

ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะไขมันในเลือดผิดปกติในบุคลากร

โรงพยาบาลโพธาราม

เบญจวรรณ ชีวะพันธ์*

บทคัดย่อ

ที่มาและความสำคัญ : หลอดเลือดหัวใจเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆ ในประเทศไทย ปัจจัยที่สำคัญต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด คือ ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ โรงพยาบาลโพธารามได้จัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปีแก่บุคลากร ผลการตรวจสุขภาพ ปี 2558-2559 พบว่าบุคลากรมีภาวะไขมันโคเลสเตอรอลในเลือดผิดปกติ ร้อยละ 61.50 และ 64.60 ตามลำดับ ซึ่งอัตราค่อนข้างสูง การศึกษานี้จึงจัดทำขึ้นเพื่อค้นหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะไขมันในเลือดผิดปกติในบุคลากรโรงพยาบาลโพธาราม

วัตถุประสงค์ : เพื่อหาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะไขมันในเลือดผิดปกติในบุคลากรโรงพยาบาลโพธาราม

วิธีการวิจัย : เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง(cross-sectional study) เก็บข้อมูลประกอบด้วย ข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยทางพฤติกรรมสุขภาพ ข้อมูลโคเลสเตอรอล ไขมันไตรกลีเซอไรด์ ไขมันเอชดีแอล และไขมันแอล ดี แอล ระหว่างเดือนสิงหาคม-กันยายน 2560 ในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่มาตรวจสุขภาพประจำปีและได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการในส่วนของไขมันในเลือด จำนวน 250 ราย สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ร้อยละ ความถี่ และ ไคสแควร์

ผลการวิจัย : บุคลากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 45.69 ปี ลักษณะงานส่วนมากเป็นบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 65.2 ดัชนีมวลกายส่วนมากอยู่ในภาวะปกติ รองลงมาคือภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 60.0 และ 25.6 ตามลำดับ มีรอบเอวปกติ ร้อยละ 60.0 พบความชุกของภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ร้อยละ 75.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะไขมันไตรกลีเซอไรด์ผิดปกติ ได้แก่ รอบเอว ($P<0.005$) ระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก($P<0.05$) และพันธุกรรม ($P<0.05$)

ข้อเสนอแนะ: ควรนำผลที่ได้ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายในการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพแก่บุคลากรที่เหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ : ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข การตรวจสุขภาพประจำปี

Prevalence and associated factors of dyslipidemia in personnel at Photharam Hospital

*นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลโพธาราม

Prevalence and Associated factors of dyslipidemia in personal at Photharam Hospital

*Benjawan Cheewayapun**

Abstract

Background: Dyslipidemia is a risk factor of atherosclerosis which is the leading cause of cardiovascular disease. Photharam Hospital carries out a staff health check-up program every year, and in 2015 and 2016 the rates of incidence of dyslipidemia (cholesterol) in the hospital staffs were 61.50% and 64.60%, respectively. Those rates remain high. The researcher aimed to identify factors associated with dyslipidemia in hospital personnel.

Aimed: To determine the prevalence and associated factors of dyslipidemia in personnel of Photharam Hospital.

Method: This study was a cross-sectional study of 250 samples at Photharam Hospital. Data collected individual data, health behavior data and lipid profile on August-September 2017. Eligible participants were over 35 years old and had checked blood chemistry laboratory for cholesterol, triglyceride, high density lipoprotein (HDL) and low density lipoprotein (LDL) in the annual health check-up for year 2017. Data was analyzed by descriptive statistics, including mean, standard deviation and percentages and inferential statistics using chi-square.

Result: Most of the personnel were female with mean age 45.69 years. The majority of the personnel worked in the cluster of health (65.2%). Normal weight and overweight rates were 60.0% and 25.6% and 60.0% had normal waist circumference. The prevalence of dyslipidemia was 75.2%. The factors associated with triglyceride were waist circumference (p -value <0.005), diastolic pressure and identical gene (p -value <0.05)

Conclusion: The information from this study can be used to plan health prevention and promotion in order to improve hospital staff health.

Key words: Dyslipidemia, health personnel, annual health check-up.

