

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและระดับไขมันในเลือดของผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ โดยทำการศึกษาในผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ จำนวน 51 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 26 ราย กลุ่มทดลอง 25 ราย (กลุ่มทดลองมีผู้สูงอายุขอดอนตัวออกจากกรวิจัย 1 ราย เนื่องจากไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองได้ครบตามกำหนด จึงเหลือกลุ่มทดลอง 25 ราย) ผลของการศึกษาได้นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งเป็น 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติหลังเข้าร่วม โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับไขมันในเลือดหลังเข้าร่วม โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับไขมันในเลือดก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่มีระดับไขมันในเลือดผิดปกติจำนวน 51 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 ราย และกลุ่มควบคุม 26 ราย กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ร้อยละ 76.00 และ 53.80 เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง 64.96 ปี อายุเฉลี่ยกลุ่มควบคุม 65.46 ปี กลุ่มทดลองร้อยละ 56.00 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 88.50 มีสถานภาพสมรสคู่ กลุ่มทดลองจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและปริญญาตรีในสัดส่วนเท่ากัน คือ ร้อยละ 32.00 กลุ่มควบคุมจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 53.80 การประกอบอาชีพส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ โดยในกลุ่มทดลองไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 56.00 และกลุ่มควบคุมไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 53.80 รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 3,000 บาท ในกลุ่มทดลอง ร้อยละ 92.00 และ ร้อยละ 96.20 ในกลุ่มควบคุม ในกลุ่มทดลองร้อยละ 68.00 มีโรคประจำตัวโดยพบว่ากลุ่มทดลองเป็นโรคความดันโลหิตสูง มากที่สุดคือร้อยละ 56.00 รองลงมาคือโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับเบาหวานร้อยละ 12.00 ส่วนในกลุ่มควบคุมโรคประจำตัวที่พบคือโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 73.10 และ โรคความดันโลหิตสูงร่วมกับเบาหวาน ร้อยละ 15.40 กลุ่มทดลองร้อยละ 88.00 และกลุ่มควบคุม ร้อยละ 84.60 รับประทานยาลดระดับไขมันในเลือดกลุ่มสเตติน ร้อยละ 12.00 ของกลุ่มทดลอง และร้อยละ 15.40 ของกลุ่มควบคุมรับประทานยาลดระดับไขมันในเลือดกลุ่มไฟเบรท ทำการทดสอบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) ผลการทดสอบพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน ดังรายละเอียดในตารางที่ 2



## ตารางที่ 2

เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว และกลุ่มยาลดระดับไขมันในเลือด

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=25)		กลุ่มควบคุม (n=26)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					.409
ชาย	6	24.00	12	46.20	
หญิง	19	76.00	14	53.80	
อายุ (ปี)					.729
60-69	19	76.00	19	73.10	
70-79	6	24.00	6	23.10	
≥ 80	-	-	1	3.80	
	( $\bar{X}$ = 64.96 ปี, SD = 5.16) ( $\bar{X}$ = 65.46 ปี, SD = 6.54)				
สถานภาพสมรส					.925
โสด	1	4.00	1	3.80	
คู่	14	56.00	23	88.50	
หม้าย	10	40.00	2	7.70	
ระดับการศึกษา					.854
ไม่ได้รับการศึกษา	1	4.00	1	3.80	
ประถมศึกษา	7	28.00	14	53.80	
มัธยมศึกษา	8	32.00	7	26.90	
อนุปริญญา	1	4.00	1	3.80	
ปริญญาตรี	8	32.00	3	11.50	
อาชีพ					.463
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	14	56.00	14	53.80	
รับจ้าง	1	4.00	-	-	
ค้าขาย	-	-	6	23.10	
เกษตรกรกรรม	1	4.00	1	3.80	
ข้าราชการบำนาญ	9	36.00	5	19.20	

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=25)		กลุ่มควบคุม (n=26)		<i>p-value</i>
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)					.763
< 1,000	-	-	-	-	
1000-3000	2	8.00	1	3.80	
> 3000	23	92.00	25	96.20	
โรคประจำตัว					.743
ไม่มีโรคประจำตัว	8	32.00	3	11.50	
ความดันโลหิตสูง	14	56.00	19	73.10	
ความดันโลหิตสูงร่วมกับเบาหวาน	3	12.00	4	15.40	
กลุ่มขาดไขมันในเลือด					.420
กลุ่มสเตติน	22	88.00	22	84.60	
กลุ่มไฟเบอร์ท	3	12.00	4	15.40	

## ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มตัวอย่างเป็นอิสระต่อกัน (independent t-test) ภายหลังทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยสถิติทดสอบ Kolmogorov-Smirnov one sample test พบว่าการกระจายข้อมูลเป็นโค้งปกติ พบว่าค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < .001$  ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

### ตารางที่ 3

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนพฤติกรรม	$\bar{X}$	SD	t	df	p-value
กลุ่มทดลอง	12.88	9.62	6.89	49	.000
กลุ่มควบคุม	-1.23	3.95			

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มตัวอย่างสัมพันธ์กัน (paired t-test) ภายหลังทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลด้วยสถิติทดสอบ Kolmogorov-Smirnov one sample test แล้วพบว่า เป็นโค้งปกติ พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองมีค่าสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < .001$  ในกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันของค่าคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองก่อนและหลังการทดลอง ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

คะแนนพฤติกรรม การจัดการตนเอง	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
กลุ่มทดลอง	55.76	8.39	68.48	5.98	-6.459	.000
กลุ่มควบคุม	46.88	7.16	45.61	5.79	1.658	.110

#### ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับไขมันในเลือดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับไขมันในเลือดก่อนเข้าร่วม โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มตัวอย่างเป็นอิสระต่อกัน (independent t-test) ภายหลังทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยสถิติทดสอบ Kolmogorov-Smirnov one sample test พบว่าเป็นโค้งปกติ พบว่าค่าเฉลี่ยระดับโคเลสเตอรอลรวม ไตรกลีเซอไรด์ แอลดีแอลโคเลสเตอรอล และเอชดีแอลโคเลสเตอรอลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

##### ตารางที่ 5

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับไขมันในเลือดก่อนเข้าร่วม โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ระดับไขมันในเลือด	$\bar{X}$	SD	t	df	p-value
โคเลสเตอรอลรวม			.907	49	.369
กลุ่มทดลอง	215.12	42.52			
กลุ่มควบคุม	227.46	53.17			
ไตรกลีเซอไรด์			1.687	49	.098
กลุ่มทดลอง	135.36	61.36			
กลุ่มควบคุม	177.50	109.39			
แอลดีแอลโคเลสเตอรอล			-1.126	49	.266
กลุ่มทดลอง	139.72	40.42			
กลุ่มควบคุม	127.73	35.52			
เอชดีแอลโคเลสเตอรอล			-1.671	49	.101
กลุ่มทดลอง	58.96	15.34			
กลุ่มควบคุม	52.03	14.23			

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับไขมันในเลือดหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มตัวอย่างเป็นอิสระต่อกัน (independent t-test) ภายหลังทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลด้วยสถิติทดสอบ Kolmogorov-Smirnov one sample test พบว่าเป็นโค้งปกติ พบว่าค่าเฉลี่ยโคเลสเตอรอลรวมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ค่าเฉลี่ยไตรกลีเซอไรด์ของกลุ่มทดลองมีค่าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าเฉลี่ยแอลดีแอลโคเลสเตอรอลของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < .01$  และค่าเฉลี่ยเอชดีแอลโคเลสเตอรอลของกลุ่มทดลองมีค่าสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < .01$  ดังรายละเอียดในตารางที่ 6

#### ตารางที่ 6

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับไขมันในเลือดหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ระดับไขมันในเลือด	$\bar{X}$	SD	t	df	p-value
โคเลสเตอรอลรวม			-0.446	49	.657
กลุ่มทดลอง	206.00	35.51			
กลุ่มควบคุม	200.42	51.85			
ไตรกลีเซอไรด์			2.486	49	.016
กลุ่มทดลอง	128.52	48.52			
กลุ่มควบคุม	224.00	185.95			
แอลดีแอลโคเลสเตอรอล			-2.762	49	.008
กลุ่มทดลอง	126.56	31.67			
กลุ่มควบคุม	102.50	30.52			
เอชดีแอลโคเลสเตอรอล			-3.082	49	.003
กลุ่มทดลอง	59.04	15.35			
กลุ่มควบคุม	47.80	10.27			

