

# การศึกษาความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาศรม อินเทอร์เน็ต เนชั่นแนล เฮลท์ รีซอร์ซ จำกัด

นันทิกา สนรัมย์<sup>1</sup>

นพ มาศ ไม้ประเสริฐ<sup>2</sup>

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง จำนวน 135 คน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ซึ่งผ่านการทดสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) และความน่าเชื่อถือ (Reliability) ของแบบสอบถาม ประกอบไปด้วยข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นจำนวน 135 ชุด นำข้อมูลมาวิเคราะห์ แจกแจงความถี่ ร้อยละ การแปลค่าของความรู้ และพฤติกรรมและค่าความสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Person's Correlation) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีไขมันในเลือดสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านบวก แต่ระดับดัชนีมวลกาย และระดับไขมันในเลือด ได้แก่ คอเลสเตอรอลรวม ไตรกลีเซอไรด์ แอลดีแอล และเอชดีแอลของกลุ่มตัวอย่าง ปี 2557 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นควรจัดให้มีการอบรมเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงและสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง

**คำสำคัญ:** ความรู้, พฤติกรรม, การดูแลสุขภาพ, ผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง

## บทนำ

โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นปัญหาสาธารณสุขและเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของโรคไม่ติดต่อในประเทศไทยขณะนี้ ปี 2557 มีผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดทั้งหมด 58,681 คน คิดเป็นอัตราการตายของโรคหัวใจและหลอดเลือด เท่ากับ 90.34 ต่อแสนประชากร จำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจขาด

<sup>1</sup> นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

<sup>2</sup> ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าเฉพาะบุคคล

เลือด จำนวน 18,079 คน คิดเป็นอัตราตายของโรคหัวใจขาดเลือด เท่ากับ 27.83 ต่อแสนประชากร (กระทรวงสาธารณสุข เข้าถึงเมื่อ 1 ธันวาคม 2558) หน่วยงานภาครัฐได้ให้ความสำคัญและมีการรณรงค์วันหัวใจโลก ปี พ.ศ. 2558 ในประชากรทุกกลุ่มอายุเพื่อลดอัตราการเกิดโรคและอัตราการเสียชีวิตของโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งส่วนใหญ่พบว่าภาวะไขมันในเลือดสูง (Dyslipidemia) เป็นสาเหตุหลักของความเสี่ยงในการเกิดโรคดังกล่าว

มาตรฐานการรักษาภาวะไขมันในเลือดสูงในประเทศไทยเป็นการรักษาด้วยยา การปรับพฤติกรรมสุขภาพ หรือ ทั้งสองอย่างร่วมกันแม้การรับประทานยาลดไขมันจะช่วยควบคุมระดับไขมันผู้ป่วยที่มีไขมันสูงยังคงมีความเสี่ยงต่อการเกิดของโรคหัวใจและหลอดเลือด (De la Sierra A และคณะ, 2015) จากงานวิจัยดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาศรม อินเทอร์เน็ต ชั้นเนล เฮลท์ รีซอร์ท จำกัด เพื่อนำผลการศึกษาวិจัยไปเป็นข้อมูลให้เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง ได้นำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการและส่งเสริมสุขภาพทำให้ผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันสูงมีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

## วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย

เพื่อศึกษาความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง และความสัมพันธ์ระหว่างค่าดัชนีมวลกาย, ระดับไขมันในเลือดและความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาศรม อินเทอร์เน็ต ชั้นเนล เฮลท์ รีซอร์ท จำกัด

## วิธีการวิจัย ประชากร และตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาศรม อินเทอร์เน็ต ชั้นเนล เฮลท์ รีซอร์ท จำกัด จำนวน 135 คน ได้รับแบบสอบถามที่ใช้ในการวิเคราะห์ผลการศึกษา จำนวน 135 ชุด

## เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้การจัดทำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง คือแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงสร้างขึ้นโดยผู้วิจัยเพื่อวัดความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงอาทิเช่น การรับประทานอาหาร, การนอนหลับ, การออกกำลังกาย, การ