**Public Health Technical officer Professional Level. Occupational Health Department. Photharam Hospital.*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากแบบแผนการบริโภคและการดำรงชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นปัจจัยเสี่ยงหลักที่สำคัญที่เป็นภัยคุกคามสุขภาพ ทำให้ปัญหาสุขภาพจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตลอดทุกปีจากการศึกษาทางระบาดวิทยาพบว่า วิกฤตโรคเรื้อรังของโลก เกิดจาก 4 กลุ่มโรคหลัก ได้แก่กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด กลุ่มโรคมะเร็ง กลุ่มโรคเบาหวาน และกลุ่มโรคปอดเรื้อรัง โดยทั้ง 4 กลุ่มโรคเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของประชากรโลกถึงร้อยละ 85¹ ในขณะที่ข้อมูลในประเทศไทย พบข้อมูลไปในทิศทางเดียวกัน โดยในปี พ.ศ.2552 กลุ่มโรคทั้ง 4 เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตถึงร้อยละ 56.6 ของการเสียชีวิตทั้งหมดในประชากรไทย พบว่าอัตราการตายก่อนวัยอันควรของประชากรไทยอายุระหว่าง 30 - 70 ปี ด้วยกลุ่มโรคทั้ง 4 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่องทุกปี โดยมีอัตราตายต่อประชากร 100,000 คนในปี พ.ศ.2554 – 2556 เท่ากับ 343.1, 350.3 และ 355.3 ตามลำดับ²

ข้อมูลขององค์การอนามัยโลกปี พ.ศ.2549 อ้างในสุจิตรา เหมวิเชียรและคณะ³ เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ก่อให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด สาเหตุหนึ่งนั่นก็คือภาวะไขมันในเลือดสูงและจากการสำรวจยืนยันสาเหตุการตายของประชาชนไทยในปี 2550 โดยโครงการ SPICES (Setting Priorities using Information on Cost-Effectiveness) พบว่าโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นสาเหตุการตายร้อยละ 6.1 ในผู้ชาย (อันดับ 5) และร้อยละ 7 ในผู้หญิง (อันดับ 3) ผู้เสียชีวิตเหล่านั้นมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค และได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะไขมันในเลือดสูงร่วมด้วย³

จากข้อมูลการตรวจสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลโพธาราม พบว่า บุคลากรมีระดับไขมันที่ผิดปกติสูงขึ้นในปี 2558 และพบว่า ในปี 2559 ระดับไขมันแอล ดี แอล อยู่ในระดับสูงมากอ่านค่าไม่ได้เพิ่มขึ้นจากปี 2557 จาก ร้อยละ 2.10 เป็นร้อยละ 2.50 ของจำนวนบุคลากรทั้งหมด ผลกระทบทางกายของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติจะทำให้ผู้นั้นมีโอกาสเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้น เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นต้น

ดังนั้นการป้องกันที่จะนำไปสู่การเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคทางหลอดเลือดสมอง และโรคเรื้อรังอื่นๆ คือการป้องกันมิให้ไขมันในเลือดอยู่ในระดับผิดปกติ ทั้งนี้ยังไม่มีการศึกษาวิจัยข้อมูลของบุคลากรโรงพยาบาลโพธารามด้านนี้มาก่อน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะไขมันในเลือดผิดปกติของบุคลากร โรงพยาบาลโพธาราม เพื่อที่จะนำผลการศึกษามาเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพแก่บุคลากรให้มีความแข็งแรง สามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถเป็นต้นแบบด้านสุขภาพแก่ประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของบุคลากรที่มีระดับไขมันในเลือดผิดปกติ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะไขมันในเลือดผิดปกติของบุคลากรโรงพยาบาลโพธาราม

