



ผลการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริม
สุขภาพของเพนเตอร์ต่อความสามารถในการจัดการตนเองตามแผน
การดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี
ที่พบไขมันในเลือดสูง



จารุวรรณ ไหลสกุล

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



ผลการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริม
สุขภาพของเพนเตอร์ต่อความสามารถในการจัดการตนเองตามแผน
การดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี
ที่พบไขมันในเลือดสูง



จารุวรรณ ไหลสกุล

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



**EFFECT OF THE USE OF NURSING SERVICE MODEL THAT INTRIGRATES
PENDER'S HEALTH PROMOTION CONCEPTS ON SELF-MANAGEMENT
ABILITY IN DAILY PLANS AS PERCEIVED BY PHYSICAL
CHECK UP CLIENTS WITH HYPERLIPIDEMIA**



CHARUWAN LAISAKUL

**A Thematic Paper Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science (Nursing Administration)
Graduate Education, Saint Louis College, Thailand
Academic Year 2013
Copyright Belongs to Saint Louis College**

สารนิพนธ์

เรื่อง

ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์
ต่อความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน
ของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง

ได้รับการพิจารณาให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
วันที่ 24 สิงหาคม พ.ศ. 2556





จาร์วรรณ ไหลสกุล

ผู้วิจัย



นาวาเอกหญิง ดร.ชนพร แยมสุดา, ค.ด.

ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์



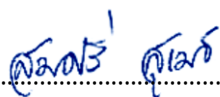
รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, Ed.D.

กรรมการสอบสารนิพนธ์



ดร.มนสกรณ์ วิฑูรเมธา, ค.ด.

กรรมการสอบสารนิพนธ์



ดร.สมศรี สุเมธ, ศ.ด.

รักษาการรองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ



เรือโทหญิง ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์, Ph.D.

ประธานหลักสูตร

กิตติกรรมประกาศ

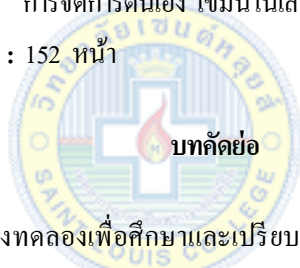
สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความช่วยเหลือทุ่มเทแรงกายแรงใจ สั่งสอนเอาใจใส่ ถ่ายทอดความรู้อย่างลึกซึ้ง รวมทั้งให้คำแนะนำและให้ข้อคิดเห็นต่างๆ ด้วยความเมตตากรุณายิ่งของ รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และดร.มนสภรณ์ วิฑูรเมธา จนสำเร็จการศึกษา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณา และจะนำความรู้ที่ได้นี้ไปพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลให้เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์เป็นอย่างสูง ขอกราบขอบพระคุณประธานกรรมการและกรรมการ สอบวิทยานิพนธ์ ที่ช่วยชี้แนะข้อบกพร่องและให้ข้อเสนอแนะต่างๆ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ดร.สุชาติ อินทรกำแหง ณ ราชสิมา คุณปรางค์ มีหาญพงษ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จินตนา อาจสันเทียะ ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาตรวจสอบความเที่ยงตรงของ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัยอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณนายแพทย์วีรศักดิ์ ครองลาภเจริญ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระนารายณ์ มหาราช จังหวัดลพบุรี และนายแพทย์กิตติ กรรภิรมย์ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ที่อนุญาตให้ทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัย แพทย์หญิงวนิดา สาครตระกูลวัฒนา ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสิงห์บุรี และคุณสุวิทย์ เขียวสะอาด หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ที่สนับสนุนอำนวยความสะดวก ในการทดลอง ตลอดจนผู้เข้าร่วมการทดลองทุกๆ ท่าน ที่ให้ความร่วมมืออย่างดีจนการทดลองสำเร็จ ลุล่วงไปด้วยดี ขอขอบพระคุณเพื่อนร่วมรุ่นทุกท่าน โดยเฉพาะคุณโสณ เรืองมั่นคง หัวหน้ากลุ่มสระบุรี ที่เป็นกัลยาณมิตรตลอดการศึกษาและเพื่อนร่วมงานทุกท่าน พร้อมทั้งคุณชญาณีน สุขจิ คุณวันเพ็ญ นาคา คุณสินีนามู ทิพย์มุสิก และคุณจ่านงค์ ชัยสุวรรณรักษ์ ที่คอยให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือ

ขอขอบพระคุณครอบครัว สามี และบุตรที่รักทั้งสองคน คอยเป็นที่ปรึกษาให้กำลังใจ อำนวย ความสะดวก และช่วยเหลือดูแลพากันก้าวข้ามปัญหา ตั้งแต่เริ่มจนสำเร็จการศึกษา ญาติพี่น้องที่แสนดี ทุกท่านที่คอยสนับสนุนให้ความรักและเป็นกำลังใจเสมอมา พร้อมทั้งช่วยกันดูแลบิดามารดาในยาม เจ็บป่วย เหนือสิ่งอื่นใดผู้วิจัยขอน้อมรำลึกพระคุณของคุณพ่อนิพนธ์ สกตพันธุ์ บิดาผู้ล่วงลับไป ระหว่างศึกษา และขอบอบความสำเร็จนี้ให้กับคุณแม่ชอุ้ม สกตพันธุ์ มารดาผู้ซึ่งสนับสนุนด้าน การศึกษามาโดยตลอด ที่มุ่งหวังให้ลูกมีการศึกษาที่ดี มีความก้าวหน้าในอาชีพการงาน เป็นกำลังใจที่ สำคัญยิ่งจนทำให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จการศึกษาในครั้งนี้

จารุวรรณ ไหลสกุล

เลขประจำตัวผู้วิจัย	: 110301011; สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล; พย.ม. (การบริหารการพยาบาล)
ชื่อนักศึกษา	: นางจรรวพรรณ ไหลสกุล
ชื่อสารนิพนธ์ (ภาษาไทย)	: ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ต่อความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง
ชื่อสารนิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ)	: EFFECT OF THE USE OF NURSING SERVICE MODEL THAT INTRIGRATES PENDER'S HEALTH PROMOTION CONCEPTS ON SELF-MANAGEMENT ABILITY IN DAILY PLANS AS PERCEIVED BY PHYSICAL CHECK UP CLIENTS WITH HYPERLIPIDEMIA
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์	: รองศาสตราจารย์ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, Ed.D.
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมสารนิพนธ์	: มนสภรณ์ วิฑูรเมธา, Ph.D : แก้วตะวัน ศิริลักษณ์นันท์, Ph.D
คำสำคัญ	: รูปแบบการบริการการพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ การจัดการตนเอง ไขมันในเลือดสูง
จำนวนหน้า	: 152 หน้า



บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูงก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่คลินิกตรวจสุขภาพประจำปีในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ จำนวนกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 10 คน จับคู่ด้วย เพศ อายุ เลือกร้อยอย่างเฉพาะเจาะจงด้วยการกำหนดคุณสมบัติ เครื่องมือในการดำเนินการทดลอง คือ คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2011) ของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง โดยจัดทำเป็นคู่มือการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนกลุ่มควบคุมใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนดโดยโรงพยาบาล เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบวัดความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง (Kanfer, 1991) เครื่องมือทั้งสองอย่างนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและทดสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาค เท่ากับ 0.94 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยและทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test และ Mann-Whitney U Test กำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า: 1) ความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง หลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์สูงกว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลตามกิจกรรมที่กำหนดโดยโรงพยาบาลทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 2) ความสามารถในการจัดการ

ตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง หลังได้รับการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์สูงกว่าก่อนได้รับการบริการ

ข้อเสนอแนะ ควรมีการนำแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ไปใช้ในการบริการการพยาบาลผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูงในโรงพยาบาลแห่งอื่น



ACADEMIC CODE	: 110301011; NURSING ADMINISTRATION; M.N.S. (NURSING ADMINISTRATION)
STUDENT'S NAME	: CHARUWAN LAISAKUL
TITLE OF THEMATIC PAPER	: EFFECT OF THE USE OF NURSING SERVICE MODEL THAT INTRIGRATES PENDER'S HEALTH PROMOTION CONCEPTS ON SELF-MANAGEMENT ABILITY IN DAILY PLANS AS PERCEIVED BY PHYSICAL CHECK UP CLIENTS WITH HYPERLIPIDEMIA
THEMATIC PAPER ADVISOR	: ASSOC. PROF. PAUNGRAT BOONYANURAK, Ed.D.
THEMATIC PAPER CO-ADVISOR	: MANASAPORN VITONMAETHA, Ph.D. : KAEWTAWAN SILILUKANANUN, Ph.D.
KEY WORD	: NURSING SERVICE MODEL, PENDER'S HEALTH PROMOTION, SELF-MANAGEMENT ABILITY, HYPERLIPIDEMIA : 152 PAGES

ABSTRACT

This quasi-experimental research to study and compare the average recognition on self- management ability in daily living plans as perceived by physical check up clients with hyperlipidemia, before and after the experiment. The sample is the annual physical check-up clinic in general hospitals. The control group and experimental group have 10 Clients, matching by sex and age, choose specific defining by features. The experimental tool is the manual of nursing service model integrates that Pender's Health Promotion concepts (Pender, 2011), by physical check up clients with hyperlipidemia. The control group used the nursing service model that follow the events defined by the hospital. Tools for data collection are self-management ability in daily living plans as perceived by physical check up clients with hyperlipidemia, (Kanfer, 1991). Both of these tools get a validation of the content. Test and reliability coefficient of Cronbach was 0.94. There were analyzed by using the difference of average score and score using the statistics by Wilcoxon Signed Ranks Test and Mann Whitney U Test, significance level at 0.05 were set.

The research results indicated that; 1) The self-management ability in daily living plans as perceived by physical check up clients with hyperlipidemia, after receiving nursing care was higher than according to nursing service model integration based on The planned activities by hospital, by each aspect significantly at 0.05 level. 2) The self-management ability in daily living plans as perceived by physical check up clients with hyperlipidemia, after the nursing service model integrates that Pender's Health Promotion concepts are higher than before receiving the service.

Recommendations The Organization should use Pender's Health Promotion concepts in physical check up clients with hyperlipidemia.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ค
สารบัญ.....	ง
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่.....	
1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามวิจัย.....	4
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
1.4 แนวคิดเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	5
1.5 ขอบเขตการวิจัย.....	6
1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	7
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
2.1 ความรู้เกี่ยวกับไขมันในเลือดสูงและแนวทางการดูแลผู้ที่มีไขมันในเลือดสูง.....	10
2.2 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์.....	15
2.3 ความสามารถในการจัดการตนเอง.....	20
2.4 รูปแบบการให้บริการการพยาบาลผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง.....	23
2.5 ความสัมพันธ์ของรูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์กับแนวทางการดูแลผู้ที่มีไขมันในเลือดสูงต่อความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง.....	26

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ (ต่อ).....	หน้า
3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	29
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	29
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	32
3.3 จริยธรรมในการวิจัย.....	58
3.4 ขั้นตอนดำเนินการทดลอง.....	59
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	62
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	64
ส่วนที่ 1 ระดับความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง ก่อนและหลังได้รับการบริการการพยาบาล ที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และกลุ่มที่ปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนดโดยโรงพยาบาล โดยใช้ค่าเฉลี่ย.....	65
ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูงระหว่างกลุ่มหลังปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และกลุ่มหลังได้รับการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนดโดยโรงพยาบาล โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test.....	72
ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูงก่อนและหลังได้รับการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test.....	77
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	83
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	85
5.2 อภิปรายผลการวิจัย.....	90
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	94
บรรณานุกรม.....	96

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก.....	100
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	101
ข เอกสารจริยธรรมในการวิจัย.....	104
ค คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่พบไข้มันในเลือดสูงที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์.....	107
ง แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการปฏิบัติ.....	131
จ แบบสอบถาม เรื่องความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่พบไข้มันในเลือดสูง.....	140
ฉ หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย.....	148
ประวัติผู้วิจัย.....	152



สารบัญตาราง

ตารางที่.....	หน้า
1 การจับคู่กลุ่มตัวอย่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	31
2 คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง แสดงค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ และอายุ.....	32
3 แสดงรูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง.....	34
4 ขั้นตอนกิจกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง.....	45
5 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง กลุ่มก่อนได้รับการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนดโดยโรงพยาบาล และกลุ่มก่อนได้รับการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยรวมและรายด้าน.....	65
6 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง กลุ่มหลังได้รับการบริการได้รับการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนดโดยโรงพยาบาลและกลุ่มหลังได้รับการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยรวมและ รายด้าน.....	66
7 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง ก่อนและหลังได้รับการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์.....	66
8 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง กลุ่มก่อนและหลังได้รับการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการกำหนดมาตรฐานในการดำเนินชีวิตประจำวัน จำแนกเป็นรายข้อ.....	67

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ (ต่อ).....	หน้า
9 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง กลุ่มก่อนและหลังได้รับการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ด้านการติดตามการปฏิบัติกิจกรรมของตนเองในชีวิตประจำวันจำแนกเป็นรายชื่อ.....	69
10 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง กลุ่มก่อนและหลังได้รับการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการประเมินการปฏิบัติกิจกรรมของตนเองในชีวิตประจำวันจำแนกเป็นรายชื่อ.....	70
11 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง กลุ่มก่อนและหลังได้รับการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการให้แรงเสริมตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันจำแนกเป็นรายชื่อ.....	71
12 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง กลุ่มหลังได้รับการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และกลุ่มหลังได้รับการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนดโดยโรงพยาบาลจำแนกตามรายด้าน.....	72
13 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง กลุ่มหลังได้รับการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และกลุ่มหลังได้รับการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนดโดยโรงพยาบาลด้านการกำหนดมาตรฐานในการดำเนินชีวิตประจำวัน จำแนกเป็นรายชื่อ...	73

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ (ต่อ).....	หน้า
14 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง กลุ่มหลังได้รับการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และกลุ่มหลังได้รับการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนดโดยโรงพยาบาลด้านการติดตามการปฏิบัติกิจกรรมของตนเองในชีวิตประจำวันจำแนกเป็นรายชื่อ.....	74
15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง กลุ่มหลังได้รับการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และกลุ่มหลังได้รับการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนดโดยโรงพยาบาลด้านการประเมินการปฏิบัติกิจกรรมของตนเองในชีวิตประจำวันจำแนกเป็นรายชื่อ.....	75
16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง กลุ่มหลังได้รับการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และกลุ่มหลังได้รับการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนดโดยโรงพยาบาลด้านการให้แรงเสริมตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันจำแนกเป็นรายชื่อ..	76
17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูงก่อนและหลังได้รับการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์จำแนกตามรายด้าน.....	77
18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยระดับความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง ก่อนและหลังได้รับการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ด้านการกำหนดมาตรฐานในการดำเนินชีวิตประจำวันจำแนกรายชื่อ.....	78

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ (ต่อ).....	หน้า
19 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ระดับความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสอบภาพประจำปีที่พักใจมั่นในเลือดสูง ก่อนและหลังได้รับการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ด้านการติดตามการปฏิบัติกิจกรรมของตนเองในชีวิตประจำวันจำแนกรายข้อ.....	79
20 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ระดับความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสอบภาพประจำปีที่พักใจมั่นในเลือดสูง ก่อนและหลังได้รับการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ด้านการประเมินการปฏิบัติกิจกรรมของตนเองในชีวิตประจำวันจำแนกรายข้อ.....	80
21 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ระดับความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสอบภาพประจำปีที่พักใจมั่นในเลือดสูง ก่อนและหลังได้รับการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ด้านการให้แรงเสริมของตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน จำแนกรายข้อ.....	81

สารบัญภาพ

ภาพที่.....	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	28
2 สรุปขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง.....	63



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ธรรมชาติเป็นผู้สร้างสรรค์ร่างกายของมนุษย์ได้อย่างวิเศษที่สุด ทำให้การทำหน้าที่เพื่อการดำรงชีวิตสามารถปรับตัวให้กับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลาได้ทุกรูปแบบ แต่ในสภาพปัจจุบันนี้ทุกคนต้องดำเนินชีวิตอย่างเร่งรีบแข่งขัน และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เป็นพิษเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พบว่าคนไทยมีภาวะน้ำหนักเกินถึง 1 ใน 5 หรือร้อยละ 21.30 ของประชากร ออกกำลังกายไม่เพียงพอ ร้อยละ 65.70 ของประชากร รับประทานผักและผลไม้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 78.30 ของประชากร (กรมควบคุมโรค, 2553, น. 12) พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตไปโดยปริยาย ทำให้สภาพร่างกายขาดความสมดุล เป็นปัญหาต่อสุขภาพ เกิดความเจ็บป่วยทั้งโรคติดเชื้อและโรคไม่ติดเชื้อได้ การตรวจสุขภาพประจำปี (Physical check up) เปรียบเหมือนการสำรวจร่างกายว่าผิดปกติหรือบกพร่องตรงจุดไหนเพื่อแก้ไข (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2555, น. 1) ตามปกติเป็นการตรวจร่างกายผู้ที่ยังไม่เจ็บป่วย เพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงตรวจหาข้อบกพร่องและแก้ไขปัญหาดังแต่ระยะต้นๆ ร่างกายก็จะมีสุขภาพดีไม่เจ็บป่วยจนยากแก่การรักษาและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้ที่มาตรวจสุขภาพประจำปีถือว่าเป็นผู้มีความรู้ ความใส่ใจสุขภาพในระดับหนึ่ง แต่อัตราการมาตรวจสุขภาพประจำปียังน้อย จากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2554 ครั้งที่ 17 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า ประชาชนไปรับบริการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี การฉีดวัคซีน ฝากครรภ์ เพียงร้อยละ 2.70 เท่านั้น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554) เนื่องจากการตรวจสุขภาพประจำปียังไม่ได้รับการส่งเสริม สำหรับภาครัฐสิทธิสวัสดิการบุคลากรในการตรวจสุขภาพประจำปียังมีข้อจำกัดให้เฉพาะตัวบุคลากรเท่านั้น ซึ่งไม่เท่ากับการตรวจรักษาอื่นๆ ที่ให้สิทธิรวมถึงครอบครัวด้วย สำหรับพนักงานในโรงงาน ผู้ประกันตนสิทธิประกันสังคมก็ยังไม่ครอบคลุมถึงการตรวจสุขภาพประจำปี มีเพียงจำนวนน้อยที่ให้พนักงานตรวจสุขภาพประจำปีและนำไปเบิกสวัสดิการของโรงงานได้ จึงทำให้คนวัยแรงงานได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีจำนวนน้อย จากการสำรวจการเข้าถึงการใช้บริการรักษาพยาบาลกลุ่มผู้สูงอายุปีงบประมาณ พ.ศ. 2553 พบว่าประชากรวัยแรงงาน (อายุ 15-59 ปี) ตรวจสุขภาพประจำปีเพียงร้อยละ 23 ผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ตรวจสุขภาพประจำปีร้อยละ 25 (สำนักงานวิจัยเพื่อพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย, 2553) เนื่องจากเพราะยังมีบางมุมมองที่คิดว่าเป็นความฟุ่มเฟือย เป็นต้นทุนค่าใช้จ่าย

ขององค์กร แต่หากพิจารณาว่าแรงงานที่มีสุขภาพดีจะเพิ่มคุณภาพในการทำงาน สามารถลดต้นทุนค่าใช้จ่ายในการรักษาโรค การตรวจสุขภาพประจำปีนั้นทำให้ค้นพบความผิดปกติต่างๆ ของร่างกาย การทำงานของอวัยวะที่สำคัญ เช่น หัวใจ ตับ ไต ทำให้พบปัญหาสุขภาพต่างๆ เช่น ผู้มีภาวะไขมันในเลือดสูง มะเร็งในระยะเริ่มต้น นำมาแก้ไขปัญหาลดความรุนแรงของโรคได้อย่างมาก ปัญหาสุขภาพที่พบจากการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบมากที่สุด คือ ภาวะไขมันในเลือดสูงจากสถิติผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีของศูนย์อนามัยเขต 9 พิษณุโลก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2554 สํารวจจากโรงพยาบาลภาครัฐ และเอกชน 19 แห่ง มีผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี จำนวน 997 ราย ตรวจพบปัญหาไขมันในเลือดสูงที่สุดถึงร้อยละ 36.20 (ศูนย์อนามัยเขต 9 พิษณุโลก, 2554) หลังจากได้รับการตรวจจากแพทย์ และให้คำแนะนำกลับไปปฏิบัติตัว ส่วนใหญ่ยังคงพบภาวะไขมันในเลือดสูงเกินค่าปกติ ในการนัดตรวจภายหลังครั้งต่อมา และลงเอยด้วยการกินยาลดไขมันซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูง บางรายที่ไม่รับประทานยา พบภาวะไขมันในเลือดสูงเกินค่าปกติมากขึ้นเรื่อยๆ พบว่า ถ้าลดระดับคอเลสเตอรอลลงได้ร้อยละ 1 จะทำให้โอกาสเกิดโรคหลอดเลือดเลี้ยงหัวใจตีบลดลงร้อยละ 2 (นริศ เจนวิริยะ, 2544) นักวิจัยแนะนำให้ควรพยายามให้คอเลสเตอรอลมีระดับน้อยกว่า 200 mg/dl. เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจขาดเลือด (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2550) จากการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 1, 3-4 (พ.ศ. 2534 - พ.ศ. 2552) พบว่าอัตราความชุกของภาวะไขมันในเลือดสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.30 ใน พ.ศ. 2534 เป็นร้อยละ 19.40 ใน พ.ศ. 2551 - พ.ศ. 2556 (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2554, น. 23) ทั้งที่มีการตรวจพบปัญหาไขมันในเลือดสูงมีการตรวจร่างกาย การตรวจสุขภาพประจำปี แต่ปัญหาไขมันในเลือดสูงกลับมีแนวโน้มสูงขึ้นแสดงได้ว่าปัญหาไขมันในเลือดสูงที่ได้รับการบริการอยู่ในปัจจุบัน ยังไม่สามารถแก้ปัญหานี้ได้

ภาวะไขมันในเลือดสูง (Hyperlipidemia) เป็นความผิดปกติที่พบบ่อยกับประชาชนในประเทศไทย เนื่องจากการดำเนินชีวิตของคนในประเทศ คล้ายกับประเทศตะวันตกมากขึ้นเรื่อยๆ สาเหตุที่ทำให้บุคคลเกิดภาวะไขมันในเลือดผิดปกติหรือภาวะไขมันในเลือดสูงมาจากหลายสาเหตุ เช่น การรับประทานอาหารไขมันสูง ขาดการออกกำลังกายและความเครียด (สารานุกรมเสรี, 2555) แสดงให้เห็นถึงปัญหาภาวะไขมันในเลือดสูงที่ยากต่อการแก้ไขให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพราะเกิดจากพฤติกรรมที่คุ้นชินในการปฏิบัติในทางทำลายสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง อาหารหวานมัน ไม่ชอบรับประทานผัก ผลไม้ ชอบรับประทานอาหารมื่อเย็นมื่อค่ำจนถึงกลางคืนชอบดื่มชา กาแฟเป็นประจำ ขาดการออกกำลังกาย จึงเป็นเรื่องสำคัญก่อนการเจ็บป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการบริการทางการแพทย์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เนื่องจากเป็นต้นเหตุของการเกิดโรคและเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เป็นพยาธิกำเนิดหลักของโรคหัวใจและหลอดเลือด คือ การก่อตัวของตะกันไขมันจากการแทรกของคอเลสเตอรอลในเลือดเข้าสู่ผนังหลอดเลือด ซึ่งส่วนใหญ่เกิดกับหลอดเลือดแดงของหัวใจหรือสมอง

ตะกรันไขมันเริ่มก่อตัวภายในผนังหลอดเลือดได้ตั้งแต่ขวบปีแรกของชีวิต และขยายใหญ่ขึ้นตามอายุที่มากขึ้นและเป็นสาเหตุสำคัญ ที่ทำให้เกิดหลอดเลือดอุดตันเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2554, น. 40) ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ กล่าวคือ ทำให้สมรรถภาพในการทำงาน การดำเนินชีวิตประจำวันซึ่งรวมถึงคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยลดลง และยังส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในวัยทำงานที่มีบทบาทเป็นหัวหน้าครอบครัว ทำให้รู้สึกขาดความเชื่อมั่นในตนเอง มองเห็นคุณค่าในตนเองลดลง เกิดความหวาดกลัว ซึมเศร้าตามมา

การให้บริการผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงเป็นปัญหาที่ยากแก่การแก้ไขเพราะพฤติกรรมที่ทำให้เป็นกิจวัตร การส่งเสริมสุขภาพสามารถนำมาใช้ให้ได้ผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิตสามารถปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิต การส่งเสริมสุขภาพ และการออกกำลังกายของสตรีวัยกลางคน (Gillis & Perry, 1991, p. 2999-2310) การจะทำให้ผู้มีไขมันในเลือดสูงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้นั้น ผู้บริหารทางการแพทย์จะต้องมีบทบาทสำคัญในการวางรูปแบบบริการเพื่อแก้ไขปัญหาจนเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้จัดรูปแบบบริการต้องมีความสามารถในการตัดสินใจเลือกโดยใช้กระบวนการคิดอย่างมีเหตุผลเพื่อคัดสรรทางเลือกที่ถูกต้องเหมาะสมหรือเป็นที่พอใจเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือเพื่อการแก้ไขปัญหา (สุภาพร ดาวดี, 2549, น. 98) พยาบาลต้องมีความเข้าใจในแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพที่มีรูปแบบและขั้นตอนนำมาประยุกต์ใช้ในผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง เพื่อการประเมินและวางแผนในการปรับปรุงภาวะสุขภาพ ทำให้ทราบถึงแหล่งประโยชน์ทางสุขภาพพร้อมทั้งมีแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนมีแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ หากมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจนเคยชินเป็นนิสัยก็จะมีสุขภาพดี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender et al., 2006, p. 116) พบว่าโปรแกรมลดไขมันในเลือดที่ประยุกต์ตามแบบแผนส่งเสริมสุขภาพสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของกำลังพลกองทัพเรือ และส่งผลให้ระดับไขมันในเลือดลดลง (เปรมใจ สุขศิริ, 2552) ซึ่งผู้ที่มีไขมันในเลือดสูงจะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งนั้น สามารถอธิบายหรือทำนายพฤติกรรมโดยประเมินจากความสามารถในการจัดการตนเอง เน้นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำหรือปฏิบัติกิจกรรมในการป้องกันปัญหาสุขภาพของตนเองเพื่อลดพฤติกรรมผลกระทบต่อนอกจากภาวะไขมันในเลือดสูง สามารถดูแลตนเองได้ตามพันธะสัญญาสุขภาพของตนปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ รวมถึงสามารถใช้กลวิธีการเผชิญปัญหาหลายๆ วิธี เพื่อหลีกเลี่ยงทางเลือกอื่นที่เป็นพฤติกรรมไม่ส่งเสริมสุขภาพ (Bartholomew et al., 2011) ความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันที่มีประสิทธิภาพตามแนวคิดของ Kanfer & Gaelick-Buys (1991) ประกอบด้วยการตั้งเป้าหมาย การติดตามสังเกตตนเอง หากวัดได้ว่าการกระทำพฤติกรรมของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง มีความสามารถในการจัดการตนเองโดยมีการตั้ง

เป้าหมายที่ชัดเจน มีการติดตามสังเกตตนเองคอยบันทึกผลการปฏิบัติ มีการประเมินตนเองเปรียบเทียบกับพฤติกรรมกับเป้าหมายที่กำหนดไว้เพื่อนำไปใช้ปรับปรุงและการให้แรงเสริมตนเอง เมื่อประสบความสำเร็จเชื่อว่าผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีพบภาวะไขมันในเลือดสูงมีความสามารถในการจัดการตนเองได้ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเดิมในอดีตให้เป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

จากแนวคิดข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูงที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ต่อความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยผู้วิจัยได้บูรณาการแนวคิดรูปแบบการบริการการพยาบาลจากแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender et al., 2011) แนวคิดการดูแลผู้ที่มีไขมันในเลือดสูง (กรมควบคุมโรค, 2552) จัดทำคู่มือให้คำแนะนำผู้ที่มีไขมันในเลือดสูง และจัดทำคู่มือให้ทีมสุขภาพในการจัดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะไขมันในเลือดสูงตามกรอบแนวคิดดังกล่าว

1.2 คำถามวิจัย

1) ระดับความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง ก่อนและหลังการได้รับการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เป็นอย่างไร

2) ความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง กลุ่มหลังได้รับการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ สูงกว่ากลุ่มหลังได้รับการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนดโดยโรงพยาบาลของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูงหรือไม่

3) ความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง หลังได้รับการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์สูงกว่าก่อนได้รับการบริการหรือไม่

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1) เพื่อศึกษาระดับความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง ก่อนและหลังการได้รับการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

2) เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง กลุ่มหลังได้รับการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และกลุ่มหลังได้รับการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนดโดยโรงพยาบาลของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง

3) เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง ก่อนและหลังได้รับการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

1.4 แนวคิดเหตุผลและสมมุติฐานของการวิจัย

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้มีภาวะไขมันในเลือดสูงเป็นสิ่งที่ยากมากแม้ในผู้ที่มีความรู้ เพราะมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องและเกิดจากการปฏิบัติจนเป็นนิสัย จึงเป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถของผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติการพยาบาลอย่างยิ่งว่าจะใช้การมอบหมายงานและวิธีการพยาบาลแบบใดที่จะเอื้อให้มีรูปแบบบริการการพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยได้แบบองค์รวม วิเคราะห์ผู้ป่วยได้ถึงปัญหาพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติในอดีต แก้ไขปัญหาให้ผู้รับบริการถึงระดับบุคคล และมีวิธีทำให้ผู้มีภาวะไขมันในเลือดสูงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจวัตรต่อเนื่องจนเป็นนิสัย และเลิกทำพฤติกรรมที่ทำให้เกิดภาวะไขมันในเลือดสูงจึงแก้ไขปัญหภาวะไขมันในเลือดสูงได้ จากการศึกษาของการลดไขมันในเลือดของกำลังพลกองทัพอากาศ พบว่าผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงขาดความตระหนักเรื่องการบริหารโภชนาการ การออกกำลังกาย เนื่องจากไม่สนใจหรือไม่ให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพ ไม่รู้ว่าการมีไขมันในเลือดสูงจะเกิดผลอย่างไรกับร่างกาย และคิดว่าคงไม่ทำให้เกิดอันตรายเพราะยังไม่เกิดปัญหาต่อสุขภาพร่างกายยังปกติอยู่ (เปรมใจ สุขศิริ, 2552) ผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง มักมีสาเหตุมาจากการที่พฤติกรรมเสี่ยงหรือมีวิถีดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด (ศิริพร ปาละมะ, 2549) จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่า ผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงยังไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้เอง ทั้งในด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย

เป้าหมายสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ทำลายสุขภาพให้เป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (เปรมใจ สุขศิริ, 2552 และลินจง บุญอนนท, 2552) ศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้สมรรถนะของตนในการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ที่พบว่าปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึกที่เฉพาะต่อพฤติกรรมเป็นตัวแปรที่สำคัญในการชักจูงให้

บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด เชื่อว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องได้ เมื่อบุคคลรับรู้ว่าการกระทำของตนเองที่ผ่านมาในอดีต นำพฤติกรรมที่ทำลายสุขภาพมากระดับความเป็นอยู่ให้ดีขึ้น เป็นผลทางบวกในการปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี และจะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้จนเป็นนิสัย เมื่อตนมีพันธสัญญาแห่งตนในการมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเองด้วยตนเอง โดยปัจจัยที่จะส่งเสริมให้บุคคลเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมี 3 ประการ คือ ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ ปัจจัยด้านการรับรู้ และความรู้สึกเฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม และปัจจัยด้านพฤติกรรมที่แสดงออก (Pender et al., 2011)

การศึกษานี้มุ่งเน้นการพัฒนาบริการตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อเพิ่มคุณภาพการบริการการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาไขมันในเลือดสูงในรูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion model) ของเพนเดอร์ (Pender et al., 2011) ร่วมกับแนวคิดการดูแลผู้ที่มีไขมันในเลือดสูง (สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค, 2554) จัดทำคู่มือให้คำแนะนำผู้ที่มีไขมันในเลือด จนมีผลทำให้ผู้ที่มีไขมันในเลือดสูงมีความสามารถในการจัดการตนเองในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับที่มีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อลดไขมันในเลือด และทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องในด้านการรับพลังงานจากการบริโภคอาหาร การใช้พลังงานในการทำกิจกรรมออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียดในกลุ่มผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง ผู้วิจัยจึงกำหนดสมมุติฐานการวิจัยดังนี้

1) ระดับความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง หลังได้รับการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์สูงกว่าก่อนได้รับการบริการ

2) ความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง กลุ่มที่ใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า กลุ่มที่ได้รับการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนดโดยโรงพยาบาล

1.5 ขอบเขตการวิจัย

1) การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลัง โดยทำการทดลองที่คลินิกตรวจสุขภาพประจำปีโรงพยาบาลสิงห์บุรี

2) ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี อายุ 35 ปีขึ้นไปพบไขมันในเลือดสูง

3) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง จากคลินิกตรวจสุขภาพประจำปีโรงพยาบาลภาครัฐ

4) ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

4.1) ตัวแปรต้น คือ

4.1.1) รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง

4.1.2) รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนดโดยโรงพยาบาล ของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง

4.2) ตัวแปรตาม คือ สามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน (Kanfer & Gaelick-Buys, 1991) ของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง

1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง หมายถึง ชุดกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ให้กับผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง โดยที่ผู้รับบริการมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตามแผนในการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเอง ด้วยการวิเคราะห์พฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมาก่อนประกอบกับลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล ชี้นำพฤติกรรมที่แสดงด้วยความรู้สึกรู้สึกต่อการกระทำ เกิดความสามารถในการกระทำ จึงแก้ไขอุปสรรค ส่งผลให้ระดับความมุ่งมั่นในการปฏิบัติตามแผนในการดำเนินชีวิตประจำวันที่มีผลต่อไขมันในเลือดสูง ในด้านการได้รับพลังงานจากการบริโภคอาหารการใช้พลังงานในการทำกิจกรรมออกกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียดเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender et al., 2011) มี 5 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 วิเคราะห์พฤติกรรมที่เคยปฏิบัติร่วมกับลักษณะเฉพาะส่วนบุคคลและสร้างความเข้าใจตนเองของผู้รับบริการ

กิจกรรมที่ 2 เสริมความคิด และอารมณ์ต่อการดำเนินชีวิตประจำวันที่เป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

กิจกรรมที่ 3 ประเมินความมุ่งมั่นพร้อมทั้งช่วยค้นหาอุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

กิจกรรมที่ 4 การมีส่วนร่วมในกิจกรรม ของบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้รับบริการ

กิจกรรมที่ 5 มีแผนและมุ่งมั่นปฏิบัติตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันที่เป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนดโดยโรงพยาบาลของผู้ตรวจสอบสุขภาพประจำปีที่มีไขมันในเลือดสูง หมายถึง ชุดกิจกรรมการพยาบาลที่จัดไว้สำหรับตรวจสอบสุขภาพจากการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ เอ็กซเรย์ปอด และประเมินสภาพร่างกายทั่วไป พยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่คัดกรองและประเมินอาการผู้รับบริการเบื้องต้น ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตรวจสอบผล และแจ้งผลทางห้องปฏิบัติการ เมื่อพบผู้ที่มีไขมันในเลือดสูง พยาบาลแจ้งผลให้ผู้รับบริการทราบเป็นรายบุคคล ให้สมุดพกประจำตัวที่มีคำแนะนำและผลการตรวจเลือด ตรวจร่างกาย ให้คำแนะนำ การรักษาสุขภาพ นวัตกรรมตามตรวจซ้ำตามแพทย์กำหนด

ความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปีที่มีไขมันในเลือดสูง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองและควบคุมการกระทำของตนเองให้ทำกิจวัตรประจำวันตามที่กำหนดไว้อย่างมีขั้นตอนของผู้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปีที่มีไขมันในเลือดสูง มุ่งให้เกิดความสำเร็จตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อการควบคุมไขมันในเลือด ในด้านการได้รับพลังงานจากการบริโภคอาหาร การใช้พลังงานในการทำกิจกรรมการออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียดที่เกิดขึ้นประจำวัน โดยใช้แนวคิดของ Kanfer (Kanfer & Gaelick-Buys, 1991) มีองค์ประกอบดังนี้

1) การกำหนดมาตรฐานในการปฏิบัติตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน หมายถึง การกำหนดสิ่งที่ควรทำด้วยตัวเองไว้เป็นแบบแผนให้ตนเองปฏิบัติในการควบคุมไขมันในเลือด ในด้านการได้รับพลังงานจากการบริโภคอาหาร การใช้พลังงานในการทำกิจกรรมการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด

2) การติดตามตนเองในการปฏิบัติตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน หมายถึง การสังเกตการกระทำของตนเองให้สอดคล้องกับมาตรฐานที่ตั้งไว้ เพื่อควบคุมไขมันในเลือดด้านการได้รับพลังงานจากการบริโภคอาหาร การใช้พลังงานในการทำกิจกรรมการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด

3) การประเมินตนเองในการปฏิบัติตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน หมายถึง การเปรียบเทียบการกระทำหรือไม่กระทำที่แสดงระหว่างผลการกระทำและมาตรฐานที่ตั้งไว้เพื่อควบคุมไขมันในเลือด ในด้านการได้รับพลังงานจากการบริโภคอาหาร การใช้พลังงานในการทำกิจกรรมการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด

4) การให้แรงเสริมตนเองในการกระทำตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน หมายถึง ความรู้สึกภูมิใจ การคิดให้กำลังใจตนเองหรือพึงพอใจที่ได้รับคำชมจากผู้อื่นเมื่อสามารถกระทำกิจกรรมด้วยตนเองเพื่อควบคุมไขมันในเลือดได้ตามมาตรฐานที่กำหนด

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1) เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารในการพัฒนารูปแบบการบริการการพยาบาลผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ซึ่งส่งผลถึงคุณภาพการพยาบาลโดยการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและการป้องกันโรค

2) ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพสามารถให้บริการการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างแท้จริงทั้งองค์รวมของคนไข้อย่างมีเหตุผลและความเข้าใจในตัวผู้รับบริการ เป็นคุณค่าของวิชาชีพที่สามารถทำบทบาทได้อย่างอิสระโดยไม่ต้องรอกระทำตามคำสั่งของการรักษาเท่านั้น

3) ได้แนวทางปฏิบัติตัวเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีพยาบาลมีบทบาทในการให้บริการได้อย่างเหมาะสมในแต่ละขั้นตอน ทำให้ผู้รับบริการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้สำเร็จอย่างแท้จริงและยั่งยืน

4) เป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการในการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการมีไขมันในเลือดสูง ทำให้มีสุขภาพที่ดี มีผลต่อสังคมและเศรษฐกิจทั้งในระดับครอบครัว สังคมและประเทศชาติ

5) เป็นแนวทางในการวิจัยเกี่ยวกับการจัดการบริการทางการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิด/ทฤษฎีทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับบริการในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคต่างๆ

บทที่ 2

วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ต่อความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ตรวจสุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูง ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้ารวบรวมจากตำรา เอกสาร แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหาในการทำวิจัย และนำมาสรุปเป็นสาระสำคัญในหัวข้อดังต่อไปนี้

2.1 ความรู้เกี่ยวกับไขมันในเลือดสูง และแนวทางการดูแลผู้ที่มีไขมันในเลือดสูง

2.2 แนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ (Pender et al., 2011)

2.3 ความสามารถในการจัดการตนเอง (Kanfer & Gaelick-Buys, 1991)

2.4 รูปแบบการให้บริการการพยาบาลผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูงตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

2.5 ความสัมพันธ์ของรูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์กับแนวทางการดูแลผู้ที่มีไขมันในเลือดสูงต่อความสามารถในการจัดการตนเอง ตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง

2.1 ความรู้เกี่ยวกับไขมันในเลือดสูงและแนวทางการดูแลผู้ที่มีไขมันในเลือดสูง

2.1.1 ภาวะไขมันในเลือดสูง (Hyperlipidemia)

ภาวะไขมันในเลือดสูงเป็นภาวะที่ร่างกายมีระดับของไขมันในเลือดสูงเกินกว่าเกณฑ์ปกติ ระดับไขมันที่ผิดปกติเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดแดงส่วนรอบ และโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากไขมันที่ล้นเกินจะไปพอกเป็นตะกรันอยู่ในหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดแข็งตัวเสียความยืดหยุ่น การเกิดตะกรันของไขมันในเลือดจะทำให้รูของหลอดเลือดแคบลง ทำให้อวัยวะที่ไวต่อการขาดเลือด เช่น หัวใจทำงานได้ไม่เต็มที่เกิดอาการปวดแน่นหน้าอก เป็นผลให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง ทำให้เกิดโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง (วิรุณชัย วัชรวิจิตรกิจ, 2548, น. 179)

2.1.2 ชนิดของไขมันในเลือด

ไขมันในเลือดอาจแบ่งได้ง่ายๆ เป็น 2 ชนิด ด้วยกัน ดังนี้

1) คอเลสเตอรอลรวม (Total Cholesterol) หมายถึง ผลรวมของระดับของ แอลดีแอล (LDL Cholesterol : Low density Lipoprotein Cholesterol) กับระดับเอชดีแอล (HDL- Cholesterol: High Density Lipoprotein Cholesterol) มีรายละเอียดดังนี้

1.1) แอลดีแอล (LDL- Cholesterol Low density Lipoprotein-Cholesterol) เป็นส่วนสำคัญของคอเลสเตอรอลรวม ร่างกายสามารถสังเคราะห์ขึ้นได้จากสารอาหารที่รับประทานเข้าไป หรือได้มาจากไขมันที่อยู่ในร่างกายโดยตรง เป็นตัวการสำคัญที่ทำให้เกิดหลอดเลือดแดงแข็ง อาหารที่ทำให้ระดับ LDL-Cholesterol สูง มีมากในไขมันสัตว์ทุกชนิด ไข่แดง และเครื่องในสัตว์ ระดับ LDL- Cholesterol สูงจัดเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดแดงแข็ง

1.2) เอชดีแอล (HDL- Cholesterol : High Density Lipoprotein - Cholesterol) เป็นไขมันที่มีความหนาแน่นสูง มีหน้าที่จับคอเลสเตอรอลจากเซลล์อื่นๆ ของร่างกายไปเผาผลาญที่ตับ ถ้าระดับ HDL สูงจะมีผลทำให้โอกาสที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ และโรคหลอดเลือดเสื่อมต่างๆ ลดลง ระดับ HDL จะเพิ่มได้จากการออกกำลังกาย ภาวะ HDL ต่ำ เป็นปัจจัยเสี่ยงอิสระที่ก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจแข็ง

2) ไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) ไขมันนี้อาจเกิดจากอาหารที่รับประทานเข้าไปและอีกส่วนเกิดจากการสังเคราะห์ในร่างกายจากน้ำตาลและแป้ง ในคนอ้วนระดับไตรกลีเซอไรด์มักจะสูง ยังไม่ระบุได้ชัดเจนว่าไขมันตัวนี้เป็นต้นเหตุของหลอดเลือดหัวใจ ถ้าพบว่ามีระดับสูงมากหรือสูงในคนที่มีความคอเลสเตอรอลสูงอยู่แล้วจะเป็นอันตรายได้ ภาวะไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง ทำให้เกิดโรคตับอ่อนอักเสบเฉียบพลัน ภาวะไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงควบคู่กับภาวะ HDL ในเลือดต่ำ มีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดเพิ่มขึ้น

2.1.3 เกณฑ์การตัดสินภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

เกณฑ์ที่ใช้ตัดสินระดับไขมันในเลือดโดยราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยได้วางเกณฑ์ในการตัดสินระดับไขมันในเลือดที่ผิดปกติสำหรับคนไทย ระดับของไขมันในเลือดสูงเกินกว่าเกณฑ์ปกติมีค่าคอเลสเตอรอล มากกว่า 200 mg/dl หรือไตรกลีเซอไรด์มากกว่า 150 mg/dl (ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์, 2555, น. 2)

นอกจากนี้ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย (2555) ได้ให้คำแนะนำในการตรวจคัดกรองในประชากรทั่วไปที่ไม่มีความเสี่ยง ในเขตเมืองควรทำตั้งแต่อายุ 35 ปี ขึ้นไป ส่วนผู้ที่เป็ประชากรกลุ่มเสี่ยงควรได้รับการตรวจเลือดเพื่อหาระดับไขมันในเลือดได้ทุกเมื่อ ทุกเพศ และทุกวัย ลักษณะของประชากรกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ รายที่มีประวัติครอบครัวมีคอเลสเตอรอลสูงมาก มีญาติเสียชีวิตจากหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันในอายุน้อย แนะนำให้ตรวจคัดกรองในผู้ชายอายุ ประมาณ 20 ปี และผู้หญิงอายุประมาณ 30 ปี ความเสี่ยงดังกล่าวคือ

1) ผู้รับบริการที่มีภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลาย

2) ผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดและหัวใจ ดังนี้

2.1) อายุที่เพิ่มขึ้นในผู้ชายอายุตั้งแต่ 45 ปี หรือผู้หญิงตั้งแต่อายุ 55 ปี ขึ้นไป ผู้ชายมีโอกาสเสี่ยงสูงกว่าผู้หญิงถึงสี่เท่าแต่เมื่ออายุ 65 ปี หญิงและชายมีโอกาสเสี่ยงเท่ากันทั้งคู่

2.2) บุคคลที่มีประวัติครอบครัวญาติสายตรงเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายก่อนอายุ 55 ปี ในผู้ชาย หรือก่อนอายุ 65 ปี ในผู้หญิง

2.3) สูบบุหรี่ มีผลทำให้เกิดพยาธิสภาพของหลอดเลือดหัวใจอัตราการตายเพิ่มขึ้นตามจำนวนสูบบุหรี่ในแต่ละวัน จำนวนปี การสูบบุหรี่เข้าไปในปอด และอายุที่เริ่มสูบบุหรี่

2.4) ความดันเลือดสูงมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท หรือรับประทานยารักษาความดันเลือดสูงอยู่ ด้วยเหตุผลว่าหลอดเลือดของผู้ที่มีความดันเลือดสูงจะเกิดพยาธิสภาพทำให้เกิดหลอดเลือดแข็งตัว

2.5) โรคอ้วนหรือภาวะน้ำหนักเกิน (BMI มากกว่า 25 Kg/m² ขึ้นไป) โดยความอ้วนจะเพิ่มการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจเพื่อสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อต่างๆ มาก

2.6) โรคเบาหวาน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อเกี่ยวพันของผนังชั้นในหลอดเลือดแดงหนาตัวขึ้น หลอดเลือดตีบแคบทำให้เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจลดลง

2.7) โรคไตที่เป็นกลุ่มอาการเนโฟรติก และไตวายเรื้อรัง

3) ผู้ที่ตรวจร่างกายพบลักษณะบ่งชี้ว่ามีระดับไขมันผิดปกติในเลือด ได้แก่ มีแผ่นปื้นเหลืองที่ผิวหนัง เช่น ที่หนังตา ข้อศอก ฝ่ามือ เอ็นร้อยหวายหนาขึ้น ขอบนอกรอบกระຈกตามีเส้น ไก่ครึ่งวงกลมหรือวงกลมเนื่องมาจากการเกาะของไขมันที่เนื้อเยื่อดังกล่าว

2.1.4 พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีผลต่อระดับคอเลสเตอรอลในเลือด

ณภาพัฒน์ ศักขานุช (2551) ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมด้านความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติ ซึ่งมีความสำคัญต่อการบริโภคอาหาร ดังนี้

1) พฤติกรรมด้านความรู้ทางโภชนาการที่มีผลต่อการบริโภคอาหาร เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความสามารถด้านสติปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ การใช้ความคิดวิจารณ์เพื่อประกอบการตัดสินใจในการดำเนินชีวิต ทักษะคิดในด้านพลังงานและสารอาหารที่มีความสัมพันธ์กับระดับคอเลสเตอรอลที่เพิ่มขึ้น

2) พฤติกรรมด้านทักษะคิดที่มีผลต่อการบริโภคอาหาร เป็นความรู้สึกรู้สึก ความชอบ ความสนใจ ค่านิยม ซึ่งยากต่อการมองเห็นหรือเข้าใจจึงต้องใช้เครื่องมือพิเศษในการวัดพฤติกรรมด้านนี้ ได้แก่ การให้ความสนใจ การตอบสนอง การสร้างคุณค่าหรือค่านิยม การจัดระบบคุณค่าและการแสดงออกตามค่านิยม

ที่ยึดถือ ซึ่งทัศนคติที่มีผลต่อการบริโภคอาหารนั้นทำให้เกิดแนวโน้มใน การบริโภคอาหารของแต่ละบุคคลมีการแสดงออกทั้งในทางที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมตามแต่ทัศนคติและค่านิยม โดยเฉพาะการรับประทานอาหารที่มีผลต่อระดับคอเลสเตอรอล

3) พฤติกรรมด้านการปฏิบัติในการบริโภคอาหาร เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมทั้งพฤติกรรมที่แสดงออกและสังเกตได้ เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่บุคคลปฏิบัติออกมาโดยมีความรู้และด้านทัศนคติเป็นตัวช่วยให้เกิดพฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่ถูกต้อง แต่กระบวนการในการก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยระยะเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน การปฏิบัติมาจากทัศนคติ 3 ด้าน คือ ความรู้สึก ความเชื่อ และความพร้อมที่จะปฏิบัติจริง

การรักษาภาวะไขมันในเลือดสูงแบ่งได้เป็น 2 วิธี คือ รักษาโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิตด้วยตนเอง และใช้ยาลดไขมันในเลือดควบคู่กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิต รายละเอียด มีดังนี้

1) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิต (วีรพันธ์ โขวิฑูรกิจ, 2548, น. 186) หมายถึง การกำจัดปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากการดำเนินชีวิต ได้แก่ การรับประทานอาหารอย่างถูกต้องเหมาะสม การออกกำลังกาย การไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ และการลดความเครียด แนวทางการดูแลผู้ที่มีไขมันในเลือดสูงในระยะเริ่มแรกใช้วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตหรือที่เรียกว่า TLC การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตมีดังนี้

1.1) การรับประทานอาหาร การให้โภชนาบำบัดที่ถูกต้องเป็นหลักสำคัญในการรักษา ภาวะไขมันในเลือดสูง หลักการรับประทานอาหารสำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภค ได้ กำหนดโดยใช้หลักเกณฑ์ของ Dietary Guidelines for Americans 2000 ซึ่งประกอบด้วย

(1) ปริมาณไขมันต่อวันให้พลังงานร้อยละ 25-35 ของพลังงานทั้งหมดโดยประเภท ไขมันที่ใช้ คือ กรดไขมันอิ่มตัวไม่เกินร้อยละ 7 ของพลังงาน เช่น ผลิตภัณฑ์จากสัตว์ น้ำมันปาล์ม น้ำมันมะพร้าว กะทิ กรดไขมันไม่อิ่มตัวไม่เกินร้อยละ 10 เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพดพืช ตระกูลถั่ว กรดไขมันไม่อิ่มตัวหนึ่งตำแหน่งไม่เกินร้อยละ 20 เช่น กรดโอเลอิกที่พบในน้ำมันมะกอก หลีกเลี่ยงไขมันอิ่มตัวมากที่สุด เช่น เนยขาว น้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม

(2) ปริมาณโปรตีน โปรตีนให้พลังงานร้อยละ 12-15 ของพลังงานทั้งหมด แต่ควร งดเครื่องในสัตว์หนังสัตว์ หลีกเลี่ยงอาหารทะเล รับประทานปลา ไก่ เป็ด หมู เนื้อที่ไม่ติดหนัง ควรรับประทาน 4-6 ช้อนโต๊ะต่อมื้อ

(3) อาหารคาร์โบไฮเดรต ควรเป็นคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน เช่น ธัญพืช ข้าว ถั่ว ซึ่ง ให้ใยอาหารและโปรตีน ควรหลีกเลี่ยงน้ำตาลหรืออาหารที่มีปริมาณน้ำตาล

(4) การดื่มแอลกอฮอล์ ปริมาณที่สามารถดื่มเพื่อสุขภาพไม่ควรดื่มมากกว่า 3 หน่วยต่อวัน สำหรับผู้ชายไม่เกิน 2 หน่วยต่อวัน สำหรับผู้หญิง หรือสัปดาห์ละไม่เกิน 21 หน่วย และ

14 หน่วย ตามลำดับ (1 หน่วยแอลกอฮอล์ คือ 10 กรัมของแอลกอฮอล์ หรือ 28 ซีซี. ของวิสกี้หรือเบรนดี หรือ 85 ซีซี. ไวน์ 230 ซีซี) การได้รับเอธานอลมากกว่า 30 กรัม ทำให้รับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงขึ้นจากเบียร์สังเคราะห์ LDL เพิ่มขึ้น

(5) ผักและผลไม้ ควรรับประทานผักและผลไม้เพื่อให้ได้ใยอาหารมากพอสำหรับร่างกาย เส้นใยอาหารส่วนใหญ่เราจะได้จากโครงสร้างของพืช เช่น กิ่ง ก้านและเมล็ด เป็นส่วนที่ร่างกายไม่สามารถย่อยได้ด้วยกรดในกระเพาะอาหารและเอนไซม์ในลำไส้เล็ก จึงเป็นกากอาหารไปเบียดบังพื้นที่ในระบบทางเดินอาหาร เวลารับประทานเข้าไปจึงรู้สึกอึดอัดทั้งมันยังเป็นสารที่ไม่ให้พลังงานเวลารับประทานเข้าไปจึงไม่ก่อให้เกิดพลังงานส่วนเกิน แต่ในทางตรงกันข้ามมันกลับไปช่วยขัดขวางการดูดซึมไขมัน และคอเลสเตอรอลอีกด้วย (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2554, น. 38)

1.2) การออกกำลังกาย การออกกำลังกาย ได้แก่ การเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกาย ที่ทำให้เกิดการใช้พลังงาน ผู้ที่ไม่ออกกำลังกายมีโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตันมากกว่าผู้ที่ออกกำลังกายราว 1.5 เท่า การออกกำลังกายแบบแอโรบิกจะทำให้หัวใจ ปอด และระบบหมุนเวียนเลือดแข็งแรง การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ได้แก่ การปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ เดิน วิ่ง เต้นแอโรบิก ถีบจักรยาน กระโดดเชือก ฯลฯ การออกกำลังกายที่เหมาะสมเพื่อสุขภาพ มีหลักเกณฑ์ดังนี้

(1) ความแรง ควรออกกำลังกายปานกลาง โดยจะทำให้สามารถใช้พลังงาน 100-200 กิโลแคลอรี โดยดูอัตราความเร็วของชีพจรเมื่อเทียบกับอายุ ในการออกกำลังกายแต่ละครั้ง ถ้าจะให้ได้ประโยชน์ต่อหัวใจ ปอด และระบบหมุนเวียนเลือด จะต้องออกกำลังกายให้หัวใจ (หรือชีพจร) เต้นระหว่าง 60% ของความสามารถสูงสุดที่หัวใจของคนๆ นั้นจะเต้นได้ สูตรในการคำนวณความสามารถสูงสุดที่หัวใจจะเต้นได้ คือ 220 ลบอายุเป็นปี คูณด้วย 60% กล่าวคือคนที่อายุ 60 ปี มีความสามารถสูงสุดที่หัวใจจะเต้นได้ คือ 220 ลบ 60 หรือเท่ากับ 96 ครั้งต่อนาที การออกกำลังกายที่เป็นประโยชน์ต่อหัวใจและปอด ฯลฯ ไม่ควรออกกำลังกายให้ชีพจรเต้นถึง 170 ครั้ง

(2) เวลาของการออกกำลังกาย การออกกำลังกายต้องทำอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 15 นาที โดยสารเอนดอร์ฟินจะหลั่งเมื่อออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง 15 นาที หรืออย่างน้อย 30 นาที ถึง 45 นาที การเลือกชนิดการออกกำลังกายมีผลต่อเวลาของการออกกำลังกาย

(3) ความสม่ำเสมอ การออกกำลังกายควรทำอย่างสม่ำเสมอ เป็นประจำ 3-5 วัน ต่อสัปดาห์ เพราะสารเอนดอร์ฟินฮอร์โมนเพื่อสุขภาพจะหลั่งออกมามีฤทธิ์อยู่ได้เพียง 48 ชั่วโมง

1.3) การสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่มีผลต่อการเกิดลิ้มเลือดในหลอดเลือดแดง รวมทั้งทำให้เกิดเลือดจับตัวกัน การหยุดสูบบุหรี่สามารถลดอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจได้

1.4) การผ่อนคลายความเครียด ซึ่งมีผลกระทบต่อพฤติกรรมทุกด้านทั้งการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการพักผ่อน นอกจากนี้เมื่อเกิดความเครียดจะมีผลต่อการเพิ่มฮอร์โมนคอติซอลในร่างกาย มีผลต่อระดับไขมันในเลือดทำให้ไขมันดี หรือ HDL ลดลง

2) การรักษาไขมันในเลือดสูงโดยการใช้ยา ในกรณีที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิตภายในระยะเวลา 3-6 เดือน ถ้าระดับของไขมันยังสูงเกินเป้าหมายในการเลือกใช้ยาต้องระวังอาการไม่พึงประสงค์ซึ่งอาจเป็นปัญหาต่อสุขภาพได้ ยาส่วนใหญ่ทำให้เกิดอาการแน่นท้อง บางชนิดทำให้ตับอักเสบ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจนเดินไม่ไหว โดยเฉพาะผู้ที่ตับและไตทำงานไม่ดี ดังนั้นก่อนใช้ยาต้องทำการประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยความเสี่ยงในแต่ละบุคคล ผู้ป่วยจำเป็นต้องปฏิบัติตัวเมื่อให้การรักษาด้วยยาควบคู่กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิตด้วย การควบคุมอาหาร การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นผลดีในการรักษาและใช้ยาในปริมาณที่จำเป็นเท่านั้น (ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์, 2555, น. 8-11)

2.2 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender et al., 2006, p. 1-12) มีพื้นฐานมาจากแนวคิดด้านการคิดรูซึ่งประกอบด้วยความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Outcome expectancies) จากทฤษฎีการให้คุณค่าการคาดหวัง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Selfefficacy expectancies) จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม นอกจากนี้การพัฒนาแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพได้พัฒนามาจากการสังเคราะห์ผลการวิจัยต่างๆ ที่เกิดจากการทดสอบแบบจำลอง โดยการศึกษาตัวแปรหรือโน้ตสั้นย่อยๆ ในแบบจำลอง ซึ่งแบบจำลองที่สามารถสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างโน้ตสั้นต่างๆ ที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งแนวทางในการสร้างสมมติฐานสำหรับการนำไปทดสอบหรือการทำวิจัยตลอดจนผสมผสานผลงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโน้ตสั้นในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ

2.2.1 โน้ตสั้นหลักของแบบจำลอง

โน้ตสั้นหลักของแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพ ดังภาพประกอบที่ 1 ประกอบด้วย 3 โน้ตสั้นหลัก ได้แก่ ประสบการณ์และคุณลักษณะของปัจเจกบุคคล อารมณ์และการคิดรูที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม และผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมโดยอธิบายปัจจัยที่มีความสำคัญหรืออิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender et al., 2011, p. 44-51) ดังนี้

1) ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual characteristics and experiences) ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในโน้ตสั้นหลักนี้เพนเดอร์ได้เสนอโน้ตสั้นย่อย คือ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องและปัจจัยส่วนบุคคล โดยมโน้ตสั้นทั้งสองมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพบางพฤติกรรมหรือในบางกลุ่มประชากรเท่านั้น

1.1) พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง (Prior related behavior) พบว่าพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องนี้จะมีอยู่ประมาณ ร้อยละ 75 ของการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยพบว่าตัวทำนายการเกิดพฤติกรรมที่ดีที่สุดตัวหนึ่ง คือ ความบ่อยของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนคล้ายกับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติในอดีตมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมานั้น ได้กลายเป็นนิสัย และบุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้โดยอัตโนมัติโดยอาศัยความตั้งใจเพียงเล็กน้อยก็ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

1.2) ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1.2.1) ปัจจัยด้านชีววิทยา ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย สภาวะวัยรุ่น สภาวะหมดประจำเดือน ความจุปอด ความแข็งแรงของร่างกาย ความกระฉับกระเฉง และความสมดุลของร่างกาย

1.2.2) ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง การรับรู้ ภาวะสุขภาพของตนเอง

1.2.3) ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ สัญชาติ ชาติพันธุ์ วัฒนธรรม การศึกษา และสถานะทางสังคมเศรษฐกิจ

โดยปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าวมีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยด้านอารมณ์และ การคิดรู้ที่เฉพาะกับพฤติกรรมและมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2) ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม (Behavior-specific cognition and affect) เป็นมโนทัศน์หลักในการสร้างกลยุทธ์/กิจกรรมพยาบาล เพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง มโนทัศน์หลักนี้ประกอบด้วยมโนทัศน์ย่อย ทั้งหมด 5 มโนทัศน์ ดังนี้

2.1) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived benefits of action) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 61 ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนี้เป็นความเชื่อของบุคคลโดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มโนทัศน์นี้มีพื้นฐานความเชื่อมาจากทฤษฎีความคาดหวัง การให้คุณค่า การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแรงเสริมทำให้บุคคล เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามประสบการณ์ในอดีตที่พบว่าพฤติกรรมนั้นให้ผลทางบวกต่อตนเอง ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมอาจจะเป็นทั้งประโยชน์ภายนอกและภายใน ยกตัวอย่างเช่น ประโยชน์จากภายใน เช่น การเพิ่มความตื่นตัวหรือการลดความรู้สึกเมื่อยล้า ส่วนประโยชน์จากภายนอกนั้น เช่น การได้รับรางวัลเงินทอง หรือความเป็นไปได้ของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดจากผลของการปฏิบัติพฤติกรรม ในระยะแรกนั้นประโยชน์จากภายนอกจะเป็นที่รับรู้มากกว่าแต่ประโยชน์ภายในนั้นจะส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องมากกว่าขนาดของความคาดหวังและความสัมพันธ์ชั่วคราวของประโยชน์ของการปฏิบัติ พฤติกรรมนั้นก็จะเป็น

ผลกระทบอย่างหนึ่งต่อพฤติกรรมสุขภาพ ความเชื่อในประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมหรือความคาดหวังผลที่เกิดขึ้นในทางบวกก็เป็นสิ่งจำเป็น แม้ว่าอาจจะไม่สำคัญแต่ก็จำเป็นในพฤติกรรมเฉพาะบางอย่าง

2.2) การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived barriers to action) พฤติกรรมนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 79 ซึ่งการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอุปสรรคดังกล่าวประกอบด้วย อุปสรรคภายในและภายนอกของบุคคล อุปสรรคภายใน ได้แก่ ความขี้เกียจ ความไม่รู้ ไม่มีเวลาไม่พึงพอใจ ถ้าต้องปฏิบัติพฤติกรรมและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับพฤติกรรม เป็นต้น อุปสรรคภายนอก ได้แก่ สถานภาพทางเศรษฐกิจขาดแคลนสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น ค่าใช้จ่ายสูง การรับรู้ว่ายาก สภาพอากาศและความไม่สะดวก เป็นต้น อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนี้อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่บุคคลคาดคิดก็ได้ ซึ่งมีผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมและมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.3) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง ความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการ และกระทำพฤติกรรมใดๆ ภายใต้อุปสรรคหรือสถานะต่างๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อบุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภายใต้อุปสรรคหรือ สถานการณ์ต่างๆ ได้ และรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูง จะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลงได้ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมที่วางไว้

2.4) ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม (Activity-related affect) ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกหรือลบที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และหลังการปฏิบัติพฤติกรรม การตอบสนองความรู้สึกนี้อาจมีน้อย ปานกลาง หรือ มาก การตอบสนองความรู้สึกต่อพฤติกรรมใดๆ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความน่าสนใจของกิจกรรมหรือพฤติกรรม ความรู้สึกต่อตนเองเมื่อปฏิบัติพฤติกรรม หรือสภาพแวดล้อมหรือบริบทที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรม ความรู้สึกที่ดีหรือความรู้สึกทางบวกมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ถ้าบุคคลเกิดความรู้สึกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในทางลบก็จะมีผลให้บุคคลหลีกเลี่ยงในการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว เพราะเมื่อเร็วๆ นี้ได้มีการเพิ่มเติมความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมลงในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ มีการศึกษาจำนวนน้อยที่ได้ค้นพบและช่วยสนับสนุนในการอธิบายและ

อำนาจในการทำนายของแบบจำลองการศึกษา ในอนาคตข้างหน้าจำเป็นต้องใส่ใจในสำคัญของความรู้สึกที่มีพฤติกรรมที่ต้องนำมาพิจารณาในพฤติกรรมสุขภาพด้านต่างๆ

2.5) อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences) อิทธิพลระหว่างบุคคล หมายถึง พฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล แหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว (พ่อ แม่ พี่ น้อง) เพื่อน และ บุคคลทางสุขภาพ นอกจากนี้อิทธิพลระหว่างบุคคลหมายถึงความรวมถึงบรรทัดฐาน (ความคาดหวัง หรือความเชื่อของบุคคลที่สำคัญ กลุ่มบุคคล ชุมชน ซึ่งได้วางมาตรฐานของการปฏิบัติพฤติกรรมเอาไว้) การสนับสนุนทางสังคม (การรับรู้ของบุคคลว่าเครือข่ายทางสังคมของตนเองให้การสนับสนุนทั้งด้านวัตถุ ข้อมูลข่าวสาร และอารมณ์มากน้อยเพียงใด) และการเห็นแบบอย่าง (การเรียนรู้จากการสังเกตผู้อื่นที่กระทำพฤติกรรมนั้นๆ) อิทธิพลระหว่างบุคคลมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านแรงผลักดันทางสังคม หรือ ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม พบว่าอิทธิพลระหว่างบุคคลนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 57 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับกลางๆ

2.6) อิทธิพลจากสถานการณ์ (Situational influences) อิทธิพลจากสถานการณ์ หมายถึง การรับรู้และความคิดของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทที่สามารถเอื้อหรือขัดขวางการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลสถานการณ์ที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึงความรวมถึง การรับรู้เงื่อนไขที่มาสนับสนุนความต้องการ และความราบรื่นสุขสบายของสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติ พฤติกรรม บุคคลมักจะเลือกทำกิจกรรมที่ทำให้เขารู้สึกว่าเข้ากับวิถีชีวิต สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของตนเองรู้สึกปลอดภัยและมั่นคงเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมในสภาพแวดล้อมนั้น ไม่ใช่สิ่งที่มาคุกคาม ซึ่งสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่น่าตื่นตาตื่นใจ น่าสนใจ รู้สึกคุ้นเคย จึงเป็นสิ่งที่ดึงดูดหรือทำให้ บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่าอิทธิพลจากสถานการณ์นั้นมี อิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 50

3) พฤติกรรมผลลัพธ์ (Behavioral outcome) การเกิดพฤติกรรมผลลัพธ์ ประกอบด้วย 3 อย่าง ได้แก่

3.1) ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม (Commitment to a plan of actions) ความมุ่งมั่น ต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นกระบวนการคิดที่ประกอบด้วยความตั้งใจที่จริงจังที่จะกระทำ พฤติกรรมซึ่งสอดคล้องกับเวลา บุคคล สถานที่ โดยอาจทำร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งมีกลยุทธ์ที่ชัดเจนใน การปฏิบัติพฤติกรรมและการให้แรงเสริมทางบวกในการปฏิบัติพฤติกรรม ความตั้งใจและกลยุทธ์นี้ จะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นในแบบจำลอง การส่งเสริมสุขภาพ ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพ

3.2) ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น (Immediate competing demands and preferences) ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น หมายถึง พฤติกรรมอื่นที่เกิดขึ้นทันทีทันใด ก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่วางแผนไว้ และอาจทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้วางแผนไว้ พฤติกรรมอื่นเกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลไม่สามารถควบคุมตนเองจากความชอบ ความพอใจของตนเองและความต้องการของบุคคลอื่น พฤติกรรมที่เกิดขึ้นโดยทันทีโดยการมุ่งกระทำตามความจำเป็นอื่นถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมที่อยู่เหนือตนเอง เป็นสิ่งที่บุคคลสามารถควบคุมได้น้อย เนื่องจากเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม ดังนั้นความจำเป็นและทางเลือกอื่นเป็นปัจจัยส่งผลโดยตรงต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลในระดับปานกลางต่อความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้นไม่ควรจะเกิดขึ้นบ่อย เพราะถ้าเกิดขึ้นบ่อยจะแสดงว่าบุคคลพยายามมาหาเหตุผลมาอ้างเพื่อจะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.3) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health-promoting behavior) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นจุดสุดท้าย และผลจากการปฏิบัติพฤติกรรมในแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวบ่งชี้โดยตรงต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จในผู้รับบริการพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นบางส่วนก็ได้บูรณาการเข้ากับการใช้ชีวิตประจำวัน ผลที่ได้ก็คือการปรับภาวะสุขภาพ การเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงพัฒนาการของมนุษย์ ความสามารถในการปฏิบัติตามพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันด้านการได้รับพลังงานจากอาหาร การใช้พลังงานในการทำกิจกรรมการออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียดของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง

แนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของ Pender เป็นแนวคิดเชิงบวกเพื่อยกระดับสุขภาพให้บุคคลมีสุขภาพที่ดี มุ่งที่จะพฤติกรรมผลลัพธ์จึงเป็นมโนทัศน์เชิงป้องกันสุขภาพ แก้ไขปัญหาพฤติกรรมเชิงลบที่ได้ผลประกอบด้วย 3 มโนทัศน์หลัก ได้แก่ ประสิทธิภาพและลักษณะเฉพาะของบุคคล อารมณ์และการคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม และผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล จากพฤติกรรมที่ไม่ส่งเสริมสุขภาพให้กลายเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้นั้นต้องทำให้บุคคลมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม มีพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเอง จึงเหมาะสมกับการนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เริ่มจากการวิเคราะห์ลักษณะเฉพาะและประสิทธิภาพที่ผ่านมาเคยปฏิบัติพฤติกรรมเช่นไร ในด้านการรับพลังงานจากการบริโภคอาหาร การใช้พลังงานในการทำกิจกรรมการออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียดชี้ให้เห็นประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มุ่งเน้นให้มีความรู้สึกที่ดีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองเชื่อและตัดสินใจกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยมีครอบครัวและผู้มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมร่วมสนับสนุนให้ปฏิบัติตามพันธะสัญญาต่อตนเอง

ควบคุมตนเองไม่ให้ปฏิบัติทางเลือกอื่นที่ขัดต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จึงเกิดการปรับเปลี่ยนเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดไขมันในเลือดได้ ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender มาใช้ในการวิจัยนี้

2.3 ความสามารถในการจัดการตนเอง

การจัดการตนเอง หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติหรือกระทำกิจกรรมในรักษาหรือการป้องกันปัญหาสุขภาพของตนเองและเพื่อลดผลกระทบที่เกิดจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยสามารถปฏิบัติดูแลตนเองได้ตามแผนการรักษา กระทำได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพรวมถึงสามารถการเผชิญปัญหาหลายๆ วิธี เพื่อปัญหาจากการเจ็บป่วยได้

2.3.1 แนวคิดการจัดการตนเอง

แนวคิดการจัดการตนเองเป็นพื้นฐานทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม นักวิชาการได้นำเสนอกลวิธีที่จะส่งเสริมให้บุคคลมีการจัดการตนเองต่อปัญหาสุขภาพของตนเองได้ เพื่อช่วยให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การตั้งเป้าหมาย คือ สิ่งที่คุณต้องการจะทำให้สำเร็จให้ความสนใจให้คุณค่าและคาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต การตั้งเป้าหมายจะแตกต่างกันไปตามระดับความยากง่ายของเป้าหมาย ซึ่งระดับความยากง่ายนั้นรวมถึงระดับความยากง่ายในด้านการรับรู้ของผู้มีไขมันในเลือดสูงในมาตรฐานความเป็นจริงหรือระดับความถูกต้องที่ต้องการจากเป้าหมาย เช่น การตั้งเป้าหมายที่ไม่ชัดเจนของการรับประทานอาหารว่า "รับประทานอาหารผักมากๆ" การตั้งเป้าหมายของการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพให้ชัดเจนนั้นควรตั้งว่า "รับประทานอาหารผักทุกมื้ออาหาร มื้อละ 5 คำ"

การตั้งเป้าหมายต้องอาศัยแรงจูงใจจึงจะนำไปสู่ความสำเร็จ การตั้งเป้าหมายอาจจะไม่นำไปสู่ความสำเร็จ ถ้าเป้าหมายนั้นขัดแย้งกับแรงจูงใจ

การตั้งเป้าหมายจึงสามารถตั้งโดยผู้ให้บริการหรือร่วมกันกับผู้รับบริการ หรือผู้รับบริการเป็นคนกำหนดมาตรฐานในการดำเนินชีวิตประจำวันด้วยตัวเอง ได้มีผู้ตั้งข้อสังเกตไว้ว่าไม่มีความแตกต่างกันระหว่างการตั้งเป้าหมายเองหรือมีผู้กำหนดเป้าหมายให้ หากเป็นเป้าหมายที่ได้รับการยอมรับต่อเป้าหมายจากผู้รับบริการ ทั้งนี้อาจกล่าวได้ว่าการที่ผู้รับบริการตั้งเป้าหมายเอง ผู้รับบริการจะมีความรู้สึกทำทนายต่อเป้าหมายนั้นน้อยเนื่องจากผู้รับบริการมีความคาดหวังว่า เขาสามารถประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ และเป้าหมายที่ตั้งนั้นอาจจะตั้งโดยขาดพื้นฐาน ย่างหรือยากเกินไป การตั้งเป้าหมายด้วยตนเองนั้นจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกพึงพอใจต่อเป้าหมายและยอมรับเป็นพันธะผูกพันต่อเป้าหมายนั้น ส่วนการกำหนดเป้าหมายให้ผู้รับบริการนั้น ผู้ที่ให้คำปรึกษาจะรับรู้ถึงอุปสรรคที่ผู้รับบริการต้องเผชิญและทราบว่าผู้รับบริการจะต้องจัดการอย่างไรกับปัญหาและอุปสรรค

ต่างๆ ตามแนวคิดของ (Kanfer & Gaelick-Buys, 1991) แบ่งขั้นตอนการจัดการตนเองเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

1) การติดตามตนเอง (Self-monitoring or observation) เป็นขั้นตอนของการสังเกต ติดตาม และบันทึกพฤติกรรมของตนเอง พฤติกรรมที่สังเกตและติดตามอาจเป็นพฤติกรรมที่เป็นเหตุหรือพฤติกรรมที่เป็นผลทั้งที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม นอกจากนี้ยังรวมถึงการสังเกตติดตามและบันทึกปัจจัยซึ่งมีอิทธิพลต่อปัญหาสุขภาพที่บุคคลกำลังพยายามจัดการ การติดตามตนเองทำให้บุคคลระมัดระวังตัวที่จะไม่แสดงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ แต่จะแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์แทน การแสดงพฤติกรรมจึงเป็นไปอย่างรู้ตัวหรือมีสติ

1.1) ประโยชน์ของการติดตามตนเองมี 2 ประการ ดังนี้

1.1.1) การให้ข้อมูลแก่ตนเอง การสังเกตพฤติกรรมของตนเอง ทำให้ทราบว่าพฤติกรรมเป้าหมายเกิดขึ้นหรือไม่ การบันทึกพฤติกรรมตนเอง ทำให้ทราบว่าพฤติกรรมไปในทิศทางใด มีระดับมากน้อยแค่ไหน พฤติกรรมตรงตามเกณฑ์ที่จะเสริมแรงตนเองหรือไม่