รับประทานยา, การจัดการความเครียดโดยแบบสอบถามมีจำนวนทั้งหมด 18 ข้อ แต่ละข้อมีตัวเลือก 3 ตัว คือ “ใช่” “ไม่ใช่”หรือ“ไม่ทราบ” โดยถ้าตอบถูกจะได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดหรือไม่ทราบจะได้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยเพื่อวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง อาทิเช่น การรับประทานอาหาร, การนอนหลับ, การออกกำลังกาย, การรับประทานยา, การจัดการความเครียดโดยแบบทดสอบมีจำนวนทั้งหมด 18 ข้อแต่ละข้อมีตัวเลือก 3 ตัวคือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นครั้งคราว ไม่เคยปฏิบัติเลย กำหนดคะแนนดังนี้

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

## ผลการศึกษา และอภิปรายผลการศึกษา

สรุปข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสม อินเทอร์เน็ต ชั้นเนล เสดท์ รีสอร์ท จำกัด

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสม อินเทอร์เน็ต ชั้นเนล เสดท์ รีสอร์ท จำกัดพบว่า ผลเปรียบเทียบระดับไขมันในเลือด และค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ปี 2557 และ 2558 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับคอเลสเตอรอลลดลง จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 57.78 แต่มีระดับคอเลสเตอรอลสูงกว่าปกติ 121 คน คิดเป็นร้อยละ 89.63 ระดับไตรกลีเซอไรด์ลดลง จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 53.33 แต่มีระดับไตรกลีเซอไรด์ปกติ 96 คน คิดเป็นร้อยละ 71.11 ระดับแอลดีแอล เพิ่มขึ้น จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 50.37 แต่มีระดับแอลดีแอล สูงกว่าปกติ 132 คน คิดเป็นร้อยละ 97.78 ระดับเอชดีแอลลดลง จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 53.33 แต่มีระดับ เอชดีแอลปกติ 128 คน คิดเป็นร้อยละ 94.81 ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เพิ่มขึ้น จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 57.78 แต่มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ปกติ 82 คน คิดเป็นร้อยละ 60.74 ส่วนใหญ่เป็นโรคไขมันในเลือดสูง 1 ปี จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 86.67 ส่วนใหญ่ไม่รับประทานยาลดระดับไขมันในเลือด จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 94.81 ไม่มีภาวะความดันสูง จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 91.85 ส่วนใหญ่รายได้ที่รับได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001-25,000 บาท จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 41.48 รองลงมารายได้ที่รับได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-20,000 บาท จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 28.15 ส่วนใหญ่ไม่รับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อลดระดับไขมันในเลือด จำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 95.56 ส่วนใหญ่สมาชิกในครอบครัวไม่มีภาวะไขมันในเลือดสูง จำนวน 106 คน คิดเป็น ร้อย

ละ 78.52 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 80.74 มีโรคประจำตัว จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 19.3 พบว่ามีโรคเบาหวาน 2 คน โรคความดันโลหิตสูง 24 คน

1. ความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสรรม อินเทอร์เน็ต เซ็นแนล เฮลท์ รีซอร์ซ จำกัด

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

2. ความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสรรม อินเทอร์เน็ต เซ็นแนล เฮลท์ รีซอร์ซ จำกัด

ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสรรม อินเทอร์เน็ต เซ็นแนล เฮลท์ รีซอร์ซ จำกัดพบว่า ความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงที่ผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงตอบถูกมากที่สุด คือข้อความรู้เรื่องการรับประทานอาหารทอดทำให้ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงจำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 96.30 รองลงมา คือข้อความรู้เรื่องการออกกำลังกาย เช่น การวิ่ง การปั่นจักรยาน อย่างต่อเนื่อง ครั้งละ 30-40 นาที ช่วยลดระดับไขมันในเลือด จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 85.93

ส่วนความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงที่ตอบไม่ถูก หรือตอบไม่ทราบมากที่สุด คือ การรับประทานยานอนหลับเกี่ยวข้องกับการเพิ่มขึ้นของระดับไขมันชนิดที่ไม่ดี จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ

74.07 รองลงมา คือ การรับประทานอาหารมากเกินไปความต้องการของร่างกายทำให้ระดับไขมันในเลือดสูงขึ้น จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 71.11 ตามลำดับ