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับไขมันในเลือดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับไขมันในเลือดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติภายในกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มตัวอย่างสัมพันธ์กัน (paired t-test) ภายหลังจากทดสอบการกระจายข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบ Kolmogorov-Smirnov one sample test แล้วพบว่า เป็นโค้งปกติ พบว่าค่าเฉลี่ยระดับโคเลสเตอรอลรวม ไตรกลีเซอไรด์ แอลดีแอลโคเลสเตอรอล และเอชดีแอลโคเลสเตอรอล ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ดังรายละเอียดในตารางที่ 7

ตารางที่ 7

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับไขมันในเลือดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติของกลุ่มทดลอง

ระดับไขมันในเลือด	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
โคเลสเตอรอลรวม	215.12	42.52	206.00	35.51	1.160	.257
ไตรกลีเซอไรด์	135.36	61.36	128.52	48.52	.617	.543
แอลดีแอลโคเลสเตอรอล	139.72	40.42	126.56	31.67	1.752	.093
เอชดีแอลโคเลสเตอรอล	58.96	15.34	59.04	15.35	-.048	.962

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับไขมันในเลือดก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มตัวอย่างสัมพันธ์กัน (paired t-test) ภายหลังทดสอบการกระจายข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบ Kolmogorov-Smirnov one sample test แล้วพบว่าเป็นโค้งปกติ พบว่าค่าเฉลี่ยของระดับโคเลสเตอรอลรวม และแอลดีแอลโคเลสเตอรอล ภายหลังการทดลองมีค่าต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนค่าเฉลี่ยของระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือด ภายหลังการทดลองพบว่าไม่แตกต่างกัน และค่าเฉลี่ยเฮซีแอลโคเลสเตอรอลหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังรายละเอียดในตารางที่ 8

#### ตารางที่ 8

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับไขมันในเลือดก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม

ระดับไขมันในเลือด	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
โคเลสเตอรอลรวม	227.46	53.71	200.42	51.85	2.556	.017
ไตรกลีเซอไรด์	177.50	109.39	224.00	185.95	-1.896	.070
แอลดีแอลโคเลสเตอรอล	127.73	35.52	102.50	30.52	2.868	.008
เฮซีแอลโคเลสเตอรอล	52.03	14.23	47.80	10.27	2.457	.021



## การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและระดับไขมันในเลือดของผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ซึ่งอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ และสมมติฐานดังนี้

**สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติของกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ**

**สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง**

จากผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติของกลุ่มที่เข้าร่วม โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองมีค่าสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 3) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติหลังเข้าร่วม โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 4) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 และ 2

อธิบายได้ว่า โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ เป็นรูปแบบของกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความรู้ ฝึกทักษะ และเพิ่มความเชื่อมั่นให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการกับภาวะไขมันในเลือดผิดปกติได้อย่างเหมาะสม ลักษณะของโปรแกรมเป็นการทำกิจกรรมโดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10-15 ราย โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่ม มีกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละประมาณ 60-90 นาที รวม 6 ครั้ง โดยสัปดาห์ที่ 1 เป็นกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ แนวทางการรักษา โดยวิธีไม่ใช้ยาหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ การออกกำลังกาย และการลดน้ำหนักตัวในผู้ที่มีน้ำหนักเกิน การรับประทานอาหาร การหยุดสูบบุหรี่ การจัดการปัญหาเกี่ยวกับอารมณ์ และการรักษาโดยวิธีใช้ยาลดไขมันในเลือด เพื่อเป็นการเพิ่มความเชื่อมั่นของผู้ป่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตน อันจะนำไปสู่การมีพลังอำนาจในการจัดการตนเองที่ดีและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Embrey, 2006)

