



Health Literacy and Self-Management in Older Persons with Dyslipidemia*

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ*

ทักษพร	ฟูปิง**	Taksaporn	Fuping**
เดชา	ทำดี***	Decha	Tamdee***
ณัฐธยาน์	สุวรรณคฤหาสน์****	Nattaya	Suwankruhasn****

Abstract

Health literacy is a factor that helps many older persons with dyslipidemia manage themselves more effectively. This descriptive study aimed to investigate health literacy, self-management, and the relationship between health literacy and self-management among older persons with dyslipidemia. The 82 participants were older persons with dyslipidemia who visited Lanna hospitals in Chiang Mai province, selected using simple random sampling. The research instruments included a demographic and illness data recording form, and health literacy and self-management questionnaires for older persons with dyslipidemia, which demonstrated reliability via Cronbach's alpha coefficients of .92 and .98., respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's product-moment correlation.

The results showed that the older persons with dyslipidemia in this study had high levels of health literacy and self-management, and health literacy was statistically positively correlated with self-management at a high level ($r = .746, p < .001$)

The results of this study can be used as database information for health care professionals who take care of older persons with dyslipidemia in order to support self-management through enhancing health literacy.

Key words: Health literacy; Self-management; Older persons; Dyslipidemia

* Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Gerontological Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** Graduate student of Nursing Science Program, in Gerontological Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** Corresponding author, Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University;
e-mail: decha.t@cmu.ac.th

**** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



บทคัดย่อ

ความรู้ด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติมีการจัดการตนเองที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ การจัดการตนเอง และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ที่เข้ารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลลานนา จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 82 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและข้อมูลความเจ็บป่วย แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ มีค่าความเชื่อมั่น โดยการหาค่า Cronbach's alpha coefficient ได้เท่ากับ .92, และ .98 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Pearson's product-moment correlation

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติมีความรู้ด้านสุขภาพ และการจัดการตนเอง อยู่ในระดับสูง ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .746, p < .001$)

ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ เพื่อสนับสนุนการจัดการตนเองโดยผ่านการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ การจัดการตนเอง ผู้สูงอายุ ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

* วิทยานิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** ผู้เขียนหลัก รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ e-mail: decha.t@cmu.ac.th

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพของประชาชนไทย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นปัญหาโรคเรื้อรัง ซึ่งมีปัจจัยสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพและความเสื่อมสภาพตามวัย จากการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากรประเทศไทย ปีพ.ศ. 2564 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 20.69 มีภาวะไขมันในเลือดสูง ส่งผลให้เกิดผลกระทบและทำให้มีอัตราเสียชีวิตร้อยละ 56.60 ของการเสียชีวิตทั้งหมดในประชากรไทย (Health Information System Development Office, 2021) จากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ปีพ.ศ. 2564 พบว่า อัตราการป่วยและการตายในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดนั้นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยอัตราการตายจากโรคหัวใจขาดเลือด เพิ่มขึ้นจาก 8,061 เป็น 8,081 คน ต่อประชากร 100,000 คน และอัตราการตายจากโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นจาก 4,785 เป็น 4,970 คน ต่อประชากร 100,000 คน (Strategy and Planning Division, 2020) อาจกล่าวได้ว่าอัตราการตายในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด 58,681 คน หรือเฉลี่ยชั่วโมงละ 7 คน คิดเป็นอัตราการตายของโรคหัวใจและหลอดเลือด เท่ากับ 90.34 ต่อแสนประชากร จำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 18,079 คน หรือ เฉลี่ยชั่วโมงละ 2 คน คิดเป็นอัตราป่วยตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ เท่ากับ 27.83 ต่อแสนประชากร (Ministry of Public Health, 2021)

จากรายงานการสำรวจขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2566 (World Health Organization [WHO], 2023) พบผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูงทั้งหมดประมาณ 1.28 พันล้านคน อายุระหว่าง 30-79 ปี ทั่วโลกประมาณร้อยละ 46 ของผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคนี้ และน้อยกว่าครึ่งหนึ่ง ร้อยละ 42 ได้รับการวินิจฉัยและได้รับการรักษา และประมาณ 1 ใน 5 ร้อยละ 21 เป็นผู้ที่สามารถควบคุมโรคได้ ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงนับว่าเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตทั่วโลก (World Health Organization, 2023) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยสาเหตุส่วนหนึ่งของโรคหัวใจและการไหลเวียนเลือด โรคความดันโลหิตสูง และภาวะแทรกซ้อนของโรคนี้เกิดจากการที่ผู้สูงอายุมีระดับไขมันในเลือดผิดปกติ (dyslipidemia) (Health Information System Development Office, 2021; World Health Organization [WHO], 2019)

ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ (dyslipidemia) เป็นภาวะที่ในร่างกายของบุคคลมีระดับไขมันในเลือดเปลี่ยนแปลงต่างไปจากเกณฑ์ที่กำหนดอย่างเหมาะสม โดยระดับไขมันในเลือดจะต้องอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ได้แก่ 1) ระดับโคเลสเตอรอลรวม (Total Cholesterol [TC]) น้อยกว่า 200 mg/dl, 2) ระดับ Low Density Lipoprotein Cholesterol (LDL-C) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 130 mg/dl, 3) ระดับ High Density Lipoprotein Cholesterol (HDL-C) มากกว่าหรือเท่ากับ 40 mg/dl, 4) ระดับ triglyceride (TG) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 150 mg/dl (Camacho et al., 2020) โดยอาจมีความผิดปกติของไขมันในเลือดเพียงชนิดใดชนิดหนึ่งหรือหลายชนิดร่วมกัน เป็นสาเหตุหลักของการเกิดภาวะหลอดเลือดแดงตีบแข็ง (atherosclerosis) และนำไปสู่การเกิดโรคหลอดเลือด ซึ่งกำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก (World Health Organization [WHO], 2019)