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาศรม อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ รีซอร์ส จำกัด

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาศรม อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ รีซอร์ส จำกัดพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงที่ปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือการทำจิตใจให้แจ่มใสไม่เคร่งเครียด จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 42.96 รองลงมา คือ การลดความเครียดของท่านด้วยใช้เทคนิคต่างๆ เช่น การหายใจ การฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ การฟังเพลง คุยกับบุคคลในครอบครัว จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 41.48

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

4. ค่าสหสัมพันธ์เพียร์สันของความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกาย ระดับไขมันในเลือด ความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาศรม อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ รีซอร์ส จำกัด ปี 2557

ผลการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์เพียร์สันของความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกาย ระดับไขมันในเลือด ความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาศรม อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ รีซอร์ส จำกัด ปี 2557 พบว่า ระดับความรู้กับพฤติกรรม มีความสัมพันธ์เพียร์สันต่อกันในทางบวก ( $p < 0.05$ ) แสดงให้เห็นว่า ถ้าผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาศรม อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ รีซอร์ส จำกัด มีความรู้มากขึ้นจะทำให้มีพฤติกรรมดีขึ้น

ระดับดัชนีมวลกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาศรม อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ รีซอร์ส จำกัด

ในขณะที่ระดับคอเลสเตอรอล ระดับไตรกลีเซอไรด์ ระดับของแอลดีแอล และระดับเอชดีแอล ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาศรม อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ รีซอร์ส จำกัด

## อภิปรายผลการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาศรม อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ รีซอร์ส จำกัด

ผลของระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาศรม อินเทอร์เน็ตเซ็นแนล เฮลท์ รีซอร์ซ จำกัด พบว่า ข้อความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงที่ผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงตอบถูกมากที่สุด คือการรับประทานอาหารทอดทำให้ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง จำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 96.30 รองลงมา คือการออกกำลังกาย เช่น การวิ่ง การปั่นจักรยาน อย่างต่อเนื่อง ครั้งละ 30-40 นาที ช่วยลดระดับไขมันในเลือด จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 85.93 แสดงให้เห็นว่าประชากรโดยส่วนใหญ่ให้ความสำคัญเรื่องสุขภาพโดยเน้นเฉพาะทางร่างกายเป็นหลักเนื่องด้วยทางรีซอร์ซที่เป็นรีซอร์ซสุขภาพได้จัดการอบรมความรู้ให้กับพนักงานอยู่เป็นประจำทุกปีเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ทั้งโรคทั่วไปและโรคตามฤดูกาล อีกทั้งยังมีโปรแกรมดูแลสุขภาพเฉพาะกลุ่มของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงอย่างต่อเนื่องมาเป็นเวลา 3 ปี ซึ่งเน้นในเรื่องการให้คำปรึกษาและโปรแกรมส่วนบุคคล

เมื่อวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาศรม อินเทอร์เน็ตเซ็นแนล เฮลท์ รีซอร์ซ จำกัด ที่ตอบไม่ถูก หรือตอบไม่ทราบมากที่สุด คือ การรับประทานยานอนหลับเกี่ยวข้องกับเพิ่มขึ้นของระดับไขมันชนิดที่ไม่ดี จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 74.07 ทั้งนี้เนื่องมาจากข้อความรู้นี้เป็นความรู้ที่ใหม่ซึ่งนำมาจากการศึกษาคนที่มีการนอนไม่หลับ พบว่าอาการนอนไม่หลับไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะไขมันในเลือดสูง แต่การรับประทานยานอนหลับเกี่ยวข้องกับการเพิ่มขึ้นของระดับไขมันชนิดที่ไม่ดี (Vozoris NT, 2558)ซึ่งตีพิมพ์เมื่อปี 2558 ทำให้ยังไม่มีเผยแพร่มากนักรองลงมา คือ การรับประทานอาหารมากเกินไปความต้องการของร่างกายทำให้ระดับไขมันในเลือดสูงขึ้น จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 71.11 ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่า การเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง โดยทั่วไปจะเน้นย้ำ เรื่องการลดการรับประทานอาหารที่ทำให้เกิดภาวะไขมันในเลือดสูง อาจไม่ได้เน้นย้ำเรื่องปริมาณของอาหารที่รับประทานถึงแม้ว่าจะเป็นอาหารที่ไม่ก่อให้เกิดภาวะไขมันในเลือดสูงแต่ถ้ารับประทานมากเกินไปจนเกินความต้องการของร่างกายก็สามารถก่อให้เกิดภาวะอ้วน ลงพุงและภาวะไขมันในเลือดสูงได้ตามมาเช่นกัน (Boudewijn Klop และคณะ, 2556)

