

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาวิถีการดำเนินชีวิตของกลุ่มประชากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแม่ข่าย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงใหม่ ทำการศึกษาวิถีการดำเนินชีวิตใน 3 ด้านหลัก คือ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการกับความเครียด วัดความดันโลหิตและประเมินภาวะโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงในประชากรทั้งหมด จำนวน 121 คน สำหรับการตรวจไขมันในเลือด ดำเนินการตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ตรวจสอบเกณฑ์อายุที่กำหนดซึ่งสัมพันธ์อย่างแบบเจาะจง คือ บุคลากรที่มีอายุ < 35 ปี เคยตรวจเลือดและพบว่าภาวะไขมันในเลือดสูงหรือที่มีอายุ ≥ 35 ปี จำนวน 72 คน ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2546 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2547 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและภาวะสุขภาพ แบบสอบถามวิถีการดำเนินชีวิตของบุคลากรและแบบบันทึกข้อมูลสุขภาพและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Independent paired t-test

สรุปผลการศึกษา

ประชากรคือบุคลากรในโรงพยาบาลแม่ข่าย จำนวน 121 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.60 มีอายุต่ำกว่า 35 ปี ร้อยละ 67.80 สถานภาพคู่ร้อยละ 57.02 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 50.41 ตำแหน่งเป็นข้าราชการ ร้อยละ 47.93 มีรายได้ระหว่าง 5,001 ถึง 10,000 บาท ร้อยละ 37.19 มีรายได้พอเพียง ไม่เหลือเก็บ มีสมาชิกในครอบครัว 4 คน ร้อยละ 38.84 มีกิจกรรมพิเศษ คือทำงานบ้านร้อยละ 56.19 ใช้เวลาในการทำกิจกรรมพิเศษ 2 ชม./วัน ร้อยละ 51.24 มีเวลาในการนอนพักผ่อน 6 ชม./วัน ร้อยละ 39.67 มีโรคประจำตัวคือ เช่น โรคกระเพาะอาหาร ความดันโลหิตสูง ภูมิแพ้ เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง โรคเกี่ยวกับกระดูกและกล้ามเนื้อ เป็นต้น มีการตรวจร่างกายประจำปีครบทุกคน ผู้มีภาวะไขมันในเลือดสูง จำนวน 1 ใน 3 ของประชากรทั้งหมด ประชากรไม่นิยมรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และมีผู้สูบบุหรี่น้อยมาก

วิถีการดำเนินชีวิตโดยรวมของประชากรทั้งหมดมีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาแต่ละด้าน คือด้านการรับประทานอาหาร และการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับดี ส่วนการ

ออกกำลังกายอยู่ในระดับควรแก้ไข คือ ด้านการรับประทานอาหารพิจารณาเป็นรายข้อ มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดีมาก คือ ไม่ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง เช่น กระทิงแดง ไม่ใช่ใช้น้ำมันจากสัตว์ในการปรุงอาหาร มีค่าเฉลี่ย 2.46 และ 2.53 มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี คือ การไม่ดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ มีค่าเฉลี่ย 2.19 และ 2.06 มีการปฏิบัติอยู่ในระดับควรแก้ไข คือ การรับประทานอาหารประเภททอดต่างๆ และการดื่มน้ำชาและ กาแฟ การรับประทานธัญพืช ถั่ว มีค่าเฉลี่ย 1.35 และ 1.28 ตามลำดับ ด้านการออกกำลังกาย พิจารณาเป็นรายข้อ มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี คือ การทำกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายขณะทำงานบ้าน มีค่าเฉลี่ย 2.17 การปฏิบัติอยู่ในระดับควรแก้ไข คือ การออกกำลังกายครั้งละ 20 – 30 นาที และออกกำลังกายและ/หรือเล่นกีฬา มีค่าเฉลี่ย 1.43 และ 1.37 ตามลำดับ ส่วนด้านการจัดการกับความเครียด พิจารณาเป็นรายข้อ มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดีมาก คือ ไม่คลายความเครียดด้วยการใช้ยานอนหลับ มีค่าเฉลี่ย 2.65 มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี คือ ทำจิตใจให้สดชื่นแจ่มใส มองโลกในแง่ดี และ หางานอดิเรกทำเมื่อรู้สึกเคร่งเครียด เช่น ปลูกต้นไม้ ฟังเพลงดีมีค่าเฉลี่ย 2.22 และ 2.20 ส่วนกิจกรรมที่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับควรแก้ไข คือ การฝึกสมาธิ หรือ สวดมนต์ไหว้พระ และเดินทางไปพักผ่อนหรือท่องเที่ยวต่างจังหวัด มีค่าเฉลี่ย 1.15 และ 1.07 ตามลำดับ