วิธีการดำเนินงาน

การศึกษานี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง(cross-sectional study) เก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบเก็บข้อมูลที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นโดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยทางพฤติกรรมสุขภาพ ข้อมูลโคเลสเตอรอล ไขมันไตรกลีเซอไรด์ ไขมันเอช ดี แอล และไขมันแอล ดี แอล โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม-กันยายน 2560 ในกลุ่มตัวอย่างที่มาตรวจสุขภาพประจำปี 2560 ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการในส่วนของไขมันในเลือด และไม่ได้รับประทานยาลดระดับไขมันในเลือด จำนวน 250 ราย ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยในการตัดสินภาวะไขมันในเลือด และทำการบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ไคสแควร์ (Chi-square)

ตารางที่ 1 ความถี่และร้อยละ ข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคม และพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล	n (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	40	16.0
หญิง	210	84.0
อายุ (ปี)		
31 – 40	71	28.4
41 – 50	103	41.2
51 ขึ้นไป	76	30.4
Mean±SD = 45.69± 6.95 max = 63 ปี min = 35 ปี		
ลักษณะงาน		
เป็นบุคลากรทางการแพทย์	163	65.2
ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์	87	34.8
ดัชนีมวลกาย (กก./ม²)		
น้ำหนักน้อย (<18.5)	16	6.5
ปกติ (18.5-24.9)	150	60.0
น้ำหนักเกิน (25.0-29.9)	63	25.6
อ้วน (≥30)	21	8.5
Mean±SD =23.92± 4.05 max=38.10 กก/ม ² min=23.92 กก/ม ²		

ผลการดำเนินงาน

1. ข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคม จากกลุ่มตัวอย่าง 250 ราย ส่วนมากเป็นเพศหญิงร้อยละ 84.0, อายุ 41-50 ปี ร้อยละ 41.2, ลักษณะงาน เป็นบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 65.2, ดัชนีมวลกายปกติอยู่ระหว่าง 18.5-24.9 ร้อยละ 60.0, รอบเอวปกติ ร้อยละ 60.0 ระดับความดันโลหิตซิสโตลิกอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 58.0, ระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก อยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 68.8, พันธุกรรม (มีคนในครอบครัวมีโรคประจำตัว) ร้อยละ 64.0
2. ข้อมูลปัจจัยทางพฤติกรรมสุขภาพ บุคลากรโรงพยาบาลโพธารามที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนมากบริโภคอาหารโดยไม่ชอบอาหารรสใดเลย ร้อยละ 40.4 มีการออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 48.4 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 95.6 และ ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 88.4 ดังตาราง 1

ข้อมูลส่วนบุคคล	n (คน)	ร้อยละ
รอบเอว(ซม.)		
ปกติ	150	60.0
รอบเอวเกิน (ชาย >90 , หญิง >80)	100	40.0
Mean±SD = 80.61± 9.67 max=108 ซม. min=61 ซม.		
ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก		
ปกติ (<120 มม.ปรอท)	145	58.0
สูงกว่าเกณฑ์ (120-139 มม.ปรอท)	83	33.2
สูงผิดปกติ (≥ 140 มม.ปรอท)	22	8.8
Mean±SD =122.04± 15.53 max=170 มม.ปรอท min=90 มม.ปรอท		
ระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก		
ปกติ (<80 มม.ปรอท)	172	68.8
สูงกว่าเกณฑ์ (80-89 มม.ปรอท)	55	22.0
สูงผิดปกติ (≥ 90 มม.ปรอท)	22	8.8
Mean±SD =74.64± 10.45 max=98 มม.ปรอท min=48 มม.ปรอท		
ประวัติโรคประจำตัวของคนในครอบครัว		
ไม่มี	82	32.8
ไม่ทราบ	8	3.2
มี	160	64.0
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร		
หวาน	66	26.4
เค็ม	26	10.4
มัน	7	2.8
อาหารทะเล	50	20.0
ไม่ชอบทุกข้อ	101	40.4
พฤติกรรมการออกกำลังกาย		
ไม่ออกกำลังกาย	86	34.4
ออกกำลังกาย < 3 ครั้ง/สัปดาห์	121	48.4
ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ≥ 3 ครั้ง/สัปดาห์	43	17.2
พฤติกรรมการสูบบุหรี่		
ไม่สูบ	239	95.6
สูบ	9	3.6
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	2	0.8
พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่ดื่ม	221	88.4
ดื่มนานๆครั้ง	19	7.6
ดื่ม	10	4.0

3. ความชุกและภาวะไขมันในเลือดผิดปกติของบุคลากร และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ พบว่า ความชุกของบุคลากรโรงพยาบาลที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ (โดยมีความผิดปกติของไขมันในเลือดชนิดใดชนิดหนึ่ง) ร้อยละ 75.2 เมื่อจำแนกตามชนิดของไขมันในเลือด พบว่า มีภาวะไขมันโคเลสเตอรอลผิดปกติสูงที่สุด ร้อยละ 70.8 รองลงมา คือ ไขมันแอล ดี แอล ร้อยละ 62.4 ดังตาราง 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

ข้อมูลส่วนบุคคล	n (คน)	ร้อยละ
ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ (มีความผิดปกติของไขมันในเลือดชนิดใดชนิดหนึ่ง)		
ผิดปกติ	224	75.2
ปกติ	62	24.8
ภาวะไขมันโคเลสเตอรอลผิดปกติ (>200mg/dl)		
ผิดปกติ	177	70.8
ปกติ	73	29.2
ภาวะไขมันไตรกลีเซอไรด์ผิดปกติ (>150mg/dl)		
ผิดปกติ	50	20.0
ปกติ	200	80.0
ภาวะไขมันเอช ดี แอล ผิดปกติ (<40mg/dl)		
ผิดปกติ	10	4.0
ปกติ	240	96.0
ภาวะไขมันแอล ดี แอล ผิดปกติ (>130mg/dl)		
ผิดปกติ	156	62.4
ปกติ	94	37.6
รวม	250	100.0

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ลักษณะงาน ดัชนีมวลกาย รอบเอว ระดับความดันโลหิต พันธุกรรม และปัจจัยทางพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมออกกำลังกาย พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะไขมันในเลือดผิดปกติในบุคลากรที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อจำแนกตามชนิดของไขมันในเลือด จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะไขมันไตร

กลีเซอไรด์ผิดปกติ เป็นปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ รอบเอว ระดับความดันโลหิต ไคเอสโตลิก และพันธุกรรม

รอบเอว พบว่า มีความสัมพันธ์กับภาวะไขมันไตรกลีเซอไรด์ผิดปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยบุคลากรโรงพยาบาลโพธารามที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีรอบเอวเกิน (ชาย>90 ซม.หญิง>80 ซม.) มีภาวะไขมันไตรกลีเซอไรด์ผิดปกติมากกว่าบุคลากรที่มีรอบเอวปกติ คือ ร้อยละ 29.0 และ 14.0 ตามลำดับ

ระดับความดันโลหิต ไคเอสโตลิกจากการศึกษาพบว่า ระดับความดันโลหิต ไคเอสโตลิกมีความสัมพันธ์กับ

ภาวะไขมันไตรกลีเซอไรด์ผิดปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยบุคลากรโรงพยาบาลโพธารามที่มีระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกสูงกว่าเกณฑ์ (80-89 มม.ปรอท) และสูงผิดปกติ (≥ 90 มม.ปรอท) มีภาวะไขมันไตรกลีเซอไรด์ผิดปกติมากกว่าบุคลากรที่มีระดับความดันไดแอสโตลิกปกติ คือ ร้อยละ 32.73 และ 17.40 ในขณะที่บุคลากรที่มีระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกปกติมีภาวะไขมันไตรกลีเซอไรด์ผิดปกติร้อยละ 16.24

พันธุกรรม จากการศึกษพบว่า บุคลากรโรงพยาบาลโพธารามที่มีประวัติว่าบุคคลในครอบครัวมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับภาวะไขมันไตรกลีเซอไรด์ผิดปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยบุคลากรที่ไม่ทราบว่าบุคคลในครอบครัวมีโรคประจำตัว กับบุคลากรที่ไม่มีบุคคลในครอบครัวมีโรคประจำตัว มีภาวะไขมันไตรกลีเซอไรด์ผิดปกติมากกว่าบุคลากรที่ทราบว่าบุคคลในครอบครัวมีโรคประจำตัว คือ ร้อยละ 37.50, 27.28 และ 15.0 ตามลำดับ ดังแสดงในตาราง 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ของข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคมกับภาวะไขมันไตรกลีเซอไรด์ผิดปกติ

ปัจจัย	ไตรกลีเซอไรด์ปกติ	ไตรกลีเซอไรด์ผิดปกติ	χ^2	df	p-value
รอบเอว					
รอบเอวปกติ	129(86.0)	21(14.0)	8.438	1	0.004**
รอบเอวเกิน (ช >90, ญ >80)	71(71.0)	29(29.0)			
ระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก					
ปกติ (<80 มม.ปรอท)	144(83.72)	28(16.24)	7.15	2	0.028*
สูงกว่าเกณฑ์ (80-89 มม.ปรอท)	37(67.27)	18(32.73)			
สูงผิดปกติ (≥ 90 มม.ปรอท)	19(82.60)	4(17.40)			
ประวัติโรคประจำตัวของคนในครอบครัว					
ไม่มี	56(72.72)	21(27.28)	6.654	2	0.033*
ไม่ทราบ	5(62.5)	3(37.5)			
มี	136(85.0)	24(15.0)			

*significant at p-value<0.05 , **significant at p-value<0.005

การอภิปรายผล

1.ความชุกของภาวะไขมันในเลือดผิดปกติในบุคลากรโรงพยาบาลโพธาราม อยู่ที่ร้อยละ 75.2 เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของกัญญา จันทร์พล⁴ ที่ทำการศึกษากับบุคลากรโรงพยาบาลราชวิถี ในปีงบประมาณ 2554 พบว่ามีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

ร้อยละ 61.5 ความชุกของภาวะไขมันในเลือดผิดปกติร้อยละ 75.2 นั้นนับเป็นตัวเลขที่สูง สำหรับบุคลากรโรงพยาบาลโพธารามที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป นั้นหมายถึงว่าผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติมีถึง 2 ใน 3 นอกจากนี้ความชุกที่เคยสำรวจในบุคลากรโรงพยาบาลราชภูมินันท์ นั้น รวมบุคลากรที่ได้รับการรักษาโดยรับประทานยาลดไขมันในเลือดด้วยจึง

ทำให้ความชุกของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติต่ำกว่าบุคลากรโรงพยาบาลโพธาราม

2. ปัจจัยทางชีวสังคม พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะไขมันไตรกลีเซอไรด์ผิดปกติ คือ รอบเอว ระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกและพันธุกรรม

2.1 รอบเอวบุคลากรโรงพยาบาลโพธารามที่มีรอบเอวเกิน จะมีโอกาสที่ภาวะไขมันไตรกลีเซอไรด์ผิดปกติมากกว่าบุคลากรที่มีรอบเอวปกติ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Jean และคณะ⁶ ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความหนาของไขมันใต้ผิวหนังในคนอ้วน พบว่า ตำแหน่งการกระจายของไขมันใต้ผิวหนังตำแหน่ง Subscapular และ Abdomen มีความสัมพันธ์กับระดับไขมันในเลือดมากกว่าตำแหน่งอื่น เช่นเดียวกับ Stanley และคณะ⁷ ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างร้อยละของไขมันในร่างกายที่ประเมินด้วยการวัดความหนาของไขมันใต้ผิวหนังกับระดับไขมันในเลือด มีความสัมพันธ์กับระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ ระดับไขมันโคเลสเตอรอลรวม และระดับความดันโลหิต ในทุกช่วงอายุ แต่มีแนวโน้มว่าผู้สูงอายุจะมีค่าเหล่านี้สูงกว่าคนหนุ่มสาว ซึ่งการที่บุคลากรโรงพยาบาลโพธารามมีรอบเอวเกินอาจเกิดจากการที่บุคลากรมีอายุที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้อัตราการเผาผลาญพลังงานในร่างกายลดลง ประกอบกับบุคลากรออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอเนื่องจากลักษณะงานที่ทำให้ต้องปฏิบัติงานนอกเวลา ความเหนื่อยล้าในการปฏิบัติงาน ซึ่งผลการศึกษาพบว่าบุคลากรโรงพยาบาลโพธารามที่มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอมากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์นั้น มีเพียงร้อยละ 17.2 เท่านั้น นอกจากนี้การบริโภคอาหารที่ต้องการความสะอาดและรวดเร็ว อาหารเหล่านี้ส่วนมากเป็นคาร์โบไฮเดรต ซึ่งไตรกลีเซอไรด์ในร่างกายจะมาจาก 2 แหล่ง คืออาหารที่บริโภค

และการสังเคราะห์ที่ตับ สารตั้งต้นในกลีเซอไรด์ได้จากการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรตเป็นหลัก เมื่อร่างกายได้รับสารอาหารที่มากเกินไปเกินความต้องการ โดยเฉพาะคาร์โบไฮเดรตและการที่ร่างกายมีอัตราการเผาผลาญลดลงเนื่องจากอายุมากขึ้น ส่วนที่เหลือใช้จะถูกเปลี่ยนเป็นไขมันไตรกลีเซอไรด์ซึ่งร่างกายจะนำไปเก็บสะสมที่เนื้อเยื่อไขมัน (adipose tissue) ดังนั้นเมื่อได้รับสารอาหารมากเกินไปเกินความต้องการเป็นเวลานานจะทำให้ร่างกายอยู่ในภาวะอ้วน และหากเกินความผิดปกติของเอนไซม์ไลโปโปรตีนไลเปสจะทำให้ไม่สามารถย่อยสลายไตรกลีเซอไรด์ อาจส่งผลให้ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ⁸

2.2 ระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก บุคลากรโรงพยาบาลโพธารามที่มีระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกสูงกว่าเกณฑ์ (80-89 มม.ปรอท) และสูงผิดปกติ (≥ 90 มม.ปรอท) มีภาวะไขมันไตรกลีเซอไรด์ผิดปกติมากกว่าบุคลากรที่มีระดับความดันไดแอสโตลิกปกติ นั้นสอดคล้องกับการศึกษาของยุพา โภผา⁹ ที่พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้ ได้แก่ ค่าความดันโลหิตตัวล่าง ซึ่งมีความสัมพันธ์ด้านลบกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้ เป็นไปได้ว่าผู้ที่มีระดับความดันไดแอสโตลิกระดับปกติ จะมีพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองที่ดี ทั้งทางด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการออกกำลังกาย ซึ่งนอกจากทำให้ระดับความดันโลหิตปกติแล้ว ยังช่วยลดระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ด้วย

2.3 พันธุกรรม จากการศึกษาพบว่าบุคลากรที่ไม่ทราบว่าคุณค่าในครอบครัวมีโรคประจำตัวกับ

บุคลากรที่ไม่มีบุคคลในครอบครัวมีโรคประจำตัวมีภาวะไขมันไตรกลีเซอไรด์ผิดปกติมากกว่าบุคลากรที่ทราบว่าบุคคลในครอบครัวมีโรคประจำตัว ซึ่งไม่สอดคล้องกับ Gau & Wright อ้างในสุปราณี พุสุวรรณ¹⁰ ที่กล่าวว่าภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ สาเหตุหนึ่งเกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรม ซึ่งส่งผลทำให้ร่างกายเกิดความผิดปกติในการเผาผลาญไขมัน แต่สอดคล้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ Rosensstock อ้างใน กขพร อ่อนอภัย¹¹ ซึ่งได้อธิบายถึงองค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรม และบทบาทในการตัดสินใจของบุคคลเมื่ออยู่ในภาวะเสี่ยง การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคนั้นจะต้องมีความเชื่อว่า มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิตเขา และเมื่อปฏิบัติแล้วจะก่อให้เกิดผลแก่ผู้ปฏิบัติ โดยการลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและช่วยลดความรุนแรงของโรค จากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนี้อาจทำให้บุคลากรที่ทราบว่าบุคคลในครอบครัวมีโรคประจำตัวรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงต่อการเป็นโรค จึงปรับพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหรือภาวะเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นกับตนเองมากกว่าบุคคลทั่วไป ส่งผลให้เกิดการดูแลตนเองที่ดี จึงทำให้ภาวะไขมันไตรกลีเซอไรด์ผิวน้อยกว่ากลุ่มอื่น

สรุป

ผลการศึกษาทำให้ทราบถึงขนาดของปัญหาภาวะไขมันในเลือดผิดปกติของบุคลากรโรงพยาบาลโพธารามซึ่งมีความชุกเท่ากับร้อยละ 75.2 ตลอดจนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ได้แก่ รอบเอว ระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก และพันธุกรรม

ข้อเสนอแนะของการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ควรส่งเสริมกิจกรรมหรือสร้างมาตรการการออกกำลังกายอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพราะบุคลากรโรงพยาบาลที่มีอายุเกิน 35 ปีขึ้นไป 2 ใน 3 มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ และส่วนมากมีการออกกำลังกายบ้างแต่ไม่สม่ำเสมอ กิจกรรมการออกกำลังกายควรเป็นกิจกรรมที่ช่วยในการลดรอบเอว เนื่องจากผู้ที่มีรอบเอวเกินมีโอกาสเสี่ยงที่จะมีภาวะไขมันไตรกลีเซอไรด์ผิดปกติ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาด้านพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลโพธารามเพิ่มเติมเพื่อนำไปสู่กิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับบุคลากรแต่ละกลุ่ม

2.2 ควรมีการศึกษาเชิงทดลองถึงประสิทธิผลของกิจกรรมการลดรอบเอวเพื่อป้องกันการเกิดภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

บรรณานุกรม

1. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวง

สาธารณสุข. NCD FORUM 2017

Moving Forward.(พิมพ์ครั้งที่ 1).

สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

2. ญัฐวรรณ พันธุ์มั่ง และคณะ.(2559).ประเด็น

สารณรงค์วันหัวใจโลก ปี พ.ศ.2560.

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

ลิงค์จาก <http://www.whso.moph.go.th>.

3. สุจิตรา เหมวิเชียร,ประณิต ส่งวัฒนา, วิภาวี

คงอินทร์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ

พฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและ

หลอดเลือดของสตรีไทยมุสลิมวัยหมด

ประจำเดือน.วารสารสงขลานครินทร์

- เวชสาร 2550;25:379-388.
4. กัญญา จันทร์พล,มนัสนันท์ ธนวิกรานต์กุล.
ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อ
ภาวะไขมันในเลือดสูงในบุคลากร
โรงพยาบาลราชวิถี.วารสารกรมการ
แพทย์ 2558;40:112-119.
 5. สุปราณี พุสุวรรณ.ปัจจัยทำนายระดับไขมัน
ในเลือดของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือด
ผิดปกติในชุมชน.พยาบาลสาร. 2559;
43:79-89.
 6. Jean P.D., A. Claude, T. Angelo, T. Jean
and B. Claude. Evidence for
regional component of body
fatness in the association with
serum lipids in men and
women.Metabolism.1985; 10 :
967-973.
 7. Stanley M.G., V. Timothy, Sullivan and
V. M. Hawthorne. Effect of
skinfold levels on lipids and
blood pressure in younger and
older adults. Journal of
Gerontology.1988; 6 :170-174.
 8. พัชรีย์ ตี๋บตา.การจัดการภาวะไขมันในเลือด
ผิดปกติโดยไม่ใช้ยา : การทบทวน
หลักฐานเชิงประจักษ์.วิทยานิพนธ์
ปริญญามหาบัณฑิต.สาขาวิชาการ
พยาบาลผู้ใหญ่. คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.2557:16-17.
 9. ยุพา โผผา.ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม
สุขภาพผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือด
ผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้.วารสาร
พยาบาลทหารบก 2558;16:123-130.
 10. สุปราณี พุสุวรรณ.ปัจจัยทำนายระดับไขมัน
ในเลือดของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือด
ผิดปกติในชุมชน. พยาบาลสาร.2559;
43:79-89.
 11. กชพร อ่อนอภัย.การประยุกต์รูปแบบการ
ส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะ
เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองของ
ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ตำบลบ้านแท่น
จังหวัดชัยภูมิ.วิทยานิพนธ์ปริญญา
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต.
สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริม
สุขภาพ.มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
2559;17-18.