

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษารวบรวมหนังสือ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาดังนี้

1. วิธีการดำเนินชีวิตกับภาวะสุขภาพ
2. ความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือด
3. การประเมินและการแปลผลภาวะโภชนาการ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วิธีการดำเนินชีวิตกับภาวะสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก ให้ความหมาย วิธีชีวิตการดำเนินชีวิต หมายถึง นิสัยหรือแบบแผน ของการดำเนินชีวิตที่มีความคงที่ภายใน ซึ่งสะท้อนทัศนคติและค่านิยมของบุคคลหรือวัฒนธรรม ทั้งในเรื่องที่อยู่อาศัย ลักษณะครอบครัว ขนบธรรมเนียมประเพณี ด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลค่านิยม ทางสังคมและองค์การทางสังคม (WHO,1981 อ้างใน นันทพร ศรีสุทระ, 2544)

Pender, N.J. (1987) สรุปว่า หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพที่สนับสนุนซึ่งกันและกันในการก่อให้เกิดวิถีชีวิตที่มีสุขภาพที่ดี พฤติกรรม การป้องกันโรคตามความหมายของ Pender หมายถึง แนวโน้มของการคงสภาพของมนุษย์ โดยมุ่งที่จะลด โอกาสการเจ็บป่วยน้อยลง สำหรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ Pender ให้ความหมายว่า เป็นแนว โน้มที่มุ่งไปสู่ความสำเร็จในชีวิตของบุคคล ซึ่งเห็นได้ว่า หากบุคคลมีความตระหนักในศักยภาพ ของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพจะทำให้เขามีความสุขความพอใจในชีวิตมากกว่าการที่เขาเพียง แต่หลีกเลี่ยงการเกิดโรคเท่านั้น

Smith Shultz (1984) ให้ความหมาย วิธีการดำเนินชีวิต คือ นิสัยการดำรงชีวิตเฉพาะ บุคคลซึ่งนิสัยนี้สามารถมีผลทั้งทางบวกและทางลบต่อสุขภาพ

O'Brien & O' Malley (1983 อ้างใน รุ่งทิวา ไชยวงศ์, 2542) หมายถึง วิธีการดำเนินชีวิต หมายถึง นิสัยที่ประพฤติในการดำรงชีวิตประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่และการดูแลสุขภาพ

ดังนั้นโดยสรุป วิธีการดำเนินชีวิต หมายถึง การแสดงพฤติกรรมต่างๆ ของการดำรงชีวิตประจำวันอย่างสม่ำเสมอ สามารถมีผลทั้งทางบวกและทางลบต่อสุขภาพ ซึ่งจะสะท้อนทัศนคติและวัฒนธรรมของบุคคล ที่บุคคลได้กำหนดไว้สำหรับสถานการณ์ต่างๆ ในการดำเนินชีวิตและฝึกฝนจนเป็นนิสัยหรือแบบแผนการดำรงชีวิตที่เป็นเอกลักษณ์ของแต่ละบุคคล

แบบประเมินที่ใช้เป็นแนวทางในการประเมินวิธีการดำเนินชีวิตและสุขนิสัย (The Lifestyle and Health – Habits Assessment) LHHA เป็นแบบประเมินที่ Pender, N.J. (1987) ได้สร้างขึ้น ซึ่งมีทั้งหมดจำนวน 100 ข้อ และแบ่งออกเป็น 10 ด้าน ดังนี้คือ

1. ความสามารถในการดูแลตนเองโดยทั่วไป (Competence in Self - Care) เป็นการประเมินพฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติสุขวิथाส่วนบุคคล พฤติกรรมที่แสดงถึงความสนใจในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การสังเกตความผิดปกติต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับร่างกาย
2. การปฏิบัติทางโภชนาการ (Nutrition Practice) เป็นการประเมินถึงรูปแบบการรับประทานอาหาร และลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร การรู้จักเลือกรับประทานอาหารได้ถูกต้องเหมาะสมและมีคุณค่าทางโภชนาการ
3. การมีกิจกรรมทางกายและนันทนาการ (Physical or Recreational) เป็นการประเมินถึงวิธีการและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของแต่ละบุคคล ความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ
4. แบบแผนการนอนหลับ (Sleep Patterns) เป็นการประเมินระยะเวลาในการนอนหลับในแต่ละคืน ปัญหาในการนอนหลับ วิธีการแก้ไข ท่าทางในการนอนหลับที่ก่อให้เกิดความสบายและทำให้เกิดการหลับที่มีประสิทธิภาพ
5. การจัดการกับความเครียด (Stress Management) เป็นการประเมินกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดและการแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสม
6. ความเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง (Self Actualization) เป็นการประเมินถึงความพอใจในการดำรงชีวิตในปัจจุบัน ความสำเร็จของชีวิต และความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง
7. ความคาดหวังในชีวิต (Sense of Purpose) เป็นการประเมินถึงจุดมุ่งหมายในชีวิต และกำหนดเป้าหมายในชีวิตทั้งในระยะสั้นและระยะยาว
8. การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Relationship with Others) เป็นการประเมินถึงการคบค้าสมาคมกับบุคคลอื่นซึ่งจะทำให้บุคคลอื่นได้รับประโยชน์ ได้รับการสนับสนุนต่างๆ ซึ่งจะช่วยลดความตึงเครียดหรือช่วยในการแก้ไขปัญหาต่างๆ
9. การควบคุมสภาวะสิ่งแวดล้อม (Environment Control) เป็นการประเมินถึงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม

10. การใช้ระบบบริการสุขภาพ (Use of Health Care System) เป็นการประเมินถึงพฤติกรรมในการเลือกใช้สถานบริการทางด้านสุขภาพเมื่อเกิดการเจ็บป่วย การดูแลสุขภาพของตนเองรวมถึงการตรวจสุขภาพเพื่อหาความผิดปกติต่างๆ จากบุคลากรทางการแพทย์

ในแบบประเมินวิถีการดำเนินชีวิตและสุขนิสัยเป็นจุดเริ่มต้น นำไปสู่วิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของบุคคลโดยใช้แบบประเมิน The Health Promoting Profile (HPLP) สร้างโดย Walker, S.N. Sechrist.K.R.& Pender,N.J. (1987) จากการนำเครื่องมือ LHHA ของ Pender,N.J. (1987) มาปรับปรุง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 48 ข้อและแบ่งออกเป็น 6 ด้าน ดังนี้คือ

1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) การปฏิบัติกิจกรรมพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ โดยการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองให้มีสุขภาพดีจากแหล่งต่างๆ จากการอ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ การปฏิบัติตามคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพ
2. การออกกำลังกาย (Exercise) การปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับวิธีการออกกำลังกายความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย การเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกายในขณะที่ทำกิจกรรมต่างๆ ประจำวัน
3. โภชนาการ (Nutrition) การปฏิบัติเพื่อให้ได้สารอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ การเลือกรับประทานอาหาร ความถี่ในการรับประทาน การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
4. การสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Support) การปฏิบัติกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่นๆ การคบค้าสมาคมกับบุคคลอื่น
5. การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ (Spiritual growth) การปฏิบัติกิจกรรมที่ช่วยพัฒนาจิตวิญญาณของตนเอง สามารถค้นพบเป้าหมายของชีวิต
6. การจัดการกับความเครียด (Stress Management) การปฏิบัติกิจกรรมที่ช่วยให้เกิดการผ่อนคลายความตึงเครียด การรู้จักอารมณ์ตนเอง รวมถึงการควบคุมอารมณ์ให้เหมาะสม

วิถีการดำเนินชีวิตมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ เพราะวิถีการดำเนินชีวิตเป็นตัวแทนผลรวมของทางเลือกและการกระทำของบุคคล จึงเป็นตัวกำหนดที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการกับความเครียด

ด้านการรับประทานอาหาร

อาหารมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตของร่างกายมาก ช่วยซ่อมแซมอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ตลอดจนดำรงรักษาส่งเสริมความสมบูรณ์และสุขภาพของร่างกายให้อยู่ได้อย่างปกติ ดังนั้นจึงควรแนะนำให้เข้าใจถึงความสำคัญของการรับประทานอาหารที่ถูกต้องตรงหลักโภชนาการและนำไปปฏิบัติด้วย นั่นคือควรได้รับสารอาหารครบถ้วนเพียงพอกับความต้องการของร่างกายต้องรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ควรรับประทานอาหารให้ครบ 3 มื้อทุกวัน เพื่อให้ได้รับสาร

อาหารครบทุกชนิดจากหมู่ต่างๆ (เสาวนีย์ จักรพิทักษ์, 2542) อาหารทั้ง 5 หมู่ มีดังนี้ (สิริพันธุ์ จุลกรังคะ, 2541)