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาศรม อินเทอร์เน็ตเซ็นแนล เฮลท์ รีซอร์ซ

เมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาศรม อินเทอร์เน็ตเซ็นแนล เฮลท์ รีซอร์ซ จำกัด พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงที่ปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือการทำจิตใจให้แจ่มใสไม่เคร่งเครียด จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 42.96 รองลงมา คือ การลดความเครียดของท่านด้วยใช้เทคนิคต่างๆ เช่น การหายใจ การฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ การฟังเพลง คุยกับบุคคลในครอบครัว นั่งสมาธิ จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 41.48 ทั้งนี้เป็นข้อที่ง่ายต่อการปฏิบัติ และแสดงให้เห็นว่าประชากรเน้นให้ความสำคัญทางด้านจิตใจ อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาความเครียดกับกลุ่มอาการทางเมตาบอลิกของ พัชรินทร์ ชนะพาห์ และ พิสมัย กิจเกื้อกุล ได้กล่าว

ไว้ว่า ภาวะเครียดเป็นปัจจัยเสี่ยงของกลุ่มอาการทางเมตาบอลิก (Metabolic syndrome) (พัชรินทร์ ชนะพาห์ และ พิศมัย กิจเกื้อกูล, 2556) และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Ray IB et al. ได้กล่าวไว้ว่าการนั่งสมาธิช่วยฟื้นฟูภาวะสุขภาพได้ อาทิเช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวานชนิดที่ 2, ภาวะไขมันในเลือดสูงและ ระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูง (Ray IB et al., 2015)

ส่วนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงที่ไม่เคยปฏิบัติเลย คือ การรับประทานยาลดไขมันตามแผนการรักษาของแพทย์ถูกต้องตามที่แพทย์สั่งจำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 94.82 ซึ่งสอดคล้องไปกับข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า ส่วนใหญ่ไม่รับประทานยาลดระดับไขมันในเลือดจำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 94.81 รองลงมา คือ การสูบบุหรี่ จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 65.93 ทั้งนี้เป็นไปได้ว่า ประชากรที่ทำการศึกษานี้โดยส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่เพราะพฤติกรรมข้อนี้ไม่สอดคล้องกับข้อความรู้ คือการสูบบุหรี่ทำให้ระดับไขมันชนิดที่ลดลงซึ่งตอบถูกเพียงจำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 50.37 แสดงให้เห็นว่าประชากรบางส่วนยังไม่ทราบว่า การสูบบุหรี่มีผลต่อระดับ ไขมันชนิดที่ดี ความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกาย ระดับไขมันในเลือด ความรู้เรื่องภาวะไขมันในเลือดสูงกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสรณ อินเทอร์เน็ต เนชั่นแนล เฮลท์ รีเสิร์ท จำกัด ปี 2557

ผลการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์เพียร์สันของความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกาย ระดับไขมันในเลือด ความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสรณ อินเทอร์เน็ต เนชั่นแนล เฮลท์ รีเสิร์ท จำกัด ปี 2557 พบว่า ระดับความรู้กับพฤติกรรม มีความสัมพันธ์เพียร์สันต่อกันในทางบวก ( $p < 0.05$ ) แสดงให้เห็นว่า ถ้าผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสรณ อินเทอร์เน็ต เนชั่นแนล เฮลท์ รีเสิร์ท จำกัด มีความรู้มากขึ้นจะทำให้มีพฤติกรรมดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงที่มารับบริการที่แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (อารี บินทปัญญา, 2543) พบว่า ความรู้กับการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กันทางบวก อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ โรงพยาบาลค่ายวิวัฒน์โยธิน จังหวัดสุรินทร์ (พรพรรณ ทักษณสร, สุภัทนา กลางคาร, พิรศักดิ์ ผลพฤษยา, 2555) พบว่า หลังการประยุกต์ใช้แนวคิดการกำกับตนเองในบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ บุคลากรมีความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือด ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง การปฏิบัติในการลดระดับไขมันในเลือดเพิ่มขึ้น ทำให้ระดับคอเลสเตอรอล และระดับไตรกลีเซอไรด์ลดลง