นอกจากนี้พฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มทดลองหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองน่าจะเกิดจากการที่กลุ่มทดลองได้กำหนดเป้าหมาย และวางแผนในการจัดการตนเอง ช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติกิจกรรมให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ และการตั้งเป้าหมายในการดูแลสุขภาพทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น (Lorig et al., 2001) หลังจากกลุ่มทดลองตั้งเป้าหมายและกำหนดพฤติกรรมที่ต้องปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย และบันทึกลงในแบบบันทึกการจัดการตนเอง พบว่า ด้านการออกกำลังกายและควบคุมน้ำหนักตัว ผู้สูงอายุตั้งเป้าหมายการออกกำลังกาย คือ ออกกำลังกายโดยวิธีเดิน ปั่นจักรยาน รำมวยจีน อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งๆ ละ 30 นาที และควบคุมปริมาณการรับประทานอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนักตัวในผู้ที่มีน้ำหนักเกิน ด้านการรับประทานอาหาร ผู้สูงอายุกำหนดพฤติกรรมโดยหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ปรุงโดยการทอดด้วยน้ำมัน หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันและโคเลสเตอรอลสูง และรับประทานอาหารที่มีกากใยเพิ่มขึ้น ด้านการเลิกสูบบุหรี่ เนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มทดลองไม่มีผู้สูบบุหรี่จึงตั้งเป้าหมายโดยหลีกเลี่ยงไม่อยู่ใกล้ผู้ที่สูบบุหรี่หรือหลีกเลี่ยงการอยู่ในที่มีควันบุหรี่ การจัดการปัญหาเกี่ยวกับอารมณ์ ผู้สูงอายุกำหนดวิธีการผ่อนคลายความเครียดโดยการทำสมาธิ และหากิจกรรมอื่นทำ ด้านการใช้ยา ผู้สูงอายุได้กำหนดพฤติกรรมด้านการใช้ยา คือ รับประทานยาลดไขมันในเลือดตามแพทย์สั่ง ไม่เพิ่มหรือลดขนาดยาเอง และด้านการประสานความร่วมมือกับบุคลากรทางสุขภาพ ผู้สูงอายุได้กำหนดพฤติกรรมโดยมาตรวจตามนัดทุกครั้ง และสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นก่อนมาตรวจตามนัด พร้อมทั้งเตรียมข้อคำถามที่สงสัยเกี่ยวกับโรค อาการผิดปกติ การรักษาและการปฏิบัติตัว สอดคล้องกับการศึกษาของ กัลยาณี บุญสิน, จงจิตร ตรีทศายุทธ, และ บุญศรี เจริญมาก (2551) ศึกษาประสิทธิผลของการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนต่อภาวะไขมันในเลือดสูงในผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกเวชปฏิบัติทั่วไป โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยกลุ่มทดลองได้รับคำแนะนำอย่างมีแบบแผนต่อภาวะไขมันในเลือดสูง ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูง การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและตั้งเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของภาวะไขมันในเลือดสูง การให้คำแนะนำวิธีการการปฏิบัติตัวเพื่อแก้ไข ปัญหา และได้กำลังใจจากการมีส่วนร่วมจากครอบครัว ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้เรื่องความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดีขึ้นเป็นผลให้น้ำหนักตัวและระดับไขมันในเลือดลดลง

ผู้วิจัยสนับสนุนการจัดการตนเองโดยส่งเสริมให้กลุ่มทดลองใช้ทักษะการจัดการตนเอง 6 ประการ ได้แก่ 1) การแก้ไขปัญหา โดยให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองค้นหาปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ทำให้ไขมันในเลือดผิดปกติของแต่ละบุคคลแล้วร่วมกันหาแนวทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อแก้ไขปัญหา 2) การตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว หลังจากผู้สูงอายุกลุ่มทดลองได้ร่วมกันกำหนด



แนวทางในการแก้ไขปัญหาแล้ว ผู้วิจัยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุตัดสินใจด้วยตนเองในการเลือกวิธีปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล 3) การใช้แหล่งข้อมูล โดยการสอนผู้สูงอายุเกี่ยวกับการเข้าถึงและการใช้แหล่งข้อมูลต่างๆ รวมถึงการเข้ารับบริการฉุกเฉินเมื่อมีปัญหาสุขภาพ 4) การมีส่วนร่วมระหว่างผู้สูงอายุกับบุคลากรทางสุขภาพ โดยแนะนำให้ผู้สูงอายुरับทราบเกี่ยวกับขั้นตอนการเข้ารับบริการ การสร้างสัมพันธภาพกับบุคลากรทางสุขภาพ และวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อมาตรวจตามนัด 5) การลงมือปฏิบัติ โดยให้ผู้สูงอายุได้ฝึกทักษะการจัดการตนเองร่วมกันเกี่ยวกับการออกกำลังกายและลดน้ำหนักตัว การรับประทานอาหาร การเลิกสูบบุหรี่ การจัดการกับอารมณ์ การใช้ยาลดไขมันในเลือด และ 6) การปรับทักษะการจัดการตนเองให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล มีการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องและนำไปปรับใช้ให้เข้ากับแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