1. อาหารหมู่ที่ 1 เนื้อสัตว์ต่างๆ ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง นม อาหารหมู่นี้เป็นแหล่งของสารอาหารโปรตีน วิตามิน และแร่ธาตุหลายชนิด ประโยชน์ที่สำคัญคือ ทำให้ร่างกายเติบโต แข็งแรง มีภูมิคุ้มกันโรค ช่วยซ่อมแซมส่วนต่างๆ ของร่างกาย

2. อาหารหมู่ที่ 2 ได้แก่ ข้าว แป้ง น้ำตาล เผือก มัน ให้สารอาหารคาร์โบไฮเดรต ให้พลังงานแก่ร่างกาย ทำให้ร่างกายสามารถทำงานได้ และให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย

3. อาหารหมู่ที่ 3 ผักต่างๆ ได้แก่ ผักใบเขียว ผักสีเหลือง เป็นแหล่งสารอาหารประเภทของวิตามิน และแร่ธาตุ ช่วยในการเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกาย ช่วยให้อวัยวะต่างๆ ทำงานได้อย่างเป็นปกติ ผักนอกจากจะให้วิตามินและแร่ธาตุแล้วยังมีใยอาหารซึ่งทำหน้าที่ช่วยกระตุ้นการทำงานของอวัยวะทางเดินอาหาร

4. อาหารหมู่ที่ 4 ผลไม้ต่างๆ มีคุณค่าทางสารอาหารคล้าย หมู่ที่ 3 เป็นแหล่งของวิตามินและแร่ธาตุต่างๆ ตลอดจนใยอาหารเพื่อช่วยให้ร่างกายแข็งแรง และช่วยให้การขับถ่ายของลำไส้เป็นปกติ

5. อาหารหมู่ที่ 5 ได้แก่ ไขมันทั้งจากพืชและสัตว์ น้ำมันหมู เนย และไขมัน ที่แทรกอยู่ในอาหารหรือเนื้อสัตว์ติดมัน ครีมในนม จากพืช ได้แก่ กะทิ น้ำมันถั่ว มะพร้าว งา ข้าวโพด อาหารหมู่นี้มีสารอาหารไขมันสูง เป็นแหล่งอาหารที่ให้พลังงาน ทั้งในการเจริญเติบโตในเด็กและให้พลังงานในการทำงานของอวัยวะต่างๆ โดยเฉพาะงานหนักหรืองานที่ต้องใช้เวลาในการทำงานให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย ปกป้องอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ถ้ารับประทานไขมันมากเกินไปไขมันจะสะสมมากตามบริเวณส่วนต่างๆ ของร่างกายทำให้เกิดโรคอ้วน ไขมันที่ได้จากพืชมักไม่มี “โคเลสเตอรอล” และมีกรดไขมันที่ไม่อิ่มตัวอยู่สูง ปัจจุบันจึงส่งเสริมให้รับประทานน้ำมันพืชแทนไขมันจากสัตว์ (ยกเว้นน้ำมันมะพร้าว น้ำมันมะพร้าว ที่มีกรดไขมันที่ไม่อิ่มตัวน้อย) เพราะช่วยลดโคเลสเตอรอลในเลือด และช่วยป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดบางชนิดได้อีกด้วย

ร่างกายต้องการสารอาหารที่มีอยู่ในอาหารต่างๆ เพื่อให้สุขภาพที่ดี แต่จะต้องรู้ว่า จะรับประทานอย่างไร รับประทานอาหารอะไรบ้าง มากน้อยเพียงใด จึงจะได้สารอาหารครบถ้วน และเพียงพอ กับความต้องการของร่างกาย กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดแนวทางการรับประทานอาหารให้มีสุขภาพดีสำหรับคนไทย คือ “ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย 9 ข้อ หรือ โภชนบัญญัติ 9 ประการ” ดังนี้

1. กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย และหมั่นดูแลน้ำหนักตัว

เนื่องจากร่างกายต้องการสารอาหารต่างๆ ที่มีอยู่ในอาหาร ได้แก่ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน แร่ธาตุ วิตามิน รวมทั้งน้ำและใยอาหาร แต่ไม่มีอาหารชนิดใดชนิดเดียวที่ให้สารอาหารต่างๆ ครบในปริมาณ ที่ร่างกายต้องการ จึงจำเป็นต้องกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ และกินแต่ละหมู่ ให้หลากหลายจึงจะได้สารอาหาร ต่างๆ ครบถ้วนและเพียงพอ

2. กินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้ง เป็นบางมื้อ

ข้าวเป็นอาหารหลักของคนไทยที่ให้กำลังงาน มีสารอาหารคาร์โบไฮเดรต โปรตีน วิตามิน แร่ธาตุ และใยอาหาร ควรกินข้าวที่ขัดสีแต่น้อย และกินสลับกับอาหารประเภทแป้งอื่นๆ เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน ขนมปัง เผือก และมัน ดังนั้น การกินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ พร้อมด้วยอาหารอื่น ที่หลากหลายครบ 5 หมู่ ในสัดส่วนเหมาะสม และปริมาณที่เพียงพอ จึงเป็นสิ่งพึงปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่การมีภาวะโภชนาการที่ดีและ สุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์

3. กินพืชผักให้มาก และกินผลไม้เป็นประจำ

พืชผักผลไม้ เป็นแหล่งสำคัญของวิตามินและแร่ธาตุ รวมทั้งสารอื่นๆ ซึ่งล้วนแต่มีความจำเป็น ต่อร่างกาย ที่นำไปสู่สุขภาพที่ดี เช่น ใยอาหารช่วยในการขับถ่าย และนำโคเลสเตอรอลและสารพิษที่ก่อโรคมะเร็งบางชนิด ออกจากร่างกายทำให้ลดการสะสมสารพิษเหล่านั้น นอกจากนั้น พืชผัก ผลไม้หลายอย่างให้พลังงานต่ำ ดังนั้น หากกินให้หลากหลายเป็นประจำจะไม่ก่อให้เกิดโรคอ้วนและไขมันอุดตันในเส้นเลือด ในทางตรงข้ามกลับลดความเสี่ยงต่อการเกิด โรคมะเร็ง และโรคหัวใจ จากผลการวิจัยล่าสุด พบว่าสารแคโรทีน และวิตามินซีในพืชผักผลไม้มีผลป้องกันไม่ให้ไขมันไปเกาะที่ผนังหลอดเลือด และป้องกันมะเร็งบางประเภท ประเทศไทยมีผัก และผลไม้ตลอดทั้งปี จึงควรส่งเสริม ให้กินเป็นประจำทุกๆ วัน

4. กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ

- เนื้อสัตว์ทุกชนิดมีโปรตีน แต่ควรกินชนิดไม่ติดมัน เพื่อลดการสะสมของไขมันในร่างกาย และควรกินปลาอย่างสม่ำเสมอ

- ไข่ เป็นอาหาร โปรตีนราคาถูก หาซื้อง่าย เด็กสามารถกินได้ทุกวัน แต่ผู้ใหญ่ควรกินไม่เกิน สัปดาห์ละ 2-3 ฟอง

- ถั่วเมล็ดแห้ง และผลิตภัณฑ์ เป็นโปรตีนที่ดี และราคาถูก ควรกินสลับกับเนื้อสัตว์เป็นประจำ

5. คีมนมให้เหมาะสมตามวัย

นมที่มีโปรตีน วิตามินบี และแคลเซียมซึ่งสำคัญต่อการเจริญเติบโตและเสริมสร้างความแข็งแรง ให้กระดูกและฟัน จึงเป็นอาหารที่เหมาะสมกับบุคคลทุกวัย ในคนอ้วนควรคีมนมพร่องมันเนย

6. กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร

ไขมันให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย ทั้งช่วยดูดซึม วิตามิน เอ ดี อี เค แต่ไม่ควรกินมากเกินไป จะทำให้อ้วนและเกิดโรคอื่นๆ ตามมา การได้รับไขมันอิ่มตัวจากสัตว์และอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ ควรกินอาหารประเภท คีมนึ่ง อย่าง อบ จะช่วยลดปริมาณ ไขมันในอาหารได้

7. หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด

การกินอาหารรสจัดมากจนเป็นนิสัย ให้โทษแก่ร่างกาย รสหวานจัดทำให้ได้รับพลังงานเพิ่ม เกินความจำเป็นจอร์่างกายทำให้อ้วน รสเค็มจัดเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง

8. กินอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน

ควรกินอาหารที่สะอาด ปรุงสุกใหม่ๆ มีการปกปิด ป้องกันเชื้อโรค แมลงวันและบรรจุในภาชนะที่สะอาด มีอุปกรณ์หยิบจับที่ถูกต้อง ย่อมทำให้ปลอดภัยจากการเจ็บป่วย และร่างกายได้ รับ ประโยชน์จาก อาหาร อย่างเต็มที่

9. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำเป็นโทษแก่ร่างกาย ทำให้สมรรถภาพการทำงานลดลง ขาดสติ ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย สูญเสียทรัพย์สิน เงินทอง ตลอดจนชีวิต เสี่ยงต่อการเป็นโรคตับแข็ง แผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ มะเร็งหลอดอาหาร และโรคขาดสารอาหาร จึงควรงดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และไม่จับจี้ยานพาหนะในขณะที่เมเมา