1.1.2) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสังเกตพฤติกรรมอย่างรอบคอบ ทำให้บุคคลระมัดระวังตัวและจะแสดงพฤติกรรมไปสู่เป้าหมายได้ ถ้าบุคคลทราบว่าพฤติกรรมของตนเองแตกต่างไปจากเป้าหมายหรือมาตรฐานที่วางไว้ บุคคลก็จะพยายามแก้ไข

1.2) ประสิทธิภาพการติดตามตนเอง ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ดังนี้

1.2.1) ความแม่นยำ ในการบันทึกพฤติกรรม มักจะพบเสมอว่าเพียงแต่บอกให้ผู้เข้ารับการบำบัดหรือผู้ที่ถูกปรับพฤติกรรมนั้น บันทึกพฤติกรรมตนเองก็ไม่ได้หมายความว่าจะได้รับข้อมูลที่แม่นยำ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับผลที่จะเกิดขึ้นจากข้อมูลที่บันทึกได้ ถ้าข้อมูลที่ได้จะมีผลต่อการได้รับการเสริมแรงความแม่นยำของการบันทึกจะน้อยลง เพราะข้อมูลที่ได้มักจะสูงกว่าความเป็นจริง จึงได้มีความพยายามที่จะหาทางให้การบันทึกพฤติกรรมตนเองมีความแม่นยำมากขึ้น โดยการให้การเสริมแรงต่อความแม่นยำของการบันทึกพฤติกรรม ซึ่งกระทำโดยการเปรียบเทียบผลที่ได้จากการบันทึกด้วยตนเองกับผลที่ได้จากผู้อื่นสังเกต ถ้าตรงกันก็จะได้รับการเสริมแรง

1.2.2) ลักษณะของผู้บันทึกพฤติกรรม การติดตามตนเองอาจจะเป็นกระบวนการที่มีประสิทธิภาพเพียงพอในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลได้ก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นมีความต้องการที่จะพัฒนาพฤติกรรมตนเองหรือได้รับแรงจูงใจที่จะพัฒนาตนเอง

1.2.3) ความยากง่ายของงานหรือพฤติกรรมที่กระทำการติดตามตนเองจะมีประสิทธิภาพมากขึ้น ถ้าพฤติกรรมเป้าหมายนั้นเป็นพฤติกรรมที่กระทำได้ง่าย

1.3) ขั้นตอนในการติดตามตนเอง ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน

(1) เลือกและกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายให้ชัดเจน

(2) จำแนกพฤติกรรมเป้าหมายออกเป็นพฤติกรรมย่อยที่สามารถสังเกตได้ชัดเจน

- (3) กำหนดวิธีการบันทึกและเครื่องมือที่ใช้ในการบันทึก
- (4) ทำการสังเกตและบันทึกพฤติกรรม
- (5) แสดงผลการบันทึกข้อมูลที่ชัดเจน
- (6) วิเคราะห์ข้อมูลที่บันทึก

1.4) ข้อดีของการติดตามตนเอง สรุปได้ดังนี้

1.4.1) เป็นการเปลี่ยนความรับผิดชอบในการรวบรวมข้อมูลและการปรับพฤติกรรมไปให้แก่ผู้ที่จะรับการปรับพฤติกรรม แทนที่จะเป็นความรับผิดชอบของนักปรับพฤติกรรมแต่เพียงผู้เดียว ผู้ถูกปรับพฤติกรรมก็จะได้ใช้ความพยายามมากขึ้น โอกาสที่โปรแกรมจะประสบความสำเร็จก็ย่อมจะมีมากขึ้น

1.4.2) ทำให้ผู้ถูกปรับพฤติกรรมนั้นเกิดความตระหนักถึงพฤติกรรมของตนเองว่าเป็นอย่างไร มีผลกระทบต่อใครบ้าง ความตระหนักในตนเองจะช่วยทำให้พฤติกรรมของบุคคล

1.4.4) การสังเกตและการบันทึกพฤติกรรมตนเองนั้น ถ้าได้รับการฝึกจนเกิดความเคยชินแล้วก็สามารถนำมาใช้กับการดำเนินชีวิตประจำวันได้ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลสามารถจัดการตนเองให้อยู่ในสถานการณ์ที่เหมาะสมได้

2) การประเมินตนเอง (Self-evaluation) เป็นขั้นตอนของการประเมินเพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติงาน หรือพฤติกรรมของตนเองนั้นๆ กับเกณฑ์มาตรฐานหรือเป้าหมายที่กำหนดไว้เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจปรับเปลี่ยนหรือคงพฤติกรรมนั้นไว้ การประเมินตนเองนี้ใช้ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตและติดตามตนเอง

3) การให้แรงเสริมตนเอง (Self-reinforcement) เป็นขั้นตอนของการให้แรงเสริมแก่ตนเองเมื่อตนเองประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งสำเร็จ

3.1) การเสริมแรงแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ การเสริมแรงทางบวกและทางลบ

3.1.1) การเสริมแรงทางบวก หมายถึง การเพิ่มความถี่ของพฤติกรรมอันเป็นผลเนื่องมาจากการให้สิ่งใดสิ่งหนึ่งภายหลังพฤติกรรมนั้น สิ่งที่ให้ภายหลังพฤติกรรมนั้น เรียกว่าตัวเสริมแรง

3.1.2) การเสริมแรงทางลบ หมายถึง การเพิ่มความถี่ของพฤติกรรมอันเป็นผลเนื่องมาจากการแสดงพฤติกรรมนั้นแล้ว สามารถถอดถอนหรือหลีกเลี่ยงพ้นจากสิ่งเร้าที่ไม่พึงปรารถนาได้

3.2) ประเภทของตัวเสริมแรง แบ่งเป็นหลายประเภท ดังนี้

3.2.1) ตัวเสริมแรง ที่เป็นสิ่งของเป็นตัวเสริมแรงที่มีประสิทธิภาพกับเด็กมาก เนื่องจากเป็นตัวเสริมแรงที่ประกอบด้วย อาหารของที่ชอบได้และสิ่งของต่างๆ เช่น ขนม ของเล่น เสื้อผ้า น้ำหอม รถยนต์

3.2.2) ตัวเสริมแรงทางสังคม แบ่งได้ 2 ลักษณะ คือ เป็นคำพูดและเป็นการแสดงออกทางท่าทาง ได้แก่ การชมเชย การยกย่อง การยืม การเข้าใกล้หรือการสัมผัส

3.2.3) ตัวเสริมแรงที่เป็นกิจกรรม กิจกรรมหรือพฤติกรรมที่มีความถี่สูงสามารถนำไปเสริมแรงกิจกรรมหรือพฤติกรรมที่มีความถี่ต่ำ ได้ เช่น การได้รับอนุญาตให้ไปวิ่งที่สนามหญ้าอาจจะใช้เสริมแรงต่อพฤติกรรมการนั่งอยู่กับที่อย่างเงียบๆ

3.2.4) ตัวเสริมที่เป็นเงิน เป็นตัวเสริมแรงได้เมื่อสามารถนำไปแลกเปลี่ยนเป็นตัวเสริมแรงอื่นๆ ตัวเสริมแรงที่นำไปแลกเปลี่ยนได้นั้น เรียกว่า ตัวเสริมแรง สนับสนุน เบี้ยจรรยาบัตรจะอยู่ในรูปของเบี้ยเลี้ยง แด้ม ดาว แสตมป์ หรือคูปอง

3.2.5) ตัวเสริมแรงภายใน ตัวเสริมแรงภายในนี้ครอบคลุมถึงความคิด ความรู้สึกต่างๆ เช่น ความพึงพอใจ ความสุขหรือความภาคภูมิใจ

ในการเสริมแรง ควรเน้นการเสริมแรงทางบวกมากกว่าทางลบ การจัดการตนเองสามารถนำวิธีการเสริมแรงมาใช้ได้หลายวิธี แต่วิธีที่ดีคือ เป็นวิธีที่ง่ายและตนเองมีความรู้ดีกว่าเป็นสิ่งที่น่ายินดี สิ่งสำคัญ คือ แต่ละบุคคลควรเป็นผู้เลือกการให้รางวัลแก่ตนเอง เพราะผู้อื่นไม่สามารถทราบว่าคุณคนนั้นมีความต้องการเสริมแรงหรือไม่ในการเสริมแรงวิธีที่ดีที่สุดต้องเสริมแรงทันที

ผู้มีไข้มันในเลือดสูงที่สามารถดูแลตนเองได้ และมีพฤติกรรมหรือการปฏิบัติกิจกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนในการดำเนินชีวิตประจำวันในด้านการควบคุมพลังงานที่ได้รับจากการบริโภคอาหาร การใช้พลังงานในกิจกรรมการออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด โดยมีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ 1) มีการกำหนดเป้าหมายเป็นมาตรฐานแบบแผนในชีวิตประจำวัน 2) การติดตามตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน 3) การประเมินตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน และ 4) การให้แรงเสริมตนเองในความสามารถปฏิบัติได้ตามแผนชีวิตประจำวัน ผู้วิจัยจึงเชื่อว่าหากผู้มีไข้มันในเลือดสูงได้รับการบริการการพยาบาลจนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนปฏิบัติพฤติกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสมในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถวัดได้จากความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับบริการการพยาบาลตรวจสอบสุขภาพประจำปีที่มีไข้มันในเลือดสูงได้

2.4 รูปแบบการให้บริการการพยาบาลผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่มีไข้มันในเลือดสูง

การจัดรูปแบบการให้บริการการพยาบาลเป็นเรื่องสำคัญทำให้เห็นว่าจะทำงานให้สำเร็จได้ ผู้จัดการที่มีโอกาสในการควบคุมบรรยากาศขององค์กรและกำหนดว่าจะดูแลผู้ป่วยได้อย่างไรผู้บริหารระดับสูงเป็นผู้ที่มีอิทธิพลสูงสุดเกี่ยวกับปรัชญาและการจัดทรัพยากรที่จำเป็น ในการเลือก

ระบบและรูปแบบการให้บริการเพื่อให้เกิดประสิทธิผล การปราศจากการสนับสนุนด้านปรัชญาและทรัพยากรที่เพียงพอ ความตั้งใจที่จะให้มีระบบการบริการก็จะล้มเหลว ดังที่กล่าวแล้วว่าผู้จัดการระดับหรือผู้รับบริการเป็นผู้กำหนดว่าจะวางแผนที่ดีที่สุดสำหรับกิจกรรมการทำงานได้อย่างไร จึงจะทำให้เป้าหมายขององค์กรมีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ รวมทั้งเกี่ยวกับการใช้ทรัพยากรที่ชาญฉลาดพร้อมมีกิจกรรมประสานงานกับแผนกต่างๆ จะจัดการกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างไรจึงจะส่งเสริมการสื่อสารให้มีความยืดหยุ่นและพึงพอใจในงาน การที่จะจัดเจ้าหน้าที่ต่างๆ ให้ได้ผลดี และตอบสนองความต้องการขององค์กร ผู้นำต้องรู้จักองค์กรและสมาชิกเป็นอย่างดีนั้นคือกิจกรรมต่างๆ อาจไม่สำเร็จหากการวางแผนไม่ได้สนองความต้องการของกลุ่ม (Marquels & Huston, 2006 , p. 328) จึงเป็นความท้าทายที่ผู้บริหารทางการแพทย์ต้องส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลได้ร่วมบริหารการพยาบาลอย่างจริงจัง โดยต้องมีโครงสร้างระบบและกระบวนการที่เอื้อให้พยาบาลวิชาชีพเข้าร่วมกิจกรรมการบริหารการพยาบาลด้วยการได้ร่วมกันตัดสินใจในการปฏิบัติทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติต่อผู้ให้บริการ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2551, น. 33) การจัดการผลิตผลทางการแพทย์เป็นสิ่งสำคัญมากและต้องคำนึงถึงในการจัดรูปแบบการบริการการพยาบาล เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตรงตามความต้องการและมีเป้าหมาย ขอบเขตของการจัดการผลิตผลทางการแพทย์นั้นจะต้องครอบคลุมตามแนวคิดของมาตรฐานการพยาบาล คือ มาตรฐานเชิงโครงสร้างกระบวนการและผลลัพธ์ แล้วนำแนวคิดการจัดการมาบูรณาการเพื่อส่งเสริมคุณภาพการบริการการพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2551, น. 92) นอกจากนี้การจัดบริการการพยาบาลทุกรูปแบบจะต้องมีการนำทฤษฎีทางการแพทย์มาใช้โดยเลือกสาเหตุทฤษฎีทางการแพทย์ให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยบริการและปัญหาในการบริการ ณ จุดนั้น หากผู้จัดบริการสามารถเลือกสรรทฤษฎีและนำมาใช้ได้อย่างเหมาะสมทำให้ผลลัพธ์ทางการแพทย์เป็นไปตามที่คาดหวัง เพราะทฤษฎีเป็นเครื่องมือสำคัญยิ่งในการปฏิบัติการพยาบาลในการให้เหตุผลและใช้ในการตัดสินใจ เนื่องจากสถานการณ์ทางคลินิกของการพยาบาลมีความซับซ้อนมากขึ้น และมีจำนวนข้อมูลมากมายเหล่านี้จึงต้องการทฤษฎีเพื่อการจัดการกับข้อมูลและสร้างความเข้าใจสถานการณ์ทางคลินิกแล้วจึงดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลต่อไปในการบ่งชี้ปัญหาวางแผน กำหนดการปฏิบัติการพยาบาลและคาดหมายผลิตผลทางการแพทย์แล้วจึงจะมีการประเมินผลต่อไป (Chitty, 2001; อ้างในพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2551, น. 127) การทำให้องค์กรมีความสามารถในการบริหารจัดการ มีศักยภาพในการดำเนินธุรกิจบริการและผลิตผลขององค์กรมีคุณภาพและมาตรฐานสนองความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้บริโภค (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2551, น. 137) การพัฒนารูปแบบบริการ จึงเป็นการแก้ปัญหาลูกผู้รับบริการได้อย่างครอบคลุมถึงองค์กรวมโดยมุ่งเน้นผู้รับบริการและผลการดำเนินงานเป็นสำคัญ

การจัดรูปแบบบริการการพยาบาลเป็นเรื่องสำคัญของผู้บริหารทางการแพทย์เพื่อให้ได้ผลในการปฏิบัติงานที่ดี ต้องเป็นที่พอใจของผู้ให้บริการที่มีความสะดวกและเป็นที่พอใจตรงตามวัตถุประสงค์

ของหน่วยบริการและผู้รับบริการ ผู้จัดรูปแบบบริการจึงต้องส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการพยาบาลอย่างจริงจัง ต้องคำนึงถึงผลผลิตทางการพยาบาลที่ได้จากการจัดรูปแบบบริการ การพยาบาลให้มีขอบเขตของการจัดการผลผลิตที่ครอบคลุมและต้องมีการนำทฤษฎีทางการพยาบาลมาใช้อย่างเหมาะสม จึงเป็นการพัฒนาความรู้ในวิชาชีพ เป็นการให้บริการผู้รับบริการได้ครอบคลุมถึงองค์รวมของผู้รับบริการที่ระดับบุคคล ส่งผลให้ผู้รับบริการมีสุขภาพที่ดีเป็นการสร้างความรู้สึกรักคุณค่าของการพยาบาลขึ้นภายใน

ผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูงเป็นปัญหาสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงก่อนการเจ็บป่วย จึงเป็นเรื่องยากที่จะทำให้ผู้รับบริการเปลี่ยนพฤติกรรมที่คุ้นชินเนื่องจากเคยทำงานเป็นนิสิตและยังอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิม ทฤษฎีที่นำมาใช้ต้องละเอียดอ่อนที่จะครอบคลุมถึงองค์รวม และส่งผลถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ช่วยแก้ปัญหาการควบคุมตนเองต่อทางเลือกอื่นที่เคยกระทำมา รูปแบบการพยาบาลที่เหมาะสมโดยการทำให้การบริการพยาบาลของพยาบาลมีผลต่อความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรม และเชื่อว่าพฤติกรรมที่ปฏิบัติจะส่งผลดีต่อสุขภาพ บุคคลนั้นก็จะมีความมั่นใจที่ปฏิบัติพฤติกรรมซึ่งก็คือ เมื่อบุคคลนั้นมีความมั่นใจก็จะพยายามที่จะควบคุมตนเองให้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอย่างสม่ำเสมอมากขึ้น (อารี สวสม, 2551, น. 36-37) รูปแบบบริการที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูงที่พยาบาลให้บริการอย่างมีขั้นตอน มีการนัดผู้รับบริการมาพบพยาบาลโดยเฉพาะหลังจากทราบผลการตรวจเลือดจากการตรวจสุขภาพประจำปีพบไขมันในเลือดสูงแล้ว พยาบาลเริ่มจากการประเมินพฤติกรรมในอดีต 1-2 อาทิตย์ ที่ผ่านมา นำพฤติกรรมที่มีผลต่อไขมันในเลือดสูงด้านการได้รับพลังงานการบริโภคอาหาร การใช้พลังงานในการทำกิจกรรมการออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด นำผู้รับบริการมาทำกิจกรรมให้มีความรู้สึกรักมีความสามารถตัดสินใจ และควบคุมตัวเองในการเปลี่ยนแปลงการกระทำที่บ่งชี้อุปสรรคและสนับสนุนด้วยการรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ที่มุ่งมั่นตามแผนปฏิบัติทางสุขภาพของตนเอง มีสังคมเป็นผู้นับสนุนและมีพยาบาลเป็นที่ปรึกษาให้กำลังใจช่วยเหลือหาทางเลือกในการควบคุมตัวเองต่อกิจกรรมอื่นที่ขัดต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ที่ขัดต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนให้เกิดพฤติกรรมใหม่ที่แก้ไขภาวะไขมันในเลือดสูง เป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender et al., 2011)

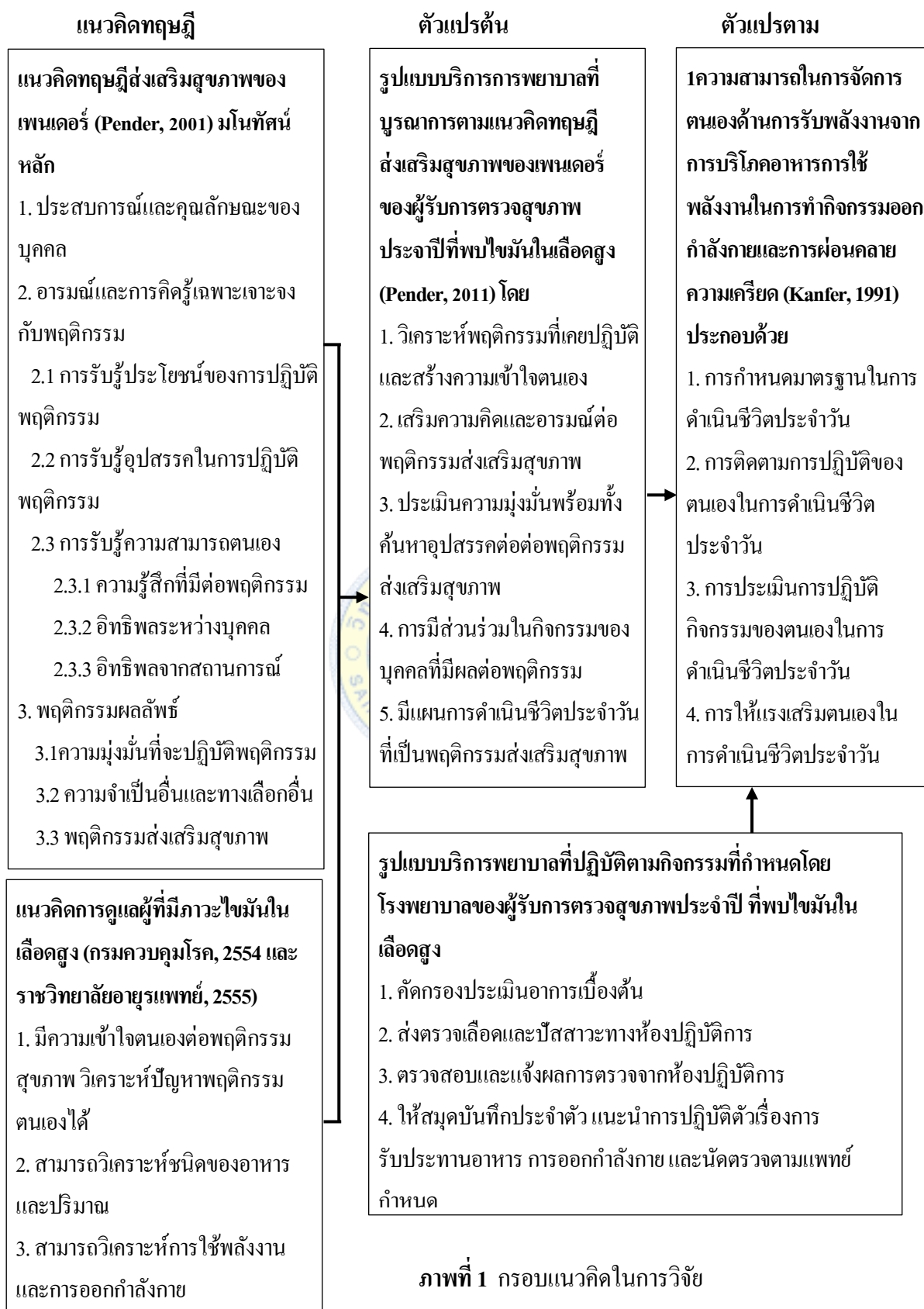
2.5 ความสัมพันธ์ของรูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ กับแนวทางการดูแลผู้ที่มีไขมันในเลือดสูงต่อความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูง

แนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ กล่าวถึงการส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 2011) ว่าเป็น การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อยกระดับสุขภาพของบุคคล เป้าหมาย คือ ผลลัพธ์ที่เป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเชิงลบที่มีผลเสียต่อสุขภาพ ให้ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตามพันธะสัญญาต่อตนเองในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จึงเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืนสามารถป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพ พยาบาลต้องมีความเข้าใจแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพอย่างแท้จริง จึงจะสามารถนำแนวคิดทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ให้เป็นรูปธรรมและสัมฤทธิ์ผลตามที่ต้องการ จึงเป็นสิ่งท้าทายสำหรับพยาบาลในการสร้างรูปแบบบริการผู้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูง เพราะเป็นผู้ก่อนป่วยซึ่งยังไม่มีอาการแสดงของโรคให้ปรากฏ การแก้ไขปัญหาไขมันในเลือดสูง เป็นเรื่องที่ต้องใช้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิต (ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์, 2555, น. 7) แนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพช่วยแก้ปัญหาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ (เพ็ญศรี พรประภาพันธุ์ และคณะ, 2555 และอภิชาติ เจริญยุทธ, 2552) รูปแบบการพยาบาลจึงต้องสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการแต่ละรายเพื่อสนับสนุนให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เริ่มจากการวิเคราะห์ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ในอดีตของบุคคลในพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง และปัจจัยส่วนบุคคลเพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมส่งผลต่อการเกิดไขมันในเลือดสูง พบว่าพฤติกรรมที่เป็นปัญหาสุขภาพมี 3 ด้าน คือ 1) ด้านการบริโภค 2) ด้านการออกกำลังกาย และ 3) ด้านการจัดการกับความเครียด (ศิริพร ปาละมะ, 2549 และวรรณิกา แก้วยศ, 2549) เมื่อทราบปัญหาพฤติกรรมและนำปัญหาพฤติกรรมมาวางแผนการพยาบาลเพื่อสนับสนุนให้ผู้รับบริการรับรู้ข้อมูล จนมีความรู้สึกที่ดีเห็นคุณค่าต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้ผู้รับบริการได้ฝึกปฏิบัติจนมีความเชื่อในความสามารถแห่งตน สามารถตัดสินใจกระทำตนเองตามผลที่คาดหวังได้ (Bandura, 1997) ความสามารถสูงใจ ทำให้เกิดการรับรู้ความสามารถแห่งตนสามารถทำนุการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ (ภัทรี แสนอุดมโชค, 2552) เมื่อมีการสนับสนุนทางสังคมโดยการนาเพื่อนหรือผู้มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมมาร่วมกิจกรรมพยาบาล เป็นการสนับสนุนความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตามพันธะสัญญาต่อตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีการจัดการแก้ปัญหาความจำเป็นและทางเลือกอื่นที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ด้วยการควบคุมตนเองและการเสริมกำลังใจช่วยแก้ปัญหาต่อผู้รับบริการ จึงเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เกิดจากการวาง

รูปแบบบริการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาไขมันในเลือดสูงที่ได้ผล พบว่าโปรแกรมการลดไขมันในเลือดที่ประยุกต์ตามแบบแผนส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกายของกำลังพล กองทัพเรือ ส่งผลให้ระดับไขมันในเลือดลดลงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การจัดการตนเองเป็นการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรักษาสุขภาพ หรือป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพ เป็นการร่วมมือและให้บริการ ผู้มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ได้แก่ บุคคลในครอบครัวหรือกลุ่มเพื่อนและผู้ให้บริการในทีมสุขภาพ เพื่อลดผลกระทบที่เกิดจากการเจ็บป่วยและส่งเสริมให้ผู้รับบริการ มีความสามารถและทักษะในการรักษาแผนปฏิบัติทางสุขภาพของตนเองเพื่อให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวคิดของ Kanfer & Gaelicl-Buys (1991) ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การติดตามตนเองในชีวิตประจำวัน การประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเอง การให้แรงเสริมตนเอง การวิจัยของกึ่งกาญจน์ ทรัพย์เย็น (2552) พบว่ารูปแบบการพยาบาลช่วยส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีการพัฒนา มีความสามารถในการดูแลตนเองทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ส่งผลให้ผู้รับบริการมีความสามารถในการจัดการตนเองต่อปัจจัยกระตุ้นให้เกิดอาการหายใจลำบากได้สูงขึ้น

ดังนั้นผู้วิจัยจึงเชื่อว่า รูปแบบการให้บริการผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูง ที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ สามารถทำให้ผู้รับบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพเป็นผลได้สำเร็จตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง ส่งผลให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืน แก้ไขปัญหาไขมันในเลือดสูงได้ ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยมีการวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two- group pretest-posttest desing) เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ต่อความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

คือ ผู้มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปีที่คลินิกตรวจสุขภาพประจำปี โรงพยาบาลภาครัฐในประเทศไทยที่ตรวจพบไขมันในเลือดสูงกว่าเกณฑ์ปกติคอเลสเตอรอลสูงเกิน 200 mg/dl หรือ ไตรกลีเซอไรด์สูงเกิน 150 mg/dl

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี ที่คลินิกตรวจสุขภาพประจำปี โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี และโรงพยาบาลสิงห์บุรี ที่มีค่าไขมันในเลือดสูงจำนวน 20 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 10 ราย และกลุ่มควบคุม 10 ราย ได้มาโดยการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาที่กำหนดไว้ ดังนี้

1) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการมีระดับไขมันในเลือดคอเลสเตอรอลสูงกว่า 200 mg/dl หรือ ไตรกลีเซอไรด์สูงกว่า 150 mg/dl โดยเลือกจากผลการตรวจสุขภาพประจำปี

2) มีความสามารถ พูด ฟัง อ่าน และเขียนภาษาไทยได้เข้าใจ

3) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

3.1.3 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

คัดเลือกผู้ที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปีที่คลินิกตรวจสุขภาพประจำปี อายุ 35-39 ปี ไม่จำกัดเพศทุกรายที่พบไขมันในเลือดคอเลสเตอรอลสูงกว่า 200 mg/dl หรือ ไตรกลีเซอไรด์สูงกว่า 150 mg/dl ขึ้นไป นำมาเรียงต่อกันโดยแยกเพศหญิงก่อนเพศชาย และเรียงตามอายุน้อยก่อน อายุมาก ผู้วิจัยแจ้งให้ผู้รับบริการทราบรายละเอียดของการเข้าร่วมกลุ่มและเชิญชวนเข้าร่วมการวิจัยโดยความสมัครใจ

พร้อมลงลายมือชื่อยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้เป็นรายบุคคลโดยกำหนดให้ผู้ที่มีสิทธิจากโรงพยาบาลอินทร์บุรี เป็นกลุ่มควบคุม และผู้ที่มีสิทธิจากโรงพยาบาลสิงห์บุรี เป็นกลุ่มทดลอง

1) กลุ่มทดลอง คือ ผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่คลินิกตรวจสุขภาพประจำปีที่โรงพยาบาลสิงห์บุรี พบไขมันในเลือดสูงกว่าเกณฑ์ปกติ คือ คอเลสเตอรอลสูงกว่า 200 mg/dl หรือ ไตรกลีเซอไรด์สูงกว่า 150 mg/dl และได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง

2) กลุ่มควบคุม คือ ผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่คลินิกตรวจสุขภาพประจำปี ที่โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ที่พบไขมันในเลือดสูงกว่าเกณฑ์ปกติ คือ คอเลสเตอรอลสูงกว่า 200 mg/dl หรือ ไตรกลีเซอไรด์ สูงกว่า 150 mg/dl ได้รับการบริการตามรูปแบบบริการตรวจสุขภาพประจำปีที่ปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนดโดยโรงพยาบาลสำหรับผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง

3.1.4 การจับคู่กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยจับคู่กลุ่มตัวอย่างแบบรายคู่ (Matched pair) โดยคัดเลือกผู้รับบริการจากโรงพยาบาลที่มีกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันมากที่สุด โดยใช้เกณฑ์จับคู่ คือ เพศ ต้องเป็นเพศเดียวกัน อายุอยู่ในช่วงใกล้เคียงกันห่างกันในช่วงไม่เกิน 5 ปี เพื่อให้ทั้งสองกลุ่มมีความเท่าเทียมกัน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้คัดเลือกกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มตั้งต้นจำนวน 10 ราย เมื่อได้ข้อมูลกลุ่มควบคุมจึงนำมาจับคู่กับกลุ่มทดลอง โดยให้แต่ละคู่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกัน คัดเลือกคู่จากเพศเดียวกันก่อน แล้วจึงจับคู่โดยใช้อายุที่อยู่ในช่วงใกล้เคียงกัน โดยให้ห่างกันแต่ละช่วงไม่เกิน 5 ปี จนครบทั้ง 10 คู่ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การจับคู่กลุ่มตัวอย่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คู่	กลุ่มตัวอย่าง	เพศ	อายุ (ปี)
1.	ทดลอง	หญิง	40
	ควบคุม	หญิง	36
2.	ทดลอง	หญิง	45
	ควบคุม	หญิง	41
3.	ทดลอง	หญิง	48
	ควบคุม	หญิง	44
4.	ทดลอง	หญิง	50
	ควบคุม	หญิง	46
5.	ทดลอง	หญิง	52
	ควบคุม	หญิง	48
6.	ทดลอง	หญิง	53
	ควบคุม	หญิง	50
7.	ทดลอง	หญิง	55
	ควบคุม	หญิง	56
8.	ทดลอง	หญิง	59
	ควบคุม	หญิง	57
9.	ทดลอง	ชาย	47
	ควบคุม	ชาย	45
10.	ทดลอง	ชาย	54
	ควบคุม	ชาย	55

จากตารางที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างตามการจับคู่ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคุณลักษณะใกล้เคียงกันตามเพศ และอายุ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีจำนวน 8 คู่ เพศชายมีจำนวน 2 คู่

ตารางที่ 2 คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง แสดงค่าร้อยละและของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ และอายุ

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=10)		กลุ่มทดลอง (n=10)		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ						
หญิง	8	80.00	8	80.00	16	80.00
ชาย	2	20.00	2	20.00	4	20.00
รวม	10	100.00	10	100.00	20	100.00
2. อายุ						
35-45 ปี	2	20.00	4	40.00	6	30.00
46-55 ปี	7	70.00	4	40.00	11	55.00
56-65 ปี	1	10.00	2	20.00	3	15.00
รวม	10	100.00	10	100.00	20	100.00

จากตารางที่ 2 คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ และอายุ ตามข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคุณลักษณะใกล้เคียงกัน คือ ส่วนใหญ่เป็นหญิงร้อยละ 80 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 46-55 ปี กลุ่มทดลองร้อยละ 70 กลุ่มควบคุมร้อยละ 40 และภาพรวมร้อยละ 55

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองครั้งนี้มี 2 ประเภท ประกอบด้วย

1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไข่ม้วนในเลือดสูง

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม ความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไข่ม้วนในเลือดสูงแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 สอบถามความสามารถการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไข่ม้วนในเลือดสูง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไข่ม้วนในเลือดสูง

3.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

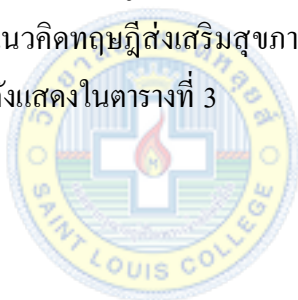
ขั้นตอนในการสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือและปรับปรุงเครื่องมือดำเนินการวิจัยโดยมีขั้นตอน ดังนี้

1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ คู่มือรูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิด ทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ของผู้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูงโดยผู้วิจัย สร้างขึ้นจาก

1.1) ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีจากตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และบทความ วิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2011) และแนวคิดการบริการการพยาบาลผู้ที่พบไขมันในเลือดสูง (สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2554)

1.2) สรุปสาระสำคัญแนวคิดการดูแล ผู้ที่พบไขมันในเลือดสูงและแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ นำแนวคิดทั้งหมดไปบูรณาการสร้างเป็นตารางที่ 3 เรียกว่า ตารางแสดงรูปแบบ บริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ของผู้รับการตรวจสอบสุขภาพ ประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง ดังแสดงในตารางที่ 3



ตารางที่ 3 แสดงรูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง

แนวคิดการดูแลผู้ที่มีไขมันในเลือดสูง	แนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	รูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ของผู้รับการตรวจสุขภาพที่พบไขมันในเลือดสูง	กิจกรรม
1. ผู้ที่มีไขมันในเลือดสูงมีความเข้าใจตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพ วิเคราะห์ปัญหาพฤติกรรมที่มีผลต่อภาวะไขมันในเลือดสูงได้ ผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงที่เกิดจากพฤติกรรมการดำเนินชีวิตด้านการบริโภคอาหารทั้งชนิดและปริมาณ พฤติกรรมของตนเอง ในด้านการออกกำลังกายในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน และการผ่อนคลายความเครียด ผู้รับบริการต้องเข้าใจถึงพฤติกรรมของตนที่ทำให้เกิดภาวะไขมันในเลือดสูง	1. มโนคติเกี่ยวกับคน ซึ่งหมายถึงปัจเจกบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชนมากกว่าใช้คำว่าผู้ป่วย บุคคลเป็นผู้ปฏิบัติในการดูแลพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีคุณลักษณะ และประสบการณ์ตามที่บุคคลเคยปฏิบัติมาก่อนโดยมีสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมที่เกิดจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นปัจจัยกำหนด 2. มโนคติเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมเพนเดอร์ เชื่อว่าสิ่งแวดล้อม คือ สภาวะรอบตัวบุคคลเกี่ยวกับองค์ประกอบหลัก 3 ประการ คือ องค์ประกอบทางกายภาพ, องค์ประกอบทางสภาวะระหว่างบุคคลและองค์ประกอบทางสภาวะเศรษฐกิจคุณภาพของสิ่งแวดล้อมขึ้นอยู่กับปราชญ์จากมลพิษการได้รับประสบการณ์ทางบวกทั้ง	1. ความเข้าใจตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 1.1 ผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงเป็นผลจากมโนทัศน์เชิงลบทางสุขภาพ เพราะพฤติกรรมส่วนใหญ่ที่เคยปฏิบัติเป็นพฤติกรรมทำลายสุขภาพหลักเลียงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้ที่มีไขมันในเลือดสูง ต้องมีความเข้าใจตนเอง วิเคราะห์ปัญหาพฤติกรรมที่ผ่านมาใน 1-2 อาทิตย์ ที่มีผลต่อภาวะไขมันในเลือดสูงในด้าน - การได้รับพลังงานจากการรับประทานอาหารทั้งชนิดของอาหารวิธีการ การปรุงอาหารปริมาณอาหารทั้งขนาดในแต่ละมื้อ และจำนวนที่รับประทานในแต่ละวัน - การใช้พลังงานในการออกกำลังกายและการทำกิจวัตรประจำวัน - การผ่อนคลายความเครียด	1. วิเคราะห์พฤติกรรมที่เคยปฏิบัติใน 1 สัปดาห์ ร่วมกับลักษณะส่วนบุคคลและสร้างความเข้าใจตนเองของผู้รับบริการ

ตารางที่ 3 แสดงรูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ที่มีไขมันในเลือดสูง	แนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	รูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ของผู้รับการตรวจสุขภาพที่พบไขมันในเลือดสูง	กิจกรรม
	ทรัพยากรบุคคลและสถานะทางเศรษฐกิจตามความต้องการเพื่อประโยชน์ของสถานะสุขภาพที่ดีสถานะแวดล้อมที่ดีคือมีความสงบสุขและความสมดุลระหว่างมนุษย์และสิ่งแวดล้อมสิ่งแวดล้อมที่ดีมีผลให้ปัจเจกบุคคล สังคม ชุมชน สามารถบรรลุศักยภาพสูงสุดได้ 3. ความสัมพันธ์ของบุคคลกับสิ่งแวดล้อมบุคคลแต่ละคนจะมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงและแลกเปลี่ยนกันตลอดเวลา 4. ลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ประกอบด้วยพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีตและในปัจจุบันส่วนบุคคล ได้แก่ ปัจจัยทางชีวภาพ ปัจจัยทางจิตวิทยา ปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม	1.2 สิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้เป็นปัญหาต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ บุคคลมีการปรับตัวให้เข้ากับ สิ่งแวดล้อมตลอดเวลา ต้องจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ	