ผู้วิจัยได้ส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนให้แก่กลุ่มทดลอง เพราะเชื่อว่าบุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดๆ นั้นขึ้นอยู่กับสมรรถนะแห่งตน และความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการกระทำในการจงใจและตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะเกิดจากการที่บุคคลมีแหล่งประโยชน์ที่สำคัญ ได้แก่ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น การชักจูงด้วยคำพูดสถานะด้านร่างกายและอารมณ์ (Bandura, 1997) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยการประเมินสถานะด้านร่างกายและอารมณ์กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีอาการเจ็บป่วย ไม่มีภาวะความเครียดและความวิตกกังวลในการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเอง และส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างทดลองฝึกปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองแต่ละด้านจนสามารถเข้าใจวิธีการและขั้นตอนการปฏิบัติได้ด้วยตนเอง มีการเรียนรู้ผ่านตัวแบบสัญลักษณ์ที่เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ โดยการให้ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองแต่ละด้านบอกเล่าประสบการณ์และแลกเปลี่ยนความรู้และทักษะที่ทำให้ประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตลอดจนผู้วิจัยได้ให้การสนับสนุน ชักจูง กระตุ้น ให้กำลังใจ ให้คำแนะนำตลอดทุกขั้นตอนการฝึกปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองและกล่าวชมเชยกลุ่มตัวอย่างทุกครั้งที่สามารถปฏิบัติตามเป้าหมายที่กำหนด และเมื่อสิ้นสุดกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ผู้วิจัยติดตามประเมินความเชื่อมั่นของผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติในการปฏิบัติพฤติกรรมแต่ละด้านตามแผนที่วางไว้ โดยการสอบถามกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายว่ามีความเชื่อมั่นที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อที่จะปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ได้หรือไม่ และให้กลุ่มตัวอย่างนำไปปฏิบัติต่อที่บ้าน ถ้ากลุ่มตัวอย่างรายใดไม่มีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างร่วมกันประเมิน

ปัญหา อุปสรรค และช่วยหาแนวทางแก้ไขปัญหาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อที่จะเลี่ยงปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้

หลังสิ้นสุดการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อจัดการกับภาวะไขมันในเลือดผิดปกติดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง ได้แก่ ด้านการออกกำลังกายและควบคุมน้ำหนักตัว โดยกลุ่มทดลองร้อยละ 76 ออกกำลังกายโดยการเดิน ปั่นจักรยาน รำมวยจีน มากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องนาน 20-30 นาที ด้านการรับประทานอาหาร กลุ่มทดลองหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ปรุงโดยการทอดด้วยน้ำมัน หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง หลีกเลี่ยงการรับประทานเครื่องในสัตว์ และรับประทานอาหารที่มีกากใย ด้านการเลิกสูบบุหรี่และการจัดการปัญหาเกี่ยวกับอารมณ์ กลุ่มทดลองไม่สูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงการเข้าใกล้ผู้ที่สูบบุหรี่หรือสถานที่ที่มีควันบุหรี่ มีการผ่อนคลายความเครียด มีงานอดิเรกทำได้แก่ ปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ ทำงานฝีมือ ด้านการใช้ยา กลุ่มทดลองรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอตามแพทย์สั่ง ไม่เพิ่มหรือลดขนาดยาเอง และสังเกตอาการผิดปกติหลังรับประทานยา ด้านการประสานความร่วมมือกับบุคลากรสุขภาพ กลุ่มทดลองเข้ารับการตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง และสอบถามแพทย์หรือบุคลากรทางสุขภาพเกี่ยวกับโรค การรักษา การปฏิบัติตัว และอาการผิดปกติเมื่อมีข้อสงสัย

การวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า พฤติกรรมจัดการตนเองของกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ และพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง

**สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 ระดับไขมันของผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติของกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ**

ผลการวิจัยพบว่า ระดับโคเลสเตอรอลรวมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ระดับไตรกลีเซอไรด์ของกลุ่มทดลองมีค่าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระดับแอลดีแอลโคเลสเตอรอลของกลุ่มที่ทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และระดับเอชดีแอลโคเลสเตอรอลในเลือดของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 6) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

#### สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4 ระดับไขมันในเลือดของผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง

ผลการวิจัยพบว่าระดับโคเลสเตอรอลรวม ไตรกลีเซอไรด์ แอลดีแอลโคเลสเตอรอล และเอชดีแอลโคเลสเตอรอลของผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 7) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4

อธิบายได้ว่า ค่าเฉลี่ยระดับโคเลสเตอรอลรวม ไตรกลีเซอไรด์ แอลดีแอลโคเลสเตอรอล และเอชดีแอลโคเลสเตอรอลของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองไม่แตกต่างกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง เนื่องมาจากการควบคุมระดับไขมันในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกตินั้นประกอบด้วยวิธีการไม่ใช้ยา ได้แก่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิต และการใช้ยาลดระดับไขมันในเลือด ระดับโคเลสเตอรอลรวม และแอลดีแอลโคเลสเตอรอลจะลดลงได้ดีเมื่อมีการออกกำลังกายร่วมกับการควบคุมพฤติกรรมบริโภคอาหารควบคู่กันไป (NECP, 2001) แต่พบว่าการออกกำลังกายในกลุ่มทดลองยังพบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 24 ออกกำลังกายเป็นบางครั้งหรือนานๆ ครั้ง โดยร้อยละ 16 ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องนาน 20-30 นาทีเป็นบางครั้งหรือนานๆ ครั้ง โดยการออกกำลังกายเพื่อปรับเปลี่ยนระดับไขมันในเลือดนั้นจะต้องใช้ระยะเวลา ความถี่ ความหนักเบาในการออกกำลังกายที่เหมาะสม ซึ่งต้องมากพอที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระดับไขมันในเลือด (Takeshima, Tanaka, Kobayashi, Watanabe, & Kato, 1993) ทั้งนี้อาจต้องเพิ่มเวลาที่ใช้ในการออกกำลังกายแต่ละครั้งให้นานมากขึ้นหรือเพิ่มความหนักของการออกกำลังกายให้สูงขึ้น หรือเพิ่มระยะเวลาในการออกกำลังกาย (Zoppini et al., 2006) ให้มากกว่า 12 สัปดาห์เพื่อจะให้เห็นผลที่ชัดเจนยิ่งขึ้นในการเปลี่ยนแปลงระดับไขมันในเลือด เนื่องจากผลของการออกกำลังกายในการเปลี่ยนแปลงระดับไขมันในเลือดนั้น ไม่ได้เกิดขึ้นทันทีที่ออกกำลังกาย แต่ต้องใช้เวลายาวอย่างน้อยประมาณ 12 สัปดาห์ (ภัทรารุช อินทรกำแหง, 2547) สอดคล้องกับการศึกษาของ นลินี แจ่มสารกิจ (2551) ทำการศึกษาผลของการออกกำลังกายแบบฟอนเจิง มช. ต่อระดับไขมันในเลือดในผู้สูงอายุที่มีระดับไขมันในเลือดผิดปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีระดับไขมันในเลือดผิดปกติที่ได้รับยาควบคุมระดับไขมันในเลือดกลุ่มเดียวกัน จำนวน 32 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 17 ราย และกลุ่มควบคุม 15 ราย โดยกลุ่มทดลองได้รับการออกกำลังกายแบบฟอนเจิง มช. ครั้งละ 44 นาที จำนวน 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นเวลา 12 สัปดาห์ ผลการทดลองพบว่าระดับโคเลสเตอรอลรวม ไตรกลีเซอไรด์ แอลดีแอลโคเลสเตอรอลในกลุ่มที่ออกกำลังกายแบบฟอนเจิง มช. ไม่แตกต่างกับกลุ่มที่ไม่ได้ออกกำลังกายแบบฟอนเจิง มช.