บุคคลที่มีวิธีการดำเนินชีวิตด้านโภชนาการไม่ดี เช่น การรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลมาก อาหารที่มีไขมันสูง อาหารสำเร็จรูปหรือการรับประทานอาหารรสเค็มจัด หรืออาหารที่มีกากใยน้อย ตลอดจนผักสดและผลไม้ไม่เพียงพอ การรับประทานอาหารมากเกินไป ทำให้มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน รวมทั้งเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือมีส่วนผสมของคาเฟอีน การสูบบุหรี่ ภาวะนี้ทำให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไต โรคมะเร็ง และภาวะไขมันในเลือดสูง (พนิดา, 2541) ดังนั้นควรมีความตระหนักในเรื่องโภชนาการ ที่ทำให้สุขภาพดีและบริโภคนิสัย ซึ่งมีบทบาทมาก สำคัญต่อวิธีการดำเนินชีวิตที่มีความสุขสบายและป้องกันโรคเรื้อรังที่สำคัญ

ด้านการออกกำลังกาย

วิถีการดำเนินชีวิตของสังคมปัจจุบัน ทำให้บุคคลขาดการออกกำลังกายหรือออกกำลังกายไม่เพียงพอและไม่สม่ำเสมอ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทุกวันจะช่วยให้หัวใจมีสมรรถภาพในการทำงานดีขึ้น ช่วยลดกรดไขมันอิสระ ทำให้ HDL โคลเลสเตอรอล เพิ่มขึ้นเกิดการเผาผลาญพลังงานในร่างกายมีผลต่อการลดน้ำหนักตัว ทำให้การเกาะติดของเกล็ดเลือดลดลง ให้ออกซิเจนให้กล้ามเนื้อหัวใจแข็งแรง อัตราการเต้นของหัวใจน้อยลง การสูบน้ำเลือดแต่ละครั้งมีปริมาณมากขึ้น และไหลผ่านหลอดเลือดไปสู่เนื้อเยื่อได้ดีขึ้น ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดทั้งร่างกายและจิตใจ (เสก อภิษรานุเคราะห์, 2534)

การออกกำลังกายเป็นวิธีหนึ่งที่ใช้เพิ่มความสามารถทางร่างกายของบุคคลทุกวัย เป็นการดำรงไว้ซึ่งความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ คลายความเครียด กระตุ้นการทำงานของกล้ามเนื้อ ปอด และระบบไหลเวียนของโลหิตให้มีประสิทธิภาพ ส่วนการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ คือ การออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่มีการใช้ไขมันเป็นพลังงาน ใช้ออกซิเจนในการสันดาปเป็นระยะเวลานานติดต่อกันเพียงพอที่จะทำให้เกิดความอดทนของปอด หัวใจ และระบบไหลเวียน จึงมีผลต่อสุขภาพ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2535)

การออกกำลังกาย อาจจำแนกตามลักษณะได้เป็น 4 ประเภท คือ (พิชิต ภูติจันทร์, 2535)

1. การออกกำลังกายชนิดแอโรบิก (Aerobic Exercise) เป็นการออกกำลังกายที่มีการเคลื่อนไหวเป็นจังหวะ และต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานๆ ส่วนใหญ่จะเป็นการทำงานของกล้ามเนื้อมัดใหญ่โดยเฉพาะที่ขา เช่น การเดิน วิ่ง ว่ายน้ำ เป็นต้น พลังงานที่ใช้ในการออกกำลังกายชนิดนี้ได้จากการสันดาปสารให้พลังงาน โดยการใช้ออกซิเจน การออกกำลังกายชนิดนี้หากได้กระทำอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยเพิ่มความแข็งแรงให้แก่ ปอด หัวใจ และระบบไหลเวียนโลหิตในร่างกาย (พนิดา ,2541) สรุปได้ว่าการออกกำลังกายที่ดีที่สุดเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของปอดและหัวใจ คือ การเดินเร็ว เต้นรำ และการขี่จักรยาน

2. กายบริหาร (Calisthenics Exercise) เป็นการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงทนทานของกล้ามเนื้อพร้อมกับช่วยยืดกล้ามเนื้อ และทำให้ข้อต่อเคลื่อนไหวได้คล่องตัว เช่น การวิดพื้น แกว่งแขน เหมาะสำหรับผู้ที่ไม่เคยออกกำลังกายมาก่อน หรือผู้ที่มีปัญหาทางกระดูกหรือข้อต่อ แต่จะไม่มีผลต่อการลดน้ำหนัก เนื่องจากใช้พลังงานน้อยเว้นแต่จะใช้ร่วมกับการออกกำลังกายชนิดแอโรบิก โดยทำการบริหารก่อนและหลังวิ่งออกกำลังกาย

3. การดัดตัวหรือการยืดเส้น (Relaxation Exercise) เป็นการฝึกเพื่อควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายร่วมกับการฝึกสมาธิและการหายใจ เพื่อให้เกิดความผ่อนคลายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เช่น การฝึกโยคะหรือรำมวยจีน การออกกำลังกายชนิดนี้ใช้พลังงานน้อยมาก

เหมาะสำหรับผู้ติดปกติ ผู้สูงอายุ หรือผู้ที่ไม่คุ้นเคยกับการออกกำลังกายมาก่อน และมีผลต่อการทำงานของปอด หัวใจ และการไหลเวียนในร่างกายไม่มากนัก

4. การออกกำลังกายชนิดแอนแอโรบิก (High Resistance Anaerobic Exercise) เป็นการออกกำลังกายที่ต้องออกแรงมากๆ ในระยะเวลาสั้นๆ เพื่อเพิ่มกำลังและความทนทานของกล้ามเนื้อ เช่น กระโดดสูง ทุ่มน้ำหนัก เหมาะสำหรับผู้ที่มีสุขภาพดีหรือนักกีฬา ไม่เหมาะกับผู้สูงอายุ หรือผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพ พลังงานที่ใช้ในการออกกำลังกายจะได้ออกจากการสลายไขมันโดยไม่ใช้ออกซิเจน แหล่งพลังงานที่สำคัญคือกลูโคสในกระแสเลือดและไกลโคเจนในกล้ามเนื้อ

โดยทั่วไปแล้วการออกกำลังกายเพื่อให้เกิดผลด้านร่างกายมีหลัก 3 ประการคือ

1. ความถี่ของการออกกำลังกาย (Frequency of exercise) เป็นการกำหนดจำนวนครั้งในการออกกำลังกายต่อวันหรือสัปดาห์ เช่น ในคนปกติควรออกกำลังกายประมาณ 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ และจะต้องทำอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องกัน

2. ความหนักเบาในการออกกำลังกาย (Intensity of exercise) เป็นการกำหนดขีดความสามารถในการออกกำลังกาย วัดโดยเทียบกับอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด (Maximum heart rate) ซึ่งมีการประมาณค่าเฉลี่ยออกมาเป็นสูตรว่า อัตราการเต้นของหัวใจสูงสุดเท่ากับ 220 ลบด้วยอายุ

ช่วง 55-65% ของ max.HR เป็นระดับความเหนื่อยที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่ไม่ได้ออกกำลังกายมาก่อนและกำลังจะเริ่มต้นออกกำลังกาย ร่างกายจะนำเอาไขมันส่วนเกินในร่างกายมาใช้เป็นพลังงานเป็นส่วนใหญ่ เหมาะสำหรับผู้ที่มีน้ำหนักหรือต้องการให้ความดันโลหิตให้ลงมาอยู่ที่ระดับปกติ

ช่วง 65-75% ของ max.HR เป็นระดับความเหนื่อยที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่ยังได้ออกกำลังกายมาบ้างแล้ว เป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิก ระดับที่สามารถลดไขมันส่วนเกินในร่างกาย เพื่อเพิ่มความแข็งแรงให้กับหัวใจและต่อมใต้สมองจะหลั่งฮอร์โมนที่เป็นประโยชน์ออกมา

3. ระยะเวลาในการออกกำลังกาย (Duration of exercise) เป็นช่วงเวลายาวนานในการออกกำลังกายในแต่ละประเภทของการออกกำลังกายแต่ละครั้ง โดยทั่วไปควรอยู่ระหว่าง 20-30 นาที และมีความต่อเนื่องอย่างเพียงพอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 ครั้งหรือถ้าทำมากกว่านั้นในหนึ่งสัปดาห์อาจจะหยุดพัก 1 วันได้

คุณประโยชน์ของการออกกำลังกาย (สุมิตรา ยิ่งเจริญ, 2543)

1. ทำให้ระบบการทำงานของหัวใจและการหมุนเวียนของโลหิตดีขึ้น
2. ลดระดับน้ำตาลในผู้ป่วยโรคเบาหวาน
3. ลดความเสี่ยงในการเป็นโรคข้ออักเสบและกระดูกพรุน
4. ช่วยลดความดันโลหิต