จากการประเมินภาวะโภชนาการของบุคลากร โดยใช้เกณฑ์ดัชนีสุขภาพ มช. (HWDI) ส่วนมากภาวะโภชนาการอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 73.55 ผอม ร้อยละ 14.05 ไขมัน ร้อยละ 10.74 และเป็นโรคอ้วนร้อยละ 1.65 และส่วนใหญ่มีระดับความดันโลหิตปกติ ร้อยละ 99.2 อยู่ในระดับเสี่ยง ร้อยละ 0.8

นอกจากนี้การศึกษาภาวะไขมันในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 72 คน ภาวะไขมันในเลือด 4 ตัว ได้แก่ ไตรกลีเซอไรด์, โคลเลสเตอรอล, LDL-Cholesterol, HDL-Cholesterol ผลการศึกษาภาวะไขมันในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีระดับโคเลสเตอรอล ผิดปกติ ร้อยละ 19.44 มีระดับ LDL-Cholesterol ผิดปกติ ร้อยละ 5.56 มีระดับไตรกลีเซอไรด์ และ HDL-Cholesterol เสี่ยง ร้อยละ 9.72 และ 13.89 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับเสี่ยงจนถึงผิดปกติ ไขมันในเลือดสูง โดยรวม ร้อยละ 55.5 ของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการดำเนินชีวิตเพศชาย เพศหญิง ในด้านการรับประทานอาหารและการจัดการความเครียดมีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี พบว่า เพศหญิงมีการปฏิบัติที่ดีกว่าเพศชาย ส่วนด้านการออกกำลังกายมีการปฏิบัติอยู่ในระดับควรแก้ไข เพศชายมีการปฏิบัติดีกว่าเพศหญิง การเปรียบเทียบวิธีการดำเนินชีวิตระหว่างตำแหน่งหน้าที่การงาน พบว่า ด้านการจัดการกับความเครียดข้าราชการมีการปฏิบัติดีกว่าลูกจ้าง ส่วนด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ไม่มีความแตกต่างกัน

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างภาวะไขมันในเลือดระหว่างเพศชายและเพศหญิง พบว่าเพศชายมีไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงกว่าเพศหญิง ส่วนเพศหญิงมี HDL-Cholesterol สูงกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและผลการเปรียบเทียบความแตกต่างภาวะไขมันในเลือดระหว่างตำแหน่งหน้าที่ พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

นอกจากนี้ ผู้ศึกษาได้ศึกษาถึงผลการเปรียบเทียบภาวะไขมันในเลือดกับช่วงอายุ พบว่าภาวะไขมันในเลือด ของกลุ่มตัวอย่าง ที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี มีระดับไตรกลีเซอไรด์, โคลเลสเตอรอล, LDL-Cholesterol, HDL-Cholesterol อยู่ในระดับเสี่ยง ผิดปกติ มีจำนวนมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 35 ปี มีระดับไตรกลีเซอไรด์ อยู่ในระดับเสี่ยง ร้อยละ 57.14 โคลเลสเตอรอล อยู่ในระดับเสี่ยงร้อยละ 57.69 และผิดปกติริ้อยละ 50.00 ระดับ LDL-Cholesterol อยู่ในระดับเสี่ยงร้อยละ 46.67 และผิดปกติ 75.00 ส่วนระดับ HDL-Cholesterol อยู่ในระดับเสี่ยง ร้อยละ 50.00 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตรวจภาวะไขมันในเลือดจะมีอายุที่มากกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี ถึงร้อยละ 54.17 รองลงมาอายุน้อยกว่า 35 ปี ร้อยละ 45.83

อภิปรายผล

ในการศึกษาเรื่อง วิถีการดำเนินชีวิตและภาวะไขมันในเลือดของบุคลากร โรงพยาบาลแม่ข่าย อำเภอแม่ข่าย จังหวัดเชียงใหม่ สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ดังนี้