ตารางที่ 3 แสดงรูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ที่มีไขมันในเลือดสูง	แนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	รูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ของผู้รับการตรวจสุขภาพที่พบไขมันในเลือดสูง	กิจกรรม
	ทางสังคม ปัจจัยส่วนบุคคลนี้มีอิทธิพลโดยตรงต่อความคิดและความรู้สึกต่อพฤติกรรมเฉพาะ 5. พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องคือความบ่อยของการปฏิบัติพฤติกรรมที่คล้ายกับพฤติกรรมพึงประสงค์ โดยพฤติกรรมเคยปฏิบัติในอดีตนั้นได้กลายเป็นนิสัย		
2. ผู้ที่มีไขมันในเลือดสูงมีความคิดและการรับรู้จนสามารถวิเคราะห์ในด้าน 2.1 ผู้ที่มีไขมันในเลือดสูงสามารถวิเคราะห์ ชนิดของอาหารและปริมาณของอาหารที่มีผลต่อภาวะไขมันในเลือดสูง และมีแผนของตนเองด้านการบริโภคอาหารอาหารที่รับประทานเข้าไปเป็น	2. การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติกิจกรรมเป็นมโนภาพด้านบวกที่เสริมแรงจิตใจต่อพฤติกรรมทั้งทางตรงและทางอ้อมการรับรู้อุปสรรคของการกระทำ เป็นการรับรู้อุปสรรคที่ขัดขวางต่อส่งเสริมสุขภาพส่งเสริมสุขภาพอาจเกิดขึ้นจริงหรือคิดไปเอง การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นความเชื่อมั่นของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรม เมื่อบุคคลเชื่อว่าตนเองปฏิบัติได้ สนับสนุนให้	2. เสริมความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม พร้อมทั้งช่วยค้นหาอุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับพลังงานจากการบริโภคอาหารการใช้พลังงานในการทำกิจกรรมออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดไขมันในเลือดสูง ดังนั้นผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูงจะมีพฤติกรรม เช่น ใดมาจากการรับรู้ของบุคคลนั้นและบุคคลจะมีพฤติกรรมหรือกระทำในสิ่งที่เชื่อว่า	2. เสริมความคิดและอารมณ์ต่อการดำเนินชีวิตประจำวันที่เป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 3 แสดงรูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่มีไขมันในเลือดสูง (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ที่มีไขมันในเลือดสูง	แนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	รูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ของผู้รับการตรวจสุขภาพที่มีไขมันในเลือดสูง	กิจกรรม
สาเหตุสำคัญให้เกิดไขมันในเลือดสูง ทั้งการรับประทานอาหารชนิดที่มีไขมันสูงหรือการรับประทานอาหารที่มีปริมาณมากเกินไปนำพลังงานไปใช้ในการดำรงชีวิตไม่หมด เกิดไขมันส่วนเกินจึงทำให้เกิดภาวะไขมันสูงในเลือด ผู้ที่มีไขมันในเลือดสูงจึงต้องสามารถวิเคราะห์ได้ว่าอาหารที่รับประทานแต่ละมื้อควรรับประทานอาหารชนิดใดปริมาณเท่าใด เพื่อให้ร่างกายมีปริมาณไขมันที่พอเหมาะไม่มากเกินไปจนทำให้เกิดภาวะไขมันในเลือดสูง	บุคคลบรรลุถึงพฤติกรรมเป้าหมายได้ ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมทั้งก่อน ระหว่าง และหลังปฏิบัติ พฤติกรรมความรู้สึกที่ดีมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรม ความรู้สึกไม่ดีจะมีผลให้บุคคลหลีกเลี่ยงในการปฏิบัติพฤติกรรม	ก่อให้เกิดผลดี ซึ่งการรับรู้ของบุคคลมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกิจกรรมการบริการการพยาบาลจึงส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่มีไขมันในเลือดสูง โดยผ่านการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรม พร้อมทั้งช่วยค้นหาการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมพฤติกรรมส่งเสริม ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรม รวมถึงอิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลด้านสถานการณ์นั้น เพื่อนำมาใช้พิจารณาเลือกชนิดอาหารและปริมาณในแต่ละมื้อในการบริโภค รวมทั้งให้ทราบผลของการที่ได้รับพลังงานจากอาหารที่มากเกินไปความต้องการของร่างกายจะเกิดอันตรายต่อสุขภาพอย่างไร เมื่อผู้มีภาวะไขมันในเลือดสูงเข้าใจด้านอาหารทั้งชนิดและการบริโภค	

ตารางที่ 3 แสดงรูปแบบบริการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่มีไขมันในเลือดสูง (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ที่มีไขมันในเลือดสูง	แนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	รูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ของผู้รับการตรวจสุขภาพที่มีไขมันในเลือดสูง	กิจกรรม
		แล้ว ควรสนับสนุนในด้านต่างๆ ดังนี้ 1. ความรู้สึกลึกซึ้งต่อการรับประทานอาหารเพื่อลดไขมันในเลือดรับรู้ความสามารถของตนเอง 2. รับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม 3. รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม 4. สังคมเพื่อนร่วมงานร่วมปฏิบัติมีบรรทัดฐานของกลุ่ม 5. ให้ผู้มีไขมันในเลือดสูงมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยมีพันธะสัญญาของตนเอง ผู้มีไขมันในเลือดสูงสามารถวิเคราะห์การใช้พลังงานในกิจกรรมและการออกกำลังกายโดยผู้ที่มีไขมันในเลือดสูง ต้องมีความรู้ถึงพลังงานที่ใช้ไปในกิจกรรมแต่ละวันเพื่อให้สอดคล้องกับความสามารถของตนในการจัดกิจกรรมประจำวัน และเลือกกิจกรรมใน	

ตารางที่ 3 แสดงรูปแบบบริการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ของผู้รับการตรวจสอบภาพประจำปีที่มีไขมันในเลือดสูง (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ที่มีไขมันในเลือดสูง	แนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	รูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ของผู้รับการตรวจสอบภาพที่มีไขมันในเลือดสูง	กิจกรรม
		การออกกำลังกายโดยมีการกำหนดเป้าหมายในการทำกิจกรรม เพื่อให้ร่างกายนำไขมันไปใช้เป็นพลังงานในการออกกำลังกาย และทำกิจวัตร เป็นผลให้ไขมันในเลือดลดลง โดยสนับสนุนในด้านต่างๆ ดังนี้ 5.1 ความรู้สึกที่มีต่อการออกกำลังกาย 5.2 รับรู้ความสามารถของตนเอง 5.3 รับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติ 5.4 รับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ 5.5 มีพันธะสัญญาของตนเองต่อการออกกำลังกาย ผู้มีไขมันในเลือดสูงสามารถวิเคราะห์ความเครียดของตนเองในชีวิตประจำวันทราบถึงความเครียดที่ส่งผลต่อภาวะไขมันในเลือดสูง และการทำให้มีผลต่อการรับประทานอาหาร การไม่ออกกำลังกาย	

ตารางที่ 3 แสดงรูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่มีไขมันในเลือดสูง (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ที่มีไขมันในเลือดสูง	แนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	รูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ของผู้รับการตรวจสุขภาพที่มีไขมันในเลือดสูง	กิจกรรม
		ฝึกการผ่อนคลายความเครียดและเลิกทำกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดของตนเองเป็นผลให้ไขมันในเลือดลดลงโดยสนับสนุนในด้านต่างๆ ดังนี้ 1) ความรู้สึกที่มีต่อความเครียด 2) ความสามารถของตนเองต่อการจัดการความเครียด 3) รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติคลายเครียด 4) มีพันธะสัญญาต่อการผ่อนคลายความตึงเครียดของตนเอง	
3. ผู้มีไขมันในเลือดสูงสามารถดำเนินชีวิตตามพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันในการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพและสามารถแก้ไขปัญหาเมื่อประสบทางเลือก	3. ประเมินความมุ่งมั่นของผู้รับบริการต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความมุ่งมั่นต่อการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นกระบวนการคิดที่ประกอบด้วยความตั้งใจที่จริงจังที่จะกระทำพฤติกรรม รวมทั้งมีกลยุทธ์ที่ชัดเจนในการปฏิบัติพฤติกรรม และการให้แรงเสริมทางบวก	3. ประเมินความมุ่งมั่นของผู้รับบริการต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความมุ่งมั่นต่อแผน การปฏิบัติพฤติกรรมพฤติกรรมส่งเสริม เป็นกระบวนการคิดที่ประกอบด้วยความ ตั้งใจที่จริงจังที่จะกระทำพฤติกรรมซึ่งสอดคล้องกับเวลา บุคคล สถานที่ โดยอาจทำร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งมีกลยุทธ์ที่ชัดเจน	3. ประเมินความมุ่งมั่นพร้อมทั้งช่วยค้นหาอุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 3 แสดงรูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ที่มีไขมันในเลือดสูง	แนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	รูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ของผู้รับการตรวจสุขภาพที่พบไขมันในเลือดสูง	กิจกรรม
อื่นที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพได้ - การรับพลังงานจากการบริโภคอาหาร - การใช้พลังงานในการทำกิจกรรมออกกำลังกาย - การผ่อนคลายความเครียด	ในการปฏิบัติพฤติกรรม ความตั้งใจและกลยุทธ์นี้จะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยมีทางเลือกอื่นที่อาจทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามได้ที่วางแผนไว้ พฤติกรรมอื่นเกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลไม่สามารถควบคุมตนเองจากความชอบของตนเองและความต้องการของบุคคลอื่น การประเมินความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง จึงเป็นเรื่องสำคัญมากเพราะเป็นตัวทำนายความสำเร็จและใช้ติดตามความก้าวหน้าในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ในการปฏิบัติพฤติกรรมและการให้แรงเสริมทางบวกในการปฏิบัติพฤติกรรม ความตั้งใจและกลยุทธ์นี้จะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพ ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สำหรับทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้นหมายถึง พฤติกรรมอื่นที่เกิดขึ้นทันทีทันใดก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่วางแผนไว้และอาจทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้วางแผนไว้ พฤติกรรมอื่นเกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลไม่สามารถควบคุมตนเองจากความชอบ ความพอใจของตนเองและความต้องการของบุคคลอื่น พฤติกรรมที่เกิดขึ้นโดยทันที โดยกระทำตามความจำเป็นอื่น	

ตารางที่ 3 แสดงรูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ที่มีไขมันในเลือดสูง	แนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	รูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ของผู้รับการตรวจสุขภาพที่พบไขมันในเลือดสูง	กิจกรรม
		ผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง การประเมินความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมจึงเป็นเรื่องสำคัญมากเป็นตัวทำนายความสำเร็จและใช้ติดตามความก้าวหน้าในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้	
4.. การมีส่วนร่วมของสังคม สิ่งแวดล้อม และบุคคลในครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางสุขภาพของผู้ที่มีไขมันในเลือดสูง	4. การมีส่วนร่วมของบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้รับบริการ การมีส่วนร่วมของผู้มีอิทธิพลต่อความคิดและการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และการเห็นแบบอย่างมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมและเป็นแรงผลักดันทางสังคมในความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการรับพลังงานจากการบริโภคอาหาร การใช้พลังงานในการทำกิจกรรม ออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด	4. บทบาทของสังคม สิ่งแวดล้อมและบุคคลในครอบครัวมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตั้งแต่การรับประทานอาหาร บุคคลในครอบครัวมีส่วนช่วย สนับสนุนในการเลือกชนิดของอาหาร และปริมาณอาหารเพื่อช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคที่ดี นอกจากนี้สังคมของผู้ที่มีภาวะไขมันสูงยังช่วยสนับสนุนให้สำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดอาหารไขมัน/หวาน รับประทานผัก ผลไม้ เพิ่มขึ้นไม่รับประทานอาหารมีคอเลสเตอรอล	4. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อเป็นผู้สนับสนุนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้รับบริการ

ตารางที่ 3 แสดงรูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่มีไขมันในเลือดสูง (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ที่มีไขมันในเลือดสูง	แนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	รูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ของผู้รับการตรวจสุขภาพที่มีไขมันในเลือดสูง	กิจกรรม
	จึงต้องจัดให้บุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้รับบริการมีส่วนร่วมเป็นผู้สนับสนุนในการปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลต่อไขมันในเลือด	สังคมและครอบครัวช่วยสนับสนุนให้ผู้มีไขมันสูงออกกำลังกายทั้งชนิดของกิจกรรมระยะเวลาในการทำกิจกรรม ครอบครัวและสังคมมีผลต่อความเครียดและความคิดเชิงบวกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	
5. การมีแผนการดำเนินชีวิตประจำวันที่เป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทำให้สามารถควบคุมปริมาณไขมันในเลือดได้	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นผลจากการปฏิบัติพฤติกรรมในแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ที่ประสบผลสำเร็จในผู้รับบริการ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นบางส่วนได้บูรณาการเข้ากับการใช้ชีวิตประจำวันผลที่ได้ก็คือ การปรับภาวะสุขภาพ การเพิ่มความสามารถในหน้าที่ของร่างกายและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถปฏิบัติตามพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติในการดำเนินชีวิตของตนเอง	จัดทำแผนการดำเนินชีวิตประจำวันในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้รับบริการมีศักยภาพในการจัดการตนเองให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ประสบความสำเร็จพฤติกรรมนั้นได้บูรณาการเข้ากับชีวิตประจำวัน ผลที่ได้คือการปรับภาวะสุขภาพและเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายควบคุมไขมันในเลือดได้	5. มีแผนในการดำเนินชีวิตประจำวันที่เป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและระบุความมุ่งมั่นในการปฏิบัติ

1.3) ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนกิจกรรม พฤติกรรมที่ปฏิบัติพร้อมทั้งระบุผลลัพธ์ที่ต้องการในแต่ละขั้นตอน ตามรูปแบบบริการที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง โดยสร้างเป็นตารางแสดงขั้นตอนกิจกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง ดังแสดงในตารางที่ 4



ตารางที่ 4 แสดงขั้นตอนกิจกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ของ ผู้รับการตรวจสอบภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง เกี่ยวกับพฤติกรรม 3 ด้าน คือ ด้านการรับพลังงานจากการบริโภคอาหาร การใช้พลังงานในการทำกิจกรรมการออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด

กิจกรรม	พฤติกรรมที่ปฏิบัติ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ประกอบการปฏิบัติตามรูปแบบ
1. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ตรวจสอบภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง จากคลินิกตรวจสอบภาพประจำปี 2. มอบผู้ที่พบไขมันในเลือดสูงจากผลการตรวจสอบภาพประจำปีให้หัวหน้างานผู้รับผิดชอบคลินิกตรวจสอบภาพประจำปี 3. หัวหน้างานมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกตรวจสอบภาพประจำปีให้บริการพยาบาลผู้ที่พบไขมันในเลือดสูงตามรูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์			
การมอบหมายงาน	1. หัวหน้างานตรวจสอบภาพประจำปี มอบหมายผู้ตรวจสอบภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง คอเลสเตอรอล > 200 mg/dl หรือไตรกลีเซอไรด์ > 150 mg/dl ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างให้กับพยาบาลวิชาชีพที่เข้ารับการอบรมเพื่อร่วมวิจัย เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย 2. พยาบาลวิชาชีพงานตรวจสอบภาพประจำปีให้การปฏิบัติ การพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยมีกิจกรรมดังนี้	มีการแบ่งงานและมีผู้ รับผิดชอบงานชัดเจนเป็นเอกสาร	ใบมอบหมายงานผู้ป่วยเฉพาะ ราย (Case Assignment Sheet)
ความหมาย: การศึกษาลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ส่วนบุคคลในพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง	ครั้งที่ 1 พยาบาลวิชาชีพพบผู้รับบริการครั้งที่ 1 ใช้เวลา 15 นาที 1. พยาบาลวิชาชีพรวบรวมข้อมูลของผู้รับบริการเป็น		

ตารางที่ 4 แสดงขั้นตอนกิจกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ของ ผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง เกี่ยวกับพฤติกรรม 3 ด้าน คือ ด้านการรับพลังงานจากการบริโภคอาหาร การใช้พลังงานในการทำกิจกรรมการออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด (ต่อ)

กิจกรรม	พฤติกรรมที่ปฏิบัติ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ประกอบการปฏิบัติตามรูปแบบ
ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ที่ตรวจสุขภาพประจำปีตามแบบบันทึกพฤติกรรมของเพนเดอร์ มาไว้เป็นข้อมูลเบื้องต้น เพื่อให้ทราบพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคล ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมที่ไม่ส่งเสริมสุขภาพในด้าน 1. การได้รับพลังงานจากการบริโภคอาหาร 2. การใช้พลังงานในการทำกิจกรรมการออกกำลังกาย 3. การผ่อนคลายความเครียด	รายบุคคลด้วยการวัดและสังเกตบันทึกลงในแบบบันทึกการปฏิบัติตามแบบแผนในการใช้ชีวิตประจำวันด้านร่างกายเกี่ยวกับลักษณะบุคคล เช่น น้ำหนัก BMI รอบเอว 2. พยาบาลวิชาชีพประเมินพฤติกรรมที่ผ่านมา 1 สัปดาห์ ที่มีผลต่อไขมันในเลือดสูงทั้ง 3 ด้าน รวมถึงลักษณะเฉพาะของบุคคล เช่น ความชอบ ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเอง ด้วยการแจกแบบประเมินการปฏิบัติของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูงที่ผ่านมา 1 สัปดาห์ 3. พยาบาลวิชาชีพนำข้อมูลจากแบบบันทึกการปฏิบัติพฤติกรรมที่ผ่านมา ร่วมกับผู้รับบริการวิเคราะห์พฤติกรรมที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพที่ทำให้ไขมันใน เลือดสูง พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลพฤติกรรมที่ผ่านมาของผู้รับบริการในแบบบันทึกการปฏิบัติพฤติกรรมของผู้รับบริการ	1. ทราบข้อมูลพื้นฐานของผู้รับบริการด้านข้อมูลทั่วไปและลักษณะส่วนบุคคล ประสิทธิภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ลักษณะเฉพาะของบุคคลด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องปัจจัยส่วนบุคคลทางร่างกายจิตใจ สังคมวัฒนธรรม 2. ผู้รับบริการเข้าใจตนเองต่อภาวะไขมันในเลือดสูงสามารถระบุได้ถึงพฤติกรรมของคนที่ส่งผลต่อภาวะไขมันในเลือดสูง	1. แบบบันทึกการดูแลผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง 2. แบบประเมินการปฏิบัติของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูงที่ผ่านมา 1 สัปดาห์ 3. แบบวิเคราะห์พฤติกรรมที่ปฏิบัติจริงของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง

ตารางที่ 4 แสดงขั้นตอนกิจกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ของ ผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง เกี่ยวกับพฤติกรรม 3 ด้าน คือ ด้านการรับพลังงานจากการบริโภคอาหาร การใช้พลังงานในการทำกิจกรรมการออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด (ต่อ)

กิจกรรม	พฤติกรรมที่ปฏิบัติ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ประกอบการปฏิบัติ ตามรูปแบบ
ความหมาย: การให้ผู้รับบริการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงกลไกการเกิดและอันตรายจากภาวะไขมันสูง พร้อมทั้งข้อมูลพลังงานและการผ่อนคลายความเครียดเป็น การเสริมความรู้สึกลทำให้ผู้รับบริการมีความคิดและอารมณ์เชิงบวกต่อการปฏิบัติการได้ฝึกปฏิบัติทำให้ผู้รับบริการมีความมั่นใจว่าตนสามารถปฏิบัติได้	ครั้งที่ 1 (ต่อ) พยาบาลวิชาชีพพบผู้รับบริการ ใช้เวลาประมาณ 60 นาที 1. พยาบาลวิชาชีพนำข้อมูลที่ได้อาภิเคราะห์จากแบบประเมินการปฏิบัติของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูงที่ผ่านมา 1 สัปดาห์ และแบบวิเคราะห์พฤติกรรมที่ปฏิบัติจริงของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูงแล้วให้ผู้รับ บริการได้ทราบข้อมูล 1.1 ภาวะไขมันในเลือดสูง กลไกการเกิดไขมันสูงในเลือดอันตรายต่อสุขภาพและการรักษาภาวะไขมันด้วยการปฏิบัติตน 1.2 ด้านการรับพลังงานจากการบริโภคอาหารให้ข้อมูล - ชนิดของอาหารที่ให้ปริมาณต่างๆ กัน - วิธีประกอบอาหารที่ส่งผลต่อปริมาณไขมัน เช่น การทอด การต้ม	ผู้รับบริการได้รับรู้ข้อมูล เพื่อให้เข้าใจถึงประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อให้เกิด ความคิดและอารมณ์ที่เป็นบวกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมและรับรู้ความสามารถของตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดย 1. ผู้รับบริการมีความเข้าใจเรื่องภาวะไขมันในเลือดสูง 2. ผู้รับบริการรู้จักเลือกอาหารที่เหมาะสมกับการควบคุมพลังงานและจำนวนพลังงานอาหารได้	1. แบบประเมินการปฏิบัติของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูงที่ผ่านมา 1 สัปดาห์ 2. แบบวิเคราะห์พฤติกรรมที่ปฏิบัติจริงของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูง 3. แผ่นภาพพลิก เรื่อง ภาวะไขมันในเลือดสูง

ตารางที่ 4 แสดงขั้นตอนกิจกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ของ ผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่มีไขมันในเลือดสูง เกี่ยวกับพฤติกรรม 3 ด้าน คือ ด้านการรับพลังงานจากการบริโภคอาหาร การใช้พลังงานในการทำกิจกรรมการออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด (ต่อ)

กิจกรรม	พฤติกรรมที่ปฏิบัติ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ประกอบการปฏิบัติตามรูปแบบ
	- ปริมาณอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อ และอาหารระหว่างมื้อ เวลาการรับประทานอาหาร - การเลือกน้ำดื่มและเครื่องดื่ม - การคำนวณแคลอรีในการรับประทานอาหารและฝึกเลือกอาหารทดแทน 1.3 ด้านการใช้พลังงานในการทำกิจกรรมออกกำลังกาย - ชนิดของการออกกำลังกายที่ใช้พลังงาน - การออกกำลังกายเพื่อลดไขมัน - การทำกิจกรรมและงานบ้านเพื่อลดไขมัน ฝึกออกกำลังกายอย่างง่าย และวางแผนออกกำลังกายและเลือกทำกิจกรรมงานบ้านที่ทำให้เกิดเหงื่อ 1.4 ด้านการผ่อนคลายความตึงเครียด วิธีการผ่อนคลายความเครียด ฝึกหายใจเพื่อคลายเครียดและการสังเกตตนเองว่าความตึงเครียดหรือเลือกกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความเครียด	3. ผู้รับบริการเลือกกิจกรรมการใช้พลังงานในชีวิตประจำวัน ฝึกปฏิบัติและเลือกการออกกำลังกายของตนเองได้ 4. ผู้รับบริการฝึกผ่อนคลายความเครียดและเลือกวิธีผ่อนคลายความเครียดของตนเองได้	4. แผ่นพับเรื่องการดูแลตนเองของผู้มีไขมันในเลือดสูง 5. แผ่นภาพพลิกเรื่องปริมาณแคลอรีในอาหารแต่ละชนิด 6. แผ่นภาพพลิกเรื่องการออกกำลังกาย และการใช้พลังงานในการทำกิจกรรมต่างๆ

ตารางที่ 4 แสดงขั้นตอนกิจกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ของ ผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง เกี่ยวกับพฤติกรรม 3 ด้าน คือ ด้านการรับพลังงานจากการบริโภคอาหาร การใช้พลังงานในการทำกิจกรรมการออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด (ต่อ)

กิจกรรม	พฤติกรรมที่ปฏิบัติ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ประกอบการปฏิบัติตามรูปแบบ
	พยาบาลวิชาชีพสรุปกิจกรรมและแจกแบบประเมินการปฏิบัติของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมัน - การคำนวณแคลอรีในการรับประทานอาหารและฝึกเลือกอาหารทดแทน		
ความหมาย: เป็นการแสดงถึงการปฏิบัติพฤติกรรมผลลัพธ์ที่เป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่ทำด้วยความตั้งใจจริงจึงและมีกลยุทธ์ที่ชัดเจนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งด้าน - การได้รับพลังงานจากการบริโภคอาหาร	ครั้งที่ 1 (ต่อ) พยาบาลวิชาชีพพบผู้ป่วยครั้งที่ 2 ใช้เวลา 30-45 นาที 1. พยาบาลวิชาชีพพบทวนเนื้อหาในสัปดาห์ที่ผ่านมาและพูดคุยซักถามวิธีปฏิบัติตามแบบแผนการดำเนินชีวิต 2. พยาบาลวิชาชีพนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกพฤติกรรมแบบแผนการดำเนินชีวิตที่บันทึกจากการดำเนินชีวิตที่ผ่านมาและอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในสัปดาห์ที่ผ่านมาที่ผู้รับบริการ ไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้มาพูดคุยกับผู้ป่วยในกิจกรรมการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด	ทราบระดับความมุ่งมั่นของผู้รับบริการในการปฏิบัติพฤติกรรมพร้อมทั้งทราบปัญหาที่ทำให้ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้เพื่อหาทางแก้ไข	1. แบบวิเคราะห์พฤติกรรมที่ปฏิบัติจริงของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง 2. แบบบันทึกพฤติกรรมที่ปฏิบัติอุปสรรคในการปฏิบัติและแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจ

ตารางที่ 4 แสดงขั้นตอนกิจกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ของ ผู้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง เกี่ยวกับพฤติกรรม 3 ด้าน คือ ด้านการรับพลังงานจากการบริโภคอาหาร การใช้พลังงานในการทำกิจกรรมการออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด (ต่อ)

กิจกรรม	พฤติกรรมที่ปฏิบัติ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ประกอบการปฏิบัติตามรูปแบบ
- การใช้พลังงานในการทำกิจกรรมออกกำลังกาย - การผ่อนคลายความเครียด	3. พยาบาลวิชาชีพและผู้รับบริการร่วมวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับ การได้รับพลังงานจากการบริโภคอาหาร การใช้พลังงาน 4. พยาบาลวิชาชีพช่วยส่งเสริมให้ผู้รับบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก้ไขปัญหาลดอุปสรรคที่เกิดขึ้น 5. ทบทวนแก้ไขข้อสงสัยของผู้รับบริการ 6. เสริมกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมขึ้นห่มสิ่งที่ทำดีแล้ว 7. นัดพบผู้รับบริการครั้งที่ 3 ให้ผู้รับบริการพานुकคคคที่มีผลต่อพฤติกรรมมาร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไปและให้แบบประเมินการปฏิบัติของผู้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูงที่ผ่านมา 1 สัปดาห์ไปลงบันทึกที่บ้าน นัดพบอีก 5 วัน		สุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง 3. แบบบันทึกการดูแลผู้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง

ตารางที่ 4 แสดงขั้นตอนกิจกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ของ ผู้รับการตรวจสอบภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง เกี่ยวกับพฤติกรรม 3 ด้าน คือ ด้านการรับพลังงานจากการบริโภคอาหาร การใช้พลังงานในการทำกิจกรรมการออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด (ต่อ)

กิจกรรม	พฤติกรรมที่ปฏิบัติ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ประกอบการปฏิบัติตามรูปแบบ
ความหมาย : การมีส่วนร่วมของผู้มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคลและการดำเนินชีวิตระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และการเห็นแบบอย่าง มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านแรงผลักดันทางสังคมหรือความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติ	ครั้งที่ 2 พยาบาลวิชาชีพพบผู้รับบริการครั้งที่ 3 ใช้เวลา 30-45 นาที 1. พยาบาลวิชาชีพพบผู้รับบริการและผู้ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่ผู้รับบริการพามาทำกิจกรรม แจกให้ทราบถึงความสำคัญของผู้มีอิทธิพลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ที่มีไขมันในเลือดสูง 2. พยาบาลวิชาชีพพาทำกิจกรรมร่วมกับผู้รับบริการและผู้ที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตที่ผู้รับบริการพามาทำกิจกรรม เน้นให้รับรู้ข้อมูลเรื่อง - ไขมันในเลือดสูง และอันตรายจากภาวะไขมันในเลือดสูง - พลังงานจากอาหารและการใช้พลังงานออกกำลังกาย - การผ่อนคลายความเครียด - ผู้มีไขมันในเลือดสูง และผู้ที่พามาทำพันธะสัญญาในการปฏิบัติตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้มี	1. มีอิทธิพลต่อผู้ที่มีไขมันในเลือดสูงรับรู้ข้อมูลร่วมกับผู้ที่มีไขมันในเลือดสูง เรื่อง - ไขมันในเลือดสูง และอันตรายจากภาวะไขมันในเลือดสูง - การได้รับพลังงานจากอาหารและการใช้พลังงานในการทำกิจกรรมการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด 2. ผู้ที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของผู้รับบริการช่วยในการมีพันธะสัญญาต่อตนเองของผู้มีไขมันในเลือดสูง	1. แบบบันทึกพฤติกรรมที่ปฏิบัติอุปสรรคในการปฏิบัติและแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสอบภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง 2. แผ่นภาพพลิก เรื่อง ไขมันในเลือดสูง 3. แผ่นภาพพลิกเรื่องพลังงานในอาหาร 4. แผ่นภาพพลิก เรื่องการใช้พลังงานกิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย

ตารางที่ 4 แสดงขั้นตอนกิจกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ของ ผู้รับการตรวจสอบภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง เกี่ยวกับพฤติกรรม 3 ด้าน คือ ด้านการรับพลังงานจากการบริโภคอาหาร การใช้พลังงานในการทำกิจกรรมการออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด (ต่อ)

กิจกรรม	พฤติกรรมที่ปฏิบัติ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ประกอบการปฏิบัติตามรูปแบบ
พฤติกรรม จึงต้องจัดให้บุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้รับบริการมีส่วนร่วมเป็นผู้สนับสนุนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อใช้ในการวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ประสบผลสำเร็จตามพันธู์สัญญาต่อตนเองในด้าน - การได้รับพลังงานจากการบริโภคอาหาร - การใช้พลังงานในการทำกิจกรรมการออกกำลังกาย - การผ่อนคลายความเครียด	ไขมันในเลือดสูงและบันทึกลงในสมุดประจำตัวผู้มีไขมันในเลือดสูง - พยาบาลวิชาชีพเสริมความรู้สึกรู้สึกด้วยการให้ความรู้และชี้ให้เห็นความสำคัญของผู้มีอิทธิพลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3. พยาบาลวิชาชีพพร้อมกับผู้รับบริการ และผู้ที่ผู้รับบริการนำมา ร่วมกิจกรรมร่วมกันวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันให้เป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 4. นัดผู้รับบริการเพื่อติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมครั้งต่อไปอีก 5 วัน พร้อมทั้งให้แบบประเมินการปฏิบัติของผู้รับการตรวจสอบภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูงที่ผ่านมา 1 สัปดาห์ไปลงบันทึกที่บ้าน		5. แผ่นภาพพลิก เรื่อง การฝึกลมหายใจ 6. แบบบันทึกการดูแลผู้รับการตรวจสอบภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง

ตารางที่ 4 แสดงขั้นตอนกิจกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ของ ผู้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง เกี่ยวกับพฤติกรรม 3 ด้าน คือ ด้านการรับพลังงานจากการบริโภคอาหาร การใช้พลังงานในการทำกิจกรรมการออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด (ต่อ)

กิจกรรม	พฤติกรรมที่ปฏิบัติ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ประกอบการปฏิบัติตามรูปแบบ
ความหมาย:พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยร่วมกันวิเคราะห์แบบแผนการดำเนินชีวิตที่ผู้ป่วยจะต้องนำไปปฏิบัติที่บ้าน เพื่อควบคุมตนเอง และร่วมกันสรุปผลการปฏิบัติพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตในการลดระดับไขมันในเลือดและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและสร้างเสริมกำลังใจ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน	ครั้งที่ 3 พยาบาลวิชาชีพพบผู้รับบริการครั้งที่ 3 ใช้เวลา 30-45 นาที 1. พยาบาลวิชาชีพและผู้รับบริการนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกกิจกรรมแบบแผนการดำเนินชีวิตที่บ้านมาร่วมวิเคราะห์กับผู้ช่วยถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 2. ผู้รับบริการทำแบบประเมินความสามารถในการจัดการตนเอง (Post-test) หลังได้ปฏิบัติกิจกรรมทาง การพยาบาล 4 สัปดาห์ 3. พยาบาลวิชาชีพและผู้รับบริการวิเคราะห์ผลของการปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมให้ผู้รับบริการสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่ถูกต้องและเหมาะสมกับชีวิตประจำวัน	1. มีการวางแผนการเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้รับบริการสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติตัวที่บ้านได้อย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมไขมันในเลือดได้อย่างเหมาะสม ช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้ช่วยปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมเกิดความมั่นใจที่จะดำเนินชีวิตตามแบบแผนประจำวันที่เป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง อย่างมีกำลังใจ และมีความมั่นใจ	1. แบบบันทึกพฤติกรรมที่ปฏิบัติ อุปสรรคในการปฏิบัติ และแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง 2. แบบบันทึกการดูแลผู้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง 3.แบบประเมินผลความสามารถในการจัดการตนเอง

ตารางที่ 4 แสดงขั้นตอนกิจกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ของ ผู้รับการตรวจสอบภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง เกี่ยวกับพฤติกรรม 3 ด้าน คือ ด้านการรับพลังงานจากการบริโภคอาหาร การใช้พลังงานในการทำกิจกรรมการออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด (ต่อ)

กิจกรรม	พฤติกรรมที่ปฏิบัติ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ประกอบการปฏิบัติตามรูปแบบ
	4. พยาบาลวิชาชีพและผู้รับบริการวางแผนทางเพื่อ ให้ผู้รับบริการสามารถมุ่งมั่นปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่องในการควบคุมตนเองต่อไป ในการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อควบคุมไขมันในเลือด 5. พยาบาลวิชาชีพพูดให้กำลังใจชื่นชมสิ่งที่ผู้มีไขมันในเลือดสูงปฏิบัติดีแล้ว และมอบสมุดประจำตัวผู้มีไขมันในเลือดสูง ซึ่งให้เห็นความก้าวหน้าในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแจ้งให้ผู้รับบริการทราบถึงเบอร์โทรศัพท์ของพยาบาลที่เป็นที่ปรึกษาประจำตัวที่มีในสมุดประจำตัวผู้มีไขมันในเลือดสูง		4. สมุดประจำตัวผู้มีไขมันในเลือดสูง

1.4) ผู้วิจัยจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลวิชาชีพ คู่มือนี้เรียกว่า คู่มือรูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง

1.5) นำคู่มือรูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูงเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของแนวคิดทฤษฎีที่ผู้วิจัยนำมาบูรณาการสร้างรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎี ส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ต่อความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาโดยละเอียดทำการแก้ไขปรับปรุงคู่มือตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาและนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ ปรับปรุงให้ผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษาเห็นด้วยกับเนื้อหาในคู่มือ

3.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง ในด้านการได้รับพลังงานจากการบริโภคอาหาร การใช้พลังงานในการทำกิจกรรมการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด เพื่อสอบถามระดับการปฏิบัติกิจกรรมด้วยความสามารถจัดการด้วยตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันที่ดำเนินการอย่างมีขั้นตอน ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามขึ้นตามแนวคิดความสามารถในการจัดการตนเองของ (Kanfer & Gaelick, 1991) จำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) ด้านการกำหนดมาตรฐานในการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อควบคุมไขมันในเลือด จำนวน 9 ข้อ 2) ด้านการติดตามการปฏิบัติกิจกรรมของตนเองในชีวิตประจำวัน จำนวน 7 ข้อ 3) ด้านการประเมินการปฏิบัติกิจกรรมของตนเองในชีวิตประจำวัน จำนวน 7 ข้อ และ 4) ด้านการให้แรงเสริมตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน จำนวน 7 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) มี 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้จริงทั้งหมดของข้อรายการให้ระดับคะแนนเท่ากับ 5

มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามพฤติกรรมที่กำหนดไว้จริงเกินของข้อรายการ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 5

ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามพฤติกรรมที่กำหนดไว้จริงครึ่งหนึ่งของข้อรายการให้ระดับคะแนนเท่ากับ 3

น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามพฤติกรรมที่กำหนดไว้จริงน้อยกว่าครึ่งหนึ่งของข้อรายการ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 2

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติมานาน ๆ ครั้งหรือไม่ได้
ปฏิบัติพฤติกรรมตามข้อรายการที่กำหนดไว้ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 1

การแปลผลคะแนนของความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง แบ่งเป็น 5 ระดับ รายข้อและโดยรวม ใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยมีตั้งแต่ 1.00-5.00 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ ผู้วิจัยใช้สูตร

ช่วงคะแนนชั้น = ค่าคะแนนสูงสุด – ค่าคะแนนต่ำสุด แล้วหารด้วยระดับการแบ่ง (ยูติ ภาษา และ คณะ, 2537, น. 145) ดังนี้

$$\begin{aligned}\text{สูตรช่วงคะแนนชั้น} &= \frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการแบ่ง}} \\ &= \frac{5 - 1}{5} = 0.08\end{aligned}$$

เมื่อได้ช่วงคะแนนแล้ว จึงมากำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนและแปลผลคะแนน ดังแสดงรายละเอียด การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย	4.21-5.00	หมายถึง ความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง อยู่ในระดับมากที่สุด
ค่าคะแนนเฉลี่ย	3.41-4.20	หมายถึง ความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง อยู่ในระดับมาก
ค่าคะแนนเฉลี่ย	2.61-3.40	หมายถึง ความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง อยู่ในระดับปานกลาง
ค่าคะแนนเฉลี่ย	1.81-2.60	หมายถึง ความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง อยู่ในระดับน้อย
ค่าคะแนนเฉลี่ย	1.00-1.80	หมายถึง ความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง อยู่ในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ปริมาณไขมันในเลือด คอเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์ บุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน

เมื่อสร้างแบบสอบถามความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีพบไขมันในเลือดสูง ในด้านการได้รับพลังงานจากการบริโภคอาหาร การใช้พลังงานในการทำกิจกรรมการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียดเสร็จเรียบร้อยแล้ว นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบก่อนนำไปตรวจสอบคุณภาพ

3.3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) การตรวจสอบความตรง (Content Validity)

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้น 2 รูปแบบ คือ กลุ่มการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีพบไขมันในเลือดสูง และแบบสอบถามความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีพบไขมันในเลือดสูง เสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความเหมาะสมของข้อรายการ และการใช้ภาษา ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีคุณสมบัติตรงตามเนื้อหาในสาขาเฉพาะ จำนวน 3 ท่าน คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษา และผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล ตรวจสอบ เพื่อให้ได้เนื้อหาสาระที่ถูกต้อง สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎี และครอบคลุมเนื้อหาตามขอบเขตของคำจำกัดความในการวิจัยครั้งนี้ โดยใช้ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ใน 3 นำไปปรับปรุงแก้ไขข้อความบางข้อความตามข้อเสนอแนะ นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาอีกครั้งเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ของเนื้อหา

2) การหาความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามการรับรู้ความมีเหตุผลของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิและปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่คลินิกตรวจสุขภาพประจำปี โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งสิ้น 30 ราย คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Cefficient) (Wiersma, 1995, p. 310-311) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.93 แยกรายด้านการกำหนดมาตรฐานเท่ากับ 0.82 ด้านการติดตามการปฏิบัติกิจกรรมของตนเองเท่ากับ 0.76 ด้านการประเมินการปฏิบัติกิจกรรมของตนเองเท่ากับ 0.71 ด้านการให้แรงเสริมตนเองเท่ากับ 0.90 ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลผู้รับบริการเพิ่มอีก 10 ราย รวมเป็น 40 ราย และปรับปรุงเนื้อหาให้ชัดเจนยิ่งขึ้นเพื่อให้ได้ค่าการตรวจสอบคุณภาพเรื่องความเที่ยง

น่าเชื่อถือมากขึ้น นำคะแนนที่ได้ไปหาความเชื่อมั่นอีกครั้งทำให้แบบสอบถามความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปีที่พบไข่ม้วนในเลือดสูงโดยรวมทั้งฉบับมีค่าความเชื่อมั่น แยกรายด้าน ดังนี้ ด้านการกำหนดมาตรฐานเท่ากับ 0.84 ด้านการติดตามการปฏิบัติกิจกรรมของตนเองเท่ากับ 0.79 ด้านการประเมินการปฏิบัติกิจกรรมของตนเองเท่ากับ 0.78 ด้านการให้แรงเสริมตนเองเท่ากับ 0.90 ความเชื่อมั่นโดยรวมเท่ากับ 0.94

3.3 จริยธรรมในการวิจัย

มีขั้นตอนในการขออนุมัติและวิธีการเตรียมดำเนินการวิจัย ดังนี้

1) การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์/ สารนิพนธ์แบบยกเว้น (Exception category) ตามรายละเอียดที่ปรากฏในคู่มือการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ 2553 (ข้อ 1 หน้า 1 2 และข้อ 3 หน้า 5)

2) นำหนังสือรับรองการอนุมัติ โครงร่างสารนิพนธ์ จากคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างสารนิพนธ์ ระดับมหาวิทยาลัยของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องเพื่อขออนุมัติดำเนินการ เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย

- 2.1) โรงพยาบาลสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี
- 2.2) โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี
- 2.3) โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี

3) เอกสารประกอบการขออนุมัติ ดังนี้

- 3.1) โครงร่างสารนิพนธ์
- 3.2) เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย และหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
- 3.3) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

4) ขออนุมัติดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิงห์บุรี และโรงพยาบาลอินทร์บุรี

5) ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลจากผู้รับบริการผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาครั้งนี้ และอธิบายให้ผู้รับบริการเข้าใจถึงเครื่องมือการดำเนินการวิจัยกับผู้รับบริการว่า ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นความลับและไม่มีผลต่อการรักษา โดยจะไม่มีความเห็นส่วนบุคคล ไม่มีชื่อผู้รับบริการปรากฏในรายงานการวิจัย การนำเสนอผลการวิจัยจะเป็นภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น ผู้รับบริการสามารถขอยุติเข้าร่วมการวิจัยก่อนครบกำหนดได้โดยไม่มีผลกระทบต่ตัวผู้รับบริการแต่อย่างใด ซึ่งขึ้นอยู่กับความสมัครใจของผู้รับบริการจะยินยอมเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ก็ได้ เมื่อผู้รับบริการยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยให้ผู้รับบริการลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยตามแบบฟอร์มจริยธรรมการวิจัย แล้วจึงดำเนินการเก็บข้อมูล

3.4 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

การดำเนินการทดลองแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง ประกอบด้วย

1.1) ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือดำเนินการวิจัยที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลที่กำลังกล่าวมาแล้วในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือและเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง

1.2) ผู้วิจัยเลือกผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูงที่โรงพยาบาลอินทร์บุรี ให้พยาบาลดูแลผู้ป่วยตามรูปแบบบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนดโดยโรงพยาบาล

1.3) จัดทำคู่มือรูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูงสำหรับพยาบาลใช้ในการปฏิบัติงาน

1.4) อบรมพยาบาลวิชาชีพ โดยมีขั้นตอนต่อไปนี้

4.1) แจ้งพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกตรวจสุขภาพประจำปี โรงพยาบาลสิงห์บุรี ที่เข้าร่วมการทดลองทราบถึงขั้นตอนการเตรียมการทดลอง และนัดประชุมอบรม

4.2) เตรียมการอบรมพยาบาลวิชาชีพตามลำดับดังนี้

4.2.1) เขียนโครงการอบรมรูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง

4.2.2) จัดอบรมพยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการที่คลินิกตรวจสุขภาพประจำปี ที่เข้าร่วมการทดลองให้เข้ารับการอบรม โดยเชิญวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ มาเป็นวิทยากรบรรยายในเรื่อง รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง ในวันที่ 12 สิงหาคม พ.ศ. 2556 ณ ห้องประชุมโรงแรมแกรนด์ลีโอ จังหวัดสิงห์บุรี โดยรองศาสตราจารย์พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นวิทยากรบรรยาย ในระหว่างการบรรยาย มีการซักถาม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นจนผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจเป็นอย่างดี

4.2.3) ภายหลังการอบรมผู้วิจัยได้สร้างความเข้าใจในการให้บริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง กับพยาบาลวิชาชีพ ในการดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาล โดยการพูดคุยกันกับพยาบาลที่เป็นผู้ร่วมทดลองว่าได้รับความรู้ในเรื่องรูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง พร้อมทั้งร่วมกันค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน พร้อมทั้งร่วมกันวางแผนในการแก้ไข

4.2.4) ผู้วิจัยให้คำปรึกษาและให้ผู้ร่วมทดลองฝึกปฏิบัติตามคู่มือรูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี

ที่มีไขมันในเลือดสูง โดยให้ฝึกปฏิบัติตามคู่มือ ประเมินความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่มีไขมันในเลือดสูง คนละ 1 ราย ระหว่างการฝึกให้บริการตามคู่มือการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ผู้วิจัยสามารถเข้าไปให้คำปรึกษาหากผู้ฝึกมีข้อสงสัย

5) กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยคัดเลือกผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่มีไขมันในเลือดสูง ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จากคลินิกตรวจสุขภาพประจำปี โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี

6) กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยคัดเลือกผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่มีไขมันในเลือดสูง ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดตรงหรือใกล้เคียงที่สุดกับกลุ่มควบคุมในบัญชีรายชื่อ และสามารถจับคู่กับกลุ่มควบคุมได้ จากคลินิกตรวจสุขภาพประจำปี โรงพยาบาลสิงห์บุรี

ขั้นตอนที่ 2 ระยะทดลอง

การทดลองครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการทดลอง

2.1) กลุ่มทดลอง มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

2.1.1) พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกตรวจสุขภาพประจำปี จำนวน 3 คน ได้ทำความเข้าใจในรูปแบบบริการการพยาบาลผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่มีไขมันในเลือดสูงที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้วยการศึกษาคู่มือที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น

2.1.2) หัวหน้างานคลินิกตรวจสุขภาพประจำปีมอบหมายพยาบาลวิชาชีพ ให้ดำเนินการตามรูปแบบบริการการพยาบาลผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่มีไขมันในเลือดสูงที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่มีไขมันในเลือดสูงที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยคนละไม่เกิน 3-4 ราย

2.2.3) หัวหน้างานคลินิกตรวจสุขภาพประจำปี ควบคุมกำกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพตามรูปแบบบริการการพยาบาลผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่มีไขมันในเลือดสูงที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์รวมทั้งกิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติ คือ การประชุมปรึกษาก่อน-หลังการปฏิบัติงาน

2.2.4) พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกตรวจสุขภาพประจำปี ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองตามคู่มือรูปแบบบริการการพยาบาลผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่มีไขมันในเลือดสูงที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ครบทั้ง 5 ขั้นตอน โดยการมอบหมายงานของหัวหน้างานตรวจสุขภาพประจำปีซึ่งพิจารณาตามความรู้ความสามารถ ประสบการณ์และทักษะความชำนาญของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคน ตามกระบวนการพยาบาลที่สอดคล้องกับทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ รวมถึงการรับผิดชอบผลของการปฏิบัติ

การดูแลที่เกิดขึ้นและผลที่จะเกิดขึ้นในอนาคต มีการประชุมปรึกษาก่อนและหลังการปฏิบัติงาน เพื่อแก้ไขปัญหาและปรับปรุงการพยาบาลให้สอดคล้องกับทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

2.2) กลุ่มควบคุม

มีการดำเนินการดูแลโดยใช้รูปแบบบริการการพยาบาลผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีพบไขมันในเลือดสูง ตามรูปแบบบริการตรวจสุขภาพประจำปีที่ปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนดโดยโรงพยาบาล โดยมีการคัดกรองประเมินอาการเบื้องต้น ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แจ้งผลไขมันในเลือดให้สมุดบันทึกประจำและแนะนำการปฏิบัติตัวอย่างสั้นๆ

ขั้นตอนที่ 3 การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

3.1) กลุ่มควบคุม (คลินิกตรวจสุขภาพประจำปีโรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี)

3.1.1) ผู้วิจัยให้กลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลก่อนที่จะได้รับการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนดโดยโรงพยาบาลของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง (Pre-test) หลังการตรวจสุขภาพพบว่าผลการตรวจมีไขมันในเลือดสูง

3.1.2) พยาบาลวิชาชีพให้การที่ปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนดโดยโรงพยาบาลของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง

3.1.3) ผู้วิจัยให้กลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลชุดเดิม เป็นการเก็บข้อมูล ประเมินครั้งที่ 2 (Post-test) โดยนัดผู้รับบริการมาพบหลังจากให้กลับไปปฏิบัติตามคำแนะนำ อีก 10 วัน เก็บรวบรวมข้อมูล pre-test – post-test ในกลุ่มควบคุม 10 ราย

3.2) กลุ่มทดลอง (คลินิกตรวจสุขภาพประจำปี โรงพยาบาลสิงห์บุรี)

3.2.1) เลือกผู้ป่วยที่มีคุณลักษณะตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด แล้วนำไปจับคู่กับกลุ่มควบคุม

3.2.2) ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ก่อนที่จะได้รับการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pre-test) ตั้งแต่วันแรกที่ทราบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการว่ามีไขมันในเลือดสูงโดยนัดพบพยาบาลในภาคบ่าย

3.2.3) พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลตามคู่มือการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ครอบคลุม 5 กิจกรรม โดยนัดผู้รับบริการมาพบพยาบาลภาคบ่ายที่คลินิกตรวจสุขภาพประจำปี อีก 2 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 5 วัน

3.2.4) ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่มีไขมันในเลือดสูง เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลชุดเดิมครั้งที่ 2 (Post-test) ในวันที่นัดทำกิจกรรมครั้งที่ 5 ซึ่งเป็นครั้งสุดท้ายที่นัดมาให้บริการ รวบรวมข้อมูล จำนวน 10 รายที่เข้ากับกลุ่มควบคุม

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

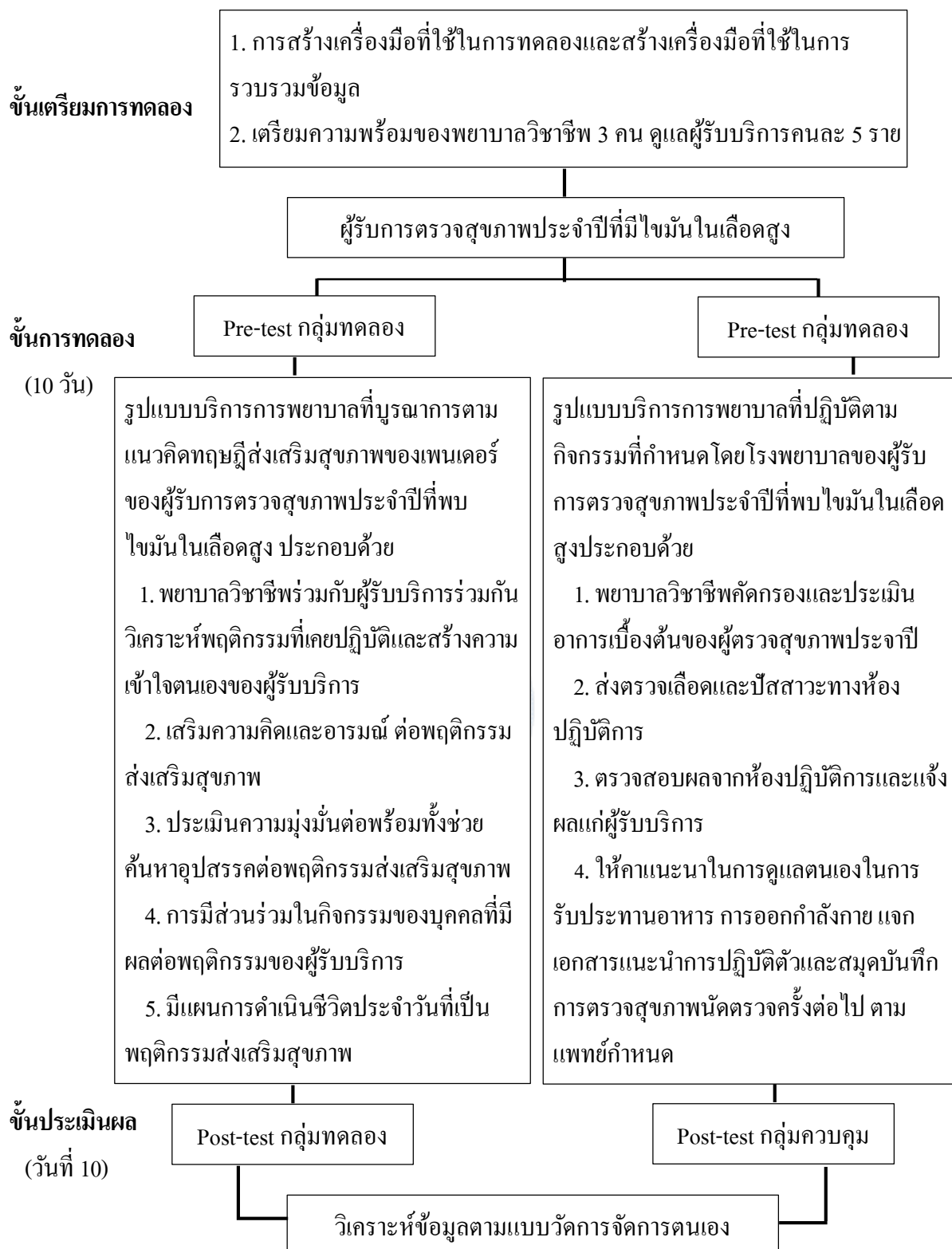
ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 มีการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม โดยนำมาวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ

2) วิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่มีไขมันในเลือดสูง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่มีไขมันในเลือดสูงที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และรูปแบบบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนดโดยโรงพยาบาลของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่มีไขมันในเลือดสูง โดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนของคะแนน

3) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่มีไขมันในเลือดสูง จากการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่มีไขมันในเลือดสูงที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติตามกิจกรรมตามที่กำหนดโดยโรงพยาบาล โดยใช้สถิติ Non parametric ด้วยวิธีการทดสอบ Mann – Whitney U Test

4) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่มีไขมันในเลือดสูง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่มีไขมันในเลือดสูงที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยใช้สถิติ Non parametric ด้วยวิธีการทดสอบ Wilcoxon Signed Ranks Test



ภาพที่ 2 สรุปขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental reseach) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูง ก่อนและหลังได้รับการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ กับกลุ่มที่ได้รับปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนดโดยโรงพยาบาล

ผลการศึกษานำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตารางประกอบการบรรยายตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ระดับความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูง ก่อนและหลังได้รับการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และกลุ่มที่ปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนดโดยโรงพยาบาล โดยใช้ค่าเฉลี่ย (ตารางที่ 5-11)

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูงระหว่างกลุ่มหลังปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และกลุ่มหลังได้รับการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนดโดยโรงพยาบาล โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test (ตารางที่ 12-16)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูง ก่อนและหลังได้รับการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test (ตารางที่ 17-21)

ส่วนที่ 1 ระดับความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง ก่อนและหลังได้รับการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และกลุ่มที่ได้รับการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนดโดยโรงพยาบาล

ตารางที่ 5 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง กลุ่มก่อนได้รับปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนดโดยโรงพยาบาลและกลุ่มก่อนได้รับการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์โดยรวมและรายด้าน

ความสามารถในการจัดการตนเอง	กลุ่มควบคุม (N = 10)			กลุ่มทดลอง (N = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านการกำหนดมาตรฐานในการดำเนินชีวิตประจำวัน	2.88	0.343	ปานกลาง	2.90	0.279	ปานกลาง
2. ด้านการติดตามการปฏิบัติกิจกรรมของตนเองในชีวิตประจำวัน	2.61	0.420	ปานกลาง	2.77	0.472	ปานกลาง
3. ด้านการประเมินการปฏิบัติกิจกรรมของตนเองในชีวิตประจำวัน	2.61	0.456	ปานกลาง	2.71	0.547	ปานกลาง
4. ด้านการให้แรงเสริมตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน	3.00	0.480	ปานกลาง	2.88	0.665	ปานกลาง
โดยรวม	2.77	0.384	ปานกลาง	2.81	0.408	ปานกลาง

จากตารางที่ 5 พบว่าก่อนการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูง ทั้งกลุ่มก่อนได้รับการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และกลุ่มก่อนได้รับปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนด โดยโรงพยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางในทุกด้าน

ตารางที่ 6 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง กลุ่มหลังได้รับการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และกลุ่มหลังได้รับปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนดโดยโรงพยาบาลโดยรวมและรายด้าน

ความสามารถในการจัดการตนเอง	กลุ่มควบคุม (N = 10)			กลุ่มทดลอง (N = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านการกำหนดมาตรฐานในการดำเนินชีวิตประจำวัน	3.04	0.278	ปานกลาง	4.16	0.340	มาก
2. ด้านการติดตามการปฏิบัติกิจกรรมของตนเองในชีวิตประจำวัน	2.98	0.428	ปานกลาง	4.00	0.624	มาก
3. ด้านการประเมินการปฏิบัติกิจกรรมของตนเองในชีวิตประจำวัน	2.84	0.417	ปานกลาง	3.88	0.638	มาก
4. ด้านการให้แรงเสริมตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน	3.21	0.399	ปานกลาง	4.08	0.509	มาก
โดยรวม	3.02	0.275	ปานกลาง	4.03	0.492	มาก

จากตารางที่ 6 พบว่าหลังการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูงกลุ่มหลังได้รับปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนดโดยโรงพยาบาล มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางในทุกด้าน ส่วนกลุ่มหลังได้รับการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากในทุกด้าน

ตารางที่ 7 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูง ก่อนและหลังได้รับการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

ความสามารถในการจัดการตนเอง	กลุ่มควบคุม (ก่อน) (N = 10)			กลุ่มควบคุม (หลัง) (N = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านการกำหนดมาตรฐานในการดำเนินชีวิตประจำวัน	2.90	0.279	ปานกลาง	4.16	0.340	มาก
2. ด้านการติดตามการปฏิบัติกิจกรรมของตนเองในชีวิตประจำวัน	2.77	0.472	ปานกลาง	4.00	0.624	มาก
3. ด้านการประเมินการปฏิบัติกิจกรรมของตนเองในชีวิตประจำวัน	2.71	0.547	ปานกลาง	3.88	0.638	มาก
4. ด้านการให้แรงเสริมตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน	2.88	0.665	ปานกลาง	4.08	0.509	มาก
โดยรวม	2.81	0.408	ปานกลาง	4.03	0.492	มาก

จากตารางที่ 7 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูงก่อนได้รับการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางในทุกด้าน ส่วนหลังได้รับการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทุกด้าน

ตารางที่ 8 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถในการจัดการตนเองของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูงกลุ่มก่อนและหลังได้รับการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการกำหนดมาตรฐานในการดำเนินชีวิตประจำวัน จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านการกำหนดมาตรฐานในการดำเนินชีวิตประจำวัน	กลุ่มก่อนทดลอง (N = 10)			กลุ่มหลังทดลอง (N = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. อาหารที่รับประทานทุกมื้อปรุงด้วย การไม่ทอดน้ำมันจำนวนมาก	2.60	0.699	น้อย	4.10	0.568	มาก
2. ท่านรับประทานเนื้อสัตว์ประเภทปลา ไม่มีมัน เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน	3.10	0.738	ปานกลาง	4.10	0.738	มาก
3. ท่านจัดให้มีผักหลายชนิดประจำบ้าน เพื่อประกอบอาหาร	3.00	0.471	ปานกลาง	4.30	0.675	มากที่สุด
4. อาหารทุกมื้อมีผักอย่างน้อยครึ่งหนึ่ง เพื่อลดการรับประทานเนื้อสัตว์	2.90	0.738	ปานกลาง	4.10	0.738	มาก
5. ท่านเลือกผลไม้รสหวานน้อย ขนมน้ำ มีเส้นใยมาก หวานน้อยทุกครั้ง	2.70	0.675	ปานกลาง	4.00	0.816	มาก
6. รับประทานอาหารตามรายการ ประจำวันที่กำหนดไว้ทุกมื้อ	2.50	0.527	น้อย	4.00	0.667	มาก
7. ท่านออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องจน มีเหงื่ออย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์	2.80	0.632	ปานกลาง	4.10	0.738	มาก
8. ทำงานบ้าน หรือกิจกรรมที่ทำให้เกิด เหงื่อ	2.90	0.568	ปานกลาง	4.40	0.699	มากที่สุด
9. ขณะที่รู้สึกเครียด ท่านใช้วิธีปฏิบัติ กิจกรรมอื่น ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย	3.60	0.516	ปานกลาง	4.40	0.516	มากที่สุด
โดยรวม	2.90	0.279	ปานกลาง	4.16	0.340	มาก

จากตารางที่ 8 พบว่าก่อนการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยระดับความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูงด้านการกำหนดมาตรฐานในการดำเนินชีวิตประจำวัน ระดับความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย 2 รายข้อ คือ “รับประทาน

ทุกมือปรุงด้วยการไม่ทอดน้ำมัน” และ “รับประทานอาหารตามรายการที่กำหนดไว้” ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยหลังได้รับการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก และพบว่าในระดับมากที่สุดจำนวน 3 รายข้อ คือ “จัดให้มีผักหลายชนิดประจำบ้านเพื่อประกอบอาหาร” “ทำกิจกรรมที่ทำให้เกิดเหงื่อ” และ “ขณะที่รู้สึกเครียดท่านใช้วิธีปฏิบัติกิจกรรมทำให้รู้สึกผ่อนคลาย”

ตารางที่ 9 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของกลุ่มก่อนและหลังได้รับการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการติดตามการปฏิบัติกิจกรรมของตนเองในชีวิตประจำวัน จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านการติดตามการปฏิบัติกิจกรรม ของตนเองในชีวิตประจำวัน	กลุ่มก่อนทดลอง (N = 10)			กลุ่มหลังทดลอง (N = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านเลือกรับประทานต้มจืด ผักต้ม ผักสด ทุกมือทำให้ลดไขมันจากอาหาร	2.80	0.789	ปานกลาง	4.10	0.738	มาก
2. ท่านรับประทานผักได้ทุกมือตามที่จัดไว้	2.90	0.876	ปานกลาง	4.00	0.816	มาก
3. รับประทานอาหารมื้อหลักครบวันละ 3 มื้อ และไม่รับประทานอาหารนอกมื้อ	3.20	0.632	ปานกลาง	4.00	0.816	มาก
4. ท่านเข้านอนทุกครั้งหลังรับประทานอาหารมื้อเย็นไปแล้ว 2 ชั่วโมง	3.10	0.568	ปานกลาง	4.00	0.816	มาก
5. ออกกำลังกายต่อเนื่องสัปดาห์ละอย่างน้อย 3 วัน ได้ตามที่วางแผน	2.00	0.943	น้อย	3.70	0.483	มาก
6. ท่านทำงานบ้านที่ทำให้ร่างกายเกิดเหงื่ออย่างน้อยวันละหนึ่งกิจกรรมได้ทุกวัน	2.50	0.972	น้อย	4.00	0.816	มาก
7. เมื่อรู้สึกเครียดปฏิบัติกิจกรรมทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ช่วยควบคุมไขมันในเลือด	2.90	0.876	ปานกลาง	4.20	0.789	มาก
โดยรวม	2.77	0.472	ปานกลาง	4.00	0.624	มาก

จากตารางที่ 9 พบว่า ก่อนการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยระดับความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูงด้าน

การติดตามการปฏิบัติกิจกรรมของตนเองในชีวิตประจำวันระดับความสามารถในการจัดการตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางพบว่าอยู่ในระดับน้อย 2 รายชื่อ คือ “ออกกำลังกายได้ตามที่วางแผน” และ“ทำงานที่ทำให้เกิดเหงื่อได้ทุกวัน” ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยหลังได้รับการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ อยู่ในระดับมากโดยรวมและทุกรายชื่อ

ตารางที่ 10 ค่าคะแนนเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับบริการกลุ่มก่อนและหลังได้รับการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการประเมินการปฏิบัติกิจกรรมของตนเองในชีวิตประจำวัน จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านการประเมินการปฏิบัติตามแผน การดำเนินชีวิตประจำวัน	กลุ่มก่อนทดลอง (N = 10)			กลุ่มหลังทดลอง (N = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ทานเตรียน้ำ คึ่มติดตัวไว้เสมอ ทำให้ไม่คึ่มน้ำชนิดอื่น	2.90	0.994	ปานกลาง	4.00	0.943	มาก
2. รับประทานเนื้อสัตว์ไม่ติดมันไม่ทอด น้ำมันส่งผลให้รอบเอวลดลง	2.80	0.632	ปานกลาง	3.80	0.919	มาก
3. เมื่อไปงานเลี้ยง เตรียมตัวรับประทานอาหารก่อนไป ทำให้ควบคุมน้ำหนักได้	2.70	0.823	ปานกลาง	3.70	0.675	มาก
4. ออกกำลังกายนานจนเหงื่อซึมทุกครั้ง ทำให้ควบคุมน้ำหนักได้	2.60	0.699	น้อย	3.60	0.516	มาก
5. ออกกำลังกายจนมีเหงื่อซึม อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ ทำให้รอบเอวลดลง	2.30	0.823	น้อย	4.00	0.816	มาก
6. ทำกิจกรรมที่ทำให้เกิดเหงื่อทุกวัน ทำให้ใช้พลังงานได้ตามที่กำหนดไว้	2.60	0.843	น้อย	4.10	0.876	มาก
7. มีวิธีการผ่อนคลายความเครียด ทำให้ท่านนอนหลับอย่างต่อเนื่องได้ทุกคืน	3.10	0.738	ปานกลาง	4.00	0.816	มาก
โดยรวม	2.71	0.547	ปานกลาง	3.88	0.638	มาก

จากตารางที่ 10 พบว่าก่อนการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยระดับความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับบริการตรวจสอบภาพประจำปี ที่พบไข่ม้วนในเลือดสูงด้านการประเมินการปฏิบัติกิจกรรมของตนเองในชีวิตประจำวันระดับความสามารถในการจัดการตนเองโดยรวมอยู่ใน

ระดับปานกลาง พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยระดับน้อย 3 รายชื่อ คือ “ออกกำลังกายนานควบคุมน้ำหนักได้” “ออกกำลังกายทำให้รอบเอวลดลง” และ“ทำกิจกรรมทำให้ใช้พลังงานได้ตามที่กำหนดไว้” ส่วนหลังได้รับการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยรวมและทุกรายชื่อ

ตารางที่ 11 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับบริการกลุ่มก่อนและหลังได้รับการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการให้แรงเสริมตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านการให้แรงเสริมตนเองใน การดำเนินชีวิตประจำวัน	กลุ่มก่อนทดลอง (N = 10)			กลุ่มหลังทดลอง (N = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. รู้สึกภูมิใจที่สามารถรับประทานผักและผลไม้ที่มีรสหวานน้อยได้ทุกมื้อ	3.00	0.667	ปานกลาง	4.00	0.816	มาก
2. เพื่อนและคนในครอบครัวชื่นชมที่สามารถรับประทานแต่เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน	3.90	0.738	ปานกลาง	3.70	0.675	มาก
3. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหลังจากอิ่มแล้ว จึงให้รางวัลตัวเอง	2.90	0.738	ปานกลาง	4.40	0.516	มากที่สุด
4. ท่านให้กำลังใจตนเองทุกครั้งที้ออกกำลังกายจนเหงื่อซึมได้	2.90	0.876	ปานกลาง	4.30	0.823	มากที่สุด
5. ทำงานบ้านที่เกิดเหงื่อเป็นประจำคนในครอบครัวชื่นชม ทำให้มีกำลังใจ	2.70	0.949	ปานกลาง	4.10	0.738	มาก
6. คนในครอบครัว เพื่อนและพยาบาลชื่นชมที่ท่านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	2.80	0.789	ปานกลาง	4.00	0.667	มาก
7. เพื่อนและคนในครอบครัวชื่นชม และเห็นท่านมีความสุขมากขึ้น	2.80	0.789	ปานกลาง	4.10	0.738	มาก
โดยรวม	2.88	0.665	ปานกลาง	4.08	0.509	มาก

จากตารางที่ 11 พบว่าก่อนการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยระดับความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำ ปีที่พบไข่ม้วนในเลือดสูงด้านการให้แรงเสริมตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยรวมและรายชื่ออยู่ในระดับปานกลางส่วนหลังได้รับการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ มีค่าคะแนนเฉลี่ย

อยู่ในระดับมาก อยู่ในระดับมากที่สุด 2 รายชื่อ คือ “หลีกเลี่ยงอาหารหลังจากอิ่มแล้ว” และ “ทำนให้กำลังใจตนเองออกกำลังกาย”

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูงระหว่างกลุ่มหลังได้รับการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนดโดยโรงพยาบาลที่บูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และกลุ่มหลังได้รับการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนดโดยโรงพยาบาล

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการตนเองของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูง กลุ่มหลังได้รับการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และกลุ่มหลังได้รับการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนดโดยโรงพยาบาล จำแนกตามรายด้าน โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test

ความสามารถในการจัดการตนเอง	กลุ่มตัวอย่าง (N=10)	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ด้านการกำหนดมาตรฐานในการดำเนินชีวิตประจำวัน	กลุ่มควบคุม	3.04	0.278	5.55	55.50	-3.763*
	กลุ่มทดลอง	4.16	0.340	15.45	154.50	
2. ด้านการติดตามการปฏิบัติกิจกรรมของตนเองในชีวิตประจำวัน	กลุ่มควบคุม	2.98	0.428	5.80	58.00	-3.581*
	กลุ่มทดลอง	4.00	0.624	15.20	152.00	
3. ด้านการประเมินการปฏิบัติกิจกรรมของตนเองในชีวิตประจำวัน	กลุ่มควบคุม	2.84	0.417	6.00	60.00	-3.426*
	กลุ่มทดลอง	3.88	0.638	150.00	150.00	
4. ด้านการให้แรงเสริมตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน	กลุ่มควบคุม	3.21	0.399	6.25	62.50	-3.247*
	กลุ่มทดลอง	4.08	0.509	14.75	147.50	
โดยรวม	กลุ่มควบคุม	3.02	0.275	5.70	57.00	-3.630*
	กลุ่มทดลอง	4.03	0.492	15.30	153.00	

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 12 พบว่าผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูงหลังได้รับการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มีความสามารถในการจัดการ

ตนเองทั้งโดยรวมและรายด้านสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนดโดยโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูงหลังได้รับการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และกลุ่มหลังได้รับการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนดโดยโรงพยาบาลด้านการกำหนดมาตรฐานในการดำเนินชีวิตประจำวัน จำแนกรายข้อ โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test

ด้านการกำหนดมาตรฐานในการดำเนินชีวิตประจำวัน	กลุ่มตัวอย่าง (N=10)	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. อาหารที่รับประทานทุกมื้อปรุงด้วย การไม่ทอดน้ำมันจำนวนมาก	กลุ่มควบคุม	3.10	0.568	6.75	67.50	-3.082*
	กลุ่มทดลอง	4.10	0.568	14.25	142.50	
2. ท่านรับประทานเนื้อสัตว์ประเภท ปลาไม่มีมัน เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน	กลุ่มควบคุม	3.00	0.667	7.00	70.00	-2.803*
	กลุ่มทดลอง	4.10	0.738	14.00	140.00	
3. ท่านจัดให้มีผักหลายชนิดประจำ บ้านเพื่อประกอบอาหาร	กลุ่มควบคุม	3.00	0.471	6.25	62.50	-3.433*
	กลุ่มทดลอง	4.30	0.675	14.75	147.50	
4. อาหารทุกมื้อมีผักอย่างน้อยครึ่งหนึ่ง เพื่อลดการรับประทานเนื้อสัตว์	กลุ่มควบคุม	3.00	0.471	6.75	67.50	-3.081*
	กลุ่มทดลอง	4.10	0.738	14.25	142.50	
5. ท่านเลือกผลไม้รสหวานน้อย ขนมหัก มีเส้นใยมาก หวานน้อยทุกครั้ง	กลุ่มควบคุม	3.10	0.568	7.55	75.50	-2.424*
	กลุ่มทดลอง	4.00	0.816	13.45	134.50	
6. รับประทานอาหารตามรายการ ประจำวันที่กำหนดไว้ทุกมื้อ	กลุ่มควบคุม	3.00	0.667	7.10	71.50	-2.752*
	กลุ่มทดลอง	4.00	0.667	13.90	139.00	
7. ท่านออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องจนมี เหงื่อซึมอย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์	กลุ่มควบคุม	2.90	0.568	6.65	66.50	-3.103*
	กลุ่มทดลอง	4.10	0.738	14.35	143.50	
8. ทำงานบ้าน หรือกิจกรรมที่ทำให้ เกิดเหงื่อเพิ่มขึ้น	กลุ่มควบคุม	3.00	0.667	6.40	64.00	3.239*
	กลุ่มทดลอง	4.40	0.699	14.60	146.00	
9. ขณะที่รู้สึกเครียด ท่านใช้วิธีปฏิบัติ กิจกรรมอื่นทำให้รู้สึกผ่อนคลาย	กลุ่มควบคุม	3.30	0.675	6.70	67.00	-3.110*
	กลุ่มทดลอง	4.40	0.516	14.30	143.00	
โดยรวม	กลุ่มควบคุม	3.04	0.278	5.55	55.50	-3.763*
	กลุ่มทดลอง	4.16	0.340	15.45	154.50	

*p < 0.05

จากตารางที่ 13 พบว่าหลังได้รับการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มีความสามารถในการจัดการตนเองด้านการกำหนดมาตรฐานในการดำเนินชีวิตประจำวันทั้งโดยรวมและรายข้อ สูงกว่ากลุ่มหลังได้รับการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนดโดยโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูงหลังได้รับการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และกลุ่มหลังได้รับการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนดโดยโรงพยาบาลด้านการติดตามการปฏิบัติกิจกรรมของตนเองในชีวิตประจำวัน จำแนกรายข้อ โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test

ด้านการติดตามการปฏิบัติกิจกรรม ของตนเองในชีวิตประจำวัน	กลุ่มตัวอย่าง (N=10)	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ท่านเลือกรับประทานต้มจืด ผักต้ม	กลุ่มควบคุม	3.10	0.738	7.35	73.50	-2.523*
ผักสดทุกมื้อทำให้ลด ไขมันจากอาหาร	กลุ่มทดลอง	4.10	0.738	13.65	136.50	
2. ท่านรับประทานผักได้ทุกมื้อตามที่	กลุ่มควบคุม	3.10	0.738	7.75	77.50	-2.202*
จัดไว้	กลุ่มทดลอง	4.00	0.816	13.25	132.50	
3. รับประทานอาหารมื้อหลักครบวัน	กลุ่มควบคุม	3.00	0.667	7.40	74.00	-2.498*
ละ 3 มื้อและไม่รับประทานนอกมื้อ	กลุ่มทดลอง	4.00	0.816	13.60	136.00	
4. ท่านเข้านอกทุกครั้งหลังรับประทาน	กลุ่มควบคุม	2.90	0.738	7.25	72.50	-2.583*
อาหารมื้อเย็นไปแล้ว 2 ชั่วโมง	กลุ่มทดลอง	4.00	0.816	13.75	137.50	
5. ออกกำลังกายต่อเนื่องสัปดาห์ละ	กลุ่มควบคุม	2.90	0.568	7.20	72.00	-2.768*
อย่างน้อย 3 วัน ได้ตามที่วางแผน	กลุ่มทดลอง	3.70	0.483	13.80	138.00	
6. ท่านทำงานบ้านที่ทำให้ร่างกายเกิด	กลุ่มควบคุม	3.00	0.816	7.60	76.00	-2.298*
เหงื่ออย่างน้อยวันละ 1 กิจกรรมได้ทุกวัน	กลุ่มทดลอง	4.00	0.816	13.40	134.00	
7. เมื่อรู้สึกเคลียดปฏิบัติกิจกรรมทำให้	กลุ่มควบคุม	2.90	0.568	6.60	66.00	-3.131*
รู้สึกผ่อนคลายช่วยควบคุมไขมันในเลือด	กลุ่มทดลอง	4.20	0.789	14.40	144.00	
โดยรวม	กลุ่มควบคุม	2.98	0.42	5.80	58.00	-3.581*
	กลุ่มทดลอง	4.00	0.62	15.20	152.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 14 พบว่าผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูงหลังได้รับการบริการ การพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มีความสามารถในการจัดการ ตนเองด้านการติดตามการปฏิบัติกิจกรรมของตนเองในชีวิตประจำวันทั้งโดยรวมและรายข้อ สูงกว่า กลุ่มหลังได้รับการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนดโดย โรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิต ประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูงหลังได้รับการบริการการพยาบาล ที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และกลุ่มหลังได้รับการปฏิบัติตามรูปแบบ การบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนดโดยโรงพยาบาลด้านการประเมินการปฏิบัติ กิจกรรมของตนเองในชีวิตประจำวัน จำแนกรายข้อโดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test

ด้านการประเมินการปฏิบัติกิจกรรม ของตนเองในชีวิตประจำวัน	กลุ่มตัวอย่าง (N=10)	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ท่านเตรียมน้ำดื่มติดตัวไว้เสมอทำให้ ไม่ดื่มน้ำชนิดอื่น	กลุ่มควบคุม	2.80	0.632	7.20	72.00	-2.686*
	กลุ่มทดลอง	4.00	0.943	13.80	138.00	
2. รับประทานเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไม่ ทอดน้ำมันส่งผลให้รอบเอวลดลง	กลุ่มควบคุม	2.80	0.632	7.60	76.00	-2.413*
	กลุ่มทดลอง	3.80	0.919	13.40	134.00	
3. เมื่อไปงานเลี้ยง เตรียมตัวรับประทาน อาหารก่อนไปทำให้ควบคุมน้ำหนักได้	กลุ่มควบคุม	2.80	0.632	7.35	73.50	-2.588*
	กลุ่มทดลอง	3.70	0.675	13.65	136.50	
4. ออกกำลังกายนานจนเหงื่อซึมทุกครั้ง ทำให้ควบคุมน้ำหนักได้	กลุ่มควบคุม	3.00	0.667	8.10	81.00	-2.013*
	กลุ่มทดลอง	3.60	0.516	12.90	129.00	
5. ออกกำลังกายจนมีเหงื่อซึมอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ ทำให้รอบเอวลดลง	กลุ่มควบคุม	2.60	0.699	6.60	66.00	-3.066*
	กลุ่มทดลอง	4.00	0.816	14.40	144.00	
6. ทำกิจกรรมที่ทำให้เกิดเหงื่อทุกวัน ทำให้ใช้พลังงานได้ตามที่กำหนดไว้	กลุ่มควบคุม	2.90	0.738	7.15	71.50	-2.653*
	กลุ่มทดลอง	4.10	0.876	13.85	138.50	
7. มีวิธีการผ่อนคลายความเครียด ทำให้ ท่านนอนหลับต่อเนื่องได้ทุกคืน	กลุ่มควบคุม	3.00	0.471	7.20	72.00	-2.761*
	กลุ่มทดลอง	4.00	0.816	13.80	138.00	
โดยรวม	กลุ่มควบคุม	2.84	0.417	6.00	60.00	-3.868*
	กลุ่มทดลอง	3.88	0.638	15.00	150.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 15 พบว่าผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูงหลังได้รับการบริการ การพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มีความสามารถในการจัดการ ตนเองด้านการประเมินการปฏิบัติกิจกรรมของตนเองในชีวิตประจำวันโดยรวม สูงกว่ากลุ่มหลังได้รับ การปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนดโดยโรงพยาบาลอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิต ประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูงหลังได้รับการบริการการพยาบาล ที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และกลุ่มหลังได้รับการปฏิบัติตามรูปแบบ การบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนดโดยโรงพยาบาลด้านการให้แรงเสริมตนเอง ตนเองในชีวิตประจำวัน จำแนกรายข้อ โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test

ด้านการให้แรงเสริมตนเองใน การดำเนินชีวิตประจำวัน	กลุ่มตัวอย่าง (N=10)	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. รู้สึกภูมิใจที่สามารถรับประทานผัก และผลไม้ที่มีรสหวานน้อยได้ทุกมื้อ	กลุ่มควบคุม	3.30	0.422	7.70	77.00	-2.359*
	กลุ่มทดลอง	4.00	0.816	13.30	133.00	
2. เพื่อนและคนในครอบครัวชื่นชมท่านที่ สามารถรับประทานแต่เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน	กลุ่มควบคุม	3.30	0.483	8.85	88.50	-1.420*
	กลุ่มทดลอง	3.70	0.675	12.15	121.50	
3. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหาร หลังจากอิ่มแล้ว จึงให้รางวัลตัวเอง	กลุ่มควบคุม	3.30	0.483	6.40	64.00	-3.342*
	กลุ่มทดลอง	4.40	0.516	14.60	146.00	
4. ท่านให้กำลังใจตนเองทุกครั้ง ที่ออกกำลังกายจนเหงื่อซึมได้	กลุ่มควบคุม	3.20	0.422	7.00	70.00	-2.877*
	กลุ่มทดลอง	4.30	0.823	14.00	140.00	
5. ทำให้เกิดเหงื่อเป็นประจำคนใน ครอบครัวชื่นชม ทำให้มีกำลังใจ	กลุ่มควบคุม	3.10	0.568	7.10	71.00	-2.764*
	กลุ่มทดลอง	4.10	0.738	13.90	139.00	
6. คนในครอบครัว เพื่อนและพยาบาล ชื่นชมที่ท่านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	กลุ่มควบคุม	3.10	0.568	7.20	72.00	-2.712*
	กลุ่มทดลอง	4.00	0.667	13.80	138.00	
7. เพื่อนและคนในครอบครัวชื่นชม และ เห็นท่านมีความสุขมากขึ้น	กลุ่มควบคุม	3.30	0.483	7.55	75.50	-2.428*
	กลุ่มทดลอง	4.10	0.738	13.45	134.50	
โดยรวม	กลุ่มควบคุม	3.21	0.399	6.25	62.50	-3.247*
	กลุ่มทดลอง	4.08	0.509	14.75	147.50	

*p < 0.05

จากตารางที่ 16 พบว่าความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูงหลังได้รับการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์โดยรวม สูงกว่ากลุ่มหลังที่ได้รับการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนดโดยโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ความสามารถในการจัดการตนเองของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูง ก่อนและหลังได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนดโดยโรงพยาบาล ที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ระดับความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูง ก่อนและหลังได้รับการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ จำแนกตามรายด้าน โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test (N = 10)

ความสามารถในการจัดการตนเอง	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Mean Rank	Sum of Ranks	Z
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
1. ด้านการกำหนดมาตรฐานในการดำเนินชีวิตประจำวัน	2.90	0.279	4.16	0.340	5.50	55.00	-2.809*
2. ด้านการติดตามการปฏิบัติกิจกรรมของตนเองในชีวิตประจำวัน	2.77	0.472	4.00	0.624	5.50	55.00	-2.805*
3. ด้านการประเมินการปฏิบัติกิจกรรมของตนเองในชีวิตประจำวัน	2.71	0.547	3.88	0.638	5.00	45.00	-2.673*
4. ด้านการให้แรงเสริมตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน	2.88	0.665	4.08	0.509	5.50	55.00	-2.807*
โดยรวม	2.81	0.408	4.03	0.492	5.50	55.00	-2.803*

*p < 0.05

จากตารางที่ 17 พบว่าผู้มีภาวะไขมันในเลือดสูงหลังได้รับการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ มีความสามารถในการจัดการตนเองทั้งโดยรวมและ

รายด้านสูงกว่าก่อนได้รับการปฏิบัติการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ทุกรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยระดับความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำ ปี ที่พบไขมันในเลือดสูง ก่อนและหลังได้รับการบริการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการกำหนดมาตรฐานในการดำเนินชีวิตประจำวัน จำแนกรายข้อ โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test (N = 10)

ด้านการกำหนดมาตรฐานในการดำเนินชีวิตประจำวัน	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Mean Rank	Sum of Ranks	Z
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
1. ด้านการกำหนดมาตรฐานในการดำเนินชีวิตประจำวัน	2.60	0.699	4.10	0.568	5.50	55.00	-2.877*
2. ท่านรับประทานเนื้อสัตว์ประเภทปลาไม่มีมัน เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน	3.10	0.738	4.10	0.738	3.50	21.00	-2.271*
3. ท่านจัดให้มีผักหลายชนิดประจำบ้านเพื่อประกอบอาหาร	3.00	0.471	4.30	0.675	5.00	45.00	-2.739*
4. อาหารทุกมื้อมีผักอย่างน้อยครึ่งหนึ่ง เพื่อลดการรับประทานเนื้อสัตว์	2.90	0.738	4.10	0.738	4.00	28.00	-2.460*
5. ท่านเลือกผลไม้รสหวานน้อย ขนมหอมที่มีเส้นใยมาก หวานน้อยทุกครั้ง	2.70	0.675	4.00	0.816	5.00	45.00	-2.754*
6. รับประทานอาหารตามรายการประจำวันที่กำหนดไว้ทุกมื้อ	2.50	0.527	4.00	0.667	5.50	55.00	-2.879*
7. ท่านออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องจนมีเหงื่อซึมอย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์	2.80	0.632	4.10	0.738	4.00	28.00	-2.414*
8. ทำงานบ้าน หรือกิจกรรมที่ทำให้เกิดเหงื่อพลั่งงานเพิ่มขึ้น	2.90	0.568	4.40	0.699	5.00	45.00	-2.714*
9. ขณะรู้สึกเครียด ท่านใช้วิธีปฏิบัติกิจกรรมอื่นทำให้รู้สึกผ่อนคลาย	3.60	0.516	4.40	0.516	3.50	21.00	-2.271*
โดยรวม	2.90	0.279	4.16	0.340	5.50	55.00	-2.809*

*p < 0.05

จากตารางที่ 18 พบว่า ความสามารถในการจัดการตนเองด้านการกำหนดมาตรฐานในการดำเนินชีวิตประจำวัน ทั้งโดยรวมและรายชื่อของผู้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูงหลังได้รับการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์สูงกว่าก่อนได้รับการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยระดับความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูง ก่อนและหลังได้รับการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการติดตามการปฏิบัติกิจกรรมของตนเองในชีวิตประจำวัน จำแนกรายข้อ โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test (N = 10)

ด้านการติดตามการปฏิบัติกิจกรรม ของตนเองในชีวิตประจำวัน	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Mean Rank	Sum of Ranks	Z
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
1. ท่านเลือกรับประทานต้มจืด ผักต้ม ผักสดทุกมื้อทำให้ลดไขมันจากอาหาร	2.80	0.789	4.10	0.738	4.50	36.00	2.565*
2. ท่านรับประทานผักได้ทุกมื้อตามที่ จัดไว้	2.90	0.876	4.00	0.816	4.00	28.00	-2.414*
3. รับประทานอาหารมื้อหลักครบวัน ละ 3 มื้อ และไม่รับประทานนอกมื้อ	3.20	0.632	4.00	0.816	5.43	38.00	-1.903*
4. ท่านเข้านอนทุกครั้งหลังรับประทาน อาหารมื้อเย็นไปแล้ว 2 ชั่วโมง	3.10	0.568	4.00	0.816	4.64	32.50	-2.124*
5. ออกกำลังกายต่อเนื่องสัปดาห์ละ อย่างน้อย 3 วัน ได้ตามที่วางแผน	2.00	0.943	3.70	0.483	5.00	45.00	-2.701*
6. ท่านทำงานบ้านที่ทำให้ร่างกายเกิด เหงื่ออย่างน้อยวันละหนึ่งกิจกรรมได้ ทุกวัน	2.50	0.972	4.00	0.816	5.00	45.00	-2.751*
7. เมื่อรู้สึกเครียดปฏิบัติกิจกรรมทำให้ รู้สึกผ่อนคลายช่วยควบคุมไขมันใน เลือด	2.90	0.876	4.20	0.789	4.00	28.00	-2.392*
โดยรวม	2.77	0.472	4.00	0.624	5.50	55.00	-2.805*

*p < 0.05

จากตารางที่ 19 พบว่า ความสามารถในการจัดการตนเองด้านการติดตามการปฏิบัติกิจกรรมของตนเองในชีวิตประจำวันทั้งโดยรวมและรายข้อของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูงหลังได้รับการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ สูงกว่าก่อนได้รับการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยระดับความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูง ก่อนและหลังได้รับการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการประเมินการปฏิบัติกิจกรรมของตนเองในชีวิตประจำวัน จำแนกรายข้อ โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test (N = 10)

ด้านการประเมินการปฏิบัติกิจกรรม ของตนเองในชีวิตประจำวัน	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Mean Rank	Sum of Ranks	Z
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
1. ท่านเตรียมน้ำ ดื่มดื่ดัวไว้เสมอ ทำให้ไม่ดื่มน้ำ ชนิดอื่น	2.90	0.994	4.00	0.943	4.50	36.00	-2.636*
2. รับประทานเนื้อสัตว์ไม่ติดมันไม่ ทอดน้ำมันส่งผลให้รอบเอวลดลง	2.80	0.632	3.80	0.919	4.00	28.00	-2.428*
3. เมื่อไปงานเลี้ยง เตรียมตัวรับประทาน อาหารก่อนไปทำให้ควบคุมน้ำหนักได้	2.70	0.823	3.70	0.675	3.00	15.00	-2.060*
4. ออกกำลังกายนานจนเหงื่อซึม ทุกครั้งทำให้ควบคุมน้ำหนักได้	2.60	0.699	3.60	0.516	4.50	36.00	-2.640*
5. ออกกำลังกายจนมีเหงื่อซึมอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ ทำให้รอบเอวลดลง	2.30	0.823	4.00	0.816	5.50	55.00	-2.850*
6. ทำกิจกรรมที่ทำให้เกิดเหงื่อทุกวัน ทำให้ใช้พลังงานได้ตามที่กำหนดไว้	2.60	0.843	4.10	0.876	5.78	52.00	-2.539*
7. มีวิธีการผ่อนคลายความเครียดทำให้ ท่านนอนหลับต่อเนื่องได้ทุกคืน	3.10	0.738	4.00	0.816	4.71	33.00	-2.165*
โดยรวม	2.71	0.547	3.88	0.638	5.00	45.00	-2.673*

*p < 0.05

จากตารางที่ 20 พบว่า ความสามารถในการจัดการตนเองด้านการประเมินการปฏิบัติกิจกรรมของตนเองในชีวิตประจำวันทั้งโดยรวมและรายข้อของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูงหลังได้รับการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ สูงกว่า ก่อนได้รับการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยระดับความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูง ก่อนและหลังได้รับการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการให้แรงเสริมของตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน จำแนกรายข้อ โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test (N = 10)

ด้านการให้แรงเสริมตนเองใน การดำเนินชีวิตประจำวัน	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Mean	Sum of	Z
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	Rank	Ranks	
1. รู้สึกภูมิใจที่สามารถรับประทานผักและผลไม้ที่มีรสหวานน้อยได้ทุกมื้อ	3.00	0.667	4.00	0.816	4.50	36.00	-2.714*
2. เพื่อนและคนในครอบครัวชื่นชมท่านที่สามารถรับประทานแต่เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน	3.10	0.738	3.70	0.675	3.00	15.00	-2.121*
3. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหลังจากอิ่มแล้วจึงให้รางวัลตัวเอง	2.90	0.738	4.40	0.516	5.50	55.00	-2.879*
4. ท่านให้กำลังใจตนเองทุกครั้งที่ออกกำลังกายจนเหงื่อซึมได้	2.90	0.876	4.30	0.823	5.50	55.00	-2.913*
5. ทำที่เกิดเหงื่อเป็นประจำ คนในครอบครัวชื่นชม ทำให้มีกำลังใจ	2.70	0.949	4.10	0.738	4.00	28.00	-2.401*
6. คนในครอบครัว เพื่อนและพยาบาลชื่นชมที่ท่านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	2.80	0.789	4.00	0.667	4.50	36.00	-2.585*
7. เพื่อนและคนในครอบครัวชื่นชมและเห็นท่านมีความสุขมากขึ้น	2.80	0.789	4.10	0.738	4.50	36.00	-2.588*
โดยรวม	2.88	0.665	4.08	0.509	5.50	55.00	-2.807*

*p < 0.05

จากตารางที่ 21 พบว่าความสามารถในการจัดการตนเองด้านการให้แรงเสริมตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันทั้งโดยรวมและรายข้อของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูง หลังได้รับการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์สูงกว่า ก่อนได้รับการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษา 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Two-group pretest – posttest design) เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูงของกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนดโดยโรงพยาบาล

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูงจากคลินิกตรวจสุขภาพประจำปีโรงพยาบาลภาครัฐ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงเป็นผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูงที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด กลุ่มควบคุมเป็นผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูงที่ได้รับการตรวจที่คลินิกตรวจสุขภาพประจำปีโรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 10 ราย และกลุ่มทดลองเป็นผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูงที่ได้รับการตรวจที่คลินิกตรวจสุขภาพประจำปี โรงพยาบาลสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 10 ราย จับคู่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยเพศ และอายุ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิดส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันสำหรับผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูงที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Kanfer & Gaelick – Buys (1991) เครื่องมือได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้รับการตรวจสอบความเที่ยง และคำนวณค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมเท่ากับ 0.94

การดำเนินการทดลอง หลังผ่านกระบวนการจริยธรรมในการวิจัย และการเตรียมพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มทดลอง ด้วยการอบรมพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่คลินิกตรวจสุขภาพประจำปีโรงพยาบาลสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี วันจันทร์ที่ 12 สิงหาคม พ.ศ. 2556 จำนวน 3 คน เรื่องรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และฝึกปฏิบัติงานจริงตามคู่มือ

เริ่มทดลองที่คลินิกตรวจสุขภาพประจำปีโรงพยาบาลสิงห์บุรี โดยผู้วิจัยเป็นผู้มอบผู้รับบริการให้พยาบาลหัวหน้าคลินิกตรวจสุขภาพประจำปีโรงพยาบาลสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี มอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพในทีมดูแลผู้รับบริการเมื่อมีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามคู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ที่เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 3-4 คนต่อพยาบาลวิชาชีพ 1 คน รวมจำนวน 10 คน ซึ่งได้ดำเนินการทดลองระหว่างวันที่ 13 สิงหาคม - 22 สิงหาคม พ.ศ. 2556 และสำหรับกลุ่มควบคุมใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตามกิจกรรมที่กำหนดโดยโรงพยาบาลที่คลินิกตรวจสุขภาพประจำปีโรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ระหว่างวันที่ 13 สิงหาคม-22 สิงหาคม พ.ศ. 2556 จำนวน 10 คน

การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 2 กลุ่มโดยใช้แบบสอบถามความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูงด้วยวิธีให้อ่านแล้วตอบแบบสอบถามเอง โดยมีผู้เก็บแบบสอบถามคอยช่วยให้ความกระจ่างกรณีมีข้อสงสัย กลุ่มควบคุมเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 (Pre-test) เมื่อผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูงมารับการตรวจที่คลินิกตรวจสุขภาพประจำปี มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และผู้รับบริการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายดูแลผู้รับบริการอ่านตามรายชื่อที่มีอยู่และลงข้อมูลตามที่ได้รับบริการปฏิบัติเช่นเดียวกันในกลุ่มตัวอย่างทุกรายที่เข้าร่วมทดลอง หลังจากนั้นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมโดยใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตามกิจกรรมที่กำหนด ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองครั้งที่ 1 (Pre-test) ในวันที่ผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูงมารับการตรวจที่คลินิกตรวจสุขภาพประจำปี มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดและผู้รับบริการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยนัดมาพบพยาบาลภาคบ่ายในวันที่ตรวจสุขภาพประจำปีพบไขมันในเลือดสูงที่โรงพยาบาลและนัดพบอีก 2 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 5 วัน ครบ 5 กิจกรรม รวมระยะเวลาทำการทดลองทั้งสิ้น 10 วัน และเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 (Post-test) เมื่อพบผู้รับบริการครบครั้งที่ 3 หลังทำกิจกรรมครบด้วยแบบสอบถามชุดเดิม การรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองดำเนินการในช่วงเวลาเดียวกัน จัดเป็นคู่ด้วยอายุและเพศ จนครบ 10 คู่

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ คำนวณค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อแสดงระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน สำหรับผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน สำหรับผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง ระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตามกิจกรรมที่กำหนดโดยโรงพยาบาล และกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของ

เพนเคอร์ด้วยสถิติ Mann - Whitney U Test และเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันสำหรับผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง กลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตามกิจกรรมที่กำหนดโดยโรงพยาบาลและกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์

1) ระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง กลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตามกิจกรรมที่กำหนดโดยโรงพยาบาลโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

1.1) ระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง ด้านการกำหนดมาตรฐานในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

1.2) ระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง ด้านการติดตามการปฏิบัติกิจกรรมของตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

1.3) ระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง ด้านการประเมินการปฏิบัติกิจกรรมของตนเองในชีวิตประจำวัน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

1.4) ระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง ด้านการให้แรงเสริมตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

2) ระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง กลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตามกิจกรรมที่กำหนดโดยโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

2.1) ระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง ด้านการกำหนดมาตรฐานในการดำเนินชีวิตประจำวัน

โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณารายข้อพบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย 2 ข้อ คือ “อาหารปรุงด้วยการไม่ทอดน้ำมันจำนวนมาก” และ “รับประทานอาหารตามรายการที่กำหนดไว้”

2.2) ระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง ด้านการติดตามการปฏิบัติกิจกรรมของตนเองในชีวิตประจำวัน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณารายข้อพบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย 2 ข้อ คือ “ออกกำลังกายได้ตามที่วางแผน” และ “ทำงานบ้านที่เกิดเหงื่อได้ทุกวัน”

2.3) ระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง ด้านการประเมินการปฏิบัติกิจกรรมของตนเองในชีวิตประจำวัน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย 3 ข้อ คือ “ออกกำลังกาย ทำให้ควบคุมน้ำหนักได้” “ออกกำลังกาย ทำให้รอบเอวลดลง” และ “ทำกิจกรรม ทำให้ใช้พลังงานได้ตามที่กำหนดไว้”

2.4) ระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง ด้านการให้แรงเสริมตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยรวมและรายข้อพบว่ามีค่าอยู่ในระดับปานกลาง

3) ระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง กลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตามกิจกรรมที่กำหนดโดยโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า

3.1) ระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง ด้านการกำหนดมาตรฐานในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

3.2) ระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง ด้านการติดตามการปฏิบัติกิจกรรมของตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

3.3) ระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง ด้านการประเมินการปฏิบัติกิจกรรมของตนเองในชีวิตประจำวัน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

3.4) ระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง ด้านการให้แรงเสริมตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยรวมอยู่ในระดับระดับปานกลาง

4) ระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง กลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยรวมอยู่ในระดับมากเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

4.1) ระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง ด้านการกำหนดมาตรฐานในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด 3 ข้อ คือ “มีผักหลายชนิดประจำบ้าน” “ทำกิจกรรมที่ทำให้เกิดเหงื่อ” และ “เมื่อรู้สึกเครียด ใช้วิธีปฏิบัติกิจกรรมอื่นทำให้รู้สึกผ่อนคลาย”

4.2) ระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูงด้านการติดตามการปฏิบัติกิจกรรมของตนเองในชีวิตประจำวัน โดยรวมและรายข้ออยู่ในระดับมาก

4.3) ระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูงด้านการประเมินการปฏิบัติกิจกรรมของตนเองในชีวิตประจำวัน โดยรวมและรายข้ออยู่ในระดับมาก

4.4) ระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง ด้านการให้แรงเสริมตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยรวมอยู่ในระดับมากเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด 2 ข้อ คือ “หลีกเลี่ยงอาหารหลังจากอิ่มแล้ว จึงให้รางวัลตัวเอง” และ “ให้กำลังใจตนเองที่ออกกำลังกายจนเหงื่อซึมได้”

5.1.2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง ระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตามกิจกรรมที่กำหนด โดยโรงพยาบาลและกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์พบว่า

1) ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง ระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตามกิจกรรมที่กำหนดโดยโรงพยาบาล ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่าผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูงกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ มีความสามารถในการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันสูงกว่ากลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตามกิจกรรมที่กำหนดโดยโรงพยาบาล

สุขภาพของเพนเคอร์ สูงกว่า กลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตามกิจกรรมที่กำหนดโดยโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า คะแนนเฉลี่ย กลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์สูงกว่า กลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตามกิจกรรมที่กำหนดโดยโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.1.3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์พบว่า

1) ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง กลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์สูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตามกิจกรรมที่กำหนดโดยโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2

2) ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง กลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์ สูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายด้าน จำแนกเป็นรายข้อ พบว่า

2.1) ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูงด้านการกำหนดมาตรฐานในการดำเนินชีวิตประจำวัน พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์ สูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายข้อ ทุกข้อ

2.2) ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูงด้านการติดตามการปฏิบัติกิจกรรมของตนเองในชีวิตประจำวัน พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์ สูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าคะแนนเฉลี่ยหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการตามแนวคิดทฤษฎี

ส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการตามแนวคิด ทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

2.3) ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน ของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูงด้านการประเมินการปฏิบัติกิจกรรมของ ตนเองในชีวิตประจำวัน พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการตาม แนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดย บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายข้อทุกข้อ

2.4) ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน ของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูงด้านการให้แรงเสริมตนเองในการดำเนินชีวิต ประจำวัน พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการตามแนวคิดทฤษฎี ส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์สูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการตามแนวคิด ทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพ ของเพนเคอร์สูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริม สุขภาพของเพนเคอร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่ พบไขมันในเลือดสูงตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์ต่อความสามารถของการจัดการ ตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน สามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานได้ดังนี้

5.2.1 ความสามารถในการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพ ประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง กลุ่มหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิด ทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์สูงกว่า กลุ่มหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตาม กิจกรรมที่กำหนดโดยโรงพยาบาล ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

อธิบายได้ว่า การใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์ใน การดูแลผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง มีกิจกรรมที่ส่งผลให้ผู้รับการตรวจ สุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูงมีระดับความสามารถของการจัดการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน เพิ่มขึ้น เนื่องจากการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพ

ของเพนเดอร์ เน้นการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล โดยมีการมอบ
 ผู้รับบริการให้พยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบดูแลผู้รับบริการตรวจสอบภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง
 เฉพาะราย ศึกษาสภาพปัญหาของผู้รับบริการจากการปฏิบัติพฤติกรรมที่ผ่านมาในอดีต การรับรู้
 เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูง การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน
 ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมองหลอดเลือดหัวใจ รวมถึงการสร้างความเข้าใจในสภาวะของผู้รับบริการ
 เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวัน นำปัญหาทั้งหมดมาวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ
 ให้การดูแลโดยทำให้ผู้รับบริการตระหนักถึงผลเสียที่เกิดขึ้นกับตนเองและสนับสนุนจูงใจให้
 ผู้รับบริการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ที่ลดการรับพลังงานจากอาหารมากเกินไป ใช้พลังงานในการทำ
 กิจกรรม และผ่อนคลายความเครียดทำให้ผู้รับบริการมีสุขภาพแข็งแรง หลังให้กิจกรรมพยาบาลมี
 การติดตามประเมินผลการพยาบาลเพื่อให้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้รับการดูแล และแก้ไขอย่างต่อเนื่อง และ
 ให้มีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
 ของผู้รับบริการ แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริม
 สุขภาพของเพนเดอร์ ช่วยให้ผู้รับบริการตรวจสอบภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูงตระหนักถึง
 พฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของการเพิ่มขึ้นของระดับไขมันในเลือด การดูแลโดยทำให้ผู้รับบริการ
 ตระหนักถึงผลเสียที่เกิดขึ้นกับตนเองและมีเป้าหมายสำคัญในการมุ่งมั่นต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
 บุคคลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จหากมีความมุ่งมั่นในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Kelly,
 2005) พบว่าการมีความมุ่งมั่นในการดำเนินชีวิตประจำวันทางสุขภาพ เป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดที่
 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร (Kelly, 2011) พฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของภาวะไขมัน
 ในเลือดสูง ทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงพฤติกรรมสุขภาพที่ควรปฏิบัติในเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย
 และการผ่อนคลายความเครียด ส่งผลต่อความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน
 ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การกำหนดมาตรฐานในการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้ผู้รับบริการปฏิบัติในสิ่งที่ดี
 และถูกต้องด้วยตนเอง การติดตามการปฏิบัติกิจกรรมของตนเองในชีวิตประจำวัน ทำให้มีการปฏิบัติ
 ตามสิ่งที่ตนเองกำหนดไว้ การประเมินการปฏิบัติกิจกรรมของตนเองในชีวิตประจำวัน ทำให้เห็น
 ความแตกต่างระหว่างสิ่งที่ควรปฏิบัติเพื่อให้ปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้อง และการให้แรงเสริมตนเองใน
 การดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นการชื่นชมตนเองในการปฏิบัติสิ่งที่ถูกต้อง เกิดกำลังใจประโยชน์และ
 เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีต่อสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับบริการการพยาบาล
 ในผู้รับบริการตรวจสอบภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูงตามกิจกรรมที่กำหนดโดยโรงพยาบาล
 ไม่สามารถทำให้ผู้รับบริการเกิดความสามารถในการจัดการตนเองให้มีความมุ่งมั่นต่อพฤติกรรม
 ส่งเสริมสุขภาพได้ ดังนั้นในการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาพดี ผู้รับบริการจำเป็นต้องมีแบบแผนชีวิตที่
 เป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้รับบริการ หรือ
 เพื่อไม่ให้มีความรุนแรงและเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ ผู้รับบริการตรวจสอบภาพประจำปีที่พบไขมัน

ในเลือดสูงที่มีแบบแผนชีวิตที่ดีต่อสุขภาพ จะสามารถควบคุมไม่ให้เกิดภาวะไขมันในเลือดสูงและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดจากภาวะไขมันในเลือดสูงได้ ซึ่งผู้รับบริการจะคิดและตัดสินใจด้วยตนเองที่จะปฏิบัติตามพฤติกรรม ตามแนวทางการรักษา สภาพสังคม สิ่งแวดล้อมของผู้รับบริการ แบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันที่ส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูงที่สำคัญ คือ การได้รับพลังงานจากอาหาร การใช้พลังงานในกิจกรรมการออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน

เมื่อพิจารณารายด้านและรายชื่อ จากผลการวิจัยพบว่า หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ มีผลทำให้ผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูงมีระดับความสามารถของการจัดการดูแลตนเอง ด้านการกำหนดมาตรฐาน ด้านการติดตามการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของตนเอง ด้านการประเมินการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของตนเอง และด้านการให้แรงเสริมตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันสูงกว่า การใช้รูปแบบการบริการตามกิจกรรมที่กำหนดโดยโรงพยาบาลอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในทุกด้าน อธิบายได้ว่า ผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูงมีการปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวัน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะไขมันในเลือดสูงได้อย่างถูกต้องและสูงขึ้นเมื่อเข้าร่วมในกิจกรรมตามรูปแบบ แต่ต้องใช้เวลาเพิ่มมากขึ้นเพื่อเปลี่ยนแปลงความคิดเดิมและปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้รับบริการ สรุปได้ว่า เมื่อนำรูปแบบการบริการการพยาบาลและแนวคิดตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มาบูรณาการเป็นรูปแบบกิจกรรมที่จัดบริการให้กับผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง ทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถดูแลผู้รับบริการได้อย่างต่อเนื่องร่วมกับมีการวางแผนในการส่งเสริมการพัฒนาความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูงเพิ่มสูงขึ้น

5.2.2 ความสามารถในการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์สูงกว่า ก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ความสามารถในการจัดการตนเองทำให้ผู้รับบริการสามารถดูแลตนเองได้และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น (กิ่งกาญจน์ ทรัพย์เย็น, 2552) ส่งผลต่อความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันทั้ง 4 ด้าน สามารถอธิบายความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง จำแนกรายด้าน ได้ดังนี้

การกำหนดมาตรฐานในการดำเนินชีวิตประจำวัน พบว่า ความสามารถในการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง หลังการใช้รูปแบบ

การบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์สูงกว่า ก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ทั้งรายด้านและรายข้อ ซึ่งอธิบายได้ว่า หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ทำให้ผู้รับบริการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรคที่อาจเกิดขึ้นเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมไม่ถูกต้อง และรับรู้ผลดีและประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับไขมันในเลือดสูง ภายหลังได้เข้าร่วมกิจกรรม การติดตามการปฏิบัติกิจกรรมของตนเองในชีวิตประจำวัน พบว่า ความสามารถในการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์สูงกว่า ก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์โดยรวมรายด้าน แสดงให้เห็นว่า เป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการต้องรีบทำการปรับปรุงและแก้ไขให้ผู้รับบริการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งทำได้โดยพยาบาลผู้ปฏิบัติควรเพิ่มความเอาใจใส่แก่ผู้ใช้บริการ เพิ่มการพูดคุยสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพให้มากขึ้นทำให้ผู้รับบริการเข้าใจตนเองและวิเคราะห์พฤติกรรมในอดีตของตนที่ขัดต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพส่งผลต่อไขมันในเลือดสูง หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงที่จะเกิดภาวะไขมันในเลือดสูง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสังเกตพฤติกรรมอย่างรอบคอบทำให้ผู้รับบริการมีความระมัดระวังตัวและจะแสดงพฤติกรรมไปสู่เป้าหมายได้ ถ้าทราบว่าพฤติกรรมของตนเองแตกต่างไปจากเป้าหมายหรือมาตรฐานที่วางไว้ก็จะพยายามแก้ไขพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้และทำให้ผู้รับบริการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ที่มีผลต่อภาวะไขมันในเลือดสูงที่ตนเองเป็นอยู่ แต่จะแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์แทน การประเมินการปฏิบัติกิจกรรมตนเองในชีวิตประจำวัน พบว่า ความสามารถในการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์สูงกว่า ก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ทั้งโดยรวมและรายข้อ อธิบายได้ว่าหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงภาวะคุกคามของโรคเกิดจากการประเมิน เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติกิจกรรมหรือพฤติกรรมของตนเองนั้นๆ กับการกำหนดมาตรฐานหรือเป้าหมายที่กำหนดไว้เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจปรับเปลี่ยนหรือคงพฤติกรรมนั้นไว้ทำให้เกิดความเป็นไปได้ในการปฏิบัติทางสุขภาพเชิงป้องกัน ตามที่ได้รับคำแนะนำจากพยาบาลวิชาชีพเมื่อมารับบริการและร่วมปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ที่กำหนดไว้ในกิจกรรม

การให้แรงเสริมตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน พบว่า ความสามารถในการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูงหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์สูงกว่า ก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยรวมรายด้านการเสริมแรงตนเองของผู้รับบริการมีผลจากผู้ให้บริการที่แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานทุกรูปแบบมีความชื่นชมในตัวผู้รับบริการเช่นเดียวกัน เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพในทางที่ดีจะมีการให้กำลังใจต่อผู้รับบริการที่มารับบริการด้วยคำพูดเพื่อเป็นการสร้างกำลังใจในการปฏิบัติสิ่งที่ถูกต้องต่อไป ซึ่งอธิบายได้ว่า หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงผลดีและประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นแรงจูงใจให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ทำให้ผู้รับบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีความสามารถในการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป้าหมายสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ทำลายสุขภาพให้เป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (เปรมใจ สุขศิริ, 2552) หากบุคคลนั้นมีความมั่นใจก็จะพยายามที่จะควบคุมตนเองให้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอย่างสม่ำเสมอมากขึ้น (อารี สวยศม, 2551, น. 36-37) เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพในทางที่ดี การให้กำลังใจต่อผู้รับบริการด้วยคำพูดเพื่อเป็นการสร้างกำลังใจในการปฏิบัติสิ่งที่ถูกต้องจึงเป็นสิ่งจำเป็นแรงจูงใจให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

สรุปได้ว่ากิจกรรมที่ผู้วิจัยคิดและให้พยาบาลวิชาชีพนำไปปฏิบัติกับผู้รับบริการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ช่วยทำให้คุณภาพความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง สูงกว่าการบริการการพยาบาลตามกิจกรรมที่กำหนดโดยโรงพยาบาล ซึ่งทำให้ผู้รับบริการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถูกต้องเพื่อควบคุมภาวะไขมันในเลือดและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ด้านการบริหารการพยาบาล

1) ผู้บริหาร สนับสนุนให้มีการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูงตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ต่อไป เพื่อเป็นการป้องกันและช่วยลดอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจ

2) ผู้บริหาร สนับสนุนให้มีการนำรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิด ทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ไปประยุกต์ใช้กับผู้รับบริการกลุ่มอื่นๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพงาน บริการ

5.3.2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1) สนับสนุนและส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าทีมและสมาชิกทีมการพยาบาล มีการปฏิบัติการพยาบาลที่แสดงถึงการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม

2) สนับสนุนและส่งเสริมการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องที่แผนกผู้รับบริการนอกคลินิกตรวจ สุขภาพประจำปีแก่ผู้รับบริการที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงโดยเชื่อมโยงกับตามแนวคิด ทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เพื่อระบุปัญหาสุขภาพเป็นรายบุคคลได้ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมที่ เป็นความเสี่ยงต่อการเพิ่มระดับความเจ็บรับบริการ

5.3.3 ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

1) การวิจัยทางการพยาบาลในการวิจัยนั้นหากมีระยะเวลาในการวิจัยยาวขึ้น ผลจากการทดลอง อาจจะชัดเจนขึ้น ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูงหลังทดลองกลุ่มควบคุมมีคะแนนสูงขึ้นเล็กน้อย อาจมาจากจำแบบสอบถามได้ และหากมีระยะเวลาในการวิจัยยาวทำให้ความสามารถของการจัดการ ตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับบริการสูงขึ้นเป็นระดับมากที่สุดและอาจได้ผลเชิง การรักษาที่วัดผลได้ เช่น ค่าไขมันในเลือดสูง ค่าBMI ที่เปลี่ยนแปลง

2) ควรสนับสนุนให้มีการวิจัยรูปแบบการบริการการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริม สุขภาพของเพนเดอร์ต่อความสามารถในการจัดการตนเองในชีวิตประจำวันสำหรับผู้รับบริการอื่นๆ ในกลุ่มที่แก้ไขปัญหายากในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

3) ศึกษาผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูงโดยบูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ด้วยวิธีการศึกษา การวิจัยเชิงคุณภาพ

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค. (2552). รายงานประจำปี 2552 กรมควบคุมโรค. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค.
- กรมควบคุมโรค. (2553). พฤติกรรมเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ. สืบค้นเมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2555. จากเว็บไซต์: <http://thaincd.cumdocument/pile/info/พฤติกรรมเสี่ยง.pdf>.
- กึ่งกาญจน์ ทรัพย์เย็น. (2552). ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรมต่อความสามารถในการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- นริศ เจนวริยะ. (2544). กินไขมันมากจะชากนาน. *ใกล้หมอ*, 25(8), 74-75.
- ณภาพัฒน์ ศักขานุช. (2551). พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับระดับคอเลสเตอรอลในเลือดของข้าราชการที่มาตรวจสุขภาพประจำปีที่โรงพยาบาลบางปลาหม้อ จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาโภชนาการชุมชน. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์. (2551). ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์กรพยาบาลในศตวรรษที่ 21. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เปรมใจ สุขศิริ. (2552). การประยุกต์แบบแผนการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในการลดไขมันในเลือดของกำลังพล กองทัพเรือ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2551). ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: วังใหม่ บลูพรินท์.
- เพ็ญศรี พรประภาพันธุ์, สุวิมล แสนเวียงจันทร์ และประทีป ปัญญา. (2555). รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวัดปทุมวาสนา. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 22(3), 100-111.