5. ลดไขมันในเส้นเลือด (ลดแอลดีแอลโคเลสเตอรอล)
6. ช่วยเพิ่มเอชดีแอลโคเลสเตอรอลที่มีประโยชน์แก่ร่างกาย
7. ช่วยให้ไม่อ้วน และไม่พอมเกิน ไป ร่างกายจะมีรูปร่างสัดส่วนที่สมดุลสวยงาม
8. ช่วยเผาผลาญแคลอรี กระตุ้นให้ร่างกายใช้ประโยชน์จากเลือดและไขมัน โดยทางกล้ามเนื้อแทนการใช้น้ำตาลในตาล
9. กล้ามเนื้อกระชับสมบูรณ์แข็งแรงไม่หย่อนยาน
10. ข้อต่อต่างๆ จะมีความยืดหยุ่นมากขึ้น
11. ช่วยให้จิตใจสงบ ผ่อนคลาย ลดความเครียด มีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์

ด้านการจัดการกับความเครียด

เนื่องจากความเครียดจะไปกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติก ให้มีการหลั่งอิพิเนพริน จากต่อมหมวกไตส่วนใน มีผลทำให้หัวใจเต้นเร็ว กล้ามเนื้อหัวใจบีบตัวแรงขึ้น ความต้องการออกซิเจนของกล้ามเนื้อหัวใจเพิ่มขึ้น หลอดเลือดหัวใจหดตัวแคบลง นอกจากนี้ยังกระตุ้นการหลั่งของฮอร์โมนอะดรีนาลีนและคอร์ติซอลเพิ่มขึ้น (พนิดา, 2541) มีผลทำให้ระดับโคเลสเตอรอลในร่างกายเพิ่มสูงขึ้นจากวิถีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมทำให้บุคคลต้องเผชิญกับปัญหาทางด้านและทั้งด้านเศรษฐกิจที่บีบรัด ทำให้มีวิถีการดำเนินชีวิตที่แข่งขันกับเวลา เกิดการเปลี่ยนแปลงของสังคมอย่างรวดเร็ว ทำให้ต้องมีการปรับตัวมีวิธีการจัดการกับความเครียดไม่ถูกต้อง มักจะแสดงออกมาในรูปของความวิตกกังวล ความกลัว ความซึมเศร้า จะกลายเป็นความเครียด ส่งผลเสียต่อสุขภาพทางกายและทางจิตใจได้สิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด (Lazarus & Folkman, 1984 อ้างใน ปิยะรัตน์ ใจโต, 2543) ได้แก่

1. หน้าที่การงาน การมูมานะ หรือให้ความสำคัญต่อหน้าที่การงานเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจได้
2. ทรัพย์สินสมบัติ วัตถุสิ่งของต่างๆ ไม่ใช่สิ่งที่จะช่วยให้ชีวิตมีความสุขที่แท้จริง แต่สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ทำให้เจ้าของเกิดความรัก หวงแหน ซึ่งเป็นสิ่งที่จะเพิ่มความเครียดมากยิ่งขึ้น

วิธีลดความเครียดเป็นการหาว่าอะไรเป็นเหตุทำให้เครียดและหาทางแก้ไขตามเหตุอันซึ่งมีวิธีปฏิบัติดังนี้ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2545)

1. พักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ ก่อนนอนชำระร่างกายให้สะอาด แต่งตัวด้วยชุดหลวมสบาย ทำจิตใจให้สงบ คิดถึงเรื่องดีๆ ระลึกถึงองค์ศาสดาที่เคารพยึดมั่น นอนในสถานที่อากาศถ่ายเทสะดวก สะอาด มีความสงบ นอนหลับให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายคืนละประมาณ 7 – 8 ชั่วโมง

2. จัดสิ่งแวดล้อมทั้งในบ้านและที่ทำงานให้น่าอยู่หรือนำทำงานจัดวางสิ่งของภายในบ้านให้สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย สวยงาม เป็นการสร้างบรรยากาศที่ดีภายในบ้าน จิตใจย่อมร่าเริงเบิกบานไปด้วย จัดบริเวณรอบบ้านให้สะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อยสวยงาม เช่น ปลูกต้นไม้ บริเวณรอบบ้าน เป็นต้น หากภายในบ้านและบริเวณรอบบ้านสกปรก ไม่เป็นระเบียบเรียบร้อยจะทำให้ไม่น่าดู มีผลทำให้จิตใจหดหู่ตามไปด้วย

3. มองโลกในแง่ดี ให้อภัยและยอมรับในข้อบกพร่องของคนอื่น พยายามคิดแต่ในทางที่ดีต่อผู้อื่น มองคนในแง่ดี ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น และให้อภัยผู้อื่นเมื่อเข้ากระทำผิด ตามสมควรแก่กรณี หากเรามองโลกในแง่ร้าย และไม่รู้จักให้อภัยหรือยอมรับข้อบกพร่องของผู้อื่น จะทำให้อารมณ์เสียเกิดความเครียด

4. เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจควรรหาทางผ่อนคลาย เมื่อมีปัญหาควรปรึกษาผู้ใกล้ชิดที่ไว้ใจได้และเป็นคนดี ควรหางานอดิเรกทำ เช่น ปลูกต้นไม้ หาทางผ่อนคลายโดย ฟังเพลง ดูภาพยนตร์ เล่นกีฬา และพยายามทำจิตใจให้สงบ โดยทำสมาธิ ซึ่งสามารถช่วยลดความเครียด และทำให้จิตใจแจ่มใสขึ้น หากเราเกิดมีปัญหาไม่สบายใจ หากเราได้ปรึกษากับผู้อื่น หรือหาสิ่งอื่นทำให้เพลิดเพลิน ผ่อนคลายจะทำให้อารมณ์เครียดและสามารถหาวิธีแก้ไขปัญหาได้

สมจิต หนูเจริญกุล (2537) เสนอวิธีการดูแลตนเองที่จะช่วยลดหรือป้องกันความเครียด แบ่งเป็น 3 ด้านใหญ่ๆ คือ

1. การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมหรือการดำเนินชีวิต ได้แก่ การบริหารเวลา การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย รู้จักหาทางออกเมื่อเผชิญปัญหาต่างๆ งดสูบบุหรี่ และ งดดื่มสุรา รู้จักสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น

2. ปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพและการรับรู้ของตนเอง เช่น การยืนยันความคิดที่ถูกต้อง รู้จักมองและประเมินเหตุการณ์ให้ตรงกับความเป็นจริง โดยไม่ทำให้เหตุการณ์ปกตกลายเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความเครียด

3. เรียนรู้และพัฒนาทักษะในการจัดการกับความเครียดด้วยวิธีต่างๆ เช่น วิธีการผ่อนคลาย (Relaxation) การทำสมาธิ การฝึกหายใจ การใช้จิตควบคุมการตอบสนองทางร่างกาย และการควบคุมร่างกายตนเองให้ผ่อนคลาย (autogenic training) ซึ่งเป็นวิธีการผ่อนคลายที่มีประสิทธิภาพมากวิธีหนึ่ง

ความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือด

ภาวะไขมันในเลือดสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดความพิการของหลอดเลือด กล่าวคือ จะมีโอกาสเกิดสภาพแข็งและตีบได้มากกว่าปกติ ถ้าเกิดกับหลอดเลือดแดงโคโรนารีของ

หัวใจ จะทำให้กล้ามเนื้อหัวใจตายเนื่องจากขาดเลือดนับเป็นโรคร้ายอีกชนิดหนึ่งที่ทำให้ประชากรเสียชีวิตเป็นอันดับต้นๆ โดยเฉพาะถ้าเริ่มป้องกันหรือรักษา ตั้งแต่อายุ ประมาณ 35-40 ปี จะช่วยป้องกันการเกิดโรคหัวใจและโรคอัมพาตในวัยชราได้

ชนิดของไขมันในเลือด ไขมันในเลือดที่สำคัญมีหลายชนิด แต่โดยทั่วไปในการตรวจไขมันในเลือดจะตรวจสอบสารต่างๆดังต่อไปนี้

1. โคลเลสเตอรอล เป็นไขมันชนิดหนึ่งที่ร่างกายสามารถสังเคราะห์ขึ้นได้เอง และได้รับจากสารอาหารที่รับประทานเข้าไป พบมากในไขมันสัตว์ โคลเลสเตอรอลมีความสำคัญต่อร่างกาย โดยเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของเซลล์ต่างๆ แต่ถ้ามีมากเกินไปก็จะเป็นโทษต่อร่างกายเช่นกัน โคลเลสเตอรอลซึ่งเป็นตัวการสำคัญที่ทำให้เกิดเส้นเลือดแข็งตัวและอุดตัน ระดับโคลเลสเตอรอลปกติในเลือดไม่ควรเกิน 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