สำหรับกลุ่มควบคุม พบว่าค่าเฉลี่ยระดับโคเลสเตอรอลรวม และค่าเฉลี่ยระดับแอลดีแอลโคเลสเตอรอลหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง ส่วนค่าเฉลี่ยระดับไตรกลีเซอไรด์หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และค่าเฉลี่ยระดับเอชดีแอลโคเลสเตอรอลต่ำกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งเป็นผลมาจากกลุ่มควบคุมได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาลประจำห้องตรวจผู้ป่วยนอกเกี่ยวกับความจำเป็นที่ต้องใช้ยาลดไขมันในเลือดและให้รับประทานยาตามแพทย์สั่ง และได้รับการส่งเสริมการออกกำลังกายโดยผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมบางรายได้เข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายของชุมชนที่ตนเองอาศัยอยู่ซึ่งมีผู้นำในการออกกำลังกาย ส่งผลให้กลุ่มควบคุมร้อยละ 25.92 (7 ราย) มีคะแนนพฤติกรรมดีขึ้น มีค่าเฉลี่ยระดับโคเลสเตอรอลรวม และแอลดีแอลโคเลสเตอรอลต่ำกว่าก่อนการทดลอง เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกาย และการใช้ยาลดไขมันในเลือด ดังนี้ ด้านการออกกำลังกาย มีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องนาน 30 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้งขึ้นไป โดยการเดิน ปั่นจักรยาน รำมวยจีน ด้านการใช้ยาลดไขมันในเลือด พบว่าก่อนทดลอง ผู้สูงอายुरับประทานยาลดไขมันในเลือดไม่สม่ำเสมอ หยุดรับประทานยาเอง และเมื่อได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาลประจำห้องตรวจผู้ป่วยนอกให้รับประทานยาลดไขมันตามแพทย์สั่ง คือ รับประทานยาสม่ำเสมอ ไม่เพิ่มหรือลดขนาดยาและไม่หยุดรับประทานยาเอง ทำให้พฤติกรรมด้านการใช้ยาลดไขมันในเลือดดีขึ้น โดยกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ได้รับยากุ่มสแตตินซึ่งมีฤทธิ์ยับยั้งการสังเคราะห์โคเลสเตอรอลโดยยับยั้งเอนไซม์ 3-hydroxy-3-methylglutaryl-coenzyme A (HMG-CoA) reductase ทำให้เซลล์ตับไม่สามารถเพิ่มการสังเคราะห์โคเลสเตอรอล และทำให้ระดับโคเลสเตอรอลในเซลล์ตับลดลง เกิดการกระตุ้นการสร้างตัวรับแอลดีแอลเพิ่มขึ้น เกิดการนำแอลดีแอลออกจากกระแสเลือด ทำให้ระดับแอลดีแอลในพลาสมาลดลง (อารมณั เจษฎาญาณเมธา, 2549) จากการที่กลุ่มควบคุมมีการปรับพฤติกรรมด้านการใช้ยาลดไขมันในเลือดได้เหมาะสมจึงเป็นผลให้ระดับโคเลสเตอรอลรวม และแอลดีแอลโคเลสเตอรอลในเลือดหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมลดลง

จากเหตุผลที่กล่าวมาการศึกษาในครั้งนี้จึงยังไม่เห็นผลที่ชัดเจนในการควบคุมระดับไขมันในเลือดของผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ แต่เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับไตรกลีเซอไรด์ของกลุ่มที่เข้าร่วม โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองพบว่ามีความต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าเฉลี่ยระดับเอชดีแอลโคเลสเตอรอลของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 5) อย่างไรก็ตามเมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับโคเลสเตอรอลรวม ไตรกลีเซอไรด์ และแอลดีแอลโคเลสเตอรอล ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองของกลุ่มทดลอง พบว่าค่าเฉลี่ยระดับโคเลสเตอรอลรวม ไตรกลีเซอไรด์ แอลดีแอลโคเลสเตอรอล และค่าเฉลี่ยเอชดีแอลโคเลสเตอรอลไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 6)

จากการศึกษาจึงยังไม่สามารถสรุปได้ว่าโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับ  
ผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติสามารถควบคุมระดับไขมันในเลือดของผู้สูงอายุที่มีระดับ  
ไขมันในเลือดผิดปกติได้