบวก และสามารถที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ผู้วิจัยในฐานะผู้บริหารระดับต้นของโรงพยาบาลแม่สอดซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 317 เตียง มีบุคลากรทั้งหมด 930 คนมีพยาบาลวิชาชีพจำนวน 248 คน ซึ่งนับว่าเป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ที่สุดในอำเภอแม่สอด มีภารกิจในการให้บริการดูแลรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ครอบคลุม ตลอดจนประชาชนทั่วไปในเขตอำเภอแม่สอดและอำเภอใกล้เคียง และในโรงพยาบาลยังมีความขาดแคลนอัตรากำลังพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และยังมีพยาบาลวิชาชีพที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะธำรงรักษานักการพยาบาลไว้ในองค์กรให้มีสุขภาพดี สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถ โดยการสร้างโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการจัดการตนเองเพื่อลดคอเลสเตอรอลในกลุ่มพยาบาลกลุ่มเสี่ยงที่มีคอเลสเตอรอลสูง โรงพยาบาลแม่สอด เพื่อให้กลุ่มพยาบาลกลุ่มเสี่ยงที่มีคอเลสเตอรอลสูง เกิดการพัฒนาความรู้ เจตคติ และทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับคอเลสเตอรอลอยู่ในระดับที่ปลอดภัยจากการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อผู้ใช้บริการที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลแม่สอดต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการจัดการตนเองต่อระดับคอเลสเตอรอลของพยาบาลที่มีคอเลสเตอรอลสูงของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนทดลอง หลังทดลองและระยะติดตาม

2.2 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการจัดการตนเองต่อระดับคอเลสเตอรอลของพยาบาลที่มีคอเลสเตอรอลสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลอง หลังทดลองและระยะติดตาม

2.3 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับคอเลสเตอรอลของกลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุมในระยะก่อนทดลองและระยะติดตาม

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

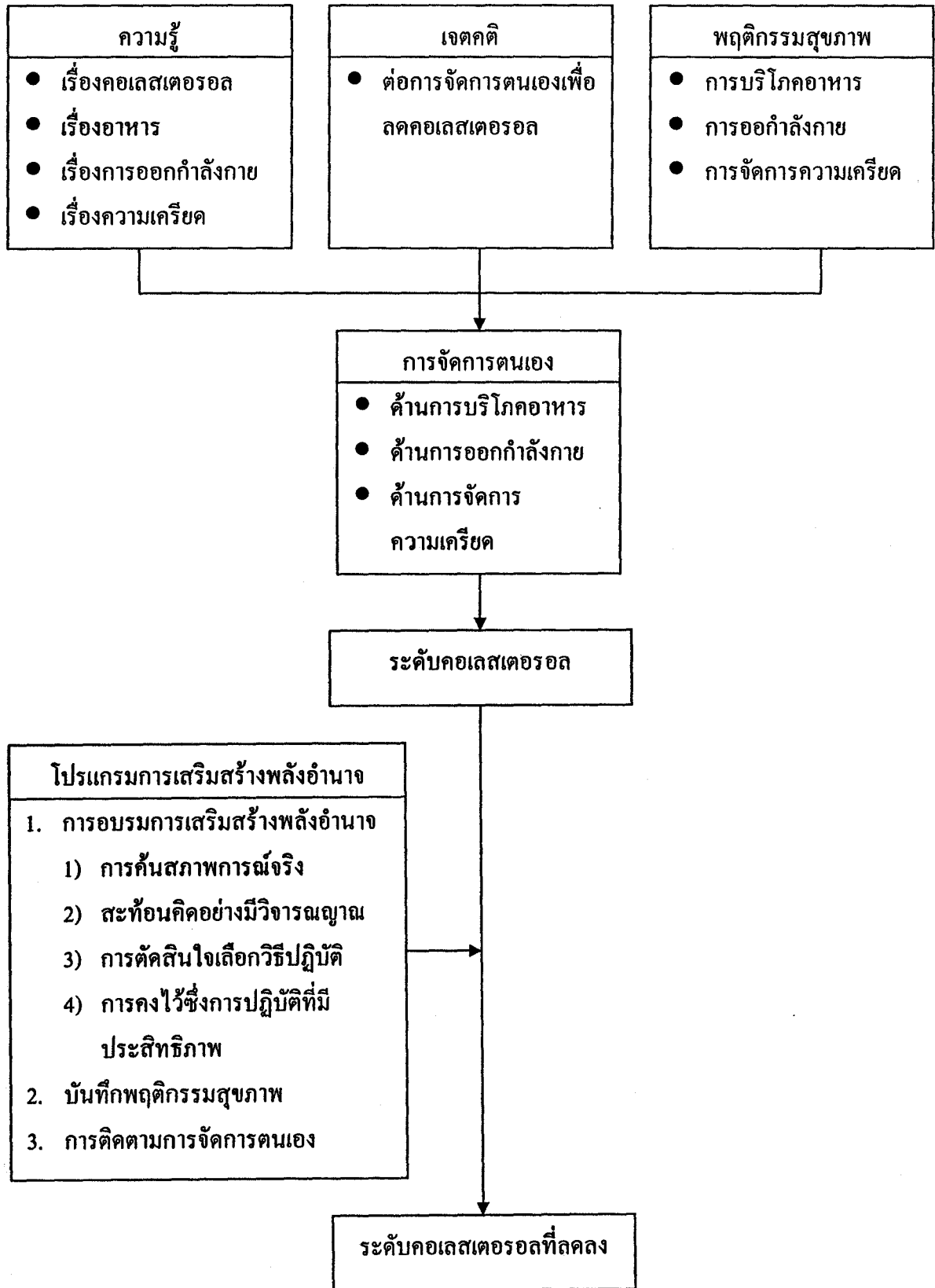
3.1 การกำหนดโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจการจัดการตนเองต่อระดับคอเลสเตอรอลของพยาบาลที่มีคอเลสเตอรอลสูง โรงพยาบาลแม่สอด ผู้วิจัยได้ศึกษาขั้นตอนการดำเนินการเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยการทบทวนแนวคิดงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลสุขภาพ โดยผู้วิจัยนำแนวคิดของกิบสัน (Gibson, 1995) มาเป็นแนวทางในการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่

1. การค้นหาสภาพการณ์จริง (Discovering reality)
2. การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection)
3. การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ (Taking charge)
4. การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ (Holding on)

3.2 การจัดการตนเองเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น ผู้วิจัยนำแนวคิดของ 롭บิน เพาเวอร์และเบอร์เกส (Robbins, Powers, Burgess ,1994) ซึ่งมีขั้นตอนการจัดการตนเอง 5 ขั้นตอนคือ 1) การกำหนดเป้าหมาย 2) การบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ 3) การวางแผนกิจกรรม 4) การให้คำมั่นสัญญา และ 5) การคงไว้ซึ่งพฤติกรรมใหม่ โดยที่ขั้นตอนจะสามารถดำเนินการได้ บุคคลต้องมีความรู้ เจตคติและทักษะการจัดการตนเองในเรื่องที่จะต้องเปลี่ยนแปลง ดังนั้นในการศึกษาว่าพยาบาลที่มีคอเลสเตอรอลสูงมีการจัดการตนเองอย่างไรก่อนและหลังการฝึกอบรมตามโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้วิจัยจึงวัดการจัดการตนเองจากความรู้ เจตคติและทักษะการ

จัดการตนเองด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ผ่านการกำหนดเป้าหมาย การบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ การวางแผนกิจกรรม การให้คำมั่นสัญญา และการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมใหม่ของพยาบาลที่มีคอเลสเตอรอลสูง

3.3 การจัดการตนเองต่อระดับคอเลสเตอรอล นั้นเป็นการดำเนินการจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดคอเลสเตอรอลนั้น แคทและกอร์ดอน (David L. Katz, Debra L. Gordon 2003) ได้เสนอแนวคิดว่าจำเป็นต้องกำหนดแบบแผนของการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ผ่านการกำหนดเป้าหมาย การบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ ส่งผลต่อระดับคอเลสเตอรอลในเลือด



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมุติฐานการวิจัย

4.1 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการจัดการตนเองต่อระดับคอเลส-
เตอรอลของพยาบาลที่มีคอเลสเตรอลสูง ของกลุ่มทดลองในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง
แตกต่างกัน

4.2 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการจัดการตนเองต่อระดับคอเลส-
เตอรอลของพยาบาลที่มีคอเลสเตรอลสูง ของกลุ่มทดลองในระยะก่อนทดลองและระยะติดตาม
แตกต่างกัน

4.3 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ ทักษะ พฤติกรรมการจัดการตนเองต่อระดับ
คอเลสเตรอลของพยาบาลที่มีคอเลสเตรอลสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะ
ก่อนทดลอง หลังทดลองแตกต่างกัน

4.4 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการจัดการตนเองต่อระดับ
คอเลสเตรอลของพยาบาลที่มีคอเลสเตรอลสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะ
ก่อนทดลอง และระยะติดตามแตกต่างกัน

4.5 ค่าเฉลี่ยของระดับคอเลสเตรอลของกลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุมในระยะก่อน
ทดลองและระยะติดตามแตกต่างกัน

5. ขอบเขตของการวิจัย

5.1 กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแม่สอด ที่
มีปัญหาคอเลสเตรอลมากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ในช่วงเวลาเดือนมิถุนายน –
กันยายน พ.ศ. 2550

5.2 ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น ได้แก่ การฝึกอบรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ตัวแปรตาม ได้แก่ ระดับคอเลสเตรอล

5.3 ระยะเวลาทำการวิจัย

การทำวิจัยครั้งนี้ใช้เวลา 3 เดือน (14 มิ.ย. 50 – 15 ก.ย. 50)

5.4 สถานที่ทำการวิจัย

โรงพยาบาลแม่สอด อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก กระทรวงสาธารณสุข

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง การที่พยาบาลที่มีคอเลสเตอรอลสูง ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแม่สอด ซึ่งเป็นกลุ่มทดลองได้รับการพัฒนาความรู้ เจตคติ ทักษะ ในด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมระดับคอเลสเตอรอลในเลือดโดยผ่านกระบวนการฝึกอบรมตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการจัดการตนเอง และปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนด

6.2 โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการจัดการตนเองต่อระดับคอเลสเตอรอลในเลือด หมายถึง กิจกรรมที่จัดให้พยาบาลที่มีคอเลสเตอรอลสูง โรงพยาบาลแม่สอดซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองเพื่อให้สามารถจัดการตนเองในการควบคุมระดับคอเลสเตอรอลโดยให้พยาบาลมีส่วนร่วม มีระยะการดำเนินการของ โปรแกรม 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

6.2.1 ค้นหาสภาพการณ์จริง เป็นการดำเนินการเพื่อให้กลุ่มทดลองเข้าใจสภาพปัญหาของตนเองและการยอมรับปัญหา

6.2.2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณในขั้นตอนนี้เป็นการสร้างเจตคติที่ดีต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

6.2.3 การตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติในขั้นตอนนี้ประกอบด้วย การให้ความรู้ในเรื่อง คอเลสเตอรอล อาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด

6.2.4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ในขั้นตอนนี้เป็นกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) กำหนดเป้าหมาย 2) บันทึกพฤติกรรมสุขภาพ 3) วางแผนกิจกรรม 4) ให้คำมั่นสัญญา 5) คงไว้ซึ่งพฤติกรรมใหม่ ใช้เวลาในการฝึกอบรมใช้เวลาอบรม 2 วัน โดยผู้วิจัยและผู้ทรงคุณวุฒิเป็นวิทยากรในการอบรม โดยระหว่างการอบรมนั้นมีการแจกคู่มือในการจัดการตนเอง แบบบันทึกพฤติกรรมและมีการประเมินผลภายหลังการอบรมแล้ว และการติดตามภายหลังการอบรม 12 สัปดาห์

6.3 การจัดการตนเอง หมายถึง การที่พยาบาลกลุ่มเสี่ยงที่มีคอเลสเตอรอลสูง โรงพยาบาลแม่สอดซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง กระทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพที่เกิดจากการเรียนรู้ คือ มีความรู้ มีเจตคติ มีทักษะในการกระทำพฤติกรรมใหม่ เกิดจากแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การลงมือกระทำพฤติกรรมใหม่ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน 1) กำหนดเป้าหมาย 2) บันทึกพฤติกรรมสุขภาพ 3) วางแผนกิจกรรม 4) ให้คำมั่นสัญญา 5) คงไว้ซึ่งพฤติกรรมใหม่

6.4 พฤติกรรม การจัดการตนเองต่อระดับคอเลสเตอรอล หมายถึง การที่พยาบาล กลุ่มเสี่ยงที่มีคอเลสเตอรอลสูง โรงพยาบาลแม่สอด ซึ่งเป็นกลุ่มทดลองมีความสามารถในการจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายเครียด ซึ่งมีผลต่อการควบคุมระดับคอเลสเตอรอล โดยสามารถผสมผสานระหว่างความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายเครียดได้อย่างกลมกลืน และนำไปปฏิบัติเป็นเวลา 12 สัปดาห์

6.5 ความรู้ หมายถึง ความรู้ที่ได้รับจากผลการฝึกอบรมในโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการจัดการตนเองเพื่อลดคอเลสเตอรอล คือความรู้เกี่ยวกับคอเลสเตอรอล อาหาร การออกกำลังกาย ความเครียด ของพยาบาลที่มีคอเลสเตอรอลสูง โรงพยาบาลแม่สอด ซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง โดยใช้แบบทดสอบความรู้การจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับคอเลสเตอรอลในเรื่อง คอเลสเตอรอล อาหาร การออกกำลังกาย และความเครียด

6.6 เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกหรือความชอบ ความศรัทธา คุณค่า ความรู้สึกที่ดีต่อการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับคอเลสเตอรอล ของพยาบาลที่มีคอเลสเตอรอลสูง โรงพยาบาลแม่สอด ซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง โดยใช้แบบประเมินเจตคติการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับคอเลสเตอรอล

6.7 พยาบาลกลุ่มเสี่ยงที่มีคอเลสเตอรอลสูง หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลแม่สอด ซึ่งตรวจสุขภาพในปี 2550 และมีผลการตรวจเลือดมีระดับคอเลสเตอรอลมากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

6.8 การควบคุมระดับคอเลสเตอรอล หมายถึง การควบคุมระดับคอเลสเตอรอลของพยาบาลที่มีคอเลสเตอรอลสูง โรงพยาบาลแม่สอด ซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง ให้อยู่ในระดับ < 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 เป็นแนวทางในการจัดอบรมการเสริมสร้างพลังอำนาจการจัดการตนเองแก่พยาบาลที่มีปัญหาสุขภาพที่สามารถป้องกันได้

7.2 เป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปใช้การจัดอบรมการเสริมสร้างพลังอำนาจการจัดการตนเองแก่เจ้าหน้าที่กลุ่มอื่น ๆ เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปัญหาด้านสุขภาพอื่น ๆ ได้

7.3 พยาบาลกลุ่มที่มีคอเลสเตอรอลสูง โรงพยาบาลแม่สอดสามารถนำความรู้
ประสบการณ์จากการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการจัดการตนเองเพื่อควบคุม
ระดับคอเลสเตอรอลในเลือด ไปเผยแพร่ พัฒนาและสร้างเครือข่ายการจัดการตนเองเพื่อลด
คอเลสเตอรอลในกลุ่มบุคลากรอื่นได้อย่างถูกต้อง

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยผลของ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการจัดการตนเองต่อ ระดับคอเลสเตอรอลของพยาบาลที่มีคอเลสเตอรอลสูง ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสารและ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา โดยมีเนื้อหาครอบคลุมดังนี้

1. ภาวะคอเลสเตอรอลสูงในพยาบาลวิชาชีพ
2. บทบาทของผู้บริหารการพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพพยาบาลวิชาชีพ
3. การเสริมสร้างพลังอำนาจในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับคอเลสเตอรอล
4. โปรแกรมในการฝึกอบรมเพื่อการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในพยาบาลกลุ่มเสี่ยงที่มีคอเลสเตอรอลสูง
5. การประเมินประสิทธิผลของการฝึกอบรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ
6. การวัดระดับคอเลสเตอรอล
- 7 ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลแม่สอด
- 8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ภาวะคอเลสเตอรอลสูงในพยาบาลวิชาชีพ

คอเลสเตอรอล เป็นไขมันที่มีการกล่าวกันมากที่สุดในระยะที่ผ่านมา ความจริง คอเลสเตอรอลเป็นสารที่จำเป็นอย่างหนึ่งของร่างกาย คอเลสเตอรอลเป็นส่วนประกอบของเยื่อหุ้มเซลล์ ฮอว์โมนเพศ และฮอว์โมนสเตียรอยด์ ถ้าร่างกายรับเข้าไปไม่พอตับจะสร้างขึ้นมา ปัจจุบัน ปัญหาคอเลสเตอรอลเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศที่เจริญแล้ว รวมทั้งประเทศไทย จากความรู้เดิมมักเข้าใจว่าบริโภคอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง เป็นสาเหตุโดยตรงทำให้คอเลสเตอรอล ในเลือดสูง แต่ความรู้ใหม่เริ่มชี้ให้เห็นว่าอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูงอาจเป็นปัจจัยหนึ่ง แต่ไม่ใช่ สาเหตุหลักของภาวะคอเลสเตอรอลสูงในเลือด เช่น การมีระดับไตรกลีเซอไรด์สูงในเลือด การ บริโภคอาหารพวกกรดไขมันอิ่มตัว การที่ร่างกายมีสารอนุมูลอิสระสูง การพร่องวิตามินสำคัญที่ ด้านฤทธิ์อนุมูลอิสระ เช่น เบต้า-แคโรทีน วิตามินดี การเสื่อมสมรรถนะของตับ ซึ่งมีหน้าที่ หมุนเวียนไขมัน (บรรจบ ชุมณหสวัตติกุล, ลลิตา ธีระสิริ 2547 : 8)

1.1 สาเหตุที่ก่อให้เกิดภาวะคอเลสเตอรอล พอสรูปได้ดังนี้ (บรรจบ ชุมณหสวัสดิกุล, กลิตา ชีระสิริ 2547 : 29)

1.1.1 การบริโภคอาหาร

- 1) การบริโภคอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง
- 2) การบริโภคอาหารที่มีกรดไขมันอิ่มตัวมาก
- 3) การบริโภคอาหารที่มีแป้งและน้ำตาลมาก
- 4) การบริโภคอาหารที่มีเส้นใยน้อย

1.1.2 ขาดการออกกำลังกาย

1.1.3 ร่างกายมีสารอนุมูลอิสระมาก

1.1.4 เครียด

1.1.5 ภาวะพร่องฮอร์โมนเพศเมื่อสูงวัย

1.1.6 ป่วยเป็นโรคบางชนิด หรือรับประทานยาบางชนิด

1.1.7 กรรมพันธุ์

1.1.1 การบริโภคอาหาร

- 1) การบริโภคอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง

ปกติร่างกายควรรับคอเลสเตอรอลไม่เกิน 300 มก./วัน อาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูงมาก เช่น ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ ข้าวหมูกรอบ ผัดกระเพราะไข่ดาว เครื่องในสัตว์ซึ่งนำมาประกอบอาหารเป็นลาบ แกงอ่อม ซึ่งเป็นอาหารพื้นบ้านยอดนิยมของอำเภอแม่สอด อาหารสำเร็จรูป เช่น หมูยอ ไข่กรอก กุนเชียง แคนหมู (กากหมู)

- 2) การบริโภคอาหารที่อุดมด้วยกรดไขมันอิ่มตัว

กรดไขมันอิ่มตัวสูง นอกจากทำให้ไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงแล้ว ยังทำให้คอเลสเตอรอลสูงด้วย กรดไขมันคือองค์ประกอบสำคัญของน้ำมันที่ใช้รับประทาน เมื่อเข้าสู่ร่างกายจะจับกันทีละ 3 โมเลกุล รวมตัวกันเป็นไตรกลีเซอไรด์ เพื่อใช้เป็นพลังงานหรือสะสมเป็นความอ้วน ที่สำคัญคือ ภาวะไตรกลีเซอไรด์สูงมักจะตามมาด้วยภาวะไขมันพอกตับ และภาวะคอเลสเตอรอลสูง กรดไขมันที่เป็นองค์ประกอบของไตรกลีเซอไรด์มี 2 ชนิด คือ 1) กรดไขมันอิ่มตัว ได้แก่ น้ำมันปาล์ม กรดไขมันจะถูกย่อยสลายเป็นพลังงาน และจะตกตะกอนในหลอดเลือด 2) กรดไขมันไม่อิ่มตัว กรดไขมันไม่อิ่มตัวมีประโยชน์ช่วยลดคอเลสเตอรอลในเลือดได้ แต่อีกด้านหนึ่ง ความไวในการเกิดปฏิกิริยาเคมีกับออกซิเจนในอากาศ เกิดเป็นสารพิษอนุมูลอิสระขึ้น เช่น การหืนของน้ำมัน การทอดซ้ำ

กรดไขมันไม่อิ่มตัว ยังจำแนกเป็น 2 ชนิดย่อย คือ 1) กรดไขมันไม่อิ่มตัวเชิงเดี่ยว กรดไขมันชนิดนี้มีจุดเดือดสูงใช้ทอดซ้ำได้ถึง 6 ครั้ง ไม่เกิดอนุมูลอิสระได้ง่าย เช่น น้ำมันมะกอก 2) กรดไขมันไม่อิ่มตัวเชิงซ้อน พบมากในน้ำมันพืชชนิดต่าง ๆ เช่น น้ำมันเมล็ดฝ้าย น้ำมันข้าวโพด น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว มีประโยชน์คือช่วยลดคอเลสเตอรอล แต่เกิดอนุมูลอิสระได้ง่าย เมื่อถูกความร้อนจัดหรือใช้ทอดซ้ำ

แหล่งของกรดไขมันอิ่มตัวจากอาหารที่สำคัญ ได้แก่ อาหารทอดทุกชนิด เช่น ไก่ทอด ทอดมัน ลูกชิ้นทอด ปาท่องโก๋ ผัดผัดต่าง ๆ ที่มักใช้น้ำมันมาก ๆ และใช้น้ำมันปาล์ม กว๊วเตี๋ยวราดหน้า ผัดไทย ผัดซีอิ้ว อาหารกลุ่มนี้มักรับประทานกันทุกวัน แหล่งอาหารไขมันสูงสำหรับพยาบาลวิชาชีพ คือ คอฟฟี่เมต ซึ่งทำมาจากน้ำมันปาล์ม ขนมงูบกรอบ บะหมี่สำเร็จรูปเล็ก ลูกก็ ขนมงูบ

3) การบริโภคแป้ง น้ำตาลมากเกินไป คาร์โบไฮเดรต

เมื่อเข้าสู่ร่างกาย ถ้าไม่ถูกเผาผลาญเป็นพลังงาน จะถูกเปลี่ยนเป็นไตรกลีเซอไรด์ ทำให้อ้วน แหล่งที่มาของการรับน้ำตาลเข้าสู่ร่างกาย ในปัจจุบันคือ น้ำอัดลม และเครื่องดื่มต่าง ๆ ขนมหวาน อาหารที่ร้านอาหารปรุงมักมีรสหวาน

4) การบริโภคอาหารที่มีเส้นใยน้อย

คุณสมบัติที่สำคัญประการหนึ่งของเส้นใยอาหาร คือ ทำให้รู้สึกอิ่มง่าย และเส้นใยมีคุณสมบัติช่วยขับไขมันในอาหาร ไม่ถูกดูดซึมเข้าสู่ร่างกาย

5) การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุให้ได้รับแคลอรีเกิน การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นาน ๆ จะทำให้อ้วนลงพุงตามด้วยไขมันพอกตับ แต่สาเหตุคอเลสเตอรอลสูงสำหรับพยาบาลวิชาชีพ มักไม่ได้เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1.1.2 ขาดการออกกำลังกาย

ภาวะคอเลสเตอรอลสูง มักพบในคนที่เอาแต่นั่ง ๆ นอน ๆ ไม่ออกกำลังกาย ตรงกันข้ามคนที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะการออกกำลังกายแบบแอโรบิก มีส่วนช่วยลดคอเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์ และยังสามารถเพิ่มระดับ HDL ซึ่งเป็นไขมันชนิดดี ช่วยหัวใจแข็งแรงหลอดเลือดสะอาด

1.1.3 ร่างกายมีสารอนุมูลอิสระมาก

การได้รับอนุมูลอิสระสู่ร่างกายมาก เป็นสาเหตุสำคัญของคอเลสเตอรอลสูง เพราะอนุมูลอิสระจะทำลายโครงสร้างทางโมเลกุลของ ไลโปโปรตีนที่เป็นพาหนะลำเลียงคอเลสเตอรอลในหลอดเลือด ทำให้ LDL cholesterol ถูกเปลี่ยนสภาพเป็น Oxidized LDL

cholesterol สารนี้ร่างกายย่อยสลายไม่ได้ จะลอยอยู่ในกระแสเลือด เกิดภาวะคอเลสเตอรอลสูง และอาจตามด้วยการสะสมที่ผนังหลอดเลือด จนทำให้เกิดโรคหัวใจขาดเลือด อัมพาต ในที่สุด

แหล่งของอนุมูลอิสระ ได้แก่

- 1) ควันรถยนต์ ควันโรงงาน ควันนบุรี
- 2) อาหารปิ้ง ย่าง ทอด รวมทั้งฟาสต์ฟู้ด ขนมกรุบกรอบ บะหมี่สำเร็จรูป
- 3) อาหารใส่สี ใส่กลิ่น สารกันบูด ผงชูรส
- 4) อาหารประเภทเนื้อสัตว์ ไขมัน นมเนย
- 5) เกิดขึ้นภายในร่างกายในภาวะเครียดทั้งจิตใจและร่างกาย เช่น การอักเสบ การติดเชื้อ

1.1.4 ความเครียด

ร่างกายประกอบด้วยกายและจิตทั้งสองส่วนนี้สัมพันธ์กัน ส่งผลต่อกันและกัน ความเครียดเป็นปฏิกิริยาโดยธรรมชาติของร่างกายเพื่อปกป้อง สิ่งคุกคามชีวิต ระบบประสาทอัตโนมัติ (Sympathetic) และประสาทพอนคลาย (Parasympathetic) ทำงานอยู่ด้วยกันอย่างสมดุล ความเครียดทำให้หัวใจเต้นแรง ความดันโลหิตสูง เครียดนาน ๆ ย่อมป่วยเป็น โรคความดันโลหิตสูง คอเลสเตอรอลสูง เบาหวาน โรคหัวใจ ฉะนั้น ความเครียดเรื้อรัง บุคคลที่ไม่รู้จักกลวิธีบริหารความเครียด จึงทำให้เกิดโรคต่าง ๆ มากมาย รวมทั้งภาวะคอเลสเตอรอลสูงด้วย ความเครียดก่อให้เกิดคอเลสเตอรอลสูงได้อย่างไร อธิบายด้วยทฤษฎีอนุมูลอิสระ คือ ความเครียดทางจิตใจ ทำให้ร่างกายมีอัตราการผลิตอนุมูลอิสระสูงขึ้น จึงเกิดอนุมูลอิสระมากขึ้น สารอนุมูลอิสระไปเปลี่ยนแปลงสภาพโมเลกุลของ LDL cholesterol ดับไม่สามารถหมุนใช้ LDL cholesterol ที่ถูก Oxidized ได้อีก จึงเกิดคอเลสเตอรอลสูง ในคนที่เร่รังโรค เคร่งเครียด

1.1.5 ภาวะพร่องฮอร์โมนเพศ

ฮอร์โมนเพศในร่างกายของคนทั้งชายและหญิง จัดอยู่ในกลุ่มฮอร์โมนเสริมสร้าง (Anabolic hormone) ซึ่งต้องจัดตัวให้สมดุลกับฮอร์โมนสลาย (Catabolic hormone) ให้ได้สัดส่วนกัน ฮอร์โมนสลาย (Catabolic hormone) จะสลายแบ่งออกเป็นน้ำตาล สลายเนื้อเยื่อไขมันออกเป็นกรดไขมัน ส่วนฮอร์โมนเสริมสร้างทำงานย้อนกลับ เมื่อเข้าสู่วัยกลางคนเข้าสู่วัยทอง ปริมาณฮอร์โมนเพศลดลง จึงมีผลทำให้ร่างกายมีน้ำตาลและคอเลสเตอรอลในเลือดสูงจากปกติในระดับหนึ่ง เนื่องจากฮอร์โมนเสริมสร้างมีจำนวนลดน้อยลง

1.1.6 ป่วยเป็นโรคบางชนิด หรือรับประทานยาบางชนิด

มีโรคจำนวนหนึ่งที่พบร่วมกับภาวะคอเลสเตอรอลสูง เช่น โรคไตเนฟโรติก ภาวะที่ร่างกายมีการอักเสบเรื้อรัง เช่น มีภาวะข้ออักเสบเรื้อรัง

1.1.7 กรรมพันธุ์

ภาวะคอเลสเตอรอลสูงที่มีสาเหตุจากพันธุกรรม ทำให้ร่างกายไม่สามารถย่อยสลายคอเลสเตอรอลในร่างกายได้ อาจมีการจับคราบไขมันตามผิวหนังที่หน้าตา ใบหน้า ข้อต่อต่าง ๆ เรียกว่า Xanthelasma

1.2 สาเหตุการเกิดภาวะคอเลสเตอรอลในพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแม่สอด พอสรุปได้ดังนี้

1.2.1 เกิดการบริโภคอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง

อาหารที่ประกอบจากร้านอาหาร ซึ่งส่วนใหญ่แล้วมักไม่มีเวลาประกอบอาหารเอง แต่บางครั้งทั้งที่ทราบดีว่ามีคอเลสเตอรอลสูง แต่เนื่องจากความชอบในรสชาติอาหาร ทำให้ตัวพยาบาลเองขาดความตระหนัก และนอกจากการหลีกเลี่ยงอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูงได้แล้ว สิ่งที่พยาบาลต้องเรียนรู้เพิ่มเติมจากความรู้เดิม ๆ ที่มีอยู่ เพราะปัจจุบันมีความรู้ที่เกี่ยวกับคอเลสเตอรอลใหม่ ๆ คือ ความรู้เกี่ยวกับกรดไขมันอิ่มตัว ไม่อิ่มตัว และเมื่อโดนความร้อนจะเปลี่ยนเป็นสารอนุมูลอิสระ ยังมีไขมันทรานส์ (trans-fatty acid) ซึ่งมาพร้อมกับอาหารสำเร็จรูป เช่น บะหมี่สำเร็จรูป ขนมกรุบกรอบที่มีอยู่ทั่วไปในท้องตลาด เมื่อไม่ได้เตรียมอาหารเองก็จะได้รับประทานผักน้อยกว่าที่ควร เพราะอาหารสำเร็จมักมีผักน้อย และปรุงด้วยไขมันปาล์ม การดื่มเครื่องดื่มจำพวกกาแฟซึ่งมีคอเฟอีนเป็นส่วนผสม

1.2.2 ขาดการออกกำลังกาย

กายออกกำลังกายเป็นอีกสาเหตุหนึ่ง พยาบาลไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย และให้เหตุผลว่าไม่มีเวลา และเหนื่อยจากการทำงาน

1.2.3 ร่างกายได้รับสารอนุมูลอิสระ

สารอนุมูลอิสระมีผลต่อคอเลสเตอรอล เป็นความรู้ใหม่ที่ต้องเรียนรู้ สาเหตุการรับสารอนุมูลอิสระของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแม่สอด น่าจะเกิดจากการบริโภคอาหารที่ใส่ผงชูรส อาหารประเภท ปิ้ง ย่าง และทอดมากที่สุด ส่วนควินรตยงค์ยังมีน้อย เนื่องจากอำเภอแม่สอดการจราจรไม่ติดขัด

1.2.4 เครียด

งานพยาบาลเป็นงานที่ต้องอยู่กับความเจ็บป่วย ความตาย ความวิกฤต เมื่อต้อง CPR ซึ่งเป็นความเครียดที่บางครั้งตัวพยาบาลเองแทบไม่รู้ว่าตนเองเครียด

1.2.5 ภาวะพร่องฮอร์โมนเพศ

พยาบาลวิชาชีพที่มีคอเลสเตอรอลสูงที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้ มีอายุระหว่าง 35 – 59 ปี เข้าสู่วัยกลางคน จึงอยู่ในภาวะพร่องฮอร์โมนเพศ การลดลงของฮอร์โมนส่งผลให้ระดับคอเลสเตอรอลสูง

1.2.6 กรรมพันธุ์

มีบางส่วนที่มีกรรมพันธุ์ เป็นสาเหตุแต่กรรมพันธุ์เป็นสิ่งที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้

1.3 อาการและภาวะแทรกซ้อนของภาวะคอเลสเตอรอลสูง

ภาวะคอเลสเตอรอลสูงกว่าปกติ ระยะแรกมักไม่มีอาการใด ๆ เหตุนี้จึงทำให้ผู้ที่มีภาวะคอเลสเตอรอลสูง ไม่ใส่ใจ มองว่าเป็นเรื่องไกลตัวไม่เห็นความจำเป็นของการป้องกันหรือการดูแลสุขภาพ และอาจมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องนักกว่าเมื่อเป็นที่รับประทานยาได้ แต่ส่วนหนึ่งเป็นเพราะขาดความรู้และจิตสำนึกที่ถูกต้อง

หลอดเลือดแดงทำหน้าที่ส่ง อาหาร ออกซิเจน ฮอรโมน และอื่น ๆ ไปหล่อเลี้ยงร่างกายเพื่อให้อวัยวะต่าง ๆ ทำหน้าที่ อวัยวะสำคัญ ๆ ของเรามากเกิดปัญหา เช่น หัวใจ สมอ หากเลือดไปเลี้ยงน้อยลงหรือขาดเลือดอย่างเฉียบพลัน อาจทำให้เกิดอาการเจ็บปวด อาการอื่นๆ รุนแรงถึงเสียชีวิตได้ สาเหตุที่อยู่เบื้องหลังคือ ภาวะหลอดเลือดแข็งและอุดตัน

ภาวะหลอดเลือดแข็ง (atherosclerosis) นั้น เป็นขบวนการที่เกิดขึ้นช้าๆ เกิดต่อเนื่องเป็นเวลานานนับสิบ ๆ ปี พยาธิของการเกิดหลอดเลือดแข็ง อาจกล่าวโดยสรุปดังนี้ เริ่มต้นด้วยการแทรกตัวของแอลดีแอล เข้าสู่ผนังหลอดเลือดแล้วไปติดค้างอยู่ด้วยในไฟเบอร์ที่สร้างจากผนังหลอดเลือด เกิด oxidation ได้ ออกซิไดซ์แอลดีแอล (Ox LDL) เป็นสิ่งแปลกปลอมที่ร่างกายต้องขจัด เม็ดเลือดขาวโมโนไซต์ จึงตามมาแปรเปลี่ยนเป็นมาโครฟาจ (macrophage) จับกินแอลดีแอล เกิดเป็นเซลล์ฟองน้ำ (foam cell) เม็ดเลือดขาวลิมโฟไซต์ (Lymphocyte) ตามมาด้วย ทำให้เกิดคาบไขมัน (fatty streak) ปฏิกริยาลามไปถึงชั้นกล้ามเนื้อเกิดเซลล์กล้ามเนื้อฟองน้ำ ต่อมาเมื่อไฟเบอร์มาหุ้ม เกิดภาวะหลอดเลือดแข็งอย่างสมบูรณ์ (เจเลียว ปิยะชน 2547 : 102)

ภาวะหลอดเลือดแข็ง ตีบ แคบ อาการเริ่มแรก มักมีอาการเจ็บหน้าอก อาการเจ็บหน้าอกนี้ส่วนใหญ่เกิดขึ้นหลังออกแรง เช่น เดินขึ้นบันได ซึ่งหัวใจทำงานหนักขึ้น กล้ามเนื้อหัวใจต้องการออกซิเจนมากขึ้น แต่เลือดนำไปเลี้ยงได้ไม่พอเพราะหลอดเลือดตีบแคบ หรือตีบตัน ลักษณะการเจ็บอก คือ มีอาการเจ็บอกอย่างรุนแรง บริเวณกลางของกระดูกอก การเจ็บปวดเหมือนอะไรมากดทับอัดแน่น บิดเป็นเกลียว อาการเจ็บปวดจะมีมากกว่าการเจ็บปวดอื่นใดทั้งสิ้น และมักร้าวไปที่คอหรือคาง แขนซ้ายหรือจุกแน่นบริเวณลิ้นปี่ อาการเหล่านี้มักร่วมด้วยการอ่อนแรง หน้ามืดเป็นลม เหงื่อแตก คลื่นไส้อาเจียน อาการเจ็บอกนี้เรียกว่า “แองไจนา เพคตอริส” (angina

pectoris) อาการ angina นี้มักเกิดเมื่อต้องออกแรงและหายใจได้พัก หรือเกิดจากความตึงเครียดทางอารมณ์ หรือหลังจากการรับประทานอาหารมีไขมันมากเกินไป หรือแม้แต่เกิดได้ในเวลานอนหลับ การมีอาการขณะพักผ่อนถือได้ว่ามีพยาธิสภาพของหลอดเลือดตีบมาก

หัวใจถูกจู่โจม (heart attack) เกิดขึ้นเมื่อหลอดเลือดโคโรนารีถูกอุดตันด้วยลิ่มเลือด กล้ามเนื้อหัวใจส่วนนั้นไม่ได้รับเลือด ขาดสารอาหารและออกซิเจน กล้ามเนื้อหัวใจบริเวณนั้นจะตายเมื่อขาดเลือดไปเลี้ยงในชั่วระยะเวลาหนึ่ง ประมาณ 2 – 3 ชั่วโมง เรียกว่า กล้ามเนื้อหัวใจตาย (Myocardial infarction) หรือ MI

ในกรณีภาวะหลอดเลือดแข็งเกิดกับหลอดเลือดที่สมองเมื่อหลอดเลือดตีบมากขึ้นจะทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองได้ไม่ดี มีอาการต่าง ๆ เช่น มึนงง เวียนหัว หรืออ่อนแรงที่แขนขา เป็นต้น ถ้าการตีบมีมากขึ้นทำให้เลือดไปเลี้ยงน้อยลงจนถึงการอุดตัน ทำให้เนื้อสมองส่วนนั้นตาย (infarction) อาการก็จะมีความจนถึงเป็นอัมพาตได้ การมีภาวะหลอดเลือดแข็งนั้น ทำให้หลอดเลือดเปราะและแตกได้ง่าย โดยเฉพาะหลอดเลือดขนาดเล็ก ประกอบกับเนื้อสมองนั้นอ่อนนุ่มไม่มีแรงพยุงหลอดเลือด การแตกจึงเกิดขึ้นได้ เช่น ที่หัวใจภาวะหลอดเลือดแข็งจะไม่แตก เมื่อหลอดเลือดขนาดเล็กที่สมองแตกก็จะมีเลือดออกไปเบียดเนื้อสมองที่ตีบบริเวณนั้น ทำให้เป็นอัมพาตได้

1.4 การรักษาภาวะคอเลสเตอรอลสูง

การรักษาภาวะคอเลสเตอรอลสูง (สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์ 2548 : 79 - 84) พอสรุปได้ดังนี้

1.4.1 ผลเลือดค่าคอเลสเตอรอลอยู่ในระดับ < 190 มิลลิกรัม/เดซิลิตร การควบคุมคอเลสเตอรอลคือ ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต เรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย ความเครียด ติดตามผลเลือดทุก 5 ปี

1.4.2 ผลเลือดค่าคอเลสเตอรอลอยู่ในระดับ ≥ 190 มิลลิกรัม/เดซิลิตร และมีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจหลอดเลือด เช่น มีอายุ ประวัติครอบครัว ความดันโลหิต สูบบุหรี่ ความอ้วน ให้ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตคือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย ความเครียด อย่างน้อย 3 เดือน เจาะเลือดซ้ำและตรวจเลือด คำนวณค่าแอลดีแอล (LDL) ซ้ำ

1.4.3 ระดับแอลดีแอล < 115 มิลลิกรัม/เดซิลิตร และคอเลสเตอรอล < 190 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ให้ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต และตรวจเลือดซ้ำทุกปี

1.4.4 ระดับแอลดีแอล > 115 มิลลิกรัม/เดซิลิตร และคอเลสเตอรอล > 190 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ให้ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและเริ่มรับประทานยาลดไขมัน

1.4.5 ยาลดไขมันที่มีใช้ในเมืองไทย มี 5 กลุ่ม (ตารางที่ 1) คือ

1) ยากลุ่มสแตติน (statin) เช่น simvastation atorvastatin

- 2) ยากลุ่มเรซิน จับกับกรดน้ำดี เช่น โคลเลสไทรามีน (cholestyramine)
- 3) ยากลุ่มไฟเบรต (fibrate) เช่น เจมไฟโบซิล (gemfibrozil) ฟีนอฟิบเรต (fenofibrate)
- 4) ยากลุ่มกรดนิโคตินิก เช่น ไนอาซีน (Niasine)
- 5) ยาโปรบูคอล (Probucor)

ตารางที่ 2.1 ยาลดไขมันที่มี售อยู่ในประเทศไทย

กลุ่มยาลดไขมัน	ผลต่อไขมัน	ข้อห้ามใช้	ผลข้างเคียงที่พบบ่อย	หมายเหตุ
ยากลุ่มสแตติน	ลดแอลดีแอลได้ 25 – 55% ลดไตรกลีเซอไรด์ 10 – 20% เพิ่มเอชดีแอล 5 – 10%	ระวังการใช้ในผู้ป่วยไตวายหรือร่วมกับยาลดไขมันอื่น เพราะอาจเกิดกล้ามเนื้ออักเสบ	กล้ามเนื้ออักเสบ การทำงานตับผิดปกติ	ใช้ร่วมกับยากลุ่มไฟเบรตเพิ่มโอกาสเกิดกล้ามเนื้ออักเสบ
ยากลุ่มเรซินจับกับกรดน้ำดี	ลดแอลดีแอลได้ 20 – 30% เพิ่มไตรกลีเซอไรด์ 10% เพิ่มเอชดีแอล 5%	ภาวะอุดตันทางเดินน้ำดี ภาวะอุดตันทางเดินอาหารส่วนต้น	ท้องผูก คลื่นไส้ ปวดมวนท้อง	
ยากลุ่มไฟเบรต	อาจเพิ่มหรือลดแอลดีแอล ลดไตรกลีเซอไรด์ 25 – 40% เพิ่มเอชดีแอล 5 – 15 %	โรคตับหรือโรคทางเดินน้ำดี ระวังการใช้ในผู้ป่วยไตวาย เพราะอาจเกิดกล้ามเนื้ออักเสบ	กล้ามเนื้ออักเสบ การทำงานตับผิดปกติ	

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

กลุ่มขาดไขมัน	ผลต่อไขมัน	ข้อห้ามใช้	ผลข้างเคียงที่พบบ่อย	หมายเหตุ
ยากุ่ม กรดนิโคตินิก	ลดแอลดีแอล 15 – 25% ลดไตรกลีเซอไรด์ 25 – 35% เพิ่มเอชดีแอล 15 – 30%	โรคแผลในกระเพาะ เบาหวาน โรคตับ	หน้าแดง	
ยาโปรบูกอล	ลดแอลดีแอล 10 – 15% ลดเอชดีแอล 20 – 25%	คลื่นไฟฟ้าหัวใจ ผิดปกติ	คลื่นไส้ ท้องเสีย	

ที่มา (สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์ 2548 : 82)

2. บทบาทของผู้บริหารการพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพพยาบาลวิชาชีพ

การส่งเสริมสุขภาพหรือการพัฒนาคุณภาพชีวิตเป็นหนึ่งในกิจกรรมของการธำรงรักษานุคลากรไว้ในองค์กร ซึ่งเป็นบทบาทหนึ่งของผู้บริหารการพยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญในการธำรงรักษานุคลากรพยาบาลและคิดค้นกลวิธีธำรงรักษานุคลากรพยาบาล เพื่อมุ่งใจในบุคลากรพยาบาลมีความพึงพอใจในงาน คงอยู่ในงาน และมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร รวมทั้งทำให้มีการดำเนินพันธกิจขององค์กรพยาบาลบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ นโยบายการบริหารองค์กรพยาบาลที่ดี ไม่ใช่ให้ความสำคัญเฉพาะการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพสนองตามความต้องการของผู้ใช้บริการเท่านั้น แต่ต้องให้ความสำคัญกับการส่งเสริมความก้าวหน้าและเสริมสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ให้บริการด้วย เพราะผู้ให้บริการคือลูกค้าภายในขององค์กร ซึ่งมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าผู้ให้บริการ การดูแลสุขภาพบุคลากรภายในเป็นสิ่งสำคัญเช่นกัน สภาพแวดล้อมการทำงานบุคลากรพยาบาลต้องการสภาพการทำงานที่มีความปลอดภัยต่อสุขภาพ มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดี จะทำให้มีสมาธิในการทำงาน ความผาสุกและความปลอดภัย สภาพการทำงานที่มีความปลอดภัยเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีแรงจูงใจทำงาน (บุญใจ ศรีสถิตนรากร 2550 : 249 – 250)

ด้วยเหตุนี้ ผู้บริหารการพยาบาลจึงควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพ การมุ่งพัฒนาร่างกายเพื่อให้บุคลากรแข็งแรง มุ่งให้บุคลากรมีร่างกายอยู่ในสภาพที่พร้อมที่จะปฏิบัติงานได้นานที่สุดเท่าที่จะกระทำได้ โดยเริ่มจากการพัฒนาสุขนิสัยในการบริโภค โดยสนับสนุนและ

ส่งเสริมให้บุคลากรหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารและสิ่งที่ไม่ดีมีประโยชน์ต่อร่างกาย ในขณะที่เดียวกัน บุคลากรควรรักษาสุขภาพและพละนาบมัยให้สมบูรณ์โดยการออกกำลังกาย หมั่นดูแลสุขภาพโดยการตรวจสุขภาพสม่ำเสมอ (ณรงค์ดี บุญเกิด 2547 : 218) และความปลอดภัยในการทำงาน จัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อการทำงาน ได้แก่ มีแสงสว่างเพียงพอ มีระบบระบายอากาศที่ดี อากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม่ร้อนอบอ้าว มีอุปกรณ์และครุภัณฑ์ที่เอื้อต่อการทำงาน

แนวทางการจัดการสุขภาพให้ประสบผลสำเร็จ มีแนวทางดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย์-นราทร 2550 : 251 –252)

2.1 การให้ความสำคัญกับสุขภาพและความปลอดภัย (Focus on health and safety)

2.1.1 กำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพเป็นลายลักษณ์อักษร

2.1.2 ประกาศหรือแจ้งนโยบายส่งเสริมสุขภาพให้บุคลากรพยาบาลทราบโดย

ทั่วถึง

2.1.3 วางแผนการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ จัดทรัพยากรที่เพียงพอสำหรับดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ

2.2 จัดการระบบสุขภาพ

2.2.1 แต่งตั้งคณะกรรมการหรือทีมงานเพื่อรับผิดชอบเกี่ยวกับสุขภาพ โดยคัดเลือกบุคคลที่เหมาะสม

2.2.2 ฝึกอบรมคณะกรรมการหรือทีมงานให้มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อเสริมสร้างความสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2.3 บริการตรวจสุขภาพประจำปีแก่บุคลากรพยาบาล

2.2.4 เชื่อม ติดตามอาการ และให้ความช่วยเหลือบุคลากรพยาบาลที่เจ็บป่วย

2.2.5 ให้คำปรึกษา แก้ไขปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานของคณะกรรมการ

2.2.6 คิดตั้งระบบการกำจัดของเสีย สิ่งปฏิกูล และมลภาวะที่ถูกหลักวิธี

2.2.7 จัดสภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงานโดยประกันความปลอดภัยในการทำงาน

2.2.8 บันทึกเก็บข้อมูลสุขภาพอย่างเป็นระบบ รวมทั้งนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพ

3. การเสริมสร้างพลังอำนาจในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับคอเลสเตอรอล

3.1 การเสริมสร้างพลังอำนาจ

3.1.1 ความหมายการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) มาจากภาษาลาตินว่า "Potere" ที่แปลว่า มีความสามารถ Em เป็นคำนำหน้าที่แปลว่า เป็นสาเหตุให้หรือทำให้เกิดด้วย ซึ่งตามความหมายของ Em เป็นการสะท้อนความหมายของ "กระบวนการ" คำต่อท้าย หมายถึง "ผลลัพธ์ที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม สิ่งของ หรือการกระทำที่เกิดขึ้น" ซึ่งการแปลความหมายของคำว่า Empowerment ในภาษาไทยนั้นมีการแปลว่า การสร้างพลังอำนาจ การสร้างพลัง และการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งในที่นี้ผู้วิจัยใช้คำว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งมีผู้ให้นิยามไว้หลายลักษณะดังนี้

การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง กระบวนการช่วยเหลือบุคคลในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต ซึ่งทำให้บุคคลมีพลัง มีความผาสุกและตระหนักในศักยภาพของตนเองในการรักษาสุขภาพ การเสริมสร้างพลังอำนาจจะช่วยให้บุคคลสามารถเข้าถึงแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ทั้งในส่วนบุคคลและสังคมมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Gibson, 1991 อ้างในรวมพร คงกำเนิด 2543 : 119)

การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง กระบวนการถ่ายโอนอำนาจให้กับผู้ใช้บริการ/ประชาชนในการพัฒนาและสร้างความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองให้กับคนอื่น เพราะฉะนั้นผู้ที่เสริมสร้างพลังอำนาจให้กับคนอื่นได้นั้นต้องเห็นคุณค่าของคนอื่น และการจะมองเห็นคุณค่าของคนอื่นจำเป็นต้องเห็นคุณค่าในตนเองก่อน ส่วนในทางบริหาร หมายถึง การมอบอำนาจหรือแบ่งปันอำนาจกัน (Redwel 1996)

การเสริมสร้างพลังอำนาจทางการพยาบาล หมายถึง กระบวนการที่เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลและผู้ใช้บริการ โดยมีเป้าหมายเพื่อการช่วยเหลือให้ผู้ใช้บริการได้มีการพัฒนาตนเองไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (Ellis – Stoll and Popkess – Vawter 1998 : 62)

การเสริมสร้างพลัง หมายถึง กระบวนการพัฒนาความรู้และทักษะในการตัดสินใจให้รู้สึกรู้สึกว่าตนมีโอกาสและมีความเชี่ยวชาญอยู่ในตัว พลังในบุคคลจะเกิดขึ้นได้เมื่อมีโอกาสและได้รับการสนับสนุน ตลอดจนมีข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอ (Judith 2003 : 314 อ้างถึงในวิมลนิง สิงหะ และประไพ กิตติบุญถวัลย์ 2548 : 26)

การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านสุขภาพ หมายถึง กระบวนการที่จะทำให้บุคคลมีอำนาจมากขึ้นในการตัดสินใจ และดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง การเสริมสร้างพลังอำนาจในการส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย กิจกรรมที่มุ่งเสริมทักษะชีวิต และความสามารถของบุคคลให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น และรวมถึงกิจกรรมอื่น ๆ ที่จะมีอิทธิพลต่อภาวะทางสังคมและเศรษฐกิจ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เป็นมูลเหตุของปัญหาและผลกระทบต่อสุขภาพ (ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์ 2541 : 14 – 15)

การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง กระบวนการที่สะท้อนให้เห็นความสามารถของบุคคลในการที่จะดึงสิ่งที่มีอยู่ภายในตัวเอง ในการควบคุม จัดการสร้างอิทธิพลกับตนเอง และสังคมรอบข้างอันจะส่งผลเป็นรูปธรรมต่อชีวิตตนเอง (ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ 2546 : 157)

การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง กระบวนการทางสังคมที่ส่งเสริมให้บุคคล องค์กร และชุมชน มีความเป็นตัวของตัวเอง สามารถควบคุมตนเอง มีความสามารถในการเลือกและกำหนดขนาดของตนเอง ชุมชน และสังคมได้ การสร้างพลังจึงเป็นกระบวนการที่บุคคลสามารถกระทำร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในแนวทางที่พึงปรารถนา แต่ไม่ใช่เป็นพลังที่จะไปบังคับ หรือครอบงำคนอื่น (พนัส พฤกษ์สุนันท์ 2545 อ้างถึงใน วิมลนิจ สิงหะ และประไพ กิตติบุญถวัลย์ 2548 : 26)

การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง การเพิ่มศักยภาพของบุคคล โดยผู้บังคับบัญชาถ่ายโอนอำนาจ ให้อิสระในการตัดสินใจ และจัดหาทรัพยากรในการปฏิบัติงานให้ผู้ได้บังคับบัญชา รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน และส่งเสริมให้บุคคลเกิดความสามารถในการทำงานและแก้ปัญหาต่างๆ ได้บรรลุผลสำเร็จของตนเองและองค์กร (อารีย์วรรณ อ่วมตานี 2549)

จากความหมายการเสริมสร้างพลังอำนาจที่กล่าวมาแล้วสรุปได้ว่า การสร้างเสริมพลังอำนาจ หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถและสะท้อนให้เห็นความสามารถของบุคคล ในการควบคุมและจัดการกับปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและชีวิตของตน โดยผู้บังคับบัญชาถ่ายโอนอำนาจ ให้อิสระในการตัดสินใจ และจัดหาทรัพยากรในการปฏิบัติงานให้ผู้ได้บังคับบัญชา รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการได้บรรลุผลสำเร็จของตนเองและองค์กร

3.1.2 แนวคิด/ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจ

อารีย์วรรณ อ่วมตานี (2549) ได้กล่าวไว้ว่ามีนักวิชาการหลายท่านที่ได้เสนอแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์กรไว้ ซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ 1) การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง 2) การเสริมพลังอำนาจด้านจิตใจ ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการบริหารการพยาบาล

และในส่วนของการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการส่งเสริมสุขภาพนั้นเป็นแนวคิดที่กิบสัน(Gibson 1991)ได้นำมาเผยแพร่และนำมาใช้อย่างแพร่หลาย รายละเอียดดังนี้

กิบสันได้สรุปรูปแบบกระบวนการเสริมพลังอำนาจเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้(อารีย์วรรณ อ่วมตานี 2549)

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง (Discovering reality) เป็นการรับรู้และทำความเข้าใจและยอมรับเหตุการณ์และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนตามสภาพที่เป็นจริง ทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ในขั้นนี้จะมีการตอบสนองของบุคคล 3 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านการคิดรู้และด้านพฤติกรรม

การตอบสนองด้านอารมณ์ (Emotional response) เมื่อบุคคลรับรู้และต้องเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น จะเกิดความรู้สึกสับสน ไม่แน่ใจ ต่อต้าน วิตกกังวล ภาวะกระวนกระวาย กลัว โกรธ ความรู้สึกดังกล่าวเกิดจากการที่บุคคลไม่สามารถยอมรับกับปัญหาที่เกิดขึ้นในสภาพของความเป็นจริงได้เนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลที่จะเกิดขึ้น ทำให้บุคคลรู้สึกคับข้องใจคิดว่าตนเองป่วยและไม่สามารถกลับคืนสู่สภาวะสุขภาพที่ดีได้ แต่ถ้าบุคคลมีการเปลี่ยนความคิด โดยความหวังว่าตนเองมีโอกาที่จะมีอาการดีขึ้นได้ แต่อาจจะต้องอาศัยระยะเวลาเป็นตัวช่วย การคิดในลักษณะนี้จะช่วยให้บุคคลมีกำลังใจดีขึ้น พยายามค้นหาปัญหา สาเหตุที่เกิดขึ้นตามสภาพที่เป็นจริง ซึ่งจะช่วยให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

การตอบสนองทางการคิดรู้ (Cognitive responses) เมื่อบุคคลรู้สึกสูญเสียความสามารถไม่มั่นใจในการดูแลตนเอง ระยะนี้บุคคลจะแสวงหาความช่วยเหลือจากสิ่งรอบข้าง โดยการหาข้อมูลความรู้ให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ไม่ว่าจะเป็นการอ่านหนังสือ การถามแพทย์ พยาบาลผู้ป่วยอื่น ๆ ซึ่งประสบเหตุการณ์ที่คล้ายคลึงกัน เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจ เหตุการณ์และสถานการณ์ทั้งหมดที่เกิดขึ้น ในระยะนี้บุคคลจะใช้ข้อมูลความรู้ทั้งหมดที่ได้จากการแสวงหาจากแหล่งต่าง ๆ มาใช้ประกอบการตัดสินใจในการแก้ปัญหาและสถานการณ์ต่าง ๆ ต่อไป

การตอบสนองทางพฤติกรรม (Behavioral responses) โดยบุคคลจะรับรู้และตระหนักว่าการดูแลตนเองเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของตน การที่บุคคลคิดว่าสิ่งที่ได้ทำ เป็นสิ่งที่ดีที่สุดในขณะนั้น และมองปัญหาที่เกิดขึ้นในแง่ดี พยายามทำความเข้าใจกับปัญหาและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจนสามารถรู้ชัดเจนว่าสิ่งที่ตนเองต้องการดูแลอย่างแท้จริงคืออะไร เกิดความเข้าใจ ชัดเจนในการดูแล ตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง ใช้ประสบการณ์การแก้ปัญหาที่ผ่านมา มาประยุกต์กับสถานการณ์ใหม่ ในขั้นนี้การกระทำของบุคคลจะได้รับข้อมูลย้อนกลับจากบุคคลที่เกี่ยวข้องว่า ความวิตกกังวลจนเกินไป จะทำให้รู้สึกสับสน คับข้องใจ และ

ไม่มั่นใจ จนในที่สุดบุคคลตระหนักได้เองถึงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น และเปลี่ยนความคิดเป็นเชิงบวกว่าปัญหาทุกอย่างก็สามารถแก้ไขได้

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นการทบทวนเหตุการณ์ สถานการณ์อย่างรอบคอบ เพื่อการตัดสินใจและจัดการความรู้สึกกับข้อใจในการดูแล สามารถค้นหาสภาพการณ์จริง แสวงหาทางเลือก การพินิจพิจารณาอย่างมีวิจารณญาณ เกิดมุมมองใหม่ จะส่งผลให้บุคคลได้พัฒนาตนเองขึ้น ช่วยให้กลับมามองหาปัญหาประเมิน และคิดวิเคราะห์ถึงสถานการณ์หรือสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งหมดในแง่มุมต่าง ๆ ทำให้เข้าใจมากขึ้น นำไปสู่การแก้ปัญหาหรือการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ในขั้นนี้จะช่วยให้เกิดการพัฒนาความรู้สึกมีพลังอำนาจในการควบคุมตนเอง (sense of personal control) ถ้าบุคคลผ่านขั้นตอนนี้ไปได้ จะทำให้บุคคลรู้สึกเข้มแข็ง มีความสามารถและพลังเพิ่มขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ (Taking charge) ในขั้นตอนนี้ บุคคลจะตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมและดีที่สุด การที่บุคคลจะมีทางเลือกได้หลายวิธี ก็ขึ้นกับการแสวงหาแนวทางการแก้ไขปัญหานั้น ถ้าบุคคลมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้อื่น เพื่อเป็นสิ่งที่ช่วยประกอบการตัดสินใจด้วยตนเอง การตัดสินใจเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อควบคุมและจัดการกับปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เกิดการยอมรับตนเอง (self-determination) การจะตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมและดีที่สุด จะอยู่ภายใต้เงื่อนไข ดังนี้ 1) เป็นวิธีที่แก้ปัญหาให้แก่ตนเอง 2) สอดคล้องกับการดูแลรักษาของทีมสุขภาพ 3) ได้รับการเอาใจใส่และสามารถตอบสนองความต้องการของตนเอง 4) ผ่านการปรึกษาและยอมรับจากทีมสุขภาพแล้ว และ 5) เป็นวิธีที่ยอมรับได้และเปิดกว้างให้บุคคลอื่นนำไปใช้ได้ ดังนั้น ในขั้นตอนนี้ ทั้งพยาบาลและผู้รับบริการต้องมีการร่วมกันค้นหาข้อมูล มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และร่วมอภิปรายกับทีมสุขภาพ และร่วมกันตัดสินใจปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในระยะนี้เมื่อเกิดปัญหา พยาบาลและผู้รับบริการจะร่วมมือแก้ไขปัญหามื่อนำวิธีการที่เลือกใช้ไปปฏิบัติแล้วเกิดประสิทธิภาพหรือประสบผลสำเร็จ บุคคลก็รู้สึกมั่นใจ รู้สึกมีพลังอำนาจ มีความสามารถและถือว่าเป็นข้อผูกพันในการปฏิบัติที่จะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมแก้ไขปัญหานั้น สำหรับใช้ในครั้งต่อไป

3.2 การจัดการตนเอง

การจัดการตนเอง (Self-management) เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลตนเอง ซึ่งการดูแลตนเองนั้นเป็นแนวคิดที่เน้นความสามารถและการมีส่วนร่วมของบุคคล เป็นกิจกรรมที่บุคคล

ริเริ่มกระทำด้วยตนเอง โดยมีเป้าหมายเพื่อรักษาชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตนเอง เป็นกิจกรรมที่เรียนรู้ผ่านขนบธรรมเนียมประเพณีและปัจจัยต่าง ๆ ภายนอก การดูแลตนเองรวมการสร้างสุขภาพ การป้องกันโรค การค้นพบอาการตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม การจัดการกับความเจ็บป่วยทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง การดูแลตนเองนั้นบุคคลต้องใช้ปัญญาในการกลั่นกรองปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัวยุทธศาสตร์และสังคม รวมทั้งแสวงหาบริการที่จำเป็น

การจัดการตนเอง หมายถึง ความสามารถในการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตที่มีพื้นฐานว่าการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมใด ๆ นั้นต้องเกิดจากกระบวนการคิด ตัดสินใจ ประเมินผลดีผลเสียของการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ด้วยตนเอง มองเห็นคุณค่าของสิ่งที่จะปฏิบัติด้วยตนเอง มองเห็นคุณค่าของสิ่งที่จะปฏิบัติด้วยตนเอง รับรู้ถึงสิ่งที่จะมาคุกคามชีวิตตนเอง เพราะเมื่อบุคคลประเมินและตัดสินใจแล้วว่าพฤติกรรมนั้น ๆ มีคุณค่าและตระหนักถึงสิ่งที่มาคุกคามชีวิตก็จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในการดำเนินชีวิตและปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง (Robbins, Powers and Burgess 1994)

การจัดการตนเองแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

1. การเฝ้าระวังติดตามตนเอง ซึ่งต้องอาศัยความตั้งใจที่จะกระทำอย่างมีเป้าหมาย
2. การประเมินตนเอง โดยการเปรียบเทียบพฤติกรรมที่ตนเองกระทำอยู่จริงกับพฤติกรรมที่คาดหวัง เพื่อดูว่าสอดคล้องกันหรือไม่
3. การเสริมแรงให้ตนเอง เพื่อกระทำตามพฤติกรรมที่คาดหวัง ซึ่งผลการกระทำที่ได้ผลดีจะเป็นแรงเสริมได้เป็นอย่างดี (Robbins, Powers and Burgess 1994)

คุณลักษณะของ โปรแกรมการจัดการตนเอง ประกอบด้วย

1. การเฝ้าติดตามและสังเกต ซึ่งต้องได้รับความช่วยเหลือในการค้นหาพฤติกรรมที่ต้องเปลี่ยนแปลง โดยบันทึกว่าเกิดบ่อยมากน้อยแค่ไหนในสถานการณ์ใดบ้าง
2. ตั้งเกณฑ์หรือมาตรฐานเพื่อกำหนดเป้าหมายและวัดความสำเร็จ
3. การประเมิน โดยการใช้อุปกรณ์จากการบันทึกความเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมใช้แรงเสริมให้กับตนเอง เมื่อสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จ (Robbins, Powers and Burgess 1994)

กลยุทธ์การจัดการตนเอง

รอบบินส์ เพาเวอร์และเบอร์เกอร์ท (Robbins, Powers and Burgess 1994) ได้เสนอข้อบ่งชี้ที่สำคัญ 5 ขั้นตอนที่จะสามารถช่วยให้สามารถบรรลุเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตโดยการจัดการตนเองเพื่อการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต เป็นการบูรณาการมาจากการสร้างเสริมสุขภาพและทักษะการเรียนรู้ ความมุ่งมั่น ทักษะ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนดังนี้

- 1) การกำหนดเป้าหมาย (identify goal)
- 2) บันทึกพฤติกรรมสุขภาพ (keep record)
- 3) การวางแผนกิจกรรม (Make a plan)
- 4) ให้คำมั่นสัญญา (Build commitment)
- 5) คงไว้ซึ่งพฤติกรรมใหม่ (Maintain the new behavior)

1) การกำหนดเป้าหมาย เป็นการแยกแยะองค์ประกอบของการดำรงชีวิตประจำวันและกำหนดสิ่งที่จะทำให้เกิดการมีสุขภาพที่ดี โดยพิจารณาจากปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้ชีวิตประจำวันและเป็นการยอมรับสิ่งที่จะทำให้เกิดสุขภาพที่แย่ลง ทั้งนี้จะต้องมีการกำหนดลำดับความสำคัญของเป้าหมายว่าจะทำอะไรก่อน เพราะบุคคลไม่สามารถทำการกำหนดเป้าหมายในหลายเรื่องแต่ทำพร้อมกันเพียงครั้งเดียวได้ ดังนั้นให้เริ่มวางเป้าหมายเพียงอย่างเดียวก่อน และทำเป้าหมายที่กำหนดไว้ให้เป็นจริง โดยที่เป้าหมายที่กำหนดต้องสามารถทำได้ วัตถุประสงค์ และมีช่วงเวลาที่เหมาะสม

2) บันทึกพฤติกรรมสุขภาพ การที่จะวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จะต้องมีการประเมินพฤติกรรมที่เป็นอยู่ก่อน เพื่อให้รู้ว่าพฤติกรรมใดที่ไม่เป็นที่พึงประสงค์ การบันทึกจะเป็นสิ่งที่ทำให้เรารู้ว่าพฤติกรรมใดที่เราทำเป็นประจำและเป็นความจริง โดยการบันทึกเป็นการตอกย้ำความเป็นจริง ความซื่อสัตย์ในการทำพฤติกรรมนั้น และเมื่อมีการบันทึกจะทำให้เห็นการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมในช่วงเวลาที่ต่างกันและความต่อเนื่องของพฤติกรรม

3) การวางแผนกิจกรรม เป็นหัวใจของการจัดการตนเอง เพราะการวางแผนกิจกรรมนั้นเป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ การวางแผนจะเป็นการบอกแนวทางที่จะป้องกันความไม่แน่นอนของการปฏิบัติ ป้องกันการเกิดสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อ การไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ซึ่งอาจหาสิ่งอื่นมาปฏิบัติทดแทนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ได้ เช่นการสูบบุหรี่หลังเลิกงาน เมื่อต้องการงดสูบบุหรี่หลังเลิกงาน อาจวางแผนการออกกำลังกายในเวลาหลังเลิกงาน เป็นต้น นอกจากนี้การวางแผนยังเกี่ยวข้องกับการวางแผนการให้รางวัลสำหรับความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วย

4) ให้คำมั่นสัญญา เป็นการดำเนินการปฏิบัติตามที่ตั้งใจไว้ ซึ่งการให้คำมั่นสัญญาเพื่อการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นไม่ใช่สิ่งที่เป็นอัตโนมัติ ซึ่งบางครั้งการให้คำมั่นสัญญาว่าจะทำสิ่งต่างๆ มักไม่ได้ผลซึ่งต้องแก้ไข โดยการหาแหล่งจูงใจให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากเปลี่ยนกลุ่มเพื่อน สถานที่พักผ่อน สถานที่รับประทานอาหาร เป็นต้นและต้องทบทวนแผนที่วางไว้เดือนคนตลอดเวลาว่าต้องการทำอะไรและความสำเร็จจะเกิดได้ต่อเมื่อต้องทำตามสัญญาคือแผนที่วางไว้

5) คงไว้ซึ่งพฤติกรรมใหม่ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากการที่บุคคลประสบผลสำเร็จกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการบันทึกแต่สิ่งที่เป็นบวกในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และให้มีการเขียนสิ่งที่ตนประสบผลสำเร็จเพื่อเป็นสิ่งเตือนใจให้ปฏิบัติเสมอ เมื่อปฏิบัติได้สำเร็จจะเกิดแรงจูงใจให้ปฏิบัติต่อไปซึ่งจะส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมยั่งยืน

3.3 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับคอเลสเตอรอล

คอเลสเตอรอล (Cholesterol) เป็นไขมันในร่างกายกลุ่มหนึ่ง ซึ่งไขมันในร่างกายแบ่งโครงสร้างทางชีวเคมี 3 กลุ่มใหญ่ คือ คอเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ และฟอสโฟลิปิด (บรรจบ ขุนหวาสดิกุล, ลลิตา ธีระสิริ 2547 : 7 – 10) ดังนี้

3.3.1 คอเลสเตอรอล

คอเลสเตอรอล (Cholesterol) มาจากภาษากรีกจากคำว่า Chole ซึ่งแปลว่า น้ำดี และ Sterol ซึ่งแปลว่า ของแข็ง นักวิทยาศาสตร์ฝรั่งเศสได้แยกคอเลสเตอรอลได้ครั้งแรกเมื่อสองร้อยปีมาแล้ว (เกลียว ปิยะชน 2547 : 32 – 33) คอเลสเตอรอล เป็นไขมันที่มีการเอ่ยถึงกันมากที่สุดในระยะที่ผ่านมา ความจริงคอเลสเตอรอลเป็นสารจำเป็นอย่างหนึ่งในร่างกายสัตว์ทุกชนิด เราใช้คอเลสเตอรอลเป็นส่วนประกอบของเยื่อหุ้มเซลล์ใช้เป็นวัตถุดิบไปสร้างฮอร์โมนเพศ และฮอร์โมนสเตียรอยด์ ถ้ารับประทานเข้าไปไม่เพียงพอจะยังสร้างขึ้นมา และแท้ที่จริงคอเลสเตอรอลส่วนใหญ่ในร่างกายสร้างขึ้นมาจากตับ ส่วนที่เหลือมาจากอาหาร ปัจจุบันปัญหาคอเลสเตอรอลสูงเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญของประเทศที่เจริญแล้ว รวมทั้งประเทศไทย ดังการวิจัยของ ศ.นพ.วิชัย ตันไพจิตร เก็บตัวอย่างเลือดจากพนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย พบว่าผู้ชายมี 53 % ของประชากร ระดับคอเลสเตอรอลสูงระหว่าง 200 – 260 มิลลิกรัม/เดซิลิตร และมี 18 % สูงกว่า 260 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ขณะที่ผู้หญิงมี 50 % คอเลสเตอรอลสูงระหว่าง 200 – 260 มิลลิกรัม/เดซิลิตร และมี 15 % สูงกว่า 260 มิลลิกรัม/เดซิลิตร คอเลสเตอรอลมีอยู่ในไขมันที่มาจากสัตว์เท่านั้น ไม่มีอยู่ในน้ำมันจากพืช แม้กระทั่งน้ำมันมะพร้าวและน้ำมันปาล์ม คนส่วนใหญ่ยังเข้าใจผิดกันอยู่แต่น้ำมันสองอย่างหลังนี้เป็นกรดไขมันอิ่มตัวเป็นส่วนมาก รวมตัวกันอยู่ในรูปที่เรียกว่าไตรกลีเซอไรด์

คอเลสเตอรอลเป็นไขมันไม่ละลายน้ำ การหมุนเวียนของคอเลสเตอรอลจึงอาศัยกลุ่มโปรตีนที่เรียกว่า ไลโปโปรตีน (Lipoprotein) หมุนเวียนไปในเลือด จำแนกไลโปโปรตีนตามความหนักเบาเป็นกลุ่ม (อุไร ศรีแก้ว 2543) ได้แก่

- ไคโลไมครอน (Chylomicron) เป็นไลโปโปรตีนที่ใหญ่ที่สุด สร้างมาจากเยื่อลำไส้เล็ก ทำหน้าที่ขนถ่ายไตรกลีเซอไรด์จากลำไส้เล็กที่ได้จากการบริโภคอาหารและนำไป

สะสมในเนื้อเยื่อไขมันเพื่อใช้เป็นพลังงาน เมื่อร่างกายต้องการ ปัจจุบันนักวิจัยยังไม่ทราบว่าจะระดับ ไคโลไมครอนในกระแสเลือดเพิ่มขึ้น ทำให้ความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจเพิ่มขึ้น ได้อย่างไร

- ไลโปโปรตีนความหนาแน่นสูง (High Density Lipoprotein) ชื่อย่อว่า HDL (เอชดีแอล) หรือคอเลสเตอรอลดี (“good” Cholesterol) เพราะว่าเป็นตัวนำคอเลสเตอรอลออกจากผนังเยื่อของหลอดเลือดแดง เป็นการป้องกันการจับตัวของคอเลสเตอรอลที่ผนังหลอดเลือดแดง ซึ่งป้องกันการหลอดเลือดแดงอุดตัน ค่า HDL ยิ่งสูงยิ่งดีกับร่างกาย ปริมาณของเอชดีจะสูงขึ้น ได้ด้วยการออกกำลังกายแบบแอโรบิกอย่างสม่ำเสมอและต่ำลงถ้าสูบบุหรี่หรือออกกำลังกายน้อย (แพทย์แข แดงสุวรรณ 2550 : 110)

- ไลโปโปรตีนความหนาแน่นต่ำ (Low Density Lipoprotein) ชื่อย่อว่า LDL (แอลดีแอล) หรือ คอเลสเตอรอลไม่ดี (“bad” Cholesterol) เพราะระดับ LDL สูงในเลือดนำไปสู่การจับตัวของคอเลสเตอรอลที่ผนังหลอดเลือดแดง ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดหลอดเลือดแดงตีบ – ตัน

- ไลโปโปรตีนความหนาแน่นต่ำมาก ๆ (Very Low Density Lipoprotein) ชื่อย่อว่า VLDL (วีแอลดีแอล) เป็นตัวนำไตรกลีเซอไรด์เกือบทั้งหมดไหลเวียนในเลือด ผู้ที่ป่วยด้วยโรคหัวใจมักมีไตรกลีเซอไรด์สูง

3.3.2 ไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride)

เป็นไขมันในน้ำมันชนิดต่าง ๆ ที่ใช้บริโภค โมเลกุลของสารนี้ประกอบด้วย คาร์บอน 3 โมเลกุล เป็นรูปสามง่ามจึงถูกเรียกว่า ไตรกลีเซอไรด์ กรดไขมันในไตรกลีเซอไรด์ถูกจำแนกเป็นกรดไขมันอิ่มตัวและกรดไขมันไม่อิ่มตัวตามแต่โครงสร้างของโมเลกุล ไตรกลีเซอไรด์มีมากก็สามารถอุดตันหลอดเลือดได้ ทำให้อ้วน ทำให้ไขมันพอกตับ อาจกล่าวได้ว่า ปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่แล้วสัมพันธ์กับภาวะผิดปกติของไตรกลีเซอไรด์

3.3.3 ฟอสโฟไลปิด (Phospholipid)

เป็นไขมันที่มีองค์ประกอบของฟอสฟอรัส มีบทบาทในการช่วยลำเลียงไขมันโดยแทรกสลับฟันปลากับคอเลสเตอรอลและโปรตีน เป็นก้อนกลม ๆ ที่เรียกว่า ไลโปโปรตีนนั่นเอง ฟอสโฟไลปิดยังเป็นองค์ประกอบของเยื่อหุ้มเซลล์เช่นเม็ดเลือดแดง เซลล์ผนังหลอดเลือด เซลล์ประกอบ ทำหน้าที่ลดความตึงผิวในถุงลมปอดเป็นองค์ประกอบของถุงหุ้มสารเอ็นไซม์ในเซลล์ต่าง ๆ ไขมันชนิดนี้ผลดีหรือผลร้ายต่อโรคหัวใจหลอดเลือด ซึ่งเป็นโรคที่พบมากในสังคมสมัยใหม่ แพทย์จึงไม่ค่อยได้กล่าวถึงไขมันชนิดนี้ ทำให้ผู้คนทั่วไปไม่ค่อยรู้จักกัน

ตารางที่ 2.2 ชนิดค่าระดับไขมันต่าง ๆ

	ระดับไขมัน (mg/dl)	หมายเหตุ
แอลดีแอล คอเลสเตอรอล		คำนวณจากสูตร คอเลสเตอรอล – ไตรกลีเซอไรด์ /5-เอชดีแอล
ระดับปกติ	น้อยกว่า 100	ระดับที่ควรเป็นสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและโรคหัวใจหลอดเลือด
ระดับใกล้เคียงปกติ	100 – 129	ระดับยังสูง ยิ่งเสี่ยงต่อโรคหัวใจหลอดเลือด
ระดับเริ่มสูง	130 – 159	
ระดับสูง	160 – 189	
ระดับสูงมาก	มากกว่า 190	ควรพบแพทย์ และอาจมีไขมันสูงแบบพันธุกรรมในครอบครัว
คอเลสเตอรอล (รวม)		ตรวจได้ทุกเวลา ไม่ต้องงดอาหาร
ระดับปกติ	น้อยกว่า 200	โอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจหลอดเลือดต่ำ
ระดับเริ่มสูง	200 – 239	โอกาสเสี่ยงปานกลาง
ระดับสูง	มากกว่า 240	โอกาสเสี่ยงสูง
ไตรกลีเซอไรด์		ตรวจเลือดหลังจากงดอาหารและเครื่องดื่มมากกว่า 12 ชั่วโมง
ระดับปกติ	น้อยกว่า 150	ระดับยังสูง ยิ่งเสี่ยงต่อโรคหัวใจหลอดเลือด
ระดับเริ่มสูง	150 – 199	
ระดับสูง	200 – 499	
ระดับสูงมาก	มากกว่า 500	ควรพบแพทย์ และอาจมีโรคอื่นร่วมด้วย เช่น โรคของตับอ่อน
เอชดีแอล คอเลสเตอรอล		ตรวจได้ทุกเวลา ไม่ต้องงดอาหาร
ระดับต่ำ	น้อยกว่า 40	โอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจหลอดเลือดสูง
ระดับปานกลาง	40 – 59	โอกาสเสี่ยงปานกลาง
ระดับสูง	มากกว่า 60	โอกาสเสี่ยงต่ำ (ระดับยังสูง ยิ่งเสี่ยงน้อย)

ที่มา : สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์ 2548 : 19

3.4 กรอบแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจในการจัดการตนเองต่อระดับคอเลสเตอรอลเพื่อควบคุมระดับคอเลสเตอรอล

การเสริมสร้างพลังอำนาจในพยาบาลที่มีคอเลสเตอรอลสูง ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดดังนี้

3.4.1 แนวคิดรูปแบบการศึกษาฝึกรวมเพื่อเสริมพลังอำนาจของเปาโล แฟร์ (Paulo Freire, 1975 อ้างถึงในรุจิรา ดวงสงค์ 2545 : 16) ซึ่งเป็นแนวคิดที่เหมาะสมกับสภาพการณ์

ของพยาบาลกลุ่มเสี่ยงที่มีคอเลสเตอรอลสูง โรงพยาบาลแม่สอด ซึ่งเป็นกลุ่มทดลองที่เป็นกลุ่มมีอายุเท่ากับและมากกว่า 35 ปี มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 15 ปี ซึ่งเปาโล แฟร์ได้กำหนดแนวคิดที่สำคัญไว้คือ

1) การฝึกอบรมเพื่อสร้างพลัง เป็นการเรียนการสอนที่เน้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมโดยให้ผู้เรียนระบุปัญหาของตน วิเคราะห์สาเหตุและความมั่นคงของปัญญา โดยใช้พิจารณา การมองภาพสังคมที่ควรเป็นและการพัฒนาวิถีที่จะแก้ไขอุปสรรคเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

2) การสร้างพลัง เป็นกระบวนการที่บุคคลและชุมชน มีความสามารถร่วมมือและควบคุม ในการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต และสังคมแวดล้อมที่คนอาศัยอยู่ให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง

3) หลักการของการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ต้องนำมาใช้ในการฝึกอบรม คือ

(1) การเรียนการสอนเน้นการสร้างพลังให้แก่บุคคลคือ สนับสนุนบุคคลมองเห็นความสัมพันธ์ของตนกับสิ่งแวดล้อม และเชื่อว่าคนสามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตนเอง ชุมชน และสังคมได้

(2) การเรียนรู้ที่เริ่มจากประสบการณ์ของผู้เรียน แล้วให้ผู้เรียนวิเคราะห์โยงใยปัญหาต่าง ๆ ของบุคคลเข้ากับปัจจัยทางสังคมที่เป็นเหตุนำไปสู่การปรับพฤติกรรม

(3) การเรียนรู้ที่ให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง โดยส่งเสริมให้ผู้เรียนเข้ามามีส่วนร่วมในทุก ๆ ขั้นตอน ตั้งแต่การเลือกปัญหา การวางแผน การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ การประเมินผลตนเองและการประเมินผลโครงการ

(4) การเรียนรู้ร่วมกันเป็นกลุ่ม ให้ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดซึ่งกันและกัน โดยผู้สอนเปลี่ยนบทบาทมาเป็นผู้สนับสนุนหรือผู้ประสานงานแทนบทบาทผู้ถ่ายทอดความรู้

(5) การเรียนรู้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากลักษณะการเรียนรู้ร่วมกันเป็นกลุ่ม มีการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ และทักษะ ซึ่งอาจจะเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทันทีหรือมีการเปลี่ยนแปลงภายหลัง จากการลงมือปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในการเรียนรู้ร่วมกันเป็นกลุ่ม

(6) การเรียนการสอนที่มีความยืดหยุ่นและมีความต่อเนื่องในกระบวนการเรียนการสอน มีการปรับเนื้อหา วิธีการเรียนการสอน และสื่อการสอน ให้สอดคล้องและเหมาะสมกับการเรียนการสอนไปปฏิบัติได้ ดังนั้นการเรียนการสอนที่ดีจึงมีความยืดหยุ่นและต่อเนื่อง

(7) การเรียนการสอนที่สนุกสนานไม่น่าเบื่อและมีวัตถุประสงค์ชัดเจน การเรียนการสอนแบบสร้างพลังไม่ใช่เพียงแต่นำเทคนิคหลาย ๆ อย่างมารวมกันและเหมาะสมเท่านั้น แต่การเรียนการสอนเพื่อสร้างพลังเป็นปรัชญาการศึกษาให้แก่บุคคล มีเทคนิคทำให้ผู้เรียนมีพลังในการเรียนรู้และนำไปใช้

3.4.2. แนวคิดทางพฤติกรรมสุขภาพ

ลักษณะพฤติกรรมสุขภาพ ตามแนวคิดทางพฤติกรรมด้านการศึกษา บลูม และ ควาธวอลล์ บลูม และ มาเซีย (Bloom, Krathohl Bloom, and Macia) ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ (2542) ได้สรุปไว้ว่า ลักษณะของพฤติกรรมแบ่งเป็น 3 องค์ประกอบได้แก่

1) พฤติกรรมสุขภาพด้านพุทธิพิสัย หรือพฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive Domain) เป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับการรู้ การจำข้อเท็จจริงต่างๆ รวมถึงการพัฒนาความสามารถทักษะทางสติปัญญา ซึ่งเริ่มจากระดับความรู้ง่ายๆ และเพิ่มการใช้ความคิดและพัฒนาสติปัญญาขึ้นเรื่อยๆ ตามลำดับ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน

1.1) ความรู้ (Knowledge) เป็นความสามารถในการจำ หรือระลึกได้ซึ่งรวมประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เคยได้รับรู้มา

1.2) ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นอาการที่เกิดจากประสบการณ์การรู้ การได้ฟัง และเข้าใจในข่าวสารนั้นๆ โดยออกมาในรูปของทักษะความสามารถดังนี้ การแปล การให้ความหมาย การคาดคะเน

1.3) การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการแยกการสื่อสารความหมายไปสู่หน่วยย่อย เป็นองค์ประกอบสำคัญ หรือเป็นส่วน ๆ เพื่อให้ได้ลำดับขั้นของความคิด ความสัมพันธ์กัน การวิเคราะห์เช่นนี้ก็เพื่อมุ่งที่จะให้การสื่อความหมาย มีความชัดเจนยิ่งขึ้น

1.4) การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการนำส่วนต่างๆ เข้าเป็นเรื่องเดียวกันจัดเรียงเรียงและรวบรวมเพื่อสร้างแบบแผนหรือโครงสร้างที่ไม่เคยมีมาก่อน

1.5) การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการให้คุณค่าต่อความรู้หรือข้อเท็จจริง ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพที่สอดคล้องกับสถานการณ์

2) พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตพิสัย (Affective Domain) เป็นความเชื่อ ความสนใจความรู้สึก ทำที่ ความชอบ ทศนคติ การให้คุณค่า การรับ การเปลี่ยนหรือการปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ ซึ่งเป็นเรื่องภายในจิตใจของบุคคลกระบวนการเกิดพฤติกรรม ด้านเจตพิสัยแบ่งเป็น 5 ขั้น ดังนี้

2.1) การรับ (Receiving) คือเป็นขั้นตอนของสภาพจิตใจขั้นแรก ซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์ของแต่ละคนที่มีต่อสิ่งเรานั้น โดยบุคคลจะมีสภาพจิตใจ 3 ลักษณะ คือ 1) เกิดความตระหนักรู้ 2) ความเต็มใจที่จะรับ 3) การเลือกให้ความสนใจ ซึ่งเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกทางบวก

2.2) การตอบสนอง (Responding) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสนใจ เต็มใจและพอใจในสิ่งเร้า

2.3) การสร้างคุณค่าหรือค่านิยม (Value) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกซึ่งความรู้สึกหรือรับรู้ในคุณค่าของสิ่งต่าง ๆ นั้น เกิดความตระหนักรู้พร้อมที่จะตอบสนองให้อยู่ในสถานะที่เขาสามารถบังคับได้ จนกลายเป็นความนิยมชมชอบและเชื่อถือในสิ่งนั้น

2.4) การจัดระบบ (Organization) เป็นการจัดรวบรวมค่านิยมต่อสิ่งต่างๆ เข้ามาเป็นระบบ โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ของค่านิยมเหล่านั้น

2.5) การมีลักษณะค่านิยมที่ยึดถือ เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายในขั้นนี้ โดยแสดงให้เห็นในลักษณะที่บุคคลสร้างกฎง่ายๆ ในการปฏิบัติตน โดยมีการพิจารณาถึงเหตุผลทางด้านความสุข ความปลอดภัย ศีลธรรม จรรยา

3) พฤติกรรมสุขภาพด้านทักษะพิสัยหรือด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) เป็นความสามารถในด้านการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพที่เกี่ยวข้องกับระบบการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกายหรือความสามารถในการแสดงออกทางกาย ซึ่งถือเป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่เป็นเป้าหมายของการศึกษา ซึ่งจะต้องอาศัยกระบวนการทางพฤติกรรมในระดับต่างๆ คือด้านความรู้และทัศนคติ พฤติกรรมนี้เมื่อแสดงออกมาจะประเมินได้ง่าย แต่ในการเกิดขึ้นของพฤติกรรมต้องอาศัยเวลา ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

3.1) การเลียนแบบ (Imitation) เป็นการเลือกตัวแบบ หรือตัวอย่างที่สนใจ

3.2) การทำตามแบบ (Manipulation) เป็นการลงมือกระทำตามแบบที่สนใจ

3.3) การมีความถูกต้อง (Precision) เป็นการตัดสินใจเลือกทำตามแบบที่เห็นว่าถูกต้อง

3.4) การกระทำอย่างต่อเนื่อง (Articulation) เป็นการกระทำที่เห็นว่าถูกต้องนั้นอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

3.5) การกระทำโดยธรรมชาติ (Naturalization) เป็นการกระทำจนเกิดทักษะสามารถปฏิบัติได้โดยอัตโนมัติเป็นธรรมชาติ หรือเป็นปกติทุกวัน

สรุปว่า พฤติกรรมสุขภาพ เป็นการพัฒนาด้านความคิดด้านสุขภาพให้กับบุคคลโดยเริ่มจากการพัฒนาด้านความรู้ ทักษะ และด้านการปฏิบัติ นำไปสู่การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องที่ปรารถนาและเหมาะสม

4. โปรแกรมในการฝึกอบรมเพื่อการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในพยาบาลกลุ่มเสี่ยงที่มีคอเลสเตอรอลสูง

ผู้วิจัยออกแบบโปรแกรมการฝึกอบรมตามกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจตามขั้นตอน โดยใช้แนวคิดของ กิบสัน (1995) 4 ขั้นตอนดังนี้

- 1) ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง
- 2) ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ
- 3) ขั้นตอนที่ 3 ตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ
- 4) ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ

โดยมีรายละเอียดของการดำเนินการฝึกอบรมเสริมสร้างพลังอำนาจในพยาบาลกลุ่มเสี่ยงที่มีคอเลสเตอรอลสูง ซึ่งเป็นกลุ่มทดลองในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง

ขั้นตอนการค้นพบสภาพการณ์ เป็นขั้นตอนที่ให้พยาบาลกลุ่มเสี่ยงที่มีคอเลสเตอรอลสูง ซึ่งเป็นกลุ่มทดลองในการวิจัย รับรู้และทำความเข้าใจและยอมรับเหตุการณ์และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนตามสภาพที่เป็นจริง ทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ในขั้นตอนนี้จะมีการตอบสนองของบุคคล 3 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านการคิดรู้และด้านพฤติกรรม ซึ่งขั้นตอนนี้เป็นการสร้างความร่วมมือเพื่อเข้าสู่กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยมีวิธีการในขั้นตอนนี้ 2 ระยะคือ

ระยะที่ 1 การสร้างความร่วมมือ

เพื่อการสร้างสัมพันธภาพ ความไว้วางใจและการสร้างแรงจูงใจในการค้นหาความต้องการของพยาบาลกลุ่มเสี่ยงที่มีคอเลสเตอรอลสูง ซึ่งเป็นกลุ่มทดลองในการวิจัย

กิจกรรมที่ใช้ในขั้นตอนนี้คือ

1. การสร้างความร่วมมือ โดยผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1.1 ดำเนินการทำหนังสือขออนุญาตผู้บังคับบัญชาในการศึกษาวิจัยเรื่อง

ประสิทธิผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการจัดการตนเองเพื่อลดคอเลสเตอรอลของพยาบาลกลุ่มเสี่ยงที่มีคอเลสเตอรอลสูง ของ โรงพยาบาลแม่สอด

1.2 เมื่อได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยแล้วดำเนินการจัดทำหนังสือโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล เวียนไปตามหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาลเพื่อให้พยาบาลที่มีผลการตรวจเลือดที่พบว่ามีความผิดปกติในเลือดมากกว่า 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ที่สนใจเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการจัดการตนเองเพื่อลดคอเลสเตอรอลในเลือดแสดงความจำนง เพื่อเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 ราย

2. ดำเนินการฝึกอบรม โดยวิทยากรที่มีประสบการณ์การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านสุขภาพซึ่งประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ นักจิตวิทยาซึ่งกระบวนการฝึกอบรมใช้เวลา 2 วัน โดยมีกิจกรรมดังนี้

2.1 กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อเป็นสื่อให้เกิดบรรยากาศที่ผ่อนคลายและเป็นกันเอง เพื่อสร้างความคุ้นเคย ความไว้วางใจซึ่งกันและกันระหว่างกลุ่ม โดยทีมวิทยากร

2.2 กิจกรรมการเล่าประสบการณ์พฤติกรรมจัดการกับตนเองด้านสุขภาพของผู้เข้าอบรมแต่ละคน เพื่อการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และสิ่งที่ผู้อบรมพบเห็นจากเพื่อน ญาติ ผู้ป่วยที่มีคอเลสเตอรอลสูง

2.3 ทีมวิทยากรสรุปประเด็นที่เป็นพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะคอเลสเตอรอลสูงในบุคคลวัยต่างๆ

2.4 ทีมวิทยากรบรรยายให้ความรู้ในเรื่องต่างๆดังนี้

2.4.1 คอเลสเตอรอลและผลกระทบต่อสุขภาพ

2.4.2 การจัดการตนเองเพื่อลดภาวะคอเลสเตอรอลสูงในเลือดด้วยการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะ การผ่อนคลายความเครียด

2.4.3 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยการจัดการตนเอง

ระยะที่ 2 การค้นหาสภาพการณ์จริง

ในขั้นตอนการค้นหาสภาพการณ์จริง ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ทำให้ผู้เข้าอบรมค้นพบปัญหาตามสภาพการณ์จริง จะส่งผลให้ผู้เข้าอบรมกลับมามองปัญหาสุขภาพ ประเมินและคิดวิเคราะห์ถึงสถานการณ์หรือสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งหมดในแง่มุมต่าง ๆ ให้เกิดความเข้าใจ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจและทำกิจกรรมเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น ทั้งนี้เพื่อช่วยให้ผู้เข้าอบรม รับรู้เกี่ยวกับสถานะสุขภาพของตนเองตามสภาพจริง

กิจกรรมที่ผู้วิจัยใช้ในขั้นตอนนี้

1. ทบทวนผลการตรวจคอเลสเตอรอลของตนเองเทียบกับเกณฑ์ที่พึงปรารถนา
2. ชั่งน้ำหนัก และคำนวณค่าดัชนีมวลกาย เปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติของคนไทย

3. วัคซีนของตัวเอง เทียบกับเกณฑ์มาตรฐานที่ควรจะเป็นเพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงต่อโรค

4. ใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจ แบบประเมินต่อโรคอัมพฤกษ์อัมพาต เพื่อให้ทราบโอกาสการเกิดโรค

5. วิทยาการสรุปสถานการณ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแม่สอดย้อนหลัง 3 ปี เพื่อให้มองเห็นสถานการณ์เสี่ยงต่อโรคของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแม่สอดในภาพรวม

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ

การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นการทบทวนเหตุการณ์ สถานการณ์อย่างรอบคอบ เพื่อตัดสินใจและจัดการกับปัญหาอย่างเหมาะสม แสวงหาทางเลือก เกิดมุมมองใหม่ที่จะส่งผลให้ผู้เข้าอบรมได้พัฒนาตนเองขึ้น ในขั้นตอนนี้ทีมวิทยากรจะช่วยให้เกิดการพัฒนาคำรู้สึก มีพลังอำนาจในการควบคุมตนเอง ผู้ที่เข้าอบรมเมื่อผ่านขั้นตอนนี้ จะทำให้ผู้เข้าอบรมรู้สึกเข้มแข็ง มีความสามารถและมีพลังเพิ่มขึ้น วิทยากรจะให้แรงจูงใจ กระตุ้นให้เกิดความเข้าใจกับปัญหาที่ตนมีอยู่และแนวทางในการแก้ไข ช่วยให้ผู้เข้าอบรมมีทักษะในการจัดการกับตนเอง ทำความเข้าใจกับปัญหาสุขภาพ สะท้อนความคิดถึงสาเหตุของปัญหา เกิดความรู้สึกมั่นใจในตนเองที่จะตัดสินใจจัดการกับปัญหา และเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการจัดการกับปัญหา

กิจกรรมที่ผู้วิจัยใช้ในขั้นตอนนี้

1. ทีมวิทยากรชี้ประเด็นของโทษของการเกิดภาวะคอเลสเตอรอลสูงในเลือด แสดงภาพกระบวนการเกิดคอเลสเตอรอลจับผนังหลอดเลือดแดงจนอุดตันในที่สุด ปังจี้และสาเหตุที่ทำให้ไขมันในเลือดผิดปกติ ฉายวีซีดี การผ่าตัดการตัดต่อเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจที่เกิดจากไขมันอุดตัน และสาเหตุการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด ประกอบการบรรยาย

2. ทีมวิทยากรทำกิจกรรม การสร้างพลังในตัวเอง โดยใช้เกมส์ที่ผู้เข้าอบรมร่วมกันเล่นเพื่อกระตุ้นและเสริมกำลังใจในการจัดการกับตนเองเพื่อการลดคอเลสเตอรอล เกมส์ที่ใช้คือ โยนไข่ โดยให้ผู้เข้าอบรมแบ่งกลุ่มทำกิจกรรมกลุ่มโดยกลุ่มใดสามารถโยนไข่ไม่ให้แตกได้ โดยคิดวิธีการป้องกันไข่ในขณะโยนได้ดีที่สุดจะเป็นผู้ชนะ เปรียบกับการจัดการกับตนเองได้ดีมากเท่าใด ก็จะชนะใจตนเองและภาวะคอเลสเตอรอลก็จะลดลงด้วยเช่นกัน

3. ทีมวิทยากรฉาย วีซีดี เรื่อง“ตะสุตชีวีต” (สาทิส อินทรกำแหง 2549)ซึ่งเป็นการเสนอแนวทางการพัฒนาตนเองให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การ กิน นอน ทำงาน พักผ่อน และ ออกกำลังกาย แล้วสะท้อนกลับให้ผู้อบรมได้วิเคราะห์พื้นฐานสุขภาพของตนเองว่าการดำเนินการที่ผ่านมามีพฤติกรรมใดยังปฏิบัติไม่เหมาะสม

4. ทีมวิทยากรได้กระตุ้นให้ผู้เข้าอบรมซักชวน สมาชิกในครอบครัวร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วย เพราะสภาพการเป็นอยู่ของผู้เข้าอบรม อยู่เป็นครอบครัวต้องมีค่าใช้จ่ายหากต้องประกอบอาหารแยกจากครอบครัว

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ

ในขั้นตอนนี้ บุคคลจะตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมและดีที่สุด การที่บุคคลจะมีทางเลือกได้หลายวิธี ก็ขึ้นกับการแสวงหาแนวทางการแก้ไขปัญหของบุคคลนั้น ถ้าบุคคลมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้อื่น เพื่อเป็นสิ่งที่ช่วยประกอบการตัดสินใจด้วยตนเอง การตัดสินใจเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อควบคุมและจัดการกับปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เกิดการยอมรับตนเอง (self-determination) การจะตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมและดีที่สุด จะอยู่ภายใต้เงื่อนไข ดังนี้ 1) เป็นวิธีที่แก้ปัญหาให้แก่ตนเอง 2) สอดคล้องกับการดูแลสุขภาพของทีมสุขภาพ 3) ได้รับการเอาใจใส่และสามารถตอบสนองความต้องการของตนเอง 4) ผ่านการปรึกษาและยอมรับจากทีมสุขภาพแล้ว และ 5) เป็นวิธีที่ยอมรับได้และเปิดกว้างให้บุคคลอื่นนำไปใช้ได้ ทั้งนี้บุคคลจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุน เอื้ออำนวยให้มี ความรู้ เจตคติ ทักษะ ที่ สอดคล้องแก่ความจำเป็นในการลดคอเลสเตอรอล

กิจกรรมที่ผู้วิจัยใช้ในขั้นตอนนี้คือ

1. ทีมวิทยากรให้ความรู้การจัดการกับตนเองอย่างถูกวิธีเพื่อลดคอเลสเตอรอล ให้ ข้อมูล ความรู้ เรื่องอาหาร ที่เกี่ยวกับชนิดของอาหารที่ควรรับประทาน อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง ปริมาณที่ควรรับประทาน ทักษะการคำนวณพลังงานที่ควรรับประทานที่เหมาะสมของตัวเอง นำอาหารจานด่วน เช่น ก๋วยเตี๋ยวลูกชิ้น ก๋วยเตี๋ยวลูกชิ้น ข้าวราดแกง กาแฟเย็น มาสาธิตการคำนวณแคลลอรี่ เพื่อให้เกิดทักษะในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมทั้งปริมาณและชนิด ให้ข้อมูล ความรู้ในเรื่องการออกกำลังกาย เนื้อหาที่เกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกายมีผลต่อคอเลสเตอรอล ชนิดและวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง เช่น การเดินที่ถูกวิธี การฝึกกล้ามเนื้อ การยืดกล้ามเนื้อ โยคะ ให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเครียด เนื้อหาที่เกี่ยวกับความเครียด เทคนิคการจัดการกับความเครียด เช่น การฝึกหายใจลึก ๆ การรู้สติ การใช้การหัวเราะบำบัดความเครียด เทคนิคการสร้างความสุขให้กับตนเอง

2. ผู้วิจัย ดำเนินการชี้แจงให้ผู้เข้าอบรมเข้าใจในกลยุทธ์การจัดการตนเอง (Self-Management Strategy) โดยการอธิบายให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ดำเนินตามขั้นตอน

2.1 การกำหนดเป้าหมาย (Identify Goal)

ให้ผู้เข้าอบรมตั้งเป้าหมายที่จะปรับเปลี่ยนตัวเองไว้ในรูปหัวใจและติดไว้ที่หน้าปกของแบบบันทึก “ควบคุมไขมันร้ายแผน 12 สัปดาห์” เช่น จะลดคอเลสเตอรอลให้เหลือ 160 มิลลิกรัม/เดซิลิตร หรือจะออกกำลังกายทุกวัน

2.2 บันทึกพฤติกรรมสุขภาพ (Keep Record)

ผู้วิจัยได้จัดทำแบบบันทึก เพื่อให้ผู้เข้าอบรมใช้ในการบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งแบบบันทึกประกอบด้วยการบันทึกพฤติกรรมสุขภาพที่ช่วยลดคอเลสเตอรอล คือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดในแบบบันทึกให้ตั้งเป้าหมายเป็นรายสัปดาห์ ใน 3 พฤติกรรมสุขภาพและประเมินผลตนเองเป็นรายสัปดาห์ โดยแต่ละสัปดาห์จะปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตครั้งละน้อยทุกสัปดาห์ ซึ่งจะเป็นวิธีที่ทำได้ง่ายและทำได้จริง ซึ่งในท้ายที่สุดจะกลายเป็นสิ่งที่ทำได้

2.3 วางแผนกิจกรรม (Make a plan)

ผู้วิจัยดำเนินการอธิบายให้ผู้อบรมวางแผนพฤติกรรม เช่น พฤติกรรมการบริโภคให้วางแผนจะบริโภคอาหารชนิดใดบ้าง วางแผนการออกกำลังกาย เช่น จะเดินกี่นาที หรือจะจำกัดความเครียดในเรื่องใด โดยวางแผนในแบบบันทึก เมื่อวางแผน แต่ละพฤติกรรม สิ่งที่ต้องทำ คือ การเตรียมอุปกรณ์ ความพร้อมเช่น เวลา การเตรียมอาหาร เพื่อความสำเร็จในการปรับเปลี่ยน

2.4 ให้คำมั่นสัญญากับตนเอง (Build commitment)

ในแต่ละสัปดาห์ให้เขียนคำมั่นสัญญากับตัวเอง เพื่อเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

2.5 คงไว้ซึ่งพฤติกรรมใหม่ (Maintain the new behavior)

เมื่อผ่านไปหนึ่งสัปดาห์ สัปดาห์ต่อไปก็ให้คงพฤติกรรมสัปดาห์ที่ผ่านมาไว้ด้วยจนครบ 12 สัปดาห์ จึงประเมินด้วยการตรวจเลือด ประเมินจากผลการตรวจเลือด ถ้าผลเลือดลดลงจนถึงระดับที่พึงปรารถนาคือ ต่ำกว่า 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ก็ให้คงพฤติกรรมที่ติดนั้นไว้

3. จัดนิทรรศการ จัดบอร์ดความรู้เรื่องคอเลสเตอรอลและตัวอย่างอาหารที่แสดงให้เห็นปริมาณ 1 ส่วนของอาหารแต่ละประเภทพร้อมแสดงจำนวนแคลลอรี่ของอาหารแต่ละประเภท เพื่อช่วยให้ผู้เข้าอบรมได้ใช้ข้อมูลในการเลือกรับประทานอาหาร ได้ถูกต้อง ส่วนแสดงตัวอย่างอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง พร้อมคำอธิบายถึงสาเหตุที่ทำให้คอเลสเตอรอลสูง เช่น อาหารที่มีไขมันสูง อาหารที่มีไขมันทรานส์ อาหารที่มีสารอนุมูลอิสระ คือ เบหมีสำเร็จรูป อาหารทอดและแสดงตัวอย่างอาหารที่ควรรับประทาน เช่น อาหารที่มีกากใยสูง อาหารที่มีสารต้านอนุมูลซึ่งจะช่วยลดคอเลสเตอรอล โดยนิทรรศการนี้จะติดไว้ในโรงพยาบาลที่พยาบาลสามารถเห็นได้นัด

4. ผู้วิจัยประสานการเพิ่มแหล่งทรัพยากรเพื่อเอื้ออำนวย คือ การเสนอให้ผู้บริหารโรงพยาบาล จัดให้มีสถานที่ออกกำลังกาย จัดตั้งสถานที่และอุปกรณ์ฟิตเนส จัดตั้งชมรมการออกกำลังกาย แอโรบิก โยคะ ว่ายน้ำตัดคน และแหล่งทรัพยากรด้านจิตวิทยา คือ จัดกิจกรรมชมรมจริยธรรม ตัวอย่างกิจกรรมคือ ทำบุญตัดบาตรทุกวันศุกร์ จัดอบรมเชิงพุทธในโรงพยาบาล แม่สอด

5. สนับสนุนให้ชักชวนบุคคลในครอบครัวร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเรื่องอาหาร

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ

ในขั้นตอนนี้ เป็นการรับรู้ถึงความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในสิ่งที่ควบคุมได้ และสิ่งที่ไม่สามารถควบคุมได้ ทั้งนี้เพื่อช่วยให้ผู้อบรมรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง ในการจัดการตนเองเพื่อลดคอเลสเตอรอล และการสร้างแรงจูงใจ ส่งเสริมและสนับสนุนให้คงไว้ซึ่งความสำเร็จ

กิจกรรมที่ผู้วิจัยใช้ในขั้นตอนนี้ คือ

1. การสร้างแรงจูงใจ วิทยากรจะกระตุ้นและใช้คำถามและคำพูดเพื่อสร้างแรงจูงใจ ในระหว่างการอบรมเป็นระยะ เช่น
 - เมื่อคุณป่วยใครจะดูแลคุณและสามี
 - เมื่อคุณป่วยใครจะดูแลคุณ
 - การดูแลสุขภาพตนเองเป็นการลงทุนเพื่อตัวเองที่คุ้มค่า
 - การดูแลสุขภาพตนเองเป็นการแสดงความรักที่มีต่อตัวเอง
 - ที่ผ่านมามีสุขภาพคนรอบข้างรวมทั้งผู้ป่วย ถึงเวลาแล้วที่ต้องดูแลตัวเอง
 2. วิทยากรให้ผู้เข้ารับการอบรม ได้แสดงความคิดเห็นในระหว่างการอบรมทุกช่วง
 3. วิทยากรเน้นประเด็นความสามารถในการจัดการตนเอง โดยให้ผู้เข้าอบรมร่วมกัน ออกความคิดเห็นก่อนสิ้นสุดการอบรม โดยขอให้กลุ่มทดลองมีการพบปะกันสม่ำเสมอ โดยการนัดประชุมทุก 4 สัปดาห์ เพื่อนำประสบการณ์ในการจัดการตนเองมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เป็นระยะ ๆ
 4. เพื่อให้สามารถประเมินว่าคอเลสเตอรอลในเลือดของกลุ่มทดลองจะลดหรือไม่ วิทยากรจึงนัดผู้เข้าอบรมมาเจาะเลือด เมื่อครบ 12 สัปดาห์หลังการอบรมและ เพื่อประเมินผลลัพธ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- การดำเนินการฝึกอบรมใช้ระยะเวลาในการฝึกอบรมใช้เวลา 2 วัน โดยจัดการอบรมที่โรงพยาบาลมาสอด

ทีมวิทยากร ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ นักจิตวิทยาทั้งนี้โดยที่ผู้วิจัยเป็นทีมวิทยากรและเป็นผู้ดำเนินการจัดการเพื่อการฝึกอบรม (รายละเอียดตารางการฝึกอบรมเสนอไว้ในภาคผนวก)

5 การประเมินประสิทธิผลของการฝึกอบรมการเสริมพลังอำนาจ

ประสิทธิผล หมายถึง ผลผลิตหรือผลการดำเนินงานขององค์กรที่มีคุณภาพและบรรลุตามเป้าหมายขององค์กร(บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร 2550)

การฝึกอบรม เป็นกระบวนการที่จัดขึ้น โดยเฉพาะเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกึ่งถาวรในพฤติกรรมของบุคคลและให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้อย่างเฉพาะเจาะจง (วิจิตร อวาทกุล 2537)

ประสิทธิผลของการฝึกอบรมการเสริมพลังอำนาจต่อการจัดการตนเอง จึงเป็นการพิจารณาจากผลผลิตหรือผลการดำเนินการของการฝึกอบรมการเสริมสร้างพลังที่จัดขึ้นเป็นการเฉพาะเพื่อให้ผู้เข้าอบรมเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามที่โครงการการอบรมกำหนดไว้โดยที่การฝึกอบรมเป็นกลวิธีหนึ่งที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้เพื่อที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การเรียนรู้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากการเรียนรู้ร่วมกันเป็นกลุ่มจะเกิดการเปลี่ยนแปลง ความรู้ ทักษะ และทักษะ ซึ่งอาจจะเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทันทีหรือมีการเปลี่ยนแปลงภายหลัง ทั้งนี้การอบรมเสริมสร้างพลังอำนาจ มีเป้าหมายที่จะให้บุคคลมีความสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเป็นพฤติกรรมที่เหมาะสม ผลคือต่อสุขภาพ และการฝึกอบรมสร้างเสริมพลังอำนาจให้กับบุคคลนั้นจะส่งผลต่อการเรียนรู้ ซึ่งจะทำให้มีความรู้เพิ่มขึ้น มีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งที่ได้รับการเสริมสร้างพลังและมีทักษะที่ดีต่อเรื่องที่ได้รับการเสริมพลังอำนาจด้วยเช่นกัน ((Kirk Patrick 1975)

การประเมินประสิทธิผลของการฝึกอบรมนั้น จะเป็นการประเมินผลที่ต้องทำตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม จะด้วยการสังเกต การจดบันทึก การทำแบบสอบถาม แบบสอบถาม เพื่อให้ทราบว่าการอบรมนั้นมีปัญหาใดหรือไม่ การประเมินการฝึกอบรมจะประเมินใน สองส่วนคือ

1. ประเมินผลระหว่างการอบรม (formative evaluation) เป็นการประเมินในช่วงระยะเวลาการดำเนินการฝึกอบรม เพื่อดูความก้าวหน้าและข้อบกพร่องของการจัดการอบรม เพื่อให้เกิดผลต่อการฝึกอบรมสูง

2. การประเมินผลขั้นสุดท้าย(summative evaluation) เป็นการนำสรุปผลการฝึกอบรมทั้งหมดมาพิจารณาว่าการฝึกอบรมนั้นได้ผลตามวัตถุประสงค์หรือไม่ อย่างไร

ในการประเมินผลการฝึกอบรมนั้น โดยส่วนใหญ่แล้วไม่ว่าจะใช้แนวคิดใดก็ตาม จะต้องมีการประเมินว่าผู้ที่เข้ารับการฝึกอบรมนั้นได้มีการเรียนรู้อะไรบ้าง ซึ่ง เคอร์ค แพททริก (Kirk Patrick 1975) ได้เสนอว่าการประเมินการเรียนรู้นั้นจะทำให้รู้ว่าผู้เข้าอบรมได้รับความรู้ ทักษะและมีเจตคติอะไรเกิดขึ้นบ้างที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ทั้งนี้เพราะความรู้ ทักษะและเจตคติ ล้วนเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการทำงานของผู้เข้ารับการ ฝึกอบรมในโอกาสต่อไป และได้ให้ข้อเสนอแนะสำหรับการประเมินการเรียนรู้ไว้ดังนี้

1. ต้องการวัดความรู้ เจตคติ พฤติกรรมของผู้เข้ารับการอบรมทั้งก่อนและหลัง การฝึกอบรม
2. วิเคราะห์ทั้งคะแนนรายข้อและคะแนนรวมโดยเปรียบเทียบระหว่างก่อนและ หลังการฝึกอบรม
3. ถ้าเป็นไปได้ควรวัดกลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นกลุ่มของผู้ไม่ได้รับการฝึกอบรมแล้ว เปรียบเทียบคะแนนความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองว่าต่างกัน หรือไม่ ซึ่งเครื่องมือการวัดความรู้ ทักษะ เจตคติมี 2 แบบทั้งที่เป็นการใช้แบบสอบที่เป็นมาตรฐาน และแบบสอบถามที่สร้างขึ้นใช้เอง

ดังนั้นในการประเมินประสิทธิผลของการฝึกอบรมการเสริมพลังอำนาจต่อการ จัดการตนเองเพื่อลดคอเลสเตอรอลของกลุ่มพยาบาลกลุ่มเสี่ยงที่มีคอเลสเตอรอลสูง โรงพยาบาล แม่สอด ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการประเมินความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมในการจัดการ ตนเองเพื่อลดระดับคอเลสเตอรอลของกลุ่มพยาบาลกลุ่มเสี่ยงที่มีคอเลสเตอรอลสูงซึ่งเป็นกลุ่ม ทดลองในระยะก่อนทดลอง ระยะหลังทดลองและระยะหลังติดตาม 12 สัปดาห์และผลลัพธ์ของ พฤติกรรมใหม่ คือ ผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งจะเป็นตัวชี้วัดสนับสนุนถึง ประสิทธิภาพของการอบรมเสริมสร้างพลังอำนาจ ดังนี้

1. การวัดความรู้ วัดโดยใช้ข้อสอบวัดความรู้ในการจัดการตนเอง เรื่อง คอเลสเตอรอล เรื่องอาหาร เรื่องการออกกำลังกาย เรื่องความเครียด ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ คอเลสเตอรอลสูงกว่ามาตรฐาน
2. การวัดเจตคติ โดยใช้แบบวัดเจตคติการจัดการตนเองที่เกิดขึ้นก่อนการอบรม ระยะหลังอบรมและระยะติดตามเกี่ยวกับเจตคติในการจัดการตนเองเพื่อลดคอเลสเตอรอล เรื่อง อาหาร เรื่องการออกกำลังกาย เรื่องความเครียด ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้คอเลสเตอรอลสูงกว่า มาตรฐาน
3. ทักษะหรือพฤติกรรมในการจัดการตนเอง โดยใช้แบบวัดพฤติกรรมจัดการ ตนเอง ที่เกิดขึ้นก่อนการอบรม ระยะหลังอบรมและระยะติดตามเกี่ยวกับพฤติกรรมในการจัดการ

ตนเองเพื่อลดคอเลสเตอรอล เรื่องอาหาร เรื่องการออกกำลังกาย เรื่องความเครียด ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้คอเลสเตอรอลสูงกว่ามาตรฐาน

6. การวัดระดับคอเลสเตอรอล

ในปัจจุบันนี้ การตรวจวัดระดับไขมันในเลือดเพื่อให้ข้อมูลสมบูรณ์ที่สุด โดยไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายจนเกินเหตุ คือ การตรวจวัดระดับ total cholesterol, HDL cholesterol และ triglyceride ในซีรัมหรือพลาสมา, ส่วน LDL cholesterol ใช้คำนวณจากสูตร Friedewald

การคำนวณหาค่า LDL cholesterol ในซีรัมหรือพลาสมาโดยสูตร Friedewald ($LDL = CHO - HDL - \frac{[TG]}{5}$) จะใช้ได้ต่อเมื่อบุคคลนั้นมีระดับ triglyceride ในซีรัมหรือพลาสมา ≤ 400 มิลลิกรัม/เดซิลิตร เท่านั้น

ความแม่นยำของการตรวจวัดระดับไขมันในเลือดขึ้นกับปัจจัยที่สำคัญ 2 ประการ คือ การเตรียมตัวก่อนการเจาะเลือด และการควบคุมคุณภาพของห้องปฏิบัติการ

การเตรียมตัวก่อนเจาะเลือด สิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการตรวจระดับไขมันในเลือด คือ

1. ผู้รับการตรวจเลือดต้องอดอาหารก่อนตรวจไม่ต่ำกว่า 12 ชั่วโมง ทั้งนี้อนุญาตให้ดื่มน้ำเปล่าได้ ในช่วงที่อดอาหารนั้น

2. ในระยะ 3 สัปดาห์ที่ผ่านมา ผู้รับการเจาะเลือดควรมีน้ำหนักตัวคงที่ และรับประทานอาหารที่เคยรับประทานอยู่

3. ผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยหนักหรือได้รับการผ่าตัด ควรตรวจวัดระดับไขมันในเลือดเมื่อหายจากการเจ็บป่วยแล้ว 3 เดือน สำหรับผู้ที่เจ็บป่วยเล็กน้อย สามารถรับการตรวจวัดระดับไขมันในเลือดได้เมื่อหายจากการเจ็บป่วย 3 สัปดาห์

4. ควรเจาะเลือดในท่านั่ง เพราะการเจาะเลือดในท่านอน จะได้ค่าของระดับไขมันต่ำกว่าท่านั่ง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของปริมาตรพลาสมา

5. ต้องระบุว่า จะใช้พลาสมาหรือซีรัมในการตรวจวัดระดับไขมัน ระดับไขมันในพลาสมาจะต่ำกว่าในซีรัมร้อยละ 4 ดังนั้นต้องเลือกใช้พลาสมาหรือซีรัมให้แน่นอนเพื่อสามารถเปรียบเทียบผลการตรวจแต่ละครั้งได้

6. การระบุฐานระดับไขมันของแต่ละคนนั้น ควรตรวจวัดระดับไขมันอย่างน้อย 2 ครั้ง ในช่วงเวลา 1-3 เดือน

การควบคุมคุณภาพของห้องปฏิบัติการ ห้องปฏิบัติการที่วัดระดับไขมันในเลือด ต้องจัดให้มีระบบการควบคุมคุณภาพโดยปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

7 ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลแม่สอด

7.1 ประวัติและวิวัฒนาการ

โรงพยาบาลแม่สอดเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 317 เตียง มีพื้นที่รวม 49 ไร่ 2 งาน 84 ตารางวา ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลเมืองแม่สอด อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก อยู่ห่างจากที่ตั้งศาลากลางจังหวัดตากประมาณ 87 กิโลเมตร ห่างจากกรุงเทพมหานคร 504 กิโลเมตร และห่างจากแนวพรมแดนไทย-พม่า ประมาณ 4 กิโลเมตร

7.2 ขอบเขตการให้บริการ

7.2.1 จัดบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยครอบคลุมผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และผู้ป่วยใน

7.2.2 จัดบริการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชน ทั้งผู้ที่มีสุขภาพปกติและผู้เจ็บป่วย

7.2.3 จัดบริการป้องกันโรค ทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ

7.2.4 จัดบริการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยและผู้พิการ

7.2.5 จัดบริการสาธารณสุขสู่ชุมชน

7.3 พื้นที่ความรับผิดชอบ/กลุ่มเป้าหมาย

7.3.1 ประชากรอำเภอแม่สอด ทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล จำนวน 128,386 คน

7.3.2 ประชากร 4 อำเภอ ฟากตะวันตกของจังหวัดตาก ได้แก่ อำเภอแม่ระมาด อำเภอท่าสองยางอำเภอพบพระ และอำเภออุ้มผาง (จากการส่งต่อ) จำนวน 344,084 คน

7.3.3 ประชากรชาวต่างชาติทั้งที่อยู่ในอำเภอแม่สอด อำเภอข้างเคียง และจากประเทศพม่า ประมาณ 100,000 คน (ข้อมูลปี 2549)

7.4 วิสัยทัศน์ โรงพยาบาลแม่สอดเป็นโรงพยาบาลที่ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพอย่างเท่าเทียมกันภายใต้มาตรฐานการรับรองคุณภาพ

7.5 พันธกิจ

7.5.1 จัดให้มีระบบบริหารจัดการองค์กรที่ดี

7.5.2 สร้างระบบการพัฒนาศักยภาพและเพิ่มสมรรถนะด้านบุคลากรเพื่อให้เกิดองค์กรแห่งการเรียนรู้สู่มาตรฐาน HA/HPH

7.5.2 จัดให้มีหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนอย่างทั่วถึงและมีมาตรฐานเดียวกัน

7.5.3 เสริมสร้างและจัดระบบกลไกให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาครัฐและภาคประชาชนในการดูแลระบบสุขภาพ

7.6 ปรัชญา

โรงพยาบาลแม่สอดมีปรัชญา และหลักการทำงานร่วมกัน คือ มีจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ เคารพสิทธิของผู้ป่วย มีความสามัคคี เอื้ออาทร สร้างเสริมวัฒนธรรมการเรียนรู้ และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

7.7 การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล

โรงพยาบาลแม่สอด จัดให้มีคณะกรรมการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล ซึ่งประกอบด้วย ฝ่ายการเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กลุ่มการพยาบาล เป็นต้น โดยทำหน้าที่วางแผนทรัพยากรบุคคลระยะสั้น ระยะยาว ทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ แผนการได้มาซึ่งกำลังคนที่ต้องการ แนวทางการจัดการกำลังคนในภาวะขาดแคลน การพัฒนาทรัพยากรบุคคล และมีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานที่เหมาะสม

กำหนดให้เจ้าหน้าที่ใหม่ทุกคนต้องผ่านการปฐมนิเทศเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้าประจำการ และมีพี่เลี้ยงหรือที่ปรึกษา คอยกำกับดูแลในระยะแรก เจ้าหน้าที่ที่มีคุณสมบัติไม่ครบ นักเรียน นักศึกษาฝึกงาน จะต้องทำงานภายใต้การกำกับดูแลอย่างใกล้ชิด โดยเจ้าหน้าที่ประจำของโรงพยาบาล หรืออาจารย์พี่เลี้ยง

ประวัติการทำงานของเจ้าหน้าที่ทุกคน จะถูกเก็บไว้ในแฟ้มประวัติส่วนบุคคล (ก.พ.7) ที่ฝ่ายการเจ้าหน้าที่ สำหรับประวัติการฝึกอบรมจะถูกบันทึกไว้ในทะเบียนการฝึกอบรมที่กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

7.8 คณะกรรมการบริหารการพยาบาล มีหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลเป็นประธาน หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้างาน เป็นกรรมการ ทำหน้าที่

7.8.1 กำหนดควมวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ นโยบายและเป้าหมายทางการพยาบาล

7.8.2 จัดโครงสร้างการบริหารการพยาบาลให้เอื้อต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

7.8.3 บริหารจัดการทรัพยากรบุคคลทางการพยาบาลให้เพียงพอและเหมาะสมกับภาระงาน

7.8.4 จัดระบบดูแลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลให้อยู่บนพื้นฐาน

ของกฎหมาย จริยธรรม จรรยาบรรณ และสามารถปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพได้

7.8.5 พัฒนาเจ้าหน้าที่ทุกระดับในกำกับของกลุ่มการพยาบาลให้มีความรู้และทักษะเหมาะสมกับการปฏิบัติงาน

7.8.6 จัดระบบบริการทางการพยาบาลให้มีคุณภาพ โดยใช้มาตรฐานตามพระราชบัญญัติของสภาการพยาบาล พ.ศ. 2540 (ฉบับที่ 2) และยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง

7.8.7 ประสานความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง องค์การพยาบาลมีส่วนร่วมในการบริหารโรงพยาบาล ทั้งในคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล คณะกรรมการด้านการพัฒนาคุณภาพต่าง ๆ รวมทั้งจัดคนเข้าไปมีส่วนร่วมในคณะกรรมการ และคณะทำงานย่อยชุดต่าง ๆ เพื่อการสื่อสาร การแก้ปัญหา และการพัฒนาคุณภาพ เปิดโอกาสให้สมาชิกเข้ามามีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางและดำเนินการให้มีกิจกรรมทางวิชาการอย่างสม่ำเสมอ

8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชนิษฐา มณีนิย (2540) ได้ศึกษาการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของข้าราชการกองบิน 41 เป็นการวิจัยเชิงสำรวจมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึง ความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงต่อการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงต่อการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงกับความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นข้าราชการกองบิน 41 จำนวน 274 คน ทั้งเพศชาย และหญิง อายุ 35 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2539 ที่ปฏิบัติงานอยู่ในกองบิน 41 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ยเลขคณิตส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และทดสอบความมีนัยสำคัญโดยใช้ค่าที (t-test) ผลการวิจัยพบว่า 1) ข้าราชการมีความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงอยู่ในระดับมาก 2) ข้าราชการมีพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงอยู่ในระดับปฏิบัติสม่ำเสมอ 3) ข้าราชการมีทัศนคติต่อการปฏิบัติ เพื่อป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงอยู่ในระดับดี บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงต่อการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงอยู่ในระดับมาก การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงอยู่ในระดับมาก และ 4) ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงมีความสัมพันธ์

ทางบวกกับความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

วัลลา ดันตโยทัย (2540) ศึกษารูปแบบและวิธีการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน จำนวน 28 คน ที่มารับบริการที่คลินิกต่อ ไร้ท้อ โรงพยาบาลรามาริบัติ โดยอาศัยการมีสัมพันธภาพและปฏิสัมพันธ์เชิงบำบัดเป็นแก่นและพื้นฐานสำคัญ วิธีการที่ใช้พัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยมี 11 วิธี ได้แก่ การให้ข้อมูลและความรู้ การแนะนำ ชี้แนะหรือให้แนวทางการส่งเสริมความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง การประเมินภาวะสุขภาพ การประสานการดูแลและความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ การสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ การช่วยเหลือในการจัดการกับความเจ็บป่วยที่แทรกแซง การจัดหาอุปกรณ์และเครื่องใช้ที่อำนวยความสะดวกต่อการดูแลตนเอง การสอนทักษะการปฏิบัติ การพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย การส่งเสริมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยโดยรวม เมื่อสิ้นสุดการวิจัยพบว่าผู้ป่วยมีการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง โดยรวมในการควบคุมอาหารและการใช้อินซูลินสูงกว่าเมื่อเริ่มการวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในเรื่องการควบคุมอาหาร การใช้อินซูลิน และการป้องกันและแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ปริมาณฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะลดต่ำกว่าของเดือนที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดีมากและดีมีจำนวนมากขึ้นตลอดการวิจัย ดัชนีความหนาของร่างกายของผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติและพอยอมรับได้

วราภา จันทร์โชติ (2540) ประสิทธิภาพของการฝึกอบรมการเสริมสร้างพลังต่อการพัฒนาเจตคติ การเห็นคุณค่าในตนเอง และความเชื่อในความสามารถของตนในนักศึกษาพยาบาล ได้ทำการศึกษาประสิทธิภาพของการฝึกอบรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการพัฒนาเจตคติ การเห็นคุณค่าในตนเอง และความเชื่อในความสามารถของตนในนักศึกษาพยาบาล เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มทดลอง 34 คน กลุ่มทดลองได้รับการฝึกอบรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการพัฒนาเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลติดต่อกัน 3 วัน ติดตามผลเพื่อกระตุ้นสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 3 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมไม่มีการจัดกระทำ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล การเห็นคุณค่าในตนเอง ความเชื่อในความสามารถของตนเองเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม

จารุวรรณ จินดามงคล (2541) ได้ทำการศึกษาผลการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลศรีธัญญาจำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจพัฒนาขึ้นมาโดยใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ

กิบสัน (Gibson 1995) ซึ่งมี 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นค้นหาความจริง 2) ขั้นการพิจารณาไตร่ตรอง สถานการณ์ 3) ขั้นการเป็นผู้ดำเนินการ และ 4) ขั้นการรักษาความรู้สึกมั่นใจในการควบคุม สถานการณ์ และปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจของโคลิแกน ได้แก่ การได้รับความรู้ที่จำเป็น การเพิ่มพูนความสามารถและความมั่นใจ การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ความรู้ การได้รับการยอมรับนับถือซึ่งกันและกัน และการได้รับการฝึกฝนความสามารถที่จำเป็นจาก พยาบาล ร่วมกับใช้แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยทางจิตสังคม ซึ่งประกอบด้วยปัจจัย 5 ประการ คือ การ จัดเตรียมสถานที่ที่ปลอดภัยสำหรับการตัดสินใจ จัดหาทางเลือกหลาย ๆ ทางให้ ทำให้บุคคล ดำรงชีวิตโดยอิสระ จัดหาแหล่งสนับสนุนให้บุคคลสามารถตัดสินใจได้ และการอุปถัมภ์ให้ ควบคุมตนเอง รวมทั้งใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ผลของการวิจัยพบว่า ความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มทดลองภายหลังใช้โปรแกรมการเสริมสร้าง พลังอำนาจสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ

พนารัตน์ เจนจบ (2542) ได้ทำการศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคข้อ อักเสบรูมาตอยด์ โดยใช้แนวคิดกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (1995) รวบรวม ข้อมูลโดยบันทึกจากการสังเกตและอภิปราย ประเมินประสิทธิผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยแบบประเมินการรับรู้พลังอำนาจ ผลการศึกษาพบว่า กิจกรรมสำคัญที่ใช้สนับสนุนขั้นตอนของ กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจมีทั้งหมด 10 กิจกรรม ได้แก่ การสร้างและคงไว้ซึ่งความ สัมพันธภาพอันดี การยอมรับความเป็นบุคคล การจัดบรรยากาศและสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม เทคนิคการใช้คำถาม การสนับสนุนความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง การอภิปรายปัญหาาร่วมกัน การ กระตุ้นให้มีการติดตามและประเมินผลตนเองอย่างต่อเนื่อง การร่วมกันหาแนวทางเลือกเกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการประเมินผลย้อนกลับเชิงบวก สำหรับปัจจัย ที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจที่สำคัญพบว่ามี 8 ปัจจัย ได้แก่ ความรักตนเอง ความตระหนักในความรับผิดชอบในตนเอง ความสามารถในการคิดวิเคราะห์ ความเชื่อใน ความสามารถของตนเอง การเห็นคุณค่าในการกระทำที่มีประโยชน์ ประสบการณ์ในอดีต ความ รุนแรงของการเจ็บป่วยในขณะนั้นและการสนับสนุนทางสังคม ภายหลังจากการใช้กระบวนการ เสริมสร้างพลังอำนาจแล้ว พบว่ากรณีตัวอย่างมีการรับรู้พลังอำนาจเพิ่มขึ้น โดยพบว่าเริ่มมีการ เปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ภายหลังจากการเสริมสร้างพลังอำนาจ 1 เดือน และการรับรู้พลัง อำนาจยังมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างก่อนและหลังการเสริมสร้างพลัง อำนาจ 2 เดือน และ 3 เดือน แต่ผลของการศึกษานี้ไม่สามารถบ่งชี้ความยั่งยืนของประสิทธิผลการ เสริมสร้างพลังอำนาจ เนื่องจากระยะเวลาการศึกษาที่จำกัด