2. ไตรกลีเซอไรด์ เป็นไขมันชนิดหนึ่งเกิดจากการสร้างขึ้นเองในร่างกาย และจากอาหารที่รับประทานเข้าไป มีความสำคัญทางด้านโภชนาการหลายประการ นับตั้งแต่ให้พลังงานช่วยในการดูดซึมวิตามินเอ ดี อี และเค ช่วยทำให้รู้สึกอิ่มท้องอยู่นาน นอกจากนี้ร่างกายยังเก็บสะสมไตรกลีเซอไรด์ไว้สำหรับให้พลังงานเมื่อมีความต้องการ อย่างไรก็ตามการมีไตรกลีเซอไรด์ผิดปกติหรือพบว่าผิดปกติในคนที่มิโคลเลสเตอรอลผิดปกติ เชื่อว่ามีโอกาสเป็นหลอดเลือดหัวใจตีบมากขึ้น ระดับไตรกลีเซอไรด์ปกติในเลือดไม่ควรเกิน 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

3. แอล.ดี.แอล. (LDL-Low Density Lipoprotein) เป็นไลโปโปรตีนที่มีความหนาแน่นน้อยเกิดจากการเปลี่ยนสภาพของ LDL มีปริมาณไตรกลีเซอไรด์ ร้อยละ 8-12 โคลเลสเตอรอล ร้อยละ 40-502 ฟอสโฟไลปิด ร้อยละ 20-25 ทำหน้าที่ขนถ่ายโคลเลสเตอรอลจากตับไปเนื้อเยื่อต่างๆ ในร่างกาย หากมีไขมันชนิดนี้ในเลือดผิดปกติ ก็จะไปเกาะผนังหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดพอกหนาขึ้น จนความยืดหยุ่นของหลอดเลือดเสียไป หลอดเลือดจะตีบแคบลงทำให้การไหลเวียนเลือดไม่สะดวก จึงเสี่ยงต่อการเกิดโรคเส้นเลือดตีบตันได้มาก ระดับแอล.ดี.แอล. ปกติในเลือดไม่ควรเกิน 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

4. เอช.ดี.แอล (HDL-High Density Lipoprotein) เป็นไลโปโปรตีนที่มีความหนาแน่นมากและมีขนาดเล็กที่สุด ประกอบด้วยโคลเลสเตอรอลประมาณ ร้อยละ 20 ร่างกายสามารถสังเคราะห์ได้ในตับและลำไส้เล็กมีอยู่ 2 subtraction คือ HDL₂ และ HDL₃ ซึ่งถ้า HDL₂ มีระดับปกติจะเป็นตัวช่วยลดภาวะโรคหลอดเลือด โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดโคโรนารีอุดตัน ในพลาสมา มีปริมาณ HDL₂ อยู่น้อยกว่า HDL₃ การสร้าง HDL เร่งได้โดยการออกกำลังกาย ส่วนการดื่มสุราเป็นการเพิ่ม HDL₃ จึงไม่มีประโยชน์ HDL ทำหน้าที่ขนถ่ายโคลเลสเตอรอลจากเซลล์อื่นๆ เข้าสู่ตับเพื่อให้ตับเผาผลาญเป็นน้ำดี จึงเป็นสารที่มีหน้าที่ ป้องกันไม่ให้หลอดเลือดแข็ง โดยทั่วไปผู้ชาย

ควรมีระดับ HDL ระหว่าง 40-50 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ขณะที่ผู้หญิงควรมีระดับ HDL อยู่ระหว่าง 50-60 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ทั้งนี้หากค่า HDL อยู่ระดับที่น้อยกว่า 35 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ถือว่ามี HDL อยู่ในระดับต่ำ (สุรจิต สุนทรธรรม, 2544)

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับแล้วว่าภาวะไขมันในเลือดสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง โดยเฉพาะหลอดเลือดแดงที่หัวใจ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดดังนั้นการวินิจฉัยและการบำบัดภาวะไขมันในเลือดสูงอย่างถูกต้องจึงมีบทบาทสำคัญในการลดอันตราย ความผิดปกติของระดับไขมันในเลือดที่เสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดแดงตีบตัว ได้แก่ (1) โคลเลสเตอรอล (2) LDL-Cholesterol สูง (3) HDL-Cholesterol ต่ำ และ (4) ไตรกลีเซอไรด์

การวินิจฉัยภาวะไขมันในเลือดสูง

บุคคลควรได้รับการตรวจไขมันในเลือดเมื่ออายุ 35 ปีขึ้นไป ถ้าผลออกมาปกติควรตรวจซ้ำทุก 1-2 ปี แต่ถ้าบุคคลในครอบครัวมีประวัติเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดในสมองตีบ ควรได้รับการตรวจก่อนอายุ 35 ปี และถ้าผลปกติให้ตรวจซ้ำทุก 6 เดือนถึง 1 ปี นอกจากนี้ ถ้าระดับไขมันในเลือดอยู่ในเกณฑ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง ควรปรึกษาแพทย์เพื่อรับการบำบัดรักษาทันที โดยการควบคุมอาหาร หรือควบคุมอาหารร่วมกับการรับประทานยา ตลอดจนได้รับการตรวจทุก 6-8 สัปดาห์ (ชูจิตร เปล่งวิทยา, 2534) การวินิจฉัยภาวะไขมันในเลือดสูงมีหลักเกณฑ์ดังนี้

1. การเตรียมตัวก่อนเจาะเลือด ต้องทำอย่างถูกต้อง จึงทำให้ได้ผลการวินิจฉัยที่แน่นอน การเตรียมตัวก่อนทำการเจาะเลือดคือ

1.1 อดอาหาร 12-24 ชั่วโมงก่อนเจาะเลือดและถ้าไม่ปฏิบัติจะไม่สามารถแปลผลค่า ไตรกลีเซอไรด์ที่วัดได้

1.2 ในระยะ 2 สัปดาห์ก่อนการเจาะเลือด ผู้ได้รับการเจาะเลือดควรมีน้ำหนักตัวคงที่ และรับประทานอาหารตามปกติที่เคยรับประทานอยู่

1.3 ควรหยุดยาทุกชนิดที่กินอย่างน้อย 2 สัปดาห์ถ้าไม่มีข้อห้ามในการหยุดยา

1.4 ในรายที่ป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายหรือมีความตึงเครียดทางจิตใจ ตลอดจนการเจ็บป่วยรุนแรงอื่นๆ ควรเจาะหาระดับไขมันในเลือด ภายหลังที่ผ่านพ้นการเจ็บป่วยรุนแรงนั้นๆ ไปแล้ว 4-8 สัปดาห์

2. การตรวจไขมันในเลือดต่างๆ ไป ครั้งแรกควรตรวจหาไตรกลีเซอไรด์ โคลเลสเตอรอล และ HDL-Cholesterol แล้วคำนวณหา LDL-Cholesterol จากสูตร Friedwald โดยไตรกลีเซอไรด์ ต้องไม่เกิน 400 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ดังนี้

LDL-Cholesterol = Total Cholesterol – (ไตรกลีเซอไรด์ / 5) - HDL-Cholesterol

ถ้าระดับโคเลสเตอรอล > 250 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร, ไตรกลีเซอไรด์ > 250 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรจะทำการตรวจซ้ำอีกครั้ง

ปัจจัยที่ทำให้ระดับ Cholesterol มีค่าสูงได้แก่ (ปรียา ลีพหกุล, 2546)

1. กรรมพันธุ์
2. อาหารที่รับประทาน
3. อ้วน
4. การขาดการออกกำลังกาย
5. เพศ/อายุ
6. สุรา
7. ความเครียด
8. ยาบางชนิด เช่น ยาฮอร์โมน Steroid
9. โรคบางอย่างมักจะเกิดร่วมกับไขมันในเลือดสูงได้แก่ โรคเบาหวาน โรคตับ

โรคไต ต่อมธัยรอยด์ทำงานน้อย

ปัจจัยที่ทำให้ระดับ triglyceride มีค่าสูงได้แก่

1. อ้วนหรือน้ำหนักเกิน
2. ไม่ออกกำลังกาย
3. สูบบุหรี่
4. ดื่มสุรามาก
5. รับประทานอาหารพวกแป้งมากเกินไป
6. โรคประจำตัวเช่น โรคเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง โรคไตวาย
7. การใช้ยาบางชนิดเช่น ยาฮอร์โมน ยา steroid
8. โรคทางพันธุกรรม

ปัจจัยที่ทำให้ระดับ HDL มีค่าต่ำได้แก่

1. โรคเบาหวาน
2. ระดับ triglyceride สูง
3. อ้วนหรือน้ำหนักเกิน
4. ไม่ออกกำลังกาย
5. สูบบุหรี่
6. ดื่มสุรามาก

7. รับประทานอาหารพวกแป้งมากเกินไป
8. โรคประจำตัวเช่น โรคเบาหวาน
9. การใช้ยาบางชนิดเช่น ยาฮอร์โมน ยา steroid
10. โรคทางพันธุกรรม

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดไขมันในเลือดสูง (พินิตา, 2541)