จากการศึกษาของ สุธี สฤกษ์ศิริ และคณะ (Saritsiri et al., 2020) เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานพยาบาลปฐมภูมิพบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้สูงอายุมีอายุเฉลี่ย 69 ปี (SD = 7.1) มีโรคประจำตัวที่พบส่วนใหญ่ คือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 58.00 ไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 35.50 และ โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 3.40 และจากการศึกษาของ อรรถพร สุนทรารักษ์ (Soontharak, 2018) ได้ศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนในจังหวัดนครพนม ซึ่งจากการวิเคราะห์หาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยการวิเคราะห์ที่ละปัจจัย พบว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง คือ ปัจจัยทางโรคความดันโลหิตสูง (OR = 101.165, 95% CI of OR = 45.410-225.373, $p < .001$) ปัจจัยทางไขมันในเลือดสูง (OR = 4.267, 95% CI of OR = 1.927-9.480, $p < .001$) และ ปัจจัยทางโรคเบาหวาน (OR = 2.198, 95% CI of OR = 1.084-4.457, $p = .026$) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นภาวะไขมันในเลือดสูงเป็นปัจจัยสาเหตุของการเกิดปัญหาภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดและการไหลเวียนตามมา



ในปัจจุบันผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ มักจะไม่มีอาการทางกายแสดงให้เห็นอย่างชัดเจน ทำให้ผู้สูงอายุละเลยในพฤติกรรมสุขภาพที่จะช่วยควบคุมระดับไขมันในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมกรรมการบริโภค กิจกรรมทางกาย การจัดการอารมณ์ เป็นต้น เมื่อมีพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวไม่เหมาะสมก็จะส่งผลให้เกิดมีภาวะไขมันในเลือดที่ผิดปกติมากขึ้นและเป็นเวลานาน ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมาทั้งการเกิดปัญหาโรคเรื้อรังทั้งในระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาท และอื่น ๆ ซึ่งล้วนแล้วแต่มีอันตรายต่อชีวิตได้ โดยที่การควบคุมระดับไขมันในเลือดนั้น จึงต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจของผู้สูงอายุต่อผลกระทบเพื่อให้เกิดความตระหนักถึงความรุนแรงของภาวะไขมันในเลือดที่ผิดปกติ เพื่อให้เกิดการปรับพฤติกรรม การดำเนินชีวิตในการควบคุมระดับไขมันในเลือด ทั้งนี้การปรับพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้เมื่อผู้สูงอายุมีความรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดความตระหนักในการจัดการตนเองเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในการควบคุมระดับไขมันในเลือด ดังนั้นการลดอัตราการป่วยและอัตราการตายของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกตินั้นต้องเริ่มที่การส่งเสริมการจัดการตนเองและส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันภาวะไขมันในเลือดผิดปกติให้ถูกต้องต่อไป

การจัดการตนเอง (self-management) เป็นการกระทำที่บุคคลกระทำเพื่อสร้างเสริมสุขภาพร่างกายของตนเองให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรังนั้นด้วยการจัดการควบคุมการกำเริบของโรค โดยบุคคลจะต้องมีส่วนร่วมในการจัดการดูแลตนเองในทุกวันและตลอดการดำเนินชีวิต (Lorig & Holman, 2003) การจัดการตนเองตามแนวคิดของ ลอริก และ ฮอลแมน (Lorig & Holman, 2003) ประกอบด้วย การจัดการตนเอง 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการจัดการทางการแพทย์ (medical management) เป็นการจัดการตนเองด้านการรักษาเมื่อมีภาวะโรคเรื้อรัง เช่น การไปตรวจตามนัด การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค การออกกำลังกาย เป็นต้น 2) ด้านการจัดการบทบาท (role management) เป็นการจัดการตนเองเพื่อคงไว้ปรับเปลี่ยน ตลอดจนสร้างพฤติกรรมหรือบทบาทชีวิตใหม่ที่เหมาะสมกับภาวะโรคเรื้อรัง และ 3) ด้านการจัดการกับอารมณ์ (emotional management) เป็นการจัดการตนเองด้านอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากภาวะโรคเรื้อรัง การจัดการความเครียด โดยการเปลี่ยนมุมมองชีวิตในอนาคตซึ่งผู้สูงอายุที่มีความรู้ในการจัดการตนเอง จะแสดงออกในรูปแบบของพฤติกรรมจัดการตนเอง และปรับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตของตนเองได้

ผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ การจัดการตนเองตามแนวคิดของลอริก และ ฮอลแมน (Lorig & Holman, 2003) ทั้ง 3 ด้านนั้นจะส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคไขมันผิดปกติมีการควบคุมระดับไขมันในเลือดได้ โดยต้องมีการจัดการตนเองให้ครบทั้ง 3 ด้านคือ 1) การจัดการด้านการรักษา ผู้สูงอายุที่มีระดับไขมันในเลือดผิดปกติต้องมีการไปตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง ตรวจเช็คระดับไขมันในเลือดเป็นระยะตามนัด และควรปรึกษาแพทย์เพื่อรับยาลดไขมันตามที่แพทย์เห็นว่าสมควร รับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างสม่ำเสมอ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแผนการรักษา ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย รวมถึงการงดการสูบบุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น 2) การจัดการตนเองด้านบทบาท ผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทตนเองในการยอมรับความผิดปกติที่เกิดขึ้น นำสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติซึ่งถือว่ามีความยุ่งยากอยู่พอสมควรและค่อนข้างมีข้อจำกัดที่หลากหลาย ดังนั้น การจัดการด้านบทบาทจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะการปรับบทบาทใหม่ในการอยู่กับความผิดปกติของไขมันในเลือดเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วมตามมา และ 3) การจัดการด้านอารมณ์ ผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติต้องมีการจัดการกับความเครียดที่เกิดจากโรคเรื้อรังเนื่องด้วยความเครียดและความวิตกกังวลจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและส่งผลให้เกิดความผิดปกติของไขมัน การเผาผลาญของร่างกาย ดังนั้นการที่ผู้สูงอายุสามารถจัดการตนเองด้านอารมณ์ได้ดีจะทำให้สามารถปรับตัวและปรับพฤติกรรมสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสมต่อไป จากข้อมูลดังกล่าวหากผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมัน



ในเลือดผิดปกติสามารถจัดการตนเองได้ย่อมส่งผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีทั้งการบริโภคและพฤติกรรมการใช้ชีวิตอย่างมาก อันจะส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ปัจจัยหนึ่งที่พบว่า มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองของผู้สูงอายุ คือ ความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังการศึกษาของ อามานี แดมะยู และคณะ (Daemayu et al., 2020) ที่ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุไทยมุสลิมที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเอง ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของ เกเบอ และคณะ (Geboers et al., 2016) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป ในจังหวัดโกรนิงเกน ประเทศเนเธอร์แลนด์ พบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการจัดการตนเอง และการศึกษาของ สุธินันท์ คอดริงตัน และคณะ (Codrington et al., 2021) ที่ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในพระสงฆ์สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) เป็นทักษะทางด้านปัญญา และด้านสังคม สามารถกำหนดแรงจูงใจ หรือความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจในข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ และสามารถที่จะประเมินประยุกต์ใช้สารสนเทศด้านสุขภาพตามความต้องการ เพื่อการส่งเสริมและดำรงสุขภาพของตนไว้ให้ดีขึ้น รวมถึงการเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจ ซึ่งเป็นปัจจัยที่สามารถกำหนดสุขภาพ การเปลี่ยนทัศนคติ และการจูงใจในการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (Nutbeam, 2000) โดยได้แบ่งระดับของความรู้ด้านสุขภาพไว้ 3 ระดับ ได้แก่ 1) ความรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน (functional health literacy) เป็นการมีทักษะการอ่าน การเขียนที่สามารถทำหน้าที่ในสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้ 2) ความรู้ด้านสุขภาพระดับสื่อสารหรือปฏิสัมพันธ์ (communicative health literacy หรือ interactive health literacy) เป็นทักษะที่ต้องรวมทักษะทางสังคมเข้าไปด้วย ความสามารถในการสืบหาข้อมูลที่มีอยู่ตามแหล่งต่าง ๆ ในรูปแบบที่หลากหลาย รวมทั้งสามารถประยุกต์ใช้สารสนเทศใหม่ ๆ ในสถานการณ์ที่แตกต่างจากเดิมได้ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพ และ 3) ความรู้ด้านสุขภาพระดับการคิดวิเคราะห์หรือการมีวิจารณญาณ (critical health literacy) เป็นทักษะขั้นสูงในการวิเคราะห์และนำมารวมเข้ากับการมีทักษะทางสังคม โดยนำมาแยกแยะ วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำไปควบคุมสถานการณ์หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้ ซึ่งบุคคลที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลต่อการใช้อินเทอร์เน็ตและการเข้ารับบริการสุขภาพ เช่น การดูแลโรคภัยไข้เจ็บด้วยตนเอง การป้องกันโรค และหากผู้สูงอายุมีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่ดีย่อมจะส่งผลต่อสถานะทางสุขภาพในภาพรวมที่ดี กล่าวคือ ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวนผู้สูงอายุที่จะป่วยโรคเรื้อรังและโรคไม่เรื้อรังก็จะลดลงทำให้ คุณภาพชีวิตดีขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลดลงด้วยเช่นกัน

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับองค์ความรู้ด้านความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ และการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ พบการศึกษาของ โทงเทพ ทองเทพ และ อ้อมใจ แต่เจริญวิริยะกุล (Thongthap & Taejarernwiriyaikul, 2020) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับไขมันในเลือดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และ/หรือโรคเบาหวาน: กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านอ้อม จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่าปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากบุคคลกรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์แบบผกผัน และสามารถทำนายระดับคอเลสเตอรอลในเลือดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R = .177, p < .05$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลข่าวสาร และคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้นจะมีระดับคอเลสเตอรอลในเลือดลดลง และการศึกษาของ สุปรานีย์ พุสุพรรณ และคณะ (Foosuan et al., 2016) เกี่ยวกับปัจจัยทำนายระดับไขมันในเลือดของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติในชุมชน พบว่าพฤติกรรมการจัดการตนเองมีความสัมพันธ์ต่อระดับคอเลสเตอรอลรวม และแอลดีแอลคอเลสเตอรอลในระดับต่ำและไม่มีความสำคัญทางสถิติ ($r = .136, p = .705$ และ $r = .152$,



$p = .590$ ตามลำดับ) ซึ่งองค์ความรู้ดังกล่าวอาจไม่สามารถนำมาอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ และการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติได้ เนื่องจากความแตกต่างของปัจจัยที่เกี่ยวข้องอาจส่งผลให้การจัดการตนเองมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศที่ผ่านมาพบว่า ผลการศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนการจัดการตนเอง ความรู้ด้านสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติมีน้อย พบการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังอื่น ๆ และการศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและระดับไขมันในเลือดของผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติเท่านั้น แต่ยังไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ อย่างไรก็ตามผลการศึกษาที่พบอาจไม่สามารถใช้อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ และการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ และจากรายงานการวิจัยในปัจจุบันยังไม่มีผู้ที่ทำการศึกษาเรื่องที่เกี่ยวข้องกับภาวะไขมันในเลือดผิดปกติในผู้สูงอายุค่อนข้างน้อย ผลการวิจัยครั้งนี้อาจได้ข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการเสริมสร้างและพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ และการจัดการตนเองที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ และการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติในผู้สูงอายุเป็นภาวะที่เกิดขึ้นแบบเรื้อรัง ที่มักจะไม่มีอาการและอาการแสดงของความผิดปกติ ซึ่งหากผู้สูงอายุไม่สามารถควบคุมระดับไขมันในเลือดให้ปกติ จะส่งผลให้เกิดโรคเรื้อรังทางกายอื่น ๆ ตามมา การจัดการตนเองตามแนวคิดการจัดการตนเองของ ลอริก และ ฮอลแมน (Lorig & Holman, 2003) เป็นการกระทำของบุคคลเพื่อควบคุมการกำเริบของโรค ประกอบไปด้วยการจัดการตนเอง 3 ด้านได้แก่ 1) ด้านการจัดการทางการแพทย์ 2) ด้านการจัดการบทบาท และ 3) ด้านการจัดการกับอารมณ์ ซึ่งการที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติจะจัดการตนเองได้ดี ต้องอาศัยความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งตามแนวคิดของ นัทบีม (Nutbeam, 2000) ความรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะทางปัญญา และทักษะทางสังคมที่จะช่วยให้บุคคลเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพ เข้าใจและสามารถสื่อสารข้อมูลสุขภาพกับบุคลากรด้านสุขภาพ สามารถประเมินและเลือกนำข้อมูลไปใช้ในการดูแลสุขภาพ ตลอดจนสามารถที่จะมีส่วนร่วมในการวางแผนกิจกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเองได้ ความรู้ด้านสุขภาพ มี 3 ระดับ ได้แก่ 1) ความรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน 2) ความรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ และ 3) ความรู้ด้านสุขภาพระดับขั้นวิจารณ์ญาณ ถ้าผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติมีความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงจะช่วยให้ความสามารถในการจัดการตนเองอยู่ในระดับสูงด้วย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติโดยแพทย์ผู้ให้การรักษา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง และได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลลานนา จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้เข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลลานนา นั้น มีคุณสมบัติไม่แตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่ ได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลอื่น ๆ ตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยของโครงการวิจัย

ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยการวิเคราะห์อำนาจของการทดสอบ (power analysis) โดยการใช้โปรแกรม G * Power 3.1 (Faul et al., 2009) สำหรับสถิติ Pearson's correlation เมื่อกำหนดอำนาจการทดสอบ (power of test) ที่ .80 ขนาดอิทธิพลที่ต้องการศึกษา (effect size) .30 ซึ่งเป็นที่ยอมรับได้ในทางการแพทย์ (Polit & Beck, 2008) คำนวณได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 82 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง และได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลลานนา จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้มาจากการประชาสัมพันธ์ 2 แบบ คือ 1) การติดป้ายประชาสัมพันธ์บนบอร์ดประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลลานนา โดยผู้ที่สนใจสามารถ Scan QR Code เพื่อสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ และ 2) การประกาศประชาสัมพันธ์เสียงตามสายของโรงพยาบาลลานนา โดยผู้ที่สนใจสามารถแจ้งรายชื่อและเบอร์โทรติดต่อกับพยาบาลได้ทุกจุด โดยได้รับการให้ความสนใจจำนวน 112 คน ณ วันที่ผู้วิจัยจะทำการสุ่ม โดยกลุ่มตัวผู้วิจัยทำการสุ่มแบบอย่างง่าย (simple random sampling) ให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 82 ราย โดยผู้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลลานนานั้น มีคุณสมบัติไม่แตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาจากโรงพยาบาลอื่น ๆ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

1.1 แบบประเมินสติปัญญาการรู้คิดฉบับสั้น (The Short Portable Mental Status Questionnaire: SPMSQ) ของ ไฟฟ์เฟอร์ (Pfeiffer, 1975) ฉบับภาษาไทยของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ (Chiang Mai Province Public Health Office, 2018) มีข้อคำถาม 10 ข้อ ซึ่งประกอบด้วย ความจำ การรับรู้เกี่ยวกับ วัน เวลา สถานที่ บุคคล การคิด คำนวณ การมีสมาธิจดจ่ออยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และการคิดตัดสินใจ ลักษณะคำตอบเป็นการตอบถูก ให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-10 คะแนน

1.2 แบบประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL Index) ของ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (Department of Medical Services, Ministry of Public Health, 2014) มีข้อคำถาม 10 ข้อ ประกอบด้วย ความสามารถในการปฏิบัติ 10 กิจกรรม ดังนี้

1) การอาบน้ำ และการล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24-28 ชั่วโมงที่ผ่านมา ลักษณะคำตอบเป็นการทำได้เอง หรือ ต้องการความช่วยเหลือ คะแนนอยู่ระหว่าง 0-1

2) รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า การใช้ห้องน้ำ การสวมใส่เสื้อผ้า การขึ้นลงบันได 1 ชั้น การกลั่นถ่ายปัสสาวะในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา และการกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ลักษณะคำตอบเป็นการทำได้เอง ทำได้บางส่วนแต่ต้องการความช่วยเหลือ หรือทำไม่ได้ด้วยตนเอง คะแนนอยู่ระหว่าง 0-2

3) การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน และการลุกนั่งจากที่นอนหรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ ลักษณะคำตอบเป็นการทำได้เอง ทำได้บางส่วนแต่ต้องการความช่วยเหลือ ทำไม่ได้ด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่ หรือ ทำไม่ได้ด้วยตนเอง คะแนนอยู่ระหว่าง 0-3



2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลความเจ็บป่วย ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระดับไขมันในเลือดครั้งล่าสุด โรคประจำตัว และ จำนวนยาที่ใช้รักษาโรค

2.2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของ จริยา นพเคราะห์ และคณะ (Noppakraw et al., 2020) มาใช้ โดยเปลี่ยนชื่อจากโรคเบาหวานเป็นภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ และยังคงคำถามเดิมไว้ทุกประการ โดยมีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 14 ข้อ ประกอบด้วย คำถามด้านลบ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน 5 ข้อ คำถามด้านบวก ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน 5 ข้อ และความรู้ด้านสุขภาพระดับขั้นวิจารณ์ญาณ 4 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่เคยนาน ๆ ครั้ง บางครั้ง หรือบ่อยครั้ง

2.3 แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ซึ่งผู้วิจัยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติของ สุทธิลักษณ์ จันทะวัง และคณะ (Chantawang et al., 2011) โดยมีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายและการลดน้ำหนักตัว 6 ข้อ ด้านการรับประทานอาหาร 6 ข้อ ด้านการเลิกสูบบุหรี่และการจัดการปัญหาเกี่ยวกับอารมณ์ 3 ข้อ ด้านการใช้ยา 3 ข้อ และด้านการประสานความร่วมมือกับบุคลากรทางสุขภาพ 2 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity)

1. แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ผู้วิจัยใช้แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของ จริยา นพเคราะห์ และคณะ (Noppakraw et al., 2020) ที่ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว โดยได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ .97 ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้มีการปรับเปลี่ยนของโครงสร้างเนื้อหาใด ๆ จึงไม่ทำการทดสอบซ้ำ

2. แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติของ สุทธิลักษณ์ จันทะวัง และคณะ (Chantawang et al., 2011) มาใช้ ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ .94 ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้มีการปรับเปลี่ยนของโครงสร้างเนื้อหาใด ๆ จึงไม่ทำการทดสอบซ้ำ

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ และแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ไปทดสอบหาความเชื่อมั่นกับผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลลานนา จังหวัดเชียงใหม่ ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย แล้วจึงคำนวณหาความเชื่อมั่นแบบความสอดคล้องภายในของเครื่องมือโดยวิธีการหาค่า Cronbach's alpha coefficient (Cronbach, 1951) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .92 และ .98 ตามลำดับ ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ (DeVellis, 2012)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยของคณะกรรมการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตามโครงการวิจัย เลขที่ 063/2565 ผู้วิจัยส่งหนังสือไปยัง



โรงพยาบาลลานนา เพื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโครงการวิจัย ณ ป้ายประชาสัมพันธ์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลานนา และขอความร่วมมือจากพยาบาลที่ให้การดูแลแจ้งเกี่ยวกับโครงการวิจัยดังกล่าว และให้ผู้สูงอายุที่สนใจลงทะเบียนเพื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย เมื่อมีผู้สนใจสมัครเข้าร่วมในโครงการวิจัย ผู้วิจัยทำการโทรศัพท์ติดต่อเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ของการทำวิจัย และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างให้แก่ผู้ที่เข้าร่วมในการทำวิจัย พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัยและชี้แจงให้แก่กลุ่มตัวอย่างว่า สามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ได้ และการดำเนินการวิจัยนี้ไม่ใช่การให้บริการทางสาธารณสุข จะไม่เสียประโยชน์ใด ๆ หากไม่เข้าร่วมโครงการวิจัย การเข้าร่วมวิจัยนี้ไม่ส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างรวมถึงการรักษาพยาบาลที่ได้รับในปัจจุบัน ข้อมูลที่ได้จากการทำวิจัยเก็บเป็นความลับ และในการนำเสนอผลการวิจัยนั้น ได้นำเสนอเป็นภาพรวมในเชิงวิชาการและนำไปใช้ประโยชน์ในทางวิจัยเท่านั้น และในระหว่างที่ทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการศึกษาได้โดยไม่ต้องให้การศึกษาวิจัยนี้สิ้นสุด และไม่ต้องแจ้งเหตุผลหรือคำอธิบายใด ๆ ต่อผู้วิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมในการศึกษา ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมหรือพิมพ์ลายนิ้วมือ หรือตอบรับยินยอมทางโทรศัพท์เพื่อเข้าร่วมวิจัย นอกจากนี้หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยหรือมีคำถาม สามารถซักถามผู้วิจัยได้ โดยตลอดการทำวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง และด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้วิจัยจึงเลือกใช้วิธีการเก็บข้อมูลแบบออนไลน์ทางโทรศัพท์ เพื่อลดความเสี่ยงของการมาโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมรายชื่อผู้สูงอายุที่สนใจโครงการวิจัย นำรายชื่อมาสุ่มอย่างง่ายแบบไม่แทนที่ จนได้ครบตามจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยโทรศัพท์หากกลุ่มตัวอย่าง เพื่อทำการคัดกรองระดับสติปัญญาและความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ถ้าคะแนนไม่ผ่านเกณฑ์ ผู้วิจัยแจ้งกลุ่มตัวอย่างว่าไม่ผ่านเกณฑ์ ซึ่งไม่มีผลต่อการเข้ารับบริการและการรักษาพยาบาล พร้อมกล่าวขอบคุณที่สนใจเข้าร่วมโครงการ และทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้าทดแทนใหม่ เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดไว้ คือ 82 ราย

เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนด ผู้วิจัยโทรศัพท์ตามวันเวลาที่นัดหมายไว้ เพื่อเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามด้วยตนเองโดยใช้เวลาประมาณ 25-30 นาที โดยที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถแจ้งให้หยุดการตอบคำถามได้ตลอดเวลาหากผู้เข้าร่วมวิจัยมีอาการเหนื่อยล้า โดยการใช้แบบสอบถาม จำนวน 3 ชุด ดังนี้ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (เวลาประมาณ 5 นาที) 2) แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ (เวลาประมาณ 5 นาที) และ 3) แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ (เวลาประมาณ 5 นาที) โดยผู้วิจัยอ่านข้อคำถามด้วยถ้อยคำที่ชัดเจนและไม่เร็วจนเกินไปทีละข้อแล้วให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบด้วยตนเอง โดยไม่มีการอธิบายเพิ่มเติม นอกเหนือจากข้อคำถามในแบบสอบถาม ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความครบถ้วน ความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูล และกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลความเจ็บป่วย แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ และแบบสอบถามการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ โดยทดสอบการแจกแจงของข้อมูล คะแนนความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม และคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ โดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov test



(KS) พบว่า มีการแจกแจงแบบเป็นโค้งปกติ จึงได้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Pearson product moment correlation กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และใช้เกณฑ์พิจารณาระดับความสัมพันธ์ของ เบิร์น และ โกรฟ (Burns & Grove, 2008)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลความเจ็บป่วย

ผลการศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างประมาณสองในสาม เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 62.20) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-65 ปี (ร้อยละ 70.70) อายุเฉลี่ย 63.57 ปี (SD = 3.20) กลุ่มตัวอย่าง มากกว่าครึ่งมีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 65.90) ประมาณหนึ่งในสาม มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 37.80) กลุ่มตัวอย่างประมาณหนึ่งในสาม ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 35.40) กลุ่มตัวอย่างน้อยกว่าครึ่ง มีรายได้อยู่ระหว่าง 10,001-20,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 43.90) กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง มีระดับโคเลสเตอรอลรวม 200-239 มิลลิกรัม/เดซิลิตร (ร้อยละ 52.40) กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง มีระดับไตรกลีเซอไรด์รวม < 150 มิลลิกรัม/เดซิลิตร (ร้อยละ 58.50) ประมาณหนึ่งในสาม มีระดับแอลดีแอล 100-129 มิลลิกรัม/เดซิลิตร (ร้อยละ 34.10) และ ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่าง มีระดับเอชดีแอล $\geq$ 60 (ร้อยละ 87.80) กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง มีโรคประจำตัวอื่น ๆ คือ โรคความดันโลหิตสูง และ โรคเบาหวาน (ร้อยละ 69.50) เกือบครึ่งของกลุ่มตัวอย่างได้รับยาที่ใช้ในการรักษาโรคจำนวน 3 ชนิด (ร้อยละ 48.80)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ และการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ และการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 82 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมต่ำสุด 24 คะแนน สูงสุด 56 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเท่ากับ 44.13 (SD = 9.89) ซึ่งแปลผลได้ว่ามีความรู้ด้านสุขภาพระดับสูง และเมื่อจำแนกระดับความรู้ด้านสุขภาพตามเกณฑ์ 3 ระดับ พบว่า อยู่ในระดับสูงร้อยละ 59.70 ระดับปานกลางร้อยละ 29.30 และระดับต่ำ ร้อยละ 11.00 สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการจัดการตนเองต่ำสุด 56 คะแนน สูงสุด 80 คะแนน โดยคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองเท่ากับ 70.70 (SD = 7.73) ซึ่งแปลผลว่ามีการจัดการตนเองระดับสูง โดยสามารถจำแนกระดับการจัดการตนเองตามเกณฑ์ 3 ระดับ แบ่งออกเป็นจัดการตนเองในระดับปานกลางร้อยละ 12.20 และการจัดการตนเองในระดับสูงร้อยละ 93.90 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ด้านอาหารในผู้สูงอายุและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (n = 82)

ตัวแปรที่ศึกษา	ช่วงคะแนน แบบวัด	ช่วงคะแนน (ต่ำสุด-สูงสุด)	คะแนนที่ได้ Mean (SD)	ระดับ	ระดับต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ระดับปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ระดับสูง จำนวน (ร้อยละ)
ความรู้ ด้านสุขภาพ โดยรวม	14.00-56.00	24.00-56.00	44.13 (9.89)	สูง	9 (11.00)	24 (29.30)	49 (59.70)
การจัดการ ตนเอง	20.00-80.00	56.00-80.00	70.70 (7.73)	สูง	-	10 (12.20)	72 (87.80)



ส่วนที่ 3 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

ผลของการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .746, p < .001$)

การอภิปรายผล

การศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

ความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

จากผลการศึกษาดังกล่าวสามารถอธิบายได้ว่า การที่ระดับความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ระดับสูงอาจเป็นผลมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นผู้สูงอายุตอนต้น คือ อายุตั้งแต่ 60-65 ปี (ร้อยละ 70.70) ซึ่งเป็นวัยที่ความสามารถในการเรียนรู้ และการรับรู้ลดลงไม่มากนัก การทำงานของระบบประสาทสัมผัสเสื่อมประสิทธิภาพลงเพียงเล็กน้อย เช่น การมองเห็น การพูดและการฟัง เป็นต้น จึงทำให้สามารถประเมินคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ แยกแยะ และเปรียบเทียบข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ในระดับค่อนข้างดี นอกจากนี้ยังสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับสร้างปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างดี และยังสามารถทำความเข้าใจข้อมูลพื้นฐานที่จะนำมาปรับใช้สำหรับการดูแลสุขภาพตนเอง และดำรงชีวิตประจำวันได้ ดังการศึกษาของ อิศริย์ ปัดภัย และคณะ (Padphai et al., 2021) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับระดับไขมันในเลือดของประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหัวใจขาดเลือดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 45-59 ปี (ร้อยละ 43.53) มีระดับความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ การสื่อสาร การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป (ร้อยละ 69.5) ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการฟัง และการอ่าน รวมถึงการทำความเข้าใจเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการรักษาเกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดผิดปกติและสุขภาพของตนเอง อาทิ ฉลากยา แผ่นพับของโรงพยาบาล หรือ เอกสารให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ได้ค่อนข้างดี และกลุ่มตัวอย่างมีทักษะทางสังคมที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรม รู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร แยกแยะลักษณะการสื่อสารที่แตกต่างกัน รวมทั้งการประยุกต์ข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดผิดปกติกับเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียนให้ผู้อื่นเข้าใจได้ ซึ่งช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีทักษะพื้นฐานในการเข้าถึงสื่อข้อมูลต่าง ๆ สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ โดยอาศัยการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้อื่นเพื่อควบคุมจัดการสถานการณ์ในชีวิตประจำวันได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จิราพร เกศพิชญวัฒนา และคณะ (Kespichayawattana et al., 2020) ที่ศึกษาความรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรม/ศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครพบว่า การศึกษามีอิทธิพลเชิงบวกต่อระดับความรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้ที่จบการศึกษาในระดับสูงมีโอกาสมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม มีการรับรู้ในด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การทำความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ การเข้าถึงหรือการค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ความสามารถในการสื่อสารกับบุคคลอื่น มีการตัดสินใจที่เหมาะสม สามารถจัดการสุขภาพของตนเอง และสามารถเข้าถึงสื่อได้ดีกว่าผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ

อีกทั้งจากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 65.90) ผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่มีสถานภาพสมรสคู่นั้น จะได้รับการช่วยเหลือในด้านข้อมูล ข่าวสาร ด้านสุขภาพ ช่วยให้

คำปรึกษาในการหาข้อมูลเกี่ยวกับโรค ข้อมูลสุขภาพอื่น ๆ และช่วยตัดสินใจในการดูแลสุขภาพ โดยครอบครัวจะเป็นบุคคลที่ผู้สูงอายุให้ความไว้วางใจพูดคุย ปรึกษา เป็นผู้ที่จะช่วยพิจารณาตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลทางสุขภาพที่ได้รับ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พยาม การดี และคณะ (Kandee et al., 2016) ที่พบว่า ผู้สูงอายุรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวอยู่ในระดับมาก ครอบครัวเป็นศูนย์รวมความรัก ช่วยตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ และเป็นที่พึ่งพาของผู้สูงอายุ เป็นกำลังใจ พาไปทำกิจกรรมทางศาสนา พบแพทย์ตามนัด

การจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

ผลการศึกษาพบว่า การจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจจะเป็นผลมาจากกลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งมีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 65.90) การดูแลตนเองจะเกิดขึ้นได้นั้น ต้องอาศัยแรงสนับสนุนจากครอบครัว คู่ชีวิต ที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือให้กำลังใจ ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีกำลังใจ กำลังใจจากแรงสนับสนุนของคู่ชีวิต ส่งผลให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพ นำข้อมูลไปใช้ในการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับสภาวะของตนเองมากกว่าสถานภาพโสด สถานภาพหม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เช่น บุคคลในครอบครัว ญาติ พี่น้อง หรือบุคคลใกล้ชิด จะส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีแรงสนับสนุนจากชุมชน องค์กรภาครัฐ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ป่วยจะสามารถใช้แหล่งประโยชน์จากแหล่งสนับสนุนมาจัดการตนเองได้ดีขึ้น การที่บุคคลได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ หรือได้รับการช่วยเหลือด้านวัตถุ สิ่งของ เงินทอง เป็นส่วนหนึ่งให้บุคคลเกิดความพึงพอใจ ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ พลอยผดุงารินทร์ ราวินิจ และ อติศักดิ์ สัตย์ธรรม (Ravinit & Sattham, 2015) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนลงพุงในประชากร ตำบลชะแมบ อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา พบว่าหากได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร สิ่งของต่อการรับประทาน วัสดุสิ่งของต่อการออกกำลังกาย และด้านการประเมินจะช่วยให้การจัดการตนเองของผู้ป่วยที่มีไขมันในเลือดสูงดีขึ้นและช่วยลดภาวะอ้วนลงพุงได้ (OR. = 2.85, 95% CI = 1.08-7.54)

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 62.20) ซึ่งเพศหญิงมีการดูแลสุขภาพ การปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี มากกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาของ นริศรา แก้วบรรจกร และคณะ (Kaewbanjak et al., 2020) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเพศหญิงจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเพศชาย เป็น 4.77 เท่า รวมทั้งการศึกษาของ สุขประเสริฐ ทับสี (Tabsee, 2020) พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง มากกว่าเพศชาย มีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ที่ดีกว่าในการดูแลสุขภาพตนเอง และจากการศึกษาของ เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี (Suramit-maitree, 2013) พบว่า เพศหญิงจะทักษะการตัดสินใจในการสร้างเสริมทักษะสุขภาพดีกว่าเพศชาย เพศชายถึงแม้จะมีความแข็งแรงมากกว่าเพศหญิง แต่พบว่าเพศชายมีความเสี่ยงต่อการมีปัญหสุขภาพได้ง่ายกว่าเพศหญิง เนื่องจากยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ เป็นต้น

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

จากผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .746, p < .001$) แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงจะมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดี ซึ่งการที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติจะจัดการตนเองได้ดี ต้องอาศัยความรู้ด้านสุขภาพที่ดีด้วย และเป็นไปตามกรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ นัทบีม (Nutbeam,



Health Literacy and Self-Management in Older Persons with Dyslipidemia ความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

2000) ทวีติยาว่า เมื่อบุคคลได้รับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการปฏิบัติด้านสุขภาพของตนเองซึ่งจะนำไปสู่ผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดี

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ มีความรอบรู้ในระดับสูง (ร้อยละ 59.70) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถใช้ข้อมูลที่ได้รับมาประยุกต์ใช้กับการจัดการตนเองได้ทั้งด้านการรักษาเข้าใจแผนการรักษาและปฏิบัติตามได้เป็นอย่างดี ด้านบทบาทและหน้าที่สามารถปรับเปลี่ยนจากบทบาทเดิมไปสู่บทบาทของผู้ป่วยได้โดยไม่เกิดผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน และการจัดการด้านอารมณ์สามารถจัดการโดยวิธีการที่เหมาะสมจากการได้รับข้อมูลเข้าใจข้อมูลและนำข้อมูลไปใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของตนเอง จึงส่งผลให้ระดับการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 87.80) สอดคล้องกับการศึกษาของ วริษา กันบัวลา และคณะ (Kanbuala et al., 2021) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและระดับไขมันในเลือดของผู้ที่มีไขมันในเลือดผิดปกติ พบว่า หากระดับความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นจะส่งผลให้มีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเองเพิ่มขึ้นและช่วยลดระดับไขมันในเลือดได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์สามารถนำผลการศึกษาไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับวางแผนการส่งเสริมการจัดการตนเอง โดยอาศัยปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติสามารถดำเนินชีวิตกับโรคได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาปัจจัยทำนายในการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ เพื่อนำไปสู่การเลือกปัจจัยที่สามารถส่งผลต่อการจัดการตนเอง โดยเพิ่มปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญ

References

- Burns, N., & Grove, S. K. (2008). *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis and generation of evidence* (6th ed.). Elsevier.
- Camacho, P. M., Petak, S. M., Binkley, N., Diab, D. L., Eldeiry, L. S., Farooki, A., Harris, S. T., Hurley, D. L., Kelly, J., Lewiecki, E. M., Pessah-Pollack, R., McClung, M., Wimalawansa, S. J., & Watts, N. B. (2020). American association of clinical endocrinologists/American College of endocrinology clinical practice guidelines for the diagnosis and treatment of postmenopausal osteoporosis-2020 update. *Endocrine Practice*, 26(Suppl 1), 1-46.
- Chantawang, S., Panuthai, S., & Khampolsiri, T. (2011). *Effects of a self-management supporting program on self-management behaviors and serum lipid level among elders with dyslipidemia*. [Master's thesis]. Chiang Mai University. <http://cmuir.cmu.ac.th/handle/6653943832/30824>
- Chiang Mai Province Public Health Office. (2018). *Handbook of DMS aging screening*. Chiang Mai Province Public Health Office. (in Thai)
- Codrington, S., Panuthai, S., & Khampolsiri, T. (2021). Health literacy and self-management among elderly monks with hypertension. *Nursing Journal*, 48(4), 268-280.
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3), 297-334.



- Daemayu, A., Panuthai, S., & Juntasopeepun, P. (2020). Correlation between health literacy and self-management amongst older Thai Muslims with hypertension. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council*, 35(3), 87-107.
- Department of Medical Services, Ministry of Public Health. (2014). *Guidelines for screening and caring for patients with chronic non-communicable diseases*. The Agricultural Co-operative Federation of Thailand.
- Devellis, R. (2012). *Scale development theory and applications* (5th ed.). Sage.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149-1160. <https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149>
- Foosuan, S., Lirtmunlikaporn, S., & Singkaew, J. (2016) Factors predicting serum lipid level among persons with dyslipidemia in community. *Nursing Journal*, 43(2), 79-89. (in Thai)
- Geboers, B., de Winter, A. F., Spoorenberg, S. L. W., Wynia, K., & Reijneveld, S. A. (2016). The association between health literacy and self-management abilities in adults aged 75 and older and its moderators. *Quality of Life Research*, 25(11), 2869-2877.
- Health Information System Development Office. (2021). *Thai health information website*. <https://www.hiso.or.th/>
- Kanbuala, W., Aiadsuy, N., & Deenan, A. (2021). The effects of a health literacy promotion program on coronary artery disease preventive behaviors and serum lipid levels among people with dyslipidemia. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 29(3), 1-14.
- Kaewbanjak, N., Shumwangwapee, K., & Suwanaphant, P. (2020). Health literacy factors associated with health behavior among elderly with hypertension disease in Khoksi Sub-District, Muang District, Khon Kaen Province. *Thai Journal of Public Health and Health Sciences*, 3(3), 1-15.
- Kandee, P., Sukwong, P., & Weiangkham, D. (2016). Perceived social support of community-dwelling rural elderly in Northern Thailand. *Journal of Mental Health of Thailand*, 24(1), 40-51.
- Kespichayawattana, J., Wivatvanit, S., & Wanwacha, C. (2020). Health literacy of older persons participating in senior clubs and learning centers in the Bangkok Metropolitan Region. *Journal of Demography*, 36(2), 37-52. (in Thai)
- Lorig, K. R., & Holman, H. R. (2003). Self-management education: History, definition, outcomes and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 26(1), 1-7.
- Ministry of Public Health. (2021). *Mortality rate of patients with coronary heart disease*. <https://healthkpi.moph.go.th/kpi2/kpi-list/view/?id=1070>
- Noppakraw, J., Chintanawat, R., & Khampolsiri, T. (2020). Health literacy and self-management in older persons with type 2 diabetes mellitus. *Nursing Journal*, 47(2), 251-261. (in Thai)



Health Literacy and Self-Management in Older Persons with Dyslipidemia ความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- Ravinit, P., & Sattham, A. (2015). Factor associated with the metabolic syndrome in Chamab Sub-district, Wang Noi District, Ayutthaya Province. *APHEIT Journal*, 5(2), 33-47.
- Padphai, I., Chotklang, D., Chanabun, A., Ekathat, T., & Meelun, N. (2021). Associated factors of HbA1c blood pressure and eGFR in the at-risk patients for chronic kidney disease in Khon Kaen Province. *Journal of The Office of DPC 7 Khon Kaen*, 28(2), 73-84.
- Pfeiffer, E. (1975). A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. *Journal of the American Geriatrics Society*, 23(10), 433-441.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (8th ed.). Wolters Kluwer Health.
- Saritsiri, S., Surattanapornchai, N., Sopisornmongkol, N., Poonvutikul, C., & Nedphokaew, T. (2020). Health status of the elderly in primary care, Bangkok. *Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal*, 5(1), 63-82.
- Soontharak, O. (2018). A study of risk factors for stroke among people in Nakhon Phanom Province. *Nakhonpanom Hospital Journal*, 5(2), 27-38.
- Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health. (2020). *Study report Thailand death data quality*. <https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2022/07/report-Data-quality-mortality-in-Thailand.pdf>
- Suramitmaitree, B. (2013). *A study of health literacy and situation to enhance health literacy of Thai people to accommodate the entry into the ASEAN community*. (online). <https://image.mfa.go.th/mfa/0/yZ0EO327fd/nbt/nbt5/IS/IS5073.pdf> (in Thai)
- Tabsee, S. (2020). Factors related to self-care behavior of the elderly in Kangkrajana District, Phetchaburi Province. *Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province*, 3(1), 14-30. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/pck/article/view/239659/164260> (in Thai)
- Thongthap, K., & Taejarernwiriyaikul, O. (2020). Factors related to serum lipids in hypertension and/or diabetes patients: A case study at Ban Um Health Promotion Hospital, Amnat Charoen Province. *Journal of Health and Nursing Education*, 26(1), 105-116. (in Thai)
- World Health Organization [WHO]. (2019). *Ten threats to global health in 2019*. <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>
- World Health Organization [WHO]. (2023). *World health statistics 2023: Monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. https://reliefweb.int/report/world/world-health-statistics-2023-monitoring-health-sdgs-sustainable-development-goals?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjw-uK0BhC0ARIsANQtgGNxQsPzJthNd7aDADD_dTsdXnqL5fcNyF_te1BLVDil6AfUgz9eUkgaAh72EALw_wcB