ปริศนา ช่วยคุณ (2545) ทำการศึกษาผลของโครงการฝึกอบรมและฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายแบบเดินแอโรบิกในเจ้าหน้าที่ที่มีภาวะคอเลสเตอรอลสูง ศึกษาผลของโครงการฝึกอบรมและฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายแบบเดินแอโรบิกในด้านความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและระดับคอเลสเตอรอลในเจ้าหน้าที่ที่มีภาวะคอเลสเตอรอลสูง โรงพยาบาลจตุรศ จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 23 คน ดำเนินการตามขั้นตอน การบริหารเชิงระบบ ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ (Output) เก็บข้อมูลก่อนและหลังโครงการ โดยการใชรูปแบบการประเมินโครงการของไทเลอร์ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ 1) โครงการฝึกอบรมและฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายแบบเดินแอโรบิก จัดอบรมภาคทฤษฎี 1 วัน มีกิจกรรมการออกกำลังกายแบบเดินแอโรบิกทุกวันจันทร์ ถึง ศุกร์ วันละ 45 – 50 นาที เป็นเวลานาน 6 สัปดาห์ 2) คู่มือการออกกำลังกายแบบเดินแอโรบิกและความรู้เรื่องคอเลสเตอรอล 3) แบบสอบถาม ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับคอเลสเตอรอลและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาเมื่อสิ้นสุดโครงการพบว่า เจ้าหน้าที่ที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ เกี่ยวกับคอเลสเตอรอลและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการตรวจระดับคอเลสเตอรอลภายหลังสิ้นสุดโครงการ เจ้าหน้าที่ที่มีค่าเฉลี่ยของระดับคอเลสเตอรอลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ผลของโครงการฝึกอบรมและฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายแบบเดินแอโรบิก ทำให้เจ้าหน้าที่มีความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพิ่มขึ้น และระดับคอเลสเตอรอลลดลงได้

ปราณี โทแสง (2548) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการพยาบาลในรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้สึกสูญเสียพลังอำนาจในผู้ป่วยหัวใจวาย เป็นการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นผู้ป่วยหัวใจวายที่เข้าพักรักษาโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 44 ราย แบ่งออกเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลในรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยหัวใจวายกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลในรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกสูญเสียพลังอำนาจภายหลังได้รับ โปรแกรม ต่ำกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มควบคุม พบว่า ภายหลังการทดลอง ผู้ป่วยหัวใจวายกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลในรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกสูญเสียพลังอำนาจต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อเปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกสูญเสียพลังอำนาจก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่

ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มที่ไม่ได้รับพบว่า ผู้ป่วยหัวใจวายกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนน ความรู้สึกสูญเสียพลังอำนาจลดลงมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ปรียา ลีพกุล และคณะ (2548) จัดทำโครงการเพื่อศึกษาถึงผลของการลด คอเลสเตอรอลด้วยอาหาร ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสมาชิกของโครงการรักษหัวใจ ใส่ใจ คอเลสเตอรอล ที่ได้รับการเจาะเลือดปลายนิ้ว แล้วพบว่า มีระดับไขมันในเลือดผิดปกติ จำนวน 39 คน เข้าร่วมโครงการนาน 10 สัปดาห์ แบ่งการติดตามเป็น 3 ครั้ง คือ สัปดาห์ที่ 0, 4 และ 10 กลุ่ม ตัวอย่างจะได้รับ โปรแกรมโภชนาบำบัดเพียงอย่างเดียว โดยไม่เน้นการมีกิจกรรมทางกายหรือการ ออกกำลังกาย และจะต้องมีการจดบันทึกอาหารที่บริโภคประจำวันด้วย ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังได้รับ โภชนาบำบัดเพื่อลดน้ำหนัก ไขมัน และน้ำตาลในเลือดแล้วกลุ่มตัวอย่าง สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงและเห็นผลภายใน 4 สัปดาห์แรก และลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อครบ 10 สัปดาห์

ประภัสสร ความชูช่าง (2549) ทำการศึกษาผลของ โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ โรงพยาบาลสรรพสิทธิ ประสงค์ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบหนึ่งกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง มี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพใน บุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยใช้รูปแบบการ ส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2002) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็น บุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 38 คน โดยก่อน ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการตรวจระดับไขมันในเลือด คือ คอเลสเตอรอล แอลดีแอลคอเลสเตอรอล เอชดีแอลคอเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ และทำแบบวัด พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งโปรแกรมที่ให้นั้นจะเน้นการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในพฤติกรรม 3 ด้าน คือ ด้านโภชนาการ ด้านการทำกิจกรรมทางกาย และการออกกำลังกาย และด้านการจัดการกับความเครียด และทำการติดตามตรวจวัดระดับไขมัน ในเลือดและทำแบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อได้รับ โปรแกรมครบ 4 สัปดาห์ และ 8 สัปดาห์ ทำการเปรียบเทียบภายในกลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และแบบบันทึกระดับไขมัน

ผลการศึกษา พบว่า

1. ภายหลังจากได้รับ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ บุคลากรที่มีภาวะ ไขมันในเลือด ผิดปกติ มีค่าคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ค่าคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อ

สุขภาพและด้านการมีกิจกรรมและการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอีก 4 ด้าน คือ ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด ก่อนและหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

2. ภายหลังจากได้รับ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า บุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ มีระดับคอเลสเตอรอล และระดับแอลดีแอลคอเลสเตอรอล ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนระดับเฮชดีแอลคอเลสเตอรอล และระดับไตรกลีเซอไรด์ ก่อนและหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

พัทธริกา ศรีบุญมาก (2548) ทำการศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลลำปางกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงที่มีระดับไขมันชนิดคอเลสเตอรอลในเลือดตั้งแต่ 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป จำนวน 62 คน เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 28 คน กลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 34 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากผู้วิจัย เมื่อกลุ่มเปรียบเทียบรู้ผลระดับไขมันในเลือดแล้วจะได้คำแนะนำจากแพทย์ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามวัดความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตัวและผลการตรวจระดับไขมันในเลือด

ผลการศึกษาพบว่า

1. กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเจตคติต่อการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าเฉลี่ยเจตคติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง ทั้งภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับไขมันในเลือดลดลงกว่าก่อนทดลอง และลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วิมลนิช สิงหะ, ประไพ กิตติบุญญวัลย์ (2548) ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างพลังต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความดันโลหิตของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเกินระดับปกติในชุมชน เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มี

ความดันโลหิตสูงเกินระดับปกติในชุมชนเขตเทศบาลเมืองสระบุรี จำนวน 40 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงและจับคู่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน ใช้เวลาทดลองกลุ่มละ 10 สัปดาห์ โดยกลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมการสร้างพลังเมื่อควบคุมความดันโลหิต กลุ่มควบคุมได้รับความรู้ตามปกติ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความสามารถแห่งตน และคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีค่าความดันโลหิตซิสโตลิกลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บุญเรียม จุติวิโรจน์ (2544) ศึกษาประสิทธิผลของโครงการส่งเสริมการบริหารตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ได้ศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 58 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 29 ราย และกลุ่มควบคุม 29 ราย โดยกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโครงการส่งเสริมการบริหารตนเอง และกลุ่มควบคุมได้รับการตามปกติ โดยให้ความรู้เรื่องโรค การควบคุมโรค การบริหารตนเองโดยการฉายวิถีทัศน์ ให้คำปรึกษา ร่วมกับผู้ป่วยตั้งเป้าหมายระดับน้ำตาลในเลือด ให้ผู้ป่วยสัญญาว่าจะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ให้การเสริมแรงโดยการให้กำลังใจ คำชมเชย จัดกลุ่มให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ใช้การสนับสนุนจากครอบครัว โดยใช้สมาชิกในครอบครัวสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วย มีการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยคือ จัดมุมเบาหวาน จัดแบบจำลองอาหาร แจกเตือนวันนัดล่วงหน้าโดยการให้โทรศัพท์หรือส่งไปรษณียบัตรถึงผู้ป่วยก่อนวันนัด 1 สัปดาห์ แจกคู่มือ สมุดบันทึกผลการตรวจให้ผู้ป่วยยืมหนังสือ ไปอ่านที่บ้าน นัดติดตามเมื่อครบ 6 เดือน พบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีค่าฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะลดลงและอัตราการมาตรฐานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มควบคุมไม่มีการเปลี่ยนแปลงของค่าฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะและอัตราการมาตรฐาน

จิตติมา จรุงสุทธิ (2545) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลนายายอาม จำนวน 40 คน เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมการจัดการผลวิจัย พบว่า จำนวนผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มทดลองที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ภายหลังเข้าโปรแกรมการจัดการตนเองมีมากกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มทดลองภายหลังเข้าโปรแกรมจัดการตนเองสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ .05 และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุปได้ว่า โปรแกรมการจัดการตนเองสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานได้

รัชนี ตู้แก้ว (2550) ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อการปฏิบัติการจัดการตนเองและระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน เป็นการวิจัยกึ่งทดลองสองกลุ่มวัดซ้ำ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการที่ศัลยรพชา จำนวน 20 คนเป็นกลุ่มทดลอง 10 คน กลุ่มควบคุม 10 คน เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แผนการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุ คู่มือส่งเสริมการจัดการตนเอง สมุดบันทึกการติดตามตนเอง และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์การจัดการตนเอง ดำเนินการทดลองแบบรายกลุ่ม และรายบุคคลแบ่งการทดลองเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลการทดลอง คือ ในระยะหลังทดลอง และระยะติดตาม กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ฐูเซน และ เฮนริกเซน (Thesen, & Henriksen, 1986) ศึกษาในผู้ป่วยที่มีระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูง โดยให้กินอาหารไขมันต่ำ เป็นระยะเวลา 3 เดือน ถึง 1 ปี พบว่า ระดับคอเลสเตอรอลของผู้ป่วยเหล่านั้นลดลง ดังนั้นอาจสรุปได้ว่า การบริโภคอาหารที่มีไขมันต่ำจะทำให้ระดับคอเลสเตอรอลต่ำด้วย การบริโภคคอเลสเตอรอลเพิ่ม 1,100 มิลลิกรัมในอาหาร 1,000 และ 2,500 แคลอรี จะมีผลให้ระดับคอเลสเตอรอลในเลือดเพิ่มขึ้น 0.1 – 4 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ตามลำดับ ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่าการบริโภคอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง จะทำให้ระดับคอเลสเตอรอลในเลือดเพิ่มขึ้นด้วย

พอสเนอร์ และคณะ (Posner et al. 1991) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการควบคุมไขมันและอัตราการเกิดโรคและการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ในกลุ่มชาย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีอายุ 45 -55 ปี จำนวน 420 คน และกลุ่มที่มีอายุ 56 – 65 ปี จำนวน 393 คน ในกลุ่มที่มีอายุน้อยพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างอุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดหัวใจและสัดส่วนของพลังงานที่บริโภคเข้าไปจากไขมันทั้งหมด และควรสนับสนุนให้มีการควบคุมอาหารเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ

แอสฮิม และคณะ (Ashim et al. 1992) ได้ศึกษาผลของอาหารที่มี กรดไขมัน และเส้นใยอาหารต่อระดับคอเลสเตอรอลในเลือด พบว่า การบริโภคอาหารที่มีคอเลสเตอรอลต่ำกว่า 300 มิลลิกรัม/วัน จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสูง ถ้าลดอาหารที่มีคอเลสเตอรอลให้เหลือ 200 มิลลิกรัม/วัน จะมีภาวะเสี่ยงของโรคดังกล่าวอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่ช่วยให้ลดภาวะเสี่ยงนี้คือ การลดอาหารประเภทที่มีไขมันอิ่มตัวให้น้อยลงกว่าร้อยละ 10

ของพลังงานทั้งหมดและบริโภคอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวเชิงเดี่ยว (กรดไลโนอิก) ให้มากกว่าร้อยละ 10 – 15 ของพลังงานที่ได้รับ บริโภคอาหารที่มีเส้นใยร้อยละ 10 – 20 กรัม/วัน จะทำให้ระดับไขมันลดลง

กลานซ์ และคณะ (Glanz et al. 1994) ทำการศึกษาผลของการประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการลดอาหารเพื่อสุขภาพ วัตถุประสงค์ของการศึกษาเพื่อศึกษาข้อมูลส่วนตัวของคณาจารย์เกี่ยวกับขั้นการเตรียมพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงการบริโภคไขมัน เส้นใยอาหาร ผลไม้และผัก อีกทั้งการทดสอบปริมาณพลังงานที่ได้รับจากการบริโภคอาหาร โดยศึกษาจากปัจจัยด้านประชากร สถานะทางสุขภาพ เจตคติและความพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงที่ผ่านมา เป็นการศึกษาเชิงสำรวจจากพนักงานบริษัทในเวลล์ จำนวน 17,121 คน ใช้แบบประเมินขั้นตอนตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งเป็นข้อคำถามข้อมูลทั่วไป 7 ข้อ และข้อมูลเกี่ยวกับความบ่อยของการบริโภคอาหาร 88 ข้อ ผลพบว่า ประชากรส่วนใหญ่มีความพยายามและกระตือรือร้นที่จะลดการบริโภคอาหารประเภทไขมันมากกว่าการบริโภคอาหารที่มีใยอาหาร ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคไขมัน ใยอาหาร ผลไม้ และผัก เป็นแบบมีขั้นตอนและการทำนายใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมกับลักษณะเฉพาะของประชากร ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใช้ทำนายความแตกต่างของการบริโภคอาหารได้ ร้อยละ 8 – 13 เปอร์เซ็นต์ และมากกว่าตัวแปรประชากร รูปแบบการบริโภคอาหารมีส่วนเข้าไปเกี่ยวข้องกับขบวนการเปลี่ยนแปลงครั้งนี้ได้ผลระดับปานกลาง

แมค โกวิน (Mc. Gowen 2003) ได้ศึกษาเรื่องการรับรู้คุณค่าตนเองและการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นการศึกษาวิจัยโดยจัด โปรแกรมสำหรับทำให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มละ 10-12 คน อย่างต่อเนื่องสัปดาห์ละ 2 ชั่วโมงครั้งติดต่อกัน 6 สัปดาห์ โดยมีการสัมมนาระหว่างคนไข้ด้วยกัน ผู้วิจัย ให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน โดยเน้นกิจกรรมการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การแก้ปัญหา ซึ่งผลการวิจัยพบว่ากลุ่มคนไข้มีทักษะการสื่อสารที่ดีขึ้น รู้จักวิธีการจัดการกับปัญหาตนเองมากขึ้น รู้จักวิธีการออกกำลังกาย การจัดการความเครียด ความโกรธ ได้ดีขึ้นกว่าช่วงก่อนเข้าร่วม โปรแกรม สามารถดูแลตนเองด้านยา อาหาร ได้ดีขึ้น และมีการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองสูงขึ้น

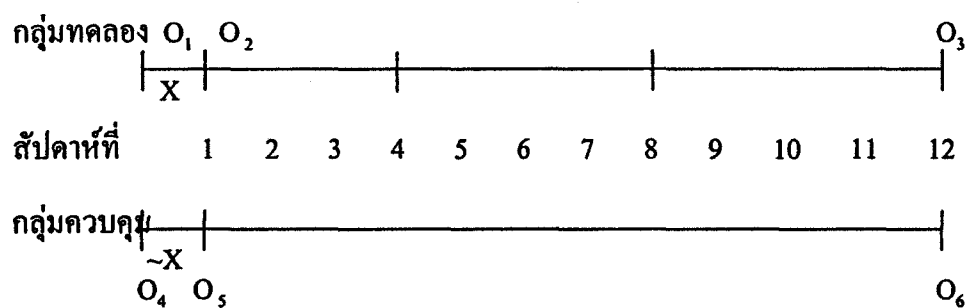
จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัย แสดงให้เห็นถึงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพในกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ซึ่งส่งผลในทางบวกต่อบุคคลหรือผู้ป่วยที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ กล่าวคือ ทำให้บุคคลเพิ่มความสามารในตน เพิ่มความรู้สึกรู้สึกของการควบคุมตนเองต่อการดำเนินชีวิต มีความคิดทางด้านบวก และสามารถที่จะปรับตัวให้เข้ากับภาวะเจ็บป่วยทางร่างกายได้ โดยกระบวนการที่จัดกระทำส่วน

ใหญ่ ได้แก่ การให้ผู้ป่วยมีบทบาทในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การมีส่วนร่วมในทีมสุขภาพ การได้รับการเสริมสร้างความมั่นใจ กำลังใจและแรงจูงใจจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ การได้รับความรู้ ข้อมูล ทักษะการปฏิบัติตัวต่อโรคที่เป็น การใช้การสนับสนุนทางสังคม รวมถึงการเอื้ออำนวยทรัพยากรที่มีประโยชน์ต่อการตัดสินใจของผู้ป่วยนั้น เหล่านี้เป็นการยืนยันถึงประสิทธิผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในทางปฏิบัติ ถึงแม้จะมีความแตกต่างในขั้นตอนการปฏิบัติและบริบทที่ใช้ในการศึกษา

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi – experimental research) ชนิดศึกษาสองกลุ่มวัดก่อนทดลอง หลังทดลองและระยะติดตาม (two groups pre – post test design) เพื่อศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในการจัดการต่อระดับคอเลสเตอรอลของพยาบาลที่มีคอเลสเตอรอลสูงเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยกลุ่มทดลองเข้ารับการอบรมเสริมสร้างพลังอำนาจ จำนวน 2 วัน และมีการติดตามผลการจัดการตนเองทุก 4 สัปดาห์ จำนวน 3 ครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุมจัดการตนเองเพื่อควบคุมคอเลสเตอรอลตามปกติ และติดตามประเมินผลระยะติดตามในสัปดาห์ที่ 12 ทั้งสองกลุ่ม โดยมีรูปแบบการทดลองดังนี้



- O_1, O_4 หมายถึง การรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง
- X หมายถึง การอบรมเสริมสร้างพลังอำนาจ 2 วัน และมีการติดตามกระตุ้นเตือนและสนับสนุนกลุ่มทดลองในสัปดาห์ที่ 4 สัปดาห์ที่ 8 สัปดาห์ที่ 12
- $\sim X$ หมายถึง การจัดนิทรรศการเกี่ยวกับ ความรู้เรื่อง คอเลสเตอรอล ปัจจัยที่มีผลต่อการลดคอเลสเตอรอล ได้แก่ เรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด
- O_2, O_5 หมายถึง การรวบรวมข้อมูลหลังอบรม
- O_3, O_6 หมายถึง การรวบรวมข้อมูลระยะติดตาม

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรในการศึกษารั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพอายุ 35 ปีขึ้นไป ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแม่สอด ที่มีคอเลสเตอรอล มากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ซึ่งมีจำนวน 78 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นการสุ่มอย่างเจาะจงเฉพาะพยาบาลวิชาชีพอายุ 35 ปีขึ้นไป ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแม่สอด ที่มีระดับคอเลสเตอรอล มากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร และมีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นผู้ที่ได้รับการตรวจสุขภาพในเดือน มีนาคม 2550 และมีผลการตรวจเลือดคอเลสเตอรอล มากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

2. ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาลดคอเลสเตอรอล

3. ไม่มีโรคประจำตัวอื่น เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง

4. ยินดีเข้าร่วมกิจกรรมในการวิจัยครั้งนี้

ได้กลุ่มตัวอย่าง 60 คน คัดเลือกกลุ่มทดลอง โดยการรับสมัคร โดยมีผู้สมัครใจเข้าร่วมทดลองเพื่อ เข้าร่วมการอบรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับคอเลสเตอรอล จำนวน 30 คน ที่เหลือเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน

เกณฑ์การคัดออก

1. ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยให้ครบทุกขั้นตอนของการดำเนินการวิจัย

2. เมื่อมีภาวะของโรคต้องได้รับการรักษาด้วยยาลดคอเลสเตอรอลในเลือดหรือยารักษาโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น ยาลดความดันโลหิต ยารักษาโรคเบาหวาน ในระยะการดำเนินการวิจัย 12 สัปดาห์

กลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลอง หมายถึง กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับคอเลสเตอรอล

กลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุม หมายถึง กลุ่มตัวอย่างที่จัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับคอเลสเตอรอลด้วยตนเอง

สถานที่ศึกษา

สถานที่ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ โรงพยาบาลแม่สอด อ.แม่สอด จ.ตาก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 3 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือในการทดลอง เครื่องมือกำกับการทดลอง และเครื่องมือประเมินผลการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการฝึกอบรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการจัดการตนเองใช้ระยะเวลาการฝึกอบรม 2 วัน การฝึกอบรมใช้วิธีการบรรยาย การประชุมกลุ่ม การทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ การอภิปราย โดยผู้วิจัยและทีมวิทยากรที่มีความรู้ความสามารถในการสร้างเสริมพลังอำนาจ ประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินการฝึกอบรมดังนี้

ขั้นตอนการค้นหาสภาพการณ์จริง

ขั้นตอนการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ

ขั้นตอนการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ

ขั้นตอนการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ

เครื่องมือกำกับการทดลอง ประกอบด้วย 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นข้อคำถามแบบปลายเปิดและปลายปิดเกี่ยวกับ อายุ เพศ สถานภาพ ศาสนา วุฒิการศึกษา ตำแหน่ง หน่วยงาน

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบวัดความรู้ ประกอบด้วย ความรู้เรื่องคอเลสเทอรอล อาหาร การออกกำลังกาย ความเครียด เป็นข้อสอบความรู้โดยให้ผู้ตอบพิจารณาตอบตามความรู้ในการควบคุมระดับคอเลสเทอรอล คำตอบแบ่งเป็น 2 ตัวเลือก จำนวน 22 ข้อ ให้เลือกตอบว่าใช่ ไม่ใช่ การแปลผลใช่ให้คะแนน 1 และไม่ใช่ ให้คะแนน 0

ส่วนที่ 3 แบบประเมินเจตคติ การจัดการตนเองเพื่อควบคุมคอเลสเทอรอล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ลักษณะคำถามเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 9 ข้อ ให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียวตามระดับความคิดเห็นต่อการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับคอเลสเทอรอลของผู้ตอบ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด และให้คะแนน 1 2 3 4 และ 5 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินทักษะการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับคอเลสเทอรอล ประกอบด้วย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการความเครียด ดังมีรายละเอียดดังนี้

1) แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ดัดแปลงจากแบบสอบถามโครงการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2546-2547) คำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 7 ระดับ จำนวน 24 ข้อ ประกอบด้วย ข้อความทางบวก 10 ข้อ ข้อความทางลบ 14 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

การให้คะแนน	ข้อความที่มีความหมายบวก	ข้อความที่มีความหมายลบ
1 = ไม่กิน	ให้ 1 คะแนน	ให้ 7 คะแนน
2 = น้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน	ให้ 2 คะแนน	ให้ 6 คะแนน
3 = 1-3 ครั้งต่อเดือน	ให้ 3 คะแนน	ให้ 5 คะแนน
4 = 1-3 ครั้งต่อสัปดาห์	ให้ 4 คะแนน	ให้ 4 คะแนน
5 = 4-6 ครั้งต่อสัปดาห์	ให้ 5 คะแนน	ให้ 3 คะแนน
6 = 1 ครั้งต่อวัน	ให้ 6 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
7 = มากกว่า 1 ครั้งต่อวัน	ให้ 7 คะแนน	ให้ 1 คะแนน

2) แบบประเมินพฤติกรรมกรออกกำลังกาย คัดแปลงจากแบบสอบถามโครงการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2546-2547) คำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า 7 ระดับ จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย ข้อความทางบวก 8 ข้อ ข้อความทางลบ 1 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

การให้คะแนน	ข้อความที่มีความหมายบวก	ข้อความที่มีความหมายลบ
1 = ไม่เคยปฏิบัติ	ให้ 1 คะแนน	ให้ 7 คะแนน
2 = น้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน	ให้ 2 คะแนน	ให้ 6 คะแนน
3 = 1-3 ครั้งต่อเดือน	ให้ 3 คะแนน	ให้ 5 คะแนน
4 = 1-3 ครั้งต่อสัปดาห์	ให้ 4 คะแนน	ให้ 4 คะแนน
5 = 4-6 ครั้งต่อสัปดาห์	ให้ 5 คะแนน	ให้ 3 คะแนน
6 = 1 ครั้งต่อวัน	ให้ 6 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
7 = มากกว่า 1 ครั้งต่อวัน	ให้ 7 คะแนน	ให้ 1 คะแนน

3) แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการความเครียด คัดแปลงมาจากแบบปฏิบัติตัวเมื่อเกิดความเครียด ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข โดยข้อคำถามเป็นมาตรประมาณค่า 4 ระดับจำนวน 14 ข้อ ประกอบด้วย ข้อความทางบวก 7 ข้อ ข้อความทางลบ 7 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

การให้คะแนน	ข้อความที่มีความหมายบวก	ข้อความที่มีความหมายลบ
1 = ไม่เคยปฏิบัติ	ให้ 1 คะแนน	ให้ 4 คะแนน
2 = ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้ 2 คะแนน	ให้ 3 คะแนน
3 = ปฏิบัติบ่อย	ให้ 3 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
4 = ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้ 4 คะแนน	ให้ 1 คะแนน

เครื่องมือประเมินผลโปรแกรมภายหลังการทดลอง คือ ผลการตรวจระดับคอเลสเตอรอลในเลือดของพยาบาลที่มีคอเลสเตอรอลสูง ทั้ง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อการเปรียบเทียบในช่วงก่อนการฝึกอบรมและระยะติดตามหลังการอบรม 12 สัปดาห์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือดังนี้

1. การหาความตรงด้านเนื้อหา ผู้วิจัยดำเนินการนำแบบทดสอบความรู้ แบบประเมินเจตคติ แบบประเมินทักษะการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับคอเลสเตอรอล ไปให้ผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พิจารณาความตรงตามเนื้อหา (content validity) จากนั้นนำมาปรับข้อความตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะและเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาก่อนการนำไปทดลองใช้

2. การหาความเที่ยงของแบบทดสอบความรู้ แบบประเมินเจตคติ แบบประเมินพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับคอเลสเตอรอล ผู้วิจัยนำแบบประเมินเจตคติ แบบประเมินพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับคอเลสเตอรอล ไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพ ที่ระดับคอเลสเตอรอลสูงกว่าปกติคือมากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 30 คน และคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ โดยใช้สูตร KR - 20 ได้ค่าความเชื่อมั่น .83 คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นแบบประเมินเจตคติและแบบประเมินพฤติกรรมจัดการตนเองรายด้าน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Chronbach's coefficient alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่น .82 และ .82 ตามลำดับ

3. จากนั้นนำแบบสอบถามที่ดำเนินการทดสอบความเที่ยงแล้ว นำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อพิจารณาปรับปรุงแก้ไขเป็นขั้นสุดท้ายก่อนนำไปใช้ต่อไป

การดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยเป็นขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

ดำเนินการทำหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่สอดซึ่งเป็น
ผู้บังคับบัญชา ในการศึกษาวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการจัดการ
ตนเองต่อระดับคอเลสเตอรอลของพยาบาลที่มีคอเลสเตอรอลสูง ของโรงพยาบาลแม่สอด โดยขอ
ใช้สถานที่ในการฝึกอบรม ณ ห้องประชุมเพชรชมพู โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

เมื่อได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยแล้วดำเนินการจัดทำหนังสือโดยผู้อำนวยการ
โรงพยาบาล เวียนไปตามหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาลเพื่อให้พยาบาลที่มีผลการตรวจเลือดที่
พบว่ามีระดับคอเลสเตอรอลในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
ที่สนใจเข้าร่วม โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการจัดการตนเองต่อระดับคอเลสเตอรอลใน
เลือด โดยแสดงความจำนงเข้าอบรมเพื่อเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 ราย (ทั้งนี้โดยผู้วิจัยได้
รวบรวมรายชื่อพยาบาลที่มีผลคอเลสเตอรอลสูงในเลือดไว้ก่อนการดำเนินการวิจัย)

2. ขั้นตอนการวิจัย

2.1 วิธีการทดลองในกลุ่มควบคุม จัดกิจกรรมสำหรับกลุ่มควบคุม คือ

2.1.1 **จัดนิทรรศการ** จัดบอร์ดความรู้เรื่องคอเลสเตอรอลและตัวอย่างอาหารที่
แสดงให้เห็นปริมาณ 1 ส่วนของอาหารแต่ละประเภทพร้อมแสดงจำนวนแคลอรีของอาหารแต่ละ
ประเภท เพื่อช่วยให้กลุ่มควบคุมได้ใช้ข้อมูลในการเลือกรับประทานอาหารได้ถูกสัดส่วน แสดง
ตัวอย่างอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง พร้อมคำอธิบายถึงสาเหตุที่ทำให้คอเลสเตอรอลสูง เช่น อาหารที่มี
ไขมันสูง อาหารที่มีไขมันทรานส์ อาหารที่มีสารอนุมูลอิสระ คือ บะหมี่สำเร็จรูป อาหารทอดและ
แสดงตัวอย่างอาหารที่ควรรับประทาน เช่น อาหารที่มีกากใยสูง อาหารที่มีสารต้านอนุมูลซึ่งจะช่วย
ลดคอเลสเตอรอล

2.1.2 **เพิ่มแหล่งทรัพยากร** เอื้ออำนวย โดย จัดให้มีสถานที่ออกกำลังกาย จัดตั้ง
สถานที่และอุปกรณ์ฟิตเนส จัดตั้งชมรมการออกกำลังกาย แอโรบิค โยคะ ฤาษีคีตดนตรี และแหล่ง
ทรัพยากรด้านจิตวิทยา คือ จัดกิจกรรมชมรมจริยธรรม ตัวอย่างกิจกรรมคือ ทำบุญตักบาตรทุกวัน
ศุกร์ จัดอบรมเชิงพุทธใน โรงพยาบาลแม่สอดเพื่อเพิ่มทักษะการจัดการความเครียด

2.2 **วิธีการทดลองในกลุ่มทดลอง** กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลัง
อำนาจในการจัดการตนเองต่อระดับคอเลสเตอรอล ซึ่งโปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

**การอบรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการจัดการตนเอง เป็นเวลา 2 วัน ดำเนินการ
ทดลองตามโปรแกรมโดยสรุปดังนี้**

ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดอบรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการจัดการตนเอง
เพื่อควบคุมระดับคอเลสเตอรอลของพยาบาลที่มีคอเลสเตอรอลสูง ของโรงพยาบาลแม่สอดใช้เวลา
2 วัน คือวันที่ 14 – 15 มิถุนายน 2550 ตั้งแต่เวลา 08.30 – 16.30 น. ณ ห้องประชุม เพชรชมพู

โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก โดยกิจกรรมที่ใช้ในการอบรมครั้งนี้ การบรรยายกิจกรรมกลุ่ม สัมพันธ์ การฝึกปฏิบัติ การเรียนรู้จาก วิชิตี จากผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคหัวใจขาดเลือด เกมส์ ตามแนวคิดขั้นตอนในการสร้างพลังอำนาจในการดูแลสุขภาพ ของ กิบสัน (Gibson, 1995) มี 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ

ขั้นตอนที่ 3 ตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ

โดยมีรายละเอียดของการดำเนินการอบรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการจัดการตนเองของพยาบาลที่มีคอเลสเตอรอลสูง ซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง ในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง

ขั้นตอนการค้นพบสภาพการณ์ เป็นขั้นตอนที่ให้พยาบาลที่มีคอเลสเตอรอลสูง ซึ่งเป็นกลุ่มทดลองในการวิจัย รับรู้และทำความเข้าใจและยอมรับเหตุการณ์และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนตามสภาพที่เป็นจริง ทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ในขั้นนี้จะมีการตอบสนองของบุคคล 3 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านการคิดรู้ และด้านพฤติกรรม ซึ่งขั้นตอนนี้เป็นการสร้างความร่วมมือเพื่อเข้าสู่กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ

กิจกรรมที่ผู้วิจัยใช้ในขั้นตอนนี้

1. ทบทวนผลการตรวจคอเลสเตอรอลของตนเองเทียบกับเกณฑ์ที่พึงปรารถนา
2. ชั่งน้ำหนัก และคำนวณค่าดัชนีมวลกาย เปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติของคนไทย
3. วัดรอบเอวของตนเอง เทียบกับเกณฑ์มาตรฐานที่ควรจะเป็นเพื่อป้องกันภาวะเสี่ยง

ต่อโรค

4. ใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจ และแบบประเมินต่อโรคอัมพฤกษ์

อัมพาต เพื่อให้ทราบโอกาสการเกิดโรค

5. วิทยากรสรุปสถานการณ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแม่สอดย้อนหลัง 3 ปี เพื่อให้มองเห็นสถานการณ์เสี่ยงต่อการเกิดโรคของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแม่สอดในภาพรวม

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ

การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นการทบทวนเหตุการณ์ สถานการณ์ อย่างรอบคอบ เพื่อตัดสินใจและจัดการแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม แสวงหาทางเลือก เกิดมุมมองใหม่ที่ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างได้พัฒนาตนเองขึ้น ในขั้นตอนนี้ที่วิทยากรจะช่วยให้เกิดการพัฒนาความรู้สึกมีพลังอำนาจในการควบคุมตนเอง กลุ่มตัวอย่างเมื่อผ่านขั้นตอนนี้ จะทำให้รู้สึกเข้มแข็ง

มีความสามารถและมีพลังเพิ่มขึ้น ผู้วิจัยสร้างแรงจูงใจ กระตุ้นให้เกิดความเข้าใจกับปัญหาที่ตนมีอยู่ ช่วยให้กลุ่มทดลองมีทักษะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับคอเลสเตอรอล ทำความเข้าใจกับปัญหาสุขภาพ สะท้อนความคิด ถึงสาเหตุของปัญหา เกิดความรู้สึกรับผิดชอบในตนเองที่จะตัดสินใจจัดการกับปัญหา และเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับคอเลสเตอรอล

กิจกรรมที่ผู้วิจัยใช้ในขั้นตอนนี้

1. ทีมวิทยากรชี้ประเด็นของโทษของการเกิดภาวะคอเลสเตอรอลสูงในเลือด แสดงภาพ กระบวนการเกิดคอเลสเตอรอลสะสมที่ผนังหลอดเลือดแดงจนอุดตันในที่สุด ปัจจัยและสาเหตุที่ทำให้ไขมันในเลือดผิดปกติ ฉายวีซีดี การผ่าตัดการตัดต่อหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจ ซึ่งเกิดจากไขมันอุดตัน และเป็นสาเหตุการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด ไปเลี้ยง ประกอบการบรรยาย

2. ทีมวิทยากรทำกิจกรรม การสร้างพลังในตัวเอง โดยใช้เกมส์ที่กลุ่มทดลองร่วมกันเล่นเพื่อกระตุ้นและเสริมกำลังใจในการจัดการกับตนเองเพื่อควบคุมระดับคอเลสเตอรอล เกมส์ที่ใช้คือ เกมส์โยนไข่ จากนั้นผู้วิจัยสรุป เปรียบเทียบกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในการจัดการกับตนเองเพื่อควบคุมระดับคอเลสเตอรอล ถ้าจัดการตนเองสามารถควบคุมระดับคอเลสเตอรอลได้ดีเท่าใดก็จะไม่เกิดการเจ็บป่วยเหมือนไข่ที่ตกลงมาไม่แตก การห่อหุ้มไข่นั้นแต่ละกลุ่มก็ออกแบบออกมาไม่เหมือนกันแต่ก็ทำให้ไข่ไม่แตกได้เหมือนกัน เพราะฉะนั้นการดูแลสุขภาพก็สามารถเลือกให้เหมาะสมกับตนเองได้โดยไม่ต้องเหมือนผู้อื่น

3. ทีมวิทยากรฉายวีซีดีเรื่อง “ตะตุลชีวิต” (สาทิส อินทรกำแหง 2549) ซึ่งเป็นการเสนอแนวทางการพัฒนาตนเองให้เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมการกิน นอน ทำงาน พักผ่อน และออกกำลังกาย แล้วให้ได้วิเคราะห์พื้นฐานสุขภาพของตนเองว่าการดำเนินวิถีชีวิตที่ผ่านมาพื้นฐานสุขภาพใดยังปฏิบัติได้ไม่เหมาะสม เพื่อจะได้นำสู่การระบุพฤติกรรมสุขภาพในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับคอเลสเตอรอลของตนต่อไป

4. ทีมวิทยากรได้กระตุ้นให้กลุ่มทดลองซักชวน สมาชิกในครอบครัวร่วมในการจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพควบคุมระดับคอเลสเตอรอลด้วย

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ

ในขั้นตอนนี้ บุคคลจะตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมและดีที่สุด การที่บุคคลจะมีทางเลือกได้หลายวิธี ก็ขึ้นกับการแสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหานั้น ถ้าบุคคลมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้อื่น เพื่อเป็นสิ่งที่ช่วยประกอบการตัดสินใจด้วยตนเอง การตัดสินใจเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อควบคุมและจัดการกับปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เกิดการ

ยอมรับตนเอง (Self-determination) การจะตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมและดีที่สุด จะอยู่ภายใต้เงื่อนไข ดังนี้ 1) เป็นวิธีที่แก้ปัญหาให้แก่ตนเอง 2) สอดคล้องกับการดูแลรักษาของทีมสุขภาพ 3) ได้รับการเอาใจใส่และสามารถตอบสนองความต้องการของตนเอง 4) ผ่านการปรึกษาและยอมรับจากทีมสุขภาพแล้ว และ 5) เป็นวิธีที่ยอมรับได้และเปิดกว้างให้บุคคลอื่นนำไปใช้ได้ ทั้งนี้บุคคลจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุน เอื้ออำนวยให้มี ความรู้ เจตคติ และทักษะ ที่สอดคล้องแก่ความจำเป็นในการจัดการตนเองในการควบคุมระดับคอเลสเตอรอล

กิจกรรมที่ผู้วิจัยใช้ในขั้นตอนนี้คือ

1. ทีมวิทยากรให้ความรู้เพื่อควบคุมระดับคอเลสเตอรอล ให้ข้อมูล ความรู้ เรื่องอาหาร สาธิตการคำนวณแคลอรี เพื่อให้เกิดทักษะในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมทั้งปริมาณและชนิด ให้ข้อมูลความรู้ในเรื่องการออกกำลังกาย ให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเครียด เนื้อหาที่เกี่ยวกับความเครียด และเทคนิคการจัดการกับความเครียด
2. จัดนิทรรศการ จัดบอร์ดความรู้เรื่องคอเลสเตอรอลและตัวอย่างอาหาร การเลือกรับประทานอาหาร ได้ถูกสัดส่วน แสดงตัวอย่างอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง
3. ผู้วิจัยประสานการเพิ่มแหล่งทรัพยากรเพื่อเอื้ออำนวย คือ การเสนอให้ผู้บริหารโรงพยาบาล จัดให้มีสถานที่ออกกำลังกาย จัดตั้งสถานที่และอุปกรณ์ฟิตเนส จัดตั้งชมรมการออกกำลังกาย แอโรบิค โยคะ ฤกษ์คีตดนตรี และแหล่งทรัพยากรด้านจิตวิทยา
4. สนับสนุนให้ชักชวนบุคคลในครอบครัวร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเรื่องการบริโภคอาหาร

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ

ในขั้นตอนนี้ เป็นการรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในสิ่งที่ควบคุมได้ และสิ่งที่ไม่สามารถควบคุมได้ ทั้งนี้เพื่อช่วยให้กลุ่มทดลองรับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมระดับคอเลสเตอรอล และการสร้างแรงจูงใจ ส่งเสริมและสนับสนุนให้คงไว้ซึ่งความสำเร็จ

กิจกรรมที่ผู้วิจัยใช้ในขั้นตอนนี้ คือ

1. การสร้างแรงจูงใจ วิทยากรจะกระตุ้นและใช้คำถามและคำพูดเพื่อสร้างแรงจูงใจ ในระหว่างการอบรมเป็นระยะ
2. กลยุทธ์การจัดการตนเองของ รอบบินส์ เพาเวอร์และเบอร์เกอร์ท (Robbins, Power and Burgess, 1994) ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอนคือ
 - 1) การกำหนดเป้าหมาย (Identify goal)
 - 2) การบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ (Keep record)

- 3) การวางแผนกิจกรรม (Make a plan)
- 4) ให้คำมั่นสัญญา (Build commitment)
- 5) คงไว้ซึ่งพฤติกรรมใหม่ (Maintain the new behavior)

ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยได้ใช้ กลยุทธ์การจัดการตนเองดังกล่าวมาสร้างแบบบันทึก พฤติกรรมสุขภาพเพื่อเป็นแนวทางในการจัดการตนเองควบคุมระดับคอเลสเตอรอล ซึ่งแบบบันทึก ประกอบด้วยการบันทึกพฤติกรรมสุขภาพในการจัดการตนเองที่ช่วยควบคุมระดับคอเลสเตอรอล คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย การจัดการความเครียดในแบบ บันทึกมีขั้นตอน คือ

1) กำหนดเป้าหมาย (Identify goal)

ตั้งเป้าหมายเป็นรายสัปดาห์ โดยการตั้งเป้าหมายในแต่ละพฤติกรรมสุขภาพ ด้าน การบริโภคอาหารในสัปดาห์ที่ 1 ตั้งเป้าหมายจะงดอาหารประเภทใด พฤติกรรมสุขภาพด้านการ ออกกำลังกาย ตั้งเป้าหมายจะออกกำลังกายด้วยวิธีใดที่เหมาะสมกับตนเอง วันละกี่นาทีสัปดาห์ละกี่ วัน และการจัดการความเครียดในเรื่องใด โดยแต่ละสัปดาห์จะตั้งเป้าหมายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ ครั้งละ 1 อย่างต่อสัปดาห์ ซึ่งจะเป็นวิธีที่ทำได้ง่ายและทำได้จริง ซึ่งในท้ายที่สุดจะ กลายเป็นสิ่งที่ทำได้ในชีวิตประจำวัน

2) การบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ (Keep record)

การบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อตั้งเป้าหมายแล้วให้บันทึกไว้ เมื่อปฏิบัติการจัดการ การตนเองในแต่ละวันก็บันทึกในสิ่งที่ได้ปฏิบัติไว้ในแต่ละวัน โดยผู้วิจัยแจกสมุดบันทึก พฤติกรรมให้ทุกคน

3) วางแผนกิจกรรม (Make a plan)

เมื่อบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ สิ้นสุด 1 สัปดาห์ จึงนำผลการจัดการตนเองใน สัปดาห์ที่ผ่านมา มาทบทวนประเมินผลในสิ่งที่ทำได้หรือยังทำไม่ได้ แล้วจึงนำมาวางแผนแต่ละ พฤติกรรมในสัปดาห์ต่อไป สิ่งที่ต้องทำคือ การเตรียมอุปกรณ์ และความพร้อม เช่น เวลา การ เตรียมอาหาร เพื่อความสำเร็จในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับคอเลสเตอรอล

4) ให้คำมั่นสัญญากับตนเอง (Build commitment)

ในแต่ละสัปดาห์ให้เขียนคำมั่นสัญญากับตัวเอง เพื่อเกิดแรงจูงใจในการจัดการ ตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมระดับคอเลสเตอรอล

5) คงไว้ซึ่งพฤติกรรมใหม่ (Maintain the new behavior)

เมื่อผ่านไปหนึ่งสัปดาห์ สัปดาห์ต่อไปก็ให้คงพฤติกรรมสัปดาห์ที่ผ่านมาไว้ด้วย จนครบ 12 สัปดาห์ ผู้วิจัยได้ถามความคิดเห็นของกลุ่มทดลองถึงระยะเวลาในการนัดพบเพื่อ

กระตุ้นติดตามและการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพใหม่ ได้ข้อตกลงว่านัดพบเพื่อกระตุ้นติดตามใน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการจัดการตนเอง สัปดาห์ที่ 4, 8, และ 12 และการขอคู่มือแบบบันทึก พฤติกรรมในสมุดแบบบันทึกที่ผู้วิจัยแจกให้

3. ขั้นตอนประเมินผล

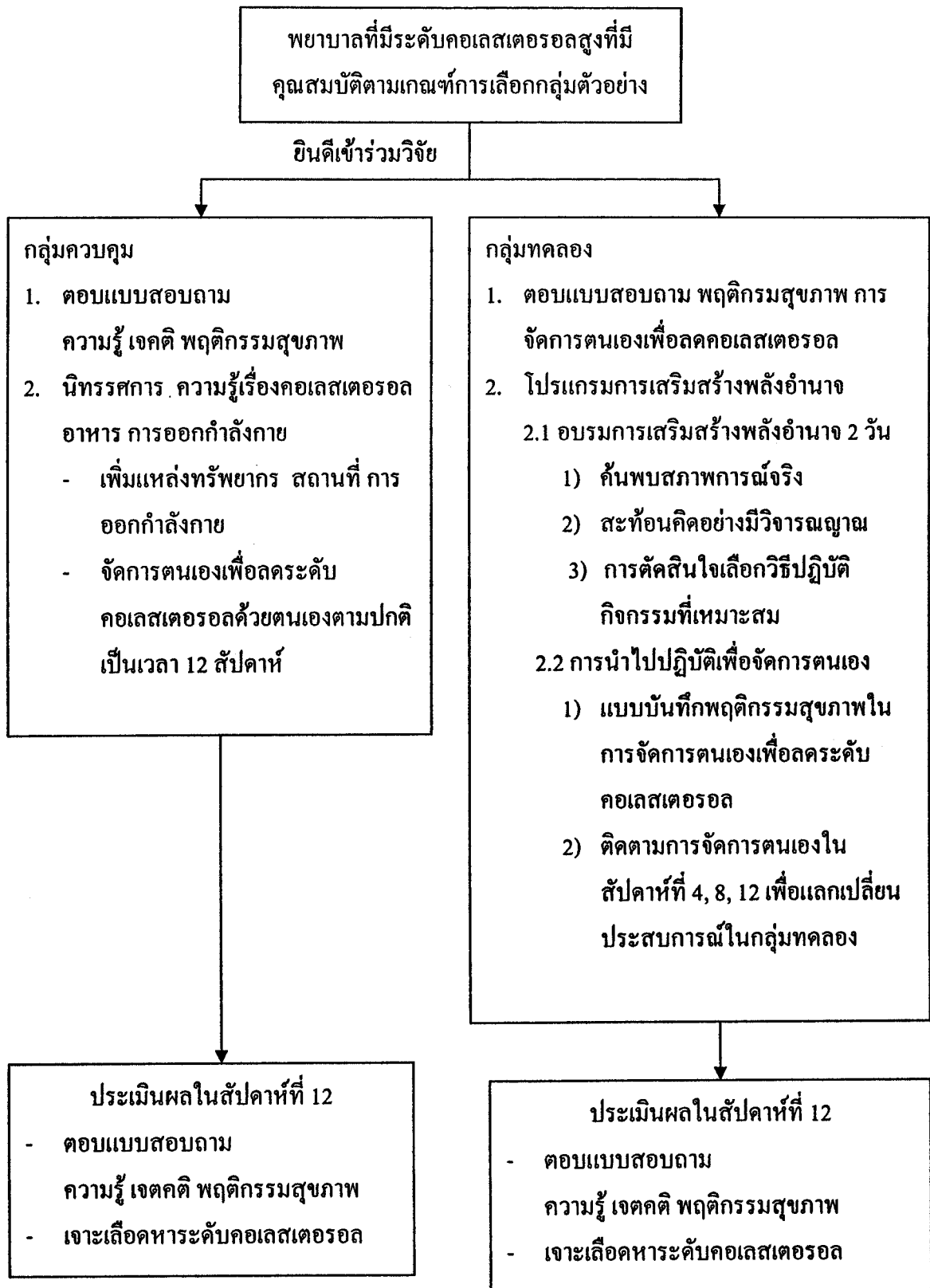
การประเมินผลความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการจัดการตนเองต่อระดับคอเลสเตอรอล ก่อนการอบรมตาม โปรแกรมและภายหลังการอบรมทันที โดยใช้แบบสอบถามทั้งกลุ่มควบคุมและ กลุ่มทดลอง

การกระตุ้น ติดตามสอบถามการปฏิบัติตนในเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย ความเครียด เป็นระยะในสัปดาห์ที่ 4 สัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 12 ของกลุ่มทดลอง

เมื่อครบ 12 สัปดาห์ ผู้วิจัยจึงมีหนังสือเวียนแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง เตรียมตัวงดอาหาร 12 ชั่วโมงในวันทำการเจาะเลือดหาระดับคอเลสเตอรอลและ แจ้งผลระดับคอเลสเตอรอลให้ทราบทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

เมื่อครบ 12 สัปดาห์ ประเมินผลความรู้ เจตคติ พฤติกรรมสุขภาพการจัดการ ตนเองเพื่อลดคอเลสเตอรอล โดยใช้แบบสอบถามทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

(รายละเอียดในการอบรมแสดงในภาคผนวก)



ภาพที่ 2.1 สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ผู้วิจัยดำเนินการเพื่อขอหนังสือจากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช เพื่อขออนุญาตดำเนินการเก็บข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

3.2 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองดังนี้

การเก็บรวบรวมข้อมูลการก่อนทดลอง ผู้วิจัยส่งแบบทดสอบความรู้ แบบประเมินเจตคติ ประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมคอเลสเตอรอล ให้กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมตอบก่อนการอบรมตาม โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการจัดการตนเองต่อระดับคอเลสเตอรอล

ผู้วิจัย บันทึกค่าระดับคอเลสเตอรอลในเลือดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการอบรม จากผลการตรวจเลือดของกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังทดลอง ผู้วิจัยส่งแบบทดสอบความรู้ แบบประเมินเจตคติ แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับคอเลสเตอรอล ให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังจากเสร็จสิ้นการอบรมทันที

การเก็บรวบรวมข้อมูลระยะติดตาม ผู้วิจัยส่งแบบทดสอบความรู้ แบบประเมินเจตคติ แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับคอเลสเตอรอล ให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตอบ ในระยะติดตามหลังการอบรม 12 สัปดาห์

ผู้วิจัยนำกลุ่มตัวอย่างเจาะเลือด และบันทึกค่าระดับคอเลสเตอรอลของกลุ่มตัวอย่าง หลังอบรม 12 สัปดาห์

ผู้วิจัยนำแบบทดสอบความรู้ แบบประเมินเจตคติ แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับคอเลสเตอรอล ที่ได้รับคืนทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน สมบูรณ์ ซึ่งได้รับคืนครบ จำนวน 60 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 จากนั้นจึงนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์โดยวิธีการทางสถิติต่อไป

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่างด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบไค-สแควร์ สถิติทดสอบที
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ ทักษะการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับคอเลสเตอรอลภายในกลุ่มทดลอง และภายในกลุ่มควบคุมในระยะก่อนทดลอง หลังการทดลอง ด้วยสถิติ t-test dependent groups
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ ทักษะการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับคอเลสเตอรอล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตาม ด้วยสถิติ t-test independent groups
4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับคอเลสเตอรอล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนทดลองด้วยสถิติ t-test independent groups
5. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับคอเลสเตอรอล ภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มควบคุมในระยะก่อนและระยะติดตามด้วยสถิติ t-test dependent groups
6. ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับคอเลสเตอรอลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนทดลองด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

5. พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างก่อนทำการเก็บข้อมูลการวิจัยโดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการชี้แจงข้อมูล รับทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างละเอียด ตลอดจนทราบถึงสิทธิที่จะยกเลิกหรือถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลและไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการระบุชื่อ/สกุลของกลุ่มตัวอย่าง และการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับฟังข้อมูลและได้อ่านเอกสารคำชี้แจง จนเกิดความเข้าใจ และยินดีเข้าร่วม การวิจัยด้วยความสมัครใจ แล้วจึงให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อให้คำยินยอมในแบบฟอร์มการให้คำยินยอมและตอบแบบสอบถามดังกล่าว และหากพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเครียดอยู่ในระดับที่เป็นอันตราย ผู้วิจัยจะดำเนินการช่วยเหลือที่เหมาะสมตามองค์ความรู้ของวิชาชีพพยาบาล และหลักจริยธรรม

ของการวิจัยอย่างเคร่งครัดอย่างเต็มกำลังความรู้ความสามารถของผู้วิจัย พร้อมทั้งแจ้งให้อาจารย์ที่ปรึกษาหรืออาจารย์ผู้รับผิดชอบของกลุ่มตัวอย่างได้ทราบทันที เพื่อดำเนินการช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อไป

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจในการจัดการตนเองต่อระดับคอเลสเตอรอล ของพยาบาลที่มีคอเลสเตอรอลสูง โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก ครั้งนี้ ทำการศึกษาในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแม่สอด ที่ตรวจสุขภาพประจำปี 2550 ช่วงเดือนมิถุนายน 2550 ถึงเดือนกันยายน 2550 และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอแบ่งเป็น 4 ส่วนรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ พฤติกรรมในการจัดการตนเองต่อระดับคอเลสเตอรอลของพยาบาลที่มีคอเลสเตอรอลสูง โรงพยาบาลแม่สอด ของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนทดลองและหลังทดลองและระยะติดตาม

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ พฤติกรรมในการจัดการตนเองต่อระดับคอเลสเตอรอลของพยาบาลที่มีคอเลสเตอรอลสูง โรงพยาบาลแม่สอด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลอง หลังทดลองและระยะติดตาม

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับคอเลสเตอรอลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระยะก่อนทดลอง และระยะติดตาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่างทั้งที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ โดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการทดสอบความแตกต่าง โดยใช้สถิติ ไคสแควร์ (chi square) และทดสอบค่าที (t-test) ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของลักษณะประชากร จำแนกตามกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ลักษณะประชากร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		สถิติทดสอบ	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ						
หญิง	30	100	30	100		
อายุ						
					t = 1.42	.16
ระหว่าง 35-39 ปี	3	10.0	9	30.0		
40-44 ปี	12	40.0	10	33.3		
45-49 ปี	11	36.7	9	30.0		
50 ปีและสูงกว่า	4	13.3	2	6.7		
รวม	30	100	30	100		
อายุเฉลี่ย	44.5 ปี		42.7 ปี			
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	4.9 ปี		4.7 ปี			
ศาสนา						
พุทธ	30	100	30	100		
สถานภาพสมรส						
					$X^2 = 38.48$.00
โสด	8	26.7	13	43.3		
แต่งงาน	15	50.0	16	53.3		
ม้าย/หย่า/แยก	7	23.3	1	3.3		
รวม	30	100	30	100		
วุฒิการศึกษา						
ปริญญาตรี	28	93.3	28	93.3		
ปริญญาโท	2	6.7	2	6.7		
รวม	30	100	30	100		
ตำแหน่ง						
					$X^2 = 7.50$.006
หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างาน	12	40.0	6	20.0		
พยาบาลประจำการ	18	60.0	24	80.0		
รวม	30	100	30	100		

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ลักษณะประชากร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		สถิติทดสอบ	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
หน่วยงาน					$X^2=.133$.715
หอผู้ป่วย	12	40.0	13	43.3		
หน่วยงานที่ไม่ใช่หอผู้ป่วย	18	60.0	17	56.7		
รวม	30	100	30	100		

จากตารางที่ 4.1 ผลการศึกษาลักษณะประชากรของกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา วุฒิการศึกษา ตำแหน่ง หน่วยงานประจำ ดังนี้ เพศ กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิงทั้งหมด

อายุ กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 44.5 ปี โดยส่วนใหญ่มีอายุช่วง 40 – 44 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.0 รองลงมาคือช่วงอายุ 45 – 49 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.7 ปี และอายุ 50 ปีและสูงกว่า ร้อยละ 13.3 ช่วงอายุ 35 – 39 ปี คิดเป็นร้อยละ 10 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 42.7 ปี โดยส่วนใหญ่มีอายุช่วง 40 – 44 ปี ร้อยละ 33.3 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 35 – 39 ปี ร้อยละ 30.0 และช่วงอายุ 45 – 49 ปี ร้อยละ 30.0 และช่วงอายุ 50 ปีและสูงกว่า ร้อยละ 6.7 จากการทดสอบความแตกต่างของอายุเฉลี่ย ด้วยสถิติทดสอบที่ พบว่า อายุเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ .05

ศาสนา กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมนับถือศาสนาพุทธทั้งหมด

สถานภาพสมรส กลุ่มทดลอง โดยส่วนมากมีสถานภาพสมสร้อยละ 50.0 รองลงมาคือ โสด คิดเป็นร้อยละ 26.7 และสถานภาพหม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 23.3 ส่วนกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 53.3 รองลงมาคือ สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 43.3 และสถานภาพหม้าย/หย่า/แยก คิดเป็น 3.3 จากการทดสอบความแตกต่างของสัดส่วนของพยาบาลที่มีสถานภาพโสด แต่งงาน หม้าย/หย่า/แยก ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติทดสอบไค-สแควร์ พบว่า สัดส่วนสถานภาพสมรสในสถานภาพต่าง ๆ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมต่างกันอย่างไม่เป็นนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05

วุฒิการศึกษา กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมส่วนมากมีการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 93.3 และระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 6.7 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม

ตำแหน่ง กลุ่มทดลองส่วนมากเป็นพยาบาลประจำการ ร้อยละ 60.0 รองลงมามีตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างาน ร้อยละ 40.0 ส่วนพยาบาลวิชาชีพกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็น พยาบาลประจำการ ร้อยละ 80.0 รองลงมาเป็นพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างาน ร้อยละ 20.0 จากการทดสอบความแตกต่างของตำแหน่งด้วยสถิติทดสอบไค-สแควร์ พบว่า สัดส่วนตำแหน่งใน กลุ่มต่าง ๆ ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับสำคัญ .05

หน่วยงานประจำ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ทำงานอยู่ในหน่วยงานที่ไม่ใช่หอผู้ป่วย (อุบัติเหตุฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด วิสัญญีพยาบาล ผู้ป่วยนอก) ร้อยละ 60.0 รองลงมาทำงานอยู่ในหอ ผู้ป่วยร้อยละ 40.0 ส่วนพยาบาลวิชาชีพกลุ่มควบคุมก็คล้ายคลึงกัน คือส่วนใหญ่ทำงานใน หน่วยงานที่ไม่ใช่หอผู้ป่วย ร้อยละ 56.7 รองลงมาคือทำงานอยู่ในหอผู้ป่วยร้อยละ 43.3 จากการ ทดสอบความแตกต่างของหน่วยงานด้วยสถิติทดสอบไค-สแควร์ พบว่า สัดส่วนของหน่วยงานใน กลุ่มต่าง ๆ ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่ต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .05

สรุปว่าภาพรวมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะมีไม่แตกต่างกันในตัวแปร เพศ อายุ ศาสนา วุฒิการศึกษา และหน่วยงานที่ปฏิบัติ ส่วนตัวแปรที่ต่างกันคือสถานภาพสมรส และ ตำแหน่งงาน

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ พฤติกรรมในการจัดการตนเองต่อระดับคอเลสเตอรอลของพยาบาลที่มีคอเลสเตอรอลสูง โรงพยาบาลแม่สอด ของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตาม

ตารางที่ 4.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ พฤติกรรมในการจัดการตนเองต่อระดับคอเลสเตอรอลของพยาบาลที่มีคอเลสเตอรอลสูง โรงพยาบาลแม่สอด ของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนและหลังทดลอง

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
ความรู้	14.30	3.14	19.67	1.75	8.45*	< .001
เจตคติ	4.10	.38	4.74	.32	9.58*	< .001
พฤติกรรมการจัดการตนเอง						
การบริโภคอาหาร	4.45	.46	4.46	.45	.53	> .05
การออกกำลังกาย	2.98	.82	3.10	1.00	1.32	> .05
การจัดการความเครียด	3.30	.28	3.31	.30	.42	> .05

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.2 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนทดลองและหลังทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .001$) ส่วนพฤติกรรมจัดการด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียดของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนทดลองและหลังทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ พฤติกรรมในการจัดการตนเองต่อระดับ
คอเลสเตอรอลของพยาบาลที่มีคอเลสเตอรอลสูง โรงพยาบาลแม่สอด ของกลุ่ม
ทดลอง ในระยะก่อนและในระยะติดตาม

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		ระยะติดตาม		t	p
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
ความรู้	14.30	3.14	20.16	1.46	9.10*	< .001
เจตคติ	4.10	.38	4.78	.26	9.00*	< .001
ทักษะการจัดการตนเอง						
การบริโภคอาหาร	4.44	.46	5.16	.45	7.35*	< .001
การออกกำลังกาย	2.98	.81	3.91	.75	7.29*	< .001
การจัดการความเครียด	3.29	.27	3.46	.28	2.63*	< .01

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.3 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการจัดการด้านการ
บริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อน
ทดลองและระยะติดตามมีค่าเฉลี่ยคะแนนแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($p < .01$)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ พฤติกรรมในการจัดการตนเองต่อระดับคอเลสเตอรอลของพยาบาลที่มีคอเลสเตอรอลสูง โรงพยาบาลแม่สอด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลอง

ตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ พฤติกรรมในการจัดการตนเองต่อระดับคอเลสเตอรอลของพยาบาลที่มีคอเลสเตอรอลสูง โรงพยาบาลแม่สอด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
ความรู้	14.30	3.14	14.30	2.79	0.00	> .05
เจตคติ	4.10	.38	4.30	.48	1.54	> .05
พฤติกรรมจัดการตนเอง						
การบริโภคอาหาร	4.44	.46	4.56	.49	0.95	> .05
การออกกำลังกาย	2.98	.82	3.30	.87	1.45	> .05
การจัดการความเครียด	3.30	.27	3.29	.33	0.06	> .05

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ พฤติกรรมจัดการตนเอง ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ก่อนทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยคะแนนไม่แตกต่างกัน (P > .05)

ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ พฤติกรรมในการจัดการตนเองต่อระดับ
คอเลสเตอรอลของพยาบาลที่มีคอเลสเตอรอลสูง โรงพยาบาลแม่สอด ระหว่างกลุ่ม
ทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะหลังทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
ความรู้	19.66	1.74	15.80	1.90	8.20*	< .001
เจตคติ	4.71	.31	4.25	.50	4.17*	< .001
พฤติกรรมจัดการตนเอง						
การบริโภคอาหาร	4.44	.45	4.77	.46	2.77*	< .001
การออกกำลังกาย	3.10	1.00	3.56	.93	1.82*	< .05
การจัดการความเครียด	3.31	.29	3.33	.35	0.18	> .05

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.5 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ พฤติกรรมจัดการตนเอง
ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย หลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มี
ค่าเฉลี่ยคะแนนแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($p < .05$) ส่วนพฤติกรรมจัดการ
ตนเองด้านการจัดการความเครียดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะหลังทดลองไม่มีความ
แตกต่างกัน ($p > .05$)

ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ พฤติกรรมในการจัดการตนเองต่อระดับ
คอเลสเตอรอลของพยาบาลที่มีคอเลสเตอรอลสูง โรงพยาบาลแม่สอด ระหว่างกลุ่ม
ทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะติดตาม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
ความรู้	20.16	1.46	16.16	1.59	10.10*	< .001
เจตคติ	4.78	.26	4.23	.49	5.38*	< .001
พฤติกรรมการจัดการตนเอง						
การบริโภคอาหาร	5.16	.45	4.66	.40	4.47*	< .001
การออกกำลังกาย	3.91	.75	3.63	1.15	1.09	> .05
การจัดการความเครียด	3.46	.28	3.33	.29	1.64	> .05

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.6 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการจัดการตนเอง
ด้านการบริโภคอาหาร ในระยะติดตาม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยคะแนน
แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($p < .05$) ส่วนพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการออก
กำลังกาย การจัดการความเครียดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะติดตามไม่มีความ
แตกต่างกัน ($p > .05$)

ตารางที่ 4.7 เปรียบเทียบค่าความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ พฤติกรรมในการจัดการตนเองต่อระดับคอเลสเตอรอลของพยาบาลที่มีคอเลสเตอรอลสูง โรงพยาบาลแม่สอด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลองและระยะติดตาม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
ความรู้	5.86	3.53	1.86	2.63	4.97*	< .001
เจตคติ	.68	.41	.05	.34	7.48*	< .001
พฤติกรรมการจัดการตนเอง						
การบริโภคอาหาร	.71	.53	.09	.36	5.22*	< .001
การออกกำลังกาย	.92	.69	.33	1.04	2.57*	< .05
การจัดการความเครียด	.16	.34	.04	.17	1.67*	< .05

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.7 พบว่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านกาบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด ก่อนการทดลองและระยะติดตาม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($p < .001$) โดยกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันของค่าเฉลี่ยคะแนนที่เพิ่มขึ้น สูงกว่ากลุ่มควบคุมทุกด้าน

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับคอเลสเตอรอลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใน ระยะก่อนทดลองและระยะติดตาม

ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับคอเลสเตอรอลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมระยะ
ก่อนทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
คอเลสเตอรอลก่อนทดลอง	241.40	23.33	225.97	21.88	2.64*	< .01

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.8 พบว่าค่าเฉลี่ยระดับคอเลสเตอรอลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม
ควบคุมระยะก่อนทดลองมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($p < .01$) โดยค่าเฉลี่ย
ระดับคอเลสเตอรอลของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม

เนื่องจากคอเลสเตอรอลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมระยะก่อนทดลองมีความ
แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ผู้วิจัยจึงทดสอบความแตกต่างของคอเลสเตอรอลของกลุ่ม
ทดลองและกลุ่มควบคุมระยะติดตามด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) โดยใช้
คอเลสเตอรอลก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม

ก่อนการทดสอบความแปรปรวนร่วม ได้ตรวจสอบคุณสมบัติการเป็นตัวแปรร่วมของ
คอเลสเตอรอลก่อนการทดลองพบว่ามีคุณสมบัติที่สามารถเป็นตัวแปรร่วมได้ ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 การตรวจสอบคุณสมบัติการเป็นตัวแปรร่วมของคอเลสเตอรอลก่อนการทดลอง

แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F	p
กลุ่ม (gr)	85.86	1	85.86	.135	.715
คอเลสเตอรอลก่อนทดลอง (cho)	8219.41	1	8219.41	12.916	.001
gr*cho	391.68	1	391.68	.615	.436
ความคลาดเคลื่อน	35636.89	56	636.37		
รวม	50293.93	59			

จากตารางที่ 4.9 พบว่าแหล่งความแปรปรวนจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มกับ คอเลสเตรอลก่อนทดลอง (gr*cho) ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าคอเลสเตรอลก่อนการ ทดลองมีคุณสมบัติที่สามารถเป็นตัวแปรร่วมได้

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ยระดับคอเลสเตรอลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใน ระยะเวลาติดตาม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
คอเลสเตรอลระยะติดตาม	189.83	27.22	210.23	27.88

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.10 พบว่าในระยะติดตาม ค่าเฉลี่ยระดับคอเลสเตรอลของกลุ่มทดลอง เท่ากับ 189.83 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 23.33 และกลุ่มควบคุมค่าเฉลี่ย ระดับคอเลสเตรอล เท่ากับ 210.23 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 27.88

จากนั้นผู้วิจัยได้ทดสอบความแตกต่างของคอเลสเตรอลของกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุม ระยะติดตามด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ผลการวิเคราะห์แสดงใน ตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 ทดสอบความแตกต่างของคอเลสเตรอลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะติดตาม

แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F	p
กลุ่ม (gr)	10816.81	1	10816.81	17.11	.000
คอเลสเตรอลก่อนทดลอง (cho)	8022.97	1	8022.97	12.693	.001
ความคลาดเคลื่อน	36028.57	57	362.08		
รวม	50293.93	59			

จากตารางที่ 4.11 พบว่าค่าเฉลี่ยระดับคอเลสเทอรอลในระยะติดตาม โดยมีคอเลสเทอรอลก่อนทดลองเป็นตัวแปรร่วมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยระดับคอเลสเทอรอลระยะติดตามของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

ตารางที่ 4.12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับคอเลสเทอรอลของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนทดลองและระยะติดตาม

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		ระยะติดตาม		t	p
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
คอเลสเทอรอลกลุ่มทดลอง	241.40	23.33	189.83	27.22	9.76*	< .001

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.12 พบว่าค่าเฉลี่ยระดับคอเลสเทอรอลของกลุ่มทดลองในระยะก่อนทดลองและระยะติดตามมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($p < .001$) โดยค่าเฉลี่ยระดับคอเลสเทอรอลในระยะติดตามต่ำกว่าก่อนทดลอง

ตารางที่ 4.13 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับคอเลสเทอรอลของกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลองและระยะติดตาม

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		ระยะติดตาม		t	p
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
คอเลสเทอรอลกลุ่มควบคุม	225.97	21.88	210.23	27.88	3.40*	< .01

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.13 พบว่าค่าเฉลี่ยระดับคอเลสเทอรอลของกลุ่มควบคุมในก่อนทดลองและระยะติดตามมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($p < .01$) โดยค่าเฉลี่ยระดับคอเลสเทอรอลในระยะติดตามต่ำกว่าก่อนทดลอง

บทที่ 5

การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการจัดการตนเองต่อระดับคอเลสเตอรอลของพยาบาลที่มีคอเลสเตอรอลสูง โรงพยาบาลแม่สอด เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi – experimental research) สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผลการวิจัยและข้อเสนอแนะดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการจัดการตนเองต่อระดับคอเลสเตอรอลของพยาบาลที่มีคอเลสเตอรอลสูงของกลุ่มทดลองในระยะก่อนทดลอง หลังทดลองและระยะติดตาม

1.1.2 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการจัดการตนเองต่อระดับคอเลสเตอรอลของพยาบาลที่มีคอเลสเตอรอลสูง ระหว่างกลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุมในระยะก่อนทดลอง หลังทดลองและระยะติดตาม

1.1.3 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับคอเลสเตอรอลของกลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุมในระยะก่อนทดลองและระยะติดตาม

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพอายุ 35 ปีขึ้นไป ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแม่สอด ที่มีคอเลสเตอรอล มากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ซึ่งมีจำนวน 78 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นการสุ่มอย่างเจาะจงเฉพาะพยาบาลวิชาชีพอายุ 35 ปีขึ้นไป ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแม่สอด ที่มีคอเลสเตอรอล มากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร และมีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นผู้ที่ได้รับการตรวจสุขภาพในเดือน มีนาคม 2550 และมีผลการตรวจเลือด คอเลสเตรอล มากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
2. ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาลดคอเลสเตรอล
3. ไม่มีโรคประจำตัวอื่น เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง
4. ยินดีเข้าร่วมกิจกรรมในการวิจัยครั้งนี้

ได้กลุ่มตัวอย่าง 60 คน โดยมีผู้สมัครใจเข้าร่วมทดลองคือกลุ่มทดลอง เข้ารับการอบรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการจัดการตนเองเพื่อลดคอเลสเตรอล จำนวน 30 คน และไม่สมัครใจ ซึ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 คน

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือในการทดลองและเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ การฝึกอบรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการจัดการตนเองใช้ระยะเวลาการฝึกอบรม 2 วัน การฝึกอบรมใช้วิธีการบรรยาย การประชุมกลุ่ม การทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ การอภิปราย โดยผู้วิจัยและทีมวิทยากรที่มีความรู้ความสามารถในการสร้างเสริมพลังอำนาจ ประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินการฝึกอบรมดังนี้

- 1.1 ขั้นตอนการค้นหาสภาพการณ์จริง
- 1.2 ขั้นตอนการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ
- 1.3 ขั้นตอนการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ
- 1.4 ขั้นตอนการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ

2. เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นข้อคำถามแบบปลายปิดและปลายเปิดเกี่ยวกับ อายุ เพศ สถานภาพ ศาสนา วุฒิการศึกษา ตำแหน่ง หน่วยงาน

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ ประกอบด้วย ความรู้เรื่องคอเลสเตรอล การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การคลายความเครียด โดยให้ผู้ตอบพิจารณาตอบตามความรู้ในการควบคุมระดับคอเลสเตรอล คำตอบแบ่งเป็น 2 ตัวเลือก จำนวน 22 ข้อ ให้เลือกตอบว่าใช่ ไม่ใช่ การแปลผลใช่ให้คะแนน 1 และไม่ใช่ ให้คะแนน 0

ส่วนที่ 3 แบบประเมินเจตคติ ที่มีต่อการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับคอเลสเตรอล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ลักษณะคำถามเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 9 ข้อ ให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียวตามระดับความคิดเห็นต่อการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับ

คอเลสเทอรอลของผู้ตอบ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด และให้คะแนน 1 2 3 4 และ 5 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับคอเลสเทอรอลประกอบด้วย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด เป็นแบบประเมินแบบมาตราประเมินค่า 7 ระดับ ซึ่งมีข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ

การดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลอง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการกำหนดโปรแกรมจัดการฝึกอบรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับคอเลสเทอรอล ให้กับกลุ่มทดลองเป็นเวลา 2 วัน ณ ห้องประชุมเพชรชมพู โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก โดยผู้วิจัยและทีมวิทยากรใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจมีขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นตอนการค้นหาสภาพการณ์จริง
2. ขั้นตอนการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ
3. ขั้นตอนการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ
4. ขั้นตอนการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ

ทั้งนี้โดยใช้กลยุทธ์ในการจัดการตนเองระหว่างการฝึกอบรม คือการกำหนดเป้าหมาย การบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ การวางแผนกิจกรรม การให้คำมั่นสัญญากับตนเอง การคงไว้ซึ่งพฤติกรรมใหม่ และการฝึกอบรมโดยใช้วิธีการบรรยาย อภิปราย การประชุมกลุ่ม กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ และมีการกระตุ้น โดยการประชุมร่วมกันของกลุ่มทดลองเพื่อการติดตามผลความก้าวหน้าการบันทึก 3 ครั้ง เพิ่มแหล่งทรัพยากร เอื้ออำนวย โดยจัดให้มีสถานที่ออกกำลังกาย จัดตั้งสถานที่และอุปกรณ์ฟิตเนส จัดตั้งชมรมการออกกำลังกาย แอโรบิก โยคะ ฤาษีตัดตน และแหล่งทรัพยากรด้านจิตวิทยา คือ จัดกิจกรรมชมรมจริยธรรม

การดำเนินการในกลุ่มควบคุม

จัดกิจกรรมสำหรับกลุ่มควบคุม คือ

1. จัดนิทรรศการ จัดบอร์ดความรู้เรื่องลดคอเลสเทอรอล การเลือกรับประทานอาหาร ได้ถูกสัดส่วน การลดความเครียด สาเหตุที่ทำให้คอเลสเทอรอลสูง
2. เพิ่มแหล่งทรัพยากร เอื้ออำนวย โดยจัดให้มีสถานที่ออกกำลังกาย จัดตั้งสถานที่และอุปกรณ์ฟิตเนส จัดตั้งชมรมการออกกำลังกาย แอโรบิก โยคะ ฤาษีตัดตน และแหล่งทรัพยากรด้านจิตวิทยา คือ จัดกิจกรรมชมรมจริยธรรม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยการเก็บข้อมูลนั้นจะดำเนินการทั้งก่อนการทดลองหลังทดลองและการติดตามหลังทดลอง 12 สัปดาห์ ซึ่งรวบรวมข้อมูลได้ครบร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่างด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบไค-สแควร์ สถิติทดสอบที
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อลดระดับคอเลสเตอรอลของกลุ่มทดลอง และของกลุ่มควบคุมในระยะก่อนทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตาม ด้วยสถิติ t-test dependent groups
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อลดระดับคอเลสเตอรอลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตาม ด้วยสถิติ t-test independent groups
4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับคอเลสเตอรอล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนทดลองด้วยสถิติ t-test independent groups
5. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับคอเลสเตอรอล ของกลุ่มทดลองและของกลุ่มควบคุมในระยะก่อนและระยะติดตามด้วยสถิติ t-test dependent groups
6. ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับคอเลสเตอรอลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนทดลอง ในระยะติดตาม ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิงทั้งหมด กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 44.5 ปี กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 42.7 ปี โดยทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีอายุช่วง 40 – 44 ปี กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมนับถือศาสนาพุทธทั้งหมด สถานภาพสมรส กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส มีการศึกษาระดับปริญญาตรี เป็นพยาบาลประจำการปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ไม่ใช่หอผู้ป่วย (อุบัติเหตุฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด วิสัญญีพยาบาล ผู้ป่วยนอก) เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในตัวแปรสถานภาพสมรส และตำแหน่งงาน

1.3.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการจัดการตนเอง ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนทดลองและหลังการทดลอง พบว่ามีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .001$) ส่วนพฤติกรรมการจัดการด้านบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนทดลองและหลังทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนไม่แตกต่างกัน ($P > .05$)

1.3.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการจัดการตนเอง ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนทดลองและระยะติดตามพบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .01$)

1.3.4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการจัดการตนเอง ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ก่อนทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยคะแนนไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

1.3.5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการจัดการตนเอง ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด หลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนน ความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) ส่วนพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการจัดการความเครียดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะหลังทดลองไม่มีความแตกต่างกัน ($p > .05$)

1.3.6 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ พฤติกรรม การจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด ก่อนการทดลองและระยะติดตาม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ามีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .001$) โดยกลุ่มทดลองมีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนที่เพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมทุกด้าน

1.3.7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับคอเลสเตอรอลของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนทดลองและระยะติดตามมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($p < .001$) โดยค่าเฉลี่ยระดับคอเลสเตอรอลในระยะติดตามต่ำกว่าก่อนทดลอง ส่วนค่าเฉลี่ยระดับคอเลสเตอรอลของกลุ่มควบคุมในระยะก่อนทดลองและระยะติดตามมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($p < .001$) โดยค่าเฉลี่ยระดับคอเลสเตอรอลในระยะติดตามต่ำกว่าก่อนทดลอง

2. อภิปรายผล

การศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการจัดการตนเองพยาบาลที่มีคอเลสเตอรอลสูง โรงพยาบาลแม่สอด มีประเด็นที่นำมาอภิปรายดังนี้

1. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดของกลุ่มทดลอง

ในกลุ่มทดลอง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนทดลองและหลังทดลอง พบว่ามีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .001$) ส่วนพฤติกรรมการจัดการด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนทดลองและหลังทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้เนื่องจากการฝึกอบรมตามโปรแกรมนั้นเน้นการให้ความรู้ การเปลี่ยนเจตคติต่อผู้เข้าร่วมอบรม โดยมีวิทยากรมาบรรยายให้ความรู้ และการประเมินผลก่อนการอบรมนั้นเป็นการประเมินความรู้เดิมที่กลุ่มทดลองมีอยู่แล้ว และเมื่อมาเข้ารับการฝึกอบรมได้มีการเรียนรู้เพิ่มขึ้นในทางที่ถูกต้อง และหลังจากการเรียนรู้แล้วทันทีได้มีการประเมินความรู้ที่ได้ จึงส่งผลต่อความรู้ที่เปลี่ยนแปลงไป โดยที่การฝึกอบรมในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง มีส่วนร่วม โดยระบุปัญหาของตน วิเคราะห์สาเหตุ ใช้วิจารณ์ญาณ การมองภาพเพื่อการพัฒนาตนเองไปสู่จุดหมายที่กำหนด และการสนับสนุนให้ผู้เรียนเกิดการ โยงใยปัญหาของตนให้สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและหาแนวทางแก้ไข และเมื่อมีความรู้ดีแล้ว เจตคติและการกระทำย่อมเกิดตามมา (Paulo Freir 1975 อ้างถึงในรุจิรา คงสงศ์ 2545) ดังนั้นกลุ่มทดลองจึงมีความรู้ เจตคติที่แตกต่างกันระหว่างก่อนทดลองและหลังทดลอง

ส่วนพฤติกรรมการจัดการด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนทดลองและหลังทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) อาจเป็นเพราะการประเมินผลพฤติกรรมดังกล่าวเป็นการประเมินผลที่มีระยะเวลาห่างกัน 2 วัน ซึ่งกลุ่มทดลองเพิ่งจะได้รับรู้ เพื่อนำไปปฏิบัติ และในช่วงการอบรมนั้นเป็นการอบรมในวันราชการใช้เวลา 08.00 – 16.00 น. ซึ่งส่งผลต่อการที่กลุ่มทดลองยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นสิ่งที่ตนต้องการดำเนินการเองไม่ได้ ด้วยข้อจำกัดของเวลา พฤติกรรมในการดำเนินการสิ่งใดนั้นต้องใช้เวลา เพราะพฤติกรรมนั้นประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ การเลียนแบบ การทำตามแบบ การมีการตัดสินใจว่าการกระทำนั้นถูกต้อง การกระทำอย่างต่อเนื่อง

และการกระทำที่เป็นธรรมชาติ คือทำทุกวันจนเป็นนิสัย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2529) ดังนั้น พฤติกรรมการจัดการด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียดของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนทดลองและหลังทดลองจึงไม่แตกต่างกัน

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการจัดการด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนทดลอง และระยะติดตามพบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .01$) เป็นไปตามสมมุติฐาน ทั้งนี้เนื่องจากการดำเนินการตามโปรแกรมโดยใช้แนวคิดของ กิบสัน (1995) ซึ่งเน้นการดำเนินการ ใน 4 ขั้นตอน คือ การค้นพบสภาพการณ์จริง การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติและการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นการดำเนินการเป็นขั้นตอนที่ให้พยาบาลกลุ่มเสี่ยงที่มีคอเลสเตอรอลสูง ซึ่งเป็นกลุ่มทดลองในการวิจัย รับรู้และทำความเข้าใจและยอมรับเหตุการณ์และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนตามสภาพที่เป็นจริง ทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ในขั้นนี้จะมีการตอบสนองของบุคคล 3 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านการคิดรู้และด้านพฤติกรรม ซึ่งการดำเนินการในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รับความเห็นชอบจากผู้บริหารทุกระดับ มีวิทยากรที่มีประสบการณ์การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านสุขภาพซึ่งประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา มาให้ความรู้และเล่าประสบการณ์จริงเพื่อการปฏิบัติตนเพื่อลดคอเลสเตอรอลใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจ แบบประเมินต่อโรคอัมพฤกษ์อัมพาต เพื่อให้ทราบโอกาสการเกิดโรคและเปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมและดีที่สุด ภายได้เงื่อนไข ดังนี้ 1) เป็นวิธีที่แก้ปัญหาให้แก่ตนเอง 2) สอดคล้องกับการดูแลรักษาของทีมสุขภาพ 3) ได้รับการเอาใจใส่และสามารถตอบสนองความต้องการของตนเอง 4) ผ่านการปรึกษาและยอมรับจากทีมสุขภาพแล้ว และ 5) เป็นวิธีที่ยอมรับได้และเปิดกว้างให้บุคคลอื่นนำไปใช้ได้ ทั้งนี้บุคคลจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุน เอื้ออำนวยให้มี ความรู้ เจตคติ ทักษะ ที่สอดคล้องแก่ความจำเป็นในการลดคอเลสเตอรอล และให้กลุ่มทดลองกำหนดเป้าหมาย และบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ และกระตุ้นเพื่อการติดตามเป็นระยะ ซึ่งระยะเวลาการประเมินก่อนการอบรมและระยะเวลาติดตามห่างกัน 12 สัปดาห์ ซึ่งส่งผลให้กลุ่มทดลองได้สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง และได้ใช้ความรู้ที่ถูกต้อง ที่ได้รับมาจากการอบรมมาใช้จัดการตนเองเพื่อลดระดับคอเลสเตอรอล ทั้งนี้การจัดการตนเองจะเกิดขึ้นได้บุคคลต้องเกิดกระบวนการคิด ตัดสินใจประเมินผลได้ผลเสีย และมองเห็นคุณค่าในสิ่งที่จะปฏิบัติ (Robbins, Powers and Burgess, 1994) ดังนั้นคะแนนความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการจัดการด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนทดลองและระยะติดตามพบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนแตกต่างกัน

2.การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการจัดการตนเองด้าน การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใน ระยะก่อนทดลอง หลังทดลองและระยะติดตาม

2.1 ความรู้ในการจัดการตนเองต่อระดับคอเลสเตอรอล

จากผลการศึกษาเปรียบเทียบความรู้ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะ ก่อนการทดลองคือก่อนการอบรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการจัดการตนเองต่อระดับคอเลสเตอรอล พบว่าความรู้ในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับคอเลสเตอรอล ของทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้เนื่องจาก พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับคอเลสเตอรอลสูง ซึ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมนั้นมีการศึกษาระดับปริญญาตรีทางการพยาบาล ซึ่งต้องมีความรู้เกี่ยวกับคอเลสเตอรอล การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียดในระดับหนึ่ง และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตาม พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความรู้แตกต่างกัน เป็นไปตามสมมติฐาน โดย ที่กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับการอบรมเสริมพลังอำนาจในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับคอเลสเตอรอล ในการฝึกอบรมมีการบรรยายให้ความรู้ ได้จัดกิจกรรมการให้ความรู้ที่มีผลต่อปัจจัยต่อการควบคุมระดับคอเลสเตอรอล ได้แก่ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับคอเลสเตอรอล ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับชนิด และค่าปกติ การเปลี่ยนแปลงทางเคมีจากสารอาหารสู่การสะสมเป็นคอเลสเตอรอลและค่าปกติ โดยนักเทคนิคการแพทย์ ความรู้เกี่ยวกับความผิดปกติของไขมันในเลือดทำให้เกิดโรคต่าง ๆ และกลไกการเกิดหลอดเลือดตีบตัน และความสัมพันธ์ของภาวะคอเลสเตอรอลสูงกับโรคอื่นๆ ให้ความรู้โดยแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว ข้อมูลความรู้เรื่องอาหารที่ควรรับประทาน และอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง ปริมาณที่ควรรับประทาน และการคำนวณแคลอรีในอาหารแต่ละชนิดให้ความรู้โดยโภชนากร กิจกรรมความรู้เรื่องการออกกำลังกาย ได้แก่ ชนิดและวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสม โดยนักกายภาพบำบัด กิจกรรมความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเครียดซึ่งมีเนื้อหาที่เกี่ยวกับความเครียด ความเครียดก่อให้เกิดคอเลสเตอรอล การจัดการความเครียด เช่น การฝึกหายใจ การรู้สติ เทคนิคการสร้างความสุขให้กับตนเอง ให้ความรู้โดยนักจิตวิทยา

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมความรู้โดยการจัดนิทรรศการความรู้ โดยการจัดบอร์ดความรู้เกี่ยวกับการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคอื่นเนื่องจากคอเลสเตอรอลสูง การจัดแสดงตัวอย่างอาหารพื้นบ้านที่ควรรับประทานและอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง และอาหารที่มีไขมัน ทรานส์ ซึ่งเป็นอาหารจากอุตสาหกรรมการประกอบอาหารเป็นไขมันชนิดใหม่ที่ผู้เข้าอบรมยังไม่เคยทราบมาก่อน ไขมันชนิดนี้พบมากในอาหารประเภทหะหมี่สำเร็จรูป มันฝรั่งทอด อาหารทอดที่ผลิตจาก

โรงงานอุตสาหกรรม ขนบปึง ขนบเด็ก โคนัท พร้อมทั้งตัวอย่างสัดส่วนอาหารแต่ละหมู่ใน 1 ส่วน และปริมาณแคลอรีใน 1 ส่วน กิจกรรมการเสริมความรู้ต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั่วไปเกี่ยวกับคอเลสเตอรอลและอันตรายจากการมีคอเลสเตอรอลสูง จึงส่งผลกระทบต่อที่กลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้นต่างจากก่อนการอบรม ในขณะที่กลุ่มควบคุมผู้วิจัยจัดนิทรรศการให้ความรู้ ซึ่งกิบสัน(Gibson 1991) ได้เสนอไว้ว่า การเสริมพลังอำนาจจะทำให้เกิดการตอบสนองทางความรู้ การคิดรู้ การเข้าใจในสิ่งที่ตนเองอย่างชัดเจนยิ่งขึ้น ประกอบกับการวิจัยของวัลลา ดันต โยทัย(2540) ซึ่งศึกษาเรื่องรูปแบบและวิธีการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยการให้ความรู้ ความมั่นใจ การเสริมพลังอำนาจก็พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้ในการจัดการตนเองเพิ่มขึ้นหลังการได้รับการให้ข้อมูลแตกต่างจากก่อนการได้รับความรู้และสอดคล้องกับแนวคิด Empowerment Education Model (Paulo Freire, 1975) กล่าวว่า การเรียนรู้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากลักษณะการเรียนรู้ร่วมกันเป็นกลุ่ม มีการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ และทัศนคติ ซึ่งอาจจะเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทันที หรือมีการเปลี่ยนแปลงภายหลัง จากการลงมือปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในการเรียนรู้ร่วมกันเป็นกลุ่ม

2.1 เจตคติ ในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับคอเลสเตอรอล

จากผลการศึกษาพบว่าก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีเจตคติต่อการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับคอเลสเตอรอล ไม่มีความแตกต่างกัน ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิงเหมือนกัน มีอายุไม่แตกต่างกัน นับถือศาสนาพุทธทุกคนและมีสถานภาพสมรสที่ใกล้เคียงกัน ทั้งนี้เจตคติเป็นกระบวนการทางจิตที่เกิดจากการเรียนรู้ การรวบรวมความเชื่อ ตามแนวทางที่บุคคลมีประสบการณ์ การรับรู้ในเรื่องนั้น จากความเคยชินวัฒนธรรม ค่านิยม สิ่งเร้าของสังคมที่ปฏิบัติสืบกันมา (Ajzen, 1988) ซึ่งทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมต่างก็ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแม่สอด ได้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ

ภายหลังการทดลองและในระยะติดตามพบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีเจตคติการจัดการต่อตนเองเพื่อควบคุมระดับคอเลสเตอรอล แตกต่างกัน เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนด ทั้งนี้เนื่องจากเจตคตินั้นมีความเกี่ยวข้องกับความรู้ บุคคลที่มีการรับรู้ที่เปลี่ยนแปลงไป เจตคติก่อเปลี่ยนแปลง ซึ่งการศึกษา กระบวนการสั่งสอน การแนะนำ การอบรมจะส่งผลกระทบต่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและส่งผลให้เกิดการตระหนักให้ความสำคัญต่อการพัฒนาตนเองและบุคคลใดที่มีความรู้ดีก็จะมีทัศนคติ ต่อสิ่งนั้นด้วย (Zimbade et al อ้างถึงใน อวยพร สุทธิสนธ์ 2538)

นอกจากนี้ในการจัดอบรมเสริมพลังอำนาจต่อการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับคอเลสเตอรอลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดการอบรมโดยเน้นการสร้างความรู้ความเข้าใจและความไว้วางใจ สร้างบรรยากาศในการเรียนระหว่างกลุ่มให้เกิดความสนุกสนาน และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ในกิจกรรมขั้นตอนที่ 1 การค้นหาสภาพการณ์จริง ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมในการพัฒนาเจตคติต่อการจัดการตนเองเพื่อการควบคุมและลดระดับคอเลสเตอรอลคือ ทบทวนผลการตรวจระดับคอเลสเตอรอลของตนเองกับเกณฑ์ปกติที่พึงปรารถนา คำนวณค่าดัชนีมวลกายและเทียบเกณฑ์ปกติของคนไทย วัตรอบเอวของตนเอง และประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และรับรู้ถึงสถานการณ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแม่สอดย้อนหลัง 3 ปี กิจกรรมในขั้นตอนที่ 1 นี้ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้เข้าอบรมได้เกิดการพัฒนาการเรียนรู้ ในองค์ประกอบของพฤติกรรม คือ พฤติกรรมการเรียนรู้กลุ่มเจตพิสัย (Affective Domain) ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ลักษณะนิสัย คุณธรรม ค่านิยม ซึ่งมี 5 ชั้น ดังนี้ 1) การรับ (Receiving) ให้ผู้เข้าอบรมได้เรียนรู้กับระดับคอเลสเตอรอล ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ เช่น ภาวะอ้วน รอบเอวเกิน กรรมพันธุ์ และภาวะสุขภาพของคนในองค์กรซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับตัวผู้อบรมและรอบตัว และให้เกิดความรู้สึกเต็มใจที่จะรับรู้ และให้ความสนใจที่จะควบคุมความเสี่ยงที่จะมาคุกคามชีวิตของตนเอง 2) การตอบสนอง (Responding) ให้ผู้เข้าอบรมได้เกิดแรงจูงใจที่จะตอบสนอง คือ ปรับเปลี่ยนความคิดที่จะยินยอมและเต็มใจมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดคอเลสเตอรอล 3) การสร้างคุณค่าหรือค่านิยม (Value) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกซึ่งความรู้สึกหรือสำนึกในคุณค่าของการที่จะจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับคอเลสเตอรอล มองเห็นคุณค่าของสิ่งที่ตนเองจะปรับเปลี่ยน 4) การจัดระบบ (Organization) เป็นการจัดรวบรวมค่านิยมต่อสิ่งต่าง ๆ เข้ามาเป็นระบบให้ผู้เข้าอบรมเกิดกระบวนการคิด ตัดสินใจประเมินผลดีผลเสียของการจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 5) การมีลักษณะที่ได้จากค่านิยมหรือลักษณะนิสัย ซึ่งขั้นนี้จะแสดงออกจากการประเมินทักษะในระยะติดตามนั่นเอง

2.2 ทักษะการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับคอเลสเตอรอล

การจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับคอเลสเตอรอลผลการวิจัยพบดังนี้

2.1.1 การจัดการตนเองด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

จากผลการวิจัยพบว่าทักษะการจัดการตนเองด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่าก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุมและกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ไม่แตกต่างกัน ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน แต่หลังทดลองและในระยะติดตามพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร แตกต่างกัน เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนด ทั้งนี้อาจเป็นผลเนื่องมาจากการได้รับอบรม

การเสริมสร้างพลัง ซึ่งแฟร์ (Paulo Freire 1975) ได้กล่าวว่าการเรียนรู้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ความรู้ เจตคติ และทักษะ ซึ่งอาจจะเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทันทีหรือการเปลี่ยนแปลง ภายหลัง จากการลงมือปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ การที่จะมีการเปลี่ยนแปลงทักษะการจัดการตนเองด้าน พฤติกรรมการบริโภคอาหารต้องใช้เวลา ภายหลังทดลองทันทีจึงไม่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่มีการเปลี่ยนแปลงในระยะติดตาม ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแม่สอดนั้น มีความจำกัดในการหาสถานที่รับประทานอาหารในเวลาปฏิบัติงาน จึงไม่สามารถดำเนินการตาม แผนที่วางไว้ได้ว่าจะรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์และลดคอเลสเตอรอล เมื่อมีการเตรียมตัว และรวมกลุ่มกันจัดการเรื่องการรับประทานอาหารกลางวันได้ จึงมีการเปลี่ยนแปลงในช่วงระยะ ติดตาม ซึ่งทักษะนั้นจะต้องใช้เวลาในการฝึกฝนและเตรียมตัว เพราะทักษะเป็นพฤติกรรมที่ แสดงออกจากการมีความรู้และมีเจตคติที่ดีต่อสิ่งนั้น (Zimbade et al อ้างถึงใน อวยพร สุทธิสนธิ์ 2538) ประกอบกับในการจัดการฝึกอบรมให้กับกลุ่มทดลองในด้านการบริโภคอาหารนั้น วิทยากร ได้ให้ตัวอย่างชนิดอาหารและการแสดงอาหารที่ประกอบขึ้นเป็นตัวอย่าง ซึ่งส่งผลต่อการได้มี ประสบการณ์ตรงต่อสิ่งนั้น ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้จริงของ (Zimbade, et al อ้างถึงใน อวยพร สุทธิสนธิ์ 2538)

2.1.1 พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย

จากผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการออกกำลังกาย ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่แตกต่างกัน แต่หลัง การทดลองพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านพฤติกรรมการบริโภค อาหารแตกต่างกัน เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนด แต่ในระยะติดตามมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะลักษณะการทำงานของ กลุ่มตัวอย่างเป็นการปฏิบัติงานทั้งในเวลาเวรเช้า เวรบ่ายและเวรดึก ซึ่งไม่เอื้อต่อการออกกำลังกาย อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งการที่จะทำให้บุคคลใด ได้มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะในเรื่องการออกกำลังกายอย่างหนักเป็นเวลาตั้งแต่ 10 นาทีขึ้นไปในแต่ละครั้ง โดยเฉพาะ การเดินแอโรบิค ต้องมีการสนับสนุนจากผู้บริหาร ดังนั้นโรงพยาบาลแม่สอดจึงได้จัดให้มีการ ออกกำลังกายเดินแอโรบิคเวลา 16.30 - 17.30 น.ทุกวัน และ โยคะ ในวันจันทร์ พุธ ศุกร์ เวลา 17.00 - 18.00 น. และเปิดบริการฟิตเนสเซ็นเตอร์ทุกวัน เวลา 14.00 - 20.00 น. ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่มีการ ทำงานไม่แน่นอนจึงไม่มีกิจกรรมการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ แต่เมื่อกกลุ่มทดลองได้เข้ารับการ อบรมเสริมพลังอำนาจและได้มีความรู้ความเข้าใจกับประโยชน์การออกกำลังกายซึ่งเป็นปัจจัยที่ ส่งผลต่อการลดคอเลสเตอรอล (บรรจบ ชุมทสวัตติกุลและลลิตา ธีระสิริ 2547) นั้นกลุ่มทดลองจึง ปฏิบัติการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นภายหลังการทดลอง แต่เมื่อเวลาผ่านไปในระยะติดตาม ซึ่งผู้วิจัยมี

การกระตุ้นและพบกับกลุ่มทดลองตามระยะเวลาที่กำหนด แต่ในช่วงการติดตามผลนั้นเป็นช่วงที่มีการจัดการประชุม อบรม เพื่อการเตรียมพร้อม ในการดำเนินการเพื่อการรับตรวจรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลทั้งในกลุ่มควบคุมและในกลุ่มทดลอง มีภารกิจ ที่ไม่สามารถร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายได้อย่างสม่ำเสมอ จึงส่งผลกระทบต่อ การปฏิบัติกรออกกำลังกายลดลง

2.3.3 ทักษะการจัดการตนเองด้านการจัดการความเครียด

จากผลการวิจัยพบว่าทักษะการจัดการตนเองด้านการจัดการความเครียดของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนการทดลอง หลังทดลองและระยะติดตาม ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนด ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีพื้นฐานความรู้ด้านการจัดการกับความเครียด จากการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตอยู่แล้ว เมื่อพิจารณาระดับความเครียดของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองทั้งในระยะก่อนทดลอง ระยะทดลองและระยะติดตามอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลแม่สอดนั้นกลุ่มตัวอย่างมีความคุ้นเคยกับงานที่ปฏิบัติมีอายุในช่วง 40 – 49 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความมั่นคงทางการงานและฐานะเศรษฐกิจ และกลุ่มตัวอย่างเป็นคนในพื้นที่ มีครอบครัวอาศัยอยู่ด้วยกัน เมื่อมีปัญหาก็สามารถปรึกษาผู้ใกล้ชิด เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชาได้ และส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีศาสนาพุทธ ซึ่งโรงพยาบาลแม่สอด ได้มีการจัดอบรมในด้านการทำสมาธิ และการส่งเสริมการไปอบรมพัฒนาจิตใจด้วยการทำสมาธิปฏิบัติด้วย ซึ่งการเกิดความเครียดนั้นเกิดจากสิ่งเร้า เป็นแรงกดดันจากสิ่งภายนอกบุคคลอาจเกิดขึ้นที่ เกิดครั้งเดียวหรือหลายครั้ง โดยที่ความเครียดที่เกิดขึ้นนั้นจะเกิดจากการที่บุคคลรู้สึกไม่พึงพอใจต่อการดำเนินชีวิต โดยมีแรงจูงใจหรือการดำเนินชีวิตที่น้อยกว่าคนอื่น และไม่สามารถจัดการหรือหาทางออกต่อความรู้สึกนั้นไม่ได้ (Gibson, 1995) ซึ่งการที่กลุ่มตัวอย่างได้มีความรู้ด้านการปฏิบัติตนต่อความเครียดมาก่อนแล้วและได้รับการเสริมพลังอำนาจในการอบรมด้วยจึงไม่เกิดความแตกต่างกันในด้านทักษะการจัดการตนเองด้านการจัดการความเครียด

2. การเปรียบเทียบผลการตรวจระดับคอเลสเตอรอลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและในระยะติดตาม

จากผลการศึกษาก่อนการทดลองและในระยะติดตามพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยระดับคอเลสเตอรอลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนด โดยในระยะติดตามกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีระดับคอเลสเตอรอลลดต่ำลง โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับคอเลสเตอรอลลดลงเฉลี่ย 51.56 มิลลิกรัม/เดซิลิตร สำหรับกลุ่มควบคุมลดลงเฉลี่ย 15.73 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ทั้งนี้เป็นผลเนื่องมาจากได้รับการฝึกอบรมเสริมสร้างพลังอำนาจและเกิดความรู้เกี่ยวกับคอเลสเตอรอล กลไกการเกิดหลอดเลือดแข็งซึ่งส่งผล

ให้เกิดหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง อาหารที่มีผลต่อระดับคอเลสเตอรอล กิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย ความเครียดมีผลต่อการเพิ่มระดับคอเลสเตอรอล มีความรู้ เจตคติที่พัฒนาในทางบวกส่งผลให้กลุ่มทดลอง มีทักษะการจัดการตนเองในพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารที่ช่วยควบคุมระดับคอเลสเตอรอล ทั้งนี้คอเลสเตอรอลในเลือดสามารถลดลงได้หากบุคคลได้ปฏิบัติตามได้ถูกต้องในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการความเครียด ซึ่งการจัดการตนเองในการควบคุมระดับคอเลสเตอรอล ในการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้แบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ 12 สัปดาห์ ที่บันทึกเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การบันทึกพฤติกรรมช่วยให้กลุ่มทดลองได้มีโอกาสตั้งเป้าหมายในแต่ละพฤติกรรม และในแบบบันทึกได้มีแนวทางการบริโภคอาหารในแต่ละสัปดาห์โดยการปรับเปลี่ยนอย่างค่อยเป็นค่อยไปที่อย่างทีละสัปดาห์ และมีโอกาสได้ทบทวนพฤติกรรมที่ปฏิบัติที่ผ่านมาเพื่อจะได้นำมาปรับปรุงในวันต่อไป (บรรจบ ชุณหสวัสติคุณ และลลิตา ชีระศิริ 2547) ส่วนในกลุ่มควบคุมนั้นแม้มิได้เข้ารับการอบรมตามโปรแกรม แต่ได้รับอิทธิพลจากการได้เห็น ได้อ่านบอร์ดการจรรยาบรรณ เป็นการกระตุ้นให้เกิดการอยากรู้และแลกเปลี่ยนกับกลุ่มทดลอง ทำให้ได้รับความรู้ในการนำไปปฏิบัติตนมากขึ้น

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการทำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาครั้งนี้ สรุปได้ว่า การฝึกอบรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการจัดการตนเองเพื่อลดระดับคอเลสเตอรอลของพยาบาลกลุ่มเสี่ยงที่มีคอเลสเตอรอลสูง สามารถพัฒนาความรู้ เจตคติ ทักษะการจัดการตนเองเพื่อลดระดับคอเลสเตอรอล เปลี่ยนแปลงไปในทางบวก ส่งผลทำให้ระดับคอเลสเตอรอลลดลงได้จริงใน 12 สัปดาห์ แต่การเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลสุขภาพเป็นกระบวนการที่ต้องใช้เวลา และจำเป็นต้องได้รับการติดตาม ต้องได้รับการสนับสนุนทางสังคม และเอื้ออำนวยจากสภาพแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง

3.2 ข้อเสนอแนะต่อผู้บริหาร

3.2.1 ผู้บริหารควรกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจน โดยให้เวลาพยาบาลทุกคนมีโอกาสในการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะคอเลสเตอรอลสูงในพยาบาล และลดการสูญเสียประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาล

3.2.2 ควรกำหนดเวลาเปิดสถานพินิจ ให้เหมาะสมกับความต้องการใช้ของพยาบาลในทุกเวร

3.2.3 โรงพยาบาลควรมีสถานที่จำหน่ายอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพ ไว้บริการพยาบาล และเจ้าหน้าที่ เพื่ออำนวยความสะดวกและเป็นการส่งเสริมสุขภาพเจ้าหน้าที่

3.2.4 โรงพยาบาลควรมีการประกวดพยาบาลที่มีสุขภาพดีประจำปีเพื่อเป็นการกระตุ้นให้พยาบาลส่งเสริมสุขภาพตนเองและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และความสูญเสียบุคลากรพยาบาล

3.3 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.3.1 ควรทำการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับคอเลสเตอรอลของพยาบาลที่มีคอเลสเตอรอลสูงในโรงพยาบาลแม่สอด โดยเพิ่มระยะเวลาการติดตามเป็น 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อดูความคงทนของทักษะการจัดการตนเองในแต่ละด้าน

3.3.2 ควรทำการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมภาวะเสี่ยงของโรคอื่นๆในโรงพยาบาลแม่สอด เช่น โรคอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิต โรคปวดหลัง เป็นต้น

3.3.3 ควรทำการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมภาวะเสี่ยง ในกลุ่มของบุคลากรระดับอื่นๆ เช่น ผู้ช่วยเหลือคนไข้ คนงาน และเจ้าหน้าที่อื่น หรือบุคคลภายนอกโรงพยาบาล เช่น ข้าราชการหน่วยอื่น ผู้ประกันตน ประชาชนทั่วไป

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต (2540) คู่มือการดำเนินงานในคลินิกคลายเครียด กรุงเทพมหานคร
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- กานดา ตัณฑพันธ์ (2548) “การเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อเมืองไทยที่แข็งแรง”
วารสารการศึกษาพยาบาล 16, 2 (พฤษภาคม – สิงหาคม) : 123 – 124
- ขนิษฐา มณีน้อย (2540) “การป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของข้าราชการกอบบิ้น 41”
วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- คณะกรรมการจัดทำแผน 9 ของกระทรวงสาธารณสุข (2544) “แผน 9 กระทรวงสาธารณสุข
ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ”
ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545 – 2549) กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหาร
ผ่านศึก
- คณะกรรมการอำนวยการจัดแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ (2550) แผนยุทธศาสตร์สุขภาพพอเพียง
กรุงเทพฯ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์
- ฉันท क्रमิกุล (2549) “สถานการณ์และความสำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือด”
ใน การประชุม การพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดบริการ
ป้องกันควบคุมอัมพฤกษ์ อัมพาต รุ่นที่ 1 วันที่ 7 – 9 สิงหาคม 2549
โรงแรมหลุยส์แพเวอรีน
- จรวพร ธรณินทร์ (2534) ออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ หน้า 5 – 6 กรุงเทพมหานคร
ตะเกียง อ่างถึงใน นัยนา หนูนิล (2543) “การออกกำลังกายกับสุขภาพ”
ในสมจิต หนูเจริญกุล วัลลา ตันตโยทัย รวมพร คงกำเนิด
การส่งเสริมสุขภาพ หน้า 135 นครศรีธรรมราช มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
- จักรภพ ชาติสุวรรณ (2548) สถิติสำหรับงานวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรม
SPSS for Window ห้องปฏิบัติการคอมพิวเตอร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- จารุวรรณ จินดามงคล (2541) “ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสามารถ
ในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- จิตติมา จรุงสุทธิ (2545) “ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาล
ในเลือดและคุณภาพชีวิต” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- จิตติมา ภูวิทักกุล (2547) “ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดหัวใจที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ” วิทยานิพนธ์ปริญญาศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ต้นสกุล (2549) พฤติกรรมสุขภาพ พิมพ์ครั้งที่ 4
มหาสารคาม : คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- จิระศักดิ์ สิริชัยญาณนท์ และนิธิ มหานนท์ (2545) “ความเครียดกับหัวใจ” ใน สวรรษา เศษอุดม
และคณะบรรณาธิการ หัวใจคือชีวิตเพื่ออนาคตสดใสของหัวใจไทยทั้งชาติ
หน้า 39 – 43 กรุงเทพมหานคร ประชุมช่าง
- จุฬารัตน์ โสตะ (2543) การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ ขอนแก่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- จุฬารัตน์ วิระขันธ์ และจินตนา ยูนิพันธ์ (2536) “การศึกษาลักษณะส่วนตัว ที่สอดคล้องต่อการ
พยาบาลจิตเวชและการใช้ตนเองเพื่อการบำบัดของพยาบาลจิตเวช วารสารพยาบาล
ศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีที่ 5,1/(เมษายน) : 45 - 53
- ฉายศรี สุพรศิลป์ชัย และคณะ (2539) รายงานการสำรวจพฤติกรรมที่มีผลต่อการเกิดโรคไม่
ติดต่อของประชาชนไทย กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- เจลิยว ปิยะชน (2547) หลอดเลือดแข็งตีบตัน กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์สุขภาพใจ
- ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ (2546) “การเสริมสร้างพลังอำนาจ” ใน ทฤษฎีและโมเดลการ
ประยุกต์ในงานสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์ หน้า 153 – 173 กรุงเทพมหานคร
ยุทธรินทร์การแพทย์
- ชุมศักดิ์ พงกษาพงษ์ (2550) 10 โรคคุกคามคนไทย พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร
สำนักพิมพ์ไกล่หมอ
- ณรงค์ศักดิ์ บุญเลิศ (2547) “การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในองค์กร” ใน ประมวลสาระชุดวิชา
การจัดการองค์การและทรัพยากรมนุษย์ หน่วยที่ 11 หน้า 218 นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิทยาการจัดการ
- คารุณี จามจรี และ จินตนา ยูนิพันธ์ (2545) รายงานการวิจัย เรื่อง การศึกษาพลังอำนาจ
ในการจัดการกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังในบริบทสังคมไทย
กรุงเทพมหานคร ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด
- ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา และพูลสุข หิงคานนท์ (2549) “การบริหารทรัพยากรมนุษย์ในระบบ
บริการพยาบาล” ใน เอกสารการสอนประมวลสาระชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบ

- บริการพยาบาล หน่วยที่ 7 หน้า 7 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ นนทบุรี สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
เดวิด แอล คาส เดบรา กอร์ดอน (2003) *ลดคอเลสเตอรอลใน 12 สัปดาห์* แปลจาก
Cut Your Cholesterol โดย กิจจา ฤดีขจร และคณะ (2548) กรุงเทพมหานคร
รีดเดอร์ไคเจสท์
- ทักษิณา ัญญาหาร (2540) “ประสิทธิผลของโครงการโภชนาการเพื่อลดระดับไขมันในเลือด
ของวัยรุ่นอ้วนชาย โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์” วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกโภชนาวิทยา
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- เทพ หิมะทองคำ (2550) โรคเรื้อรัง : ภัยคุกคามในศตวรรษที่ 21 ประชุมวิชาการเรื่อง
การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในศตวรรษที่ 21 วันที่ 10 – 11 พฤษภาคม 2550
โรงพยาบาลเทพธารินทร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
- ธนวรรณ อิมสมบูรณ์ (2532) “การสอนสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ”
สุขศึกษา พลศึกษา สันทนาการ 15, 4 : 11 - 12
- ธิดารัตน์ วิเศษจินพาวัฒน์ (2539) “ผลของการจำกัดปริมาณไขมันที่บริโภคโดยการควบคุม
ตนเองในผู้ที่มีภาวะคอเลสเตอรอลในเลือดสูง : กรณีศึกษา ชุมชนวัดบุญรอด”
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์
คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- นพวรรณ อัสวรัตน์, & ฉายศรี สุพรศิลป์ชัย (2544) “เกริ่นนำ” *แนวทางพัฒนากิจกรรมทางกาย
เพื่อสุขภาพระบบไหลเวียนเลือด* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้า
และพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.)
- นัยนา หนูนิล (2543) “การออกกำลังกายกับสุขภาพ” ในสมจิต หนูเจริญกุล
วัลลา ตันตโยทัย รวบรวม คงกานันต์ การส่งเสริมสุขภาพแนวคิดทฤษฎีและ
การปฏิบัติการพยาบาล หน้า 133 นครศรีธรรมราช มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
- นันทา อ่วมกุล (2546) “สุขภาพดีหน้าที่ใคร” ใน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข *แนวคิดมุมมองเรื่องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ* หน้า 37
กรุงเทพมหานคร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- นันทวรรณ สุวรรณรูป (2549) “ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการจัดระบบบริการพยาบาลสู่การ
สร้างเสริมสุขภาพ” ใน *ประมวลชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาล*
หน่วยที่ 4 หน้า 4 – 13 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช บัณฑิตศึกษา
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ นนทบุรี สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

- นิภา มนูญปิฎ (2528) *การวิจัยทางสุขศึกษา พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร อักษรบัณฑิต*
- บรรจบ ชุณหสวัตติกุล ลลิตา ชีระสิริ (2547) *ล้างพิษ 30 วันไขมันลด พิมพ์ครั้งที่ 7*
กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์รวมธรรมส์
- บุญเยี่ยม จุติโรจน์ (2544) “ประสิทธิผลของโครงการส่งเสริมการบริหารตนเองของ
ผู้ป่วยเบาหวาน ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ สงขลานครินทร์เวชสาร”
19, 2 (เมษายน – มิถุนายน) : 89 – 93
- บุญใจ ศรีสถิตนราทร (2550) *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการ องค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21*
กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ประเวศ ะสี (2541) *บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพอนามัยชีวิตและสังคม*
กรุงเทพมหานคร หมอชาวบ้าน
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ (2536) *ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและ
พฤติกรรมอนามัย กรุงเทพมหานคร โอเคียสโตร์*
- ประวิทย์ ต้นประเสริฐ (2545) “การออกกำลังกายกับโรคหัวใจ” ใน *เกรียงไกร เสงร์ศรี*
(บรรณาธิการ) *สารพันโรคหัวใจ กรุงเทพมหานคร บริษัทไชยาฟิล์ม จำกัด*
- ประภัสสร คว้าญ้าง (2549) “ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพในบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ” *โรงพยาบาลสิทธิประสงค์
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น*
- ปราณี โทแสง (2548) “ผลของโปรแกรมการพยาบาลในรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจ
ต่อความรู้สึกสูญเสียพลังอำนาจในผู้ป่วยหัวใจวาย” *วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยขอนแก่น*
- ปิยมิตร ศรีธารา (2545) “ไขมันปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ” ใน *เกรียงไกร เสงร์ศรี*
(บรรณาธิการ) *สารพันโรคหัวใจ กรุงเทพมหานคร บริษัทไชยาฟิล์ม จำกัด*
- ปริศนา ช่วยคุณ (2545) “ผลของโครงการฝึกอบรมและฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย
แบบเดินแอโรบิก ในเจ้าหน้าที่ที่มีภาวะคอเลสเตอรอลสูง”
- ปริยานุช แฉ่มวงษ์ (2547) “Dyslipidemias” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ใน ธีระยุ เอื้อวรกุล, ปริยานุช แฉ่มวงษ์ (บรรณาธิการ) เวชปฏิบัติปริทรรศน์ 3
กรุงเทพมหานคร พิมพ์ดี*

- ปรียา ลิพทกุล, และคณะ (2548) “หยุดยั้งคอเลสเตอรอลหัวใจไม่พัง : ลดคอเลสเตอรอล
ด้วยอาหาร” *ธรรมศาสตร์เวชสาร*, มกราคม – เมษายน : 117 – 124
- พัทธริกา ศรีบุญมาก (2548) “การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง
ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลลำปาง” *วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตร์*
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- พนารัตน์ เจนจบ (2542) “การเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์”
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลอายุรศาสตร์และ
ศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- พนัส พงษ์สุนันท์และคณะ (2545) “การสร้างพลังชุมชน” ในการประชุมวิชาการกรมอนามัย
วันที่ 11 – 13 กุมภาพันธ์ 2545 โรงแรมทีเคพาเลส กรุงเทพมหานคร อ้างถึงใน
วิมลนิจ สิงหะ ประไพ กิตติบุญถวัลย์ (2548) “ผลของโปรแกรมการสร้าง
พลังอำนาจต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับ
ความดันโลหิตของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเกินระดับปกติในชุมชน”
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี
- พิสมัย จันทร์มูล (2541) *นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์ บรรณาธิการ*
กรุงเทพมหานคร สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- พิงใจ งามอุโฆษ และคณะ (2545) “แนวทางการดูแลรักษาความผิดปกติของระดับไขมันในเลือด”
สารราชวิทยาลัย อายุรแพทย์แห่งประเทศไทย, 19(6), 15 – 33
- พูลสุข หิงคานนท์ (2549) “แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาล”
ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการการพยาบาล หน่วยที่ 1*
หน้า 6 – 7 *มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช บัณฑิตศึกษา*
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ นนทบุรี สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- พวงเพ็ญ ชูณหปราณ (2549) “ความสุขในการทำงาน” *วารสารพยาบาลศาสตร์*
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (ฉบับพิเศษ 2549) : 36 – 45
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์ (2540) *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ 7*
กรุงเทพมหานคร สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
- เพ็ญแข แดงสุวรรณ (2550) *Stroke มาตรการเฝ้าระวังภัยห่างไกลโรคหลอดเลือดสมอง*
พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์ไกล่หมอ Health & well being
- ฟาริดา อิบราฮิม (2546) *แนวคิดทฤษฎีการพยาบาล ในปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎี*
การพยาบาล กรุงเทพมหานคร สามเจริญพาณิชย์

- ภัทรารุช อินทรกำแหง (2547) “Exercise and Dyslipidemia” เอกสารประกอบการประชุมสัมมนา
 เวทีวิชาการการเคลื่อนไหวร่างกายและการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ วันที่ 10 – 12
 พฤษภาคม 2547 ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชัน กรุงเทพมหานคร จัดโดย
 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- ภิรมย์ กมลรัตนกุล, วิโรจน์ เขียมจรัสรังสี (2549) “แนวคิดใหม่เกี่ยวกับสุขภาวะและ
 การสร้างเสริมสุขภาพ” *จุฬาลงกรณ์เวชสาร* 50 ; 5 (พฤษภาคม) : 291 – 300
- เขาวรัตน์ ปรปักษ์รามและคณะ (2549) “รายงานการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัย
 ของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3” โดยสถาบันระบบสาธารณสุข
 รัชนี ตู้แก้ว (2550) “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อปฏิบัติการจัดการตนเอง
 และระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน”
 วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยมหิดล
- รัชนี ศุจินทรรัตน์ (2546) *การบริหารงานบุคคลทางการพยาบาล กรุงเทพมหานคร
 บุญศิริการพิมพ์*
- รุจิรา ดวงสงค์ (2545) *ทฤษฎีทางสังคมและพฤติกรรมศาสตร์* ขอนแก่น
 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- รวมพร คงกำเนิด (2543) “การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านสุขภาพ” ใน สมจิต หนูเจริญกุล
 และคณะ บรรณาธิการ *การส่งเสริมสุขภาพ* หน้า 119 นครศรีธรรมราช
 มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
- โรงพยาบาลแม่สอด (2548) “รายงานประจำปีโรงพยาบาลแม่สอด” จัดทำโดย
 คณะกรรมการสารสนเทศโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก
- โรงพยาบาลแม่สอด (2549) “รายงานประจำปีโรงพยาบาลแม่สอด” จัดทำโดย
 คณะกรรมการสารสนเทศโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก
- ลัดดาวัลย์ เพชรโรจน์ สุภมาส อังศุโชติ และอัจฉรา ชำนิประศาสน์ (2550)
สถิติสำหรับการวิจัยและเทคนิคการใช้ SPSS. กรุงเทพมหานคร มิสชันมีเดีย
- วัลลา ตันตโยทัย (2540) “ศึกษารูปแบบและวิธีการพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยเบาหวาน
 ชนิดพึ่งอินซูลิน” วิทยานิพนธ์พยาบาลดุสิตบัณฑิต การพยาบาลศาสตร์
 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- _____ (2543) “ทฤษฎีที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ” ใน สมจิต หนูเจริญกุล
 และคณะ บรรณาธิการ *การส่งเสริมสุขภาพแนวคิดทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาล*
 หน้า 29 – 45 นครศรีธรรมราช มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

- _____ (2550) แนวทางการจัดการตนเอง (ซีดีรอม) ใน *อบรมโครงการ
ผู้จัดกิจกรรมค่ายเบาหวาน รุ่นที่ 6* วันที่ 22 – 25 มกราคม 2550 โรงพยาบาล
เทพธารินทร์. กรุงเทพมหานคร สำนักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- _____ (2550) “การสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน” ในการประชุมวิชาการ
เรื่องการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ในศตวรรษที่ 21 วันที่ 10 – 11 พฤษภาคม 2550
โรงพยาบาลเทพธารินทร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
วิรัตน์ ศรีนพคุณ (มปป.) *การวัดและประเมินผลสุขศึกษา* กรุงเทพมหานคร
ภาควิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
- วิชัย ตันไพจิตร (บรรณาธิการ) (2542) “แนวทางการรักษาไขมันในเลือดผิดปกติ”
แพทย์สภาสาร, ปีที่ 28 (ฉบับพิเศษ) 25 - 35
- วิชัย ตันไพจิตร ปรีชา ลีพหกุล และรัตนา พากเพียรกิจวัฒนา (2544) “การคัดกรองภาวะระดับ
ไขมันในเลือดผิดปกติ” ใน *สุรจิต สุนทรธรรม บรรณาธิการ แนวทางเวชปฏิบัติ
อิงหลักฐานการตรวจและการส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย* พิมพ์ครั้งที่ 2
กรุงเทพมหานคร หมอชาวบ้าน
- วิชัย เอกพลากร (2550) “ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด” ใน *ชั้นอุทัย กาญจนะจิตรา
และคณะ บรรณาธิการ สุขภาพคนไทย 2550* หน้า 18 – 19 นครปฐม
อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง
- _____ (2550) “ประเมินความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง : เครื่องมือของไทย” ใน การประชุม
การประชุมวิชาการเรื่อง การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ในศตวรรษที่ 21
วันที่ 10 – 11 พฤษภาคม 2550 โรงพยาบาลเทพธารินทร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสยาม
- วิจิตร อาวะกุล (2537) *การฝึกอบรม* กรุงเทพมหานคร ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วิจิตร ศรีสุพรรณ (2550) “การเปลี่ยนแปลงระบบราชการใหม่ : วิชาชีพพยาบาล” ค้นคืน
วันที่ 26 ตุลาคม 2550 จาก <http://www.med.cmu.ac.th/hospital/nis/>
- วิมลนิจ สิงหะ ประไพ กิตติบุญฉวี (2548) “ผลของโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจ
ต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับ
ความดันโลหิตของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเกินระดับปกติในชุมชน”
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี
- ศัลยา คงสมบูรณ์เวช (2550) “กินอย่างไรให้ห่างไกลโรคเรื้อรัง” ใน การประชุมวิชาการ
เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในศตวรรษที่ 21 วันที่ 10 – 11 พฤษภาคม 2550
โรงพยาบาลเทพธารินทร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม หน้า 1 - 15

- ศุภวรรณ บุรณพิร (2548) “Metaboic syndrome” ในวารวิทย์ เล่าห์เรณู และคณะ
ประชุมวิชาการประจำปี 2548 หน้า 219 เชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (2545) การเรียนรู้เรื่องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
กรุงเทพมหานคร กระทรวงสาธารณสุข
- สำนักการพยาบาล (2546) บทบาทและสมรรถนะของพยาบาล ในการสร้างเสริมพลังอำนาจ
กรุงเทพมหานคร กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
- สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ (2548) “การวิจัยการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อส่งเสริมสุขภาพใน
โรงพยาบาล” สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ กรุงเทพมหานคร หน้า 8
- สมจิต หนูเจริญกุล (2536) “การสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเอง” ในการดูแลตนเอง :
ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร วิเจอร์นิตัง
_____ (2543) การส่งเสริมสุขภาพ ใน สำนักการพยาบาล รูปแบบการพยาบาลเพื่อ
เสริมสร้างพลังอำนาจ ใน ผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง หน้า 119 – 129 กรุงเทพมหานคร
_____ (2550) การจัดการตนเอง : จากแนวคิดสู่การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ในการประชุมวิชาการ
เรื่อง การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ในศตวรรษที่ 21 วันที่ 10 – 11 พฤษภาคม 2550
โรงพยาบาลเทพธารินทร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม หน้า 1 - 6
- สมนึก กุลสถิตพร (2550) “การส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เทคนิคและ
การออกกำลังกาย” ใน โครงการพัฒนาศักยภาพผู้จัดการกิจกรรมรณรงค์สุขภาพ
วันที่ 7 – 9 พฤศจิกายน 2550 โรงพยาบาลเทพธารินทร์ กรุงเทพมหานคร
หน้า 191 – 192
- สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์ (2548) คอเลสเตอรอล พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร
หมอชาวบ้าน
- สวรรณยา เดชอุดม (2545) หัวใจคือชีวิตเพื่ออนาคตสดใสของหัวใจไทยทั้งชาติ กรุงเทพมหานคร
ประชุมช่าง
- สาทิส อินทรกำแหง (2549) เศรษฐีชีวิต พิมพ์ครั้งที่ 9 กรุงเทพมหานคร อมรินทร์พริ้นติ้งแอนพับ
ลิชชิ่ง
- สุปรียา ดันสกุล (2544) “กระบวนการเรียนรู้กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ”
Thailand Journal of Health Promotion and Environmental Health,
October – December, 2001 : 41 – 49
- สุรเกียรติ อาชานุกาพ (2541) วิวัฒนาการการส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติ
กรุงเทพมหานคร สถาบันระบบวิจัยสาธารณสุข

- สุวระรา ลิ้มปีสคไส (2548) “รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- อภิชาติ สุคนธสรณ์ (2543) “การรักษาภาวะไขมันในเลือดสูง” ใน อภิชาติ สุคนธสรณ์ (บรรณาธิการ) โรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี เชียงใหม่ ไอเดนตีตี้กรุ๊ป
- อรวมน ศรีชุกดศุทธ (2546) “การสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยเรื้อรัง” วารสารพยาบาลศาสตร์, 21(2), 8 – 18
- อวยพร สุทธิสนธิ์ (2528) “การเปรียบเทียบความรู้ ความคิดเห็นและการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยโรงพยาบาลรามาริบัติ” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- อารีรัตน์ สุขใจ (2546) “ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวออกกำลังกายของสตรีวัยกลางคนที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานที่อยู่ใกล้เขตเทศบาลนคร ขอนแก่น” จังหวัดขอนแก่น วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- อารีย์วรรณ อ่วมธานี (2549) “การเสริมสร้างพลังอำนาจในระบบบริการพยาบาล” ใน ประมวลสาสตรนะศุควิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาล หน่วยที่ 14 หน้า 1 – 49 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- อุดมกัณฑ์ ขาลสุวรรณ (2548) “ความสัมพันธ์ระหว่างโรคอ้วน โรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดแข็ง” ใน วรวิทย์ เล่าห์เรณู และคณะ บรรณาธิการ ประชุมวิชาการประจำปี 2548 หน้า 205 – 209 เชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม (2550) “การบริหารความเครียด” ใน การประชุมโครงการพัฒนาศักยภาพผู้จัดกิจกรรมรณรงค์สุขภาพ วันที่ 7 – 9 พฤศจิกายน 2550 โรงพยาบาลเทพารินทร์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หน้า 206 – 249
- อุไร ศรีแก้ว (2542) การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด : กรณีศึกษา กรุงเทพมหานคร โอเดียนสโตร์

- Ajzen, I. & Fishbein, M. (1988) *Understanding Attitudes and Prediction Social Behavior*.
Englwood Cliffs : Prentice – Hall.
- _____. (1988) *Attitudes, Personality and Behavior*. Chicago : The Dorsey Press.
- Ashim G. et al. (1992). "Effects of Dietary Fatty Acids and Fibers on Blood Cholesterol"
Japanese Journal of Medical Science Bilolgy, 45(3), 91 – 111.
- Ellis-Stoll, Cythia. C., and Popkess-vawter, Sue. "A Concept Analysis on the Process of
Empowerment" *Advances in Nursing Science*. 2 (December 1998) : 62 – 68.
- Gibson, C. H. (1991) "A concept analysis fo empowerment" *Journal of Advanced Nursing*,
16 : 354 – 361.
- _____. (1995) "The process of empowerment in mothers of chronically ill children."
Journal of Advanced Nursing, 21 : 1201 – 1210
- Green, L.W. & Kruter, M.W. (1991) "Health Promotion Planning : An Educational and
Environment Approach" Toronto : Mayfield Publishing Company
- Glanz, Karen et al. (1994) "Stages of Change in Adopting Helthy Diets : Fat, and
Correlates of Nutrient Intake". *Health Education Quarterly*, 21, 4
(Winter) : 499 - 519
- Hawks, J. H. (1992) "Empowerment in nursing education : Concept analysis and application
to philosophy, learning and instruction." *Journal of Advance Nursing*, 17 (5):
609 – 617.
- Huber, Diane (1996) *Leadership and Nursing Case Management*. Philadelphia : W.B.Suanders.
- Hellman, E.A. (2005). *Health Promotion*. In Blanck, J.M. & Hawks, J.H. (Editors). *Nursing :
Clinical Management for Positive Outcomes*. 7th ed. St.Louis, Missouri :
Elsevier Saunders.
- Judith A, and Barbara S. (2003) *Community Health Nursing* 6th ed. Philadelphia : Lippincott
Williamse Willkins อ้างถึงใน วิมลนิจ สิงหะ ประไพ กิตติบุญญวัฒน์ (2548)
"ผลของโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตน พฤติกรรม
การดูแลตนเอง และระดับความดันโลหิตของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเกินระดับปกติ
ในชุมชน" วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี
- Kasl. S.V., & Cobb, S. (1996). Health behavior, illness behavior and sick role behavior.
Arcguves Environmental Health, 12(Febuary), 246 – 261.
- Kinlaw, D. C. (1995) *The practice of empowerment*. Hampshire England : Gower

- Mc. Gowan, Patrick (2003) "Self-Efficacy and the Chronic Disease Self-Management Program"
 Vision : BC's Mental Health Journal 18, Summer : 9
- National Cholesterol Education Program (2001) Executive Summary of the National
 Cholesterol Deucation Program (NCEP) expert Panel on Detection, Evaluation,
 And Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III)
 JAMA, 285(19), 2486 – 2497
- Pender, N.J. (1987) *Health Promotion in Nursing practice* 2nd ed. U.S.A. : Appleton & Lange.
 _____ (1996) *Health Promotion in Nursing practice* 3rd ed. U.S.A. : Appleton & Lange.
 Connecticut : Appleton and Lange
- Posner, B.M., et al (1991) "Dietary Lipid Predictors of Coronary Heart Disease in Men"
 The Framingghram Study. *Archives Internal Medicine* 15, 1 : 1181 - 1187
- Robbins, G., Powers, C. Burgess, S. (1994) "Self-Management" In Spoolmens, S. eds.
 A Wellness Way of Life pp. 18 – 31 the United States of America Wm.C.Brown
 Communications, Inc
- Redwel. Christine, M. (1996) "Analysis of the concept of Empowerment" *Journal of
 Advanced Nursing*. 23 : 305 – 313.
- Sandstrom, B., P. Marokmann, and N. Bindslev. (1992). "An Eight-Month Controlled Study
 of a Low Fat High-Fiber Diet" *European Journal of Clinical Nutrition*,
 46(2), 95 – 109.
- Thesen, L. & Henriksen, L.B. (1986) One – year experience with lowfat, low
 Cholesterol diet in patients with coronary heart disease. "American Journal
 Clinical Nutrition" 44, 212 – 219
- Wallersten N, & Bernstein E. (1998) Empowerment education : Freire's ideas adapted
 to health education. *Health education quarterly*. 15 (4) : 379 – 94.
- Wilkinson, A. (1998) Empowerment : Theory and practice. *Personned Review*, 27 (1) :
 40 – 46.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชรพร เกิดมงคล
ภาควิชาพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. รองศาสตราจารย์ ดร.วศินา จันทศิริ
สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
3. นายแพทย์วิทยา สวัสดิวุฒิพงศ์
หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลแม่สอด ตาก

ภาคผนวก ข
แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

ID

--	--	--

คำชี้แจง แบบสอบถามพยาบาลกลุ่มเสี่ยงที่มีคอเลสเตอรอลสูง
เรื่อง ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการจัดการตนเองต่อระดับ
คอเลสเตอรอลของพยาบาลที่มีคอเลสเตอรอลสูง โรงพยาบาลแม่สอด
จังหวัดตาก

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ในระดับปริญญาโท แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการจัดการตนเองต่อระดับคอเลสเตอรอลของพยาบาลกลุ่มเสี่ยงที่มีคอเลสเตอรอลสูง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระบะก่อนและหลังทดลอง และระบะติดตาม ผลการวิจัยครั้งนี้จะทำให้ทราบถึงผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจการดูแลสุขภาพในการจัดการตนเอง เพื่อลดระดับคอเลสเตอรอล ซึ่งคาดว่าจะเป็ประโยชน์ต่อบุคลากรทางการพยาบาล ซึ่งเป็นทรัพยากรทางการบริหารที่สำคัญ และเพื่อนำแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ขยายผลสู่เจ้าหน้าที่กลุ่มอื่น ๆ และผู้ป่วยทั่วไป

ท่านเป็นผู้หนึ่งที่ได้รับคัดเลือกเป็กลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยครั้งนี้ คำตอบของท่านมีคุณค่าอย่างยิ่งต่องานวิจัย ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลที่ได้รับจากท่านไว้เป็ความลับ โดยจะนำไปใช้เพื่อสรุปผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงและสมบูรณ์จะช่วยให้การวิจัยดำเนินไปด้วยความถูกต้อง ผู้วิจัยใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดตอบคำถามตามความรู้ ความคิดเห็น พฤติกรรมสุขภาพอย่างรอบคอบให้ครบทุกข้อ

แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็ 4 ตอน มีจำนวน 8 หน้า รวม 86 ข้อ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะประชากร ข้อมูลเกี่ยวกับระดับไขมันในเลือด และปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดจำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เรื่องคอเลสเตอรอล อาหาร การออกกำลังกาย ความเครียด จำนวน 22 ข้อ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นข้อมูลเกี่ยวกับเจตคติในการจัดการตนเอง เพื่อลดคอเลสเตอรอล จำนวน 9 ข้อ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับทักษะการปฏิบัติในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด จำนวน 47 ข้อ

ขอขอบพระคุณในความกรุณาของท่าน

ทัศนีย์ จันโทสกล

ID

แบบสอบถาม

เรื่อง ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการจัดการตนเองต่อระดับ
คอเลสเตอรอลของพยาบาลที่มีคอเลสเตอรอลสูง โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

ตอนที่ 1 ข้อมูลสถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าคำตอบที่ตรงกับสภาพความเป็นจริง และกรอกรายละเอียดลงในช่องว่างที่กำหนดถ้าเลือกข้อนั้น ๆ

1. เพศ

1. ชาย 2. หญิง

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพสมรส

1. โสด 2. สมรส 3. ม่าย/หย่า/แยก

4. ศาสนา

1. พุทธ 2. คริสต์ 3. อิสลาม

5. วุฒิการศึกษา

1. ต่ำกว่าปริญญาตรี 2. ปริญญาตรี 3. สูงกว่าปริญญาตรี

6. ตำแหน่ง

1. หัวหน้างาน 2. พยาบาลประจำการ 3. อื่น ๆ ระบุ.....

7. หน่วยงานประจำในปัจจุบัน

1. หอผู้ป่วย 2. ห้องผ่าตัด 3. วิสัญญี

4. งานผู้ป่วยนอก 5. อื่น ๆ ระบุ.....

8. ระดับคอเลสเตอรอล.....มก./คค.

ตอนที่ 2 A แบบทดสอบวัดความรู้เรื่องคอเลสเตอรอล อาหาร การออกกำลังกาย ความเครียด

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หน้าคำตอบที่เลือก

1. ใช่

2. ไม่ใช่

3. ไม่แน่ใจ/ไม่ทราบ

ข้อ	คำถาม	สำหรับผู้วิจัย
A1	ความรู้เกี่ยวกับคอเลสเตอรอล	
A 1.1	ระดับคอเลสเตอรอลที่พึงประสงค์ควรน้อยกว่า 200 มก./ดล. (ระดับที่พึงประสงค์ คือ ระดับที่ปลอดภัยจากการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด) <input type="checkbox"/> 1. ใช่ <input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่	<input type="checkbox"/>
A 1.2	ระดับแอลดีแอล (LDL) ที่พึงประสงค์ควรน้อยกว่า 100 มก./ดล. <input type="checkbox"/> 1. ใช่ <input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่	<input type="checkbox"/>
A 1.3	ระดับเอชดีแอล (HDL) ที่พึงประสงค์ควรมากกว่า หรือเท่ากับ 60 มก./ดล. <input type="checkbox"/> 1. ใช่ <input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่	<input type="checkbox"/>
A 1.4	ระดับไตรกลีเซอไรด์ที่พึงประสงค์ควรน้อยกว่า 150 มก./ดล. <input type="checkbox"/> 1. ใช่ <input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่	<input type="checkbox"/>
A 1.5	ดื่มน้ำเป็นอวัยวะในร่างกายที่สามารถสร้างคอเลสเตอรอลได้ <input type="checkbox"/> 1. ใช่ <input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่	<input type="checkbox"/>
A 1.6	การเกิดหลอดเลือดแข็งซึ่งเป็นสาเหตุของโรคหัวใจ มักเกิดในคนอายุประมาณ 40 ปีขึ้นไป <input type="checkbox"/> 1. ใช่ <input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่	<input type="checkbox"/>
A 1.7	คนอ้วนหากลดน้ำหนักได้จะทำให้ระดับเอชดีแอลเพิ่มขึ้น <input type="checkbox"/> 1. ใช่ <input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่	<input type="checkbox"/>
A 2	ความรู้เกี่ยวกับอาหาร	
A 2.1	อาหารจำพวกเครื่องในสัตว์เป็นอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง <input type="checkbox"/> 1. ใช่ <input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่	<input type="checkbox"/>
A 2.2	แหล่งอาหารที่มีกรดไขมันชนิดทรานส์สูง ได้แก่ คุกกี้ โคนัท ไข่ทอด มันฝรั่งทอด กรดไขมันชนิดนี้จะเพิ่มระดับแอลดีแอลได้ <input type="checkbox"/> 1. ใช่ <input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่	<input type="checkbox"/>

ข้อ	คำถาม	สำหรับผู้วิจัย
A 2	ความรู้เกี่ยวกับอาหาร	
A 2.3	ปลาที่มีโอเมก้า 3 สูง ถ้ารับประทานปลาสด ปลาแห้ง ปลากระป๋อง 3 ครั้ง จะสามารถเพิ่มระดับ HDL <input type="checkbox"/> 1. ใช่ <input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่	<input type="checkbox"/>
A 2.4	ท่านควรรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำทุกมื้ออาหาร เนื่องจากมีสารต้านอนุมูลอิสระ <input type="checkbox"/> 1. ใช่ <input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่	<input type="checkbox"/>
A 2.5	การหลีกเลี่ยงอาหารประเภททอด ผัด มาเป็นประเภทอบ นึ่ง ย่าง จะช่วยลดไขมันในอาหารได้ <input type="checkbox"/> 1. ใช่ <input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่	<input type="checkbox"/>
A 3	ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย	
A 3.1	การบริหารกล้ามเนื้อ จะสามารถลดปริมาณคอเลสเตอรอลได้ถึงร้อยละ 50 <input type="checkbox"/> 1. ใช่ <input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่	<input type="checkbox"/>
A 3.2	การออกกำลังกายแบบแอโรบิกสามารถควบคุมระดับคอเลสเตอรอลได้ <input type="checkbox"/> 1. ใช่ <input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่	<input type="checkbox"/>
A 3.3	การออกกำลังกายแบบแอโรบิกต้องใช้เวลาอย่างน้อย 6 – 8 สัปดาห์ติดต่อกัน จึงจะมีผลต่อการเพิ่มระดับเอชดีแอล <input type="checkbox"/> 1. ใช่ <input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่	<input type="checkbox"/>
A 3.4	การเดินเร็วครึ่งชั่วโมงต่อวัน สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ถึงร้อยละ 30 – 60 <input type="checkbox"/> 1. ใช่ <input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่	<input type="checkbox"/>
A 3.5	การยืดกล้ามเนื้อแบบง่าย ๆ เพียงวันละ 1 – 2 ครั้งต่อวัน จะช่วยผ่อนคลายความเครียดได้ <input type="checkbox"/> 1. ใช่ <input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่	<input type="checkbox"/>

ข้อ	คำถาม	สำหรับผู้วิจัย
A 4	ความรู้เกี่ยวกับความเครียด	
A 4.1	ความเครียด หมายถึง ภัยที่เกิดขึ้นจริงหรือเกิดจากการตีความและมีผลคุกคามต่อร่างกายหรือจิตใจของคน <input type="checkbox"/> 1. ใช่ <input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่	<input type="checkbox"/>
A 4.2	ความเครียดแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ ความเครียดเฉียบพลัน ความเครียดเฉียบพลันแบบต่อเนื่อง <input type="checkbox"/> 1. ใช่ <input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่	<input type="checkbox"/>
A 4.3	ความเครียดเฉียบพลันแบบต่อเนื่อง หมายถึง ความเครียดที่มักเกิดกับผู้ที่มีความรับผิดชอบมากเกินไป คนที่มีชีวิตไม่หยุดนิ่งฉุนเฉียวง่าย ขี้กังวล <input type="checkbox"/> 1. ใช่ <input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่	<input type="checkbox"/>
A 4.4	ความเครียดมีผลต่อคอเลสเตอรอล คือ ฮอรโมนที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจะส่งสัญญาณให้เซลล์ไขมันในร่างกายปล่อยกรดไขมันเข้าสู่กระแสเลือด <input type="checkbox"/> 1. ใช่ <input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่	<input type="checkbox"/>
A 4.5	ความเครียดเป็นสาเหตุของการป่วยทางจิต ยังเป็นสาเหตุของการป่วยทางกาย <input type="checkbox"/> 1. ใช่ <input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่	<input type="checkbox"/>

ตอนที่ 3 B แบบประเมินเจตคติในการจัดการตนเองต่อระดับคอเลสเตอรอล

คำชี้แจง ขอให้ท่านอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วพิจารณาความคิดเห็นต่อข้อความ

นั้น กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน ในช่องที่ท่านเห็นด้วย

ระดับความคิดเห็น

- 1 หมายถึง น้อยที่สุด
- 2 หมายถึง น้อย
- 3 หมายถึง ปานกลาง
- 4 หมายถึง มาก
- 5 หมายถึง มากที่สุด

ข้อ	ความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		1 น้อยที่สุด	2 น้อย	3 ปานกลาง	4 มาก	5 มากที่สุด	
B 1	การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อสร้างสุขภาพจะทำให้สุขภาพแข็งแรงขึ้น เป็นสิ่งที่บุคคลต้องสร้างเอง						<input type="checkbox"/>
B 2	การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเรื่องอาหาร ออกกำลังกาย เป็นสิ่งที่จะทำให้คอเลสเตอรอลลดลง						<input type="checkbox"/>
B 3	การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องอาหาร ออกกำลังกาย ความเครียด เป็นความตั้งใจของท่าน						<input type="checkbox"/>
B 4	การบันทึกรายการอาหารที่รับประทานจะช่วยให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานอาหารได้ผล						<input type="checkbox"/>
B 5	การออกกำลังกายเป็นกิจกรรมที่ต้องทำทุกวัน						<input type="checkbox"/>
B 6	การมีสุขภาพดีทำให้ท่านดูเป็นคนน่าเชื่อถือ						<input type="checkbox"/>
B 7	การออกกำลังกายทำให้หลับสบาย มีพลัง สดใส ช่วยคลายเครียด						<input type="checkbox"/>
B 8	การจัดการกับความเครียดต้องเริ่มที่การปรับตัวเอง ท่าน						<input type="checkbox"/>
B 9	การรู้จักผ่อนคลายหรือมีความสุขกับชีวิตเป็นทางออกที่สำคัญต่อคุณภาพชีวิต						<input type="checkbox"/>

ตอนที่ 4 C แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

คำชี้แจง 1. ขอให้ท่านอ่านรายการอาหารในแต่ละข้อให้ครบถ้วน

2. ขอให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในข้อที่ท่านเลือก ซึ่งตรงกับความเป็นจริงตามความถี่ในการบริโภคอาหารของท่าน

ภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา โดยมีระดับความถี่ในการบริโภคดังนี้

- 1 = ไม่กินเลย 4 = 1-3 ครั้งต่อสัปดาห์ 6 = 1 ครั้งต่อวัน
 2 = น้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน 5 = 4-6 ครั้งต่อสัปดาห์ 7 = มากกว่า 1 ครั้งต่อวัน
 3 = 1-3 ครั้งต่อเดือน

ข้อ	ท่านบริโภคอาหารประเภทต่อไปนี้บ่อยเพียงใด	ระดับความถี่ในการบริโภค							สำหรับ ผู้วิจัย
		1	2	3	4	5	6	7	
C 1	รายการอาหารที่รับประทาน								
C 1.1	หมูสามชั้น ขาหมู หมูบด หนั๋งเบ็ด หนั๋งไก่ ซีโรง กระจุกอ่อน เครื่องในสัตว์	1	2	3	4	5	6	7	<input type="checkbox"/>
C 1.2	เนื้อหมู/เนื้อวัวไม่ติดมัน ไก่ไม่ติดหนัง	1	2	3	4	5	6	7	<input type="checkbox"/>
C 1.3	กุ้ง หอย ปลาหมึก	1	2	3	4	5	6	7	<input type="checkbox"/>
C 1.4	ปลา	1	2	3	4	5	6	7	<input type="checkbox"/>
C 1.5	อาหารที่มีไขมันสูง เช่น กุนเชียง ไส้กรอก หมูยอ แคลหมู หมูหวาน	1	2	3	4	5	6	7	<input type="checkbox"/>
C 1.6	อาหารพื้นเมือง เช่น แกงฮังเล แกงอ่อม ลาบ ดัมแซบ	1	2	3	4	5	6	7	<input type="checkbox"/>
C 1.7	อาหารทอดทุกชนิด	1	2	3	4	5	6	7	<input type="checkbox"/>
C 1.8	อาหารที่มีกะทิ เช่น แกงเผ็ด ต้มข่า กลัวยาวคั่ว ขนมหวาน	1	2	3	4	5	6	7	<input type="checkbox"/>
C 1.9	อาหารจานด่วน เช่น ข้าวมันไก่ ผัดไทย ผัดซีอิ้ว ข้าวหมูกรอบ	1	2	3	4	5	6	7	<input type="checkbox"/>
C 1.10	อาหารที่มีเนยและแป้ง เช่น เค้ก คุกกี้ โดนัท	1	2	3	4	5	6	7	<input type="checkbox"/>
C 1.11	อาหารหวาน เช่น ทองหยิบ ฟอยทอง ของเชื่อม	1	2	3	4	5	6	7	<input type="checkbox"/>
C 1.12	ขนมขบเคี้ยว เช่น มันฝรั่งทอด (เลย์ ปาปี้ก้า ฮานามิ)	1	2	3	4	5	6	7	<input type="checkbox"/>
C 1.13	กาแฟ/ชา	1	2	3	4	5	6	7	<input type="checkbox"/>
C 1.14	น้ำผลไม้สด	1	2	3	4	5	6	7	<input type="checkbox"/>

ข้อ	ท่านบริโภคอาหารประเภทต่อไปนี้บ่อยเพียงใด	ระดับความถี่ในการบริโภค							สำหรับ ผู้วิจัย
C 1	รายการอาหารที่รับประทานอาหาร								
C 1.15	นมสด นมพร่องมันเนย นมเปรี้ยว/โยเกิร์ตกระป๋อง	1	2	3	4	5	6	7	<input type="checkbox"/>
C 1.16	นมขาดมันเนย	1	2	3	4	5	6	7	<input type="checkbox"/>
C 1.17	ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ เมล็ดธัญพืช	1	2	3	4	5	6	7	<input type="checkbox"/>
C 1.18	ผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลือง เช่น เต้าฮู้ น้ำเต้าฮู้	1	2	3	4	5	6	7	<input type="checkbox"/>
C 1.19	ขนมที่กึ่งสำเร็จรูป เช่น มาม่า ยำยำ	1	2	3	4	5	6	7	<input type="checkbox"/>
C 1.20	ผักที่มีกากใยสูง เช่น คะน้า กวางตุ้ง ผักบุ้ง ผักกระเฉด ผักพื้นบ้าน	1	2	3	4	5	6	7	<input type="checkbox"/>
C 1.21	ผักที่มีกากใยน้อย เช่น ผักทอง มะเขือ บวบ	1	2	3	4	5	6	7	<input type="checkbox"/>
C 1.22	ผลไม้ที่มีกากใยสูง เช่น ฝรั่ง ส้ม แอปเปิ้ล มะละกอ	1	2	3	4	5	6	7	<input type="checkbox"/>
C 1.23	ผลไม้ที่มีน้ำตาลสูง เช่น องุ่น ขนุน ละมุด เงาะ	1	2	3	4	5	6	7	<input type="checkbox"/>
	ลำไย ลิ้นจี่ มะม่วง ลองกอง								
C 1.24	ทุเรียน	1	2	3	4	5	6	7	<input type="checkbox"/>

C 2 แบบประเมินพฤติกรรมกายออกกำลังกาย

คำชี้แจง 1. ในส่วนนี้เป็นแบบประเมินเกี่ยวกับกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา

2. ขอให้ท่านอ่านคำถามอย่างเข้าใจ แล้วจึงพิจารณาเลือกคำตอบตามความถี่ที่เป็นจริงในชีวิตประจำวัน

โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง

- 1 = ไม่เคยทำเลย/ไม่ใช่ 4 = 1-3 ครั้งต่อสัปดาห์ 6 = 1 ครั้งต่อวัน (ทุกวัน)
 2 = น้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน 5 = 4-6 ครั้งต่อสัปดาห์ 7 = มากกว่า 1 ครั้งต่อวัน
 3 = 1-3 ครั้งต่อเดือน

ข้อ	โดยทั่วไปท่านมีกิจกรรมทางกายต่อไปนี้บ่อยเพียงใด	ระดับความถี่							สำหรับผู้วิจัย
		1	2	3	4	5	6	7	
C2	กิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย								
C 2.1	ลักษณะการทำงานของท่านคือ นั่งหรือยืนอยู่กับที่นานกว่า 10 นาที	1	2	3	4	5	6	7	<input type="checkbox"/>
C 2.2	มีการออกแรงอย่างหนักเป็นเวลาตั้งแต่ 10 นาทีขึ้นไปในแต่ละครั้ง เช่น ยกของหนัก ทำสวน ขุดดิน	1	2	3	4	5	6	7	<input type="checkbox"/>
C 2.3	ท่านต้องออกแรงปานกลางเป็นเวลาตั้งแต่ 10 นาทีขึ้นไปในแต่ละครั้ง เช่น เดินในที่ทำงาน ทำงานบ้าน ทำครัว	1	2	3	4	5	6	7	<input type="checkbox"/>
C 2.4	มีกิจกรรมเดินที่นานกว่า 10 นาที เช่น เดินไปทำงาน เดินไปจ่ายตลาด	1	2	3	4	5	6	7	<input type="checkbox"/>
C 2.5	กิจกรรมขามว่างจากการทำงานท่านเดินไปมานานกว่า 10 นาที เช่น เดินเล่น เดินย่อยอาหาร	1	2	3	4	5	6	7	<input type="checkbox"/>
C 2.6	ท่านมีกิจกรรมออกกำลังกายอย่างหนักเป็นเวลาตั้งแต่ 10 นาทีขึ้นไปในแต่ละครั้ง เช่น เต้นแอโรบิก วิ่ง เล่นกีฬาอย่างหนัก ยกน้ำหนัก ฟิตเนส ว่ายน้ำ	1	2	3	4	5	6	7	<input type="checkbox"/>
C 2.7	เวลาว่างจากการทำงานท่านมีกิจกรรมการออกกำลังกายแบบปานกลางเป็นเวลาตั้งแต่ 10 นาทีขึ้นไปในแต่ละครั้ง เช่น เดินเร็ว โยคะ ขี่จักรยาน	1	2	3	4	5	6	7	<input type="checkbox"/>
C 2.8	ท่านเคยบริหารเสริมสร้างกล้ามเนื้อตั้งแต่ 10 นาทีขึ้นไป	1	2	3	4	5	6	7	<input type="checkbox"/>
C 2.9	ท่านเคยยืดกล้ามเนื้อเพื่อเสริมความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ	1	2	3	4	5	6	7	<input type="checkbox"/>

C 3 แบบประเมินพฤติกรรมจัดการกับความเครียด

คำชี้แจง 1. ขอให้ท่านประเมินระดับการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดความเครียด โดยให้ตรงกับความเป็นจริง
สำหรับท่านมากที่สุด

โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง

2. การเลือกคำตอบมีหลักเกณฑ์ดังนี้

1 = ไม่เคยทำ

3 = ทำบ่อย

2 = ทำเป็นครั้งคราว

4 = ทำเป็นประจำ

การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดความเครียด

ข้อ	กิจกรรม	ระดับการปฏิบัติเมื่อเกิด ความเครียด				สำหรับผู้วิจัย
		1	2	3	4	
C3	การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดความเครียด					
C 3.1	ออกกำลังกาย เล่นกีฬา เดินเล่น					<input type="checkbox"/>
C 3.2	พูด ระบายกับผู้อื่น/เพื่อนสนิท					<input type="checkbox"/>
C 3.3	หางานอดิเรกทำ ปลุกต้นไม้ อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ วีดีโอ ฟังเพลง					<input type="checkbox"/>
C 3.4	ยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น/ไม่คิดมาก					<input type="checkbox"/>
C 3.5	เรียนรู้หาวิธีการแก้ปัญหา					<input type="checkbox"/>
C 3.6	นั่งสมาธิ สวดมนต์ ไหว้พระ อธิษฐาน/ ละหมาด					<input type="checkbox"/>
C 3.7	เก็บไว้คนเดียว ไม่พูดคุยกับใคร					<input type="checkbox"/>
C 3.8	ระบายกับสิ่งของ					<input type="checkbox"/>
C 3.9	ทำร้ายตนเอง					<input type="checkbox"/>
C 3.10	กินยานอนหลับ					<input type="checkbox"/>
C 3.11	กินอาหาร กินขนมขบเคี้ยว					<input type="checkbox"/>
C 3.12	ทำร้ายผู้อื่น					<input type="checkbox"/>
C 3.13	ไม่รับรู้ ไม่อยากคิดอะไรทั้งสิ้น					<input type="checkbox"/>
C 3.14	ไปพบนักจิตวิทยา					<input type="checkbox"/>

ภาคผนวก ก

**กำหนดการฝึกอบรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการจัดการตนเองต่อระดับคอเลสเตอรอล
ของพยาบาลที่มีคอเลสเตอรอลสูง**

**รายละเอียดการอบรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการจัดการตนเองต่อระดับคอเลสเตอรอล
ของพยาบาลที่มีคอเลสเตอรอลสูง**

กำหนดการอบรมเชิงปฏิบัติการ
การเสริมสร้างพลังอำนาจในการจัดการตนเองต่อระดับคอเลสเตอรอล
ของพยาบาลที่มีคอเลสเตอรอลสูง
วันที่ 14 – 15 มิถุนายน พ.ศ. 2550
ณ ห้องประชุมเพชรชมพู อาคารเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบ พระชนมพรรษา

วันที่ 14 มิถุนายน 2550

เวลา	หัวข้อเรื่อง	วิทยากร
08.00 – 08.30 น.	<ul style="list-style-type: none"> - ลงทะเบียน - บรรยายพิเศษ สถานการณ์ภาวะสุขภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแม่สอด (30 นาที) - ตอบแบบสอบถาม (30 นาที) - กิจกรรมสัมพันธ์ (30 นาที) - ประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจ - ประเมินความเสี่ยงต่อโรคอัมพฤกษ์ 	<p>ทีมวิทยากร</p> <p>คุณปราณี มหาศักดิ์พันธ์ พยาบาลอาชีวอนามัย คุณทัศนีย์ จันโทสถ พยาบาลผู้ป่วยนอก คุณสุรัญ ยอดสุวรรณ พยาบาลงานสุขศึกษา</p>
10.00 – 10.15 น.	<ul style="list-style-type: none"> - พักรับประทานอาหารว่าง 	
10.15 – 12.00 น.	<ul style="list-style-type: none"> - กินอย่างไรไม่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง 	<p>คุณวันทิพย์ หรั่งรัตนพันธ์ โภชนาการ</p>
12.00 – 13.00 น.	<ul style="list-style-type: none"> - พักรับประทานอาหารกลางวัน 	
13.00 – 13.15 น.	<ul style="list-style-type: none"> - กิจกรรมสัมพันธ์ 	<p>คุณสุรัญ ยอดสุวรรณ</p>
13.15 – 14.15 น.	<ul style="list-style-type: none"> - โรคหัวใจและหลอดเลือดสมองเกิดได้อย่างไร 	<p>นพ. โรจนศักดิ์ ทองคำเจริญ นายแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว คุณศศิศ บุญมี</p>
14.15 – 15.00 น.	<ul style="list-style-type: none"> - กลไกการย่อยและสะสมคอเลสเตอรอลในร่างกาย 	
15.00 – 15.15 น.	<ul style="list-style-type: none"> - พักรับประทานอาหารว่าง 	
15.15 – 15.30 น.	<ul style="list-style-type: none"> - กิจกรรมสัมพันธ์ 	<p>คุณสุรัญ ยอดสุวรรณ</p>
15.30 – 16.30 น.	<ul style="list-style-type: none"> - ประสพการณ์การดูแลตนเอง * ผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง * ผู้ป่วยโรคอ้วนและ HT 	<p>คุณชิต บุญมาก นักวิชาการสาธารณสุข</p>

วันที่ 15 มิถุนายน 2550

เวลา	หัวข้อเรื่อง	วิทยากร
08.00 – 08.30 น.	- ลงทะเบียน	
08.30 – 08.45 น.	- กิจกรรมสัมพันธ์	คุณสุรัญ ยอดสุวรรณ
08.45 – 10.00 น.	- การจัดการความเครียด “ลดเครียดลดคอเลสเตอรอล”	คุณปรีชา เพ็ญสำอางค์ (นักจิตวิทยา) คุณคำแว่น เชื้อนเป็ก (พยาบาลจิตเวช)
10.00 – 10.15 น.	- พักรับประทานอาหารว่าง	
10.15 – 12.00 น.	- การออกกำลังกายเพื่อลดคอเลสเตอรอล	คุณสถาพร คงสมพงษ์ (นักกายภาพบำบัด) คุณศิรินทร์ทิพย์ ทองจิตติ (นักกายภาพบำบัด)
12.00 – 13.00 น.	- พักรับประทานอาหารกลางวัน	
13.00 – 13.45 น.	- เกมสโคโนโซ - กิจกรรมสัมพันธ์	คุณสุรัญ ยอดสุวรรณ คุณกนวรรณ เพชรก้อน (นักวิชาการสาธารณสุข)
13.45 – 14.45 น.	- การเสริมสร้างพลังอำนาจในการจัดการ ตนเองเพื่อลดระดับคอเลสเตอรอล	คุณทัศนีย์ จันโทสถ
14.45 – 15.00 น.	- พักรับประทานอาหารว่าง	
15.00 – 16.00 น.	- แบบบันทึก “กลยุทธ์ควบคุมไขมันร้ายแผน 12 สัปดาห์ - ตอบแบบสอบถามหลังอบรม	คุณทัศนีย์ จันโทสถ
16.00 – 16.30 น.	- ประเมินผลการอบรม - กิจกรรมอำลา	คุณชิต บุญมาก คุณกนวรรณ เพชรก้อน

การอบรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการจัดการตนเอง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดอบรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับคอเลสเตอรอลของพยาบาลที่มีคอเลสเตอรอลสูง ของโรงพยาบาลแม่สอด ใช้เวลา 2 วัน คือวันที่ 14-15 มิถุนายน 2550 ตั้งแต่เวลา 08.30-16.30 น. โดยกิจกรรมที่ใช้ในการอบรมครั้งนี้ การบรรยาย กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ การฝึกปฏิบัติ การเรียนรู้จาก วิชิตี จากผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคหัวใจขาดเลือด เกมส์ มีรายละเอียดในการดำเนินการอบรมดังนี้

วันที่ 14 มิถุนายน 2550

เริ่มต้นด้วยการลงทะเบียน แจกเอกสารในการอบรม พิธีเปิดแล้ว วิทยากรชี้แจงกำหนดการอบรม จากนั้นให้ผู้เข้าอบรมทำแบบทดสอบความรู้ แบบประเมินเจตคติ แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย การจัดการความเครียด ก่อนที่จะเริ่มอบรม ได้คะแนนเฉลี่ยความรู้เท่ากับ 14.30 จากคะแนนเต็ม 22 ได้ค่าเฉลี่ยเจตคติเท่ากับ 4.10 คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเท่ากับ 4.44 คะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายเท่ากับ 2.98 คะแนนการจัดการความเครียดเท่ากับ 3.29

เมื่อผู้เข้าอบรมทำแบบทดสอบเรียบร้อยแล้ว วิทยากรเริ่มนำเข้าสู่การอบรมโดยใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ด้วยกิจกรรมประกอบเพลง "สวัสดี" และเพลง "ความรัก" เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อม และสร้างความเป็นกันเอง กิจกรรมต่อไปเป็นการเริ่มเข้าสู่ขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาสภาพการณ์จริง ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ให้ผู้เข้าอบรมทบทวนผลการตรวจคอเลสเตอรอลของตนเองเทียบกับเกณฑ์ที่พึงปรารถนา ชั่งน้ำหนัก และคำนวณค่าดัชนีมวลกาย เปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติของคนไทย วัดรอบเอวของตนเองเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน และให้ประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจขาดเลือด ประเมินความเสี่ยงต่อโรคอัมพฤกษ์อัมพาต เพื่อให้ทราบโอกาสการเกิดโรค เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้ค้นหาสภาพที่เกิดขึ้นกับตนเอง จากนั้นเป็นการนำเสนอผลการตรวจสุขภาพของเจ้าหน้าที่ ย้อนหลัง 3 ปี ซึ่งผลการตรวจสุขภาพของเจ้าหน้าที่นั้นพบกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นทุกๆปี เมื่อปล่อยไว้เช่นนี้ก็จะมีความเสี่ยงป่วยไปเรื่อยๆ หลังจากนั้นเป็นกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้เปลี่ยนอิริยาบถ มีความตื่นตัวตลอด ซึ่งเป็นหลักการของการเรียนรู้แบบเสริมสร้างพลังอำนาจ สำหรับขั้นตอนที่ 1 นี้เป็นการเตรียมความพร้อมผู้เข้าอบรมเข้าสู่ขั้นตอนที่ 2 คือ การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ

ขั้นตอนที่ 2 คือ การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ วิทยากรได้ให้ความรู้เรื่องภาวะคอเลสเตอรอลสูงในเลือด โดยชี้ประเด็นของโทษของการเกิดภาวะคอเลสเตอรอลสูงในเลือด แสดงภาพกระบวนการเกิดคอเลสเตอรอลจับผนังหลอดเลือดแดงจนเกิดหลอดเลือดแข็งและอุดตัน ในที่สุด ไปถึงยั้งและสาเหตุที่ทำให้ไขมันในเลือดผิดปกติ ฉายวิชิตี การผ่าตัดการตัดต่อเส้นเลือดที่

ไปเลี้ยงหัวใจที่เกิดจากไขมันอุดตัน ที่เกิดจากสาเหตุการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด ประกอบการบรรยาย และให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่เกิดจากสาเหตุคอเลสเตอรอลสูง ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้สะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทบทวนสถานการณ์อย่างรอบครอบ เพื่อแสวงหาทางเลือก เกิดมุมมองใหม่ ให้ความรู้ จะส่งผลให้ผู้เข้าอบรมได้พัฒนาตนเองขึ้น ในขั้นตอนนี้จะช่วยให้เกิดการพัฒนาคำรู้สึกมีพลังอำนาจในการควบคุมตนเอง ทำให้รู้สึกเข้มแข็ง มีความสามารถและมีพลังเพิ่มขึ้น

ในช่วงบ่ายของการอบรมวันแรก ก่อนจะเข้าสู่บทเรียน วิทยากรได้ใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ด้วยกิจกรรมประกอบเพลง เพื่อให้เกิดความพร้อมก่อนการเรียนรู้ ขั้นตอนที่ 3 คือ การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ใช้กิจกรรมการให้ความรู้ที่เกี่ยวกับ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด โดยวิธีการบรรยาย สาธิต บอร์ดนิทรรศการแสดงตัวอย่างอาหารที่ควรรับประทาน อาหาร ฝึกปฏิบัติ อภิปรายกลุ่ม ช่วงบ่ายวันนี้เป็นเรื่องของการบริโภคอาหาร บรรยายโดยโภชนากร เนื้อเรื่องประกอบด้วย อาหารที่มีไขมันอิ่มตัว ไขมันไม่อิ่มตัว ไขมันทรานส์ อาหารที่มีสารอนุมูลอิสระ อาหารที่มีกากใยและอาหารที่มีสารต้านอนุมูลอิสระ สัดส่วนอาหารที่ควรรับประทานใน 1 วัน แสดงตัวอย่างปริมาณอาหาร 1 ส่วนของอาหารแต่ละประเภทและจำนวนแคลอรี เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้พิจารณาและเลือกในการรับประทานให้เหมาะสม พร้อมทั้งฝึกปฏิบัติการคำนวณแคลอรีจากอาหารจานด่วนที่มีขายประจำอยู่ในโรงพยาบาล โดยวิทยากรและผู้ช่วยตรวจอาหารแต่ละประเภทที่อยู่ในงาน ให้ผู้เข้าอบรมเป็นผู้คิดเครื่องคิดเลข ช่วงท้ายวิทยากรให้แบ่งกลุ่มเพื่อให้กลุ่มได้ฝึกเลือกเมนูใน 1 วันแต่ละมือควรรับประทานอาหารประเภทใดบ้าง โดยกำหนดจำนวนแคลอรีให้แต่ละกลุ่ม จากนั้นให้ตัวแทนกลุ่มนำเสนอ จากนั้นวิทยากรให้ข้อเสนอแนะปรับเมนูให้เหมาะสมในแต่ละมือ ในกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องอาหารนี้ผู้วิจัยมุ่งให้เกิดความรู้ในเรื่องการบริโภคอาหาร เพื่อส่งผลถึงการตัดสินใจในเลือกวิธีที่เหมาะสมกับตนเองและพร้อมที่จะลงมือปฏิบัติ

ในช่วงสุดท้ายของการอบรมในวันแรก ได้จัดให้มีการถ่ายทอดประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจขาดเลือด และผู้ป่วยที่เคยมีไขมันในเลือดสูงและมีภาวะความดันโลหิตสูงต้องรับประทานยา วิทยากรได้จัดรูปแบบการนำเสนอแบบการสัมภาษณ์ ผู้ป่วยได้เล่าถึงวิถีชีวิตเมื่อครั้งที่ยังไม่ป่วยด้วยการรับประทานอาหารตามใจชอบ ไม่เคยออกกำลังกาย ชีวิตประจำวันเต็มไปด้วยความเครียดมีแต่งานตลอดเวลา เมื่อทำงานสร้างฐานะอยู่ในระดับที่พอใจแล้วพบว่าตนเองป่วยเกือบจนเอาตัวไม่รอด ผู้ป่วยได้เล่าถึงความรู้สึกขณะที่ป่วย เล่าอาการที่รู้สึกทรมาน ความรู้สึกที่สูญเสียความเป็นตัวตน หลังจากรู้ว่าป่วยจึงต้องหันกลับมาดูแลเรื่องอาหารการออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด ณ ปัจจุบันนี้ผู้ป่วยสามารถเป็นนักกีฬามาราธอน

สามารถวิ่งได้ไกลถึง 20 ก.ม. ทำให้ผู้เข้าอบรมได้สะท้อนคิดเกิดเจตคติต่อการจัดการตนเอง เพื่อควบคุมระดับคอเลสเตอรอล

วันที่ 15 มิถุนายน 2550

เริ่มการอบรมในวันที่สอง วิทยากรแจ้งกำหนดการการอบรมในวันนี้ ก่อนเริ่มบทเรียนวิทยากรได้เริ่มด้วยกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อให้ผู้เข้าอบรมเกิดความเป็นกันเอง มีความสนุกสนานอารมณ์แจ่มใส มีความพร้อมที่จะเรียนรู้ กิจกรรมความรู้อันดับต่อไปคือกิจกรรมความรู้เรื่องการจัดการความเครียด เนื้อหาประกอบด้วย ความหมายของความเครียด ชนิดของความเครียด กลไกความเครียดมีผลต่อคอเลสเตอรอลอย่างไร แนะนำวิธีสร้างความสุขให้กับตนเอง ฝึกปฏิบัติวิธีคลายเครียด 3 วิธี วิธีแรกคือการฝึกสมาธิ โดยวิทยากรให้ผู้เข้าอบรมนั่งหลังตรงชิดผนังเก้าอี้ แล้วหลับตา จากนั้นวิทยากรเคาะระฆังเล็กน้อย 6 นาที ให้ผู้เข้าอบรมนับจำนวนครั้งที่เคาะ แล้วให้ผู้เข้าอบรมตอบมีจำนวนกี่ครั้ง ได้มีผู้ตอบจำนวนครั้งที่แตกต่างกันไปมีทั้งคำตอบที่ถูกและคำตอบที่ไม่ถูก วิทยากรอธิบายถึงความสำคัญของการมีสมาธิ การมีสติว่ากำลังทำสิ่งใดอยู่ การมีสมาธิ ทำให้มีสติเป็นสิ่งที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน การมีสมาธิ การมีสติจะทำให้ไม่เกิดความเครียด และสามารถประกอบกิจกรรมประจำวันได้สำเร็จลุล่วง วิธีที่สองการฝึกหายใจลึก วิทยากรให้ผู้เข้าอบรมนั่งหลังตรงฝึกการหายใจลึกโดยใช้หน้าท้องหายใจแล้วกลั้นไว้จึงค่อยผ่อนลมหายใจออกช้าๆ ซึ่งเป็นวิธีหายใจที่ถูกต้องการหายใจวิธีนี้จะทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนมากขึ้น วิธีหายใจลึกๆ นี้เป็นการจัดการความเครียดชนิดเฉียบพลัน วิธีที่สามเป็นการใช้การหัวเราะในการบำบัดความเครียด กิจกรรมการจัดการความเครียดนี้ผู้วิจัยมุ่งให้ผู้เข้าอบรมได้สะท้อนคิด และเกิดความรู้ว่าความเครียดทำให้เกิดคอเลสเตอรอลในเลือดสูงได้ ส่งผลให้ผู้เข้าอบรมตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการความเครียดที่เหมาะสมกับตนเอง

ในช่วงที่สองของการอบรมวันที่สอง วิทยากรเริ่มด้วยกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์อีกเช่นเคย กิจกรรมต่อไปคือ กิจกรรมความรู้การออกกำลังกาย เนื้อหาประกอบด้วย ความหมายของการออกกำลังกาย ความสำคัญของการออกกำลังกาย การออกกำลังกายมีผลต่อระดับ HDL อย่างไร การออกกำลังกาย นาน หนัก ต่อเนื่องอย่างไรจึงจะส่งผลต่อระดับ HDL โดยวิทยากรให้ผู้เข้าอบรมฝึกปฏิบัติ การบริหารกล้ามเนื้อก่อนออกกำลังกาย การยืดกล้ามเนื้อ และการฝึกการเดินออกกำลังกายที่ถูกต้องคือต้องเดินเร็วให้ได้ระดับและต่อเนื่อง จึงจะเกิดการเผาผลาญไขมันในร่างกาย กิจกรรมการออกกำลังกายนี้ผู้วิจัย มุ่งให้ผู้เข้าอบรมได้เกิดความรู้ และสะท้อนคิดส่งผลต่อเจตคติในทางบวก และเพื่อประกอบการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง จากนั้นพักรับประทานอาหารกลางวัน

ในช่วงของการพักรับประทานอาหารกลางวันวันที่สองของการอบรม จากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่าขณะพักอาหารกลางวันนั้น ผู้เข้าอบรมรับประทานอาหารกันอย่างระมัดระวัง ดักในปริมาณน้อยกว่าเมื่อวาน จะเห็นได้ว่าผู้เข้าอบรมเริ่มเห็นความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารตั้งแต่ยังไม่เสร็จสิ้นการอบรม

ในช่วงบ่ายของวันที่สองของการอบรม ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการอบรมในช่วงท้ายนี้ ได้ใช้เกมส์ “โยนไข่” ในการนำเข้าสู่บทเรียน วิธีการคือแบ่งกลุ่มผู้เข้าอบรม เป็น 3 กลุ่ม และให้จดชื่อสมาชิกกลุ่มพร้อมตั้งชื่อกลุ่ม แจกอุปกรณ์การเล่นเกมส์ มีอุปกรณ์ดังนี้ ไข่ 1 ฟอง ไม้เสียบลูกชิ้น 10 อัน หลอดกาแฟ 10 หลอด ยางรัดของ 10 เส้น ให้แต่ละกลุ่มช่วยกันคิด วางแผน ห่อหุ้มไข่ไว้เมื่อโยนขึ้นไปในอากาศ 2 เมตร ตกลงมาต้องไม่ร้าวไม่แตก เป็นเกณฑ์การตัดสิน ใช้เวลา 15 นาที ขณะที่เล่นเกมส์ผู้วิจัยได้สังเกตบรรยากาศในขณะที่เล่นเกมส์ ผู้เข้าอบรมแต่ละกลุ่ม แต่ละคนได้ร่วมแสดงความคิดเห็นกันอย่างสนอกสนใจ มีเสียงหัวเราะ บรรยากาศสนุกสนาน เมื่อครบกำหนดเวลา 15 นาที จึงให้นำไข่ที่ห่อหุ้มแล้วมาวางเรียงไว้ตรงหน้าเวที การห่อหุ้มไข่แต่ละกลุ่มแตกต่างกันไม่เหมือนกันเลย ให้ตัวแทนของแต่ละกลุ่มออกมาอภิปรายบรรยากาศการทำงานในกลุ่มให้เพื่อนๆฟัง จากนั้นจึงทำการโยนไข่ ผลการโยนไข่ปรากฏว่า มีไข่แตกหนึ่งกลุ่ม การเล่นเกมส์นี้ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์ให้เกิดการทำงานบนทรัพยากรที่จำกัด มีการวางแผนก่อนลงมือปฏิบัติ มีความคิดสร้างสรรค์ เมื่อโยนไข่เสร็จ ผู้วิจัยได้สรุปเชื่อมโยงสู่การดูแลสุขภาพของผู้เข้าอบรม โดยสรุปดังนี้ สุขภาพของเราเป็นสิ่งบอบบางที่จะเกิดการเจ็บป่วยได้ตลอดเวลา ต้องการการเอาใจใส่ดูแลจากเจ้าของร่างกาย การดูแลสุขภาพของตนเองนั้นต้องมีการวางแผนในการดูแล ต้องการใช้ความคิดสร้างสรรค์ ต้องผสมผสานทักษะพิเศษที่ได้เรียนทั้งในการอบรมครั้งนี้ มาปรับให้เหมาะสมกับตนเอง โดยไม่จำเป็นต้องเหมือนบุคคลอื่นก็ได้ แต่บางครั้งต้องอาศัยประสบการณ์จากคนอื่นมาปรับใช้ในบางครั้ง ต่อจากนั้นผู้วิจัยได้นำเข้าสู่บทเรียนการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเกริ่นนำด้วยธรรมชาติของการเกิดโรค คือ คนเราเริ่มต้นด้วยสุขภาพดีด้วยกันทุกคน อันดับต่อไปคือมีภาวะเสี่ยงเนื่องจากวิถีชีวิตประจำวัน จากภาวะเสี่ยงแล้วก็เริ่มป่วย เมื่อป่วยแล้วก็เกิดภาวะแทรกซ้อน พิกัด และก็เสียชีวิตในที่สุด ในแต่ละขั้นตอนต้องมีการสร้างเสริมสุขภาพทุกขั้นตอน จากนั้นผู้วิจัยได้ ฉายวีซีดี การผ่าตัด ตัดต่อหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจที่เกิดจากการอุดตันจากคอเลสเตอรอล ทำให้ผู้เข้าอบรมได้เห็นเหตุการณ์ขณะผ่าตัดตัดต่อเส้นเลือด สะท้อนคิดให้มองเห็นความสำคัญในการป้องกันโรค เมื่อฉายวีซีดีจบซักถามความรู้สึของผู้เข้าอบรม ผู้เข้าอบรมต่างก็ตอบว่าไม่อยากให้เหตุการณ์เช่นนี้เกิดขึ้นกับตนเอง จากนั้นผู้วิจัยได้ฉายวีซีดี อีกหนึ่งชุดเป็นวีซีดีที่เกี่ยวกับวิถีชีวิตและการออกกำลังกายชื่อว่า “เตะสุดชีวิต” เตะโรคภัยไข้เจ็บให้กระเด็นออกจากชีวิต (สาทิส อินทรกำแหง 2549) ในวีซีดีมี