ภัทรี แสนอุดมโชค. (2554). ผลของการปรึกษาตามแนวทฤษฎีปัญญาพฤติกรรมต่อระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ยุวดี ภาษา, มาลี เลิศมาลีวงศ์, เขียวลักษณ์ เล่าหะจินดา, และวิไล ลิสุวรรณ. (2537). วิจัยทางการแพทย์. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: สยามศิลปะการพิมพ์.

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์. (2555). แนวทางการดูแลรักษาความผิดปกติของระดับไขมันในเลือด. สืบค้นเมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2555. จากเว็บไซต์: <http://www.thaihartclinic.com/uidlines/Lipid-guideline>.

ลินจง บุญถนอม. (2552). ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์ต่อความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลของผู้มีภาวะก่อนเบาหวาน. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.

วีรพันธ์ ไชยทูลกิจ. (2548). ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วรรณภา แก้วยศ. (2549). พฤติกรรมการป้องกันไขมันในโลหิตสูงของบุคลากรสังกัดการกีฬาแห่งประเทศไทย. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา. คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ศิริพร ปาระมะ. (2549). พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของผู้เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีที่โรงพยาบาลจังหวัดลำพูน. การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ศูนย์อนามัยเขต 9 พิษณุโลก. (2554). โครงการตรวจสุขภาพประจำปีเชิงรุก. สืบค้นเมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2555. จากเว็บไซต์: <http://hpc9.anamai.moph.go.th>.

สารานุกรมเสรี. (2555). ไขมันในเลือดสูง. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2555. จากเว็บไซต์: <http://th.wikipedia.org/wiki>.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2550). สารความรู้โคเลสเตอรอล. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2555. จากเว็บไซต์: <http://www.kmth.ac.th/health/art> 43.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. (2555). *ทำไมต้องตรวจสุขภาพประจำปี*. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2555. จากเว็บไซต์: <http://www.Thaihealth.or.th/healthcontent/healthips/28476>.

สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.). (2553). *การเข้าถึงและใช้บริการรักษาพยาบาลกลุ่มผู้สูงอายุปีงบประมาณ 2553*. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2555. จากเว็บไซต์: <http://www.hisro.or.th>

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (สำรวจครั้งที่ 17). (2554). *การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2554*. สืบค้นเมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2555. จากเว็บไซต์: <http://thailocal.nso.go.th>.

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2554). *ชุดความรู้การบริโภคน้ำตาลไม่ได้สัดส่วน*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.

สุภาพร ดาวดี. (2549). *ภาวะผู้นำการพยาบาลทางคลินิก*. กรุงเทพฯ: ประชุมทองพรินต์กรุ๊ป.

อภิชาติ เจริญยุทธ์. (2552). *ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพชุมชน. มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.

อารี สวสม. (2551). *ผลการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงระยะต้นตามทฤษฎีของเบ็ตตี้ นิวแมน ต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการรับรู้ความผาสุกของผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman.

Bartholomew, L. K., Parcel, G. S., Kok, G., Gottlieb, N. H., & Fernández, M. E. (2011). *Planning health promotion programs: An intervention mapping approach*. (3rd ed.). San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Gillis, A., & Perry, A. (1991). The relations between physical activity and health-promoting behaviours in mid-life woman. *Journal of Advanced Nursing*, 16(3), 299-310. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.991.tb01653.x>.

- Kanfer, F. H., & Gaelick – Buys, L. (1991). Self-management methods. In Kanfer, F. H. & Goldstein, A. P. (Eds.), *Pergamon general psychology series, Vol. 52. Helping people change: A textbook of methods* (p. 305–360). New York: Pergamon Press.
- Kelly, C. W. (2005). Commitment to health scale. *Journal of Nursing Measurement*, 13(3), 219- 229. doi: 10.1891/jnum.13.3.219
- Kelly, C. W. (2011). Commitment to health : a predictor of dietary change. *Journal of Clinical Nursing*, 20(19-20), 2830-2836. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03654.x>
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2006). *Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Pender, N. J., Murdaugh, C., & Parsons, M. A. (2006). *Health promotion in nursing practice*. (4th ed.). New Jersey: Upper Saddle River.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, A. M. (2011). *Health Promotion in Nursing Practice*. (6th ed). New Jersey. Pearson Education, Inc.
- Wiersma, W. (1995). *Research methods in education: An introduction*. (6th ed.). Boston: Allyn & Bacon.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ดร.สุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา

การศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช การศึกษามหาบัณฑิต (บริหารการศึกษา) มหาวิทยาลัยนเรศวร การศึกษาดุษฎีบัณฑิต (บริหารการศึกษา) มหาวิทยาลัยนเรศวร
ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน	พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการสอน) ชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

2. นางปราณี มีหาญพงษ์

การศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน	พยาบาลชำนาญการ ปฏิบัติหน้าที่รองหัวหน้าพยาบาลด้านวิชาการ และหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกขา-หญิง กลุ่มการพยาบาลและศูนย์คุณภาพโรงพยาบาลสิงห์บุรี โรงพยาบาลสิงห์บุรี

3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จินตนา อาจสันเทียะ

การศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต (พยาบาล) มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (การพยาบาลสาธารณสุข หลักสูตรนานาชาติ) มหาวิทยาลัยมหิดล
ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน	รองคณบดีฝ่ายบริหาร คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์



ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัย และ
แบบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง
ที่เข้าร่วมการวิจัย





เอกสารรับรองด้านจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์

เลขที่ 28/ 56

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ขอให้
การรับรองว่า

โครงงานวิจัยเรื่อง: “ผลการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริม
สุขภาพของเพนเดอร์ ต่อความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจ
สุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง”

ของ: นางจรรวณ ไหลสกุล

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

ผ่านการพิจารณาจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยตามกระบวนการของคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการ
วิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ และเป็นการวิจัยที่มีลักษณะตรงตามหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล

เรื่อโทหญิง

(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

แบบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย

คำชี้แจง

ดิฉัน นางจรรวณ ไหลสกุล นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ กำลังทำการวิจัย เรื่อง ผลการใช้ รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ต่อ ความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการบริการการพยาบาลในการดูแลผู้รับ การตรวจสุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูง และท่านเป็นบุคคลที่สำคัญท่านหนึ่งในการศึกษา ครั้งนี้

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา จะนำไปพัฒนาระบบงานด้านการพยาบาลในการดูแลผู้รับการตรวจ สุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูงให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ผู้รับการตรวจสุขภาพ ประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถจัดการตนเองและมีคุณภาพชีวิต ที่ดี

การเข้าร่วมการวิจัยจะเป็นไปโดยความสมัครใจของท่าน ไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมหรือไม่ก็ตาม จะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลของท่านแต่อย่างใดโดยข้อมูลที่ได้รับจากท่าน ผู้วิจัยจะเก็บ เป็นความลับ และผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม หากท่านยินดีเข้าร่วมวิจัยและภายหลังต้องการ ยกเลิก ท่านมีสิทธิบอกเลิกโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผลใดๆ

ในระหว่างที่ท่านเข้าร่วมวิจัย หากมีข้อสงสัยใดๆ ท่านสามารถสอบถามและดิฉันยินดีตอบข้อ สงสัยให้ท่านได้ตลอดเวลา และขอขอบคุณท่านที่ให้ความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(นาง จรรวณ ไหลสกุล)

การตอบรับเข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้าได้รับฟังและเข้าใจวัตถุประสงค์ของการศึกษารวมทั้งรายละเอียดของการเข้าร่วม การวิจัยแล้ว

- ☐ ยินดีเข้าร่วมการวิจัย
- ☐ ไม่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอม

()

ภาคผนวก ค

คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูง
ที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์



คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิด
ทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ของ
ผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง

โดย

นางจรรวณ ไหลสกุล



อาจารย์ที่ปรึกษา

รศ.ดร. พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์

ดร.มนสภรณ์ วิฑูรเมธา

คู่มือรูปแบบการบริการพยาบาลนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พ.ศ. 2556
ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

คำนำ

คู่มือฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิชาการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ที่ผู้วิจัยจัดทำเป็นรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูงที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เพื่อเป็นคู่มือให้กับพยาบาลวิชาชีพใช้เป็นแนวทางในการบริการการพยาบาลกับผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูงที่เป็นการใช้ความรู้ความสามารถทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยนาทฤษฎีทางการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีรูปแบบที่ชัดเจน โดยใช้ชื่อคู่มือว่า “รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูงที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์”

ดังนั้นเพื่อให้การศึกษารั้วนี้ดำเนินไปได้ด้วยดี การปฏิบัติมีความถูกต้องและเกิดประโยชน์อย่างแท้จริงต่อผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยจึงได้จัดทำ คู่มือฉบับนี้ขึ้นเป็นแนวทางการปฏิบัติให้กับพยาบาลวิชาชีพต่อไป



จารุวรรณ ไหลสกุล

นักศึกษหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	
วัตถุประสงค์	1
วิธีการใช้คู่มือ	1
คุณลักษณะของผู้ใช้คู่มือ	2
ส่วนประกอบของคู่มือ	2
1. รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง ที่บูรณาการแนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	3
1.1 แนวคิดที่เกี่ยวข้อง	3
1.1.1 ทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	3
1.1.2 แนวคิดการดูแลผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง	7
2. การนำแนวคิดทฤษฎีมาใช้ในรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้รับการตรวจสุขภาพ ประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูง ที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	12
2.1 การบูรณาการแนวคิดทฤษฎีการดูแลผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมัน ในเลือดสูง	13
2.2 กิจกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลของผู้รับการตรวจสุขภาพ ประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง	25
3. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ	34
3.1 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าทีม	34
3.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ	35
บรรณานุกรม	
ภาคผนวก	
แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการปฏิบัติ	
1. ใบมอบหมายงานผู้ป่วยเฉพาะราย (CASE ASSIGNMENT SHEET)	
2. แบบบันทึกการดูแลผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง	
3. แบบประเมินการปฏิบัติ ของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง ที่ผ่านมา 1 สัปดาห์	

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

4. แบบวิเคราะห์พฤติกรรมที่ปฏิบัติจริงของผู้รับการตรวจสอบภาพประจำปีที่พบไข่ม้วน
ในเลือดสูง
5. แบบบันทึกพฤติกรรมที่ปฏิบัติ อุปสรรคในการปฏิบัติและแผนการดำเนินชีวิต
ประจำวันของผู้รับการตรวจสอบภาพประจำปีที่พบไข่ม้วนในเลือดสูง



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 แสดงรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบ ไขมันในเลือดสูง ที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	11
ตารางที่ 1 แสดงกิจกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตาม แนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูง	23



คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง ที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง ที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ หมายถึง เอกสารที่เป็นชุดของกิจกรรมการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ที่ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพให้กับผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้เครื่องมือนี้ เข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูง
2. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้เครื่องมือ สามารถปฏิบัติตามกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่ได้ถูกต้อง
3. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้เครื่องมือ ใช้เป็นแนวทางในการให้บริการการพยาบาลกับผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูงได้อย่างต่อเนื่อง ถูกต้องและครอบคลุม ช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้รับบริการให้เป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

วิธีใช้คู่มือ

1. พยาบาลวิชาชีพอ่านและทำความเข้าใจกับสาระของคู่มือทั้งหมดก่อนที่จะปฏิบัติงานตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูง โดยบูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์
2. ทบทวนกิจกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูง โดยบูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์
3. ใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้รับบริการ เมื่อต้องการความชัดเจนในเนื้อหาสาระของคู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูง โดยบูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์
4. ใช้คู่มือเมื่อต้องการคำอธิบายวิธีปฏิบัติในทุกกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูง โดยบูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

คุณลักษณะของผู้ใช้คู่มือ

เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเพื่อทำความเข้าใจการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล สำหรับผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูงโดยบูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

ส่วนประกอบของคู่มือ

คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง โดยบูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์นี้ ประกอบไปด้วย 3 ส่วน คือ

1. รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

1.1 แนวคิดที่เกี่ยวข้อง

1.1.1 แนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

1.1.2 แนวคิดการดูแลผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือด

1.2 ความหมายของรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

2. ขั้นตอนการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูงที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

2.1 การบูรณาการแนวคิดการดูแลผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง แนวคิดตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

2.2 การนำแนวคิดทฤษฎีมาใช้ในการรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูงโดยบูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

3. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ

ดังมีรายละเอียดดังนี้

1. รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

1.1 แนวคิดที่เกี่ยวข้อง

1.1.1 แนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (Pender, 2006, p. 1-12) มีพื้นฐานมาจากแนวคิดด้านการรับรู้ซึ่งประกอบด้วยความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Outcome expectancies) จากทฤษฎีการให้คุณค่าการคาดหวัง และความคาดหวังในความสามารถของตนเองจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม นอกจากนี้การพัฒนาแบบจำลอง การส่งเสริมสุขภาพ ได้พัฒนามาจากการสังเคราะห์ผลการวิจัยต่างๆ ที่เกิดจากการทดสอบแบบจำลองโดยการศึกษาตัวแปรหรือมโนทัศน์ย่อยๆ ในแบบจำลองซึ่งแบบจำลองที่สามารถสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่าง

มโนทัศน์ต่างๆ ที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งแนวทางในการสร้างสมมติฐานสำหรับการนำไปทดสอบหรือการทำวิจัยตลอดจนผสมผสานผลงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับมโนทัศน์ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ

มโนทัศน์หลักของแบบจำลอง

มโนทัศน์หลักของแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพ ดังภาพประกอบที่ 1 ประกอบด้วย 3 มโนทัศน์หลัก ได้แก่ ประสบการณ์และคุณลักษณะของปัจเจกบุคคล อารมณ์และการคิดรู้ที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม และผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมโดยอธิบายปัจจัยที่มีความสำคัญหรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender et al., 2011, p. 44-51) ดังนี้

1. ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual characteristics and experiences) ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในมโนทัศน์หลักนี้ Pender ได้เสนอโมโนทัศน์ย่อย คือ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องและปัจจัยส่วนบุคคล โดยมีมโนทัศน์ทั้งสองมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพบางพฤติกรรมหรือในบางกลุ่มประชากรเท่านั้น

1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องนี้จะมียู่ประมาณ ร้อยละ 75 ของการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยพบว่าตัวทำนายการเกิดพฤติกรรมที่ดีที่สุดตัวหนึ่ง คือ ความบ่อยของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนคล้ายกับพฤติกรรมที่พึงประสงค์โดยพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติในอดีตมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมานั้นได้กลายเป็นนิสัย และบุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้โดยอัตโนมัติโดยอาศัยความตั้งใจเพียงเล็กน้อยก็ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1.2.1 ปัจจัยด้านชีววิทยา ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย สภาวะวัยรุ่น สภาวะหมดประจำเดือน ความจุปอด ความแข็งแรงของร่างกาย ความกระฉับกระเฉง และความสมดุลของร่างกาย

1.2.2 ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง

1.2.3 ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ สัญชาติ ชาติพันธุ์ วัฒนธรรม การศึกษา และสถานะทางสังคมเศรษฐกิจ

โดยปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าวมีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยด้านอารมณ์และการคิดรู้ที่เฉพาะกับพฤติกรรมและมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2. ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม (Behavior-specific cognition and affect) เป็นมโนทัศน์หลักในการสร้างกลยุทธ์/กิจกรรมพยาบาลเพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง มโนทัศน์หลักนี้ประกอบด้วยมโนทัศน์ย่อยทั้งหมด 5 มโนทัศน์ ดังนี้

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติกรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนี้เป็นความเชื่อของบุคคลโดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มโนทัศน์นี้มีพื้นฐานความเชื่อมาจากทฤษฎีความคาดหวัง การให้คุณค่า การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแรงเสริมทำให้บุคคล เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามประสบการณ์ในอดีตที่พบว่าพฤติกรรมนั้นให้ผลทางบวกต่อตนเอง ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมอาจจะเป็นทั้งประโยชน์ภายนอกและภายใน หรือความเป็นไปได้ของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดจากผลของการปฏิบัติพฤติกรรม ในระยะแรกนั้น ประโยชน์จากภายนอกจะเป็นที่รับรู้มากกว่า แต่ประโยชน์ภายในนั้นจะส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องมากกว่า

2.2 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม พฤติกรรมนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึงความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพซึ่งอุปสรรคดังกล่าวประกอบด้วย อุปสรรคภายในและภายนอกของบุคคล อุปสรรคภายใน ได้แก่ ความขี้เกียจ ความไม่รู้ ไม่มีเวลาไม่เพียงพอ ถ้าต้องปฏิบัติพฤติกรรมและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับพฤติกรรม เป็นต้น อุปสรรคภายนอก ได้แก่ สถานภาพ ทางเศรษฐกิจ ขาดแคลนสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น ค่าใช้จ่ายสูง การรับรู้ว่ายาก สภาพอากาศ และความไม่สะดวก เป็นต้น อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนี้อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริง หรือเป็นสิ่งที่บุคคลคาดคิดก็ได้ ซึ่งมีผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม และมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง ความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมใดๆ ภายใต้อุปสรรคหรือสภาวะต่างๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อบุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภายใต้อุปสรรคหรือสถานการณ์ต่างๆ ได้และรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูงจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลงได้ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมที่วางไว้

2.4 ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกหรือลบที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และหลังการปฏิบัติพฤติกรรม การตอบสนองความรู้สึกนี้อาจมีน้อย ปานกลางหรือมาก การตอบสนองความรู้สึกต่อพฤติกรรมใดๆ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความน่าสนใจของกิจกรรมหรือพฤติกรรม ความรู้สึกต่อตนเองเมื่อปฏิบัติพฤติกรรม หรือสภาพแวดล้อมหรือบริบทที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรม ความรู้สึกที่ดีหรือความรู้สึกทางบวกมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ถ้าบุคคลเกิดความรู้สึกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในทางลบก็จะมีผลให้บุคคลหลีกเลี่ยงในการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว

2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล หมายถึง พฤติกรรมความเชื่อหรือทัศนคติของคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล แหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว (พ่อ แม่ พี่ น้อง) เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ นอกจากนี้อิทธิพลระหว่างบุคคลหมายความว่าความรวมถึงบรรทัดฐาน (ความคาดหวัง หรือความเชื่อของบุคคลที่สำคัญ กลุ่มบุคคล ชุมชนซึ่งได้วางมาตรฐานของการปฏิบัติพฤติกรรมเอาไว้) การสนับสนุนทางสังคม (การรับรู้ของบุคคลว่าเครือข่ายทางสังคมของตนเองให้การสนับสนุนทั้งด้านวัตถุ ข้อมูลข่าวสาร และอารมณ์มากน้อยเพียงใด) และการเห็นแบบอย่าง (การเรียนรู้จากการสังเกตผู้อื่นที่กระทำพฤติกรรมนั้นๆ) อิทธิพลระหว่างบุคคลมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านแรงผลักดันทางสังคม หรือ ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม

2.6 อิทธิพลจากสถานการณ์ อิทธิพลจากสถานการณ์ หมายถึง การรับรู้และความคิดของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทที่สามารถเอื้อหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลสถานการณ์ที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายความว่ารวมถึง การรับรู้เงื่อนไขที่มาสนับสนุน ความต้องการ และความราบรื่นสุขสบายของสภาพแวดล้อม ในการปฏิบัติพฤติกรรม บุคคลมักจะเลือกทำ กิจกรรมที่ทำให้เขารู้สึกว่าเข้ากับวิถีชีวิต สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของตนเอง รู้สึกปลอดภัยและมั่นคงเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมในสภาพแวดล้อมนั้นไม่ใช่ สิ่งที่มาคุกคามซึ่งสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่น่าตื่นตาตื่นใจ น่าสนใจ รู้สึกคุ้นเคย จึงเป็นสิ่งที่ดึงดูดหรือทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3. พฤติกรรมผลลัพธ์ (Behavioral outcome) การเกิดพฤติกรรมผลลัพธ์ ประกอบด้วย 3 อย่าง ได้แก่

3.1 ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นกระบวนการคิดที่ประกอบด้วยความตั้งใจที่จริงจังที่จะกระทำพฤติกรรมซึ่งสอดคล้องกับเวลา บุคคลสถานที่ โดยอาจทำร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งมีกลยุทธ์ที่ชัดเจนในการปฏิบัติพฤติกรรมและการให้แรงเสริมทางบวกในการปฏิบัติพฤติกรรม ความตั้งใจและกลยุทธ์นี้จะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลเกิดแรงจูงใจใน

การปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติ พฤติกรรมมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.2 ความจำเป็นอย่างอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น ความจำเป็นอย่างอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น หมายถึง พฤติกรรมอื่นที่เกิดขึ้นทันทีทันใดก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่วางแผนไว้ และอาจทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้วางแผนไว้ พฤติกรรมอื่นที่เกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลไม่สามารถควบคุมตนเองจากความชอบความพอใจของตนเองและความต้องการของบุคคลอื่น พฤติกรรมที่เกิดขึ้นโดยทันทีโดยการมุ่งกระทำตามความจำเป็นอย่างอื่นถูกมองว่าเป็น พฤติกรรมที่อยู่เหนือตนเอง เป็นสิ่งที่บุคคลสามารถควบคุมได้น้อย เนื่องจากเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม ดังนั้นความจำเป็นอย่างอื่นและทางเลือกอื่นเป็นปัจจัยส่งผลโดยตรงต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีอิทธิพลในระดับปานกลางต่อความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นจุดสุดท้าย และผลจากการปฏิบัติพฤติกรรมในแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวบ่งชี้โดยตรงต่อการผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จในผู้รับบริการ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นบางส่วนก็ได้บูรณาการเข้ากับการใช้ชีวิตประจำวัน ผลที่ได้ก็คือการปรับภาวะสุขภาพ การเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงพัฒนาการของมนุษย์ ความสามารถในการปฏิบัติตามพันธะสัญญาของตนเองตามแผนปฏิบัติด้านการรับพลังงานจากอาหาร และการใช้พลังงานในกิจกรรมออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียดของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง

แนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของ Pender เป็นแนวคิดเชิงบวกเพื่อยกระดับสุขภาพให้บุคคลมีสุขภาพที่ดี มุ่งที่จะพฤติกรรมผลลัพธ์จึงเป็นมโนทัศน์เชิงป้องกันสุขภาพ แก้ไขปัญหาพฤติกรรมเชิงลบที่ได้ผลประกอบด้วย 3 มโนทัศน์หลัก ได้แก่ ประสิทธิภาพและลักษณะเฉพาะของบุคคล อารมณ์และการคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมและผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลจากพฤติกรรมที่ไม่ส่งเสริมสุขภาพ ให้กลายเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ นั้นต้องทำให้บุคคลมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม มีพันธะสัญญาต่อตนเองในการปฏิบัติด้วยตนเอง จึงเหมาะสมกับการนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เริ่มจากการวิเคราะห์ลักษณะเฉพาะและประสิทธิภาพที่ผ่านมาว่าเคยปฏิบัติพฤติกรรมเช่นไร ในด้านการรับพลังงานจากการบริโภคอาหาร การใช้พลังงานจากการใช้พลังงานในกิจกรรมออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด ซึ่งให้เห็นประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มุ่งเน้นให้มีความรู้สึกที่ดีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตน เชื่อและตัดสินใจกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยมีครอบครัวและผู้มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ร่วมสนับสนุนให้ปฏิบัติตามพันธะสัญญาต่อตนเอง

ควบคุมตนเองไม่ให้ปฏิบัติทางเลือกอื่นที่ขัดต่อ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จึงเกิดการปรับเปลี่ยนเป็น พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดไขมันในเลือดได้ ผู้วิจัยจึงนำ แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender มาใช้ในการวิจัยนี้

1.1.2 แนวคิดการดูแลผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูง

ภาวะไขมันในเลือดสูง (Hyperlipidemia)

ภาวะไขมันในเลือดสูง เป็นภาวะที่ร่างกายมีระดับของไขมันในเลือดสูงเกินกว่าเกณฑ์ ผิดปกติ มีค่าโคเลสเตอรอลมากกว่า 200 mg/dl หรือไตรกลีเซอไรด์มากกว่า 150 mg/dl (ราชวิทยาลัย อายุรแพทย์, 2555) ระดับไขมันที่ผิดปกติเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดแดงส่วนรอบ และโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากไขมันที่ล้นเกินจะไปพอกเป็น ตะกรันอยู่ในหลอดเลือดทำให้หลอดเลือดแข็งตัวเสีย ความยืดหยุ่น การเกิดตะกรันของไขมันใน เลือด จะทำให้รูของหลอดเลือดแคบลง ทำให้อวัยวะที่ไวต่อการขาดเลือด เช่น หัวใจทำงานได้ไม่ เต็มที่เกิดอาการปวดแน่นหน้าอก (Angina pectoris) เป็นผลให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหลอดเลือดแดง แข็ง (Artherosclerosis) ทำให้เกิดโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease) (ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์, 2555)

พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีผลต่อระดับคอเลสเตอรอลในเลือด (ลภากษ์ คัชณานูช, 2551)

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง พฤติกรรมด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ ซึ่งมีความสำคัญต่อการบริโภคอาหาร ดังนี้

1. พฤติกรรมด้านความรู้ทางโภชนาการที่มีผลต่อการบริโภคอาหาร เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับ ความสามารถด้านสติปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ การใช้ความคิดวิจารณ์เพื่อประกอบการตัดสินใจ ในการดำเนินชีวิต ทักษะ ทักษะ และสารอาหารที่มี ความสัมพันธ์กับระดับคอเลสเตอรอลที่เพิ่มขึ้น

2. พฤติกรรมด้านทัศนคติที่มีผลต่อการบริโภคอาหาร เป็นความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ คำนิยม ซึ่งยากต่อการมองเห็นหรือเข้าใจจึงต้องใช้เครื่องมือพิเศษในการวัดพฤติกรรมด้านนี้ ได้แก่ การให้ความสนใจ การตอบสนอง การสร้างคุณค่าหรือคำนิยม การจัดระบบคุณค่าและการแสดงออก ตามคำนิยมที่ยึดถือ ซึ่งทัศนคติที่มีผลต่อการบริโภคอาหารนั้นทำให้เกิดแนวโน้มในการบริโภคอาหาร ของแต่ละบุคคลมีการแสดงออกทั้งในทางที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมตามแต่ ทัศนคติและคำนิยม โดยเฉพาะการรับประทาน อาหารที่มีผลต่อระดับคอเลสเตอรอล

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติในการบริโภคอาหาร เป็น พฤติกรรมที่แสดงออกทางร่างกายซึ่ง รวมทั้งพฤติกรรมที่แสดงออกและสังเกตได้ เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่บุคคลปฏิบัติออกมาโดยมี ความรู้และด้านทัศนคติ เป็นตัวช่วยให้เกิดพฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่ถูกต้อง แต่กระบวนการใน

การก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยระยะเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน การปฏิบัติมาจากทัศนคติ 3 ด้าน คือ ความรู้สึก ความเชื่อ ความพร้อมที่จะปฏิบัติจริง

การรักษาภาวะไขมันในเลือดสูงแบ่งได้เป็น 2 วิธี คือ รักษาโดยการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิตด้วยตนเอง และใช้ยาลดไขมันในเลือดควบคู่กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิต รายละเอียดมีดังนี้

1) การรักษาโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิต (วีรพันธ์ โชวิฑูรกิจ, 2548, น. 186) หมายถึง การกำจัดปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากการดำเนินชีวิต ได้แก่ การรับประทานอาหารอย่างถูกต้องเหมาะสม การใช้พลังงานในกิจกรรมออกกำลังกาย การไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ และการลดความเครียด แนวทางการดูแลผู้ที่มีไขมันในเลือดสูงในระยะเริ่มแรกใช้วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิต มีวิธีดังนี้

1.1) การรับประทานอาหาร การให้โภชนาบำบัดที่ถูกต้องเป็นหลักสำคัญในการรักษาภาวะไขมันในเลือดสูง หลักการรับประทานอาหารสำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค ได้กำหนดโดยใช้หลักเกณฑ์ของ Dietary Guidelines for Americans 2000 ซึ่งประกอบด้วย

ก. ปริมาณไขมันต่อวันให้พลังงานร้อยละ 25-35 ของพลังงานทั้งหมดโดยประเภทไขมันที่ใช้ คือ กรดไขมันอิ่มตัวไม่เกินร้อยละ 7 ของพลังงาน เช่น ผลิตภัณฑ์จากสัตว์ น้ำ มันปาล์ม น้ำมันมะพร้าว กะทิ กรดไขมันไม่อิ่มตัวไม่เกินร้อยละ 10 เช่น น้ำ มันถั่วเหลือง น้ำ มันข้าวโพด พืชตระกูลถั่ว กรดไขมันไม่อิ่มตัวหนึ่งตำแหน่งไม่เกินร้อยละ 20 เช่น กรดโอเลอิกที่พบในน้ำมันมะกอก หลีกเลียงไขมันอิ่มตัวมากเกินไป เช่น เนยขาว น้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม

ข. ปริมาณโปรตีน โปรตีนให้พลังงานร้อยละ 12-15 ของพลังงานทั้งหมด แต่ควรงดเครื่องในสัตว์ หนังสัตว์ หลีกเลียงอาหารทะเล รับประทานปลา ไก่ เป็ด หมู เนื้อที่ไม่ติดหนังควรรับประทาน 4-6 ช้อนโต๊ะต่อมื้อ

ค. อาหารคาร์โบไฮเดรต ควรเป็นคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน เช่น ธัญพืช ข้าว ถั่ว ซึ่งให้ใยอาหารและโปรตีน ควรหลีกเลี่ยงน้ำตาลหรืออาหารที่มีปริมาณน้ำตาล

ง. การดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณที่สามารถดื่มเพื่อสุขภาพ ไม่ควรดื่มมากกว่า 3 หน่วยต่อวันสำหรับผู้ชาย ไม่เกิน 2 หน่วยต่อวัน สำหรับผู้หญิง หรือสัปดาห์ละไม่เกิน 21 หน่วย และ 14 หน่วยตามลำดับ (1 หน่วยแอลกอฮอล์ คือ 10 กรัมของแอลกอฮอล์ หรือ 28 ซีซี. ของวิสกี้หรือเบรนดี หรือ 85 ซีซี. ไวน์ หรือ เบียร์ 230 ซีซี.) การได้รับเอธานอล มากกว่า 30 กรัม ทำให้ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงขึ้น จากการสังเคราะห์ VLDL เพิ่มขึ้น

จ. ผักและผลไม้ควรรับประทานผักและผลไม้เพื่อให้ได้ใยอาหาร มากพอสำหรับร่างกาย

1.2) การใช้พลังงานในกิจกรรมออกกำลังกาย การใช้พลังงานในกิจกรรมออกกำลังกาย ได้แก่ การเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกายที่ทำให้เกิดการใช้พลังงาน ผู้ที่ไม่ออกกำลังกายมีโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตันมากกว่าผู้ที่ออกกำลังกายราว 1.5 เท่า การใช้พลังงานในกิจกรรมออกกำลังกายแบบแอโรบิกจะทำให้หัวใจ ปอด และระบบหมุนเวียนเลือดแข็งแรง การใช้พลังงานในกิจกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ได้แก่ การปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ เดิน วิ่ง เต้นแอโรบิก ถีบจักรยาน กระโดดเชือก เต้นแอโรบิก ฯลฯ การใช้พลังงานในกิจกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสมเพื่อสุขภาพ มีหลักเกณฑ์ดังนี้

ก. ความแรง ควรออกกำลังกายปานกลาง โดยจะทำให้สามารถใช้พลังงาน 100-200 กิโลแคลอรี โดยอัตราการความเร็วของชีพจรเมื่อเทียบกับอายุในการใช้พลังงานในกิจกรรมออกกำลังกาย แต่ครั้งถ้าจะให้ได้ประโยชน์ต่อหัวใจ ปอด และระบบหมุนเวียนเลือด จะต้องออกกำลังกายให้หัวใจ (หรือชีพจร) เต้นระหว่าง 60% ของความสามารถสูงสุดที่หัวใจของคนๆ นั้นจะเต้นได้ สูตรในการคำนวณความสามารถสูงสุดที่หัวใจจะเต้นได้ คือ 220 ลบอายุเป็นปี คูณด้วย 60% กล่าวคือคนที่ มีอายุ 60 ปี มีความสามารถสูงสุดที่หัวใจจะเต้นได้ คือ 220 ลบ 60 หรือเท่ากับ 96 ครั้งต่อนาที การออกกำลังกายที่เป็นประโยชน์ต่อหัวใจและปอด ฯลฯ ไม่ควรออกกำลังกายให้ชีพจรเต้นถึง 170 ครั้ง หรือใช้เกณฑ์อย่างง่าย คือ การออกกำลังกายมีเหงื่อซึมหรือเหนื่อยหอบเล็กน้อย พูดต่อเนื่องเป็นประโยคไม่ได้

ข. เวลาของการใช้พลังงานในกิจกรรมออกกำลังกาย การใช้พลังงานในกิจกรรมออกกำลังกายต้องทำอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 15 นาที โดยสารเอนดอร์ฟินจะหลั่งเมื่อออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง 15 นาที หรือ อย่างน้อย 30 นาทีถึง 45 นาที การเลือกชนิดการใช้พลังงานในกิจกรรมออกกำลังกายมีผลต่อเวลาของการใช้พลังงานในกิจกรรมออกกำลังกาย

ค. ความสม่ำเสมอ การใช้พลังงานในกิจกรรมออกกำลังกายควรทำอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำ 3-5 วันต่อสัปดาห์ เพราะสารเอนดอร์ฟินฮอร์โมนเพื่อสุขภาพจะหลั่งออกมาได้เพียง 48 ชั่วโมง

1.3) การสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ มีผลต่อการเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือดแดง รวมทั้งทำให้เกิดเลือดจับตัวกัน การหยุดสูบบุหรี่สามารถลดอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจได้

1.4) การผ่อนคลายความเครียดซึ่งมีผลกระทบต่อพฤติกรรมทุกด้าน ทั้งการรับประทานอาหาร การใช้พลังงานในกิจกรรมออกกำลังกาย และการพักผ่อน

2) การรักษาโดยใช้ยา ในกรณีที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิต (TLC) ภายในระยะเวลา 3-6 เดือน ระดับของไขมันสูงเกินเป้าหมาย ทำการประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยความเสี่ยงในแต่ละบุคคล และระดับของ LDL-C เป็นเกณฑ์ในการให้การรักษาด้วยยาควบคู่กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิต

การให้บริการผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูงเป็นปัญหาสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงก่อนการเจ็บป่วย จึงเป็นเรื่องยากที่จะทำให้ผู้รับบริการเปลี่ยนพฤติกรรมที่คุ้นชินเนื่องจากพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติจนเป็นนิสัยและยังอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิม การดูแลต้องละเอียดอ่อนที่จะครอบคลุมถึงองค์รวม ดังนั้นผู้ป่วยและครอบครัวจำเป็นต้องรับรู้ภาวะสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิตส่งผลถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ช่วยแก้ปัญหาการควบคุมตนเองเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติที่ส่งผลดีต่อสุขภาพเพื่อแก้ไขไขมันในเลือดสูง ดังนี้

1) ความเข้าใจตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ส่งผลต่อภาวะไขมันในเลือดสูงของผู้รับบริการ ความเข้าใจตนเองและการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นกระบวนการทางความคิดและจิตใจ พฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้อง หรือประสบการณ์มีผลต่อการรับรู้ มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของแต่ละบุคคล ดังนั้นผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูง ต้องสามารถวิเคราะห์และเข้าใจตนเอง ด้านการรับพลังงานจากการบริโภคอาหาร การใช้พลังงานในการทำกิจกรรมออกกำลังกาย และการผ่อนคลาย ความเครียดเมื่อรู้ปัญหาของตนจึงจะแก้ไขพฤติกรรมได้

2) ความคิดและอารมณ์ ต่อการดำเนินชีวิตประจำวันที่เป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับพลังงานจากการบริโภคอาหาร การใช้พลังงานในการทำกิจกรรมออกกำลังกายและการผ่อนคลาย ความเครียด เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดไขมันในเลือดสูง ดังนั้นผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูงจะแก้ไขพฤติกรรมได้ต้องมีความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมมาจากการรับรู้ของบุคคลนั้นและบุคคลจะกระทำในสิ่งที่เชื่อว่าจะก่อให้เกิดผลดี ซึ่งความคิดและอารมณ์ของบุคคลมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ โดยรับรู้ประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ ทำให้มีอารมณ์และทัศนคติที่เป็นบวกต่อการปฏิบัติ

3) ความมุ่งมั่นของผู้รับบริการพร้อมทั้งอุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วย ความตั้งใจที่จริงจังที่จะกระทำพฤติกรรม รวมทั้งมีกลยุทธ์ที่ชัดเจนในการปฏิบัติ พฤติกรรมและการให้แรงเสริมทางบวกในการปฏิบัติพฤติกรรม ความตั้งใจและกลยุทธ์นี้จะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพ ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม มีอิทธิพลโดยตรงต่อ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

4) การมีส่วนร่วมของบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้รับบริการ มีอิทธิพลต่อความคิดและการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และการเห็นแบบอย่าง มีอิทธิพลโดยตรงต่อ พฤติกรรมและเป็นแรงผลักดันทางสังคมในความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม จึงต้องจัดให้บุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้รับบริการมีส่วนร่วมเป็นผู้สนับสนุนในการปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลต่อไขมันในเลือด

5) การมีแผนการดำเนินชีวิตประจำวันที่เป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นการปฏิบัติพฤติกรรมโดยเลือกปฏิบัติตามแบบแผนที่วางไว้ ทำให้สามารถควบคุมพฤติกรรมในการรับพลังงานจากการรับประทานอาหาร การใช้พลังงานในการทำกิจกรรมออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด ทำให้ควบคุมปริมาณไขมันในเลือดได้

2. การนำแนวคิดทฤษฎีมาใช้ในรูปแบบการให้บริการการพยาบาลผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่มีไขมันในเลือดสูงที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

การจัดรูปแบบการให้บริการการพยาบาลเป็นเรื่องสำคัญ ทำให้เห็นว่าจะทำงานให้สำเร็จได้ ผู้จัดการที่มีโอกาสในการควบคุมบรรยากาศขององค์กรและกำหนดว่าจะดูแลผู้ป่วยได้อย่างไร ผู้บริหารระดับสูงเป็นผู้ที่มีอิทธิพลสูงสุดเกี่ยวกับปรัชญาและการจัดทรัพยากรที่จำเป็น ในการเลือกระบบและรูปแบบการให้บริการเพื่อให้เกิดประสิทธิผล การปราศจากการสนับสนุนด้านปรัชญาและทรัพยากรที่เพียงพอ ความตั้งใจที่จะให้มีระบบการบริการก็จะล้มเหลว ดังที่กล่าวแล้วว่า ผู้จัดการระดับหอผู้ป่วยบริการเป็นผู้กำหนดว่าจะวางแผนที่ดีที่สุดสำหรับกิจกรรมการทำงานได้อย่างไร จึงจะทำให้เป้าหมายขององค์กรมีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ รวมทั้งเกี่ยวกับการใช้ทรัพยากรที่ชาญฉลาด พร้อมมีกิจกรรมประสานงานกับแผนกต่างๆ จะจัดการกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างไรจึงจะส่งเสริมการสื่อสารให้มีความยืดหยุ่นและพึงพอใจในงาน การที่จะจัดเจ้าหน้าที่ต่างๆ ให้ได้ผลดีและตอบสนองความต้องการขององค์กร ผู้นำต้องรู้จักองค์กรและสมาชิกเป็นอย่างดีนั่นคือ กิจกรรมต่างๆ อาจไม่สำเร็จหากการวางแผนไม่ได้สนองความต้องการของกลุ่ม (Marquels & Huston, 2006, p. 328) จึงเป็นความท้าทายที่ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลได้ร่วมการบริหารการพยาบาลอย่างจริงจัง โดยต้องมีโครงสร้างระบบและกระบวนการที่เอื้อให้พยาบาลวิชาชีพเข้ามาร่วมกิจกรรมการบริหารการพยาบาลด้วยการได้ร่วมกันตัดสินใจในการปฏิบัติทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2551, น. 33) การจัดการผลิตผลทางการพยาบาลเป็นสิ่งที่สำคัญมากและต้องคำนึงถึงในการจัดรูปแบบการบริการการพยาบาล เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตรงตามความต้องการและมีเป้าหมาย ขอบเขตของการจัดการผลิตผลทางการพยาบาล นั้นจะต้องครอบคลุมตามแนวคิดของมาตรฐานการพยาบาล คือ มาตรฐานเชิงโครงสร้างกระบวนการและผลลัพธ์ แล้วนำแนวคิดการจัดการมาบูรณาการเพื่อส่งเสริมคุณภาพการบริการการพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2551, น. 92) นอกจากนี้การจัดบริการการพยาบาลทุกรูปแบบ จะต้องมีการนำทฤษฎีทางการพยาบาลมาใช้โดยเลือกสาเหตุทฤษฎีทางการพยาบาลให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยบริการและปัญหาในการบริการ ณ จุดนั้น หากผู้จัดบริการสามารถเลือกสรรทฤษฎีและนำมาใช้ได้อย่างเหมาะสมทำให้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลเป็นไปตามที่คาดหวังเพราะทฤษฎีเป็นเครื่องมือสำคัญยิ่งในการปฏิบัติการพยาบาลในการให้เหตุผล และใช้ในการตัดสินใจเนื่องจากสถานการณ์ทางคลินิกของการพยาบาล

มีความซับซ้อนมากขึ้น และมีจำนวนข้อมูลมากมายเหล่านี้จึงต้องการทฤษฎีเพื่อการจัดการกับข้อมูล และสร้างความเข้าใจสถานการณ์ทางคลินิก แล้วจึงดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลต่อไป ในการบ่งชี้ปัญหา วางแผน กำหนดการปฏิบัติการพยาบาลและคาดหมายผลผลิตทางการพยาบาล แล้วจึงจะมีการประเมินผลต่อไป (ChiHy, 2001; อ้างในพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2551, น. 127) การทำให้องค์กรมีความสามารถในการบริหารจัดการ มีศักยภาพในการดำเนินธุรกิจบริการ และผลผลิตขององค์กรมีคุณภาพและมาตรฐานสนองความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้บริโภค (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2550, น. 137) การพัฒนารูปแบบบริการจึงเป็นการแก้ปัญหาผู้รับบริการได้อย่างครอบคลุมถึงองค์กรวม โดยมุ่งเน้นผู้รับบริการและผลการดำเนินงานเป็นสำคัญ

กล่าวโดยสรุป คือ การจัดรูปแบบบริการการพยาบาลเป็นเรื่องสำคัญของผู้บริหารทางการพยาบาลเพื่อให้ได้ผลในการปฏิบัติงานที่ดีต้องเป็นที่พอใจของผู้ให้บริการที่มีความสะดวกและเป็นที่พอใจตรงตามวัตถุประสงค์ของหน่วยบริการและผู้รับบริการ ผู้จัดรูปแบบบริการจึงต้องส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมบริหารการพยาบาลอย่างจริงจัง ต้องคำนึงถึงผลผลิตทางการพยาบาลที่ได้จากการจัดรูปแบบบริการการพยาบาลให้มีขอบเขตของการจัดการผลผลิตที่ครอบคลุมและต้องมีการนำทฤษฎีทางการพยาบาลมาใช้อย่างเหมาะสมจึงเป็นการพัฒนาความรู้ในวิชาชีพ เป็นการให้บริการผู้รับบริการได้ครอบคลุมถึงองค์กรวมของผู้รับบริการที่ระดับบุคคล ส่งผลให้ผู้รับบริการมีสุขภาพที่ดีเป็นการสร้างความรู้สึกรับคุณค่าของการพยาบาลขึ้นภายใน

2.1 การบูรณาการแนวคิดการดูแลผู้รับบริการตรวจสอบสุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูง และแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

การสร้างรูปแบบการบริการการพยาบาลนี้เป็นการบูรณาการแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์กับแนวคิดการดูแลผู้รับบริการตรวจสอบสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดเข้าด้วยกันเพื่อใช้เป็นฐานทางการปฏิบัติ ผู้รับบริการตรวจสอบสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูงเป็นปัญหาสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงก่อนการเจ็บป่วย จึงเป็นเรื่องยากที่จะทำให้ผู้รับบริการเปลี่ยนพฤติกรรมที่คุ้นชินเนื่องจากเคยทำงานเป็นนิสิตและยังอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิม ทฤษฎีที่นำมาใช้ต้องละเอียดอ่อนที่จะครอบคลุมถึงองค์กรวมส่งผลถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ช่วยแก้ปัญหาการควบคุมตนเองต่อทางเลือกอื่นที่เคยกระทำมา รูปแบบการพยาบาลที่เหมาะสมโดยการทำให้การบริการพยาบาลของพยาบาลมีผลต่อความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมและเชื่อว่าพฤติกรรมที่ปฏิบัติจะส่งผลดีต่อสุขภาพ บุคคลนั้นก็จะมีความมั่นใจที่ปฏิบัติพฤติกรรมซึ่งก็คือ เมื่อบุคคลนั้นมีความมั่นใจ ก็จะพยายามที่จะควบคุมตนเองให้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอย่างสม่ำเสมอมากขึ้น (อารี สายสม, 2551, น. 36-37) รูปแบบบริการที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ของผู้รับบริการตรวจสอบสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูงที่พยาบาลให้บริการอย่างมีขั้นตอน มีการนัดผู้รับบริการมาพบพยาบาลโดยเฉพาะหลังจากทราบผล

การตรวจเลือดจากการตรวจสุขภาพประจำปีพบไขมันในเลือดสูงแล้ว พยาบาลเริ่มจากการประเมินพฤติกรรมในอดีต 1-2 สัปดาห์ที่ผ่านมา นำพฤติกรรมที่มีผลต่อไขมันในเลือดสูงด้านการได้รับพลังงานการบริโภคอาหาร การใช้พลังงานในการทำกิจกรรมการใช้พลังงานในกิจกรรมออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด มาทำกิจกรรมให้มีความรู้สึกรู้สึกมีความสามารถตัดสินใจ และควบคุมตัวเองในการเปลี่ยนแปลงการกระทำที่บ่งชี้อุปสรรคและสนับสนุนด้วยการรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ที่มุ่งมั่นตามแผนปฏิบัติทางสุขภาพของตนเองมีสังคมเป็นผู้สนับสนุนและมีพยาบาลเป็นที่ปรึกษา ให้กำลังใจช่วยเหลือหาทางเลือกในการควบคุมตัวเองต่อกิจกรรมอื่นที่ขัดต่อแผนปฏิบัติทางสุขภาพ เกิดพฤติกรรมใหม่ที่แก้ไขภาวะไขมันในเลือดสูง เป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender et al., 2011) ในการดูแลผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง จึงต้องมีการควบคุมพลังงานในด้านการได้รับพลังงาน การใช้พลังงานและการผ่อนคลายความเครียด ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อไขมันในเลือด ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ดังนี้

2.1.1) วิเคราะห์พฤติกรรมที่เคยปฏิบัติร่วมกับลักษณะเฉพาะส่วนบุคคลและสร้างความเข้าใจตนเอง การวิเคราะห์พฤติกรรมที่เคยปฏิบัติภายใน 1 สัปดาห์ในการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่ทำให้เกิดภาวะไขมันในเลือดสูง ทำให้เกิดความเข้าใจตนเองและการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นกระบวนการทางความคิดและจิตใจ พฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้องหรือประสบการณ์มีผลต่อการรับรู้มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของแต่ละบุคคล ปัจจัยส่วนบุคคลด้านร่างกาย จิตใจ และด้านสังคมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม บุคคลจะกระทำในสิ่งที่เชื่อว่าจะก่อให้เกิดผลดีซึ่งการรับรู้ของบุคคลมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติที่มีผลต่อไขมันในเลือด ดังนั้นผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูงต้องสามารถวิเคราะห์และเข้าใจตนเองด้านการรับพลังงานจากการบริโภคอาหาร การใช้พลังงานในการทำกิจกรรมออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด

2.1.2) เสริมความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม พร้อมทั้งช่วยค้นหาอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตประจำวันที่เป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับพลังงานจากการบริโภคอาหาร การใช้พลังงานในการทำกิจกรรมออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดไขมันในเลือดสูง ดังนั้นผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูงจะมีพฤติกรรม เช่นใดมาจากการรับรู้ของบุคคลนั้นและบุคคลจะมีพฤติกรรมหรือกระทำในสิ่งที่เชื่อว่าจะก่อให้เกิดผลดี ซึ่งการรับรู้ของบุคคลมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กิจกรรมการบริการการพยาบาลจึงส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง โดยผ่านการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรม พร้อมทั้งช่วยค้นหาการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ พฤติกรรมพฤติกรรมส่งเสริม ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรม รวมถึงอิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลด้านสถานการณ์นั้น

2.1.3) ประเมินความมุ่งมั่นของผู้รับบริการต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมพฤติกรรมส่งเสริม เป็นกระบวนการคิดที่ประกอบด้วยความตั้งใจที่จริงจังที่จะกระทำพฤติกรรมซึ่งสอดคล้องกับเวลา บุคคล สถานที่ โดยอาจทำร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งมีกลยุทธ์ที่ชัดเจนในการปฏิบัติพฤติกรรมและการให้แรงเสริมทางบวกใน การปฏิบัติพฤติกรรม ความตั้งใจและกลยุทธ์นี้จะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพ ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สำหรับทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น หมายถึง พฤติกรรมอื่นที่เกิดขึ้นทันทีทันใด ก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่วางแผนไว้และอาจทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้วางแผนไว้ พฤติกรรมอื่นเกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลไม่สามารถ ควบคุมตนเองจากความชอบ ความพอใจของตนเองและความต้องการของบุคคลอื่น พฤติกรรมที่เกิดขึ้นโดยทันทีโดยการกระทำตามความจำเป็นอื่นจึงผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง ผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง การประเมินความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมจึงเป็นเรื่องสำคัญมากเป็นตัวทำนายความสำเร็จและใช้ติดตามความก้าวหน้าในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

2.1.4) การมีส่วนร่วมของบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้รับบริการ เพื่อเป็นผู้สนับสนุนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูงด้านการรับพลังงานจากการบริโภคอาหาร การใช้พลังงานในการทำกิจกรรมออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียดการมีส่วนร่วมของผู้มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล และการดำเนินชีวิตระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และการเห็นแบบอย่างมีอิทธิพลโดยตรงต่อ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านแรงผลักดันทางสังคม หรือความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม จึงต้องจัดให้บุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้รับบริการมีส่วนร่วมเป็นผู้สนับสนุนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อใช้ในการวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ประสบผลสำเร็จ

2.1.5) จัดทำแผนการดำเนินชีวิตประจำวันในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้รับบริการมีศักยภาพในการจัดการตนเองให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จ พฤติกรรมนั้นได้บูรณาการเข้ากับชีวิตประจำวัน ผลที่ได้คือการปรับภาวะสุขภาพ และเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย ควบคุมไขมันในเลือดได้ (ดังรายละเอียดในตารางที่ 3 ในบทที่ 3)

2.2 กิจกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง ที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูงที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ หมายถึง ชุดของกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2011) ที่มุ่งรักษาพันธะสัญญาตามแผนการปฏิบัติด้านการรับพลังงานจากอาหารของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมที่เกิดขึ้นมาก่อนมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบันและปัจจัยด้านชีววิทยา ด้านจิตวิทยาและด้านสังคมวัฒนธรรมของบุคคล ซึ่งมีผลต่อการรับรู้ประโยชน์การรับรู้อุปสรรค การควบคุมวิธีปฏิบัติของตนเองให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมาย และความรู้สึกร่วมกิจกรรมการปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง รวมถึงอิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลจากสถานการณ์เฉพาะ มีผลถึงการสร้างแรงจูงใจในการรักษาพันธะสัญญาของผู้ป่วยตามแผนการปฏิบัติด้านการรับพลังงานจากอาหารที่นำไปสู่การเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยต้องพิจารณาถึงความต้องการที่เด่นในขณะนั้นและความชอบเป็นพิเศษร่วมด้วย (ดังรายละเอียดตารางที่ 4 ในบทที่ 3)

3. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง บุคคลที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ขั้นหนึ่ง ที่ออกโดยสภาการพยาบาล

3.1 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าทีม

1) ศึกษาผู้ป่วยและศึกษาพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการมอบหมายงานแก่พยาบาลวิชาชีพ ได้อย่างเหมาะสมตามสภาพปัญหาและความต้องการการพยาบาลของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง ตามแนวคิดการดูแลผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูงที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

2) มอบหมายผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูงให้กับพยาบาลวิชาชีพ เป็นรายบุคคล (Case assignment) โดยพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูง ผ่านการอบรมและทดลองใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล สำหรับผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูงที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์แล้ว

3) เป็นผู้นำ การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลทั้งก่อน ระหว่างและหลังการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อกำหนดปัญหา วินิจฉัยและวางแผนการพยาบาลร่วมกันในทีมพยาบาล รวมถึงการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล

4) เชื่อมตรวจทางการพยาบาลร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ เพื่อประเมินผลการพยาบาล รวมถึงปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติและค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันของผู้ป่วยที่สอดคล้องกับแนวคิด

การดูแลผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูงที่บูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

5) ตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล เพื่อความสมบูรณ์และประเมินผลการพยาบาลที่สอดคล้องกับแนวทางการดูแลผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูง

6) แสดงความคิดเห็นและให้คำแนะนำต่อแนวทางการแก้ไขปัญหาของผู้รับบริการ โดยความร่วมมือของผู้ป่วยในการตัดสินใจเลือกวิธีที่เหมาะสมด้วยตัวผู้ป่วยเอง

7) ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะ วิธีหรือแนวทางในการดูแลผู้ป่วยกับพยาบาลวิชาชีพ ด้วยความรู้ ความสามารถและประสบการณ์อย่างเต็มกำลังและเต็มใจ

8) รวบรวมข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับการปฏิบัติงานไว้ประกอบการประเมิน และหาแนวทางแก้ไขปัญหา

9) จัดให้มีการอบรม ประชุม ร่วมกันภายในหน่วยงานเป็นประจำ

10) จัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ ที่จะช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นไปด้วยดี และมีคุณภาพ

11) เป็นสื่อกลางในการติดต่อประสานงาน ช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหา และส่งเสริมการปฏิบัติงาน

12) จัดให้พยาบาลวิชาชีพได้มีโอกาสพัฒนาศักยภาพ โดยให้เข้าร่วมประชุมวิชาการ

3.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ

1) รับผิดชอบหมายผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูง ตามความรู้ความสามารถที่เหมาะสม

2) ศึกษาข้อมูลและประเมินภาวะสุขภาพและปัญหาผู้ป่วยแบบองค์รวม เพื่อนำข้อมูลมารวบรวมได้มาวางแผนการพยาบาลร่วมกันกับผู้ป่วย

3) สร้างสัมพันธภาพและความร่วมมือในแต่ละขั้นตอนของการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่กำหนด และส่งเสริมให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวร่วมตัดสินใจอย่างอิสระ

4) ให้การพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่กำหนดกับผู้ป่วย ด้วยความตั้งใจอย่างเต็มความรู้ ความสามารถ และรับผิดชอบงานเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามที่ได้ตั้งเป้าหมายร่วมกันไว้

5) บันทึกทางการแพทย์พยาบาลให้สะท้อนถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการที่ต่อเนื่องอย่างครบถ้วนตอนของกระบวนการพยาบาล เพื่อใช้รายงานการดูแลผู้ป่วยในทีมการพยาบาล

6) รายงานการปฏิบัติการพยาบาล ผลการดำเนินงานให้กับหัวหน้าทีมเพื่อขอคำปรึกษา

7) ร่วมประชุมปรึกษาทางการพยาบาลกับทีมพยาบาล เกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วยเพื่อหาแนวทางดูแลผู้ป่วย

8) ปฏิบัติบทบาทหน้าที่ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง

9) ปฏิบัติบทบาทในการประสานข้อมูลซึ่งกันและกัน ทั้งจากแพทย์ พยาบาล ไปสู่ผู้ป่วยและครอบครัวและจากผู้ป่วยหรือครอบครัวมาสู่แพทย์ พยาบาล

บรรณานุกรม

กรมควบคุมโรค. (2553). “ พฤติกรรมเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ”. จันทร์ที่ 19 ธันวาคม 2555. สืบค้นจาก <http://thaincd.cumdocument/pile/info/พฤติกรรมเสี่ยง.pdf>.

นริศ เจนวิริยะ. (2554). พิมพ์ครั้งที่ 2 : มกราคม 2549 : “กินไขมันมากจะยากนาน”. จันทร์ที่ 1 ธันวาคม 2555. สืบค้นจาก http://www.elib-online.com/doctors/3/food_fat_01.html.

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2550). ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์กรพยาบาลในศตวรรษที่ 21. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปริมาณพลังงานและไขมันที่ควรได้รับจากอาหารประจำ . อังคารที่ 20 ธันวาคม 2555. สืบค้นจาก <http://www.kcr.ac.th/website>.

ปริมาณไขมันทรานส์ในอาหารอบและทอด. อังคารที่ 20 ธันวาคม 2555. สืบค้นจาก <http://www.nutritionanamai.go.th>

เปรมใจ สุขศิริ. (2552) .การประยุกต์แบบแผนการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในการลดไขมันในเลือดของกำลังพล กองทัพเรือ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหิดล.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2551). ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วังใหม่ บลูพริ้นท์.

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์. (2555). “แนวทางการดูแลรักษาความผิดปกติของระดับไขมันในเลือด”. จันทร์ที่ 19 ธันวาคม 2555. สืบค้นจาก <http://www.thaihartclinic.com/guidelines/Lipidguideline>.

ลภากษ์ ดัชนี. (2551). พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับระดับคอเลสเตอรอลในเลือดของข้าราชการที่มาตรวจสุขภาพประจำปี ที่โรงพยาบาลบางปลาหม้อ จังหวัดสุพรรณบุรี . มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี. “ไขมันในเลือดสูง”. อังคารที่ 20 ธันวาคม 2555. สืบค้นจาก <http://th.Wikipedia.org/wiki>.

วีรพันธ์ โขวิฑูรกิจ. (2548). ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2550). “สารละลายโคเลสเตอรอล”. อังคารที่ 20 ธันวาคม 2555. สืบค้นจาก : <http://www.kmith.ac.th/health/art 43>.

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุม. (2554) . ชุดความรู้การบริโภคเกินไม่ได้สัดส่วน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.

อารี สวขสม. (2551). ผลการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลในการป้องกันระยะที่หนึ่งตามแนวคิดทฤษฎีของ เบ็ตตี้ นิวแมน ต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการรับรู้ความผาสุกของผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.

Marquels, B. L., and Huston, C. J. (2006). Leadership roles and management functions. Philadelphia: Lippincott.

Pender, N. J., et al. (2001). Health promotion in nursing practice. (4 th ed). New Jersey: Pearson Education, Inc.

Pender, N. J., et al. (2011). Health promotion in nursing practice. (6th ed). New Jersey: Pearson Education, Inc.



ภาคผนวก ง

แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการปฏิบัติ



ใบมอบหมายงาน
ผู้ป่วยเฉพาะราย
(Case Assignment Sheet)

ชื่อ-สกุล ผู้มอบหมายงาน.....ตำแหน่ง.....

ชื่อ-สกุล ผู้รับมอบหมายงาน.....ตำแหน่ง.....

ชื่อ-สกุล ผู้ป วย.....อายุ.....ปี

ที่อยู่.....เบอร์โทรศัพท์.....

หน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย



แบบประเมินการปฏิบัติของผู้รับการตรวจสอบภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง ที่ผ่านมา 1 สัปดาห์

ชื่อ-สกุลอายุ.....HN.....ว/ด/ป.....

พฤติกรรมที่ เคยปฏิบัติใน 1 สัปดาห์ที่ ผ่านมา	การรับพลังงานจากการบริโภคอาหาร				
	มือเช้า	มือกลางวัน	มือเย็น	อาหาร ระหว่างมือ	เครื่องดื่ม
วันจันทร์					
วันอังคาร					
วันพุธ					
วันพฤหัสบดี					
วันศุกร์					
วันเสาร์					
วันอาทิตย์					

แบบประเมินการปฏิบัติของผู้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง ที่ผ่านมา 1 สัปดาห์

ชื่อ-สกุลอายุ.....HN.....ว/ด/ป.....

พฤติกรรมที่เคยปฏิบัติใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา	การรับพลังงานจากการบริโภคอาหาร				
	มือเช้า	มือกลางวัน	มือเย็น	อาหารระหว่างมือ	เครื่องดื่ม
วันจันทร์					
วันอังคาร					
วันพุธ					
วันพฤหัสบดี					
วันศุกร์					
วันเสาร์					
วันอาทิตย์					

แบบประเมินการปฏิบัติของผู้รับการตรวจสอบภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง ที่ผ่านมา 1 สัปดาห์

ชื่อ-สกุลอายุ.....HN.....ว/ด/ป.....

พฤติกรรมที่ เคยปฏิบัติใน 1 สัปดาห์ที่ ผ่านมา	การรับพลังงานจากการบริโภคอาหาร				
	มือเช้า	มือกลางวัน	มือเย็น	อาหาร ระหว่างมือ	เครื่องดื่ม
วันจันทร์					
วันอังคาร					
วันพุธ					
วันพฤหัสบดี					
วันศุกร์					
วันเสาร์					
วันอาทิตย์					

ภาคผนวก จ

แบบสอบถาม เรื่องความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน
ของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูง



**แบบสอบถาม เรื่องความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน
ของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูง**

คำชี้แจง ในการตอบแบบสอบถามเพื่อรวบรวมข้อมูลความสามารถของการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูงที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่โรงพยาบาลแห่งนี้ โดยแบบสอบถามจะแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามความสามารถของการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามความสามารถของการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่พบไขมันในเลือดสูง

คำชี้แจง : แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรับการปฏิบัติของท่านในการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน ให้ผู้ตอบแบบสอบถามอ่านจบแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านเพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบให้ครบทุกข้อโดยมีการให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้จริงทั้งหมดของข้อรายการให้ระดับคะแนนเท่ากับ 5

มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามพฤติกรรมที่กำหนดไว้จริงเกินของข้อรายการ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 4

ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามพฤติกรรมที่กำหนดไว้จริงครึ่งหนึ่งของข้อรายการให้ระดับคะแนนเท่ากับ 3

น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามพฤติกรรมที่กำหนดไว้จริงน้อยกว่าครึ่งหนึ่งของข้อรายการ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 2

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามๆ ครั้งหรือไม่ได้ปฏิบัติตามพฤติกรรมตามข้อรายการที่กำหนดไว้ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 1

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม

ลำดับ	รายการประเมิน	ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านปฏิบัติ				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1.	ท่านมีวิธีประกอบอาหารทุกมื้อของท่านโดยไม่ทอด					

แบบสอบถามเรื่องความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับ
การตรวจสอบภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง

ลำดับ	รายการประเมิน	ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านปฏิบัติ				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1	อาหารที่ท่านรับประทานทุกมื้อมีวิธีการปรุงด้วยการไม่ทอดน้ำมันจำนวนมาก เพื่อลดไขมันที่ได้รับจากอาหาร					
2	ท่านรับประทานอาหารเนื้อสัตว์ประเภทปลาไม่มีมัน เนื้อสัตว์ไม่ติดมันเพื่อลดไขมันที่ได้รับจากอาหาร					
3	ท่านจัดให้มีผักหลายชนิดไว้ประจำบ้านเพื่อนำมาประกอบอาหาร เพราะผักไม่มีไขมันเป็นส่วนประกอบ					
4	อาหารของท่านทุกมื้อต้องมีผักเป็นส่วนประกอบอย่างน้อยครั้งหนึ่งเพื่อลดการรับประทานเนื้อสัตว์ เป็นการควบคุมปริมาณพลังงานจากอาหาร					
5	เมื่อต้องการรับประทานของหวานท่านเลือกผลไม้รสหวานน้อย ขนมที่มีเส้นใยมากรสหวานน้อยทุกครั้ง เพื่อควบคุมพลังงานจากอาหาร					
6	ท่านรับประทานตามรายการอาหารประจำวันที่กำหนดไว้ทุกมื้อ เพื่อควบคุมพลังงานจากอาหาร ส่งผลต่อการควบคุมระดับไขมันในเลือด					

ลำดับ	รายการประเมิน	ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านปฏิบัติ				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
7	ท่านออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องจนมีเหงื่อซึมอย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์ เพื่อใช้พลังงาน ทำให้มีผลต่อการลดไขมันในเลือด					
8	ท่านทำงานบ้าน ทำสวนหรือกิจกรรมที่ทำให้เกิดเหงื่อ ทำให้ร่างกายมีการใช้พลังงานเพิ่มขึ้น					
9	ในขณะที่ท่านทำงานแล้วรู้สึกเครียด ท่านใช้วิธีปฏิบัติกิจกรรมอื่นที่ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ทำให้ท่านสบายใจขึ้น					
10	ท่านเลือกรับประทานต้มจืด ผักต้ม ผักสดทุกมื้อ ทำให้ลดไขมันจากอาหาร					
11	ท่านรับประทานผักได้ทุกมื้อตามที่จัดไว้ ทำให้รับประทานผักได้มากพอและช่วยลดปริมาณอาหารชนิดอื่นที่ให้พลังงานสูง					
12	ท่านรับประทานอาหารมื้อหลักครบวันละ 3 มื้อ และไม่รับประทานอาหารนอกมื้อที่ให้พลังงานสูงทำให้ควบคุมพลังงานในอาหาร					
13	ท่านเข้านอนทุกครั้งหลังรับประทานอาหารมื้อเย็นไปแล้ว 2 ชั่วโมง เพื่อลดการสะสมของไขมันจากอาหาร					
14	ท่านออกกำลังกายต่อเนื่องจนมีเหงื่อซึมสัปดาห์ละอย่างน้อย 3 วัน ได้ตามที่วางแผนไว้ในการออกกำลังกาย จึงเผาผลาญพลังงานได้สม่ำเสมอ					
15	ท่านทำงานบ้าน ทำกิจกรรมที่ทำให้ร่างกายเกิดเหงื่ออย่างน้อยวันละหนึ่งกิจกรรมได้ทุกวัน ทำให้ร่างกายมีการใช้พลังงานได้เป็นประจำ					

ลำดับ	รายการประเมิน	ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านปฏิบัติ				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
16	เมื่อรู้สึกเครียดท่านปฏิบัติกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกผ่อนคลายจึงช่วยควบคุมไขมันในเลือด					
17	ท่านเตรียมน้ำ ดื่มติดตัวไว้เสมอ ทำให้สามารถดื่มน้ำได้ทุกครั้งที่ต้องการโดยไม่ดื่มน้ำชนิดอื่นที่มีส่วนประกอบของน้ำตาล ช่วยจำกัดพลังงาน สามารถควบคุมน้ำหนักได้					
18	ท่านรับประทานเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไม่ทอดน้ำมันได้ ทุกมื้อช่วยลดไขมันจากอาหารส่งผลให้รอบเอวลดลง					
19	เมื่อต้องไปงานเลี้ยง ท่านเตรียมตัวรับประทานอาหารก่อนไปและลดอาหารที่ให้พลังงานสูงในงานเลี้ยง ทำให้ท่านสามารถควบคุมน้ำหนักได้					
20	ท่านออกกำลังกายนานจนเหงื่อซึมทุกครั้ง เพื่อเผาผลาญพลังงานให้ไม่สะสม ได้ตามแผนการออกกำลังกาย ทำให้ท่านสามารถควบคุมน้ำหนักได้					
21	ท่านออกกำลังกายจนมีเหงื่อซึม อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ เพื่อเพิ่มการเผาผลาญพลังงานส่วนเกิน ทำให้รอบเอวของท่านลดลง					
22	ท่านทำงานบ้าน ทำกิจกรรมที่ทำให้เกิดเหงื่อทุกวัน ทำให้ใช้พลังงานได้ตามที่ท่านกำหนดไว้ในการใช้พลังงานส่วนเกินส่งผลต่อการควบคุมไขมันในเลือด					
23	ท่านมีวิธีการผ่อนคลายความเครียดด้วยตัวเองทั้งที่ทำงานและที่บ้าน ทำให้ท่านนอนหลับอย่างต่อเนื่องได้ทุกคืน					
24	ท่านรู้สึกภูมิใจที่สามารถรับประทานผักและ ผลไม้ที่มีรสหวานน้อย ได้ทุกมื้อมีผลต่อความก้าวหน้าในการลดไขมันจากอาหาร					

ลำดับ	รายการประเมิน	ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านปฏิบัติ				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
25	เพื่อนและคนในครอบครัวชื่นชมท่านที่สามารถรับประทานแต่เนื้อสัตว์ไม่ติดมันได้ มีผลดีต่อการลดไขมันจากอาหาร					
26	ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารอื่นเพิ่มหลังจากอิ่มแล้ว ทำให้สามารถควบคุมพลังงานจากอาหารได้ ท่านจึงซื้อของขวัญให้เป็นรางวัลแก่ความสำเร็จของตัวเอง					
27	ท่านให้กำลังใจตนเองทุกครั้งที่ออกกำลังกายจนเหงื่อซึมได้เป็นประจำ จึงตั้งใจทำต่อไปเป็นกิจวัตร ส่งผลดีต่อการเผาผลาญพลังงานส่วนเกิน					
28	ท่านทำงานบ้านและทำกิจกรรมที่ทำให้ร่างกายเกิดเหงื่อเป็นประจำ คนในครอบครัวชื่นชมท่าน ทำให้ท่านมีกำลังใจในการทำงานบ้านส่งผลต่อการควบคุมไขมันในเลือด					
29	คนในครอบครัว เพื่อนและพยาบาลชื่นชมที่ท่านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีพลังงานต่ำ และออกกำลังกายเป็นประจำได้ ท่านจึงมุ่งมั่นที่จะทำต่อไป					
30	เพื่อนและคนในครอบครัวชื่นชมในความสำเร็จของท่านที่สามารถจัดการความเครียดได้ด้วยตัวเองและเห็นท่านมีความสุขมากขึ้น					

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง
คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องเครื่องหมาย ☐ หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

ลำดับ	เนื้อหา
1	เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2	อายุ.....ปี
3	สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ คู่ ☐ หม้าย ☐ หย่า ☐ แยกกันอยู่
4	ระดับการศึกษา ☐ ไม่ได้รับการศึกษา ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษา ☐ ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
5	อาชีพปัจจุบัน ☐ ไม่ได้ทำงาน ☐ ค้าขาย ☐ เกษตรกรรม ☐ รับจ้าง/พนักงาน ☐ รับราชการ ☐ อื่นๆ ระบุ.....
6	ปริมาณไขมันในเลือดครั้งสุดท้าย (วันที่.....) โคเลสเตอรอล.....mg/dl ไตรกลีเซอไรด์.....mg/dl
7	เส้นรอบเอว (วัดผ่านสะดือ).....cm
8	บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในชีวิตประจำวันของท่าน ☐ คู่สมรส บุตรหลาน ☐ บิดามารดา อื่น ๆ (ระบุ).....
9	พฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำทุกวันใน 1-2 สัปดาห์ที่ผ่านมา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) อาหารที่รับประทาน ☐ ผัก ☐ เนื้อสัตว์ติดมัน ☐ เนื้อปลา ☐ อื่นๆ(ระบุ)..... ☐ อาหารทอดน้ำมัน ☐ อาหารรสหวานจัด ☐ อาหารรสมันจัด

ลำดับ	เนื้อหา
	การออกกำลังกาย ☐ ออกกำลังกายจนมีเหงื่อซึมสัปดาห์ละ 3 วันขึ้นไป ☐ ทำงานบ้านจนมีเหงื่อซึม ☐ ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ ☐ ทำงานบ้านเล็กน้อย ☐ ไม่มีกิจกรรมที่ทำให้เกิดเหงื่อ การผ่อนคลายความเครียด ☐ เวลาเครียด มีวิธีการทำให้ตนเองผ่อนคลาย ☐ เวลาเครียดยังไม่มีวิธีการจัดการความเครียด ☐ ไม่รู้ดีกว่าเครียด



ภาคผนวก ฉ

หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย





วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
SAINT LOUIS COLLEGE

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 02 675 5304(-12) โทรสาร 02 675 5313
19 South Sathorn Rd. Yannawa Sathorn Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304(-12) Fax. (662) 675 5313

ที่ ว.ชล.83000/(ว)0829

1 กรกฎาคม 2556

เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงการการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 2 ฉบับ

ด้วย นางจรรวรณ์ ไหลสกุล นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์หลักสูตรพยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการ
ทำการศึกษาอิสระ เรื่อง “ผลการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริม
สุขภาพของเพนเดอร์ ต่อความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการ
ตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็น
อาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษขอเรียนเชิญ ดร.สุชาดา อินทรกำแหง ณ
ราชสีมา เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้
นางจรรวรณ์ ไหลสกุล และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ดร. สมศรี สุเมธ)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สำเนาเรียน : ดร.สุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา

ผู้ประสานงาน : สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) ต่อ 63121

โทรสาร 0 2675 5313

พป/ธล

เมตตา กรุณา อยู่ที่ได้ พระเจ้าสถิตที่นั่น
Ubi Caritas, Ibi Deus Est



วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
SAINT LOUIS COLLEGE

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 02 675 5304(-12) โทรสาร 02 675 5313
19 South Sathorn Rd. Yannawa Sathorn Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304(-12) Fax. (662) 675 5313

ที่ ว.ชล.83000/(ว)0829

1 กรกฎาคม 2556

เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิงห์บุรี

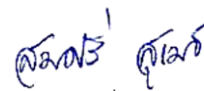
สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 2 ฉบับ

ด้วย นางจรรวรณ์ ไหลสกุล นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์หลักสูตรพยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการ
ทำการศึกษาอิสระ เรื่อง “ผลการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริม
สุขภาพของเพนเดอร์ ต่อความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการ
ตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็น
อาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษาริเรียนเชิญ **คุณปราณี มีหาญพงษ์** เป็น
ผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้
นางจรรวรณ์ ไหลสกุล และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ดร. สมศรี สุเมธ)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สำเนาเรียน : คุณปราณี มีหาญพงษ์

ผู้ประสานงาน : สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) ต่อ 63121

โทรสาร 0 2675 5313

พป/ธล

เมตตา กรุณา อยู่ที่ไหน พระเจ้าสถิตที่นั่น
Ubi Caritas, Ibi Deus Est

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางจรรวณ ไหลสกุล
วันเดือนปี เกิด	16 มีนาคม 2508
สถานที่เกิด	อำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก
ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ปฏิบัติงานพยาบาลประชาสัมพันธ์ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี