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกาย ระดับไขมันในเลือด ความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บริษัท ชีวาสรณ อินเทอร์เน็ต เนชั่นแนล เฮลท์ รีเสิร์ท จำกัด ปี 2557 พบว่า ดัชนีมวลกาย และระดับไขมันในเลือด (คอเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ แอลดีแอล และเอชดีแอล) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีไขมันในเลือด

สูง บริษัท ชีวาครม อินเตอร์เนชั่นแนล เฮลท์ รีซอร์ซ จำกัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้ เนื่องมาจากการไม่ตระหนักถึงความสำคัญของความรุนแรงของภาวะไขมันในเลือดสูงที่มีต่อสุขภาพโดยรวม เพราะโดยทั่วไปมักไม่มีอาการหรืออาการแสดงที่ปรากฏชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของบุคลากรสังกัดการกีฬาแห่งประเทศไทย (วรรณิภา แก้วยศ, 2549) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะไขมันในเลือดสูง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของบุคลากรสังกัดการกีฬาแห่งประเทศไทย อีกทั้งประชากรในการศึกษารั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มและมีประชากรจำนวนไม่มาก ซึ่งโดยส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่สูง คือ รายได้เฉลี่ยที่รับได้ต่อเดือน 20,001-25,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 41.48 รองลงมารายได้เฉลี่ยที่รับได้ต่อเดือน 10,001-20,000 บาท บาท คิดเป็นร้อยละ 28.15 ด้วยค่าครองชีพที่สูงขึ้นในปัจจุบันเป็นได้ว่าประชากรกลุ่มนี้เน้นการหารายได้เพื่อการครองชีพมากกว่าการดูแลสุขภาพ อีกทั้งเมื่อพิจารณาถึงข้อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือด พบว่า ประชากรเน้นให้ความสำคัญทางด้านจิตใจซึ่งเป็นข้อที่ปฏิบัติง่ายโดยส่วนใหญ่ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงที่ปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือการทำจิตใจให้แจ่มใส ไม่เคร่งเครียด คิดเป็นร้อยละ 42.96 รองลงมา คือ การลดความเครียดของท่านด้วยใช้เทคนิคต่างๆ เช่น การหายใจ การฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ การฟังเพลง คุยกับบุคคลในครอบครัว คิดเป็น ร้อยละ 41.48 แต่เนื่องด้วยการปัจจัยที่มีผลต่อค่าดัชนีมวลกายและระดับไขมันในเลือด (คอเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ แอลดีแอล และเอชดีแอล) ของผู้ป่วยที่มีไขมันในเลือดสูงต้องประกอบไปด้วย การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ การเลิกสูบบุหรี่และการจัดการความเครียดไปด้วยกัน (วิชัย ต้นไพจิตร และคณะ, 2542) ดังนั้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพียงอย่างเดียวใดอย่างหนึ่งไม่สามารถทำให้ค่าดัชนีมวลกายและระดับไขมันในเลือด (คอเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ แอลดีแอล และเอชดีแอล) ของผู้ป่วยที่มีไขมันในเลือดสูงเปลี่ยนแปลงได้

## ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยไปใช้

1. ควรจัดให้มีการอบรม เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงโดยเน้นข้อความรู้เรื่องการรับประทานอาหารมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย, การรับประทานน้ำตาลจากผลไม้และผลไม้รสหวานจัด ทำให้ระดับไขมันในเลือดสูงขึ้น, การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีผลทำให้ระดับไขมันชนิดที่ลดลง, การรับประทานไขมันแปรรูป เช่น เครื่องดื่มพร้อมชงหรืออินวัน, นมข้นหวานทำให้ระดับไขมันชนิดที่ไม่ดีสูงขึ้น, การรับประทานยานอนหลับเกี่ยวข้องการเพิ่มขึ้นของระดับไขมันชนิดที่ไม่ดี, คนอ้วนมีโอกาสมีระดับไขมันในเลือดสูงกว่าคนที่มิมีน้ำหนักปกติ, ความเครียดทำให้ระดับไขมันในเลือดเพิ่มขึ้น, การเปลี่ยนแปลงระดับไขมันในเลือดจะเกิดขึ้นหลังจากออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย



ประมาณ 12 สัปดาห์, การนั่งสมาธิช่วยลดระดับไขมัน และความถี่ของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ, ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสามารถลดระดับไขมันในเลือดได้ อย่างเช่น น้ำมันปลา หรือ โอเมก้า 3 ซึ่งข้อควมรู้ดังกล่าวข้างต้นเป็นความรู้ใหม่ที่ประชากรส่วนใหญ่ยังไม่ทราบว่ามีผลเกี่ยวข้องกับการลดและเพิ่มขึ้นของระดับไขมันในเลือด

2. ควรสร้างกลยุทธ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อาทิเช่น การทำคู่มือสุขภาพ, ทำกิจกรรมนอกสถานที่โดยเน้น การลดพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ทอดน้ำมัน เช่น ก๋วยเตี๋ยว, ทอดมัน, การรับประทานอาหารมากเกินไปความต้องการของร่างกาย, การรับประทานไขมันแปรรูป เช่น เครื่องดื่มพร้อมซองหรือวัน, นมข้นหวาน, การดื่มน้ำผลไม้และผลไม้รสหวานจัด, การรับประทานอาหารเช้าที่มีไขมันสูง เช่น ข้าวผัด, ข้าวขาหมู, ข้าวมันไก่, สนับสนุนพฤติกรรมรับประทานอาหารเช้าที่มีกากใย เช่น พืช ผัก ผลไม้ทุกวันและการรับประทานกระเทียม, รวมทั้งการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร อย่างเช่น น้ำมันปลา หรือ โอเมก้า3, การออกกำลังกาย เช่น การวิ่ง การปั่นจักรยาน อย่างต่อเนื่อง ครั้งละ 30-40 นาที, การออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง, การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยประมาณ 12 สัปดาห์, และการควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วน

3. การจัดทำโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ความรู้ที่ถูกต้อง และควรสร้างกลยุทธ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงจากผลการศึกษาทำให้เห็นความสำคัญและความจำเป็นในการปฏิบัติควบคุมกันระหว่างการรับประทานยา และการปรับเปลี่ยนวิถีทางการดำเนินชีวิตพบว่าการทำงานร่วมกันในลักษณะของทีมสหสาขาวิชาชีพในการรักษาภาวะไขมันในเลือดสูง สามารถทำให้ผู้ป่วยเพิ่มอัตราการบรรลุระดับไขมันเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สุรกิจ นาทีสุวรรณ และคณะ, 2006) ซึ่งความรู้ที่ได้จากสุขศึกษา และความร่วมมือในการเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงทำให้สามารถลดระดับไขมันในเลือดได้ (กัลยาณี บุญสิน, จงจิตร ตรีทศายุทธ และ บุญศรี เจริญมาก, 2551)

4. นำผลการวิจัย และแบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงไปใช้ร่วมกับการทำโครงการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- การศึกษาวิจัยในตัวแปรด้านอื่น ๆ เช่น เพศ ระดับการศึกษา ค่านิยม ความเชื่อ แรงจูงใจ ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง
- ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลอง เพื่อจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นต่างๆ และ อุปสรรคของการปฏิบัติตนเกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ ในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง

- ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกถึงปัญหา และอุปสรรคของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง เป็นต้น

-

### บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2558). จำนวนและอัตราตายโรคไม่ติดต่อและอุบัติเหตุทางถนน ต่อประชากรแสนคน จำแนกตามจังหวัดในเขตบริการสาธารณสุข และจำแนกตาม สคร. 12 เขต และภาพรวมประเทศ. สืบค้น 1 ธันวาคม 2558, จาก <http://www.thaincd.com /information-statistic/non-communicable-disease-data.php>
- เครือมาศ มีเกษม. (2554). การศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนของบุคคลวัยทำงานในเขต กรุงเทพมหานคร. บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- จรรยา มีสิน. (2536). การสร้างสมรรถภาพทางกาย. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์
- จริยาวัตร คมพยัคฆ์.บรรณาธิการ. (2554). การพยาบาลอนามัยชุมชน : แนวคิด หลักการและการปฏิบัติการพยาบาล. กรุงเทพฯ: บ.จุดทองจำกัด.
- เฉลิมพล ต้นสกุล. (2541). พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. กรุงเทพฯ: สหประชาพานิชย์
- นันทวัน ทรัพย์ประเสริฐดี. (2553). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของพยาบาลวิชาชีพวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). ทักษะคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: วังบูรพา.
- ปิยานุช รักพาณิชย์. (2542). โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือดกับการปฏิบัติตัว การทบทวนความรู้กับการดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวัน. กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข.
- พรพรรณ ทศนสร, สุมัทนา กลางคาร, พิรศักดิ์ ผลพฤษยา. (2555). รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ โรงพยาบาลค่ายวีรวัฒน์โยธิน จังหวัดสุรินทร์. วารสารพยาบาลทหารบก, 13(2), 49-59.
- พระสุทธิพงษ์ สุทธิวง โน. (2556). พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร. ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
- พัชรินทร์ ชนะพาห์ และพิศมัย กิจเกื้อกูล. (2556). การศึกษาความเครียดกับกลุ่มอาการทางเมตาบอลิก. สงขลานครินทร์เวชสาร, 31(5), 253-260.