เนื้อหาที่มีใจความสำคัญ “พื้นฐานหรือเบสิกของสุขภาพที่ดีนั้นมีอยู่ 5 อย่างคือ กิน นอน ทำงาน พักผ่อน และออกกำลังกาย เมื่อฉายวิถีชีวิตของผู้วิจัยได้ถามผู้เข้าร่วมหลายๆท่านด้วยคำถาม “ท่านคิดว่าพื้นฐานสุขภาพของท่านทั้ง 5 อย่างของท่าน ท่านพิจารณาว่าพื้นฐานสุขภาพของท่าน อย่างไรไ้ยังต้องปรับปรุงแก้ไข” บางคนตอบว่าเรื่อง กิน บางคนตอบว่าเรื่องการออกกำลังกาย

หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงเข้าสู่การสรุปการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลสุขภาพตนเองจากกิจกรรมทั้งหมดจากการอบรมทั้ง 2 วัน เพื่อสร้าง แรงจูงใจผู้เข้าร่วมสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ผู้วิจัยนำเสนอขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจทั้ง 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การค้นหาสภาพการณ์จริง กิจกรรมที่จัดในขั้นตอนนี้คือ ผลคอเลสเตอรอล ชั่งน้ำหนัก คำนวณค่าครรขนิมวยกาย วัดรอบเอว การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรค 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจยารณญาณ ขั้นตอนนี้ คือ การบรรยายความรู้เรื่องโรค ความรู้เรื่องคอเลสเตอรอล กลไกการเกิดหลอดเลือดแข็ง ผู้ป่วยตัวอย่าง เกมสไลด์โชว์ การฉายวีซีดี เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเกิดพลังอำนาจในตนเอง 3) การตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ กิจกรรมในขั้นตอนนี้การให้ความรู้ในเรื่องพฤติกรรมบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด ข้อมูลความรู้เหล่านี้เพื่อเป็นการประกอบการตัดสินใจในการเลือกวิถีปฏิบัติ สำหรับการลงมือปฏิบัตินั้นเป็นสิ่งที่ผู้เข้าร่วมต้องเป็นคนสร้างขึ้นเอง 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ กิจกรรมในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้สร้างแรงจูงใจด้วยคำถามและคำพูด เช่นเมื่อท่านป่วยใครจะเป็นคนดูแลท่าน เมื่อคุณป่วยใครจะเป็นผู้ดูแลสามีและลูกของท่าน ด้วยคำถามนี้ทำให้ผู้เข้าร่วมที่ถูกถามอึ้งตอบไม่ถูก และคำพูดที่กระตุ้นเช่น การดูแลสุขภาพเป็นการลงทุนเพื่อตนเองที่คุ้มค่าที่สุด การดูแลตนเองเป็นการแสดงความรักต่อตนเอง ในเวลาที่ผ่านมามีท่านได้ดูแลสุขภาพคนรอบข้างรวมทั้งผู้ช่วยมาากแล้ว ถึงเวลาแล้วที่ต้องดูแลตนเองบ้าง ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ใช้กลยุทธ์การจัดการตนเองเพื่อลดคอเลสเตอรอลที่ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1)การกำหนดเป้าหมาย 2) การบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ ผู้วิจัยได้ใช้แบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ(ในภาคผนวก ง) บันทึกกิจกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด โดยกำหนดเป้าหมายแต่ละกิจกรรมที่แต่ละสัปดาห์เป็นเวลา 12 สัปดาห์ ในแต่ละสัปดาห์เป็นการตั้งเป้าหมายการรับประทานอาหารที่มีผลต่อระดับคอเลสเตอรอลโดยค่อย ๆ ปรับทีละอย่างทีละสัปดาห์อย่างค่อยเป็นค่อยไป เพื่อไม่ให้กระทบต่อวิถีชีวิตดั้งเดิมมากเกินไปเพราะจะทำให้เกิดความท้อเสียก่อน 3) การวางแผนกิจกรรม ผู้วิจัยได้อธิบายให้ผู้เข้าร่วมเป็นผู้กำหนดเอง 4) การให้คำมั่นสัญญากับตนเอง ผู้วิจัยได้จัดเตรียมกระดาษที่เป็นรูปหัวใจไว้แจกให้คนละหนึ่งดวงเพื่อเขียนคำมั่นสัญญากับตนเองว่าตั้งใจจะปรับปรุงพื้นฐานชีวิตในเรื่องใดที่ตนเองคิดว่าเป็นปัญหาที่สุดที่เป็นเหตุแห่งการมีคอเลสเตอรอลในเลือดสูง ตัวอย่างเช่น ฉันจะออกกำลังกายทุกวัน 5) การคงไว้ซึ่งพฤติกรรมใหม่

โดยการลงมือปฏิบัติในพฤติกรรมที่ตนเองให้คำมั่นสัญญาไว้ และนัดพบแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้เข้าอบรมด้วยกัน

ในช่วงสุดท้ายของการฝึกอบรมผู้วิจัยได้ให้ผู้เข้าอบรมแสดงความคิดเห็น กำหนดเวลาที่จะนัดหมายเพื่อติดตามความก้าวหน้า ผู้เข้าอบรมมีความเห็นร่วมกันว่าจะนัดพบกันทุก 4 สัปดาห์คือสัปดาห์ที่ 4, 8, 12 มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามความก้าวหน้าและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพซึ่งกันและกัน หลังอบรมเสร็จผู้เข้าอบรมทำแบบทดสอบหลังอบรม ได้ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 19.67 ซึ่งสูงกว่าก่อนทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติได้เท่ากับ 4.74 ซึ่งสูงกว่าก่อนทดลอง สำหรับคะแนนด้านพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด ยังไม่แตกต่างเนื่องจากยังไม่ได้ลงมือปฏิบัติ กิจกรรมสุดท้ายคือกิจกรรมอำลาโดยทีมวิทยากรผู้วิจัย ผู้เข้าอบรมจับเข้าแถวเป็นวงกลมร่วมร้องเพลง “สัญญาใจ”

3. ระยะเวลาไปปฏิบัติ

ในสัปดาห์ที่ 4 พบกันที่ห้องเพชรชมพู ผู้วิจัยได้เป็นผู้ดำเนินรายการเริ่มด้วยกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ บรรยากาศสนุกสนาน เริ่มการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในเรื่องของการบริโภคอาหารปัญหาที่พบคือ หุงข้าวกล้องไม่เป็น ก็มีผู้เข้าอบรมท่านอื่นที่หุงเป็นช่วยบอกประสบการณ์พร้อมทั้งใส่เมล็ดธัญพืชลงไปด้วยเช่น ลูกเดือย ถั่วแดง การหาซื้อขนมปังโฮลสวีลหาซื้อยาก ผู้วิจัยจึงได้บอกแหล่งซื้อ และวิธีชงกาแฟเพื่อหลีกเลี่ยงคอเฟอีนซึ่งเป็นแหล่งไขมันทรานส์ที่ต้องรับเข้าสู่ร่างกายทุกวัน ชงกาแฟโดยใช้นมปราศจากไขมันและใช้น้ำตาลเทียมแทนน้ำตาลทรายหรือควรเติมน้ำเต้าหู้แทนจะดีกว่า สำหรับการออกกำลังกายผู้วิจัยได้ประสานกับคณะกรรมการบริหารในการจัดตั้งสถานที่ออกกำลังกาย ได้จัดให้มีฟิตเนส การเดินแอโรบิก แนะนำให้ชักชวนครอบครัวมาออกกำลังกายด้วย สำหรับการจัดการความเครียดนั้น มีผู้เสนอประสบการณ์จากเคยเป็นคนทีโกรธง่ายก็เปลี่ยนเป็นไม่ค่อยโกรธ บางคนผ่อนคลายด้วยการฟังเพลง ร้องเพลง และผู้วิจัยได้อธิบายการรับประทานอาหารในสัปดาห์ที่ 5,6,7,8 ซึ่งจะเน้นการรับประทานอาหารที่มีกากใย และพืชผักที่มีสารต้านอนุมูลอิสระซึ่งสารต้านอนุมูลอิสระนี้จะช่วยกันการเกิดไขมัน LDL ที่เป็นไขมันที่ก่อให้เกิดหลอดเลือดแข็ง ในการพบกันครั้งนี้ใช้เวลา 2.30 ชม

สัปดาห์ที่ 8 พบกันที่ห้องเพชรชมพูเช่นเดิม ในการพบกันครั้งนี้ผู้วิจัยเริ่มด้วยการบริโภคอาหารในสัปดาห์ที่ 9,10,11,12 ในสัปดาห์ ที่ 9 แนะนำการใช้น้ำมันที่ดีต่อสุขภาพคือน้ำมันที่เป็นไขมันไม่อิ่มตัวและมีคุณสมบัติในการทนความร้อนได้ดี ได้แก่ น้ำมันมะกอก น้ำมันรำข้าว ในสัปดาห์ที่ 10 ปริมาณอาหารที่รับประทานให้น้อยลงกว่าที่เคยรับประทาน สัปดาห์ที่ 11 ให้เปลี่ยนอาหารว่างจากอาหารกรอบกรอบเป็นผลไม้แทนสัปดาห์ที่ 12 ถ้าต้องออกไปรับประทานอาหารนอกบ้านควรควบคุมปริมาณอาหาร ถ้าเหลือให้ห่อกลับบ้านเก็บไว้มีต่อไป

การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้เข้าอบรม คือ มีบางคนที่มีจะลิ้มบันทึกในบางวัน ผู้วิจัยได้เสนอแนะว่าควรย้อนมาบันทึกเท่าที่ทำได้

สัปดาห์ที่ 12 เป็นการนัดพบเพื่อเจาะเลือดหาค่าระดับคอเลสเตอรอล ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเมื่อเจาะเลือดแล้วรับประทานอาหารว่างที่เตรียมไว้ให้ เมื่อรับประทานอาหารเช้าเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงให้ตอบแบบสอบถามในระยะติดตาม ได้ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เท่ากับ 20.16 ได้ค่าเฉลี่ยเจตคติเท่ากับ 4.78 ค่าคะแนนเฉลี่ยการบริโภคอาหารเท่ากับ 5.16 ค่าคะแนนเฉลี่ยการออกกำลังกายเท่ากับ 3.91 ค่าคะแนนเฉลี่ยการจัดการความเครียดเท่ากับ 3.46 ซึ่งสูงกว่าก่อนทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ได้ค่าเฉลี่ยระดับคอเลสเตอรอลเท่ากับ 189.83 มิลลิกรัม/เดซิลิตร (ก่อนทดลองเท่ากับ 241.40 มิลลิกรัม/เดซิลิตร)

ภาคผนวก ง

แบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ

สัญญา แห่งความสำเร็จ

การกรอกข้อความในสัญญานี้เป็นก้าวแรกที่สำคัญที่สุดก้าวหนึ่งในกลยุทธ์
ควบคุม ไขมันร้าย/แผน 12 สัปดาห์ ทำสำเนา 3 ฉบับ แล้วแจกจ่ายให้กับเพื่อนฝูง
ที่คุณไว้วางใจไว้ พวกเขาจะคอยให้กำลังใจ และกระตุ้นให้คุณเดินทางไปสู่
ความสำเร็จ

ชื่อ.....

วันที่.....

1. ฉันจะลดคอเลสเตอรอลให้ได้.....มก./คล.

2. ฉันจะลดน้ำหนักให้ได้.....กิโลกรัม

ภายในวันที่.....

ลายเซ็น.....

ติดตามความสำเร็จของคุณ

ก่อนที่จะก้าวไปไกลกว่านี้ คุณควรใช้เวลาประเมินว่า เวลาที่คุณอยู่ตรงไหน
เพื่อจะได้เปรียบเทียบกับจุดที่คุณจะไป

คิดรูป “ก่อน” ลดคอเลสเทอรอลไว้ตรงนี้
วันที่.....

ผลคอเลสเทอรอล =มก./คต

น้ำหนัก.....กก.

รอบเอว.....ซม.

คิดรูป “หลัง” ลดคอเลสเทอรอลไว้ตรงนี้
วันที่.....

ผลคอเลสเทอรอล =มก./คต

น้ำหนัก.....กก.

รอบเอว.....ซม.

สัปดาห์ที่ 1

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี น้ำหนัก.....กิโลกรัม

อาหาร

เป้าหมาย | งดไขมันอิ่มตัว

- อาหารที่มีไขมันอิ่มตัว ได้แก่ ไขมันจากสัตว์ กะทิ

น้ำมันปาล์ม อาหารทอด ไขมันทรานส์ นม เนย

- ขอให้เขียนรายการอาหารที่ท่านตั้งเป้าหมายจะงดกิน

ในสัปดาห์นี้

1.

2.

3.

4.

5.

6.

การออกกำลังกาย

เป้าหมาย | เดิน 15 นาที ทุกวัน

หรือตั้งเป้าหมายการออกกำลังกายที่ถนัด

วิถีการดำเนินชีวิต

เป้าหมาย | กำจัดความเครียดหนึ่งเรื่อง

ตารางบันทึกการรับประทานอาหาร

วัน มืออาหาร	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์
เช้า							
ว่าง							
กลางวัน							
ว่าง							
เย็น							
ก่อนนอน							

กลยุทธ์ควบคุมไขมันร้าย

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี น้ำหนัก.....กิโลกรัม

แบบประเมินตนเอง

สัปดาห์นี้

คุณทำอะไรสำเร็จบ้าง

- เลิกกินหมูปด/เนือบดที่มีไขมันสูง
 กินเนื้อสัตว์หรือสัตว์ปีกไม่ติดมันครั้งนี้

1.

2.

3.

- ปรุงอาหารด้วยน้ำมันมะกอกหรือน้ำมันถั่วเหลือง
 เปลี่ยนมากินนมปราศจากไขมันหรือนมไขมันต่ำ
 เลิกกินเนย ขนมหั้ว คุกกี้ โดนัท
 กำจัดเรื่องเครียดหนึ่งเรื่อง เรื่องที่กำจัดได้คือ

สิ่งที่อยากปรับปรุงในสัปดาห์ต่อไปคือ

บันทึกการเดินทาง

วัน	ฉันเดินได้กี่นาที
จันทร์	
อังคาร	
พุธ	
พฤหัสบดี	
ศุกร์	
เสาร์	
อาทิตย์	
รวมทั้งหมด	นาที

ข้อคิดประจำสัปดาห์ |

บอกตนเองเสมอว่า
 การปฏิบัติตามกลยุทธ์
 ควบคุมไขมันร้ายเป็นสิ่ง
 ที่ถูกต้อง เพราะช่วยลด
 ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจ
 ทำให้ชีวิตยืนยาว และ
 มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

สัปดาห์ที่ 2

ชื่อ.....นามสกุล..... อายุ.....ปี น้ำหนัก.....กิโลกรัม

อาหาร

เป้าหมาย | กินปลาอย่างน้อย 3 ครั้งในสัปดาห์นี้

เขียนรายการอาหารที่ทำด้วยปลา 3 อย่าง ที่ท่านชอบ

รับประทาน

การออกกำลังกาย

เป้าหมาย | เดินหรือตั้งเป้าหมาย

การออกกำลังกายประเภทที่ถนัด

วิถีการดำเนินชีวิต

เป้าหมาย | ฝึกหายใจลึก

ตารางบันทึกการรับประทานอาหาร

วัน / มื้ออาหาร	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์
เช้า							
ว่าง							
กลางวัน							
ว่าง							
เย็น							
ก่อนนอน							

กลยุทธ์ควบคุมไขมันร้าย

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี น้ำหนัก.....กิโลกรัม

แบบประเมินตนเอง

สัปดาห์นี้

คุณทำอะไรสำเร็จบ้าง

- กินปลาอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง อาหารที่กิน คือ

1.

2.

3.

4.

5.

- เดินไปทำธุระยังสถานที่ใกล้เคียงแทนการขับรถ

- ขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟท์

- จอครดห่างจากทางเข้าร้านค้ำมากขึ้นกว่าเดิม

สิ่งที่ยากปรับปรุงในสัปดาห์ต่อไปคือ

ทุก ๆ สัปดาห์

คุณทำอะไรสำเร็จบ้าง

- เลิกกินเนื้อสัตว์ติดมัน

- ดื่มนมปราศจากไขมันแทนนมสด

- ใช้น้ำมันมะกอก หรือน้ำมันดอกคำฝอย

- สวมเครื่องวัดจำนวนก้าวเป็นประจำ (ถ้ามี)

บันทึกการเดินทาง

วัน.....ฉันเดินได้กี่นาที

จันทร์

อังคาร

พุธ

พฤหัสบดี

ศุกร์

เสาร์

อาทิตย์

รวมทั้งหมด

นาที

ข้อคิดประจำสัปดาห์ |

การลดคอเลสเตอรอล

ไม่ต้องอาศัยการ

เปลี่ยนแปลงที่ยิ่งใหญ่

การเปลี่ยนนิสัยที่ทำเป็น

ประจำทีละเล็กละน้อย

ซึ่งเป็นวิธีที่ทำได้ง่าย

ก็เพียงพอแล้ว

สัปดาห์ที่ 3

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี น้ำหนัก.....กิโลกรัม

อาหาร

เป้าหมาย | กินข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ ขนมปังโฮลวีท

อย่างน้อย 3 ครั้ง

การออกกำลังกาย

เป้าหมาย | เดินกิโลเมตรต่อวัน

1. ยืดกล้ามเนื้อตอนเช้า

2. หาโอกาสเดินมากขึ้น เดินขึ้นบันได

แทนการใช้ลิฟท์

วิถีการดำเนินชีวิต

เป้าหมาย | ทำกิจกรรมที่ท่านชื่นชอบ

ตารางบันทึกการรับประทานอาหาร

วัน / มื้ออาหาร	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์
เช้า							
ว่าง							
กลางวัน							
ว่าง							
เย็น							
ก่อนนอน							

กลยุทธ์ควบคุมไขมันร้าย

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี น้ำหนัก.....กิโลกรัม

แบบประเมินตนเอง

สัปดาห์นี้

คุณทำอะไรสำเร็จบ้าง

กินข้าวกล้องอย่างน้อย 3 ครั้ง คือ

1.

2.

3.

ชีคกล้ามเนื้อคอนเซ้า

สิ่งที่ยากปรับปรุงในสัปดาห์ต่อไปคือ

ทุก ๆ สัปดาห์

คุณทำอะไรสำเร็จบ้าง

กินปลา 3 ครั้ง

ใช้น้ำมันมะกอก/น้ำมันถั่วเหลือง

ฝึกทำเดินที่ถูกต้อง

บันทึกการเดินทาง

วัน.....ฉันเดินได้กี่ก้าว.....

จันทร์

อังคาร

พุธ

พฤหัสบดี

ศุกร์

เสาร์

อาทิตย์

รวมทั้งหมด

ข้อคิดประจำสัปดาห์ |

“กลยุทธ์ควบคุมไขมัน

ร้าย” ไม่เพียงแต่ช่วย

ลดคอเลสเตอรอล แต่

ยังลดโอกาสเกิดภาวะ

หลอดเลือดหัวใจอุดตัน

ได้ถึงร้อยละ 80

สัปดาห์ที่ 4

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี น้ำหนัก.....กิโลกรัม

อาหาร

- เป้าหมาย | กินผลไม้และผักวันละ 9 ส่วน
- กินแกงผัก กินผักผัก เพิ่มเป็น 2 เท่าที่เคยกิน
 - กินผลไม้ก่อนอาหารทุกมื้อ เตรียมปอก/หั่นผลไม้ไว้เพื่อสะดวกในการกิน
 - กินสลัด 3 ครั้งในสัปดาห์นี้

เคล็ดลับ | ผลไม้ 1 ส่วน หมายถึง ผลไม้หั่นเป็นชิ้น ½ ถ้วยตวง ผักผลไม้สดหรือสุกหรือแช่แข็งครึ่งถ้วยตวง ผักใบเขียวสด 1 ถ้วยตวง น้ำผลไม้ชนิด 100 เปอร์เซ็นต์ ¼ ถ้วยตวง ผลไม้แห้ง ¼ ถ้วยตวง

การออกกำลังกาย

เป้าหมาย | เดิน 40 นาที
ยืดกล้ามเนื้อตอนเช้าทุกวัน
ฝึกกล้ามเนื้อ 10 นาที 4 วัน

วิถีการดำเนินชีวิต

เป้าหมาย | ฝึกการมองต่างมุม |
พลิกวิกฤติให้เป็นโอกาส

ตารางบันทึกการรับประทานอาหาร

วัน / มื้ออาหาร	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์
เช้า							
ว่าง							
กลางวัน							
ว่าง							
เย็น							
ก่อนนอน							

กลยุทธ์ควบคุมไขมันร้าย

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี น้ำหนัก.....กิโลกรัม

แบบประเมินตนเอง

สัปดาห์นี้

ผล ไม้และผักที่ฉัน ได้กิน

จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์

คุณทำอะไรสำเร็จบ้าง

- มองเห็นด้านดีของสถานการณ์ที่เลวร้าย
 ฝึกกล้ามเนื้อ 10 นาที 4 ครั้ง วันที่ทำคือ
 จันทร์ อังคาร พุธ พฤหัสบดี ศุกร์ เสาร์ อาทิตย์

สิ่งที่ยากปรับปรุงสัปดาห์ต่อไปคือ

ทุก ๆ สัปดาห์

คุณทำอะไรสำเร็จบ้าง

- กินข้าวกล้องอย่างน้อย 3 ครั้ง
 กินปลาอย่างน้อย 3 ครั้ง
 ฝึกหายใจลึก
 โทรศัพท์หาเพื่อนที่ไม่ได้ติดต่อกันแล้ว

บันทึกการเดิน

วัน.....ฉันเดินได้กี่ก้าว

จันทร์

อังคาร

พุธ

พฤหัสบดี

ศุกร์

เสาร์

อาทิตย์

รวมทั้งหมด

สัปดาห์ที่ 5

ชื่อ.....นามสกุล..... อายุ.....ปี น้ำหนัก.....กิโลกรัม

อาหาร

เป้าหมาย | เพิ่มใยอาหาร

1. กินข้าวกล้อง 3 ครั้ง

2. แอปเปิลเป็นอาหารว่าง

3. กินถั่วอย่างน้อย 3 ครั้ง

4. กินอาหารที่มีใยอาหารสูง ผักต่างๆ ลูกพรุน

ลูกเกด เมล็ดแมงลัก

เคล็ดลับ | ดื่มน้ำ 1 แก้ว ทุก 2 ชั่วโมง

การออกกำลังกาย

เป้าหมาย | เดิน 40 นาที

ยืดกล้ามเนื้อตอนเช้า

ฝึกกล้ามเนื้อ 10 นาที

วิถีการดำเนินชีวิต

เป้าหมาย | ปรับความคาดหวังของคุณ

ตารางบันทึกการรับประทานอาหาร

วัน / มื้ออาหาร	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์
เช้า							
ว่าง							
กลางวัน							
ว่าง							
เย็น							
ก่อนนอน							

กลยุทธ์ควบคุมไขมันร้าย

ชื่อ.....นามสกุล..... อายุ.....ปี น้ำหนัก.....กิโลกรัม

แบบประเมินตนเอง

สัปดาห์นี้

จดบันทึกอาหารที่มีไขมันสูงที่คุณกินตลอดสัปดาห์นี้

จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์

คุณทำอะไรสำเร็จบ้าง

- ปรับความคาดหวังของคุณ เรื่องที่ทำได้ คือ

สิ่งที่ยากปรับปรุงสัปดาห์ต่อไปคือ

ทุก ๆ สัปดาห์

คุณทำอะไรสำเร็จบ้าง

- กินผลไม้และผักวันละ 9 ส่วนเกือบทุกวัน
- สวมเครื่องวัดจำนวนก้าว (ถ้ามี)
- กินปลาอย่างน้อย 3 ครั้ง
- นอนหลับเพียงพอ
- ฝึกกล้ามเนื้อ 10 นาที วันที่ปฏิบัติ คือ
- จันทร์ ศุกร์
- อังคาร เสาร์
- พุธ อาทิตย์
- พฤหัสบดี

บันทึกการเดิน

วัน	เดินได้กี่ก้าว
จันทร์	
อังคาร	
พุธ	
พฤหัสบดี	
ศุกร์	
เสาร์	
อาทิตย์	
รวมทั้งหมด	

สัปดาห์ที่ 6

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี น้ำหนัก.....กิโลกรัม

อาหาร

เป้าหมาย | กินสารต้านอนุมูลอิสระ

1. ชงชาดื่มทุกเช้า
2. เลือกกินผลไม้และผักที่อุดมด้วยสารต้านอนุมูลอิสระ
เช่น ส้ม ลูกพรุน ลูกเกด สตอเบอร์รี่ องุ่นแดง
คะน้า ผักโขม แขนงกระหล่ำ บร็อกโคลี่ หัวหอม
ข้าวโพด มะเขือยาว

การออกกำลังกาย

เป้าหมาย | เดิน 40 นาที ทุกวัน

ยืดกล้ามเนื้อตอนเช้า

ฝึกกล้ามเนื้อ 10 นาที 4 วัน

วิถีการดำเนินชีวิต

เป้าหมาย | ควบคุมการใช้เวลาของตนเอง

ตารางบันทึกการรับประทานอาหาร

วัน / มื้ออาหาร	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์
เช้า							
ว่าง							
กลางวัน							
ว่าง							
เย็น							
ก่อนนอน							

กลยุทธ์ควบคุมไขมันร้าย

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี น้ำหนัก.....กิโลกรัม

แบบประเมินตนเอง

สัปดาห์นี้

รายการผลไม้และผักอุดมด้วยสารต้านอนุมูลอิสระที่คุณได้กิน คือ

จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์

คุณทำอะไรสำเร็จบ้าง

- ดื่มน้ำวันละครั้ง
- ลด "งานที่ควรทำ" 1 อย่าง
- ฝึกกล้ามเนื้อ 10 นาที วันที่ปฏิบัติคือ
 - จันทร์ ศุกร์
 - อังคาร เสาร์
 - พุธ อาทิตย์
 - พฤหัสบดี
- ทำกิจกรรมผ่อนคลาย

สิ่งที่ยอยากปรับปรุงในสัปดาห์ต่อไป คือ

ทุก ๆ สัปดาห์

คุณทำอะไรสำเร็จบ้าง

- กินผลไม้และผักวันละ 9 ส่วนเกือบทุกวัน
- นอนหลับเพียงพอ
- ฝึกกล้ามเนื้อ 10 นาที วันที่ปฏิบัติ คือ

บันทึกการเดิน

วัน	ฉันเดินได้กี่ก้าว
จันทร์	
อังคาร	
พุธ	
พฤหัสบดี	
ศุกร์	
เสาร์	
อาทิตย์	
รวมทั้งหมด	

กลยุทธ์ควบคุมไขมันร้าย

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี น้ำหนัก.....กิโลกรัม

แบบประเมินตนเอง

สัปดาห์นี้

คุณทำอะไรสำเร็จบ้าง

- ลองกินธัญพืชชนิดที่ไม่เคยกินมาก่อน
- ซื้อขนมปังที่ทำจากแป้งชนิดไม่ขัดขาว
- กินข้าวซ้อมมือหรือข้าวกล้อง
- ให้อภัยคนที่คุณเคยโกรธ
- ฝึกกล้ามเนื้อ 10 นาที วันที่ปฏิบัติ คือ
 - จันทร์ ศุกร์
 - อังคาร เสาร์
 - พุธ อาทิตย์
 - พฤหัสบดี

สิ่งที่ยากปรับปรุงในสัปดาห์ต่อไป คือ

ทุก ๆ สัปดาห์

คุณทำอะไรสำเร็จบ้าง

- กินปลา 3 ครั้ง
- ยืดกล้ามเนื้อตอนเช้า
- ฝึกท่าเดินที่ถูกต้อง
- ทำกิจกรรมที่สนุกสนาน

บันทึกการเดิน

วัน	ฉันเดินได้กี่ก้าว
จันทร์	
อังคาร	
พุธ	
พฤหัสบดี	
ศุกร์	
เสาร์	
อาทิตย์	
รวมทั้งหมด	

ข้อคิดประจำสัปดาห์ |

การให้อภัยผู้อื่น
ก็เหมือนกับการยก
ภูเขาออกจากอก

สัปดาห์ที่ 8

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี น้ำหนัก.....กิโลกรัม

อาหาร

เป้าหมาย | กินโปรตีนให้ถูกชนิด

1. กินเต้าหู้ หรือผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลือง

การออกกำลังกาย

เป้าหมาย | เดิน 45 นาที

ยืดกล้ามเนื้อ

ฝึกความแข็งแรงทั้งร่างกาย

วิธีการดำเนินชีวิต

เป้าหมาย | ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อความเครียดของคุณ

1. เมื่อมีเรื่องเครียดเกิดขึ้นให้หยุดพักหายใจลึกสักครู่และถามตนเองว่า

- ปฏิกริยาของฉันต่อสถานการณ์นี้ทำให้ฉันเครียดมากขึ้นหรือไม่
- ปฏิกริยาของฉันสมเหตุสมผลหรือไม่
- พิจารณาสถานการณ์นี้ในมุมมองอื่นได้ไหม

2. เมื่อมีเหตุการณ์ที่ทำให้คุณรู้สึกดี ให้ลองเปลี่ยนมุมมองเสมือน

ว่าคุณเป็นคนอื่นและเหตุการณ์นี้ไม่ได้เกิดขึ้นกับตัวคุณเอง

วิธีนี้ช่วยให้คุณเข้าใจเหตุการณ์ชัดเจนขึ้นและไม่ตกอยู่ภายใต้

อิทธิพลของอารมณ์ความรู้สึก

ตารางบันทึกการรับประทานอาหาร

วัน / มื้ออาหาร	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์
เช้า							
ว่าง							
กลางวัน							
ว่าง							
เย็น							
ก่อนนอน							

กลยุทธ์ควบคุมไขมันร้าย

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี น้ำหนัก.....กิโลกรัม

แบบประเมินตนเอง

สัปดาห์นี้

คุณทำอะไรสำเร็จบ้าง

- ลองกินเนื้อกบเป็นอาหารเย็น
- ทำอาหารจากเต้าหู้
- งดเนื้อติดมัน
- ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อความเครียด
- ฝึกความแข็งแรงทั้งร่างกายครั้งละ 30 นาที

จำนวน 2 วัน วันที่ปฏิบัติ คือ

- จันทร์ ศุกร์
- อังคาร เสาร์
- พุธ อาทิตย์
- พฤหัสบดี

สิ่งที่อยากปรับปรุงในสัปดาห์ต่อไป คือ

ทุก ๆ สัปดาห์

คุณทำอะไรสำเร็จบ้าง

- กินธัญพืชใยอาหารสูงชนิดที่ไม่เคยกินมาก่อน
- กินข้าวกล้องเป็นอาหารเช้าเสมอ
- ยึดกลัมน้ำเวลาเช้า

บันทึกการเดิน

วัน	ฉันเดิน ได้กี่ก้าว
จันทร์	
อังคาร	
พุธ	
พฤหัสบดี	
ศุกร์	
เสาร์	
อาทิตย์	
รวมทั้งหมด	

ข้อคิดประจำสัปดาห์ |

การปฏิบัติตามกลยุทธ์
ควบคุมไขมันร้ายไม่ใช่
เพื่อประโยชน์ของตนเอง
เท่านั้น แต่ยังเป็นการทำ
เพื่อคนรักที่รักคุณด้วย

สัปดาห์ที่ 9

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี น้ำหนัก.....กิโลกรัม

อาหาร

เป้าหมาย | กินน้ำมันมะกอกเป็นประจำ

ลองปรุงอาหารด้วยน้ำมันมะกอก

การออกกำลังกาย

เป้าหมาย | เดิน 45 นาที

ยืดกล้ามเนื้อตอนเช้า

ฝึกความแข็งแรงทั้งร่างกาย

วิธีการดำเนินชีวิต

เป้าหมาย | หางานอดิเรก

1. หางานอดิเรกที่ชื่นชอบ

ตารางบันทึกการรับประทานอาหาร

วัน / มื้ออาหาร	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์
เช้า							
ว่าง							
กลางวัน							
ว่าง							
เย็น							
ก่อนนอน							

กลยุทธ์ควบคุมไขมันร้าย

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี น้ำหนัก.....กิโลกรัม

แบบประเมินตนเอง

สัปดาห์นี้

คุณทำอะไรสำเร็จบ้าง

- ชี้น้ำมันมะกอกอย่างคิมาลองชิม
- หางานอดิเรกทำหนึ่งอย่าง

สิ่งที่ยากปรับปรุงในสัปดาห์ต่อไป คือ

ทุก ๆ สัปดาห์

คุณทำอะไรสำเร็จบ้าง

- กินถั่วเหลืองอย่างน้อย 1 ครั้งในสัปดาห์นี้
- ฝึกหายใจลึก
- กินผลไม้และผักวันละ 9 ส่วนเกือบทุกวัน
- กินข้าวกล้องหรือธัญพืชชนิดโฮลอาหารสูงเป็นอาหารเช้า คู่กับน้ำชา 1 ถ้วย

- ฝึกความแข็งแรงทั้งร่างกายครั้งละ 30 นาที

จำนวน 2 วัน วันที่ปฏิบัติ คือ

- จันทร์ ศุกร์
- อังคาร เสาร์
- พุธ อาทิตย์
- พฤหัสบดี

บันทึกการเดินทาง

วัน	ฉันเดินได้กี่ก้าว
จันทร์	
อังคาร	
พุธ	
พฤหัสบดี	
ศุกร์	
เสาร์	
อาทิตย์	
รวมทั้งหมด	

ข้อคิดประจำสัปดาห์ |

ร่างกายและจิตใจนั้น
สัมพันธ์กันและมีผล
กับสุขภาพ กลยุทธ์
ควบคุมไขมันร้าย
ครอบคลุมทั้งด้าน
ร่างกายและจิตใจ
จึงจัดเป็นแนวทางปฏิบัติ
แบบองค์รวมเพื่อสุขภาพ
และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

สัปดาห์ที่ 10

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี น้ำหนัก.....กิโลกรัม

อาหาร

เป้าหมาย | ฝึกควบคุมปริมาณอาหาร

1. กินอาหารช้าลง
2. ช้ออาหารขนาดเล็กที่สุด
3. คุมปริมาณอาหาร

การออกกำลังกาย

เป้าหมาย | เดิน 45 นาที

1. ฝึกกล้ามเนื้อ
2. ฝึกความแข็งแรงทั้งร่างกาย

วิถีการดำเนินชีวิต

เป้าหมาย | ทำชีวิตให้มีความสุข

1. เลือกกิจกรรมเดิมสุขให้ชีวิต 1 เรื่อง

เคล็ดลับ | หากรู้สึกเครียดและเหนื่อยล้าให้หลับสัก

งีบหนึ่ง ถึงแม้จะหลับไม่สนิท แต่การนอนพักในห้องที่

เงียบสงบสักหนึ่งชั่วโมงจะช่วยให้อารมณ์ดีขึ้น มอง

แจ่มใส และความดันโลหิตลดลง

ตารางบันทึกการรับประทานอาหาร

วัน มืออาหาร	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์
เช้า							
ว่าง							
กลางวัน							
ว่าง							
เย็น							
ก่อนนอน							

กลยุทธ์ควบคุมไขมันร้าย

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี น้ำหนัก.....กิโลกรัม

แบบประเมินตนเอง

สัปดาห์นี้

คุณทำอะไรสำเร็จบ้าง

- ห่ออาหารกลับบ้านครั้งหนึ่งทุกครั้งที่ยกอาหารนอกบ้าน
- คุมปริมาณอาหารรัญที่ขมือเช้า
- กินอาหารช้าลง
- เปลี่ยนวิธีกินอาหารว่าง

สิ่งที่ยากปรับปรุงในสัปดาห์ต่อไป คือ

ทุก ๆ สัปดาห์

คุณทำอะไรสำเร็จบ้าง

- ให้ความสำคัญกับผักเป็นอย่างแรก
- อ่านฉลากอาหารเป็นประจำ
- ฝึกทำเดินที่ถูกต้อง
- นอนหลับสนิทตลอดคืน
- ฝึกความแข็งแรงทั้งร่างกายครั้งละ 30 นาที

จำนวน 2 วัน วันที่ปฏิบัติ คือ

- | | |
|---------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> จันทร์ | <input type="checkbox"/> ศุกร์ |
| <input type="checkbox"/> อังคาร | <input type="checkbox"/> เสาร์ |
| <input type="checkbox"/> พุธ | <input type="checkbox"/> อาทิตย์ |
| <input type="checkbox"/> พฤหัส | |

บันทึกการเดินทาง

วัน	เดินได้กี่นาที
จันทร์	
อังคาร	
พุธ	
พฤหัส	
ศุกร์	
เสาร์	
อาทิตย์	
รวมทั้งหมด	

ข้อคิดประจำสัปดาห์ |

ร่างกายของเราถูก
ออกแบบมาเพื่อการ
เคลื่อนไหว หากคุณ
เคลื่อนไหวอย่างแข็งแรง จง
ภูมิใจในพลังกำลัง
และความแข็งแรงของ
กล้ามเนื้อของคุณ

กลยุทธ์ควบคุมไขมันร้าย

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี น้ำหนัก.....กิโลกรัม

แบบประเมินตนเอง

สัปดาห์นี้

คุณทำอะไรสำเร็จบ้าง

เขียนรายชื่ออาหารว่างที่ดีต่อสุขภาพและอาหารว่างอื่น ๆ
ที่คุณกินในสัปดาห์นี้

- งดมันฝรั่งทอดและลูกกวาด
- ทำขนมอบที่ดีต่อสุขภาพหัวใจกินเอง
- ออกกำลังกายหนักปานกลางวิธีอื่นแทนการเดิน
- ฝึกวิธี “ใช้ชีวิตอยู่กับปัจจุบัน”

สิ่งที่ยากปรับปรุงในสัปดาห์ต่อไป คือ

ทุก ๆ สัปดาห์

คุณทำอะไรสำเร็จบ้าง

- ควบคุมปริมาณอาหารให้พอเหมาะ
- กินถั่วเหลืองหรือถั่วชนิดอื่นอย่างน้อย 1 มื้อ
- กอดใครสักคน
- ฝึกความแข็งแรงทั้งร่างกายครั้งละ 30 นาที

จำนวน 2 วัน วันที่ปฏิบัติ คือ

- จันทร์ สุกร์
- อังคาร เสาร์
- พุธ อาทิตย์
- พฤหัสบดี

บันทึกการเดิน

วัน	นับเดินได้กี่ก้าว
จันทร์	
อังคาร	
พุธ	
พฤหัสบดี	
ศุกร์	
เสาร์	
อาทิตย์	
รวมทั้งหมด	

ข้อคิดประจำสัปดาห์ |

อย่าลืมว่าคุณเป็นเพียง
คนธรรมดาคนหนึ่ง
การไม่สามารถทำตาม
แผนในบางวันจึงไม่ใช่
เรื่องร้ายแรง จงอภัยให้
ตนเอง และเริ่มต้นใหม่
อีกครั้ง

สัปดาห์ที่ 12

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี น้ำหนัก.....กิโลกรัม

อาหาร

เป้าหมาย | กินอาหารนอกบ้านตามแผน

1. คำนวณปริมาณอาหาร
2. ไม่สั่งอาหารทอด
3. เหลือห่อกลับบ้านไว้มือถือไป

การออกกำลังกาย

เป้าหมาย | เดิน 45 นาที

ยืดกล้ามเนื้อตอนเช้า

ฝึกความแข็งแรงทั้งร่างกาย

1. เลือกออกกำลังกายวิธีอื่นบ้าง

วิธีการดำเนินชีวิต

เป้าหมาย | เสริมสร้างมิตรภาพ

1. มีการศึกษาพบว่ามิตรภาพเป็นยาคลายเครียดอย่างดี

สัปดาห์นี้ให้คุณใช้เวลาอยู่กับเพื่อนมากขึ้น อาจนัด

เพื่อนกินอาหารเที่ยง เดินเล่นหรือดูภาพยนตร์ตอนบ่าย

ตามด้วยการดื่มน้ำชาหรือไวน์สักแก้ว

เคล็ดลับ | หากคุณยังไม่มีเพื่อนสนิท ให้ลองนัดคนที่

รู้จักสักคนมากินอาหารเข้าด้วยกัน

ตารางบันทึกการรับประทานอาหาร

วัน / มื้ออาหาร	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์
เช้า							
ว่าง							
กลางวัน							
ว่าง							
เย็น							
ก่อนนอน							

กลยุทธ์ควบคุมไขมันร้าย

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี น้ำหนัก.....กิโลกรัม

แบบประเมินตนเอง

สัปดาห์นี้

คุณทำอะไรสำเร็จบ้าง

- กินอาหารเที่ยงที่ร้านอาหารจานด่วน
- ฝึกสั่งอาหารในแบบที่คุณควรกิน
- หลีกเลี่ยงอาหารทอด อาหารที่มีเนยหรือเนยแข็ง
- ขอเครื่องเคียงเป็นสลัดผักแทนมันฝรั่งทอด
- ห่ออาหารกลับบ้าน

สิ่งที่ยากปรับปรุงในสัปดาห์ต่อไป คือ

ทุก ๆ สัปดาห์

คุณทำอะไรสำเร็จบ้าง

- กินน้ำมันปลาและวิตามินรวมเป็นประจำ
- กินเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน
- กินปลาอย่างน้อย 3 ครั้ง
- กินข้าวกล้องเป็นอาหารเช้าอย่างน้อย 3 ครั้ง
- กินผลไม้เป็นอาหารว่าง
- ใช้น้ำมันมะกอก
- ฝึกหายใจลึก
- ทำกิจกรรมสนุก ๆ
- นอนหลับสนิทเป็นประจำ
- ฝึกความแข็งแรงทั้งร่างกายครั้งละ 30 นาที

จำนวน 2 วัน วันที่ปฏิบัติ คือ

- จันทร์ ศุกร์
- อังคาร เสาร์
- พุธ อาทิตย์
- พฤหัสบดี

บันทึกการเดินทาง

วัน.....กันเดินได้กี่ก้าว

จันทร์

อังคาร

พุธ

พฤหัสบดี

ศุกร์

เสาร์

อาทิตย์

รวมทั้งหมด

ข้อคิดประจำสัปดาห์ |

ยินดีด้วยที่คุณปฏิบัติตาม
แผนจนครบ 12 สัปดาห์
ความเปลี่ยนแปลงที่คุณ
ทำได้สำเร็จจะเป็น
ประโยชน์กับชีวิตของคุณ
ดังนั้นจงปฏิบัติต่อไป

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางทัศนีย์ จันโทสถ
วัน เดือน ปีเกิด	10 สิงหาคม 2505
สถานที่เกิด	อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนีพุทธชินราช พิษณุโลก ปี 2528
สถานที่ทำงาน	งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่สอด อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ 7