วิถีการดำเนินชีวิตของประชากร โรงพยาบาลแม่ข่าย อำเภอแม่ข่าย จังหวัดเชียงใหม่

ผลการศึกษาพบว่า ประชากรมีวิถีการดำเนินชีวิตโดยรวมการ มีการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.66 (ตาราง 4.3) อธิบายได้ว่า ความรู้ อายุ เพศ ฐานะทางเศรษฐกิจ สามารถเอื้ออำนวยให้ประชากรมีวิถีการดำเนินชีวิตที่ดี อายุเฉลี่ยของประชากร 32.64 ปี ซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งอายุมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Orem, 1991 อ้างใน สิริบุรณธ์ ยาวิชัย, 2545) และจากรายได้เฉลี่ยของประชากรประมาณ 10,000 บาทต่อเดือน เพียงพอต่อการดำรงชีวิตในพื้นที่ ที่มีค่าครองชีพต่ำอย่างในอำเภอแม่ข่าย ประกอบกับ ประชากรส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ย่อมมีความรู้ในด้านสุขภาพ ความสนใจในการตรวจสุขภาพประจำปี การวัดความดันโลหิต การตรวจเลือดเพื่อหาความผิดปกติต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพที่ดีให้กับตนเอง จึงเป็นไปได้ว่าประชากรมีวิถีการดำเนินชีวิตที่ดี และประชากรเป็นเพศหญิงซึ่งมีแนวโน้มที่จะมีการปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวันดีกว่าเพศชาย สอดคล้องกับ รุ่งทิวา ไชยวงศ์ (2542) ผู้ที่มีสถานภาพสมรส คู่ จะมีคู่คิด คอยให้ความช่วยเหลือ แบ่งเบาภาระงาน ให้คำแนะนำ กำลังใจให้มีการปฏิบัติในการดำเนินชีวิตได้ดี ซึ่งอายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ส่งผลให้มีการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันได้

สำหรับวิธีการดำเนินชีวิตของประชากรรายด้าน สามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. วิธีการดำเนินชีวิตด้านการรับประทานอาหาร พบว่ามีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยร้อยละ 1.79 (ตาราง 4.5) เพราะบุคลากรส่วนใหญ่มีความรู้พื้นฐานการศึกษาด้านอาหาร และโภชนาการที่มีผลต่อสุขภาพ และการปฏิบัติระดับดีมาก คือรับประทานทุกวัน การรับประทานผัก ใช้น้ำมันพืชแทนน้ำมันจากสัตว์ และส่วนใหญ่ไม่ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง และในการปฏิบัติในระดับดี มีการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ เนื้อปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และทานผลไม้เป็นประจำ รวมถึงไม่รับประทานอาหารนอกบ้านบ่อย อาหารฟาสต์ฟู้ด อาหารและขนมที่ใส่กะทิ ขนมที่มีน้ำตาลและไขมันสูง อาหารทะเล เช่น ปลาหมึก หอยนางรม เป็นต้น อาหารใส่สีหรือสารปรุงแต่ง และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ รวมทั้งน้ำอัดลมบ่อยครั้ง นอกจากนี้บางกิจกรรมที่ควรเพิ่ม การรับประทานอาหารเช้า ข้าวกล้อง ธัญพืช (พนิดา, 2541) สรุปได้ว่า ถั่ว และธัญพืช ลูกเดือย ข้าวโอ๊ต และข้าวซ้อมมือ เป็นกลุ่มอาหารที่ช่วยลดโคเลสเตอรอลได้อย่างรวดเร็ว ทั้งยังช่วยเสริมโปรตีนด้วย และนมประเภทไขมันต่ำด้วย ควรลดอาหารประเภทอาหารทอดต่างๆ มีปริมาณไขมันและโคเลสเตอรอลสูง อาหารบางอย่างที่ปฏิบัติได้น้อยเนื่องจาก ความสะดวกในการนำมารับประทาน และหาซื้อยาก ไม่มีร้านค้าจำหน่าย (สิริบุรณีย์ ยาวิชัย, 2545) รวมทั้งการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น ชา กาแฟ เนื่องจากส่วนใหญ่จากภาระงาน เวลาพักผ่อนน้อย การขึ้นหมุนเวียนการปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง และในเรื่องความชอบดื่มกาแฟ ชา ควบคุมการรับประทานอาหารเช้า ทำให้มีการดื่มเป็นประจำ ซึ่งปริมาณคาเฟอีนที่ร่างกายได้รับไม่ควรเกิน 100 มิลลิกรัมต่อวัน หากเกิน 450 มิลลิกรัมต่อวัน ส่งผลให้นอนไม่หลับ กล้ามเนื้อกระตุก หัวใจเต้นเร็ว ผิดจังหวะ น้ำตาลในเลือดสูง มีผลทำให้ระดับไตรกลีเซอไรด์ และโคเลสเตอรอลเพิ่มขึ้น 20 - 30 % (พนิดา, 2541)

2. วิธีการดำเนินชีวิตด้านการออกกำลังกาย เป็นการดำเนินชีวิตเพียงด้านเดียวที่ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ควรแก้ไขในด้านนี้ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเพียงร้อยละ 1.35 (ตาราง 4.6) เพราะบุคลากรส่วนใหญ่มีอัตราเฉลี่ยการออกกำลังกายต่อสัปดาห์ที่น้อยมากเมื่อเทียบกับเวลาของการทำงานและเวลาของการทำกิจกรรมอื่นๆ และลักษณะงานที่ทำเป็นงานบริการที่ต้องเดินและยืนเกือบตลอดเวลาที่ปฏิบัติงาน และจากการอยู่เวรที่ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้เกิดความเหน็ดเหนื่อย เมื่อยล้า ทำให้อยากพักผ่อนหลังเลิกงานส่งผลให้เวลาในการออกกำลังกายน้อย และไม่มีเวลาออกกำลังกาย ทั้งๆ ที่บุคลากรส่วนใหญ่รู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย ซึ่งการออกกำลังกายไม่จำเป็นต้องใช้เวลาในการออกกำลังกายมาก แต่เป็นการทำกิจกรรมที่ต่อเนื่องและเป็นประจำ แต่ไม่ควรที่จะออกอย่างหักโหมในทีเดียว ซึ่งการทำเช่นนี้จะไม่เกิดผลดีต่อเราแต่อาจจะ

ก่อให้เกิดผลเสียมากกว่า การออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา การอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา ลดการเคลื่อนไหวของร่างกายลงอย่างช้าๆ เมื่อออกกำลังกาย และการทำกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายที่ทำให้เกิดความสุขสนุกสนาน พบว่าประชากรส่วนใหญ่มีการปฏิบัติต่างๆ ครั้ง แสดงว่ากลุ่มประชากรยังขาดความรู้ความเข้าใจในการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสม ส่วนการออกกำลังกายที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายขณะทำงานบ้าน มีการปฏิบัติ มีการทำกิจกรรมเป็นประจำ ซึ่งประชากรส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง จะมีพฤติกรรมในการทำกิจกรรมภายในบ้าน ซึ่งการออกกำลังกายไม่ว่าจะด้วยวิธีใดล้วนแล้วแต่กระตุ้นให้อวัยวะต่างๆ ทำงานได้และช่วยในการไหลเวียนดี มีผลต่อหัวใจโดยตรง ลดไขมันในเส้นเลือด และช่วยเพิ่ม HDL-Cholesterol ที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย (สุมิตรา ยิ่งเจริญ, 2543) ดังนั้นควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอวันละ 20 - 30 นาที อย่างน้อย 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ ก็เพียงพอ (พิชิต ภูติจันทร์, 2535)

3. วิธีการดำเนินชีวิตด้านการจัดการกับความเครียด พบว่าด้านการจัดการกับความเครียด มีคะแนนอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยร้อยละ 1.93 (ตาราง 4.7) แสดงว่าประชากรมีการจัดการกับความเครียดที่ดี โดยมีการพูดคุยปรึกษากับบุคคลใกล้ชิดเมื่อมีความเครียดหรือไม่สบายใจ จากการทำงานหรือเรื่องภายในครอบครัว รวมถึงการมองปัญหา ว่าปัญหาทุกอย่างสามารถแก้ไขได้ ให้เหตุผลในการแก้ปัญหา การผ่อนคลายเปลี่ยนแปลงอริยาบท การหางานอดิเรกทำเมื่อรู้สึกเครียด การนอนหลับสนิทตลอดคืน การมองโลกในแง่ดี ทำให้ความเครียดมีน้อยลง และพบว่าประชากรไม่คลายเครียดด้วยการใช้ยานอนหลับหรือยาแก้ปวดประสาท แต่อย่างไรก็ตาม มีวิธีการดำเนินชีวิตด้านการจัดการกับความเครียดบางข้อที่สำคัญ ที่ควรแก้ไขคือการเดินทางไปเที่ยวพักผ่อนต่างจังหวัด ซึ่งอาจเพราะประชากรส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานในการผลิตเปลี่ยนหมุนเวียนการอยู่เวร เข้าบ่าย ดึก ทำให้ไม่มีเวลาไปเที่ยวพักผ่อน รวมถึง การฝึกสมาธิ การสวดมนต์ไหว้พระ มีค่าเฉลี่ยเพียง 1.15 เท่านั้น อาจเนื่องมาจากประชากรอยู่ในวัยทำงาน จึงทำให้ขาดการฝึกสมาธิและการสวดมนต์ไหว้พระ ซึ่งการฝึกสมาธิและการสวดมนต์ไหว้พระ เป็นสิ่งที่ประสิทธิภาพมากในการลดความเครียด เพราะสามารถทำให้จิตใจสงบ และทำให้เกิดความคิดที่ดีในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ดีขึ้น (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2545)

การเปรียบเทียบภาวะไขมันในเลือดที่มีความแตกต่างกันระหว่างเพศ พบว่า เพศชายมีระดับภาวะ ไขมันในเลือดสูงกว่าเพศหญิง โดยเฉพาะไขมันในเลือดที่เรียกว่า ไตรกลีเซอไรด์ และ LDL-Cholesterol สูง มีระดับไขมัน HDL-Cholesterol ต่ำกว่าเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธีรวิฑู ตรีกาญจนา และวรรณิดา มโนรมณ์ (2539) ซึ่งพบว่าค่าเฉลี่ยโคเลสเตอรอล และ ไตรกลีเซอไรด์ในเพศชายสูงกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนไขมัน HDL-Cholesterol ในเพศชายต่ำกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับ

การศึกษาของ อาพร ว่องสุขสวัสดิ์ (2541) พบว่า การเปรียบเทียบภาวะสุขภาพพบว่าผู้ที่มีความแตกต่างกันของอายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา เวลาปฏิบัติงาน และ โรคประจำตัว มีดัชนีชี้วัดภาวะสุขภาพบางตัวแตกต่างกัน เช่น ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต โคลเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ ซึ่งไขมันไตรกลีเซอไรด์, LDL-Cholesterol เป็นไขมันในเลือดที่ไม่มีผลดีต่อร่างกาย มีผลทำให้เกิดไขมันอุดตันในเส้นเลือด ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ (พนิดา, 2541) ไขมัน ไตรกลีเซอไรด์ จะพบมากในผู้ที่อ้วน ชอบรับประทานอาหารหวาน ขนมหวาน และพบว่าบุคลากรมีการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์บางครั้ง ส่วนไขมัน HDL-Cholesterol ซึ่งเป็นไขมันที่ดีต่อสุขภาพ ช่วยป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดแข็งตัว เพศชายมีระดับไขมัน HDL-Cholesterol ต่ำกว่าเพศหญิง แต่อย่างไรก็ตามระดับไขมันทั้งสามตัวยังอยู่ในระดับปกติ ยกเว้นระดับ โคลเลสเตอรอล ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อยู่ในระดับเสี่ยง ซึ่งต้องมีการเฝ้าระวังและหาวิธีในการลดระดับโคเลสเตอรอลในเลือดลง และเนื่องจากการดำเนินชีวิตทั้งในด้านการรับประทานอาหาร การจัดการกับความเครียด เพศหญิงมีการปฏิบัติดีกว่าเพศชาย ในการใส่ใจการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย มีการคลายเครียดด้วยวิธีการที่เหมาะสม แต่ในด้านการออกกำลังกายที่ควรแก้ไขทั้งเพศชายและเพศหญิง ดังนั้นควรส่งเสริมการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสม ทำให้ตระหนักถึงความสำคัญของการออกกำลังกาย จึงเป็นไปได้ว่า ภาวะไขมันในเลือดสูง ส่วนหนึ่งเกิดจากการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันของแต่ละบุคคล ซึ่งนิสัยนี้สามารถมีผลทั้งทางบวกและทางลบต่อสุขภาพ (Smith Shultz, 1984)