1. อายุ

เมื่อคนเราแก่ตัวลง ซึ่งเชื่อว่าเป็นผลจากระบบการเสื่อมสลายของหลอดเลือด จึงทำให้มีอัตราการเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจเพิ่มมากขึ้น

2. เพศ

พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง มากกว่า 6 เท่า ในช่วงอายุระหว่าง 35 – 44 เชื่อกันว่าฮอร์โมนเอสโตรเจนของเพศหญิงมีฤทธิ์ป้องกันการเกิดภาวะนี้โดยการเพิ่ม ที่ HDL-Cholesterol ส่วนฮอร์โมนของเพศชายมีฤทธิ์ส่งเสริมการเกิดภาวะดังกล่าวซึ่งอัตราความแตกต่างนี้จะลดลงหลังจากเพศหญิงหมดประจำเดือน

3. การสูบบุหรี่

ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำจะเป็นผู้ที่มีระดับโคเลสเตอรอลสูง และยิ่งเมื่อมีอายุมากขึ้นก็จะเพิ่มมากขึ้นนิโคตินในบุหรี่มีผลให้ระดับแอลดีแอล-โคเลสเตอรอล (ตัวร้าย) เพิ่มขึ้นและสามารถเร่งให้เกิดหลอดเลือดแข็งตัวได้เร็วขึ้น ในขณะที่ เอชดีแอล-โคเลสเตอรอล (ตัวดี) ที่มีประโยชน์จะลดลง(สันต์ หัตถิรัตน์, 2537) สรุปได้ว่า บุหรี่ลดการขยายตัวและความยืดหยุ่นของเส้นเลือดอีกทั้งเพิ่มระดับสารไฟบริโนเจนในกระแสเลือด ลดไขมันแอลดีแอล-โคเลสเตอรอล เพิ่มความเข้มข้นของเลือดและเพิ่มการเกาะตัวของเกล็ดเลือด

4. การดื่มแอลกอฮอล์

แอลกอฮอล์นั้นหากดื่มแต่เพียงพอเหมาะก็กลับจะมีประโยชน์ในการช่วยเพิ่มเอชดีแอล-โคเลสเตอรอล ที่มีประโยชน์แก่ร่างกาย แต่ถ้าดื่มมากและติดต่อกันไปเป็นเวลานานจะทำให้เพิ่มระดับของไขมันชนิดกลางและแอลดีแอล-โคเลสเตอรอล ที่ให้โทษต่อร่างกาย การลดและการเลิกดื่มสามารถทำให้ระดับโคเลสเตอรอล ลดลงอย่างน่าพอใจในเวลาไม่นานนัก

5. สตรีที่กำลังตั้งครรภ์

ระหว่างตั้งครรภ์ สตรีจะไม่มีประจำเดือน ในระหว่างนี้ระดับโคเลสเตอรอล จะเพิ่มสูงขึ้น แต่เพียงชั่วคราวที่ตั้งครรภ์เท่านั้น เพราะถ้าสตรีอยู่ในช่วงที่มีประจำเดือนทุกเดือนตามปกติ ร่างกายของสตรีจะผลิตฮอร์โมนตัวหนึ่ง (Oestrogen) ออกมาและฮอร์โมนตัวนี้สามารถลดระดับโคเลสเตอรอลได้

6. ผู้ที่ไม่ออกกำลังกาย

คนที่ทำงานเบาๆ และในแต่ละวันไม่มีโอกาสได้ออกกำลังกายให้ได้เหงื่อเสียบ้าง มีโอกาสที่ระดับโคเลสเตอรอลจะเพิ่มสูงขึ้นได้ง่าย โดยเฉพาะถ้าไม่มีการควบคุมอาหารด้วย และนอกจากคนกลุ่มนี้ ผู้ที่จำเป็นต้องใส่ใจการควบคุมโคเลสเตอรอลก็คือ ผู้ชายวัย 40 ปีขึ้นไป เพราะชายที่มีอายุมากขึ้นระดับโคเลสเตอรอลก็จะเพิ่มมากขึ้น

7. ความอ้วน

ความอ้วนจะพบมากขึ้นตามวัยและจะสัมพันธ์กับแรงดันโลหิต น้ำตาลและไขมันในเลือดซึ่งต่างก็เพิ่มตามวัย ซึ่งทำให้มีโอกาสเกิดภาวะไขมันในเลือดสูง และเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้ง่ายขึ้น

8. ความเครียด

เมื่อมีความเครียด กรดไขมันอิ่มตัวจะถูกปล่อยเข้าสู่กระแสเลือดจากนั้นจะถูกเปลี่ยนเป็นไขมันชนิดเป็นกลางและโคเลสเตอรอลที่ต่ำ จนสุดท้ายมีผลให้ไขมันชนิดเป็นกลางและโคเลสเตอรอลเพิ่มขึ้นในกระแสเลือด

9. ตำแหน่งหน้าที่การงาน

ตำแหน่งหน้าที่การงานที่ต่างกัน ทำให้หน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะการทำงานที่แตกต่างกัน อาจทำให้เกิดระดับความเครียดในการทำงานที่แตกต่างกัน เช่น ผู้บริหารมีความ รับผิดชอบสูง แต่กิจกรรมทางกายในการทำงานมีน้อย ส่วนผู้ปฏิบัติงานที่มีความรับผิดชอบน้อยมักต้องใช้แรงงานในการทำงาน ซึ่งช่วยในการออกกำลังกายและลดความเครียดไปได้ในตัวด้วย

10. โรคความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตสูงอย่างเดียวทำให้หลอดเลือดแข็งตัวง่ายขึ้น และถ้าโคเลสเตอรอลและไขมันชนิดเป็นกลางมีมากขึ้น จะยิ่งทำให้หลอดเลือดแข็งตัวเร็วขึ้นมาก (สันต์ หัตถิรัตน์, 2537) กล่าวไว้ว่า ภาวะที่ความดันเลือดสูง จะทำลายหลอดเลือดทำให้ผนังหลอดเลือดเสียความยืดหยุ่น แข็ง หลอดเลือดคดงอและตีบตัน นอกจากนี้ยังทำให้เกิดกระบวนการเคมีซึ่งจะทำให้สารจำพวกไขมันไปเกาะติดผนังหลอดเลือดได้ง่ายขึ้น ทำให้มีโอกาสตีบมากขึ้น ปริมาณเลือดที่เลี้ยงหัวใจ ไต สมอง และส่วนปลายของร่างกายลดน้อยลง มีโอกาสเป็นโรคหัวใจขาดเลือดได้

11. โรคเบาหวาน

ผู้เป็นโรคเบาหวาน อินซูลินทำงานน้อยกว่าปกติ ทำให้เอนไซม์สำหรับแยกสลายไขมันชนิดเป็นกลางมีไม่พอ มี VLDL และ ไคโลมิครอนค้างอยู่ในกระแสเลือด เหตุนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงมักมี ไขมันชนิดเป็นกลางสูงกว่าปกติ อีกทั้งเมื่ออินซูลินไม่พอ ทำให้ค่าน้ำตาลในเลือด

สูงขึ้น เมื่อมีน้ำตาล ตกค้างในเลือด เซลล์ของกล้ามเนื้อและส่วนอื่นๆ จะแยกสลาย ไขมันชนิดเป็นกลางของเซลล์ไขมัน เพื่อเป็นพลังงานและเหลือกรดไขมันไว้ แต่ร่างกายไม่สามารถขจัดออกไปได้ จึงถูกส่งมายังตับ ซึ่งต่อมาจะกลายเป็นไขมันชนิดเป็นกลางและโคเลสเตอรอลต่อไป

คำแนะนำในการรับประทานอาหารและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะไขมันในเลือด

เพื่อเป็นการรักษาระดับไขมันในเส้นเลือดให้เป็นปกติและลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจขาดเลือดและภาวะอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากผนังหลอดเลือดแดงแข็ง จึงควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคใหม่ดังคำแนะนำต่อไปนี้ (จิตพงษ์ ไชยวสุ, 2540)

1. ลดปริมาณโคเลสเตอรอลในอาหาร ควรลดหรืองดการบริโภคอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง ได้แก่ ไข่แดง หอยนางรม สมอหุ้ม ปลาหมึก กุ้ง และเครื่องในสัตว์
2. การลดการบริโภคไขมันจากสัตว์ เช่น หมูสามชั้น ข้างขาหมู ถั่วรับประทานควรเลาะมันออกให้หมด ถั่วรับประทานไก่ควรเลาะหนังออกให้หมด หากเป็นไปได้ควรรับประทานปลาให้มากขึ้น
3. งดอาหารจำพวกกะทิ เนื่องจากมีไขมันอิ่มตัวสูง
4. เลือกใช้น้ำมันในการปรุงอาหาร ควรใช้น้ำมันพืช ที่ไม่ใช้น้ำมันมะพร้าวหรือน้ำมันปาล์ม น้ำมันพืชที่ดีควรมีกรดไขมันอิ่มตัวหนึ่งตำแหน่งสูง กรดไขมันไม่อิ่มตัวหลายตำแหน่ง พอสสมควรและมีกรดไขมันอิ่มตัวต่ำ ซึ่งเห็นได้ว่า น้ำมันพืชที่ดี คือ น้ำมันถั่วเหลือง และน้ำมันข้าวโพด
5. อาหารบางชนิดแม้จะมีปริมาณโคเลสเตอรอลในปริมาณน้อยแต่มีไขมันมาก หากรับประทานเข้าไปอาจเปลี่ยนไขมันเป็นโคเลสเตอรอลในร่างกายได้ เช่น ถั่ว หนังเป็ด เนย เป็นต้น อาหารเหล่านั้นมีไขมันถึง 60-70 % จึงควรหลีกเลี่ยง
6. ควรรับประทานไขมันจากปลาทะเล ซึ่งสามารถลดระดับไตรกลีเซอไรด์ ทำให้เส้นเลือดหดตัวน้อยลง และลดการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือด
7. ควรบริโภคอาหารที่มีเส้นใยสูง หรือรับประทานเส้นใยในรูปผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เพื่อช่วยลดการดูดซึมของไขมันและโคเลสเตอรอล (พนิดา, 2541) สรุปได้ว่าเส้นใยอาหารชนิดละลายน้ำจะดูดซึมโคเลสเตอรอลและกรดน้ำดีไว้ จากนั้นถูกขับถ่ายออกมาพร้อมอุจจาระ เมื่อกรดน้ำดีถูกขับออกจากร่างกาย ตับจึงต้องสร้างกรดน้ำดีใหม่ โดยใช้โคเลสเตอรอลในเลือดด้วยเหตุนี้โคเลสเตอรอลในเลือดจึงลดลง
8. รับประทานผัก ผลไม้ และสมุนไพรบางชนิดทุกวัน เพราะพืชเหล่านี้มีสารไฟโตเคมี ซึ่งส่วนใหญ่มีฤทธิ์เป็นแอนตีออกซิแดนต์ จะป้องกันไม่ให้เกิดประจุไฟฟ้าที่มีอนุภาคของไขมัน (วิสาขา เตชะวุฒิกุล, 2539) สรุปได้ว่า ผักผลไม้ มักอุดมด้วยวิตามินซี เบต้าแคโรทีน และ

พวกแอนตี้ออกซิแดนซ์ ซึ่งจะมีประโยชน์อย่างมาก ในการทำให้ แอลดีแอล-โคเลสเตอรอล เปลี่ยนเป็นน้ำดี วิตามินซีสามารถรวมตัวกับโคเลสเตอรอลและแคลเซียมทำให้โคเลสเตอรอลละลายน้ำได้

9. ออกกำลังกายแบบแอโรบิคสม่ำเสมอ เช่น วิ่ง ว่ายน้ำ เดินแอโรบิค ซึ่งจะช่วยเพิ่มระดับ HDL- Cholesterol

จากบทความภาวะไขมันเลือดสูง กิติพันธ์ วิสุทธารมย์ (2546) ได้กล่าวถึงการปฏิบัติตัว เพื่อลดปริมาณไขมันในเลือดสูง ไว้ดังนี้

1. ลดน้ำหนักตัวถ้าท่านอ้วนหรือมีน้ำหนักเกินโดยการออกกำลังกาย และลดปริมาณอาหารเช่น ไข่แดง ไข่นกกระทา เครื่องในสัตว์ เนื้อสัตว์ส่วนที่ติดมันทุกชนิด สมอสัตว์ อาหารทะเล เช่น หอยนางรม ปลาหมึก ฯลฯ
2. ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่ปรุงด้วยน้ำมัน อาหารทอดเจียว ควรใช้น้ำมันพืชแทนน้ำมันจากสัตว์ เช่น เนย น้ำมันหมู น้ำมันพืชที่สกัดจากเมล็ดพืช และควรมีกรดไลโนเลอิก 40% เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพด น้ำมันดอกคำฝอย และน้ำมันเมล็ดทานตะวัน (พนิดา,2541)
3. เครื่องดื่มจำพวกเบียร์ ขนมหวาน แป้ง ข้าวต่างๆ จะสะสมเกิดเป็นไขมันไตรกลีเซอไรด์
4. ควรเพิ่มอาหารพวกผักใบเขียวต่างๆ และผลไม้บางชนิดที่ให้ใยและกาก เช่น คะน้า ผักกาด ผรั่ง ส้ม เม็ดแมงลัก ฯลฯ เพื่อให้ร่างกายได้รับกากใยมากขึ้น กากใยเหล่านี้จะช่วยให้การดูดซึมของไขมันสู่ร่างกายน้อยลง
5. พยายามเปลี่ยนแปลงวิธีปรุงอาหาร เป็นการนึ่ง ต้ม ย่าง อบ แทนการทอดหรือผัด
6. นมเป็นอาหารที่มีคุณค่าสูงสุดแต่มีไขมันสูง หากจะดื่มควรใช้นมพร่องมันเนยแทนนมสด

7. การออกกำลังกายเป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะช่วยเผาผลาญไขมันในร่างกาย เมื่อไม่สามารถลดการรับประทานไขมันจากอาหาร หรือหยุดการสร้างของร่างกายได้ และเพื่อให้ได้ผลที่แน่นอน ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง ครั้งละ 20 - 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 - 4 ครั้ง สำหรับการออกกำลังกายที่ดีที่สุด เพื่อเพิ่มสมรรถภาพของปอดและหัวใจ คือการเดินเร็ว จ็อกกิ้ง เต้นรำ และการขี่จักรยาน

ดังนั้นเห็นได้ว่า การปฏิบัติที่สามารถป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง สืบเนื่องมาจากการมีพฤติกรรมที่สอดคล้องกับสาเหตุของการเกิดภาวะไขมันในเลือดสูงนั่นเอง กล่าวคือ บุคคลควรปฏิบัติตนดังนี้ รับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการรวมทั้งการรักษาน้ำหนักตัวให้เหมาะสม การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ทดหรืองดการสูบบุหรี่ และความเครียด

การประเมินและการแปลผลภาวะโภชนาการ

ดัชนีมวลกายซึ่งคำนวณง่ายกว่า และสามารถนำมาประเมินภาวะโภชนาการในผู้ใหญ่ คือ ดัชนีผลต่างระหว่างส่วนสูงและน้ำหนัก (Height Weight difference index : HWDI) (Pruenglampoo S., et al,2003) ซึ่งการคำนวณจากสูตร $HWDI = \text{ส่วนสูง (เซนติเมตร)} - \text{น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)}$ มีระดับแปลผลภาวะโภชนาการดังนี้

ถ้าผลลบน้อยกว่าหรือเท่ากับ 57	ภาวะโภชนาการคือโรคอ้วนระดับ 2
ถ้าผลลบมากกว่า 57 ถึง 82	ภาวะโภชนาการคือโรคอ้วนระดับ 1
ถ้าผลลบมากกว่า 82 ถึง 95	ภาวะโภชนาการคือน้ำหนักเกินมาตรฐาน
ถ้าผลลบมากกว่า 95 ถึงน้อยกว่า 112	ภาวะโภชนาการคือปกติ
ถ้าผลลบเท่ากับหรือมากกว่า 112	ภาวะโภชนาการคือผอม

การประเมินภาวะโภชนาการจากการวัดขนาดของร่างกาย อีกอย่างคือการวัดความหนาของไขมันใต้ผิวหนัง ซึ่งบ่งชี้ปริมาณไขมันที่สะสมในร่างกาย

ดังนั้น ในการประเมินภาวะโภชนาการนิยมใช้หลายๆ วิธีประกอบกัน ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของงานส่วนในการศึกษาการทบทวนและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนี้ เน้นเรื่องของการประเมินภาวะโภชนาการ โดยการวัดสัดส่วนของร่างกาย และใช้ดัชนีมวลกาย มช. (HWDI) เป็นตัวชี้วัดภาวะโภชนาการเพื่อประโยชน์ในการประเมินภาวะโภชนาการเกินและภาวะขาดสารอาหาร

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิธีการดำเนินชีวิตของบุคคลและภาวะไขมันในเลือด มีดังนี้

รุ่งทิwa ไชยวงศ์ (2542) ได้ศึกษาถึงวิธีการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและเปรียบเทียบวิธีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจระหว่างเพศและกลุ่มอายุ โดยการศึกษาในคลินิกพิเศษโรคหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ผลการศึกษาพบว่า วิธีการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโดยรวมทั้ง 7 ด้าน ควรแก้ไข และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ควรแก้ไขด้วยเช่นกัน ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับต้องแก้ไข ส่วนผลการเปรียบเทียบโดยรวมทั้ง 7 ด้านระหว่างเพศ พบว่า มีความแตกต่างกันระหว่างเพศหญิงและเพศชาย โดยเพศหญิงจะมีค่าเฉลี่ยของคะแนนวิธีการดำเนินชีวิตสูงกว่าเพศชาย และเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบวิธีการดำเนินชีวิตเป็นรายด้านเพศหญิงจะมีค่าเฉลี่ยของคะแนนวิธีการดำเนินชีวิตสูงกว่าเพศชาย ในด้านความสามารถในการ

ดูแลตนเอง โภชนาการ กิจกรรมนันทนาการและการพักผ่อน การดูแลสุขภาพและการใช้ บริการของระบบสาธารณสุขและการอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมแต่เพศชายมีค่าเฉลี่ยของคะแนนวิถีการดำเนินชีวิตสูงกว่าเพศหญิงในด้านการออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียดและเมื่อเปรียบเทียบวิถีการดำเนินชีวิตโดยรวมทั้ง 7 ด้านระหว่างกลุ่มอายุ พบว่า มีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไปมีค่าเฉลี่ยวิถีการดำเนินชีวิตมากที่สุด

และการศึกษาของ บุญเอื้อน วราศรัย และคณะ (2541) ได้ศึกษาปัจจัยทางด้านอาหารที่มีผลต่อภาวะไขมันในเลือดของกลุ่มประชากรอาชีพผู้บริหารและผู้ใช้แรงงานโดยการตรวจร่างกาย ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง สัมภาษณ์ชนิดและปริมาณที่รับประทาน ดำรวจความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการรับประทานอาหารและปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ และมีการเจาะเลือดเพื่อศึกษาทางชีวเคมี ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มผู้บริหารมีระดับไขมันในเลือดสูงมากกว่าผู้ใช้แรงงาน ยกเว้น HDL-Cholesterol ไม่แตกต่างกัน แต่มีแนวโน้มว่าผู้ใช้แรงงานจะมี HDL-Cholesterol มากกว่า นอกจากนั้นดัชนีมวลกายกับระดับไขมันในเลือด ยังมีความสัมพันธ์กันในทางบวก ยกเว้น HDL-Cholesterol มีความสัมพันธ์กันในทางลบ แสดงว่า เมื่อมีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน ก็ทำให้ระดับไขมันในเลือด (Triglyceride, Total Cholesterol, LDL - Cholesterol,) สูงขึ้น ส่วน HDL-Cholesterol จะต่ำลง ผู้บริหาร ส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารเช้าครบ 3 มื้อ และซื้ออาหารรับประทานทั้ง 3 มื้อเช่นกัน ในขณะที่ผู้ใช้แรงงานมีแนวโน้มที่จะรับประทานอาหารเช้าที่บ้านน้อยขึ้น ผู้บริหารชอบการออกกำลังกายที่มีผลต่อหัวใจ การสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งมีผลต่อระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือด

ส่วนชนิษฐา มณีน้อย (2540) ได้ศึกษาถึงการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของข้าราชการกองบิน 41 ผลการวิจัยพบว่า ข้าราชการมีความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงอยู่ในระดับมาก และมีพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงอยู่ในระดับปฏิบัติ สม่่าเสมอ มีทัศนคติต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงอยู่ในระดับดี มีบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงต่อการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง อยู่ในระดับมาก และมีการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง อยู่ในระดับมาก ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความตั้งใจในการปฏิบัติตน ส่วนบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงต่อการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการปฏิบัติ และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมภาวะไขมันในเลือดสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการปฏิบัติตน

ส่วน ธีรวุฒิ ตรีกาญจนา และวรรณิดา มโนรมณ์ (2539) ทำการวิจัยด้วยการตรวจระดับไขมันในเลือดของกลุ่มข้าราชการวัยกลางคนอายุ 35-59 ปี ที่มารับการตรวจสุขภาพประจำปี ณ โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 360 คน พบว่า ค่าเฉลี่ย โคเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์ ในเพศชายมีค่าผิดปกติกว่าในเพศหญิง เกือบทุกช่วงอายุ เมื่อแบ่งตามกลุ่มอายุพบว่าค่าเฉลี่ย โคเลสเตอรอล และไตรกลีเซอไรด์ ในเพศชายสูงกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.05$) เกือบทุกช่วงอายุ ยกเว้นช่วงอายุ 55-59 ปี ค่าเฉลี่ยของ โคเลสเตอรอล และ ไตรกลีเซอไรด์ ในเพศหญิงสูงกว่าเพศชายอย่างไม่มีนัยสำคัญ สำหรับค่าเฉลี่ยของ HDL-Cholesterol ในเพศชายต่ำกว่าเพศหญิงทุกช่วงอายุอย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.05$) ยกเว้นช่วงอายุ 55-59 ปี พบว่า ในเพศชายต่ำกว่าเพศหญิงอย่างไม่มีนัยสำคัญ เมื่อนำมาแบ่งตามกลุ่มความเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดหัวใจอุดตัน เนื่องมาจากระดับไขมันในเลือดสูง โดยการใช้เปอร์เซ็นต์ (P) เป็นเกณฑ์คำนวณ การศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ที่มีระดับ โคเลสเตอรอลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่มีความเสี่ยง (< 245 mg/dl) สำหรับค่าเฉลี่ยของ HDL-Cholesterol ในเพศชายต่ำกว่าเพศหญิงทุกช่วงอายุ

นอกจากนี้ สุริดา ไชยชาวงษ์ (2543) ศึกษาเรื่อง วิธีการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของชาวบ้านโรงวัว ตำบลแม่ก้า อ.สันป่าตอง จ.เชียงใหม่ พบว่า ด้านการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง อาหารรสเค็ม ด้านการออกกำลังกาย พบว่า ส่วนใหญ่มีกิจกรรมทางกายในระดับซึ่งถือว่าการออกกำลังกายแต่ทำไม่สม่ำเสมอและต่อเนื่องกัน ส่วนด้านการจัดการกับความเครียดเกิดจากปัญหาทางเศรษฐกิจ และมีวิธีจัดการกับความเครียดโดยมุ่งลดอารมณ์ด้วยการใช้วิธีการสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวิธีการดำเนินชีวิตและมีผลต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้แก่ ปัจจัยทางด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรมในชุมชน พบว่าด้านการบริโภคอาหาร การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การออกกำลังกายรวมทั้งการจัดการกับความเครียดมาจากการถ่ายทอดความรู้ด้านนิยามทางสังคมวัฒนธรรม เกิดการเรียนรู้ มีการปฏิบัติสืบต่อกันมาจนเป็นวิธีการดำเนินชีวิตแบบอย่างเดียวกัน ส่วนปัจจัยทางสภาพแวดล้อมทางกายภาพและปัจจัยที่เศรษฐกิจ ไม่มีผลโดยตรงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง แต่จะเป็นปัจจัยเอื้อทำให้เกิดความเครียด มีผลต่อการเลือกตัดสินใจ มีวิธีการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ และ อภาพร ว่องสุขสวัสดิ์ (2541) ศึกษาวิถีชีวิตและภาวะสุขภาพบุคลากรในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ บุคลากรโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ที่เลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 317 คน ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าบุคลากรมีวิถีชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี ยกเว้นด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับต้องแก้ไข ภาวะสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ถูกวัดด้วยตัวชี้วัดต่างๆ ส่วนใหญ่ภาวะสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ยกเว้นระดับโคเลสเตอรอล ซึ่งอยู่ในเกณฑ์สูงกว่าปกติ จากการ

เปรียบเทียบวิถีชีวิตของบุคลากรซึ่งมีลักษณะส่วนบุคคลต่างกันพบว่าเพศชายมีวิถีชีวิตแตกต่างจากเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การเปรียบเทียบภาวะสุขภาพพบว่าผู้ที่มีความแตกต่างกันของ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา เวลาปฏิบัติงาน และโรคประจำตัว มีดัชนีชี้วัดภาวะสุขภาพบางตัวแตกต่างกัน เช่น ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด โคลเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ ฮีโมโกลบินและการเอ็กซเรย์ปอด ส่วนการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของบุคลากรที่มีวิถีชีวิตต่างกันพบว่า ภาวะสุขภาพไม่มีความแตกต่างกันในบุคลากรที่มีวิถีชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การศึกษาครั้งนี้ครอบคลุมวิถีการดำเนินชีวิตและภาวะไขมันในเลือด จึงต้องคำนึงถึงลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรมของชุมชนด้วย ซึ่งจะมีผลต่อวิถีการดำเนินชีวิต ความเข้าใจทัศนคติในเรื่องสุขภาพและการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ดังนั้นแบบประเมินการดำเนินวิถีชีวิตที่จะใช้ ผู้ศึกษาวิจัยได้ประยุกต์มาจากแบบประเมินวิถีการดำเนินชีวิตและสุขนิสัย (The Lifestyle and Health – Habits Assessment) (LHHA) Pender, N.J. (1987) ให้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของกลุ่มประชากรที่เป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดภาวะไขมันในเลือดสูง เป็นแบบประเมินวิถีการดำเนินชีวิต

3 ด้านคือ

1. ด้านการบริโภคอาหาร
2. ด้านการออกกำลังกาย
3. ด้านการจัดการกับความเครียด