- พัชรินทร์ ชนะพาห์ และพิศมัย กิจเกื้อกูล. (2556). การศึกษาความเครียดกับกลุ่มอาการทางเมตาบอลิก. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 31(5), 253-260.
- พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. (2553). **ทฤษฎี-ปรัชญา ความรู้สู่การปฏิบัติ**ในงานพยาบาลอนามัยชุมชน. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พัฒนา เต็งอำนวยการ. (2553). **คนไม่ยอมแก่**. วนิดาการพิมพ์. น.25-80.
- พึงใจ งามอุโฆษ, บรรหาร กอนันตกุล, ปิยมิตร ศรีธรา, เกรียงไกร เสงรัมย์, กัมมันต์ พันธุมจินดา, สามารณ นิธินันท์, และคณะ. (2545). **แนวทางการดูแลรักษาความผิดปกติของระดับไขมันในเลือด**. *สารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ*, 19(6), 15-33.
- ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล และทีมงาน. (2555). **คู่มือเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง**. สืบค้น 26 ธันวาคม 2551 จาก <http://resource.thaihealth.or.th/library/10379>
- ภัทรารุช อินทรกำแหง. (2547). **Exercise and dyslipidemia**. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย.
- วรรณิภา แก้วยศ. (2549). **พฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง ของบุคลากรสังกัดการกีฬาแห่งประเทศไทย**. ปรินญาณิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วิชัย ตันไพจิตร, พึงใจ งามอุโฆษ, บรรหาร กอนันตกุล, หญิงน้อยอุบลเดช ประชาธิกรย์, วรรณิ นิธิยานนท์, ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์, และคณะ. (2542). **แนวทางการรักษาไขมันในเลือดผิดปกติ**. กรุงเทพฯ: สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย.
- วิริยา สุขวงศ์, ธนพร วรรณกุล, ชลิดา โสภิตภักดีพงษ์. (2554 ). **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยความดันสูง**. มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
- สมจิตร หนูเจริญกุล. (2545). **การดูแลตนเอง**. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: วิเจ ประินดีง
- สิทธิ์ ชีรสรณ์. (2551). **เทคนิคการเขียนรายงานวิจัย**. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรกิจ นาทีสุวรรณ และคณะ. (2006). **การศึกษ้อัตราการควบคุมระดับไขมันในผู้ป่วยไขมันในเลือดผิดปกติในโรงพยาบาลระดับการรักษาแบบตติยภูมิ**. นิพนธ์ต้นฉบับ : การบริหารทางเภสัชกรรม, คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, สืบค้น 26 ธันวาคม 2558, จาก [http://www.thaihp.org/index.php?option=other\\_detail&lang=th&id=48&sub=26](http://www.thaihp.org/index.php?option=other_detail&lang=th&id=48&sub=26)
- อาจารย์อดิศักดิ์ สุมาลี. (2557). **การจัดการความเครียด**. สืบค้น, 26 ธันวาคม 2557 จาก [www.stou.ac.th/Schools/Shs/booklet/book573/thai573.pdf](http://www.stou.ac.th/Schools/Shs/booklet/book573/thai573.pdf)
- อารี บินทปัญญา. (2543). **พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงที่มารับบริการแผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์**. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- American Heart Association News (AHA). (2558). **Doctors urged to treat obesity as a disease under new guidelines**, สืบค้น 26 ธันวาคม 2558, จาก <http://blog.heart.org/doctors-urged-to-treat-obesity-as-a-disease-under-new-guidelines/>
- Bloom, S. Benjamin. (1975). **Taxonomy of Education objective Hand Book I : Cognitive Domain**. New York : Devid Mckay Company, Inc.,
- Boudewijn Klop, Jan Willem F. Elte and Manuel Castro Cabezas. (2558). **Dyslipidemia in Obesity: Mechanisms and Potential Targets**. สืบค้น 26 ธันวาคม 2558 ,จาก <http://www.mdpi.com/2072-6643/5/4/1218/htm>.
- De la Sierra A, Pintó X, Guijarro C, Miranda JL, Callejo D, Cuervo J, Subirà R, Rubio M. (2015). **Prevalence, Treatment, and Control of Hypercholesterolemia in High Cardiovascular Risk Patients: Evidences from a Systematic Literature Review in Spain**. Department of Internal Medicine, University Hospital Mutua Terrassa, Barcelona, Spain.
- Dustrine, J. L., & Thompson, P. D. (2001). **Exercise in the treatment of lipid disorders**. In G. J. Balady (Ed.), *Cardiology clinic: Exercise in secondary prevention and cardio rehabilitation* (pp. 471-488). Philadelphia: Lippincott.
- Fusegawa, Y., Goto, S., Handa, S., Kawada, T., & Ando, T. (1999). **Platelet spontaneous aggregation in platelet-rich plasma is increased in habitual smokers**. *Thrombosis Research*, 93, pp.271-278.
- He H, Yu YQ, Li Y, Kou CG, Li B, Tao YC, Zhen Q, Wang C, Kanu JS, Huang XF, Han M, Liu YW. (2014). **Dyslipidemia awareness, treatment, control and influence factors among adults in the Jilin province in China: a cross-sectional study**. *Lipids Health Dis*. 2014 Aug 3;13:122. doi: 10.1186/1476-511X-13-122.
- Krysiak R, Okrzesik J, Szkrobka W, Okopie B. (2016). **The effect of fenofibrate on cardiometabolic risk factors in bromocriptine-treated women with mixed dyslipidemia: A pilot study**. Department of Internal Medicine and Clinical Pharmacology, Medical University of Silesia, Katowice, Poland.
- National Institutes of Health (National Heart, Lung, and Blood Institute). (2558). **National cholesterol education program expert panel on detection, evaluation, and treatment of high blood cholesterol in adults (Adult Treatment Panel III)**, สืบค้น 26 ธันวาคม 2558,จาก <http://www.pha.nu.ac.th/practice/dis1/articles/NCEP%20III.pdf>

Orem D.E. (1991). **Nursing concepts of practice.** St.Louis: Mosby year Book.

Pender, N.J. (1987). **Health promotion in Nursing Practice.** 2nd ed.Norwalk: Appleton & Lange.

Vozoris NT. (2015). **Insomnia Symptoms Are Not Associated With Dyslipidemia: A Population-Based Study.** Associated Professional Sleep Societies, LLC

Yamanae, Taro. (1973). **Statistics: An Introductory Analysis.** London: John Weather Hill, Inc.