นอกจากนี้ ผลการเปรียบเทียบภาวะไขมันในเลือดกับช่วงอายุ พบว่า ภาวะไขมันในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง ที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี มีภาวะไขมันในเลือดสูงกว่าผู้ที่อายุมากกว่า 35 ปี แสดงให้เห็นว่าบุคคลทุกวัยมีโอกาสเกิดโรคภาวะไขมันในเลือดสูงขึ้นได้ ไม่เฉพาะคนที่อายุมากกว่า 35 ปี ขึ้นไปเท่านั้น จากการศึกษายังพบว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี เกือบทุกคนที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง จะมีพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตทางด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการกับความเครียด ที่ไม่สม่ำเสมอ คือบางช่วงก็เน้นการออกกำลังกาย ลดการรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ มีการละเลยต่อการดูแลสุขภาพตัวเอง ซึ่งเป็นโอกาสที่จะเกิดภาวะไขมันในเลือดสูง ซึ่งจากศึกษาของ (Pender, 1996)สรุปได้ว่าอายุมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยที่พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจะมีเพิ่มขึ้นตามอายุของบุคคล อายุที่ต่างกันทำให้มีพฤติกรรมที่ต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ สายทิพย์ นवलนุช (2545) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ นอกจากนี้ ผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง บางครั้งแม้จะการดูแลสุขภาพตนเองดี มีการรักษาทั้งการลดปริมาณอาหารที่มีแป้ง น้ำตาล และไขมันลง

ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ไม่เคร่งเครียดกับงาน หรือแม้แต่การรับประทานยาลดไขมันในเลือดก็ตาม ก็ยังมีภาวะไขมันในเลือดสูงอยู่ ส่วนใหญ่อาจเกิดจากสาเหตุอื่นๆ เช่น กรรมพันธุ์ อ้วน โรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นต้น และการรับประทานยาบางชนิด (ปรียา ลีพกุล, 2546)

การเปรียบเทียบวิถีการดำเนินชีวิตกับตำแหน่งหน้าที่การงาน ซึ่งแยกได้เป็นตำแหน่งข้าราชการ หรือพนักงานของรัฐ และลูกจ้าง ไม่มีความแตกต่างกันในด้านการรับประทานอาหาร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.71 การปฏิบัติอยู่ในระดับดี และด้านการออกกำลังกาย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.33 การปฏิบัติอยู่ในระดับควรแก้ไข ส่วนด้านการจัดการกับความเครียด ข้าราชการหรือพนักงานของรัฐมีการปฏิบัติดีกว่าลูกจ้าง อาจเนื่องจากมีรายได้มากกว่ากลุ่มของลูกจ้าง ยังรวมไปถึงการที่กลุ่มของลูกจ้างส่วนใหญ่มีครอบครัว มีภาระเพิ่มขึ้น มีปัญหามากขึ้น ซึ่งการมีครอบครัวอาจทำให้เกิดปัญหาต่างๆ เกิดขึ้นในครอบครัวอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียดขึ้นได้ กลุ่มลูกจ้างมีระดับการศึกษาที่ต่ำหรือระดับปานกลาง เป็นอีกเหตุผลหนึ่งที่ไม่สามารถจัดการกับความเครียดได้ในทางที่เหมาะสม แต่อย่างไรก็ตาม ระดับการศึกษาไม่ใช่ตัวที่จะทำให้การจัดการกับความเครียดได้ดีเสมอไป ยังรวมถึงประสบการณ์ ที่แต่ละบุคคลได้พบและผ่านมาในชีวิตอีกด้วย

การเปรียบเทียบภาวะไขมันในเลือดระหว่างตำแหน่งหน้าที่การงานของประชากรคือ ข้าราชการหรือพนักงานของรัฐ ลูกจ้างประจำและลูกจ้างชั่วคราว พบว่า ระดับไขมันคือ ไตรกลีเซอไรด์, LDL-Cholesterol และ HDL-Cholesterol อยู่ในระดับปกติ ไม่มีความแตกต่างกัน เว้นแต่โคเลสเตอรอล ที่อยู่ระดับเสี่ยง ซึ่งต้องมีการเฝ้าระวังและหาวิธีในการลดระดับโคเลสเตอรอลในเลือด

นอกจากนี้ยังได้ทำการเปรียบเทียบวิถีการดำเนินชีวิตกับภาวะไขมันในเลือด พบว่ากลุ่มบุคลากรที่มีวิถีการดำเนินชีวิตด้านการจัดการกับความเครียด ดีมาก และดี จะมีจำนวนบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดอยู่ในระดับปกติมากกว่ากลุ่มบุคลากรที่มีวิถีการดำเนินชีวิตด้านการจัดการกับความเครียดในระดับควรแก้ไข ดังแสดงในภาคผนวก ค (หน้า 73)

ข้อเสนอแนะ

การนำผลการศึกษาไปใช้

1. จากการศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบว่าบุคลากรในโรงพยาบาลแม่ข่าย มีวิถีการดำเนินชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี ทั้งทางด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียดที่ดี ซึ่งมีตัวบ่งชี้ที่เห็นได้ชัดคือ ระดับโคเลสเตอรอล ที่มีระดับเสี่ยงถึงผิดปกติ ถ้าหากขาดการดูแลเอาใจใส่ต่อสุขภาพ ระดับโคเลสเตอรอล ที่อยู่ในระดับเสี่ยงถึงผิดปกติ อาจเพิ่ม

สูงขึ้นเป็นระดับผิดปกติมาก ซึ่งจะก่อให้เกิดภาวะไขมันในเลือดสูง หลอดเลือดตีบตัน ทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดตามมา จึงควรมีการส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงและช่วยให้หัวใจมีสมรรถภาพในการทำงานที่ดีขึ้นยังส่งผลให้ลดความตึงเครียดทั้งร่างกายและจิตใจได้อีกด้วย

2. ในด้านการออกกำลังกายควรมีการจัดเวลาที่สะดวกให้แก่บุคลากร มีการจัดทำโครงการรณรงค์ให้บุคลากรตระหนักและหันมาสนใจการออกกำลังกายมากขึ้น เช่น การติดโปสเตอร์ หรือรูปภาพการออกกำลังกายง่ายๆ ที่สามารถปฏิบัติในระหว่างปฏิบัติงานได้ เช่น การยืดและคลายกล้ามเนื้อ

3. จากการศึกษายังแสดงให้เห็นว่าเพศชายมีโอกาส เกิดภาวะไขมันในเลือดสูง หลอดเลือดตีบ มากกว่าเพศหญิง เพราะพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่ไม่ค่อยใส่ใจถึงอันตรายที่เกิดจากการรับประทานอาหาร การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มชูกำลัง รวมถึงการสูบบุหรี่ ล้วนแล้วแต่เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดโรคร้ายต่างๆ ได้ จึงควรปรับปรุงด้านการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์, จัดทำโครงการเสริมสร้างสุขภาพโดยเสนอให้มีการจำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพ เช่น ข้าวกล้อง ธัญพืช ถั่ว งา และวิธีการทำอย่างง่ายๆ สะดวก รวดเร็ว ให้คุณค่า และการให้ความรู้ในการลดไขมันในเลือดในกลุ่มเสี่ยง โดยการแจกเอกสารเกี่ยวกับอาหารต่างๆ ที่มีผลต่อภาวะไขมันในเลือด ปริมาณอาหารที่ควรรับประทาน

4. การรู้จักปล่อยวางต่อปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง ปัญหาทุกอย่างมีทางแก้ไขได้ ไม่ควรที่หมกมุ่นอยู่กับปัญหา ซึ่งจะก่อให้เกิดความเครียดส่งผลทำให้เกิดโรคต่างๆ ตามมาได้ รวมทั้งการจัดโครงการคลายเครียด การฝึกทักษะเฉพาะ เช่น การทำสมาธิ

5. การจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพในหน่วยงาน จัดโครงการผู้ที่มีสุขภาพดี โดยจะส่งเสริมให้บุคลากรตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด หากผลการตรวจ ระดับไขมันในเลือด โดยเฉพาะโคเลสเตอรอล ในเลือดลดลงจากปีก่อน จะได้รับรางวัลหรือใบประกาศเกียรติคุณ เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดี

การศึกษาครั้งต่อไป

1. ศึกษาความสัมพันธ์เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดกับภาวะโภชนาการ เช่น ปกติ อ้วน
2. ศึกษาเปรียบเทียบผลของการเกิดภาวะไขมันในเลือดสูงกับประชากรกลุ่มอื่นๆ

พอม



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved